



T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
TOPLUM SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ABD

**İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM
KALİTESİ ve ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLER**

**RABİA SAĞLAM
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

2012



T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
TOPLUM SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ABD

**İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM
KALİTESİ ve ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLER**

**RABİA SAĞLAM
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. NURAN GÜLER**

**SİVAS
2012**

Bu çalışma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Toplum Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan	Yrd. Doç. Dr. Nuran GÜLER	_____
Üye	Doç. Dr. Meral KELLEÇİ	_____
Üye	Yrd. Doç. Dr. Emine ALTUN	_____
Üye (Danışman)	Yrd. Doç. Dr. Nuran GÜLER	_____

ONAY

Bu tez çalışması, tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Altuğ BIÇAKÇI
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 24.09.2008 tarihli ve 007 sayılı toplantısında kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu adlı yönergeye göre hazırlanmıştır.

ÖZET

İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ ve ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLER

RABİA SAĞLAM

Yüksek Lisans Tezi, Toplum Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nuran GÜLER

2012, 105 sayfa

Bu araştırma Erzincan il merkezinde ilköğretim 2-3-4-5-6. sınıflarda öğrenim gören öğrencilerin yaşam kalitesi ve etkileyen bazı faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Erzincan İl merkezinde Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilköğretim okullarındaki 2011-2012 eğitim-öğretim yarıyılında 2., 3., 4., 5. ve 6. sınıflarda öğrenim gören çocuklar ve ebeveynleri, örnekleme ise sosyoekonomik yönden farklılık gösteren 3 ilköğretim okulunda 2., 3., 4., 5. ve 6. sınıflardaki 579 öğrenci ve ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, öğrencinin ve ailenin tanıtıcı özelliklerini içeren “Kişisel Bilgi Formu”, “Çocuklar ve Ergenler İçin Yaşam Kalitesi Anketi 8-16 Yaş Aile Formu KINDL” ve “Çocuklar ve Ergenler İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı Kid KINDL” aracılığı ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 14.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, t testi, ANOVA, varyans analizi, Tukey testi ve Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %52,7'si kız ve yaş ortalaması 9,86'dır. Öğrencilerin %3,1'inin kronik hastalığının olduğu, %5,3'ünün beslenme durumunun kötü olduğu, %37,8'inin spor yaptığı ve %68,4'ünün çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Ailelerin %95,3'ünün sağlık güvencesinin olduğu, %49,9'unun gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının $77,32 \pm 10,27$ olduğu ve en düşük yaşam kalitesi puanının öz saygı alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları okullar arasında yaşam kalitesi yönünden fark olduğu ($p < 0,05$) saptanmıştır.

Sonuç olarak, öğrencilerin en düşük yaşam kalitesi puan ortalamasının öz saygı alt boyutunda olduğu, beslenme durumu kötü olan, kronik hastalığı olan, akran zorbalığına maruz kalan, anne ya da babası madde kullanan, geniş aileye sahip öğrencilerin, yeşil kartı olan ve ekonomik durumları ve öğrenim durumları düşük olan ailelerin çocuklarının daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin kardeş sayılarına göre yaşam kalitesi puan ortalamalarında bir kardeşe sahip olan öğrencilerin lehinde anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bir kardeşe sahip öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerde yaşam kalitesi puan ortalamaları yönünden cinsiyet ve spor yapma ile yaşam kalitesi puanları arasında farklılık olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir. Çalışmada ebeveyn yaşı ile çocukların yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin yaşam kalitesine etki eden faktörlerin (okul, beslenme, kronik hastalık, akran zorbalığı gibi) daha ayrıntılı bir şekilde araştırılması ve bu çalışmanın daha fazla sayıda öğrenci ile farklı yaş gruplarında yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Okul sağlığı hemşireliği, yaşam kalitesi, etkileyen faktörler, ilköğretim okulu öğrencileri

ABSTRACT

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN PRIMARY SCHOOL STUDENTS AND INFLUENTIAL SOME FACTORS

Rabia SAĞLAM

Postgraduate Thesis, Institute of Health Sciences, Nursing Department

Consultant Lecturer: Assistant Associate Professor Nuran GULER

2012, 105 pages

This cross-sectional study was conducted to explore quality of life in students studying in grades 2-3-4-5-6 in primary schools in central Erzincan and some factors affecting it. The study population consisted of children being educated in grades 2, 3, 4, 5 and 6 in the 2011-2012 school year in the primary schools of the National Education Directorate in central Erzincan and their families, the study sample included 579 students in grades 2, 3, 4, 5 and 6 from 3 primary schools that differed from each other socioeconomically and their parents. The study data were collected through face-to-face interviews using a “Personal Information Questionnaire”, which included the descriptive aspects of the students and their families, as well as the “Quality of Life Questionnaire for Children and Adolescents of 8-16 Years of Age Family Form KINDL” and the “General Purpose Health-Related Quality of Life Measurement Instrument Kid KINDL”. The data obtained in the study was evaluated using the SPSS 14.0 software. In evaluating the data, t test, ANOVA, variance analysis, Tukey test and correlation analysis were used.

Approximately 52,7% of the students included in the study were girls with a mean age of 9,86. 3,1% of the students had chronic diseases, 5,3% had poor nutrition, 37,8% engaged in sports and 68,4% lived in nuclear-type of families. 95,3% of the families had social security and 49,9% had their income equal to their expenses.

Students had $77,32 \pm 10,27$ the mean quality of life scores and the lowest quality of life score of the students was in the self-esteem sub-domain. There were differences with respect to quality of life among the schools where the students were studying ($p < 0,05$).

In conclusion, the lowest quality of life score of students was in self-esteem sub-domain; students who had poor nutrition, had a chronic disease, who were exposed to fellow bullying, whose mother or father used substance and who had large families, and children of those families that held green cards and had lower economic statuses and lower education level of parents had lower quality of life. There was a significant difference to the advantage of those students with one sibling in their mean of quality of life scores relating to the number of siblings they had ($p < 0,05$), students who had one sibling had higher quality of life. Looking at the mean quality of life scores, gender and sporting status did not have any relationship with quality of life in the students who took part in the study ($p > 0,05$). The study revealed that there was not any significant relationship between parent's age and children's quality of life scores ($p > 0,05$).

In view of these results, it can be suggested that the factors affecting students' quality of life (school, nutrition, chronic disease, fellow bullying etc.) be investigated in more detail and this type of a study be conducted with larger number of students and for various age groups.

Key words: School health nursing, quality of life, influential factors, elementary school students

TEŞEKKÜR

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Bölümü'nde eğitimim boyunca beni her zaman yüreklendirici tavrıyla destekleyen, çalışmamın her aşamasında yardımlarını esirgemeyen her zaman örnek aldığım çok değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Nuran GÜLER' e teşekkür ederim. Eğitimim süresince değerli katkılarından dolayı Prof. Dr. Selma DOĞAN' a, Doç. Dr. Meral KELLEÇİ' ye ve Yrd. Doç. Dr. Emine ALTUN' a teşekkür ederim.

Çalışmamın istatistiksel analizinde desteğini esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Ziyet ÇINAR' a teşekkür ederim.

Yüksek lisans derslerimi yürütmemde göstermiş olduğu sonsuz anlayışı ve sabrı için Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürü Yrd. Doç. Dr. Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR' a teşekkür ederim.

Hayatımın her döneminde yanımda olan, beni her durumda destekleyen anneme, babama ve canım kardeşim Gülşah'a teşekkür ederim. Çalışmamın her aşamasında karşılaştığım zorluklarda beni yüreklendiren, tüm yüksek lisans eğitimim boyunca beni yalnız bırakmayan sevgili arkadaşlarım Arş. Gör. Meryem BARAN' a, Arş. Gör. Şenay AKPINAR' a ve Arş. Gör. Gülsün AYRAN' a teşekkür ederim.

Rabia SAĞLAM

ŞEKİLLER DİZİNİ

		Sayfa No
Şekil I	Hastalık ve Yaşam Kalitesi Arasındaki Etkileşimi Gösteren WHO Modeli	9
Şekil II	Okul Sağlığı Hemşiresinin Rollerini	19
Şekil III	Bölgelere Göre Okul ve Öğrenci Sayılarının Dağılımları	27

TABLULAR DİZİNİ**Sayfa
No**

Tablo 1	Araştırma Kapsamına Alınan Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	32
Tablo 2	Öğrencilerin Akran Zorbalığı, Beslenme, Spor ve Kronik Hastalık Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	34
Tablo 3	Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	36
Tablo 4	Ebeveynlerin Sigara ve Alkol Kullanma Durumlarının Dağılımı	38
Tablo 5.	Öğrencilerin Kid-KINDL Alt Boyutları Puan Ortalamaları	39
Tablo 6.	Ebeveynlerin 8-16 Yaş Aile Formu KINDL Puan Ortalamaları	40
Tablo 7.	Öğrenci ve Ebeveyn KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	41
Tablo 8.	Öğrenci ve Ebeveyn KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Korelasyon Tablosu	42
Tablo 9.	Öğrencilerin Öğrenim Görmekte Oldukları Okullara Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	43
Tablo 10.	Öğrencilerin Sınıflarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	45
Tablo 11.	Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	47
Tablo 12.	Öğrencilerin Yaşlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	48
Tablo 13.	Öğrencilerin Aile Tipine Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	50
Tablo 14.	Öğrencilerin Kardeş Sayısına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	52
Tablo 15.	Öğrencilerin Akran Zorbalığına Maruz Kalmalarına İlişkin Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	54
Tablo 16.	Öğrencilerin Beslenme Durumlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	55
Tablo 17.	Öğrencilerin Spor Yapma Durumlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	56

Tablo 18.	Öğrencilerin Kronik Hastalık Durumlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	57
Tablo 19.	Öğrencilerin Anne ve Babalarının Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	58
Tablo 20.	Anne Eğitim Durumuna Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	59
Tablo 21.	Baba Eğitim Durumuna Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	61
Tablo 22.	Anne Mesleğine Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	63
Tablo 23.	Baba Mesleğine Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	65
Tablo 24.	Annelerin Yaşlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	67
Tablo 25.	Babaların Yaşlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	68
Tablo 26.	Ailelerin Sosyal Güvencelerine Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	69
Tablo 27.	Ailelerin Ekonomik Durumlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	72
Tablo 28.	Annelerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	74
Tablo 29.	Babaların Sigara Kullanma Durumlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	75
Tablo 30.	Babaların Alkol Kullanma Durumlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	76

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	I
ABSTRACT.....	III
TEŞEKKÜR.....	V
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
I GİRİŞ.....	1
I.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
I.2. Araştırmanın Amacı.....	5
II GENEL BİLGİLER	
II.1 Yaşam Kalitesi	6
II.1.1 Yaşam Kalitesinin Tanımı.....	6
II.1.2 Yaşam Kalitesi ile İlgili Kavramlar.....	7
II.1.3 Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SİYK) (Health Related Quality of Life).....	9
II.2 Çocuklarda ve Adölesanlarda Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler.....	10
II.3 Koruyucu Sağlık Hizmetleri İçinde Okul Sağlığı Hizmetleri.....	14
II.4 Okul Sağlığı Hemşireliği ve Okul Sağlığı Hemşiresinin Rollerini.....	17
II.5 Okul Sağlığı Hemşireliği ve Yaşam Kalitesi.....	19
II.6 Çocuklar/Adölesanlar ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	21
III GEREÇ VE YÖNTEM	
III.1 Araştırmanın Şekli.....	25
III.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	25
III.3 Araştırmanın Evreni.....	26
III.4 Araştırmanın Örneklemini.....	26
III.5 Veri Toplama Araçları.....	28
III.5.1 Kişisel Bilgi Formu.....	28

III.5.2 Çocuklar ve Ergenler İçin Yaşam Kalitesi Anketi 8-16 Yaş Aile Formu KINDL.....	28
III.5.3 Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL).....	29
III.6 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	30
III.7 Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
IV BULGULAR.....	32
V TARTIŞMA.....	77
VI SONUÇLAR.....	89
VII ÖNERİLER.....	91
KAYNAKLAR.....	93
EKLER.....	105
EK 1 Kişisel Bilgi Formu	
EK 2 Çocuklar ve Ergenler İçin Yaşam Kalitesi Anketi 8-16 Yaş Aile Formu KINDL	
EK 3 Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL)	
EK 4 C.Ü. Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu	
EK 5 Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Çocuk Rıza Formu	
ÖZGEÇMİŞ	

I GİRİŞ

I.1 Problemin Tanımı ve Önemi

İnsanların yaşamları boyunca üretken ve mutlu olması ancak sağlıklı olmaları ile mümkündür. Sağlık; koruma, öz bakım, optimal iyilik kavramı, sağlık davranışı gibi pek çok yeni kavrama odaklanmaktadır. Sağlık, fiziksel gücün olduğu kadar, sosyal ve bireysel kaynakların da önemini vurgulayan, bireyin ya da grubun istek ve gereksinimlerini karşılayabilme, çevre ile baş edebilme ve değiştirme düzeyidir. Bu nedenle sağlık, yaşamın bir amacı olmakla birlikte günlük yaşamın da kaynağıdır ve fiziksel, duygusal, sosyal ve spiritüel elementleriyle çok boyutlu bir kavramdır (Öz, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geniş bir tanımlaması yapılan yaşam kalitesi kavramı; bireylerin fiziksel sağlığını, psikolojik iyiliğini, bağımsızlık düzeylerini, sosyal ve çevre ile olan ilişkilerini, sosyal uyumlarını, kendi yaşamlarına, spesifik ve kültürel uyumlarına, değerler sistemine, yaşamdaki amaçlarıyla bağlantılı beklentilerine olan kişisel algılarını ve bakış açılarını içermektedir (Gaspar ve ark. 2009). Bireysel “iyi oluş” un ifadesi anlamına gelen yaşam kalitesini sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve kültürel etmenler belirlemektedir. Bir başka deyişle yaşam kalitesi kavramı, objektif durumların ötesinde, bireyin kendi yaşamına ilişkin subjektif doyumudur. (Dolgun, 2003; Kurt ve Çetinkaya, 2008).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (SİYK) ise; bireyin sağlığını etkileyen veya sağlığından etkilenen yaşam alanlarındaki doyumunu ve mutluluğudur. Genellikle SİYK psikolojik, mental, sosyal ve spiritüel boyutlar gibi hayatın çok yönlü alanlarını kapsayan bir kavram olarak kabul edilmektedir (Eiser ve Morse, 2001). SİYK sağlık hizmet durumunun alanına giren etkenlerle doğrudan ilişkisi nedeniyle yaşam kalitesinden ayrılmaktadır ve iyi olma durumunun öğeleri olan fiziksel, mental, sosyal, psikososyal ve işlevselliği içine alan psikolojik bir kavram olarak görülebilir (Ravens-Sieberer ve ark. 2005).

SİYK ve iyi olma durumu özellikle çocuklarda ve adolesanlarda son yıllarda ortaya çıkan ve sağlık profesyonellerinin ilgisini çeken yeni bir kavramdır (Gaspar ve ark. 2009). Çocuklar hızlı gelişim dönemlerinden geçerler ve bu dönemlerde normal süreç ve çocuğa ait patolojik durumlar çocukların kişisel (somatik, bilişsel, duygusal ve sosyal) özellikleri üzerinde etkili olmaktadır. Farklı büyüme ve gelişme evrelerinden geçiyor olmak çocukların

yaşam kalitelerini algılayışları ve kendi yaşam kalitelerini değerlendirmeleri açısından farklılıklar yaratmaktadır. Bireyin yaşam kalitesinde etkili olan faktörler bireylerin büyüme ve gelişme süreçlerinde değişiklik göstermektedir. Aynı zamanda çocukların ve adölesanların, yetişkinlerden ve sağlık/hastalığın profesyonel tanımlarından farklı olarak, sağlık ve hastalıkla ilgili kendilerine özgü belirleyicileri vardır. Çocuklar ve adölesanların algıları, yaşamları ve yaşam kalitelerini değerlendirmeleri aileleri de dahil olmak üzere yetişkinlerin dışındaki standartlara temellenmektedir. Çocuklar; başarı, problemlerin nedenleri, belirli süreçler ve problem çözme gibi konularda kendilerine özgü bakış açılarına sahiptirler (Mares ve Neusar, 2010).

Aynı zamanda çocukların yaşadığı sosyal çevreleri onların yaşam kalitesi algıları ve birbirleriyle olan ilişkilerinde de etkili olmaktadır (Mares ve Neusar, 2010). Çocuğun en önemli sosyal çevresini oluşturan aile en temel bağlantısal parça olup, bütün toplumlarda en yakın sosyal çevreyi oluşturmaya devam etmektedir. Çocuğun aile yapısı ve aile içi etkileşim çocuk üzerinde hem sorun yaratıcı hem de sorun çözücü özelliğe ve güce sahiptir. Bu nedenle de aile, aile üyelerinin fiziksel ve mental sağlığı üzerinde çok önemli etkiye sahiptir (Bozdemir ve Gündoğan, 2003) ve aile üyelerinin davranış ve tutumları çocukların sağlık ve hastalık durumları üzerinde belirleyici olmaktadır (Sunmaz, 2003).

Çocuğun diğer önemli sosyal çevresini oluşturan okullarda çocuklara sunulan öğretimin kalitesi kadar, okulun genel ortamının özelliklerini yansıtan yaşam kalitesi de oldukça önemlidir. Okul yaşam kalitesi; çocukların okul yaşamına karışmaları ve bu ortamla bütünleşmelerinden kaynaklanan genel bir iyi olma hali olarak ele alınabilir (Karatzias ve ark. 2001). Bu kavram çerçevesinde çocuğun okula yönelik duyguları, okul yönetimi, öğretmen-öğrenci iletişimi, öğrenci-öğrenci iletişimi ve sosyal etkinliklerin çocuğun yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Sarı ve Cenkseven, 2008). Çünkü aile, akran ve okul tarafından dışlanan çocuk, birçok olumsuz sosyal ve davranışsal risk taşımaktadır. Çocuklar değerli hissettikleri ölçüde kendilerine güvenirlere ve bu güven çevreleriyle olan ilişkilerini yakından etkiler. Kendine güven, kişisel mutluluk ve başarı çocukların yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde belirleyici bir rol oynar. Aileye, akranlara ve okula yabancılaşma, çocuğun şiddet potansiyelini artırır (Smith ve Sandhu, 2004). Aynı zamanda okulda gerçekleştirilen sosyal etkinliklere katılmak öğrencinin okula ve derse karşı ilgisini arttırmakta, akran etkileşimini ve işbirliğini güçlendirmekte ve okulu bırakma oranlarını azaltmaktadır. Bu

nedenlerden dolayı okulların çocukların yaşam kaliteleri üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Farklı ülkelerde yapılan önceki çalışmalarda, kız çocuklarının sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin “sosyal destek ve akranlar”, “okul çevresi”, “sosyal kabul ve akran zorbalığı” boyutları hariç tüm boyutlarda yaşam kalitesi algılarının alt düzeyde olduğu görülmüştür (Gaspar ve ark. 2009). Yapılan bu çalışmada, 12-16 yaş arası adölesanlar “finansal kaynaklar” ve “sosyal kabul ve akran zorbalığı” hariç sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin tüm boyutlarında düşük yaşam kalitesi algısı göstermişlerdir. Düşük sosyoekonomik durum algısının çocukların ve adölesanların sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin tüm boyutlarını olumsuz etkilediği görülmüştür (Bisegger ve ark. 2005; The KIDSCREEN Group Europe, 2006; Ravens-Sieberer ve ark.; 2005; Rueden ve ark. 2006).

Yurtdışında ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada ise gençlerin beden imajı, cinsel kimlik, arkadaş ilişkileri ve otonominin yaşam kalitesini olumlu etkilediği saptanmıştır (Frisen, 2007). Spurrier ve arkadaşları (2003), düşük sosyoekonomik düzeyin ergenlerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini vurgulamışlardır. Avrupa’daki çocuklar ve adölesanlar üzerinde yapılan bir çalışmada da, çocukların yaşam kalitelerinin genellikle adölesanların yaşam kalitelerinden daha iyi olduğu belirlenmiştir (Michel ve ark. 2009). Norveç’te çocukların ve adölesanların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi belirleyicileri üzerine yapılan bir çalışmada ise beden kitle indeksi ile SİYK arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmış ve yaş, akran zorbalığı, ağrı ve beden imajı ile SİYK arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür (Haraldstad ve ark. 2010).

Bir ilköğretim okulunun 6.7.8. sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, yaşam kalitesi ile ailede kronik hastalık varlığı, evden kaçmayı düşünme, intihar etmeyi düşünme, ailede geçimsizlik ve şiddet olması, ailede sigara içenlerin olması vb. değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Yeşildal ve ark. 2004). Yetiştirme yurdunda kalan gençler üzerinde yapılan bir çalışmada ise gençlerin ruhsal durumlarının yaşam kalitelerini etkilediği tespit edilmiştir (Bilge ve ark. 2004).

Çocukların ve adölesanların sağlıkla ilgili yaşam kaliteleri üzerinde etkili olan bu faktörler göz önüne alındığında, Türkiye’de ve diğer ülkelerde çocuklara ve adölesanlara odaklanan yaşam kalitesi çalışmalarının fazla olmadığı görülmektedir (Mares ve Neusar, 2010; Michel ve ark. 2009; Gaspar ve ark. 2009; Yeşildal ve ark. 2004; Bilge ve ark. 2004; Dündar ve ark. 2004). Yapılan yaşam kalitesi çalışmalarının çoğu hasta olan çocuklar veya

adölesanlar üzerinde yapılmıştır (Noyes, 2007; Gundlach ve ark. 2006; de Wit ve ark. 2007; Furusho ve ark. 2006). Bu durum, çocuklarda/adölesanlarda önemsenen durumun sağlıkla ilgili yaşam kalitesi değil, hastalığıdaki yaşam kalitesi olduğunu göstermektedir (Mares ve Neusar, 2010). Türkiye’de yaşam kalitesi çalışmalarının hasta olan çocuklar veya adölesanlar üzerinde yapılmasının yanı sıra sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin tanılama yöntemlerinin geliştirilmesi ve geçerliliği için de yapıldığı görülmektedir (Baydur ve ark. 2007).

Ülkemizde çocuklara ve adölesanlara odaklanan yaşam kalitesi çalışmalarının az olması ve çocukların yaşam kalitelerinin yeterince önemsenmemesinin nedenleri arasında sağlık politikalarının uygulanmasındaki eksiklikler gösterilebilir. “Herkes İçin Sağlık (HİS) 21 Hedef” içerisinde çocukların ve ergenlerin sağlığı “4.Hedef” olarak yer almakta ve önemi son derece açık bir şekilde vurgulanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2007). Ancak çocuklara ve gençlere verilen sağlık hizmetlerine bakıldığında koruyucu sağlık hizmetleri açısından çocukların ve gençlerin geride kaldığı görülmektedir. Okul sağlığı hizmetleri ekibinde yer alan hekim, hemşire ve diğer ekip üyeleri tarafından verilmesi gereken hizmetler okulların bağlı bulunduğu bölgedeki Toplum Sağlığı ve Aile Sağlığı Merkezleri tarafından verilmektedir. Bu hizmetlerin okulda okul hemşiresinin de yer aldığı okul sağlığı ekibi tarafından verilmiyor olması, verilen sağlık hizmetlerinin sürekliliğini engelleyebilir ve etkinliğini azaltabilir. Çocuklara ve adölesanlara yönelik yaşam kalitesi çalışmalarının az olmasının diğer bir nedeni ise, özellikle çocuklarla yapılan çalışmalarda iletişimle ilgili karşılaşılan güçlüklerdir. Çocuklar kendilerine yöneltilen soruları anlama ve soruları doğru cevaplama açısından problem yaşayabilmektedirler.

Gençlikteki yaşam kalitesi yetişkinlik dönemi için temel oluşturmaktadır (Bisegger ve ark. 2005) ve halk sağlığı alanında çalışan hemşireler için çocuklar ve ergenlerde sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler önem taşımaktadır. Çünkü bireylerin çocukluk ve gençlik dönemlerinde kazandıkları olumlu ya da olumsuz davranışlar yetişkinlik dönemine de yansımaktadır ve dolayısıyla bu davranış biçimleri yetişkinlik dönemini olumlu/olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşireler hasta/sağlıklı bireylerin yaşam kalitesini ölçen ölçüm araçlarını kullanarak gereksinimlerinin neler olduğu konusunda bireyin kendisinden bilgi alabilir, aldığı bilgiler doğrultusunda sorunlarının erken belirlenmesini ve girişimlerin etkinliğini değerlendirebilirler (Dolgun, 2003). Aynı zamanda sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin tespit edilmesi desteğe ve profesyonel yardıma ihtiyacı olan çocukların ve ergenlerin belirlenmesine yardımcı olabilir (Haraldstad ve ark. 2010). Çocuklar ve

adölesanlarda yapılan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi çalışmaları çocukların ve ergenlerin yaşam kalitelerini nasıl algıladıklarını öğrenmeye, çocuk ve ergenlerin ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılmasını sağlamaya ve olası engellerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olabilir (Ravens-Sieberer ve ark. 2001).

Hemşirelik mesleğinin temel amaçlarından biri kendi gereksinimlerini karşılayamayan bireye yardım etmek ya da sağlıklı bireylerin sağlığını korumaları, geliştirmeleri, yaşam kalitelerini arttırmaları için yardımcı olmaktır. Hemşirelik bilminde yaşam kalitesine yönelik uğraşlar; hastayı rahatlatmaya yardım etme, uygun bakım verme ve yaşamın; biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel yönünü içeren esenlik durumunu yükseltmeye yöneliktir (Dolgun, 2003). Okul çağı çocuğunun yaşam kalitesini yükseltebilmek için çocukların yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri okul sağlığı hemşiresinin iyi bir şekilde saptayabilmesi ve bu faktörlere yönelik hemşirelik girişimlerini planlayabilmesi son derece önemlidir.

I.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Erzincan İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilköğretim okullarının 2., 3., 4., 5. ve 6. sınıflarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini ve yaşam kalitelerini etkileyen bazı faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır.

II GENEL BİLGİLER

II.1 Yaşam Kalitesi

II.1.1 Yaşam Kalitesinin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1948 yılında sağlığı yalnız hastalığın bulunmayışı olarak değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır (Öz, 2010). Tam iyilik halinin ne olduğuna ilişkin yapılan tanımlama çalışmaları ise yaşam kalitesi kavramını ortaya çıkarmıştır (Eser ve ark. 1999).

Genel olarak “kalite”, iyiliğin bir derecesidir. Son yıllarda gerek sosyal gerek tıp bilimlerinde çok fazla kullanılmakla birlikte, yaşam kalitesini tanımlamak oldukça zordur. Çünkü yaşam kalitesi, kişisel sağlık durumundan öte, kişisel iyilik halini de içine alan daha geniş bir kavramdır. DSÖ ise yaşam kalitesini “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları” şeklinde tanımlamıştır (Eser ve ark. 2008).

Toronto Üniversitesi Yaşam Kalitesi Araştırma Merkezi yaşam kalitesini bireyin yaşamındaki önemli fırsatlardan/olanaklardan zevk alma derecesi ve yaşamdaki temel psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyi olarak tanımlamaktadır. Bireylerin yaşamlarının her döneminde karşılanması gereken temel ihtiyaçlarını ise yaşam kalitesi ile ilişkilendirerek üç başlık altında irdelemektedir: (i) “Var olmak”, (ii) “Ait olmak” ve (iii) “Olmak”.

(i)Var olmak: Bireyin insan olması ile ilişkilidir:

Fiziksel var olmak: Fiziksel sağlık, kişisel hijyen, beslenme, egzersiz, giyim ve dış görünüşü kapsar.

Psikolojik var olmak: Psikolojik sağlık, psikolojik olarak iyi hissetme, birey olarak kendini olumlu değerlendirme ve kendini kontrol edebilmeyi içerir.

Manevi (Tinsel) var olmak: Kişisel değerler, davranış standartları ve inançlar ile ilişkilidir.

(ii)Ait olmak: Bireyin çevresi ile etkileşimini ve uyumunu içerir:

Fiziksel ait olmak: Bireyin fiziksel çevresi ile ilişkilerini; aile yaşamı, iş yaşamı, komşuluk, okul ve bir gruba dahil olmak gibi duygu ve düşüncelerini ifade eder.

Sosyal ait olmak: Sosyal çevre; aile, arkadaşlar, iş arkadaşları, komşular ve ait olunan topluluk tarafından içten ve samimi bir şekilde kabul görme duygusu ile ilişkilidir.

Toplumsal ait olmak: Yeterli gelir, sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler, iş, eğitim ve eğlence programları ve toplumsal aktiviteler gibi olanaklar ve bireylerin bu aktivitelere katılımını kapsar.

(iii)Olmak/Gerçekleştirmek: Bireysel amaçlar, umutlar ve isteklerle ilgilidir. Olmak/gerçekleştirmek bir amaç doğrultusunda faaliyetlerde bulunmayı gerektirir:

Uygulamayı gerçekleştirmek: Ev, iş ya da okulla ilgili aktivitelerin, gönüllü faaliyetlerin gerçekleştirilmesi, sağlık ya da sosyal ihtiyaçların karşılanması için gereken günlük işlerin yürütülmesini gerektirir.

Boş zamanı gerçekleştirmek: Dinlendiren ve stresi azaltan aktiviteleri uygulamayı; egzersizler, spor aktiviteleri, yürüyüşler ve aile ziyaretleri ya da tatilleri kapsar.

Gelişmeyi gerçekleştirmek: Bilgi ve becerilerin artmasını destekleyen aktiviteler ve bireyin yaşamındaki değişikliklerle başa çıkabilme yeteneği ile ilişkilidir (<http://www.utoronto.ca/qol/>).

Yaşam kalitesi kavramı hem uygulamalı hem de deneysel çalışmaların önemli bir çıktısı olarak kabul edilmektedir. Bu araştırmalarda daha çok “Yaşam kalitesi nedir?” “Yaşam kalitesi neyi açıklar?” “Yaşam kalitesini ölçmek için kullanılan göstergeler ya da parametreler nelerdir?” gibi bilgiler sorgulanmakta; bireysel, ailesel ve toplumsal düzeyde bu sorulara yanıt aranmaktadır (Özmete, 2010).

