

T.C.

KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KARAMAN İLİNDE 5-7 YAŞ ARASI ÖĞRENİM GÖREN
ÇOCUKLARIN YAŞAM KALİTELERİ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

Halime DAĞTEKİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Danışman

Prof. Dr. Nejla CANBULAT ŞAHİNER

KARAMAN-2021

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KARAMAN İLİNDE 5-7 YAŞ ARASI ÖĞRENİM GÖREN
ÇOCUKLARIN YAŞAM KALİTELERİ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

Halime DAĞTEKİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Danışman

Prof. Dr. Nejla CANBULAT ŞAHİNER

KARAMAN-2021



ENSTİTÜ TEZ ONAY FORMU

Doküman No	FR-285
İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	00
Sayfa No	1/1

KARAMAN İLİNDE 5-7 YAŞ ARASI ÖĞRENİM GÖREN ÇOCUKLARIN YAŞAM KALİTELERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Tezin Kabul Ediliş Tarihi: 18 /01/2021

Bu tez, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun/...../..... tarih ve sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.

Mühür

Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında, kişisel verilerimin saklanması kaydedilmesine peşinen izin verdiğimi ve muvafakat ettiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.

TEZ BİLDİRİMİ

Yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Halime DAĞTEKİN



ÖNSÖZ

Tez çalışmamda planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Sayın Prof. Dr. Nejla CANBULAT ŞAHİNER'e,

Çalışmaları ile bizlere ilham veren bilimin ışığında ilerlememiz için örnek olan hocam Sayın Prof. Dr. Ali ŞAHİN'e,

Hem eğitimci kimliği hem de mesleki deneyimiyle bana çok şey katan insani, mesleki ve ahlaki değerlerini örnek aldığım kıymetli hocam ve jüri üyem Sayın Doç. Dr. Ayşe Sonay TÜRKMEN'e,

Tez çalışmasında kullanabilmek için ölçek kullanım iznini veren Sayın Doç. Dr. Nilüfer DEMİRİSOY'a,

Yüksek lisans eğitimi boyunca ilminden faydalandığım, insani ve ahlaki değerleri ile örnek edindiğim değerli hocalarım, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Şerife KOÇ ve Sayın Doç. Dr. Mehmet Fatih AYDIN'a,

Tez savunma sınavı sürecindeki değerli katkılarından dolayı değerli hocam ve jüri üyem Sayın Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN'a,

Tez teslim aşamasında, tez yazım kılavuzuna uygunluk açısından hata kalmayınca kadar kontrol işlemlerinde yardımcı olan süreç içerisinde yol gösteren Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇOLAKOĞLU'na

Tez kapsamındaki tanımlayıcı çalışmalar için tüm olanaklarını kullanımına açan Karaman İl Milli Eğitim Müdürlüğü; müdür, müdür yardımcısı, öğretmen ve personellerine,

Hayatım boyunca desteklerini benden esirgemeyen sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Halime DAĞTEKİN

İÇİNDEKİLER

Sayfa

SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	x
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Çocuk ve Çocukluk Kavramları	4
2.2. Çocukluk Çağı Dönemleri	5
2.3. 5-7 Yaş Arası Çocukların Genel Özellikleri	5
2.3.1. 5-7 yaş arası çocukların fiziksel özellikleri	6
2.3.2. 5-7 yaş arası çocukların bilişsel gelişim özellikleri	8
2.3.3. 5-7 yaş arası çocukların dil gelişim özellikleri	9
2.3.4. 5-7 yaş arası çocukların ahlak gelişim özellikleri.....	10
2.4. Yaşam Kalitesi	11
2.4.1. Yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler.....	11
2.4.2. Yaşam kalitesi ve 5-7 yaş çocukluktaki önemi.....	13
2.4.3. Çocuklarda yaşam kalitesinin artırılmasında hemşirenin rolü ve önemi ..	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Amacı	16
3.2. Araştırma Soruları	16
3.3. Araştırmanın Tipi	16
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	16
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.6. Çalışmanın Varsayımları ve Kısıtları	19
3.7. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	20

3.7.1. Anket formu.....	20
3.7.2. ÇİYKÖ 5-7 yaş çocuk formu.....	20
3.7.3. ÇİYKÖ 5-7 yaş ebeveyn formu.....	21
3.8. Verilerin Toplanması.....	21
3.9. Araştırma Verilerinin Analizi.....	22
3.10. Etik Durum.....	22
4. BULGULAR.....	23
4.1. Çocukların Demografik ve Bazı Özellikleri ile İlgili Bulgular.....	23
4.2. Çocukların ve Ebeveynlerinin, ÇİYKÖ Çocuk ve Ebeveyn Formlarında Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi ile İlgili Bulgular.....	25
4.3. Çocukların ÇİYKÖ Çocuk ve Ebeveyn Formları Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları ile Demografik ve Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular.....	26
4.4. Çocukların ve Ebeveynlerinin Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Korelasyonu ile İlişkili Bulgular.....	32
5. TARTIŞMA.....	36
5.1. Çocukların ve Ebeveynlerin, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	36
5.2. Çocukların ve Ebeveynlerinin, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları ile Demografik ve Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	38
5.3. Çocukların ve Ebeveynlerinin, Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Korelasyonu ile İlişkili Bulguların Tartışılması.....	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
7. KAYNAKLAR.....	45
8. EKLER.....	53
Ek A: Anket formu.....	53

Ek B: ÇİYKÖ 5-7 yaş ebeveyn formu	54
Ek C: ÇİYKÖ 5-7 yaş çocuk formu	56
Ek D: Etik kurul kararı.....	58
Ek E: Milli Eğitim Müdürlüğü izin yazısı.....	60
Ek F: Katılım kabul formu	61
Ek G: Veli onam formu.....	62
Ek H: Ölçek izin yazısı.....	63
9. ÖZGEÇMİŞ.....	64



SİMGELER VE KISALTMALAR

AO	: Anaokulu
ark	: Arkadaşları
BKI	: Beden Kitle İndeksi
cm	: Santimetre
ÇİYKÖ	: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
İO	: İlkokul
kg	: Kilogram
maks	: Maksimum
min	: Minimum
n	: Sayı
OO	: Ortaokul
Ort	: Ortalama
SS	: Standart Sapma
TDK	: Türk Dil Kurumu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu
WHOQOL	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği
+	: Pozitif
<	: Küçüktür
>	: Büyüktür

ÇİZELGELER LİSTESİ

	Sayfa
Çizelge 2.1. Persentillere göre vücut ağırlığı değerleri.....	7
Çizelge 2.2. Persentillere göre boy uzunluğu değerleri	8
Çizelge 2.3. Persentillere göre vücut kitle indeksi değerleri	8
Çizelge 3.1. Okullara göre örnekleme alınacak çocukların dağılımı.....	17
Çizelge 3.2. Araştırma diyagramı	18
Çizelge 3.3. Çocukların sınıf dağılımı	18
Çizelge 3.4. Çocukların okullara göre dağılımı	19
Çizelge 4.1. Çocukların demografik ve bazı özellikleri	23
Çizelge 4.2. ÇİYKÖ çocuk ve ebeveyn formu toplam ve alt boyutlarından aldıkları min-maks, ortalama, standart sapma puanlar ve chronbach alfa değerleri.....	26
Çizelge 4.3. Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile ailenin gelir durumunun karşılaştırılması	27
Çizelge 4.4. Çocukların ve ebeveynlerinin Çocuklar İçin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile anne eğitim durumunun karşılaştırılması.....	28
Çizelge 4.5. Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile baba eğitim durumunun karşılaştırılması	29
Çizelge 4.6. Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile annede kronik hastalık varlığı durumunun karşılaştırılması	30
Çizelge 4.7. Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile babada kronik hastalık varlığı durumunun karşılaştırılması	31
Çizelge 4.8. Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile çocukta tanı almış herhangi bir hastalık varlığı durumunun karşılaştırılması.....	32
Çizelge 4.9. Çocukların ve ebeveynlerinin ölçek toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların korelasyonu.....	33

Çizelge 4.10. Çocukların yaşam kalitelerini etkileyebilecek bağımsız değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirilmesi.....34

Çizelge 4.11. Ebeveyn değerlendirmelerine göre çocukların yaşam kalitelerini etkileyebilecek bağımsız değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirilmesi.....35



ÖZET

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Karaman İlinde 5-7 Yaş Arası Öğrenim Gören Çocukların Yaşam Kaliteleri ve Etkileyen Faktörler

Halime DAĞTEKİN

Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KARAMAN-2021

Bu çalışma çocukların yaşam kaliteleri ve etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırma verileri Eylül 2019 – Haziran 2020 tarihleri arasında Karaman ilinde beş ve yedi yaş arası öğrenim gören 260 çocuk ve ebeveynlerden elde edildi. Veriler, anket formu ve Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği çocuk/ebeveyn formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 21.0 programı kullanılarak sayı, yüzde, ortalama, min maks değer, Chronbach Alfa, t testi, ANOVA, Mann Whitney U ve Regresyon analizi, ileri analizde ise Bonferonni testi ile değerlendirildi.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %53,1'inin kız, %50'sinin 6 yaşında, beden kitle indeksi ortalamalarının $15,31 \pm 2,61$ olduğu (min=8,33, maks=26,63), %93,5'inin herhangi bir sağlık sorunu bulunmadığı, ailelerin %66,2'sinin gelir durumu geliri giderine eşit, %32,3'ünün annesi ve %33,8'inin babası lise mezunu, %78,8'nin annesinin ev hanımı, %51,9'nun babasının işçi olduğu belirlendi. Öğrencilerin %94,2'sinin kronik bir rahatsızlığı yoktu ve %99,2'sinin sürekli kullandığı bir ilaç bulunmamakta idi.

Araştırma sonuçlarına göre çocukların toplam yaşam kalitesi yüksek puan ortalamalarının olduğu, ebeveynler tarafından değerlendirilen çocukların, yaşam kalitesi puanlarının ise orta düzey; çocuklar ve ebeveynler için en düşük ortalamanın duygusal işlevsellik alt boyutunda olduğu belirlendi. çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği değerlendirmesinde; çocukların, kendi yaşam kalitesinin yüksek; ebeveynlerinin, çocukların yaşam kalitelerini orta düzeyde algıladıkları belirlendi. Çocukların yaşam kalitelerinin bazı değişkenlere göre değiştiği görüldü.

Anahtar Sözcükler: ÇIKYÖ; Çocuk Hemşireliği; Hemşirelik; Çocuk Yaşam Kalitesi.

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
KARAMANOGLU MEHMETBEY UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Quality at Life and Factors Affecting The Quality of Life of School Children in Karaman Between 5-7 Years

Halime DAĞTEKİN

**Department of Nursing
Child Health and Diseases Nursing Program**

MASTER THESIS / KARAMAN-2021

This study was conducted in a descriptive manner to determine the quality of life of children and the factors influencing them. The research data was obtained from 260 children and parents between the ages of five and seven in Karaman between September 2019 and June 2020. The data was collected using the questionnaire form and the children's quality of life scale form for children/parents. When analyzing the data, the number, percentage, mean, min-max, Chronbach Alpha, t-test, ANOVA, Mann Whitney U and Regression analysis were used using the SPSS 21.0 program and Bonferonni test were assessed in another analysis.

53,1% of the students within the scope of the research are girls. 50% of them are 6 years old. The average body mass index is $15,31 \pm 2,61$ (min = 8,33, maks = 26,63). 93,5% of them have no health problems. The income of 66,2% of their families is equal to the expenses. The mothers of 32,3% and the fathers of 33,8% of them are high school graduates. It is determined that 78,8% of the mothers is a housewife. 51,9% of fathers of them is a worker. 94,2% of the students have no chronic diseases and, 99,2% of them have continuously no a medication.

According to the results of the study, it was determined that the children had high mean scores for the total quality of life, the quality of life scores of the children evaluated by the parents were medium level, and the lowest mean score for children and parents was in the emotional functionality sub-dimension. In the evaluation of the children's quality of life scale, it was determined that children perceive their own quality of life high and their parents perceive their children's quality of life at a moderate level. It was observed that the quality of life of children changed according to some variables.

Key Words: Child Life Quality; Child Nursing; Nursing; QoL-C.

1. GİRİŞ

Modern zaman içinde insanların yaşayışları ve yaşam anlayışları değişmiş ve farklılaşmıştır. Farklılaşan ve değişen bu yaşayış ve anlayışlar, farklı değer yargıları ile insan yaşamında büyük adımlar atmalarına sebep olmuştur. Çok hızlı ve fazla sayıda değişen bilgiler, düşünceler, duygular ve akabinde gelen değişmiş davranışlar ile yaşam kavramı farklı anlamlar kazanmıştır. İnsanların, yaşama işi veya biçimindeki bu değişimler ve farklılaşmalar, yaşama yeni ve farklı anlam yükleyişleri ile yaşam kalitesi gibi çok farklı kavramlar ortaya çıkarmıştır (Eiser, 1997; Demirsoy, 2013; Topal, 2014).

Yaşam kalitesi, bugün insanların, ailelerin, toplulukların ve toplumların ulaşmayı hedeflediği en önemli evrensel amaçlardan birisidir. Çünkü insanoğlunda bulunan en önemli özelliklerinden birisi, her zaman daha iyisini ve fazlasını istemesi ve daha iyisine özlem duymasıdır. Başka bir ifade ile insanlar, yaşam kalitesini algılanan yaşam koşullarından yola çıkarak, yaşamdan ve kendi yaşayışından memnun olma derecesi olarak anlamlandırır. Bu sebeple fazlasını isteme ve fazlasına özlem duyma insanların yaşayışları ve yaşam anlayışlarını değiştirir. Bu durum da insanların yaşam kalitelerini, yaşam kalite algılarını farklı kılar (Çakın Memik ve ark., 2007; Bekir ve ark., 2013; Eiser ve ark., 2020).

Yaşam kalitesi; fiziksel, psikolojik, sosyal ve spritüel alanları içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bireylerin, ailelerin veya toplumların refah seviyelerini, bu refah seviyesine erişim düzeyini kapsar. Özlemlerini gerçekleştirebilmeleri olarak da nitelendirilen bu kavram, temelde kişinin yaşam doyumu ile ilişkilidir. Birbirinden farklı ve birçok boyutu içermesi, zaman, mekân ve kişiye göre değişkenlik göstermesi, yaşam kalitesinin; göreceli, öznel bir kavram olmasına sebep olmaktadır. Bu sebeple yaşam kalitesi, tanımı ve ölçülmesi güç bir kavramdır (Sönmez ve Başbakkal, 2007; Sezer, 2012; Wallander ve Koot, 2016).

Yaşam kalitesinin incelenmesinde ortak bir standart veya göstergeler sistemi bulunmama ile birlikte, objektif ve subjektif olmak üzere iki açıdan incelenebilmektedir. Öznel bir ifade olan yaşam kalitesi, bireyin dünyaya bakış açısını oluştururken, hayatına dair aldığı tüm kararları, mood, moral ve motivasyonunu; hayatındaki stres unsurları ile mücadeleyi ve yaşamda zorlanmayı ve

güçlenmeyi etkilemektedir. Yaşam kalitesi ölçümü, yaşamı karakterize eden atıfların, pozitif veya negatif olmasını tayin eden bireysel yönde yapılan açıklamalardır. Bu nedenle, bir toplumdaki yaşam kalitesinden bahsedilirken sadece yaşam süresinin uzunluğu veya gelir düzeyinin yüksekliği değil, tüm bu boyutlardaki çeşitliliğin ve elde edilen düzeyin sürdürülebilirliği ve bu durumun ifade edilmesidir (Eiser, 1997; Davis ve ark., 2006; Bekir ve ark., 2013; Topal 2014).

Güncel ve önemli bir kavram olan yaşam kalitesi öznel olarak bireyi, boyut olarak bireyin yaşamı ile ekonomik koşullarını ve sosyal çevresini, hissediş olarak bireyin öznel duygularını, memnuniyet ve memnuniyetsizliğini, olumlu ve olumsuz duygularını ele alan disiplinler arası bir çalışma alanıdır. Bir bireyin hayatının gidişatı ve hayat olanaklarından öznel doyum elde etmesini, kişinin sosyal rollerinde nesnel fonksiyonelliğinin olmasını ve dışsal kaynakların bulunmasını kapsar. Neticede yaşam kalitesi kavramı yaşamı anlama ve anlamlandırma çabalarının etkisiyle ortaya çıkmış bir kavramdır (Koltarla, 2008; Sezer, 2008; Demirsoy, 2013) .

Toplumların geleceğinin mimarı olan çocukların da ileride güçlü, sağlıklı ve verimli bireyler olarak yetişmesi, yaşamı yaşamaya değer bulması, kendilik bilincinin oluşması ve yaşam amacının oluşması için, çocukların yaşam kaliteleri önem arz etmektedir (Desai ve ark., 2014). Yaşam kalitesi, çocukların kendi yaşamlarına ilişkin istekleri, benlik bilinçlerinin oluşması, değer yargılarının ve değerlendirmelerinin sağlıklı olması ile yaşam doyumu ve tatminleri de etkilemektedir. Çocukların ileriki yaşamlarında ailelerine, kendi bireysel ve toplumsal haklarına, arkadaşlarına ve arkadaş ortamlarına, eğitimlerine veya yaşadıkları şehre ilişkin düşüncelerinin oluşmasını ve sağlıklı tercih yapabilmesini sağlar (Cremeens ve ark., 2006). Çünkü yaşam kalitesi yüksek olan çocukların; güçlü, sağlıklı ve kendinden sonraki nesiller için sağlam bir temel oluşturan bireyler olarak yetişmesi muhtemeldir. Bu sebeple çocuk yaş grubunun yaşam kalitesini belirleyen etmenler ve bu etmenlerin etki düzeyinin bilinmesi önemlidir (O'Quinn ve Giambra, 2014; Wallander ve Koot, 2016; Eiser ve ark., 2020)

Çocukların yaşam kalitesine yönelik görev ve sorumluluğu bulunan hemşirelerin yeterlilikleri, çocuğun ve ailesinin gereksinimlerine göre değişiklik gösterir. Bu yeterlilik durumu, çocuk ve ailesinin beklenen sonuçlarını iyileştirecek bilgi, beceri ve deneyimlerin birleşiminden oluşur. Klinik karar verme, bakım

uygulamaları, savunuculuk/etik temsilcilik, iş birliği, sistemli düşünme, değişime yanıt verme ve klinik sorgulama ile kendini gösterir (Upton ve ark., 2005; Anonim, 2011; Bekir ve ark., 2013; O'Quinn ve Giambra, 2014; Sisk, 2016; Lin, 2018). Yaşam kalitesinin bilinmesi, yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek faktörlerin analizinin yapılabilmesi, çocuk yaş gruplarında yaşam kalitesinin önemini kavranması ve yaşam kalitesi ile ilişkili olabilecek etmenlerin bilinmesi, hizmet sunumunu kolaylaştıracak ve mesleki doyumu da sağlayacaktır (Davis ve ark., 2006; Amiri ve ark., 2012; Yardımcı ve ark., 2012). Yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecek etmenlerin belirlenmesi ve bu alanın desteklenmesi çocuğun olumlu atmosferde yetişmesine yarar sağlayacaktır (Cremees ve ark., 2006).

