

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İZMİR/BORNOVA İLKÖĞRETİM İKİNCİ KADEME
DEVLET OKULLARINDA EĞİTİM GÖREN
ERGENLERDE YAŞAM KALİTESİ**

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Programı

Doktora Tez

Saliha ALTIPARMAK

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Şafak TANER GÜRSOY

İZMİR

OCAK-2010

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
BÖLÜM I	
1.Giriş	1
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Hipotezler	2
1.4. Araştırmanın Önemi	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.6. Tanımlar	5
1.7. Genel Bilgiler	6
1.7.1.Yaşam Kalitesi	6
1.7.1.1. Kavramsal Boyut ve Sağlık İle İlişkisi	6
1.7.1.2. Yaşam Kalitesi Sınıflandırılması	14
1.7.1.3. Yaşam Kalitesi Ölçümü ve Ölçüm Araçları	18
1.7.1.4. Yaşam Kalitesi Ölçümlerinin Kullanım Alanları	20
1.7.1.5. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Ölçümü	20
1.7.1.6. Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Değerlendirilmesi	24
1.7.2. Ergenlerde Yaşam Kalitesi	25
1.7.2.1. Ergenlerde Yaşam Kalitesi Değerlendirilmesi	26
1.7.2.2. Ergenlerde Yaşam Kalitesi Ölçümü	27
1.7.2.3. Ergenlerde Yaşam Kalitesi Ölçümlerinde Sorunlar	29
1.7.2.4. Ergenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Özellikleri	33
1.7.3. Ergenlik Dönemi	37

BÖLÜM II: GEREÇ VE YÖNTEM	
2.1.1.Araştırmanın Tipi	39
2.1.2. Kullanılan Gereçler	39
2.1.3.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	44
2.1.4.Araştırmanın Evreni	44
2.1.5. Araştırmanın Örneklemi	44
2.1.6.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	49
2.1.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi	49
2.1.8.Verilerin Analizi	50
2.1.9. Araştırma Takvimi	50
BÖLÜM III: BULGULAR	
3.1. Tanımlayıcı Bulgular	51
3.2. Çözümleyici Tablolar	74
BÖLÜM IV: TARTIŞMA	137
BÖLÜM V: SONUÇ VE ÖNERİLER	159
BÖLÜM VI: ÖZET	160
BÖLÜM VII: YARARLANILAN KAYNAKLAR	164
EKLER	186

TABLO VE ŞEKİLLER

	NO
Şekil 1.Yaşam Kalitesinin Çok Boyutlu Yapısı	10
Şekil 2: Sağlık Kavramı ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler	12
Tablo 1. Ergenlerde ve Çocuklarda Kullanılan Genel Yaşam Kalitesi Ölçeklerinden Bazıları	35
Tablo 2. Ergenlerde ve Çocuklarda Sık Kullanılan Özel Yaşam Kalitesi Ölçeklerinden Bazıları	36
Şekil 3. Ergenlerde yaşam kalitesi ve sağlık kavramı arasında ilişki	43
Tablo 3. Sigorta Türü Yüzdelik Dilimlerine Düşen Sağlık Ocağı Bölgeleri	45
Tablo 4. Sağlık Ocağı Bölgelerindeki İlköğretim Okulları	47
Tablo 5. Örneğe Alınacak Şube Sayıları	48
Tablo 6. Örneklemeye Alınan İlköğretim Okulları ve Şubeler (Okullardan alınan Şubeler ve Öğrenci Sayıları; 2008-2009 Eğitim-Öğretim Yılı)	48
Tablo 7. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet ve sınıflara göre dağılımı:	51
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sınıflara Göre Yaş Dağılımı	51
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sınıflara Göre Yaş Ortalamaları	52
Tablo 10. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sınıfları ve Doğum Yerlerinin Bulunduğu Bölgelere Göre Dağılımı	52
Tablo 11. Araştırmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumu dağılımı	53

Tablo 12. Araştırmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının yaş dağılımı	54
Tablo 13. Araştırmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının doğum yeri	55
Tablo 14. Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıflara göre anne ve babalarının çalışma durumu ve sosyal statü dağılımı	56
Tablo 15. Araştırma katılan çocukların bazı sosyoekonomik özelliklerine göre dağılımı:	57
Tablo 16. Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme durumları ve vücut algıları dağılımı	58
Tablo 17. Araştırmaya katılan öğrencilerin fizik aktivite durum dağılımı	59
Tablo 18. Araştırmaya katılan öğrencilerin sedanter yaşam durum dağılımı	60
Tablo 19. Araştırmaya katılan öğrencilerin son bir yılda tedavi gerektirecek düzeyde yaralanma durum dağılımı	61
Tablo 20. Araştırmaya katılan öğrencilerin son bir yılda kavga/şiddet yaşama durum dağılımı	62
Tablo 21. Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanım durum dağılımı	63
Tablo 22. Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanım durum dağılımı	64
Tablo 23. Araştırmaya katılan öğrencilerin uzun süreli bir hastalığı olma ve sağlık algısı dağılımı	64
Tablo 24. Araştırmaya katılan öğrencilerin gözlük, işitme cihazı, diş teli vb. yardımcı araç kullanımı dağılımı	65

