

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE BİREYSEL
KORKULARIN YAŞAM KALİTESİ, AKADEMİK
BAŞARI VE ÖZ-ETKİLİLİK DÜZEYİ İLE
İLİŞKİSİ**

MERAL BABAOĞLU

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR – 2016

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc- 2010970116

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE BİREYSEL
KORKULARIN YAŞAM KALİTESİ, AKADEMİK
BAŞARI VE ÖZ-ETKİLİLİK DÜZEYİ İLE
İLİŞKİSİ**

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

MERAL BABAOĞLU

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. F. Şeyda ÖZBIÇAKÇI

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc- 2010970116

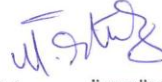
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi
Meral BABAOĞLU “İlkokul Öğrencilerinde Bireysel Korkuların Yaşam
Kalitesi, Akademik Başarı Ve Öz-Etkililik Düzeyi İle İlişkisi” konulu Yüksek
Lisans tezini 08/01/2016 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



Doç. Dr. Fatma Şeyda ÖZBIÇAKÇI
BAŞKAN
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik AD



Doç. Dr. Murat BEKTAŞ
ÜYE
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik AD



Yrd. Doç. Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY
ÜYE
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik AD

Doç. Dr. Özlem UĞUR
YEDEK ÜYE
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik AD

Yrd. Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU
YEDEK ÜYE
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik AD

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLolar DİZİNİ.....	iii
ŞEKİLLER DİZİNİ	iv
KISALTMALAR.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	6
1.3.Araştırma Soruları	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1.Okul Sağlığı ve Önemi.....	7
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Okul Sağlığının Gelişimi.....	7
2.3. Okul Sağlığı Hemşireliği.....	10
2.4. Okul Sağlığı Hemşiresinin Tanımı.....	10
2.5. Okul Sağlığı Hemşiresinin Sorumlulukları ve Rollerini	11
2.6.Okulda Mental Sağlık ve Okul Hemşiresi.....	13
2.7. Korku.....	16
2.7.1. Korku Nedir?.....	16
2.7.2. Yaş Gruplarına Göre Çocuklarda Görülen Korkular	19
2.7.3. Korkularla İlgili Araştırmalar.....	20
2.8. Öz- Etkililik.....	22
2.8.1. Öz- Etkililik Kaynakları.....	23
2.9. Yaşam Kalitesi.....	25
2.9.1. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi.....	25
2.9.2. Çocuklarda ve Adölesanlarda Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler.....	25
2.9.3.Okul Sağlığı Hemşireliği ve Yaşam Kalitesi.....	26
2.9.4.Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesine İlişkin Yapılan Araştırmalar.....	27
2.10. Akademik Başarı.....	28

3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
3.1. Araştırmanın tipi.....	30
3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı.....	30
3.3.Araştırmanın evreni ve örnekleme / Çalışma grupları.....	30
3.4.Çalışma materyali.....	33
3.5. Araştırmanın değişkenleri.....	33
3.6. Veri toplama araçları.....	33
3.7.Araştırma planı.....	37
3.8.Verilerin değerlendirilmesi.....	38
3.9.Araştırmanın sınırlılıkları.....	38
3.10.Etik kurul onayı.....	38
 4. BULGULAR.....	 39
 5. TARTIŞMA	 59
 6. SONUÇ VE ÖNERİLER	 63
6.1.Sonuçlar.....	63
6.2.Öneriler.....	65
 7. KAYNAKLAR	 66
 8. EKLER	 74

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1.....	19
Tablo 2.....	32
Tablo 3.....	40
Tablo 4.....	41
Tablo 5.....	42
Tablo 6.....	43
Tablo 7.....	44
Tablo 8.....	45
Tablo 9.....	46
Tablo 10.....	47
Tablo 11.....	48
Tablo 12.....	49
Tablo 13.....	50
Tablo 14.....	51
Tablo 15.....	52
Tablo 16.....	53
Tablo 17.....	54
Tablo 18.....	55
Tablo 19.....	58

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1.....	15
Şekil 2.	24

KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ÖEYÖ.....	Öz- Etkililik Yeterlilik Ölçeği
Kid –KINDL	Çocuklar için Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği
SİYK.....	Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi
USPHS.....	United States Public Health Service
NASN.....	National Association School Nursing

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tezimin hazırlanması boyunca benden ilgisi ve desteğini esirgemeyen, beni her zaman yüreklendirici tavrıyla destekleyen ve hep motive eden, sürekli çalışmalarımnda örnek aldığım ve alacağım, öğrencisi olmakla yaşamım boyunca gurur duyacağım, tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. F. Şeyda ÖZBIÇAKÇI' ya çalışmanın başından sonuna kadar her aşamasında bana kazandırdığı değerli bilgi ve beceriler için sonsuz teşekkür ederim .

Uzmanlık eğitimi için beni aydınlatan, yüreklendiren ve yalnız bırakmayan Sayın Yrd Doç. Dr. Sultan GÜÇLÜ' ye sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Uzman görüşlerinde öneri ve değerlendirmeleriyle katkı sağlayan Sayın Doç. Dr. Murat BEKTAŞ, Sayın Doç. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN, Sayın Yrd. Doç. Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Özlem BİLİK' e değerli katkıları için teşekkür ederim.

En ümitsiz anımda bana moral vererek tezime yoğunlaşmama yardımcı olan kurum müdürüm Sayın Beyhan KARAÜZÜM' e teşekkür ederim.

Bu araştırmanın veri toplama aşamasında gösterdikleri kolaylık nedeniyle Denizli Tavas İlçe Milli Eğitim Müdürü Sayın Ramazan İLKHAN' a, Mehmet Özen İlkokulu müdür ve müdür yardımcısına, öğretmenlerine, araştırmaya gönüllü olarak ilgi ve sevgiyle katılan ilkokul 3. ve 4. sınıf öğrencilerine yürekten teşekkürlerimi sunuyorum.

Hayatım boyunca bana hep güvenen, hep yanımda olan, sabır ve anlayışıyla tüm hayatıma ve eğitim yaşantıma sonsuz güzellikler katan sevgili aileme en içten saygı ve sevgilerimle teşekkür ederim.

İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE BİREYSEL KORKULARIN YAŞAM KALİTESİ, AKADEMİK BAŞARI VE ÖZ-ETKİLİLİK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

Meral Babaoğlu, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, meralbabaoglu@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Denizli ili Tavas ilçe merkezindeki ilkokul öğrencilerinde bireysel korkuların yaşam kalitesi, akademik başarı ve öz-etkililik düzeyi ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

Yöntem: Denizli ili Tavas ilçe merkezi Mehmet Özen İlkokulunda eğitim gören, araştırmaya katılmayı kabul eden 3. ve 4. sınıf öğrencileri araştırmaya dâhil edilmiştir (n=96). Veriler frekans dağılımları, ortalama, standart sapma, t testi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri, oluşturulan öğrenci korku anketi için uzman görüşü değerlendirmesi (Lawshe tekniği ile kapsam geçerlilik indeksi), öğrencilerin bireysel korkuları ile öz- etkililik yeterlilik puan ortalamaları, yaşam kalitesi puan ortalamaları ve akademik başarı durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek için ise pearson korelasyon analizi SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: İlkokul 3. ve 4.sınıf öğrencilerinde sınıf, korkulara etki eden bir faktördür ($p<0.05$). Sınıf, öz- etkililikle ters orantılıdır. Cinsiyet, yaşam kalitesini etkilememektedir. Erkek öğrencilerin yaşam kalitesi aile alt boyut ortalaması kız öğrencilerin ortalamalarından daha yüksektir ($p<0.05$). Okul başarı durumu okula ilişkin bireysel korkuları etkileyen bir faktördür ($p<0.05$). Okul başarı durumu, Kid- KINDL ölçek ve alt boyutlarına etki eden bir faktör değildir ($p>0.05$). Aile yapısı bireysel korkulara etki eden bir faktördür ($p<0.05$). Geniş aileye sahip çocukların bireysel korkuları çekirdek aileye sahip çocukların korkularına göre daha fazladır ($p<0.05$). Korku anketi; duygusal iyilik alt boyutu ile pozitif yönde çok zayıf bir ilişki ($r= 0.21$; $p< 0.05$) içerisinde iken, toplam öz- etkililik yeterlilik ölçeği ile negatif yönde çok zayıf bir ilişkisi bulunmaktadır ($r= 0.20$; $p<0.05$).

Sonuç: İlkokul 4. sınıf öğrencilerinin 3. sınıf öğrencilerine göre okula ilişkin bireysel korkularının daha fazla olduğu saptanmıştır. Okul başarı durumu okula ilişkin bireysel korkuları etkilememektedir. Başarı düzeyinin artmasıyla okula ilişkin bireysel korkular azalmaktadır. Aile yapısı korkuyu etkilememektedir. Elde edilen bu sonuçlar okul hemşiresinin öğrencilerin korkularını değerlendirme ve aileler ile işbirlikçi girişimlerinde rehber olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Okul Hemşireliği, Korku, Öz-etkililik Yeterlilik, Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı

RELATION BETWEEN THE INDIVIDUAL FEARS OF PRIMARY SCHOOL STUDENTS AND THEIR LIFE QUALITY, ACADEMIC SUCCESS AND SELF-EFFICACY

ABSTRACT

Objective: This is a descriptive study performed in order to analyze the relations between individual fear and life quality, academic achievement and self-effectiveness/efficacy of primary school students living in Tavas district of Denizli province.

Method: The students at 3rd and 4th grade of Mehmet Özen Primary School in Tavas district of Denizli province who accepted to participate to the study were included in the research (n=96). The findings were analyzed through frequency distribution, mean, standard deviation, *t* test, Mann Whitney U and Kruskal Wallis test and expert review of students' fear survey (Lawshe technique and content validity index), and in order to determine the mean of individual fears of the students and self-effectiveness, mean of life quality and academic achievement status, Pearson correlation analysis of variance and SPSS software were used.

Findings: Classroom is a factor affecting primary school students at the 3rd and 4th grades ($p<0.05$). Self-efficacy is inversely proportional to the classroom. Gender doesn't affect quality of life. The mean of the life quality of male students is higher than that of the female students ($p<0.05$). Success at school is another factor affecting the personal fears of the students towards the school ($p<0.05$). Academic success isn't a factor affecting sub-dimensions of Kid-KINDL ($p>0.05$). Family structure is a factor affecting personal fears ($p<0.05$). The fear of the children having an extended family is more than that of the children with an elementary family ($p<0.05$). While the fear survey has poor positive relations with emotional well-being sub-dimension ($r= 0.21$; $p< 0.05$), it has a negative relation with total self- effectiveness-efficacy scale ($r= 0.20$; $p<0.05$).

Conclusion: It was found that students at Grade 4 have more personal fears than the students at Grade 3. Their success at school also affects their fears towards school. As success increased, fear of school decreased. The family structure also affects the fear. The results obtained should guide the school nurse in her attempt to understand the fear of the students and cooperate with the families.

Key Words: School Nursing, Fear / Worrying, Self –efficacy, Quality of Life, Academic Achievement

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Okul sağlığı; öğrenciler, öğretmenler, diğer okul personeli ve aile üyeleri için okulda geçirilen günlerin sağlıklı, mutlu ve geliştirici olmasını sağlayan ve tüm önlemleri kapsayan bir sistemdir. Okul çağındaki bütün çocukların mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamayı, sürdürmeyi ve böylece çocukların ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlayan kapsamlı bir hizmet modelidir (Adana, 2009; Baltaş ve ark., 2008; Bahar, 2010; Özcan, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) okul sağlığı hizmetlerinin sunulacağı yaş grubunu 5-24 yaş olarak belirlediği ancak gelişmekte olan ülkelerde 15-24 yaş arası nüfusun çok az bir bölümünün okula gidiyor olduğu ve bugün dünya nüfusunun 1/5'ni 5-14 yaş grubu oluşturduğu belirtilerek okul sağlığının önemine vurgu yapılmıştır (Adana, 2009) .

Okul sağlığı hizmetlerini oluşturmada, sürdürmede okul hemşiresi hayati bir rol oynamaktadır; aynı zamanda ekip içinde sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirmede önemli bir yere sahiptir (Smith, 2000; Bulduk ve Pek, 2005; Bahar, 2010; Özcan, 2013). Hedefi öğrenci, okul personeli, aile ve dolayısıyla toplum olan okul hemşiresi okul sağlığı ekip üyelerindendir (Council of School Health, 2008; <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>). Hemşirelik Kanunu'nda 2007 yılında yapılan değişiklikle okul hemşiresi, "Öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının korunması ve geliştirilmesinden sorumlu" kişi olarak tanımlanmaktadır(http://www.bsm.gov.tr/duyuru/docs/Y_Calismasi.pdf). Amerikan Ulusal Okul Hemşireleri Birliği (NASN, 2010) okul hemşireliğini; öğrencilerin sağlıklı, okul hayatlarında başarılı, iyi olmaları için özel uygulamalar yapan ve bu amaç doğrultusunda; öğrencilerin gelişimini destekleyen, sağlığı geliştiren, güvenli ve sağlıklı çevre oluşturan, akut ve potansiyel sağlık problemlerine müdahale eden, durum yönetim merkezi oluşturan, aile ve öğrenci uyumu için işbirliği sağlayan, çocuklar için öz-yönetim, öz savunma yapan uzman bir hemşire olarak tanımlamaktadır (NASN, 2011).

Okul sağlığı hemşiresi öğrenmeyi etkileyen sağlıkla ilgili engelleri belirlemede, çocukların sağlık problemleriyle baş etmelerine yardım etmede, okul çağında ve yetişkin döneminde sağlıklı olabilmeleri için onlara yardım etmede çok önemli bir konumdadır (Güler ve Kubilay, 2004). Ayrıca öğrencilerin mental sağlık ve akademik başarısı için gözlem, işbirliği, danışma, vaka yönetimi, sevk etme ve sağlık eğitimi vb. girişimlerde bulunmaktadır. Akademik başarının optimize edilmesi için mental sağlık sorunlarına erken müdahalenin önemli savunucularıdır ve hemşirelerin önerilerine eğitim ekibi ve aileler saygı

göstermektedir. Okul hemşirelerinin hedefi, mental sağlığı iyileştirerek öğrencilerin akademik başarılarını arttırmaktır. Bu hedef doğrultusunda okul hemşireleri, öğrencileri uygun kaynaklara yönlendirmek için öğretmen ve danışmanlarla işbirliği yapmaktadır. Sağlık ve öğrenme birbirine bağlıdır; okul hemşireleri optimum sağlık koşullarında en iyi öğrenmenin gerçekleşeceğinin bilincindedir. Öğrencilerin üretken ve sağlıklı yetişkinler olabilmeleri için mental sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisi okul hemşirelerinin görevleri arasında yer almaktadır (Clark, 2003; Neyzi, 2005; Puskar ve Bernardo, 2000; Bahar, 2010; Council of School Health, 2008; Nies, 2011).

Ruh sağlığı sorunları çoğunlukla tek bir faktörün neden olduğu durumlar olmayıp genellikle biyolojik, fizyolojik ve sosyal faktörlerin kesişim kümesinde ortaya çıkarlar. Bu faktörlerden halk sağlığı disiplini en çok ilgilendiren sosyal faktörlerdir. Mental sağlık ve halk sağlığı arasındaki bağ; eğitim ve işbirliği, çok yönlü ayrıntılı planlama, ortaklık, iletişim, iş gücü geliştirme, veri toplama ve erişim gibi faydalar sağlar (Erginöz, 2008).

DSÖ (2003) mental sağlığı, “kişilerin kendilerini veya yeteneklerini gerçekleştirdikleri, hayatın normal stresle başa çıkabildikleri, verimli ve sonuçları yararlı olacak şekilde çalıştıkları ve toplumlarıyla katkılı bir birliktelik içinde olabildikleri durum” şeklinde tanımlamaktadır.

Wolfe ve Selekman (2002) okul hemşiresinin temelde yatan psikososyal problemlerin ve ruhsal sağlık ihtiyaçlarının tanımlanmasını da içeren kapsamlı bir sağlık değerlendirmesinde bulunabilecek durumda olduğu, hemşirelik süreci ile sağlık gereksinimlerini karşılayacak biçimde eylem planı oluşturarak ve bunu değerlendirerek sürdürebileceği, planlamalarına ilişkin girişimlerini, genellikle aile ile iletişime geçerek, toplumdaki ruh sağlığı uzmanları ve sosyal hizmet birimlerinden yardım isteyerek gerçekleştirdiğini belirtmektedir. Böylece okul hemşiresi, eğitim sisteminde sunulan hizmetler ile psikiyatrik veya sağlık sistemi arasında bir köprü görevi ve çocukların ruhsal yönden sağlığının devam ettirilmesinde önemli bir rol üstlenmektedir (Wolfe ve Selekman, 2002).

Literatür akademik başarının mental sağlıkla bağlantılı olduğunu, çocukların ruh sağlığı ve okul başarılarına etkisinde okul hemşireliğinin bütüncül yaklaşımının önemini vurgulamaktadır (DeSocio ve Hootman, 2004; Puskar ve Bernardo, 2007).

Çalışmalarda (DeSocio ve Hootman, 2004; Puskar ve Bernardo, 2007) hemen hemen her ruh sağlığı bozukluğunun okul hayatını etkilediği veya okul tarafından etkilendiği,

erken bulguların farkına varmak, bu hastalıkların ilerlememesi, önleyici yaklaşım geliştirilebilmesi ve okulların bu konudaki rollerinin farkında olmalarının önemini vurgulamaktadır. Pasinlioğlu ve ark.(1991) okul ortamının öğrencinin ruhsal sorunları geliştirmesine neden olabileceği gibi çocuklardaki ruhsal sıkıntıların okul başarısını da etkileyebileceğini belirtmiştir.

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) taksonomisinde (2005) fonksiyonel sağlık örüntüleri altında gruplandırılan hemşirelik tanıları arasında korku, baş etme stres toleransı tanısında yer alan bir mental sağlık sorunudur. Korku, tehlikeli olarak algılanan, tanınabilen belirli bir kaynağa ilişkin fizyolojik ya da emosyonel olarak bir rahatsızlık duygusu yaşayan birey ya da gruptaki durumdur (Erdemir, 2005).

Korku bir yandan insanın beden, ruh ve toplum sağlığını korumaya yönelik davranışlarının tek ve temel etkeni olurken öte yandan insanın bedensel, ruhsal ve toplumsal gelişimini, dengesini, düzenini, uyumunu sağlayan ve sürdüren bir duygulanımdır (Şenol, 2006).

Çocukta görülen korkunun yaşlara göre değişen birçok kaynağı vardır. Çocuklar ilk yaşlarda daha çok korkarken, öğrendikleri çoğaldıkça, bilinmezleri azaldıkça korkuları da azalmaktadır (Bal, 2010). Mathews (1990) ve Gullone (2000) korkunun sınava girmek, röportaj yapmak gibi belli konularda kişinin hazırlanmasında ileriye yönelik olumlu bir işlevi olduğunu öne sürerken, ülkemizde ise Gültekin ve Baran (2005) korkunun çocuklarda hayatın baskılarına göğüs germe yerine, çocukların yeteneklerini sınırlayan bir etken olabileceği ve onların kaynaklarını harekete geçirme yerine onları hareketsiz de kılabilceği üzerine vurgu yapmaktadır.

Taimalu ve ark. (2007) Finlandiya ve Estonyalı (5-6 yaş) çocuklarda gözlenen korkuların, çocukların ve ergenlerin gelişimlerini, başarılarını, sosyal uyumlarını, ruh sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini ifade etmektedir.

Cheng ve Westwood (2007) Hong Kong'taki ilköğretim öğrencilerinin öz-etkililikleri, bireysel korkuları ve okul başarıları ile ilgili çalışmasında öğrencilerin okuldan ve okul dışından olmak üzere iki farklı kaynaklı korkularının olduğunu tanımlamaktadır. Christie ve MacMullin (1998) Avustralya'da ilkokul çocuklarının iş yüküne ayak uydurmak, ödev teslim tarihlerine yetişmek, testlerde iyi sonuçlar almak gibi okulla ilgili konuların korku nedenleri arasında olduğunu belirtmişlerdir. Benzer olarak Tang ve Westwood (2007)'un

Çinli adölesanların (n=120) okuldan ve okul dışından kaynaklı korku nedenlerini saptadıkları çalışmada korku ile birlikte genel öz-etkililik ve okul başarısı gibi üç değişken arasındaki ilişkiler incelenmiş olup araştırmalar sonucunda çocukluk ve ergenlik dönemlerinin sanıldığı kadar korkusuz dönemler olmadığı ortaya konulmuştur. Hüther ve Nitsh (2013) ise çocukların gergin olmayan korkusuz bir ortamda daha sağlıklı geliştiğini belirtmiştir.

Bandura'ya göre öz-etkililik, bireyin belli bir performansı göstermesi için gerekli etkinlikleri düzenleyip başarılı bir biçimde gerçekleştirme kapasitesi hakkında kendine ilişkin yargısıdır (Bandura, 1999). Benzer olarak Korkmaz (2002) da öz-etkililiği kişinin kendinin farkında olması şeklinde tanımlamaktadır. Gözüm ve Aksayan (1999) çalışmada bireyin öz-etkililik algısının davranışı benimseme, davranışa başlama ve davranışı sürdürmede çok önemli bir rolü olduğunu ifade etmektedir. Bu ifadeyi destekler nitelikte Yardımcı ve Başbakkal (2010)'ın ortaokul öğrencilerinin fiziksel, duygusal ve akademik başarı davranışları konusundaki öz-etkililik algılarını ölçmek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, öz-etkililiğin insan davranışlarının önemli güdeleyicilerinden olup ayrıca çocuk ve ergenin ruh sağlığında önemli bir yere sahip olduğu belirtilmiştir. Çocuğun sağlıklı olması okul başarısını etkileyen önemli bir faktördür (Promoting Health Through Schools WHO Technical Report Series, 1997).Aktürk ve Aylaz (2013)'ın çalışmada öğrencilerin öz-etkililiklerini artırmak için okul başarısının arttırılmasının desteklenmesi ve sosyal aktiviteye daha fazla katılmayı teşvik etmenin önemi vurgulanmıştır.

Öğrencilerin öz-etkililik düzeyi bilinirse; öz-etkililik inançlarını arttıracak stratejiler geliştirmeleri konusunda yardım edilebilir. Çünkü bilişsel, motivasyonel ve davranışsal olarak kendi öğrenme sürecine aktif olarak katılan, düzenli ve sistemli bir şekilde çalışan öğrencilerin öğrenmelerinin kolaylaştığı, daha başarılı oldukları ve öz-etkililik düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Gözüm ve Aksayan, 1999).

DSÖ' nün 21. yy hedefleri içinde her bireyin sağlıklı, toplumsal, ekonomik ve ruhsal anlamda üretken olması ve daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olması gerektiği belirtilmektedir(http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf). Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları şeklinde tanımlamıştır (WHOQOL Measuring Quality of Life, 1997).

DePalma (2001), bireyi, aileyi ve toplumu esenlik – sağlık dizgesinin herhangi bir aşamasında ele alarak hūmanist bir yaklaşımla bakım veren hemşirelerin; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin yūkseltilmesinden sorumlu olduklarını belirtmektedir. Hemřirelik bakımı; yaşam kalitesini olumlu yōnde etkileyecek davranışlar ve tepkiler üzerinde yoğunlaşır (Mollaođlu, 2007). Gençlikteki yaşam kalitesi yetişkinlik dōnemi için temel oluşturmaktadır (Bisegger ve ark., 2005). Halk sağlığı alanında çalışan hemşireler için çocuklarda/ergenlerde sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve ilişkili faktōrler ōnem taşımaktadır (Sađlam, 2012).

Okul sađlıđı hemřireliđi ocuk ve gençlerin sađlık sorunlarının belirlenmesi ve ōzōmünde kilit insan gūcūdūr (Bulduk ve Pek, 2005). Sađlam (2012) okul ađı çocuđunun yařam kalitesini yūkseltebilmek için çocukların yařam kalitelerini etkileyen faktōrleri okul sađlıđı hemřiresinin iyi bir řekilde saptayabilmesi ve bu faktōrlere yōnelik giriřimlerini planlayabilmesinin son derece ōnemli olduđunun ūzerinde durmuřtur.

Yařam kalitesi kavramıyla ilgili Sarı ve Cenkseven (2008) ocuđun okula yōnelik duyguları, okul yōnetimi, ōđretmen - ōđrenci iletiřimi ve sosyal etkinliklerin çocuđun yařam kalitesi ūzerinde etkili olduđunu belirtmiřlerdir. Baydur ve arkadaşlarının (2004) ise Manisa merkezdeki 8-12 yař arası okul çocuklarındaki çalıřmasında tam gūn eđitim alma, ōnemli sađlık sorunu yařama, ders bařarısı dūřuk olma, ailedeki çocuklar arasında 3. ve daha ileri bir sıraya sahip olma, aile içi řiddete ara sıra ve sıklıkla maruz kalma, dūzenli olarak sabah ve ōđle yemeđi yememe, aile geliri orta veya dūřuk dūzeyde olma, son 15 gūnde okul devamsızlıđı yapma, geniř aile veya parçalanmıř aile ōzelliđine sahip olma, okuduđu okuldan memnun olmama, yeterince oyun oynayamama ve kız çocukları, vb. sosyodemografik deđiřkenlerin yařam kalitesinin ōnemli belirleyicilerinden olduđu gōrōlmūřtur. Benzer olarak Altıparmak ve ark. (2012) İzmīr ili Bornova ilçe merkezinde ilköđretim ikinci kademe devlet okullarındaki ōđrencilerin yařam kalitesi dūzeylerini ve belirleyicilerini saptamak amacıyla yaptıkları çalıřmada gençlerin sosyoekonomik dūzey, aile ile sosyal iliřkiler, aile – okul iliřkisi, algılanan ōđretmen tutumu, okula karřı tutum ve sađlık davranıřlarından etkilendiđi belirtilirken farklı olarak Ōzyurt ve ark. (2004) Manisa Muradiye Sađlık Ocađı Bōlgesindeki ilköđretim okullarındaki 4.5.6. ve 7. sınıftaki kız ōđrenciler ūzerinde yaptıkları çalıřmada ise yařam kalitesinin en ōnemli belirleyicilerinin okul bařarısı ve adet gōrme olduđu bulunmuřtur. Tūrkiye’de yapılan çalıřmalar cinsiyetin, sosyoekonomik durumun, gelinen ailenin, ebeveyn eđitiminin ve

yaşanılan yerin sağlıklı yaşam biçimini etkilediğini ortaya koymaktadır (Karadeniz ve ark., 2008; Ayaz ve ark., 2005).

Okul dönemi geleceğin sağlıklı toplumunu oluşturma bakımından çok önemli bir dönemdir (Okul Sağlığı Kongresi, 1999; Özcan ve ark. 2013). Dünyada ve ülkemizde okul sağlığı alanında bu tür çalışmalara rastlanmadığından ilkokul öğrencilerinde bireysel korkuları belirleme ve bu korkuların yaşam kalitesi, akademik başarı ve öz-etkililik düzeyleri ile ilişkisine dair böyle bir çalışma yapılmasının hizmet planlamada yol gösterici bir rehber olabileceği düşünülerek araştırma sonucunda okul hemşirelerinin bu konuya yönelik girişim ve vizyonlarını geliştireceği öngörülmektedir.