Yapılan bu çalışma ile beş-yedi yaş çocuk grubunda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi sağlanacak ve yaşam kalitelerini olumlu etkileyen etmenlerin desteklenmesi ile yaşam kalitelerine etki eden olumsuz faktörlerin ortadan kaldırılması yönünde önerilerde bulunulacaktır. Çalışmanın ışığında bulunan veriler, Çocuk Sağlığı Hemşirelerin, çocuğun ve ailesinin kültürel, sosyal, tıbbi durumuna ilişkin verileri saptaması ve belirlenen gereksinimlerin karşılanması için planlamalar yapmasına ve uygulamasına zemin hazırlayacaktır. Sağlık bakım profesyonellerinin mesleklerini icra ederken bütüncül aile merkezli bakımı sağlarken; çocuk, çocuğun ailesi ve çocuğun çevresi ile etkin iletişim kurabileceklerdir. Çocuğun ve ailesinin, ihtiyaç duyabileceği rehberlik ve danışmanlık hizmetlerini sunarken çocuk ve aileye destek olması kolaylaşacaktır. Ayrıca yapılan bu tarz çalışmalar ile okul sağlığı ve çocuk sağlığı hemşireleri, beş-yedi yaş grubu çocuklar için, çocuk ve ailesine öz bakım becerileri kazandıracak, eğitim programları hazırlayacak, okul öncesi eğitim kurumlarında, anne-babada ve toplumda farkındalık oluşturabilir. Bu ve benzer çalışmalar ile elde edilen veriler bilimsel çalışmalar yaparken kaynak oluşturabilecektir ve yaşam süresi içinde gelişebilecek sağlık sorunları saptanabilecek, sağlık politikaları şekillenecek ve ekonomik olarak da önlemler alınabilecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk ve Çocukluk Kavramları

İnsan hayatının tabii ve değişmez zaman dilimlerinden biri olan çocukluk dönemine ve kavramına, farklı toplumlarda, tarihin farklı zamanlarında hatta aynı toplumun farklı kesimlerinde dinler ve kültürler çerçevesinde farklı anlamlar yüklenmiştir (Ahioglu Lindberg, 2012; Güçlü, 2016). İnsanın, gelişim süreci içerisindeki en özel ve en masum hali olan çocukluk dönemi, geçmişten günümüze bilim insanlarının, düşünürlerin, din adamlarının, devlet yöneticilerinin, eğitimcilerin, çocukla ilgilenen herkesin kendi bakış açısını ortaya koyarak tanımlamaya çalıştığı özel bir dönemdir (Sağlam ve Aral, 2016; Erdiller Yatmaz ve ark., 2018). Çocuk, insanlığın varoluş tarihinin en başından beri var olan bir varlıkken, çocukluk ise 17. yüzyıl ve sonrasında inşa edilmiş toplumsal bir bakış açısıdır (Noroz ve Moen, 2016; Erkut ve ark., 2017). Türk Dil Kurumu tarafından çocuk kavramı “küçük yaştaki erkek veya kız”, çocukluk kavramı da “çocuk olma durumu” olarak tanımlanmaktadır (Anonim, 1932). Çocuk Haklarına Dair Sözleşmenin 1. maddesinde ise çocuk “Bu Sözleşme uyarınca çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, 18 yaşına kadar her insan çocuk sayılır” olarak yaş sınırlarını belirli hale getirmiştir (Anonim, 1989). Çocukluk kavramının bilinmesi ve anlaşılması, çocuğun ayrı bir gelişimsel dönem olarak varlığının kabulünü ve kendine özgü özelliklerin farkında olunmasını kapsamaktadır (Çelik ve Çat, 2018). Çocukluk kavramı uzun yıllar boyunca henüz yetişkin olmamış, küçük kişi, kendi kararlarını alamayan, biyolojik bir geçiş dönemi olarak tanımlanmıştır (Sagud, 2015; Sağlam ve Aral; 2016). Çocukluk kavramının toplumsal bir kavram olup diğer toplumsal kavramlar gibi norm ve değerlerden etkilendiği bildirilmektedir (Ercan, 2011; Özcan, 2017). Bilimsel alandaki ilerlemeler, insan hakları konusunda yapılan çalışmalar ve gelişimsel bakış açısının ortaya çıkması ile çocuğa ait bütün tanım ve kavramlar değişim geçirmiştir. Çocuk ve çocukluk kavramının tarihi süreç içinde yaşadığı farklı değişimlerin anlaşılması çocuğa ve çocukluğa ilişkin algının olumlu yönde etkilenmesine ve çocuğa yönelik yatırımların gelişmesine katkı sağlayacaktır (Karakuş Öztürk, 2017).

2.2. Çocukluk Çağı Dönemleri

Çocukluk çağı dönemlerini sağlıklı ele alabilmek ve doğru değerlendirebilmek için büyüme, olgunlaşma, gelişme ve kritik dönem kavramlarını bilmek gerekir. Bireyin boy ve ağırlık olarak, fiziksel özelliklerindeki niceliksel artmaya büyüme; bireyin genetik yapısının etkisi ve yönlendirmesi ile bedende oluşan gelişimsel değişimlere olgunlaşma denilmektedir (Şahin, 2016; Balkış Baymur, 2017). Bireyin, döllenmeden ölümüne kadarki süreçte bedende meydana gelen düzenli ve sürekli sistematik değişimlere gelişme; bu gelişim sürecinde organizmanın çevreye en çok duyarlı olduğu zaman dilimlerine ise kritik zaman denilmektedir (Ergin ve Yıldız, 2014; Işık, 2018). Bu kavramlar hayatın ilk çeyreği olan sıfır-on sekiz yaş aralığını daha iyi anlamamızı, tanımamızı ve değerlendirmemizi sağlayacaktır. Çocukluk yıllarını gelişim psikologları ve pedagoglar bazı gelişimsel özelliklerine göre sıfır-bir yaş, bir-üç yaş, üç-beş, beş-yedi yaş, yedi-on bir yaş ve on bir-on sekiz yaş olarak evrelere ayrılmaktadır (Altınköprü, 2016).

2.3. 5-7 Yaş Arası Çocukların Genel Özellikleri

İnsan yaşamının en özel en masum ve gelişim için en önemli zaman dilimini çocukluk yılları oluşturmaktadır (Cirhinlioğlu, 2010; Onur, 2015). Çocuklar yetişkinlerden farklı özellik sergilerler ve yetişkinlerin dünyası ile bağdaşmazlar (Altınköprü, 2016). Onlar küçük kadın veya küçük adam değil, tamamı ile çocukturlar. Kendi içlerinde bambaşka dünyaları, hayalleri, anlama, algılama, anlamlandırma ve gelişim özellikleri vardır (Güneş, 2011; Ergin ve Yıldız, 2014; Ahmad, 2016).

Yaşam boyunca devam eden, insanın davranışlarında değişiklikler yaratan süreçleri ve insandaki fiziksel, bilişsel ve sosyal gelişimi “gelişim psikolojisi” ele alır ve inceler (Kaynak, 2018). Gelişim; dinamiktir, belli bir sıra izler, genetik bireyselliğin bir sonucu oluşur, giderek artan bir özelleşme süreci içerir, kritik dönemleri barındırır, bir bütün halinde dengelidir ve art arda görülen düzenli ve sistematik süreçlerden oluşur (Yalçın, 2010; Şahin, 2016).

Beş-yedi yaş dönemi ilk çocukluk veya oyun dönemi olarak da adlandırılır. Çocuklar zamanların çoğunu oyuncakları, oyun arkadaşları ve oyun oynayarak

geçirir. Anaokulu, anasınıfı ve ilkokul 1. sınıfa giderler ve öğrenim hayatlarına başlarlar. J. Piaget'e göre işlem öncesi dönemi kapsamaktadır (Şahin, 2016). Büyümeleri ergenlik dönemine kadar bebeklik yaş dönemine nazaran daha yavaş olup kaba ve ince motor becerileri kazanmaya başlarlar (Işık, 2018). Kendileri giyinip yemek yiyebilirler ve kendine yeter hale gelip yetişkinlerden bağımsız hareket etmek isterler (Ergin ve Yıldız, 2014; Işık, 2018). Okul öncesi, okula hazırlık dönemi olarak da bilinen bu dönemde öğrenme en hızlı gerçekleşir ve ailenin, çevrenin ve arkadaş etkisinin öğrenme üzerinde izleri görülür (Çakmak ve Yılmaz, 2009). Her ne kadar öğrenme için en hızlı olan bir dönem de olsa algılama problemleri, dikkati toplamada zorlanma, odaklanamama, bilgileri akılda tutmada problem yaşama ve anlamada sorun yaşama gözlemlenir (Kahramanoğlu, 2014; Şahin, 2016). Bilişsel gelişimleri sosyal becerileri ile ilişkili olup bilişsel gelişimleri sosyal becerilerini anlamlı olarak etkiler (Gülay, 2009; Ogelman ve ark., 2012). Bu yaş aralığında sosyal gelişimdeki ilerlemeler, akranlar arası ilişkiye, uzun zamanlı ve kalabalık gruplarla geçirilen vakitte ve oynanan oyunlara göre biçimlenir (Gülay, 2009). Cümleleri sözcüklere ayırma ve sözcükleri heceleme eylemlerinde yaş ilerledikçe ve kız çocuklarında erkek çocuklara göre daha başarılı olduğu gözlemlenmiştir (Şen ve ark., 2010). Bu dönemin bariz özelliklerinden biri de cinsiyet kazanımının olmasıdır (Eliküçük ve Sönmez, 2011). Çocuklar oyuncaklarını seçerken cinsiyetlerine göre kategoriler ve seçerler (Adak Özdemir ve Ramazan, 2012; Yağan Güder ve Alabay, 2016).

2.3.1. 5-7 Yaş arası çocukların fiziksel özellikleri

Bu yaş aralığında var olan genetik miras zamanla ortaya çıkar, genler ile deneyimler etkileşimli olarak büyüme ve gelişme devam eder. Fiziksel olarak büyümenin izlenmesi çocuk sağlığında ihmal edilmemesi gereken bir alandır ve bu izlemde persentil değerlerinden faydalanılır (İnce ve ark., 2011). Fiziksel büyümeye motor becerilerin olgunlaşması eşlik eder ve becerilerde artış görülür (Sart, 2017; Kaynak, 2018). Çocukların fiziksel gelişimleri, fiziksel yeteneklerinin olmasının yanında beynin, sinir sisteminin ve vücut organlarının olgunlaşması ile de yakından ilgilidir. Olgunlaşma ile gelişimin temel yol haritası oluşur, çevre ve deneyimler ile gelişim düzenlenir. Fiziksel gelişim çocuğun gelişiminde en belirgin işaretleri taşır

ve bu gelişim sadece boy uzunluğu ile beden ağırlığının artması olarak değerlendirilmemelidir (Hekim ve Hekim, 2015).

Çocuğun yaşı ile bedeninin ölçüleri arasında belirli ilişki ile değişimleri kapsar. Çocuğun fiziksel olarak sağlıklı veya hastalıklı halinin değerlendirilmesinde güvenilir yöntemlerden birisi yaşa göre ağırlık ve boy ölçümleridir (Neyzi ve ark., 2008). Çizelge 2.1’de çocukların yaşa, cinsiyete göre vücut ağırlıkları persentil değerleri ile Çizelge 2.2’de çocukların yaşa, cinsiyete göre boy uzunluğu persentil değerleri verilirken, çocukların yaşa, cinsiyete göre Beden Kitle İndeksi (BKI) persentil değerleri ise Çizelge 2.3’de verilmiştir. Çocuklar artan vücut hareketleri ile dengelerini sağlayabilir ve kontrollü hareket edebilirler (Conk ve ark., 2013; Savucu ve ark., 2018). Kaba ve ince motor becerileri gelişen çocuk merdiven çıkabilir, nesnelere atıp tutabilir, boncuk dizebilir ve kalemi eliyle kavrayabilir (Işık, 2018). Cinsiyet farklılıklarını ayırt ederler ve cinsiyet rollerine uymaya çalışırlar (Şahin, 2016).

Çizelge 2.1. Persentillere göre vücut ağırlığı değerleri* (kg) (Neyzi ve ark., 2008).

Yaş/Cinsiyet	Kız					Erkek				
	10	25	50	75	90	10	25	50	75	90
Persentil Değerleri										
5	15,4	16,7	18,4	20,3	22,2	15,8	17,0	18,6	20,5	22,4
6	17,0	18,6	20,6	22,9	25,3	17,4	18,9	20,7	22,8	25,1
7	18,7	20,6	22,9	25,7	28,6	19,5	21,1	23,2	25,8	28,5

*3. ve 97. Persentil değerlerine çizelgede yer verilmemiştir.

Çizelge 2.2. Persentillere göre boy uzunluğu değerleri* (cm) (Neyzi ve ark., 2008).

Yaş/Cinsiyet	Kız					Erkek				
	10	25	50	75	90	10	25	50	75	90
Persentil değerleri										
5	103,2	105,9	109,1	112,2	114,9	104,5	107,3	110,4	113,5	116,2
6	109,0	111,9	115,1	118,4	121,3	110,0	112,9	116,1	119,3	122,2
7	114,6	117,7	121,1	124,4	127,5	115,1	118,2	121,5	124,9	128,0

*3. ve 97. Persentil değerlerine çizelgede yer verilmemiştir.

Çizelge 2.3. Persentillere göre vücut kitle indeksi değerleri* (kg/m²) (Neyzi ve ark., 2008).

Yaş/Cinsiyet	Kız					Erkek				
	10	25	50	75	90	10	25	50	75	90
Değerleri										
5	14,1	14,5	15,4	16,5	17,2	14,2	14,6	15,5	16,5	17,1
6	14,0	14,5	15,5	16,7	17,5	14,1	14,5	15,4	16,5	17,2
7	14,0	14,5	15,6	16,9	17,8	14,3	14,7	15,7	16,9	17,6

*3. ve 97. Persentil değerlerine çizelgede yer verilmemiştir.

2.3.2. 5-7 yaş arası çocukların bilişsel gelişim özellikleri

Bilişsel gelişimi açıklayan en önemli görüşü öne süren Jean Piaget, bilişsel yapıların ya da bilişsel düzenlerin oluşmasını, bilgilerin yapılandırılmasını ve insan zihninde kodlanmasını zihinsel gelişim-evre kuramında açıklamıştır (Arslan, 2016; Kaya, 2017). J. Piaget bir evre kuramcısıdır ve zihinsel gelişimi biyolojik ilkelerle açıklayarak bilişsel gelişimin farklı evrelerden geçtiğini öne sürer. Ona göre gelişim kalıtım ve çevrenin etkileşimi ile olmaktadır. Bir çocuğun zihinsel yapılarının anlaşılması için bilişsel gelişimini inceleyerek çocuğun yetiştiği doğal ortamda davranışların gözlenmesi gerekir. Piaget'e göre çocuklar, her biri farklı düşünme

biçimi ile tanımlanan dört gelişim evresinden geçer (Ergin ve Yıldız, 2014; Şahin, 2016; Deniz, 2017; Yeşilyaprak, 2018).

İşlem öncesi dönemin alt basamağındaki sezgisel işlemler dönemini beş-yedi yaşındaki çocuklar oluştururlar. Bu dönemdeki çocuklarda, mantık kurallarından çok sezgilere dayalı düşünceler söz konusudur. Akıl yürütmelerinde ve problem çözmeye sezgisel olarak hareket ederler. Tek yönlü düşünebilme başlar, nesnelere dikkat çekici özelliklerine odaklanırlar ve diğer özelliklerini göz ardı ederler (Lefa, 2014; Babakr ve ark., 2019). Nesnelere farklı özelliklerine göre sınıflandırma ve gruplandırma yapabilirler. Bu sınıflandırmayı yaparken, nesnelere arasında bir bağlantı kurmak için kullandıkları yöntem, mantıksal ya da ilişkisel değil sadece algısal benzerliklerdir. Üst düzeyde sınıflandırma yapamazlar (Koçak ve ark., 2015; Şahin, 2016). Nesnelere arasındaki ilişkileri de tam olarak göremedikleri için bütün ve bütünü parçaları arasındaki bağlantıları da analiz edemezler. İşlem öncesi dönemin diğer alt basamağı olan sembolik işlemler dönemine göre daha karmaşık düşünceler, daha derin hayal gücü ve kavramsallaştırma yeteneği gelişir. En erken hafızadaki bilgi, üç buçuk yaşına ait yaşantılar ve deneyimlerdir (Arslan, 2016; Türkoğlu, 2016; Sart, 2017; Yeşilyaprak, 2018, Gürkan, 2019). Çocuk, işlem öncesi dönemde, değişime uğramış durumu eski haline getirebilecek işlemi yapabilecek kazanıma henüz kavuşmamıştır fakat mantıksal matematiksel ifadeleri anlayabilir. Dönemin sonlarına doğru çocuklar artık, basit matematiksel işlemleri yapabilirler, düşüncelerini düzgün bir şekilde cümleler kurarak ifade edebilirler (Shaffer ve Kipp, 2010; Kol, 2011; Şahin, 2016; Güneş ve Güneş, 2017). Bilişsel yeteneği artan çocukların sosyal becerilerinde de artış olur (Koçak ve ark., 2015).

2.3.3. 5-7 yaş arası çocukların dil gelişim özellikleri

İnsanların en önemli özelliklerinden bir tanesi konuşabilmesidir ve dil, insanın dünyadaki değerini belirleyen, insanların birbirleriyle iletişim kurabilmelerine olanak sağlayan ve diğer canlılardan ayıran en önemli olgudur (Işık, 2018; Gürkan, 2019). Bu yaş dönemindeki çocuklar dili kullanmada pek fazla sorun yaşamazlar ve birden fazla dili öğrenme becerisine sahiptirler (Karacan, 2000; Altmışdört, 2013). Edilgen yapıdaki cümleler kurabilir ve sözcükleri kullanarak duygu ve düşüncelerini ifade edebilirler (Deniz, 2017). Dilin hızla geliştiği bu dönemde çocuklar, mantıksal matematiksel ifadeleri anlayabilir ve dönemin sonlarına doğru

çocuklar artık düşüncelerini düzgün bir şekilde cümleler kurarak ifade edebilirler. Doğru kurulmuş birçok cümleyi anlayabilir ve dil bilgisi kurallarına uygun olarak konuşabilirler (Shaffer ve Kipp, 2010; Şahin, 2016; Güneş ve Güneş, 2017; Yılmaz, 2018).

2.3.4. 5-7 yaş arası çocukların ahlak gelişim özellikleri

Ahlak, bir toplum içinde kişilerin benimsedikleri, doğru ve yanlış olarak ayırt edebilmelerini sağladıkları ve insanların yaşam süreçlerinde karşılaşılan sınırlar ve kültürel değerlere görece uymak zorunda oldukları ilke, olgu, değer, tutum ve bilim dalı olarak davranış biçimleri bütünlüğüdür (Deniz, 2017; Kaya, 2017). Ahlakın açıklığı ve kesinliği bilginin kesinliğine, sosyal ve öznel gerekliliğine bağlı olarak değişmekle birlikte nesnel ve öznel etkenleri ile birlikte fiziksel, bireysel ve sosyal değerlerle karşımıza çıkar (Sart, 2017). Genel olarak ahlakın, insanlar tarafından yanlıştan ayırım yapma, bu ayrımlarla hareket etme, kişinin standartları ihlal edildiğinde erdemli davranışlarda bulunma ve suçluluktan veya utançtan gurur duyma kapasitesine göre değerlendirdikleri görülür (Hill ve Roberts, 2010; Shaffer ve Kipp, 2010; Özen, 2015).

Ahlak kuramlarının gelişimi alanında yer alan bilgiler çoğunlukla J. Piaget ve L. Kohlberg'in kuramlarına dayanmaktadır. Piaget, bu yaş dönemi çocuklarının dışa bağımlı ahlak (heteronom ahlak) evresinde olduğunu savunmuştur. Bu ahlaki gelişim evresi heterojen, dışa bağımlı ahlak evresi veya sınırlı ahlak olarak da adlandırılır (Carpendale, 2000; Kavathatzopoulos, 2006; Ma, 2013). Çevrelerindeki olaylara tanık olan beş-yedi yaş arası çocuklar, gördükleri davranışların ne anlama geldiğini kısmen de olsa anlamaya başlamışlardır. Gözlenen davranışlar, çocukların düşünceleri ve özellikleri bu dönemin, dışa bağımlı evre olarak ifade edilmesini sağlamıştır. Bu dönemin temel özelliği belirli otoriteler tarafından konulmuş olan kurallara mutlaka uyulması ve kurallara yönelik asla sorgulama yapılmaması gerektiğidir. Otorite tarafından konulmuş kurallara uymak doğru davranış, bu kuralları çiğnemek ise yanlış davranış olarak nitelendirilir (Boom, 2011; Yeşilyaprak, 2018). Bu dönemdeki çocuklara göre kurallar değişmez nitelikte olup kutsal kabul edilir ve kurallara uymama ceza ile sonuçlanmaktadır. Bu cezanın niteliği ve şiddeti yapılan eylemin doğurduğu sonuca göre değerlendirilmektedir. Bu dönemdeki çocuklar cezalandırmalarla ki cezaların doğrudan ve doğal olarak

geldiğine inanırlar, adaletin sağlanacağını düşünürler. Ayrıca akran gurupları içindeyken oynadıkları oyunun kurallarının, kendilerine göre belirlenebileceğini ve kurallara oyun oynayan gurubun karar verebileceğini anlayamazlar. Kurallara uymada zorluk yaşasalar bile kuralları değıştirmezler (Shaffer ve Kipp, 2010; Çam ve ark., 2012; Ergin ve Yıldız, 2014; Şahin, 2016; Deniz, 2017).