Tablo 25. Araştırmaya katılan öğrencilerin herhangi bir engeli olma durum dağılımı	65
Tablo 26. Araştırmaya katılan öğrencilerin hastalık algısı dağılımı	66
Tablo 27. Araştırmaya katılan öğrencilerin son bir yılda akran zorbalığı uygulama durum dağılımı	66
Tablo 28. Araştırmaya katılan öğrencilerin son bir yılda akran zorbalığına uğrama durum dağılımı	67
Tablo 29. Araştırmaya katılan öğrencilerin anne tutum dağılımı	68
Tablo 30. Araştırmaya katılan öğrencilerin baba tutum dağılımı	69
Tablo 31. Araştırmaya katılan öğrencilerin ailesi ile paylaştığı sosyal ilişkiler dağılımı	70
Tablo 32. Araştırmaya katılan öğrencilerin aile-okul ilişkileri dağılımı	71
Tablo 33. Araştırmaya katılan öğrencilerin öğretmen tutum/davranışları dağılımı	72
Tablo 34. Araştırmaya katılan öğrencilerin okul ile ilgili tutumları dağılımı	73
Tablo 35. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının cinsiyete göre dağılımı	74
Tablo 36. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının öğrencilerin bulundukları sınıflara göre dağılımı	75
Tablo 37. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının öğrencilerin yaşlarına göre dağılımı	76
Tablo 38. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının doğum yerlerinin bulunduğu bölgeye göre dağılımı	77

Tablo 39. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının baba eğitim durumuna göre dağılımı	78
Tablo 40. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının anne eğitim durumuna göre dağılımı	79
Tablo 41. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının baba yaşına göre dağılımı	80
Tablo 42. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının anne yaşına göre dağılımı	81
Tablo 43. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının baba doğum yerlerinin bulunduğu bölgeye göre dağılımı	82
Tablo 44. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının anne doğum yerlerinin bulunduğu bölgeye göre dağılımı	83
Tablo 45. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının sosyal statüye göre dağılımı	84
Tablo 46. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının annelerinin çalışma durumuna göre dağılımı	85
Tablo 47. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının sosyal güvence durumuna göre dağılımı	86
Tablo 48. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının aile yapısına göre dağılımı	87
Tablo 49. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının algılanan gelire göre dağılımı	88

Tablo 50. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının okul dışında herhangi bir işte çalışma durumuna göre dağılımı	89
Tablo 51. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının bir arkadaş grubu olma durumuna göre dağılımı	90
Tablo 52. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının karşı cinsten duygusal arkadaşı olma durumuna göre dağılımı	91
Tablo 53. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının kendi ifadesine göre okul başarısı durumuna göre dağılımı	92
Tablo 54. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının kendine ait odası olma durumuna göre dağılımı	93
Tablo 55. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının ev-oda sayısı durumuna göre dağılımı	94
Tablo 56. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının kardeş sayısına göre dağılımı	95
Tablo 57. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının düzenli olarak katılınan bir kursu olma durumuna göre dağılımı	96
Tablo 58. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının beslenme durumlarına göre dağılımı	97
Tablo 59. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının fizik aktivite durumlarına göre dağılımı	98

Tablo 60. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının sedanter yaşam durumlarına göre dağılımı	99
Tablo 61. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının son bir yılda tedavi gerektirecek düzeyde yaralanma geçirme durumlarına göre dağılımı	100
Tablo 62. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının son bir yılda kavga/şiddet yaşama durumları dağılımı	101
Tablo 63. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının halen sigara kullanımı durumları dağılımı	102
Tablo 64. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının halen alkol kullanımı durumlarına göre dağılımı	103
Tablo 65. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının toplam sağlık davranışı puanına dağılımı	104
Tablo 66. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının uzun süreli bir hastalığı olma durumlarına göre dağılımı	105
Tablo 67. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının gözlük, işitme cihazı, diş teli vb. yardımcı araç kullanma durumlarına göre dağılımı	106
Tablo 68. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının son bir yılda akran zorbalığı uygulama durumlarına göre dağılımı	107