Bireyin yaşam kalitesini psikolojik testlerle ölçmek; hastaların tedavi öncesi ve sonrası yaşam kalitelerini belirleyebilmek, tıbbi girişimlerin etkinliğini ve yan etkilerini değerlendirebilmek, sağlık politikalarına yön verebilmek ve araştırmaların yapılabilmesi için önemlidir (Memik ve ark. 2007). Yaşam kalitesi, objektif durumların ötesinde, bireyin kendi yaşamına ilişkin subjektif doyumudur. Bazı çalışmalarda bahsedildiği gibi, bireyin objektif yaşam durumu uygun olmasa da, subjektif iyilik hali ve yaşam kalitesi doyumunu yüksek olabilir. Böylece algılanan ve arzulanan durum arasındaki denge, yaşam kalitesi denkleminin özünü oluşturmaktadır (Dolgun, 2003; Kurt ve Çetinkaya, 2008).

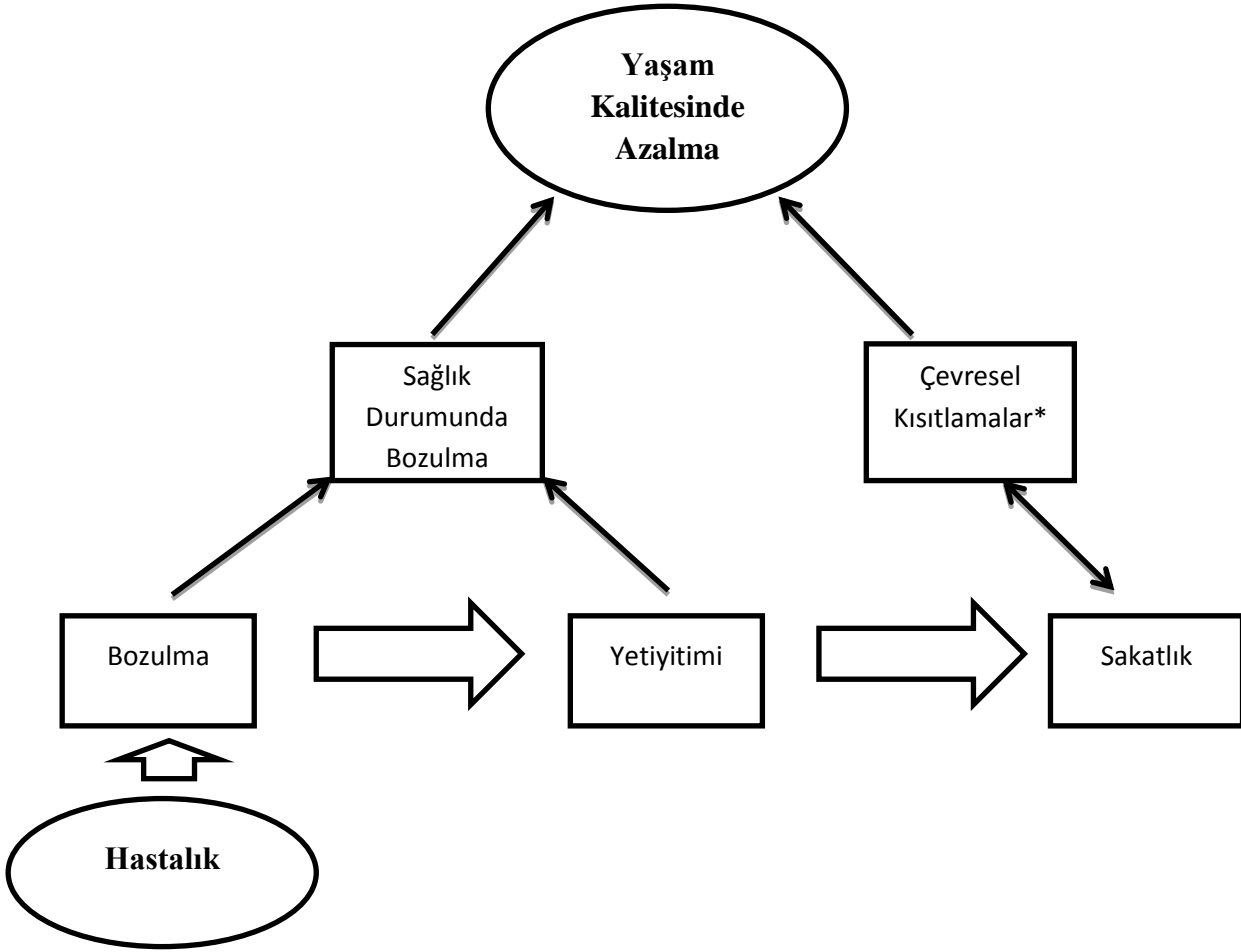
Sağlıkta gelişimin odak noktası pozitif sağlıktır. Pozitif sağlık yaşam kalitesinin sağlıklı bir fiziksel, toplumsal ve ekolojik ortamda sağlıklı yaşam biçimleriyle artırılması anlamına gelir. Başlıca duyarlılık noktası yaşam kalitesinin artırılmasıdır. “Her bireyin sağlıklı, toplumsal, ekonomik ve ruhsal anlamda üretken olması ve daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olması” gereği DSÖ’ nün 21.yy hedefleri içinde yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2007).

II.1.2 Yaşam Kalitesi ile İlgili Kavramlar:

II.1.2.1 Sağlık durumu, sağlık algılaması: Sağlık durumu biyolojik, fizyolojik veya işlevsel bozuklukları ve belirtileri dikkate alarak bireyin göreceli iyilik veya hastalık halidir. Sağlık

algılaması (veya algılanan sağlık) bireyin sağlık durumundan etkilenen öznel değerlendirmedir (Koltarla, 2008). Bazı insanlar bir veya daha çok kronik hastalık nedeniyle sıkıntı çekerken kendilerini sağlıklı saymakta, bazıları ise nesnel bir hastalık belirtisi yokken kendilerini hasta algılamaktadırlar.

II.1.2.2 İşlevsel durum (Functional status): Bireyin temel gereksinimlerini karşılamak, her zamanki rolünü, sağlık ve iyilik halini sürdürmek için günlük işlevlerini yerine getirmedeki yeterliliğidir (Koltarla, 2008). İşlevsel yetersizlik teriminin içinde de üç kavram vardır: Bozulma (impairment), yetiyitimi (disability) ve sakatlık (handicap). Hastalık sonucu gelişen bu yetersizliklerin yaşam kalitesini nasıl etkilediği World Health Organization (WHO) modelinde açıklanmaktadır (Şekil 1)(WHO, 1990). Bozulma; psikolojik, fizyolojik ya da anatomik yapı ya da işlevlerde herhangi bir yitim ya da anormalliktir. Yetiyitimi; bir insan için normal kabul edilebilecek bir etkinliği gerçekleştirebilmede kısıtlılık ya da yetersizlik halidir. Sakatlık ise; kişi için (yaşa, cinsiyete, toplumsal ya da kültürel etmenlere bağlı olarak) normal kabul edilen rollerin gerçekleştirilmesinde kısıtlamalara neden olan yetersizlik ya da yeti yitiminin yol açtığı bir durumdur. Bu üç faktörün varlığı sonuçta kişide yeti yitimine yol açmakta ve başkasına bağımlı hale getirerek yaşam kalitesinde bozulmayla sonuçlanmaktadır. Sosyal iyilik ise arkadaşlık, maddi yeterlilik, bireysel yaşam (mahremiyetin korunması, yetileri sürdürme), bireysel başarılar, cinsel doyum ve yaşam felsefesi gibi kavramlardan oluşmaktadır (Müezzinoğlu, 2005).



* Sağlıkla ilgili olmayan yaşam kalitesi alanı

Şekil I Hastalık ve Yaşam Kalitesi arasındaki etkileşimi gösteren WHO modeli.

II.1.2.3 Ruhsal durum (Mood): Ruhsal durum uzun ve kısa süreli streslere (örneğin sağlık durumundaki değişiklikler) verilen duygusal yanıttır ve bireyin dünyaya karşı gösterdiği yüzü olarak tanımlanabilir.

II.1.3 Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SİYK) (Health Related Quality of Life)

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SİYK), sağlıkla doğrudan ya da dolaylı olarak ilgili birçok faktörü içine alan geniş bir kavramdır. Genel yaşam kalitesi kavramında olduğu gibi, SİYK konusunda da kabul görmüş evrensel tek bir tanım bulunmamaktadır (Memik ve ark. 2007). SİYK iyi olma durumunun öğeleri olan fiziksel, mental, sosyal, psikososyal ve işlevselliği içine alan psikolojik bir kavram olarak görülebilir (Ravens ve ark. 2005).

Son yıllarda, SİYK morbidite ve mortalite gibi somatik önlemleri tamamlayıcı bir sağlık sonucu olarak toplum sağlığının ilgi çeken bir konusu haline gelmiştir. SİYK tıp ve bakım bilimleri için temel bir kavramdır ve tıbbi bir çerçevede sağlıkla ilgili yaşam kalitesi

fizyolojik, psikolojik, sosyal ve spirütüel etki alanları olan çok boyutlu bir yapıya sahiptir (Eiser ve Morse, 2001; Fayers ve Machin, 2007). Yaşam kalitesinin hastalıklarca etkilenen yönünü içeren ve çok boyutlu bir terim olarak kullanılan SİYK, bir hastalığın ve tedavisinin yarattığı etkilerin hasta tarafından algılanışı olarak ta tanımlanabilir (Beşer, 2001). SİYK bütüncül olarak yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir ve bu nedenle bu iki kavram birbirleriyle yakından ilişkili kavramlardır (Müezzinoğlu, 2005). DSÖ sağlıkla ilgili yaşam kalitesini; bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından yaşamdaki pozisyonlarını algılaması olarak tanımlamaktadır (Memik ve ark. 2007).

SİYK olarak bilinen bireysel sağlık algısını anlayabilme, çoğu durumda sağlık durumunun tanımlayıcı kriterinin anahtarı olarak vurgulanmaktadır (Schumacher ve ark. 2003). Bir kişinin sağlık durumunu saptamak için kullanılan klasik tıbbi kriterlerin aksine SİYK kavramı kişinin fiziksel ve psikososyal iyiliği gibi pek çok alanın gözetildiği bireysel algılarını içine alan bir olgu olarak kabul edilmektedir (Bullinger, 2002). Bu olgu kişinin subjektif bakış açısından meydana gelen iyi olma ve işlevsellik gibi çeşitli öğeleri içermektedir. Böylece, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi algılanan sağlık durumu ya da “deneyimlenmiş sağlık” olarak tanımlanmaktadır (Schumacher ve ark. 2003).

II.2 Çocuklarda ve Adölesanlarda Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

Çocuklar ve adölesanların sağlık ya da sağlıkla ilgili yaşam kalitelerine ilişkin bireysel algıları üzerine yapılan tıbbi uygulamalarda ve halk sağlığı araştırmalarında yoğun bir biçimde artış görülmektedir (Ravens-Sieberer ve ark. 2008). İyi olma durumu ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi çocuklarda ve adölesanlarda son dönemlerde ortaya çıkan ve sağlık profesyonellerinin ilgisini çeken yeni bir olgudur (Gaspar ve ark. 2009). Bu olgu bireysel algılar ve aile algıları gibi pek çok faktörü içeren farklı bir bakış açısı olarak dikkate alınmalıdır (Harding, 2001).

Çocuklarda SİYK ile ilgili çalışmalara ilk kez 1980'li yıllarda rastlamaktayız. Herndon ve arkadaşları 1986 yılında, ağır yanığı olan 12 çocukta yaşam kalitesini fiziksel işlevsellik, yanık izi derecesi, psikososyal uyum ile değerlendirmişlerdir. Ditesheim ve Templeton (1987) yaptıkları bir çalışmada, anüsü olmayan bebeklere uyguladıkları cerrahi tedavi sonrasında bu çocukların okula devamlılığını, sosyal ilişkilerini ve fiziksel yetilerini ölçüt olarak yaşam kalitelerini gözden geçirmişlerdir. Henning ve arkadaşları (1988) ise son dönem böbrek hastalığı olan çocukların yaşam kalitelerini bu çocukların boylarını ve davranışlarını göz önüne alarak incelemişlerdir. Çocuklarda yapılan bu ilk değerlendirmelerin basit düzeyde

yapılmış olmasına rağmen genel ve hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçeklerinin gelişimine öncülük etmeleri açısından önemli oldukları belirtilmektedir (Eiser ve Morse 2001a).

İyilik hali ve işlevsellikteki bozulmanın tespit edilebilmesi için, çocukların ve adölesanların kendi durumlarını nasıl algıladıklarını değerlendirmek gereklidir (Michel ve ark. 2009). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri sağlık problemleri açısından risk altında olan çocuklar ve adölesanların uygun sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçekleri aracılığı ile alt grupların belirlenmesini önermektedir (Eiser ve Morse, 2001).

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, bireysel algılar ve sağlık durumuna ilişkin yargıları içeren öğelerden oluşmaktadır. Yaşam kalitesini değerlendirirken yaşam kalitesinin nesnel ve öznel alanlarının olduğunu bilmek gerekmektedir (Memik ve ark. 2007). Nesnel olarak aynı durumda olan iki kişi öznel olarak yaşam kalitelerini farklı algılayabilmektedir. Nesnel değerlendirmede çocuk ve adölesanın neler yapabildiği, yaşam koşulları, çevre ve okul işlevselliği, sosyal ilişkileri değerlendirilmektedir. Öznel değerlendirmede ise çocuk ve adölesanın fiziksel, duygusal ve sosyal işlevselliği göz önüne alınmaktadır (Wallender ve ark. 2001). Bazı araştırmacılar kişi durumu ile ilgili kendi algısını yansıtmakta olduğu için, öznel değerlendirmenin daha değerli olduğunu ileri sürmektedir. Kimi araştırmacılar ise nesnel sonuçlar doğurduğu için ebeveyn formlarının geçerliğinin daha fazla olduğunu düşünmektedir. Çocuk ve adölesanın yaşam kalitesini en doğru biçimde anlayabilmek için en iyi çözüm, hem ebeveynin hem de çocuk ve adölesanın değerlendirmesini göz önünde bulundurmadır (Memik ve ark. 2007).

Fiziksel, mental, duygusal ve sosyal öğeler genellikle sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin temel boyutları olarak kabul edilmektedir. Bu ana öğeler çocuklar ve adölesanlar için daha spesifik alt öğelere bölünebilirler. Özel sağlık bakım ihtiyaçları, ağrı durumu, astım, mental sağlık problemlerinin semptomları kadar yaş, cinsiyet, yerleşim yeri, göç durumu gibi sosyo-demografik özellikler çocuklar ve adölesanların sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin öğeleri olarak incelenmektedirler. Çocuğun/adölesanın benlik algısı/öz güveninin, okuldaki ilişkilerinin iyi olmasının yanı sıra ailesi ve arkadaşlarıyla olan ilişkisinin kalitesi de çocuklar ve adölesanlar için uygun boyutlara örnek olarak verilebilir (Rajmil ve ark. 2004).

Çocukların ve adölesanların yaşam kalitesi çalışmalarının özellikleri 4 grupta toplanabilir (Mares, 2006):

Büyüme ve Gelişme Özellikleri: Farklı büyüme ve gelişme evrelerinden geçiyor olmak çocukların yaşam kalitelerini algılayışları ve kendi yaşam kalitelerini değerlendirmeleri

açısından farklılıklar yaratmaktadır. Yaşam kalitesi belirleyicileri bireysel büyüme ve gelişme süreçlerinde değişiklik göstermektedir. Çocukların ve adölesanların yetişkinlerden ve sağlık/hastalığın profesyonel tanımlarından farklı olarak sağlık ve hastalıkla ilgili kendilerine özgü belirleyicileri vardır. Çocuklar ve adölesanların algıları, yaşamları ve yaşam kalitelerini değerlendirmeleri aileleri de dahil olmak üzere yetişkinlerin dışındaki standartlara temellenmektedir. Çocuklar ve adölesanlar başarı, problemlerin nedenleri, belirli süreçler ve problem çözme gibi konularda kendi bakış açlarına sahiptirler.

Özellikli Sağlık Durumları: Diğer yaş grupları ile karşılaştırıldığında çocuklar ve adölesanların sağlık durumları daha iyidir. Buna rağmen yeni yapılmış çalışmaların çoğu hasta olan çocuklar veya adölesanlar üzerinde yapılmıştır. Ayrıca hastalık prevalansı ve insidansı zaman içinde değişim göstermektedir (kronik hastalıklar, beslenme bozuklukları, uyuşturucu kullanımı, aynı zamanda ciddi veya çaresiz hastalıklarda yaşam süresi de uzamıştır).

Kişisel Özellikler: Çocuklar ve adölesanlar büyüyüp gelişirken kişisel özellikleri de değişken olmaktadır ve kendilerini etkileyen stresörleri ve bu stresörlerin etkilerini yetişkinlerden daha farklı yorumlamakta ve değerlendirmektedirler. Çocukların ve adölesanların olumsuz yaşam koşullarıyla başa çıkma yeteneği yetişkinlerden daha sınırlı ve daha farklıdır (Skinner ve Zimmer-Gembeck, 2007). Çocuklara ilişkin kararları onlar adına yetişkinler vermektedir.

Sosyal Özellikler: Çocukların ve adölesanların kendi yaşam kaliteleri ile ilgili düşüncelerini kültürel ve etnik özellikler, din ve sosyal faktörler güçlü bir şekilde etkilemektedir.

Çocukların ve adölesanların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi durumlarını algılamaları cinsiyet, yaş, kişisel ve ailesel özelliklerin yanı sıra sosyoekonomik durum gibi çeşitli faktörlerden de etkilenmektedir (Caldera ve Hart, 2004). Çocukların subjektif olarak iyi olma durumlarına odaklanan çalışmalar demografik özellikler, (yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik durum gibi) kişisel özellikler, (bireysel algı, psikolojik sağlık, mood ve duygular, sağlığın algılanması ve mutluluk) ve iyi olma durumunun algılanması ve mutluluk arasındaki ilişkileri incelemektedir (McCullough ve ark. 2000).

Çocuklar ve adölesanların sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinde yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik durumla ilgili net farklılıklar bulunabilir. Örneğin; farklı ülkelerde KIDSCREEN kullanılarak yapılan çalışmalarda kızların sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin “sosyal destek ve akranlar”, “okul çevresi”, “sosyal kabul ve akran örselemesi” boyutları

hariç tüm boyutlarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi algılarının alt düzeyde olduğu görülmüştür. 12-16 yaş arası adölesanların “finansal kaynaklar” ve “sosyal kabul ve akran örselemesi” hariç sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin tüm boyutlarında düşük yaşam kalitesi algısı göstermişlerdir. Düşük sosyoekonomik durum algısının çocukların ve adölesanların SİYK'nin tüm boyutlarını olumsuz etkilediği görülmüştür (Bisegger ve ark. 2005; The KIDSCREEN Group Europe, 2006; Ravens-Sieberer ve ark.; 2005; Rueden ve ark. 2006). Sosyoekonomik durum sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerinde en yoğun etkiyi gösteren kriterdir ve çoğu zaman ebeveynlerin düşük eğitim seviyesi, kişisel çatışmaları, düşük sosyoekonomik durum ve etnik azınlık olma durumuyla ilişkilidir (Chen ve ark. 2002; STEP/BIT, 2003). Literatüre göre çocuklar ve adölesanlarda fiziksel özellikler, psikolojik özellikler, sağlık davranışı ile bağlantılı özelliklerin çocuklarda ve adölesanlarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin çeşitli boyutlarını etkilediği düşünülmektedir (Gaspar ve ark. 2009).

Bazı çalışmalarda küçük çocukların büyük çocuklara göre daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduklarını, kızların erkeklere göre yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğunu ortaya koymuştur (Bisegger ve ark. 2005, Michel ve ark. 2009). Aynı zamanda ağrının da düşük yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Merlijn ve ark. 2003; Haraldstad ve ark. 2010).

Daha önce yapılan çalışmalar çocuklar ve adölesanlarda artmış beden kitle indeksi veya obezite ile düşük yaşam kalitesi arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir (Zeller ve Modi, 2006; Zhang ve ark. 2008). Ayrıca çocukların kendi bedenlerini ve fiziksel görünüşlerini nasıl algıladıkları da algılanan sağlığı ve iyilik durumlarını etkilemektedir. Önceki çalışmalar fiziksel görünümünden memnun olmayan adölesanların daha düşük benlik saygısına sahip olduklarını ve depresyona eğilimlerinin arttığını göstermektedir (Field, 2004). Araştırmacılar okul çağındaki çocuklarda akran zorbalığının düşük psikososyal sağlıkla ilişkili olduğunu tanımlamışlardır ve bu durum bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmeye başlanmıştır. Örneğin araştırmacılar akran zorbalığına maruz kalan çocukların kalmayan çocuklara göre önemli ölçüde daha fazla sağlık problemlerinin olduğunu, daha yoksul okullarda öğrenim gördüklerini ve düşük duygusal uyuma sahip olduklarını ortaya koymuştur (Nansel ve ark. 2004; Gobina ve ark. 2008). Ailelerin sosyoekonomik durumu çocuklarda ve adölesanlarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin önemli belirleyicilerindendir (Gaspar ve ark. 2009).

Gençlikteki yaşam kalitesi yetişkinlik dönemi için temel oluşturmaktadır (Bisegger ve ark. 2005) ve halk sağlığı alanında çalışan hemşireler için çocuklar ve ergenlerde sağlıklı ilgili yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler önem taşımaktadır. Aynı zamanda sağlıklı ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler desteğe ve profesyonel yardıma ihtiyacı olan çocukların ve ergenlerin belirlenmesine yardımcı olabilir. Düşük yaşam kalitesine sahip çocuk ve adölesanların saptanması, açığa çıkarılmamış bir hastalığın erken tanısına ve sağlık bakım ihtiyacının ortaya çıkarılmasına olanak sağlamaktadır. Çocuklarda ve adölesanlarda yapılan sağlıklı ilgili yaşam kalitesi çalışmaları çocukların ve adölesanların yaşam kalitelerini nasıl algıladıklarını öğrenmeye, çocuk ve ergenlerin ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılmasını sağlamaya ve olası engellerin erken tanımlanmasına yardımcı olabilir (Ravens-Sieberer ve ark. 2001). Sosyoekonomik faktörler, sağlık davranışları, ağrı ve kronik bozukluklar kadar akut durumlar gibi sağlıklı ilgili yaşam kalitesinin önemli belirleyicilerinin tanımlanması da erken müdahale için temel oluşturmaktadır (Edwards ve ark. 2002).

II.3 Koruyucu Sağlık Hizmetleri İçinde Okul Sağlığı Hizmetleri

Okul; belli bir yaş grubunun yer aldığı, yasalarla belirlenmiş heterojen grupları, gelecek kuşakların toplumlarını oluşturacak ve daha sonraki yıllarda topluma hizmet verecek çocukları bünyesinde toplayan ve onları yetiştiren bir kurumdur. Okul, sosyalleşme sürecinin ilk temel toplumsal kurumudur. Çocuğun okula başlaması ile birlikte doğal olarak ailesindeki yetişkinlerin de okulla bağı oluşur. Okullar çocuklar ve aileler için her konuda bilgi ve motivasyon merkezleridir. Değişim ajanı olarak rol oynayan çocuk, diğer yaşantıları ile birlikte sağlıklı ilgili olumlu mesajları da eve getirmektedir. Bu nedenle okullar toplum sağlığını pek çok şekilde etkileyebilen merkezler olarak nitelendirilebilir (Bahar, 2010).

Okul dönemi, çocukların fiziksel ve duygusal açıdan hızlı ve karmaşık bir süreçle büyüüp geliştikleri, çocukluk gelişim dönemleri içerisinde yer alan en önemli dönemlerden biridir (Neyzi, 2005). Çocuğun okul öncesi dönemde gelişen olumlu sağlık davranışları okul döneminde pekiştirilmektedir. Okul döneminde çocukların sağlık risklerinin belirlenmesi ve uygun girişimlerin planlanması çocukların olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeleri açısından önemlidir (Öztürk ve ark. 2004). Çocuklar yetişkinlik dönemlerine kadar zamanlarının büyük bir bölümünü okulda geçirmektedirler ve bu nedenle çocuğun gelişimi için önemli olan bu dönemde fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan etkilenmeler gerçekleşmekte ve okul sağlığı kavramı önem kazanmaktadır (Ceylan ve Turan, 2009). Shilton (1993), sağlığın geliştirilmesinde okulu bir denge unsuru olarak tanımlamaktadır.

DSÖ Avrupa Bölgesi'nin 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık hedeflerinden biri "Gençlerin 2020 yılına kadar daha sağlıklı olmalarını ve toplum içindeki rollerini sağlıklı bir biçimde yerine getirebilmelerini sağlamak" tır. Bu hedef çocuk ve gençlerin sağlığını koruyan ve geliştiren okul sağlığı hizmetlerinin önemine ve gereğine işaret etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2007). Bu amaçla Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi, Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Konseyi ve Avrupa Komisyonu tarafından mali ve teknik yönden desteklenen ve Avrupa'da 40' tan fazla ülkede uygulanmakta olan bir araştırma geliştirme projesi başlatılmıştır. Projenin amacı; çocuklara sağlıklı bir çevrede, sağlıklı yaşam tarzına uygun bilgi, tutum ve davranışları kazandırmak, sağlığı etkileyen olumsuz faktörler konusunda çocukları duyarlı hale getirmek, çocukların ilerdeki yaşamlarında kendi sağlıkları ile ilgili doğru karar verebilme yeteneklerini güçlendirerek öz benliklerini geliştirmek, okulda verilen sağlık eğitimine toplum desteğini sağlamak ve sağlığı geliştirme eğitimini teşvik etmektir. Türkiye' de ise bu proje Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile öncelikle 22 ilde uygulama başlatılmış olup 2003 yılında da ülke geneline yaygınlaştırılmıştır (Yardım ve ark. 2009).

Okul çağının özel bir grup olması, okul sağlığı programlarının ilköğretimde başlatılmasının önemini artırmaktadır. Ayrıca okul çağı, büyüme ve gelişmenin devam ettiği, çocukların evleri dışında ilk kez toplum içine girdikleri, grup halinde birlikte bulunmaları nedeni ile bulaşıcı hastalıkların görülme ve yayılma riskinin arttığı, okulun getirdiği fiziksel, psiko-sosyal ve eğitsel problemlerle başa çıkmak zorunda oldukları, sağlıklı öğrenebilmeleri için bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olmaları gerektiği, öğrenmeye açık oldukları alma ve etkilenme dönemi olması nedeniyle de özel bir gruptur (Bulduk, 2002; Şahin, 2000). Okul döneminde ilk kez ortaya çıkma olasılığı yüksek olan görme, işitme kusurları ve çoğunlukla okula ya da ergenlik değişikliklerine uyum sağlayamama şeklinde ortaya çıkan duygusal sorunlar çocuğun geleceğini etkiler. Okul sağlığı hizmetleri bu tür sorunları saptamaya ve saptanan sorunları çözümlenmeye yönelik tanı ve tedavi hizmetlerini vermekle yükümlü hizmetler bütünü olarak adlandırılmaktadır (Neyzi, 2005).

Okul sağlığı hizmetleri, sağlığın değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için sağlıklı okul yaşantısını sağlayacak önlemlerin alınması ve sağlık eğitim uygulamaları olarak ele alınabilir. Okul sağlığı hizmetleri, öğrencilerin sağlığını değerlendirmek, elde edilen bulgulara göre öğrenci ve velilere eğitim vermek, iyileştirilebilir bozuklukların düzeltilmesi için onları yönlendirmek, özürü ve kronik hastalığı olan çocukların eğitimine yardımcı olmak, bulaşıcı

hastalıkları kontrol etmek, ani yaralanma ve hastalanma durumunda ilk yardım hizmetlerini vermek amacıyla düzenlenmiş faaliyetler bütünüdür. Çocuğun okul yaşamını başarı ile sürdürebilecek fiziksel, zihinsel ve sosyal yeteneğe sahip olduğunu belirlemek ile olası bir hastalık veya bozukluğun erken tanı ve tedavisini gerçekleştirmek amaçlanmaktadır (Bulduk, 2002).

Okul sağlığı hizmetlerinin amacı, toplumda okul çağındaki bütün çocukların mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek, böylece çocukların, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir. Bu nedenle okula başlarken ve okul çağı süresince sağlık taramalarının yapılması, sağlık durumlarının değerlendirilmesi bazı hastalıkların erken dönemde saptanması ve tanı konulmasında, tedavi olanaklarından yararlanmasında, dolayısıyla gelecekteki sağlıklı toplumun temelini atılmasında büyük önem taşımaktadır (Akış ve ark. 2003).

Aynı zamanda okul sağlığı hizmetleri ile zamanının çoğunu okullarda geçiren öğrencilere, birinci basamak sağlık hizmetlerinin verilmesi, okulda gelişen sağlık ve eğitim ile ilgili sorunlarının belirlenmesi ve çözümlerinin sağlanması, geniş kapsamlı ve uygun bir sağlık eğitimi verilmesi, öğrenmeyi kolaylaştıran sağlıklı ve güvenli bir çevre sağlanabilir (Özmert, 2003). Okul sağlığı hizmetlerinin amacına ulaşabilmesi için okul çağı çocuklarının tamamının okula devam ediyor olması beklenmektedir (Kalıncı, 2006).

Öğrencileri bulaşıcı hastalıklardan korumak da okul sağlığı hizmetlerinin bir parçasıdır ve bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması akut yaklaşım gerektirir. Bulaşıcı hastalıklara karşı da çocukların bağışıklanması, öğrenci ve okul personeli arasında erken tanı ve yayılımı önleyici tedbirlerin alınması (bulaşıcı hastalığı olan öğrencilerin okula gelmemesi, temas yolu ile bulaşıcılığı olan hastalıkları engellemek amacıyla el hijyeni davranışlarına dikkat edilmesi ve çocukların eğitilmesi gibi) bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı çevre sağlığı koşullarının ortadan kaldırılması bu hizmetlerin içine girer. Paraziter hastalığı olan çocukların düzenli temizlik kontrollerinden geçirilmesi de bulaşıcı hastalıklardan korunma önlemlerindedir (Şahin, 2000).