Kohlberg ise Piaget'nin ahlak gelişimi kuramından etkilenmiş ve bu kuramı, kendi açıklamaları ile genişleterek ahlak gelişimi için oldukça önemli kuramını oluşturmuştur. Bu kuram, günümüzde geçerliliğini koruyan ve ahlak gelişimi alanında en çok söz edilen devrim niteliğinde kuramdır (Gibbs, 1979; Çelen, 2000; Kavathatzopoulos, 2006). Kohlberg, ahlaki gelişim kuramını açıklarken, Piaget gibi ahlaki gelişim evrelerinin değışmez sırayla ilerlediğini ve gelişimin ileriye dönük olduğunu, dönemden döneme atlamının olmadığını ifade etmiştir. Zihinsel gelişim dönemlerinde olduğu gibi, ahlak gelişimi dönemleri de insanın nasıl düşündüğü üzerine çalışılmış bir kuramdır. Piaget ve Kohlberg'e göre ahlak, daha çok bireyin ahlaki yargı ve düşüncesini kapsamaktadır (Zhang ve Zhao, 2017). Piaget'den farklı olarak Kohlberg, üç evreli bir yaklaşım yerine üç düzey ve altı evreli bir yaklaşım öngörmüş, kuramını oluştururken çocuklar yerine, ergen ve yetişkin guruplarla çalışmıştır (Siegal 1980). Kuramdaki ilk düzey olan gelenek öncesi evrede, itaate bağımlı, cezadan kaçınan ve araçsal amaç veya karşılıklılık diğeri bir ifade ile saf çıkarıcı eğilim bulunmaktadır. İkinci düzeyde geleneksel evrede iyi çocuk evresi ve yasa düzen veya vicdan evresi bulunmaktadır. Üçüncü ve son düzey ise gelenek sonrası veya ötesi evredir ve demokratik olarak kabul edilen kurallar veya toplumsal sözleşme ve evrensel etik bilinci evresi bulunmaktadır (Shaffer ve Kipp, 2010; Çam ve ark., 2012; Çinemre, 2013; Ergin ve Yıldız, 2014; Şahin, 2016).

2.4. Yaşam Kalitesi

2.4.1. Yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler

Yaşam kalitesi kavramı pek çok araştırmada ele alınmış ve çeşitli tanımlamaları yapılmıştır. Araştırmacıların çoğu mutluluk, umutlu olma, doyum sağlama, yaşama uyum gösterme kavramları ile etkileştirmişlerdir. Zaman içinde yaşamdan doyum sağlama, yaşantıdan memnun olma ve mutlu olma ile eş anlamda tutulmuştur. Yaşam kalitesi, yaşam içinde olaylar ve koşulların, algılanış ve anlayışın

olumluluğunu ve olumsuzluğunu ifade eder (Çakın Memik ve ark., 2007; Koltarla, 2008; Bekir ve ark., 2013; Demirsoy, 2013). Yaşamdan memnun olma düzeyi olarak da ifade edilen bu kavram; normal yaşamı sürdürme becerisini, yaşama verilen değeri, mutluluk ve memnuniyeti, kişisel hedeflere ulaşabilmeyi, yaşamdaki konumlarını algılamayı, sosyal beklentilerinin karşılanması ve bedensel/ruhsal/sosyal becerileri içerir. Genel olarak yaşam kalitesi kavramı, geleneksel sağlık ve işlevsellik kavramlarının tamamlayıcısı olarak kabul edilmektedir. Yaşam memnuniyeti bireysel olarak değerlendirmeyi kapsarken yaşam kalitesi kapsamı daha geniştir (Anonim, 1995; Sönmez ve Başbakkal, 2007; Yardımcı ve ark., 2012; Özbey ve ark., 2018).

Son yıllarda insan yaşamındaki değişiklikler, ekonomik imkânlar, teknolojinin insan yaşamına dâhil olması, ailelerin anlayışları ve modern zaman içinde “yaşam kalitesi” kavramı önem kazanmıştır (Üneri ve Çakın Memik, 2007; Eser ve ark., 2008; Wallander ve Koot, 2016). Yapılan çalışmalar neticesinde insanların, bireysel temelli bir anlayış çerçevesinde hayatı yorumladığı görülmekte ve öznel bir kavram olan yaşam kalitesinin önemi artmaktadır (Edisan ve Kadıoğlu, 2011; Aydın Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Bireylerin yaşam kalitesi değerlendirilirken birey tüm yönleri ve özellikleri ile bir bütün olarak değerlendirilmeli ve ele alınmalıdır (Sezer, 2012; Wallander ve Koot, 2016). İnsan bir bütün olarak değerlendirildiği zaman; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, düşük aile geliri, sağlık durumu, hastalık varlığı ve hastalık konusundaki eğitim ve bilgi düzeyi, sosyal destek olanakları, yaşanan konut özellikleri, iş yaşamı, aile yaşamı, aile içi şiddete maruz kalma, anne babanın eğitim durumu ve çocuk hakkındaki görüşü, boş zaman ve faaliyetleri yaşam kalitesini etkileyen önemli unsurlardır (Erbay Dünder ve ark., 2006; Çakın Memik ve ark., 2007; Öztürk, 2008; Bekir ve ark., 2013; Balkan ve ark., 2015; Aydın Boylu ve Paçacıoğlu, 2016; Arpacı ve Kılıçarslan Törüner, 2017).

2.4.2. Yaşam kalitesi ve 5-7 yaş çocuklukta önemi

Okul ve okul öncesi dönem ya da erken çocukluk dönemi olarak adlandırılan beş-yedi yaş arası dönem; çocuğun fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişiminin en hızlı olduğu ve kişiliğinin temellerinin atıldığı önemli bir dönemdir. Çocukların kişilik, bilişsel, cinsel ve ahlaki gelişimleri ve bu gelişimler sonucunda oluşan kimliklerin

aileye ve topluma şekil vermektedir. Kimlikleri ilgili rollerin içselleştirilmesi, hayatta kazanılan yeni rollerin benimsenmesi yaşam kalitelerinin iyi veya yüksek olmasıyla mümkündür (Yardımcı ve ark., 2012; Ergin ve Yıldız, 2014; Şahin, 2016)

Sağlık araştırmaları alanında da yaşam kalitesinin değerlendirilmesi son yıllarda çokça araştırılan ve ilgi duyulan bir konudur (Sanberk ve Yazgan İnanç, 2009; Ağır Sert, 2017). Yetişkin bireylerde yaşam kalitesi çalışmaları fazla olmakla birlikte çocuklara yönelik yaşam kalitesi çalışmaları gelişimde düzeyesel ve bireysel farklılıkların olması, iletişim zorlukları, kısa zamanlı düşünceleri gibi nedenlerle azdır (Bekir ve ark., 2013; Türkmen ve Özbey, 2018). Somut veya soyut olan durumların ölçülmesi, geçerli ve güvenilir bulguların ortaya konulması geleceğimizin mimarı olan çocuklar açısından önemli olduğu kadar toplumsal yapımız açısından da önemlidir (Ercan ve Kan, 2004; Eser ve ark., 2008; Karakoç ve Dönmez, 2014).

Çocuk yaş gruplarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi yetişkinlere göre bazı farklılıklar göstermektedir. Nitekim çocuklar yetişkinlerin minyatürü değil, kendilerine has gelişim özellikleri ve her birinin farklı/özel zihinsel dünya görüşü olan varlıklardır. Yetişkinler ve çocukların yaşam alanları, iş ve okul hayatında psikolojik, fiziksel ve sosyal işlevsellik olarak ayrılmaktadır. Ayrıca öz bakım becerilerini karşılama, sağlık hastalık durumu, kendilik algısı, başarı ve başarısızlık algısı, diğer insanlar tarafından değerlendirilmesi; yeni ortama, iş veya okula alışma hali yaşam kalitesini ölçmede önem taşımaktadır (Casas, 1997; Çakın Memik, 2005; Eser ve ark., 2008).

Yaşam kalitesi çalışmaları ile çocuğun ve ailesinin yaşamını olumlu etkileyen faktörlerin desteklenmesi, olumsuz etkileyen faktörlerin erken dönemde belirlenmesi sağlanabilecektir. Öneğin sağlıklı bir doğum sonrası çocuklarda fonksiyonel yetersizlik, aile akran ilişkilerinde bozulma, okul yaşantısında sorunlar, anksiyete, belirsizlik gibi yaşam kalitesini etkileyen birçok sorun gelişebilmektedir. Bu ve benzer sorunlar için çocukların ileriki yaşamına olumlu katkıda bulunulması, gerekli önlemler alınabilmesi için devlet politikaları ile plan ve uygulamalar hayata geçirilecektir (Aytekin ve ark., 2014; Wallander ve Koot, 2016; Arpacı ve Kılıçarslan Törüner, 2017).

2.4.3. Çocuklarda yaşam kalitesinin artırılmasında hemşirenin rolü ve önemi

Sağlık bakımında primer rol oynayan hemşireler, bütüncül bakımı ile hasta bireylere ve ailesine en uygun sağlık hizmeti sunmakta ve pediatrik sağlık bakım profesyonelleri çocuğun ve ailesinin yaşam kalitesini etkileme özelliği ve yeteneğine sahiptir. Bu nedenle hemşireliğin çocuk sağlığı ile ilgili konularda önemli bir yere sahip olması beklenmektedir. Zira herhangi bir sağlık problemi olan veya kronik hastalığı bulunan çocuklar hastalıkları ile uzun dönem yaşamakta ve büyüme gelişme dönemlerinde hastalıkları ve hastalığın getirdiği olumlu ya da olumsuz sonuçlarla yaşamaktadırlar. Bunun sonucunda ise yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmekte ve yaşamdan aldıkları doyum azalmaktadır. Bu süreçlerin sorunsuz atlanması ve bir sonraki gelişimsel döneme sağlıklı geçilmesi için sağlık bakım profesyonellerinden destek almaları önemlidir. Bu desteği gerçekleştirecek olan çocukların büyüme ve gelişim ihtiyaçlarına duyarlı olan en önemli profesyoneller hemşirelerdir (Conk ve ark., 2013; O'Quinn ve Giambra, 2014; Sisk, 2016).

Hemşireler yaşam kalitesini arttırmaya yönelik bakım planlarını oluşturabilir ve çocukların; sağlık sorunlarını, fiziksel ve psikososyal gereksinimlerini tanırlar ve çocuğun hastalık ve tedaviye uyumunu saptayabilirler. Sağlık ve hastalık dönemlerinde çocuğun zayıf yönlerini ortaya çıkarabilir ve yaşamdan etkilenme düzeylerini anlayabilirler (Çavuşoğlu, 2004; Conk ve ark., 2013). Bunlara ulaşabilmek için bütüncül ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımını planlarlar. Süreç içinde hem çocuğun hem de ailenin baş etme davranışlarını, ebeveyn-çocuk ilişkisinin niteliğini, çocuğun hangi gelişim basamağında olduğunu ve ebeveynlerin tepkilerini bilirler. Yüksek kaliteli ve olumlu yönde etkilenen yaşam kaliteleri için bakımın uzun süreli, kapsamlı ve aile merkezli verilmesini de sağlarlar. Bakımın sürekliliği sağlanırken travmatik yönleri en aza indirilip, süreç boyunca rehberlik ve danışmanlık hizmetleri verirler. Önleyici bakım sürdürülürken ve tedavi etmeye yönelik girişimlerde bulunurken, çocuğun temel fiziksel bakım gereksinimlerinin karşılanması, stresi azaltıcı, duygusal destek sağlayan ve aileyi destekleyen stratejilerin de ele alınmasının önemli olduğu bilir ve uygularlar (Kurt ve Çetinkaya, 2006; İnal ve Pekcanlar, 2008; Anonim, 2011).

Bu bağlamda; büyüme ve gelişme ihtiyaçları olan çocuklar ve ebeveynlerine yaşam kalitesini arttırmaya yönelik olan hemşirelik girişimleri, çocuk ve ailesinin

psikososyal uyumunu sağlayıcı nitelikte ve yaşam kalitesine olumlu etkiler oluşturur. Hemşireler bakımı organize ederken çocuk ve ailesinin yaşam karşısında gerçeği hedefler geliştirmelerine yardımcı olur. Çocukların, benlik saygısını geliştirmesi ve duygularını ifade etmelerini sağlamak için aile ve gerekli kurumlarla ile iletişime geçip aile bireyleri veya kurumlar arasında etkili iletişimin sağlanması için yardım eder. Çocuğun bağımsızlığının geliştirilmesi, desteklemesi ve gerçeğleştirilmesi için evde, arkadaş ortamında ve okulda aktif katılımını sağlayacak sosyal ilişkileri destekleyici uygulamalar yapar. Yaşam kalitesine yönelik olarak, çocuk ve ebeveyni rahatlatır, onlara yardım eder. İnsan yaşamının her döneminin biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel yönüne dokunur. Çocuğun, bireyin, ailenin ve toplumun esenlik durumunu yükseltir. Hemşireler tüm bunları planlarken uygularken yaşam kalitelerini düşüren etmenlere karşı çocukların gelişimsel dönemlerini göz önünde bulundurarak çocuk ve ailesinin genel durumunu çok iyi gözlemler (Çavuşoğlu, 2004; Kurt ve Çetinkaya, 2006; İnal ve Pekcanlar, 2008; Durualp ve ark., 2010; Aydıner ve ark., 2014; Bülbül Öztoprak, 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı Karaman İlinde beş-yedi yaş arası öğrenim gören çocukların yaşam kalitelerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir. Yapılan bu çalışma ile beş-yedi yaş çocuk grubunda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi ile yaşam kalitelerine etki eden olumsuz faktörlerin ortadan kaldırılması, yaşam kalitelerini olumlu etkileyen etmenlerin desteklenmesi yönünde önerilerde bulunulacaktır. Çalışmanın ışığında bulunan veriler çocuk hemşirelerine de mesleklerini icra ederken ve bilimsel çalışmalar yaparken kaynak oluşturabilecektir.

3.2. Araştırma Soruları

Araştırma soruları;

- ✓ Karaman ilinde beş-yedi yaş arası öğrenim gören çocukların yaşam kaliteleri nasıldır?
- ✓ Karaman ilinde beş-yedi yaş arası öğrenim gören çocukların yaşam kaliteleri ile ilişkili faktörler nelerdir?

3.3. Araştırmanın Tipi

Çalışma, Karaman ilinde beş-yedi yaş arası öğrenim gören çocukların yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Karaman İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı anaokulu, ilkokul ve ortaokulda (ortaokulda bulunan anaokulu ve anasınıfındaki beş-yedi yaş arası öğrenciler) öğrenim gören 260 çocuk ve ebeveynleri ile Eylül/2019-Haziran/2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma Millî Eğitim Bakanlığı Karaman İli Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı anaokulu, ilkokul ve ortaokul çağında olan beş-yedi yaş arası sağlıklı çocuklarla

yürütüldü. Çalışmanın evrenini Karaman ilinde öğrenim gören 5-7 yaş grubunda bulunan 2078 çocuk oluşturdu (Çizelge 3.1).

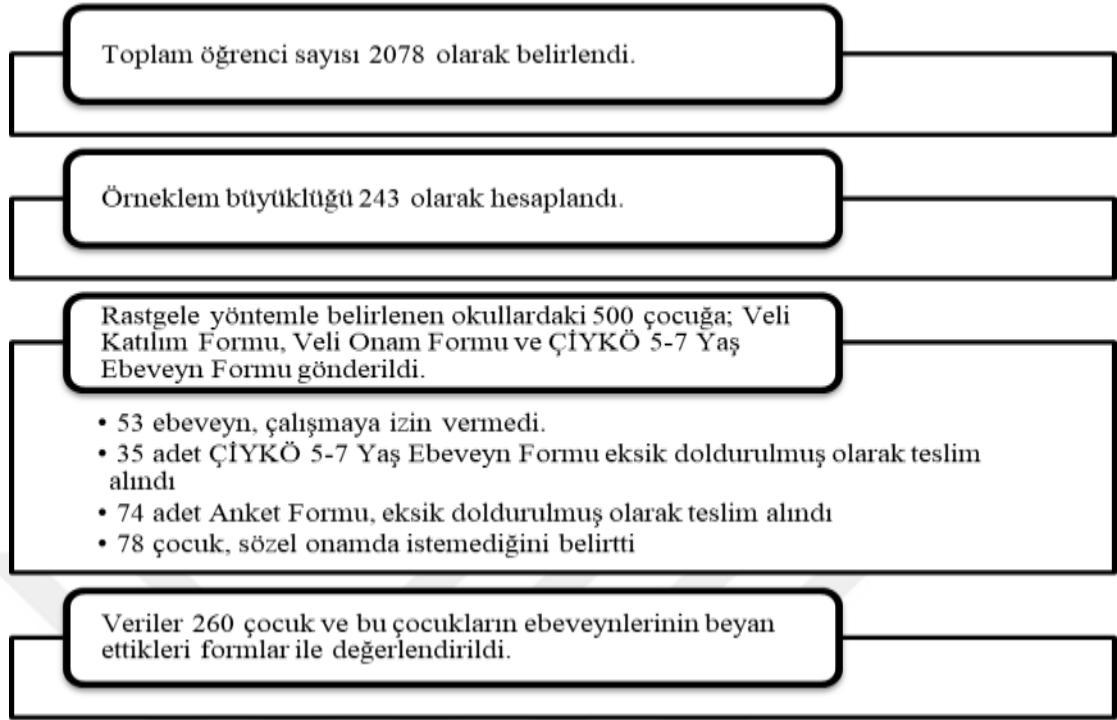
Örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.2 programı ile bilinen puanı (73,73±16,08) iki puanlık sapma içinde %95 güven düzeyinde 0,05 önemlilik seviyesinde hesaplandı (Yıldız Kabak ve ark., 2016). Örneklem büyüklüğü 243 olarak belirlendi ve 260 öğrenci ve ebeveyne ulaşılarak çalışma tamamlandı. Araştırmaya alınacak çocuklar evrende kapladıkları yüzdeye göre değerlendirilip tabakalı örneklem seçim yöntemi ile belirlendi. Okullara göre örnekleme alınacak çocuk sayıları Çizelge 3.1’de verildi. Örnekleme alınacak çocukların öğrenim gördükleri okulların seçimi örneklem büyüklüğü dikkate alınarak rastgele yöntemle yapıldı. Anaokulları, ilkokullar ve ortaokulların isimlerinin yazılı olduğu kâğıtlar siyah bir torbaya koyulup karıştırılarak seçildi ve bunun sonucunda 3 anaokulu, 3 ilkokul, 4 ortaokul rastgele yöntemle belirlendi. Belirlenen okullardaki tüm öğrenciler seçilerek formlar gönderildi.

Çizelge 3.1. Okullara göre örnekleme alınacak çocukların dağılımı

Okullar	Toplam Okul Sayısı	Çalışmada Ulaşılan Toplam Okul Sayısı	Toplam Öğrenci Sayısı	Çalışmada Ulaşılan Öğrenci Sayısı	Toplam %	Ulaşılan %
Anaokulu	11	3	592	86	28,48	33,07
İlkokul	24	3	1150	130	55,34	50,00
Ortaokul	7	4	336	44	16,16	16,92
Toplam	42	10	2078	260	100	99,99

Rastgele yöntemle belirlenen okullardaki 500 çocuğa; katılım formu, veli onam formu ve Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) 5-7 yaş ebeveyn formu gönderildi. Çalışmaya katılmayan çocuk ve ebeveynlerin sayıları ve çalışmaya dâhil edilmeme sebepleri Çizelge 3.2’de gösterildi.