Tablo 69. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının son bir yılda akran zorbalığına uğrama durumlarına göre dağılımı	108
Tablo 70. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının algılanan anne tutum puanına göre dağılımı	109
Tablo 71. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının algılanan baba tutum puanına göre dağılımı	110
Tablo 72. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının ailesi ile paylaştığı sosyal ilişkiler puanına göre dağılımı	111
Tablo 73. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının aile-okul ilişkiler puanına göre dağılımı	112
Tablo 74. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının öğretmen tutum ve davranışlar puanına göre dağılımı	113
Tablo 75. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının okul ile ilgili tutum puanına göre dağılımı	114
Tablo 76. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kiddo-KINDL Toplam Yaşam Kalitesi ve Alt Boyut Puanlarının Ayırt Edicilik Niteliği	115
Tablo 77. Araştırma Grubunun Sağlık Davranışlarına Göre Kiddo-KINDL Toplam Yaşam Kalitesi ve Alt Boyut Puanlarının Ayırt Edicilik Niteliği	118

Tablo 78. Araştırma Grubunun Kido-KINDL Toplam Yaşam Kalitesi, Alt Boyut Puanları ve GSYK Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılması	119
Tablo 79. Araştırma Grubunun Kido-KINDL Toplam Yaşam Kalitesi, Alt Boyut Puanları ve GSYK Puanlarının Sağlık Davranışlarına Göre Karşılaştırılması	126
Tablo 80. Araştırma Grubunun Kido-KINDL Toplam Yaşam Kalitesi, Alt Boyut Puanları ve GSYK Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılması	128
Tablo 81. KIDDO-KINDL leği ve Alt Alanları Puan Dağılımı ve Literatür rnekleri	138

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU:

Genel olarak “kalite”, iyiliğin bir derecesidir. Yaşam kalitesi ise, belirli yaşam koşullarında bireysel tatmini etkileyen rahatsızlıkların bedensel, ruhsal ve sosyal etkilerine günlük yaşamda verilen bireysel yanıt olarak ifade edilebilir (1,2,3). DSÖ yaşam kalitesini “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları” şeklinde tanımlamıştır (3). Sağlıkla İlgili yaşam kalitesi (SYK) ise, kişinin kendi sağlığından hoşnutluğu ile ilgili öznel algısı olarak ifade edilir (3).

Ergenlik dönemi, hızlı anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin olduğu, çocuklukla yetişkinlik arasında yer alan kendine özgü özellikleri ve sorunları olan bir geçiş çağıdır (4,5). Ericson’a göre bu dönem, gencin “kendini ve toplumdaki rollerini tanıdığı” dolayısıyla “rol karmaşası” yaşadığı bir dönemdir (6). Ergenlik dönemi pek çok araştırmacı tarafından da fırtınalı, dengesiz, değişken, çatışmalı, stresli bir dönem olarak tanımlamıştır (7,8,9,10,11,12). Ergen, yaşadığı bu dönemde bir taraftan büyüme ve gelişme sürecine uyum sağlamaya çalışırken diğer taraftan da bu döneme ilişkin diğer sorunlarla baş etmeye çalışmaktadır (13,14). Bu dönemin sonunda çocuklardan ebeveynleri ile erişkin tipi ilişki kurabilen, sağlıklı ve uzun süreli arkadaşlık ilişkileri olan, bağımsızlığını kazanmış, bireysel değerler sistemini oluşturmuş, mesleki hedeflerini belirlemiş, cinsel kimlik gelişimini tamamlamış, olumlu baş etme ve sorun çözme becerilerini kazanmış ve yaşadığı toplum içinde sosyal sorumluluklarını yerine getirebilen üretken bir erişkin olması beklenmektedir (15). Ergenlerin bu değişim sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmeleri için toplumun diğer kurumları gibi sağlık sistemine de önemli sorumluluklar

düşmektedir. Bu nedenler ergenlere sunulacak sağlık hizmetleri, onların fizyolojik özelliklerini, ihtiyaçlarını, kişisel karakteristiklerini, sıkıntılarını ve içinde yaşadığı ortamın şartlarını dikkate almayı gerektirir (16).

Ergenlerde hastalıkların tedavisi, değerlendirilmesi ve hastalığa yaklaşım çocuk ve erişkinlere göre farklılıklar içermektedir. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi de aynı ölçüde farklıdır (17,18). Bu nedenle ergenlerin yaşam kalitesini yükseltebilmek için oluşturulacak sağlık politikalarının geliştirilmesi, hizmetlerin ya da girişimlerin planlanmasında onların yaşam kalitesi düzeylerini nasıl algıladıkları ve bu düzeyin nelerden etkilendiğini bilmek önemlidir.

