



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**JİNEKOLOJİK SORUNLU KADIN
HASTALARDA UMUT VE UMUTSUZLUK
ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

Zeliha ÇOLAK

DOKTORA TEZİ

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

TRABZON-2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

01/11/2024

Zeliha ÇOLAK

İthaf

Doktora tezimi, canım oğlum Onay ÇOLAK ve canım eşim Tolga ÇOLAK'a ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecimde bilgi ve deneyimiyle bana yol gösteren, her zaman öğrencisi olmaktan onur duyduğum, ilgi ve sevgisini daima hissettiğim değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK'e,

Tez izleme komitesinde görev alan, değerli yönlendirmelerini, görüşlerini ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ ve Sayın Doç. Dr. Mehmet KOKOÇ'a,

Doktora eğitim sürecimde birlikte yol aldığım arkadaşlarım Tuğçe ATEŞ ve Betül BAL'a,

Her koşulda beni destekleyen, bana güç veren, her zaman yanımda olan canım oğlum Onay Çolak ve eşim Tolga ÇOLAK'a canım annem ve babam Emel ÖZTÜRK, Kenan ÖZTÜRK, Kebire ÇOLAK, Muhittin ÇOLAK'a ve kardeşlerime,

Sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Zeliha ÇOLAK

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK SAYFASI

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

ix

ŞEKİLLER DİZİNİ

x

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

xi

ÖZET

xii

ABSTRACT

xiii

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

4

2.1. Umut ve Umutsuzluk Kavramları

4

2.2. Umut ve Umutsuzlukla İlişkili Kavramlar

7

2.2.1. Umut Kavramı ile İlişkili Kavramlar

7

2.2.2. Umutsuzluk Kavramı ile İlişkili Kavramlar

8

2.3. Umut ve Umutsuzluk Kuramları/Modelleri

10

2.3.1. Umut Kuramları/Modelleri

10

2.3.1.1. Lazarus Umut Teorisi

10

2.3.1.2. Stotland'ın Umut Teorisi

10

2.3.1.3. Averill, Caitlin ve Chon'un Umut Teorisi

11

2.3.1.4. Vroom'un Umut (Beklenti) Teorisi

11

2.3.1.5. Synder'in Umut Teorisi

11

2.3.2. Umutsuzluk Kuramları/Modelleri

15

2.3.2.1. Bilişsel Bozukluk Kuramı

15

2.3.2.2. Abramson, Metalsky ve Alloy Umutsuzluk Kuramı

16

2.3.2.3. Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı

16

2.4. Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut-Umutsuzluğun Önemi ve Hemşirelerin Rolü

17

2.5. Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut, Umutsuzluğa İlişkin Ölçekler ve Araştırmalar	20
3. GEREÇ ve YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	22
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri	23
3.5. Veri Toplama Araçları	23
3.5.1. Kişisel Bilgi Formları	23
3.5.2. Taslak Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut ve Umutsuzluk Ölçeği	23
3.5.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)	23
3.6. Veri Toplama Süreci	24
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	25
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
3.9. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı	26
4. BULGULAR	27
4.1. Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut-Umutsuzluk Ölçeği Geçerlik Bulguları	27
4.1.1. Yüzey Geçerliği	27
4.1.1.1. Madde Havuzunun Oluşturulması	27
4.1.1.2. Akran Değerlendirmesi	28
4.1.1.3. Uzman Değerlendirmesi	28
4.1.2. Kapsam Geçerliği	28
4.1.3. Pilot Uygulama	29
4.1.4. Yapı Geçerliği	30
4.1.4.1. Temel Bileşenler Analizi	30
4.1.4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi	32
4.1.4.3. Yakınsak Geçerliği ve Ayrışma Geçerliği	35
4.2. Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut-Umutsuzluk Ölçeği Güvenirlik Bulguları	36
4.3. Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut-Umutsuzluk Ölçeğinin Son Yapısı ve Puanlaması	40
4.4. Kadın Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Ölçek Bulguları	42
4.4.1. Kadın Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	42

4.4.2. Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastaların Umut-Umitsuzluk Ölçeği Puan Ortalamaları	44
4.5. Kadın Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçek Bulgularının Karşılaştırması	44
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	49
5.1. Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışması	49
5.2. Hastalara Göre Ölçek Bulgularının Tartışması	57
6. KAYNAKLAR	60
EKLER	75
Ek 1. Hasta Bilgi Formu	76
Ek 2. Kurum İzni	77
Ek 3. Etik Kurul Onayı	78
Ek 4. Bilgilendirilmiş Onam Formu	81
Ek 5. Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut ve Umutsuzluk Ölçeği	82
Ek 6. Beck Umutsuzluk Ölçeği	83
Ek 7. Beck Umutsuzluk Ölçeği İzni	84
ÖZGEÇMİŞ	85

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Araştırmanın yapıldığı hastanelerin tanıtıcı özellikleri	22
Tablo 2. JKUUÖ'nün geliştirme aşamaları ve veri toplama süreci	24
Tablo 3. JKUUÖ'nün geliştirilmesinde kullanılan testler ve yöntemler	25
Tablo 4. JKUUÖ maddelerine ilişkin Kurtosis ve Skewness değerleri	30
Tablo 5. JKUUÖ'nün alt boyutlarına göre ölçek maddeleri ve faktör yük değerleri	32
Tablo 6. JKUUÖ'nün doğrulayıcı faktör analizi uyum indeks değerleri	33
Tablo 7. JKUUÖ maddelerinin DFA sonrası faktör yükleri ve t değerleri	35
Tablo 8. JKUUÖ'nün yakınsak ve ayrışma geçerliği değerleri	36
Tablo 9. JKUUÖ'nün güvenilirlik bulguları	37
Tablo 10. JKUUÖ'nün madde-toplam madde korelasyon ve Cronbach Alpha değerleri	38
Tablo 11. TBA için ölçek toplam ve alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri	39
Tablo 12. JKUUÖ ve alt boyutlarının %27'lik alt ve üst çeyreklik puan karşılaştırması	39
Tablo 13. JKUUÖ'nün test-tekrar test puan korelasyonları ve karşılaştırması	40
Tablo 14. JKUUÖ ile Beck umutsuzluk ölçek puanları arasındaki ilişki durumu	40
Tablo 15. JKUUÖ maddeleri ve puan aralıkları	41
Tablo 16. Jinekolojik sorunlu kadın hastaların tanıtıcı özellikleri	43
Tablo 17. Jinekolojik sorunlu kadın hastaların JKUUÖ puan ortalamaları	44
Tablo 18. DFA örnekleminde kadın hastaların tanıtıcı özelliklerine göre JKUUÖ puan ortalamalarının karşılaştırması	47
Tablo 19. DFA örneklemindeki kadın hastaların bazı tanıtıcı özelliklerinin JKUUÖ toplam puanlarına etkisi	48

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa
Şekil 1. Umut teorisindeki eyleycilik ve alternatif yollar düşüncesinin ileri besleme ve geri bildirim işlev şeması	14
Şekil 2. JKUUÖ'nün Yamaç Grafiği	31
Şekil 3. Doğrulayıcı faktör analizine göre JKUUÖ'nin path diyagramı	34



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

KTÜ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
TBA	Temel Bileşenler Analizi
AVE	Average Variance Extracted (Ortalama Açıklanan Varyans)
CFI	Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
CR	Composite Reliability (Yapı Güvenilirliği)
DFA	Doğrulamalı Faktör Analizi
GFI	Goodness of Fit Index (Uyum İndeksi)
AGFI	Adjusted Goodness-of-Fit-Index (Düzeltilmiş Uyum İyilik İndeksi)
ICC	Intraclass Correlation Coefficient (Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı)
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	Kapsam Geçerlik Oranları
JKUUÖ	Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut-Umitsuzluk Ölçeği
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin Testi
NFI	Normed Fit Index (Normlaştırılmış Uyum İndeksi)
SRMR	Standardized- Root Mean Square Residual (Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü)
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
TLI	Tucker-Lewis Index (Tucker-Lewis İndeksi)
X²/Sd	Düzeltilmiş Kikare İstatistiği
BUÖ	Beck Umutsuzluk Ölçeği

Simgeler

β	Beta
---------	------

Formüller

$$[KGO = (Nu - N/2) / (N/2)]$$

ÖZET

Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut ve Umutsuzluk Ölçeğinin Geliştirilmesi

Jinekolojik sorunlu kadın hastaların umut ve umutsuzluk duygularının geçerli ve güvenilir araçlarla tanımlanıp değerlendirilmesi, bu sorunlarla başa çıkılmasında çok önemlidir. Araştırmanın amacı, jinekolojik sorunlu kadın hastaların umut ve umutsuzluk düzeyinin belirleneceği bir ölçme aracı geliştirmektir. Araştırmanın örneklemini, temel bileşenler analizi için Trabzon'daki bir üniversite hastanesinin jinekoloji kliniklerinde yatan ve polikliniklerine başvuran jinekolojik sorunlu 300 kadın hasta oluştururken, doğrulayıcı faktör analizi için örneklemini aynı jinekoloji kliniklerine yatan ve polikliniğine başvuran fakat farklı 229 kadın hasta oluşturmuştur. Test-tekrar test analizi ise 30 jinekolojik sorunlu kadın hasta ile yürütülmüştür. Veriler, bilgi formu ve taslak Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut-Umutsuzluk Ölçeği ile toplanmıştır. Analizler sonucunda taslak ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0.82 dir. Temel bileşenler analizi için Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0.89, Barlett testi $X^2=2929.616$ ($p<0.05$), anti imaj korelasyon değerleri 0.78 ile 0.93 arasındadır. Temel bileşenler analizinde, Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut-Umutsuzluk Ölçeği 19 madde ve dört alt boyut ile şekillenmiş, maddelerin faktör yük değerleri 0.837-0.635 arasında bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizinde ise düzeltilmiş $X^2/Sd=1.76$, RMSEA=0.06, GFI=0.90, SRMR=0.05, CFI=0.94, NFI=0.90 ve TLI=0.93'tür. Yakınsak geçerlik için ölçek alt boyutlarının ortalama açıklanan varyansı 0.49-0.57, yapı güvenirlik değerleri 0.78-0.86 arasındadır. Ölçeğin toplamda Cronbach Alpha değeri 0.90, madde toplam korelasyon değerleri 0.35-0.72 arasında, test-tekrar test için $r=0.95$ ($p<0.001$) ve $t=1.651$ ($p>0.05$) dır. Bunun yanı sıra kadın hastalara göre ölçek toplam puan ortalaması 4.411 ± 0.545 'dir. Ayrıca kadın hastaların yaşı, eğitim durumu, çocuk sayısı, hastalık durumu ve başvuru birimi umut umutsuzluk puan ortalamalarını etkilemiştir ($p<0.05$). Sonuç olarak hastaların ifadeleri ile değerlendirilen jinekolojik sorunlu kadın hastalarda umut ve umutsuzluk ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelime: Hasta, Jinekolojik Hastalıklar, Kadın, Ölçekler, Umut, Umutsuzluk

ABSTRACT

Development of a Hope and Hopelessness Scale for Female Patients with Gynaecological Problems

Identifying and evaluating the feelings of hope and hopelessness of female patients with gynaecological problems with valid and reliable tools is very important in coping with these problems. This study aims to develop a measurement tool to determine the level of hope and hopelessness of female patients with gynaecological problems. The study sample consisted of 300 female patients with gynaecological issues who were either hospitalized in the gynaecology clinics or attended the outpatient clinics of a university hospital in Trabzon for the principal component analysis. For the confirmatory factor analysis, the sample included 229 different female patients who were also hospitalized in the same gynaecology clinics or attended outpatient clinics. Test-retest analysis was conducted with 30 female patients with gynaecological problems. Data were collected using the information form and the draft Hope-Hopelessness Scale for Female Patients with Gynaecological Problems. As a result of the analyses, the content validity index of the draft scale was 0.82. Kaiser-Meyer-Olkin value for principal component analysis was 0.89, Bartlett's test value was $\chi^2=2929.616$ ($p<0.05$), and anti-image correlation values were between 0.78 and 0.93. In the principal component analysis, the Hope and Hopelessness Scale for Female Patients with Gynaecological Problems was formed with 19 items and four subscales, with factor loading values of the items ranging between 0.837 and 0.635. In confirmatory factor analysis, corrected χ^2/Sd was 1.76, RMSEA was 0.06, GFI was 0.90, SRMR was 0.05, CFI was 0.94, NFI was 0.90, and TLI was 0.93. For convergent validity, the average explained variance of the scale subscales was between 0.49-0.57 and construct reliability values were between 0.78-0.86. The total Cronbach's Alpha value of the scale was 0.90, item total correlation values were between 0.35-0.72, $r=0.95$ ($p<0.001$) and $t=1.651$ ($p>0.05$) for test-retest. In addition, the mean total score of the scale according to female patients was 4.411 ± 0.545 . Age, education level, number of children, disease status and admission unit of female patients affected the mean hopelessness scores ($p<0.05$). In conclusion, the Hope and Hopelessness Scale, as assessed through the statements of the patients, can be used as a valid and reliable measurement tool for female patients with gynaecological problems.

Key Word: Gynaecological Diseases, Hope, Hopelessness, Patient, Scales, Women

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Umut, “ummaktan doğan duygu, olması beklenen veya olacağı düşünülen şey”, umutsuzluk ise “umutsuz olma durumu, meyusiyet” şeklinde Türk Dil Kurumu tarafından tanımlanmaktadır (1). Umut, insanda iyi olma duygusu sağlayan ve bireyi harekete geçirmede isteklendiren özelliştir (2). Umut, insanoğlunun varoluşundan beri hayatta kalmasını sağlayan, iyilik durumunu güçlendiren ve insanı psikolojik olarak destekleyen bir kavramdır (3). Umudun insanın geleceği için olumlu duygular hissederek ruh halini güçlendirdiği, fiziksel iyi oluşu geliştirerek kişide olumlu düşünceyi desteklediği ve yaşam kalitesini artırdığı bilinmektedir (4). Umudun karşıtı olan umutsuzluk ise bireyde ruh sağlığını olumsuz etkileyerek bireyin depresyona girmesine ve çeşitli ruhsal sorunlar yaşamasına sebep olan duygudur (5). Umut ve umutsuzlukta birbirine zıt duygular bulunmaktadır. Umutta pozitif bir gelecek yaşayabilmek için hayattan olumlu beklentiler bulunurken, umutsuzluk sonucunda depresyon, anksiyete, intihar gibi birçok ruhsal sorun oluşmaktadır (6).

Umut, önemli bir başa çıkma mekanizmasıdır. Bireyin içindeki motivasyonu cesaretlendiren umut, hastalık durumunda karamsarlık, çaresizlik, güvensizlik duygularını önlemektedir. Umut, umutsuzluğa düşme eğilimi ile bağlantılıdır. Çünkü umut edildiğinde güç kazanılırken, umudun yokluğunda zayıf düşmektedir (7). Yaşamsal açıdan önemli olan bu kavramlar, yıllardır yalnızca kuramsal terimlerle açıklanmıştır (8). Hastaların yaşamlarında umut bulabilmeleri ve umutsuzluklarını engelleyebilmeleri açısından hemşireler en önemli destek kaynaklarıdır (9). Hemşireler, bu süreçlerde hastaların umut düzeylerini değerlendirerek onlara umut olmada sorumluluk sahibi olmalıdır (10). Hemşireler, hastalarda umudun enerjiye dönüşmesine yardımcı olabilir ve umut ile umutsuzluk arasında sürekli bir denge içinde düşünceleri ve temel duyguları harekete geçirebilirler (9).

Umut ve umutsuzluk duyguları, tüm sağlık birimlerinde olduğu gibi kadın hastalıkları ve doğum birimlerinde de oldukça önemlidir. Dolayısıyla bu birimlerde görev alan hemşireler, kadınların umut duygularını güçlendirmede, onların olumlu benlik imajlarını sürdürmelerinde ve onlara destek olmada kritik öneme sahiptirler (11). Ayrıca kadınların hastalıklarının olumsuz etkileriyle baş etmelerine ve bu süreçte tedavilerine yardımcı olmaktadır (12). Bu kapsamda umut umutsuzluk durumunu tüm boyutları ile ele alan güncel bir ölçek, doğru şekilde umut umutsuzluk duygusunu ortaya koymada

yardımcı olabilir. Umut ya da umutsuzluk durumunun tanımlanması gerekli müdahalelerin planlanıp uygulanması açısından gereklidir.

Bu açıdan yapılmış ölçek çalışmaları incelendiğinde, 1991 yılında Snyder ve arkadaşları tarafından geliştirilen, 1993 yılında Akman ve Korkut'un yanı sıra 2015 yılında Tarhan ve Bacanlı tarafından Türkçeye uyarlanan Sürekli Umut Ölçeğine rastlanmıştır. Bu ölçek sağlık ve sağlık dışı alanlarda kullanılmakla birlikte genel umut düzeyini ölçen iki boyutlu bir ölçektir (3, 13). Ayrıca Snyder ve arkadaşlarının, bireylerin anlık umut düzeylerinin değerlendirilmesini sağlayan Durumluk Umut Ölçeği, çocukların genel ve anlık umut düzeylerini değerlendiren Çocuklarda Umut Ölçeği de bulunmaktadır (14, 15). Diğer umut ölçekleri ise Herth Umut İndeksi, Stoner Umut Ölçeği, Time Nowotny Umut Ölçeği, Herth Umut Ölçeği ve Miller Umut Ölçekleridir. Bu ölçeklerin tümü kronik seviyede sağlık sorunlarına sahip hastaların umut düzeylerini belirlemek için geliştirilmiş ölçeklerdir. Bu ölçeklerde umut tanımlanması, hastalık seviyeleri, bakım vericileri ve aileleri ile ilişkileri, manevi stratejileri, umutlarını etkileyen inançları ve dünya görüşleri yer almaktadır (3, 16-18). Umutsuzluk ile ilişkili ise Beck, Lester ve Trexler tarafından 1974 yılında tüm bireylere yönelik geliştirilen ve çok yaygın şekilde kullanılan, bilişsel, duygusal ve motivasyon olmak üzere üç boyutlu Beck Umutsuzluk Ölçeği bulunmaktadır (19, 20). Bununla birlikte jinekolojik sorunlu kadınlara/kadın hastalara yönelik umut ve umutsuzluk düzeyini boyutlarıyla ele alan her hangi bir ölçek ya da ölçek çalışmasına rastlanmamıştır. Sadece bahsedilen genel ölçeklerle gebelik kaybı, infertil ve cerrahi menopoz gibi jinekolojik sorunlu kadınlarda umut ve umutsuzluk düzeyinin tanımlandığı sınırlı sayıda çalışma yürütülmüştür (21-25). Dolayısıyla bu grup kadınlara/kadın hastalara özgü, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıyla umut ve umutsuzluk düzeyinin değerlendirilmesi, bu kadınları umut, umutsuzluk yaşadığı boyutlarda desteklemek ya da neden ve nasıl umutsuzluk yaşadıklarına dair bilgi edinmek, ihtiyaçlarını karşılamak ve semptomları daha iyi yönetebilmek için önemlidir. Bu doğrultuda çalışmada; jinekolojik sorunlara sahip kadın hastaların görüşleri ile hem umut ve hem umutsuzluk duygusunun boyutlarını somutlaştırarak ölçülebilir hale getiren, kolay ölçüm sağlayan, güvenilir, tutarlı ve geçerli, hemşirelik mesleğine özgü bir ölçek geliştirilmesi planlanmıştır. Araştırmanın amacı; jinekolojik sorunlu kadın hastalara yönelik umut, umutsuzluk düzeyini tanımlayan bir ölçme aracı geliştirmek olarak belirlenmiştir.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Jinekolojik sorunlu kadın hastalarda umut-umutsuzluk ölçeği (JKUUÖ) geçerli bir ölçme aracı mıdır?
- JKUUÖ, güvenilir bir ölçme aracı mıdır?
- Jinekolojik sorunlu kadın hastaların JKUUÖ puanları nedir?
- Jinekolojik sorunlu kadın hastaların tanıtıcı özellikleri JKUUÖ puanlarını etkilemekte midir?



2. GENEL BİLGİLER

Genel bilgiler, umut ve umutsuzluk kavramları, umut ve umutsuzlukla ilişkili kavramlar, umut ve umutsuzluk kuramları/modelleri, jinekolojik sorunlu kadın hastalarda umut-umutsuzluğun önemi ve hemşirelerin rolü, jinekolojik sorunlu kadın hastalarda umut, umutsuzluğa ilişkin ölçekler ve araştırmalar başlıklarında ele alınmıştır.

2.1. Umut ve Umutsuzluk Kavramları

Umut, insanın iyilik durumunu güçlendiren, hayata tutunmasını sağlayan, ruhsal yönden destekleyen süreçlerde kullanılan bir kavramdır (3). Umut, durağan değildir ve koşullar değiştikçe kişide yeniden gelişen bir duygudur (26). Ayrıca olumsuz durumlar ile başa çıkmak için bir çözüm bulma yoludur (27). Kişi, umut ederek beklentisinin, dileğinin gerçekleşmesini ister (28). Dolayısıyla umut, gelecek ile ilgili kavramları içerir ve kişinin gelecek zamanda olumlu beklentilerinin olduğunu gösterir. Kişiler yaşadıkları durumlara umut ile baktıklarında kendilerini daha güçlü hissederek karşılaştıkları negatif duygu durumlarını daha olumlu bir şekilde atlatmaktadır (29). Bundan dolayı umut, kişide pozitif duyguları harekete geçirmekte ve huzuru sağlamaktadır (14). Kişi umuduyla birlikte kendisi için önemli olan hedefi belirleyip, bu hedefe hangi yöntem ile ulaşacağını bulup ve bu hedefi gerçekleştirirken kendisini hedefe iten bir güç olduğunu anlamaktadır (29). Umut, sadece kişilerin olumsuz durumlarında oluşan bir fenomen değil, kişinin hedefine ulaşmasında aktif olarak takip etmesini sağlayan düşüncedir (30). Diğer bir yönden umutlu düşünceler, karşılaşılan zorlukların ve problemlerin çözümünde, problemi önleyici bir katkı oluşturmaktadır (29). Umut seviyesi artıkça, bireyin iyilik durumu ve benlik algısı olumlu olarak artmaktadır (31).

Umut kavramının temeli, kuramsal açıdan on üçüncü yüzyıla dayanmaktadır ve bu dönemdeki din bilimcisi Aquinas, sonraki dönemlerde Hume ve Kant gibi düşünürler, umudu insanın doğasında bulunan esas duygu olarak tanımlamaktadır (31). Daha sonra umudu araştıran araştırmacılar, umudun hem duygusal hem de bilişsel boyutunu ele almışlardır (13).

Umut kavramını kuramsal açıdan değerlendiren kuramcılardan Frank'a göre umut; "iyi olma duygusu veren ve kişiyi harekete geçirmek için güdüleyen bir özelliktir" (32). Romero'ya göre "hedefe ulaşma beklentisinin duygusal ögesidir" (13). Snyder ise umudu, açık hedefler üretmeye yönelik algılanan kapasite, bu hedeflere ulaşmada alternatif yollar ve bu yolları kullanmada motivasyonel enerji olarak tanımlamaktadır (33, 34). Miller de

umudu; duygu, beklenti, yanılsama, istek olarak belirtirken ayrıca umudun hayatın içgüdüsel olarak ögesi olduğunu, bireylerin incinmelerini önleyerek potansiyellerini göstermelerini kolaylaştırdığını belirtmektedir (13).

Umut, bütün insanlık için ortak bir duygudur ve çok geniş kapsama sahip bir kavramdır. Bu açıdan farklı modellerle incelenmektedir. Umut bilişsel olarak değerlendirildiğinde, hedefler açısından bir araç olduğu ifade edilmektedir (29). Umut düzeyi yüksek kişiler amaçları için çeşitli yollar bulabileceklerine inanırlar (31). Hedefler kısa vadeli ya da uzun vadeli olsa da kişiler için değerli ve ulaşılabilir olmalıdır (35). Bu yönden bakıldığında, kişiler umutlarını yüksek tuttuklarında problemlerini daha kolay çözerek, şiddet, zorbalık ve sorunları ile daha kolay başa çıkmaktadır (31). Umut engellerle mücadele ederken hayatta kalmayı sağlayan olumlu bir güçtür. Umutlu kişi, olumsuz durumdaki yaşamını değiştirmek için birçok yol bularak geleceğini yapılandırır (36).

Umudun karşıt durumu olarak tanımlanan umutsuzluk ise Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (Nort America Nursing Diagnosis Association- NANDA) tarafından 1986 yılında hemşirelik tanısı olarak kabul edilmiştir. Bu kapsamda umutsuzluk tanısı; “bireyin sınırlı ya da hiç alternatif göremediği veya kişisel seçenekler bulamadığı ve kendi yararı için enerji sarf edemediği bir durum” şeklinde tanımlanmıştır (37). Umutsuzluk, yardıma ihtiyacı olan kişilerin tedaviye ve teröpatik süreçlere uyumlarını sağlamak açısından oldukça önemli hemşirelik tanısıdır (38). Umutsuzluk, kişinin geleceği ile ilgili olumsuz beklentilerinin olması, kendini olumsuz yönleri ile tanımlaması, yaşadığı olumsuz durumların değişmeyeceğini kabul etmesidir (22). Umutsuzluk durumunda kişi yaşadığı sorunlara çözüm bulamamakta ve geleceğe kötümser duygular ile bakmaktadır (39). Kişi umutsuz hissettiğinde yaşama dair isteksiz, amaçsız olmakta, yaşadığı durumların olumsuz yönlerini görmekte, şimdiki ve gelecek zamanda olumsuz bilişsel durum yaşamaktadır (40). Aynı zamanda umutsuzluk, bir gün kaybedileceği bilinen veya korkulan şeylerle ilgili olabilir (27). Umudun olmadığı yerde umutsuzluğa kapılma durumu gerçekleşebilir (26). Umutta kişi gelecekte istediği hedef için olumlu yönde, umutsuzlukta ise bu hedef için olumsuz yönde beklenti içine girmektedir (41). Umut “bağımsızlığı, uyum yeteneğini, yaşam üzerindeki kontrolü, yaratıcılığı” anlatırken umutsuzluk “tuzağa düşmüş hissini, imkânsızlığı ve çaresizliği” anlatmaktadır (42).