Araştırma sonucunda okul hemşiresinin öğrencilerin korkularını belirlemesi-değerlendirmesi, yaşam kaliteleri ve öz- etkililik düzeyleri yüksek, sağlıklı ve başarılı öğrencilerin yetişmesinde buna yönelik hemşirelik girişimlerinin rehberi olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışma Denizli ili Tavas ilçesindeki ilkokul öğrencilerinde bireysel korkuların yaşam kalitesi, akademik başarı ve öz-etkililik düzeyleri ile ilişkisini incelemek amacıyla yürütülmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

1. Amaç: Denizli ili Tavas ilçe merkezindeki ilkokul öğrencilerinde bireysel korkuların yaşam kalitesi, akademik başarı ve öz-etkililik düzeyi ile ilişkisinin incelenmesidir.

2. Amaç: Korkuya, öz-etkililiğe ve yaşam kalitesine etki edeceği düşünülen sosyodemografik özelliklerden sınıf, cinsiyet, okul başarı durumu, aile yapısı ve aile gelir durumu vb. etmenlerin etkisinin incelenmesidir.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. İlkokul öğrencilerinin bireysel korkuları nelerdir?
2. İlkokul öğrencilerinin bireysel korku puan ortalamalarına göre yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. İlkokul öğrencilerinin bireysel korku puan ortalamalarına göre akademik başarı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. İlkokul öğrencilerinin bireysel korku puan ortalamalarına göre öz-etkililik puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER (LİTERATÜR BİLGİSİ)

2.1.Okul Sağlığı ve Önemi

Okul genellikle çocukların korunaklı yuvalarından ayrılıp toplum içine girdikleri ilk sosyal kurumdur ve bu dönem sosyalliğin kazanılmasında ilk basamaktır. Okul, büyük ve toplu bir gruba kolay ulaşılabilmesi nedeniyle o grubun sağlık durumlarının değerlendirilmesi, erken tanılamaya yönelik girişimlerin uygulanabilmesi, sık karşılaşılan sağlık problemlerine yönelik tedavi ve koruyucu önlemlerin uygulanması için uygun bir ortamdır. Bu nedenle okul sağlığı çalışmalarında, ortamdan kaynaklanan riskleri en aza indirecek koruyucu önlemleri almak, bulaşıcı hastalıkları önlemek için düzenli bir bağışıklık programı oluşturmak ve sağlık eğitimi için tüm olanak ve fırsatları kullanmak gerekir(Başar, 2008; Özcan, 2013).

Öğrencinin okula kayıt muayenesi, periyodik fizik muayeneleri, sağlık taramaları, bulaşıcı hastalıklarla savaş, kazaları önleme, ilkyardım, ruh sağlığı çalışmaları, akut ve kronik hastalığı olan öğrencilerin tanı, tedavi ve takipleri, beden eğitimi ve spor çalışmaları okul sağlığı kapsamında yer almaktadır (Gün, 2011).

Ayrıca çocuklar fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı bir süreç içerisinde olurlarsa öğrenme düzeyleri yüksek olur. İyi görememe, iyi duyamama veya ruhsal uyumsuzluklar gibi sağlıkla ilgili engeller öğrenmeyi ve dolayısıyla da başarıyı olumsuz yönde etkiler. Bu gibi bozuklukların belirlenmesi kolaydır ve tedavisi ise okul sağlığı çalışmalarının içinde yer almaktadır (Başar, 2008).

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Okul Sağlığının Gelişimi

Toplumun geleceğini oluşturan okul çağı çocuklarının sağlıkları ile yakından ilgilenme zorunluluğu çok eskilerden beri dikkat çekmiş, buna yönelik daha iyi hizmet verebilmek ve daha sağlıklı toplumlar oluşturabilmek için var olan hizmet yapısı güncel bir şekilde ilerlemektedir. Birçok Avrupa ülkesinde, bulaşıcı hastalıkların yayılımını kontrol altına almak ve günün koşullarına göre okul yaşamının oluşturduğu hastalıkları düzeltmek için başlayan okul sağlığı programları, her geçen gün bu gereksinimlerini tanımlayarak, çözümler üretilip, koruyucu sağlık hizmetleri de okul sağlığı programlarının kapsamı içine alınarak, okul sağlığının doğası hem değişmiş hem de gelişmiştir (Çakır, 2005).

Dünyada okul sağlığı programlarının uygulanmasına 19. yüzyılda başlanmış olup, 20. yüzyılın ilk yıllarında gelişmiş ülkelerde okul sağlığı uygulamaları rutin hizmet kapsamına alınmıştır (Özcebe ve ark., 2008).

Okul sağlığı programı ilk olarak Fransa’da (1793) başlamış ve gelişerek, 1945 yılında Avrupa’nın en mükemmel okul sağlığı örgütlenmesi haline gelmiştir.

İlk kez 1897 yılında Danimarka Kopenhag’da, 1905 yılında Hollanda Amsterdam’da halk sağlığı müdürlüğüne bağlı okul sağlığı birimi kurulmuştur.

Okul sağlığı hemşireliği hizmetlerinin 1908 yılında Amerika Birleşik Devletleri genelinde yerel yönetimlerin sorumluluğunda yürütölmesine karar verilmiş ve İngiltere’de okul sağlığı hizmetleri ulusal düzeyde yaygınlaşmıştır.

1927 yılında kurulan Amerikan Okul Hekimleri Birliği, diğer sağlık profesyonellerinin konuya ilgilerinin giderek artması ve okul sağlığı hizmetlerinin multidisipliner iş birliği gerektirmesi nedeniyle kendini yenileyerek 1936 yılında diğer sağlık disiplinlerini de kapsayan Amerikan Okul Sağlığı Birliğine dönüştürölmüştür.

1969 yılında ABD’de amacı okul hemşireliği hizmetlerinin ve hizmeti sunan hemşirelerin denetimi olan Ulusal Okul Sağlığı Hemşireleri Birliği (NASN) kurulmuştur.

1991 yılında DSÖ Avrupa bürosu tarafından “Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi” getirilmiştir. Bu projeyi ilk olarak Çekoslovakya, Macaristan ve Polonya başlatmıştır (Çağlayaner ve Gönenli, 1998; Pourciau ve Vallette, 2001).

Türkiye’de ise okul sağlığı hizmetleri 1912 yılında Milli Eğitim Bakanlığı’nın sorumluluğunda başlamıştır. Cumhuriyetin daha ilk yıllarında okul sağlığı ile ilgili bazı uygulamalar yer almaktadır. Türkiye Büyük Millet Meclisinin ilk Sağlık Bakanı Adnan Adıvar ve Cumhuriyet Hükümetinin ilk Sağlık Bakanı Refik Saydam dönemlerinde okullarda ve toplu yerlerde eğitim, aşı ve sağlık taramaları yapılıp, balık yağı, süt tozu gibi gıdalar verilerek toplu beslenme programları uygulanmıştır (Fişek, 1995).

Türkiye’deki yasalar, okul sağlığına ne denli önem verildiğini göstermektedir. 24 Nisan 1930’da Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 163. ve 164. maddeleri okul sağlığı ile ilgili olup 1936 yılında yürürlüğe giren bu yasa ile okul sağlığı devletin bir yükümlölüğü olarak tanımlanmıştır. Bu yasanın 163. ve 164. maddelerinde;

Madde 163:“Tüm okulların bina ve sağlık koşulları ve bulaşıcı hastalıklardan korunmaları hususları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın denetimi altındadır. Sadece öğrencilerin kendilerine ait sağlık denetimi, bu okulların bağlı oldukları dernekler ya da şahışlar tarafından yerine getirilir ”

Madde 164: “ Genel olarak okullarda belirli aralarla öğrencilerin beden, ruh, göz ve kulak muayeneleri okulların özel hekimleri tarafından yapılıp her öğrencinin kartına yazılır” ifadeleri yer almaktadır (<http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=385>).

Ayrıca ‘Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi’ hakkındaki kanuna (12.01.1961 tarih ve 224 sayılı) dayanılarak çıkarılan 154 sayılı yönerge ile de okul sağlığı hizmetleri ve görevlileri açık şekilde ortaya konulmuştur. Yönergede ‘sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde sağlık ocağı hekimi sorumludur’ denilmekte, ayrıca hemşire, ebe, sağlık memuru, okul öğretim personeli ve aileler aralarında sıkı bir işbirliği kurarak ekip halinde çalışmalarının zorunlu olduğu belirtilmektedir. Okul sağlığı hizmetleri sağlığı koruma ve geliştirme kapsamında değerlendirilmiştir. Çocuğun hastalığının erken tanısı ve tedavisine ilişkin işbirlikçi bir hizmet anlayışı içermektedir (<http://beslenme.gov.tr7index.php?lang=tr&page=385>).

1949-1952 yıllarında yapılan Milli Eğitim şuralarında okul sağlığı ele alınarak, ilgili personelin görevleri belirtilmiş ve 1959 yılında yapılan 4. Milli Eğitim şurasında ise reviri olan okullar için okul hemşireliği kabul edilmiştir.

1994 yılında ise D.S.Ö.’ nün birçok Avrupa bölgesinde yürüttüğü “Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi” çalışmalarına, çeşitli bölgelerden seçtiği 10 pilot okul ile ülkemiz de katılmıştır.

1998-1999 eğitim-öğretim yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, 1999-2003 eğitim-öğretim yılları arasında İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Kadın ve Çocuk Sağlığı Birimi, 2002-2005 eğitim-öğretim yılları arasında Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nün desteğiyle seçilen pilot okullarda okul sağlığı hemşireliğine yönelik çalışmalar için projeler geliştirilmiş, öğrencilerin sağlık muayeneleri yapılmış ve ulaşılan sonuçlar çerçevesinde hemşirelik girişimleri uygulanarak, sağlığın gelişimine katkı sağlama yolunda önemli ve güçlü adımlar atılmıştır (Özcebe ve ark., 2008; Altuntaş ve Baykal, 2012; Özcan, 2013).

Okul sağlığında önemli bir yer tutan; öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için Okul Sağlığı Çalışmaları kapsamında Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında 25.09.2006 tarihinde ‘Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü’ imzalanmış olup koordinasyon sağlanmaya çalışılmıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından iki farklı zamanda (01.02.2005 tarih 2005/15 sayılı ve 11.9.2008 tarih 2008/58 sayılı) hazırlanan ‘Okul Sağlığı Hizmetleri Genelgesi’ yayınlanmıştır.

Resmi Gazete ’de 08.03.2010 tarihli ve 27515 sayı ile yayımlanan ‘Hemşirelik Yönetmeliği’nde, 19.04.2011 tarihinde değişiklik yapılarak, ‘Okul Sağlığı Hemşiresinin görev

yetki ve sorumlulukları yeniden belirlenmiştir
(<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>).

Kronolojik gelişime bakıldığında hem dünya ülkelerinde hem de ülkemizde öncelikle okul sağlığı hizmetleri başlamış, sonrasında hemşirelik hizmetleri de bu program içerisinde yerini almıştır.

2.3.Okul Sağlığı Hemşireliği

New York'ta Lilian Wald yönetiminde modern okul sağlığı hemşireliğinin başlamasıyla okul sağlığı ekibine hemşireler katılmış ve Lina Rogers' ın ABD'de Okul Hemşireliği Komitesini kurması (1913) bu alanda hemşirelik mesleğini güçlü bir konuma getirmiştir.1926'da ilk kez Amerika Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Organizasyonu (NOPHN) tarafından okul sağlığı hemşiresinin kapsam ve fonksiyonları yayınlanmıştır. 1937'de okul sağlığı hemşireleri Ulusal Eğitim Birliği'nin Okul Sağlığı ve Fiziksel Eğitim bölümünün bir parçası haline gelmiş ve daha sonra Ulusal Okul Hemşireliği Birliği (NASN) olarak kendi örgütlenme sürecini tamamlamıştır. Profesyonel bir organizasyon olan bu birlik okul sağlığı hemşireliğinin standartlarını belirlemiştir. 1969 yılında Colorado Üniversitesinde okul sağlığı hemşireliği programı geliştirilmiştir. Tarihsel bu gelişmelerle birlikte okul sağlığı hemşireliğinde eğitim, yönetim, mesleki özellikler konusundaki gelişiminin ilk aşaması tamamlanmıştır (NASN, 2011).

2.4. Okul Sağlığı Hemşiresinin Tanımı

Amerika Hemşireler Birliği okul hemşiresini çocukların ve gençlerin entelektüel potansiyellerini kullanarak bireysel yeteneklerini artırmak, şu anda ve gelecekteki fiziksel, sosyal, bilişsel ve emosyonel büyümelerini etkilemek için yararlı kararlar alan kişi olarak tanımlamıştır. 1999 yılında yapılan Ulusal Okul Hemşireliği Derneği (National Association School Nursing–NASN) yönetim kurulu toplantısında ise “okul hemşiresi; öğrencilerin iyilik hallerini geliştirme, akademik başarıyı artırma ve bunu ömür boyu devam ettirmelerini sağlayan uygulamalarda uzmanlaşmış profesyonel hemşiredir. Okul hemşireleri, öğrencilerin normal gelişim sürecine uyum göstermelerine yardım eder; sağlık ve güvenliği geliştirir; gerçek ve potansiyel sağlık problemlerini belirleyip mücadele eder; adaptasyon, öz yönetim, kendini tamamlama ve bilgi için öğrenci ve ailelerin yeteneklerini geliştirmeyi diğer disiplinler ile aktif işbirliği ve vaka yönetimiyle sağlar” şeklinde bir tanımlama yapılmıştır (NASN,1999; Pourciau ve Vallette, 2001; NASN, 2002).

2010 yılında okul sağığı hemşirelerinin standartları tanımlanmıştır (NASN, 2010).

Standart 1: Değerlendirme

Standart 2: Tanılama

Standart 3: Hemşirelik süreci

Standart 4: Planlama

Standart 5: Uygulama

Standart 6: Sağıık eğitimi ve sağıık geliştirme

Standart 7: Etik

Standart 8: Eğitim

Standart 9: Kanıta dayalı araştırma ve uygulamalar

Standart 10: Kalite uygulaması

Standart 11: İletişim

Standart 12: Önderlik

Standart 13: İş birliği

Standart 14: Mesleki uygulamaları değerlendirme

Standart 15: Kaynak kullanımı

Standart 16: Çevresel sağıık

Standart 17: Program yönetimi

2.5. Okul Sağıığı Hemşiresinin Sorumlulukları ve Roller

Okul sağıığı hemşiresinin temel sorumluluğu okul toplumu için hastalıkların önlenmesi, sağıığın sürdürölmesi ve geliştirilmesidir. Okul sağıığı hemşiresinin toplumun bu gereksinimi ve beklentisi karşısındaki başlıca sorumluluğu ise okul sağıık hizmetlerinin merkezinde yer alma; hekim ve ilgili diğer mesleki uzmanlar, yerel yönetimlerle işbirliği içinde çalışarak öğrenci ve ailesi için sunulan sağıık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini geliştirmektir. Bu sorumluluğu yerine getirmek için okul sağıığı hemşiresini temel, akut, kronik ve acil durumlar için bakım verme, sağıık taraması yapma, özellikle engelli öğrenciler için savunuculuk rolünü uygulama, öğrenme engellerini bulma, değişim ajanı olma, yönetici ve eğitmen rollerine sahip olması gerekmektedir (NASN, 2011).

Okul sağıığı hemşiresinin birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağıık hizmetlerinde üstlendiği rol ve görevler, ülkeden ülkeye hatta okuldan okula değişebilen dinamik bir yapıya sahiptir (NASN, 2011).

Ulusal Okul Hemşireliği Derneği (NASN) tarafından 2007 yılında okul sağıığı hemşiresinin rolleri tanımlanmıştır (NASN, 2007; Council of School Health, 2008).

▪ **Bakım Sağlayıcı Rolü:**

Okul sağığı hemşiresi bireylere, gruplara ve topluma ihtiyaçları doğrutusunda gerekli bakımı sistematik bir yaklaşımla planlar, uygular ve değerlendirir. Bu rolünü geręekleřtirirken klinik bilgisini, hemşirelik sürecini ve özel sağık gereksinimi olan bireylerin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurur.

Hastanede çocuğa yapılan işlemler hakkında okul hemşirelerine tedavinin bir özeti verilirse, öğrencinin okuldaki bakımında süreklilik sağlanmış olur. Çocukların tedaviye uyumunu arttırmada; ona yaşamı boyunca hastalıklar ile nasıl baş edebileceğinin öğretilmesinde ve öz bakım becerilerinin desteklenmesinde okul hemşiresi etkin rol alır. Etkili okul sağığı hemşireliği uygulamaları, hastaneye olan gereksinimi azaltır.

▪ **İletişim rolü:**

Okul sağığı hemşiresi öğrenciler, okul personeli, aileler, okul sağığı ekibinin diğer üyeleri, toplum sağık bakım sistemleri ve eğitim sistemi arasında bir köprü kurar.

▪ **Bireysel Bakımı Planlama ve Koordine Etme Rolü:**

Okul sağığı hemşirelerinin, öğrencilerin optimal sağık düzeylerine ulaşmalarında toplum kaynaklarının kullanılması, evde ve okulda sürekli bakım alma gibi koordine bir sistemde öğrencilerin hazır bulunuşluk düzeylerinin artırılmaları hedeflenmektedir. Okul hemşiresi bakımı planlama ve koordine etme rolü ile okul toplumu, toplumun koordinasyonu ve yönetimi, politikanın toplum sağığı üzerindeki etkileri arasında bağlantı oluşturur.

Amerikan Pediatri Akademisi (2008) okul sağığı hemşirelerinin, okul çağı çocuğu ve ailelerini geniş kapsamlı bir okul sağığı hizmeti verebilmesi için bölgesel kamu ve sosyal hizmetler ile temel sağık hizmetlerinde görev yapan uzmanlarla işbirliği içinde olmasını tavsiye etmektedir (Council of School Health, 2008).

▪ **Sağık Eğitimcisi Rolü**

Okul sağığı hemşiresinin, okul sağığının geliştirilmesinde sahip olduğu en önemli rollerden biri; sağık eğitimcisi olma rolüdür. Okul hemşiresi, öğrencilere, okul personeline ve topluma yönelik sağık davranışlarını değiştirmek üzere eğitim planlar, uygular ve değerlendirir.

▪ **Araştırmacı Rolü**

Okul sağığı hemşireleri, bireysel hizmetleri ve sistemi değiştirmek üzere resmi ve resmi olmayan pek çok sonucu gözlemleyerek araştırma yapar.

▪ **Mesleki Gelişime İlişkin Rolü**

Profesyonel uygulamaları geliştirmek amacıyla yapılan pek çok uygulamayı ve sürekli eğitimi kapsar.

▪ **Politika Üretme Rolü**

Okul hemşireleri okul sağlığına ilişkin yaptıkları araştırma sonuçlarıyla ve elde ettikleri okul sağlığı hizmet verileriyle okul sağlığı politikalarının oluşturulmasında etkin rol almaktadır.

Günümüzde okul hemşiresi, sahip olduğu roller doğrultusunda okul toplumunun sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi, sağlıklı bir okul çevresinin oluşturulması, toplumsal kaynaklardan etkin bir biçimde yararlanma, temel sağlık hizmetleri ile okul sağlığı hizmetlerinin koordine edilmesi, hastalık ve sakatlıkların önlenmesi gibi çok yönlü görevleri vardır (Wolfe ve Selekman, 2002; Bahar, 2010).

▪ **Savunuculuk Rolü**

Okul hemşiresi savunucu rolünde; çocuğun sağlık sistemindeki hakları ile ilgili bilgi vererek çocuğun haklarını anlamasını sağlar; temel sağlık sistemi içinde bu haklarını nasıl kullanacağını öğretir; çocuğu, haklarının önemsenmediği ya da yok sayıldığı durumlarda savunur; çocuğu, hastalığı, tedavi ve bakımı, prognozu hakkında anlayabileceği şekilde bilgilendirir, bakıma katılımını sağlar ve okul ekibi içinde koordinasyonu sağlar (Ardahan, 2003).

2.6. Okulda Mental Sağlık ve Okul Hemşiresi

Okul çağındaki çocuk, kişiliğinin gelişiminde desteklenmeli, ruhsal ve sosyal sağlığını zedeleyecek ve ilerleyen dönemlerde kişiliği üzerinde kalıcı izler bırakacak olumsuz etkilerden korunmalıdır. Bu yönlerden sorun yaşayan çocuklar ise verilecek sağlık hizmetleriyle desteklenmeli fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden sağlıklı bir okul yaşamına kavuşturulmalı ve çocuğun sağlıklı bir erişkin olması için zemin hazırlanmalıdır (Başar, 2008).

Bireyleşme önemli bir mental sağlık süreci olup duyguların tanımlanıp ifade edilebilmesi ve bağımsız bir şekilde kararlar verilebilmesi yetkin bir birey olmak açısından önemlidir. Hemşire, çocuğu/ergeni tanımlayıp yardım etmeli ve seçim yapabilmesi için fırsatlar sunmalıdır (Gürkan, 2009).

Okul, mental sağlığı geliştirmede temel bir ortamdır. Okulda öğrencilerin baş etme ve sosyal becerileri gelişir, ait olma ve kimlik duygusunu destekleyen olumlu ve güvenli bir ortam oluşturulur (Doğan ve ark., 2008). Okul ortamı öğrencinin ruhsal sorunları geliştirmesine neden olabileceği gibi, çocuktaki ruhsal sıkıntılar okul başarısını da etkileyebilir. Okul, aile ve sağlık ekibinin yeterli iletişimi sağlayamamasından kaynaklı sorunlar çocuklarda psikolojik bozukluklara sebep olmaktadır. Aynı zamanda çevre faktörü olan arkadaş grupları, kitle iletişim araçları çocukların ve gençlerin fiziksel ve ruhsal sağlığını

olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Pasinlioğlu ve ark., 1991). Okul merkezli ruh sağlığını geliştirici yaklaşımlar ile öğrencilerin benlik saygısı artar, kontrol koyma ve problem çözme becerileri gelişir, okul başarısı artar, yalnızlık, öğrenme problemleri, okul zorbalığı, öfke, depresyon ve anksiyete azalır. Ruh sağlığını geliştirmek her bireyin sorumluluğu olmakla birlikte farklı disiplinler ile işbirliği içinde çalışmayı gerektirmektedir. Bu işbirliğinde sağlık sektörü ruh sağlığını geliştirici girişimleri oluşturma, uygulama, değerlendirme, araştırma yapma ve kaynak sağlamada uzman katkısı sağlar. Ruh sağlığını geliştirme yaklaşımları sonunda; bireylerin benlik saygısı ve yaşam kalitesi artar, aile ilişkileri güçlenir, akademik başarı artar, toplumsal yaşama daha etkin katılım sağlanır ve üretkenlik artar.

Adelman ve Taylor (2000) gençlere yardımcı olmak amacıyla okul temelli mental sağlık programlarının kullanılmasını savunmuştur. Birçok araştırmacı çalışmalarında, okul hemşirelerinin okullarda çeşitli önleme programları sayesinde mental sağlık desteği sağlama potansiyeline sahip olduğunu belirtmiştir (DeSocio ve ark., 2006; Puskar ve ark., 2003).

DSÖ (1996) mental sağlığı; “kişilerin kendilerini veya yeteneklerini gerçekleştirdikleri, hayatın normal stresiyle başa çıkabildikleri, verimli ve sonuçları yararlı olacak şekilde çalıştıkları ve toplumlarıyla katkılı bir birliktelik içinde olabildikleri durum” şeklinde tanımlamıştır.

TUİK 2012 Sağlık Araştırma verilerinde, 7- 14 yaş grubundaki çocukların son altı ay içerisinde geçirdiği hastalık/sağlık sorunlarının cinsiyet ve yerleşim yerine göre dağılımında ülkemizde % 2.4, kentte %2.7 ve kırsalda ise %1.8 oranında ruh sağlığı sorunları saptanmıştır.

Şekil 1. Çocukların son 6 ay içinde geçirdiği hastalık/sağlık sorunlarının cinsiyet ve yerleşim yerine göre dağılımı, 2012

2.4 Çocukların son 6 ay içinde geçirdiği hastalık / sağlık sorunlarının cinsiyet ve yerleşim yerine göre dağılımı, 2012
Percentage of children who were exposed to diseases/health conditions in the past 6 months by sex and residence, 2012
[7-14 yaş grubundaki çocuklar - Children in 7-14 age group]

	Türkiye-Turkey			Kent-Urban			Kır-Rural		
Hastalık/Sağlık sorunu Disease/Health problem	Toplam Total	Erkek Male	Kadın Female	Toplam Total	Erkek Male	Kadın Female	Toplam Total	Erkek Male	Kadın Female
Ağız ve diş sağlığı sorunları Oral and dental health problems	24.5	24.2	24.9	27.0	26.6	27.4	20.0	19.5	20.5
Göz ile ilgili sorunlar Visual problems	11.5	11.7	11.3	12.9	12.8	13.0	8.8	9.4	8.1
Enfeksiyöz hastalıklar Infectious diseases	11.5	10.6	12.4	12.3	11.5	13.2	9.9	8.8	11.0
Cilt hastalıkları Skin diseases	4.7	4.4	5.1	5.5	5.0	5.9	3.4	3.1	3.6
Beslenme ile ilişkili hastalıklar Diseases related with nutrition	4.1	4.8	3.5	4.5	5.1	3.9	3.4	4.2	2.7
İşitme ile ilgili sorunlar Hearing problems	2.6	2.5	2.7	2.7	2.6	2.8	2.5	2.3	2.7
Diğer⁽¹⁾ Other ⁽¹⁾	2.5	2.8	2.2	2.6	2.9	2.4	2.4	2.8	1.9
Ruh sağlığı sorunları Mental health problems	2.4	2.5	2.2	2.7	3.0	2.3	1.8	1.5	2.1
Kas iskelet sistemi hastalıkları Musculoskeletal system diseases	1.9	2.4	1.3	1.9	2.3	1.4	1.8	2.5	1.0

(1) İstismar ve şiddet vakalarına bağlı sağlık sorunları ile sigara kullanımına bağlı sağlık sorunları diğer içerisinde kapsamıştır.
(1) Health problems connected with abuse and violence events and cigarette smoking have been included in other.

(TÜİK 2012)

Mental hastalıklar tek bir faktörün neden olduğu durumlar olmayıp bu hastalıklar çoğunlukla biyolojik, fizyolojik ve sosyal faktörlerin kesişim kümesinde ortaya çıkmaktadır. Bu faktörlerden halk sağlığı disiplini en çok ilgilendireni **sosyal faktörlerdir** (Erginöz, 2008).

Ruhsal sorunlar çok çeşitli ve karmaşık etkenlerin sonucu ortaya çıkmaktadır. Her çocuğun ruhsal problemi, yaşam biçimleri ve koşulları ile ilişkilidir. Çocuğun gelişimini geciktiren, çocukta kalıcı izler bırakabilen ve ailenin yarımsız çözemeyeceği ruhsal sorunların okulda tanımlanması, uygun yardımın alınması ve problemin çözülmesinde büyük önem taşımaktadır (Adana, 2009).

Öğrencinin mental sağlık ihtiyaçlarının tanımlanması ve çözüm süreci oluşturmak okul hemşireliğinin amaçları arasındadır. Çünkü ruhsal durum okul performansını etkilemektedir. Akademik zorluklar, okuldaki davranış bozuklukları ve devamsızlıklar çocuktaki bir ruh sağlığı sorununun sinyalleri olabilir (DeSocio ve Hootman, 2004).