Bu araştırmanın kapsamında İzmir İli Bornova İlçesi Merkezindeki İlköğretim İkinci Kademe öğrencilerinde yaşam kalitesi düzeylerinin ve belirleyicilerinin saptanması amaçlanmıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI:

Çalışmanın yakın erimli amacı, İzmir İli Bornova İlçe Merkezi'ndeki devlet okullarında okuyan ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinde yaşam kalitesi düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin saptanmasıdır.

Çalışmanın uzak erimli amacı ise, çalışma sonuçlarının ergenlerin yaşam kalitesini yükseltebilmek için oluşturulacak sağlık politikalarının geliştirilmesi, hizmetlerin ya da girişimlerin planlanmasında fikir kazandırmasıdır.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ:

Ho: Ergenlerde global yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi alt boyutlarını etkileyen değişkenler açısından aşağıda sayılan farklı kategoriler arasında fark yoktur.

Araştırmanın Alt Hipotezleri:

- 1: Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ergenlerin yaşam kalitesi sosyoekonomik düzeyi düşük olmayan ergenlerin yaşam kalitesine göre daha kötüdür.
- 2: Alt sosyal sınıfa sahip olan ergenlerin yaşam kalitesi üst sosyal sınıfa sahip ergenlerin yaşam kalitesine göre daha kötüdür.
- 3: Kız ergenlerin yaşam kalitesi erkek ergenlerin yaşam kalitesine göre daha kötüdür.
- 4: Olumsuz ana-baba tutumuna sahip ebeveyni olan ergenlerin yaşam kalitesi olumlu ana-baba tutumuna sahip olan ergenlere göre daha kötüdür.
- 5: Olumsuz öğretmen tutumuna sahip olan ergenlerin yaşam kalitesini olumlu öğretmen tutumuna sahip olan ergenlere göre daha kötüdür.
- 6: Okul başarı algısı kötü olan ergenlerin yaşam kalitesi okul başarı algısı iyi olmayan ergenlere göre daha kötüdür.
- 7: Akran zorbalığına maruz kalan ergenlerin yaşam kalitesi akran zorbalığına maruz kalmayan ergenlere göre daha kötüdür.
- 8: Herhangi bir sağlık sorunu olan ergenlerin yaşam kalitesi sağlık sorunu olmayanlara göre daha kötüdür.
- 9: Son bir yılda yaralanma, kaza, şiddet yaşayan ergenlerin yaşam kalitesi son bir yılda yaralanma, kaza, şiddet yaşamayan ergenlere göre daha kötüdür.
- 10: Düzenli beslenmeyen ergenlerin yaşam kalitesi düzenli beslenenlere göre daha kötüdür.
- 11: Vücut algısı pozitif olan ergenlerin yaşam kalitesi vücut algısı pozitif olmayanlara göre daha kötüdür.
- 12: Fiziksel aktivitede bulunan ergenlerin yaşam kalitesi fiziksel aktivitede bulunmayan ergenlere göre daha kötüdür.

13: Sosyal faaliyetlere katılmayan ergenlerin yaşam kalitesi sosyal faaliyetlere katılan ergenlere göre daha kötüdür.

14: Arkadaş grubu olmayan ergenlerin yaşam kalitesi arkadaş grubu olan ergenlere göre daha kötüdür.

15: Sigara kullanan ergenlerin yaşam kalitesi sigara kullanmayan ergenlere göre daha kötüdür.

16: Alkol kullanan ergenlerin yaşam kalitesi alkol kullanmayan ergenlere göre daha kötüdür.

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ:

Ergenlik dönemindeki yaşam deneyimleri, bireylerin yetişkin dönemlerindeki ruhsal ya da fiziksel sağlık gelişimini etkilemektedir (19,20). Bu nedenle ergenlik dönemindeki gençlerde yaşam kalitesinin artırılması sağlıklı bir toplumun vazgeçilmez bir gereğidir.

Ergenlik dönemi, çocukluktan erişkin hayata geçiş dönemidir. Bu dönem hızlı fiziksel büyüme, cinsel gelişme ve psikososyal gelişim ile karakterizedir (21). Ergenlerin bu değişim sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmeleri için toplumun diğer kurumları gibi sağlık sistemine de önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu nedenler ergenlere sunulacak sağlık hizmetleri, onların fizyolojik özelliklerini, ihtiyaçlarını, kişisel karakteristiklerini, sıkıntılarını ve içinde yaşadığı ortamın şartlarını dikkate almayı gerektirir (16).

Ergenlerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi çocuk ve erişkinlere göre farklılık göstermektedir (17, 18). Ergenlerin yaşam kalitesini yükseltebilmek amacına yönelik hizmetlerin ya da girişimlerin planlanması ve oluşturulacak sağlık politikalarının geliştirilebilmesi için onların yaşam kalitesi düzeylerini nasıl algıladıkları ve bu düzeyin nelerden etkilendiğini bilmek önemlidir.

Bu çalışma, İzmir’de ergenlerde sahada gerçekleştirilen ilk yaşam kalitesi araştırması olacaktır. Yaşam kalitesi ile ilişkili olabilecek, daha önceki yaşam kalitesi araştırmalarında sorgulanmamış olan ana-baba tutumu, öğretmen tutumu, okul yaşantısı, riskli davranışlar ve yaşam kalitesine etkileri de sorgulanacaktır. Çalışmanın sonuçları ergenlerde yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik çabalara ve ileride yapılacak çalışmalara veri kaynağı olarak hizmet edecektir.

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI:

Araştırmaya İzmir İli Bornova İlçesi merkez ilköğretim okullarının 6,7,8. sınıflarında eğitim gören ergenler alınmıştır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar ancak benzer nitelikteki öğrencilere genellenebilir.

Ülkenin sağlık sistemi ve politikalar, ülkedeki yasal durum, sağlık hizmet kullanım özellikleri de ergenlerin yaşam kalitesini önemli oranda etkilemektedir. Bu değişkenlerin değerlendirilememesi araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.

1.6. TANIMLAR:

1.6.1. Ergenlik Dönemi: Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-14 yaş grubunu erken ergenlik, 15-19 yaş grubunu geç ergenlik olmak üzere 10-19 yaş grubu “ergen” yaş grubu olarak, 15-24 yaş grubu ise “gençlik dönemi” olarak tanımlanmaktadır (22).

1.6.2.Yaşam Kalitesi: “Bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları” şeklinde tanımlamıştır. Basitçe yaşam kalitesi, belirli yaşam koşullarında bireysel tatmini etkileyen rahatsızlıkların bedensel, ruhsal ve sosyal etkilerine günlük yaşamda verilen bireysel yanıt olarak ifade edilebilir. (1,2,3).

1.6.3. Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi (SİYK) (Health-Related Quality of Life): SİYK bireyin sağlığını etkileyen veya sağlığından etkilenen yaşam alanlarındaki doyum ve mutluluğudur. SİYK sağlık hizmet durumunun alanına giren etkenlerle doğrudan ilişkisi nedeniyle yaşam kalitesinden ayrılmaktadır (23). Genel olarak SİYK değerlendirilmesi, sağlıkla ilgili değişkenlerin (örneğin hastalık veya tedavi), genelde (genel SİYK) veya belli bir hastalığı olanlarda (duruma özel SİYK) önemli olan yaşam olaylarıyla ilişkisini yansıtmaya çalışmaktadır (24,25).

1.6.4. Sağlık durumu, sağlık algılaması: Sağlık durumu biyolojik, fizyolojik veya işlevsel bozuklukları ve belirtileri dikkate alarak bireyin göreceli iyilik veya hastalık halidir. Sağlık algılaması (veya algılanan sağlık) bireyin sağlık durumundan etkilenen öznel değerlendirmedir (26,27). Bazı insanlar bir veya daha çok kronik hastalık nedeniyle sıkıntı çekerken kendilerini sağlıklı saymakta, bazıları ise nesnel bir hastalık belirtisi yokken kendilerini hasta algılamaktadırlar.

1.7. GENEL BİLGİLER

1.7.1.YAŞAM KALİTESİ

1.7.1.1. KAVRAMSAL BOYUT VE SAĞLIK İLE İLİŞKİSİ

Tıp alanında çalışan klinisyen ve araştırmacılar son zamanlarda giderek ilgilerini sağlığın çıktıları veya sonuçlarının ölçümü üzerinde odaklamışlardır. Toplumun sağlığının ölçümünde bu güne kadar kullanılan geleneksel morbidite ve mortalite yaklaşımı ve beklenen yaşam süresinin artık sağlıklılığın değerlendirilmesinde yeterli olmadığı, sağlık hizmeti ile ilgili girişimlerin

değerlendirilmesinde, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ölçülmesinin zorunlu olduğu görüşü gündeme gelmiştir.

Tüm insanlık için evrensel bir kavram olan yaşam kalitesi, bireylerin içinde yaşadığı kültür ve değer sistemlerinin bütünü içinde amaçları, beklentileri, ilgileri ve düşünceleri ile ilişkili olarak yaşam içindeki durumlarını algılamalarıdır (28). Yaşam kalitesi bireysel iyilik halinin bir anlatımıdır ve yaşamın farklı alanlarında öznel bir doyum ifadesidir. Kendinden memnun olmanın en temel düzeyi olan iyilik halinin bilincinde olmayı ve kendini değerli hissetmeyi de içerir (29).