Umutsuzluk kavramında, kişinin geleceğe yönelik olumsuz tutum ve davranışlar yaşamasının, ayrıca yaşamının kötü yönde ilerlemesinin nedenlerini anlamak için

alışmalar mevcuttur. Bu anlamda Beck, umutsuzluğun ölçümü için yoğun çalışmalar yürütmüştür (41). Beck ve ark. umutsuzluğu; “kişinin gelecek ile ilgili olumsuz beklentileri” şeklinde tanımlamışlardır (8). Ayrıca “kişilerin gerçekçi nedenleri olmadığı halde deneyimlerini yanlış yönde çözümlemeleri, hedefleri için hiçbir gayreti olmadığı halde bu durumun negatif sonuçlanacağını, geleceğin olumsuz ve negatif beklentiler getireceğine inanmaları” olarak tanımlamışlardır (41). Ayrıca Beck, umutsuz kişilerde ortak bilişsel şemalar olduğunu ve kendi çabaları, davranışları ile başına gelebilecek şeyleri engelleyemeyeceğini düşünmektedir. Dolayısıyla bu durumların dış şartlara bağılı olarak gerçekleşeceğine inanılması, bu kişilerin hayatındaki yaşantıları istediğı gibi gitmediğinde olumsuz şemalar geliştirmesine neden olmaktadır (43).

Kişilerin yaşadıkları olumsuz deneyimlerdeki çıkarımları, umutsuzluk yaşamalarına, umutsuzluğunda kişilerin bilişsel işleyişini olumsuz yönde etkilediğı bilinmektedir (44). Kişinin umutsuzluk düzeyi arttıkça yaşadığı süreçlere uyumu azalmakta, oluşan stresi ve yaşama dair negatif duyguları artmaktadır (45). Böylece kişi kendisinin olumsuz yönlerini ön plana çıkarmakta, yaşadığı olumsuzlukların değişmeyeceğini, bu durumların kendisinden kaynaklandığını ve geleceğinin karamsarlıklarla dolu olduğunu düşünmektedir (46). Bu süreçte kişinin anksiyetesi artmakta, kendine güveni azalmaktadır (47). Kişilerin tedaviye olan inançları, uyumları ve hayata güvenle bakmaları açısından umutsuzluk tanısı oldukça önemlidir (38). Eğer kişi kendi yeterliliğı ve başkalarının ona yardım edeceği ile ilgili güven problemi yaşarsa güven duygusu zedelenebilmekte hatta kişi bu duygudan yoksun kalabilmektedir (43). Beck, umutsuz kişilerin yaşantılarındaki sorunlardan kaçma isteğinin olduğunu ve bu kişilerin kendilerini yetersiz, beceriksiz olarak gördüğünü belirtmektedir (48).

Amerikan Psikoloji Birliğı, “eşitli etkenlere bağılı olarak bireyin etkinliklerinin uzun süre kısıtlanması ve bunun sonucunda ortaya çıkan yalnızlık, beden sağığının kötüleşmesi, uzun süreli stres, kendini bırakmak” olarak umutsuzluğun nedenlerini sıralamıştır (43). Umutsuzluğu 1967 yılında “kişilerin kısıtlı seçenekleri olduğunu fark etmeleri ve bu durumda gerekli enerjiyi sağlayamadıkları bir duygu” olarak tanımlamıştır (49).

Lester ve ark. umutsuzluğu; “bireyin geleceğı ile ilgili sürekli olumsuzlukların olduğunu düşünmesi ve gelecek yaşamı ile ilgili isteğinin azalması” (48), O’Malley ve Menke umutsuzluğu; “hedefe ulaşma konusunda herhangi bir çaba harcamadan kişinin

kendisini direkt kadersizmiş gibi görmesi” olarak tanımlamışlardır (42). Stotland umutsuzluğu; “kişilerin benliği ve geleceği için olumsuz beklentileri” şeklinde tanımlarken (50), Synder umutsuzluğu; kişilerin umutlu düşünce durumunu öğrenmemelerine bağlamıştır (42). Abramson, Metalsky ve Alloy ise umutsuzluğu; kişinin yaşantılarında birtakım kötü durumların olacağını, hiçbir durumun olumlu yönde gerçekleşmeyeceğini ve istenmeyen durumları değiştiremeyeceklerini düşünmeleri şeklinde belirtmiştir (49).

Umut ve umutsuzluk iki ayrı kavram olarak tanımlanırken kişi, bir taraftan eylemlilik duygusuna ve problem çözme yeteneklerine (yani umut), diğer taraftan geleceğe yönelik olumsuz düşüncelerin (yani umutsuzluk) varlığına sahip olabilmektedir. Ayrıca umutsuzluk gelecekteki deneyimlerin veya sonuçların öngörülmesine odaklanırken, umut başarılı bir hedef arayışının geçmiş ve şimdiki deneyimlerine odaklanmaktadır (51). Bu kapsamda umut ve umutsuzluk karşıt beklentileri göstermektedir. Umutta geleceğe ilişkin hedefleri gerçekleştirmek için kişiyi hayata bağlayan ve eylemlerde bulunmayı sağlayan, umutsuzluk da ise kişinin çevre ile olan etkileşimini azaltan, kendi yeterliliklerini fark etmesini önleyen, yaşama olan sevgisini engelleyen duygu durumu görülmektedir (43). Umut, kişinin kendine inanmasını, saygısını, karşılaştığı problemlere çözüm üretebildiğini, problemlerin olumlu sonuçlanacağını sağlarken umutsuzluk kişinin çaresiz, güçsüz olduğunu, karşılaştığı problemleri çözümleyemeyeceklerine inanmalarını ve hayata dair isteksizliğe neden olmaktadır (48). Umutlu kişiler uzun vadeli hedeflerine ulaşabilmek için uygun davranışlar geliştirirken umutsuz kişiler kısa vadeli hedefler tercih etmekte ve hedefe ulaşma süresi uzadığı zaman bu duygu durumu artmaktadır (43). Ayrıca umutlu kişiler her konuda başarıya ulaşabileceklerini belirtirken umutsuz kişiler başarısızlığa odaklanmaktadır (52).

2.2. Umut ve Umutsuzlukla İlişkili Kavramlar

Umut kavramı ile ilişkili kavramlar; güç, iyimserlik, mutluluk, değerli olma, kararlılık, özyeterlilik şeklinde tanımlanırken, umutsuzlukla ilişkili kavramlar; güçsüzlük, karamsarlık, çaresizlik, değersizlik, suçluluk, kararsızlık, umutsuzluk, kötümserlik kavramlarından oluşmaktadır (39, 53).

2.2.1. Umut Kavramı ile İlişkili Kavramlar

Umut kavramına benzeyen kavramlardan biri iyimserliktir. İyimserlik, kişinin amaçlarının gerçekleşeceğine ve gelecek açısından olumlu sonuçların oluşacağı beklentisi olarak tanımlanır (54). Umut ve iyimserliğin birbirine benzer kavramlar olduğu düşünülse

de ikisi arasında farklılıklar bulunmaktadır. İyimser kişiler hayatın onlara sürekli pozitif olacağını, herşeyin olumlu sonuçlanacağını düşünürken umutlu kişi ise olayların sonucu kötü gitse dahi mantıksal düşünerek farklı yollar arayarak çözümler üretebilmektedir (55). İyimser kişiler, hayata hep pozitif yönden baktıklarından yaşam umutları yüksektir (56). Umutta gerekçeler ve gerçeklerle birlikte akıl ve irade gücü kullanılarak karşılaşılan problemlere çözüm yolları üretilir (57).

Mutluluk, iyi bir yaşam, yaşadığı tüm süreçlerin hayatına anlam katması ve sürekli pozitif hissetmektir. Mutluluk artıkça kişilerin umutlarının arttığı bildirilmiştir (58).

Değerli olma, kişilerin kendilerini önemli, yararlı bulması ve beğenmesidir (43). Umut düzeyi yüksek kişilerin kendilerini değerli gördüğü bildirilmiştir (59).

Kararlılık, kişinin hedeflerine değer vermesi ve çaba sarf etmesi, kararlı adım atabilmesidir (60). Umut düzeyi yüksek kişiler engellerle karşılaştıklarında çözüm yolları bulabilmek için kararlı bir şekilde çaba sarf etmektedirler (42). Ayrıca bu kişiler kendi hayatlarında gerçekleştirmek istedikleri durumlar için daha istekli ve kararlı olmaktadır (57).

Güç, kişinin yaşadığı zor durumlarda olayları yönetip olumsuzlukların üstesinden gelerek stresle mücadele etmesidir (61). Kişiler umutları için hedefledikleri herhangi bir durumda farklı yollar üretilip sonucunun istediği gibi olması ile kendilerini daha da güçlü hissetmektedirler (14). Umutlu insanların zorlu yaşam şartlarında ve çıkan sorunları önlemede daha güçlü oldukları belirtilmiştir (57).

Özyeterlilik, kişinin performans gösterip organize ederek yapacağı işin başarılı bir şekilde sonuçlanacağına ait yargısıdır (61). Ayrıca özyeterlilik kişinin yaşadığı zorlu ve stresli yaşam şartlarında kendinde gördüğü yeterlilik inancıdır (29). Özyeterlilik ile umut pozitif ilişki içerisinde. Umut kişinin hedefleri konusunda daha istekli olmasını, özyeterlilik duygusunun daha da yükselmesini sağlamaktadır (30). Özyeterliliğe sahip kişiler belirledikleri hedeflerine ulaşmak için farklı çözüm yolları üretebilmektedirler (29).

2.2.2. Umutsuzluk Kavramı ile İlişkili Kavramlar

Umutsuzluk kavramı ile iç içe girmiş bir kavram olan kötümserlik, kişilerin yaşadıkları her şeyde başlarına kötü bir durum geleceği beklentisinde olmasıdır (62). Çünkü umutsuzluk, kişilerin geleceğe yönelik kötümserlik durumunu içerir (63). Yani kötümser kişiler hiçbir şeyi düzeltmeyeceklerini, hayatta hiçbir zaman başarılı

olamayacaklarını, hiçbir sorunu çözemeyeceğini düşündüklerinden her zaman umutsuzluk içinde olmaktadırlar (39).

Karamsarlık, kişinin istediği amaca ulaşamayacağı düşüncesini ve gelecek hakkında olumsuz sonuç beklentilerini içermektedir (54). Umutsuz insanların, karamsarlık belirtileri gösterdiği belirtilmektedir (64).

Çaresizlik, kişinin sosyal yaşantısında ve karşılaştığı birçok durumda kendine güvenmemesi, hayatta hiçbir şeyi kontrol edemeyeceğini inanması olarak tanımlanmaktadır (65). Umutsuzluk durumunda olumsuz sonuçlar ve çaresiz beklentiler oluşmaktadır (22). Umutsuzluk yaşayan kişi etrafında yaşanan olaylar karşısında çaresizlik hissetmekte ve içine kapanmayı tercih etmektedir (65).

Değersizlik, kişilerin kendilerini her konuda yetersiz görüp umutsuzluk yaşamasıdır (66). Umutsuzluk içerisinde olan kişiler sıkıntılı hayat yaşantılarının genel nedenlerden, kalıcı olarak gerçekleştiğini ve bu süreçlerin hep kötü sonuçlandığını düşündüklerinden kendilerini her konuda yetersiz ve değersiz görmektedirler (67). Umutsuzluk duygusu ile kişi istemediği durumlarda kendisi ile ilgili olumsuz çıkarımlar yaparak değersiz olduğunu ifade eder (39).

Suçluluk, yaşanmış ya da yaşanacak olaylarda kişinin kendini suçlu görerek rahatsızlık hissetmesidir (68). Kişiler suçluluk duygusu ile baş edemedikleri zaman umutsuzluk durumunu yaşamaya başlamaktadır (22).

Kararsızlık, karşılaşılan güçlükler, durumlar karşısında kişinin uygun kararı verememesi durumudur (69). Kişiler umutsuzluk duygusu ile birlikte yaşadığı olumsuzluk yüzünden kendisi ile ilgili kararları veremeyebilir (70).

Mutsuzluk, kişinin karşılaştığı sorunlardan kaçıp bir çözüme ulaştıramaması, kendini her durumda yetersiz görmesidir (71). Bu durumlarda yaşanan umutsuzluk ile mutsuzluk durumu artmaktadır (72). Ayrıca umutsuzluk yaşayan kişilerin yaşamları için bir amaçları ya da beklentileri olmadığından sürekli mutsuz hissetmekte ve bu mutsuzluk durumunu aşmak için hiçbir çözüm yolu üretmemektedirler (73).

Güçsüzlük, kişinin mevcut durumunda kişisel kontrolünü sağlayamadığı hareket etme kapasitesi bakımından yoksun kaldığı psikolojik bir süreçtir (74). Umutsuzluk ile birlikte kişilerde güçsüzlük belirtileri oluşmaktadır (63).

2.3. Umut ve Umutsuzluk Kuramları/Modelleri

Literatürde umut ile ilişkili en sık rastlanan kuramlar; Lazarus Umut Teorisi, Stotland'ın Umut Teorisi, Averill, Caitlin ve Chon'un Umut Teorisi, Vroom'un Umut Teorisi ve Synder Umut Teorisidir. Umutsuzluk ile ilişkili teoriler ise Bilişsel Bozukluk Kuramı, Abramson, Metalsky ve Alloy Umutsuzluk Kuramı, Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı şeklinde ele alınabilir.

2.3.1. Umut Kuramları/Modelleri

Umut kuramları; Lazarus Umut Teorisi, Stotland'ın Umut Teorisi, Averill, Caitlin ve Chon'un Umut Teorisi, Vroom'un Umut Teorisi ve Synder Umut Teorisi olacak şekilde beş başlık altında ele alınmıştır.

2.3.1.1. Lazarus Umut Teorisi

Lazarus umut teorisini 1999 yılında geliştirmiştir. Umut kavramını belirli bir durumda sonucun olumlu olacağı düşünülen beklenti düzeyini yansıtan yapı olduğunu belirtmiştir (75). Ayrıca umudu gerçekleştirebilecek veya istediğimiz umut ve olması mümkün umut şeklinde tanımlamıştır. Kişilerin umutlu olması için istek ve motivasyonların olması gerektiğini ama bu istek ve motivasyondan daha çok duygunun olmasına vurgu yapmıştır (29). Kısacası bu kuram istenmeyen bir durumla karşılaşıldığında, sonucun olumlu yönde gerçekleşmesini umut etmeyi anlatmaktadır (57, 75). Bundan dolayı kişinin motivasyonunun yüksek olması ve bir konuda eksiklik hissetmesi umutlu olmasını sağlamaktadır (29).

2.3.1.2. Stotland'ın Umut Teorisi

Bu teori, Stotland tarafından 1969 yılında geliştirilmiştir. Stotland kuramı, bilişsel olarak ele alınmıştır. Teori, kişinin hedefe ulaşma olasılığının yüksek olduğuna inandığı bilişsel şemalara dayalı bir teoridir (76). Bu kuramda faaliyet ve davranış oluşturabilmek için kişinin amaçlı düşünceler ortaya koyması gerekmektedir (76, 77). Umudun ölçümle değil kişilerin davranışları ile çıkarım yapılacağını vurgulamıştır. Ayrıca yüksek umut düzeyi olan kişiler hedeflerine ulaşma konusunda yüksek şansa sahip olduklarını düşünürler (76).

2.3.1.3. Averill, Caitlin ve Chon'un Umut Teorisi

Averill, Caitlin ve Chon tarafından 1990 yılında geliştirilmiştir. Bu teoride, amaçlar bulunmalı ve bu amaçların toplum tarafından kabul görmesi, ulaşılabilir, kontrol altında olması gerekmektedir (76). Umudun başarılı olma ihtimalinin gerçek olacağı durumlarda, toplumların ve kişilerin kabul ettiği alanlarda ve umut etmek için olay ve bu olayların sonuçlarının olmasıyla ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Umudu yüksek kişilerin hedeflerine ulaşmada daha istekli olduklarını ve daha etkili yollar ürettiklerini açıklamışlardır (57). Bu kuramda, umudu bilişsel kurallar oluşturmakta ve hedeflerin önemli olduğu belirtilmektedir. Kişilerin hedefleri olmalı ve bu hedefler ulaşılır, kişiler tarafından kontrol edilebilir olmalıdır (57, 76).

2.3.1.4. Vroom'un Umut (Beklenti) Teorisi

Bu teori, Vroom tarafından 1964 yılında geliştirilmiştir. Kişilerin tecrübe, ihtiyaç ve motivasyonlarını içerir (78). Bu teori, süreç olarak eylemin başlangıcından sonuçlanana kadar tüm faaliyetleri içermektedir ve bu süreçte eyleme geçmek açısından motive olabilmek için değer ve beklentinin olması gerekmektedir (57). İstenen hedefe ulaşmak ve sonucun istediği gibi olması beklentisidir (79). Umut düzeyi yüksek kişiler, davranışlarının sonuçları doğrultusunda istedikleri ödüllere kavuşabileceklerini düşündüklerinde kendilerini motive etmektedirler. Vroom bu kuramda kişilerin ihtiyaç ve motivasyonları ile bir düzene katıldığı burada kendi davranışını seçebildiği, kendi beklentilerine göre durumları istediklerini, sonucunda kendisi için en uygun olanı bulmak için seçimler yaptığını belirtmiştir (78).

2.3.1.5. Synder'in Umut Teorisi

Bu umut teorisi, Synder tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir (80). Synder'e göre umut, hem bilişsel hem motivasyonel boyutları içermektedir (51). Kişilerin umutlu düşündüklerinde arzu ettikleri hedeflere giden yolları bulabileceklerini ve bu yolları kullanırken kendilerini motive edeceklerini belirtmiştir (80). Umut teorisi, hedeflerin kavramsallaştırılmasını, bu hedeflere ulaşma stratejileriyle ve bu hedefleri takip etme motivasyonu ile bütünleştirmektedir (81). Umut teorisinin merkezinde bulunan hedefler, uzun veya kısa süreli, görsel, sözel veya düşünsel olarak değişebilmektedir (82). Umut teorisi, kişilerin istedikleri psikolojik ve fiziksel durumların gerçekleşmesini sağlamak için kullanılmaktadır (36). Umut teorisi; hedef, alternatif yollar ve eyleyici düşünce yetkinliğini içermektedir (80).

Umut teorisinde *hedef*, bilişsel parçayı oluşturan teorinin ilk boyutudur (29, 80, 83). Hedefler kendi zamansal çerçevesinde kısa ya da uzun süreli veya gerçekleşme durumu az olandan gerçekleşmesi mümkün olacak şekilde derecelendirilir (7, 29, 80). Hedefin, kişi için değerli olması, gerçekleştirilebilir olması ve biraz belirsizlik ifade etmesi oldukça önemlidir (14). Teoriye göre hedef yaşanmak istenen hayat, olunmak istenen yer, yaratılmışlık, elde edilenler, elde edilmek istenilenler şeklinde bir kovalamaca durumu olduğu gibi sıradan yapılan herhangi bir durumda olabilmektedir (84). İnsanın yaşamında hedefi önemli ve değerli ise boyutu, zamanı, mesafesi ne olursa olsun bu süreçte hedefe olan dikkat devam etmektedir (34, 83). Bununla birlikte kişilerin umut düzeyi yüksek olduğunda, önem ve değer verdikleri hedeflere ulaşabilmek için karşılaştıkları engeller için çaba sarf etmekte ya da farklı çözüm yolları bulabilmektedirler (85).

Umut teorisine göre istenilen hedefler; pozitif ve negatif olarak ikiye ayrılmaktadır (14, 29, 30). Pozitif hedefler, ilk kez planlanmış olabilir (yeni bir araca sahip olmak isteyen kişi), mevcut hedefin devamlılığını sağlamaya yönelik olabilir (emeklilik dönemi için şimdiden prim ödemek) ya da hedefi doğrultusunda ilerleme sağlamışken hedefini daha ileriye taşıyabilir (ilk kitabı basılan yazarın tanındıktan sonra diğer yazacağı bütün kitaplarının satması) (14, 30, 80, 86). Negatif hedefler ise kötü bir olayı engellemek ve sonucu kötü olacak olaya ilişkin engeller oluşturmaktadır (işten atılmak istenen birinin bu durumu engellemesi) (42, 86).

Synder, yüksek umutlu insanların gerçekleşmesi muhtemel hedeflerin peşinde giderken kendi becerilerini de geliştirebildiklerini belirtmiştir (14, 42). Örnek olarak kişi hedefine ulaşmada daha kısa süre belirleyebilir, imkansız gibi görünen durumların sonucunu kendi lehine çevirebilir (14, 42, 80). Umut sadece hedefe ulaşma değil, hedefe ulaşırken kolaylaştıran yapıdır (87). Hedefler ulaşılabilir olduğunda ve aşamalar şeklinde oluşturulduğunda, kişilerin bu hedeflere ulaşmasındaki umut düzeyi artmaktadır (14, 77).

Umutun diğer bir ögesi, hedeflere ulaşmak için yollar planlanmasıdır (29, 80). Hedeflere ulaşırken planlanan yollarda yeterlilik algısı ile birlikte belirlenen hedef yönünde eyleme geçilmelidir (51). Ayrıca hedefe yönelik düşüncelere kişinin hedefine ulaşma sürecinde kişide 'yapabilirim' şeklinde bilişsel bir ivme kazandırmaktadır (83, 88).

Teorinin ikinci boyutu olan *alternatif yollar yetkinliği*, hedefe ulaşmak için belirli yollar geliştirilmesini belirtmektedir (29). Hedeflere ulaşmak için kişiler, bu hedeflere ulaşabilecekleri uygulanabilir yollar üretebilme yeteneğine sahip olduklarını bilmelidir

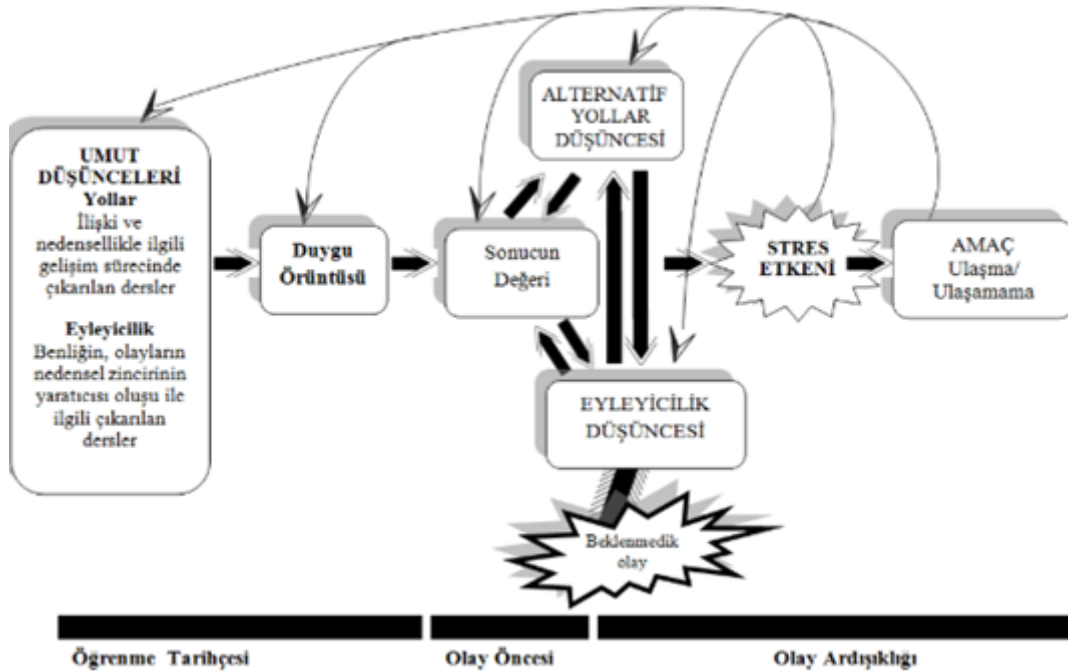
(80). Alternatif yollar yetkinliğinde, kişi normal ya da zor durumlar altında istediği hedefler için başarılı planlar ve yollar oluşturma kapasitesinde olmalıdır (89). Alternatif yollar yetkinliği, kişinin hedefe ulaşmada bir ya da birçok yol bulunacağı algısını yansıtır (34, 80). Alternatif yollar yetkinliği, esnek olduğundan dolayı hedefe ulaşamama ya da hedefe ulaşırken karşılaşılan güçlükler karşısında farklı yollar ve fikirler üretilmesi ile hedefe varılmasını sağlamaktadır (3, 30, 89). Özetle umut düzeyi yüksek kişiler, hedefe ulaşmada karşılaştıkları zorluklar karşısında alternatif yollar bulmaktadır (35).

Teorinin üçüncü boyutu olan *eyleyici düşünce yetkinliği*, kişinin hedefe güdülenmesini ele almaktadır (29). Bu boyut kişinin hedefe ulaşmasını planlamakta ve hedefe yönelik enerjinin devam ettirilmesini sağlamaktadır (80). Ayrıca kişinin istediği hedeflere ulaşırken kullandığı alternatif yolları ve bu yolları sürdürmesi için algıladığı kapasitesini yansıtmaktadır (30, 89). Umut modelinin bu birleşeni, kişiyi motive eden parçasıdır ve hedefe ulaşmayı isteme yönünden kişilere güç vermektedir (30, 22, 89). Dolayısıyla bu boyut, hedefine ulaşmak için çabalayan ve hedefe ulaşırken tıkanıp durduğu noktada alternatif yollar bulmak için uğraşan kişiyi motive etmektedir (29, 30, 89). Kişilerde umut düzeyi arttıkça “başaracağım”, “bunu yapacak güce sahibim, vazgeçmemeliyim” şeklinde motive edici, güdüleyici ifadeler kullanılmaktadır (86). Eyleyici düşünce, zihinsel enerji sayesinde engelleri aşmakta ve istenen hedefi gerçekleştirmeye odaklanmaktadır (42). Fakat zaman zaman hedefe ulaşmada bazı engellerle karşılaşıldığında, kişinin motivasyonu düşebilmektedir. Bu kapsamda kişi motivasyonunu, farklı alternatif yollar bulmak için kullanmalıdır (90). Umut düzeyi yüksek kişilerin hedeflerine ulaşmak için daha fazla alternatif yol, rota ve yöntem buldukları belirtilmektedir (42). Bununla birlikte umut düzeyi yüksek kişiler, hedeflerine ulaşma noktasında daha hızlı yollar ve yöntemler bulurken, umut düzeyi düşük kişiler hedeflerine yönelik daha yavaş ve aksayan yollar ile yöntemler bulmaktadır (29, 42, 80, 83). Umudu yüksek kişiler, hedef belirler, bu hedefleri için plan yapar, yeteneklerini tanır, motive edici kaynakları nasıl kullanması gerektiğini bilir ve böylece hedefe ulaşırken eyleyciliğini devam ettirir (89).