Okul sağlığı programları halk sağlığı hizmetlerinin bir parçası, ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin de devamıdır ve özellikle yetişkin dönemde ortaya çıkan sağlık sorunlarının doğrudan ilişkili olduğu sağlıklı yaşam biçim davranışlarının kazandırılmasına, sağlık sorunlarının erken dönemde belirlenmesine olanak sağlar. Okul ortamı fiziksel ve sosyal çevresi ile sağlığı doğrudan etkilemektedir. Ayrıca sağlık ile ilgili olumlu tutum ve

davranışların geliştirilmesine ya da sağlık hizmetlerinin topluca sunulmasına elverişli bir ortam olması nedeniyle sağlık hizmetleri için önemli bir kurumdur. Okul, daha sonraki yıllarda, toplumda yerini alıp, hizmet verebilecek yeni kuşaklarla dolu bir kuruluştur. Yarının toplumunu oluşturacak bu kuşakların bedensel, toplumsal ve ruhsal sağlıkları ile bugünden ilgilenmek, mutlu ve sağlıklı bir toplumun geleceğini hazırlamak demektir. Okul sağlığı hizmet ekibinde okul hekimi, okul hemşiresi, öğretmen, okul yöneticileri, veliler, sosyal hizmet görevlisi, okul psikoloğu, diş hekimi ve odiyolog yer almaktadır (Bahar, 2010).

II.4 Okul Sağlığı Hemşireliği ve Okul Sağlığı Hemşiresinin Rollerini

Günümüzde gelişmiş ülkelerde okul sağlığı hemşireliği çağdaş tıp uygulamalarına paralel olarak gelişmiş, gelişmekte olan ülkelerde ise, geleneksel görevler ile (ilkyardım hizmetleri, enjeksiyon yapma, bulaşıcı hastalıkları gözlemlene gibi) sınırlandırılmıştır. Okul sağlığı hemşireliği, halk sağlığı hemşirelerinin uygulama alanları içindedir. 1993 yılında Amerikan Okul Sağlığı Derneği (American School Health Association) (ASHA) tarafından okul sağlığı hemşiresinin rolleri tanımlanmıştır (Kalıncı, 2006):

II.4.1 Bakım Sağlayıcı Rolü

Okul sağlığı hemşiresi bireylere, gruplara ve topluma ihtiyaçları doğrultusunda gerekli bakımı sistematik bir yaklaşımlar planlar, uygular ve değerlendirir. Bu rolünü gerçekleştirirken klinik bilgisini, hemşirelik sürecini ve özel sağlık gereksinimi olan bireylerin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurur. Eğitim sisteminde, okul sağlığı hemşirelerinin, sağlık hizmetleri ve eğitim sistemi arasında bir köprü kurar (NASN, 1999).

II.4.2 İletişim Rolü

Okul sağlığı hemşiresi için kişilerarası ilişkilerde iletişim becerisi vazgeçilmezdir. Okul sağlığı hemşiresinin öğrenciler, okul personeli, aileler, okul sağlığı ekibinin diğer üyeleri, toplum sağlık bakım sistemleri ve eğitim sistemi arasında bir köprü kurar.

II.4.3 Bireysel Bakımı Planlama ve Koordine Etme Rolü

Okul çocuğunun, ailelerin ve toplumun ihtiyaçları her geçen gün değişmektedir. Bu değişim; gruba hizmet veren profesyonellerin de ihtiyaç doğrultusunda sorumluluklarını arttırmaktadır. Okul sağlığı hemşirelerinin, öğrencilerin optimal sağlık düzeylerine ulaşmalarında toplum kaynaklarının kullanılmasını, evde ve okulda sürekli bakım alma gibi koordine bir sistemde öğrencilerin hazır oluşluk düzeylerinin arttırılmaları hedeflenmektedir. Okul hemşiresi, bakımı planlama ve koordine etme rolü ile okul toplumu, toplumun

koordinasyonu ve yönetimi, politikanın toplum sağlığı üzerindeki etkileri arasında bağlantı kurar.

II.4.4 Sağlık Eğitimcisi Rolü

Okul sağlığı hemşiresinin, okul sağlığının geliştirilmesinde sahip olduğu en önemli rollerden biri; sağlık eğitimcisi olma rolüdür. Okul hemşiresi, öğrencilere, okul personeline ve topluma yönelik sağlık davranışlarını değiştirmek üzere eğitim planlar, uygulamalar ve değerlendirir.

II.4.5 Araştırmacı Rolü

Okul sağlığı hemşireleri, bireysel hizmetleri ve sistemi değiştirmek üzere resmi ve resmi olmayan pek çok sonucu gözlemleyerek araştırma yapar. 1996 yılında NASN ve ASHA okul sağlığı hemşirelerinin araştırma önceliklerini belirlemiştir. Bu konular; okul sağlığı hemşireliği hizmetleri, okul hemşiresine düşen öğrenci sayısı, okul sağlık birimlerinin donanımları, olumlu sağlık sonuçlarıyla ilgili okul hemşiresinin yeterlilikleri, hemşirelik veri sınıflandırma sistemleri, okul sağlığı hemşireliği hizmetlerinin öğrencilerin sağlık durumları, başarıları ve güvenliklerini nasıl etkilediği ve okul yöneticilerinin, öğretmenlerin, anne ve babaların okul hemşirelerinden beklentileridir (Broussard, 2004).

II.4.6 Mesleki Gelişime İlişkin Rolü

Profesyonel uygulamalarını geliştirmek amacıyla yapılan pek çok uygulamayı ve sürekli eğitimi içerir.

II.4.7 Politika Üretme Rolü

Ryberg, Keller, Hine and Christeson, okul sağlığı hemşiresinin politika üretmedeki sorumluluğunu tartışmışlardır. Sonunda, okul hemşirelerinin, okul sağlığına ilişkin yaptığı araştırma sonuçlarıyla ve okul sağlığı hizmetlerinden elde ettikleri verilerle okul sağlığı politikalarının oluşturulmasında aktif olarak rol aldıklarını belirlemişlerdir (Broussard, 2004). Çağdaş sağlık hizmetlerine paralel olarak gelişmekte olan okul sağlığı hemşirelerinin rolleri, amaçları ve becerileri aşağıda Şekil II'de verilmiştir.

Şekil II Okul Sağlığı Hemşiresinin Roller, Amaçları, Becerileri

ROLLERİ	AMAÇLARI	BECERİLERİ
1)Okul sağlığı hizmetleri içinde sağlık hizmetinin yönetimi (YÖNETİCİ).	Planlama, uygulama ve değerlendirmeye katılım.	İletişim, tanılama, kayıt, toplumla ilişki becerisi.
2)Sağlık hizmetinin verilmesi (UYGULAYICI).	Sistematik şekilde gereksinimlerin belirlenmesi, planlamanın yapılması ve sonuçların değerlendirilmesi ile yüksek sağlık seviyesine ulaşılması.	Tanılama, kayıt, tarama, iletişim becerisi.
3)Öğrencilerin, sağlık haklarının savunulması, uygulamalarının kalitesini arttıracak araştırmalara katılması (SAVUNUCU-ARAŞTIRICI).	Okulda, okullar arasında ve geniş anlamda toplumda öğrencilerin ve ailelerin sağlık haklarını savunma. Hizmetlerin kalitesini artırma ve kendi gelişimini sağlamaya yönelik araştırmalar planlama, uygulama ve değerlendirme.	İletişim, kişiler arası ilişkiler, toplumla ilişki kurma, eğitici becerisi.
4)Öğrencilerin, ailelerin ve çalışanların sağlık sorunlarında danışmanlık (DANIŞMANLIK).	Kişisel olarak ya da grup olarak sağlıkla ilgili başvurulara rehberlik etmek ve bilgi vermek.	İletişim, kişiler arası ilişkiler, danışmanlık becerisi.
5)Okul/toplum sağlık sorunları konusunda eğitim verme (EĞİTİCİ).	Öğrenciler, gençler, okul personeli ve toplumun sağlık eğitiminde yer alma.	Eğitici ve kendini geliştirme becerisi.

Alıntı: Bulduk S. Okul Sağlığı Hemşireliğinin Durumu ve İşlevsel Boyutu. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2002.

II.5 Okul Sağlığı Hemşireliği ve Yaşam Kalitesi

Amerikan Hemşireler Birliği'ne göre okul hemşiresi; çocukların ve gençlerin entellektüel potansiyellerini kullanarak bireysel yeteneklerini arttırmak, şu anda ve gelecekteki fiziksel, sosyal, kişisel ve emosyonel büyümelerini etkilemek için yararlı kararlar alan kişidir (Bulduk, 2002). Amerikan Okul Sağlığı Birliği (ASHA) okul hemşiresini; bakım verici, eğitici, danışman, vaka yöneticisi, savunucu ve araştırmacı etkinliklerden sorumlu meslek üyesi olarak tanımlamıştır (Bulduk ve Pek, 2005). Ulusal Okul Hemşireliği Derneği (National Association School Nursing) (NASN)'a göre ise okul sağlığı hemşireliği;

öğrencilerin sağlığını geliştirmek, akademik başarılarını arttırmak ve sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için çalışan profesyonel bir hemşirelik dalıdır. Okul hemşiresi, öğrencilerin normal gelişime verdikleri olumlu yanıtı artırır, sağlık ve güvenliği geliştirir, gerçek ve potansiyel sağlık problemlerini belirler ve vaka yönetimiyle hizmetlerini yürütür. Aynı zamanda okul sağlığı hemşiresi öğrencilerin bireysel yönetimlerini, öğrenmelerini ve adaptasyonları konusundaki yeterliliklerini geliştirmeleri için diğer disiplinler ile işbirliği yapar (NASN, 1999).

Gelişmiş ülkelerde okul sağlığı hemşireleri son 40 yıl içinde çocuk ve ergen sağlığına hümanist, koruyucu ve eğitici yaklaşımları tanıtmışlardır. Formal eğitim programlarının düzenlenmesi ve hizmet standardizasyonunun sağlanması rollerine belirginlik kazandırmışlardır (Bulduk, 2002). Türkiye’de ise 1949 yılında 4. Milli Eğitim Şurası’nda reviri olan okullar için “Okul Hemşireliği” kabul edilmiştir. 1961 yılında 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” hakkındaki kanunun 154 sayılı yönergesinde ve 2001 yılında kabul edilen yönergenin 123. maddesi sağlık ocağı hekiminin ve 129. maddesi sağlık ocağı hemşirelerinin okul sağlığı hizmetlerinden sorumlu olduğunu belirtilmektedir (Bulduk, 2002; T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2001). 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 3. maddesinde ve 01/02/2005 tarihli ve 2005/15 sayılı Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Genelgesi’nde belirtildiği biçimiyle okul sağlığı hizmetlerinin, Sağlık Bakanlığı tasarrufunda yürütüleceği belirtilmiştir (www.saglik.gov.tr). Aile hekimliğinin pilot uygulandığı illerde toplum sağlığı merkezleri kurulması ve çalıştırılmasına dair yönerge 26.1.2010 – 2365 sayılı bakanlık onayı ile yürürlüğe girmiştir ve 29. maddesinde bölgesinde bulunan okul, özellikle yatılı bölümü olan veya özellikli okul (bedensel engelliler için vb.), yurt (resmi ve özel), huzurevi ve çocuk esirgeme kurumu, otel, motel, pansiyon gibi konaklama yerlerinin sağlık ve genel hijyen kuralları yönünden yılda en az iki kez kontrolünün toplum sağlığı merkezleri tarafından yapıldığı ve bu kontrol esnasında okullardaki hastalık yoğunluğunu değerlendirmekle yükümlü olduğu belirtilmektedir (www.sakahed.org.tr).

Sağlığın geliştirilmesinde ve yaşam kalitesini değerlendirmede hemşireler anahtar rol oynayan kişilerdir. Profesyonel bağlamda hemşirelik mesleği üyeleri hemşirelik bakım standartları ve kriterleri geliştirerek, verdikleri bakımın kalitesini yükseltirler ve yaşam kalitesini güvence altına alırlar. Birey, aile ve toplumun yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik kaliteli bir sağlık bakım hizmetinden söz edebilmek için hizmetin etkili bir biçimde verilmesi,

mevcut kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılması ve sağlık bakım alıcılarının memnuniyetinin sağlanması üzerinde durulması gereken önemli bir konudur (Koç, 2004).

Günümüzde okul çağı çocukları arasında yaşam kalitesi öncekine göre daha çok dikkati gerektirmektedir. Kronik hastalığı olan ve olmayan çocuklar okula alınırlar ve farklı birçok dönemi bu süreçte bir arada geçirirler. Bu nedenle okullardaki çocuklar arasında sağlık ilişkilerini ve sağlıklı yaşam stillerini güçlendirme, destekleme ve teşvik etme çocukların yaşamında olumlu farklılıklar elde etmede pratik bir yöntemdir (Svavarsdottir ve Orlygdottir, 2006). Sağlık bakımının amacı yaşam becerileri ve sağlıklı seçimleri geliştirerek ve sağlıksız yaşam alışkanlıklarını azaltarak çocuk ve adölesan sağlığını geliştirmektir. Bunu sağlamak için hemşirelik ve diğer sağlık bakım meslekleri yaşam kalitesini incelemeli ve kullanılmalıdır. Yaşam kalitesine erken yaşlarda odaklanılmasının, erişkin yaşlardaki yaşam kalitesi sorunları üzerinde azaltıcı etkisinin olacağı öne sürülmektedir (Yayan, 2009).

Okul sağlığı hemşireliği çocuk ve gençlerin sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözümünde kilit insan gücüdür (Bulduk ve Pek, 2005). Hemşirelerin çocukların ve adölesanların yaşam kalitelerini ve etkileyen tüm faktörleri incelemeleri; daha sağlıklı bir toplum için son derece önemlidir (Gürbüz, 2006).

II.6 Çocuklar/Adölesanlar ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ile İlgili Yapılan Araştırmalar

II.6.1 Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Mona ve arkadaşlarının 2003 yılında PedsQL ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışma, azınlık (siyah ırk) kökenli ilköğretim okulu öğrencilerinin yaşam kalitelerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada çocuğun sınıfı, çocuk-ebeveyn ilişkisi, iş, ailenin geliri, sigorta türü/varlığı ve okula bağlılık değişkenlerinin önemli ölçüde sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin toplam puanı ile ilişkili olduğu görülmüştür. 2. sınıflar gibi küçük çocuklar öz bildirim raporlarında düşük sağlıkla ilgili yaşam kalitesi puanı bildirmişlerdir. Bozulmuş fiziksel ve psikolojik sağlık algısını yansıtan bu düşük puanlar, azınlık çocukların öğrenme ortamlarındaki başarısını etkileyen faktörlerdendir. Çalışma sonucunda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile okula bağlılık arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

Ravens-Sieberer ve arkadaşları 2008 yılında yaptıkları çalışmada Almanya'daki 7-17 yaş arasındaki çocuklar ve adölesanların sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini incelemek amacıyla KINDL-R ölçeğini uygulamışlardır. Çalışma sonucunda, yaş arttıkça azalan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile okul, fiziksel sağlık ve az miktarda benlik saygısı, aile ve duygusal sağlık

boyutlarında da azalma olduğu görülmüştür. Yaş arttıkça azalan yaşam kalitesi kızlarda erkeklere oranla daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışmada 7-10 yaş arasındaki çocuklarda cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. 11-13 yaş arasındaki çocuklarda “okul” boyutunda kızlar ve erkekler arasında önemli bir farklılık gözlenirken, 14-17 yaş arasındaki çocuklarda, kızların “fiziksel”, “duygusal” ve “arkadaşlar” boyutundaki puanları toplam puandan olduğu kadar erkeklerin puanlarından da önemli bir şekilde düşük olduğu belirlenmiştir. Farklı sosyodemografik ve sosyoekonomik gruplarda daha yüksek sosyal statüye sahip olan çocukların yaşam kalitesi puanlarının orta ve düşük sosyal statüye sahip bütün çocukların elde edilen toplam yaşam kalitesi puanlarından daha yüksek olduğunu belirlenmiştir.

Gaspar ve arkadaşları 2009 yılında KIDSCREEN-52 anketini kullanarak yaptıkları çalışmada çocuklarda ve adölesanlarda yaşam kalitesini etkileyen psikososyal ve psikolojik faktörler üzerine odaklanmışlardır. Çalışma sonucunda “okul çevresi” boyutu hariç diğer boyutların çoğunda erkeklerin kızlardan daha yüksek puanlar aldıkları, “sosyal destek ve akranlar” boyutunda cinsiyet farklılıklarının gözlenmediği ortaya çıkmıştır. Çocukların “akran zorbalığı” dışında adölesanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu, sosyal destek ile ilgili cinsiyet ve sosyoekonomik durum değişkenleri için önemli farklılıklar elde edilmiştir ve çocukların puanlarının (10-11) adölesanlardan (12 yaş ve üzeri) daha yüksek olduğu ve orta/yüksek sosyoekonomik duruma sahip katılımcıların puanlarının düşük sosyoekonomik duruma sahip olanlardan daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Michel ve arkadaşları 2009 yılında 12 Avrupa ülkesinde 8-18 yaş arasındaki çocukların ve adölesanların sağlıkla ilgili yaşam kalitelerindeki yaş ve cinsiyet farklılıklarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada KIDSCREEN-52 anketini uygulamışlardır. Çalışma sonucunda çocukların yaşam kalitelerini adölesanların yaşam kalitesinden daha iyi olduğu bulunmuştur. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeğine göre genç yaştaki erkekler ve kızlar benzer yaşam kalitesine sahipken, kızların yaşam kalitesi artan yaşla erkeklere oranla daha fazla düşüş göstermektedir.

Haraldstad ve arkadaşları, 2010 yılında 8-18 yaş arasındaki çocukların ve adölesanların yaşam kaliteleri ile yaş, cinsiyet, algılanan ağrı, beden imajı, akran zorbalığı ve beden kitle indeksi gibi değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada KIDSCREEN-10 anketini uygulamışlardır. Çalışma sonucunda beden kitle indeksi ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını görülmüştür. Ancak,

yaş, akran zorbalığı, ağrı ve beden imajı ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre bu belirleyiciler arasından beden imajının sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

II.6.2 Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Baydur ve arkadaşlarının 2004 yılında Kid-KINDL 8-12 yaş formunu kullanarak yaptıkları çalışmada, kız öğrencilerin, tam gün eğitim alanların, önemli sağlık sorunu yaşayanların, ders başarısı düşük olanların, ailedeki çocuklar arasında 3 ve daha ileri bir sraya sahip olanların, aile içi şiddete ara sıra ve sıklıkla maruz kalanların, düzenli olarak sabah ve öğle yemeği yemeyenlerin, aile geliri orta veya düşük düzeyde olanların, son 15 günde okul devamsızlığı olanların, kız cinsiyetinden olanların, geniş aile veya parçalanmış aile özelliğine sahip olanların, okuduğu okuldan memnun olmayanların ve yeterince oyun oynayamayanların daha kötü yaşam kalitesine sahip olduğu bulunmuştur.

Özyurt ve arkadaşları 2004 yılında genel amaçlı KINDL yaşam kalitesi anketi kullanarak yaptıkları çalışmada kız öğrencilerde yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenleri incelemişler, sonuç olarak kızlarda ergenlik döneminde algılanan yaşam kalitesinin en önemli belirleyicisinin, okul başarısı ve adet görme olduğunu saptamışlardır.

Çakın Memik ve arkadaşlarının 2007 yılında Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirilmesi amacı ile yaptıkları çalışmada, ergenlerin ve ebeveynlerinin görüşlerine göre kronik hastalığı olanların fiziksel sağlık puan ortalamalarının sağlıklı ergenlere göre anlamlı olarak düşük olduğunu belirlemişlerdir.

Yayan (2009), ilköğretim 6., 7. ve 8. sınıflarda öğrenim görmekte olan adölesanlar üzerinde yaptığı çalışmasında, “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ergen Formu” ile “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn Formu” nu kullanmış ve çalışma sonucunda öğrencilerin bazı sosyodemografik değişkenlerinin yaşam kalitelerini etkilediğini belirlemiştir. Çalışma sonucunda okul başarısını çok iyi olarak değerlendiren öğrencilerle, kötü olarak değerlendiren öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, okulda başarılı olan öğrenciler yüksek yaşam kalitesi bildirdiği belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin kız öğrencilere, spor yapanların yapmayanlara, düzenli kahvaltı yapanların, yapmayanlara göre ve boş zamanını iyi değerlendiren öğrencilerin yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Durualp ve arkadaşları, 2010 yılında yaptıkları çalışmada Çankırı il merkezinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı ilköğretim ve ortaöğretimde öğrenim gören 8-18 yaş arasında kronik hastalığı olan ve olmayan çocuklar ve adölesanların yaşam kalitelerini karşılaştırmak için “Çocukları için Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk-Ergen ve “Ebeveyn Formu” nu uygulamışlardır. Çalışma sonucunda sağlıklı çocuk-ergenlerin ve ebeveynlerinin görüşlerine göre belirlenen yaşam kaliteleri, kronik hastalığı olan çocuk-ergenler ve ebeveynlerinin görüşlerine göre belirlenen yaşam kalitelerinden yüksek bulunmuştur. Sağlıklı çocukların ve ergenlerin Fiziksel Sağlık (FSTP) puan ortalamalarının kronik hastalığa sahip çocuk ve ergenlerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Psikososyal Sağlık (PSTP) alt boyutunda ise, sağlıklı çocuk ve ergenlerin puan ortalamasının kronik hastalığa sahip çocuk ve ergenlerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşlerine göre; Fiziksel Sağlık alt boyutunda sağlıklı çocukların ve ergenlerin puan ortalamasının kronik hastalığı olan çocuk ve ergenlerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada kronik ağrısı olan çocuklar düşük yaşam kalitesi bildirmişlerdir.

III GEREÇ VE YÖNTEM

III.1 Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, Erzincan İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilköğretim okullarının 2., 3., 4., 5. ve 6. sınıflarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini ve yaşam kalitelerini etkileyen bazı faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır.

III.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Erzincan il merkezinde bulunan üç ilköğretim (13 Şubat, Salih Erkan ve Melikşah İlköğretim Okulu) okulunda yapılmıştır.

13 Şubat İlköğretim Okulu merkeze 3 km uzaklıkta olup, eğitim-öğretim 2 binada gerçekleştirilmektedir. Binalar 2'şer katlıdır ve her iki binada toplam 25 adet derslik bulunmaktadır. Sınıflarda ortalama 25 öğrenci vardır. Okul çevresi öğrencilerin güvenli bir şekilde evlerine ulaşmaları yönünden uygun değildir ve okul çevresinde herhangi bir trafik lambası ya da okul çıkışlarında trafik güvenliğini sağlamak üzere görevlendirilmiş bir trafik polisi bulunmamaktadır. Öğrencilerin çoğu okula yaya yolu ile ulaşmaktadır. Okul içerisinde kantin ve spor salonu bulunmamaktadır. Okul bahçesinde basketbol ve voleybol sahası bulunmaktadır. Okulda bir adet kütüphane mevcuttur. Okuldaki öğretmen-veli ilişkileri zayıf olup, velilerin veli toplantılarına katılımının oldukça az olduğu belirtilmiştir. Okulda eğitim-öğretim 08:30-15:00 arasında yapılmaktadır.

Salih Erkan İlköğretim Okulu merkeze 1,5 km uzaklıktadır. Okulda eğitim-öğretim 2 katlı olan tek binada gerçekleştirilmektedir. Okulda toplam 12 adet derslik mevcuttur. Sınıflarda ortalama 30 öğrenci vardır. Okul çıkışlarında trafik güvenliğini sağlamak üzere trafik kulübü tarafından yetiştirilen öğrenciler öğretmenlerinin gözetiminde diğer öğrencilere yardımcı olmaktadır. Öğrencilerin çoğu okula yaya yolu ile ulaşmaktadır. Okul içerisinde kantin, kütüphane ve çok amaçlı salon ile okul bahçesinde basketbol ve voleybol sahası bulunmaktadır. Okul içerisinde spor salonu bulunmamaktadır. Okuldaki öğretmen-veli ilişkileri orta düzeyde olup veli toplantılarına katılımın olduğu belirtilmiştir. Okulda eğitim-öğretim 08:30-15:00 arasında yapılmaktadır.

Melikşah İlköğretim Okulu merkeze 4 km uzaklıkta olup, okulda eğitim-öğretim 3 katlı olan tek binada ve 18 derslikte yürütülmektedir. Sınıflarda ortalama 35 öğrenci vardır. Okul çıkışlarında trafik güvenliğini sağlamak üzere trafik kulübü tarafından yetiştirilen öğrenciler öğretmenlerinin gözetiminde diğer öğrencilere yardımcı olmaktadır.

Öğrencilerin çoğu okula yaya yolu ile ulaşmaktadır. Okul içerisinde kantin, kütüphane ve çok amaçlı salon ile okul bahçesinde basketbol ve voleybol sahası bulunmaktadır. Okul içerisinde spor salonu bulunmamaktadır. Okuldaki öğretmen-veli ilişkileri iyi düzeyde olup veli toplantılarına katılımın oldukça fazla olduğu belirtilmiştir. Okulda eğitim-öğretim 08:30-15:00 arasında yapılmaktadır.

III.3 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Erzincan İl merkezinde Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilköğretim okullarındaki 2011-2012 eğitim-öğretim yarıyılında 2., 3., 4., 5. ve 6. sınıflarda öğrenim gören çocuklar ve aileleri oluşturmuştur. Erzincan İl Milli Eğitim Müdürlüğü Eylül 2011 verilerine göre il merkezinde 33 ilköğretim okulu yer almaktadır. İlköğretim okullarının 2'si özel, 31 tanesi ise devlet okuludur. Erzincan il merkezinde İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 31 devlet okulunda 2., 3., 4., 5. ve 6. sınıflarda öğrenim gören 6835 öğrenci bulunmaktadır. Özel ilköğretim okulları öğrenci sayılarına ilişkin bilgi vermek istemedikleri ve araştırma yapılmasına izin vermedikleri için çalışmaya alınamamıştır.

III.4 Araştırmanın Örnekleme

Erzincan il merkezindeki 31 okul, Erzincan İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün Eylül 2011 verilerine göre sosyoekonomik yönden farklılık gösteren üç bölgeye (iyi, orta, kötü) ayrılmıştır. Her bir bölge bir tabaka olarak kabul edilmiştir. Her bir bölgeden (tabakadan) 1 okul basit rastgele örnekleme yöntemiyle üç okulda (Salih Erkan, 13 Şubat, ve Melikşah İlköğretim Okulu seçilmiştir) yapılmıştır. Seçilen bu üç okulun 2., 3., 4., 5. ve 6. sınıflarında öğrenim gören öğrencilerin tamamı (765 öğrenci) örnekleme alınmıştır. Ancak ebeveyn formlarının ulaştırıldığı 161 ailenin çeşitli sebeplerle çalışmaya katılmayı reddetmesi ve 25 öğrencinin devamsız olması nedeniyle örneklemin %75,68'ine ulaşılmış olup örnekleme 579 çocuk ve 579 ebeveyn alınmıştır.

Bölgelere göre okul ve öğrenci sayılarının dağılımı Şekil III' te verilmiştir.

Şekil III Bölgelere Göre Okul ve Öğrenci Sayılarının Dağılımları

BÖLGELER	OKUL ADLARI	2., 3., 4., 5. ve 6. SINIFA DEVAM EDEN ÖĞRENCİ SAYISI
1.BÖLGE	Hocabey Toki İlköğretim Okulu	118
	13 Şubat İlköğretim Okulu	250
2. BÖLGE	Akşamsettin İlköğretim Okulu	270
	İ.M.K.B. 75. Yıl İlköğretim Okulu	198
	İnönü İlköğretim Okulu	6., 7. ve 8. sınıf yok
	Mehmet Akif Ersoy İlköğretim Okulu	6., 7. ve 8. sınıf yok
	Salih Erkan İlköğretim Okulu	172
	Sümer İlköğretim Okulu	294
3. BÖLGE	Mimar Sinan İlköğretim Okulu	278
	Bahçelievler İlköğretim Okulu	401
	Türk Telekom Binali Yıldırım İlköğretim Okulu	485
	Cumhuriyet İlköğretim Okulu	355
	Fatih İlköğretim Okulu	121
	Fevzi Efendi İlköğretim Okulu	212
	Fırat İlköğretim Okulu	6., 7. ve 8. sınıf yok
	Gazi İlköğretim Okulu	6., 7. ve 8. sınıf yok
	Göktürk İlköğretim Okulu	172
	Güvenlik İlköğretim Okulu	320
	Hayrettin Paşa İlköğretim Okulu	68
	İ.M.K.B. Müşir Zeki Paşa İlköğretim Okulu	446
	Mehmetçik İlköğretim Okulu	200
	Melikşah İlköğretim Okulu	343
	Merkez İlköğretim Okulu	300
	Org. Selahattin Demircioğlu İlköğretim Okulu	233
	Osmangazi İlköğretim Okulu	164
	Şeker İlköğretim Okulu	254
	Vali Metin İlyas Aksoy İlköğretim Okulu	240
	Vali Recep Yazıcıoğlu İlköğretim Okulu	586
Yavuz Selim İlköğretim Okulu	239	
Ziya Gökalp İlköğretim Okulu	116	
Toplam		6835

III.5 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-1), “Çocuklar ve Ergenler İçin Yaşam Kalitesi Anketi 8-16 Yaş Aile Formu KINDL” (Ek-2) ve “Çocuklar ve Ergenler İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı Kid-KINDL” (Ek-3) kullanılarak toplanmıştır.