Yaşam kalitesi ilk kez 1960'larda politik kararların alınmasında gündeme gelmiş ve gayri safi milli hasıla hesaplamasında kullanılmıştır. Bu amaçla kullanılmasının nedeni gelir, eğitim, sağlık ve barınmanın yaşam kalitesi ile yakından ilişkili olmasıdır (30).

Nordenfeld (1991) yaşam kalitesini mutluluk olarak ifade etmiştir. Psikoloji ve psikiyatride yaşam kalitesi gereksinim duyulan memnuniyet olarak tanımlanmaktadır. Hörnquist (1982) yaşam kalitesini fiziksel, sosyal, psikolojik, yapısal, aktivite/davranışsal ve maddi iyilik halinin de dahil olduğu yaşam alanlarındaki gereksinim duyulan memnuniyet olarak tanımlamaktadır. Naess (1986) yaşam kalitesini kişinin aktivitesinin, başka insanlarla iyi ilişkilerinin, öz saygısının ve mutluluk durumunun düzeyi olarak tanımlamıştır (30, 31).

Yaşam kalitesi dendiğinde öncelikle kalitenin anlamı akla gelmektedir. Kalite genel söylemle iyilik halinin derecesi olarak tanımlanabilir. Sağlık yaşam kalitesi denildiğinde ise, kişinin kendi sağlığından hoşnutluğu ile ilgili öznel algısı olarak ifade edilir (3). Literatürde yaşam kalitesinin bir çok tanımı yapılmıştır. Mendola ve Pelligrini yaşam kalitesini kişinin kendi algıladığı fiziksel kapasite sınırları içinde, tatminkar bir sosyal konuma ulaşabilmesi olarak tanımlamışlardır (1,32). Shin ve

Johnson, yaşam kalitesini bireysel gereksinimlerin, isteklerin arzuların tatmini, kişisel gelişime katkıda bulunabilecek etkinliklere katılım ve diğer insanlar ile kendini güncel değerlere göre tatmin edici bir düzeyde karşılaştırabilmek için gerekli kaynaklara sahip olmak olarak tanımlamışlardır (1,2,3,32).

Maeland'a göre yaşam kalitesinin dört farklı bileşeni tanımlamıştır (30,31).

- 1- Mutluluk (Deneyimlerin duygusal yansımasıdır.)
- 2- Memnuniyet (Deneyimlerin mantık ve entelektüel durumları ifade eden bilişsel yönüdür.)
- 3- Gereksinimlerin karşılanması.
- 4- Kendini gerçekleştirme (Gelişme ve büyümeyi vurgular.)

DSÖ ise yaşam kalitesini “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları” şeklinde tanımlamıştır. Basitçe yaşam kalitesi, belirli yaşam koşullarında bireysel tatmini etkileyen rahatsızlıkların bedensel, ruhsal ve sosyal etkilerine günlük yaşamda verilen bireysel yanıt olarak ifade edilebilir. (1,2,3). Sağlıkla İlgili yaşam kalitesi (SYK) ise, kişinin kendi sağlığından hoşnutluğu ile ilgili öznel algısı olarak ifade edilir (3,29).

Yaşam kalitesi göstergeleri(30,31):

- 1- Gözlemsel bilgiler
- 2- Fizyolojik göstergeler
- 3- Davranışsal göstergeler
- 4- Kendini ifade etme

Duygu ve düşünce gibi yaşam kalitesini temsil eden öznel konular başkaları tarafından gözlenemez. Bu yüzden, yaşam kalitesi değerlendirmesinde en çok başvurulan metod kişinin kendini ifade etmesidir. Çünkü yaşanan, hissedilen şeyler

kişinin kendi deneyimleridir. Bu bilgiler ya bir anketörün kullandığı görüşmeler yoluyla ya da kişinin kendisi tarafından ifade edilmesiyle elde edilir (33).

WHO farklı kültürlerdeki yaşam kalitesini değerlendirmek için altı alan kullanmıştır (34). Bunlar: bedensel alan (enerji ve yorgunluk), ruhsal alan (iyi hissetme), bağımlılık düzeyi alanı (mobilité), sosyal ilişkiler alanı (sosyal destekler), çevresel alan (sağlık bakımına girebilme), kişisel inanış alanlarıdır.

-Bedensel Alan; ağrı ve rahat olmama, enerji ve bitkinlik, sexual aktivite, uyku ve dinlenme, duyuşal fonksiyonlar gibi özellikleri içerir.