Okul hemşiresi, çocuğun okul performansını olumsuz etkileyen durumlara müdahale eder ve eğitim ile sağlık sistemleri arasında erken tanı, tedavi, iyileştirme, girişim ve sağlık kurumlarına sevk etmede anahtar bir rol oynar (Clark, 2003;DeSocio ve Hootman, 2004; Neyzi, 2005; Puskar ve Bernardo, 2007; Bahar, 2010;Council of School Health, 2008;Nies, 2011).

Okul hemşireleri akademik başarının optimize edilmesi için mental sağlık sorunlarına erken müdahalenin önemli savunucularıdır. Literatür, akademik başarının mental sağlıkla bağlantılı olduğunu ortaya çıkarmıştır (DeSocio ve Hootman, 2004; Hootman, 2002; Puskar ve ark.,2003). Mental sağlık sorunları olan öğrencileri belirlemede, öğrencinin gerekli hizmetlere başvurması için öğrencinin sağlığı ve akademik başarısını değerlendirmede okul hemşireleri, profesyonel eğitimciler hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle, okul hemşireleri, psikiyatrisiler, yöneticiler, öğretmenler, danışmanlar ve toplum sağlığı uzmanlarından oluşan multidisipliner bir ekip mental sağlık ve akademik başarıyı geliştirmek için koordineli çalışmalar yürütür.

Sağlık ve öğrenme birbirine bağlı olduğundan okul hemşireleri optimum sağlık koşullarında en iyi öğrenmenin gerçekleşeceğinin bilincindedir (Puskar ve Bernardo, 2007). Okul hemşirelerinin hedefi, mental sağlığı iyileştirerek öğrencilerin akademik başarılarını arttırmaktır. Böylece okul hemşiresi, eğitim sisteminde sunulan hizmetler ile psikiyatrik ve sağlık sistemi arasında bir köprü görevi üstlenir ve çocukların ruhsal yönden sağlığının devam ettirilmesinde önemli bir rol almaktadır (Wolfe ve Selekman, 2002).

Ruh sağlığına bağlı sorumluluklarına ilişkin okul hemşireliği yönetmeliğinde (2007) “Öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının korunması ve geliştirilmesinden sorumlu” kişi olarak tanımlanmıştır. Okul Hemşiresinin 22 adet görev tanımından bahsedilmiş ve bu tanımlardan biri olan (j) maddesinde “Okulda yapılan ruh sağlığı çalışmaları (madde bağımlılığı, yeme bozukluğu, dikkat bozukluğu, öğrenme bozukluğu, depresyon, anksiyete, anti sosyal davranış, saldırganlık vs.) sonucunda sorun saptanan öğrenci ile öğretmen ve ailesi arasında işbirliğini sağlar ve ilgili durumda sağlık danışmanlığını yürütür” ifadesi kullanılmıştır (2007 yılı Hemşirelik Yönetmeliği).

Çocuklukta ortaya çıkan mental sağlık sorunları yetişkinlikte de devam etmekte ve yaşam kalitesi ile insan potansiyelini olumsuz etkilemektedir (USPHS, 2000).

DSÖ mental ve davranışsal bozuklukların azaltılması için 10 maddelik bir harekât planı sunmuştur. Bu adımlar şu şekilde sıralanmaktadır:

1. Birinci basamakta tedavinin sağlanması
2. Psikoterapik ilaçların erişilebilir hale getirilmesi
3. Tedavinin toplum içinde de uygulanması
4. Halkın eğitimi
5. Toplumların, ailelerin ve tüketicilerin bu konuyla ilgilenmelerini sağlamak
6. Ulusal politikaların, programların ve mevzuatın oluşturulması
7. İnsan kaynaklarının geliştirilmesi
8. Başka sektörlerle bağlantılar kurma
9. Toplumun mental sağlığını izlemek
10. Araştırmaların daha fazla desteklenmesi (WHO, 2001).

2.7. Korku

2.7.1. Korku Nedir?

Korku terimi Türk Dil Kurumu Sözlüğünde ve literatürde “Gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan coşku, beniz sararması, ağız kuruması, kalp, solunum hızlanması vb. belirtileri olan veya daha karmaşık fizyolojik değişimlerle kendini gösteren duygu” olarak tanımlanmaktadır (Muris, 2007; Artan ve Bayhan, 2005; tdk, 2015).

Korku bir yandan insanın beden, ruh ve toplum sağlığını korumaya yönelik davranışların tek ve temel etkeni olurken, öte yandan insanın bedensel, ruhsal ve toplumsal gelişmesini, dengesini, uyumunu sağlayan ve sürdüren bir duygulanımdır (Şenol, 2006).

Korku çocuklarda hayatın baskılarına göğüs germe yerine, onların yeteneklerini sınırlayan bir etken olabilir ve onların kaynaklarını harekete geçirme yerine onları hareketsiz de kılabilir (Gültekin ve Baran, 2005).

Korkmak son derece doğal bir davranıştır ve insan yaşamının sürdürülebilmesi için gereklidir. İnsan her şeyden önce, bilmediği açıklayamadığı ya da anlayamadığı şeylerden korkar (Eren, 2005).

Korkuların bazıları gelip geçici iken bazıları da kalıcı olabilir. Korkuların yaklaşık %5'i kalıcı özelliktedir. Çocuğun büyümesi sırasında gelişen korkuları onun kendine güveni ele alınarak giderilmeye çalışılmalıdır. Gelişim dönemlerine göre gözlenen korkular ve korkulardaki değişikliklerin farkına varılıp çocuklara bu konuda destek olunması önem taşımaktadır (Kavaklı, 1992).

Çocukların gelişim dönemlerine göre korkular değişik şekiller alabilir. Bebeklikte korku çevrenin ortaya çıkardığı yakın tehlikeler karşısında gösterilen tepkiler iken, çocuk büyüdükçe ve olgunlaştıkça korkunun alanı da genişir (Solter, 2015).

Gelişim sürecinde amaç, çocuğun hiçbir şekilde korku yaşamasını engellemek değildir. Çocuğun bu duyguyu bilmesi, yaşaması ve ifade edebilmesi önemlidir. Korkular çoğalırsa ve onlardan kurtulamazlarsa büyümede ve gelişmede geriliğin yanı sıra psikolojik olarak da problemler yaşanabilir. Korkan çocuk kendisinden beklenen gelişimi sağlıklı bir biçimde gerçekleştiremeyeceğinden içine dönük, gelişmeye kapalı bir yapı sergileyecektir. Çocuklar korku içeren yaşam olaylarına bazen akut bazen de kronik psikolojik bozukluklara neden olan bilişsel mekanizmalarla yaklaşırlar (Alparslan ve ark.,1999).

Korku duygusu ile baş edebilme insanda güven ve yeterlilik duygularının kazanımı yanında olumlu bir kişilik yapısı geliştirmeyi de sağlar. Çocuğun kendisine güven duygusunu arttırmak, korkuları yenmede en önemli faktörlerin başında gelmektedir.

Korkular dönemlere göre değişken özellik göstermektedir (Elmacı, 2007). Çocukta görülen korkunun yaşa göre değişen birçok kaynağı vardır.

Korku çocukların içinde bulunduğu yaş grubunun gelişimsel özelliklerine bağlı olarak farklılık gösterir (Muris ve Merckelbach, 2000; Maraşuna ve Eroğlu, 2013).

2.7.2. Yaş Gruplarına Göre Çocuklarda Görülen Korkular

Korkular çocukların gelişim dönemlerine göre birtakım değişiklikler gösterir (Muris ve Merckelbach, 2000).

Tablo 1. Yaş Gruplarına Göre Çocuklarda Görülen Korkular

Yaş Grupları	Korkular
0 - 1 yaş	Destek kaybı, yüksek sesler, ani hareketler, yabancılar, büyük nesnelerin aniden ortaya çıkması, ayrılık, yenilik, yükseklik, ebeveyninden ayrılma, zarar görme, tuvalet vb.
1 - 3 yaş	Büyük hayvanlar, karanlık oda, büyük nesne ve makineler, yılanlar, yalnız kalma, ebeveyninden ayrılma vb.
3 - 6 yaş	Gece duyulan ses, ebeveyninden ayrılma, karanlık oda, vahşi hayvanlar, yılanlar, hayali şeyler, bedensel yaralanma, kötü kişiler, kötü rüyalar, hayaletler, canavarlar, cadılar, yalnız kalmak, gök gürültüsü vb.
6 – 12 yaş	Karanlık, canavarlar, fırtına, kaybolmak, kaçırılmak, yalnız kalmak, kötü kişiler (hırsız, katil, çocuk kaçıran vb.), hayvanlar, fiziksel tehlike, kötü rüyalar, bedensel zarar görmek, kaza geçirmek, yalnız kalmak, insanlar, ceza, yabancılar, hastalanmak, okul başarısı, sosyal korkular, savaş, acı çekmek, sınav, sınıfta kalmak vb.
13 - 18 yaş	Suç, incitilmek veya kaçırılmak, yalnız kalmak, sınıfta kalmak, sınav olmak, cezalandırılmak, okul başarısızlığı, kişilerarası ilişkiler, eleştirilme, savaş, uyuşturucu maddeler, bombalanmak, yalnız olmak vb.

Kaynak: Muris ve Merckelbach2000

Çocukların korkularının, onların çevreyle ilgili algılarını yansıtmaya eğiliminde olduğu ve duygusal iyi olma halinin bir göstergesi olduğu belirtilmektedir (Taimalu ve ark., 2007).

Çocukta görülen korkunun yaşlara göre değişen birçok kaynağı vardır. Bunların başında öncelikle büyüme ve olgunlaşma gelir. Çocuk büyüdükçe ortaya çıkabilecek tehlikelerin farkına varır. Korku alanları değişir. Çocuk korku ile nasıl baş edeceğini öğrenmeye başlar. Çocuğun baş etme yöntemlerini öğrenmesiyle kendine güveni artar ve korkularında azalma olur (Young ve Szpunar, 2012).

Çocuklar için korku, gelişimlerinin bir parçasıdır. Birçok korku çeşidi geçicidir, gelişimle ilgilidir (Tezcan, 2010).

Çocuklar ilk yaşlarda daha çok korkarken, öğrendikleri çoğaldıkça, bilinmezleri azaldıkça korkuları da azalmaktadır (Bal, 2010). Yaş çocukluk korkularını etkileyen bir faktördür.

Cinsiyet faktörü de korkuya etki eden bir özelliktir. Literatürden elde edilen bilgiler dikkate alındığında kız çocukların erkek çocuklardan **daha çok** korktuğu belirtilmiştir (Gullone, 2000; Muris ve ark., 2002).

Aile ve çevrenin de korkuya etkisi vardır. Ailenin davranışı çocuktaki korkunun azalmasına ya da yaşam boyu sürmesine neden olabilir. Çocuklar ailesinde ya da çevresinde gördüğü kişilerde bulunan korkuları taklit edebilir. Sosyoekonomik, sosyokültürel durum, sosyal ilişki, çocuğun doğum sırası ve çocuğun kişilik yapısı da çocukluk korkularını etkileyen diğer etmenlerdendir (Elmacı, 2006; Young ve Szpunar, 2012).

Çocukluk çağı korkularının iyi gözlemlenmesi, çocuklara korkularını açıklama olanağının sağlanması ve korkuların sürekliliğinin araştırılmasının önemli olduğu belirtilmiştir. Çocukluk korkularının uzun süreli gelişimini ortaya koyabilmek, büyümekte olan çocuk için bir sorun oluşturup oluşturmadığına yönelmek, süreklilik ve görüntülerini belirlemek üzere bazı korku tarama ölçekleri geliştirilmiştir (Erol ve ark., 1990).

Her insan yaşamı boyunca zaman zaman korku hissi yaşar. Ülkemizde, korku sık sık bir disiplin aracı olarak kullanılmaktadır. Bazı korkular ise sosyal öğrenme yoluyla oluşur (Tezcan, 2010).

2.7.3. Korkularla İlgili Araştırmalar

Günümüzde çocukların gelişimleri boyunca çeşitli korkular yaşadığı ve bunların her zaman geçici olmadığı bazı araştırmalarla ortaya konulmuştur. Son altmış yıl boyunca birçok farklı ülke ve kültürde yürütülen araştırmalar sonuç olarak, çocukluk ve ergenlik dönemlerinin sanıldıkları gibi korkusuz dönemler olmadığını göstermektedir. Okul çağındaki öğrencilerin çeşitli gerçek ve hayali konular üzerine korkularını gösteren kanıtlar mevcuttur (Muris ve ark., 2002; Snipstad ve ark., 2005).

Yapılmış olan çalışmalardan da anlaşıldığı üzere sağlık ve okulla alakalı konular üzerine yoğunlaşan korku hem çocuk hem de ergenlerde ortak olarak görülmektedir.

Birleşik Devletlerde (US) yapılan, 2. ve 6. sınıflardaki öğrencileri kapsayan bir çalışmada, öğrencilerin en çok **sağlıkla** (ameliyatlar, medikal tedavi, hastalanmak, aile bireylerinin sağlığı), **okulla** (testler ve notlar, uygulama yapmasının istenmesi, öğretmenlerle

ilgili korku) ve **kendine zarar verme** ile (alay edilmek veya başkalarının zorbalıklarına maruz kalmak) ilgili konulardaki korkularını ortaya çıkarmıştır (Silverman ve ark., 1995).

Tanzanyalı çocuklar üzerine yapılan bir ankette, bu çocukların korkuları **eğitim, sağlık, ilgi /taciz ve güvenlik** kategorilerinde toplanmıştır (Snipstad ve ark., 2005).

Avustralya’da yapılan, ilkokul çocuklarını içeren bir çalışmada Christie ve MacMullin (1998) **iş yüküne ayak uydurmak, ödev teslim tarihlerine yetişmek, testlerde iyi sonuçlar almak** gibi **okulla ilgili konuların**, hem görülme sıklığı hem de yoğunluk bakımından 31 olası korku nedeni arasında en yüksek puan verilenler olduğunu belirlemiştir.

Hong Kong’da daha önce yapılmış bir diğer çalışmada da öğrencilerin korkmasına neden olan temel alanın **okul sınavları** olduğunu ve **sınavlardan düşük notlar almanın** yarattığı korkunun öğrencilerin stresinde önemli ölçüde payı olduğunu belirlemiştir (Kong ve ark.,2006).

Elmacı (2006) tarafından, ergenlerin korkuları, okul türlerine göre incelenmiştir. Araştırma kapsamında Kocaeli’nde dört farklı okul türünde(Genel Lise, Teknik Lise, Anadolu Lisesi, İmam Hatip Lisesi) öğrenim görmekte olan, yaşları 15-18 arasında değişen toplam 358 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırma bulgularınca, farklı okul türlerinde öğrenim gören ergenlerin korkularında benzerlikler görülmesinin yanında, farklılıkların olduğu İmam Hatip Lisesi’nde öğrenim gören ergenlerin sıklıkla **dini korkular** (günah işleme, tanrı vb.), Teknik Lise ’de öğrenim gören ergenlerin sıklıkla **tehlike ile ilgili korkular** (elektrik çarpması, sakat kalma vb.) Anadolu Lisesi’nde öğrenim gören ergenlerin sıklıkla **sosyal ve akademik korkular** (başarısızlık, eleştirilme vb.) yaşadıkları saptanmıştır.

Taimalu ve ark. (2007) Finlandiya ve Estonyalı (5-6 yaş) çocuklarda korkuların gelişimi, başarıları, sosyal uyumu ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini saptamışlardır.

Hüther ve Nitsh (2013) ise çocukların gergin olmayan korkusuz bir ortamda daha sağlıklı geliştiğini belirtmektedir.

Günümüze kadar ulaşmış araştırmalar gözden geçirilmiş ve çocukların korkularının doğrudan kendi öz- etkililikleri ve kişisel yeterlilikleri ile bağlantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer çalışmalar da çocukların kendi yeterliliklerine ilişkin inançları ve okuldaki başarı/başarısızlık deneyimleri arasında pozitif bir ilişki olduğunu doğrulamıştır (Bandura, 1999; Smith ve ark., 2003).

Öğrencilerin öz-yeterliliği ve korku eğilimleri arasında ters bir ilişki olduğu varsayılabilir. Öz-yeterlilikleri düşük olan öğrencilerin hem okulda hem de okul dışında korku duyabilecek birçok şeyi vardır. Ayrıca okuldaki başarı, öz-yeterliliği etkilediğinden başarılı ve

başarısız öğrenciler arasında öz-yeterlilik algıları ve korkuları bakımından fark olabileceği düşünülmektedir.

Özetle, literatürde çocukların ve ergenlerin korkuları ile ilgili betimsel araştırmalara baktığımızda, birçok araştırmacı tarafından yapılan çalışmalarda günümüzde çocuk ve ergenlerin, **sorunlu kişisel ilişkiler, alay edilme, aile ve öğretmen tarafından eleştirilme, başkalarının zorbalıklarına maruz kalma, aile içindeki stres / zorluklar, hastaneye gitme, hastalıklar** (bulaşıcı hastalık- ciddi rahatsızlıklar- ameliyatlar- medikal tedavi vb.), **aile bireylerinin sağlığı, aileden birinin ölümü, afetlere yönelik korkular** (depresyon, fırtına, sel felaketi, yangın), **dini korkular** (günah işleme- tanrı vb.), **karanlıkta kalma, gece korkuları, evde yalnız kalma, yalnızlık, zaman yönetimi, iş yükü, okul performansı, testler, sınavlar, düşük not alma, sınavda başarısız olma, okuldan atılma, sınıfta kalma, akademik korkular, öğretmenlerle ilgili korkular, tehlike ile ilgili korkular** (trafik kazası, elektrik çarpması, sakat kalma vb.) gibi **yaşama dair korkularının** bulunduğu tespit edilmiştir (Christie ve MacMullin, 1998; Smith ve ark., 2003; Snipstad ve ark., 2005; Elmacı, 2006).

2.8. Öz- Etkililik

Sosyal bilişsel öğrenme kuramı içerisinde önemli bir yere sahip olan öz- etkililikle ilgili literatürde çeşitli tanımlar yapılmıştır. “Self – efficacy” terimi Türkçe literatürde iki şekilde karşılık bulunmaktadır.

1. Öz- etkililik (Gözüm ve Aksayan, 1999)
2. Öz- yeterlik (Senemoğlu, 2009)

Bandura’ya göre öz-etkililik, bireyin belli bir performansı göstermesi için gerekli etkinlikleri düzenleyip başarılı bir biçimde gerçekleştirme kapasitesi hakkında kendine ilişkin yargısıdır (Bandura, 1999). Benzer olarak Korkmaz (2002) da öz-etkililiği kişinin kendinin farkında olması şeklinde tanımlamaktadır.

Gözüm ve Aksayan (1999) çalışmasında bireyin öz-etkililik algısının **davranışı benimseme, davranışa başlama ve davranışı sürdürmede** çok önemli bir rolü olduğunu ifade etmektedir. Bu ifadeyi destekler nitelikte Yardımcı ve Başbakkal (2010)’ın ortaokul öğrencilerinin fiziksel, duygusal ve akademik başarı davranışları konusundaki öz-etkililik algılarını ölçmek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, öz-etkililiğin insan davranışlarının önemli güdeleyicilerinden olup ayrıca çocuk ve ergenin ruh sağlığında önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir.

Öğrencilerin öz-etkililik düzeyi bilinirse; öz-etkililik inançlarını arttıracak stratejiler geliştirmeleri konusunda öğrencilere yardım edilebilir. Çünkü bilişsel, motivasyonel ve davranışsal olarak kendi öğrenme sürecine aktif olarak katılan, düzenli ve sistemli bir şekilde çalışan öğrencilerin öğrenmelerinin kolaylaştığı, daha başarılı oldukları ve öz-etkililik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Aksayan ve Gözüm, 1998).

Eğitim ile ilgili yapılan araştırmalar yeterlilik inancının öğrencinin motivasyonunu saptamada çok önemli bir ölçüt olduğunu göstermektedir (Dembo, 2004).

Öğrenme etkinliğinin başlangıcında öğrencilerin hedefleri ve öğrenmeye karşı bir öz-yeterlilik algıları vardır. Öğrencilerin öz-yeterliliği motivasyonlarını güçlendirmekte ve öğrenmelerini geliştirmektedir. Öz-değerlendirme yaparken öğrenciler performanslarıyla hedeflerini karşılaştırarak öğrenmede kendi ilerlemelerini değerlendirirler. İlerleme konusunda yapılan öz-değerlendirmeler, yeterliliği artırır ve motivasyonu korur. Bu değerlendirmeler sonucunda öğrenciler hedeflerini belirlemeye, değiştirmeye ve onlara ulaşmaya karar verebilirler. Etkili öğrenmenin sağlanması için öz-yeterliliğin yüksek olmasına gerek yoktur. Öz-yeterlilik aşırı seviyelerde olduğunda öğrenciler kendilerinden fazla emin olabilir, öğrenme gayretlerini gevşeterek öğrenmeyi yavaşlatabilirler. Öğrencilerin problemlerin üstesinden gelebileceklerini düşünmek, ancak kişinin başarıp başaramayacağı konusunda biraz şüpheye sahip olması öğrenme çabalarını dengeler ve öğrenme stratejilerinin daha iyi kullanılmasını sağlar (Schunk, 2001).

2.8.1. Öz- Etkililik Kaynakları

Öz- etkililik (yeterlilik) kaynakları şunlardır:

a) Yaşantı: Bireyin doğrudan kendi yaptığı başarılı / başarısız etkinlikler sonucunda elde ettiği bilgiler

b) Dolaylı yaşantılar: Bireyin kendine benzer başka kişilerin başarılı/başarısız etkinlikleri, bireyin aynı etkinlikleri kendinin de başarabileceğine ya da başaramayacağına ilişkin yargısını güçlendirir.

c) Sözel ikna: Bireyin başarabileceğine / başaramayacağına ilişkin teşvikler, nasihatler değişik ölçülerde öz yeterlilik algısını etkiler.

d) Psikolojik durum: Bireyin belli görevi başarma / başarısız olma beklentisi öz yeterlilik algısını etkiler (Senemoğlu, 2009; Korkmaz,2002).

Şekil 2. Öz –yeterlilik Kaynakları

Kaynak	Yapılacak İşler
- Yaşantı ve sonucu	- Yapılacak işleri parçalara ayırma (kolaydan zora doğru) -Yapmama korkusunu aşamalı olarak azaltma -Kişinin korktuğu şeylerle temas etmesi -Kendi kendine öğrenme fırsatı
- Dolaylı yaşantı	-Canlı ve gerçek model -Sözel ikna
- Sembolik model	-Öneriler - Yapabileceğine inandırmak -Kendi kendine ikna olmak -Geri bildirim
- Psikolojik durum	-Korkunun azaltılması -Rahatlama -Zihinde korkuyu azaltma -Korkuları yenme

“Korkmaz I. 2002, Sosyal Öğrenme Kuramı (Ed) Yeşilyaprak B. Gelişim ve öğrenme Psikolojisi, Üçüncü Baskı, Pegem A Yayınları, Ankara, 198-218’den alıntı yapılmıştır.”

Öz-etkililiği düşük olan birey, yetenekleri ve yapabilecekleri konusunda kötümserdir ve düşündüklerini hayata geçirmekte güçlük yaşar. Güçlü bir öz-etkililik, bireyin iyilik halini ve başarıma gücünü **arttırır**. Yüksek öz-etkililik düzeyi, sağlığı geliştirici davranışların arttırılması ve daha iyi sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir (Bandura, 1997). Düşük öz-etkililik, anksiyete düzeyinin artması, depresyon ve psikosomatik bulgulara neden olmaktadır (Karademas ve Azizi, 2003).

Öz-etkililik gelişimi yaşam boyu desteklenebilir. Özellikle okul çağı çocuklarında, akran grupların istekleri ve değerleri birbirlerinin seçimlerini etkilemektedir. Okul çağı çocuklarının öz- etkililikleri, akran grup etkisiyle pekiştirilmiş olur. Okul, yaşanan bölgenin kültürel özelliklerini taşıdığından tüm okul personeli ve ebeveynler öz-etkililik sürecinin arttırılmasında potansiyel bir rol alırlar (Bandura, 1989).

Aktürk ve Aylaz (2013)'ın çalışmasında öğrencilerin öz-etkililiklerini artırmak için okul başarısının artırılmasının desteklenmesi ve sosyal aktiviteye daha fazla katılım teşvikinin önemi vurgulanmaktadır.

2.9. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı hem uygulamalı hem de deneysel çalışmaların önemli bir çıktısı olarak kabul edilmektedir (Özmete, 2010).

Yaşam kalitesi, kişisel sağlık durumundan öte, kişisel iyilik halini de içine alan geniş bir kavramdır. DSÖ yaşam kalitesini “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları” şeklinde tanımlamıştır (World Health Organization Quality Of Life 1997).

Toronto Üniversitesi Yaşam Kalitesi Araştırma Merkezi ise yaşam kalitesini bireyin yaşamındaki önemli fırsatlardan/olanaklardan zevk alma derecesi ve yaşamdaki temel psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyi olarak tanımlamaktadır (<http://sites.utoronto.ca/qol/>).

2.9.1. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SİYK), sağlıkla doğrudan ya da dolaylı olan birçok faktörü içine alan geniş bir kavramdır. Eser ve ark. (2008) tarafından sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (SYK), bireyin kendi sağlığından hoşnutluğu ile ilgili öznel algısı olarak ifade edilir ve öznel algılar bireyin psikososyal durumu ile doğrudan ilgili olan kavram olarak tanımlanmaktadır.

SİYK, iyi olma durumunun öğeleri olan fiziksel, mental, sosyal, psikososyal ve işlevselliği içine alan psikolojik bir kavram olarak görülmektedir (Ravens ve ark. 2005).

2.9.2. Çocuklarda ve Adölesanlarda Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

Çocuklar ve adölesanların sağlık ya da sağlıkla ilgili yaşam kalitelerine ilişkin bireysel algıları üzerine yapılan tıbbi uygulamalarda ve halk sağlığı araştırmalarında yoğun bir biçimde artış görülmektedir (Ravens ve ark., 2008).

İyilik hali ve işlevsellikteki bozulmanın tespit edilebilmesi için, çocukların ve adölesanların kendi durumlarını nasıl algıladıklarını değerlendirmek gereklidir (Michel ve ark., 2009). Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, bireysel algılar ve sağlık durumuna

ilişkin yargıları içeren öğelerden oluşmaktadır. Yaşam kalitesini değerlendirirken yaşam kalitesinin nesnel ve öznel alanlarının olduğu göz önünde bulundurulmalıdır (Memik ve ark., 2008). Nesnel değerlendirmede çocuk ve adölesanın neler yapabildiği, yaşam koşulları, çevre ve okul işlevselliği, sosyal ilişkileri değerlendirilmektedir. Öznel değerlendirmede ise çocuk ve adölesanın fiziksel, duygusal ve sosyal işlevselliği göz önüne alınmaktadır. Fiziksel, mental, duygusal ve sosyal öğeler genellikle sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin temel boyutları olarak kabul edilmektedir. Çocuğun/adölesanın benlik algısı/öz güveninin, okuldaki ilişkilerinin iyi olmasının yanı sıra ailesi ve arkadaşlarıyla olan ilişkisinin kalitesi de çocuklar ve adölesanlar için uygun boyutlara örnek oluşturmaktadır (Rajmil ve ark., 2004).

Gençlikteki yaşam kalitesi yetişkinlik dönemi için temel oluşturmaktadır (Bisegger ve ark., 2005) ve halk sağlığı alanında çalışan hemşireler için çocuk ve ergenlerde sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler önem arz etmektedir.