Çizelge 3.2. Araştırma diyagramı



Katılım formu ve veli onam formu onaylı gelen ve ÇİYKÖ 5-7 yaş ebeveyn formu dolu gelen çocuklardan sözel onam alınarak ÇİYKÖ 5-7 yaş çocuk formu uygulandı. Çalışmaya katılan çocukların, sayısı ve sınıflara göre dağılımı Çizelge 3.3’de verildi.

Çizelge 3.3. Çocukların sınıf dağılımı

Sınıflar	Öğrenci Sayısı	Öğrenci Yüzdesi %
Anaokulu	110	42,3
Anasınıfı	64	24,6
Birinci sınıf	86	33,1
Toplam	260	100

Çalışmaya katılan çocukların okullarının adı, çalışmaya katılan toplam öğrenci sayısı, çalışmayı kabul eden öğrenci sayısı ve yüzdesi ile çalışmayı kabul etmeyen öğrenci sayısına göre dağılımı Çizelge 3.4’de verildi.

Çizelge 3.4. Çocukların okullara göre dağılımı

Okul Adı	Toplam Öğrenci Sayısı	Çalışmayı Kabul Eden Öğrenci Sayısı	Çalışmayı Kabul Eden Öğrenci Yüzdesi %	Çalışmaya Dâhil Edilmeyen Öğrenci Sayısı
Vali Ali Alkan İO	95	46	48,42	49
Mehmet Çavaş İO	70	47	67,14	23
Cumhuriyet Nihat Arslan İO	150	37	24,67	113
Vilayetler Hizmet Birliği AO	105	53	50,48	52
Yüzüncüyıl OO*	28	16	57,14	12
Melek Hatun AO	88	21	23,86	67
Karaman AO	54	12	22,22	42
Yunus Emre OO*	12	4	33,33	8
Makbule Orman OO*	56	13	23,21	43
Zübeyde Hanım OO*	29	11	37,93	18
Toplam	687	260	37,85	427

*Ortaokulların, ilkokul ve anasınıfında öğrenim gören beş-yedi yaş arası öğrenciler çalışmaya dâhil edilmiştir. İO: İlkokul, AO: Anaokulu, OO: Ortaokul.

3.6. Çalışmanın Varsayımları ve Kısıtları

Çalışmanın varsayımları;

- ✓ Tüm ebeveynlerin çocukları ile ilgili bilgileri doğru verdiği varsayıldı.
- ✓ Çocukların kendileriyle ilgili değerlendirmelerini doğru ifade ettikleri varsayıldı.
- ✓ Çalışmanın örnekleme alınacak okulların evrenin tüm özelliklerini taşıdığı varsayıldı.

Çalışmanın kısıtlılıkları;

Çocuk yaş grubunun fazla kelime hazinelerinin olmaması, okuma yazma eyleminin bilmemesi ve duygularını ifade edebilecek kadar kendilerini tanıyamamalarıdır. Kendilerini ifade etmekte ve iletişim kurmakta zorluk çekilmesi çalışmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca çocukların gelişim özelliklerine göre

sınıflamak, çocukların hayal dünyası içinde sosyal, bilişsel ve ahlaki gelişim alanlarına yönelik ölçümler subjektif kalmaktadır. Yapılan ölçüm sonuçlarının soyut kalması ve “Yaşam Kalitesi” kavramını ölçecek çok fazla araç olmaması da diğer kısıtlılıklardır.

3.7. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Çalışmada; öğrencilerin sosyo demografik özelliklerinin sorulduğu on dokuz sorudan oluşan anket formu ile Varni ve ark. (1999) tarafından geliştirilen, Yıldız Kabak ve ark (2016) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan ÇİYKÖ 4,0 çocuk ve ebeveyn formu kullanıldı.

3.7.1. Anket formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunda çocuğun tanıtıcı özelliklerinden beş adet (yaş, cinsiyet, boy, kilo ve sınıf vb), ailesine ait özelliklerinden on adet (anne-baba meslek, eğitim durumu, anne-babanın beraber yaşaması, aile tipi vb) ve çocuğun sağlık durumuna yönelik sorulardan dört adet (kronik hastalık varlığı, tanı almış hastalığı, sürekli kullandığı ilaçları vb) yer almaktadır (Ek A).

3.7.2. ÇİYKÖ 5-7 yaş çocuk formu

ÇİYKÖ sağlıkla ilgili yaşam kalitesine modüler bir yaklaşımdır, çocuk ve ebeveyn formu olmak üzere iki paralel formu içermektedir. Formların her biri için öğeler temel olarak özdeştir, gelişimsel olarak uygun dilde farklılıklar göstermektedir. Çocuklar için; beş-yedi, sekiz-on iki ve on üç-on sekiz yaşlarını içeren formları bulunurken, ebeveynler için iki-dört yaş (yürümeye başlayan çocuk), beş-yedi yaş (küçük çocuk), sekiz-on iki yaş (çocuk) ve on üç-on sekiz yaş (ergen) formu bulunmakta ve ebeveynler ile çocuklarının yaşam kalitesi hakkındaki algıları değerlendirilmektedir. Çocuk öz raporu için ÇİYKÖ 4,0 Toplam Ölçek Puanı kesme puanı 69,7'dir (ebeveyn puanı 65,4) (Yıldız Kabak ve ark., 2016).

ÇİYKÖ 4,0 Jenerik Çekirdek Ölçeği, çocuğun farklı yönlerinin değerlendirildiği fiziksel, duygusal, sosyal ve okul işlevleri de dâhil olmak üzere dört alt ölçeği içeren kendi kendine uygulanan bir ankettir. Bedensel işlevin sekiz maddesi vardır ve geri kalan işlevlerin her biri beş madde içerir. Çocuk formu yirmi

üç maddelik üçlü likert sisteme göre hazırlanmış bir ölçektir. Çocuklara her birinin kendileri için ne ölçüde sorun olduğunu, yüz şekilleri göstererek ilgili rakamları işaret etmesi istenir. sıfır puanı; hiçbir zaman problem olmadığını, iki puanı; bazen problem olduğunu, dört puanı; hemen hemen her zaman problem olduğunu belirtmektedir (Varni ve ark., 1998, Varni ve ark., 2007). Ölçekte fiziksel, duygusal, sosyal ve okul işlevlerinde alınabilecek en yüksek puan dört, en düşük puan ise sıfırdır. Ölçek puanları sıfır-dört arasında ne kadar düşük ise sorunun o kadar düşük olduğu, ne kadar yüksek ise de sorunun o kadar yüksek olduğu söylenebilir (Varni ve ark., 1998; Varni ve ark., 2007) (Ek C).

3.7.3. ÇİYKÖ 5-7 yaş ebeveyn formu

ÇİYKÖ 4,0 Jenerik Çekirdek Ölçeği, çocuğun farklı yönlerinin ebeveyn tarafından değerlendirildiği fiziksel, duygusal, sosyal ve okul işlevleri de dâhil olmak üzere dört alt ölçeği içeren ve kendi kendine uygulanan bir ölçektir. Bedensel işlevin sekiz maddesi vardır ve geri kalan işlevlerin her biri beş madde içerir. Ebeveyn formu yirmi üç maddelik beşli likert sisteme göre hazırlanmış bir ölçektir. Ebeveynlerden çocuklarında her birinin geçen bir ay içinde çocukları için ne ölçüde sorun olduğunu, ilgili rakamları daire içine alarak belirtmesi istenir. sıfır; hiçbir zaman problem oluşturmadığını, bir; hemen hemen hiç problem oluşturmadığını, iki; bazen problem oluşturduğunu, üç; sıklıkla problem oluşturduğunu ve dört; her zaman bir problem oluşturduğunu belirtmektedir. Ölçeğin toplam puan hesaplamasında doğrusal bir çevirim uygulanır, ögeler ters puanlanır ve doğrusal olarak sıfır; 100 puanı, bir; 75 puanı, iki; 50 puanı, üç; 25 puanı ve dört; 0 puanı ifade eder. Böylece yüksek düzeydeki ÇİYKÖ puanı yaşam kalitesinin daha iyi olduğunun bir göstergesidir (Varni ve ark., 1998; Varni ve ark., 2007) (Ek B).

3.8. Verilerin Toplanması

Çalışmanın etik kurul ve yasal izinleri alındıktan sonra araştırma kapsamına alınacak öğrencilerin okul müdürleri ve öğretmenleri ile görüşüldü, uygun oldukları gün ve saatte okula gidildi. Toplam on dokuz sorudan oluşan anket formu, veliler için katılım kabul formu (Ek F), veli onam formu (Ek G) ve ÇİYKÖ ebeveyn formu ile birlikte ailelere gönderildi ve öğrencilerin velileri tarafından doldurmaları istendi. Veliler için katılım kabul formu, veli onam formu ile ÇİYKÖ ebeveyn formu dolu

olarak gelen çocuklardan sözel onam alındı. Sözel onamı da kabul eden çocuklarla sınıf ortamında ÇİYKÖ çocuk formu çocuklara yüz yüze görüşme yöntemiyle sınıf ortamında öğretmenleri gözetiminde uygulandı ve çocukların birbirlerinden etkilenmemeleri sağlanarak çocuklardan alınan yanıtlar araştırmacı tarafından ÇİYKÖ çocuk formuna işaretlendi. Her bir çocuk ile teker teker ilgilenildi, sorular yöneltildi ve çocukların verdikleri yanıtlar işaretlendi. Anket formu her bir öğrenci için 15-20 dakika sürmüş olup ebeveyn formunun ise her bir veli için 20-25 dakika sürdüğü sınıf öğretmenlerinden ve çocuklardan öğrenildi. Veliler için katılım kabul formu, veli onam formu ve ÇİYKÖ ebeveyn formunu imzalayıp geri dönüş sağlayan ebeveynlerin çocukları ve bu çocuklardan alınan bilgilerle doldurulan formlar araştırma kapsamına alındı.

3.9. Araştırma Verilerinin Analizi

Veriler SPSS 21,0 ile bilgisayar ortamında sayı, yüzde, ortalama, min maks değer, Chronbach Alfa, t testi, ANOVA, Mann Whitney U ve Regresyon analizleri ileri analizde ise Bonferonni testi ile değerlendirildi, $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

3.10. Etik Durum

- ✓ ÇİYKÖ 4,0'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Sayın Doç. Dr. Nilüfer Demirsoy'dan ölçek kullanım izni alındı (Ek H).
- ✓ T.C. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alındı (02.10.2019 E-27837) (Ek D).
- ✓ Millî Eğitim Bakanlığı Karaman İli Millî Eğitim Müdürlüğünden araştırmanın belirlenen okullarda uygulanabilmesi için yasal izin alındı (Ek E).
- ✓ Araştırma kapsamına alınan ve araştırmayı kabul eden beş-yedi yaş arasındaki öğrencilerin her birinin velisinin araştırmaya katılım kabul formu, veli onam formu doldurması sağlandı (Ek F, Ek G).
- ✓ Araştırma kapsamına alınan her bir öğrenciden sözel onamı alındı.
- ✓ Araştırmaya katılmada gönüllülük ilkesi esas alındı, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, formları eksik tamamlayan ya da araştırma sırasında çıkmak isteyenler araştırmaya dâhil edilmedi.

4. BULGULAR

4.1. Çocukların Demografik ve Bazı Özellikleri ile İlgili Bulgular

Çocukların %53,1'inin kız, %50'sinin 6 yaşında, BKİ ortalamalarının $15,31 \pm 2,61$ (min=8,33, maks=26,63), %42,3'ünün anaokulu öğrencisi olduğu belirlendi. Çocukların %93,5'inin herhangi bir sağlık sorunu bulunmamaktaydı. Yüzde 66,2'si ailelerinin gelir durumunu geliri giderine eşit olarak belirtti. Çocukların %32,3'ünün annesi, %33,8'inin babası lise mezunu, %78,8'inin annesi ev hanımı, %51,9'unun babası işçiydi. Çocuklar ortalama $1,67 \pm 1,07$ (min=0, maks=6) kardeş sayısına sahip olduklarını bildirdi. Yüzde 94,6 oranında çocukların anne ve babalarının sağ ve beraber oldukları ve %45,4 oranında ailenin son çocuğu oldukları belirlendi. Çocukların %94,2'si herhangi bir kronik hastalığa sahip değildi ve %99,2 oranında sürekli kullandıkları bir ilaç bulunmamakta idi. Çocukların demografik ve bazı özelliklerine ilişkin bilgiler Çizelge 4.1'de verildi.

Çizelge 4.1. Çocukların demografik ve bazı özellikleri (n= 260)

Demografik ve Bazı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Öğrenim Gördüğü Okul		
Vali Ali Alkan İO	46	17,7
Mehmet Çavaş İO	47	18,1
Cumhuriyet Nihat Arslan İO	37	14,2
Vilayetler Hizmet Birliği AO	53	20,4
100.Yıl OO	16	6,2
Melek Hatun İO	21	8,1
Karaman AO	12	4,6
Yunus Emre OO	4	1,5
Makbule Orman OO	13	5,0
Zübeyde Hanım OO	11	4,2
Yaş		
5	28	10,8
6	130	50,0
7	102	39,2

Çizelge 4.1(Devam). Çocukların demografik ve bazı özellikleri (n= 260)

	Sayı (n)	Yüzde %
Cinsiyet		
Kız	138	53,1
Erkek	122	46,9
Öğrenim Gördüğü Sınıf		
Anaokulu	110	42,3
Anasınıfı	64	24,6
Birinci Sınıf	86	33,1
Herhangi Bir Sağlık Sorunu Varlığı		
Var	17	6,5
Yok	243	93,5
Ailenin Gelir Durumu		
Geliri giderinden az	62	23,8
Geliri giderine eşit	172	66,2
Geliri giderinden fazla	26	10,0
Annenin eğitim durumu		
İlkokul	72	27,7
Ortaokul	54	20,8
Lise	84	32,3
Üniversite	50	19,2
Babanın eğitim durumu (n=258)*		
İlkokul	64	24,8
Ortaokul	52	20,2
Lise	88	34,1
Üniversite	54	20,9
Annenin Mesleği		
Ev hanımı	205	78,8
Memur	13	5,0
İşçi	26	10,0
Esnaf	6	2,3
Diğer (özel sektör çalışanı, serbest çalışan vb)	10	3,8
Babanın Mesleği (n=258)*		
Memur	28	10,9
İşçi	135	52,3
Esnaf	51	19,8
Diğer (emekli, çalışmıyor, çiftçi vb)	44	17,1
Çocuğun Doğum Sırası		
İlk çocuk	110	42,3
Ortanca çocuk	32	12,3
Son çocuk	118	45,4
Aile Tipi		
Anne baba sağ ve beraberler	246	94,6
Anne baba sağ ve ayrılar	11	4,2
Anne sağ baba vefat etmiş	2	0,8
Anne vefat etmiş baba sağ	1	0,4

Çizelge 4.1(Devam). Çocukların demografik ve bazı özellikleri (n= 260)

	Sayı (n)	Yüzde %
Annenin Kronik Hastalık Varlığı		
Var	31	11,9
Yok	229	88,1
Babanın Kronik Hastalık Varlığı (n=258)*		
Var	25	9,7
Yok	233	90,3
Çocuğun Kronik Hastalık Varlığı		
Var	15	5,8
Yok	245	94,2
Çocuğun Sürekli Kullandığı İlaç Varlığı		
Var	2	0,8
Yok	258	99,2
Çocuğun Tanı Almış Hastalığının Varlığı		
Var (Astım, Bronşit, Anemi vb)	18	6,9
Yok	242	93,1

*Babası vefat edenler bu soruyu yanıtlamamışlardır. İÖ: İlkokul, AO: Anaokulu, OO: Ortaokul.

4.2. Çocukların ve Ebeveynlerinin, ÇİYKÖ Çocuk ve Ebeveyn Formlarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi ile İlgili Bulgular

Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ ve alt boyutlarından aldıkları min-maks, ortalama, standart sapma puanlar ve Chronbach Alfa değerleri Çizelge 4.2’de verildi. Buna göre; çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği çocuk versiyonundan alınan min-maks puanların 22-100 (71,23±13,28), ebeveyn versiyonundan alınan toplam puanların min-maks 22-97 (65,69±14,11) olduğu, Chronbach alfa değerlerinin çocuk ve ebeveyn değerlendirmelerinde sırasıyla 0,82 ile 0,83 olduğu belirlendi. Alt boyutlardan alınan min-maks puanların çocuk değerlendirmesinde bedensel işlevsellik alt boyutunda 0-100, psikososyal işlevsellik (duygusal, toplumsal, okuldaki işlevsellik) alt boyutunda 80-300, ebeveyn değerlendirmesinde bedensel işlevsellik alt boyutunda 22-100, psikososyal işlevsellik (duygusal, toplumsal, okuldaki işlevsellik) alt boyutunda 20-280 idi. Alt boyutların Chronbach alfa değerleri çocuk değerlendirmesinde 0,63 ile 0,78 arasında, ebeveyn değerlendirmesinde 0,64 ile 0,79 arasında değiştiği belirlendi.

Çizelge 4.2. ÇİYKÖ çocuk ve ebeveyn formu toplam ve alt boyutlarından aldıkları min-maks, ortalama, standart sapma puanlar ve chronbach alfa değerleri

Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	Madde Sayısı	Min-Maks Puanlar	Ortalama±Standart Sapma	Chronbach Alfa
ÇİYKÖ Çocuk Değerlendirmesi Toplam	23	22-100	71,23±13,28	,82
Bedensel İşlevsellik	8	0-100	72,36±17,39	,66
Duygusal İşlevsellik	5	0-100	63,19±17,99	,64
Toplumsal İşlevsellik	5	0-100	77,90±18,00	,63
Okuldaki İşlevsellik	5	0-100	70,81±18,13	,66
Psikososyal İşlevsellik	15	80-300	211,90±41,59	,78
ÇİYKÖ Ebeveyn Değerlendirmesi Toplam	23	22-97	65,69±14,11	,83
Bedensel İşlevsellik	5	22-100	69,28±17,18	,69
Duygusal İşlevsellik	5	0-80	49,04±14,58	,67
Toplumsal İşlevsellik	5	0-100	68,10±21,31	,66
Okuldaki İşlevsellik	5	15-100	62,75±19,94	,64
Psikososyal İşlevsellik	15	20-280	179,88±43,86	,79

4.3. Çocukların ÇİYKÖ Çocuk ve Ebeveyn Formları Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları ile Demografik ve Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile demografik ve bazı özelliklerinin karşılaştırmaları Çizelge 4.3 ve 4.8’de verildi. Buna göre; öğrencilerin ve ebeveynlerinin, ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile ailenin gelir durumu, anne-baba eğitim durumu, anne-babanın kronik hastalığı ve çocuğun tanı almış herhangi bir hastalığının bulunması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$).

Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile ailenin gelir durumunun karşılaştırılması Çizelge 4.3’de verildi. Buna göre; geliri giderinden az olan grubun diğer gruplara göre ÇİYKÖ çocuk değerlendirmesi toplam, psikososyal işlevsellik, ÇİYKÖ ebeveyn değerlendirmesi toplam ve psikososyal işlevsellik ölçek ve alt boyutlarından daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Bonferroni ileri analiziyle fark yaratan grubun “geliri giderinden az” olan grup olduğu belirlendi.