Alternatif yollar ve eyleyici düşünme; karşılıklı, pozitif bir ilişki içinde hedefe ulaşma yollarını ve bu yollarda harekete geçen motivasyonel düşünceyi içermektedir. Kişiler hedeflerine ulaşmak için uygulanabilir yollar üreten düşüncelerini kullanırlar. Ne alternatif yol, ne de eyleyici düşünce tek başına kişiyi hedefine ulaştırmaz (42).

Hedeflerinin peşinden giden bireyler, alternatif yollarını oluşturmalı ve eyleyici düşüncesini kullanarak kendine güvenli bir şekilde uygulamalıdır (42, 80, 89).

Eyleyicilik kişinin özgür bir şekilde etrafına bakabilmesini, kararlılığını, uygulayabilirliğini, davranışlarının sorumluluğunu kapsamaktadır (42, 89). Eyleyici düşünce, kişinin hedefine ulaşmasındaki değişimlerin temsilcisidir (42). Bu kapsamında, pozitif duygulu kişiler, engellerin üstesinden başarılı bir şekilde gelmektedir. Negatif duygulu kişilerde ise hedeflerde başarısız olacağını düşünmekte, hedefe giden alternatif yolların ve bul yollarda kullanılan enerjileri yetersiz kalmaktadır (30). Umudu yüksek ile umudu düşük kişiler karşılaştırıldığında, umudu yüksek kişiler hedeflerini değerlendirir, engellerle karşılaştıklarında bunlarla baş edip alternatif yollarını ve eyleyici düşüncelerini devamlılıkla sürdürürler (42, 80). Ayrıca bu kişiler, karşılaştıkları zorlu durumları stres kaynağı olarak görmez, aşılması gereken engeller olarak değerlendirir ve farklı stratejiler kullanarak bu durumlarla başa çıkar (42). Umut düzeyi düşük kişiler ise hedefleri için gerekli yolları belirleyemediklerine inanır ya da belirledikleri yollarda hangisinin en uygun olduğuna emin olamamaktadır (42, 80).



Şekil 1. Umut teorisindeki eyleyicilik ve alternatif yollar düşüncesinin ileri besleme ve geri bildirim işlev şeması (Synder, 2002)

Synder umut kuramında, kişinin hedefinde başarılı ya da başarısız olmasındaki düşüncelerini duygularının etkilediğini belirtmektedir (14). Olumlu duygular, bireyin hedefine başarılı bir şekilde ulaşması ve bu yolda oluşan engellerin üstesinden başarı ile gelmesini sağlarken olumsuz duygular, istenen hedefe ulaşamamaya neden olmaktadır (14, 42). Ayrıca daha sonraki hedefte eyleyici düşüncenin düşüklüğüne, sınırlı alternatif yolların bulunmasına ve karşılaşılan engellerin aşılmasına neden olmaktadır (14). Bununla birlikte umudu yüksek kişiler, eyleycilik ve alternatif yollarla genel yaşam durumlarında, üst düzey duygu durumları, her daim başarıya odaklanma, engelleri aşabilmeyi yansıtırken, umudu düşük kişiler karışık duygu durumları, başarısızlığa odaklanan, engellerde farklı rotalar belirleyemeyen bireyleri yansıtmaktadır (42). Synder, eyleycilik düşüncesinin hedefe ulaşırken engellerle karşılaşıldığında, daha önemli olduğunu ve kişide alternatif yollar bulurken gereken motivasyonu sağladığını belirtmektedir (14, 42, 80). Böylece kişi bulduğu yollarla hedefinde başarı sağladığından kendine güveni artarken olumlu duyguların pekiştirildiği belirtilmektedir (42, 80). Diğer bir ifadeyle düşük umutlu ile yüksek umutlu bireyler kıyaslandığında, yüksek umutlu bireyler hedeflerine ulaşmada engellerle karşılaştıklarında mücadeleye devam etmekte, başka yollar ve stratejiler denemekte, planlar üretirken, düşük umutlu bireyler engellerde mücadeleyi bırakmakta, kendilerini enerjileri tükenmiş, farklı yollar bulamayan, beceriksiz kişiler olarak hissetmektedirler (14, 42, 90).

Sonuç olarak umut, kişilerin yaşamları boyunca erdemli, iyi, güzel ve ahlaki değerlere sahip toplumlara yön veren bireyler olmalarını sağlamaktadır. Umut kişinin içinde olan, kişiyi rahatlatan beklenti duygusudur. Kişinin kendini bir bütün olarak güçlü, hedeflerini gerçekleştirecek kadar becerikli olmasını sağlamaktadır (42).

2.3.2. Umutsuzluk Kuramları/Modelleri

Umutsuzluk kuramları; Bilişsel Bozukluk Kuramı, Abramson, Metalsky ve Alloy Umutsuzluk Kuramı, Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı olacak şekilde üç başlık altında ele alınmıştır.

2.3.2.1. Bilişsel Bozukluk Kuramı

Bilişsel Bozukluk Kuramı, 1979 yılında Beck tarafından geliştirilmiştir. Kuram bireyin kendi yeteneklerini çok düşük gördüğünü, gelecekle ilgili negatif beklentiler içinde olduğunu, umutsuzluk ve çaresizlik yaşadığını belirtir (6). Beck, bu kuramda kişilerin bilişsel sorunları olduğunu belirtmiş ve kuramı bilişsel üçlü, sessiz kabulleniş ve bilişsel

hatalar şeklinde tanımlamıştır. Bilişsel üçlüyü, kişinin kendisi ile dünya ve geleceğiyle ilgili negatif düşünceler yaşaması olarak ifade ederken, sessiz kabullenışı kişinin yaşadığı coşkularını, yaptığı davranışlarını, bilgilerini kendisinin oluşturduğu inanç ve kurallara dayandığını belirtmektedir. Bilişsel hata ise yaşadığı bir olayı kendi otomatik düşünceleri (bir anda ortaya çıkan düşünce) ile yordayıp mantık hataları kurması olarak tanımlanmaktadır (91). Ayrıca bu kuram, kişinin nedensiz bir şekilde tecrübelerine farklı anlamlar yüklediğini ve hedefleri için hiçbir çabası olmamasına rağmen sonuçların olumsuz olacağını düşündüklerini bildirmiştir (92). Bu kurama göre kişi kendini her konuda değersiz ve yetersiz hissetmekte bununla birlikte hayatın hayal ettiği gibi olmadığını, çevresindeki kimsenin ona yardım etmediğini, geleceğin karamsarlıklarla dolu olduğunu düşünmektedir. Bu kişiler uzun dönemli hedef belirlemezler (93).

2.3.2.2. Abramson, Metalsky ve Alloy Umutsuzluk Kuramı

Bu umutsuzluk kuramı, 1989 yılında geliştirilmiştir. Teoriye göre bilişsel olarak kendilerini güçsüz gören kişiler, olumsuz durumlarla karşılaştıklarında umutsuzluğa düşmektedirler (93). Kişinin umutsuzluk duygusunu yaşamadan önce olumsuz bilişsel hal geliştirdiği ve bu durum öncesinde birtakım kötü tecrübeler yaşadığı belirtilmiştir (39). Bu kuramda, kişi yaşadığı olaylarda istediği değil istemediği beklentilerin gerçekleşeceğini ve kişiyi üzen bu durumlara verilen herhangi bir tepkinin sonucu değiştirmeyeceğini düşünmesidir (94). Ayrıca kişinin yaşadığı problemlerde çözüm yolu bulmada yanlış yöntemleri kullanması ve sonuçların istediği gibi olmaması üzerine negatif tutum sergilemesi de umutsuzluk duygusu yaşamasına neden olmaktadır (95).

Kişi hayatındaki olumsuz sonuçları, kendisinin kontrol edemediğini düşünerek içsel-dışsal, değişebilir-değişmez, özel-genel olarak üç nedenden umutsuzluk yaşamaktadır. Örneğin bir kişi tanıdık biri ile tartıştığında bu durumun zayıf kişilerarası özelliklerinden (içsel) kaynaklanıyorsa, kişi yüksek umutsuzluk yaşayacağını ve bu durumun asla değişmeyeceğini (değişmez) ayrıca diğer tüm sosyal etkileşimlerini olumsuz etkileyeceğine (genel) inanmaktadır (95).

2.3.2.3. Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı

Bu kuram, Seligman tarafından 1970'li yıllarda geliştirilmiştir. Kişinin uğradığı başarısızlıklar karşısında ne yaparsa yapsın başarılı olamayacağına, hiçbir şeyin değişmeyeceğine inanması ve bu nedenle bir daha denemeye cesaret etmemesini içermektedir (96). Ayrıca bu kuram, kontrol edilemeyen ve itici çevresel uyaranlara tekrar

tekrar maruz kalmanın, bu durumun kaçınılmaz olduğuna dair inanca, kademeli olarak yol açtığını ve durumla ilgili bir çaresizlik hissinin ortaya çıktığını öne sürmektedir (95). Öğrenilmiş çaresizlik durumundaki kişi umutsuzluğa düşmektedir (97).

2.4. Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut-Umutsuzluğun Önemi ve Hemşirelerin Rolü

Kadın sağlığı, kadınların fiziksel, sosyal, kültürel ve duygusal olarak bütüncül açıdan değerlendirildiği iyilik halidir (98). Jinekoloji ise üreme ve cinsel sağlık açısından kadınları korumak amacıyla yapılan bütün bakım ve tedavilerdir (99). Bununla birlikte infertilite, gebelik kaybı, ektopik gebelik ve menopoz (doğal ve cerrahi) gibi jinekolojik hastalıkların görülme sıklığı gittikçe artmakta ve bu durumlar kadınları fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz etkilemektedir. Örneğin bir kadının dünyada infertilite ile karşılaşma oranı %8-10, gebelik kaybı %25'dir. Bu açıdan kadınların üreme sağlığı ile ilgili hastalık yaşama oranları fazladır. Dolayısıyla kadınlar üreme ve cinsel sağlık sorunları ile başa çıkmaya çalışırken oldukça fazla stres, kaygı, anksiyete ve umutsuzluk yaşamaktadırlar (100). Bu açıdan tekrarlayan düşükler, 35 yaş üzeri olup (101), bir yıl süre zarfında düzenli ve korumasız cinsel ilişkinin yaşanmasına rağmen gebeliğin oluşmaması olarak tanımlanan infertilite, insan yaşamını tehdit eden bir durum olmamasına rağmen hayattaki döngünün ilerleyememesi, kişilerin anne baba olamaması, bireysel ve toplumsal açıdan etkiye sahip kişilerde kriz durumu oluşmasına (102), çiftlerin fiziksel, toplumsal, sosyal, psikolojik olarak sorun yaşamalarına neden olmaktadır (101). Çünkü infertilite tanısı eşlerde bebek sahibi olabilme umudunu azaltmakta ya da bu umudun ortadan kalkmasına neden olmaktadır (103). Ayrıca infertilite eşler için tanı ve tedavi işlemleri uzun zamana yayılan, kişilerde oldukça stres yapan, uyku düzenini bozan, toplumsal baskıların artmasıyla erkek ve kadında duygusal, psikolojik sorunlar oluşturan, eşlerin ilişkilerinin bozulmasına neden olan bir süreçtir (36). Dolayısıyla kadınların birçoğu gebe kalamama korkusu ile kaygı, anksiyete, depresyon ve umutsuzluk duygusu yaşamaktadırlar (36, 104). Umutsuzluk yaşayan kişiler yaşadığı süreçleri olumsuz algılamakta bu durum, süreçlere ilişkin çaba göstermelerini engellemektedir (47). Bu noktada infertil çiftlerin streslerini azaltmaya yönelik girişimlerde, tedaviye olumlu yanıt verilmesi ve yaşanan stresle başa çıkabilmesinde hemşireler etkin rol oynamaktadır (105). Çiftlerin sorunlarını dile getireceği rahat ve güven verici bir ortam sağlanıp çiftlere yeterince umut verilip umutsuzluk yaşamaları önlenmelidir (47). Hemşire, hastanın öyküsünü alıp

değerlendirirken tanı ve tedavi sürecinde hastaya destek vermeli, bütüncül bir yaklaşımla etkin iletişim kurmalıdır (105). İnfertilite tedavisi alan kişilere hemşireler, danışmanlık, fiziksel, psikolojik, sosyal destek vererek kriz/sorun yaşadıkları zamanlarda olumsuz durumları azaltmaktadırlar (104).

Kadınların psikolojik ve fiziksel sorunlar yaşamasına neden olan (106) ve “herhangi bir nedenden dolayı fetusun uterus dışında yaşam yeteneği kazanmadan gebeliğin sonlanması” şeklinde tanımlanan abortus’da (107), kadınlarda çok ciddi travma ve üzüntü yaşatan duygusal bir boyuttur (108). Bu süreçte kadınlar umutsuzluk, kaygı, anksiyete, öfke, korku, kızgınlık, depresyon ve gelecek için negatif duygular yaşamaktadır (46, 108). Kadının yaşadığı kayıp sonraki gebelikte kaygı ve umutsuzluğa neden olduğu için kadında suçluluk duygusu oluşmasına sebep olmaktadır (109). Ayrıca gebelik kaybı yaşayan kadınlarda gelecekle ilgili beklentiler azalmakta umutsuzluk durumu artmaktadır (46). Bu süreç gebelik kaybı yaşayan kadınların bebeği için kurduğu hayalleri ve planları yok etmektedir (110). Hemşireler, yaşanan bu kayıplarda kadınların sosyal destek düzeylerini, emosyonel bakım gereksinimlerini belirleyip destekleyici bakımlarını sağlayarak anksiyete, umutsuzluk, depresyon düzeylerinin azalmasına yardımcı olmalıdır (46). Gebelik kaybı sonrası kadınlar, konuşmak ya da açıklama duymak istediği için hemşireler tarafından bilgilendirilebilir, psikolojik ve sosyal olarak desteklenebilir (111). Bu süreçte hemşireler, abortus yaşayan kadını yakın takip edip olası riskleri belirlemeli, ailesinin de sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde yararlanmasına katkı vermelidir (108). Ayrıca hemşireler, iyi bir gözlemci ve dinleyici olarak abortus yaşayan kadınla terapötik bir ilişki kurarak stres düzeyini belirleyip kadın hastanın hissettiklerini anlayarak hemşirelik girişimlerini planlayıp uygulamalıdır (108, 112). Bununla birlikte kadını ve ailesini süreç boyunca desteklemeli, duyguları ile başetme yollarını birlikte saptayıp ailenin yanında olduğunu, duygularını paylaştığını gösteren etkili hemşirelik bakımı verebilmelidir (113).

“Fertilize ovumun uterus dışında çoğunlukla fallop tüplerine yerleşimi ile karakterize acil müdahale gerektiren bir durum” olarak tanımlanan ektopik gebelik (114) durumunun da, kadınlarda umutsuzluk ve anksiyete duygularının, fiziksel ve psikolojik sorunların arttırdığı belirtilmektedir (115). Bu açıdan hemşireler, kadınlara tedavi ve işlemler hakkında açıklama yaparak kaygı ve bilgi eksikliğini gidermeli, güven verici şekilde eşlerin duygularını ifade etmelerini sağlamalı, korkuları ve umutsuzluk düzeylerini

belirleyebilmelidir (116). Bu hastaların olumsuz duygularını hafifletmeye ve doğru iletişim kurulmasına yönelik yaklaşımlar oluşturmali, iyileşme sürecine yardımcı olmak için fiziksel, duygusal, psikolojik olarak hedeflediği hemşirelik girişimlerini uygulamalıdır (115).

Kadınlarda hormonal değişikliklere, fiziksel ve psikolojik durumlara neden olan bir diğer durum, doğal veya cerrahi müdahale sonucu gelişen menopozdur (117). Menopoz döneminde kadınların yaşadıkları sorunlarla baş edebilmeleri, bu dönemi sağlıklı yaşayabilmeleri ve sosyal hayata uyum gösterebilmelerinde hemşirelik hizmetleri önemli yere sahiptir (118). Hemşireler, bu dönemde bütüncül bakış açısıyla kadınlardaki stresörleri tanımlayıp, kaliteli yaşam sürebilmeleri için bu süreci ve durumu etkileyen faktörleri değerlendirmektedirler (119). Ayrıca kadınlara menopoz sürecini açıklamakta, sorunlara ilişkin çözüm önerileri sunmakta, anksiyetelerini, umutsuzluklarını azaltmaya çalışarak bu durumla yaşamalarına yardımcı olabilmektedir (120). Bu açıdan hemşireler, jinekolojik açıdan sorun yaşayan kadın hastaların yaşamlarını anlamlandırmalarına, umut ve umutsuzluk düzeylerinin farkına varmalarında destek olmalıdırlar (36).

Sonuç olarak hemşireler, umutsuzluk yaşayan kadınların sosyal destek faktörlerinin oluşmasına katkı sağlayıp baş etme mekanizması geliştirmesine yardım eden ve kadınlara profesyonel yardımda bulunabilen sağlık profesyonelleri arasında oldukça önemli yere sahiptir (121). Hemşirelerin kadın hastaların yaşadıkları bu süreçlerde kadınların stres durumlarını azaltıp umut durumlarını artırmaya yönelik girişimlerde bulunması, bakım süreçlerine olumlu katkı sağlamaktadır (122). Hemşireler, umudu arttırıp, koruyup, sürmesini sağlayarak umutsuzluk durumlarının engellenmesini ve davranışlarıyla umudun gelişmesine katkıda bulunmaktadır (121). Bu süreçte hemşireler, umut durumuna yardımda bulunarak jinekolojik sorunlu kadın hastaların motivasyonlarını artırmakta, güç vermekte, komplikasyonun azalmasını sağlamakta, hastalık ve tedavi sürecine kadının uyum sağlamasına verdiği destekle alınan bakımın kalitesini arttırmaktadır (123). Bu açıdan umutsuzluk durumundaki kişiye bakım veren hemşireler, kişinin özelliklerini, içsel, dışsal ve umut kaynaklarını tanımlayarak girişimlerini planlamalıdır (124). Çünkü umut, içsel motivasyonu teşvik eden önemli bir faktördür ve hastalık zamanında karamsarlığı ve umutsuzluk duygularını önler (125).

2.5. Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut, Umutsuzluğa İlişkin Ölçekler ve Araştırmalar

Jinekolojik sorunlu kadın hastaların hem umut hem umutsuzluk düzeyini ele alan çalışmalar incelendiğinde; bu gruba özel hem umut hemde umutsuzluk düzeyi ile ilişkili bir ölçek çalışmasına rastlanmamıştır. Bununla birlikte çalışmalarda sık kullanılan, kadınlara özgü olmayıp genel bir ölçek olan ve “gelecek ile ilgili duygular, motivasyon kaybı, gelecek ile ilgili beklentiler” olmak üzere üç boyutu bulunan Türkçeye uyarlanan Beck Umutsuzluk Ölçeği ile yürütülen bazı çalışmaların olduğu gözlenmiştir. Bu açıdan Keskin ve Gümüş’ün “İnfertilite: Umutsuzluk Perspektifinden Bir İnceleme” (22) ve yine Keskin, Bilge, Akmeşe, Saydam’ın “İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Depresyon, Umutsuzluk ve Evlilik Uyumlarındaki Değişimin Değerlendirilmesi” başlıklı (126) çalışmalarında “Beck Umutsuzluk Ölçeği” kullanılmıştır. Keskin ve Gümüş’ün 141 kadın hasta ile yürüttüğü çalışmada, umutsuzluğun infertilite tedavisi boyunca uyumu zorlaştırdığı ve tedavinin başarılı olma durumunu azaltan bir faktör olduğu bildirilmiştir (22). Keskin ve ark. çalışmasında, infertil kadınların umutsuzluk ve depresyon gibi psikiyatrik durumlar yaşadığını belirtmiştir (126). Benzer şekilde 181 infertil kadınla yürütülen ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılan bir başka çalışmada, infertili ile yaşanan depresyonun tanı ve tedavi sürecini uzattığı veya tedaviyi yarıda bıraktığı belirlenmiştir (127).

Gebelik kaybı yaşayan 66 kadın ile gerçekleştirilen ve yine Beck Umutsuzluk Ölçeği ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada, gebelik kaybı yaşayan kadınların da umutsuzluk yaşadığını belirlenmiştir (46). Engin ve ark. menopoz polikliniğine başvuran 61 kadın hasta ile yürüttüğü, Beck umutsuzluk ölçeğini kullandığı çalışmada, kadınların umutsuzluk düzeyi arttıkça umut duygularının azaldığı, gelişen problemleri çözemedikleri ve kendilerini olumsuz şekilde değerlendirdikleri tespit edilmiştir (128).

Bununla birlikte kişilerin umut ve umutsuzluk düzeyinin belirlenmesi, kişiyi motive ederken gerçekçi amaçlar oluşturmasını ve karşılaşılan engellerde hedefe yönelik davranışlarını sürdürüp o yönde hareket etmesini sağlar. Umut kavramı ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, hastaların umut düzeylerini ölçmeye yönelik ölçeklerin ve nitel çalışmaların olduğu saptanmıştır (23, 129). Umut ile yapılan ölçek çalışmalarının genellikle ergenlerde, öğrencilerde ve çocuklarda yapıldığı belirlenmiştir (2, 29, 30, 58, 59, 75). Uras ve Beydağ’ın çalışması ise jinekolojik kanserli hastalarla yürütülmüştür.

“Jinekolojik kanserli hastalarda algılanan stres ile umut düzeyi ilişkisinin belirlenmesi” başlıklı çalışmada, genel bir ölçek olup “Alternatif Yollar Düşüncesi ve Eyleyici Düşünce” şeklinde iki boyutlu ve Türkçeye uyarlanan “Sürekli Umut Ölçeği” kullanılmıştır. Bu çalışmada, kanserli hastalarda umut düzeyleri yükseldikçe tedaviye uyumun etkilendiği belirlenmiştir (122). Bunların yanı sıra diğer umut ölçekleri kısaca giriş kısmında açıklanmıştır.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Jinekolojik sorunlu kadın hastaların umut ve umutsuzluk düzeyinin saptanacağı geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla yapılan bu çalışma metodolojik bir çalışmadır. Bu çalışmada, Morgado ve ark. madde oluşturma, teorik analiz ve psikometrik özelliklerin değerlendirilmesi aşamalarından oluşan ölçek geliştirme süreci (130) ile Carpenter tarafından önerilen ölçek geliştirme kılavuzu (131) dikkate alınmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın temel bileşenler analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve güvenilirlik testleri Trabzon il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesinin jinekoloji klinikleri ve polikliniklerinde yürütülmüştür. Araştırma 23 Kasım 2022 tarihinde başlamış ve 15 Ağustos 2024 tarihinde bitmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmanın yapıldığı hastanelerin tanıtıcı özellikleri

Hastane	KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi
Hastanenin türü	Üniversite Hastanesi
Hastane toplam yatak sayısı	40
Jinekoloji kliniği yatak sayısı	17
Jinekoloji poliklinik ve kliniklerine aylık başvuran hasta sayısı	2900

KTÜ: Karadeniz Teknik Üniversitesi

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Trabzon il merkezindeki bir üniversite hastanesinin jinekoloji poliklinik ve kliniğine bir ayda başvuran tüm kadın hastalar (N=2900) oluşturmaktadır. Araştırmada temel bileşenler analizinin (TBA) örneklemi üniversite hastanesinde araştırmaya kabul edilme kriterlerine uyan 300 jinekolojik sorunlu kadın hasta oluşturmuştur. Doğrulayıcı faktör analizinin (DFA) örneklemi ise aynı üniversite hastanesinde araştırmaya kabul edilme kriterlerine uyan farklı 229 jinekolojik sorunlu kadın hasta oluşturmuştur. Bununla birlikte Erkuş, faktör analizlerinde yeterli örneklemin belirlenmesinde ölçek maddelerinin 5-10 katı alınabileceğini bildirirken (132), Çokluk ark. örneklem için 50 kişinin çok zayıf, 100'ün zayıf, 200'ün orta, 300'ün iyi, 500'ün çok iyi ve

1000'nin mükemmel olduğunu bildirmektedir (133). Test-tekrar test analizinin ise en az 30 katılımcıdan daha fazlası ile yürütülmesi önerilmektedir (134). Bu kapsamda bu çalışmada test-tekrar test analizi örneklemini, Trabzon il merkezindeki üniversite hastanesinde temel bileşenler ile doğrulayıcı faktör analizi örneklemelerinde yer almayan 30 jinekolojik sorunlu kadın hasta oluşturmuştur.

3.3. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Araştırma dahil edilme ölçütleri: Jinekolojik soruna sahip kadın hasta olmak, 18 yaş ve üstü olmak, çalışmaya katılmayı kabul etmektir.

Araştırma dışlama ölçütleri: Bilinci kapalı, mental yetersizlik/ sorunlu, iletişim kurma güçlüğü ve bir ay içerisinde hayatında önemli bir değişikliğe sahip olmak (boşanma, ölüm vb.) ve her hangi bir sağlık personelinden psikolojik destek almış olmaktır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, kadın hastalar için bilgi formu ve taslak jinekolojik sorunlu kadın hastalarda umut ve umutsuzluk ölçeği ile toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formları

Hastalar için kişisel bilgi formu; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (3, 7, 8, 13-18, 20, 21-25, 36, 51, 86, 89, 126, 127) hazırlanmıştır. Kadın hastaların yaşı, medeni ve eğitim durumu, çocuk sayısı, çalışma ve gelir durumu, mevcut hastalık durumu ile kliniğe ilişkin sekiz soru içermektedir (Ek 1).