III.5.1 Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (Bisegger ve ark. 2005; Michel ve ark. 2009; Haraldstad ve ark. 2010; Gaspar ve ark. 2009) oluşturulan bu formda araştırmaya katılan anne-babanın eğitim düzeyi, yaşı, meslekleri, sağlık güvencesi, ekonomik durumu, sigara ya da alkol kullanımı ve aile tipine yönelik sorular (11 adet) bulunmaktadır. Ayrıca çocukla ilgili olarak, akran zorbalığı, beslenme durumu, herhangi bir sporla uğraşıp uğraşmadığı, kronik hastalık varlığı ve eğer varsa bu hastalıkla ilgili tedavi görüp görmediğine yönelik sorular (12 adet) yer almaktadır.

III.5.2 Çocuklar ve Ergenler İçin Yaşam Kalitesi Anketi 8-16 Yaş Aile Formu KINDL

Çocuklar ve ergenler için yaşam kalitesi anketi 8-16 yaş aile formu KINDL Almanya’da Ravens-Sieberer ve Bullinger tarafından 2000 yılında geliştirilmiştir (www.kindl.org). Türkiye’de ise 8-16 yaş aile formu KINDL’ nin Türkçe’ ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Baydur ve ark. (2007) tarafından yapılmıştır. KINDL 8-16 yaş grubu yaşam kalitesi ölçeği yedi alan (bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş, okul ve ebeveyn) ve toplam puan ile hastalık modülünden oluşmaktadır. Görüşmecii aracılığıyla uygulanan Küçük Çocuk formunun ise, bir toplam yaşam kalitesi ve ek hastalık modülü alanı bulunmaktadır. Ölçeklerden elde edilen puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir.

8-16 yaş Aile Formu KINDL ölçeği beş noktalı sıralı yanıt seçeneği içeren 24 madde ve 6 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin, bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş ve okul (günlük faaliyetlerin yapıldığı okul ya da anaokulu/kreş) olmak üzere altı boyutu vardır. Her bir boyut 4 maddeden oluşmaktadır. Boyutlara ait puanlar bağımsız olarak hesaplanırken ayrıca bu altı boyutun bileşiminden oluşan toplam SİYK puanı elde edilmektedir. 8-16 yaş Aile Formu KINDL maddeleri 1’den (asla) 5’e (daima) doğru sıralanmış Likert tipi ölçüm ile ölçeklendirilmiştir. Sorunun yazım biçimine göre olumsuz yönelimli maddeler (1, 2, 3, 6, 7, 8, 15, 16, 20 ve 24. sorular) tersine çevrilerek puanlanmıştır. Her bir boyut için maddelere verilen puanların sayılması, 0-100 arasında ölçeklendirilecek

şekilde dönüştürülmesi ve özetlenmesi ile puan hesabı yapılır. Yüksek puan iyi SİYK'nin göstergesidir.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde doğrulayıcı yaklaşım kullanılmıştır. Ölçüm aracının yapısı dikkate alınarak Multitrait/Multianalysis Program (MAP) aracılığı ile madde iç tutarlılığı ve madde ayırt ediciliği incelenmiştir. LISREL programı kullanılarak Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. DFA'nde elde edilen modelin uyumu Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) ve Comparative Fit Index (CFI) değerleri ile gösterilmiştir. Ölçeğin ayırt edicilik özelliğini belirlemede önceden bilinen gruplarda (hasta ve sağlıklı gruplar) ortalamalar arasında farklılıklar olup olmadığını belirlemek için t testi kullanılmış, sonuçları etki büyüklüğü (Effect Size) ile birlikte gösterilmiştir. Ebeveynler ile çocukların değerlendirmeleri arasındaki tutarlılık yaşam kalitesi alanları arasındaki korelasyon kat sayıları ile incelenmiştir.

Ölçeğin MAP-ölçebilme başarısı %85-100 arasındadır. Alanların (domain) Cronbach alfa değerleri 0,57-0,80 arasında iken Toplam Yaşam Kalitesinin 0,84'tür. Maddelerdeki taban etkisi önemsiz iken tavan etkisi aile alanında %13,3, okul alanında %10,7 bulunmuştur. Örtüşmeye göre düzeltilmiş (corrected overlap) alan-toplam korelasyon kat sayıları 0,29-0,55 arasındadır. Yapı geçerliliği için uygulanan DFA sonucu RMSEA değeri 0,091, CFI değeri 0,84'tür. Ölçeğin ayırt edici geçerliliği hastalık varlığı ile sınıanmış; bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı ve toplam yaşam kalitesinin hasta ve sağlıklıları ayırt edebildiği görülmüştür ($p<0,05$). Ebeveynler ile çocukların elde ettikleri alan puanları arasındaki korelasyon katsayıları 0,30 ile 0,56 arasında değişmektedir ($p<0,05$). Ölçeklerden elde edilen puan arttıkça algılanan yaşam kalitesi de iyileşmektedir.

III.5.3 Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL)

Yetişkin yaş grupları kadar olmasa da dünyada çocuk ve ergen yaş grubu için geliştirilmiş olan belirli sayıda genel amaçlı yaşam kalitesi ölçeği vardır (Eser ve ark. 2008). KINDL (KINDER Lebensqualitätsfragebogen: Children Quality of Life-Questionnaire) çocuk ve ergenler için özel olarak geliştirilmiş genel amaçlı SYK ölçüm aracıdır. KINDL Almanya'da Ravens-Sieberer ve Bullinger tarafından 1998 yılında geliştirilmiş ve 14 dile çevrilmiştir (www.kindl.org). Türkiye'de ise Kid-Kindl çocuk formunun Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve ark. (2004) tarafından yapılmıştır. Yaşa özel sürümleri çocuk gelişimindeki yaşam kalitesinin boyutlarında gözlenen değişimi dikkate almaktadır. Ayrıca iyi bir geçerliliğe sahip bu ölçüm modeli çocukların ve gençlerin

yaşam kaliteleri ve iyilik düzeylerini ölçmek için gruplandırılmış altı alt öğeden oluşan bir modeldir. Model özellikle sağlıklı çocuklar ve ergenlerin yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır ancak aynı zamanda belirli bir sağlık durumu ile ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için de kullanılabilir. Eser ve arkadaşlarının yapmış olduğu Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe Sürümünün Psikometrik Özellikleri isimli çalışmada boyutların Cronbach alfa değerleri 0.54-0.78 arasında çıkmıştır.

Kid-KINDL ölçeği beş noktalı sıralı yanıt seçeneği içeren 24 madde ve 6 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin, bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş ve okul (günlük faaliyetlerin yapıldığı okul ya da anaokulu/kreş) olmak üzere altı boyutu vardır. Her bir boyut 4 maddeden oluşmaktadır. Boyutlara ait puanlar bağımsız olarak hesaplanırken ayrıca bu altı boyutun bileşiminden oluşan toplam SYK puanı elde edilmektedir. Kid-KINDL hem klinik hem de klinik dışı alanda gerek sağlıklı çocuklarda gerekse süregelen hastalığı olan çocuklarda kullanılabilir. Kid-KINDL maddeleri 1'den (asla) 5'e (daima) doğru sıralanmış Likert tipi ölçüm ile ölçeklendirilmiştir. Sorunun yazım biçimine göre olumsuz yönelimli maddeler (1, 2, 3, 6, 7, 8, 15, 16, 20 ve 24. sorular) tersine çevrilerek puanlanmıştır. Her bir boyut için maddelere verilen puanların sayılması, 0-100 arasında ölçeklendirilecek şekilde dönüştürülmesi ve özetlenmesi ile puan hesabı yapılır. Yüksek puan iyi SYK'nin göstergesidir.

III.6 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Cumhuriyet Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan araştırma için gerekli yazılı izin alınmıştır. Ayrıca Erzincan İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden verilerin toplanmasına başlamadan önce gerekli yazılı izin alınmıştır. Formlar uygulanmaya başlanmadan önce okul müdürü ve çocuğun ebeveyni çalışma konusunda bilgilendirilmiş olup, ailelere Bilgilendirilmiş Onam Formu, veri toplama formu ve çocuklar ve ergenler için yaşam kalitesi anketi 8-16 yaş Aile Formu KINDL gönderilmiştir. Çocuğun çalışmaya katılmasına izin veren aileler bilgilendirilmiş onam formunu imzalayarak, çocuklar ve ergenler için yaşam kalitesi anketi 8-16 yaş aile formu KINDL ve Veri Toplama Formunu doldurarak okula geri göndermişlerdir. Çocuğun kendisine ve ailesine ait tanımlayıcı özellikleri (annenin/babanın yaşı, eğitim durumu,.....vb) kapsayan bilgilerin çocukların eksiksiz olarak doldurmalarının güç olması nedeniyle tanıtıcı bilgilerin tamamı ebeveynlerden alınmıştır. Ebeveyni tarafından çalışmaya katılmasına izin verilen öğrencilere "Araştırma amaçlı çalışma için çocuk rıza

formu” sınıf içinde dağıtılmıştır. Çocuklar araştırmaya katılmayı kabul ettiklerini dağıtılan formlar aracılığıyla beyan ettikten sonra “Çocuklar ve Ergenler İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı Kid-KINDL” araştırmacı tarafından sınıf içinde öğrencilere dağıtılmıştır. Dağıtılan ölçekle ilgili gerekli açıklamalar araştırmacı tarafından yapılmıştır. Araştırma sırasında 8-10 yaş arasındaki çocukların ölçüm aracındaki soruları anlayabilme zorlukları göz önünde bulundurulmuştur. Bu yaş grubundaki çocuklar formları araştırmacı tarafından soruların bire bir yöneltilmesi şeklinde doldurmuşlardır. Araştırmaya katılan 10-12 yaş arasındaki çocukların ölçeği kendi kendilerine doldurmaları sağlanmıştır. Öğrencilerin anlamadığı kısımlar konusunda açıklamalarla öğrencilere yardımcı olunmuştur. Formlar dolduruluncaya kadar araştırmacı sınıftan ayrılmamıştır ve doldurma işlemi bittikten sonra formlar araştırmacı tarafından toplanmıştır. Ölçeğin uygulanma süresi her öğrenci için 8-10 dakika sürmüştür.

III.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS 14.0 programına yüklenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız iki grup karşılaştırılırken iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılırken varyans analizi, varyans analizi sonucunda önemlilik bulundu ise farklılık yapan grup ya da grupları bulmak için Tukey testi, ebeveyn puanları ile çocukların puanları arasındaki ilişkiyi bulmak için Korelasyon analizi kullanılmıştır. Veriler tablolarda aritmetik ortalama, \pm standart sapma, birey sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilip yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

IV. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 579 öğrenci ve ebeveynin tanıtıcı özellikleri, öğrencilerin akran zorbalığına maruz kalma, beslenme, spor yapma ve kronik hastalık durumları, ebeveynlerin sigara ve alkol kullanma durumları ve çocuklarının yaşam kalitesini algılayışları, çocukların yaşam kalitesi algıları ve etkileyen faktörleri içeren bulgular yer almaktadır.

Tablo-1 Araştırma Kapsamına Alınan Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=579)

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri	n	%
Okul		
13 Şubat İlköğretim Okulu	187	32,3
Salih Erkan İlköğretim Okulu	118	20,4
Melikşah İlköğretim Okulu	274	47,3
Sınıf		
2.sınıf	111	19,2
3.sınıf	128	22,1
4.sınıf	143	24,7
5.sınıf	127	21,9
6.sınıf	70	12,1
Cinsiyet		
Kız	305	52,7
Erkek	274	47,3
Yaş		
8 yaş	110	19,0
9 yaş	128	22,1
10 yaş	144	24,9
11 yaş	127	21,9
12 yaş	70	12,1
Aile Tipi		
Geniş aile	161	27,8
Çekirdek aile	396	68,4
Parçalanmış aile	22	3,8
Kardeş Sayısı		
Kardeşi yok	31	5,4
1-2 kardeş	380	65,6
3-4 kardeş	84	14,5
5 kardeş ve üzeri	84	14,5

Tablo-1’de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Tabloya göre öğrencilerin %24,7’si 4.sınıf, %52,7’si kız %24,9’u 10 yaşında ve %68,4’ü çekirdek ailede yaşamaktadır.

Tablo-2 Öğrencilerin Akran Zorbalığı, Beslenme, Spor ve Kronik Hastalık Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Akran zorbalığına maruz kalma (n=579)	n	%
Evet	67	11,57
Hayır	512	88,42
Maruz kalınan davranışlar (n*=67)		
Arkadaşlarının dövmesi	33	49,25
Arkadaşlarının hakaret etmesi	30	44,77
Arkadaşlarının dış görünüşüyle dalga geçmesi	18	26,86
Arkadaşlarıyla tartışması	13	19,40
Beslenme Durumu**(n=579)		
İyi	287	49,6
Orta	261	45,1
Kötü	31	5,3
Spor Yapma Durumu (n=579)		
Spor yapıyor	219	37,8
Spor yapmıyor	360	62,2
Uğraştıkları spor dalları (n*=219)		
Futbol	105	55,26
Basketbol	55	25,11
Voleybol	23	10,50
Koşu	16	7,30
Badminton	15	6,84
Yüzme	16	7,30
Tenis	8	3,65
Diğer	17	7,76
Kronik hastalık (n=579)		
Kronik hastalık var	18	3,1
Kronik hastalık yok	561	96,9
Tedavi görme durumu (n=18)		
Tedavi görüyor	18	100,0
Tedavi görmüyor	-	-

n* İfadeler birden fazla olduğu için yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

****** Çocukların beslenme durumu ebeveynlerin ifadesine göre değerlendirilmiştir.

Tablo-2’de öğrencilerin akran zorbalığı, beslenme, spor ve kronik hastalık durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Bu tabloya göre, öğrencilerin %11,6’sının akran zorbalığına maruz kaldıkları saptanmıştır. Akran zorbalığına maruz kalan

öğrencilerin %49,25'i arkadaşları tarafından dövüldüklerini ifade etmişlerdir. Tablo incelendiğinde öğrencilerin %49,6'sının beslenme durumlarının iyi, %5,3'ünün kötü olduğu görülmektedir. Tabloya göre öğrencilerin %62,2'sinin spor yapmadığı, spor yapan öğrencilerin ise %55,26'sının futbol oynadıkları saptanmış olup öğrencilerin %3,1'inin kronik hastalığı olduğu, kronik hastalığı olan öğrencilerin %100'ünün tedavi gördüğü belirlenmiştir.

Tablo-3 Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=579)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Ebeveyn		
Anne	310	53,5
Baba	269	46,5
Anne Eğitimi		
Okur-yazar değil	64	11,1
Okur-yazar	41	7,1
İlkokul	269	46,5
Ortaokul	71	12,2
Lise	105	18,1
Üniversite	29	5,0
Baba Eğitimi		
Okur-yazar değil	20	3,5
Okur-yazar	30	5,2
İlkokul	199	34,4
Ortaokul	99	17,1
Lise	158	27,3
Üniversite	73	12,5
Anne Mesleği		
Ev Hanımı	525	90,7
Memur	17	2,9
İşçi	19	3,3
İşsiz	18	2,9
Baba Mesleği (n*=570)		
Memur	101	17,4
İşçi	125	21,6
Serbest	178	30,7
Esnaf	94	16,2
Emekli	19	3,3
İşsiz	53	9,2
Anne Yaşı		
25-29 arası	83	14,3
30-39 arası	351	60,6
40-55 arası	145	25,0
Baba Yaşı		
25-29 arası	14	2,4
30-39 arası	276	47,7
40-49 arası	244	42,1
50-72 arası	36	6,2
Sağlık güvencesi		
Var	552	95,3
Yok	27	4,7
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	227	39,2
Gelir gidere eşit	289	49,9
Gelir giderden fazla	63	10,9

*Öğrencilerin 9'unun babası vefat ettiği için n 570 olarak alınmıştır.

Tablo-3'te ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Görüşme yapılan ebeveynlerin %53,2'si anne, %46,5'i baba ve %0,3'ü abla ve ağabeydir. Annelerin %46,5'i ilkokul mezunu, %90,7'si ev hanımı ve %60,6'sı 30-39 yaş arasındadır. Babaların %34,4'ü ilkokul mezunu ve %30,7'si serbest çalışmakta olup, %47,7'si 30-39 yaş arasındadır. Ailelerin %95,3'ünün sağlık güvencesine sahip oldukları ve %49,9'unun gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir.

Tablo-4 Ebeveynlerin Sigara ve Alkol Kullanma Durumlarının Dağılımı

Annenin sigara kullanma durumu (n=579)	n	%
Evet	78	13,5
Hayır	501	86,5
Annenin alkol kullanma durumu (n=579)		
Evet	6	1,0
Hayır	573	99,0
Babanın sigara kullanma durumu (n*=570)		
Evet	328	56,6
Hayır	242	41,8
Babanın alkol kullanma durumu (n*=570)		
Evet	30	5,2
Hayır	540	93,3

*Öğrencilerin 9'unun babası vefat ettiği için n 570 olarak alınmıştır.

Tablo-4'te ebeveynlerin sigara ve alkol kullanma durumlarına göre dağılımları görülmektedir. Tablo incelendiğinde, annelerin %13,5'inin babaların ise %56,6'sının sigara kullandığı belirlenmiştir. Annelerin %1'i, babaların ise %5,2'si alkol kullandıklarını bildirmişlerdir.

Tablo-5 Öğrencilerin Kid-KINDL Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Kid-KINDL Alanları	X ± SD
Bedensel İyilik	77,22±17,95
Duygusal İyilik	80,95±15,88
Öz Saygı	64,92±21,63
Aile	83,78±13,40
Arkadaş	82,24±15,25
Okul	74,78±15,92
Toplam	77,32±10,27

Tablo-5'te öğrencilerin Kid-KINDL puan ortalamaları verilmiştir. Öğrencilerin Kid-KINDL alt boyutlarındaki en yüksek puan ortalamasını (83,78±13,40) aile alanından, en düşük puan ortalamasını (64,92±21,63) ise öz saygı alanından aldıkları belirlenmiştir.

Tablo-6 Ebeveynlerin 8-16 Yaş Aile Formu KINDL Puan Ortalamaları

Kid-KINDL Alanları	X ± SD
Bedensel İyilik	72,88±18,87
Duygusal İyilik	76,42±15,85
Öz Saygı	68,08±18,58
Aile	81,85±16,53
Arkadaş	71,59±16,36
Okul	73,03±19,67
Toplam	73,97±11,57

Tablo-6’da ebeveynlerden alınan 8-16 Yaş Aile Formu KINDL puan ortalamaları görülmektedir. Ebeveynler çocuklarının yaşam kalitelerini en yüksek aile alanında, en düşük öz saygı alanında algılamaktadırlar.

Tablo-7 Öğrenci ve Ebeveyn KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kid-KINDL Alanları	Kid-KINDL Çocuk Formu	8-16 Yaş Aile Formu KINDL	
	X ± SD	X ± SD	p
Bedensel İyilik	77,22±17,95	72,88±18,87	0,001
Duygusal İyilik	80,95±15,88	76,42±15,85	0,001
Öz Saygı	64,92±21,63	68,08±18,58	0,001
Aile	83,78±13,40	81,85±16,53	0,001
Arkadaş	82,24±15,25	71,59±16,36	0,001
Okul	74,78±15,92	73,03±19,67	0,001
Toplam	77,32±10,27	73,97±11,57	0,001

* Student-t testi $p<0,05$

Tablo-7’de öğrencilerin ve ebeveynlerin KINDL yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Öğrenciler ve ebeveynlerin ölçek toplam puan ortalamaları arasında öğrencilerin lehinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Öğrenciler öz saygı alt boyutu hariç diğer tüm alt boyutlarda yaşam kalitelerini ebeveynlerine göre daha yüksek algılamaktadırlar. Öğrenciler bedensel iyilik, duygusal iyilik, aile, arkadaş ve okul alt boyutlarında ebeveynlerden daha yüksek puana sahiptirler ve bu alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Ebeveynler çocuklarının yaşam kalitelerine ilişkin sadece öz saygı alanında öğrencilere göre daha yüksek yaşam kalitesi puanına sahiptirler.

Tablo-8 Öğrenci ve Ebeveyn KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Korelasyon Tablosu

Kullanılan Ölçekler			
Kid-KINDL ve Ebeveyn KINDL	n	r	p
Bedensel İyilik	579	0,317**	0,000
Duygusal İyilik	579	0,186**	0,000
Öz Saygı	579	0,197**	0,000
Aile	579	0,150**	0,000
Arkadaş	579	0,216**	0,000
Okul	579	0,175**	0,000
Toplam	579	0,360**	0,000

**** p<0,01**

Tablo-8’de öğrenci ve ebeveyn KINDL puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin korelasyon tablosu verilmiştir. Ebeveyn bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş ve okul puanı ile çocukların okul puanı arasında aynı yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0,17$, $p=0,001$; $p<0,05$). Buna göre ebeveyn puanı arttığında çocuğun da puanı artmaktadır. Fakat bir ilişki olarak bulunan bu korelasyon kat sayısı küçüktür.

Tablo-9 Öğrencilerin Öğrenim Görmekte Oldukları Okullara Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kid-KINDL Alanları	13 Şubat İlköğretim Okulu ^a (n: 187)	Salih Erkan İlköğretim Okulu ^b (n: 118)	Melikşah İlköğretim Okulu ^c (n: 274)	Test *	
	X±SD	X±SD	X±SD	F	p
Bedensel İyilik	71,22±19,14	80,77±16,94	79,79±16,51	16,38	0,000 a-b a-c
Duygusal İyilik	76,00±17,20	82,04±15,79	83,87±14,12	14,65	0,000 a-b a-c
Öz Saygı	56,35±21,19	63,13±21,54	71,55±19,75	30,83	0,000 a-b a-c b-c
Aile	78,14±14,86	86,86±10,88	86,31±12,11	26,74	0,000 a-b a-c
Arkadaş	77,94±16,16	80,72±16,67	85,83±12,99	16,45	0,000 a-c b-c
Okul	70,68±17,03	76,00±14,50	77,05±15,22	9,58	0,000 a-b a-c
Toplam	71,72±9,82	78,25±9,65	80,73±9,17	50,87	0,000 a-b a-c b-c

* Anova $p < 0,05$

Tablo-9’da öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları okullara göre yaşam kalitesi puan ortalamaları verilmiştir. Tabloya göre, öğrencilerin bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile arkadaş, okul ve toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Öğrencilerin bedensel iyilik, duygusal iyilik, aile ve okul alt boyutlarındaki değerler okullara göre ikiyeşerli karşılaştırıldığında 13 Şubat İlköğretim Okulu ile Salih Erkan İlköğretim Okulu arasında ve 13 Şubat İlköğretim Okulu ile Melikşah İlköğretim Okulu arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p < 0,05$) diğer okullar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$).

Öğrencilerin öz saygı alt boyutundaki değerler ikiyeşerli karşılaştırıldığında 13 Şubat İlköğretim Okulu ile Salih Erkan İlköğretim Okulu arasında, 13 Şubat İlköğretim Okulu ile

Melikşah İlköğretim Okulu arasında ve Salih Erkan İlköğretim Okulu ile Melikşah İlköğretim Okulu arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$).

Öğrencilerin arkadaş alt boyutundaki değerler ikişerli karşılaştırıldığında 13 Şubat İlköğretim Okulu ile Melikşah İlköğretim Okulu arasında, Salih Erkan İlköğretim Okulu ile Melikşah İlköğretim Okulu arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$) diğer okullar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları yönünden okullara göre değerler ikişerli karşılaştırıldığında 13 Şubat İlköğretim Okulu ile Salih Erkan İlköğretim Okulu arasında, 13 Şubat İlköğretim Okulu ile Melikşah İlköğretim Okulu arasında ve Salih Erkan İlköğretim Okulu ile Melikşah İlköğretim Okulu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo-10 Öğrencilerin Sınıflarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kid-KINDL Alanları	2.Sınıf ^a (n: 111)	3.Sınıf ^b (n: 128)	4.Sınıf ^c (n: 143)	5.Sınıf ^d (n: 127)	6.Sınıf ^e (n: 70)	Test*	
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	F	p
Bedensel İyilik	76,40±18,43	78,75±18,49	80,11±17,42	76,27±16,82	71,51±18,14	3,11	0,015 c-e
Duygusal İyilik	79,78±16,57	82,47±15,25	81,20±15,74	81,59±15,95	78,39±16,05	0,95	0,430
Öz Saygı	60,47±21,53	66,94±20,94	69,23±19,12	65,84±21,48	57,85±25,46	4,92	0,001 a-c b-e c-e
Aile	83,27±14,05	85,74±11,00	83,91±13,86	83,56±14,19	81,16±13,77	1,40	0,230
Arkadaş	81,98±13,21	81,88±13,93	84,48±13,91	83,71±15,00	76,07±21,22	4,03	0,003 c-e d-e
Okul	78,49±14,71	78,75±14,86	74,86±15,15	71,60±17,01	67,23±15,61	9,19	0,000 a-d a-e b-d b-e c-e
Toplam	76,73±10,31	79,09±9,24	78,97±9,87	77,09±10,83	72,03±10,06	6,87	0,000 a-e b-e c-e d-e

* Anova $p < 0,05$

Tablo-10'da öğrencilerin sınıflarına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları verilmiştir. Öğrencilerin sınıflarına göre bedensel iyilik, öz saygı, arkadaş, okul ve toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Bedensel iyilik alanında sınıflara göre değerler ikişerli karşılaştırıldığında 4. sınıf ile 6. sınıf arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p < 0,05$) diğer sınıflar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$).

Öğrencilerin duygusal iyilik ve aile alt boyutlarındaki puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$).

Öğrencilerin öz saygı alanındaki puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Sınıflara göre değerler ikişerli karşılaştırıldığında 2. sınıf ile 4. sınıf, 3. sınıf ile 6. sınıf ve 4. sınıf ile 6. sınıf arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$) diğer sınıflar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Öğrencilerin arkadaş alanındaki puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Sınıflara göre değerler ikişerli karşılaştırıldığında 4. sınıf ile 6. sınıf ve 5. sınıf ile 6. sınıf arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$) diğer sınıflar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Öğrencilerin okul alanındaki puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Sınıflara göre değerler ikişerli karşılaştırıldığında 2. sınıf ile 5. sınıf, 2. sınıf ile 6. sınıf, 3. sınıf ile 5. sınıf, 3. sınıf ile 6. sınıf ve 4. sınıf ile 6. sınıf arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$) diğer sınıflar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Öğrencilerin tüm alt boyutlardaki toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Sınıflara göre değerler ikişerli karşılaştırıldığında toplam yaşam kalitesi puan ortalamalarında 2. sınıf ile 6. sınıf, 3. sınıf ile 6. sınıf, 4. sınıf ile 6. sınıf ve 5. sınıf ile 6. sınıf arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$) diğer sınıflar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo-11 Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kid-KINDL Alanları	Kız Öğrenci (n:305)	Erkek Öğrenci (n:274)	Test*	
	X±SD	X±SD	t	p
Bedensel İyilik	76,61±18,22	77,89±17,65	0,85	0,393
Duygusal İyilik	80,30±16,54	81,68±15,11	1,04	0,298
Öz Saygı	64,56±21,83	65,32±21,45	0,42	0,674
Aile	84,22±14,08	83,30±12,61	0,82	0,411
Arkadaş	81,90±16,11	82,61±14,25	0,56	0,575
Okul	74,73±15,50	74,84±16,41	0,08	0,936
Toplam	77,05±10,73	77,61±9,74	0,64	0,519

* Student-t test $p < 0,05$

Tablo-11’de öğrencilerin cinsiyetlerine göre Kid-KINDL yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tabloya göre, kız öğrenciler ve erkek öğrenciler arasında yaşam kalitesi toplam puan ortalamasında ve tüm alt boyutlardaki puan ortalamalarında cinsiyet farklılıkları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Tablo-12 Öğrencilerin Yaşlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=579)

Kid-KINDL Alanları	8 Yaş ^a (n: 110)	9 Yaş ^b (n: 128)	10 Yaş ^c (n: 144)	11 Yaş ^d (n: 127)	12 Yaş ^e (n: 70)	Test*	
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	F	p
Bedensel İyilik	76,30±18,49	78,66±18,41	80,25±17,43	76,27±16,82	71,51±18,14	3,20	0,013 c-e
Duygusal İyilik	79,94±16,57	82,17±15,27	81,33±15,76	81,59±15,95	73,39±16,05	0,82	0,508
Öz Saygı	60,62±21,57	66,60±20,96	69,35±19,12	65,84±21,48	57,85±25,46	4,83	0,001 a-c b-e c-e
Aile	83,23±14,11	85,74±11,00	83,94±13,82	83,56±14,19	81,16±13,77	1,41	0,227
Arkadaş	81,81±13,15	81,98±14,02	84,50±13,86	83,71±15,00	76,07±21,22	4,06	0,003 c-e
Okul	78,63±14,69	78,66±14,93	74,86±15,10	71,60±17,01	67,23±15,61	9,20	0,001 a-d a-e b-d b-e c-e
Toplam	76,76±10,36	78,97±9,20	79,04±9,88	77,09±10,83	72,03±10,06	6,82	0,001 a-e b-e c-e d-e

* Anova $p < 0,05$

Tablo-12’de öğrencilerin yaşlarına göre Kid-KINDL yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Yaş gruplarına göre öğrencilerin bedensel iyilik, öz saygı, arkadaş, okul ve toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Bedensel iyilik ve arkadaş alt boyutlarında yaşlara göre değerler ikişerli karşılaştırıldığında 10 ile 12 yaş arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p < 0,05$) diğer yaş grupları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$).

Yaş gruplarına göre öğrencilerin duygusal iyilik ve aile alt boyutlarındaki puan ortalamaları karşılaştırıldığında fark önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$).