Çizelge 4.3. Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile ailenin gelir durumunun karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Ailenin Gelir Durumu			F p
	Geliri giderinden az (n=62) Ort±SS	Geliri giderine eşit (n=172) Ort±SS	Geliri giderinden fazla (n=26) Ort±SS	
ÇİYKÖ Çocuk Toplam	67,01±15,11	72,45±12,53	73,24±11,76	4,268 ,015*
Bedensel İşlevsellik	67,94±18,50	73,98±16,26	72,12±20,55	2,788 ,063
Psikososyal İşlevsellik	199,52±47,88	214,91±39,85	221,54±30,42	3,987 ,020*
ÇİYKÖ-Ebeveyn Toplam	60,22±14,12	67,25±13,99	68,44±11,81	6,461 ,002*
Bedensel İşlevsellik	63,46±17,08	70,64±16,90	74,16±16,47	5,317 ,005*
Psikososyal İşlevsellik	164,52±45,22	184,56±43,40	185,58±35,95	5,163 ,006*

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile anne eğitim durumunun karşılaştırılması Çizelge 4.4’te verildi. Buna göre; ilkokul ve ortaokul mezunlarının lise ve üniversite mezunlarına göre ÇİYKÖ ebeveyn toplam ve psikososyal işlevsellik ölçek ve alt boyutundan daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Bonferroni ileri analiziyle fark yaratan grupların “ilkokul ve ortaokul mezunu” olan gruplar olduğu belirlendi.

Çizelge 4.4. Çocukların ve ebeveynlerinin çocuklar için ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile anne eğitim durumunun karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Anne Eğitim Durumu				F P
	İlkokul (n=72) Ort±SS	Ortaokul (n=54) Ort±SS	Lise (n=84) Ort±SS	Üniversite (n=50) Ort±SS	
ÇİYKÖ Çocuk Toplam	70,55±14,52	67,95±14,28	73,16±10,71	72,52±13,83	1,928 ,125
Bedensel İşlevsellik	73,52±16,70	66,67±20,78	73,51±14,31	74,88±18,27	2,553 ,056
Psikososyal İşlevsellik	206,88±48,69	205,93±38,09	218,93±33,58	213,80±45,44	1,566 ,198
ÇİYKÖ Ebeveyn Toplam	63,62±14,22	62,56±14,41	68,43±13,37	67,48±14,10	2,778 ,042*
Bedensel İşlevsellik	68,71±16,44	64,99±18,48	70,54±15,94	72,63±18,26	1,952 ,122
Psikososyal İşlevsellik	170,83±45,68	172,69±41,90	190,30±42,26	183,20±42,99	3,263 ,022*

*p<0,05 olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile baba eğitim durumunun karşılaştırılması Çizelge 4.5'te verildi. Buna göre; üniversite mezunlarının, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarına göre ÇİYKÖ çocuk toplam, psikososyal işlevsellik, ÇİYKÖ ebeveyn toplam, bedensel ve psikososyal işlevsellik ölçek ve alt boyutundan daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0,05). Bonferroni ileri analiziyle fark yaratan grubun “üniversite mezunu” olan grup olduğu belirlendi.

Çizelge 4.5. Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile baba eğitim durumunun karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Baba Eğitim Durumu				F p
	İlkokul (n=64) Ort±SS	Ortaokul (n=52) Ort±SS	Lise (n=88) Ort±SS	Üniversite (n=54) Ort±SS	
ÇİYKÖ Çocuk Toplam	68,78±13,68	68,48±13,34	72,62±14,21	74,40±10,40	2,849 ,038*
Bedensel İşlevsellik	70,51±18,44	69,71±17,16	73,51±17,95	75,12±15,42	1,219 ,303
Psikososyal İşlevsellik	203,59±43,36	203,46±40,48	216,42±43,93	222,04±34,27	3,029 ,030*
ÇİYKÖ Ebeveyn Toplam	62,81±13,21	64,11±14,91	65,51±15,17	71,14±11,37	3,896 ,010*
Bedensel İşlevsellik	67,29±15,98	66,53±18,15	68,82±17,42	75,52±16,27	3,195 ,024*
Psikososyal İşlevsellik	170,16±41,49	176,73±45,24	180,00±47,65	194,44±35,99	3,185 ,024*

*p<0,05 olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile annede kronik hastalık varlığı durumunun karşılaştırılması Çizelge 4.6'da verildi. Buna göre; kronik hastalığı olmayan annelerin olanlara göre ÇİYKÖ ebeveyn toplam ve psikososyal işlevsellik ölçek ve alt boyutundan daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0,05).

Çizelge 4.6. Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile annede kronik hastalık varlığı durumunun karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Annede Kronik Hastalık Varlığı		t p
	Var (n=31) Ort±SS	Yok (n=229) Ort±SS	
ÇİYKÖ Çocuk Toplam	68,48±12,26	71,61±13,39	-1,232/ ,219
Bedensel İşlevsellik	71,57±16,44	72,46±17,54	-,267/ ,790
Psikososyal İşlevsellik	200,48±40,87	213,45±41,53	-1,634/ ,103
ÇİYKÖ Ebeveyn Toplam	59,61±15,17	66,52±13,79	-2,586/ ,010*
Bedensel İşlevsellik	68,25±17,79	69,42±17,13	-,356/ ,722
Psikososyal İşlevsellik	155,32±47,62	183,21±42,36	-3,388/ ,001*

*p<0,05 olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile babada kronik hastalık varlığı durumunun karşılaştırılması Çizelge 4.7’de verildi. Buna göre; kronik hastalığı olmayan babaların olanlara göre ÇİYKÖ ebeveyn toplam ve psikososyal işlevsellik ölçek ve alt boyutundan daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0,05).

Çizelge 4.7. Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile babada kronik hastalık varlığı durumunun karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Babada Kronik Hastalık Varlığı		t p
	Var (n=25) Ort±SS	Yok (n=233) Ort±SS	
ÇİYKÖ Çocuk Toplam	69,04±13,96	71,44±13,27	-,852/ ,395
Bedensel İşlevsellik	68,25±17,94	72,77±17,37	-1,233/ ,219
Psikososyal İşlevsellik	208,40±43,65	212,17±41,60	-,428/ ,669
ÇİYKÖ Ebeveyn Toplam	59,96±14,94	66,36±13,96	-2,163/ ,031*
Bedensel İşlevsellik	67,13±16,03	69,62±17,34	-,689/ ,492
Psikososyal İşlevsellik	158,60±49,00	182,21±42,89	-2,579/ ,010*

*p<0,05 olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile çocukta tanı almış herhangi bir hastalık varlığı durumunun karşılaştırılması Çizelge 4.8’de verildi. Buna göre; herhangi bir hastalık tanısı almamış çocukların ebeveynlerinin, ÇİYKÖ ebeveyn Toplamından ve psikososyal işlevsellik alt boyutundan daha yüksek ortalama ve ortanca değerlere sahip oldukları, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0,05).

Çizelge 4.8. Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile çocukta tanı almış herhangi bir hastalık varlığı durumunun karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Çocukta Tanı Almış Herhangi Bir Hastalık Varlığı		MU P
	Var (n=18)	Yok (n=242)	
	Ort±SS (Ortanca)	Ort±SS (Ortanca)	
ÇİYKÖ Çocuk			
Toplam	68,12±13,02 (107,08)	71,47±13,30 (132,24)	-1,372 ,170
Bedensel İşlevsellik	69,79±18,09 (118,19)	72,55±17,36 (131,42)	-,725 ,468
Psikososyal İşlevsellik	201,67±36,17 (103,94)	212,67±41,93 (132,48)	-1,558 ,119
ÇİYKÖ- Ebeveyn			
Toplam	57,07±13,56 (89,17)	66,34±13,97(133,57)	-2,418 ,016*
Bedensel İşlevsellik	63,02±19,94 (106,92)	69,74±16,91 (132,25)	-1,382 ,167
Psikososyal İşlevsellik	153,33±35,97 (85,14)	181,86±43,82 (133,87)	-2,655 ,008*

*p<0,05 olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, öğrenim görülen sınıf, çocuğun sağlık sorunu varlığı, çocuğun doğum sırası, çocuğun kronik hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05).

4.4. Çocukların ve Ebeveynlerinin Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Korelasyonu ile İlişkili Bulgular

Çocukların ve ebeveynlerinin ölçek toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların korelasyonu Çizelge 4.9’da verildi. Buna göre tüm ölçek toplam ve alt boyutlarından alınan puanların birbirleriyle pozitif yönde anlamlı ilişkisi bulunduğu belirlendi (p<0,05). Her bir toplam puan ve alt boyun puanları yükseldikçe diğer toplam ve alt boyut puanları da yükselmekteydi.

Çizelge 4.9. Çocukların ve ebeveynlerinin ölçek toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların korelasyonu (n=260)

Ölçek/Alt Boyut	Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-Çocuk Toplam	Bedensel İşlevsellik	Psikososyal İşlevsellik	Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-Ebeveyn Toplam	Bedensel İşlevsellik	Psikososyal İşlevsellik
Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-Çocuk Toplam	1					
Pearson Korelasyon p		,817 ,000*	,923 ,000*	,556 ,000*	,390 ,000*	,546 ,000*
Bedensel İşlevsellik		1				
Pearson Korelasyon p			,531 ,000*	,438 ,000*	,383 ,000*	,380 ,000*
Psikososyal İşlevsellik			1			
Pearson Korelasyon p				,523 ,000*	,316 ,000*	,548 ,000*
Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-Ebeveyn Toplam				1		
Pearson Korelasyon p					,814 ,000*	,931 ,000*
Bedensel İşlevsellik					1	
Pearson Korelasyon p						,553 ,000*
Psikososyal İşlevsellik						1
Pearson Korelasyon p						

*p<0,05 olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Çocukların yaşam kalitelerini etkileyebilecek bağımsız değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirilmesi Çizelge 4.10'da verildi. Buna göre; çocukların yaşam kalitelerinin baba eğitim durumu ve anne mesleğinden etkilendiği ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0,05$). Baba eğitim durumu ve anne mesleğinin yaşam kalitesini etkileme oranının %0,89 olduğu belirlendi. Çocukların yaşam kalitelerinin yaş, cinsiyet, boy, kilo, BKI, öğrenim görülen sınıf, sağlık sorunu varlığı, ailenin gelir durumu, anne eğitim durumu, baba mesleği, kardeş sayısı, çocuğun doğum sırası, aile tipi, anne-babada kronik hastalık varlığından etkilenmediği belirlendi ($p>0,05$).

Çizelge 4.10. Çocukların yaşam kalitelerini etkileyebilecek bağımsız değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirilmesi

	β	t	p
Bağımlı Değişken			
Yaşam Kalitesi Toplam Puan			
Bağımsız Değişkenler			
Çocuğun yaşı	-,051	-,536	,592
Çocuğun cinsiyeti	-,033	-,515	,607
Çocuğun boyu	,191	,449	,654
Çocuğun kilosu	-,119	-,192	,848
BKI	,236	,429	,668
Öğrenim gördüğü sınıf	-,003	-,030	,976
Sağlık sorunu varlığı	-,052	-,481	,631
Ailenin gelir durumu	,094	1,325	,186
Anne eğitim durumu	-,005	-,060	,952
Baba eğitim durumu	,155	1,972	,050*
Anne mesleği	-,129	-1,999	,047*
Baba mesleği	,041	,627	,531
Kardeş sayısı	,056	,735	,463
Çocuğun doğum sırası	,019	,247	,805
Aile tipi	,018	,259	,796
Annede kronik hastalık varlığı	,066	,960	,338
Babada kronik hastalık varlığı	,042	,563	,574
Çocukta kronik hastalık varlığı	,023	,240	,811
	$R^2= ,089$	$F=1,153$	

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Ebeveyn değerlendirmesine göre çocukların yaşam kalitelerini etkileyebilecek bağımsız değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirilmesi Çizelge 4.11'de verildi. Buna göre; ebeveyn değerlendirmesine göre çocukların yaşam kalitelerinin baba eğitim durumu ve anne mesleğinden etkilendiği ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0,05$). Ebeveyn değerlendirmelerine göre çocukların yaşam kalitelerinin baba eğitim durumu ve anne

mesleğinden %16 oranında etkilendiği belirlendi. Çocukların yaşam kalitelerinin yaş, cinsiyet, boy, kilo, BKİ, öğrenim görülen sınıf, sağlık sorunu varlığı, ailenin gelir durumu, anne eğitim durumu, baba mesleği, kardeş sayısı, çocuğun doğum sırası, aile tipi, anne-babada kronik hastalık varlığından etkilenmediği belirlendi ($p>0,05$).

Çizelge 4.11. Ebeveyn değerlendirmelerine göre çocukların yaşam kalitelerini etkileyebilecek bağımsız değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirilmesi

	β	t	p
Bağımlı Değişken			
Yaşam Kalitesi Toplam Puan			
Bağımsız Değişkenler			
Çocuğun yaşı	-,047	-,525	,600
Çocuğun cinsiyeti	-,038	-,611	,542
Çocuğun boyu	,265	,650	,517
Çocuğun kilosunu	-,405	-,682	,496
BKİ	,483	,915	,361
Öğrenim gördüğü sınıf	,077	,867	,387
Sağlık sorunu varlığı	-,105	-1,014	,311
Ailenin gelir durumu	,083	1,226	,221
Anne eğitim durumu	,046	,582	,561
Baba eğitim durumu	,156	2,059	,041*
Anne mesleği	-,187	-3,005	,003*
Baba mesleği	,099	1,568	,118
Kardeş sayısı	,057	,775	,439
Çocuğun doğum sırası	,006	,089	,929
Aile tipi	-,015	-,228	,820
Annede kronik hastalık varlığı	,106	1,594	,112
Babada kronik hastalık varlığı	,075	1,054	,293
Çocukta kronik hastalık varlığı	,019	,209	,834
	$R^2=$,160	$F=$ 2,251	

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır

5. TARTIŞMA

5.1. Çocukların ve Ebeveynlerin, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çocukların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları toplam puanın ölçeğin kesme puanından yüksek olduğu görülmüştür. Genel anlamda çocukların algıladıkları yaşam kalitesinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. İngiltere’de 5,5 ile 8,5 yaş aralığındaki sağlıklı çocuklarla yapılan bir çalışmada çocuk öz rapor toplam puanı; çocukların yaşam kalitesi puanları bu çalışmaya benzer şekilde yüksek bulunmuştur (Cremeens ve ark., 2006). Literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde sağlıklı çocukların yaşam kalitesi puanlarının, akut veya kronik sağlık sorunu olan çocuklara göre yüksek bulunduğu görülmüştür (Varni ve ark., 2001; Bastiaansen ve ark., 2004; Kook ve Varni, 2008; Öcal Erımcan, 2009; Rozien ve ark., 2009; Gerson ve ark., 2010; Durualp ve ark., 2010; Amiri ve ark., 2012; Desai ve ark., 2014; Ferreira ve ark., 2014; Bülbül Öztoprak, 2019). Yapılan diğer çalışmalara benzer şekilde Abuhandan ve ark. (2013) büyüme ağrısı ve (2014) karın ağrısı olan çocuk ve ergenlerde yapmış olduğu çalışmalarda, çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesi puanları kontrol gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Çalışmada yaşam kalitesi puanlarının yüksek olması, bu araştırma kapsamında sağlıklı çocukların incelenmesinden kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada, çocuklarının yaşam kalitesi düzeylerine ilişkin olarak elde edilen bulgular incelendiğinde ebeveynlere göre çocukların toplam yaşam kalitesi puanının çocukların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyine göre daha düşük olduğu ($65,69 \pm 14,11$) görülmektedir. İngiltere’de 5,5 ile 8,5 yaş aralığındaki sağlıklı çocukların yaşam kalitesinin incelendiği çalışmada, ebeveynlerin çocuklarına yönelik değerlendirdiği yaşam kalitesi puanları çocukların öz bildirimleri ile elde edilen yaşam kalitesi puanlarından yüksek bulunmuştur (Cremeens ve ark., 2006). Kook ve Varni (2008) tarafından yapılan 8-18 yaş arası hasta ve sağlıklı okul çocuklarının incelendiği çalışmada her iki grup içinde ebeveynlerin değerlendirmelerine dayanan yaşam kalitesi puanları çocukların öz bildirimine dayalı yaşam kalitesi puanlarından yüksek olduğu görülmektedir. Upton ve ark. (2005) çalışmasında sağlıklı çocuklarda ebeveyn değerlendirmesine yönelik yaşam kalitesi puanı yüksek olurken, hasta çocuklarda ise öz bildirimine dayalı yaşam kalitesi puanları daha yüksek saptanmıştır.

Hesapçıoğlu ve ark. (2014) yapmış olduğu çalışmasında ise yaşam kalitesi puanlarında duygusal ve sosyal işlevsellik alanlarında ocuk ve ergenlerin öz bildirimini ile ebeveynlerin bildirimini arasında istatistiksel olarak farklılık izlenmemiştir. Powers ve ark. (2004) tarafından yapmış çalışmada, bu çalışma ile benzer sonuçlar bulunmakta, katılımcıların yaşam kalitesi puanlarının ebeveynlerin bildirimden yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre; çocukların kendi hissettikleri yaşam kalitesi düzeyinin daha yüksek olduğu, ebeveynlerin ise çocuklarına göre yaşam kalitesi düzeylerini daha düşük seviyede gördükleri söylenebilir.

Çalışmada ocukların alt boyut puanları, ölçek puanları ile karşılaştırıldığında, ölçek puanından bedensel ve okuldaki işlevsellik puanının yüksek, duygusal işlevsellik ve toplumsal işlevsellik puanından düşük olduğu görülmektedir. Ferreira ve ark. (2014) yapılan güvenirlilik ve geçerlilik çalışmasında öz bildirimine dayalı alt boyut puanlarında fiziksel ve sosyal işleyiş puanları yüksek; duygusal, okul ve psikososyal işleyiş puanları düşük olarak bulunmuştur. Herhangi bir sağlık sorunun olmaması bedensel ve okuldaki işlevselliği arttırdığı ifade edilebilir. Çocuklarda duygusal ve toplumsal işlevselliğin düşük olması çocukların eğitim ve ğretim hayatının ilk yılları olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada ebeveynlerin, çocuklarının yaşam kalitesi düzeyini alt boyutlar açısından değerlendirme sonuçları incelediğinde; ölçek puan ortalamalarına göre çocuklarının bedensel işlevsellik ve okuldaki işlevsellik bakımından yüksek, duygusal ve sosyal işlevsellik bakımından düşük puan ortalamalarına sahip oldukları görülmektedir. Ebeveyn ve çocukların değerlendirme sonuçları alt boyut puanları benzerlik göstermesine rağmen ebeveynlerin değerlendirme puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Roizen ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada çocukların kendi kendine bildirimleri arasında iç tutarlılık yaşla birlikte artarken vekil raporlarında ise beş-yedi yaş arası öz raporda düşük bulunmuştur. Ebeveynlerin değerlendirmesine yönelik iken ise sosyal ve psikososyal puanları yüksek, fiziksel, duygusal ve okul işleyiş puanları düşük olduğu görülmüştür (Ferreira ve ark., 2014). Yaşam kalitesinin değerlendirilmesine yönelik olarak hem ebeveynler hem de çocuklar bedensel ve okuldaki işlevsellik yönünden yüksek puanlara sahip olurken, duygusal ve sosyal işlevsellik yönünden düşük puanlara sahiptirler. Çocukların yaşam kalitesi olarak

daha çok bedensel işlevselliğin ön planda olmasının sebebi dönemsel özellik olarak somutlaştırma özellikleri ön planda olması, duyguların gelişiminin henüz olmaması veya gelişmiş olan duyguların çocuklar tarafından tanınamıyor veya ifade edilemiyor olması olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Çocukların ve Ebeveynlerinin, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları ile Demografik ve Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırmada hem çocukların değerlendirmesinde hem de ebeveynlerin değerlendirmesine, ailenin gelir durumlarına göre puan ortalamaları arasında farklılıklar olduğu görüldü. Alt boyutlar incelediğinde ise psikososyal işlevsellikteki farklılık çocuğun ve ebeveynin değerlendirmesinde anlamlı olurken, bedensel işlevsellikte farklılık sadece ebeveynin değerlendirmesinde anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda çocukların, geliri giderinden daha düşük olan ailelerde, çocuklarda psikososyal işlevselliğinin diğer gelir gruplarından daha düşük seviyede olduğunu düşündükleri söylenebilir. Sağlıklı ve kronik hastalıklı, beş-yedi yaş arası çocuklarda yapılan çalışmada düşük sosyoekonomik düzeydeki yoksulluk sınırının altında yaşayan çocukların, emsallerinden daha düşük toplam ÇIYKÖ puanlarına (sırasıyla 65,38 ve 70,29; $p = 0,03$) sahip olduğu ve çocuklar için anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur (Roizen ve ark., 2008). Aydıner Boylu ve Paçacıoğlu (2016) tarafından yapılan çalışmada da benzer bir sonuca ulaşılmış ve gelir durumunun yaşam kalitesini etkileyen önemli unsurlardan birisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmalar ışığında benzer bir sonuç çıktığı ve gelir durumunun düşük olmasının çocuk yaşam kalitesini düşürdüğü sonucu desteklenmiştir. Ailelerin sahip olduğu gelir durumunun çocukların yaşam kalitesi düzeylerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Ancak yapılan regresyon analizinde ailenin gelir durumundaki değişimin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görüldü.