2.9.3.Okul Sağlığı Hemşireliği ve Yaşam Kalitesi

Ulusal Okul Hemşireliği Derneği (NASN)' ne göre ise okul sağlığı hemşireliği; öğrencilerin sağlığını geliştirmek, akademik başarılarını arttırmak ve sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için çalışan profesyonel bir hemşirelik dalıdır. Okul hemşiresi, öğrencilerin normal gelişime verdikleri olumlu yanıtı artırır, sağlık ve güvenliği geliştirir, gerçek ve potansiyel sağlık problemlerini belirler ve vaka yönetimiyle hizmetlerini yürütür.

Sağlığın geliştirilmesinde ve yaşam kalitesini değerlendirmede hemşireler anahtar rol oynayan kişilerdir. Profesyonel bağlamda hemşirelik mesleği üyeleri hemşirelik bakım standartları ve kriterleri geliştirerek, verdikleri bakımın kalitesini yükseltirler ve yaşam kalitesini güvence altına alırlar. Birey, aile ve toplumun yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik kaliteli bir sağlık bakım hizmetinden söz edebilmek için hizmetin etkili bir biçimde verilmesi, mevcut kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılması ve bu konuda memnuniyet sağlanması oldukça önemlidir (Koç, 2004).

Sağlık bakımının amacı yaşam becerileri ve sağlıklı seçimleri geliştirerek, sağlıksız yaşam alışkanlıklarını azaltarak çocuk ve adölesan sağlığını geliştirmektir. Bunu sağlamak için hemşirelik ve diğer sağlıkla ilgili meslek grupları yaşam kalitesini incelemeli ve kullanmalıdır. Yaşam kalitesine erken yaşlarda odaklanılmasının, erişkin yaşlardaki

yaşam kalitesi sorunları üzerinde azaltıcı etkisinin olacağı öne sürülmektedir (Yayan ve Altun, 2013).

Hemşirelerin çocukların ve adölesanların yaşam kalitelerini ve etkileyen tüm faktörleri incelemeleri; daha sağlıklı bir toplum için son derece önemlidir (Gürbüz, 2006).

2.9.4. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesine İlişkin Yapılan Araştırmalar

Mansour ve arkadaşlarının 2003 yılında azınlık (siyah ırk) kökenli ilköğretim okulu öğrencilerinin yaşam kalitelerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada PedsQL ölçeği kullanılmış olup sınıf, çocuk-ebeveyn ilişkisi, iş, ailenin geliri, sigorta türü/varlığı ve okula bağlılık değişkenlerinin önemli ölçüde sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Çalışma sonucunda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile okula bağlılık arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

Ravens ve arkadaşları (2008) Almanya'daki 7-17 yaş arasındaki çocuklar ve adölesanlar üzerinde KINDL-R ölçeğini uygulayarak yaptıkları çalışmaları sonucunda, yaş arttıkça azalan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile okul, fiziksel sağlık ve az miktarda benlik saygısı, aile ve duygusal sağlık boyutlarında da azalma olduğunu saptamışlardır. Ayrıca yaş faktörünün artmasıyla azalan yaşam kalitesi kızlarda erkeklere oranla daha fazla görülmüştür.

Sarı ve Cenkseven (2008) ise çocuğun okula yönelik duyguları, okul yönetimi, öğretmen- öğrenci iletişimi ve sosyal etkinliklerin çocuğun yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu belirtmektedir.

Baydur ve arkadaşlarının 2004 yılında Kid-KINDL 8-12 yaş formunu kullanarak yaptıkları çalışmada, kız öğrencilerin, tam gün eğitim alanların, önemli sağlık sorunu yaşayanların, ders başarısı düşük olanların, ailedeki çocuklar arasında 3 ve daha ileri bir sıraya sahip olanların, aile içi şiddete ara sıra ve sıklıkla maruz kalanların, düzenli olarak sabah ve öğle öğünleri olmayanların, aile geliri orta/düşük düzeyde olanların, son 15 günde okul devamsızlığı olanların, kız cinsiyetine, geniş /parçalanmış aile özelliğine sahip olanların, okuduğu okuldan memnun olmayanların ve yeterince oyun oynayamayanların daha kötü yaşam kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Benzer olarak Altıparmak ve ark. (2012) İzmir ili Bornova ilçe merkezindeki ilköğretim ikinci kademe devlet okullarındaki öğrencilerin yaşam kalitesi düzeylerini ve belirleyicilerini saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada gençlerin sosyoekonomik düzey, aile ile sosyal ilişkiler, aile – okul ilişkisi,

algılanan öğretmen tutumu, okula karşı tutum ve sağlık davranışlarından etkilendiği belirtirken farklı olarak Özyurt ve arkadaşları (2004) genel amaçlı KINDL yaşam kalitesi ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada kız öğrencilerde yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenleri incelemişler, sonuç olarak kızlarda ergenlik döneminde algılanan yaşam kalitesinin en önemli belirleyicisinin, **okul başarısı** ve **adet görme** olduğunu saptamışlardır.

Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada ise cinsiyetin, sosyoekonomik durumun, gelinen ailenin, ebeveyn eğitiminin, yaşanan yerin sağlıklı yaşam biçimini etkilediği belirlenmiştir (Karadeniz ve ark.,2008; Ayaz ve ark., 2005).

Dünyada ve ülkemizde sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda, aile ve sosyal ilişkiler, sosyoekonomik durum, yaş, cinsiyet, okula bağlılık / devamsızlık gibi özelliklerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen ortak faktörler arasında yer aldığını görmekteyiz.

2.10. Akademik Başarı

Akademik başarı, bireyin psikomotor ve duyuşsal gelişiminin dışında kalan, bütün program alanlarındaki davranış değişimlerini ifade eder (Erdoğan, 2006). Bireylerin bilişsel kapasitelerini kullanmada ve geliştirmede isteksizlikleri başarıyı etkiler. Başarı konusunda özgüvenini kaybedenler, yetenekleri olsa bile başarısız olurlar (Bandura, 1997). Akademik yönden başarılı, nitelikli insan gücü potansiyelinin bir toplumun kalkınmasında en temel güç olduğu kabul edilmektedir. Çeşitli nedenlerle ortaya çıkan akademik başarısızlıklar, okulu terk etme, yeteneği oranında başarılı olamama gibi sorunlar, beklenen sayı ve nitelikte insan gücü potansiyelinin toplum kalkınmasına zamanında katılmasını engellemektedir (Korkmaz ve Kaptan,2002).

Öğrencilerin akademik başarıya karşı tutumlarını belirleyen birçok etken vardır. Bunlar öğretmen, öğrenme çevresi, öğretim biçimi, akran grubu ve anne-baba gibi etkenlerdir. Etkili bir öğretim ortamı başarı algısını, güdülenmeyi ve akademik eğitime karşı olumlu tutumu arttırmaktadır (Soydan ve ark., 2012).

Öz-yeterlik yargıları olumlu olan kişi karşılaştığı durumla ilgili yapacağı eylemleri, kendisini başarıya ulaştıracak şekilde organize edecektir; ya da bu yargıların olumsuz olması sonucunda başarısızlık kaygısı yaşayacaktır. Bu nedenle öz-yeterlik inancı, bireylerin başarı algılama düzeylerini çok güçlü bir şekilde etkilemektedir (Canpolat ve Çetinkalp, 2011).

Soydan ve ark. (2012) başarılı ve başarısız olmak üzere iki grup lise öğrencilerinde yaptıkları projede öğrencilerin başarısız olmaktan korkma nedenlerini; gelecekte kaygılanma, aile beklentilerini karşılayamamaktan kaygılanma, hedeflerine ulaşamama, sınıfta kalmaktan korkma, dışlanma ve başarısız olmaktan korkma şeklinde belirlemişlerdir (Soydan ve ark., 2012).

Westenberg (2004) farklı olarak fiziksel tehlikeler ve cezalandırma korkusunun yaşla birlikte azaldığını, buna karşılık sosyal değerlendirme ve başarı korkularının arttığını belirtmektedir.

Yapılan çalışmalar akademik başarının birçok faktörle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Çalışmamızda ilkokul öğrencilerinin bireysel korku puan ortalamalarına göre akademik başarı düzeyleri, öz- etkililik düzeyleri ve yaşam kalitesi arasında ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi: Araştırma tanımlayıcı, korelasyonel, kesitsel nitelikte bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma 2013-2014 Eğitim-Öğretim yılı içerisinde, Denizli ili Tavas ilçe merkezi Mehmet Özen İlkokulunda yapılmıştır (**Ek. 1**). Araştırma verileri Mayıs 2014'te toplanmış olup araştırma Aralık 2015 tarihinde sonlandırılmıştır.

Denizli'nin güney batısına düşen Tavas, tarihi bakımdan eski ve önemli yerleşim yerlerinden biridir. İlçede çoğunlukla ataerkil ve geniş aile düzeni hâkimdir. Araştırmanın gerçekleştirildiği okul, Denizli Tavas ilçe merkez Orta Mahallesinde yer almaktadır. Okulda ilk olarak 1955 yılında eğitim öğretime başlanmıştır. Okul kurulduğu yıldan itibaren birçok önemli başarıya imza atmış olup Tavas'ın köklü okullarından biridir.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/Çalışma Grupları: Denizli ili Tavas ilçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 3 ilkokul vardır. Örneklem 3 ilkokuldan 1'i seçilerek belirlenmiştir. Araştırmanın evrenini Denizli ili Tavas ilçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı tüm ilkokullarda eğitim- öğretim gören 1. ve 4. Sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Evreni oluşturan öğrenci sayısını belirlemek amacıyla aşağıda belirtilen aşamalar izlenmiştir:

-Denizli Tavas İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü Eğitim- Öğretim ve Kültür biriminden ilçe merkezde bulunan ilkokullar, bu ilkokullardaki 1. ve 4. sınıflar arası öğrenci sayıları alınmıştır (**Ek.1**).

- Tavas İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilçe merkezde toplam 3 ilkokul bulunmaktadır (**Ek.1**).

Araştırmanın örnekleminin oluşturulması:

G Power programında, tip I hata 0.05, tip II hata 0.2 alınarak, t testi kullanılarak hesaplanan örneklem büyüklüğü, 0.80 güven aralığında 96 olarak bulunmuştur. Veri kaybı göz önünde bulundurularak örneklem büyüklüğü 100 olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Tavas ilçe merkezindeki Mehmet Özen İlkokulu 3. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur (**Ek. 2**). İlkokul 1. ve 2. sınıflar kullanılacak ölçeklerin kategorilerine uygun olmadığı için örnekleme dâhil edilmemiştir. Denizli Tavas İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Mehmet Özen İlkokulunda eğitim gören 3. ve 4. sınıflardaki öğrenci sayısını belirlemek amacıyla okul müdürüyle iletişime geçilmiş, yapılan görüşme sonucu bu okulda eğitim gören

ve ikiyeşer şubeden oluşan 57 adet (31 erkek, 26 kız) 3. sınıf, 42 adet (20 erkek, 22 kız) 4. sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir **(Ek. 2)**.

Örnekleme alınma ölçütleri:

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmesi,
- İlkokul 3. ve 4. sınıfta okuyor olması,
- 8-11 yaş grubunda olması,
- Türkçe anlayabilmesi ve konuşabilmesi.

Çalışmaya Katılan İlkokul Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veriler

Tablo 2. İlkokul Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=96)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Sınıfınız	3A	23
	3B	32
	4A	19
	4B	22
	Toplam	96
Yaşınız	8	1
	9	45
	10	46
	11	4
	Toplam	96
Cinsiyetiniz	Kız	48
	Erkek	48
	Toplam	96
Okul başarınızı nasıl değerlendirirsiniz?	Kötü	2
	Orta	18
	İyi	76
	Toplam	96
Aile yapınız	Çekirdek	74
	Geniş	21
	Parçalanmış	1
	Toplam	96
Ailenizin gelir durumu	Gelirimiz giderimizden az	13
	Gelirimiz giderimize eşit	66
	Gelirimiz giderimizden fazla	17
	Toplam	96

3.4. Çalışma materyali: Tanımlayıcı çalışma olduğu için çalışma materyali kullanılmamıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri:

Bağımsız Değişkenler: İlkokul 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin bireysel korku puanları

Bağımlı Değişkenler: İlkokul 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin yaşam kalitesi puanları, öz-etkililik puanları ve akademik başarı puanları.

3.6. Veri toplama araçları:

Verilerin toplama aracı olarak “Öz - Etkililik Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu, Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği(8-12 yaş)”, 8-11 yaş arası ilkokul çocuklarının bireysel korkularını belirlemek için araştırmacı tarafından oluşturulan “Öğrenci Korku Anketi Formu”, algılanan başarı durumlarını belirlemek için öncelikle sosyodemografik veri toplama formu kullanılmıştır. Ayrıca akademik başarı düzeyleri okul müdürlüğünden öğrencilerin yılsonu genel not ortalamaları temin edilerek değerlendirme kapsamına alınmıştır.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri alınmıştır (Ek.3).

Öz - Etkililik Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu (Ek.4)

Sherer ve arkadaşları tarafından 1982 yılında yetişkinler için geliştirilen Öz – Etkililik Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe formunun Türkiye’de ilköğretim 3., 4. ve 5. sınıf çocukları için geçerliliği ve güvenilirliği Gürbüz (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Öz-Etkililik Yeterlilik Ölçeği çocukların öz yeterlilik düzeylerini belirlemektedir. Öz-Etkililik Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu test tekrar test. 67, iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa .78 olarak bulunmuştur. Ölçek genel öz-etkililik yeterlilik algısını ölçen **23 maddeden** oluşmaktadır. Ölçek 1 ile 3 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanlanmasında “**Hiçbir zaman**” cevabına (1) puan, “**Bazen**” cevabına (2) puan ve “**Her zaman**” cevabına (3) puan verilmektedir. Ölçekten **en az 23 en fazla 69 puan** alınabilmektedir. Toplam puanın **yüksek** olması genel öz- etkililik yeterlilik algısının **yüksek** olduğunu göstermektedir (Gürbüz, 2006).

Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek.5)

KINDL (KINDer Lebensqualitätsfragebogen: Children Quality of Life-Questionnaire) çocuk ve ergenler için özel olarak geliştirilmiş genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçüm aracıdır. KINDL Almanya’da Ravens-Sieberer ve Bullinger tarafından 1998 yılında geliştirilmiş ve 14 dile çevrilmiştir (www.kindl.org). Türkiye’de ise Kid-Kindl çocuk formunun Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Baydur ve ark. (2004)

tarafından yapılmıştır. Çalışmada çocuklar için genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe Sürümü'nün Cronbach alfa değerleri 0.54-0.78'dir. Ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri; bedensel iyilik alt boyutu için 0.56, duygusal iyilik alt boyutu için 0.53; özsaygı alt boyutu için 0.61; aile alt boyutu için 0.56; arkadaş alt boyutu için 0.35 ve okul alt boyutu için 0.58'dir. Kid – KINDL ölçeği **24 maddeden** oluşmaktadır. Ölçeğin, **bedensel iyilik (1-4. maddeler), duygusal iyilik (5-8. maddeler), öz saygı (9-12. maddeler), aile (13-16. maddeler), arkadaş (17-20. maddeler)ve okul (21-24. maddeler)** olmak üzere **toplam 6 boyutu** vardır. Her bir boyut **4 maddeden** oluşmaktadır. Boyutlara ait puanlar bağımsız olarak hesaplanırken ayrıca bu altı boyutun bileşiminden oluşan toplam SYK (Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi) puanı elde edilmektedir. Ölçek maddeleri **1'den (asla) 5'e (daima)** doğru sıralanmış likert tipi ölçüm ile ölçeklendirilmiştir. Sorunun yazım biçimine göre **olumsuz yönelimli maddeler (1, 2, 3, 6, 7, 8, 15, 16, 20 ve 24. maddeler)** tersine çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçek değerlendirmesi **0-100 puan** arasında yapılmaktadır. **Puan yükseldikçe** sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin **iyi** düzeyde olduğu anlaşılmaktadır (Eser ve ark.,2008).

Sosyodemografik Veri Formu (Ek. 6)

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sosyodemografik profilini elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan formdur. Sosyodemografik veri toplama formu, çocuğun **sınıf ve şubesini, yaşını, cinsiyetini, aile yapısını, ailenin gelir durumunu ve okuldaki başarı düzeylerini** içeren sorulardan oluşmaktadır.

Araştırma verileri, Denizli Tavas İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve Mehmet Özen İlkokulu 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin ailelerinden izin alınan(Aile Bilgilendirme İzin Formu **Ek. 10**), çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, Türkçe anlayıp konuşabilen, okuyup-yazabilen ilkokul 3. ve 4. sınıf öğrencilerine formlar ve ölçekler, araştırmacı tarafından sınıf ortamında dağıtılarak ve her bir sınıf ve şubeye birer ders saati süresince toplam 3 gün süreyle uygulatılmış ve yine araştırmacı tarafından sınıf yoklama listesine göre toplanmıştır. Öğrencilere her bir form ve ölçekleri doldurmadan önce gerekli açıklamalar araştırmacı tarafından yapılmıştır. Öğrencilere ölçeklere verdikleri cevapları ailelerinin ve öğretmenlerinin görmeyeceği konusunda bilgi verilmiş ve böylece öğrencilerin anket ve ölçekleri doldurmaları sağlanmıştır.

Öğrenci Korku Anketi (Ek. 7)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (Erol ve ark. 1990, Tang ve Westwood, 2007, Cheng ve Westwood, 2007) oluşturulan anket formu iki bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm (1-21. Maddeler), 8-11 yaş arası ilkokul çocuklarının **okula ilişkin bireysel korkularını** içermektedir. Bu bölümde yer alan korkular çocukların ödevlerini, sınavlarını, okuldaki sağlık / hastalık durumu, okuldaki sosyal aktiviteler, arkadaşlık ilişkileri, öz-etkililiği ve bu korkuların ikinci bölümdeki korkularla da ilişkili olarak akademik başarı düzeylerine yansıma durumlarını belirlemek ve arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla planlanmıştır.

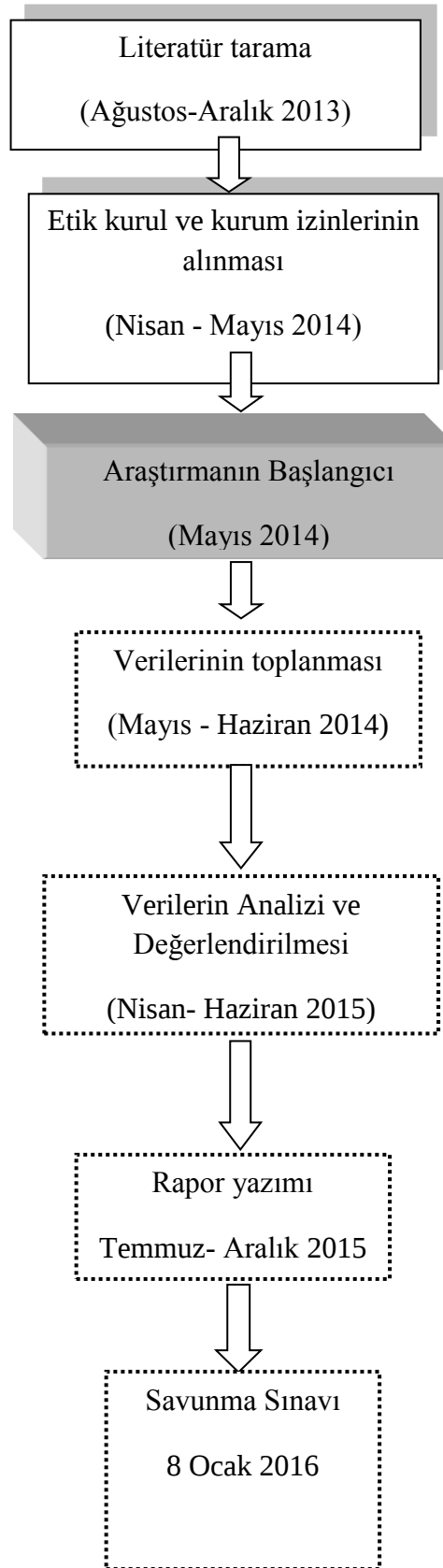
Her bir soruda **0, 1 ve 2 puan** şeklinde belirtilen **sırasıyla “Hiç”, “Biraz” ve “Çok”** olmak üzere üçlü likert kullanılarak veri toplanmıştır. Her bir sorunun yanıtı **(0) puan, (1) puan ve (2) puan** olarak değerlendirilmiştir. İşaretleme form üzerine çocuğun bireysel beyanına dayalı olarak çocuk tarafından yapılmıştır. **40 puan** ve altında puan alan öğrenciler daha az korkulu iken 40’ın üzerinde puan alan öğrenciler daha korkulu olarak değerlendirilmişlerdir. **Puan artışına göre korku derecesi artmaktadır.** Toplam puan ortalamaları ile 8 -11 yaş arası okul çağı çocuklarının bireysel korku puanları belirlenmiştir.

İkinci bölüm (22-40. Maddeler), 8-11 yaş arası ilkokul çocuklarının **okul dışından kaynaklı bireysel korkularını** içerir. Bu bölümde yer alan korkular aile bireyleri ve onların hastalığı /sağlığı, çocuğun kendi hastalığı / sağlığı, aile bireylerinin iş / meslek kayıpları, çocuğun azarlanması, fiziki görünüşü, istediklerini almaya izin verilmemesi, harçlığının azlığı, ailenin sevgi / ilgisini kaybetme, arkadaşlık kuramama, akran dışlanmasına maruz kalma, akranların şiddet uygulaması, evcil / vahşi hayvanlar, delici – kesici aletler, ebeveyn tartışması / ayrılığı, ailenin eleştirileri, ceza, ayrılık, evin bazı kısımları, trafik kazası gibi okul dışından kaynaklı bireysel korkuları belirleyebilme amacıyla planlanmıştır. Bu bölüm çocukların bireysel korkularının yaşam kalitesi, akademik başarı, öz-etkililik düzeyleri ile ilişkisini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Anketin kapsam geçerliliği değerlendirmesinde beş kişiden uzman görüşü alınmıştır (**Ek. 8**). Buna göre, uzmanların her bir maddeye ilişkin görüşleri toplanarak **Lawshe tekniğine** göre kapsam geçerlik oranları elde edilmiştir (**Ek. 9**) (Yurdagül, 2005). Kapsam geçerlilik indeksi 1.00+ bulunmuştur. Kapsam geçerlilik indeksi > 0.99 (kapsam geçerlilik ölçütü) olduğundan istatistiksel olarak anlamlı ve uzmanlar arasında görüş birliği olduğu

belirlenmiştir. Anketin anlaşılabilirliği için ön uygulama yapılmıştır. Anketteki maddelerin tümünün anlaşılır nitelikte olduğu belirlenmiştir.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi:



3.8. Verilerin değerlendirilmesi:

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS for Windows 15,0 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik paket programı kullanılmıştır.

İlkokul öğrencilerinin (8 - 11 yaş grubu) bireysel korkuları, anket formundan elde edilen puan ortalaması ile belirlenmiştir. Öğrencilerin (n:30 ↑) bireysel korkuları (bağımsız değişken) ile (bağımlı değişkenler) öz- etkililik yeterlilik puan ortalamaları, yaşam kalitesi puan ortalamaları ve akademik başarı durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek için **pearson korelasyon analizi** SPSS 15 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İlkokul öğrencilerinin sınıf, cinsiyet, algılanan başarı durumu, aile yapısı, aile gelir durumu bireysel korkular, öz-etkililik yeterlilik düzeyi, yaşam kalitesi ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için t testi, Mann Whitey U ve Kruskal Wallis testleri yapılmıştır. Analiz sonuçları, p değeri 0.05' e göre karşılaştırılmıştır.

3.9. Araştırmanın sınırlılıkları:

- Araştırma Denizli ili Tavas ilçesinde bulunan, 8-11 yaş grubunda gönüllü ve ebeveyn izni olan ilkokul 3. ve 4. sınıfta okuyan öğrencilerle sınırlı olması.
- Araştırmada ele alınan akademik başarı, 2013-2014 yıl sonu genel not ortalamaları ile sınırlıdır.
- Araştırmaya katılmayı kabul eden ilkokul öğrencilerinin cevap vermesi ile sınırlıdır.
- Araştırmanın öğrencilerin öz bildirimine dayalı yanıtlarla sınırlı olması.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 08.05.2014 tarih ve 2014/18-05 karar numaralı onay alınmıştır (**Ek. 16**). Denizli Tavas Milli Eğitim Müdürlüğü aracılığıyla verilerin toplanacağı kurumdan gerekli izinler alınmıştır (**Ek. 14 ve Ek. 15**).

4. BULGULAR

Bu bölümde Denizli ili Tavas ilçe merkezinde bir ilkokulda 3. ve 4. Sınıfta okuyan öğrencilerin bireysel korkularının yaşam kalitesi, akademik başarı ve öz-etkililik düzeyi ile ilişki durumlarına ilişkin bulgular verilmiştir.

İlkokul öğrencilerinin sınıf ve şubelere göre dağılımları incelendiğinde; % 24+ % 33= % 57'si 3A+ 3B şubelerinden, % 20+ % 23= % 43'ü 4A + 4B şubelerinden olmak üzere toplam 96 öğrenci çalışmaya katılmıştır.

Öğrencilerinin yaş dağılımları incelendiğinde % 47' si 9 yaşında, % 48' si ise 10 yaşındadır.

Araştırmaya katılan ilkokul öğrencilerinin % 50'si kız (n:48), % 50'si erkektir (n:48).

Çalışmaya katılan öğrencilerin aile yapıları incelendiğinde; % 77'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin aile gelir düzeylerine ilişkin yanıtları incelendiğinde % 69'u gelirin giderine eşit olduğunu belirtilmiştir.

4.1. Sınıfların Verilerin Dağılımına Göre Karşılaştırılması

4.1.1. Korku Anketinin Sınıflara Göre Karşılaştırılması

Korku anketi puanlarının sınıflara göre ortalamaları ve bağımsız gruplardaki t testi sonuçları Tablo 3’ de sunulmuştur.

Tablo 3. İlkokul Öğrencilerinin Korku Anketinden Elde Edilen Ortalamalarının Sınıflara Göre Karşılaştırılması

Sınıflar		n	$\bar{X} \pm SD$	t	p
Korku	3. Sınıf	55	28.95 ± 13.83	2.612	0.010*
	4.Sınıf	41	36.34 ± 13.59		
Okula ilişkin korku	3. Sınıf	55	12.93 ± 7.7	2.155	0.034*
	4.Sınıf	41	16.54 ± 8.65		
Okul dışından kaynaklı korku	3. Sınıf	55	16.02 ± 7.38	2.708	0.008*
	4.Sınıf	41	19.8 ± 5.86		

*p<0.05

Araştırmaya katılan ilkokul 3. Sınıf öğrencilerinin toplam korku puan ortalamaları 28.95±13.83, 4. Sınıf öğrencilerinin toplam korku puan ortalamaları 36.34±13.59’ tür. Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre okul içinden ve okul dışından kaynaklı korku ile genel korku düzeyi ortalamaları sınıflara göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). İlkokul 4. Sınıfların okula ilişkin ve okul dışından kaynaklı korku düzeyleri ile genel korku düzeyleri 3. Sınıflardan anlamlı düzeyde fazladır.