Öz saygı alt boyutunda yaşlara göre değerler ikişerli karşılaştırıldığında 8 ile 10, 9 ile 12 ve 10 ile 12 yaşları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$) diğer yaş grupları arasındaki farklılığın önemsiz olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

Yaş gruplarına göre öğrencilerin okul alt boyunda yaşlara göre değerler ikişerli karşılaştırıldığında 8 ile 11, 8 ile 12, 9 ile 11, 9 ile 12 ve 10 ile 12 yaşlar arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer yaş grupları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Öğrencilerin toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında 8 ile 12, 9 ile 12, 10 ile 12 ve 11 ile 12 yaşları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$) diğer yaş grupları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo-13 Öğrencilerin Aile Tipine Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kid-KINDL Alanları	Geniş Aile ^a (n: 161)	Çekirdek Aile ^b (n: 396)	Parçalanmış Aile ^c (n: 22)	Test*	
	X±SD	X±SD	X±SD	F	p
Bedensel İyilik	72,98±19,32	78,96±17,14	76,98±17,40	6,47	0,002 a-b
Duygusal İyilik	79,15±17,52	81,67±15,18	81,25±15,06	1,45	0,235
Öz Saygı	64,55±21,71	65,49±21,77	57,38±17,53	1,50	0,224
Aile	83,57±14,09	83,93±12,92	82,67±17,02	0,11	0,888
Arkadaş	82,41±15,72	82,74±14,26	71,87±23,99	5,39	0,005 a-c b-c
Okul	74,37±17,28	75,06±15,21	72,72±18,55	0,29	0,744
Toplam	76,17±11,05	77,98±9,86	73,81±10,62	3,11	0,045

* Anova $p < 0,05$

Tablo-13'te öğrencilerin aile tipine göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Öğrencilerin aile tipine göre bedensel iyilik, arkadaş ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p < 0,05$). Aile tipine göre değerler ikişerli karşılaştırıldığında bedensel iyilik alanında geniş ailede yaşayan çocuklar ile çekirdek ailede yaşayan çocuklar arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p < 0,05$) diğer aile tipleri arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$).

Aile tipine göre öğrencilerin duygusal iyilik, öz saygı, okul ve aile alanında yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında fark önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$).

Aile tipine göre arkadaş alt boyutunda değerler ikişerli karşılaştırıldığında geniş ailede yaşayan çocuklar ile parçalanmış ailede yaşayan çocuklar arasında ve çekirdek ailede yaşayan

çocuklar ile parçalanmış ailede yaşayan çocuklar arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$) diğer aile tipleri arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Öğrencilerin toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları aile tipine göre karşılaştırıldığında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ancak toplam yaşam kalitesi puan ortalaması yönünden değerler ikişerli karşılaştırıldığında aile tipleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo-14 Öğrencilerin Kardeş Sayısına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kid-KINDL Alanları	KARDEŞ SAYISI				Test*	
	Kardeşi Yok ^a (n: 31)	1-2 Kardeş ^b (n: 380)	3-4 Kardeş ^c (n: 84)	5 Kardeş ve Üzeri ^d (n: 84)	F	p
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD		
Bedensel İyilik	78,62±20,71	78,71±17,27	73,66±19,69	75,51±17,34	3,27	0,021 b-c b-d
Duygusal İyilik	83,46±15,44	81,23±15,74	80,65±15,11	79,09±14,42	0,69	0,557
Öz Saygı	57,45±23,57	66,34±20,62	64,28±22,13	61,90±24,24	2,36	0,070
Aile	84,47±12,59	84,47±12,83	84,64±13,17	79,53±15,71	3,33	0,019 b-d
Arkadaş	78,83±20,39	83,25±14,17	81,84±16,65	79,31±16,05	2,13	0,094
Okul	80,24±15,23	75,31±15,70	74,10±14,19	71,05±18,09	2,96	0,031 a-d
Toplam	77,18±10,68	78,22±9,92	76,53±9,96	74,06±11,38	4,00	0,008 b-d

* Anova p<0,05

Tablo-14'te öğrencilerin kardeş sayılarına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları görülmektedir. Kardeş sayısına göre öğrencilerin bedensel iyilik, aile, okul ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur (p<0,05). Kardeş sayısına göre değerler ikişerli karşılaştırıldığında bedensel iyilik alanında 1-2 kardeş ile 3-4 kardeş, 1-2 kardeş ile 5 ve üzeri kardeşi olanlar arasındaki farklılık önemli bulunurken (p<0,05) diğer kardeş sayıları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur (p>0,05).

Kardeş sayısına göre öğrencilerin duygusal iyilik, öz saygı ve arkadaş alt boyutlarındaki puan ortalamaları karşılaştırıldığında fark önemsiz bulunmuştur (p>0,05).

Kardeş sayısına göre aile alt boyutunda ve toplam puan ortalamalarında değerler ikişerli karşılaştırıldığında 1-2 kardeş ile 5 ve üzeri kardeşi olanlar arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$) diğer kardeş sayıları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Okul alt boyutunda kardeş sayısına göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında kardeşi olmayanlarla 5 ve üzeri kardeşi olanlar arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$) diğer kardeş sayıları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo-15 Öğrencilerin Akran Zorbalığına Maruz Kalmalarına İlişkin Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kid-KINDL Alanları	Akran Zorbalığına Maruz Kalan (n: 67)	Akran Zorbalığına Maruz Kalmayan (n: 512)	Test*	
	X±SD	X±SD	t	p
Bedensel İyilik	73,97±18,51	77,64±18,85	1,57	0,115
Duygusal İyilik	77,79±15,73	81,37±15,86	1,73	0,083
Öz Saygı	63,89±19,66	65,06±21,89	0,41	0,679
Aile	81,43±11,81	84,09±13,58	1,52	0,127
Arkadaş	78,91±15,22	82,67±15,21	1,90	0,058
Okul	69,86±17,37	75,42±15,63	2,70	0,007
Toplam	74,31±10,18	77,71±10,22	2,55	0,011

* Student-t test $p < 0,05$

Tablo-15'te öğrencilerin akran zorbalığına maruz kalmalarına ilişkin yaşam kalitesi puan ortalamaları verilmiştir.

Akran zorbalığına maruz kalan ve kalmayan öğrencilerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında okul puanı ve toplam puan yönünden farklılık önemli bulunurken ($p < 0,05$) diğer alt boyutlarda farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$). Akran zorbalığına maruz kalan öğrencilerin en düşük puanı ($63,89 \pm 19,66$) öz saygı alanından, en yüksek puanı ($81,43 \pm 11,81$) ise aile alanından aldıkları görülmektedir.

Tablo-16 Öğrencilerin Beslenme Durumlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kid-KINDL Alanları	Beslenme Durumu İyi ^a (n: 287)	Beslenme Durumu Orta ^b (n: 261)	Beslenme Durumu Kötü ^c (n: 31)	Test*	
	X±SD	X±SD	X±SD	F	p
Bedensel İyilik	78,28±16,96	75,98±19,22	77,82±15,38	1,14	0,318
Duygusal İyilik	80,81±15,28	81,20±16,36	80,24±17,61	0,07	0,929
Öz Saygı	65,48±21,41	64,53±22,27	63,10±18,49	0,24	0,781
Aile	85,66±13,49	82,51±13,18	82,66±13,76	2,58	0,076
Arkadaş	83,18±14,80	81,20±15,80	82,25±14,53	1,15	0,315
Okul	75,76±15,76	74,56±15,81	67,54±16,88	3,80	0,023 a-c
Toplam	78,09±10,09	76,66±10,43	75,60±10,26	1,78	0,168

* Anova p<0,05

Tablo-16'da öğrencilerin beslenme durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir.

Beslenme durumuna göre yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş alt boyutlarında ve toplam puan ortalamalarında farklılık önemsiz bulunurken (p>0,05) okul alt boyutu puanı yönünden farklılık önemli bulunmuştur (p<0,05). Değerler ikişerli karşılaştırıldığında okul alt boyutunda öğrencilerin beslenme durumu yönünden iyi ile kötü arasındaki farklılık önemli bulunurken (p<0,05), diğer beslenme durumları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur (p>0,05).

Tablo-17 Öğrencilerin Spor Yapma Durumlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kid-KINDL Alanları	Spor Yapan (n: 219)	Spor Yapmayan (n: 360)	Test*	
	X±SD	X±SD	t	p
Bedensel İyilik	77,54±18,59	77,03±17,57	0,33	0,741
Duygusal İyilik	82,33±16,14	80,12±15,67	1,62	0,104
Öz Saygı	66,78±21,19	63,80±21,85	1,60	0,108
Aile	84,07±13,46	83,61±13,38	0,40	0,687
Arkadaş	82,61±16,31	82,01±14,59	0,46	0,643
Okul	74,40±15,43	75,01±16,23	0,45	0,652
Toplam	77,95±10,68	76,93±10,00	1,16	0,244

* Student-t test $p < 0,05$

Tablo-17’de öğrencilerin spor yapma durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırması verilmiştir.

Tabloya göre, spor yapma durumuna göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık tüm alt boyutlarda ve toplam puan ortalaması yönünden önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$).

Tablo-18 Öğrencilerin Kronik Hastalık Durumlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kid-KINDL Alanları	Kronik Hastalık Var (n: 18)	Kronik Hastalık Yok (n: 561)	Test*	
	X±SD	X±SD	t	p
Bedensel İyilik	60,06±25,46	77,77±17,41	4,17	0,000
Duygusal İyilik	75,00±18,31	81,14±15,77	1,61	0,106
Öz Saygı	60,06±25,28	65,08±21,51	0,96	0,333
Aile	76,38±15,39	84,02±13,28	2,38	0,017
Arkadaş	82,29±13,08	82,24±15,32	0,01	0,989
Okul	69,44±18,67	74,95±15,82	1,44	0,149
Toplam	70,54±10,92	77,53±10,18	2,86	0,004

* Student-t test $p < 0,05$

Tablo-18’de öğrencilerin kronik hastalığa sahip olma durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırması verilmiştir.

Tabloya göre, kronik hastalık durumlarına göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında bedensel iyilik, aile ve toplam yaşam kalitesi puan ortalaması yönünden farklılık önemli bulunurken ($p < 0,05$), diğer alt boyutlardaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$). Kronik hastalığı olan çocukların en düşük puan ortalamasını ($60,06 \pm 25,46$) bedensel iyilik ve öz saygı alanından ($60,06 \pm 25,28$), en yüksek puan ortalamasını ise ($82,29 \pm 13,08$) arkadaş alanından aldıkları görülmektedir.

Tablo-19 Öğrencilerin Anne ve Babalarının Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kid-KINDL Alanları	Anne (n: 310)	Baba (n: 269)	Test*	
	X±SD	X±SD	t	p
Bedensel İyilik	77,84±17,21	76,51±18,77	0,89	0,373
Duygusal İyilik	82,27±15,08	79,43±16,64	2,15	0,032
Öz Saygı	64,07±20,80	65,91±22,56	1,02	0,307
Aile	83,64±13,43	83,94±13,40	0,265	0,791
Arkadaş	82,33±15,79	82,13±14,63	0,162	0,872
Okul	75,34±14,70	74,14±17,23	0,906	0,365
Toplam	77,58±9,78	77,01±10,82	0,670	0,503

* Student-t test $p < 0,05$

Tablo-19’da öğrencilerin anne ve babalarının çocukları için verdikleri yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Çalışmaya katılan anne ve babalar arasındaki puan ortalamalarında bedensel iyilik, öz saygı, aile, arkadaş, okul alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunurken ($p > 0,05$), duygusal iyilik alt boyutu puanı yönünden farklılık önemli bulunmuştur ($p < 0,05$). Anneler çocuklarının yaşam kalitelerini sadece duygusal iyilik alt boyutunda babalara göre daha yüksek algılamaktadırlar.

Tablo-20 Anne Eğitim Durumuna Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kid-KINDL Alanları	ANNE EĞİTİM DURUMU						Test*	
	Okur-yazar Değil ^a (n: 64)	Okur-yazar ^b (n: 41)	İlkokul ^c (n: 269)	Ortaokul ^d (n: 71)	Lise ^e (n: 105)	Üniversite ^f (n: 29)	F	p
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD		
Bedensel İyilik	68,65±19,33	73,78±17,79	78,29±17,03	76,14±18,15	81,19±17,08	79,31±20,25	4,71	0,000 a-c a-e
Duygusal İyilik	76,95±16,88	81,40±15,96	80,50±15,71	81,69±16,74	83,63±14,48	81,89±16,98	1,51	0,183
Öz Saygı	54,68±21,62	60,97±19,85	65,31±21,54	65,84±20,77	69,82±21,36	69,61±21,30	4,67	0,000 a-c a-d a-e a-f
Aile	76,85±15,37	82,16±15,28	84,27±12,56	84,06±12,17	85,17±13,37	91,16±10,89	5,83	0,000 a-c a-d a-e a-f
Arkadaş	75,78±15,68	78,81±15,17	82,13±16,06	83,45±12,54	85,95±13,10	85,99±15,36	4,53	0,000 a-c a-d a-e a-f
Okul	68,55±18,66	77,28±15,42	73,81±15,80	75,08±14,61	77,97±14,86	81,68±13,14	4,42	0,001 a-e a-f
Toplam	70,24±10,11	75,73±10,21	77,38±9,87	77,71±9,91	80,62±9,94	81,60±8,56	10,22	0,000 a-c a-d a-e a-f

* Anova p<0,05

Tablo-20’de anne eğitim durumuna göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Anne eğitim durumuna göre öğrencilerin bedensel iyilik, öz saygı, aile, arkadaş, okul alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur (p<0,05). Anne eğitim durumuna göre değerler ikişerli karşılaştırıldığında, bedensel iyilik alanında okur-yazar olmayan annelerin çocukları ile ilkokul mezunu annelerin çocukları arasında ve okur-yazar olmayan annelerin çocukları ile lise mezunu annelerin çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken (p<0,05)

diğer anne eğitim durumları arasındaki farklılık öğrencilerin yaşam kalitesi açısından önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Anne eğitim durumuna göre öğrencilerin duygusal iyilik boyutundaki puan ortalamaları karşılaştırıldığında fark önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Anne eğitim durumuna göre öğrencilerin öz saygı, aile, arkadaş alt boyutları ve toplam puan ortalamaları yönünden değerler ikişerli karşılaştırıldığında, okur-yazar olmayan annelerin çocukları ile ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu ve üniversite mezunu annelerin çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer anne eğitim durumları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Okul alt boyutunda anne eğitim durumuna göre değerler ikişerli karşılaştırıldığında okur-yazar olmayan annelerin çocukları ile lise mezunu annelerin çocukları arasında ve okur-yazar olmayan annelerin çocukları ile üniversite mezunu annelerin çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer anne eğitim durumları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo-21 Baba Eğitim Durumuna Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kid-KINDL Alanları	BABA EĞİTİM DURUMU						Test*	
	Okur-yazar Değil ^a (n: 20)	Okur-yazar ^b (n: 30)	İlkokul ^c (n: 199)	Ortaokul ^d (n: 99)	Lise ^e (n: 158)	Üniversite ^f (n: 73)		
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	F	p
Bedensel İyilik	66,25±18,84	67,50±21,42	77,32±16,97	77,77±16,70	79,86±17,65	77,48±19,17	4,06	0,001 a-e b-e
Duygusal İyilik	75,31±16,77	72,91±22,04	81,43±15,07	80,05±15,03	83,10±14,78	81,07±17,24	2,76	0,018 b-e
Öz Saygı	54,37±19,03	60,41±21,42	60,80±21,80	64,52±20,00	69,02±21,10	72,60±21,71	5,87	0,000 a-e a-f c-e c-f
Aile	82,81±10,89	78,12±17,96	81,43±14,23	86,11±12,35	85,68±11,51	85,53±13,41	3,87	0,002 b-d b-e c-d c-e
Arkadaş	78,43±15,63	73,54±20,41	80,46±15,35	84,09±12,41	83,93±15,34	85,53±15,04	4,21	0,001 b-d b-e b-f
Okul	65,00±13,66	76,87±15,41	73,24±16,46	76,38±15,19	75,19±15,82	77,73±15,41	2,75	0,018 a-d a-f
Toplam	70,36±8,67	71,56±10,60	75,78±10,05	78,15±9,67	79,46±9,78	79,99±10,75	7,51	0,000 a-d a-e a-f b-d b-e b-f c-e c-f

* Anova p<0,05

Tablo-21’de baba eğitim durumuna göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Baba eğitim durumuna göre öğrencilerin bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş, okul alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur (p<0,05). Baba eğitim durumuna göre değerler ikişerli karşılaştırıldığında, bedensel iyilik alanında okur-yazar olmayan babaların çocukları ile lise mezunu babaların çocukları arasında ve okur-yazar babaların çocukları ile

lise mezunu babaların çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer baba eğitim durumları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Baba eğitim durumuna göre öğrencilerin duygusal iyilik alt boyutunda değerler ikiyeşerli karşılaştırıldığında okur-yazar babaların çocukları ile lise mezunu babaların çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer baba eğitim durumları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Öğrencilerin öz saygı alt boyutunda değerler ikiyeşerli karşılaştırıldığında okur-yazar olmayan babaların çocukları ile lise mezunu ve üniversite mezunu babaların çocukları arasında, ilkokul mezunu babaların çocukları ile lise mezunu ve üniversite mezunu babaların çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer baba eğitim durumları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Öğrencilerin aile alt boyutunda değerler ikiyeşerli karşılaştırıldığında okur-yazar babaların çocukları ile ortaokul mezunu ve lise mezunu babaların çocukları arasında, ilkokul mezunu babaların çocukları ile ortaokul mezunu ve lise mezunu babaların çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer baba eğitim durumları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Baba eğitim durumuna göre öğrencilerin arkadaş alt boyutunda değerler ikiyeşerli karşılaştırıldığında okur-yazar babaların çocukları ile ortaokul mezunu, lise mezunu ve üniversite mezunu babaların çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer baba eğitim durumları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Baba eğitim durumuna göre öğrencilerin okul alt boyutunda değerler ikiyeşerli karşılaştırıldığında okur-yazar olmayan babaların çocukları ile ortaokul mezunu ve üniversite mezunu babaların çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer baba eğitim durumları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Toplam puan ortalaması yönünden değerler ikiyeşerli karşılaştırıldığında okur-yazar olmayan babaların çocukları ile ortaokul mezunu, lise mezunu ve üniversite mezunu babaların çocukları arasında, okur-yazar babaların çocukları ile ortaokul mezunu, lise mezunu ve üniversite mezunu babaların çocukları arasında, ilkokul mezunu babaların çocukları ile lise mezunu ve üniversite mezunu babaların çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer baba eğitim durumları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo-22 Anne Mesleğine Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kid-KINDL Alanları	ANNE MESLEĞİ				Test *	
	Ev Hanımı ^a	Memur ^b	İşçi ^c	İşsiz ^d	F	p
	(n: 525)	(n: 17)	(n: 19)	(n: 18)		
X±SD	X±SD	X±SD	X±SD			
Bedensel İyilik	77,69±17,27	82,35±15,66	72,36±21,48	63,88±28,07	4,43	0,004 a-d b-d
Duygusal İyilik	81,48±15,38	83,82±14,99	68,09±23,28	76,38±16,54	5,14	0,002 a-c b-c
Öz Saygı	65,02±21,65	68,75±23,69	62,50±19,32	61,11±22,43	0,44	0,721
Aile	83,67±13,37	94,11±7,80	76,64±13,79	84,72±13,07	5,31	0,001 a-b b-c
Arkadaş	82,21±15,07	90,07±17,54	76,31±15,67	81,94±16,02	2,47	0,061
Okul	74,63±15,91	82,72±12,40	72,36±17,59	74,30±16,45	1,57	0,193
Toplam	77,45±10,14	83,63±9,53	71,38±11,23	73,72±10,09	5,13	0,002 b-c b-d

* Anova $p<0,05$

Tablo-22’de anne mesleğine göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Anne mesleğine göre öğrencilerin bedensel iyilik, duygusal iyilik, aile alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Bedensel iyilik yönünden değerler ikişerli karşılaştırıldığında ev hanımı olan annelerin çocukları ile işsiz annelerin çocukları arasında ve memur annelerin çocukları ile işsiz annelerin çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer anne meslekleri arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Anne mesleğine göre öğrencilerin duygusal iyilik alt boyutunda değerler ikişerli karşılaştırıldığında ev hanımı olan annelerin çocukları ile işçi annelerin çocukları arasında ve memur annelerin çocukları ile işçi annelerin çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer anne meslekleri arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Öğrencilerin öz saygı, arkadaş ve okul alt boyutundaki puan ortalamaları anne mesleğine göre karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Anne mesleğine göre öğrencilerin aile alt boyutunda değerler ikişerli karşılaştırıldığında ev hanımı olan annelerin çocukları ile memur annelerin çocukları arasında ve memur annelerin çocukları ile işçi annelerin çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer anne meslekleri arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Öğrencilerin anne mesleğine göre toplam puan ortalamaları yönünden değerler ikişerli karşılaştırıldığında memur annelerin çocukları ile işçi annelerin çocukları arasında ve memur annelerin çocukları ile işsiz annelerin çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer anne meslekleri arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo-23 Baba Mesleğine Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kid-KINDL Alanları	BABA MESLEĞİ*						Test**	
	Memur ^a	İşçi ^b	Serbest Meslek ^c	Esnaf ^d	Emekli ^e	İşsiz ^f	F	p
	(n: 101)	(n: 125)	(n: 178)	(n: 94)	(n: 19)	(n: 53)		
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD		
Bedensel İyilik	79,14±18,44	77,95±17,91	75,73±18,01	80,51±16,84	75,00±14,28	72,87±19,10	1,72	0,112
Duygusal İyilik	82,36±16,11	82,05±16,47	78,86±15,94	83,17±13,93	85,19±11,45	76,65±17,76	2,03	0,059
Öz Saygı	68,50±22,28	66,00±22,17	61,79±19,68	70,74±20,25	72,36±18,31	53,41±23,04	5,38	0,000 a-f b-f c-d d-f e-f
Aile	86,01±13,11	86,30±11,52	80,68±13,60	85,97±13,01	85,52±13,51	80,77±14,80	4,29	0,000 a-c b-c c-d
Arkadaş	85,21±14,59	82,40±14,83	80,09±15,96	84,44±13,55	81,57±15,65	79,48±16,73	1,88	0,081
Okul	75,12±16,58	76,85±14,74	73,06±15,80	75,13±15,66	76,64±17,90	73,93±17,49	0,78	0,582
Toplam	79,39±10,50	78,59±9,98	75,04±9,53	79,99±9,51	79,38±11,49	72,85±11,06	5,63	0,000 a-c a-f b-c b-f c-d d-f

*Öğrencilerin 9'unun babası vefat ettiği için n 570 olarak alınmıştır.

** Anova p<0,05

Tablo-23'te baba mesleğine göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Baba mesleğine göre öğrencilerin bedensel iyilik, duygusal iyilik, arkadaş ve okul alt boyutundaki puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur (p>0,05).

Öğrencilerin baba mesleğine göre öz saygı, aile ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur (p<0,05). Öz saygı alt boyutunda değerler ikişerli karşılaştırıldığında memur babaların çocukları ile işsiz babaların çocukları arasında, işçi babaların çocukları ile işsiz babaların çocukları arasında, serbest meslekle uğraşan babaların çocukları ile esnaf babaların çocukları arasında, işsiz babaların çocukları ile esnaf

babaların çocukları arasında ve işsiz babaların çocukları ile emekli olan babaların çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer baba meslekleri arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Baba mesleğine göre öğrencilerin aile alt boyutunda değerler ikişerli karşılaştırıldığında memur babaların çocukları ile serbest meslekle uğraşan babaların çocukları arasında, işçi babaların çocukları ile serbest meslekle uğraşan babaların çocukları arasında ve serbest meslekle uğraşan babaların çocukları ile esnaf babaların çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer baba meslekleri arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Toplam puan ortalaması yönünden baba mesleğine göre değerler ikişerli karşılaştırıldığında memur babaların çocukları ile serbest meslekle uğraşan ve işsiz olan babaların çocukları arasında, işçi babaların çocukları ile serbest meslekle uğraşan ve işsiz olan babaların çocukları arasında ve esnaf babaların çocukları ile serbest meslekle uğraşan babaların çocukları ve işsiz babaların çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer baba meslekleri arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo-24 Annelerin Yaşlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kid-KINDL Alanları	25-29 Yaş (n: 83)	30-39 Yaş (n: 351)	40-55 Yaş (n: 145)	Test*	
	X±SD	X±SD	X±SD	F	p
Bedensel İyilik	76,88±18,25	78,00±17,92	75,51±17,83	1,00	0,366
Duygusal İyilik	80,64±17,11	81,26±15,51	80,38±16,11	0,17	0,839
Öz Saygı	62,87±19,74	66,13±21,42	63,18±23,08	1,38	0,251
Aile	83,43±14,88	84,01±12,99	83,44±13,59	0,12	0,884
Arkadaş	80,94±16,35	82,54±15,47	82,24±14,08	0,36	0,692
Okul	77,18±16,31	75,08±15,34	72,67±16,90	2,29	0,102
Toplam	76,99±9,48	77,84±10,04	76,24±11,18	1,29	0,275

* Anova $p < 0,05$

Tablo-24'te anne yaşına göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Anne yaşına göre öğrencilerin bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş, okul alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$).

Tablo-25 Babaların Yaşlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n*=570)

Kid-KINDL Alanları	25-29 Yaş	30-39 Yaş	40-49 Yaş	50-72 Yaş	Test**	
	(n: 14) X±SD	(n: 276) X±SD	(n: 244) X±SD	(n: 36) X±SD	F	p
Bedensel İyilik	74,55±13,30	78,23±18,02	77,25±18,00	71,87±18,08	1,46	0,224
Duygusal İyilik	77,23±21,03	80,32±15,87	81,86±15,76	80,20±15,49	0,68	0,559
Öz Saygı	62,05±18,25	65,39±21,60	65,26±21,05	60,59±26,25	0,62	0,597
Aile	78,12±16,58	84,44±13,20	84,01±12,62	81,25±16,70	1,51	0,209
Arkadaş	75,89±18,32	82,04±16,23	83,22±13,33	79,16±17,80	1,65	0,176
Okul	67,85±24,98	75,99±15,69	74,12±14,76	72,91±20,15	1,72	0,161
Toplam	72,61±7,67	77,74±10,20	77,62±9,93	74,33±12,97	2,23	0,084

* Öğrencilerin 9'unun babası vefat ettiği için n 570 olarak alınmıştır.

** Anova $p < 0,05$

Tablo-25'te baba yaşına göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Baba yaşına göre öğrencilerin bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş, okul alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$).

Tablo-26 Ailelerin Sosyal Güvencelerine Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının**Karşılaştırılması (n=579)**

Kid-KINDL Alanları	Emekli Sandığı ^a	SSK ^b	Bağkur ^c	Yeşil Kart ^d	Sosyal Güvencesi Yok ^e	Test *	
	(n: 97)	(n: 225)	(n: 90)	(n: 140)	(n: 27)	F	p
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD		
Bedensel İyilik	79,44±18,19	78,77±16,82	79,72±15,48	71,42±19,86	78,00±18,12	5,02	0,001 a-d b-d c-d
Duygusal İyilik	81,76±16,30	82,02±14,36	84,51±13,87	76,87±17,84	78,47±18,29	4,00	0,003 b-d c-d
Öz Saygı	70,48±21,79	66,94±20,91	69,65±17,56	54,28±21,48	67,59±22,73	12,68	0,000 a-d b-d c-d d-e
Aile	86,08±12,96	86,44±11,20	85,06±11,38	76,96±15,92	84,49±12,54	13,24	0,000 a-d b-d c-d d-e
Arkadaş	85,76±13,93	83,72±13,88	83,33±13,44	77,23±17,12	79,62±19,88	6,11	0,000 a-d b-d c-d
Okul	76,54±16,16	77,02±14,41	75,34±15,79	70,13±17,56	71,99±14,12	4,75	0,001 a-d b-d
Toplam	80,01±10,23	79,15±9,17	79,60±8,87	71,15±10,28	76,69±10,88	19,41	0,000 a-d b-d c-d

* Anova p<0,05

Tablo-26'da ailelerin sosyal güvencelerine göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Ailelerin sosyal güvencelerine göre öğrencilerin bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş ve okul alt boyutlarındaki puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur (p<0,05). Öğrencilerin bedensel iyilik alt boyutunda değerler ikişerli karşılaştırıldığında sosyal güvencesi emekli sandığı olan ailelerin çocukları ile yeşil kartı olan ailelerin çocukları arasında, sosyal güvencesi SSK olan

ailelerin çocukları ile yeşil kartı olan ailelerin çocukları arasında ve sosyal güvencesi bağkur olan ailelerin çocukları ile yeşil kartı olan ailelerin çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer sosyal güvenceler arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Öğrencilerin duygusal iyilik alt boyutundaki değerler ikişerli karşılaştırıldığında sosyal güvencesi SSK olan ailelerin çocukları ile yeşil kartı olan ailelerin çocukları arasında ve sosyal güvencesi bağkur olan ailelerin çocukları ile yeşil kartı olan ailelerin çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer sosyal güvenceler arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Öz saygı ve aile alt boyutlarındaki değerler ailelerin sosyal güvencelerine göre ikişerli karşılaştırıldığında sosyal güvencesi emekli sandığı olan ailelerin çocukları ile yeşil kartı olan ailelerin çocukları arasında, sosyal güvencesi SSK olan ailelerin çocukları ile yeşil kartı olan ailelerin çocukları arasında, sosyal güvencesi bağkur olan ailelerin çocukları ile yeşil kartı olan ailelerin çocukları arasında ve sosyal güvencesi olmayan ailelerin çocukları ile sosyal güvencesi yeşil kart olan ailelerin çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer sosyal güvenceler arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Öğrencilerin arkadaş alt boyutundaki değerler ailelerin sosyal güvencelerine göre ikişerli karşılaştırıldığında sosyal güvencesi emekli sandığı olan ailelerin çocukları ile yeşil kartı olan ailelerin çocukları arasında, sosyal güvencesi SSK olan ailelerin çocukları ile yeşil kartı olan ailelerin çocukları arasında, sosyal güvencesi bağkur olan ailelerin çocukları ile yeşil kartı olan ailelerin çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer sosyal güvenceler arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Okul alt boyutundaki değerler ailelerin sosyal güvencelerine göre ikişerli karşılaştırıldığında sosyal güvencesi emekli sandığı olan ailelerin çocukları ile yeşil kartı olan ailelerin çocukları arasında ve sosyal güvencesi SSK olan ailelerin çocukları ile yeşil kartı olan ailelerin çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğer sosyal güvenceler arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tüm alt boyutlardaki toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları ailelerin sosyal güvencelerine göre ikişerli karşılaştırıldığında sosyal güvencesi emekli sandığı olan ailelerin çocukları ile yeşil kartı olan ailelerin çocukları arasında, sosyal güvencesi SSK olan ailelerin çocukları ile yeşil kartı olan ailelerin çocukları arasında ve sosyal güvencesi bağkur olan ailelerin çocukları ile yeşil kartı olan ailelerin çocukları arasındaki farklılık önemli

bulunurken ($p < 0,05$), diğer sosyal güvenceler arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$).