Araştırmada çocukların yaşam kalitesi düzeyleri ile anne eğitim durumu ile yapılan karşılaştırmada, çocukların değerlendirmelerinde anne eğitim durumunun toplam puanlar açısından farklılık bulunmamıştır ancak ebeveynler tarafından yapılan değerlendirmede ise anne eğitim durumunun çocukların yaşam kalitesi toplam puanını etkileyecek düzeyde anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür. Çocuklar tarafından yapılan değerlendirmede anne eğitim durumu alt boyutlar

açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturmadığı, ebeveynler açısından ise anne eğitim durumunun psikososyal işlevsellik alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturduğu görülmüştür. Kronik böbrek hastalığı olan 2-16 yaş grubu çocukların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin incelendiği çalışmada anne eğitimi düzeyi arttıkça çocuk yaşam kalitesi puanlarının arttığı bulunmuştur (Gerson ve ark., 2010). Aytekin ve ark. (2014) tarafından 3-6 yaş aralığındaki çocuklar ile yapılmış olan çalışmada, anne eğitim durumunun öz saygı alt boyutunda çocuk yaşam kalitesine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda anne eğitim durumunun çocukların yaşam kalitesini etkilediği düşünülmektedir fakat yapılan regresyon analizinde anne eğitim durumunun çocuğun yaşam kalitesine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görüldü.

Çalışmada anne ve babanın eğitim durumunun; ebeveyn değerlendirmesinde, anne ve babanın eğitim düzeyi anlamlı bir farklılık oluştururken; çocukların değerlendirmesinde, sadece babanın eğitim durumundaki değişimin yaşam kalitelerine anlamlı bir etkiye sahip olduğu yapılan regresyon analizinde anlaşıldı. Alt boyutlara bakıldığında ebeveynin değerlendirmesinde psikososyal boyutta, hem annenin hem de babanın eğitim durumu anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Babanın eğitim durumu ebeveynin değerlendirmesine göre bedensel ve psikososyal işlevsellikte, çocukların değerlendirmesine göre ise psikososyal işlevsellikteki farklılığı oluşturmaktadır. Aytekin ve ark. (2014) 3-6 yaş grubu çocuklar ile yapmış olduğu çalışmada baba eğitim durumunun sosyal ilişkiler alt boyutunda çocuk yaşam kalitesine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda baba eğitim durumunun üniversite olmasının çocukların yaşam kalitelerini bedensel ve psikososyal işlevsellik açısından olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Bu sonuçlara göre yaşam kalitesinin artırılması için babanın eğitim durumunun artırılması gerektiği ön plana çıkmaktadır.

Araştırmada anne veya babada kronik hastalık varlığı durumu ile çocukların yaşam kalitesi düzeyleri arasında yapılan karşılaştırmada, çocukların değerlendirmelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı, ebeveynler tarafından yapılan değerlendirmede ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu görülmüştür. Alt boyutlar açısından incelendiğinde psikososyal işlevsellik alt boyutunda istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bir fark olduğu

görülmüştür. Bu doğrultuda ebeveynler, anne veya babada oluşabilecek herhangi bir kronik hastalık olmasının çocukların psikososyal işlevsellik düzeylerini yüksek düzeyde olumsuz etkileyeceğini düşündükleri söylenebilir.

Çocuklara kronik hastalık olup/olmama durumu çocukların öz bildirimlerine göre yaşam kalitelerini istatistiksel olarak etkilememesine rağmen ebeveynlerin değerlendirmesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Alt boyutlara bakıldığında ise psikososyal işlevsellik alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Sağlıklı ve kronik hastalıklı, beş-yedi yaş arası çocuklarda yapılan çalışmada kronik hastalığı olan çocukların yaşam kalitesi puanları daha düşük olarak bulunmuştur (Roizen ve ark., 2008). Upton ve ark. (2005) sekiz-on sekiz yaşları arasında sağlıklı ve kronik sağlık durumu olan çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan araştırmada puanlar, hasta olan çocukların puanları, tüm ebeveyn rapor ölçeklerinde sağlıklı çocuklardan daha düşük ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Ferreira ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada hasta olan çocukların yaşam kalitesi ölçek puanları daha düşük olarak görülmüştür. Kronik hastalık durumu bu çalışmada ebeveynlerin değerlendirmesinde olduğu gibi yapılan çalışmalarda da yaşam kalitesini toplam puanlarını düşürdüğü görülmektedir. Ancak çalışmada yapılan regresyon analizinde çocuğun kronik hastalık durumunun yaşam kalitesi düzeyine anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görüldü. Çalışmada da psikososyal işlevsellik boyutunun, kronik hastalığı olan çocuklarda ebeveyn desteği sayesinde daha yüksek çıktığı düşünülmektedir.

5.3. Çocuklar ve Ebeveynlerinin, Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Korelasyonu ile İlişkili Bulguların Tartışılması

Çalışmada, çocukların ve ebeveynlerin değerlendirmelerine göre yaşam kalitesi toplam puanı arttıkça bedensel işlevsellik ve psikososyal işlevsellik puanı da artış göstermektedir. Bunun yanında çocuklar ve ebeveynler açısından psikososyal işlevsellik puanı ile yaşam kalitesi toplam puanının yüksek derecede pozitif ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Ferreira ve ark. (2014) yapmış olduğu çalışmasında tüm ölçek alt boyutları ve toplam puanları türleri için tüm korelasyonların pozitif yönlü olduğu, ebeveyn puanları ve çocuk puanları uyumlu olduğu bulunmuştur. Roizen ve ark. (2008) beş-yedi yaş arası çocuklarla yapmış olduğu çalışmada çocukların ve ebeveyn raporları ve çocukların kendi bildirdiği genel sağlık raporu ile önemli ölçüde

yüksek korelasyon göstermiştir. Yaşam kalitesinin yükselmesi psikososyal işlevselliğin de yükselmesini veya psikososyal işlevselliğin yükselmesi yaşam kalitesinin de yükselmesini sağlamaktadır.

Çalışmada da çocuklar için toplam puan ve ebeveynler için toplam puan ile psikososyal işlevsellik alt boyutunda çok güçlü pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmaktadır. İngiltere’de sağlıklı çocuklarla yapılan bir çalışmada çocuk öz raporu ve ebeveyn raporu arasındaki ilişki düzeyi düşük bulunmuştur (Cremeens ve ark., 2006). Sağlıklı ve kronik hastalıklı beş-yedi yaş arası çocukların incelendiği çalışmada çocuk raporu ve ebeveyn raporu ÇİYKÖ puanları arasında orta derecede ancak önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur (Roizen ve ark., 2008). Psikiatri problemleri ile ilgili olarak 6-18 yaş aralığındaki çocukların incelendiği çalışmada çocuk ve ebeveyn değerlendirmeleri arasındaki ilişkilerin anlamlı olduğu bulunmuştur (Bastiaansen ve ark., 2004). Amiri ve ark. (2012) ÇİYKÖ 8 ile 12 yaş grubunda incelediği geçerlik ve güvenirlik çalışmasında çocukların öz raporları ile ebeveynlerinin raporları arasında orta ile yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. ÇİYKÖ ebeveyn ve çocuk formlarında; ebeveyn gözünden çocuğun ve çocuğun öz bildirim değerlendirilmesi ile tutarlı olduğu görülmüş ve bu doğrultuda aile içi iletişimin sağlıklı olduğu düşünülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocukların %53,1'inin kız, %50'sinin 6 yaşında, BKİ ortalamalarının $15,31 \pm 2,61$, %42,3'ünün anaokulu öğrencisi olduğu, çocukların %93,5'inin herhangi bir sağlık sorununun bulunmadığı ve %66,2'sinin ailelerinin gelir durumunun giderine eşit olduğu bulunmuştur.

Çocukların %32,3'ünün annesi, %33,8'inin babası lise mezunu, %78,8'inin annesi ev hanımı, %51,9'unun babası işçi olduğu, çocukların ortalama $1,67 \pm 1,07$ kardeş sayısına sahip olduğu ve %94,6 oranında çocukların anne ve babalarının sağ ve beraber oldukları ve %45,4 oranında ailenin son çocuğu olduğu belirlenmiştir. Çocukların %94,2'si herhangi bir kronik hastalığa sahip olmadığı ve %99,2 oranında sürekli kullandığı bir ilaç bulunmadığı saptanmıştır.

Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ ve alt boyutlarından aldıkları min-maks, ortalama, standart sapma puanlar ve Chronbach Alfa değerlerine göre; ÇİYKÖ çocuk versiyonundan alınan min-maks puanların 22-100 ($71,23 \pm 13,28$), ebeveyn versiyonundan alınan toplam puanların min-maks 22-97 ($65,69 \pm 14,11$) olduğu belirlenmiştir.

Çocukların ve ebeveynlerinin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile demografik ve bazı özelliklerinin karşılaştırmalarına göre; öğrencilerin ve ebeveynlerinin, ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile ailenin gelir durumu, anne-baba eğitim durumu, anne-babanın kronik hastalığı ve çocuğun tanı almış herhangi bir hastalığının bulunması arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Çocukların ve ebeveynlerinin, ÇİYKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, öğrenim görülen sınıf, çocuğun sağlık sorunu varlığı, çocuğun doğum sırası, çocuğun kronik hastalık varlığı arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Çocukların ve ebeveynlerinin ölçek toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların korelasyonuna göre tüm ölçek toplam ve alt boyutlarından alınan puanların birbirleriyle pozitif yönde anlamlı ilişkisi bulunduğu ve her bir toplam puan ve alt

boyun puanları yükseldikçe diğer toplam ve alt boyut puanları da yükseldiği saptanmıştır.

Çocukların ve ebeveyn değerlendirmelerinin yaşam kalitelerini etkileyebilecek bağımsız değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirilmesine göre; çocukların yaşam kalitelerinin baba eğitim durumu ve anne mesleğinden etkilendiği ve çocukların yaşam kalitelerinin yaş, cinsiyet, boy, kilo, BKİ, öğrenim görülen sınıf, sağlık sorunu varlığı, ailenin gelir durumu, anne eğitim durumu, baba mesleği, kardeş sayısı, çocuğun doğum sırası, aile tipi, anne-babada kronik hastalık varlığından etkilenmediği belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- ✓ Çocukların ve ebeveynlerinin, ailenin gelir durumunun karşılaştırılmasına göre; geliri giderinden az olan grubun diğer gruplara göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ailenin gelir düzeyi araştırılıp çalışmayan veya çalışamayan ebeveynler için çözüm yolları aranabilir. Meslek sahibi olanlar için iş imkânları, meslek sahibi olmayanlar için meslek edinme kursları ve çalışamayan ebeveynler için sosyal destek sağlanabilir. Bu girişimler için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve İş Kurumu gibi kurumları ile iletişime geçilerek veya aileyi bilinçlendirip yönlendirerek aileye sosyal yönden destek sağlanmalıdır.
- ✓ Çocukların ve ebeveynlerinin, anne ve babada kronik hastalık varlığı durumunun karşılaştırılmasına göre; kronik hastalığı olmayan olanlara göre ÇİYKÖ yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Babanın ve annenin sağlıklı veya hasta olması çocukların yaşam kalitelerini etkilediği için ebeveynlerin sağlık hastalık durumları araştırılmalı; sağlık durumunda koruyucu hizmetleri, hastalık durumunda tedavi edici hizmetleri sunulmalıdır. Ebeveynlerin ne tür bir hastalığı olduğu, tedavi ve bakım ihtiyaçları olduğu saptanmalıdır. Tedavi hizmetleri için ekonomik gelirleri sorgulanmalı ve saptanan durumlar Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve kurumları ile iletişime geçilmelidir.
- ✓ Çocukların ve ebeveyn değerlendirmesine göre çocukların yaşam kaliteleri, anne ve baba eğitim durumu ile anne mesleğinden etkilenmişlerdir. Doğumdan belirli

bir yaşa kadar çocuklar ile babalardan daha fazla vakit geçiren annelerin eğitilmiş olmasının çocukların yetişme tarzını da etkileyeceğinden özellikle psikosoyal açıdan etkilenen çocukların, eğitim durumu daha düşük olan annelerin tespiti ve gerekli eğitim, bilgilendirme, bilinçlendirme çalışmalarının yürütülmesi için Milli Eğitim Bakanlığı Milli Eğitim Müdürlükleri ile iletişim kurulabilir.

- ✓ Çocukların ve ebeveyn değerlendirmesine göre çocukların yaşam kaliteleri, anne mesleğinden etkilenmişlerdir anneler için mesleklerine uygun eğitim ve destekleme kursları düzenlenebilir. Çalışmayan anneler için meslek edinme kursları düzenlenebilir ve iş fırsatı için olanak sağlanabilir. Bunun için Milli Eğitim Bakanlığı Milli Eğitim Müdürlükleri vasıtası ile Halk Eğitim Merkezleri plan ve uygulama yapabilir. Bu kurslara katılım ve kurslara devam etme için ailelere iletişim ulaşım imkânı sağlanabilir.
- ✓ Araştırmada çocukların toplam yaşam kalite düzeyleri ve alt boyutlar arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda çocukların yaşam kalitesinin bütüncül olarak değerlendirilmesi ve bedensel, duygusal, toplumsal, okul hayatında ve psikosoyal açıdan tüm şartlarda iyileştirmeler yapılması için çocuk sağlığı ve halk sağlığı hemşirelerine de önemli görevler düşmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan görev tanımlarının dışında da akademik anlamda elde edilen bilgilerin takip edilmesi ve bu bilgiler eşliğinde sağlık alanında eğitim, danışmanlık, rehberlik ve bakım hizmetlerinin daha kaliteli bir hale getirilmesi sağlanabilir.
- ✓ Yapılan değerlendirmeler ile genel anlamda sağlık bakım profesyonelleri olan hemşirelerin yaşam kalitesine yönelik girişimleri için çocuk ve ebeveyni rahatlatılabilir ve yaşam kalitesi düşük olanlara yardım edebileceği alanlar tanımlanabilir. Bu açıdan insan yaşamının her döneminin biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel yönüne dokunan hemşireler; çocuğun, bireyin, ailenin ve toplumun esenlik durumunu yükseltebilir. Duygusal açıdan beş-yedi yaş grubu çocukların ne tür riskler altında olduğu tanımlayarak ve bu konuda yapılacak araştırmalar ile halk sağlığı ve çocuk sağlığı hemşirelerinin sürece ne gibi bir katkı sağlayacağını planlanması gerekmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmanın sonuçları örnek teşkil ederek, sağlık bakım profesyonelleri ile anne ve baba adaylarına gelecekte önemli bir kaynak niteliği taşımaktadır.

7. KAYNAKLAR

- Abuhandan, M., Kandemir, H., Güzel, B., Kaya, C., ve Karababa, F., (2013). Büyüme Ağrısı Olan Çocukların Yaşam Kaliteleri ve Psikiyatrik Özellikleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(3), 102-107.
- Abuhandan, M., Kandemir, H., Kaya, C., Güzel, B., Karababa, F., Koca, B., ve Çevik, M., (2014). Fonksiyonel Karın Ağrısı Olan Çocukların Yaşam Kaliteleri ve Psikiyatrik Özellikleri. *Selçuk Tıp Dergisi*, 30(1), 15-18.
- Adak Özdemir, A., ve Ramazan, O., (2012). Oyunağa Çocuk, Anne ve Öğretmen Bakış Açısı. *Eğitim Bilimleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 1-16.
- Ağır Sert, M., (2017). Yaşam Kalitesi, Değerler ve Umut-Umitsuzluk. *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11, 84-103.
- Ahioğlu Lindberg, E. N., (2012). Çocuk Yetiştirme Açısından Türkiye'de Çocukluğun Tarihi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31, 41-52.
- Ahmad, S., (2016). Play and Cognitive Development: Official Operational Perspective of Piaget's Theory. *Journal of Education and Practice*, 7(28), 72-79.
- Altınköprü, T., (2016). *Çocuk Psikolojisi*. 20. Basım, Hayat Yayın Grubu, Ankara.
- Altmışdört, G., (2013). Dil Edinimi ve Dil Öğrenimi Olgusuna Beyin ve Dil Gelişimi Açısından Bir Bakış. *Ege Eğitim Dergisi*, 14(2), 41-62.
- Amiri, P., Eslamian, G., Mirmiran, P., Shiva, N., Asghari, M. J., ve Azizi, F., (2012). Validity and reliability of the Iranian version of the Pediatric Quality of Life Inventory™ 4.0 (PedsQL™) Generic Core Scales in Children. *Health Qual Life Outcomes*, 10(3).
- Anonim, (1932). TDK, Çocuk ne demek?. <https://sozluk.gov.tr/>, (erişim tarihi: 20.11.2019)
- Anonim, (1989). UNICEF, Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. www.unicef.org/turkey/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme, (erişim tarihi: 20.11.2019)
- Anonim, (1993). The WHOQOL Group. Study Protocol for the World Health Organization Project to Develop a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL). *Qual Life Res*, 2(2),153-159. (erişim tarihi: 20.11.2019)
- Anonim, (1995). The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper From the World Health Organization.' Special Issue on Health-Related Quality of Life: What Is It and How Should We Measure It? *Social Science and Medicine*, 41(10), 1403-1409. (erişim tarihi: 20.11.2019)
- Anonim, (2011) T.C. Resmi Gazete, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Görev, yetki ve sorumluluklar. www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm, (erişim tarihi: 20.11.2019)
- Arpacı, T., ve Kılıçarslan Törüner, E., (2017). Kanserden Sağ Kalan Çocuklarda Yaşam Kalitesi: Literatür Taraması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 86-92.
- Arslan, E., (2016). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim*. 2. Baskı, Eğiten Kitap Yayıncılık, Ankara.
- Aydiner Boylu, A., ve Paçacıoğlu, B., (2016). Yaşam Kalitesi Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15), 137-150.