4.1.2. Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (Kid – KINDL) Sınıflara Göre Karşılaştırılması

Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alt boyutlarının sınıflara göre ortalamaları ve yapılan t testi sonuçları Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. İlkokul Öğrencilerinde Kid – KINDL Ölçeğinin Sınıflara Göre Karşılaştırılması

Sınıflar		n	$\bar{X} \pm SD$	t	p
Toplam Yaşam Kalitesi	3. Sınıf	55	55.71 $\pm$ 7.35	2.481	0.015*
	4.Sınıf	41	52.08 $\pm$ 6.71		
Bedensel İyilik	3. Sınıf	55	37.84 $\pm$ 17.9	0.601	0.549
	4.Sınıf	41	35.67 $\pm$ 16.96		
Duygusal İyilik	3. Sınıf	54	31.48 $\pm$ 14.36	0.453	0.652
	4.Sınıf	41	30.18 $\pm$ 13.1		
Özsaygı	3. Sınıf	54	76.16 $\pm$ 20.82	2.085	0.040*
	4.Sınıf	41	66.46 $\pm$ 24.44		
Aile	3. Sınıf	55	53.18 $\pm$ 10.41	0.560	0.577
	4.Sınıf	41	54.42 $\pm$ 11.11		
Arkadaş	3. Sınıf	55	64.89 $\pm$ 11.19	2.386	0.019*
	4.Sınıf	41	59.6 $\pm$ 10.09		
Okul	3. Sınıf	55	70.57 $\pm$ 12.42	1.759	0.082
	4.Sınıf	41	66.16 $\pm$ 11.77		

* p<0.05

İlkokul 3. ve 4. Sınıfların toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları sırasıyla 55.71 $\pm$ 7.35 ve 52.08 $\pm$ 6.71’ dir. Toplam yaşam kalitesi ile alt boyutlardan özsaygı ve arkadaş alt boyutları sınıflara göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). İlkokul 3. Sınıfların toplam yaşam kalitesi ile özsaygı ve arkadaş düzeyleri 4. Sınıflardan anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0.05).

4.1.3. Öz - Etkililik Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formunun (ÖEYÖ) Sınıflara Göre Karşılaştırılması

Öz- etkililik yeterlilik ölçeği ve alt boyutlarının sınıflara göre ortalamaları ve bağımsız iki grup arasında yapılan t testi sonuçları aşağıda verilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. ÖEYÖ Çocuk Formunun Sınıflara Göre Karşılaştırılması

Sınıflar		n	$\bar{X} \pm SD$	t	p
Toplam Öz-Etkililik Yeterlilik	3. Sınıf	55	85.85 $\pm$ 4.51	4.074	0.000*
	4.Sınıf	41	82.12 $\pm$ 4.35		
Davranışa Başlama	3. Sınıf	55	35.96 $\pm$ 2.69	1.662	0.100
	4.Sınıf	41	35.1 $\pm$ 2.28		
Davranışı Sürdürme	3. Sınıf	55	28.87 $\pm$ 1.63	3.432	0.001*
	4.Sınıf	41	27.76 $\pm$ 1.5		
Davranışı Tamamlama	3. Sınıf	55	13.91 $\pm$ 1.34	4.761	0.000*
	4.Sınıf	41	12.49 $\pm$ 1.58		
Engellerle Mücadele	3. Sınıf	55	7.11 $\pm$ 1.1	1.511	0.134
	4.Sınıf	41	6.78 $\pm$ 0.99		

*p<0.05

İlkokul 3. Sınıf öğrencilerinin toplam öz-etkililik yeterlilik ölçek puan ortalaması 85.85 $\pm$ 4.51 olup çok yüksektir. t- testi sonuçlarına göre; toplam öz-etkililik yeterlilik, davranışı sürdürme ve davranışı tamamlama alt boyutları sınıflara göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. 3. Sınıfların toplam öz-etkililik yeterlilikleri ile davranışı sürdürme ve davranışı tamamlama alt boyutları ilkokul 4. Sınıf öğrencilerinden anlamlı derecede daha yüksektir (p<0.05).

4.2. Cinsiyete Göre Karşılaştırmalar

4.2.1. Korku Anketinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Korku anketi toplam puanlarının cinsiyete göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın değerlendirilmesinde kullanılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 6’da değerlendirilmiştir.

Tablo 6. İlkokul Öğrencilerinin Korku Anketi Toplam Puanlarının Cinsiyete Göre Ortalamaları

Cinsiyet		n	$\bar{X} \pm SD$	t	p
Toplam Korku	Kız	48	32.65 $\pm$ 13.56	0.374	0.710
	Erkek	48	31.56 $\pm$ 14.82		
Okula ilişkin bireysel korkular	Kız	48	14.65 $\pm$ 7.91	0.209	0.835
	Erkek	48	14.29 $\pm$ 8.70		
Okul dışından kaynaklı korkular	Kız	48	18.00 $\pm$ 7.00	0.508	0.612
	Erkek	48	17.27 $\pm$ 7.06		

p<0.05

Analiz sonuçlarına göre kızların korku düzeyi ortalaması 32.65 $\pm$ 13.56 iken erkeklerin korku düzeyi ortalaması 31.56 $\pm$ 14.82 olup cinsiyetler arasında korku ölçeği ortalamaları açısından anlamlı derecede fark bulunmamaktadır (p>0.05). Cinsiyetin korku düzeyleri üzerinde etkisi saptanmamıştır. Korku anketinin alt boyutlarından olan okula ilişkin bireysel korkular ve okul dışından kaynaklı bireysel korkular alt boyutları da cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

4.2.2. Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (Kid – KINDL) Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyete göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Kid – KINDL Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Ortalamaları

Cinsiyet		n	$\bar{X} \pm SD$	t	p
Toplam Yaşam Kalitesi	Kız	48	53.18 $\pm$ 7.54	1.327	0.188
	Erkek	48	55.14 $\pm$ 6.94		
Bedensel İyilik	Kız	48	37.24 $\pm$ 18.50	0.182	0.856
	Erkek	48	36.59 $\pm$ 16.51		
Duygusal İyilik	Kız	47**	28.72 $\pm$ 14.02	1.550	0.125
	Erkek	48	33.07 $\pm$ 13.33		
Özsaygı	Kız	47**	70.08 $\pm$ 23.71	0.798	0.427
	Erkek	48	73.83 $\pm$ 22.06		
Aile	Kız	48	51.43 $\pm$ 9.41	2.130	0.036*
	Erkek	48	55.99 $\pm$ 11.46		
Arkadaş	Kız	48	61.46 $\pm$ 10.01	1.045	0.299
	Erkek	48	63.80 $\pm$ 11.88		
Okul	Kız	48	69.79 $\pm$ 13.60	0.882	0.380
	Erkek	48	67.58 $\pm$ 10.84		

*p<0.05

** n=47 (Ölçek alt boyutlarına cevap veren kız öğrenci sayısı)

Toplam yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları kızlarda 53.18 $\pm$ 7.54 erkeklerde 55.14 $\pm$ 6.94’ tür. Bu sonuçlara göre toplam yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarından sadece aile alt boyutu ortalamaları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.05). Aile alt boyutu için kız öğrencilerin ortalaması 51.43 $\pm$ 9.41, erkek öğrencilerin ortalaması 55.99 $\pm$ 11.46’dır. Erkek öğrencilerin ortalaması kız öğrencilerin ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir (p<0.05). Diğer alt boyutlar cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

4.2.3. Öz- Etkililik- Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Toplam Öz- Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu ve alt boyutlarının cinsiyete göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. İlkokul Öğrencilerinin ÖEYÖ Çocuk Formu ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Ortalamaları

Cinsiyet		n	$\bar{x} \pm SD$	t	p
Toplam Öz-Etkililik-Yeterlilik	Kız	48	84.29 $\pm$ 4.59	0.064	0.949
	Erkek	48	84.23 $\pm$ 5.03		
Davranışa Başlama	Kız	48	35.44 $\pm$ 2.40	0.599	0.551
	Erkek	48	35.75 $\pm$ 2.71		
Davranışı Sürdürme	Kız	48	28.44 $\pm$ 1.58	0.244	0.808
	Erkek	48	28.35 $\pm$ 1.76		
Davranışı Tamamlama	Kız	48	13.40 $\pm$ 1.71	0.571	0.569
	Erkek	48	13.21 $\pm$ 1.50		
Engellerle Mücadele	Kız	48	7.02 $\pm$ 0.91	0.479	0.633
	Erkek	48	6.92 $\pm$ 1.20		

p<0.05

Toplam öz-etkililik yeterlilik ortalaması kızlarda 84.29 $\pm$ 4.59, erkeklerde 84.23 $\pm$ 5.03’tür. Cinsiyetin toplam öz- etkililik-yeterlilik ölçeği ve alt boyutlarına etkisi bulunmamaktadır (p>0.05).

4.3. Okul Başarı Durumunu Değerlendirmesine Göre Karşılaştırmalar

4.3.1. Korku Anketinin Okul Başarı Durumuna Göre Karşılaştırılması

Korku anketi form skorlarının okul başarısına göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. İlkokul Öğrencilerinin Korku Anketi Puan Ortalamalarının Okul Başarı Durumuna Göre Karşılaştırılması

Okul Başarı Durumu		n	$\bar{X} \pm SD$	MWU	p
Korku	Orta ve altı	20	38.4 ± 14.58	530	0.038*
	Ortanın üzeri	76	30.45 ± 13.64		
Okula ilişkin korku	Orta ve altı	20	18.75 ± 8.64	492	0.015*
	Ortanın üzeri	76	13.34 ± 7.85		
Okul dışından kaynaklı korku	Orta ve altı	20	19.65 ± 6.95	590	0.125
	Ortanın üzeri	76	17.11 ± 6.96		

*p<0.05

**Okul başarı durumunu “kötü” ve “orta” olarak nitelendiren öğrencilerin sayıları az olduğu için “orta ve altı” olarak birleştirilmiştir.

Okula ilişkin bireysel korkular alt boyutu; okul başarı durumu değerlendirmesine göre anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.05).

Korku anketi alt boyutlarından okul dışından kaynaklı korkular boyutu okul başarı durumu değerlendirmesine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; okul başarı durumu orta ve altı olan öğrencilerin genel korku düzeyi ve okula ilişkin korku düzeyi başarı durumu orta üzeri olan öğrencilerinkinden anlamlı derecede daha yüksektir.

4.3.2.Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (Kid – KINDL) Okul Başarı Durum Değerlendirmesine Göre Karşılaştırılması

Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının okul başarısına göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 10’ da gösterilmiştir.

Tablo 10. İlkokul Öğrencilerinin Kid- KINDL Ölçek ve Alt Boyutlarının Okul Başarı Durumuna Göre Karşılaştırılması

Okul Başarı Durumu		n	$\bar{X} \pm SD$	MWU	p
Toplam Yaşam Kalitesi	Orta ve altı	20	52.4 ± 8.87	883	0.266
	Ortanın üzeri	76	54.63 ± 6.79		
Bedensel İyilik	Orta ve altı	20	37.19 ± 17.5	771	0.92
	Ortanın üzeri	76	36.84 ± 17.55		
Duygusal İyilik	Orta ve altı	20	31.25 ± 13.9	724.5	0.814
	Ortanın üzeri	75	30.83 ± 13.84		
Özsaygı	Orta ve altı	20	70 ± 27.77	750.5	0.996
	Ortanın üzeri	75	72.5 ± 21.53		
Aile	Orta ve altı	20	51.56 ± 12.64	840	0.462
	Ortanın üzeri	76	54.28 ± 10.11		
Arkadaş	Orta ve altı	20	60 ± 12.73	881	0.267
	Ortanın üzeri	76	63.32 ± 10.48		
Okul	Orta ve altı	20	64.38 ± 14.78	969	0.056
	Ortanın üzeri	76	69.82 ± 11.38		

p<0.05

**Okul başarı durumunu “kötü” ve “orta” olarak nitelendiren öğrencilerin sayıları az olduğu için “orta ve altı” olarak birleştirilmiştir.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi toplam puan ortalaması orta ve altı grupta 52.4±8.87, ortanın üzerindeki grupta 54.63±6.79 bulunmuştur.

Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; toplam yaşam kalitesi ve alt boyutları okul başarı durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir (p>0.05).

4.3.3. Öz - Etkililik Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formunun Okul Başarı Durumuna Göre Karşılaştırılması

Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeği ve alt boyutlarının okul başarı durumuna göre ortalamaları arasındaki farkların değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. İlkokul Öğrencilerinin ÖEYÖ Çocuk Formu ve Alt Boyutlarının Okul Başarı Durumuna Göre Karşılaştırılması

Okul Başarı Durumu		n	$\bar{X} \pm SD$	MWU	p
Toplam Öz-Etkinlik-Yeterlilik	Orta ve altı	20	83.8 $\pm$ 4.5	825	0.556
	Ortanın üzeri	76	84.38 $\pm$ 4.89		
Davranışa Başlama	Orta ve altı	20	35.4 $\pm$ 2.54	798	0.730
	Ortanın üzeri	76	35.64 $\pm$ 2.56		
Davranış Sürdürme	Orta ve altı	20	28.55 $\pm$ 1.5	699	0.576
	Ortanın üzeri	76	28.36 $\pm$ 1.71		
Davranış Tamamlama	Orta ve altı	20	13.05 $\pm$ 1.67	846	0.425
	Ortanın üzeri	76	13.37 $\pm$ 1.59		
Engellerle Mücadele	Orta ve altı	20	6.8 $\pm$ 1.01	867	0.307
	Ortanın üzeri	76	7.01 $\pm$ 1.08		

p<0.05

**Okul başarı durumunu “kötü” ve “orta” olarak nitelendiren öğrencilerin sayıları az olduğu için “orta ve altı” olarak birleştirilmiştir.

Okul başarı durumunu orta ve altı olarak değerlendiren öğrencilerin toplam öz-etkililik yeterlilik ölçek puan ortalamaları 83.8 $\pm$ 4.5, ortanın üzeri olarak değerlendiren öğrencilerin ortalamaları 84.38 $\pm$ 4.89’ dur. Analiz sonuçlarına göre toplam öz-etkililik-

yeterlilik ölçeği ve alt boyutları okul başarısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Okul başarısının öğrencilerin öz etkililiklerinde etkisi bulunmamıştır.

4.4. Aile Yapısına Göre Karşılaştırmalar

4.4.1. Korku Anketinin Aile Yapısına Göre Karşılaştırılması

Korku anketi toplam puanlarının aile yapısına göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın değerlendirilmesinde kullanılan bağımsız gruplarda t testinin non-parametrigi olan Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. İlkokul Öğrencilerinin Korku Anketinin Aile Yapısına Göre Ortalamaları

Aile Yapısı		n	$\bar{X} \pm SD$	MWU	p
Korku	Çekirdek	74	30.23 ± 13.96	1009	0.037*
	Geniş	21	37.86 ± 13.22		
<i>Okula ilişkin korku</i>	Çekirdek	74	13.46 ± 8.03	991.5	0.054
	Geniş	21	17.52 ± 8.41		
<i>Okul dışından kaynaklı korku</i>	Çekirdek	74	16.77 ± 7.17	996	0.049*
	Geniş	21	20.33 ± 5.64		

* $p<0.05$

Mann Whitney U testi sonuçlarına göre toplam korku düzeyi ve okul dışından kaynaklı korku düzeyi aile tipine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken ($p<0.05$), okul içinden kaynaklı korku düzeyi aile yapısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Geniş aile yapısına sahip öğrencilerin toplam korku puan ortalaması 30.23 ± 13.96 , çekirdek aile yapısına sahip öğrencilerin toplam korku puan ortalaması 37.86 ± 13.22 ’dir.

Geniş aile yapısına sahip öğrencilerin okul dışından kaynaklı korku puan ortalaması çekirdek aile yapısına sahip öğrencilerin korku puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

4.4.2. Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (Kid – KINDL) Aile Yapısına Göre Karşılaştırılması

Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının aile yapısına göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın değerlendirilmesinde kullanılan bağımsız gruplarda Mann Whitey U testi sonuçları Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. İlkokul Öğrencilerinin Kid- KINDL Ölçeğinin Aile Yapısına Göre Ortalamaları

Aile Yapısı		n	$\bar{X} \pm SD$	MWU	p
Toplam Yaşam Kalitesi	Çekirdek	74	53.64 $\pm$ 7.23	894.5	0.291
	Geniş	21	55.36 $\pm$ 6.98		
Bedensel İyilik	Çekirdek	74	36.91 $\pm$ 17.59	769.5	0.946
	Geniş	21	35.71 $\pm$ 16.79		
Duygusal İyilik	Çekirdek	73	30.39 $\pm$ 13.11	894.5	0.858
	Geniş	21	31.85 $\pm$ 15.92		
Özsaygı	Çekirdek	73	70.38 $\pm$ 22.82	769.5	0.211
	Geniş	21	76.79 $\pm$ 23.06		
Aile	Çekirdek	74	53.97 $\pm$ 11.59	786	0.596
	Geniş	21	52.68 $\pm$ 7.01		
Arkadaş	Çekirdek	74	62.25 $\pm$ 10.82	836	0.59
	Geniş	21	63.39 $\pm$ 11.74		
Okul	Çekirdek	74	67.74 $\pm$ 12.67	925.5	0.177
	Geniş	21	71.73 $\pm$ 10.76		

p<0.05

Çekirdek aileye sahip öğrencilerin toplam yaşam kalitesi puan ortalaması 53.64 $\pm$ 7.23, geniş aileye sahip öğrencilerin toplam yaşam kalitesi puan ortalaması 55.36 $\pm$ 6.98 bulunmuştur.

Yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları aile yapısına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0.05).

4.4.3. Öz - Etkililik Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formunun Aile Yapısına Göre Karşılaştırılması

Öğrencilerin Öz- Etkililik-Yeterlilik Ölçeği ve alt boyutlarının aile yapısına göre puan ortalamalarının değerlendirilmesinde kullanılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 14'te sunulmuştur.

Tablo 14. İlkokul Öğrencilerinin ÖEYÖ Çocuk Formu ve Alt Boyutlarının Aile Yapısına Göre Ortalamaları

Aile Yapısı		n	$\bar{X} \pm SD$	MWU	p
Toplam Öz-Etkililik-Yeterlilik	Çekirdek	74	84.51 ± 4.82	665.5	0.316
	Geniş	21	83.10 ± 4.58		
Davranışa Başlama	Çekirdek	74	35.74 ± 2.64	623.5	0.165
	Geniş	21	34.90 ± 2.07		
Davranışı Sürdürme	Çekirdek	74	28.45 ± 1.66	714.5	0.569
	Geniş	21	28.14 ± 1.71		
Davranışı Tamamlama	Çekirdek	74	13.34 ± 1.54	735.5	0.702
	Geniş	21	13.10 ± 1.84		
Engellerle Mücadele	Çekirdek	74	6.99 ± 1.07	739	0.718
	Geniş	21	6.95 ± 1.07		

p<0.05

Toplam öz-etkililik yeterlilik puan ortalaması çekirdek aileye sahip öğrencilerde 84.51 ± 4.82 , geniş aileye sahip öğrencilerde 83.10 ± 4.58 bulunmuştur. İstatistiksel analiz sonuçlarına göre Öz- Etkililik-Yeterlilik Ölçeği ve alt boyutları aile yapısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

4.5. Aile Gelir Durumuna Göre Karşılaştırmalar

4.5.1. Korku Anketinin Aile Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

Korku anketi toplam puanlarının aile gelir durumuna göre ortalamaları ve hesaplanan Kruskal Wallis test sonuçları Tablo 15’te verilmiştir.

Tablo 15. İlkokul Öğrencilerinin Korku Anketi Ortalamalarının Aile Gelir Durumu Göre Karşılaştırılması

Aile Gelir Durumu		n	$\bar{X} \pm SD$	KW	p
Korku	Gelirimiz giderimizden az	13	29.15 $\pm$ 14.63	1.248	0.536
	Gelirimiz giderimize eşit	66	32.11 $\pm$ 14.29		
	Gelirimiz giderimizden fazla	17	34.35 $\pm$ 13.59		
	Toplam	96	32.10 $\pm$ 14.14		
<i>Okula ilişkin bireysel korkular</i>	Gelirimiz giderimizden az	13	12.92 $\pm$ 8.30	0.561	0.755
	Gelirimiz giderimize eşit	66	14.56 $\pm$ 8.34		
	Gelirimiz giderimizden fazla	17	15.29 $\pm$ 8.32		
	Toplam	96	14.47 $\pm$ 8.27		
<i>Okul dışından kaynaklı korku</i>	Gelirimiz giderimizden az	13	16.23 $\pm$ 7.11	1.44	0.487
	Gelirimiz giderimize eşit	66	17.55 $\pm$ 7.09		
	Gelirimiz giderimizden fazla	17	19.06 $\pm$ 6.69		
	Toplam	96	17.64 $\pm$ 7.00		

p<0.05

Aile gelir durumuna göre korku anketi ortalamaları ve alt boyutlar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

4.5.2. Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (Kid – KINDL) Aile Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının aile gelir durumuna göre ortalamaları ve yapılan Kruskal Wallis test sonuçları Tablo 16’ da gösterilmiştir.

Tablo 16. İlkokul Öğrencilerinin Kid – KINDL Ölçeği ve Alt Boyutlarının Aile Gelir Durumu Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması

Aile Gelir Durumu		n	$\bar{X} \pm SD$	KW	p
Toplam Yaşam Kalitesi	Gelirimiz giderimizden az	13	55.65 $\pm$ 6.72	1.124	0.57
	Gelirimiz giderimize eşit	66	53.60 $\pm$ 7.57		
	Gelirimiz giderimizden fazla	17	55.21 $\pm$ 6.57		
	Toplam	96	54.16 $\pm$ 7.28		
Bedensel İyilik	Gelirimiz giderimizden az	13	37.02 $\pm$ 21.42	0.246	0.884
	Gelirimiz giderimize eşit	66	37.22 $\pm$ 17.62		
	Gelirimiz giderimizden fazla	17	35.66 $\pm$ 14.11		
	Toplam	96	36.91 $\pm$ 17.45		
Duygusal İyilik	Gelirimiz giderimizden az	12	33.85 $\pm$ 15.18	0.71	0.701
	Gelirimiz giderimize eşit	66	30.40 $\pm$ 14.08		
	Gelirimiz giderimizden fazla	17	30.88 $\pm$ 12.00		
	Toplam	95**	30.92 $\pm$ 13.78		
Özsaygı	Gelirimiz giderimizden az	12	75.52 $\pm$ 15.64	2.531	0.282
	Gelirimiz giderimize eşit	66	69.32 $\pm$ 24.41		
	Gelirimiz giderimizden fazla	17	79.78 $\pm$ 19.33		
	Toplam	95**	71.97 $\pm$ 22.84		
Aile	Gelirimiz giderimizden az	13	51.92 $\pm$ 11.23	0.577	0.749
	Gelirimiz giderimize eşit	66	53.79 $\pm$ 10.79		
	Gelirimiz giderimizden fazla	17	54.78 $\pm$ 10.25		
	Toplam	96	53.71 $\pm$ 10.68		
Arkadaş	Gelirimiz giderimizden az	13	64.90 $\pm$ 7.01	0.742	0.69
	Gelirimiz giderimize eşit	66	62.78 $\pm$ 11.10		
	Gelirimiz giderimizden fazla	17	60.29 $\pm$ 13.06		
	Toplam	96	62.63 $\pm$ 10.99		
Okul	Gelirimiz giderimizden az	13	70.19 $\pm$ 12.01	0.897	0.639
	Gelirimiz giderimize eşit	66	68.09 $\pm$ 12.41		
	Gelirimiz giderimizden fazla	17	69.85 $\pm$ 12.55		
	Toplam	96	68.68 $\pm$ 12.28		

** n=95 (Ölçek alt boyutlarına cevap veren öğrenci sayısı)

Çocuklar için genel amaçlı sağlıkla ilgili toplam yaşam kalitesi puan ortalaması 54.16 $\pm$ 7.28 bulunmuştur. Aile gelir durumuna göre yaşam kalitesi ortalaması ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

4.5.3. Öz - Etkililik Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formunun Aile Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

İlkokul öğrencilerinin Öz- Etkililik-Yeterlilik Ölçeği ve alt boyutlarının aile gelir durumuna göre puan ortalamalarının değerlendirilmesinde kullanılan Kruskal Wallis test sonuçları Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17. İlkokul Öğrencilerinin ÖEYÖ ve Alt Boyutlarının Ortalamalarının Aile Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

Aile Gelir Durumu		n	$\bar{X} \pm SD$	KW	p
Toplam Öz-Etkinlik-Yeterlilik	Gelirimiz giderimizden az	13	86.77 $\pm$ 4.36	4.451	0.108
	Gelirimiz giderimize eşit	66	83.64 $\pm$ 4.8		
	Gelirimiz giderimizden fazla	17	84.76 $\pm$ 4.64		
	Toplam	96	84.26 $\pm$ 4.79		
Davranışa Başlama	Gelirimiz giderimizden az	13	37.08 $\pm$ 2.18	5.855	0.054
	Gelirimiz giderimize eşit	66	35.23 $\pm$ 2.59		
	Gelirimiz giderimizden fazla	17	35.88 $\pm$ 2.32		
	Toplam	96	35.59 $\pm$ 2.55		
Davranışı Sürdürme	Gelirimiz giderimizden az	13	29.23 $\pm$ 1.48	4.054	0.132
	Gelirimiz giderimize eşit	66	28.29 $\pm$ 1.56		
	Gelirimiz giderimizden fazla	17	28.18 $\pm$ 2.07		
	Toplam	96	28.4 $\pm$ 1.66		
Davranışı Tamamlama	Gelirimiz giderimizden az	13	13.38 $\pm$ 1.71	4.054	0.637
	Gelirimiz giderimize eşit	66	13.21 $\pm$ 1.62		
	Gelirimiz giderimizden fazla	17	13.59 $\pm$ 1.5		
	Toplam	96	13.3 $\pm$ 1.6		
Engellerle Mücadele	Gelirimiz giderimizden az	13	7.08 $\pm$ 1.61	1.63	0.443
	Gelirimiz giderimize eşit	66	6.91 $\pm$ 1		
	Gelirimiz giderimizden fazla	17	7.12 $\pm$ 0.78		
	Toplam	96	6.97 $\pm$ 1.06		

Öğrencilerin toplam öz-etkililik yeterlilik puan ortalaması 84.26 ± 4.79 bulunmuştur. İstatistiksel analiz sonuçlarına göre, toplam öz-etkililik yeterlilik ölçeği aile gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Anket ve ölçek sorularına verilen cevapların dağılımı şu şekildedir:

- Öğrenci Korku Anketine verilen cevapların dağılımı (**Ek.14**)
- Öz - Etkililik Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formuna verilen cevapların dağılımı (**Ek. 15**)
- Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeğine (Kid –KINDL) verilen cevapların dağılımı (**Ek. 16**).

4.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlerin Korelasyon Analizi

Bu bölümde ilkökul öğrencilerinin bireysel korkularının yaşam kalitesi, akademik başarı ve öz-etkililik puanları arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik pearson korelasyon analizi ile elde edilen veriler sunulmuştur.