Tablo-27 Ailelerin Ekonomik Durumlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kid-KINDL Alanları	Gelirim Giderimden Az ^a	Gelirim Giderime Eşit ^b	Gelirim Giderimden Fazla ^c	Test*	
	(n: 227)	(n: 289)	(n: 63)	F	p
	X±SD	X±SD	X±SD		
Bedensel İyilik	74,86±18,55	79,77±16,65	74,00±19,99	6,00	0,003 a-b
Duygusal İyilik	79,18±16,17	82,37±15,40	80,85±16,53	2,58	0,077
Öz Saygı	59,69±20,11	68,14±21,82	69,04±22,63	11,37	0,000 a-b a-c
Aile	81,27±13,50	85,66±12,43	84,22±15,90	6,97	0,001 a-b
Arkadaş	78,52±16,46	84,92±13,89	83,33±14,11	11,80	0,000 a-b
Okul	72,60±16,01	76,42±15,58	75,09±16,47	3,71	0,025 a-b
Toplam	74,35±9,88	79,55±9,86	77,76±10,95	17,23	0,000 a-b a-c

* Anova $p < 0,05$

Tablo-27’de ailelerin ekonomik durumlarına göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Ailelerin ekonomik durumlarına göre öğrencilerin bedensel iyilik, öz saygı, aile, arkadaş ve okul alt boyutlarındaki puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p < 0,05$). Bedensel iyilik, aile, arkadaş ve okul alt boyutlarında değerler ailelerin ekonomik durumlarına göre ikişerli karşılaştırıldığında geliri giderinden az olan ailelerin çocukları ile geliri giderine eşit ailelerin çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p < 0,05$), diğer aile gelir durumları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$).

Ailelerin ekonomik durumlarına göre öğrencilerin duygusal iyilik alt boyutundaki puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$).

Ailelerin ekonomik durumlarına göre öğrencilerin öz saygı alt boyutunda ve toplam puan ortalamalarında değerler ikişerli karşılaştırıldığında geliri giderinden az olan ailelerin çocukları ile geliri giderine eşit ailelerin çocukları arasında ve geliri giderinden az olan

ailelerin çocukları ile geliri giderinden fazla olan ailelerin çocukları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p < 0,05$), diğer aile gelir durumları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$).

Tablo-28 Annelerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kid-KINDL Alanları	Sigara Kullanıyor (n: 78)	Sigara Kullanmıyor (n: 501)	Test*	
	X±SD	X±SD	t	p
Bedensel İyilik	72,27±19,98	77,99±17,51	2,63	0,009
Duygusal İyilik	81,41±16,39	80,88±15,81	0,27	0,787
Öz Saygı	66,50±22,45	64,68±21,52	0,69	0,489
Aile	79,08±15,63	84,51±12,89	3,35	0,001
Arkadaş	81,49±15,22	82,36±15,27	0,46	0,640
Okul	71,87±16,66	75,23±15,77	1,73	0,083
Toplam	75,44±10,66	77,61±10,19	1,74	0,082

* Student-t test $p < 0,05$

Tablo-28’de annelerin sigara kullanma durumlarına göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Annelerin sigara kullanma durumlarına göre öğrencilerin bedensel iyilik ve aile alt boyutundaki puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p < 0,05$). Tablo incelendiğinde bedensel iyilik ve aile alt boyutlarında sigara kullanan annelerin çocuklarının sigara kullanmayan annelerin çocuklarına göre daha düşük yaşam kalitesi puanına sahip oldukları görülmektedir.

Annelerin sigara kullanma durumlarına göre öğrencilerin duygusal iyilik, öz saygı, arkadaş, okul alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$).

Tablo-29 Babaların Sigara Kullanma Durumlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n*=570)

Kid-KINDL Alanları	Sigara Kullanıyor (n: 328)	Sigara Kullanmıyor (n: 242)	Test**	
	X±SD	X±SD	t	p
Bedensel İyilik	76,56±19,03	78,35±16,33	1,18	0,238
Duygusal İyilik	80,08±16,85	81,99±14,54	1,41	0,157
Öz Saygı	64,11±21,81	66,08±21,29	1,07	0,282
Aile	83,15±13,46	84,91±13,06	1,56	0,118
Arkadaş	82,05±16,21	82,43±13,87	0,30	0,764
Okul	72,88±16,28	77,40±15,08	3,37	0,001
Toplam	76,47±10,69	78,53±9,55	2,37	0,018

* Öğrencilerin 9'unun babası vefat ettiği için n 570 olarak alınmıştır.

** Student-t test $p < 0,05$

Tablo-29'da babaların sigara kullanma durumlarına göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Babaların sigara kullanma durumlarına göre öğrencilerin okul alt boyutu ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunurken ($p < 0,05$), bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile ve arkadaş alt boyutlarındaki puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$). Tablo incelendiğinde okul alt boyutunda ve toplam puan ortalamasında sigara kullanan babaların çocuklarının kullanmayan babaların çocuklarına göre daha düşük yaşam kalitesi puanına sahip oldukları görülmektedir.

Tablo-30 Babaların Alkol Kullanma Durumlarına Göre Kid-KINDL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n*=570)

Kid-KINDL Alanları	Alkol Kullanıyor (n: 30)	Alkol Kullanmıyor (n: 540)	Test*	
	X±SD	X±SD	t	p
Bedensel İyilik	72,08±19,12	77,61±17,85	1,64	0,100
Duygusal İyilik	77,08±19,16	81,11±15,72	1,34	0,178
Öz Saygı	51,25±25,97	65,71±21,09	3,60	0,000
Aile	76,04±17,83	84,34±12,89	3,35	0,001
Arkadaş	73,95±20,76	82,67±14,77	3,06	0,002
Okul	69,16±18,85	75,11±15,71	1,99	0,046
Toplam	69,93±11,08	77,76±10,07	4,12	0,000

* Öğrencilerin 9'unun babası vefat ettiği için n 570 olarak alınmıştır.

* Student-t test $p < 0,05$

Tablo-30'da babaların alkol kullanma durumlarına göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Babaların alkol kullanma durumlarına göre öğrencilerin bedensel iyilik ve duygusal iyilik alt boyutlarındaki puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$).

Babaların alkol kullanma durumlarına göre öğrencilerin öz saygı, aile, arkadaş, okul ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Tabloya göre alkol kullanmayan babaların çocuklarının alkol kullanan babaların çocuklarına göre öz saygı, aile, arkadaş, okul ve toplam puan ortalamasında daha yüksek yaşam kalitesi puanına sahip oldukları görülmektedir.

V. TARTIŞMA

Bu bölümde ilköğretim okulu öğrencilerinde sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya 8-12 yaş arasında 579 öğrenci ve ebeveynleri katılmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %52,7'si kız, %47,3'ü erkek ve yaş ortalaması 9,86'dır (Tablo-1). Öğrencilerin %68,4'ü çekirdek ailede yaşamakta olup, %65,6'sının 1-2 kardeşi bulunmaktadır. Öğrencilerin %3,1'inin kronik hastalığının olduğu, %5,3'ünün beslenme durumunun kötü olduğu ve %37,8'inin spor yaptığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin %53,5'ini anneler, %46,5'ini ise babalar oluşturmaktadır. Annelerin %46,5'i ilkokul mezunu, %90,7'si ev hanımı, %2,9'u memur, %60,6'sı 30-39 yaş grubunda ve %13,5'i sigara kullanmaktadır. Babaların %34,4'ü ilkokul mezunu ve %30,7'si serbest meslek sahibidir. Babaların %56,6'sının sigara, %5,2'sinin alkol kullandığı belirlenmiştir. Ailelerin %95,3'ünün sağlık güvencesinin olduğu, %49,9'unun gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır (Tablo1-2).

Bu çalışmada öğrencilerin toplam yaşam kalitesi puan ortalaması $77,32 \pm 10,27$ olarak bulunmuştur. Baydur ve arkadaşlarının (2008) Manisa ilinde 8-12 yaş arası 1918 okul çocuğu üzerinde Kid-KINDL ölçeğini kullanarak yürüttükleri bir çalışmada öğrencilerin toplam yaşam kalitesi puan ortalaması $69,90 \pm 12,91$ olarak bulunmuştur. Manisa ilinde Özyurt ve arkadaşları (2004) tarafından kız öğrencilerde yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada da kız öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamasının $63,70 \pm 11,00$ olduğu belirlenmiştir. Yayan (2009) tarafından Malatya il merkezinde 1434 öğrenci ile Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) kullanılarak yapılan çalışmada öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamasının $76,87 \pm 15,09$ olduğu belirlenmiştir. Wee ve arkadaşlarının (2007) Singapur'da Kid-KINDL ölçeğini kullanarak 328 öğrenciyle yaptıkları araştırmada ise toplam yaşam kalitesi puan ortalaması $65,50 \pm 12,76$ olarak bulunmuştur. Ravens-Sieberer ve arkadaşlarının (2008) Almanya'da çocuklarda ve adölesanlarda genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği KINDL-R kullanarak 1895 öğrenciyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin toplam yaşam kalitesi puan ortalamasının $70,70 \pm 16,80$ olduğu saptanmıştır. KIDSCREEN-52 anketi kullanılarak Haraldstad ve arkadaşları (2010) tarafından 8-18 yaş arasındaki 1066 çocuk ve adölesanın sağlıkla ilgili yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada da toplam yaşam kalitesi puan ortalaması kızlarda

70,72±14,95 erkeklerde ise 73,53±13,41 olduğu belirlenmiştir. Farklı sonuçların çıkma nedeni çalışmaların yapıldığı bölgeler arasında sosyoekonomik yönden farklılıkların olması ile açıklanabilir.

Çalışmada ebeveynlerin çocuklarına verdikleri puanlar ile öğrencilerin kendilerine verdikleri puanlar karşılaştırıldığında; ebeveynleri çocuklarının yaşam kalitesini bedensel iyilik, duygusal iyilik, aile, arkadaş, okul alt boyutlarında ve toplam puan ortalaması yönünden düşük, öğrenciler ise yaşam kalitelerini sadece öz saygı alt boyutunda ebeveynlerinden daha düşük değerlendirmişlerdir (Tablo-10). Çalışmada ebeveynlerin çocuklarının yaşam kalitelerini değerlendirmelerine bakıldığında duygusal iyilik alt boyutu hariç tüm alt boyutlarda anne ve babaların çocuklarının yaşam kalitelerini değerlendirmelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo-21). Yapılan çalışmalar çocuğun yaşam kalitesini en doğru biçimde anlayabilmek için en iyi çözümün, hem ebeveyn hem de çocuk formlarının değerlendirilmesinde bakış açısı farklılıkları olabileceğini bilerek değerlendirmek olduğunu vurgulamaktadır (Eiser ve ark. 2000; Matza ve ark. 2004). Ebeveyn-çocuk formları sonuçlarının her zaman birbiri ile çok uyumlu olması beklenmemektedir (Rebok ve ark. 2001; Sawyer ve ark. 2004). Daha önce yapılan çalışmalarda paralel formlarda ebeveyn ve çocuklar arasında fiziksel işlevsellik değerlendirmesinde yüksek bir uyumun olduğu, ancak sosyal ve duygusal işlevsellik alanında daha düşük bir uyumun olduğu görülmüştür (Eiser ve Morse 2001a; Memik ve ark. 2007). Yapılmış olan farklı çalışmalar ağrı ve depresyon gibi içsel sorunlarda ebeveynler ve çocuklar arasındaki uyumun az olduğunu, hareketlilik, yürüme gibi başkaları tarafından kolayca gözlenebilen dışsal sorunların değerlendirilmesinde ise uyumun daha fazla olduğunu göstermiştir (Rebok ve ark. 2001; Memik ve ark. 2007). Daha önceki çalışmalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde ebeveyn ve çocuklar arasında farklılıkların olduğu, ebeveynlerin çocuklarının sosyal ve okul fonksiyonlarını yüksek değerlendirirken, fiziksel ve duygusal fonksiyonlarını düşük değerlendirdikleri görülmektedir (Matza ve ark. 2004; Üneri, 2005; Memik, 2005; Laaksonen ve ark. 2008). İzlandalı çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada ebeveynler çocuklarının psikolojik stresini düşük değerlendirirken, sağlıklı ilişkili yaşam kalitelerini daha yüksek değerlendirmişlerdir. Araştırmalar ebeveynlerin çocuklarının yaşam kalitelerini normalin üstünde veya normalin altında değerlendirdiklerini gösterirken, bazı çalışmalar ise değerlendirmelerde oldukça yüksek oranda ebeveyn-çocuk korelasyonu göstermektedir (Rajmil ve ark. 2004; Matza ve ark. 2004; Laaksonen ve ark. 2008). Laaksonen

ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ebeveynlerin çocuklarının sosyal ve okul fonksiyonunu hafif düzeyde yüksek, emosyonel ve fiziksel fonksiyonunu ise düşük değerlendirdiklerini belirlenmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin kendi değerlendirmeleri ile ebeveyn değerlendirmelerinde yaşam kalitesi arasında farklılıklar olduğu saptanmıştır (Laaksonen ve ark. 2008). Benzer şekilde bu çalışmada da ebeveynler ve öğrenciler arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.

Öğrencilerin Kid-KINDL alt boyutlarındaki en yüksek puan ortalamasını (83,78±13,40) aile alanından, en düşük puan ortalamasını (64,92±21,63) ise öz saygı alanından aldıkları belirlenmiştir (Tablo-8). Özsaygı; kişinin kendisine ilişkin yaptığı ve alışkanlık haline getirdiği değerlendirmesidir. Benlik saygısı yani “öz saygı” benliğin duygusal yanı olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalar sonucunda; çocuklarda öz saygı gelişiminin aile, öğretmen, dış görünüm, çevre, sosyoekonomik düzey gibi çeşitli faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir. Yeterince sevilmeyen ve ilgi görmeyen çocuk, istenmediği duygusuna kapılarak olumsuz benlik kavramı geliştirebilir (Körükçü, 2004). Annelerin çocuk yetiştirme konusunda yeterince bilgi sahibi olmamaları da çocukta özsaygı gelişimini etkilemektedir (Yörükoğlu, 1996; Lindenfield 1997). Çocuğun özsaygı gelişiminde anne ve babanın öğrenim durumlarının önemli bir yeri olduğu bilinmektedir (Körükçü, 2004). Bu çalışmada ebeveynlerin eğitim durumlarına göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamaları incelendiğinde okur-yazar olmayan ebeveynlerin çocuklarının en düşük puana öz saygı alt boyutunda sahip oldukları belirlenmiştir. Kağıtçıbaşı (1981), eğitim seviyesi arttıkça annelerin daha demokratik ve serbest bir tutum içine girdiklerini belirtmektedir. Aral (1997)’ın çocukların benlik imajları ve ebeveyn tutumlarını algılayışlarını incelediği araştırmasında üniversite mezunu annesi olan çocukların öğrenim durumu düşük annelere göre benlik imajlarının olumlu yönde olduğu saptanmıştır. Başar ve Haktanır (1996)’ın yaptıkları bir araştırmada ise çocuk için güven ve otorite temsilcisi olan babanın çocuğu ile olumlu ilişkiler kurması çocuğun kişilik gelişiminde önemli etkiye sahip olduğunu belirtmekte ve aynı zamanda çocuğun sağlıklı gelişmesine yardımcı olacağından baba öğrenim düzeyinin daha da önem kazandığını vurgulamaktadır. Kağıtçıbaşı (1981), annelerin öğrenim durumu yükseldikçe, çağdaş çocuk yetiştirme yöntemlerinden haberdar olup, bu yöntemleri uygulama eğiliminde olduklarını ve dolayısıyla da diğer annelere göre çocuklarıyla daha sağlıklı iletişim kurarak olumlu kişilik geliştirmelerine fırsat tanıdıklarını belirtmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin ailelerinin diğer özellikleri göz önüne

alındığında, öğrencilerin çoğunun sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerden gelmesi nedeniyle çocukların özsaygı gelişimini etkileyecek birçok olumsuz uyarıcı ile çocukların karşı karşıya oldukları görülmektedir.

Çalışmada öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları okulların yaşam kalitelerini etkilediği saptanmıştır (Tablo-11). Öğrencilerin yaşam kalitelerinin tüm alt boyutlarında ve toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları yönünden en düşük yaşam kalitesine sahip okulun 13 Şubat İlköğretim Okulu olduğu saptanmıştır. Bu okulda okuyan öğrencilerin yaşam kalitelerinin düşük olmasının nedenleri; öğrencilerin sosyal gelişimlerine katkı sağlayacak olan kütüphane, spor salonu, seminer salonu gibi alanların bulunmaması olabilir. Yayan (2009), yaptığı çalışmada ergenlerin değerlendirmelerinde özellikle okul ve okulla ilişkili alanların yaşam kalitesini etkilediğini belirlemiştir. Okullar, öğrencilerin sosyal ve kişisel gelişimlerinden, diğer bir deyişle öğrencinin "bir bütün" olarak gelişiminden sorumludurlar. Bourke ve Smith (1989), yaptıkları araştırmalarda, iyi bir okul yaşamına sahip öğrencilerin zorunlu öğrenim süresini doldurduktan sonra da okullarına devam etmeyi daha çok istediklerini ortaya koymuşlardır (Sarı ve Cenkseven, 2008). Yaşam kalitesinin subjektif bir yapıda olduğu dikkate alındığında bireyin kendini iyi hissettiği tüm yaşam alanlarında yüksek yaşam kalitesi bildirmesi olasıdır (Yayan, 2009). Wolf ve arkadaşları (1980), iyi bir okul yaşamına sahip olan çocukların kendi davranışlarının sorumluluğunu daha çok üstlenmekte olduklarını vurgulamaktadır (Mok ve Flynn, 2002). Keys ve Fernandes (1993), okuldaki işlere ilgi duyma, öğretmene bağlılık, okula değer verme, okulun değerler sistemine yönelik olumlu algılar, kişisel yetenek ve azim, okuldaki iyi muamele ve aile desteğinin öğrenmeye katkı sağlayan faktörler olduğunu ortaya koymuşlardır (Karatzias ve ark. 2001).

Aynı zamanda 13 Şubat İlköğretim Okulu'na devam eden öğrencilerin aile gelir durumlarının ve ebeveynlerinin eğitim durumlarının, diğer okullara devam eden öğrencilerinkinden daha düşük olduğu bilinmekte ve bu faktörlerin öğrencilerin yaşam kaliteleri üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Çünkü, bireylerin fiziksel ve psikolojik olarak ihtiyaçlarının karşılandığı ilk kurum ailedir. Ailenin bireyin ihtiyaçlarının karşılanmasına sağladığı destek hem objektif, hem de subjektif olarak bireylerin ailesel ve toplumsal düzeydeki yaşam kalitesi algısını belirlemektedir. Bireyin "var olabileceği", "ait olabileceği" ve "kendini gerçekleştirebileceği" destekleyici bir aile çevresi, yaşam kalitesinin gelişmesine de önemli katkı sağlamaktadır (Özmete, 2010). Yaşam kalitesi belirleyicilerine ilişkin yaklaşım, birey yaşamının farklı boyutlarına ilişkin değişkenlerin de yaşam kalitesi

ölçümüne dahil edilmesini içermektedir. Çünkü, her yaşam alanı yaşam kalitesinin ayrıntılarını belirlemede katkıda bulunmaktadır. Bu alanların en önemlilerinden biri ailedir. Kültürel yapı, demografik özellikler ve sosyoekonomik düzeyin belirlediği aile yaşamında, bireyler arasındaki olumlu etkileşim ve iletişim deneyimleri, yaşam kalitesinin de olumlu algılanmasını sağlayacaktır. Aynı zamanda arkadaşlar ile ilişkiler, bireylerarası ilişkiler, sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanabilme bireyin içinde yaşadığı çevreye ilişkin algılarını belirlemekte ve yaşam kalitesini ortaya koymaktadır (Margaret ve Sontag, 1993). Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmada, ailedeki madde kullanımının çocuğun yaşam kalitesi üzerinde etkili olabileceği düşünülmüş ve ebeveynlerin madde kullanımlarının öğrencilerin yaşam kalitelerine etkisi incelenmiştir (Tablo-30-31-32). Sigara kullanan annelerin çocuklarının sigara kullanmayan annelerin çocuklarına göre fiziksel sağlık ve aile alt boyutunda daha düşük puan ortalamasına sahip oldukları, sigara kullanan babaların çocuklarının ise okul alt boyutunda ve toplam yaşam kalitesi puan ortalaması yönünden sigara kullanmayan babaların çocuklarına göre daha düşük puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Babaları alkol kullanan çocukların ise öz saygı, aile, arkadaş ve okul alt boyutlarında babası alkol kullanmayan çocuklara göre daha düşük puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır. Ailenin çocuğuna anne-babalık yapma biçimi çocuğun yaşam kalitesi üzerinde etkili olmaktadır. Çocuğun gelişiminde, anne-baba tutumunun besleyici ve destekleyici olması gerekmektedir. Ailenin bir üyesi madde kullanmaya başladığında, bu durum aile içinde ciddi sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır (Acar, 2006) ve aile içinde yaşanan bu sorunlardan çocuğun yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği düşünülebilir.

Öğrencilerin yaşlarına göre Kid-KINDL puan ortalamaları karşılaştırıldığında, duygusal iyilik ve aile alt boyutlarındaki fark önemsiz bulunurken ($p>0,05$), bedensel iyilik, arkadaş, öz saygı ve okul alt boyutu ile toplam yaşam kalitesi puan ortalamalarında tüm yaş grupları ile 12 yaş arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo-12-14). Michel ve arkadaşlarının (2009), Avrupa'daki çocukların ve adölesanların sağlıkla ilgili yaşam kalitelerindeki yaş ve cinsiyet farklılıklarını araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, çocukların yaşam kalitelerinin adölesanlardan daha iyi olduğu, yaş arttıkça her iki cinsiyette de yaşam kalitesinin azaldığı ve bu azalmanın kızlarda erkeklere oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çocuklar ve adölesanlarla yapılan bir çalışmada da artan yaşla birlikte yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır (Bisegger ve ark. 2005). İspanya'daki çocuklar ve adölesanlarda uzun süreli yapılan bir araştırmada özellikle 10-14 yaş arasındaki çocuk ve

adölesanlarda 3 yıl içinde sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin pek çok yönünde azalma olduğu görülmüştür (Palacio-Vieira ve ark. 2008). Bu sonuçlar bu çalışma ile paralellik göstermekte ve çalışmaya katılan öğrencilerde özellikle 8 yaş ile 12 yaş arasında yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarındaki puan ortalamaları farklılığı dikkati çekmektedir. Çocuklar büyürken, fiziksel ve sosyal anlamda pek çok değişiklik karşılı karşıya kalmaktadırlar ve değişen vücutları/cinsel kimliklerine uyum sağlama ihtiyacı duymaktadırlar. Bu dönemdeki süreçler hormonal değişiklikler yoluyla olmaktadır ve bütün bunlar çocuğun sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde düşüşe yol açan nedenler arasında sayılabilir (Patton ve Vinner, 2007). Yapılan çalışmalar çocukların sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde 12 yaş civarında negatif yönde sapma olduğunu göstermektedir (Michel ve ark. 2009; Bisegger ve ark. 2005). On iki yaşından itibaren özellikle kız adölesanlarda subjektif sağlık ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi erkek adölesanlardan daha kötü durumdadır (Michel ve ark. 2009). Psikolojik yönden iyi olma halini de olumsuz etkileyen menarş ve hormonal durum dengesizliği, stresli yaşam olaylarının sıklığı çocuklarda ve adölesanlarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır (Patton ve Vinner, 2007; Gadin ve Hammarstrom, 2005; Kuehner, 2003; Steinberg ve Morris, 2001). Bu çalışmada sağlıkla ilgili yaşam kalitesi yönünden cinsiyet farklılıkları incelenmiş, fakat yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarındaki puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması yönünden çalışmaya katılan öğrencilerde cinsiyetler arası farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo-13). Michel ve arkadaşları (2009) yaptıkları çalışmada cinsiyet farklılıklarının 11-14 yaş arasında ortaya çıktığını saptamışlardır. DSÖ adölesan dönem yaş grubunu 10-19 yaş olarak tanımlamaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin 238'i 8-10 yaş grubundadır. Bu çalışmada yaşam kalitesi yönünden cinsiyet farklılıklarının olmaması 8-10 yaş grubunun da çalışmaya alınması ve çalışmaya katılan çocukların bir kısmının ergenliğe geçiş döneminde değil, çocukluk döneminde olmaları ile açıklanabilir.

Aile tipi çocukların ve adölesanların yaşam kalitelerini etkileyen önemli bir değişkendir (Yayan, 2009). Öğrencilerin aile tipine göre Kid-KINDL puan ortalamaları karşılaştırıldığında bedensel iyilik ve arkadaş alt boyutları ile toplam puan ortalaması yönünden çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının diğer aile tipinde yaşayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo-15). Yayan (2009), çalışmasında çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin yaşam kalitelerinin sosyal işlevsellik, okul işlevselliği ve psikososyal alanlarda yüksek olduğunu saptamıştır. Yapılan çalışmalarda çekirdek ailede yaşayan çocukların ebeveynleri, diğer aile yapılarına göre çocuklarının daha

az davranışsal ve emosyonel problemlerinin olduğunu, bu tür problemler nedeniyle sosyal aktivitelerde çok az sınırlılık yaşadıklarını ve daha iyi yaşam kalitesine sahip olduklarını bildirmişlerdir (Landgraf ve ark. 1996; Spurrier ve ark. 2003). Avustralya’da yapılan bir çalışmada tek ebeveynli ailelerde erkek çocuklarının daha fazla hastalandığı ve daha düşük yaşam kaliteleri olduğu saptanmıştır (Spurrier ve ark. 2003). Bu sonuçlar bu araştırma ile paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin kardeş sayılarının yaşam kalitelerine etkisi incelendiğinde, bedensel iyilik, aile ve okul alt boyutları ile toplam puan ortalaması yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo-16). Yayan (2009), çalışmasında ergenlerin kardeş sayısının yaşam kalitesinin alanlarını etkilediğini, iki kardeşi olan ergenlerin düşük yaşam kalitesi puanına sahip olduklarını saptamıştır. Çalışmada beş kardeş ve üzeri kardeşe sahip olan çocukların bedensel iyilik, aile ve okul alt boyutlarında düşük puan aldıkları belirlenmiştir. Bu sonucun kardeş sayısı arttıkça aile ilgisinin azalması, kıskançlık ve rahatsızlık hissetme gibi durumlardan kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Akran zorbalığı; kışkırtma unsuru olmaksızın aralarında fiziksel ya da psikolojik açıdan bir güç eşitsizliği olan çocuklardan güçlünün, karşı tarafa bilerek ve isteyerek, niyetli, kasıtlı, sistemli bir biçimde belli zaman aralıkları ile uyguladığı, kurbanda korku, endişe veya zarar vermeyi amaçlayan fiziksel, sözel, psikolojik saldırı veya yıldırma kapsayan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Akgün, 2005; Baldry ve Farington, 2000). Çalışmada öğrencilerin akran zorbalığına maruz kalma durumlarının yaşam kalitelerine etkisi incelendiğinde, okul alt boyutu ve toplam yaşam kalitesi puan ortalaması yönünden akran zorbalığına maruz kalanların kalmayanlara göre daha düşük yaşam kalitesi puanına sahip oldukları saptanmıştır (Tablo-17). Diğer tüm alt boyutlarda akran zorbalığına maruz kalan öğrencilerin kalmayanlara göre düşük yaşam kalitesi puanına sahip oldukları belirlenmiş fakat istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Espelage ve Swearer (2003), zorbalığın kişisel ve kişiler arası faktörlerin etkileşimi sonucu geliştiğini, aile, arkadaş grupları ve toplumun bu faktörlerden etkilendiğini, zorba davranışlarda özellikle öğrencinin cinsiyeti ve yaşı gibi bireysel özellikleri, kültürel özellikleri, aile ile ilgili faktörler ve çocuğun benlik kavramı gibi özelliklerinin etkili olduğunu bildirmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin en düşük puan ortalamasını ($64,92\pm 21,63$) öz saygı alt boyutunda aldıkları saptanmıştır ve akran zorbalığının nedenleri arasında sayılan benlik kavramının öğrencilerin zorbalık davranışlarını etkileyen bir faktör olduğu düşünülebilir. Arslan (2008), çalışmasında

akran zorbalığına karışmayan öğrencilerin öz saygı puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğunu belirlemiştir. Çalışmalar zorbalığın ergenlik dönemine göre çocukluk döneminde genellikle daha sık olduğunu (Newman ve ark. 2005; Rigby, 2000), kız ve erkek adölesanlarda “sosyal kabul/zorbalık” alanında sağlıkla ilgili yaşam kalitesi puanlarının yüksek olmasının bu duruma karşılık gelen bir bulgu olduğunu göstermektedir (Michel ve ark. 2009). Bu bulgular doğrultusunda, öğrencilerin 8-12 yaş grubunda öğrenciler olmaları nedeniyle akran zorbalığının öğrencilerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir. Akran zorbalığına maruz kalan öğrencilerin okulda zorbalığa maruz kalmaktan korktukları için evde kalmayı, okuldan uzaklaşmayı ve kaçmayı tercih edebilecekleri, öğretmenlerinin onları koruyamadığını düşündüğü için onlarla bu durumu genelde paylaşmadıkları ve okulun güvensiz olduğunu düşündükleri belirlenmiştir (Arslan, 2008). Çalışmada akran zorbalığına maruz kalan öğrencilerin okul alt boyutunda düşük yaşam kalitesi puanına sahip olmaları bu bulgularla açıklanabilir.