3.5.2. Taslak Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut ve Umutsuzluk Ölçeği (JKUUÖ)

Taslak JKUUÖ, kadın hastaların görüşleri ile umut umutsuzluk düzeylerini belirlemek için araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (3, 7, 8, 13-18, 20, 21-25, 36, 51, 82, 124-134) oluşturulmuştur. Taslak ölçek; 64 madde içerecek şekilde hazırlanmıştır. Beşli Likert tipindeki taslak ölçek; 1= Asla, 2= Nadiren, 3= Bazen, 4= sık sık ve 5= Her zaman şeklinde puanlanacak şekilde düzenlenmiştir (Ek 5).

3.5.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

BUÖ, 1974 yılında Beck ve ark. tarafından umutsuzluk düzeyini belirlemek için geliştirilmiştir. 20 maddeden oluşan, 0-1 arasında puanlanan bu ölçek; “Duygusal, Motivasyonel, Bilişsel” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır (Ek 6). Ölçeğin geçerlik

güvenirlilik çalışmaları farklı örneklerde farklı araştırmacılar tarafından yapılmıştır (8, 20, 92). Seber ve ark. çalışmasında, ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.86 olarak bildirmiştir (20). Durak ve Palabıyıkoglu'nun çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.85 olarak bulunmuştur (92). Yürütülen çalışmada benzer ölçek geçerliği sağlamak amacıyla kullanılan ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.90 olarak saptanmıştır.

3.6. Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri, kurum ve etik kurul izinleri alındıktan sonra 23 Kasım 2022-5 Aralık 2023 tarihleri arasında toplanmıştır (Tablo 2). Verileri toplamadan önce araştırmaya kabul edilme kriterlerini sağlayan jinekolojik sorunlu kadın hastalara araştırmanın amacı, veri toplama araçları ve yanıtlama süresi, kişisel bilgilerin gizli kalacağı ve elde edilen verilerin araştırma kapsamı dışında kullanılmayacağı konusunda bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır. Sonrasında kişisel bilgi formları ve JKUUÖ dağıtılıp aynı gün içinde elden toplanmıştır. Elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından istatistiksel analiz programlarına girilmiş, veri hatası olup olmadığı kontrol edilip bir istatistik uzmanı ile iş birliği içinde analiz edilmiştir.

Tablo 2. JKUUÖ'nün geliştirilme aşamaları ve veri toplama süreci

Tarih	Ölçek Geliştirme ve Veri toplama Süreci
01.08.2022-02.12.2023	Birinci Aşama – JKUUÖ'nün Geçerlik ve Güvenirliğinin Sağlanması
01.08.2022-15.11.2022	Literatür doğrultusunda taslak JKUUÖ'nün maddeleri oluşturuldu.
22.11.2022-22.03.2023	- Taslak JKUUÖ'nün yüzey ve kapsam geçerliliğinin sağlanması - Yüzey geçerliliği için 3 akran ve 5 jinekolojik soruna sahip hastanın görüşleri alındı. - Lawshe Tekniği ile 15 hemşirelikte uzmanın görüşü alınıp JKUUÖ'nün yüzey geçerliliği ile eş zamanlı kapsam geçerliliği yapıldı. - Türk Dili alanında bir uzmanın görüşü alındı. - Pilot çalışma için 30 jinekolojik soruna sahip kadın hastadan veri toplandı. Güvenirlilik analizi yapıldı.
25.03.2023-28.07.2023	- Taslak JKUUÖ'nün yapı geçerliğinde TBA için 300 jinekolojik soruna sahip kadın hastadan veri toplanıp analiz edildi. - Güvenirlilik analizleri yapıldı.
01.08.2023-26.10.2023	JKUUÖ'nün yapı geçerliğinde DFA için 229 jinekolojik soruna sahip kadın hastadan veri toplandı ve analiz edildi.
01.11.2023-20.11.2023	DFA sonrası JKUUÖ'nün güvenirlik analizi yapıldı.
25.11.2023	JKUUÖ'ye 19 madde ile son şekli verildi.
26.11.2023-25.12.2023	- Test tekrar test için JKUUÖ ile 30 hastadan veri toplanıp analiz edildi. - JKUUÖ'nün BUÖ ile benzer ölçek geçerliliği sağlandı.
26.12.2023-05.01.2024	İkinci Aşama- Kadın hastaların tanıtıcı özellikleri ve JKUUÖ Puanlarının Belirlenmesi
06.01.2024-10.01.2024	- Jinekolojik soruna sahip kadın hastaların tanıtıcı özellikleri belirlendi. - Jinekolojik soruna sahip kadın hastaların tanıtıcı özelliklerinin JKUUÖ puanlarına etkisi analiz edildi.
12.01.2024-15.06.2024	Üçüncü Aşama- Araştırma sonuçlarının raporlandırılması

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada, DFA analizi AMOS 21 programı ile diğer analizler ise SPSS for Windows 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Veri analizinde kullanılan yöntemler Tablo 3'te sunulmuştur. Bununla birlikte çalışmada, Eta kare (η^2) değerleri; 0.01: küçük, 0.06: orta, 0.14: büyük etki büyüklüğü olarak değerlendirilmiştir (135).

Tablo 3. JKUUÖ'nin geliştirilmesinde kullanılan testler ve yöntemler

Analiz Türleri	Kullanılan Testler ve Yöntemler
Yüzey geçerliği	Madde havuzunun oluşturulması Hemşirelerden ve hastalardan görüş alınması Uzman görüşü alınması Pilot uygulama
Kapsam geçerliği (Lawshe Tekniği)	Yüzdelik dağılımı Ortalama testleri Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI)
Normal dağılım	Kurtosis ve Skewness değerleri
Yapı geçerliği	Temel Bileşenler Analizi kapsamında (TBA) - Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO) - Barlett Testi - Anti-İmaj Korelasyon Testi - Temel Bileşenler Analizi - Varimax Döndürme Testi - Yamaç Grafiği/Scree Plot Grafiği - Ortalama ve Standart Sapma Doğrulayıcı Faktör Analizi kapsamında (DFA) - Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO) - Barlett Testi - Anti-İmaj Korelasyon Testi - Düzeltilmiş Kikare İstatistiği (X^2/Sd) - Uyum İndeksi (GFI) - Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) - Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) - Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü (SRMR) - Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI) - Tucker-Lewis İndeksi (TLI) - Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) - Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) - Yapı Güvenirliği (CR) - Maksimum Paylaşılan Değer (MSV) - Ortalama Paylaşılan Değer (ASV)
Madde ayırt edicilik	%27 'lik Alt ve Üst Çeyreklik için Bağımlı Gruplarda t-testi
Güvenirlik	- Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı - Madde Toplam Korelasyon Analizi - Yarıya Bölme Yöntemleri (Spearman-Brown ve Guttman Split-Half Analizi)
Benzer ölçek geçerliği	- Pearson Korelasyon Analizi
Zamana karşı tutarlılık	Test-Tekrar Test Yöntemi için - Bağımlı Gruplarda t-testi - Pearson Korelasyon Analizi
Kadın Hastaların demografik özelliklerine göre JKUUÖ puanlarını karşılaştırma	Sıklık ve Yüzde, Ortalama Kurtosis ve Skewness değerleri t testi/ANOVA

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sonuçları, Trabzon il merkezindeki bir üniversite hastanesinin jinekoloji poliklinik ve kliniklerine başvuran jinekolojik soruna sahip kadın hastaların görüşleri ile sınırlıdır.

3.9. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yürütülebilmesi için Doğu Karadeniz bölgesindeki bir üniversite hastanesinden 7 Kasım 2022 tarihinde E-68533753 sayı ile kurum izni alınmıştır (Ek 2). Ayrıca KTÜ Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 7 Temmuz 2022 tarihinde E-13562490-799 sayılı yazı etik kurul onayı alınmıştır (Ek 3). Ayrıca çalışmada, araştırmaya katılan kadın hastalardan yazılı onam alınmıştır (Ek 4).

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları; jinekolojik sorunlu kadın hastalarda umut-umutsuzluk ölçeğinin geçerlik bulguları, güvenirlik bulguları, son yapısı ve puanlanması, kadın hastaların tanıtıcı özellikleri ile jinekolojik sorunlu kadın hastalarda umut-umutsuzluk ölçeğinin bulguları şeklinde dört alt başlıkta ele alınmıştır.

4.1. Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut-Umitsuzluk Ölçeğinin Geçerlik Bulguları

JKUUÖ'nün geçerlik bulguları; yüzey ve kapsam geçerliği ile yapı geçerliği başlıklarında sunulmuştur.

4.1.1. Yüzey Geçerliği

Yüzey geçerliği, araştırmacının kendisi, konu hakkında bilgisi olan yakın çevresi, konuyu iyi bilen uzmanlar ve pilot çalışmaya katılanların görüşleri ile belirlenir (136). Çalışmada, JKUUÖ'nün ilk olarak yüzey geçerliği sağlanmıştır. Bu kapsamda ilk olarak taslak JKUUÖ'nün madde havuzu oluşturulmuş, sonra taslak ölçek hakkında araştırmacının yakın çevresindeki akranlarının, ardından araştırmada hedef grup olan kadın hastaların görüşleri alınmıştır. Daha sonra taslak ölçeğin kapsam geçerliği ile eş zamanlı yüzey geçerliği uzmanlar tarafından değerlendirilmiştir. Ardından yüzey geçerliği kapsamında; kapsam geçerliği tamamlanan taslak ölçeğin jinekolojik soruna sahip kadın hastalarla pilot uygulaması yapılmıştır.

4.1.1.1. Madde Havuzunun Oluşturulması

Araştırmada taslak JKUUÖ'nün maddeleri, araştırmacılar tarafından “umut, umutsuzluk, kadın, infertilite, menopoz, gebelik kaybı, hasta, hemşire” anahtar kelimeleri ile Google Akademik, Scopus, Web of Science, Pub Med, Science Direct, YökTez, Ulakbim veri tabanlarında taranmıştır. Ulusal, Uluslararası ve Türkçeye uyarlanan ölçekler ile tanımlayıcı çalışmalar (3, 7, 8, 13-18, 20, 21-25, 36, 50, 51, 82, 124-134) incelenip ölçek maddeleri oluşturulmuştur. Sonuçta taslak JKUUÖ; 32 madde olumlu ve umudu, 32 madde ise olumsuz ve umutsuzluğu ölçecek şekilde toplamda 64 madde şeklinde iki alt başlık altında hazırlanmıştır. Ayrıca ölçek; 1=Asla, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sık sık, 5=Her Zaman şeklinde Beşli Likert tipinde puanlanacak tarzda düzenlenmiştir.

4.1.1.2. Akran Değerlendirmesi

Yüzey geçerliliği için Taslak JKUUÖ'nün akran değerlendirilmesi yapılmış ve bu kapsamda araştırmacının en az beş yıl klinikte çalışmış lisansüstü eğitim alan üç hemşire arkadaşının görüşleri alınmıştır. Bu görüşler doğrultusunda, ölçekte yer alan 3 maddede (14, 33, 42) anlam değişikliği yapılmadan yazım ve noktalama düzeltmeleri yapılmıştır. Ayrıca taslak JKUUÖ'nün yüzey geçerliliği için araştırmanın hedef grubu olan jinekolojik soruna sahip beş kadın hasta ile görüşülmüş, maddelerin açık ve anlaşılır olduğu belirlenmiş, dolayısıyla taslak ölçekteki diğer maddelerde anlam değişikliği, yazım ve noktalama düzeltmeleri yapılmamıştır.

4.1.1.3. Uzmanların Değerlendirmesi

Atmış dört maddelik taslak JKUUÖ'nün yüzey geçerliliği için kapsam geçerliliği ile eş zamanlı olarak uzmanların görüşleri alınmıştır. Görüşlere göre 64 maddelik taslak ölçeğin, yazım ve noktalama açısından dokuz maddesi (2, 7, 11, 26, 29, 36, 42, 48, 53 maddeler) düzeltilmiş, anlam açısından herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ayrıca taslak ölçeğin her maddesi dil bilgisi ve Türkçe anlaşılabilirlik yönünden bir Türk Dili ve Edebiyatı uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Bu kapsamda ölçekte bulunan 5 madde [5, 9, 10, 29, 49. maddeler [(Örnek: 49. madde olan 'Terkedilmiş hissediyorum' cümlesi 'Terk edilmiş hissediyorum' şeklinde değiştirilmiştir.]] okunurluk, anlaşılabilirlik açısından düzeltilmiştir.

4.1.2. Kapsam Geçerliliği

Taslak JKUUÖ'nün kapsam geçerliliğinin kavramsal ve kuramsal yapıya uygunluğu için uzman değerlendirmesinden yararlanılmıştır. Ölçek maddelerinin jinekolojik soruna sahip kadın hastalarda umut ve umutsuzluğu ölçme ve konuya uygunluğunu değerlendirmek adına kapsam geçerliliği için Lawshe Tekniği kullanılmıştır. Bu doğrultuda taslak JKUUÖ, hemşirelik, hemşirelik esasları ve psikiyatri alanında uzman 30 akademisyene e-posta yolu ile gönderilmiş, toplamda 15 uzmandan geri dönüş alınmıştır. Uzmanlar, taslak ölçek maddelerini "gerekli, yararlı, gereksiz" şeklinde değerlendirmiştir. Uzmanlardan elde edilen veriler doğrultusunda formül $[KGO = (Nu - N/2) / (N/2)]$ ile Kapsam Geçerlik Oranları (KGO) belirlenmiştir. Formülde Nu, maddeye "uygun" diyen uzmanların sayısına, N maddeye yönelik görüş bildiren toplam uzman sayısına karşılık gelmektedir. Bu formüle dayalı olarak 64 maddelik taslak ölçekten KGO'ı 0.49'un altında olan 12 madde (4, 5, 9, 10, 14, 20, 33, 41, 43, 45, 59, 62) çıkarılmıştır. Sonuçta KGO 0.49-

1.00 aralığında olan taslak JKUUÖ'nün Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) 0.82 olarak saptanmıştır. Kapsam geçerlik sonrası taslak ölçek, 52 madde ile biçimlenmiştir.

4.1.3. Pilot Uygulama

Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla örnekleme benzer özellikleri taşıyan jinekolojik soruna sahip 30 kadın hastaya 52 maddeden oluşan taslak JKUUÖ uygulanmıştır. Ölçek maddeleri, araştırmacı tarafından sesli şekilde okunarak hastaların anlamakta zorluk çektikleri maddelere ilişkin geribildirimde bulunmaları istenmiştir. Ancak 30 kadın hasta, maddeleri açık ve anlaşılır bulmuş, maddelerde değişiklik yapılmamıştır. Bu örneklemede, taslak 52 maddelik JKUUÖ'nün Cronbach Alpha değeri 0.95 olarak belirlenmiş ve güvenilirliği düşüren madde saptanmamıştır.

Pilot uygulama sonrası ölçeğin normal dağılımını belirlemek için öncelikle JKUUÖ maddelerinin Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. 52 maddelik taslak JKUUÖ'nün bu değerleri +1.706 ile -1.479 arasında bulunmuştur (Tablo 4). Bu değerlere göre ölçek maddelerinin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (137, 138).

Tablo 4. JKUUÖ maddelerine ilişkin Kurtosis ve Skewness değerleri

Madde	Kurtosis	Skewness	Madde	Kurtosis	Skewness
U1	0.918	-1.273	UM27	0.214	-0.954
U2	-0.502	-0.630	UM28	0.037	-0.831
U3	-0.121	-0.773	UM29	0.354	-1.095
U4	0.285	-1.086	UM30	1.125	-1.424
U5	0.541	-1.077	UM31	0.960	-1.358
U6	0.193	-0.978	UM32	-0.327	-0.880
U7	0.421	-1.072	UM33	1.016	-1.353
U8	0.570	-1.144	UM34	-0.641	-0.579
U9	1.706	-1.060	UM35	0.546	-1.196
U10	0.863	-1.094	UM36	0.811	-1.265
U11	0.741	-1.023	UM37	0.677	-1.212
U12	0.634	-1.072	UM38	0.126	-0.987
U13	0.742	-1.039	UM39	0.741	-0.874
U14	0.466	-1.158	UM40	0.411	-1.071
U15	1.166	-1.362	UM41	-0.077	-0.871
U16	0.852	-1.074	UM42	-0.466	-0.810
U17	0.563	-1.091	UM43	1.058	-1.473
U18	1.016	-1.381	UM44	0.236	-1.097
U19	-0.323	-0.688	UM45	0.744	-1.074
U20	-0.321	-0.785	UM46	1.063	-1.479
U21	0.156	-1.069	UM47	0.945	-1.085
U22	0.325	-1.040	UM48	1.047	-1.064
U23	0.852	-1.072	UM49	1.451	-1.385
U24	0.755	-1.054	UM50	-0.655	-0.780
U25	0.670	-1.241	UM51	0.544	-1.364
U26	-0.440	0.053	UM52	0.714	-1.296

U: Umut. UM: Umutsuzluk

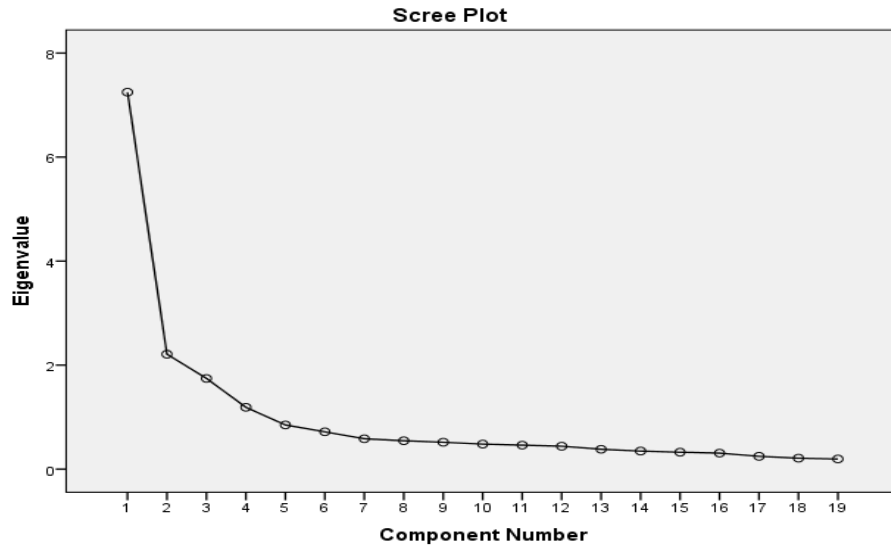
4.1.4. Yapı Geçerliği

Çalışmada, 52 maddelik taslak JKUUÖ'nün yapı geçerliğini test etmek için temel bileşenler analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

4.1.4.1. Temel Bileşenler Analizi

Taslak JKUUÖ'nün temel bileşenler analizinin yapılabilmesi için öncelikle örneklemin yeterli olup olmadığı test edilmiştir. Bunun için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) yapılmış, ardından veri setinin çok değişkenli normalliğe sahip olduğunu saptamak

için Barlett testi ve kısmi korelasyon için anti imaj korelasyon testleri uygulanmıştır (136, 139). Daha sonra Temel Bileşenler Analizi kapsamında Varimax yönteminden yararlanılmıştır. Varimax yöntemi ile 52 maddelik JKUUÖ maddelerine 4 kez döndürme işlemi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda birinci döndürmede faktör yük değeri 0.55'in altında kalan 21 madde (8, 10, 14, 15, 18-20, 23, 25-28, 34, 35, 38, 41, 44-48), ikinci döndürmede 8 madde (7, 9, 21, 24, 36, 37, 42, 43), üçüncü döndürmede 2 madde (39, 40), dördüncü döndürmede 2 madde (16, 17) çıkartılmıştır. Binişik madde saptanmayan ölçekten analizler sonucunda toplamda 33 madde çıkartılmıştır. Sonuçta son döndürme ile JKUUÖ'nin KMO değeri $0.893 > 0.60$, Barlett testi $X^2=2929.616$; $p=0.000 < 0.05$ ve anti imaj korelasyon değerleri 0.786-0.938 arasında bulunmuştur. Faktör yük değerleri ise 0.837 ile 0.635 arasında belirlenmiş ve ölçek 19 madde içerecek şekilde dört alt boyut ile biçimlenmiştir. Ayrıca ölçeğin dört alt boyuta sahip olduğu, yamaç grafiğinde de tespit edilmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. JKUUÖ'nün Yamaç Grafiği

Sonuçta dört boyutlu yapı gösteren JKUUÖ'nün toplam varyansı %65.21 olarak belirlenmiştir. Ayrıca varyans değerleri; birinci alt boyut için %19.15, ikinci alt boyut için %18.54, üçüncü alt boyut için %14.20 ve dördüncü alt boyut için %13.31 olarak saptanmıştır. Ondokuz maddelik JKUUÖ'nün alt boyutları; Özgüven Eksikliği (29-33 maddeler), Pozitif Duygulanım (1-6 maddeler) Desteklenme Duygusu (11-13, 22

maddeler) ve Negatif Duygulanım (49-52 maddeler) olarak adlandırılmıştır. Pozitif duygulanım ile desteklenme duygusu boyutları umuda yönelik maddeleri içerirken, özgüven eksikliği ile negatif duygulanım boyutları umutsuzluğa yönelik maddeleri içermektedir (Tablo 5).

Tablo 5. JKUUÖ ve alt boyutlarına göre ölçek maddeleri ve faktör yük değerleri (n= 300)

Madde No	Ölçek Alt Boyutları	Öz Değer	Varyans %	Ort.	SS	Faktör yükü
	Özgüven Eksikliği	7.24	19.15	1.64	0.80	0.821-0.709
31	Kendimi fiziksel açıdan yetersiz hissediyorum.			4.36	0.97	0.821
30	Kendimi eksik hissediyorum.			4.37	0.97	0.816
29	Dışlanmaktan korkuyorum.			4.52	0.87	0.771
33	Özgüvenimi kaybediyorum.			4.36	0.93	0.731
32	Kendimi ruhsal açıdan değersiz hissediyorum.			4.15	1.03	0.709
	Pozitif Duygulanım	2.21	18.54	4.16	0.76	0.801-0.669
4	Olumlu beklenti içindeyim.			4.17	1.05	0.801
3	Baş etmek için kendimi güçlü hissediyorum.			3.99	1.07	0.718
2	Kendimde harekete geçecek enerjiyi buluyorum.			3.88	1.13	0.701
6	Bütün sorunları aşıp başarılı olabilirim.			4.22	0.94	0.673
5	Pozitif düşünmenin beni olumlu etkileyeceğini düşünüyorum.			4.44	0.88	0.670
1	Bir çıkış yolu olduğuna inanıyorum.			4.26	1.01	0.669
	Desteklenme Duygusu	1.74	14.20	4.62	0.62	0.837-0.663
13	Sevdiğim kişilerin yanımda olduğunu hissediyorum.			4.68	0.70	0.837
12	Arkadaşlarımın/dostlarımla desteğini hissediyorum.			4.45	0.91	0.831
11	Ailemin desteği ile devam etme gücü buluyorum.			4.66	0.78	0.757
22	Sevildiğimi hissediyorum.			4.69	0.71	0.663
	Negatif Duygulanım	1.18	13.31	1.75	0.86	0.781-0.635
50	Bu olumsuzluğun kaderim olduğunu düşünüyorum.			3.85	1.32	0.781
49	Hiç kimse ile görüşmek istemiyorum.			4.31	0.98	0.777
52	Kendimi tükenmiş hissediyorum.			4.26	1.07	0.664
51	Kendimi değersiz hissediyorum.			4.55	0.84	0.635
	JKUUÖ Toplam		65.21	4.32	0.58	0.837-0.635

4.1.4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

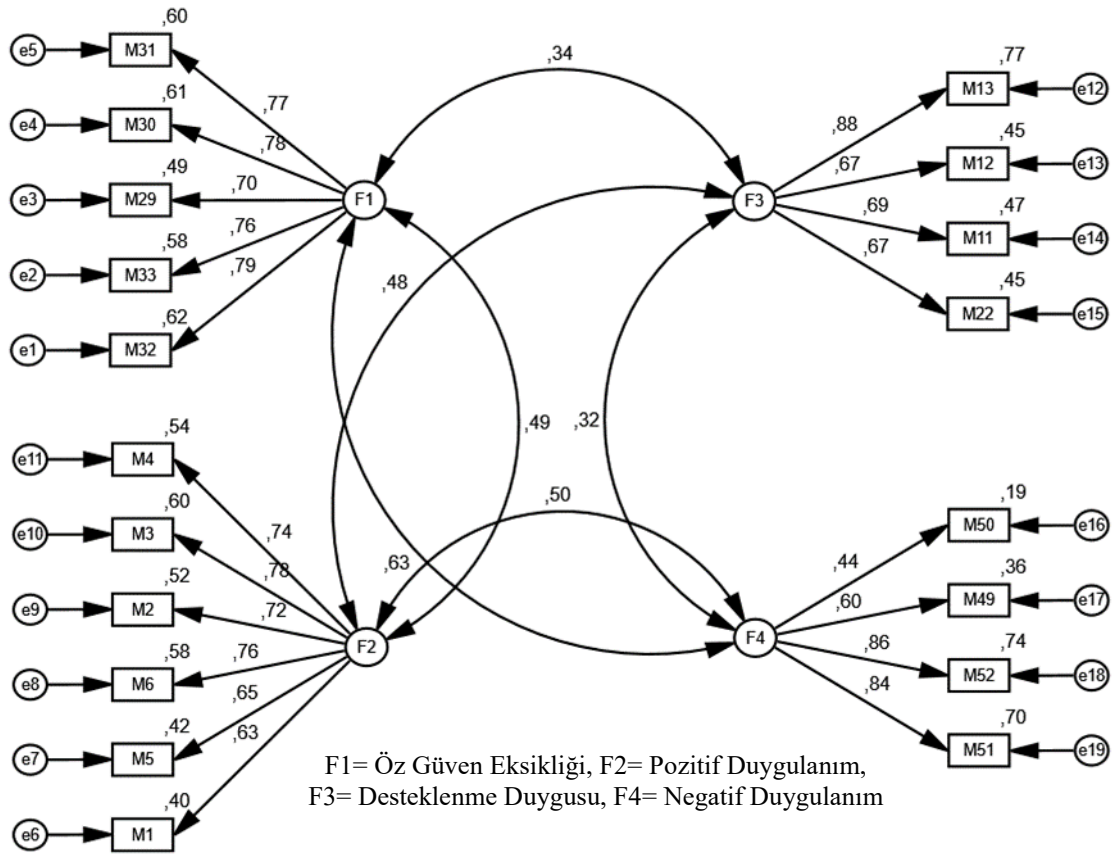
Temel Bileşenler Analizi ile 19 madde ve dört alt boyut ile şekillenen JKUUÖ'nün DFA öncesi KMO değeri 0.877 Barlett testi $X^2=2034.993$; $p=0.000<0.05$ ve anti imaj

korelasyon değeri 0.801-0.956 arasında bulunmuştur. Bu değerlere göre 229 hasta ile DFA örnekleme yeterli bulunmuş ve 19 maddelik JKUUÖ'nün veri uyumunu ve dört boyutlu yapısını sınamak amacıyla DFA yapılmıştır. DFA'de her hangi bir modifikasyon yapılmamış, analiz sonucunda JKUUÖ'nün Düzeltilmiş Kikare İstatistiği (χ^2/sd) = 1.76, Uyum İndeksi (GFI)= 0.90, Düzeltilmiş Uyum İyilik İndeksi (AGFI)=0.90 Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)= 0.94, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA)=0.06, Artık Kareler Ortalamasının Karekökü (RMR)=0.05, Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü (SRMR)=0.05, Tucker-Lewis İndeksi (TLI)= 0.93 Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI)= 0.90 olarak saptanmıştır (Tablo 6) (Şekil 3).