Tablo 18. Korkunun, Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Öz-etkililik İle İlişkisi

Değişkenler	Korku	Yaşam Kalitesi	Genel Not Ortalaması	Öz- Etkililik Yeterlilik
Korku	1			
Yaşam Kalitesi	.114	1		
Genel Not Ortalaması	.176	.094	1	
Öz- Etkililik Yeterlilik	-.207*	.221*	.152	1

* $p < 0.05$

İlkökul öğrencilerinin bireysel korkuları (bağımsız değişken) ile (bağımlı değişkenler) öz- etkililik yeterlilik puan ortalamaları, yaşam kalitesi puan ortalamaları ve akademik başarı - durumları (Genel Not Ortalaması) arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelendiğinde,

- Öğrencilerin genel not ortalaması ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=.094$; $p>0.05$).
- Öğrencilerin bireysel korku düzeyi ile öz- etkililik yeterlilik düzeyleri arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r= -0.20$; $p<0.05$)(Tablo 18).
- Yaşam kalitesi ile öğrencilerin bireysel korku düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r= .114$; $p>0.05$).
- Yaşam kalitesi ile öz- etkililik yeterlilik düzeyi arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r= 0.22$; $p<0.05$)(Tablo 18).
- Genel not ortalaması ile bireysel korku düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r= .176$; $p>0.05$).
- Öz- etkililik yeterlilik düzeyi ile genel not ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r= .152$; $p>0.05$).

4.7. Ölçeklerin Alt Boyutlarında Korelasyon Analizi

Anket - ölçek ve alt boyutlar arasındaki ilişkiler incelendiğinde;

- *Korku anketinin*;
 - Duygusal iyilik alt boyutu ile pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r= 0.21$; $p< 0.05$).
 - Öz- etkililik yeterlilik ölçeği ile negatif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r= -.07$; $p<0,05$).
- *Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (Kid – KINDL)*;
 - Öz-etkililik yeterlilik ölçeği ile pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.22$; $p<0.05$).
 - Bedensel iyilik ile pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r= 0.53$; $p< 0.05$).
 - Duygusal iyilik alt boyutu ile pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır($r= 0.61$; $p< 0.05$).
 - Özsaygı alt boyutu ile pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r= 0.67$; $p< 0.05$).
 - Aile alt boyutu ile pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır($r= 0.30$; $p< 0.05$).

- Arkadaş alt boyutu ile pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r= 0.24$; $p< 0.05$).
- Okul alt boyutu ile pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r= 0.33$; $p< 0.05$).
 →Bedensel iyilik alt boyutunun duygusal iyilik alt boyutu ile pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r= 0.40$; $p<0.05$).
 →Arkadaş alt boyutu ile okul alt boyutu arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r= 0.24$; $p<0.05$).
- *Öz- etkililik yeterlilik ölçeğinin;*
 - Özsaygı alt boyutu ile pozitif yönde çok zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r= 0.24$; $p< 0.05$).
 - Arkadaş alt boyutu ile pozitif yönde çok zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r= 0.20$; $p< 0.05$).
 - Davranışa başlama alt boyutu ile pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmaktadır ($r= 0.81$; $p< 0.05$).
 - Davranışı sürdürme alt boyutu ile pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmaktadır ($r= 0.73$; $p< 0.05$).
 - Davranışı tamamlama alt boyutu ile pozitif yönde orta derecede bir ilişki saptanmıştır ($r= 0.63$; $p< 0.05$).
 - Engellerle mücadele alt boyutu ile pozitif yönde zayıf bir ilişkisi bulunmaktadır ($r= 0.43$; $p< 0.05$).

Tablo 19. Korkunun, Yaşam Kalitesi ve Öz-etkililik Alt Boyutları İle İlişkisi (r)

	Korku	Yaşam Kalitesi	Bedensel İyilik	Duygusal İyilik	Özsaygı	Aile	Arkadaş	Okul	Öz-Etkililik Yeterlilik	Davranışa Başlama	Davranışı Sürdürme	Davranışı Tamamlama	Engellerle Mücadele
Korku	1	.114	-.074	.211 [*]	.091	.218 [*]	-.121	.028	-.07 [*]	-.147	-.185	-.149	-.064
Yaşam Kalitesi	.114	1	.532 ^{***}	.611 ^{***}	.670 ^{***}	.301 ^{**}	.248 [*]	.337 ^{**}	.221 [*]	.215 [*]	.113	.121	.120
Bedensel İyilik	-.074	.532 ^{***}	1	.402 ^{**}	.098	.025	-.137	-.111	.051	.129	.056	-.092	-.026
Duygusal İyilik	.211 [*]	.611 ^{***}	.402 ^{**}	1	.216 [*]	.076	.017	-.015	.074	.194	.009	-.020	-.114
Özsaygı	.091	.670 ^{***}	.098	.216 [*]	1	.102	.012	.065	.242 [*]	.170	.110	.196	.209 [*]
Aile	.218 [*]	.301 ^{**}	.025	.076	.102	1	-.106	.005	-.027	-.004	.035	-.101	-.013
Arkadaş	-.121	.248 [*]	-.137	.017	.012	-.106	1	.247 [*]	.207 [*]	.122	.137	.192	.136
Okul	.028	.337 ^{**}	-.111	-.015	.065	.005	.247 [*]	1	.019	-.064	-.047	.128	.121
Öz-Etkililik Yeterlilik	-.207 [*]	.221 [*]	.051	.074	.242 [*]	-.027	.207 [*]	.019	1	.819 ^{****}	.733 ^{****}	.635 ^{***}	.439 ^{**}
Davranışa Başlama	-.147	.215 [*]	.129	.194	.170	-.004	.122	-.064	.819 ^{****}	1	.552 ^{**}	.249 [*]	.054
Davranışı Sürdürme	-.185	.113	.056	.009	.110	.035	.137	-.047	.733 ^{****}	.552 ^{**}	1	.199	.114
Davranışı Tamamlama	-.149	.121	-.092	-.020	.196	-.101	.192	.128	.635 ^{***}	.249 [*]	.199	1	.445 ^{**}
Engellerle Mücadele	-.064	.120	-.026	-.114	.209 [*]	-.013	.136	.121	.439 ^{**}	.054	.114	.445 ^{**}	1

* Çok zayıf ilişki

** Zayıf ilişki

*** Orta düzeyde ilişki

**** Güçlü ilişki

5. TARTIŞMA

1. Amaç: Denizli ili Tavas ilçe merkezindeki ilkokul öğrencilerinde bireysel korkuların yaşam kalitesi, akademik başarı ve öz-etkililik düzeyi ile ilişkisinin incelenmesidir.

2. Amaç: Korkuya, öz-etkililiğe ve yaşam kalitesine etki edeceği düşünülen sosyodemografik özelliklerden sınıf, cinsiyet, okul başarı durumu, aile yapısı ve aile gelir durumu vb. etmenlerin etkisinin incelenmesidir.

Araştırmaya katılan ilkokul 3. Sınıf öğrencilerinin bireysel korku puan ortalaması 28.95 ± 13.83 , 4. Sınıf öğrencilerinin korku puan ortalamalarından 36.34 ± 13.59 daha düşük bulunmuştur. Bu sonuca göre sınıf arttıkça korku da artmaktadır. Korkunun okula ilişkin ve okul dışından bireysel kaynaklı boyutları için de aynı sonuç geçerlidir. Okula ilişkin ve okul dışı korkular sınıf düzeyi ile doğru orantılı artmaktadır (Tablo 3). Bu sonuçtan farklı olarak Cheng ve Westwood (2007)' un Hong Kong' ta (n:154) ilkokul öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada korkuların sınıf artışı ile ters orantılı olduğunu belirlemiştir.

Çocukluk çağı korkularının çoğu erken adölesan dönemle birlikte azalma eğilimindedir. Bu, yaşa bağlı korku düzeyindeki değişim veya düşüş normal gelişimin bir parçası olarak görülmektedir (Gullone, 2000; Marks, 1987). Westenberg (2004) bu konuda farklı olarak fiziksel tehlikeler ve cezalandırma korkusunun yaşla birlikte azaldığını, buna karşılık sosyal değerlendirme ve başarı korkularının arttığını belirtmektedir. Bizim çalışmamızda sınıf arttıkça korkuların azalmadığını ve eğitim düzeyi yükseldikçe yaşla birlikte korkuların arttığını görmekteyiz. Bu sonuçta eğitim sistemimizin ebeveynlerin ve öğretmenlerin etkili olduğu söylenebilir.

Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarından yalnızca özsaygı ve arkadaş alt boyutları sınıflara göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Altıparmak ve ark. (2012)'nin çalışmasında bizim çalışmamızdan farklı olarak sınıf düzeyinin yaşam kalitesine etkisi saptanmamıştır.

Çalışmamızda 3. Sınıf öğrencilerinin (85.85 ± 4.51) öz-etkililik yeterlilik puan ortalaması 4. Sınıf öğrencilerinin (82.12 ± 4.35) sınıflarının ortalamalarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Sınıf yükseldikçe öz- etkililik yeterlilik düzeyi düşmektedir.

Elde edilen bu bulgular doğrultusunda öğrencilerin sınıf düzeylerinin öz-etkililik yeterlilik düzeylerini etkilediği saptanmıştır. Sınıf düzeyleri arttıkça öz- etkililik yeterlilikleri gelişmektedir.

Cinsiyete göre korku, yaşam kalitesi ve öz-etkililik yeterlilik düzeyleri incelendiğinde; kız öğrencilerin (n: 48) toplam korku puan ortalaması 32.65 ± 13.56 , erkek öğrencilerin (n:48) toplam korku puan ortalaması 31.56 ± 14.82 olarak bulunmuştur (Tablo 6, Tablo 7, Tablo 8). Korku puan ortalaması ile cinsiyet faktörü arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Çalışmamızdan farklı olarak Elmacı (2007)'nin 13-16 yaş aralığındaki (n: 156) kız ve erkek adölesanlar üzerindeki bir çalışmada kızların korku puanları erkeklere göre daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Cinsiyet farklılıkları bizim çalışmamızda olduğu gibi literatürde birçok çalışmada da kızların erkeklere göre korku düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Gullone, 2000; Muris ve ark., 2002).

Cinsiyetin yaşam kalitesine etkisi saptanmamıştır ($p>0.05$). Kid- KINDL ölçeğinin yalnızca aile alt boyutunda erkeklerin ortalaması kızlara göre daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 7). Çalışmamızdan farklı olarak Karadeniz ve ark.(2008), kız öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının (129.2 ± 17.2) erkeklere (123.4 ± 17.2) göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamıştır.

Toplam öz-etkililik yeterlilik puan ortalaması ve alt boyutları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Araştırmamızda korku puan ortalamasının öğrencilerin okul başarı durumunu değerlendirmelerini etkilediği saptanmıştır (Tablo 9). Okul başarı durumu “ortanın üzeri” olarak değerlendirilen öğrencilerin korku düzeyleri “orta ve altı” olarak değerlendirilen öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Yine benzer olarak çalışmamızda, okul başarı durumu “ortanın üzeri” olarak değerlendirilen öğrencilerin okula ilişkin bireysel korku puan ortalamaları diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 9). Kendini başarılı olarak nitelendiren çocukların korku düzeyleri daha düşüktür. Tang ve Westwood (2007)'un Hong Kong'daki Çinli adölesanlar (n: 120) üzerinde yürüttükleri çalışmada, okul içinden kaynaklı korkular ile okul başarısı arasında pozitif yönde çok güçlü bir ilişkisi olduğu saptanmıştır ($r=+1$).

Hollanda ve Belçika'da yapılan çalışmalarda Murris (1998), 8-12 yaş arasında sağlıklı çocuklardan oluşan bir grubun %70' inin okul performansı, sağlık ve sosyal ilişkiler gibi konularda korkuları olduğunu ortaya koymuştur.

Korku ile baş etme mental sağlığın da bir göstergesidir. Literatürler (DeSocio ve Hootman 2004, Puskar ve Bernardo 2007) de çalışmamızı destekler nitelikte okul başarısının mental sağlıkla bağlantılı olduğunu vurgulamaktadır. Hemşirelik alanında NANDA (2005) taksonomisinde de korku tanısı, mental sağlık sorunu içerisinde yer almaktadır.

Çalışmamızda okul başarısının, Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid – KINDL) ve alt boyutlarına etkisi saptanmamıştır ($p>0.05$).

Smith (2003) ve Bandura (1997) çalışmalarında çocukların öz-etkililikleri ve okuldaki başarı durumları arasında pozitif yönde güçlü ilişki olduğunu saptamasına rağmen bizim çalışmamızda öz-etkililik yeterlilik düzeyinin tek başına okul başarısına etki eden bir faktör olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuca paralel olarak Schunk ve Zimmerman (1998) da başarının öz yeterliliği etkilemede tek etken olmadığını doğrulamıştır. Bu durumda motivasyon ve sistemli bir çalışmanın okul başarısı üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki öğrencilerin genel not ortalamasının öz-etkililik yeterlilik ölçeği alt boyutlarından sadece özsaygı alt boyutu ile pozitif yönde zayıf bir ilişkisi olduğu saptanmıştır ($r= 0.26$; $p< 0.05$). Davranışı tamamlama alt boyutu ile pozitif yönde çok zayıf bir ilişkisinin olduğu gözlenmiştir ($r= 0.22$; $p< 0.05$).

Aile yapısına göre korku puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Aile yapısına göre okula ilişkin bireysel korku puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12).

Geniş aileye sahip öğrencilerde korku puanının daha yüksek olması, geniş ailede kişi sayısının fazla olmasından dolayı aile içinde çocuğun kendisine ayrılan vaktin az olduğu ya da kendini çaresiz bulması gibi hislerin mevcut olabileceğini düşündürür.

Çalışmamızda aile yapısına göre öğrencilerin sağlıkla ilgili toplam yaşam kalitesi, öz-etkililik yeterlilik ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmamızda aile gelir durumuna göre korku anketi- alt boyutları, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi- alt boyutları, öz-etkililik yeterlilik ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Baydur ve ark. (2004)' nın yaptığı çalışmada aile geliri orta [1.85 (1.45-2.36)] veya düşük düzeyde [1.97 (1.43-2.72)] olanların daha kötü yaşam kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. Benzer olarak Mansour ve ark. (2003) siyah ırk kökenli ilköğretim öğrencilerinde, Altıparmak ve ark.(2012)' nın İzmir ili Bornova ilçe merkezindeki ilköğretim ikinci kademe öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda da ailenin sosyoekonomik durumunun yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgular ekonomik durumun iyi olmasının, yaşam kalitesini pozitif yönde etkilediğini göstermektedir.

Çalışmamızda kullanılan korku anketinin öz-etkililik yeterlilik alt boyutlarından sadece duygusal iyilik boyutu ile **pozitif** yönde çok zayıf bir ilişkisi ($r= 0.21$; $p< 0.05$)

bulunurken, toplam öz-etkililik yeterlilik ölçeği ile **negatif** yönde çok zayıf bir ilişkisinin olduğu bulunmuştur ($r= 0.20$; $p<0.05$). Çalışmamızdan farklı olarak Tang ve Westwood (2007)'un çalışmalarında öğrencilerin korku düzeyi ile genel öz-yeterlilik düzeyleri arasında negatif yönlü bir korelasyon tespit edilmiştir. Öğrencilerin korku düzeyleri ile öz-etkililik yeterlilikleri arasında ilişki saptanmamıştır.

Çalışmamızda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği ile öz-etkililik yeterlilik ölçeği arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=0.22$; $p<0.05$). Yaşam kalitesi tek başına öz-etkililiğe etki etmemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Denizli ili Tavas ilçe merkezindeki ilkokul öğrencilerinde bireysel korkuların yaşam kalitesi, akademik başarı ve öz- etkililik düzeyi ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar;

- İlkokul öğrencilerinin okula ilişkin ve okul dışından olmak üzere iki ana kategoride bireysel korkularının olduğu saptanmıştır. **Okula ilişkin bireysel korkuları:** Okulda hastalanmak, öğretmen tarafından beklemediği bir zamanda çağrılmak, sınavlardan düşük not almak ve başarısız olmak, ödevlerin çok fazla olması, ödevlerin çok zor olması, ödevi geç verirse öğretmenlerin üzerinde kötü izlenim bırakmak, ödevlerin öğretmenlerin beklentilerini karşılamaması, öğretmenin azarlaması, okulda kendisiyle alay edilmesi, arkadaşlarının içinde öğretmeninden uyarı almak, gelecekte iyi bir okul gidememek, teneffüslerde zaman yetersizliğine bağlı derse geç kalıp öğretmenden uyarı almak, okuldaki arkadaşlarının kendisi hakkında olumsuz konuşması, okuldaki aktivitelerde başarısız olup dışlanmak, sınıfta sevilmemek, arkadaşları tarafından itilip/ kakılmak, arkadaşları tarafından dışlanmak / gruba alınmamak, en iyi arkadaşını kaybetmek, yeni arkadaşlıklar kuramamak, ders bitiminden sonra okulda yalnız kalmak ve okul çıkışında bir bekleyeninin olmayışı. **Okul dışından kaynaklı bireysel korkuları:** Fiziki görünüşünün kötü olması, yetersiz harçlık, aile bireylerinin hastalanması- iş ve mesleklerini kaybetmesi- tartışması- ayrılması- kendini beğenmeyip eleştirmeleri- istenilen şeyleri almaya izin vermeme, azarlanma, cezalandırılma, hayvanlar, evin bazı kısımları, karanlık, kabus görmek, trafik kazası geçirmek ve delici- kesici aletler.

Çalışmamızın ikinci amacı olarak; korkuya, öz-etkililiğe ve yaşam kalitesine etki edeceği düşünülen sosyodemografik özelliklerden sınıf, cinsiyet, okul başarı durumu, aile yapısı ve aile gelir durumu vb. etmenlerin etkisi incelenmiştir.

- Sınıf arttıkça korku da artmaktadır. Korkunun okula ilişkin ve okul dışından bireysel kaynaklı boyutları için de aynı sonuç geçerlidir. Okula ilişkin ve okul dışı korkular sınıf düzeyi ile doğru orantılıdır.
- Sınıf düzeyi arttıkça öz- etkililik yeterlilik düzeyi düşmektedir.

- Cinsiyet faktörü korkuyu, yaşam kalitesini ve öz- etkililik yeterlilik düzeyini etkilememektedir.
- İlkokul öğrencilerinin bireysel korkuları, öğrencilerin kendi okul başarı durumlarını değerlendirmelerini etkilemektedir.
- Başarı durumu “orta ve altı” olarak değerlendirilen öğrencilerin korku düzeyleri yüksektir.
- Genel not ortalaması, öz-etkililik yeterlilik ölçeği alt boyutlarından yalnızca **özsaygı** ve **davranışı tamamlama** alt boyutları ile pozitif yönde bir ilişki içerisindedir.
- Aile yapısı korkuyu etkileyen bir faktördür.
- Geniş aileye sahip öğrencilerin korku düzeyleri yüksektir.
- Aile yapısı, öğrencilerin **sağlıkla ilgili yaşam kalitesi** ve **öz-etkililik yeterlilik** düzeylerini etkilememektedir.
- Aile gelir durumunun, korku– alt boyutları ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi- alt boyutlarına etkisi yoktur.

6.2. Öneriler

- Korkular konusunda çocukların güçlendirilmesine ilişkin okul içinde ve ailede pozitif kültür geliştirmeye ilişkin eğitimciler, yöneticiler ve ailelerle ortak programlar, eğitimler, tartışma ortamları yaratılmalıdır.
- Okul kültürünün yıkıcı rekabete dayalı değil yapıcı, pozitif katılımcı ve öz-etkililik yeterlilik düzeylerini güçlendirmeye yönelik yapılandırılması.
- Okul hemşireleri okul içi ve dışından kaynaklanan korkuları tanımlayarak her çocuğun özelliğine göre ailelerle işbirliği, eğitimler, tartışma ortamları ve çocuklarla sürekli değerlendirmeler yaparak izlemelidir.
- Okul hemşiresi değerlendirmelerinde, akademik başarının tek başına öğrenciyi değerlendirmek için yeterli olmadığı, bunun için etkileşimli ve sosyal ortamlar yaratılmalıdır.
- Okul hemşireleri ve okul sağlığı alanında çalışan profesyonellerin okul çocuklarındaki korkuların mental sağlık ve anksiyete belirtisi olarak özellikle daha büyük örneklem üzerinde bölgelere göre ülke genelinde çalışmalar ile nedenleri daha iyi ortaya koyabilecek niteliksel çalışmalar önerilir.

7. Kaynaklar

1. Adana F. Okulda ruh sağlığı, III. Ulusal Uluslararası Katılımlı Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Bildiri Özet Kitabı: 39-41, 04-06 Haziran 2009, Akçakoca.
2. Adelman H. S, Taylor L. Promoting mental health in schools in the midst of school reform. Journal of School Health 2000; 70(5): 171-178.
3. Aksayan S, Gözüm S. Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik algısının önemi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(1):35- 42.
4. Aktürk Ü, Aylaz R. Bir ilköğretim okulundaki öğrencilerin öz yeterlilik düzeyleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2013; 6(4): 177-183.
5. Alparslan A, Koçkar A.İ, Şenol Ş, Maral İ. Marmara depremini yaşayan çocuk ve gençlerde ruhsal bozukluk ve kaygı düzeyleri, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1999; 6 (3): 135-142.
6. Altıparmak S, Taner Ş, Soyer T.M, Eser E. İzmir / Bornova ilköğretim ikinci kademe devlet okullarındaki ergenlerde yaşam kalitesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2012; 13: 167-173.
7. Altuntaş S, Baykal Ü. Okul hemşirelerinin iş,iş ortamı, rol ve sorumluluklarına yönelik görüşleri, Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2012; 9 (1): 43-50.
8. Ardahan M. Hemşirelerin savunuculuk rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003; 7(2):23-27.
9. Artan İ, Bayhan P. Çocuk gelişimi ve eğitimi. İstanbul, Morpa Kültür Yayınları, 2005; 14-15.
10. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(2): 26-34.
11. Bahar Z. Okul sağlığı hemşireliği, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2010; 3(4): 195-200.
12. Bal H. İlköğretim I. kademe öğrencilerinin korkuları ve gelişimsel özellikleri, Sakarya Üniversitesi, Yüksek lisans tezi, 2010; 7-8.
13. Bandura, A. Social cognitive theory. Annuals of Child Development VastaR.ed., (6). Greenwich, CT: JAI Press, 1989; 1-60.
14. Bandura, A. Self-efficacy: the exercise of control. New York, W.H. Freeman, 1997; 1-604.

15. Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective, Asian Journal of Social Psychology, 1999; 2: 21-41.
16. Baltaş Z, Can G, Demircan H.Ç., Erginöz E. ve ark. Halk sağlığı ders kitabı. İstanbul, 2008; 405-420.
17. Başar P. Aydın'da iki ilköğretim okulunda okul sağlığı hizmetleri ve yeni bir model geliştirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi, Uzmanlık tezi, 2008; 14-26.
18. Baydur H, Saatlı G, Özyurt B, Eser E. Manisa kent merkezi okul çocuklarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu: 42, 8-10 Nisan 2004, İzmir.
19. Bisegger C, Cloetta B, Rueden U, Abel T. ve ark. Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescence. Soz.-Präventivmed. 2005; 50: 281-291.
20. Bulduk S, Pek H. İstanbul'da özel ilköğretim okullarında çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerinin incelenmesi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(2): 40-48.
21. Canpolat, A.M, Çetinkalp Z.K. İlköğretim II. kademe öğrenci- sporcuların başarı algısı ve öz yeterlik düzeyleri arasındaki ilişki. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitim ve Spor Bilim Dergisi 2011;13(1): 14-19.
22. Cheng N, Westwood P. Self-efficacy personal worries, and school achievement of primary school students in Hong Kong, 2007; 16(2): 143-154.
23. Christie E, MacMullin C. What do children worry about?, Australian Journal of Guidance and Counselling 1998; 8(1): 9-24.
24. Clark M. Community Health Nursing; caring for populations. 4. Baskı, 2003; 537-560.
25. Council of School Health, Role of the schoolnurse in providing school health services. The Journal of American Academy of Pediatrics, 2008; 121(5): 1052-1056. <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/121/5/1052.full.pdf>
26. Çağlayaner H, Gönenli H. Etkin eğitim açısından okul sağlığı. Aile Hekimliği Dergisi 1998; 2(1): 31-39.
27. Çakır S. Kocaeli ilinde okul sağlığı ve hemşireliği hizmetlerinin durumu. Kocaeli Üniversitesi, Bilim Uzmanlığı Tezi, 2005; 11-24.
28. Dembo M.H. Motivation and learning strategies for college success: a self management approach. London, Mahway New Jersey, 2004; 3-51.

29. DeSocio J, Hootman J. Children's mental health and school success. *The Journal of School Nursing* 2004; 20(4): 189-196.
30. DeSocio J, Stember L, Schrinksky J. Teaching children about mental health and illness: a school nurse health education program. *The Journal of School Nursing* 2006; 22(2): 81-86.
31. Doğan S, Kelleci M, Sabancıoğulları S, Aydın D. Bir ilköğretim okulunda öğrenim gören çocuklarda ruhsal uyum sorunları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008; 7(1):47-52.
32. Elmacı F. Ergenlerin yaşam korkularının incelenmesi, Bahçeşehir Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Sempozyumu Bildiri Özeti Kitabı:2006, İstanbul.
33. Elmacı F, Karaman, M.G. Ergenlerin yaşam korkularının yaş ve cinsiyete göre incelenmesi, IV. Ulusal Aile Terapisi Kongresi Bildiri Özeti Kitabı: 2007, İstanbul
34. Erdemir F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 2. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2005; 252-253.
35. Erdoğan M.Y., Yaratıcılık ile öğretmen davranışları ve akademik başarı arasındaki ilişkiler. *Sosyal Bilimler Dergisi* 2006; 5(17) : 95-106.
36. Eren A. Korku kültürü, değerler kültürü ve şiddet. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi* 2005; 7; 2(8): 20-24.
37. Erginöz E. Halk sağlığı ve mental hastalıklar, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 2008; 62: 31-40.
38. Erol N, Şahin N, Özcebe H. Çocukluk korkuları: Korku tarama ölçeğinin psikometrik özellikleri ve gecekondü kesimine ilişkin norm çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1990; 1: 31- 38.
39. Eser E, Yüksek H, Baydur H, Erhart M. ve ark. Çocuklar için genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği (Kid- KINDL) Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008; 19(4): 409-417.
40. Fişek N. Halk Sağlığına Giriş, Ankara, Çağ Matbaası, 1995: 158-9.
41. Gözüm S, Aksayan G. Öz-etkililik-yeterlik ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1999; 2: 21-34.
42. Gullone E. The development of normal fear: a century of research. *Clinical Psychology Review* 2000; 20(4): 429-451.