- Aydiner, A., Arslan, N., ve Küçüköğlü, S., (2014). Hemşirelerin Okul Öncesi Çocuklarında Yaşam Kalitesi ve Özbecerileri. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 8-15.
- Aytekin, A., Arslan, N., ve Küçüköğlü, S., (2014). Hemşirelerin Okul Öncesi Çocuklarında Yaşam Kalitesi ve Özbakım Becerileri. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 3(2), 8-15.
- Babakr, Z., Mohamedamin, P., ve Kakamad, K., (2019). Piaget's Cognitive Developmental Theory: Critical Review. *The Asian Institute of Research Education Quarterly Reviews*, 2(3), 517-524.
- Balkan, S., Yılmaz, S., Özbaran, B., Eremiş, S., Gökben, S., Tekgül, H., ve Serdaroğlu, G., (2015). Çocukluk Çağı Epilepsilerinde Çocuk Yaşam Kalitesi: Hastalık Eğitiminin Rolü. *The Journal of Pediatric Research* 2(3), 144-151.
- Balkış Baymur, F., (2017). *Genel Psikoloji*. 26. Baskı, İnkılap Kitabevi, İstanbul.
- Bastiaansen, D., Koot, H. M., Bongers, I. L., Varni, J. W., ve Verhulst, F. C., (2004). Measuring Quality of Life in Children Referred for Psychiatric Problems: Psychometric Properties of The Pedsqtlm 4.0 Generic Core Scales. *Quality of Life Research*, 13, 489-495.
- Baydur, H., Ergin, D., Gerçeklioğlu, G., ve Eser, E., (2016). Reliability and Validity Study of the KIDSCREEN Health-Related Quality of Life Questionnaire in a Turkish Child/Adolescent Population. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17(6), 496-505.
- Bekir, H., Şahin, H., ve Aydın, R., (2013). 4-7 Yaş Arası Sağlıklı Çocukların Ebeveyn Görüşlerine Göre Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi. *Zeitschrift Für Die Welt Der Türken* 5(3), 7-19.
- Bergner, M., Bobbitt, R. A., Carter, W.B., ve Gilson, B.S., (1981). The Sickness Impact Profile: Development And Final Revision of a Health Status Measure. *Med Care*, 19(8), 787-805.
- Boom, J., (2011). Egocentrism in moral development: Gibbs, Piaget, Kohlberg. *New Ideas in Psychology*, 29(3), 355-363.
- Bülbül Öztoprak, M., (2019). Doğumsal Kalp Hastalıklı Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Psikososyal Problemlerin Değerlendirilmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi*. Diyarbakır.
- Carpendale, J. I. M., (2000). Kohlberg and Piaget on Stages and Moral Reasoning. *Developmental Review*, 20(2), 181-205.
- Casas F., (1997). Children's Rights and Children's Quality of Life: Conceptual And Practical Issues. *Social Indicators Research*, 42, 283-298.
- Cirhinlioğlu, F. G., (2010). *Çocuk Gelişimi ve Ruh Sağlığı*. 2. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., ve Bolışık, B., (2013). *Pediatric Hemşireliği*. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
- Creameens, J., Eiser C., ve Blades, M., (2006). Factors Influencing Agreement Between Child Self-Report and Parent Proxy-Reports on the Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 (PedsQL) Generic Core Scales. *Health Qual Life Outcomes*, 4(58).
- Çakın Memik N.,(2005). Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Uzmanlık Tezi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Kocaeli.
- Çakmak, T., ve Yılmaz, B., (2009). Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Okuma Alışkanlığına Hazırlık Durumları Üzerine Bir Araştırma: Hacettepe Üniversitesi Beytepe Anaokulu Örneği. *Türk Kütüphaneciliği*, 23(3), 489-509.

- Çam, Z., Çavdar, D., Seydooğulları, S., ve Çok, F., (2012). Ahlak Gelişimine Klasik ve Yeni Kuramsal Yaklaşımlar. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12 (2), 1211-1225.
- Çelen, N., (2000). Kohlberg'in Ahlak Gelişimi Kuramı Üzerine Görüşler. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1), 95-100.
- Çelik, E., ve Çat, F. B., (2018). Toplumda Değişen Çocuk Algısı, Eğitim Yöntemleri ve İnternetin Etkilerine Yönelik Nitel Bir Araştırma. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 13(2), 265-300.
- Çinemre, S., (2013). Bir Ahlak Eğitimsi Olarak Lawrence Kohlberg. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 22(1), 143-164.
- Davis, E., Waters, E., Mackinnon, A., Reddihough, D., Graham, H. K., Mehmet-Radji, O., ve Boyd, R., (2006). Paediatric Quality of Life Instruments: a Review of the Impact of the Conceptual Framework on Outcomes. *Developmental Medicine Child Neurology (DMCN)*, 48(4), 311-318.
- Demirsoy, N., (2013). 6-17 Yaş Grubu Çocuklarda “ Child Health And Illness Profile-Child ” Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliliğinin Araştırılması. *Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.*
- Deniz, M. E., (2017). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim*. 8. Baskı, Pegem Akademi, Ankara.
- Desai, A. D., Zhou, C., Standford, S., Haaland, W., Varni, J., ve Mangione-Smith, R. M., (2014). Validity and Responsiveness of the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) 4.0 Generic Core Scales in the Pediatric Inpatient Setting. *JAMA Pediatrics*, 168(12), 1114-1121.
- Durualp, E., Kara, F. N., Yılmaz, V., ve Alaybeyoğlu, K., (2010). Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Çocukların ve Ebeveynlerinin Görüşlerine Göre Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 63(2), 55-63.
- Edisan, Z., ve Kadioğlu, F. G., (2011). Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçekleri: Etik Açından Bir Değerlendirme. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 19(1), 8-15.
- Eiser, C., (1997). Children's Quality of Life Measures. *Archives of Disease In Childhood*, 77(4), 350-354.
- Eiser, C., Mohay, H., ve Morse, R., (2000). The measurement of Quality of Life in Young Children, Child: Care. *Health and Development*, 26(5), 401-414.
- Eliküçük, A., ve Sönmez, S., (2011). 6 Yaş Çocuklarının Cinsel Gelişim ve Eğitimiyle İlgili Ebeveyn Görüşlerinin İncelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 7(25), 45-62.
- Erbay DüNDAR, P., Bilge, B., Baydur, H., Pala, T., Eser, E., Ergör, A., Oral, A., ve Şerifhan M., (2006). Manisa'da Çıracılık Eğitim Merkezinde Eğitim Gören Gençlerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25(1), 24-29.
- Ercan, İ., ve Kan, İ., (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Ercan, R., (2011). Modern Çocukluk Paradigması. *Zeitschrift für die Welt der Türken*, 3(2), 85-98.
- Erdiller Yatmaz, Z. B., Erdemir, E., ve Erbil, F., (2018). Çocuk ve Çocukluk: Okulöncesi Öğretmen Adayları Anlatıyor. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi – ENAD*, 6(3), 284-312.
- Ergin, H., ve Yıldız, S. A., (2014). *Gelişim Psikolojisi*. 5. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Erkut, Z., Balcı, S., ve Yıldız, S., (2017). Tarihsel Süreç İçinde Çocuk. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*, 1, 17-27.

- Eser E., Yüksel H., Baydur H., Erhart M., ve Saatli G., (2008). Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (KID-KINDL) Türkçe Sürümünün Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 409-417.
- Ferreira, P., Baltazar, C. F., Cavalheiro, L., Cabri, J., ve Gonçaves, R. S., (2014). Reliability And Validity Of Pedsq1 For Portuguese Children Aged 5–7 And 8–12 Years. *Health and Quality of Life Outcome*, 12, 122.
- Gerson, A. C., Wentz, A., Abraham, A. G., Mendley, S., Hooper, S. R., Butler, R. W., Gipson, D. S., Lande, M. B., Shinnar, S., Moxey Mims, M. M., Warady, B. A., ve Furth, S. L., (2010). Health-Related Quality of Life of Children With Mild to Moderate Chronic Kidney Disease. *Pediatrics*, 125(2), 349-357.
- Gibbs, J. C., (1979). Kohlberg's Moral Stage Theory. *Human Development*, 22(2), 89–112.
- Glassman, E. W., ve Hadad, M., (2018). *Psikolojide Yaklaşımlar*, 6. Baskıdan Çeviri, Kaynak, H., Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Güçlü, S., (2016). Çocukluk ve Çocukluğun Sosyolojisi Bağlamında Çocuk Hakları. *Sosyoloji Dergisi Armağan Sayısı*, 1, 1-22.
- Gülay Ogelman, H., Seçer, Z., Alabay, E., ve Uçar, F., (2012). Okul Öncesi 5-6 Yaş Grubu Çocukların Bilişsel Gelişimleri İle Sosyal Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(15), 391-402.
- Gülay, H., (2009). Okul Öncesi Dönemde Akran İlişkileri. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(22), 82-93.
- Güneş, A., (2011). *Çocukluk Sırrı*. 25. Baskı, Nesil Matbaacılık, İstanbul.
- Güneş, A., ve Güneş F., (2017). Bilişsel Gelişim Dönemleri ve Çocuk Kütüphaneleri. *Eğitim Bilim Toplum Dergisi*, 15(60), 25-49.
- Gürgen, U., (2019). *Gelişim Psikolojisi 1*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Hekim, M., ve Hekim, H., (2015). Çocuklarda Kuvvet Gelişimi ve Kuvvet Antrenmanlarına Genel Bakış. *Güncel Pediatri Dergisi / Güncel Pediatri*, 13(2), 110-115.
- Hesapçıoğlu, S. T., Tural, M. K., ve Kandil, S., (2014). Kronik Tik Bozukluğu Bulunan Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Benlik Saygısı. *Türk Pediatri Arşivi*, 49, 323-332.
- Hill, P. L., ve Roberts, B. W., (2010). Ahlaki Kişilik Gelişimi Çalışmaları için Öneriler. *Curr Dir Psychol Sci*, 19(6), 380 - 383.
- Horsman, J., Furlong, W., Feeny, D., ve Torrance, G., (2003). The Health Utilities Index (HUI(R)): Concepts, Measure Ment Properties And Applications. *Health Qual Life Outcomes*, 1(1), 54.
- Hunt S. M., Mc Ewen, J., ve Mc Kenna S. P., (1985). Measuring Health Stats: a New Tool For Clinicians and Epidemiologists. *J R Coll Gen Pract*, 35(273), 185-188.
- Işık, Ş., (2018). *Psikolojiye Giriş*. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara.
- İşıtan, S., ve Turan, F., (2014). Çocuklarda Dil Gelişiminin Değerlendirilmesinde Bir Anlatı Analizi Yaklaşımı Olarak Öykü Anlatımı. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 13(25), 105-124.
- İlbakan Hanımeli, R., (2011). İdrar İnkontinanslı Çocuklarda ve Ailelerinde Yaşam Kalitesi ve Pinq'nun Türk Çocuklarındaki Geçerliliği Çalışması. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Manisa.

- İnce, O. T., Kondolot, M., ve Yalçın, S. S., (2011). Büyümenin İzlenmesi ve Büyüme Duraklaması. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 5(3), 181-192.
- Kahramaoğlu, R., Tiryaki, E. N., ve Canpolat, M., (2014). İlkokula Yeni Başlayan 60-66 Ay Grubu Öğrencilerin Okula Hazır Oluşları Üzerine İnceleme. *K. Ü. Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(3), 1065-1080.
- Karacan, E., (2000). Language Development of Infants and Children. *J Clin Psy.*, 3(4), 263-268.
- Karakoç, F. Y., ve Dönmez, L., (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40, 39-49.
- Karakuş Öztürk, H., (2017). Çocukluğun Tarihsel Gelişimi Üzerine Düşünceler. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13, 253-276.
- Kavathatzopoulos, I., (2006). Kohlberg and Piaget: Differences and Similarities. *Journal of Moral Education*, 20(1), 47-54.
- Kaya, A., (2017). *Eğitim Psikolojisi*. 10. Baskı, Pegem Akademi, Ankara.
- Koçak, N., Pınarcık, Ö., ve Ergin, B., (2015). Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Bilişsel Gelişim Özellikleri ile Sosyal Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Konya Örneği). *Asya Öğretim Dergisi*, 3(1), 21-29.
- Kol, S., (2011). Erken Çocuklukta Bilişsel Gelişim ve Dil Gelişimi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21, 1-21.
- Koltarla, S., (2008). Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. *Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.*
- Kook, H. S., ve Varni, J. W., (2008). Validation of The Korean Version of The Pediatric Quality of Life Inventory™ 4.0 (Pedsq™) Generic Core Scales In School Children and Adolescents Using the Rasch Model. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6, 41.
- Lefa, B., (2014). The Piaget Theory of Cognitive Development :An Educational Implications. *Educational Psychology*, 1(1), 9.
- Lin, C. Y., (2018). Comparing Quality of Life Instruments: Sizing Them up Versus Pediatric Quality of Life Inventory and Kid-KINDL. *Soc Health Behav*, 1(2), 42-47.
- Ma, H. K., (2013). The Moral Development of the Child: An Integrated Model. *Front Public Health*, 1, 57.
- Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., Darendeliler, F., ve Baş, F., (2008). Türk Çocuklarında Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu, Baş Çevresi ve Vücut Kitle İndeksi Referans Değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 1-14.
- Norozi, S. A., ve Moen, T., (2016). Childhood as a Social Construction. *Journal of Educational and Social Research MCSER Publishing*, 6(2), 75-80.
- O'Quinn, L. P., ve Giambra, B. K., (2014). Evidence of Improved Quality of Life With Pediatric Palliative Care. *Pediatric Nursing*, 40(6), 284-296.
- Onur, B., (2015). Çocuk ve Ergen Gelişimi. 8. Baskı, Editörler: Dönmez., A., ve Çelen, H. N., İmge Kitabevi Yayınları, Ankara.
- Öcal Erimcan, E., (2009). Serebral Palsili Çocukların Motor ve Fonksiyonel Seviyeleri ile Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.*

- Özbey, S., Mercan, M., ve Alisinanoğlu, F., (2018). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden 48-72 Aylık Çocukların Yaşam Kalitesi ile Öz Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi/JRES*, 5(2), 157-173.
- Özcan, Ö., (2017). Orta Çağ'dan Erken Modern Döneme Çocukluğun Tarihsel Gelişimi. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*, 2, 91-125.
- Özdemir, O., Güzel Özdemir, P., Kadak, M. T., ve Nasıroğlu, S., (2012). Kişilik Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.
- Özen, S., (2015). Ahlak, Ahlak Teorisi ve Bilimi, *Bilim ve İş Ahlakı. İş Ahlakı Dergisi*, 8(1), 109-149.
- Öztürk, G., (2008). 7-18 Yaş Çocuk Kanser Hastaları İçin Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- Roizen, M., Rodríguez, S., Bauer, G., Medin, G., Bevilacqua, S., Varni, J. W., ve Dussel, V., (2008). Initial Validation of The Argentinean Spanish Version of The PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales in Children and Adolescents with Chronic Diseases: Acceptability and Comprehensibility in Low-Income Settings. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6, 59.
- Sagud, M., (2015). Contemporary Childhood and the Institutional Context. *Croatian Journal of Education*, 17(1), 265-274.
- Sağlam, M., ve Aral, N., (2016). Tarihsel Süreç İçerisinde Çocuk ve Çocukluk Kavramları. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*, 2, 43-56.
- Sanberk, İ., ve Yazgan İnanç, B., (2009). Yaşam Kalitesinin Sağlık Denetim Odağı, Fiziksel Belirti ve Özyeterlik Algısı Açısından İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(36), 92-104.
- Sart, G., (2017). *Psikolojiye Giriş*. 19. Basımdan Çeviri, Çeviri Editörü: Özdoğru, A. A., Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Savucu, Y., Karataş, M., Eskiyecek, C. G., Yücel, A. S., ve Karadağ, M., (2018). 6-7 Yaş Gurubu Erkek Çocuklarda 12 Haftalık Temel Cimnastik Eğitiminin Fiziksel Uygunluklarına Etkisi. *Turkish Journal of Educational Studies*, 5(3), 53-65.
- Sezer, T. A., (2012). Kronik Hastalığa Sahip Çocuk-Ergen ve Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesi Algıları. *Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- Shaff, D.R., ve Kipp, K., (2010). *Developmental Psychology: Childhood and Adolescence*. 8. Baskı, Wadsworth, Cengage Learning, Belmont, CA.
- Siegal, M., (1980). Kohlberg Versus Piaget: To What Extent Has One Theory Eclipsed The Other?. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 26(4), 285-297.
- Sisk, C., (2016). Promoting Children's Health-Related Quality of Life. *Pediatric Nursing*, 42(2), 86-88.
- Sönmez, S., ve Başbakkal, Z., (2007). Türk Çocuklarının Yaşam Kalitesi Envanterinin (PedsQL 4.) Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türkiye Klinikleri Journal Pediatrics*, 16(4), 229-37.
- Şahin, C., (2016). *Eğitim Psikolojisi*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Şen, S., Yıldız Çiçekler, C., ve Yılmaz, R., (2010). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden ve Etmeyen 5- 6 Yaş Çocukların Üst Dil Becerilerinin İncelenmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(2), 37-54.
- Topal, K., (2014). Yaşam Kalitesini Ölçmede Kullanılan Ölçekler. *Türkiye Klinikleri*, 5(3), 9-14.

- Türkmen, S., ve Özbey, S., (2018). 60-72 Aylık Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Benlik Algılarının Bazı Değişkenler ve Motivasyon Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi. *Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 4(12), 606-620.
- Türkoğlu, B., (2016). Oyun Temelli Bilişsel Gelişim Programının 60-72 Aylık Çocukların Bilişsel Gelişimine Etkisi. *Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya*.
- Upton, P., Eiser, C., Cheung, I., Hutchings, H. A., Jenney, M., Maddocks, A., Russell, I. T., ve Williams, J. G., (2005). Measurement Properties of The UK-English Version of The Pediatric Quality of Life Inventory™ 4.0 (Pedsq™) Generic Core Scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3(22).
- Üneri, Ö., ve Çakın Memik, N., (2007). Çocuklarda Yaşam Kalitesi Kavramı ve Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Gözden Geçirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(1), 48-56.
- Varni J. W., Seid M, ve Rode C. A., (1999). The PedsQL: The Measurement Model for the Pediatric Quality of Life Inventory. *Med Care*, 37, 126-139.
- Varni, J. W., Katz, E. R., Seid, M., Quiggins,, D. J., Freidman Bender, A., ve Castro, C. M., (1998). The Pediatric Cancer Quality of Life Inventory (PCQL). I. Instrument Development, Descriptive Statistics, and Cross-Informant Variance. *Journal Behav Med*, 21, 179-204.
- Varni, J. W., Limbers, C. A., ve Burwinkle, T. M., (2007). Impaired Health Related Quality of Life in Children And Adolescents With Chronic Conditions: A Comparative Analysis of 10 Disease Clusters And 33 Disease Categories/ Severities Utilizing the PedsQL 4.0 Generic Core Scales. *Health Qual Life Outcomes*, 5, 43.
- Varni, J. W., Seid, M., ve Kurtin, P. S., (2001). PedsQL™ 4.0: Reliability and Validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in Healthy and Patient Populations. *Medical Care*, 39(8), 800-812.
- Wallander, J. L., ve Koot, H. M., (2016). Quality of Life in Children: A Critical Examination of Concepts, Approaches, Issues, and Future Directions. *Clinical Psychology Review*, 45, 131-145.
- Ware, J. E., ve Sherbourne, C. D., (1992). The MOS 36-İtem Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual Framework and İtem Selection. *Med Care*, 30(6), 473-483.
- Yağan Güder, S., ve Alabay, E., (2016). 3-6 Yaş Arasındaki Çocukların Oyuncak Tercihlerinin Toplumsal Cinsiyet Bağlamında İncelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, 17(2), 91-111.
- Yalçın, H., (2010). *Çocuk Gelişimi*. 1. Basım, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Yardımcı, F., Bolışık, B., Altıparmak, S., ve Bal Yılmaz, H., (2012). 4-7 Yaş Arası Çocuklarda Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi: Çocuk ve Ebeveyn Raporları Arasındaki Uyum. *Uluslararası Hakemli Akademik Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(2), 15-26.
- Yeşilyaprak, B., (2018). *Eğitim Psikolojisi Gelişim-Öğrenme-Öğretim*. 20. Baskı, Pegem Akademi, Ankara.
- Yıldız Kabak, V., Yakut, Y., Çetin, M., ve Düger, T., (2016). Reliability and Validity of the Turkish Version of the PedsQL 3.0 Cancer Module for 2- to 7-Year-Old and the PedsQL 4.0 Generic Core Scales for 5- to 7-Year-Old: The Hacettepe University Experience. *Turk Journal Hematol*, 33, 236-243.
- Yılmaz, M., (2018). *Yeni Gelişmeler Işığında Türkçe Öğretimi*. Pegem Akademi, 2. Baskı, Ankara.

- Yolcu, S., ve K uc kyaşı, G., (2014). Okul  ncesi Dönem  ocuklarının Mizaç  zellikleri İle Dil Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 20-38.
- Zhang, Q., ve Zhao, H., (2017). An Analytical Overview of Kohlberg's Theory of Moral Development in College Moral Education in Mainland China. *Open Journal of Social Sciences*, 5, 151-160.