Öğrencilerin beslenme durumlarının yaşam kalitelerine etkisi incelendiğinde, sadece okul alt boyutunda beslenme durumu iyi olanların beslenme durumu kötü olanlara göre daha yüksek yaşam kalitesi puanına sahip oldukları saptanmıştır (Tablo-18). Yayan (2009), çalışmasında kahvaltılık yapan öğrencilerin yaşam kalitesinin tüm alanlarında yüksek yaşam kalitesi puanına sahip olduklarını belirlemiştir. Özyurt ve arkadaşları (2004), kız öğrencilerin yaşam kalitelerini ve etkileyen değişkenleri incelemiş ve sabahları kahvaltılık yapmanın yaşam kalitesi puanlarını yükselttiğini saptamıştır. Okul sağlığı hemşiresinin okul sağlığının geliştirilmesinde sahip olduğu en önemli rollerden biri; sağlık eğitimcisi olma rolüdür. Çocuğun aile ortamında kazanmaya başladığı davranışlar, okulda verilecek eğitimle düzeltilebilmekte veya iyileştirilebilmektedir. Okul çağı çocuklarında sıklıkla görülen sağlık problemlerinden bazılarının beslenme kaynaklı hastalıklar (anemi, raşitizm, malnütrisyon, obezite vb.) olduğu düşünüldüğünde, okul sağlığı hemşiresinin bu hastalıkların önlenmesinde anahtar rol oynadığı ve bu problemler ortaya çıkmadan önce öğrencilere ve ailelere verilecek sağlık eğitimi ile bu sorunların önüne geçilebileceği açıkça görülmektedir.

Çalışmada öğrencilerin spor yapma durumlarının yaşam kalitelerine etkisi incelendiğinde, spor yapan öğrencilerle yapmayanlar arasında yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarında ve toplam yaşam kalitesi puan ortalaması yönünden anlamlı farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo-19). Yapılan çalışmalarda spor yapan öğrencilerin yapmayanlara göre daha yüksek yaşam kalitesi puanına sahip oldukları, öğrencilerin egzersiz davranışları

artıkça psikolojik semptomlarının ve aktivite sorunlarının azaldığı ve sportif faaliyetlerin sosyal gelişime katkıda bulunduğu belirlenmiştir (Yayan, 2009; Geçkil, 2002). Bu çalışmada spor yapmanın öğrencilerin yaşam kalitesi üzerinde etkili olmamasının sebebi, çalışmanın yapıldığı bölgedeki ailelerin sosyoekonomik durumlarının öğrencilerin yaşam kaliteleri üzerinde etkisinin olması, üç bölgede yer alan okullarda spor yapmayan öğrencilerin çoğunlukta olması olarak gösterilebilir.

Öğrencilerin kronik hastalığa sahip olma durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları incelendiğinde, kronik hastalığı olmayan öğrencilerin bedensel iyilik ve aile alt boyutları ile toplam yaşam kalitesi puan ortalaması yönünden kronik hastalığı olan öğrencilere göre daha yüksek yaşam kalitesi puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır (Tablo-20). Kronik hastalığı olan çocuklar, sadece hastalığın semptomlarını azaltmaya çalışmakla kalmayıp, aynı zamanda çeşitli etkenlere bağlı olarak sosyal, psikolojik, gelişimsel ve çevresel sorunları da hastalığın beraberinde yaşamaktadırlar (Er, 2006). Bu sorunlara rağmen kronik hastalığı olan çocuklar normal yaşantılarını sürdürmeye çalışmakta, ancak günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlamalar yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Mollaoğlu, 2007). Durualp ve arkadaşlarının (2010), kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların ve ergenlerin yaşam kalitelerini karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, kronik hastalığı olmayan çocukların ve ergenlerin fiziksel sağlık ve psikososyal sağlık alanında kronik hastalığı olan çocuklara göre daha yüksek yaşam kalitesi puanına sahip oldukları belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada da, ergenlerin ve ebeveynlerinin görüşlerine göre kronik hastalığı olanların fiziksel sağlık puan ortalamalarının sağlıklı ergenlere göre anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir (Memik ve ark. 2007). Sawyer ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bir çalışmada; astım, kistik fibrozis ve tip 1 Diyabetes Mellitus'u olan yirmi üç çocuk, sağlıklı çocuklarla karşılaştırılmış, kronik hastalığı olan çocukların sağlıklı grupta yer alan çocuklara oranla yaşam kalitelerini daha kötü algıladıkları saptanmıştır. Gerson ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir çalışmada, kronik böbrek hastalığı olan 2-16 yaş arasındaki çocukların fiziksel, okul, duygusal ve sosyal fonksiyonlarının sağlıklı çocuklara göre daha düşük olduğu bildirilmiştir. Üneri ve arkadaşlarının (2009) 13-18 yaşları arasında ilk kez migren tanısı koyulan ergenlerin yaşam kalitelerinin belirlenmesi ve sağlıklı ergenler ile karşılaştırılması amacıyla yaptıkları bir çalışmada, hem ergenlerin hem de ebeveynlerinin görüşlerine göre, migreni olanların sağlıklı ergenlere göre yaşam kalitelerini daha düşük algıladıkları tespit edilmiştir. Tip 1 Diyabetes Mellitus'u olan

ergenler üzerinde yürütülen bir araştırmada, Diyabetes Mellitus'lu ergenlerin genel sağlık durumlarının sağlıklı olanlara göre daha kötü olduğu belirlenmiştir (Graue ve ark. 2003). Bu bulgular yapılan bu çalışma ile paralellik göstermektedir. Kronik hastalığın çocukta yarattığı sosyal ve psikolojik sorunlar çocuğa, aileye, hastalığın tipine, sosyal çevreye ve aldığı tıbbi bakıma göre değişmekte ve çocuğun hastalığa uyumunu kolaylaştırmakta ya da zorlaştırmaktadır (Durualp ve ark. 2010). Çalışmada kronik hastalığa sahip çocukların aile alt boyutunda düşük yaşam kalitesi puanına sahip olmaları, ailelerin hastalığa ve hastalığın semptomlarına bağlı olarak tükenmişlik düzeylerindeki artış ve kronik hastalıkların aileler üzerindeki olumsuz etkileri ile açıklanabilir.

Çalışmada anne eğitim durumuna göre öğrencilerin bedensel iyilik, öz sayđı, aile, arkadaş, okul alt boyutlarında ve toplam yaşam kalitesi puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo-22). Anne eğitim durumuna göre öğrencilerin yaşam kalitesi incelendiğinde toplam puan ortalaması yönünden en düşük puanı okur-yazar olmayan annelerin çocuklarının aldığı saptanmıştır. En düşük puana ($54,68\pm 21,62$) okur-yazar olmayan annelerin çocukları öz sayđı alt boyutunda, en yüksek puana ($91,16\pm 10,89$) ise aile alt boyutunda niversite mezunu annelerin çocuklarının sahip olduğu belirlenmiştir. Düşük eğitim durumu genel olarak yaşam kalitesinin de düşük algılanmasına neden olmaktadır (Yayan, 2009). alışmalar göstermektedir ki ebeveyn eğitim durumu çocuğun sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktördür. Eğitimi anneler çocuklarının daha az davranışsal ve emosyonel problemleri olduğunu ifade etmektedirler (Varni ve ark. 2002; Varni ve ark. 2005; Svavarsdottir ve Orlygdottir, 2006; Laaksonen ve ark. 2008). Anne eğitimi çocukların benlik sayđılarını, fiziksel sağlıklarını ve yaşam kalitesi algılarını etkileyen bir değişkendir (Yayan, 2009). Çalışmada baba eğitim durumuna göre öğrencilerin yaşam kalitesi incelendiğinde en düşük puana ($54,37\pm 19,03$) yine öz sayđı alt boyutunda okur-yazar olmayan babaların çocuklarının, en yüksek puana ($86,11\pm 12,35$) ise, babası ortaokul mezunu olan çocukların aile alt boyutunda sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo-23). Babalarda da annelerdeki gibi eğitim durumu yaşam kalitesini etkilemektedir. Literatür incelendiğinde ebeveyn eğitiminin çocuğun sağlıklı yetişmesinde, hastalıklara yakalanmasında, sigara vb alışkanlıklarda, okul başarisında önemli olduğu görülmektedir (Matza ve ark. 2004; Rajmil ve ark. 2004; Svavarsdottir ve Orlygdottir, 2006). Aynı zamanda sosyoekonomik durum da çocukların ve adölesanların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi belirleyicileri arasındadır ve ebeveynin eğitim durumu sosyoekonomik durumu etkileyen bir

faktör olduğundan çocuğun yaşam kalitesi belirleyicilerinden biri olarak görülebilir. Sosyoekonomik durum sağlıklı ilgili yaşam kalitesi üzerinde en yoğun etkiyi gösteren kriterdir ve ebeveynlerin düşük sosyoekonomik durumlarının düşük eğitim seviyesi ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Chen ve ark. 2002; STEP/BIT, 2003). Çalışmada ailelerin ekonomik durumlarının öğrencilerin yaşam kalitelerine etkisi incelenmiş, en düşük puana ($59,69 \pm 20,11$) öz saygı alt boyutunda geliri giderinden az olan ailelerin çocuklarının sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo-29). Ravens-Sieberer ve arkadaşları (2008) farklı sosyodemografik ve sosyoekonomik gruplarda daha yüksek sosyal statüye sahip olan çocukların yaşam kalitesi puanlarının orta ve düşük sosyal statüye sahip bütün çocuklardan elde edilen toplam yaşam kalitesi puanlarından daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Yapılan çalışmalarda düşük sosyoekonomik durum algısının çocukların ve adölesanların sağlıklı ilgili yaşam kalitesinin tüm boyutlarını olumsuz etkilediği görülmüştür (Bisegger ve ark. 2005; The KIDSCREEN Group Europe, 2006; Ravens-Sieberer ve ark.; 2005; Rueden ve ark. 2006). Gaspar ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan bir çalışmada orta/yüksek sosyoekonomik duruma sahip bireylerin puanlarının düşük sosyoekonomik duruma sahip bireylerin puanlarından daha yüksek olduğunu belirlenmiştir. Düşük sosyoekonomik duruma sahip ailelerin çocuklarının psikolojik iyi olma durumlarının yüksek sosyoekonomik duruma sahip ailelerin çocuklarından daha düşük seviyelerde olduğu ve daha çok davranış problemlerinin olduğu bilinmektedir (Rueden ve ark. 2006).

Anne mesleğine göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamaları incelendiğinde bedensel iyilik, duygusal iyilik ve aile alt boyutları ile toplam puan ortalaması yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo-24). En yüksek puana ($94,11 \pm 7,80$), annesi memur olan öğrencilerin aile alt boyutunda, en düşük puana ($61,11 \pm 22,43$) ise annesi işsiz olan öğrencilerin öz saygı alt boyutunda sahip oldukları belirlenmiştir.

Ailelerin sosyal güvencelerine göre çocukların yaşam kaliteleri incelendiğinde, en yüksek puana ($86,08 \pm 12,96$) sosyal güvencesi emekli sandığı olan ailelerin çocuklarının aile alt boyutunda, en düşük puana ($54,28 \pm 21,48$) ise, sosyal güvencesi yeşil kart olan ailelerin çocuklarının öz saygı alt boyutunda sahip oldukları saptanmıştır (Tablo-28). Çalışmada öğrencilerin yaşam kalitelerinin tüm alt boyutlarında ve toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları yönünden en düşük puanlara sosyal güvencesi yeşil kart olan ailelerin çocuklarının sahip olduğu belirlenmiştir. Türkiye’de herhangi bir sosyal güvencesi olmayan

VI. SONUÇLAR

İlköğretim okulu öğrencilerinin yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Araştırmaya katılan öğrenciler 8-12 yaş arasında, %52,7'si kız, %47,3'ü erkek ve yaş ortalaması 9,86'dır. Öğrencilerin %68,4'ü çekirdek ailede yaşamakta olup, %65,6'sının 1-2 kardeşi bulunmaktadır. Öğrencilerin %3,1'inin kronik hastalığı bulunmaktadır. Öğrencilerin %5,3'ünün beslenme durumunun kötü olduğu ve %37,8'inin spor yaptığı,

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin %53,5'ini anne, %46,5'ini babalar oluşturmaktadır. Annelerin %46,5'i ilköğretim mezunu, %90,7'si ev hanımı, %2,9'u memur ve %60,6'sı 30-39 yaş arasındadır. Annelerin %13,5'inin sigara kullandığı saptandı. Babaların %34,4'ü ilköğretim mezunu ve %30,7'si serbest meslek sahibidir. Babaların %56,6'sının sigara, %5,2'sinin alkol kullandığı belirlendi. Ailelerin %95,3'ünün sağlık güvencesinin olduğu ve %49,9'unun gelirinin giderine eşit olduğu,

- Öğrencilerin toplam yaşam kalitesi puan ortalamasının $77,32 \pm 10,27$ olduğu,
- Yaşam kalitesi ölçeğinden alınan puanlarda öğrencilerin en düşük yaşam kalitesi puanına öz saygı alt boyutunda sahip olduğu,
- Ebeveynlerin çocuklarını değerlendirmesi ile öğrencinin kendisini değerlendirmesi arasında fark olduğu ($p < 0,05$) ve ebeveynlerin çocuklarının yaşam kalitelerini daha düşük algıladıkları,
- Öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları okullar arasında yaşam kalitesi puan ortalamaları yönünden fark olduğu ($p < 0,05$),
- Öğrencilerin yaşlarına göre yaşam kalitesi puanlarında 12 yaş grubu ile tüm yaş grupları arasında fark olduğu ($p < 0,05$),
- Beslenme durumu iyi olan öğrencilerin beslenme durumu kötü olan öğrencilere göre, kronik hastalığı olmayan öğrencilerin kronik hastalığı olanlara göre daha yüksek yaşam kalitesi puanına sahip olduğu,
- Çalışmaya katılan öğrencilerde yaşam kalitesi puan ortalamaları yönünden cinsiyetler arasında farklılık olmadığı, spor yapma durumuna göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında farklılık olmadığı ($p > 0,05$),
- Akran zorbalığına maruz kalan öğrencilerin okul alt boyutunda ve toplam yaşam kalitesi puan ortalamalarında daha düşük yaşam kalitesi puanına sahip oldukları, öğrencilerin akran zorbalığına maruz kalma durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$),

- Anne ve babanın madde kullanımına göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), anne ya da babası madde kullanan öğrencilerin düşük yaşam kalitesine sahip olduğu,
- Aile tipine göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), çekirdek aileye sahip öğrencilerin diğer aile tiplerinde yaşayan öğrencilere göre daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu,
- Öğrencilerin kardeş sayılarına göre yaşam kalitelerinde bir kardeşe sahip olan öğrencilerin lehinde anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve kardeş sayısı fazla olan öğrencilerin daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu,
- Ebeveynin eğitim düzeyine göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), okur-yazar olmayan ebeveynlerin çocuklarının diğer ebeveyn eğitim durumlarına göre daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu,
- Ailelerin sosyal güvence tiplerine göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), yeşil kartı olan ailelerin çocuklarının diğer sosyal güvence tiplerine göre daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu,
- Ailelerin ekonomik durumlarına göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), geliri giderine eşit olan ailelerin çocuklarının öz saygı alt boyutu hariç tüm alt boyutlarda daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu,
- Ebeveyn yaşına göre çocukların yaşam kalitesi puan ortalamalarında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptandı.

VII. ÖNERİLER

Araştırmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda uygulamaya ve araştırmaya yönelik olmak üzere iki grup halinde aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Araştırma sonuçları Milli Eğitim Müdürlüğü ile paylaşılarak öğrencilerin yaşam kalitelerini etkileyen okul ortamı, beslenme durumu, akran zorbalığı, ailedeki madde kullanımı gibi faktörlere ilişkin öğretmenlere ve ailelere seminerler verilebilir,
- Öğrencilerin olumlu benlik algısı geliştirebilmeleri için okullarda öğretmenlere ve ailelere seminerler düzenlenebilir,
- Okulun öğrencinin yaşam kalitesi üzerinde etkili olması nedeniyle okullar arasındaki farkların en aza indirgenmesi için okul yönetimi ile araştırma sonuçları paylaşılabilir,
- Sağlıklı beslenme ile ilgili öğrencilere, ailelere ve öğretmenlere seminerler düzenlenebilir,
- Akran zorbalığının çocuğun yaşam kalitesini etkilediği öğretmenlerle ve ailelerle paylaşılabilir, konuyla ilgili seminerler düzenlenebilir,
- Ailedeki madde kullanımının çocuğun yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu için ailelere konuyla ilgili bilgi verilebilir.

Araştırmaya Yönelik Öneriler

- Yaşam kalitesi açısından farklılık yaratan okulda (13 Şubat İlköğretim Okulu) öğrencilerin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olan faktörlerin daha ayrıntılı bir şekilde araştırılması, ihtiyaç duyulan girişimlerin planlanması ve zaman içindeki etkilerini değerlendirmek açısından öğrencilerin tekrarlı ölçümlerle izlenmesi,
- Öğrencilerin yaşam kalitesine etki eden faktörlerin daha ayrıntılı olarak her bir değişken ile ayrı analitik araştırmaların (ailedeki madde kullanımının çocuğun yaşam kalitesi üzerindeki etkileri gibi) yapılması,
- Okul sağlığı hemşireliği uygulamalarının öğrencilerin yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerinin araştırılması,
- Öğrencilere olumlu benlik algısı geliştirmeleri için ailelere ve öğretmenlere verilen eğitimlerin geriye dönük araştırmalarla değerlendirilmesi,

- Ebeveyn ve öğrencilerin yaşam kalitelerini değerlendirmedeki farklılıkların nedenlerinin araştırılması,
- Bu çalışmanın daha fazla sayıda öğrenci ile farklı yaş guruplarında yapılması.

VIII. KAYNAKLAR

- 1.Acar, M. (2006). Türkiye’de Madde Bağımlılığı ve Gençlik, Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale.
- 2.Akgün, S. (2005). Akran Zorbalığının Anne-Baba Tutumları ve Anne-Baba Ergen İlişkisi Açısından Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- 3.Akiş, N., Aydın, N., Aksu, H. (2003). Bursa İli Orhangazi İlçesi Merkez İlköğretim Okullarında Öğrencilerin Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi, Sağlık ve Toplum Dergisi. 13 (3): 42-45.
- 4.Aral, N. (1997). Fiziksel İstismar ve Çocuk, Tekışık Yayıncılık, Ankara, 121s.
- 5.Arslan, Ö.S. (2008). Lise Öğrencilerinde Öz-Kavram ve Aile İlişkisinin Akran Zorbalığına Etkisi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
- 6.Bahar, Z. (2010). Okul Sağlığı Hemşireliği, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(4): 195-200.
- 7.Baldry, A.C., Farrington, P.D. (2000). Bullies and Delinquents: Personal Characteristics and Parental Styles, Journal of Community and Applied Psychology, 10,17–31.
- 8.Başar, F., Haktanır, G. (1996). Gençlerin Benlik Saygı Düzeyleri ile Kendilik Kavramının Sürekliliğinin İncelenmesi, 3. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Bursa, 1-15s.
- 9.Baydur, H., Saatli, G., Eser, E., Yüksel, H., (2007). KINDL 8-16 Yaş Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Formu Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi Program ve Özet Kitabı, İzmir, 133.
- 10.Baydur, H., Saatli, G., Özyurt, B. ve ark. (2004). Manisa Kent Merkezi Okul Çocuklarında Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, İzmir, 42s.
- 11.Beşer, N. (2001). Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi, Basılmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 12.Bilge, A., Pektaş, İ., Ünal, G. (2004). Yetiştirme Yurtlarında Kalan Gençlerin Ruhsal Durumlarının Yaşam Kalitelerine Etkilerinin İncelenmesi, 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı, 8-10 Nisan, İzmir, 92.

13. Bisegger, C., Cloetta, B., von Rueden, U., ve ark. (2005). Health-Related Quality of Life: Gender Differences in Childhood and Adolescence, *Sozial- und Praventivmedizin*, 50(5), 281–291.
14. Bourke, S., Smith, M. (1989). Quality of School Life and Intentions for further Education: The Case of Rural High School, A paper presented at the annual conference of the Australian Association for Research in Education at Adelaide, November-December 1989, South Australia.
15. Bozdemir, N., Gündoğan, F.D. (2003). Ailenin Sağlık Üzerine Etkileri, “Arşiv” Kaynak Tarama Dergisi, 13:3.
16. Broussard, L. (2004). School Nursing: Not Just Band-Aids Any More, *Journal of School Health*, 9 (3): 77-83.
17. Bulduk, S. (2002). Okul Sağlığı Hemşireliğinin Durumu ve İşlevsel Boyutu, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
18. Bulduk, S., Pek, H. (2005). İstanbul’da Özel İlköğretim Okullarında Çalışan Hemşirelerin Rol ve İşlevlerinin İncelenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9 (2): 40-48.
19. Bullinger, M. (2002). Assessing Health Related Quality of Life in Medicine: An Overview Over Concepts, Methods and Applications in International Research, *Restor Neurol Neurosci*, 20: 93–101.
20. Caldera, Y., Hart, S. (2004). Exposure to Child Care, Parenting Style and Attachment Security, *Infant and Child Development*, 13, 21-33.
21. Ceylan, S.S., Turan, T. (2009). Bir İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12): 35-49.
22. Chen, E., Matthews, K., Boyce, W. (2002). Socioeconomic Differences in Children’s Health: How and Why Do These Relationships Change With Age? *Psychological Bulletin*, 128(2), 295-329.
23. Coopersmith, S. (1974). *The Antecedents of Self-Esteem*, San Fransisco: W.H. Freeman and Company.
24. Ditesheim, J.A., Templeton, J.M.J. (1987). Short-Term vs Long Term Quality of Life in Children Following Repair of High Imperforate Anus, *J Pediatr Surg*, 22:581-587.

- 25.Dolgun, G. (2003). Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Olan 8-12 Yaş Grubu Çocuklarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geliştirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 35-48s.
- 26.Durualp, E., Kara, F.N., Yılmaz, V. ve ark. (2010). Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Çocukların ve Ebeveynlerinin Görüşlerine Göre Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 63(2):55-63.
- 27.Dündar, P.E., Baydur, H., Bilge, B. ve ark. (2004). Çalışan Ergenlerin Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörler, 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı, 8-10 Nisan, İzmir, 63.
- 28.Edwards, T., Huebner, C., Connell, F., Patrick, D. (2002). Adolescents Quality of Life, Part I: Conceptual and Measurement Model. Journal of Adolescence Health, 25:275–286.
- 29.Eiser, C., Morse, R. (2001). A Review of Measure of Quality of Life in Children with Chronic Illness, Arch Disability Child, 84, 205-211.
- 30.Eiser, C., Morse, R. (2001). Quality of Life Measures in Chronic Diseases of Childhood, Health Technology Assessment (Winchester, England), 5(4), 1–157.
- 31.Eiser, C., Morse, R. (2001a). Quality of Life Measures in Chronic Diseases of Childhood, Health Technol Assess, 5:1-156.
- 32.Er, M. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 49: 155-168.
- 33.Eser, S.Y., Fidaner, H., Elbi, H. ve ark. (1999). Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF, 3P Dergisi, 7(Ek.2): 5-13.
- 34.Eser, E., Yüksel, H., Baydur H. ve ark. (2004). Kid-KINDL Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu Türkçe Sürümü Geçerlilik ve Güvenirlik Sonuçları, 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı, 8-10 Nisan, İzmir, 79.
- 35.Eser, E., Yüksel, H., Baydur, H., ve ark. (2008). Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe Sürümünün Psikometrik Özellikleri, Türk Psikiyatri Dergisi, 19(4):409-417.
- 36.Espelage, D.L., Swearer, S.M. (2003). Research on school bullying and victimization: what have we learned and where do we go from here? School Psychology Review, 32, 365–383.

37. Fayers, P. ve Machin, D. (2007). *Quality of Life, The Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-reported Outcomes*, Wiley & Sons, Chichester.
38. Field, A.E. (2004). Risk Factors for Eating Disorders: An Evaluation of the Evidence, In *Handbook of Eating Disorders and Obesity* (Thompson K ed), John Wiley and Sons, Hoboken, NJ, 17–32pp.
39. Frisen, A. (2007). Measuring Health-Related Quality of Life Adolescence, *Acta Paediatrica*, 96: 963-968.
40. Furusho, J., Kubagawa, T., Satoh, H. ve ark. (2006). Study of the Kid-KINDL Questionnaire Scores for Children with Developmental Disorders in Normal Classes and their Parents, *No to Hattatsu*, 38(3):183-6.
41. Gadin, K.G., Hammarstrom, A. (2005). A Possible Contributor to the Higher Degree of Girls Reporting Psychological Symptoms Compared with Boys in Grade Nine? *European Journal of Public Health*, 15(4), 380–385.
42. Gaspar T., Matos M., Pais R. ve ark. (2009). Health Related Quality of Life in Children and Adolescents and Associated factors, *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 9, 1, 33-48.
43. Geçkil E (2002) Malatya İlindeki Adölesanların Sağlık Davranışlarının ve Sorunlarının Tanımlanması, Beslenme ve Stresle Baş Etme Eğitiminin Sağlığı Geliştirmeye Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
44. Gerson, A.C., Wentz, A., Abraham, A.G. ve ark. (2010). Health Related Quality of Life Children with Mild to Moderate Chronic Kidney Disease, *Pediatrics*, 125(2): 349-357.
45. Gobina, I., Zaborskis, A., Pudule, I. ve ark. (2008). Bullying and Subjective Health Among Adolescents at Schools in Latvia and Lithuania, *International Journal of Public Health* 53, 272–276.
46. Graue, M., Wentzel-Larsen, T., Hanestad B.R. ve ark. (2003). Measuring Self Reported, Health Related Quality of Life in Adolescents with Type I Diabetes Using Both Generic and Disease-Specific Instruments, *Acta Paediatrica*, 92(10): 1190-1196.
47. Gundlach, S., Wurz, J., Schmutzer, G. ve ark. (2006). Health-Related Quality of Life of Siblings of Children with Type 1 Diabetes Mellitus, *Dtsch Med Wochenschr*, 131(20):1143-8.

- 48.Gürbüz, K. (2006). Olumlu Sağlık Davranışlarının Kazandırılmasında Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- 49.Haraldstad, K., Christophersen, K.A., Eide, H. ve ark. (2010). Predictors of Health-Related Quality of Life in a Sample of Children and Adolescents: A School Survey, *Journal of Clinical Nursing*, 10.1111/j.1365-2702.2010.03693.x.
- 50.Haraldstad, K., Sørum, R., Eide, H. ve ark. (2010). Pain in Children and Adolescents: Prevalence, Impact on Daily Life and Parents' Perception, A School Survey, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, E-pub ahead of print. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2010.00785.x
- 51.Harding, L. (2001). Children's Quality of Life Assessments: A Review of Generic and Health-Related Quality of Life Measures Completed by Children and Adolescents, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 79-96.
- 52.Henning, P., Tomlinson, L., Rigden, S.P.A. ve ark. (1988). Long-Term Outcome of Treatment of end Stage Renal Failure, *Arch Dis Child*, 63: 35-40.
- 53.Herndon, D.N., LeMaster, J., Beard, S. ve ark. (1986). The Quality of Life After Major Thermal Injury in Children: An Analysis of 12 Survivors with Greater than or Equal to 80% Total Body, 70% Third-degree Burns, *J Trauma*, 26: 609-619.
- 54.<http://www.kindl.org/sprachenE.html>, Erişim Tarihi: 09 Ocak 2011.
- 55.İş ve Sosyal Güvenlik Mevzuat-Bilgi-Kültür Platformu, www.isvesosyalguvenlik.com, Erişim Tarihi: 24.04.2012.
- 56.Kağıtçıbaşı, Ç. (1981). Çocuğun Değeri, Türkiye'de Değerler ve Doğurganlık, Gözlem Matbaacılık, İstanbul, 181s.
- 57.Kalıncı, N. (2006). Zonguldak İl Merkezi İlköğretim 5.Sınıf Öğrencilerinin El Hijyenine Yönelik Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak, 19s.
- 58.Karatzias, A., Power K.G., Swanson, V. (2001). Quality of School Life, Development and Preliminary Standardisation of an Instrument Based on Performance Indicators, in *Scottish Secondary Schools, School Effectiveness and School Improvement*, 12(3): 265-284.
- 59.Koç, Z. (2004). Hasta Bakımı Hizmetleri ve Yaşam Kalitesi, Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı, İzmir.