-Ruhsal Alan; pozitif hissetme, düşünme, öğrenme, bellek ve yoğunluk, kendine saygı duyma, vücut- beden görünümü ve görünüm, negatif hissetme gibi özellikleri içerir.

- Bağımlılık Düzeyi Alanı; mobilité, günlük yaşam aktiviteleri, medikal amaçlar ve tıbbi maddelere bağımsızlık, tıbbi olmayan maddelere bağımlılık, iletişim kapasitesi ve çalışma kapasitesi gibi özellikleri içerir.

- Sosyal alan; kişisel ilişkiler, sosyal destekler ve aktivite desteklerini içerir.

- Çevresel alan; güvenlik, ev çevresi, iş memnuniyeti, finansal kaynaklar, sağlık ve sosyal bakımda kalite ve kabul edilebilirlik, yeni bilgiler kazanmak için fırsat becerisi, eğlence fırsatları ve eğlenceye katılma, fizik çevre (kirlilik, gürültü, trafik, hava) gibi özellikleri içerir.

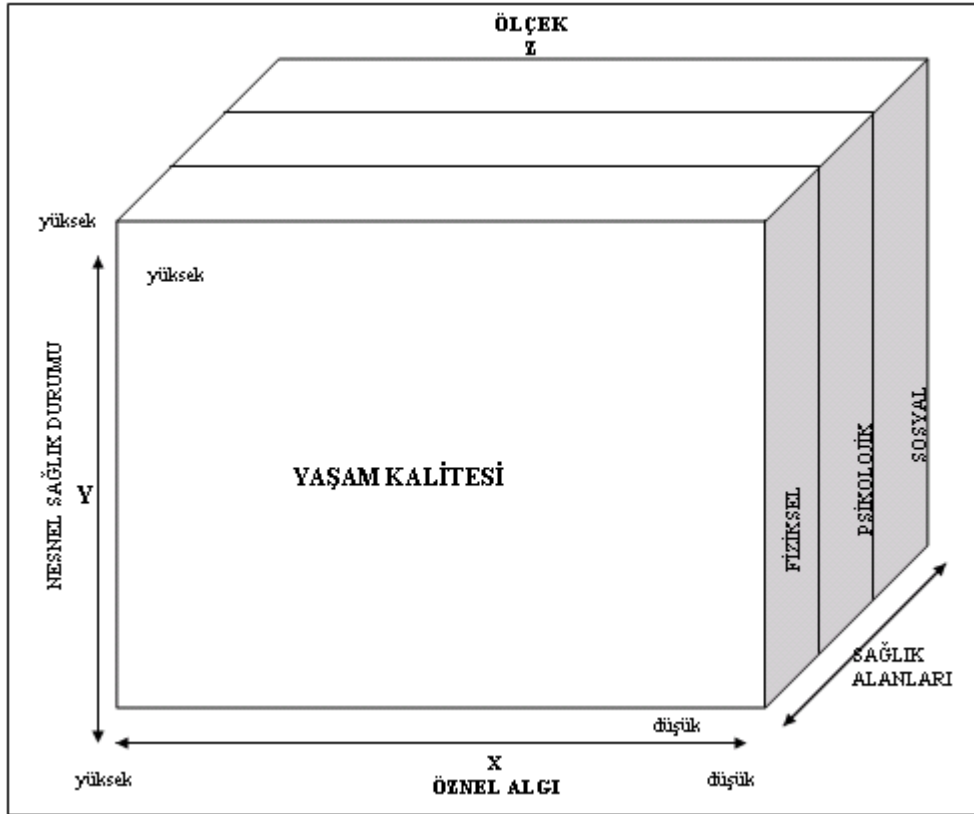
- Kişisel İnanışlar Alanı; manevi / din / kişisel inanışları içermektedir.

Yaşam kalitesi değerlendirilmesinde iki tür veri seti kullanılmaktadır; bireyin işlevsel durumu ve sağlığın birey tarafından değerlendirilmesi. Bir kişinin belirli işleri yapabilmesinin ölçümü nesnel olarak değerlendirilirken, kendi sağlık durumunun nasıl olduğunu değerlendirmesi oldukça öznelidir. Tüm SİYK ölçekleri

nesnel işlev ve öznel iyilik durumunu ya da her ikisini birden ölçmeye yönelik hazırlanmıştır (35).