Tablo 6. JKUUÖ'nün doğrulayıcı faktör analizi uyum indeks değerleri

İndeks	Normal Değer	Kabul Edilebilir Değer	JKUUÖ
χ^2/sd^*	<2	<5	1.76
GFI*	>0.95	>0.90	0.90
AGFI*	>0.95	>0.90	0.90
CFI*	>0.95	>0.90	0.94
RMSEA*	<0.05	<0.08	0.06
RMR*	<0.05	<0.08	0.05
SRMR*	<0.08	<0.10	0.05
TLI*	>0.95	>0.90	0.93
NFI*	>0.95	>0.90	0.90

* χ^2/sd : Düzeltilmiş Kikare İstatistiği, GFI: Uyum İndeksi, AGFI: Düzeltilmiş Uyum İyilik İndeksi, CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi, RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü, RMR: Artık Kareler Ortalamasının Karekökü, SRMR: Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü, TLI: Tucker-Lewis İndeksi, NFI: Normlaştırılmış Uyum İndeksi



Şekil 3. Doğrulayıcı faktör analizine göre JKUUÖ'nin path diyagramı

DFA sonuçlarına göre hesaplanan uyum istatistiklerinin ölçeğin daha önce belirlenen faktör yapısı ile kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu saptanmıştır. Tablo 8'de standardize edilmiş faktör yükleri ve t değerleri verilmiştir. Standardize edilmiş katsayılar incelendiğinde; JKUUÖ'nün ölçek faktör yüklerinin yüksek, standart hata değerlerinin düşük, t değerlerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar önceden belirlenen faktör yapısına ilişkin yapı geçerliliğini doğrulamaktadır (Tablo 7).

Tablo 7. JKUUÖ maddelerinin DFA sonrası faktör yükleri ve t değerleri

Alt Boyut(Madde No)	β	Std. β	S.Hata	t*
F1 (M32)	1.000	0.790		
F1 (M33)	0.866	0.763	0.073	11.905
F1 (M29)	0.803	0.698	0.075	10.740
F1 (M30)	0.896	0.779	0.073	12.201
F1 (M31)	0.836	0.773	0.069	12.102
F2 (M1)	1.000	0.633		
F2 (M5)	1.091	0.646	0.133	8.198
F2 (M6)	1.244	0.761	0.134	9.282
F2 (M2)	1.268	0.718	0.142	8.897
F2 (M3)	1.431	0.775	0.152	9.403
F2 (M4)	1.241	0.738	0.137	9.075
F3 (M13)	1.000	0.880		
F3 (M12)	1.117	0.673	0.108	10.305
F3 (M11)	0.873	0.686	0.083	10.515
F3 (M22)	0.749	0.668	0.073	10.210
F4 (M50)	1.000	0.437		
F4 (M49)	0.965	0.600	0.169	5.707
F4 (M52)	1.424	0.862	0.221	6.458
F4 (M51)	1.081	0.838	0.168	6.429

*p<0.001

4.1.4.3. Yakınsak Geçerliği ve Ayrışma Geçerliği

DFA sonrası ölçeğin yakınsak geçerliliği için Birleşik Güvenirlik (Composite Reliability-CR) ve Ortalama Açıklanan Varyans (Average Variance Extracted- AVE) değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca ayrışma/ıraksak geçerliğini belirlemek için Maksimum Paylaşılan Değer (Maximum Shared Variance-MSV) ve Ortalama Paylaşılan Değer (Average Shared Variance-ASV) hesaplanmıştır. Bu kapsamda 19 madde ve dört alt boyutlu yapısı DFA sonucu doğrulanan JKUUÖ'nün özgüven eksikliği alt boyutu için $ASV=0.248<MSV=0.392<AVE=0.575<CR=0.844$, pozitif duygulanım alt boyutu için $ASV=0.239<MSV=0.248<AVE=0.510<CR=0.861$, desteklenme duygusu alt boyutu için $ASV=0.149<MSV=0.230<AVE=0.536<CR=0.820$ ve negatif duygulanım alt boyutu için $ASV=0.247<MSV=0.392<AVE=0.499<CR=0.789$ olarak bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 8. JKUUÖ'nün alt boyutlarına ilişkin yakınsak ve ayrışma geçerliği değerleri

Alt boyutlar	CR	AVE	MSV	ASV
Özgüven Eksikliği	0.844	0.575	0.392	0.248
Pozitif Duygulanım	0.861	0.510	0.248	0.239
Desteklenme Duygusu	0.820	0.536	0.230	0.149
Negatif Duygulanım	0.789	0.499	0.392	0.247

*CR: Birleşik Güvenirlik, AVE: Ortalama Açıklanan Varyans, MSV: Maksimum Paylaşılan Değer, ASV: Ortalama Paylaşılan Değer

4.2. Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut-Umitsuzluk Ölçeğinin Güvenirlik Bulguları

JKUUÖ'nün güvenirliliğini test etmek için Cronbach Alpha, Spearman Brown, Guttman Split-Half testleri ve madde- toplam madde korelasyon analizi, ayrıca madde ayırt ediciliği ve test-tekrar test analizleri yapılmıştır. TBA sonrası 19 maddelik JKUUÖ'nün toplam Cronbach Alpha değeri 0.905, özgüven eksikliği alt boyutu için 0.890, pozitif duygulanım alt boyutu için 0.845, desteklenme duygusu alt boyutu için 0.807 ve negatif duygulanım alt boyutu için 0.818 olarak hesaplanmıştır. Toplam Sperman-Brown değeri 0.899, özgüven eksikliği alt boyutu için 0.886, pozitif duygulanım alt boyutu için 0.840, desteklenme duygusu alt boyutu için 0.798 ve negatif duygulanım alt boyutu için 0.812 olarak tespit edilmiştir. Guttman Split-Half değerleri ise toplam JKUUÖ için 0.895, özgüven eksikliği alt boyutu için 0.881, pozitif duygulanım alt boyutu için 0.834, desteklenme duygusu alt boyutu için 0.792 ve negatif duygulanım alt boyutu için 0.808 olarak bulunmuştur (Tablo 9).

DFA sonrası JKUUÖ'nin toplam Cronbach Alpha değeri 0.893, özgüven eksikliği alt boyutu için 0.871, pozitif duygulanım alt boyutu için 0.860, desteklenme duygusu alt boyutu için 0.794 ve negatif duygulanım alt boyutu için 0.737 olarak belirlenmiştir. Toplam Sperman-Brown değeri 0.888, özgüven eksikliği alt boyutu için 0.845, pozitif duygulanım alt boyutu için 0.851, desteklenme duygusu alt boyutu için 0.786 ve negatif duygulanım alt boyutu için 0.732 olarak hesaplanmıştır. Guttman Split-Half değerleri ise toplam JKUUÖ için 0.882, özgüven eksikliği alt boyutu için 0.844, pozitif duygulanım alt boyutu için 0.848, desteklenme duygusu alt boyutu için 0.780 ve negatif duygulanım alt boyutu için 0.729 olarak tespit edilmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. JKUUÖ ve alt boyutlarının güvenirlik bulguları

Alt Boyutlar	TBA (n= 300)			DFA (n= 229)		
	Cronbach Alpha	Spearman -Brown	Guttman Split-Half	Cronbach Alpha	Spearman -Brown	Guttman Split-Half
Özgüven Eksikliği	0.890	0.886	0.881	0.871	0.845	0.844
Pozitif Duygulanım	0.845	0.840	0.834	0.860	0.851	0.848
Desteklenme Duygusu	0.807	0.798	0.792	0.794	0.786	0.780
Negatif Duygulanım	0.818	0.812	0.808	0.737	0.732	0.729
JKUUÖ Toplam	0.905	0.899	0.895	0.893	0.888	0.882

TBA örnekleminde JKUUÖ'nün doğrulanmış madde-toplam madde korelasyon değerleri; toplam JKUUÖ için 0.359-0.724, alt boyutlarda özgüven eksikliği için 0.535-0.701, pozitif duygulanım için 0.458-0.638, desteklenme duygusu için 0.359-0.462 ve negatif duygulanım için 0.424-0.724 arasında ve anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 10).

DFA örnekleminde JKUUÖ'nün doğrulanmış madde-toplam madde korelasyon değerleri; toplam JKUUÖ için 0.344-0.615, alt boyutlarda özgüven eksikliği için 0.544-0.600; pozitif duygulanım için 0.517-0.615; desteklenme duygusu için 0.361-0.468; negatif duygulanım için 0.344-0.596 arasında ve anlamlı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 10).

Tablo 10. JKUUÖ'nün madde-toplam madde korelasyon ve Cronbach Alfa değerleri

Alt Boyutlar	TBA (n=300)		DFA (n=229)	
Madde No	Madde- toplam madde r değeri	Cronbach Alfa değeri	Madde toplam madde r değeri	Cronbach Alfa değeri
Özgüven Eksikliği				
29	0.535	0.900	0.580	0.886
30	0.624	0.898	0.596	0.886
31	0.646	0.897	0.544	0.888
32	0.701	0.895	0.600	0.886
33	0.667	0.897	0.555	0.887
Pozitif Duygulanım				
1	0.557	0.900	0.569	0.887
2	0.565	0.900	0.585	0.886
3	0.544	0.900	0.576	0.886
4	0.638	0.897	0.562	0.887
5	0.458	0.902	0.517	0.888
6	0.590	0.899	0.615	0.885
Desteklenme Duygusu				
11	0.359	0.904	0.361	0.359
12	0.378	0.904	0.430	0.378
13	0.361	0.904	0.468	0.361
22	0.462	0.902	0.448	0.462
Negatif Duygulanım				
49	0.547	0.900	0.526	0.888
50	0.424	0.906	0.344	0.897
51	0.678	0.897	0.563	0.888
52	0.724	0.895	0.596	0.886

JKUUÖ toplam ve alt boyut puanları arasında korelasyon değerleri incelendiğinde; JKUUÖ toplamı ile özgüven eksikliği alt boyutu arasında $r=-0.82$, pozitif duygulanım alt boyutu ile arasında $r= 0.82$, desteklenme duygusu alt boyutu ile arasında $r= 0.55$ ve negatif duygulanım alt boyutu ile arasında $r= -0.78$ 'dir. Özgüven eksikliği alt boyutu ile pozitif duygulanım alt boyutu arasında ise $r=-0.49$, desteklenme duygusu alt boyutu ile $r= -0.31$, negatif duygulanım alt boyutu ile $r= 0.61$ 'dir. Pozitif duygulanım alt boyutu ile desteklenme duygusu alt boyutu arasında $r= 0.36$, pozitif duygulanım ile negatif duygulanım arasındaki $r= -0.50$ 'dir. Desteklenme duygusu ile negatif duygulanım arasında $r= -0.24$ 'tür (Tablo 11).

Tablo 11. TBA için ölçek toplam ve alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri

Alt Boyutları	Özgüven Eksikliği	Pozitif Duygulanım	Desteklenme Duygusu	Negatif Duygulanım
	r	r	r	r
Özgüven Eksikliği	1.000*	-	-	-
Pozitif Duygulanım	-0.49*	1.000*	-	-
Desteklenme Duygusu	-0.31*	0.36	1.000*	-
Negatif Duygulanım	0.61*	-0.50*	-0.24*	1.000*
KUUÖ Toplam	-0.82*	0.82*	0.55*	-0.78*

* p<0.001

JKUUÖ'nün ayırt ediciliğine ilişkin ise %27 alt ile %27 üst çeyreklik grupların puan ortalamaları arasındaki farka bakılmıştır. Ölçek maddeleri, toplam ve alt boyutlarına ilişkin %27'lik alt ve %27'lik üst çeyreklik grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.001) ve ilgili t-testi sonuçları Tablo 12'te verilmiştir.

Tablo 12. JKUUÖ toplam ve alt boyutlarının %27'lik alt ve üst çeyreklik puan ortalamalarının karşılaştırması (n=162)

Alt boyutlar	Alt %27		Üst %27		t-test*
	Ort	SS	Ort	SS	
Özgüven Eksikliği	1.047	0.128	2.615	0.792	17.597
Pozitif Duygulanım	3.362	0.754	4.868	0.188	-17.445
Desteklenme Duygusu	4.127	0.853	4.975	0.102	-8.898
Negatif Duygulanım	1.127	0.231	2.741	0.834	16.783
JKUUÖ Toplam	3.508	0.360	4.914	0.073	-34.446

*p<0.001

JKUUÖ'nün zamana göre değişmezliğini saptamak amacıyla hastalara iki hafta arayla yapılan test-tekrar test analizinde, JKUUÖ'nün Intraclass Correlation Coefficient (ICC) değeri 0.952 ve üzerinde, pozitif yönde güçlü ve istatistiksel açıdan anlamlı olarak belirlenmiştir. Ayrıca iki hafta ara ile yapılan ölçümlerde ön test ve son test ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiştir (Tablo 13).

Tablo 13. JKUUÖ'nin test-tekrar test puan korelasyonları ve karşılaştırması (n= 30)

Alt Boyutlar	Test	Tekrar	t	p	ICC*
	Ort ± SS	Ort ±SS			
Özgüven Eksikliği	1.65 ±0.75	1.67 ±0.73	-0.385	0.703	0.945
Pozitif Duygulanım	4.37 ±0.56	4.33 ±0.59	1.000	0.326	0.939
Desteklenme Duygusu	4.69 ±0.73	4.62 ±0.74	1.439	0.161	0.941
Negatif Duygulanım	1.81 ±0.91	1.85 ±1.01	-0.441	0.662	0.937
JKUUÖ Toplam	4.40 ±0.58	4.32 ±0.62	1.651	0.110	0.952

* p<0.001; ICC: Intraclass Correlation Coefficient

Güvenirlilik analizi kapsamında JKUUÖ'nün benzer ölçek geçerliği de yapılmış ve benzer ölçek geçerliğini incelemek adına Durak ve Palabıyıkoglu tarafından 1994 yılında uyarlanan Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılmıştır. JKUUÖ ile BUÖ toplam puanları arasında negatif yönde yüksek düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.745$; $p=0.000$). Alt boyutlarda; BUÖ toplamı ile JKUUÖ'nin özgüven eksikliği ($r=0.53$; $p=0.003$) ve negatif duygulanım ($r=0.676$; $p=0.000$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde, desteklenme duygusu boyutu ile negatif yönde yüksek ($r=-0.773$; $p=0.000$) ve pozitif duygulanım boyutu ile yine negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0.42$; $p=0.021$) anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 14).

Tablo 14. JKUUÖ ile BUÖ puanları arasındaki ilişki durumu (n=30)

JKUUÖ ve alt boyutları	BUÖ	
	r	p
Özgüven Eksikliği	0.530	0.003
Pozitif Duygulanım	-0.420	0.021
Desteklenme Duygusu	-0.773	0.000
Negatif Duygulanım	0.676	0.000
JKUUÖ Toplam	-0.745	0.000

4.3. Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umutsuzluk Ölçeğinin Son Yapısı ve Puanlanması

Geçerlik ve güvenirlik analizleri sonrası JKUUÖ; umuda yönelik pozitif duygulanım ve desteklenme duygusu ile umutsuzluğa yönelik özgüven eksikliği ve negatif

duygulanım olmak üzere dört alt boyut ve 19 madde ile son halini almıştır. Özgüven Eksikliği (29-33) 5 maddeden, Pozitif Duygulanım (1-6) 6 maddeden, Desteklenme Duygusu (11-13, 22) 4 maddeden, Negatif Duygulanım (49-52) 4 maddeden oluşmaktadır. Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut Umutsuzluk Ölçeği “1=Asla, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sık sık, 5= Her Zaman” şeklinde puanlanan Beşli Likert tipinde bir ölçektir (Tablo 15) (Ek 5). Ölçeğin Özgüven Eksikliği ile Negatif Duygulanım alt boyutları olumsuz/ umutsuzluğu yönelik maddeleri içermektedir. Bu kapsamda alt boyutlarda özgüven eksikliği ve negatif duygulanım alt boyutlarındaki puan artışı umutsuzluğu gösterirken, pozitif duygulanım ve desteklenme duygusu boyutlarındaki puan artışı umudu göstermektedir. Bununla birlikte ölçek toplamında puan hesaplanırken; özgüven eksikliği ile negatif duygulanım alt boyut maddeleri ters puanlanmaktadır. Bu puanlamaya göre puan artışı jinekolojik soruna sahip kadın hastalarda umudun arttığını gösterirken, puanlardaki düşüş umudun azalıp umutsuzluğun arttığını göstermektedir. Bununla birlikte JKUUÖ’nün genel ve alt boyut puanlarının hesaplanmasında aritmetik ortalama kullanılmaktadır. Ölçekten alınan puan 1.00-1.79 arası ise umutsuzluk düzeyi çok yüksek (kadın hastalar çok umutsuz), 1.80-2.59 arası ise umutsuzluk düzeyi yüksek/umut düzeyi düşük (kadın hastalar umutsuz), 2.60-3.39 arası ise umut ve umutsuzluk durumu belirsiz (kadın hastalar ne umutlu ne de umutsuz), 3.40-4.19 arası umut düzeyi yüksek/umutsuzluk düzeyi düşük (kadın hastalar umutlu) ve 4.20-5.00 arası ‘umut düzeyi çok yüksek (kadın hastalar çok umutlu) olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 15. JKUUÖ’nün maddeleri ve puan aralıkları

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Maddeler	Puan Aralığı
Özgüven Eksikliği	5	29-33	1-5
Pozitif Duygulanım	6	1-6	1-5
Desteklenme Duygusu	4	11-13,22	1-5
Negatif Duygulanım	4	49-52	1-5
JKUUÖ Toplam	19	1-6, 11-13, 22, 29-33, 49-52	1-5

Ters puanlanan maddeler: 29-33, 49-52 maddeler

4.4. Kadın Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut-Umitsuzluk Ölçeği Bulguları

Bu bölüm, kadın hastaların tanıtıcı özellikleri ile JKUUÖ puan ortalamaları başlıklarında ele alınmıştır.

4.4.1. Kadın Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

TBA örneklemine katılan 300 hastanın %34.3'ü 31-40 yaş aralığında, %97.3'ü evli, %31.3'ü lise eğitime sahiptir ve %41.3'ü çocuk sahibi değildir. %72.3'ü her hangi bir işte çalışmazken, %70.7'sinin gelir düzeyi orta seviyededir. Ayrıca hastaların %40.7'si cerrahi/doğal menopozda olup %75'i jinekoloji kliniklerinde yatmaktadır (Tablo 16). DFA örneklemine katılan 229 hastanın ise %36.2'si 31-40 yaş aralığında, tamamı evli, %31'i ilkokul ve altı eğitime sahiptir ve %39.3'ü çocuk sahibi değildir. %77.3'ü her hangi bir işte çalışmazken, %78.2'sinin gelir düzeyi orta seviyededir. Ayrıca hastaların %42.8'i infertil hasta olup %74.7'si yine jinekoloji kliniklerinde yatmaktadır (Tablo 16).

Tablo 16. Jinekolojik sorunlu kadın hastaların tanıtıcı özellikleri (n=529)

Tanıtıcı Özellikler	TBA (n=300)		DFA (n=229)	
	n	%	n	%
Yaş				
30 yaş ve altı	61	20.3	45	19.7
31-40 yaş	103	34.3	83	36.2
41-50 yaş	83	27.7	58	25.3
51 yaş ve üzeri	53	17.7	43	18.8
Medeni Durum				
Evli	292	97.3	229	100
Bekar	8	2.7	0	0
Eğitim Durumu				
İlkokul ve altı	83	27.7	71	31.0
Ortaokul	35	11.7	22	9.6
Lise	94	31.3	66	28.8
Üniversite	88	29.3	70	30.6
Çocuk Sayısı				
Yok	124	41.3	90	39.3
1-2 çocuk	106	35.3	82	35.8
3 çocuk ve üzeri	70	23.3	57	24.9
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	83	27.7	52	22.7
Çalışmıyor	217	72.3	177	77.3
Gelir Düzeyi				
Düşük	10	3.3	0	0
Orta	212	70.7	179	78.2
İyi	78	26.0	50	21.8
Hastalık Durumu				
İnfertilite	106	35.3	98	42.8
Cerrahi/doğal Menapoz	122	40.7	90	39.3
Gebelik kaybı	61	20.3	41	17.9
Ektopik gebelik	11	3.7	0	0
Klinik				
Jinekoloji kliniği	225	75.0	171	74.7
Jinekoloji polikliniği	75	25.0	58	25.3

4.4.2. Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut-Umitsuzluk Ölçeği Puan Ortalamaları

TBA'ya göre hastaların JKUUÖ'ü toplam puanı 4.32 ± 0.59 , özgüven eksikliği alt boyut puanı 1.64 ± 0.80 , pozitif duygulanım alt boyut puanı 4.16 ± 0.76 , desteklenme duygusu alt boyut puanı 4.62 ± 0.62 ve negatif duygulanım alt boyut puanı 1.75 ± 0.86 'dur (Tablo 17). DFA'ya göre hastaların JKUUÖ'ü toplam puanı 4.41 ± 0.54 , özgüven eksikliği alt boyut puanı 1.57 ± 0.77 , pozitif duygulanım alt boyut puanı 4.25 ± 0.75 , desteklenme duygusu alt boyut puanı 4.66 ± 0.59 ve negatif duygulanım alt boyut puanı 1.61 ± 0.73 'dur (Tablo 17).

Tablo 17. Jinekolojik sorunlu kadın hastaların JKUUÖ puan ortalamaları (n= 529)

Alt Boyutlar	TBA (n=300)				DFA (n=229)			
	Ort.	SS	Min.	Max.	Ort.	SS	Min.	Max.
Özgüven Eksikliği	1.64	0.80	1.00	4.80	1.57	0.77	1.00	5.00
Pozitif Duygulanım	4.16	0.76	1.67	5.00	4.25	0.75	1.50	5.00
Desteklenme Duygusu	4.62	0.62	1.50	5.00	4.66	0.59	1.50	5.00
Negatif Duygulanım	1.75	0.86	1.00	5.00	1.61	0.73	1.00	4.50
JKUUÖ Toplam	4.32	0.58	2.42	5.00	4.41	0.54	2.63	5.00

4.5. Kadın Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut-Umitsuzluk Ölçeği Puanlarına Etkisi

DFA katılan jinekolojik soruna sahip kadın hastaların tanıtıcı özelliklerine göre JKUUÖ puanları karşılaştırıldığında; JKUUÖ toplamında ($F=10.533$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.123$), pozitif duygulanım ($F=7.043$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.086$) ve desteklenme duygusu ($F=7.035$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.086$) alt boyutlarında 41 yaş ve üzerindeki kadın hastaların puan ortalamalarının 40 yaş ve altında olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı ve etki büyüklüğü orta düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca JKUUÖ'nün özgüven eksikliği ($F=6.831$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.083$) ve negatif duygulanım ($F=4.504$; $p=0.004<0.05$; $\eta^2=0.057$) alt boyutunda 40 yaş ve altındaki kadın hastaların puan ortalamalarının 41 yaş ve üzeri kadın hastalardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı ve etki büyüklüğü orta yakın düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 18).

İlkokul ve altı eğitime sahip kadın hastaların JKUUÖ toplamında ($F=3.901$; $p=0.01<0.05$; $\eta^2=0.049$), pozitif duygulanım ($F=4.497$; $p=0.004<0.05$; $\eta^2=0.057$) ile desteklenme duygusu ($F=3.540$; $p=0.015<0.05$; $\eta^2=0.045$) alt boyutlarında puan ortalamalarının lise ve üzeri eğitime sahip hastalardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı ve etki büyüklüğü küçük düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$). Kadın hastaların eğitim durumlarına göre özgüven eksikliği ve negatif duygulanım alt boyut puanları ise anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$) (Tablo 18).

Üç ve üzeri çocuğu olan kadın hastaların JKUUÖ toplamında ($F=5.790$; $p=0.004<0.05$; $\eta^2=0.049$) puan ortalamalarının, bir/iki çocuğu olanlar ile çocuğu olmayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı ve etki büyüklüğü küçük düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$). Yine üç ve üzeri çocuğu olan kadın hastaların pozitif duygulanım ($F=4.138$; $p=0.017<0.05$; $\eta^2=0.035$) ve desteklenme duygusu ($F=3.347$; $p=0.037<0.05$; $\eta^2=0.029$) alt boyut puan ortalamalarının çocuğu olmayanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı ve etki büyüklüğü küçük düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$). Çocuğu olmayan kadın hastaların ise özgüven eksikliği alt boyutunda ($F=5.814$; $p=0.003<0.05$; $\eta^2=0.049$), bir ve üzeri çocuğu olanlara göre puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı ve etki büyüklüğü küçük düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$). Bir veya iki çocuğu olanların ise negatif duygulanım ($F=5.535$; $p=0.005<0.05$; $\eta^2=0.047$) alt boyut puanlarının çocuğu olmayan ile üç ve üzeri çocuğu olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı ve etki büyüklüğü küçük düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 18).