43. Güler G, Kubilay G. Bir ilköğretim okulu öğrencilerinin fiziksel bakım sorunlarının belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 26 (2): 60 – 65.
44. Gün İ. Okul sağlığı. In: Öztürk Y, Günay O.(Editörler). Halk sağlığı genel bilgiler. Kayseri, 2011; 670-2.
45. Gürbüz K. Olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında okul sağlığı hemşireliği uygulamaları. Kocaeli Üniversitesi, Yüksek lisans tezi, 2006; 109-110.
46. Gürkan A. Çocuk ergen ruh sağlığının korunmasında ve gelişiminde psikiyatri hemşiresinin rolü, , III. Ulusal Uluslararası Katılımlı Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Bildiri Özet Kitabı: 37-39, 04-06 Haziran 2009, Akçakoca.
47. Gültekin G, Baran G. Hastalık ve çocuk, Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi 2005; 2(8): 54-61.
48. http://www.bsm.gov.tr/duyuru/docs/Y_Calismasi.pdf erişim tarihi: 17/01/2014
49. <http://sites.utoronto.ca/qol> erişim tarihi: 01/11/2015
50. <http://tdk.gov.tr/index.php?option=gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.55fed3ce6b6c48.88416982> erişim tarihi: 18/10/2015
51. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4htm> erişim tarihi: 10/09/2015
52. <http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=385> erişim tarihi: 18/10/2015
53. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> erişim tarihi: 18/10/2015
54. www.nasn.org/portals/0/positions/2011psrole.pdf erişim tarihi: 10/09/2015
55. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm> erişim tarihi: 18/10/2015
56. Hootman J. The Importance of Research to School Nurses and School Nursing Practice. The Journal of School Nursing 2002; 18(1): 18-24.
57. Hüther G, Nitsch C. Çocuklarımızı mutluluğa nasıl hazırlayabiliriz?. İstanbul, Türk Metal Yayınları, 2013; 131.
58. Karademas E.C, Azizi A.K. The stres process, self-efficacy expectations, and psychological health. PersonalityandIndividualDifferences2004; 37: 1033–1043.
59. Karadeniz G, Uçum E.Y, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, TAF Preventive Medicine Bulletin 2008; 7(6): 497-502.
60. Kavaklı A. Çocukluk yaşlarında büyüme ve gelişme. İstanbul, Hilal Matbaacılık A.Ş, 1992; 16- 25, 141-261.

61. Koç Z. Hasta bakımı hizmetleri ve yaşam kalitesi, Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı: 48, 8-10 Nisan 2004, İzmir.
62. Kong L.S.Y, Westwood P, Yuen M.T. School- related worries of adolescents in Hong Kong: A single school study. Hong Kong Special Education Forum 2006; 8:21-42.
63. Korkmaz H, Kaptan F. Fen eğitiminde proje tabanlı öğrenme yaklaşımının ilköğretim öğrencilerinin akademik başarı, akademik benlik kavramı ve çalışma sürelerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2002; 22: 91-97.
64. Mansour M.E., Kotagal U, Rose B, Ho M. ve ark. Health-related quality of life in urban elementary school children. American Academy of Pediatrics 2003; 111:1372-1381.
65. Maraşuna O.A., Eroğlu K. Ortaokul öğrencilerinin tıbbi işlem korkuları ve etkileyen faktörler. Güncel Pediatri Dergisi 2013; 11: 13-22.
66. Marks I. The development of normal fear: A review. Journal of Child Psychology and Psychiatry 1987; 28: 667-697.
67. Mathews A. Why worry? The cognitive function of anxiety. Behav. Res. Ther. 1990; 28(6): 455-468.
68. Memik N.Ç., Ağaoğlu B, Coşkun A, Karakaya I. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 8-12yaş çocuk formunun geçerlik ve güvenirliği. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2008; 15 (2): 87-98.
69. Michel G, Bisegger C, Fuhr D.C., Abel T. ve ark. Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: a multi level analysis. Qual Life Res 2009; 18: 1147-1157.
70. Mollaoğlu M. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik, 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongre Özet Kitabı:9-11; 5-7 Nisan 2007, İzmir.
71. Muris P, Merckelbach H. Fears, worries, and scary dreams in 4- to-12- years old children: their content, developmental pattern, and origins. Journal of Clinical Child Psychology 2000; 29: (1), 43- 53.
72. Muris P, Merckelbach H, Jong P.J., Ollendick, T.H. The etiology of specific fears and phobias in children: a critique of the non-associative account. Behaviour Research and Therapy 2002; 40, 185-195.
73. Muris P. Normal And Abnormal Fear And Anxiety In Children And adolescents. Amsterdam, Boston, Elsevier, 2007; 1-6.

74. Position Statements Resolutions and Consensus Statements Joint Statements. National Association of School Nurse 2011 (Rev: June 2015).
75. Neyzi O. Batı dünyası ve Türkiye’de okul sağlığı. Klinik Çocuk Formu Dergisi 2005; Eylül- Ekim: 1-5.
76. Nies M.A.,McEwen M. Community / public health nursing promoting the health of populations, school health. 5. Baskı. 2011; 584-601.
77. Okul Sağlığı Kongresi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı: 13-17 Ekim 1999, İstanbul.
78. Özcan C, Kılınç S, Gülmez H. Türkiye okul sağlığı ve yasal durum. Ankara Medical Journal 2013; 13(2): 71-81.
79. Özcebe H, Ulukol B, Mollahaliloğlu S,, Yardım N ve ark. Sağlık hizmetlerinde okul sağlığı kitabı. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Yücel Ofset, 2008.
80. Özmete E. Aile yaşam kalitesi dinamikleri: aile iletişimi, ebeveyn sorumlulukları, duygusal, duygusal refah, fiziksel / materyal refahının algılanması. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2010; 3.11.
81. Özyurt B, Çavuş B, Gül F, Gürel S. ve ark. Manisa Muradiye sağlık ocağı bölgesindeki ilköğretim okullardaki kız öğrencilerde yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler, 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu: 43, 8-10 Nisan 2004, İzmir.
82. Pasinlioğlu T, Baş A, Erci B. Ülkemizde ve Erzurum’da okul sağlığı. Ankara Üniversitesi Tıp Bülteni 1991; 23(1): 115-124.
83. Pourciau C.A.,Vallette E.C. School health community health nursing promoting health of population. Third edition. Philadelphia, 2001; 702-729.
84. Promoting Health Through Schools WHO Technical Report Series, 1997; 870.
85. Puskar K, Sereika S, Mumford K.T. Effect of the teaching kids to cope (TKC) program on outcomes of depression and copingamongrural adolescents.Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing 2003; 16(2): 71-80.
86. Puskar K.R.,Bernardo L.M. Mental health and academic achievement: role of school nurses.Journal for Specialists in Pediatric Nursing 2007;12(4): 215-223.
87. Rajmil L, Herdman M, Fernandez De Sanmamed M.J.,Detmar S. Ve ark.Generic health-relatedquality of life instruments in children and adolescents: aqualitative analysis of content. Journal of AdolescentHealth 2004; 34: 37–45.

88. Ravens- Sieberer U, Gosh A, Rajmil L, Erhart M. ve ark. Kidscreen -52 quality-of- life measure for children and adolescents, ExpertReviewPharmacoeconomicsOutcomesResearch2005; 5(3):353-364.
89. Ravens-Sieberer U, Erhart M, Wille N. ve ark. Health-related quality of life in children and adolescents in Germany: results of the BELLA Study. European Child and Adolescent Psychiatry 2008; 17: 148–156.
90. Sağlam R. İlköğretim okulu öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve etkileyen bazı faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi, Yüksek lisans tezi, 2012; 14.
91. Sarı M, Cenkseven F. İlköğretim öğrencilerinde okul yaşam kalitesi ve benlik kavramı. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2008; 5(2): 1-16.
92. Schunk D.H. Self – regulated learning and academic achievement: Theoretical perspectives.Hillsdale, NJ: Erlbaum,2001; 125-151.
93. Senemoğlu N. Gelişim öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya. Geliştirilmiş On Dördüncü Baskı. Ankara, Pegem Akademi. 2009; 215-240.
94. SilvermanW.K.,La Greca A.M., Wasserstein S. What do children worry about? Worries and their relationto anxiety. Child Development 1995; 66: 671- 686.
95. Smith C.M.,Maurer F.A. School health, Community health nursing theory and practice, 2. Baskı. 2000; 812-841.
96. Snipstad M.B.,Therese G, Winje D. What do Tanzanian children worry about?. African Journal of AIDS Research 2005; 4 (3): 183- 193.
97. Solter A. Child afraid of night- time “monsters”.
<http://www.awareparenting.com/answer2.htm>erişim tarihi: 02/05/2015
98. Soydan B, Büyükeren G, Aktaş H. İ.,Özbak H. ve ark. Başarı algısı ile akademik başarı arasındaki ilişkinin incelenmesi, Konya, 2012; 2-3.
99. Şenol S. Korkular gelişimsel anlamı ve tedavisi. İstanbul, Morpa Kültür Yayınları, 2006.
100. Taimalu M, Lahikainen A.R, Korhonen P, Kraav I. Self-reported fears as indicators of young childrens well-being in societal change: a cross-cultural perspective.SocialIndicatorsResearch2007; 80: 51-78.
101. Tang N. Y.Y.,Westwood P. Worry, general self-efficacy and school achievement: an exploratory study with chinese adolescents. AustralianJournal of Guidance &Counselling2007; 17(1): 68-80.
102. Tezcan M. Çocuklarda görülen davranışsal sorunlar. Kayseri, Kayseri İl Emniyet Müdürlüğü Rehberlik ve Psikolojik Danışma Büro Amirliği,2010; 9-10.

103. Türkiye İstatistik Kurumu. Sağlık araştırması 2012 Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 2013; 4.
104. The World Health Report 2001.
105. U.S. Public Health Service, Report of the surgeon general's conference on children's mental health: a national action agenda. Washington, DC: Department of Health and Human Services, 2000.
106. Westenberg P.M., Martine J.D., Arnold W.G. ve ark. A development analysis of self- reported fears in late childhood through mid- adolescence: social – evaluative fears on the rise?. *Jornal of Child Psychology and Psychiatry* 2004; 45(3): 481-495.
107. Yardımcı F, Başbakkal Z. Ortaokul öz-yeterlilik ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2010; 11: 321-326.
108. Yayan, E.H., Altun E. Malatya il merkezinde ilköğretim 6.7.8. sınıflarında öğrenim gören öğrencilerin yaşam kalitesi ve etkileyen bazı sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2013; 2(2):42-49.
109. Young A.R., Szpunar M. Parenting and fear and anxiety in young children. *Integrating Science and Practice* 2012; 2(1): 10-14.
110. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması, XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi: 1-6, 28–30 Eylül 2005, Denizli.
111. Wolfe L.C., Selekman J. School nurses: what it was and what it is. *Pediatric Nursing* 2002; 28(4): 403-407.
112. World Health Organization. Investing in Mental Health, Switzerland, 2003; 7.
113. World Health Organization Quality Of Life – WHOQOL, Measuring Quality of Life, 1997; 1.

8. EKLER

Ek. 1. Tavas ilçe merkezinde bulunan ilkokullardaki 1. ve 4. sınıflar arası öğrenci sayıları

T.C.

TAVAS KAYMAKAMLIĞI

Tavas İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Tavas İlçe merkezinde bulunan ilkokullarda okuyan 1. Ve 4. Sınıflar arası öğrenci sayıları:

SIRA NO	OKULUN ADI	KIZ ÖĞRENCİ SAYISI	ERKEK ÖĞRENCİ SAYISI	TOPLAM ÖĞRENCİ SAYISI
1	MEHMET ÖZEN İLKOKULU	134	139	273
2	HAKİMİYET İLKOKULU	142	153	295
3	GAZİ İLKOKULU	50	39	89
	TOPLAM	326	331	657

Tavas İlçe merkezinde yukarıda belirtildiği üzere bağımsız 3 ilkokul bulunmaktadır.

Bu belge ilgilinin isteği üzerine verilmiştir.



Ek. 2. Tavas Mehmet Özen İlkokulu 3. ve 4. Sınıf- Şube Öğrenci Sayıları

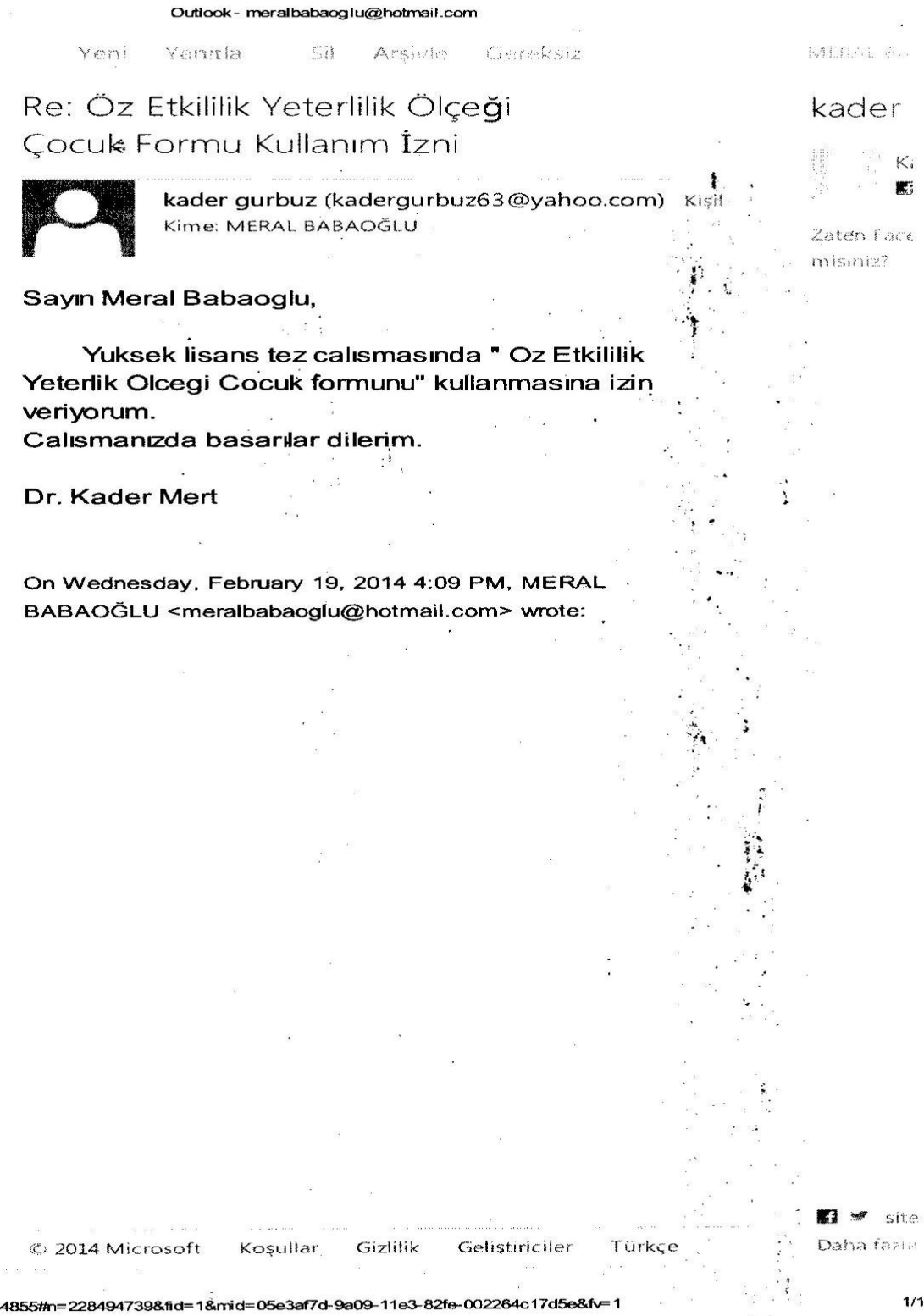
T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
Tavas Mehmet Özen İlkokulu Müdürlüğü
Sınıf - Şube Öğrenci Sayıları

Sınıf/Şube	Erkek Öğrenci Sayısı	Kız Öğrenci Sayısı	Sınıf Toplamı
3. Sınıf / A Şubesi	13	12	25
3. Sınıf / B Şubesi	18	14	32
SINIF GENELİNDE TOPLAM:	31	26	57
4. Sınıf / A Şubesi	10	10	20
4. Sınıf / B Şubesi	10	12	22
SINIF GENELİNDE TOPLAM:	20	22	42
Toplamlar :	51	48	99


Yasir DOKUYAN
Okul Müdürü

Ek. 3. Ölçek Kullanım İzinleri

Ek. 3. 1. Öz- Etkililik Yeterlik Ölçeği Çocuk Formu Kullanım İzni



Ek. 3.2. Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid- KINDL) Kullanım İzni

Outlook - meralbabaoglu@hotmail.com

Yeni Yanıtla Sil Arşivle Gerekli

Kindl

hakan baydur (hakan.baydur@gmail.com) Kişiler
Kime: meralbabaoglu@hotmail.com

Zaten Fark
mısınız?

Sayın **MERAL BABAĞLU**

Çocuk ve ergenler için genel amaçlı yaşam kalitesi ölçeği, "kindl" 4-17 yaş arası için geliştirilmiştir. Ölçek yaş gruplarına özel (4-6 yaş kiddy, 7-13 yaş kid, 14-17 yaş kiddo) 1 adet görüşmeciler aracılığıyla uygulanan form [4-6 yaş kiddy], 2 adet öz bildirime dayalı çocuğun [7-13 yaş kid] ya da gencin [14-17 yaş kiddo] kendisinin yanıtladığı form, 2 adet ebeveynin çocuk adına yanıtladığı (4-6 yaş çocuklar için ya da 7-17 yaş çocuklar için geliştirilmiş) formdan oluşmaktadır. Formlardan bir ya da birkaçını bir arada uygulayabilirsiniz.

Ölçeğin Türkçe formlarını dilerseniz www.kindl.org sitesinden de indirebilirsiniz. Formları akademik araştırmalarnızda ücret ödemedi kullanımı hakkına sahipsiniz. Ticari amaçla yapılacak çalışmalarda kullanımı için ölçeğin üreticilerine ücret ödemek zorundasınız. Ücret ve kullanımı şartları ile ilgili ayrıntılı açıklamayı <http://kindl.org/english/terms-of-usage/> adresinde bulabilirsiniz.

Kaynak konusunda "Türk psikiyatri dergisi"nde kindl geçerlilik makalesi yer almaktadır. Bunun dışında ölçeğin diğer yaş grupları için olan sürümlerinin ön geçerlilik çalışmalarına www.saykad.net sitesinde yer alan kongre kitaplarından erişebilirsiniz. Ayrıca diğer bildirimlere siteden erişebilirsiniz.

Başkaca sorunuz olur ise lütfen bana yazın.

Saygılarımla.

--

Hakan Baydur, MPH, PhD.
Celal Bayar Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu
Manisa

Ek. 4. Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu

Anket No :

Sınıf:

BEN NASIL BİRİYİM?

Sevgili öğrenciler,

Günlük hayatınızda GERÇEKTEN sizin nasıl biri olduğunuzu ve olaylar karşısında nasıl davrandığınızı düşünerek, size en uygun seçeneğe (+) işareti koyunuz. Değiştirmek istediğiniz ya da yanlış işaretlediğiniz cevabın üzerine “ iptal “ yazarak seçmek istediğiniz seçeneği işaretleyiniz. Araştırma sonuçları toplu olarak değerlendirilecektir.

Teşekkür ederim.

Sevgilerimle,

Doç. Dr. F. Şeyda ÖZBIÇAKÇI

Meral BABAOĞLU

1. Gerçekleştirebileceğim planlar yaparım.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

2. Yapmam gereken bir işte çok zorlanırım.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

3. Bir işi ilk seferde yapamıyorsam, başarıncaya kadar denerim.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

4. Kendim için yapmayı planladığım işlerin çok azını başarırım.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

5. İşlerimi bitirinceye kadar uğraşırım, vazgeçmem.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

6. Başaramayacağıma inandığım işlerden kaçırım.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

7. Karmaşık işlerle uğraşmam / denemem bile.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

8. Yaptığım işten hoşlanmasam bile bitirinceye kadar uğraşırım.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

9. Bir şeyi yapacağım diyorsam, yapıncaya kadar çalışırım.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

10. Yeni bir şeyler öğrenmede başlangıçta başarısız olursam hemen vazgeçerim.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

11. Beklenmedik sorunlar ile karşılaştığımda onu çözmek için uğraşmam.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

12. Yeni bir şeyler öğrenirken zorlanırsam, öğrenmekten vazgeçerim.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

13. Başarısız olduğumda başarmak için daha da çalışırım.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

14. Bir şeyi yapabileceğim konusunda kendime fazla güvenmem.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

15. Kendi işimi kendim yaparım.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

16. Kolay vazgeçerim / pes ederim.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

17. Karşılaştığım sorunları çözemem.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

18. Çok zor yeni arkadaş edinirim.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

19. Tanışmak istediğim biri varsa, onun gelip benimle konuşmasını beklemek yerine gider o kişi ile ben konuşurum.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

20. İlgiyi çeken ama arkadaşlık kurulması zor biriyle, kısa bir süre sonra arkadaşlık kurmaktan vazgeçerim.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

21. Arkadaş olmaya çalıştığım biri bana ilgi göstermiyorsa, ondan hemen vazgeçerim.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

22. Sosyal toplantılarda (arkadaşlarımla ya da büyükler arasında) sıkılırım.

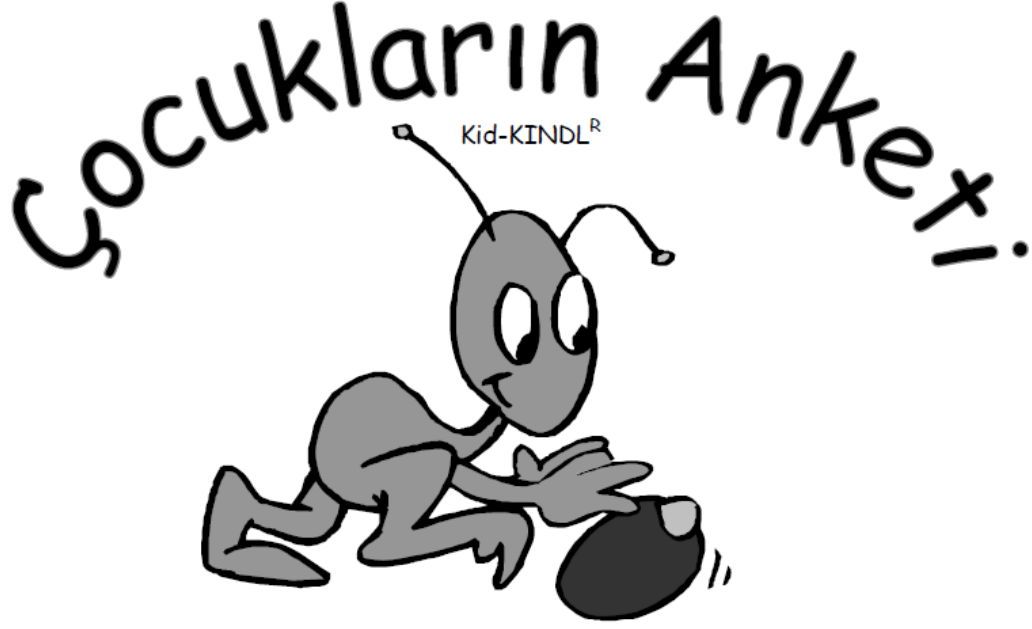
Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

23. Arkadaşlarımı, arkadaşlık kurma yeteneğim ile edindim.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

Ek. 5. Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu (8-12 Yaş)

SIRA NO: _____



Merhaba!

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

- ⇒ Lütfen her bir soruyu dikkatle oku.
- ⇒ Geçen hafta boyunca seninle ilgili olan şeyleri düşün.
- ⇒ Sana en uygun gelen yanıtı seç ve altındaki kutucuğa çarpı işareti koy.

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

Örneğin: 	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
Geçtiğimiz hafta boyunca canım müzik dinlemek istedi	☐	☐	☐	☒	☐

Doldurma tarihi: ____ / ____ / ____

(gün / ay / yıl)

Lütfen bize biraz kendinden söz et.

Ben bir: ☐ kızım ☐ oğlanım

Yaşım: _____

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

Hangi okula gidiyorsun? _____



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

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Kendimi hasta hissettim	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... Baş ağrım veya karın ağrım oldu	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... Yorgun ve bitkindim	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... Kendimi güçlü ve enerji dolu hissettim	☐	☐	☐	☐	☐

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

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Eğlendim ve çok güldüm	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... Canım sıkıldı	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... Kendimi yalnız hissettim	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... Korktum	☐	☐	☐	☐	☐

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

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Kendimle gurur duydum	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... Kendimi her şeyin üstünde hissettim	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... Kendimden hoşnutluk duydum	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... Birçok güzel düşüncem vardı	☐	☐	☐	☐	☐

4. Aşağıdaki sorular ailen ile ilgilidir ...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Annem babamla aram iyiydi	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... Evde kendimi iyi hissettim	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... Evde tartıştık	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... Annem babam bazı şeyleri yapmamı engellediler	☐	☐	☐	☐	☐

5. ... ve arkadaşların hakkında...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Arkadaşlarımla oynadım	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... Diğer çocuklar benden hoşlandılar	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... Arkadaşlarımla iyi geçiniyordum	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... Kendimi diğer çocuklardan farklı veya önemsiz hissettim	☐	☐	☐	☐	☐

6. Hepsinden sonra, okul hakkında bazı şeyler öğrenmek istiyoruz.

Okulda olduğum geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Okul ödevimi yapmak kolaydı	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... Derslerden hoşlandım	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... Önümüzdeki haftaların gelmesini dört gözle bekledim	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... Zayıf notlar almaktan korktum	☐	☐	☐	☐	☐

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

☐ Evet ise

☐ Hayır ise

Lütfen aşağıdaki 6 soruyu
yanıtla

anket bitmiştir

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Hastalığımın kötüleşmesinden korktum	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... Hastalığım nedeniyle üzuldüm	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... Hastalığımla çok iyi başa çıkabildim	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... Annem babam bana hastalığım nedeniyle bir bebek gibi davrandılar	☐	☐	☐	☐	☐
5. ... Diğer insanların hastalığımı fark etmelerinden çekindim	☐	☐	☐	☐	☐
6. ... Hastalığım nedeniyle okulda bazı şeyleri kaçırdım	☐	☐	☐	☐	☐

Bize yardım ettiğin için teşekkür ederiz !



Ek. 6. Sosyodemografik Veri Formu

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Değerli öğrenciler,

Bu çalışma Denizli ili Tavas ilçesindeki ilkököl öğrencilerinin bireysel korkularını okul hemşirelerinin mesleki standartlarını bilme ve uygulama durumlarını belirleyerek okul hemşireliğinin gelişimine katkı sağlayacak temel verileri elde etmek amacıyla planlanmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik özellikler ile ilgili sorular yer almaktadır. İkinci bölümde okul içinden kaynaklı korkularınız, üçüncü bölümde ise okul dışından kaynaklı korkularınızın neler olduğuna yönelik sorular yer almaktadır.

Her bir soruyu kendi durumunuza uygun olan şekilde cevaplandırınız. Size uygun olan kutucuğa X işareti koymanız yeterlidir. Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz.

Katkılarınız için teşekkürler.

Meral BABAOĞLU

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi
Telefon:0506 370 3696

Tarih: ... / ... / ...

1. Sınıfınız : 3. A ☐ 4. A ☐
3. B ☐ 4. B ☐

2. Yaşınız:

3. Cinsiyetiniz: Kız ☐ Erkek ☐

4. Okul başarınız nasıl değerlendirirsiniz?

İyi	Orta	Kötü
☐	☐	☐

5. Aile yapınız:

Çekirdek

☐

Geniş

☐

Parçalanmış

☐

6. Ailenizin gelir durumu:

Gelirimiz giderimizden fazla

☐

Gelirimiz giderimize eşit

☐

Gelirimiz giderimizden az

☐

Ek. 7. Öğrenci Korku Anketi

ÖĞRENCİ KORKU ANKETİ

Aşağıda bireysel korkularınızı belirlemek için okul içinden ve okul dışından kaynaklı korku ifadeleri yer almaktadır. Her bir ifade birbirinden bağımsız olarak cevaplanacaktır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve cevap veriniz. Hiçbir ifadenin doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Belirtilen ifadede hiç korkmuyorsanız “Hiç (0)” , biraz korkuyorsanız “Biraz (1)” , çok korkuyorsanız “Çok (2)” seçeneğinden size en uygun olan cevabı küçük kutucuk içine ‘X’ sembolü koymanız yeterlidir.