- 60.Koltarla, S. (2008). Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- 61.Körükçü, Ö. (2004). Altı Yaş Grubundaki Çocukların Özsaygı Düzeyleri ile Anne Empatik Becerilerinin İncelenmesi, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.
- 62.Kuehner, C. (2003). Gender Differences in Unipolar Depression: An Update of Epidemiological Findings and Possible Explanations, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(3), 163–174.
- 63.Kurt, A.S., Çetinkaya Ş. (2008). Lösemili Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(8): 35-55.
- 64.Laaksonen, C., Aroma, M., Koivusilta, L. (2008). Health Related Quality of Life in 10-year-old Schoolchildren, *Qual Life Res*, 17:1049–1054.
- 65.Landgraf, J.L., Abetz, L., Ware, J.E. (1996). *The CHQ User's Manual*, Boston: The Health Institute, New England Medical Center.
- 66.Lindenfield, G. (1997). Kendine Güvenen Çocuk Yetiştirme, Çocukların Benlik Saygılarını Geliştirme ve Utangaçlıklarını Yenme Yolları, HYB Yayıncılık, Ankara, 174s.
- 67.Mares, J. (2006). Quality of Life Among Children and Adolescents, *Brno MSD*, 107-140.
- 68.Mares, J., Neusar, A. (2010). Silent Voices: Children's Quality of Life Concepts, *Studia Psychologica*, 52, 2010, 2, 81-100.
- 69.Margaret, B., Sontag, S. (1993). "Human Ecology Theory." In *Sourcebook of Family Theories and Methods: A Contextual Approach*, ed. P. Boss, W. J. Doherty, R. LaRossa, W. R. Schumm, and S. K. Steinmetz. Plenum Press, New York, 1993.
- 70.Matza, L.S., Swensen, A.R., Flood, E.M. ve ark. (2004). Assesment of Health-Related Quality of Life in Children: A Review of Conceptual, Metodological and Regulatory Issues, *Value Health*, 7:79-92.
- 71.McCullough, G., Huebner, E., Laughlin, J. (2000). Life Events, Self-Concept, and Adolescents' Positive Subjective Well-Being, *Psychology in the Schools*, 37(3), 281-290.

- 72.Memik, Ç.N. (2005). Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, Uzmanlık Tezi, Kocaeli Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli.
- 73.Memik, Ç.N., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., ve ark. (2007). Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin 13-18 Yaş Ergen Formunun Geçerlik ve Güvenirliği, Türk Psikiyatri Dergisi, 18 (4): 353-363.
- 74.Merlijn, V.P., Hunfeld, J.A., van der Wouden, J.C., ve ark. (2003). Factors Related to the Quality of Life in Adolescents with Chronic Pain, The Clinical Journal of Pain, 22, 306–315.
- 75.Michel, G., Bisegger C., Fuhr, D.C., Abel, T., The KINDSCREEN Group (2009). Age and Gender Differences in Health-Related Quality of Life of Children and Adolescents in Europe: A Multilevel Analysis, 18, 1147-1157.
- 76.Mok, M., Flynn, M. (2002). Determinants of Students' Quality of School Life: A Path Model. Learning Environments Research, 5, 275-300.
- 77.Mollaoğlu, M. (2007). Kronik Hastalıklarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik, 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi Özet Kitabı, Mete Basım, 5-7 Nisan, İzmir, 9-11s.
- 78.Mona, E., Mansour, M.D., Uma Kotagal, M.D. ve ark. (2003). Health-Related Quality of Life in Urban Elementary Schoolchildren, American Academy of Pediatrics, 111:1372-1381.
- 79.Müezzinoğlu, T. (2005). Üroonkoloji Derneği 2004 Güz Dönemi Konuşması, Yaşam Kalitesi Dergisi, 1, 25-29.
- 80.Nansel, T.R., Craig, W., Overpeck, M.D. ve ark. (2004). Cross-National Consistency in the Relationship Between Bullying Behaviors and Psychosocial Adjustment, Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 158, 730–736.
- 81.National Association of School Nurses (NASN) (1999). Definition of School Nursing (<http://www.nasn.org>). Erişim Tarihi: (25.08.2011).
- 82.Newman, M.L., Holden, G.W., Delville, Y. (2005). Isolation and the stress of being bullied. Journal of Adolescence, 28(3), 343–357.
- 83.Neyzi, O. (2005). “Batı Dünyasında ve Türkiye’de Okul Sağlığı”, Klinik Çocuk Forumu, Eylül-Ekim:1-5.

- 84.Noyes, J. (2007). Comparison of Ventilator-Dependent Child Reports of Health-Related Quality of Life with Parent Reports and Normative Populations, *Journal of Advanced Nursing*, 58(1):1-10.
- 85.Okul Sağlığı Tanımı ve Okul Sağlığı Hizmetleri, www.saglik.gov.tr. Erişim Tarihi: 07.05.2011.
- 86.Öncel, S. (1999). Okul Sağlığı Hemşirelik Hizmetlerinin Öğrencilerin Sağlık ve Başarı Durumuna Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- 87.Öz, F. (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Mattek Matbaacılık, Ankara, 10s.
- 88.Özmerit, E.N. (2003). Okul Sağlığı Hizmetleri, *Katkı Pediatri Dergisi*, 25(2):141–152.
- 89.Özmete, E. (2010). Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile iletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel / Materyal Refahın Algılanması, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(11):455-465.
- 90.Öztürk, C., Dicle, A., Sarı, H. ve ark. (2004). Okul Dönemindeki Çocukların Sağlık Durumlarının Belirlenmesi, *Milli Eğitim Dergisi*, 163:156-168.
- 91.Özyurt, B., Çavuş, B., Gül, F. ve ark. (2004). Manisa Muradiye Sağlık Ocağı Bölgesindeki İlköğretim Okullarındaki Kız Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler, *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu*, İzmir, 43s.
- 92.Palacio-Vieira, J.A., Villalonga-Olives, E., Valderas, J.M., ve ark. (2008). Changes in Health-Related Quality of Life (HRQoL) in a Population-Based Sample of Children and Adolescents After 3 Years of Follow-up, *Quality of Life Research*, 17(10), 1207–1215.
- 93.Patton, G. C., Viner, R. (2007). Pubertal Transitions in Health, *Lancet*, 369(9567), 1130–1139.
- 94.Rajmil, L., Herdman, M., De Sanmamed, M., ve ark. (2004). Generic Health-Related Quality of Life Instruments in Children and Adolescents: A Qualitative Analysis of Content, *J Adolesc Health*, 34: 37–45.
- 95.Ravens-Sieberer, U. ve Bullinger, M. (1998). Assessing Health-Related Quality of Life in Chronically ill Children with the German KINDL: First Psychometric and Content Analytical Results, *Quality of Life Research*, 7(5):399-407.

96. Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Abel, T., ve ark. (2001). Quality of Life in Children and Adolescents: A European Public Health Perspective, *Sozial- und Präventivmedizin*, 46, 294–302.
97. Ravens-Sieberer, U., Landgraf, J.M., Essink-Bot, M.L. ve ark. (2002). Pediatric Health Profile Measures: Does it Make a Difference? The Example of the KINDL and CHQ-CF87, Abstract 9th Annual Conference of the International Society for Quality of Life Research October 30-November 2, Orlando, Florida (USA), *Quality of Life Research*, 11(7):647.
98. Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, E. ve ark. (2005). KIDSCREEN-52 Quality of Life Measure for Children and Adolescents, *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 5(3), 353-364.
99. Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Wille, N. ve ark. (2008). Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents in Germany: Results of the BELLA Study, *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 17: 148–156.
100. Rebok, G., Riley, A., Forrest, C. ve ark. (2001). Elementary School-Aged Children's Reports of their Health: A Cognitive Interviewing Study, *Qual Life Res* 10:59-70.
101. Rigby, K. (2000). Bullying in childhood. In P. K. Smith & C. H. Hart (Eds.), *Blackwell handbook of childhood social development* (pp. 549–568). Oxford: Blackwell.
102. Rueden, U., Gosch, A., Rajmil, L. ve ark. (2006). Socioeconomic Determinants of Health-Related Quality of Life in Childhood and Adolescence: Results From a European Study, *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60, 130-135.
103. Sarı, M., Cenkseven F. (2008). İlköğretim Öğrencilerinde Okul Yaşam Kalitesi ve Benlik Kavramı, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(2): 1-16.
104. Sawyer, M.G., Reynould, K.E., Couper. J.J. ve ark. (2004). Health-Related Quality of Life of Children and Adolescent with Chronic Illness- A Two Year Prospective Study, *Qual Life Res*, 13:1309-1319.
105. Schumacher J, Klaiberg A, Braehler E (2003). Diagnostik von Lebensqualität und Wohlbefinden—Eine Einführung. In: Schumacher J, Klaiberg A, Braehler E (eds) *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden*. Hogrefe, Göttingen, pp 9–24.

- 106.Shilton, T. (1993). School Health Promoting the National Foundation (Western Australian) Approach, *Journal of School Health*, 63(3): 136-140.
- 107.Skinner, E.A., Zimmer-Gembeck M.J. (2007). The Development of Coping, *Annual Review of Psychology*, 58, 119-144.
- 108.Smith, C., Sandhu, D.S. (2004). Toward a positive perspective on violence prevention in schools: Building connections. *Journal of Counseling & Development*, 82 (3), 287 – 293.
- 109.Spurrier, N.J., Sawyer M.G., Clark, J.J. ve ark. (2003). Socio-Economic Differentials in the Health-Related Quality of Life of Australian Children: Results of a National Study, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 27: 27-33.
- 110.Steinberg, L., Morris, A.S. (2001). Adolescent Development, *Annual Review of Psychology*, 52, 83–110.
- 111.STEP/BIT (2003). A Luta Contra a Pobreza e a Exclusão Social (Fighting against poverty and social exclusion) (Geneve: Bureau Internacional do Trabalho).
- 112.Sunmaz, D. (2003). Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeğinin Türkiye'deki Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- 113.Svavarsdottir, E.K., Orlygdottir, B. (2006). Health-Related Quality of Life in Icelandic School Children, *Scand J Caring Scie*, 20,209-215.
- 114.Şahin, F. (2000). Okul Sağlığı, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 9(6):210–212.
- 115.T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü (2007). 21 Hedefte Türkiye: Sağlıkta Gelecek, Yardım, N., Mollahaliloğlu, S., Hülür, Ü., Aydın, S., Ünüvar N.(Ed.), 36-45s.
- 116.T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2001.
- 117.T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge (2011), www.sakahed.org.tr. Erişim Tarihi: 05.09.2011.
- 118.The KIDSCREEN Group Europe, (2006). The KIDSCREEN Questionnaires: Quality of Life Questionnaires for Children and Adolescents (Germany, Pabst Science Publishers).

- 119.Toronto Üniversitesi Yaşam Kalitesi Araştırma Merkezi, The Quality of Life Model.
<http://www.utoronto.ca/qol/> Erişim Tarihi: 23.04.2011.
- 120.Üneri, Ö.Ş. (2005). Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin 2-7 yaşlarındaki Türk Çocuklarında Geçerlik ve Güvenirliği, Uzmanlık Tezi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli.
- 121.Üneri, Ö.Ş., Şenbil, N., Turgut, S. (2009). Migrenli Ergenlerde Yaşam Kalitesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10(2): 137-141.
- 122.Varni, J.W., Seid, M., Knight, T.S., ve ark. (2002). The PedsQL 4.0 in Pediatric Rheumatology, Arthritis & Rheumatism, 46:714-25.
- 123.Varni, J.W., Burwinkle, T.M. Sherman, S.A. ve ark (2005) Health-Related Quality of Life of Children and Adolescents with Cerebral Palsy: Hearing The Voices of The Children, Developmental Medicine & Child Neurology, 47:592-597.
- 124.Wallander, J.L., Schmitt, M., Koot, H.M. (2001). Quality of Life Measurement in Children and Adolescents: Issues, Instruments and Applications, J Clin Psychol, 57: 571-585.
- 125.Wee, L.H., Ravens-Sieberer, U., Erhart, M. ve ark. (2007). Factor Structure of the Singapore English Version of the KINDL Children Quality of Life Questionnaire, Health and Quality of Life Outcomes, 5(4):8-12.
- 126.de Wit, M., Delemarre-van de Waal H.A., Pouwer, F. ve ark. (2007). Monitoring Health Related Quality of Life in Adolescents with Diabetes: A Review of Measures, Arch Disability Child, 92(5):434-9.
- 127.World Health Organization, (1990). Internationale Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: A Manual of Classifications Relating to the Consequences of Disease, Geneva: WHO.
- 128.Yardım, N., Gögen, S., Mollahaliloğlu, S. (2009). Sağlıkın Geliştirilmesi (Health Promotion): Dünyada ve Türkiye'de Mevcut Durum, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 72(1): 29-35.
- 129.Yayan, E.H. (2009). Malatya İl Merkezinde İlköğretim 6.7.8. Sınıflarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

- 130.Yeşildal, N., Yılmaz, E., Ünver, G., İnç, Ş. (2004). Konuralp Beldesi İlköğretim Okullarında Yaşam Kalitesi Değerlendirmesi, 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı, 8-10 Nisan, İzmir, 40.
- 131.Yörükoğlu, A. (1996). Çocuk Ruh Sağlığı, Özgür Yayınları, İstanbul, 421s.
- 132.Zhang, L., Fos, P.J., Johnson, W.D. ve ark. (2008). Body Mass Index and Health Related Quality of Life in Elementary School Children: A Pilot Study, Health and Quality of Life Outcomes, 6, 77.
- 133.Zeller, M.H., Modi, A.C. (2006). Predictors of Health-Related Quality of Life in Obese Youth, Obesity (Silver Spring), 14, 122–13.

EKLER

EK-1
KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1.Anketi dolduran ebeveyn

()anne

()baba

2.Ebeveynlerin eğitim düzeyi

Anne

Baba

Okur-Yazar Değil

()

()

Okur-Yazar

()

()

İlkokul Mezunu

()

()

Ortaokul Mezunu

()

()

Lise Mezunu

()

()

Üniversite Mezunu

()

()

3.Annenin Yaşı

4.Babanın Yaşı

5. Annenin mesleği

a)Ev hanımı b)Memur c)İşçi d) Emekli e)İşsiz f)Diğer

6.Babanın mesleği

a)Memur b)İşçi c) Serbest d)Esnaf e)Emekli e)İşsiz f)Diğer

7. Sağlık güvenceniz nedir?

a) Emekli sandığı b)SSK c) Bağkur d) Yeşil kart e) Sağlık güvencem yok

8.Aile tipiniz?

a)Geniş aile b)Çekirdek aile c)Parçalanmış aile

9. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

a)Gelirim giderimden az b)Gelirim giderime eşit c)Gelirim giderimden fazla

10.Çocuğunuz arkadaşları tarafından istemediği davranışlara maruz kalır mı?(arkadaşlarının çocuğunuzla dalga geçmesi, dövmesi,.. vb)

a)Evet b)Hayır

11.10.Soruya cevabınız evet ise bu davranışların neler olduğunu yazar mısınız?

.....
.....

Anne Baba

12.Sigara kullanıyor musunuz?

() ()

14.Alkol kullanıyor musunuz?

() ()

16.Çocuğunuzun sigara/alkole eğilimi olduğunu düşünüyor musunuz?

a)Evet b)Hayır

17.Çocuğunuzun beslenme durumunu nasıl tanımlarsınız?

a)İyi b)Orta c)Kötü

18.Çocuğunuz herhangi bir sporla uğraşıyor mu?(basketbol, futbol, yüzme,..vb gibi)

a)Evet b)Hayır

19.17. Soruya cevabınız evet ise hangi sporla uğraştığını lütfen belirtiniz.

.....

20.Çocuğunuz herhangi bir kronik(kalıcı/geçmeyen) bir hastalığı var mı?

a)Evet b)Hayır

Cevabınız hayır ise anketi sonlandırınız.

Evet ise aşağıdaki soruları cevaplandırınız.

21.Bu hastalık nedeniyle çocuğunuz tedavi görüyor mu?

a)Evet b)Hayır

22.İlaç kullanıyorsa lütfen kullandığı ilaçları belirtiniz.

.....

23.Çocuğunuzun kendi hastalığından haberi var mı?

a)Evet b)Hayır

Katılımınız için teşekkürler...

Çocuklar ve Ergenler İçin Yaşam Kalitesi Anketi

8- 16 Yaş Aile Formu KINDL



Sayın anne-baba,

Çocuğunuzun iyilik durumu ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi hakkındaki bu anketi

tamamlarken bize zaman ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Çocuğunuzun iyilik durumu hakkında sizin görüşleriniz önemli olduğu için,

lütfen anketi çocuğunuza sormadan kendiniz doldurunuz

- Ö Lütfen her soruyu dikkatle okuyunuz.
- Ö Çocuğunuzun geçen hafta kendini nasıl hissettiğini düşününüz.
- Ö Her satırda sizin için doğru ve çocuğunuz için uygun olan cevabın altındaki kutucuğu işaretleyiniz.

Örneğin:

Geçen hafta boyunca ...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
... Çocuğum iyi uyudu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

Çocuğum bir : Kız Erkek

Çocuğun yaşı: _____ yaşında

Çocuğa yakınlık dereceniz: Annesi Babası Diğer _____?

Doldurma Tarihi: ___ / ___ / ___ (Gün / Ay / Yıl)

1. Bedensel iyilik

<i>Geçen hafta boyunca ...</i>	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum kendini hasta hissetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... çocuğumun baş ağrısı veya karın ağrısı oldu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... çocuğum yorgun ve bitkindi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... çocuğum kendini güçlü ve enerji dolu hissetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Duygusal iyilik

<i>Geçen hafta boyunca ...</i>	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum eğlendi ve çok güldü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... çocuğumun canı herhangi bir şey yapmak istemedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... çocuğum kendini yalnız hissetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... çocuğum korku duydu veya kendinden emin olamadı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Özsaygı

<i>Geçen hafta boyunca ...</i>	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum kendisiyle gurur duydu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... çocuğum kendini herşeyin üstünde hissetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... çocuğum kendinden memnundu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... çocuğumun bir çok güzel düşüncesi vardı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Aile

<i>Geçen hafta boyunca ...</i>	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum anne babası olarak bizimle iyi geçindi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... çocuğum evde kendini iyi hissetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... evde çocuğumla tartıştık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... çocuğum benim kendisine hükmettiğimi düşündü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Sosyal ilişkiler

Geçen hafta boyunca ...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum arkadaşları ile birlikte birşeyler yaptı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... başka çocuklar çocuğumdan hoşlandılar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... çocuğum arkadaşlarıyla iyi geçindi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... çocuğum kendini diğer çocuklardan farklı hissetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Okul

Çocuğumun okulda olduğu geçtiğimiz hafta...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum, okulda verilen ödevlerle başa çıkabildi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... çocuğum okuldaki derslerden hoşlandı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... çocuğum geleceği hakkında kaygılıydı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... çocuğum okulda kötü not almaktan korktu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Çocuğunuz şu anda hastanede mi kalıyor veya uzun süreli bir hastalığı var mı?

Evet

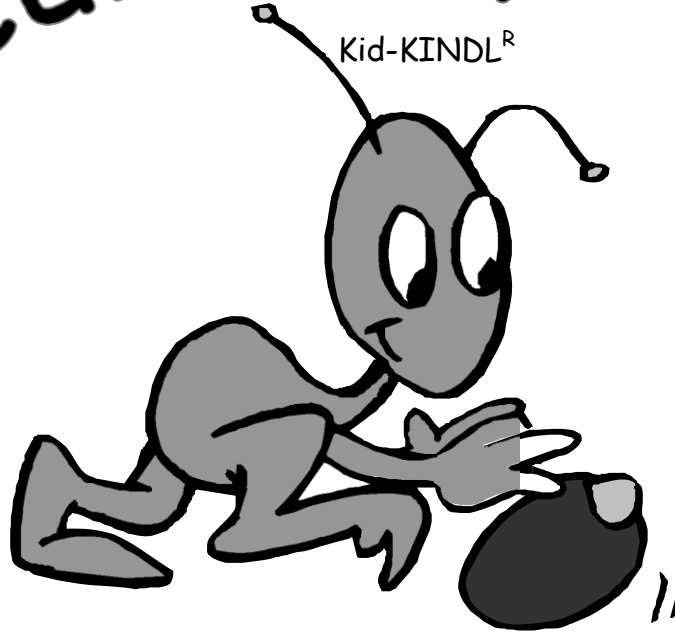
Hayır

Lütfen şu 6 soruyu cevaplayınız

Geçen hafta boyunca ...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum hep hastalığının kötüleşmesinden korktu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... çocuğum hastalığı nedeniyle üzgündü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... çocuğum hastalığıyla çok iyi başa çıkabildi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... çocuğumuza hastalığı nedeniyle daha küçük bir çocukmuş (bebekmiş) gibi davrandık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... çocuğum diğer insanların hastalığını farketmelerinden çekinirdi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... çocuğum hastalığı nedeniyle okulda bazı şeyleri kaçırdı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

İşbirliğiniz için teşekkür ederiz. !

Çocukların Anketi!



Merhaba!

Senden geçen hafta boyunca neler hissettiğini öğrenmek istiyoruz ve bu amaçla yanıtlamanı istediğimiz bir kaç soru hazırladık.

Ö Lütfen her bir soruyu dikkatle oku.

Ö Geçen hafta boyunca seninle ilgili olan şeyleri düşün.

Ö Her satırda sana en uygun gelen yanıtı seç ve altındaki kutucuğa çarpı işareti koy.

Doğru veya yanlış yanıt yoktur. Sadece senin ne düşündüğün önemli.

Örneğin:	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
Geçtiğimiz hafta boyunca canım müzik dinlemek istedi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

Doldurma tarihi:

Lütfen bize biraz kendinden söz et.

Ben bir: kızım oğlanım

Yaşım: _____

Kaç kardeşin var? 0 1 2 3 4 5 5 den fazla

Hangi okula gidiyorsun? _____



1. Öncelikle bedensel sağlığınla ilgili bir şeyler öğrenmek istiyoruz...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Kendimi hasta hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Baş ağrım veya karın ağrım oldu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Yorgun ve bitkindim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Kendimi güçlü ve enerji dolu hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ... ve genel olarak neler hissettiğin hakkında bir kaç şey...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Eğlendim ve çok güldüm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Canım sıkıldı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Kendimi yalnız hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Korktum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ...ve kendin hakkındaki duyguların...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Kendimle gurur duydum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Kendimi her şeyin üstünde hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Kendimden hoşnutluk duydum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Birçok güzel düşüncem vardı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Aşağıdaki sorular ailen ile ilgilidir ...

<i>Geçen hafta boyunca...</i>	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Annem babamla aram iyiydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Evde kendimi iyi hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Evde tartıştık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Annem babam bazı şeyleri yapmamı engellediler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ... ve arkadaşların hakkında...

<i>Geçen hafta boyunca...</i>	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Arkadaşlarımla oynadım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Diğer çocuklar benden hoşlandılar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Arkadaşlarımla iyi geçiniyordum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Kendimi diğer çocuklardan farklı veya önemsiz hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Şimdi, ana okulu/kreş hakkında bazı şeyler öğrenmek istiyorum.

<i>Okulda olduğum geçtiğimiz hafta...</i>	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Okul ödevimi yapmak kolaydı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Derslerden hoşlandım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Önümüzdeki haftaların gelmesini dört gözle bekledim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Zayıf notlar almaktan korktum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Şu anda hastanede mi kalıyorsun veya uzun süreli bir hastalığın var mı?

Evet ise

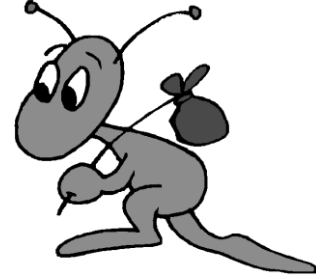
Hayır ise

Lütfen aşağıdaki 6 soruyu
yanıtla

anket bitmiŐtir

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Hastalığımın kötüleşmesinden korktum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Hastalığım nedeniyle üzüldüm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Hastalığımla çok iyi başa çıkabildim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Annem babam bana hastalığım nedeniyle bir bebek gibi davrandılar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... Diğer insanların hastalığımı fark etmelerinden çekindim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... Hastalığım nedeniyle okulda bazı Şeyleri kaçırdım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bize yardım ettiğin için teşekkür ederiz !





EK-4

**C. Ü. TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK
KURULU**

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Veli;

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Bazı Faktörler” ‘dir.

Yaşam kalitesi kavramı; bireylerin fiziksel sağlığını, psikolojik iyiliğini, bağımsızlık düzeylerini, sosyal ve çevre ile olan ilişkilerini, sosyal uyumlarını, kendi yaşamlarına, spesifik ve kültürel uyumlarına, değerler sistemine, yaşamdaki amaçlarıyla bağlantılı beklentilerine olan kişisel algılarını ve bakış açılarını içermektedir. Bireysel “iyi oluş” un ifadesi anlamına gelen yaşam kalitesini sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve kültürel etmenler belirlemektedir. Bir başka deyişle yaşam kalitesi kavramı, objektif durumların ötesinde, bireyin kendi yaşamına ilişkin subjektif doyumudur. İyi olma durumu ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi çocuklarda ve adölesanlarda son yıllarda ortaya çıkan ve sağlık profesyonellerinin ilgisini çeken yeni bir kavramdır. Çocuklarda yaşam kalitesi son derece önemlidir. Çünkü çocuklar hızlı gelişim süreçlerinden geçerler ve bu süreçlerde standart süreç ve patolojik durumlar çocukların kişisel (somatik, bilişsel, duygusal ve sosyal) özellikleri üzerinde etkili olmaktadır. Farklı büyüme ve gelişme evrelerinden geçiyor olmak çocukların yaşam kalitelerini algılayışları ve kendi yaşam kalitelerini değerlendirmeleri açısından farklılıklar yaratmaktadır.

Bu araştırmanın amacı, ilköğretim okuluna devam eden öğrencilerde yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Araştırma ile yeni bilgiler öğreneceğiz.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada size, ailenizle ve çocuğunuzla ilgili bazı sorular sorulacaktır. Size göndermiş olduğumuz formlar içinde; size ve ailenize ait tanımlayıcı özellikleri içeren Veri Toplama Formu ve çocuklar ve Ergenler İçin Yaşam Kalitesi Anketi 8-16 Yaş Aile Formu bulunmaktadır. Veri toplama formunda çocuğun; annesinin ve babasının yaşı, eğitim durumu, mesleği, sağlık güvencelerinin olup olmadığı, aile tipi, ailenin ekonomik durumu, çocuğun akranları tarafından istemediği davranışlara maruz kalıp kalmadığı (akran örselemesi), annenin ve babanın madde kullanımı, çocuğun madde kullanımına eğilimli olup olmadığı (velinin görüşüne göre), çocuğun herhangi bir sporla uğraşıp uğraşmadığı, çocukta kronik hastalık olup olmadığı, varsa tanısını bilip bilmediği, çocuğun kullandığı ilaçlar, beslenme durumu ve içerisinde açık uçlu soruların da yer aldığı toplam 23 adet soru bulunmaktadır. Çocuklar ve Ergenler İçin Yaşam Kalitesi Anketi 8-16 Yaş Aile Formunda ise; çocuğunuzun bedensel iyilik, duygusal iyilik, zsayęı, aile içindeki tutum ve davranışları, sosyal ilişkileri, okul yaşantısı ve eğer varsa uzun süreli hastalığına yönelik sorular yer almaktadır. Çocuğunuzun uzun süreli bir hastalığı yoksa lütfen anket içinde yer alan yedinci bölümü boş bırakınız.

Size göndermiş olduğumuz formlar çocuğunuz tarafından bize ulaştırıldıktan sonra çocuğunuza sınıf içinde ocukların Anketi Kid-KINDL (8-12 Yaş) uygulanacaktır. Anket içinde çocuğunuzun bedensel iyilik, duygusal iyilik, zsayęı, aile içindeki tutum ve davranışları, sosyal ilişkileri, okul yaşantısı ve eğer varsa uzun süreli hastalığına yönelik sorular yer almaktadır. Bu sorular çocuğunuza sorulmadan önce araştırma amaçlı çalışma için ocuk rıza formu çocuğunuza araştırmacı tarafından verilecek ve eğer çocuğunuz kabul ederse anket soruları çocuğunuza araştırmacı tarafından yöneltilecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen sizinle ve çocuğunuzla ilgili araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermeniz ve sonuçlarını zamanında araştırmacıya ulaştırmanızdır.

Bu araştırmada siz ya da çocuğunuz için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Ayrıca bu araştırma için sizden hiçbir ücret istenmeyecektir veya size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, size ait tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Yazılı olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Rabia SAĞLAM

Görevi:

Adresi:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tarih ve İmza:

EK-5

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN ÇOCUK RIZA FORMU

Sevgili Öğrenci,

Benim adım Rabia SAĞLAM. İlköğretim okuluna devam eden öğrencilerimizle ilgili bir araştırma yapıyoruz. Amacımız ilköğretim okuluna devam eden öğrencilerde yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Araştırma ile yeni bilgiler öğreneceğiz. Bu araştırmaya katılmanı öneriyoruz.

Bu araştırmaya katılacak olursan sana sınıf içinde uygulayacağımız bir form dağıtacağız ve senden bu formu bizim yardımıyla doldurmanı isteyeceğiz.

Bu araştırmaya katılıp katılmamak için karar vermeden önce anne ve baban ile konuşup onlara danışmalısın. Onlara da bu araştırmadan bahsedip onaylarını/izinlerini alacağız. Anne ve baban tamam deseler bile sen kabul etmeyebilirsin. Bu araştırmaya katılmak senin isteğine bağlı ve istemezsen katılmazsın. Bu nedenle hiç kimse sana kızmaz ya da küsmez. Önce katılmayı kabul etsen bile sonradan vazgeçebilirsin, bu tamamen sana bağlı.

Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek olan soruları istediğin zaman bana sorabilirsin. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan aşağıya lütfen adını ve soyadını yaz ve imzanı at. İmzaladıktan sonra sana ve ailene bu formun bir kopyası verilecektir.

Çocuğun adı, soyadı:

Çocuğun imzası:

Tarih:

Velisinin adı, soyadı:

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştırcının adı, soyadı, ünvanı: Rabia SAĞLAM

Adres : Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü/ ERZİNCAN

İmza:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı Rabia SAĞLAM
Doğum Yeri ve Tarihi Merzifon, 17/10/1984
Medeni Hali Bekar
Yabancı Dil İngilizce
İletişim Adresi Erzincan Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik
Bölümü, 24100-Erzincan
E-posta Adresi rabia_saglam_05@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise Merzifon Süper Lisesi, 2002
Lisans Atatürk Üniversitesi, 2007
Yüksek Lisans Cumhuriyet Üniversitesi

İş Tecrübesi

Başkent Üniversitesi Hemşire, 2007
Hastanesi
Erzincan Üniversitesi Araştırma görevlisi, 2007-