Cerrahi/doğal menopozdaki kadın hastaların JKUUÖ toplamında ($F=16.164$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.125$), pozitif duygulanım ($F=13.231$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.105$) ile desteklenme duygusu ($F=7.371$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0.061$) alt boyutlarında puan ortalamalarının infertil ve gebelik kaybı yaşayan kadın hastalardan yüksek olması istatistiksel olarak ve etki büyüklüğü orta düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca JKUUÖ'nün özgüven eksikliği ($F=8,027$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.066$) ve negatif duygulanım ($F=7.425$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0.062$) alt boyutunda gebelik kaybı yaşayan ve infertil olan kadın hastaların puan ortalamalarının cerrahi/doğal menopozdaki kadın hastalardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı ve etki büyüklüğü orta düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 18).

Jinekoloji kliniklerinde yatan kadın hastaların desteklenme duygusu alt boyut puan ortalamalarının, polikliniğe başvuran kadın hastalardan yüksek olması da istatistiksel

olarak anlamlı ve etki büyüklüğü küçük düzeyde bulunmuştur ($t=3,437$; $p=0.005<0.05$; $d=0,522$; $\eta^2=0,049$). Kadın hastaların ölçek toplam, özgüven eksikliği, pozitif duygulanım ve negatif duygulanım alt boyut puanları ise yatılan klinik/polikliniklere göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$) (Tablo 18).

Ayrıca kadın hastaların çalışma durumuna ve gelir düzeyine göre JKUUÖ toplamı, özgüven eksikliği, pozitif duygulanım, desteklenme duygusu, negatif duygulanım alt boyut puanları anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$) (Tablo 18).



Tablo 18. DFA örnekleminde kadın hastaların tanıtıcı özelliklerine göre JKUUÖ puan ortalamalarının karşılaştırması (n=229)

Demografik Özellikler	n	JKUUÖ Toplam	Özgüven Eksikliği	Pozitif Duygulanım	Desteklenme Duygusu	Negatif Duygulanım
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
30 yaş ve altı ⁽¹⁾	45	4.242±0.626	1.813±1.025	4.048±0.861	4.400±0.791	1.556±0.707
31-40 yaş ⁽²⁾	83	4.245±0.571	1.740±0.753	4.066±0.824	4.584±0.681	1.843±0.808
41-50 yaş ⁽³⁾	58	4.575±0.411	1.407±0.613	4.431±0.617	4.832±0.315	1.487±0.650
51 yaş ve üzeri ⁽⁴⁾	43	4.684±0.369	1.237±0.500	4.578±0.456	4.861±0.263	1.430±0.603
F=		10.533	6.831	7.043	7.035	4.504
p=		0.000	0.000	0.000	0.000	0.004
Tukey/LSD =		3,4>1,2 (p<0.05)	1,2>3,4 (p<0.05)	3,4>1,2 (p<0.05)	3,4>1,2 (p<0.05)	2>3,4 (p<0.05)
Eğitim Durumu						
İlkokul ve altı ⁽⁵⁾	71	4.591±0.427	1.414±0.658	4.516±0.566	4.838±0.378	1.539±0.623
Ortaokul ⁽⁶⁾	22	4.347±0.585	1.491±0.684	4.189±0.774	4.625±0.455	1.898±0.944
Lise ⁽⁷⁾	66	4.324±0.539	1.655±0.850	4.134±0.764	4.636±0.674	1.731±0.774
Üniversite ⁽⁸⁾	70	4.330±0.608	1.691±0.813	4.112±0.848	4.521±0.698	1.507±0.693
F=		3.901	1.900	4.497	3.540	2.462
p=		0.010	0.130	0.004	0.015	0.063
Tukey/LSD =		5>7,8 (p<0.05)		5>7,8 (p<0.05)	5>7,8 (p<0.05)	
Çocuk Sayısı						
Yok ⁽⁹⁾	90	4.295±0.591	1.784±0.917	4.111±0.816	4.547±0.709	1.583±0.751
1-2 çocuk ⁽¹⁰⁾	82	4.405±0.561	1.471±0.662	4.250±0.791	4.695±0.521	1.808±0.781
3 çocuk ve üzeri ⁽¹¹⁾	57	4.602±0.373	1.397±0.581	4.474±0.522	4.798±0.464	1.404±0.542
F=		5.790	5.814	4.138	3.347	5.535
p=		0.004	0.003	0.017	0.037	0.005
Tukey/LSD =		11>9,10 (p<0.05)	9>10,11 (p<0.05)	11>9 (p<0.05)	11>9 (p<0.05)	10>9,11 (p<0.05)
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	52	4.313±0.634	1.742±0.897	4.109±0.869	4.596±0.653	1.596±0.781
Çalışmıyor	177	4.440±0.514	1.527±0.727	4.293±0.715	4.682±0.579	1.626±0.718
t=		-1.478	1.779	-1.549	-0.914	-0.256
p=		0.191	0.117	0.123	0.362	0.798
Gelir Düzeyi						
Orta	179	4.417±0.531	1.571±0.748	4.275±0.726	4.673±0.603	1.640±0.738
İyi	50	4.387±0.598	1.592±0.861	4.167±0.852	4.625±0.579	1.545±0.708
t=		0.342	-0.170	0.894	0.504	0.809
p=		0.733	0.865	0.372	0.615	0.419
Hastalık Durumu						
İnfertilite ⁽¹²⁾	98	4.297±0.588	1.737±0.914	4.146±0.820	4.531±0.670	1.668±0.803
Cerrahi/doğal menapoz ⁽¹³⁾	90	4.643±0.356	1.329±0.554	4.532±0.488	4.844±0.392	1.425±0.614
Gebelik kaybı ⁽¹⁴⁾	41	4.172±0.599	1.732±0.684	3.886±0.863	4.579±0.688	1.927±0.674
F=		16.164	8.027	13.231	7.371	7.425
p=		0.000	0.000	0.000	0.001	0.001
Tukey, LSD =		13>12,14 (p<0.05)	12,14>13 (p<0.05)	13>12,14 (p<0.05)	13>12,14 (p<0.05)	12,14>13 (p<0.05)
Klinik						
Jinekoloji kliniği	171	4.439±0.521	1.515±0.665	4.269±0.721	4.740±0.516	1.665±0.730
Jinekoloji Polikliniği	58	4.328±0.608	1.755±1.012	4.198±0.851	4.435±0.747	1.483±0.722
t=		1.347	-2.064	0.616	3.437	1.649
p=		0.179	0.095	0.572	0.005	0.101

F: ANOVA testi; t: Bağımsız Gruplarda t-testi; PostHoc:Tukey, LSD

Kadın hastaların tanıtıcı özelliklerinin JKUUÖ üzerindeki etkisi yönelik yapılan regresyon analizi anlamlıdır ($F=4.619$; $p=0.000<0.05$) ve kurulan modelin JKUUÖ puanlarına etkisi %11.3 ile açıklanmaktadır ($R^2=0.113$). Bu analize göre özellikle cerrahi/doğal menapozdaki kadınlara göre gebelik kaybı olan kadınların JKUUÖ puanını negatif yönde etkilenerek umut düzeyleri azalırken ($\beta=-0.245$), kadın hastaların yaşları, eğitim seviyeleri, çocuk sahibi ve infertilite olma durumları JKUUÖ puanlarını etkilememiştir ($p>0.05$) (Tablo 19).

Tablo 19. DFA örneklemindeki kadın hastaların bazı tanıtıcı özelliklerinin JKUUÖ toplam puanlarına etkisi

Hastaların Tanıtıcı Özellikler,	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	4.189	0.269		15.589	0.000	3.660	4.719
Yaş	0.009	0.005	0.185	1.736	0.084	-0.001	0.018
Eğitim durumu (Referans=İlkokul ve altı)							
Ortaokul	0.006	0.136	0.003	0.045	0.964	-0.263	0.275
Lise	-0.042	0.101	-0.035	-0.416	0.678	-0.241	0.157
Üniversite	0.016	0.108	0.014	0.148	0.882	-0.198	0.230
Çocuk Sayısı (Referans=Çocuğu Yok)							
1-2 çocuk	0.051	0.097	0.045	0.532	0.595	-0.139	0.242
3 çocuk ve üzeri	-0.004	0.132	-0.003	-0.030	0.976	-0.264	0.256
Hastalık Durumu (Referans=Cerrahi/doğal menapoz)							
İnfertilite	-0.186	0.124	-0.169	-1.503	0.134	-0.429	0.058
Gebelik Kaybı	-0.347	0.128	-0.245	-2.711	0.007	-0.599	-0.095

*Bağımlı Değişken=JKUUÖ Toplam, $R=0.379$; $R^2=0.113$; $F=4.619$; $p=0.000$; Durbin Watson Değeri=1.988

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Umut ve umutsuzluk kavramları, kadınların hastalık dönemlerinde tanı, tedavi, aile yaşamlarını ve günlük hayatlarını sürdürebilmeleriyle ilişkilidir (9). Umut ve umutsuzluk kavramlarının tanımlanması, kadınların kadın hastalıklarının olumsuz etkileriyle baş etmelerinde kullanılan önemli bir değerlendirmedir. Bu açıdan umutsuzluk kavramı, 1986 yılından günümüze NANDA tarafından bir hemşirelik tanısı olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte umut ve umutsuzluk duygularının diğer kavramlarla/duygularla karışmadan, bu duyguları yaşayan bireylerin geri bildirimleri doğrultusunda doğru ve tutarlı ölçümüne gereksinim vardır. Bu ölçümü sağlayacak genel ve Türkçeye uyarlama şeklinde ölçekler bulunmakla birlikte jinekolojik sorunlu kadın hastalara özgü ve ülkemizin kültürünü dikkate alan umut ve umutsuzluk düzeyini bir arada ölçmeye yarayan bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu bağlamda umut ve umutsuzluğun alt boyutlarını ortaya koyan kadın hastaların görüşleriyle umut ve umutsuzluk düzeyini belirleyecek, güncel bir ölçme aracının geliştirilmesi amaçlanmıştır.

5.1. Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut ve Umutsuzluk Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışması

JKUUÖ'nün geçerliğinin sağlanmasında; ilk olarak yüzey geçerliği ve kapsam geçerliği yapılmıştır. Yüzey geçerliği, ölçeğin görünüşünü uygunluk, okunabilirlik, stil ve biçimlendirme açısından tutarlılık, kullanılan dilin tutarlı, açık ve anlaşılır olması açılarından değerlendirilmesini içeren bir geçerlik yöntemidir (140). Bu açıdan JKUUÖ'nün yüzey geçerliği; sırasıyla araştırmacının kendisinin, konu hakkında bilgisi olan akran/yakın çevresinin, konuyu iyi bilen uzmanların ve Türk dili uzmanının, ayrıca araştırılan konu hakkında uzman olmayıp hedef grup olan jinekolojik sorunlu kadın hastaların görüşleri ile sağlanmıştır. Bu sıralama ile uyumlu olacak şekilde Karagöz ve Bardakçı' da ölçekte yüzey geçerliğinin sağlanmasını önermektedir (136). Yüzey geçerliği için JKUUÖ'de akran/yakın çevrenin değerlendirilmesine göre üç madde, uzmanların görüşüne göre dokuz madde, Türk dili uzmanının görüşüne göre beş madde, anlam değişikliği olmadan amaç uygunluğu, okunurluk, kelimelerin anlaşılabilirliği, cümlelerin uzunluğu ve noktalama yönünden değerlendirilip düzenlenmiştir (136, 140). Bunun sonucunda JKUUÖ'nün toplam on yedi maddesi düzenlenmiştir. Sonrasında ölçeğin yüzey geçerliği kapsamında yapılması önerilen pilot uygulamaya (136) geçilmeden JKUUÖ'nün yüzey geçerliği ile eş zamanlı olacak şekilde kapsam geçerliği yapılmıştır.

Kapsam geçerliliği, maddelerin ölçülmek istenen davranışı ölçmede yeterli olup olmadığı yani ölçülen yapıyı temsil etme derecesini test etmek için yapılan bir analizdir (136, 140, 141). Kapsam geçerliğinde uzman görüşü, gözlem/görüşmelerden yararlanma ve belirtke tablosu şeklinde farklı yaklaşımlar bulunmaktadır (140). JKUUÖ’de kapsam geçerliliği sağlanması için uzman görüşüne başvurulmuştur. Uzman görüşü; kapsam geçerliliğinin sağlanmasında ölçeğin konusu ile ilgili yeterli bilgi ve alt yapıya sahip uzmanların kavramsal çerçeveyi göz önünde bulundurarak ölçeğin istenilen özelliğe uygun, yeterli olup olmadığını, ölçeğin her bir maddesinin değerlendirilerek ölçekte kalacak ve çıkarılacak maddelerin belirlenmesidir (136, 140). Uzman görüşünde değerlendirmesinde kullanılan tekniklerden biri, Lawshe tekniğidir (136, 140, 142). Lawshe tekniğine göre 5 ile 40 uzmanın görüşünden yararlanılabilir (140, 143, 144). Bu çalışma, JKUUÖ’nin kapsam geçerliği için Lawshe tekniği kullanılarak 15 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Lawshe tekniği 15 uzman için KGO 0.49 dur. Dolayısıyla yürütülen çalışmada, KGO’ı 0.49’un altında olan 12 madde ölçekten çıkarılmış, 52 maddeye düşen ölçeğin KGİ 0,82 olarak belirlenmiştir (144). Bu değer, 0.67’den büyük olduğu için JKUUÖ’nin kapsam geçerliğinin sağlandığı (142) ya da taslak JKUUÖ’nin ölçülmek istenen konuyu temsil ettiği söylenebilir. Bu şekilde JKUUÖ’nin yüzey ve kapsam geçerliği sağlanmıştır.

Çalışmada, kapsam geçerlilik sonrası pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama, taslak ölçeğin örnekleme benzer küçük gruba uygulanarak anlaşılabilirliğini, amaca uygunluğunu ve yanıtlama süresinin belirlenmesine, psikometrik analizlerin yapılmasını sağlayan bir yöntemdir. Pilot uygulama sonrası elde edilen nicel ve nitel veriler madde analizlerini direkt olarak etkilemektedir. Bu açıdan baktığımızda pilot uygulamaya katılacak hedef grubun kaç kişiden oluşacağı oldukça önemlidir (140). Konuya ilişkin bir çalışmada, pilot uygulama için 30-50 kişinin yeterli olduğu belirtilmiştir (145). Bu doğrultuda çalışmada pilot uygulama, 30 jinekolojik sorunlu kadın hasta ile gerçekleştirilmiştir. Bu 30 kişilik grupta taslak ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı ve madde-toplam madde korelasyon değeri incelenmiş, ölçeğin iç tutarlılığı düşüren maddeye rastlanmamıştır. Bu uygulamalar sonrası ölçekten madde çıkarılmamış ve ölçeğin maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Bu sonuçlar; JKUUÖ’nin yüzey ve kapsam geçerliğinin sağlanmış olduğunu, ayrıca taslak JKUUÖ maddelerinin kadın hastaların umut umutsuzluk düzeyini ölçtüğünü göstermiştir.

Ölçeğin yüzey ve kapsam geçerliliği tamamlandıktan sonra yapı geçerliliği yürütülmüştür. Yapı geçerliliği, ölçme aracının hangi kavramsal yapıyı ve ölçülmek istenen özelliklerini belirlemek ve ölçüt kabul edilen yapıyı gerçekte ölçüp ölçmediğini ifade etmek için yapılmaktadır (136, 140). JKUUÖ'nin yapı geçerliliğinin test etmek için Temel Bileşenler Analizinden yararlanılmıştır. TBA, birbiriyle ilişkili verileri aynı grupta toplayan, grup içindeki verilerin ilişkisini yüksek, gruplar arasındaki verilerin birbiri ile bağlantısını düşük tutan analiz yöntemidir (136, 140). Bu analizdeki hedef, boyut ve boyutlardaki maddelerin belirlenmesini sağlayacak faktör yükleri matrisine ulaşmaktır. Faktör yükleri, maddenin ilgili faktörle ilişkisini gösteren katsayısıdır. Katsayının yüksek olması maddenin yüklendiği faktörü iyi ölçtüğü/ tanımladığı anlamını vermektedir (140, 142). TBA'nın gerçekleştirilebilmesi için verilerin/ örneklemin faktör analizine uygunluğu/ yeterliliği için KMO değerine bakılır (140, 142, 146). Bazı kaynaklar KMO değerinin 0.60 ve üzerinde olmasının yeterli bir değer olduğunu belirtirken (137), diğer bir kaynak ise değer 0.80 ve üzerinde bir değer (142) olması gerektiğini belirtmiştir. Yürütülen çalışmanın KMO değeri 0.89'dur ve TBA için veri ve örneklemin büyüklüğü yeterli olduğu belirlenmiştir. Daha sonra verilerin çok değişkenli normal dağılıma sahip olduğunu belirlemek için Bartlett testi kullanılmıştır (140, 146). Bu testte bulunan p değeri 0.05'ten küçük/anamlıysa, korelasyon matrisinin birim matrisi olduğu ve veri setinin çok değişkenli normal bir dağılıma sahip olduğunu belirtilir (142, 147). Yürütülen çalışmada, Bartlett testinin sonucu anlamlı bulunmuştur. Sonrasında JKUUÖ'nün her bir maddesinin faktör analizi uygunluğuna bakmak için anti-image korelasyonu değerleri ele alınmıştır. Bu değer 0.50'den küçük olmaması istenmektedir (148). Taslak JKUUÖ'nün anti-image korelasyon değerleri; 0.78 ve üzerindedir ve anti imaj değeri 0.5'in altında madde bulunmamaktadır. Böylece bu çalışmada TBA geçilmiştir.

TBA'de ölçek boyutları belirlenirken karakteristik kök olarak adlandırılan özdeğerlere bakılmaktadır. Özdeğerler her bir faktörün/boyutun açıkladığı varyans miktarıdır (139, 140). Özdeğerin 1 ve 1'den büyük olması faktör sayısını belirlemektedir (136, 149). Yamaç eğim grafiği faktör sayısını belirleyen diğer bir yöntemdir (142). Bu çalışmadaki grafikte hızlı düşüşle birlikte kırılım yaşanan yer uygun olan faktör sayısını vermektedir (149). Yürütülen çalışmada, özgüven eksikliği alt boyutunun öz değeri 7.24, pozitif duygulanım alt boyutunun öz değeri 2.21, desteklenme duygusu alt boyutunun öz değeri 1.74 ve negatif duygulanım alt boyutunun öz değeri 1.18 olarak hesaplanmıştır. Bununla birlikte ölçeğin yamaç eğim grafiğinde dördüncü faktörden sonra kırılım yaptığı

dört boyutlu yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Yamaç eğim grafiğinde faktör sayısını belirlerken öz değerlerle birlikte kullanılması önerilir (150). Bu doğrultuda ölçek; özgüven eksikliği, pozitif duygulanım, desteklenme duygusu ve negatif duygulanım olmak üzere dört alt boyut altında yapılanmıştır.

Ardından ölçekteki faktör sayısını ve ilişkili maddeleri belirlemek için döndürülme işlemine geçilmiştir (140, 151). Döndürme, alt boyutların bağımsızlık, yorumlamada açıklık, anlamlılık durumları için yapılan eksen döndürme yöntemidir (140, 149). Döndürmenin dik ve eğik olarak iki yöntemi bulunmaktadır (149, 150). Uygulamada iki yöntemde kullanılabilir, ancak yorumlamanın daha kolay olması açısından sıklıkla dik döndürme yöntemi tercih edilmektedir. Bir dik döndürme yöntemi olan ve birden fazla faktörlü ölçeklerde faktör sayısının azaltılmasında kullanılan Varimax yöntemi, sıklıkla tercih edilen bir yöntemdir (149). Bununla birlikte yürütülen bu çalışmada, alt boyutlar arasında yüksek korelasyon olmamasından dolayı Varimax yöntemi kullanılmış ve JKUUÖ ölçeğinin maddelerinin faktör yük değerleri belirlenmiştir. Faktör yükü, maddenin hangi faktör/boyutta yüklendiği ise onunla olan ilişkisini gösteren katsayıdır ve bu katsayının yüksekliği maddenin yüklendiği maddeyi iyi ölçtüğünü açıklamaktadır (140). Büyüköztürk, faktör yük değerinin 0.30-0.59 olmasının değerin orta düzeyde olduğunu, 0.60 ve üzerinde olmasının değerin yüksek olduğunu belirtirken (149), Alpar ise 0.30-0.40 arasındaki faktör yüklerinin düşük, 0.50 ve üzerindeki yüklerin uygulama anlamlılığı olduğunu, 0.70 ve üzerindeki yüklerin yapıyı iyi açıkladığını belirtmiştir (142). Bu çalışmada JKUUÖ'nin faktör yük değerleri 0.63-0.83 aralığında bulunmuştur.

TBA sonucunda JKUUÖ'nün varyans değerleri de incelendiğinde; dört alt boyutlu JKUUÖ'nün toplam açıklanan varyans değeri 0.65 olarak belirlenmiştir ve bu değerin 0.50–0.70 arasında olması yeterli olarak kabul edilmektedir (142). Bu anlamda JKUUÖ'nün dört alt boyutu, jinekolojik sorunlu kadın hastaların umut ve umutsuzluk düzeyini değerlendirmek için kabul edilebilir seviyededir. Ayrıca alt boyutların varyans değerleri toplam varyansın %5'ini açıklaması gerekmektedir (147). Yürütülen bu çalışmada, JKUUÖ'nün alt boyutlarının varyansı ise %19.15- %13.31 arasındadır. Bu açıdan dört alt boyuta ilişkin varyans değerleri, JKUUÖ'nün toplam varyansının en az %5'inden fazlasını açıkladığından her biri, bir alt boyut olarak kabul edilmiştir.

TBA ile JKUUÖ'nün belirlenmiş dört boyutlu yapısının uygunluğunu ve doğruluğunu değerlendirmek amacıyla DFA yapılmıştır (139, 140, 142, 152). DFA

belirlenen faktörlerin birbiri ile ilişkisi olup olmadığını, gözlemlenen ölçüler, göstergeler ile faktörler arasındaki ilişkiyi, değişkenlerin hangi faktörlerle ilişkisi olduğunu, faktörlerin bağımsızlık durumlarını ve modeli yeterince açıklayıp açıklamadığını incelemek için kullanılmaktadır (153, 154). DFA analizinin TBA örnekleminde farklı bir gruba yapılarak, test araçlarının psikometrik değerlendirilmesini, metod etkilerini, yapı geçerliliğini, ölçüm değişmezliği hesaplamalarına bakılmasını sağlamaktadır (142, 154). Yürütülen bu çalışmada, DFA farklı bir örneklem grubuna uygulanmış örneklemin yeterliliği ve kullanılan verilerin çok değişkenli normalliğine bakılmıştır. Sonuçta kritik değerlerden çok daha yüksek olacak şekilde KMO değeri 0.87'nin üzerinde, Bartlett analizi anlamlı ve anti imaj korelasyon değerleri 0.80 üzerinde bulunmuştur. Bu sonuçlara göre örneklemin DFA için uygun olduğu belirlenmiş ve analize geçilmiştir. Literatüre baktığımızda, ki-kare (χ^2), χ^2/sd , CFI, RMSEA, SRMR, GFI, AGFI, CFI, NFI, TLI ve IFI gibi uyum indekslerin kullanıldığı görülmektedir (136, 140, 154). DFA'da kullanılan χ^2 örneklem büyüklüğünden etkilenerek uyum kararında eksiklikler yaşatması nedeniyle χ^2/sd oranına bakılması önerilmektedir (139, 155). Bu kapsamda JKUUÖ'nün yapısına ait modelin geçerliliğini değerlendirmede, χ^2/sd , GFI, CFI, RMSEA, SRMR, NFI ve TLI değerleri ele alınmıştır. χ^2 nin serbestlik derecesine (sd) bölünmesiyle elde edilen sonuç değerinin iki ve altında olması mükemmel uyumu göstermektedir (136, 140, 155). Yürütülen bu çalışmada, χ^2/sd değeri 1.76 olarak bulunmuştur.

Uyum indekslerinden GFI, NFI ve TLI benzer şekilde yorumlanmakta ve bu değerlerin 0.90-0.95 aralığında yer alması kabul edilir uyum sağlandığını ifade etmektedir (136, 155). JKUUÖ'nün uyum indekslerinden olan GFI değeri 0.90, NFI değeri 0.90, TLI değeri 0.93 olarak belirlenmiştir. AGFI değeri 0.90 bulunmuştur. AGFI değeri 0-1 aralığında değer almakta ve bire yaklaştıkça uyumun iyi olduğunu, 0.90 ve üzeri değer ise temel model için belirleyici iyi uyumu ifade etmektedir (154). JKUUÖ'nün CFI uyum indeksi 0.94 olarak belirlenmiştir. CFI değeri 0-1 arasında değişmekte olup bire yaklaştıkça uyumun arttığı, yüksek değerli CFI modelinin güçlü uyum sergilediği belirtilmektedir (154, 155). RMSEA'da 0-0.05 arasında ise mükemmel uyum, 0.05-0.08 arasında ise iyi uyum olarak ifade edilir (133, 155). JKUUÖ'nün RMSEA değeri 0.06 olarak bulunmuştur. SRMR değeri ise 0.05 olarak belirlenmiştir. SRMR değerinin 0-0.05 arasında olması mükemmel uyumu, 0.08 den küçük olması iyi uyumu belirtir (133, 154, 155). RMR değeri 0.05 olarak bulunmuştur. Kök artık kareler ortalaması olan RMR nin sıfıra yaklaştıkça uyumu artmakta 0-0.05 arasında olması iyi uyumu göstermektedir (154,

155). Sonuçta DFA ile hesaplanan uyum indekslerine bakıldığında JKUUÖ'nün uyum indeks değerlerinin iyi veya kabul edilebilir uyumlu olduğuna karar verilmiştir.