- Okula ilişkin bireysel korkular

1. Okulda hastalanmaktan korkarım.	<table><tr><td>Hiç 0</td><td>Biraz 1</td><td>Çok 2</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>	Hiç 0	Biraz 1	Çok 2				☐	☐	☐
Hiç 0	Biraz 1	Çok 2								
										
☐	☐	☐								
2. Öğretmen tarafından beklemediğim bir zamanda çağrılmaktan korkarım.	<table><tr><td>Hiç 0</td><td>Biraz 1</td><td>Çok 2</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>	Hiç 0	Biraz 1	Çok 2				☐	☐	☐
Hiç 0	Biraz 1	Çok 2								
										
☐	☐	☐								
3. Sınavlardan düşük not almaktan korkarım.	<table><tr><td>Hiç 0</td><td>Biraz 1</td><td>Çok 2</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>	Hiç 0	Biraz 1	Çok 2				☐	☐	☐
Hiç 0	Biraz 1	Çok 2								
										
☐	☐	☐								
4. Sınavlarda başarısız olmaktan korkarım.	<table><tr><td>Hiç 0</td><td>Biraz 1</td><td>Çok 2</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>	Hiç 0	Biraz 1	Çok 2				☐	☐	☐
Hiç 0	Biraz 1	Çok 2								
										
☐	☐	☐								
5. Ödevlerimin çok fazla olmasından korkarım.	<table><tr><td>Hiç 0</td><td>Biraz 1</td><td>Çok 2</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>	Hiç 0	Biraz 1	Çok 2				☐	☐	☐
Hiç 0	Biraz 1	Çok 2								
										
☐	☐	☐								
6. Okuldaki ödevlerin çok zor olmasından korkarım.	<table><tr><td>Hiç 0</td><td>Biraz 1</td><td>Çok 2</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>	Hiç 0	Biraz 1	Çok 2				☐	☐	☐
Hiç 0	Biraz 1	Çok 2								
										
☐	☐	☐								
7. Ödevimi geç veririm öğretmenlerim üzerinde kötü izlenim bırakmaktan korkarım.	<table><tr><td>Hiç 0</td><td>Biraz 1</td><td>Çok 2</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>	Hiç 0	Biraz 1	Çok 2				☐	☐	☐
Hiç 0	Biraz 1	Çok 2								
										
☐	☐	☐								
8. Ödevlerimin öğretmenlerimin beklentilerini karşılamamasından korkarım.	<table><tr><td>Hiç 0</td><td>Biraz 1</td><td>Çok 2</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>	Hiç 0	Biraz 1	Çok 2				☐	☐	☐
Hiç 0	Biraz 1	Çok 2								
										
☐	☐	☐								

9. Öğretmenimin beni azarlamasından korkarım

10. Okulda benimle alay edilmesinden korkarım.

11. Gelecekte iyi bir okula gidememekten korkarım.

12. Teneffüslerde beslenme için yeterli zamanın olmamasından korkarım.

13. Okulda arkadaşlarımın benim hakkımda konuşmasından korkarım.

14. Okuldaki aktivitelerde başarısız olup dışlanmaktan korkarım.

15. Sınıfta sevilmemekten korkarım.

16. Arkadaşlarımın beni itip / kakmasından korkarım.

17. Arkadaşlarımın beni dışlamasından / gruba almamasından korkarım.

18. En iyi arkadaşımı kaybetmekten korkarım.

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

19. Yeni arkadaşlıklar kuramamaktan korkarım.

20. Okul dağıldıktan sonra okulda yalnız kalmaktan korkarım.

21. Okul çıkışı beni kimsenin beklememesinden korkarım.

- Okul dışından kaynaklı korkular

22. . Görünüşümün kötü olmasından korkarım.

23. Harçlığımın yetmemesinden korkarım.

24. Hasta olmaktan korkarım.

25. Aile bireylerimin hastalanmasından korkarım.

26. Ailemdeki bireylerin iş / mesleklerini kaybetmesinden korkarım.

27. Ailemin sevgisini, ilgisini kaybetmekten korkarım.

28. Anne – babamın tartışmasından korkarım.

29. Anne – babamın ayrılmasından korkarım.

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

30. Anne babamın beni beğenmeyip eleştirmesinden korkarım.

31. Ailemin istediğim şeyleri almaya izin vermemesinden korkarım.

32. Ailemin beni azarlamasından korkarım.

33. Anne – babam tarafından cezalandırılmaktan korkarım.

34. Hayvanlardan korkarım.

35. Evin bazı kısımlarından korkarım.

36. Karanlıktan korkarım

37. Rüyalarımda kâbus görmekten korkarım.

38. Trafik kazasından korkarım.

39. Delici ve kesici aletlerden (bıçak, makas, pergel, maket bıçağı...vb.) korkarım.

40. Diğer korkularınız

.....korkarım.

.....korkarım.

.....korkarım.

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Hiç 0	Biraz 1	Çok 2
		
☐	☐	☐

Ek. 8. Veri Toplama Aracının Kapsam Geçerliliği İçin Görüş Alınan Uzmanlar

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. Doç. Dr. Murat Bektaş | Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi |
| 2. Doç. Dr. Zekiye Çetinkaya Duman | Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi |
| 3. Yrd. Doç. Dr. Meryem Öztürk | Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi |
| 4. Yrd. Doç. Dr. Özlem Bilik | Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi |
| 5. Doç. Dr. F. Şeyda Özbıçakçı | Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi |

Ek. 9: Öğrenci Korku Anketinin Kapsam Geçerlilik Oranları

SORULAR	UYGUN	UYGUN DEĞİL	DÜZELTİLMELİ	Kapsam Geçerlilik Ölçütü (KGO)
1	5	0	0	1.00+
2	5	0	0	1.00+
3	5	0	0	1.00+
4	5	0	0	1.00+
5	5	0	0	1.00+
6	5	0	0	1.00+
7	5	0	0	1.00+
8	5	0	0	1.00+
9	5	0	0	1.00+
10	5	0	0	1.00+
11	5	0	0	1.00+
12	4	0	1	0.60+
13	5	0	0	1.00+
14	4	0	1	0.60+
15	5	0	0	1.00+
16	5	0	0	1.00+
17	5	0	0	1.00+
18	5	0	0	1.00+
19	5	0	0	1.00+
20	4	0	1	0.60+
21	5	0	0	1.00+
22	4	0	1	0.60+
23	5	0	0	1.00+
24	3	0	2	0.20+
25	5	0	0	1.00+
26	4	0	1	0.60+
27	5	0	0	1.00+
28	5	0	0	1.00+
29	5	0	0	1.00+
30	5	0	0	1.00+
31	5	0	0	1.00+
32	5	0	0	1.00+
33	5	0	0	1.00+
34	5	0	0	1.00+
35	4	0	1	0.60+
36	5	0	0	1.00+
37	5	0	0	1.00+
38	4	0	1	0.60+
39	5	0	0	1.00+
40	5	0	0	1.00+
Uzman Sayısı		5		
Kapsam Geçerlilik Ölçütü		0.99		
Kapsam Geçerlilik İndeksi		1.00+		

Ek. 10. Aile Bilgilendirme İzin Formu

AİLE BİLGİLENDİRME İZİN FORMU

Sayın veli;

Okul çocuklarının kendini ifade edebilmesi, ders başarısının artması ve yaşam kalitesinin iyi olmasında korkular önemli bir faktördür. Bu nedenle okul çocuklarında “Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu, Kid – KINDL Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Öğrenci Korku Anketi Formu” kullanarak ilkokul çocuklarının (3. ve 4. sınıflar) bireysel korkularının yaşam kalitesi, akademik başarı ve öz etkililik (bireyin kendine duyduğu güven) düzeyleri ile ilişkisini incelemek amacıyla bir çalışma planlanmıştır. Bu kapsamda çocuğunuzun görüşlerini almak için belirli aralıklarla doldurmaları istenen 3 anket formu çocuğa verilecektir.

Araştırma raporunda sizin veya çocuğunuzun kişisel bilgileri yer almayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu çalışma okul çocuklarının yaşam kalitesi ve akademik başarılarını artırması için bir fırsat sağlayacaktır. Öğrencilerin çalışmaya katılabilmesi için gerekli izin belgesini doldurmanızı rica ederim. Saygılarımızla.

F. Şeyda ÖZBIÇAKÇI

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

Meral BABAOĞLU

Dokuz Eylül Üniversitesi

Halk Sağlığı Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

Çocuğun ölçümlerinin yapılmasını (lütfen işaretleyiniz)

.....kabul ediyorum.

.....kabul etmiyorum.

VELİ İMZA

.../.../...

ÇOCUK İMZA

.../.../...

Ek. 11. Öğrenci Korku Anketine Verilen Cevapların Dağılımı

	Hiç		Biraz		Çok	
	N	%	n	%	n	%
Okulda hastalanmaktan korkarım.	38	39,6%	54	56,3%	4	4,2%
Öğretmen tarafından beklemediğim bir zamanda çağrılmaktan korkarım	57	59,4%	38	39,6%	1	1,0%
Sınavlardan düşük not almaktan ve başarısız olmaktan korkarım	19	19,8%	42	43,8%	35	36,5%
Ödevlerimin çok fazla olmasından korkarım	79	82,3%	14	14,6%	3	3,1%
Okuldaki ödevlerin çok zor olmasından korkarım	67	69,8%	28	29,2%	1	1,0%
Ödevimi geç veririm öğretmenlerim üzerinde kötü izlenim bırakmaktan korkarım	24	25,0%	53	55,2%	19	19,8%
Ödevlerimin öğretmenlerimin beklentilerini karşılamamasından korkarım	55	57,9%	33	34,7%	7	7,4%
Öğretmenimin beni azarlamasından korkarım	27	28,1%	48	50,0%	21	21,9%
Okulda benimle alay edilmesinden korkarım	46	48,4%	28	29,5%	21	22,1%
Okulda arkadaşlarımda içinde öğretmenimden uyarı almaktan korkarım	51	53,1%	37	38,5%	8	8,3%
Gelecekte iyi bir okula gidememekten korkarım	42	43,8%	26	27,1%	28	29,2%
Teneffüslerde beslenme için zamanımın yetmemesine bağlı derse geç girmekten ve öğretmenden uyarı almaktan korkarım	45	47,4%	44	46,3%	6	6,3%
Okulda arkadaşlarımda benim hakkımda olumsuz konuşmasından korkarım	36	37,5%	40	41,7%	20	20,8%
Okuldaki aktivitelerde başarısız olup dışlanmaktan korkarım	28	29,2%	41	42,7%	27	28,1%
Sınıfta sevilmemekten korkarım	51	53,1%	26	27,1%	19	19,8%
Arkadaşlarımda beni itip / kakmasından korkarım	44	47,3%	35	37,6%	14	15,1%
Arkadaşlarımda beni dışlamasından / gruba almamasından korkarım	41	42,7%	40	41,7%	15	15,6%
En iyi arkadaşımı kaybetmekten korkarım	11	11,5%	34	35,4%	51	53,1%
Yeni arkadaşlıklar kuramamaktan korkarım	53	55,2%	33	34,4%	10	10,4%
Dersler bittikten sonra okulda yalnız kalmaktan korkarım	58	60,4%	25	26,0%	13	13,5%
Okul çıkışı beni kimsenin beklememesinden korkarım	72	75,0%	18	18,8%	6	6,3%
Görünüşümün kötü olmasından korkarım	46	47,9%	31	32,3%	19	19,8%
Harçlığımın yetmemesinden korkarım	63	65,6%	25	26,0%	8	8,3%
Aile bireylerimin hastalanmasından korkarım	10	10,4%	37	38,5%	49	51,0%
Ailemdeki bireylerin iş / mesleklerini kaybetmesinden korkarım	9	9,4%	33	34,4%	54	56,3%
Ailemin sevgisini, ilgisini kaybetmekten korkarım	14	14,9%	26	27,7%	54	57,4%
Anne – babamın tartışmasından korkarım	12	12,9%	24	25,8%	57	61,3%
Anne – babamın ayrılmasından korkarım	11	11,7%	14	14,9%	69	73,4%
Anne babamın beni beğenmeyip eleştirmesinden korkarım	24	25,8%	36	38,7%	33	35,5%
Ailemin istediğim şeyleri almaya izin vermemesinden korkarım	40	43,5%	48	52,2%	4	4,3%
Ailemin beni azarlamasından korkarım	19	20,0%	52	54,7%	24	25,3%
Anne – babam tarafından cezalandırılmaktan korkarım	22	23,9%	43	46,7%	27	29,3%
Hayvanlardan korkarım	22	23,2%	57	60,0%	16	16,8%
Evin bazı kısımlarından korkarım	64	66,7%	27	28,1%	5	5,2%
Karanlıktan korkarım	40	41,7%	39	40,6%	17	17,7%
Kâbus görmekten korkarım	27	28,1%	47	49,0%	22	22,9%
Kaza geçirmekten (trafik kazası) korkarım	4	4,2%	23	24,0%	69	71,9%
Delici ve kesici aletlerden (bıçak, makas, pergel, maket bıçağı...vb.) korkarım	24	25,0%	47	49,0%	25	26,0%

Ek. 12. Öz - Etkililik Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formuna Verilen Cevapların Dağılımı

	Hiçbir zaman		Bazen		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%
Gerçekleştirebileceğim planlar yaparım	2	2,1%	47	49,0%	47	49,0%
Yapmam gereken bir işte çok zorlanırım	16	16,7%	79	82,3%	1	1,0%
Bir işi ilk seferde yapamıyorsa, başarınca kadar denerim	2	2,1%	18	18,8%	76	79,2%
Kendim için yapmayı planladığım işlerin çok azını başarırım	24	25,0%	47	49,0%	25	26,0%
İşlerimi bitirinceye kadar uğraşırım, vazgeçmem	3	3,1%	17	17,7%	76	79,2%
Başaramayacağıma inandığım işlerden kaçırım	66	68,8%	25	26,0%	5	5,2%
Karmaşık işlerle uğraşmam / denemem bile	43	44,8%	38	39,6%	15	15,6%
Yaptığım işten hoşlanmasam bile bitirinceye kadar uğraşırım	4	4,2%	27	28,1%	65	67,7%
Bir şeyi yapacağım diyorsam, yapınca kadar çalışırım.	3	3,1%	16	16,7%	76	79,2%
Yeni bir şeyler öğrenmede başlangıçta başarısız olursam hemen vazgeçerim.	76	79,2%	20	20,8%	0	0,0%
Beklenmedik sorunlar ile karşılaştığımda onu çözmek için uğraşmam	42	43,8%	29	30,2%	25	26,0%
Yeni bir şeyler öğrenirken zorlanırsam, öğrenmekten vazgeçerim	83	86,5%	9	9,4%	4	4,2%
Başarısız olduğumda başarmak için daha da çalışırım	2	2,1%	18	18,8%	76	79,2%
Bir şeyi yapabileceğim konusunda kendime fazla güvenmem	45	46,9%	38	39,6%	13	13,5%
Kendi işimi kendim yaparım	0	0,0%	43	44,8%	53	55,2%
Kolay vazgeçerim / pes ederim	79	82,3%	16	16,7%	1	1,0%
Karşılaştığım sorunları çözemem	46	47,9%	47	49,0%	3	3,1%
Çok zor yeni arkadaş edinirim	68	70,8%	22	22,9%	6	6,3%
Tanışmak istediğim biri varsa, onun gelip benimle konuşmasını beklemek yerine gider o kişi ile ben konuşurum	5	5,2%	25	26,0%	66	68,8%
İlgimi çeken ama arkadaşlık kurulması zor biriyle, kısa bir süre sonra arkadaşlık kurmaktan vazgeçerim	63	65,6%	28	29,2%	5	5,2%
Arkadaş olmaya çalıştığım biri bana ilgi göstermiyorsa, ondan hemen vazgeçerim	39	40,6%	44	45,8%	13	13,5%
Sosyal toplantılarda (arkadaşlarımla ya da büyükler arasında) sıkılırım.	44	45,8%	47	49,0%	5	5,2%
Arkadaşlarımı, arkadaşlık kurma yeteneğim ile edindim	6	6,3%	29	30,2%	61	63,5%

Ek. 13. Çocuklar İçin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçek Formuna Verilen Cevapların Dağılımı

	Hiçbir zaman		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Geçen hafta boyunca kendimi hasta hissettim	3	3,1%	1	1,0%	22	22,9%	14	14,6%	56	58,3%
Geçen hafta boyunca baş ağrım veya karın ağrım oldu	1	1,0%	5	5,2%	24	25,0%	20	20,8%	46	47,9%
Geçen hafta boyunca yorgun ve bitkindim	6	6,3%	3	3,1%	28	29,2%	17	17,7%	42	43,8%
Geçen hafta boyunca kendimi güçlü ve enerji dolu hissettim	6	6,3%	5	5,2%	15	15,6%	14	14,6%	56	58,3%
Geçen hafta boyunca eğlendim ve çok güldüm	3	3,1%	8	8,3%	24	25,0%	16	16,7%	45	46,9%
Geçen hafta boyunca canım sıkıldı	1	1,1%	7	7,4%	31	32,6%	20	21,1%	36	37,9%
Geçen hafta boyunca kendimi yalnız hissettim	0	0,0%	1	1,1%	15	15,8%	13	13,7%	66	69,5%
Geçen hafta boyunca korktum	1	1,0%	2	2,1%	12	12,5%	6	6,3%	75	78,1%
Geçen hafta boyunca kendimle gurur duydum	2	2,1%	6	6,3%	16	16,7%	8	8,3%	64	66,7%
Geçen hafta boyunca kendimi her şeyin üstünde hissettim	19	19,8%	11	11,5%	29	30,2%	12	12,5%	25	26,0%
Geçen hafta boyunca kendimden hoşnutluk duydum	4	4,2%	5	5,3%	25	26,3%	14	14,7%	47	49,5%
Geçen hafta boyunca bir çok güzel düşüncem vardı	5	5,3%	7	7,4%	20	21,1%	10	10,5%	53	55,8%

	Hiçbir zaman		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Geçen hafta boyunca annemle babamla aram iyiydi	0	0,0%	1	1,0%	11	11,5%	28	29,2%	56	58,3%
Geçen hafta boyunca evde kendimi iyi hissettim	2	2,1%	2	2,1%	27	28,1%	20	20,8%	45	46,9%
Geçen hafta boyunca evde tartıştık	0	0,0%	0	0,0%	11	11,5%	29	30,2%	55	57,3%
Geçen hafta boyunca annem babam bazı şeyleri yapmamı engellediler	4	4,2%	3	3,1%	52	54,2%	12	12,5%	25	26,0%
Geçen hafta boyunca arkadaşlarımla oynadım	0	0,0%	0	0,0%	33	34,4%	37	38,5%	26	27,1%
Geçen hafta boyunca diğer çocuklar benden hoşlandılar	1	1,0%	2	2,1%	18	18,8%	29	30,2%	46	47,9%
Geçen hafta boyunca arkadaşlarımla iyi geçiniyordum	0	0,0%	2	2,1%	14	14,6%	33	34,4%	47	49,0%
Geçen hafta boyunca kendimi diğer çocuklardan farklı ve önemsiz hissettim	1	1,0%	1	1,0%	11	11,5%	26	27,1%	57	59,4%
Geçen hafta boyunca ödevimi yapmak kolaydı	0	0,0%	1	1,0%	27	28,1%	15	15,6%	52	54,2%
Geçen hafta boyunca derslerden hoşlandım	3	3,1%	4	4,2%	31	32,3%	38	39,6%	20	20,8%
Geçen hafta boyunca önümüzdeki haftaların gelmesini dört gözle bekledim	1	1,0%	1	1,0%	44	45,8%	34	35,4%	16	16,7%
Geçen hafta boyunca zayıf notlar almaktan korktum	35	36,5%	4	4,2%	38	39,6%	6	6,3%	13	13,5%

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Şu anda hastanede mi kalıyorsun veya uzun süreli bir hastalığın var mı?	2	2,1%	94	97,9%

	Hiçbir zaman		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Geçen hafta boyunca hastalığımın kötüleşmesinden korktum	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%
Geçen hafta boyunca hastalığım nedeniyle üzuldüm	1	50,0%	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%
Geçen hafta boyunca hastalığımla çok iyi başa çıkabildim	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%
Geçen hafta boyunca annem babam bana hastalığım nedeniyle bir bebek gibi davrandılar	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Geçen hafta boyunca diğer insanların hastalığımı fark etmelerinden çekindim	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%
Geçen hafta boyunca hastalığım nedeniyle okulda bazı şeyleri kaçırdım	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%

Ek. 14. Kurum İzni

**T.C.
TAVAS KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü**

Sayı :581.030.76- 824.00.00/ 2265

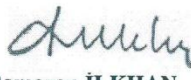
28/05/2014

Konu : Anket Çalışması ve Ölçek Çalışması.
(Meral BABAOĞLU)

**MEHMET ÖZEN İLKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE
TAVAS**

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Meral BABAOĞLU'nun "Bireysel Korkuların Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Öz Etkililik düzeyi ile ilişkisi" adı altındaki anket çalışmasını 28-29-30 Mayıs 2014 tarihlerinde okulunuzda yapması ile ilgili Kaymakamlık Makamının 28 Mayıs 2014 tarih ve 2232 sayılı olurları ekte gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Ramazan İLKHAN
İlçe Milli Eğitim Müdürü

EKLER:
Olur 1 Sayfa



İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü
20500 Tavas / Denizli
Tel : 0 258 613 24 40/ Kültür Şb. Dahili 17
Faks : 0 258 613 15 30
141713@meb.k12.tr --Kurum
Kodu:141713
Ayrıntılı Bilgi: HEREZ V.H.K.İ



Ek. 15.Makam İzni

T.C.
TAVAS KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı :581.030.76-621.00.00.00 / 2232

23 MAYIS 2014

Konu : Anket Çalışması Ve Ölçek Uygulaması.
(Meral BABAOĞLU)

KAYMAKAMLIK MAKAMINA
TAVAS

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Meral BABAOĞLU “Bireysel Korkuların Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Öz Etkililik düzeyi ilişkisi ile ilgili “Öğrenci Korku Anketi”, “Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu” ve “ Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu ” uygulama ve anket çalışmasını 28-29-30 Mayıs 2014 tarihlerinde İlçemiz Mehmet Özen İlkokulu 3. ve 4. sınıf öğrencilerine uygulamak istemektedir.

Meral BABAOĞLU’nun İlçemiz Mehmet Özen İlkokulu öğrencilerine yönelik yapmak istediği anket çalışmasını yukarıda belirtilen tarihlerde yapması Müdürlüğümüzce uygun mütalaa edilmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde Olurlarınıza arz ederim.

OLUR
/05/2014
Ali ARIKAN
Kaymakam


Kamazan İLKHAN
İlçe Milli Eğitim Müdürü

EKLER:

1-Yazı Anket Formları (13 Sayfa)



İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü
20500 Tavas / Denizli
Tel : 0 258 613 24 40/ Kültür Şb. Dahili 17
Faks : 0 258 613 15 30
141713@meb.k12.tr --Kurum Kodu:141713
AYRINTILI BİLGİ: H.EREZ VHKİ



Ek. 16. Etik Kurul Kararı

Ek. 5

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

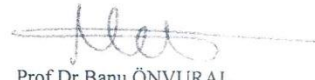
Konu: Karar hk.- 338

09.05.2014

Sayın Yard.Doç.Dr.F.Şeyda ÖZBİÇAKÇI,

Kurulumuz tarafından 08.05.2014 tarih ve 1502-GOA protokol numaralı 2014/18-05 karar numarası ile görüşülen “İlkokul Öğrencilerinde Bireysel Korkuların Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Öz-Etkililik Düzeyi ile İlişkisi” konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	1502-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İlkokul Öğrencilerinde Bireysel Korkuların Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Öz-Etkililik Düzeyi ile İlişkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Yard.Doç.Dr.F.Şeyda ÖZBIÇAKÇI Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YAŞAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/18-05	Tarih: 08.05.2014
	Yard.Doç.Dr.F.Şeyda ÖZBİÇAKÇI'nın sorumlusu olduğu "İlkokul Öğrencilerinde Bireysel Korkuların Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Öz-Etkililik Düzeyi ile İlişkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
ETİK KURUL ÜYELERİ	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>[Signature]</i>
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>[Signature]</i>
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>[Signature]</i>
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>[Signature]</i>
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>[Signature]</i>
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>[Signature]</i>
Prof.Dr.Bilgin CÖMERT	İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>[Signature]</i>
Prof.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>[Signature]</i>
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>[Signature]</i>
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	<i>[Signature]</i>
Prof.Dr.İşıl TEKMEK	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>[Signature]</i>
Doç.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>[Signature]</i>
Doç.Dr.Şeyda Seren İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E ☐	H ☒	<i>[Signature]</i>
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	<i>[Signature]</i>
İhsan ÇELİKDİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E ☐	H ☒	<i>[Signature]</i>

Ek.17. Arbis formatında özgeçmiş ve yayın listesi**ÖZGEÇMİŞ****MERAL BABAOĞLU**

TC Kimlik No / Pasaport No:	37531197534
Doğum Yılı:	1988
Yazışma Adresi:	Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı İnciraltı – İZMİR 35340 İzmir /Türkiye
Telefon:	0506 370 36 96
Faks:	-
e-posta:	meralbabaoglu@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Dumlupınar Üniversitesi	Kütahya Sağlık Yüksekokulu	Hemşirelik	Lisans	2011
Türkiye	Dokuz Eylül Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Halk Sağlığı ve Hemşireliği	Yüksek Lisans	---

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Manisa Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü	Türkiye	Manisa	Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü	Hemşire	2012- 2014
Manisa Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü	Türkiye	Manisa	Kadın Konukevi Müdürlüğü	Hemşire	2014- 2015 (Kasım)
Denizli Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü	Türkiye	Denizli	Çocuk Yuvası	Hemşire	2015(Kasım)-...

UZMANLIK ALANLARI

Uzmanlık Alanları
Halk Sağlığı Hemşireliği

DİĞER AKADEMİK FAALİYETLER

Son Bir Yılda Uluslararası İndekslere Kayıtlı Makale/Derleme İçin Yapılan Danışmanlık Sayısı			-
Son Bir Yılda Projeler İçin Yapılan Danışmanlık Sayısı			-
Yayınlara Alınan Toplam Atıf Sayısı			-
Danışmanlık Yapılan Öğrenci Sayısı		Tamamlanan	Devam Eden
	Yüksek Lisans	-	-
	Doktora	-	-
	Uzmanlık	-	-
Diğer Faaliyetler (Eser/görev/faaliyet/sorumluluk/olay/üyelik vb.)		-	

ÖDÜLLER

	Ödülün Adı	Alındığı Kuruluş	Yılı
□ -	-	-	-

YAYINLARI**SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler**

-

Diğer dergilerde yayınlanan makaleler

• Babaoğlu M, Güçlü S ve Bostan N. (2011) Hemşirelik Bölümü Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğini Algılamalarındaki Değişiklik, 10. Uluslararası Katılımlı Ulusal Öğrenci Hemşireliği Kongresi, Gaziantep, Sözel Bildiri.
• Babaoğlu M, Bostan N ve Çoban S. (2012) Hemşirelik Öğrencilerinin Yara Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Görüşleri, Uluslararası Katılımlı I. Cerrahi Hemşireliği Kanıta Dayalı Uygulamalar Kongresi: Yara ve Stoma Bakımı, İzmir, Sözel Bildiri.

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar

-
-