8. EKLER

Ek A: Anket formu

OKUL ADI:

ÖĞRENCİ NUMARASI:

Sayın katılımcı,

Bu anket formu 'Karaman İlinde 5-7 Yaş Arası Öğrenim Gören Çocukların Yaşam Kaliteleri ve Etkileyen Faktörler' isimli tez çalışmasında kullanılmak amacı ile düzenlenmiştir. Vereceğiniz yanıtların doğruları yansıtması araştırmanın sonuçları ve önerileri olumlu yönde etkileyecektir. Yanıtlarınız bu çalışma dâhilinde kullanılacak, başka bir kişi veya kuruma verilmeyecektir. İsminizi yazmanız gerekmemektedir. *TEŞEKKÜRLER.*

YL. ÖĞRN. Halime DAĞTEKİN

ANKET FORMU

- 1) Doğum tarihi: 2) Cinsiyeti: () Kız () Erkek
- 3) Çocuğun Boyucm 4) Kilosukg
- 5) Sınıfı: () Anaokulu () Anasınıfı () Birinci Sınıf
- 6) Herhangi bir sağlık problemi var mı? () Var () Yok
- 7) Ailenin gelir durumu:
() Geliri Giderinden Az () Geliri Giderine Eşit () Geliri Giderinden Fazla
- 8) Annenin eğitim durumu:
() Okuma-yazma biliyor () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite
- 9) Babanın eğitim durumu:
() Okuma-yazma biliyor () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite
- 10) Annenin mesleği: () Ev Hanım () Memur () İşçi () Esnaf () Diğer
- 11) Babanın mesleği: () Memur () İşçi () Esnaf () Diğer
- 12) Kardeş sayısı
- 13) Çocuğun doğum sırası () İlk çocuk () Ortaanca çocuk () Son çocuk
- 14) Ailenin tipi: () Anne baba sağ ve beraber () Anne baba sağ ve ayrı
() Anne sağ, baba vefat etmiş () Anne vefat etmiş, baba sağ () Anne ve baba vefat etmiş
- 15) Annenin kronik bir hastalığı var mı? () Var.....(yazınız) () Yok
- 16) Babanın kronik bir hastalığı var mı? () Var.....(yazınız) () Yok
- 17) Çocuğun kronik bir hastalığı var mı?() Var.....(yazınız) () Yok
- 18) Çocuğun sürekli kullandığı bir ilaç var mı?() Var.....(yazınız) () Yok
- 19) Çocuğun tanı almış bir hastalığı var mı?() Var.....(yazınız) () Yok

Ek B: ÇİYKÖ 5-7 yaş ebeveyn formu

OKUL ADI:

ÖĞRENCİ NUMARASI:

Hasta no: _____

Tarih: _____

PedsQL™
Pediatrik Yaşam Kalitesi
Soru Formu (PedsQL™)

Version 4.0 Turkish (Turkey)

KÜÇÜK ÇOCUKLAR İÇİN ANABABA RAPORU (5-7 yaş)

ACIKLAMALAR

Bir sonraki sayfada **çocuğunuz** için sorun olabilecek şeylerin listesini bulacaksınız. Lütfen, bunların her birinin geçen **BİR ay** içinde **çocuğunuz** için ne ölçüde sorun olduğunu, şu rakamları daire içine alarak belirtiniz:

- Hiçbir zaman sorun olmuyorsa 0'ı
- Hemen hemen hiçbir zaman sorun olmuyorsa 1'i
- Bazen sorun oluyorsa 2'yi
- Sıklıkla sorun oluyorsa 3'ü
- Hemen hemen her zaman sorun oluyorsa 4'ü işaretleyin

Yanıtların doğrusu veya yanlışı yoktur.
Eğer sorulardan herhangi birini anlamazsanız, lütfen yardım isteyin.

PedsQL 4.0 Parent (5-7)
01/00

İzinsiz çoğaltılamaz

Telif hakkı © 1998 JW Varni, Ph.D.
Her hakkı saklıdır

PedsQL-4.0-Core-PYC - Turkey/Turkish - Version of 05 Aug 11 - Maple Institute.
ID6238 / PedsQL-4.0-Core-PYC_AH4.0_Ju-TR.doc

Geçtiğimiz **BİR** ay içinde, çocuğunuzun aşağıdakilerle ilgili ne kadar sorunu oldu?

BEDENSEL İSLEVSSELLİK (...ile ilgili sorunlar)	Hiçbir zaman	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman
1. 100 metreden fazla yürüme	0	1	2	3	4
2. Koşma	0	1	2	3	4
3. Spor faaliyetine veya egzersize katılma	0	1	2	3	4
4. Ağır şeyler kaldırma	0	1	2	3	4
5. Kendi başına banyo veya duş yapma	0	1	2	3	4
6. Gündelik işleri yapma, oyuncakları toplamak gibi	0	1	2	3	4
7. Ağrılarınin olması	0	1	2	3	4
8. Enerjisinin düşük olması	0	1	2	3	4

DUYGUSAL İSLEVSSELLİK (...ile ilgili sorunlar)	Hiçbir zaman	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman
1. Korku hissetme	0	1	2	3	4
2. Üzüntü hissetme	0	1	2	3	4
3. Kızgınlık hissetme	0	1	2	3	4
4. Uyumada güçlük çekme	0	1	2	3	4
5. Ona ne olacağından endişelenme	0	1	2	3	4

TOPLUMSAL İSLEVSSELLİK (...ile ilgili sorunlar)	Hiçbir zaman	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman
1. Öteki çocuklarla iyi geçinme	0	1	2	3	4
2. Öteki çocukların onunla arkadaş olmak istememesi	0	1	2	3	4
3. Diğer çocuklar tarafından alaya alınma	0	1	2	3	4
4. Kendi yaşındaki diğer çocukların yapabildiği şeyleri yapamama	0	1	2	3	4
5. Diğer çocuklarla oynarken onlara ayak uydurabilme	0	1	2	3	4

OKULDAKI İSLEVSSELLİK (...ile ilgili sorunlar)	Hiçbir zaman	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman
1. Sınıf içinde dikkatini verme	0	1	2	3	4
2. Bir şeyleri unutma	0	1	2	3	4
3. Okuldaki faaliyetlere ayak uydurma	0	1	2	3	4
4. Kendini iyi hissetmeme nedeniyle okula gidememe	0	1	2	3	4
5. Doktora ya da hastaneye gitme nedeniyle okula gidememe	0	1	2	3	4

PedsQL 4.0 Parent (5-7)
01/00

İzinsiz çoğaltılamaz

Telif hakkı © 1998 JW Varni, Ph.D.
Her hakkı saklıdır

PedsQL-4.0-Core-PYC - Turkey/Turkish - Version of 05 Aug 11 - Maple Institute.
ID:238 / PedsQL-4.0-Core-PYC_MH4.0_Ju-TR.doc

Ek C: ÇİYKÖ 5-7 yaş çocuk formu

OKUL ADI:

ÖĞRENCİ NUMARASI:

Hasta no:	_____
Tarih:	_____

PedsQL™

Pediatric Yaşam Kalitesi Soru Formu

Version 4.0 - Turkish version

KÜÇÜK ÇOCUK RAPORU (5-7 yaş)

Görüşme için açıklamalar:

Sana bazı çocuklar için sorun olabilecek bazı şeylerle ilgili birkaç soru soracağım. Bunlardan herhangi birinin senin için ne ölçüde sorun oluşturduğunu bana söyler misin?




Çocuğa resmi gösterin ve okurken cevapları işaret edin.

Senin için hiçbir zaman sorun olmuyorsa, gülen yüzü göster

Senin için bazen sorun oluyorsa, ortadaki yüzü göster

Senin için hemen her zaman sorun oluyorsa, somurtkan yüzü göster

Şimdi sana her bir soruyu okuyacağım. Her birinin senin için ne kadar sorun olduğunu göstermek için resimleri işaret et. Önce bir deneme yapalım bakalım.

	Hiçbir zaman	Bazen	Hemen her zaman
Senin için parmak şıklatmak zor mudur			

Çocuğun soruyu doğru cevaplayıp cevaplamadığını belirlemek için çocuktan parmaklarını şıklatmasını göstermesini isteyin. Çocuk yaptığandan farklı bir cevap gösterirse soruyu tekrar edin.

PedsQL 4.0 - (5-7)
01/00

İzinsiz çoğaltılamaz

Telif hakkı © 1998 JW Varni, Ph.D.
Bütün hakları saklıdır

PedsQL-YC-4.0-Core - Turkey/Turkish - Version of 08 Jun 11 - Maçil Institute.
ID6034 / PedsQL-YC_4.0_Lu-TR.doc

Son birkaç hafta boyunca nasıl olduğunu bir düşün. Şimdi lütfen her bir cümleyi dikkatle dinle ve bunun senin için ne kadar sorun olduğunu bana söyle.

Soruyu okuduktan sonra resmi işaret edin. Eğer çocuk çekiniyorsa veya nasıl cevap vereceğini bilmiyor gibi duruyorsa bir taraftan parmağınızla resimleri gösterirken aynı zamanda cevap şıklarını da çocuğa okuyun.

BEDENSEL İSLEVSSELLİK (...ile ilgili sorunlar)	Hiçbir zaman	Bazen	Hemen her zaman
1. Senin için yürümek zor mudur	0	2	4
2. Senin için koşmak zor mudur	0	2	4
3. Senin için spor ya da egzersiz yapmak zor mudur	0	2	4
4. Senin için büyük şeyleri kaldırmak zor mudur	0	2	4
5. Senin için banyo veya duş yapmak zor mudur	0	2	4
6. Senin için (oyuncaklarını toplamak gibi) gündelik işleri yapmak zor mudur	0	2	4
7. Ağrıyan bir yerin var mı (Neresi? _____)			
8. Hiç kendini oyun oynayamayacak kadar yorgun hisseder misin			

Söylediklerimi hatırla ve aşağıdakilerin son birkaç haftada senin için ne kadar sorun olduğunu bana söyle:

DUYGUSAL İSLEVSSELLİK (...ile ilgili sorunlar)	Hiçbir zaman	Bazen	Hemen her zaman
1. Korku hisseder misin	0	2	4
2. Üzüntü hisseder misin	0	2	4
3. Kendini kızgın hisseder misin	0	2	4
4. Uyuma güçlüğüün var mı	0	2	4
5. Sana ne olacak diye endişelenir misin	0	2	4

TOPLUMSAL İSLEVSSELLİK (...ile ilgili sorunlar)	Hiçbir zaman	Bazen	Hemen her zaman
1. Diğer çocuklarla geçinmek senin için zor mu	0	2	4
2. Diğer çocuklar seninle oynamak istemediklerini söylüyor mu	0	2	4
3. Diğer çocuklar seninle alay ediyor mu	0	2	4
4. Diğer çocuklar senin yapamadığın şeyleri yapabiliyor mu	0	2	4
5. Diğer çocuklarla oynarken onlara ayak uydurmak senin için zor mu	0	2	4

OKULDAKİ İSLEVSSELLİK (...ile ilgili sorunlar)	Hiçbir zaman	Bazen	Hemen her zaman
1. Okulda derse dikkatini vermek senin için zor mu	0	2	4
2. Unuttuğun şeyler oluyor mu	0	2	4
3. Okulda verilen ödev veya görevleri yetiştirmek zor geliyor mu	0	2	4
4. Kendini iyi hissetmediğin için okula gitmediğin oluyor mu	0	2	4
5. Doktora veya hastaneye gitmek zorunda olduğun için okula gidemediğin oluyor mu	0	2	4

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.10.2019-E.27837

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Numarası
25.09.2019	07	36

Karar No 07-2019/36: Doç. Dr. Nejla CANBULAT ŞAHİNER'in "Karaman İlinde 5-7 Yaş Arası Öğrenim Gören Çocukların Yaşam Kaliteleri ve Etkileyen Faktörler" başlıklı araştırma projesinin değerlendirilme talebi ile ilgili dilekçesi ve ekleri incelendi.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden sonra, Doç. Dr. Nejla CANBULAT ŞAHİNER'in "Karaman İlinde 5-7 Yaş Arası Öğrenim Gören Çocukların Yaşam Kaliteleri ve Etkileyen Faktörler" adlı araştırmanın kabulüne oybirliği ile karar verildi.

Araştırmacılar:
Halime DAĞTEKİN

Prof. Dr. Ali ŞAHİN
Başkan

Doç. Dr. Nejla CANBULAT ŞAHİNER
Üye
(Katılmadı)

Doç. Dr. Ayşe Sonay TURKMEN
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇOLAKOĞLU
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Fatih AYDIN
Raportör

Ek E: Milli Eğitim Müdürlüğü izin yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.11.2019-E.32259



T.C.
KARAMAN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 99371540-44-E.22474308
Konu : Araştırma İzni

14.11.2019

KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : a) 03.10.2019 tarih ve 27817 sayılı yazınız.
b) Valiliği tarafından gönderilen yazılı yazısı.
c) 22.08

İlgi (a) yazınızla; Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisi T.C. Kimlik numaralı Halime DAĞTEKİN'in " 5-7 Yaş Arası Öğrenim Gören Çocukların Yaşam Kaliteleri ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışması kapsamında Müdürlüğümüze bağlı resmi ana sınıfı, bağımsız anaokulu, ilkokul ve ortaokul öğrencilerine yönelik çalışma yapmak istemektedir.

Müdürlüğümüze bağlı ilgi (a) yazıda adı geçen tez çalışması için resmi ana sınıfı, bağımsız anaokulu, ilkokul ve ortaokul öğrencilerine yönelik çalışma isteği Valilik Makamının ilgi (b) onayı ile uygun görülmüştür. Onayda belirtilen şartların uygulanması halinde çalışma yapılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Mehmet ÇALIŞKAN
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek:
Valilik Oluru (1 Sayfa)

Adres : Hamidiye Mahallesi Fevziyaşu Caddesi No:38
70100 Karaman/Merkez
Elektronik Ağ : www.aneb.gov.tr
e-posta : strajisi70@meb.gov.tr

Açıklama bilgisi için : A.GÖRGÜ / Memur
Tel : (0 338) 280 70 73
Faks : (0 338) 280 70 99

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksoguturub.gov.tr> adresinden: a807-8405-37d8-Bd12-d0d7 kodu ile teyit edilebilir.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
KARAMAN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 99371540-44-E.22421941
Konu : Anket İznî

13/11/2019

VALİLİK MAKAMINA
KARAMAN

İlgi : a) Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesinin 03.10.2019 tarih ve 27817 sayılı yazısı.
b) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 22/08/2017 tarih ve 2017/25 sayılı genelgesi,

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Çimlik numaralı Halime DAĞTEKİN'in " 5-7 Yaş Arası Öğrenim Gören Çocukların Yaşam Kaliteleri ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışması kapsamında Müdürlüğümüze bağlı resmi anasınıfı, bağımsız anaokulu, ilkokul ve ortaokul öğrencilere yönelik çalışma yapmak istemektedir.

Söz konusu tez çalışması komisyonumuzca incelenmiştir ve Müdürlüğümüze bağlı resmi anasınıfı, bağımsız anaokulu, ilkokul ve ortaokul öğrencilere yönelik çalışma yapılmasında herhangi bir sakınca görülmemiştir. Tez çalışmasının kurum müdürlerinin gözetim ve denetiminde öğrenci veli muvafakatnameleri alınarak kurumda saklanması koşulu ile isteğe bağlı olarak yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Mehmet ÇALIŞKAN
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek:İlgi Yazı ve Ekleri (27 Sayfa)

OLUR
13/11/2019

Hacı İbrahim TÜRKOĞLU
Vali a.
Vali Yardımcısı

Adres: Milli Eğitim Bakanlığı Fen Bilimleri Çabukluk No:15
70100 Karaman/Merkez
Elektronik Adı: www.meb.gov.tr
E-posta: irtaz@154@meb.gov.tr

Bilgi için: A.GÖRÜK - Merkez

Tel: 0 (318) 261 31 11
Faks: 0 (318) 260 31 99

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://resmimuhur.gov.tr> adresinden 15d1-0495-3d6a-9c1d-890d imza ile teyit edilebilir.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek F: Katılım kabul formu

SAYIN KATILIMCIMIZ

Katılacağınız bu çalışma, ‘Karaman İlinde 5-7 Yaş Arası Öğrenim Gören Çocukların Yaşam Kaliteleri ve Etkileyen Faktörler’ adıyla, HALİME DAĞTEKİN tarafından 01.11.2019 – 28.02.2020 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Tez çalışmasında Karaman İlinde 5-7 Yaş Arası Öğrenim Gören Çocukların Yaşam Kaliteleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Nedeni: O Bilimsel araştırma *Tez çalışması

Araştırmanın Yapılacağı Yer (ler): Karaman İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı merkez anaokulları, ilkokullar ve ortaokullar.

Araştırma Uygulaması: * Anket * Görüşme *Gözlem

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’nın ve okul/kurum yönetiminin izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Veriler sadece araştırmada kullanılacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Uygulamalar, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz.

Katılımı onaylamadan önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı :HALİME DAĞTEKİN

Yukarıda bilgileri bulunan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

.... /...../.....

İsim-Soy isim İmza:

Katılımcı Adı-Soyadı:

Ek G: Veli onam formu

SAYIN VELİ;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, “**Karaman İlinde 5-7 Yaş Arası Öğrenim Gören Çocukların Yaşam Kaliteleri ve Etkileyen Faktörler**” adıyla, 01.11.2019 – 28.02.2019 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Tez çalışmasında Karaman İlinde 5-7 Yaş Arası Öğrenim Gören Çocukların Yaşam Kaliteleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Uygulaması: Anket / Görüşme / Gözlem şeklindedir.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı : HALİME DAĞTEKİN

**Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi
.....'in yukarıda açıklanan araştırmaya
katılmasına izin veriyorum.**

(Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).

.../.../.....

İsim-Soy isim İmza:

Veli Adı-Soyadı:

Telefon Numarası:

Ek H: Ölçek izin yazısı

23.07.2019

Outlook

Yeni ileti

Gelen Kutusu 146

McAfee Anti-Spa...

Gereksiz E-posta 4

Taslaklar 38

Gönderilmiş Öğeler

Silinmiş Öğeler

Arşiv

Konuşma Geçmiş

RSS Akışları

Unwanted

Yeni klasör

Posta - HALİME DAĞTEKİN - Outlook

Ara

Yanıtla Sil Arşivle Gereksiz Süpür Taşı Kategorilere Ayır

TEZ ÇALIŞMASI İÇİN ÖLÇEK İZİNİ ALMA

HD HALİME DAĞTEKİN
HOCAM ÖLÇEĞİN 5-7 YAŞ GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASINA ULAŞAMAMIŞTİM O SEBEP...

16.07.2019 Salı 17:15

Bu iletiyi 16.07.2019 Salı 17:15 tarihinde iletiniz

ND Nilüfer Demirsoy <nilufer_p2@hotmail.com>
16.07.2019 Salı 11:51
Siz »

TJH_33_3_236_243.pdf 188 KB

18602.pdf 140 KB

2 ek (545 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Sevgili Halime tez çalışmada öncelikle başarılar diliyorum. Ekte sana 5-7 yaş grubunun geçerlilik yapılan çalışması ve ebeveyn formunun çalışmasını gönderiyorum.

Kolaylıklar diliyorum
Nilüfer Demirsoy

HALİME DAĞTEKİN <hlmdagtekin@hotmail.com> şunları yazdı (12 Tem 2019 13:11):

MERHABALAR. HALİME DAĞTEKİN. KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİYİM. "KARAMAN İLİ 5-7 YAŞ ÇOCUK GRUBU YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ" İSİMLİ TEZ ÇALIŞMASINI YAPMAYI PLANLIYORUM. SİZ YAŞAM KALİTESİ İLE İLGİLİ ÇALIŞMA YAPMIŞSINIZ.

PEDSQL NİN 4.0 FORMUNUN 5-7 YAŞ GRUBU TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI KİMİN TARAFINDAN YAPILMIŞTIR. BEN ULAŞAMADIM YARDIMCI OLURSANIZ SEVİNİRİM. (ölçek firmasına mail attım çok literatür taradım ama ulaşamadım)

TEŞEKKÜRLER.

HD HALİME DAĞTEKİN
MERHABALAR. HALİME DAĞTEKİN. KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİL...

12.07.2019 Cum 13:11

9. ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı ilk ve orta öğrenimini Konya ilinde tamamladı. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümünden 2012 yılında mezun oldu. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği programında eğitimine devam etmektedir.

Halime DAĞTEKİN