JKUUÖ'nün yapı geçerliliği için son aşaması, yakınsak ve ayrışma geçerliği sağlanmasıdır. Yakınsak geçerlilik ölçüm aracında bulunan maddelerin birbirleriyle ve oluşan boyutlarla ilgili olduğunu anlatırken, ayrışma geçerliliği ise maddelerin kendi faktörleri dışındaki boyut yapıları ile daha düşük düzeyde ilişkili olması gerektiği durumudur (139, 156). Başka bir ifadeyle bir yapının çalışmadaki diğer yapılardan farklılığını içermektedir (156). CR ve AVE değerleri yakınsak geçerlik, MSV ve ASV değerleri ise ayrışma geçerliği için hesaplanmaktadır. AVE değerinin 0.5'ten büyük olması, CR değerinin 0.7'den büyük olması ve CR değerinin AVE değerinden yüksek olması yakınsak geçerlilik açısından, MSV değerinin ASV değerinden daha büyük ve AVE değerinin MSV değerinden daha büyük olması ayrışma geçerliliği açısından gerekmektedir (139, 156, 157). Yürütülen bu çalışmada, AVE değerlerinin 0.49-0.57 aralığında, CR değerlerinin 0.78-0.86 aralığında, MSV değeri 0.23-0.39 aralığında, ASV değeri 0.14-0.24 aralığında olduğunun belirlenmesi ile yakınsak ve ayrışma geçerliğin sağlandığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar ve yapılan tartışmalarla, JKUUÖ'nün geçerli olduğu belirlenmiştir.

JKUUÖ'nün geçerliliği sağlandıktan sonra güvenilirlik analizleri değerlendirilmiştir. Güvenilirlik, bir ölçme aracının tutarlı, tekrarlanabilir olması ve ölçüm işlemi tekrarlandığında sonuçların benzer olmasını ifade etmektedir (142, 158). Ayrıca zamana göre değişmezlik, bağımsız ölçümler arasındaki kararlılık ve hassas ölçümlerdeki duyarlılığıdır (134, 137). Ölçek sonuçlarına ilişkin çeşitli güvenilirlik analizleri bulunmaktadır (140, 142, 159). Yürütülen bu çalışmada, güvenirliliğin sağlanmasında Cronbach Alpha, Spearman Brown, Guttman Split-Half, madde toplam korelasyonu, ayırt edicilik indeksi ve test-tekrar test analizleri yapılmıştır.

JKUUÖ'nün güvenirliliğini belirlemek amacıyla ilk olarak iç tutarlılığı belirlenmiştir (136, 140, 160). İç tutarlılık, ölçekte bulunan maddelerin birbirleriyle kendi içlerindeki ne kadar ilişki oldukları ve bu maddelerin homojenlikleri ile ilgilidir (136). Cronbach Alpha iç tutarlılığın güvenilirlik katsayısıdır ve Likert tipi bir ölçeğin iç tutarlılığını, güvenirliliğini değerlendirmek için sıklıkla kullanılır (136, 142, 161). Ölçeğin Cronbach Alpha değerinin yüksekliği fazla olduğunda ölçekte bulunan maddelerin birbiri ile tutarlılığı, aynı özellikteki öğeleri sınavan maddelerden oluştuğu veya tüm maddelerin beraber o ölçüde çalıştığı anlamına gelmektedir. Bu değer yüksekliği yanıtlayıcıların

ölçeğin maddelerine verdiği cevapların birbiri ile tutarlı olduğunu ve ölçeğin kavramsal yapısından ayrılmayan maddelerin olduğunu ifade etmektedir (142). Alfa katsayısı 0.80-1.00 arasında bir değerde olursa o ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu belirtilmektedir (142, 157, 159, 160). Yürütülen bu çalışmada, toplam Cronbach Alpha değeri 0.90 bulunurken, ölçeğin alt boyutları olan pozitif duygulanım, desteklenme duygusu, özgüven eksikliği, negatif duygulanımın Cronbach Alpha değerleri 0.80-0.89 arasında bulunmuştur ve ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bu değerler ile 19 maddelik Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut-Umitsuzluk ölçeğinin iç tutarlılığının kabul edilebilir olduğunu göstermiştir.

Toplam madde korelasyonu, her maddenin ölçek puanı arasındaki korelasyon katsayısının hesaplanmasıdır (162). Ölçekteki her bir maddenin diğer maddelerle ilişkisine bakarken, maddelerin ölçme gücünü saptamaktadır (136, 142). Analiz sonuçlarında madde toplam korelasyon değerinin yüksek ve pozitif olması gerekmektedir (136). Madde toplam korelasyon değeri düşükse, bu maddenin ölçeğe katkısının düşük olduğu ifade edilmektedir (142). Büyüköztürk, korelasyon değerinin 0.30'dan büyük olmasını belirtirken (149), Karagöz ve Bardakçı, madde toplam korelasyon değerinin 0.20'den düşük olanların ölçekten atılmasını 0.20-0.30 arasındakilerin ise kalması zorunlu ise ölçekte kalmasını yoksa ölçekten çıkarılması gerektiğini bildirmiştir (136). Yürütülen çalışmada, madde-toplam madde korelasyon değerleri 0.34-0.72 arasındadır. Bu doğrultuda çalışmadaki bu değerler, JKUUÖ maddelerinin güvenilir ve jinekolojik sorunlu kadın hastalarda umut umutsuzluğu ayırt edici özellikte olduğunu göstermiştir.

Diğer bir iç tutarlılık analizi olan yarıya bölme yöntemi olarak bilinen Spearman Brown ve Guttman Split Half sonuçları da değerlendirmeye alınmıştır. Spearman Brown analizinde ölçekte bulunan maddeler rasgele bir şekilde, tek-çift olarak ikiye ayrılır ve ölçeğin bütününe güvenilirlik katsayısına bakılmış olunur (136). Guttman Split-Half ise birden daha çok yarıya bölme yapılarak diğer güvenilirlik katsayılarının ortalaması alınmaktadır. Spearman Brown ve Guttman Split-Half değerinin en az az 0.70 olması gerekir (147). Yürütülen çalışmada, TBA ve DFA sonrası JKUUÖ'nün toplamı ve alt boyutlarında test edilen Spearman Brown ve Guttman Split Half güvenilirlik katsayıları yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar da JKUUÖ'nün homojen, iç tutarlılığının ve güvenilirliğinin yüksek olduğu göstermiştir.

JKUUÖ çalışmasında yapılan madde ayırt edicilik analizi alt üst %27'lik çeyreklik gruplar analizidir. Ölçek çalışmalarında puanlar en yüksekten en düşüğe sıralanır ve en üstten %27'lik ve en alttan %27'lik grup belirlenerek bu iki bağımsız grubun puanları karşılaştırılır (140, 142, 149, 163). Çıkan sonuçlar maddelerin kişilerde ölçülen davranışı ne ölçüde ayırt ettiğini belirlemektedir (149). Bu açıdan sunulan çalışmada, %27'lik üst ve alt grup puan ortalamaları ölçek toplamı ve alt boyutları arasında anlamlı fark saptanması, ölçeğin dar bir alanda ölçmediğine farklılıkları ayırt ederek hassas ölçüm yaptığına işaret eder.

JKUUÖ'nün benzer ölçek geçerliliği de analiz edilmiştir. Eş zaman geçerliği olarak da adlandırılan benzer ölçek geçerliliği, geliştirilmek istenen ölçme aracından alınan puanların aynı davranışı ölçen veya ilişkili bir başka davranışı ölçen ölçme aracından alınan puanların arasında korelasyonunu gerektirir. Bununla birlikte ölçme araçlarından elde edilen puanlar aynı zaman dilimi veya yakın zaman dilimi içerisinde elde edilmiş olmalıdır (149) ve puanlar arasındaki korelasyon değerleri güvenilirliği tahmin etmek için kullanılır (140). Bu iki ölçeğin benzer ortalama ve varyanslarda olması beklenmektedir (161). Yürütülen çalışmada, BUÖ ile JKUUÖ'nün yüksek düzeyde ilişkili olduğu, JKUUÖ'nün BUÖ gibi güvenilir ölçüm yapıp güvenilir bir ölçek olduğu anlaşılmıştır.

Son olarak JKUUÖ'nün güvenilirliği için test-tekrar test analizi yapılmıştır. Bu analiz, ölçme aracının belirli zaman geçtikten sonra aynı örneklem grubuna tekrar uygulanmasını gerektirir (140). Uygulamalar arasındaki geçen zamanın ölçülen özelliği değiştirmemesi gerekir (164). Test-tekrar test analizi aynı örneklem grubuna farklı zamanlarda uygulanan ölçüm aracının ölçek puanlarının devamlılık veya kararlılık katsayısını da ifade etmektedir (140). Bu aynı gruba yapılan iki analiz arasındaki süre iyi hesaplanmalı; eğer bu süre kısa olursa maddelerin hatırlanabilmesine neden olurken sürenin uzaması ölçülen özellikte değişme olmamasına neden olabilir (134, 140). İki uygulama arasında geçen zamanın, çok uzun ya da kısa olmaması gerektiği, iki ile dört haftalık bir sürenin uygun olduğu belirtilmiştir (140, 149). Analiz sonucunda, test-tekrar testte bulunan korelasyon değerinin bire yakın olması beklenirken bu değer 0.70 ve üzerinde olması iki ölçüm arasında kararlılığı ve sonucun istatistiksel olarak anlamlılığını ifade etmektedir (134, 140). JKUUÖ'nün test-tekrar test analizinde, toplam korelasyonun ve alt boyutlarda olan korelasyon değerinin 0.93 üzerinde bulunması iki ölçüm arasında iyi düzeyde anlamlı ilişki olduğunu ve iki ölçüm arasında anlamlı bir farkın bulunmadığını

açıklamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda JKUUÖ'nün zamana bağlı kararlı bir ölçüm yaptığını, ölçüm sonuçlarında tutarlılık olduğunu göstermiştir.

5.2. Hastalara Göre JKUUÖ Bulgularının Tartışılması

DFA örneklemindeki jinekolojik soruna sahip kadın hastaların umut ve umutsuzluk düzeyinin değerlendirildiği bu bölümde; %36.2'si 31-40 yaş arasında, tamamı evli, %31'i ilkokul ve altı eğitime sahip, %39.3'ü çocuk sahibi olmayan ve %42.8'i infertilite soruna sahip olup jinekoloji kliniğinde yatan kadın hastaların umutsuzluk düzeyi düşük olup umut düzeyleri yüksektir. Bu kadın hastaların umut düzeylerini genel olarak yaşları, eğitim durumları, çocuk sayısı, jinekolojik bir hastalık/soruna sahip olmak (infertilite, cerrahi/doğal menopoz, gebelik kaybı) etkilemiştir. Bu açıdan özellikle pozitif duygulanım, desteklenme boyutları ile birlikte genel toplamda, 40 yaş ve altı, lise ve üzeri eğitime sahip, çocuk sayısı ikinin altında olup özellikle çocuk sahibi olmayan, infertilite ve özellikle gebelik kaybı olan kadınlarda umut düzeyi biraz daha düşüktür. Bununla birlikte regresyon analizi sonucunda, bu değişkenler arasında sadece cerrahi/doğal menapoza göre gebelik kaybı yaşayan kadınların umut düzeyi azalıp umutsuzluk düzeyi yükseltmiştir. Bu durum, cerrahi/doğal menopozun genellikle 40 yaş üzerinde gerçekleşmesi ve bu yaşlarda doğurganlığın azaldığının/bittiğinin kabul edilmesi ile umut düzeyinin daha az etkilenmesinden, bununla birlikte genç yaşlarda, özellikle çocuk sahibi olmayıp ilk gebelikte bebeğini kaybetme ve eğitim düzeyi arttıkça farkındalık düzeyinin artması ile umut düzeyinin düşmesinden kaynaklanabilir. Konuya ilişkin bir çalışmada, bu sonuçları destekler şekilde gebelik kaybı yaşayan kadınların umutsuzluk düzeyi yüksek bulunurken (46), bir başka çalışmada infertilite sorunu yaşayan kadınların umutsuzluk düzeyleri yüksek bulunmuştur (23). Bununla birlikte yürütülen çalışmadaki sonuçlara ters düşecek şekilde Keskin ve Gümüş ile Ni ve ark. çalışmalarında, kadın hastaların yaşı arttıkça umutsuzluk düzeyinin arttığı belirlenmiştir (22, 23). Yine çalışma bulguları ile ters düşecek şekilde Keskin ve Gümüş'ün çalışmasında, kadın hastaların eğitim durumu düştükçe umutsuzluk düzeyi artmıştır (22).

Sonuç olarak yürütülen çalışmada, jinekolojik sorunlu kadın hastalara yönelik umut umutsuzluğun belirlenmesi amacıyla geliştirilen JKUUÖ, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Ölçeğin geçerliliğini test etmek için ilk önce akran, hasta, uzman görüşleri alınarak yüzey geçerliliği sağlanmıştır. Daha sonra ölçeğin KGİ değeri 0.82 olarak yüksek düzeyde bulunmuş ve ölçek maddelerinin jinekolojik sorunlu kadın hastalarda umut

umutsuzluk düzeyini belirlemek için uygun olduğu belirlenmiştir. Ardından yapı geçerliliğini değerlendirmek için TBA ve DFA analizleri yapılmış, KMO değerine göre bu analizlerin uygun ve yeterli örneklemlemlerle yürütüldüğü, anti-imaj korelasyon testi ile ölçekte bulunan her bir maddenin faktör analizi açısından uygun olduğu, Bartlett testi ile çok değişkenli yapıya sahip ve değişkenler arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. TBA sonrası ölçeğin özgüven eksikliği (5 madde), pozitif duygulanım (6 madde), desteklenme duygusu (4 madde) ve negatif duygulanım (4 madde) olmak üzere dört alt boyuttan ve toplam 19 maddeden oluştuğu belirlenmiştir. Yamaç grafiği ile bu dört alt boyuttan oluşan yapı doğrulanmış ve kadın hastaların umut umutsuzluk düzeyini belirleyen maddelerin %65'ini açıklamıştır. DFA göre ise ölçeğin uyum indeks değerlerinin iyi/kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanmış ve JKUUÖ'nün dört alt boyutlu yapısının doğruluğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarında MSV değerlerinin ASV değerlerinden, AVE değerlerinin MSV değerlerinden, CR değerlerinin AVE değerlerinden yüksek olması ve CR değerinin 0.70 üzerinde bulunması yakınsak ve ayrışma geçerliği olduğunu göstermiştir. Ayrıca JKUUÖ'nün güvenirliğine ilişkin Cronbach Alpha, madde-toplam madde korelasyon, Spearman Brown ve Guttman Splitt-Half değerlerinin ölçeğin toplamında ve alt boyutlarında yüksek olduğu, bununla birlikte %27'lik ayırt edicilik analizinde üst ve alt çeyreklik grupları arasındaki farkın anlamlı ve test tekrar test analizinde korelasyon değerlerinin yüksek ve anlamlı olduğu, iki ölçüm arası anlamlı farkın bulunmadığı belirlenmiş ve sonuçta ölçeğin iç tutarlılığının, kararlılığının/tutarlılığının yani güvenirliğinin yüksek olduğu saptanmıştır. JKUUÖ'nün benzer ölçek geçerliliğinde korelasyon değerleri yüksek, iyi ve anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak yapılan geçerlilik ve güvenirlik analizleri ile JKUUÖ'nün jinekolojik sorunlu kadın hastalarda umut umutsuzluk düzeyini ve alt boyutlarını ölçebilen güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu saptanmıştır.

Ayrıca DFA örnekleminde umut umutsuzluk düzeyi değerlendirilen kadın hastaların değerlendirilmesinde, kadın hastaların umut düzeyleri yüksek, umutsuzluk düzeyleri düşük bulunurken, yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı, jinekolojik bir sorun/hastalığa göre umut düzeyi farklılık göstermiştir. Bu farklılığa rağmen bu değişkenler içerisinde özellikle cerrahi/doğal menapoza göre gebelik kaybı kadınların umut düzeyi azaltıp umutsuzluğu yükseltmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; geçerli ve güvenilir olarak belirlenen JKUUÖ kadın hastalar tarafından kullanılabilir. Kadın hastaların değerlendirmeleri ile umut umutsuzluk durumu ve boyutları daha doğru, tutarlı ve somut bir şekilde tanımlanabilir. Hemşireler tarafından da kadın hastaların yanıtları alınarak kadın hastaların umut ve umutsuzluk düzeyleri JKUUÖ ile değerlendirilebilir. JKUUÖ ile belirlenen kadın hastaların umut umutsuzluk düzeyine ilişkin bakımı planlanarak, hastaların umut düzeyi artırılırken umutsuzluk düzeyi azaltılabilir. Polikliniklere başvuran jinekolojik sorunlu kadın hastaların umut-umutsuzluk düzeyi belirlenerek gerekli birimlere yönlendirme yapılabilir. Kadın hastalarda umut farkındalığını arttıracak eğitim/seminer çalışması düzenlenebilir. Farklı kültür ve toplumlarda JKUUÖ'nün geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılabilir. Araştırma sonuçları ile sistematik derleme ya da meta analiz çalışmalarda ve gelecekte yapılacak olan ölçek çalışmalarında kaynak olarak kullanılabilir.

6. KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu (2024). Erişim adresi: <http://www.tdk.gov.tr/TR/SozBul> [Erişim tarihi 9 Mart 2024].
2. Kemer G, Atik K (2005). Kırsal ve il merkezinde yaşayan lise öğrencilerinin umut düzeylerinin aileden algılanan sosyal destek düzeyine göre karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 21(21): 161-168.
3. Tarhan S, Bacanlı H (2015). Sürekli umut ölçeği'nin türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. The Journal of Happiness Well-Being 3(1): 1-14.
4. Kavradım ST, Özer ZC (2014). Kanseri tanısı alan hastalarda umut. Psikiyatride güncel yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 6(2): 154-164. doi:10.5455/cap.20130901084242.
5. Özmen D, Dünder PE, Çetinkaya AÇ, Akın OT, Özmen E (2008). Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler. Anatolian Journal of Psychiatry 9: 8-15.
6. Dilbaz N, Seber G (2003). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. Kriz Dergisi 1(3): 134-138.
7. Aylott S (1998). When hope becomes hopelessness. European Journal of Oncology Nursing 2(4): 231-234.
8. Tercanlı N, Demir V (2012). Beck umutsuzluk ölçeğinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi (Gümüşhane ili örneği). Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1(1): 29-40.
9. Hammer K, Mogensen O, Hall E (2009). Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer. European Journal of Oncology Nursing 13(4): 274-279.
10. Flemming K (1997). The meaning of hope to palliative care cancer patients. International Journal of Palliative Nursing 3(1): 14-18. doi: 10.12968/ijpn.1997.3.1.14.
11. Ekwall E, Ternstedt BM, Sorbe B (2003). Important aspects of health care for women with gynaecologic cancer. Oncology Nursing Forum 30 (2): 313-319.

12. Özkan IA, Okumuş H, Buldukoğlu K, Watson J (2013). Watson'ın insan bakımı kuramı'na dayalı bir vaka çalışması: Türkiye'de kısır bir kadın olmak. *Nursing Science Quarterly* 26(4): 352–359. doi:10.1177/0894318413500346.
13. Akman Y, Korkut F (1993). Umut ölçeği üzerine bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 9: 193-202.
14. Snyder CR (2002). Hope Theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry* 13(4): 249- 275.
15. Bekmezci M, Köksal K, Mert İS (2021). Durumluk umut ölçeğinin türkçe uyarlaması: Yaşam tatmini üzerine bir inceleme. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 19(2): 17-39.
16. Aslan Ö, Sekmen K, Kömürcü Ş, Özet A (2007). Kanseri hastalarda umut. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 11(2): 18-24.
17. Karaca F, Kandemir F (2016). Karaca-Kandemir umut ölçeği (KKUÖ). *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 5(9): 7-34.
18. Herth K (2000). Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *Journal of advanced nursing* 32(6): 1431–1441.
19. Izgar A (2009). Engelli çocuğu olan ailelerin sosyal problem çözme becerileri ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Eğitim Öğretmenliği Ana Bilim Dalı, Konya.*
20. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D (1993). Umutsuzluk ölçeği: Güvenirlik ve geçerlilik. *Journal of the Crisis* 1(3): 134-138.
21. Kargın M, Ünal S (2011). İnfertil bireylerde umutsuzluğun belirlenmesi. *Yeni Symposium* 49: 54-60.
22. Keskin G, Gümüş AB (2014). İnfertilite: umutsuzluk perspektifinden bir inceleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing* 5(1): 9-16.
23. Ni Y, Huang L, Tong C, Qian W, Fang Q (2021). Analysis of the levels of hope and influencing factors in infertile women with first-time and repeated IVF-ET cycles. *Reprod Health* 18(1): 200. doi: 10.1186/s12978-021-01248-y.

24. Aydın Ş (2021). Menopoz dönemindeki kadınlara verilen farkındalık temelli stres azaltma eğitiminin anksiyete, depresyon ve umutsuzluğa etkisi. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği, Malatya.
25. Kantar B, Sevil Ü (2004). Histerektomi ameliyatı olmuş kadınlarda depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 18(1): 17-24.
26. David Isaacs (2016). J Paediatr Child Health 52(10): 917-918. doi: 10.1111/jpc.13355.
27. Leite A, Lopes D, Pereira L (2023). Pro-environmental behavior and climate change anxiety, perception, hope, and despair according to political orientation 13(12): 966. doi: 10.3390/bs13120966.
28. Eaves ER, Nichter M, Ritenbaugh C (2016). Ways of hoping: Navigating the paradox of hope and despair in chronic pain. Cult Med Psychiatry 40(1): 35-58. doi: 10.1007/s11013-015-9465-4.
29. Kocaman E (2019). Bir grup yetişkinde umut ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.
30. Erdoğan O (2013). İlköğretim öğretmenlerinin öz yeterlilik ve başarı algılarında yordayıcı olarak akademik iyimserlik, umut ve mesleki haz. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bilim Dalı, Ankara.
31. Gülten N (2014). Kierkegaard' ta umutsuzluk, iman ve umut. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Ortaöğretim Sosyal Alanlar Eğitimi Ana Bilim Dalı, Felsefe Grubu Eğitimi Bilim Dalı, Ankara.
32. Frank J (1968). The role of hope in psychotherapy [Umudun psikoterapideki rolü]. International Journal of Psychiatry 5: 383-385.
33. Snyder CR (1994). The psychology of hope: You can get there from here. New York: Free.
34. Snyder CR (2005). Teaching: The lessons of hope. Journal of Social and Clinical Psychology 24(1): 72-84.

35. Dursun P (2012). The role of meaning in life optimism, Hope and coping styles in subjective well-being. Middle East Technical University, Department of Educational Sciences, Ankara.
36. Güneri SE (2011). İnfertil kadınların umut/umutsuzluk durumlarının öğrenilmiş çaresizlik kuramına göre incelenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
37. Başaran D, Altun ÖŞ, Kaban F, Ecder T (2016). Hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk düzeylerinin değerlendirilmesi. JoNN 11(1): 9-16.
38. Ön Ö (2024). Böbrek nakli yapılan hastalarda umutsuzluk düzeyinin öz bakım gücüne ve yaşam doyumuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kocaeli.
39. Yıldırım B, Kara SBK (2017). Öğretmenlerin umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi 5 (11): 571-587.
40. Kardaş F, Tanhan F (2018). Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 15(1): 1-36.
41. Tektaş N, Pala SKT (2014). Devlet ve vakıf meslek yüksekokulu öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi 182(182): 169-186. <https://doi.org/10.20296/tsad.32293>.
42. Tarhan, S (2012). Umudun özyeterlilik, algılanan sosyal destek ve kişisel özelliklerinden yordanması. Doktora tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Ankara.
43. Ağır MS (2017). Yaşam kalitesi, değerler ve umut-umutsuzluk. Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi 11: 84-103.
44. Kezer F, Oğurlu Ü, Akfırat ON (2016). Eleştirel düşünme eğilimi, genel öz yeterlik ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin incelenmesi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 13(34): 202-218.

45. Yapar SN (2022). İnme geçiren bireylerde hastalığı kabul, sağlık algısı ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas.
46. Aksoy D (2019). Tekrarlayan gebelik kayıplarında depresyon, umutsuzluk ve çift uyumu. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir.
47. Bacanak D (2019). İnfertilite tedavisi alan kadınlarda cinsel sorunlar ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas.
48. Salman E (2022). Üniversite son sınıf öğrencilerinin kariyer stresi ve umutsuzluk düzeylerinin akış yaşantılarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Mersin.
49. Yıldırım B (2015). İlkokul öğretmenlerinin umutsuzluk düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.
50. Cheavens JS, Feldman DB, Woodward JT, Snyder CR (2006). Hope in cognitive psychotherapies: on working with client strengths. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly* 20 (2): 135-145.
51. Huen JMY, Ip BYT, Ho SMY, Yip PSF (2015). Hope and hopelessness: The role of hope in buffering the impact of hopelessness on suicidal ideation. *PLoS ONE* 10(6): 1-18. doi: 10.1371/journal.pone.0130073.
52. Soykan F (2021). Üniversite öğrencilerinin akademik umutsuzluk düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Samsun.
53. Özben Ş, Argun Y (2003). İlköğretim Öğretmenlerinin umutsuzluk ve tükenmişlik düzeyleri üzerine bir araştırma. *Ege Eğitim Dergisi* 3(1): 36-48.
54. Uğurlu O (2011). Genel ve zihinsel sağlığın yordayıcıları olarak iyimserlik ve karamsarlık. *Cankaya University Journal of Humanities and Social Sciences* 8(1): 81-90.

55. Alarcon GM, Bowling NA, Khazon S (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality And Individual Differences* 54(7): 821-827.
56. Koçak RD, Boyalı GAE (2020). Sağlık çalışanlarında psikolojik sermaye, iş tatmini ve örgütsel sinizm ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi* 11(26): 136-153. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.623063>.
57. Kaynar MB (2021). Üniversite öğrencilerinde yalnızlığı yordamada azim, umut ve minnettarlık düzeylerinin rolü. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Gaziantep.
58. Çankaya ZC, Meydan B (2018). Ergenlik döneminde mutluluk ve umut. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 17(65): 207-222. <https://doi.org/10.17755/esosder.316977>.
59. Aydoğan SA, Deniz ME (2012). Son çocukluk döneminde benlik saygısı ve umut. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 3(2): 97-106.
60. Yüksel DK, Sarıçam H (2023). Öğretmen kararlılık ölçeğinin türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi* 12(3): 1435-1449. <https://doi.org/10.7884/teke.1293454>.
61. Bilgiç Ş, Temel M, Çelikkalp Ü (2017). Hemşirelik öğrencilerinin öğrenilmiş güçlülük, öz yeterlilik ve umut düzeylerinin değerlendirilmesi: Tekirdağ örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 4(3): 117-126. doi:10.5222/SHYD.2017.117
62. Çalışkan H, Uzunkol E (2018). Ergenlerde iyimserlik-kötümserlik ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being* 6(2): 78-95.
63. Yenilmez K (2010). Ortaöğretim öğrencilerinin matematik dersine yönelik umutsuzluk düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 38: 307-317.
64. Ceyhan AA (2004). Ortaöğretim alan öğretmenliği tezsiz yüksek lisans programına devam eden öğretmen adaylarının umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi* 1: 91-102.
65. Gençöz F, Vatan S, Lester D (2006). Umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik ölçeği'nin türk örnekleminde güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi* 14(1): 21-29. https://doi.org/10.1501/Kriz_00000000244.

66. Özgüleş B, Sevim Ş, Urgan S (2020). Organizasyonlarda görülen değişime direnç, yabancılaşma ve değersizlik hissi: Bir kamu hastanesinde araştırma. Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi 2(1): 15-24.
67. Maçkalı Z (2014). Bipolar bozuklukta bilişsel yatkınlık-stres kuramları. Türk Psikoloji Yazıları 17(33): 15-28.
68. Gevrekci AÖ, Çirakoğlu OC (2017). Suçluluk ve utanç duyguları üzerine kavramsal, nöropsikolojik ve psikopatolojik bir derleme. Türk Psikoloji Yazıları 89-105.
69. Tuncel M, Yıldız S, Yıldız K, Yavuz R (2018). Öğretmen adaylarının kişisel kararsızlık ve eleştirel düşünme motivasyonları. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 18(2): 1127-1155. <https://doi.org/10.17240/aibuefd.2018..-431513>.
70. Çelik FH, Hocaoglu Ç (2016). Major depresif bozukluk' tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. Çağdaş Tıp Dergisi 6(1): 51-66. <https://doi.org/10.16899/ctd.03180>.
71. Kırık AM, Sönmez M (2017). İletişim ve mutluluk ilişkisinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi 2(1): 15-26.
72. Çevik GB, Yıldız MA (2016). Pedagojik formasyon öğrencilerinde umutsuzluk ile mutluluk arasındaki ilişkide benlik saygısının aracılık rolü. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi (27): 96-107. <https://doi.org/10.14582/DUZGEF.704>.
73. Çelik F (2023). Üniversite öğrencilerinde kaygı, depresyon, umutsuzluk düzeyleri ile ötanaziye yaklaşımları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
74. Nishio I, Chujo M, Kataoka H (2016). A qualitative study of confusing experiences among Japanese adult patients with type 1 diabetes. Yonago Acta Medica 59(1): 81.
75. Çankaya ZC, Canbulat N (2017). Orta çocukluk döneminde umut ve ebeveynlere güvenli bağlanma. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (44): 1-20. <https://doi.org/10.21764/maeuefd.317054>.
76. Guthrie DD (2011). Hope is the ticket to life: Insights from disadvantaged african american youth. Unpublished Doctoral Dissertation. The Loyola University.
77. Snyder CR (1995). Conceptualizing, measuring and nurturing hope. Journal of Counseling & Development 73(1): 355-360.

78. Kandemir F (2022). “Dindarlık ve umut ilişkisinin ruh sağlığı bağlamında incelenmesi”. *Dergiabant* 10(2): 541-558. <https://doi.org/10.33931/dergiabant.1149795>.
79. Saylan O, Eroğlu U (2022). Çalışanların işveren marka algılarının örgütsel bağlılıkları üzerindeki etkisi. *International Journal of Management and Administration* 6(11): 23-40. <https://doi.org/10.29064/ijma.1016271>.
80. Snyder CR, Rand KL, Signom DR (2002). Hope theory: A member of the positive psychology family. In C. R. Snyder and S. J. Loper (Eds.), *Handbook of positive psychology*: 257-276, New York: Oxford.
81. Snyder CR, Shorey HS, Cheavens J, Mann Pulvers K, Adams VH, Wiklund C (2002). Hope and academic success in college. *Journal of Educational Psychology* 94(4): 820-826.
82. Grewal PK, Porter JE (2007). Hope theory: A Framework for understanding suicidal action, *Death Studies* 31(2): 131-154.
83. Arslan C, Oral T, Karababa A (2018). Ortaokul öğrencilerinin umut düzeylerinin, kaygı, depresyon ve mükemmeliyetçilik açısından incelenmesi. *Eğitim ve Bilim Dergisi* 43(194): 101-110.
84. Snyder CR, Sympton SC, Ybasco FC, Borders TF, Babyak MA, Higgins RL (1996). Development and validation of the state hope scale. *Journal of Peronality and Social Psychology* 70(2): 321-335. doi:10.1037/0022-3514.70.2.321.
85. Yager-Elorriaga D, Berenson K, McWhirter P (2014). Hope, ethnic pride, and academic achievement: Positive psychology and latino youth. *Psychology* 5: 1206-1214. doi: 10.4236/psych.2014.510133.
86. Küsgülü Ü (2016). Üniversite öğrencilerinin mutluluk, umut ve narsisizm düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Tokat.
87. Snyder CR, Cheavens J, Sympton SC (1997). Hope: An individual motive for social commerce. *Group dynamics: Theory, Research and Practice* 1(2): 107-118.
88. Snyder CR (2002). Hopefull choices: A school counselor’s guide to hope theory. *Proffessional School Counseling* 5(5): 298.

89. Tarhan S, Bacanlı H (2016). İlkokuldan üniversiteye umut kavramının tanımlanması üzerine nitel bir çalışma. *Journal Of Qualitive Research In Education, Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi* 4(2): 86-112.
90. Snyder CR, Rand KL, King EA, Feldman DB, Woodward, JT (2002). False hope. *Journal of Clinical Psychology* 58 (9): 1003-1022.
91. Duru HA, Yılmaz M (2023). Depresyon tanısı alan hastalara uygulanan bilişsel davranışçı terapide psikiyatri hemşiresinin rolü: Literatür incelemesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 16(1): 131-146. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.1156801>.
92. Durak A, Palabıyıkoglu R (1994). Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması*. *Kriz Dergisi* 2(2): 311-319. https://doi.org/10.1501/Kriz_00000000071.
93. Coşkun Y (2007). Ortaöğretim öğrencilerinin umutsuzluk durumları ve aile işlevselliği ilişkisinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 26(26): 11-26.
94. Abramson LY, Metalsky GI, Alloy LB (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review* 96: 358-372.
95. Liu RT, Kleiman EM, Nestor BA, Cheek SM (2015). The hopelessness theory of depression: A quarter century in review. *Clin Psychol*, 1, 22(4): 345–365. doi: 10.1111/cpsp.12125. PMID: 26709338.
96. Barutçu E, Çöllü B (2020). Öğrenilmiş çaresizlik ile motivasyon arasındaki ilişki: Pamukkale üniversitesi öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 25(1): 1-13.
97. Tutar H (2007). Örgütsel eylemsizliği açıklama aracı olarak öğrenilmiş çaresizlik. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources* 9(4): 142-161.
98. Meran HEP, Şahin NH (2016). Kadın sağlığı alanında uzman hemşirelik eğitimi ve uzman hemşirelik rolleri: Amerika Birleşik Devletleri örneği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 1(1): 1-14.
99. Daşkan Z, Sevil Ü (2017). Kadınlarda jinekolojik muayeneyi engelleyen psikososyal faktörler. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 26(2): 75-83.

100. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 3(1): 67-99.
101. Bayraktar E (2018). Toplumsal cinsiyet, kültür ve şiddetin infertilite ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 27(3): 234-238.
102. Seymenler S, Siyez DM (2018). İnfertilite psikolojik danışmanlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 10(2): 186-197. doi:10.18863/pgy.358095
103. Karimi FZ, Taghipour A, Roudsari RL, Kimiaei SA, Mazlom SM, Amirian M (2015). Cognitive emotional consequences of male infertility in their female partners: A qualitative content analysis, *Electron Physician* 7(7): 1449–1457.
104. Özdemir E, Kaplan S (2021). İnfertilite ve hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 4(1): 79-89. <https://doi.org/10.51536/tusbad.836168>.
105. Yılmaz T, Oskay YÜ (2015). İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımları. *HSP* 2(1): 100-112.
106. Aba YA, Ergün G (2016). [Post-abortion syndrome and nursing approaches]. *International Journal of Human Sciences* 13(1): 768- 77.
107. World Health Organization (2012). Safe abortion: Technical and Policy Guidance For Health Systems. 2nd ed. Switzerland: sayfa:17-26.
108. Dağ T, Tepe ŞÇ, Durat G (2021). Abortusun kadın ruh sağlığı üzerindeki etkileri. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 13(1): 179-83. DOI: 10.5336/nurses.202076051.
109. Adib-Rad H, Basirat Z, Famarzi M, Mostafazadeh A, Bijani A (2019). Psychological distress in women with recurrent spontaneous abortion: A case-control study. *Turk J Obstet Gynecol* 16(3): 151-157.
110. O Güçlü, G Şenormancı, A Tüten, K Gök, Ö Şenormancı. (2021). Fetal anomali nedeniyle gebeliğin terminasyonu sonrasında perinatal yas ve ilişkili faktörler: Bir yıllık izlem çalışması. *Arch Neuropsychiatry* 58: 221–227.
111. Karaca PP, Oskay ÜY (2017). Düşük yapan kadınların bakımında swanson bakım kuramı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 14 (3): 228-232

112. Tektaş P, Çam O (2017). The effects of nursing care based on watson's theory of human caring on the mental health of pregnant women after a pregnancy loss. *Archives of Psychiatric Nursing* 31(5): 440-446.
113. Palas P, Kaya Y, Aksu S (2020). Kadın doğum kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerin perinatal kayıp ve yas ile ilgili görüşleri. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi* 4(7): 69-79. <https://doi.org/10.31461/ybpd.701862>.
114. Özel Ş, Türkmen GG, Koncagül S, Ergün Y (2016). Ektopik gebelik olgularının analizi ile ektopik gebeliklerde tanı ve yaklaşımın değerlendirilmesi. *JGON* 13(3): 121-124.
115. Ren N, Dela Rosa RD, Chen Z, Gao Y, Chang L, Li M, Peng D (2023). Research progress on psychological distress in patients with ectopic pregnancy in China. *Neuropsychiatr Dis Treat* 19: 1633-1639. <https://doi.org/10.2147/NDT.S410320>.
116. Kahveci M, Kavlak O (2022). Tekrarlayan ektopik gebelik olgusunda yaşanan depresyon ve anksiyeteye yönelik verilen hemşirelik bakımının stetler modeli'ne uyarlanması. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 4(2): 103-110. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1079553>.
117. Gracia CR, Freeman EW (2018). Onset of the menopause transition: The earliest signs and symptoms. *Obstet Gynecol Clin North Am* 45(4): 585-597. doi: 10.1016/j.ogc.2018.07.002.
118. Özer Ü, Gözükara F (2016). Şanlıurfa'da kadınların menopozla ilgili yaşadıkları sorunların, baş etme yollarının ve bakış açılarının belirlenmesi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing* 3(1): 16-26.
119. Özkan AS, Karaca T, Küçükkelepçe ŞD, Bilgiç D (2019). Türkiye'de hemşireler tarafından menopozal dönem yaşam kalitesine yönelik yapılan tezlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 8(3): 315-325.
120. Mumcu BN (2013). Cerrahi menopozdaki kadınlara roy adaptasyon modeline göre evde verilen eğitimin semptom kontrolü depresyon sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.

121. Topbaş E, Bingöl G (2017). Psikososyal boyutu ile diyaliz tedavisi ve uyum sürecine yönelik hemşirelik girişimleri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 12(1): 36-42.
122. Uras E, Beydağ KD (2022). Jinekolojik kanserli hastalarda algılanan stres ile umut düzeyi ilişkisinin belirlenmesi. *Bandırma Onyedİ Eylöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 4(2): 103-110. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1076191>.
123. Koç A (2020). Devlet hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımını algıları ve ilişkili faktörler. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 3(2): 31-41.
124. Arslantaş H, Adana F, Kaya F, Turan D (2010). Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 18(2): 87-97.
125. Nehir S, Tavşanlı NG, Özdemir Ç, Akyol TA (2019). Determination of hopelessness and the perception of illness in cancer. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 79: 115-131. doi:10.1177/0030222817704336.
126. Keskin G, Bilge A, Akmeşe BZ, Saydam BK (2012). İnfertilite tedavisi gören kadınların depresyon, umutsuzluk ve evlilik uyumlarındaki değişimin değerlendirilmesi. *Sted* 21(2): 53-60.
127. Aksu S, Şayan Ö (2023). Batı marmara bölgesindeki bir üniversite hastanesinde infertilite tedavisi gören kadınların damgalanma, stres ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *IGUSABDER*: 178–193.
128. Engin E, Dülgerler Ş, Kavlak O, Ertem G (2006). Menopoz sonrasında kendilik algısı, problem çözme becerileri ve umutsuzluk. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 22(1): 135-145.
129. Nayeri ND, Goudarzian AH, Herth K, Naghavi N, Nia HS, Yaghoobzadeh A, Sharif SP, Allen KA (2020). Construct validity of the Herth Hope Index: A systematic review. *Int J Health Sci (Qassim)* 14(5): 50-57. PMID: 32952505.
130. Morgado FF, Meireles JF, Neves CM, Amaral AC, Ferreira ME (2017). Scale development: Ten main limitations and recommendations to improve future research practices. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 30(3): 1-20.

131. Carpenter S (2018). Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. *Communication Methods and Measures* 12(1): 25-44. DOI:10.1080/19312458.2017.1396583.
132. Erkuş A (2016). Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarındaki sorunlar ile yazım ve değerlendirilmesi. *Pegem Atıf İndeksi*, 0, 1221-1234. doi:10.14527/9786053183563.075.
133. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş (2021). Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. Altıncı baskı. Pegem Akademi, Ankara.
134. Tavşancıl E (2018). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Altıncı baskı. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti, Ankara.
135. Pallant J (2017). SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using IBM SPSS. SPSS Kullanma Klavuzu: SPSS İle Adım Adım Veri Analizi. Second ed. Çeviren: Balcı S. Ahi B, Anı Yayıncılık, Ankara.
136. Karagöz Y, Bardakçı S (2020). Bilimsel Araştırmalarda Kullanılan Ölçme Araçları ve Ölçek Geliştirme. Birinci Basım. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti, Ankara.
137. Tabachnick BG, Fidell LS (2020). Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı. Baloğlu M (Ed.) Altıncı baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
138. George D, Mallery M (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. 17.0 update (10a ed.), Boston: Pearson.
139. Yaşlıoğlu MM (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi* 46: 74-85.
140. Çarkçı J (2020). Sosyal Bilimlerde Ölçek Geliştirme Kılavuzu. Çizgi Kitapevi, İstanbul.
141. Yusoff MSB (2019). ABC of content validation and content validity index calculation. *Education in Medicine Journal* 11(2): 49-54.
142. Alpar R (2022). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlilik. 7. baskı. Detay Yayıncılık, Ankara.

143. Yurdugül H (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi 1: 771-774.
144. Lawshe CH (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology* 28(4): 563-575.
145. Kanbay Y, Aslan Ö, Işık E, Tektaş P (2017). İskebe kadına yönelik şiddet tutum ölçeği (iskebe tutum ölçeği) geliştirme çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 18(5): 453.
146. Dursun M, Günay M, Yenel İF (2019). Çok yönlü liderlik yönelimleri ölçeği (ÇYLYÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi* 2(2): 333-347.
147. Seçer İ (2018). Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci SPSS VE LISREL Uygulamaları. İkinci baskı. Anı Yayıncılık, Ankara.
148. Field A (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS statistics*. 4th ed. Sage Publications, California.
149. Büyüköztürk Ş (2023). Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı İstatistik Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum. 30. baskı. Pegem Akademi, Ankara
150. Yong AG, Pearce S (2013). A beginner's guide to factor analysis: Focusing on exploratory factor analysis. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology* 9(2): 79-94.
151. Büyüköztürk Ş (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi* 32(32): 470-483.
152. Karadaş A, Yıldırım A (2019). Yönetici hemşirelerde algılanan güç kaynağı: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 6(1): 1-10.
153. Brown (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. Second Ed. Guilford publications, New York.
154. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 33(1): 210-223.

155. Evci N, Aylar F (2017). Derleme: Ölçek geliştirme çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. Sosyal Bilimler Dergisi 4(10): 389-412.
156. Yorulmaz, M. (2019). Çalışan algısına göre gemi performansı ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi 7(16): 1053-1065.
157. Işık U, Kalkavan A, Demirel M (2020). Ciddi boş zaman ölçeğinin kısa formunun (18-Madde) faktör yapısının türkiye örnekleme yönelik sınanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 18(3): 136-145. <https://doi.org/10.33689/spormetre.693678>
158. Heale R, Twycross A (2015). Validity and reliability in quantitative studies. Evid Based Nurs 18(3): 66-67.
159. Karakoç FY, Dönmez L (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Tıp Eğitimi Dünyası 13(40): 39-49.
160. Erkuş A, Selvi H (2021). Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme III ölçek uyarlama ve norm geliştirme. İkinci baskı. Pegem Akademi, Ankara.
161. DeVellis RF (2021). Scale Development Theory and Applications. Ölçek Geliştirme Kuram ve Uygulamalar. Third ed. Çeviren: Totan T, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti, Ankara.
162. Kaşıkara G, Doğan U (2017). Beğenilme arzusu: Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 4(2): 51-60. <https://doi.org/10.21666/muefd.345573>.
163. Hasançebi B, Terzi Y, Küçük Z (2020). Madde güçlük indeksi ve madde ayırt edicilik indeksine dayalı çeldirici analizi. Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi 10(1): 224-240. <https://doi.org/10.17714/gumusfenbil.615465>.
164. Yurdabakan İ (2008). Eğitimde Kullanılan Ölçme Araçlarının Nitelikleri. Erkan S, Gömleksiz M (Ed.), Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.



Ek 1. Hasta Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı kapsamında tez çalışması olarak yürütülmektedir. Araştırma sonucunda Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut ve Umutsuzluk Ölçeği (JKUUÖ) geliştirilecektir.

Tez kapsamında Hasta/Kişisel Bilgi Formunu ve Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut ve Umutsuzluk Ölçeği doldurmak yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır. İfadeleri deneyimlerinizi ve yaşadığınız durumları düşünerek açıkça ifade etmeniz çalışmanın güvenilirliği ve amaçlarına ulaşması açısından çok önemlidir. Verdiğiniz cevaplar sadece bilimsel amaçlar için kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacak olup isim belirtilmeyecektir.

Desteğiniz ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Saygılarımla
Uzm. Hemşire Zeliha Çolak
KTÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Doktora Öğrencisi

Hasta Bilgi Formu

1. Yaşınız:
2. Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar
3. Eğitim durumunuz:
☐ Okur yazar değil ☐ Okur yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul
☐ Lise ☐ Üniversite ve üzeri
4. Çocuk Sayısı:
☐ Yok ☐ 1-2 Çocuk ☐ 3 ve üstü
5. Çalışma durumunuz: ☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor
6. Gelir durumunuz: ☐ Düşük ☐ Orta ☐ İyi
7. Mevcut hastalık durumunuz:
☐ İnfertilite ☐ Cerrahi/Doğal Menopoz
☐ Gebelik Kaybı ☐ Diğer
.....
8. Başvuru yaptığınız Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği: ☐ Klinik ☐ Poliklinik

Ek 3. (Devam)



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut ve Umutsuzluk Ölçeğinin Geliştirilmesi		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2022/5		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Esasları ve Yönetim		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRMACILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Uzman Hemşire Zeliha ÇOLAK		
	DESTEKLEYİCİ	Yok		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	Yok		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	YÜKSEK LİSANS TEZİ ☐ DOKTORA TEZİ ☒ BİLİMSEL ARAŞTIRMA/PROJE ☐ BAP PROJESİ ☐ TÜBİTAK PROJESİ ☐ KURUMSAL ARAŞTIRMA ☐ BİTİRME PROJESİ ☐ DİĞER (LÜTFEN BELİRTİNİZ) ☐		

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	DİĞER	☐	

Sayfa 1

Ek 4. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi tarafından hazırlandı. Araştırmanın adı “Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut ve Umutsuzluk Ölçeğinin Geliştirilmesi” olup, bu çalışma jinekolojik sorunlu kadın hastaların umut ve umutsuzluk düzeyinin belirleneceği geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirilmesi amacıyla yapılacaktır. Çalışmada *Bilgi Formu ve taslak halindeki Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut-Umutsuzluk Ölçeği* kullanılacaktır. Yaptığımız tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bu çalışmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken sizlerin isimleri kesinlikle araştırma raporunda yer almayacaktır. Çalışmanın süresi 23.11.2022 – 5.12.2023’tür. Bu çalışma süresince sizlerden *çalışmaya katılımınız, doğru ve eksiksiz bilgi vermeniz* beklenmektedir.

Katılımcının Beyanı: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı / soyadı:

İmzası:

Tarih:

Tez Çalışmasının Yürütücüsü: Zeliha ÇOLAK

Tez Çalışmasının Danışmanı: Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

Ek 5. Jinekolojik Sorunlu Kadın Hastalarda Umut ve Umutsuzluk Ölçeği

- Lütfen aşağıdaki yer alan ölçeğe ilişkin görüşlerinizi Asla (1), Nadiren (2), Bazen (3), Sık sık (4) ve Her Zaman (5) olacak şekilde işaretleyiniz.

Durumum/sorunum karşısında,	Asla	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her Zaman
1. (1)Bir çıkış yolu olduğuna inanıyorum.					
2. (2)Kendimde harekete geçecek enerjiyi buluyorum.					
3. (3)Baş etmek için kendimi güçlü hissediyorum.					
4. (4)Olumlu beklenti içindeyim.					
5. (5)Pozitif düşünmenin beni olumlu etkileyeceğini düşünüyorum.					
6. (6)Bütün sorunları aşip başarılı olabilirim.					
7. (11)Ailemin desteği ile devam etme gücü buluyorum.					
8. (12)Arkadaşlarımın/dostlarımla desteğini hissediyorum.					
9. (13)Sevdiğim kişilerin yanımda olduğunu hissediyorum.					
10. (22)Sevildiğimi hissediyorum.					
11. (29)Dışlanmaktan korkuyorum.					
12. (30)Kendimi eksik hissediyorum.					
13. (31)Kendimi fiziksel açıdan yetersiz hissediyorum.					
14. (32)Kendimi ruhsal açıdan yetersiz hissediyorum.					
15. (33)Özgüvenimi kaybediyorum.					
16. (49)Hiç kimse ile görüşmek istemiyorum.					
17. (50)Bu olumsuzluğun kaderim olduğunu düşünüyorum.					
18. (51)Kendimi değersiz hissediyorum.					
19. (52)Kendimi tükenmiş hissediyorum.					

Ek 6. Beck Umutsuzluk Ölçeği

	EVET	HAYIR
1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.		
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.		
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.		
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.		
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.		
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.		
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.		
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.		
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.		
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.		
11. Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.		
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.		
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.		
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.		
15. Geleceğe büyük inancım var.		
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.		
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.		
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.		
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.		
20. İsteddiğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.		

Ek 7. Beck Umutsuzluk Ölçeği İzni

Kimden: Aysegul.Durak.
Tarih: 23 Temmuz 2024 17:09:28 GMT+3
Kime: ZELİHA ÇOLAK
Konu: Re:

Sayın Çolak,
Söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...
Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün

23.7.2024 15:20, ZELİHA ÇOLAK yazmış:

Merhaba Prof.Dr. Ayşegül Durak Batıgün
Ben Zeliha Çolak. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisiyim.Prof. Dr. Havva Öztürk danışmanlığındaki benim tarafımdan yürütülen doktora tezimde kadın hastalarda kullanılmak üzere "Beck Umutsuzluk Ölçeği" ni kullanmak için izninizi rica ederim.
İyi çalışmalar dilerim.Şimdiden çok teşekkür ederim.



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : ZELİHA ÇOLAK
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi :
E-Posta :
Yazışma Adresi (İş) :

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ve Yönetim	2019
Lisans	KTÜ Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik	2008
Lise	Trabzon Lisesi	2003

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
1. Uzman Hemşire	KTÜ Farabi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi	2009-

YABANCI DİL

İngilizce

UZMANLIK ALANI

Hemşirelik Esasları

YAYINLAR

1. Bayram A, Çolak Z, Yılmaz TÖ, Özşaban A, Öztürk H, (2022). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli Doğrultusunda NANDA, NOC ve NIC Sınıflama Sistemleri ile Verilen Hemşirelik Bakımı: COVID-19 Olgu Örneği. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi-Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* , cilt.14, sa.1, 256-269.

2. Bal B, Ateş T, Öztürk H, **Çolak Z** (2022). COVID-19 salgın döneminde sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal destek ile durumluk kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 11(1): 34-43.
3. Ateş T, Bal B, **Çolak Z**, Öztürk H (2021). COVID-19 kapsamında sağlık çalışanlarına ilişkin gazete haberlerinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 3(2): 67-76.
4. Demirbağ BC, Koçaslan S, **Çolak Z**, Şahbazoğlu M, Ateş T, Apaydın E (2018). Health literacy status of the patients' informal caregivers; Turkey example. Journal Nursing Healthcare Management 1:102-109.