Nesnel boyut sağlığın oldukça önemli bir bölümünü oluştursa da, bireyin bu nesnel boyutu nasıl algıladığı nesnel boyutu etkiler. İki bireyin aynı hastalık yükü ile çok farklı yaşam kalitesine sahip olmaları olasıdır, hatta beklenen bir durumdur. Şekil 1’de yaşam kalitesinin çok boyutlu yapısı gösterilmiştir. X eksenini öznel algıyı ve Y eksenini nesnel işlevleri göstermektedir. Yaşam kalitesi bu iki olgunun, değişik sağlık bileşenleri için aynı potada toplanmasıdır. Fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık alanlarında, nesnel sağlık durumunun birey tarafından algılanması yaşam kalitesi ölçeğini oluşturur (35) (Şekil 1).

Şekil 1.Yaşam Kalitesinin Çok Boyutlu Yapısı

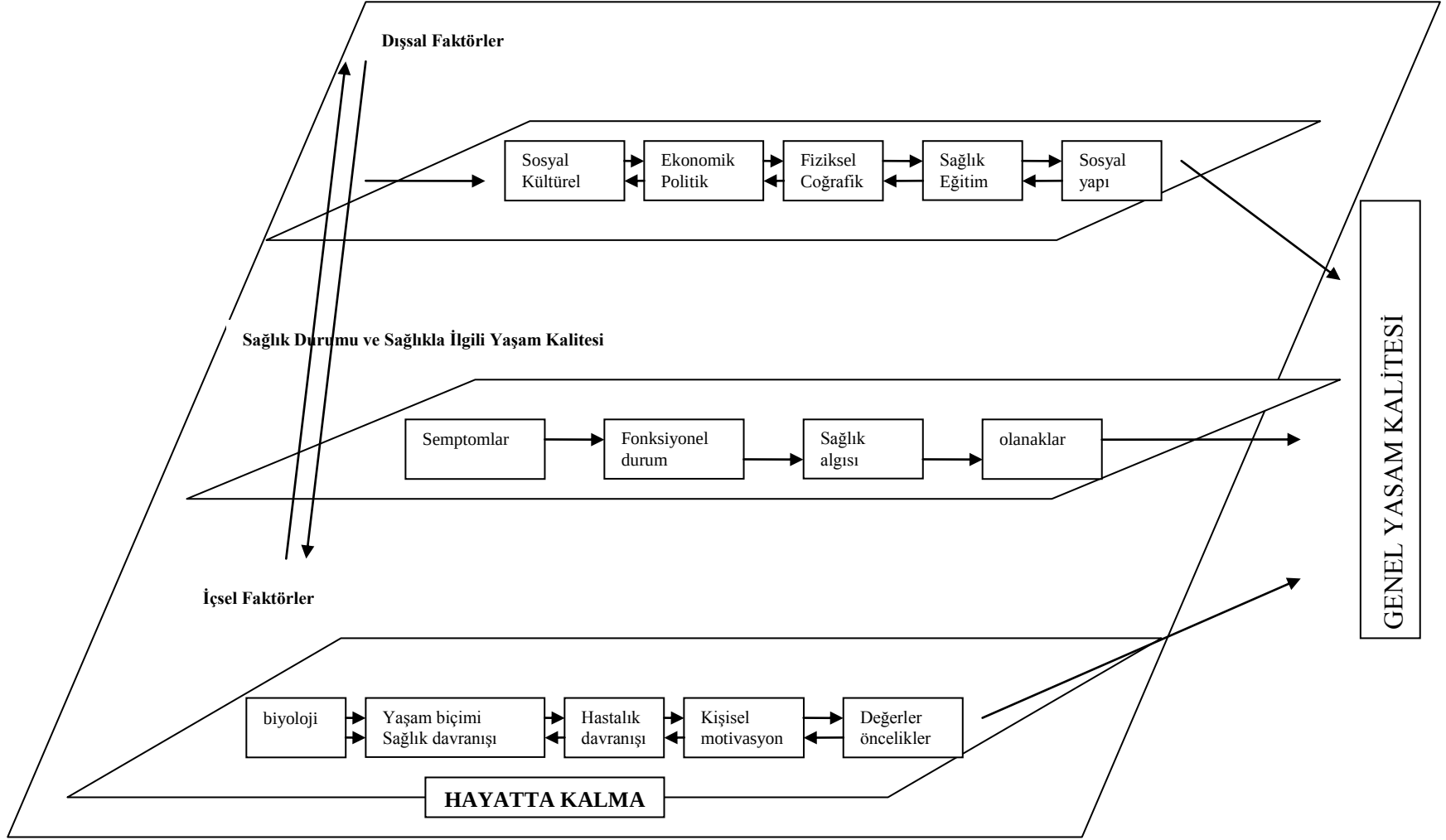


Şekilde 2’de yaşam kalitesi ve sağlık kavramı arasında ilişki gösterilmektedir. Teorik yaklaşımlarda farklı kavram ve göstergeler arasındaki bağlantı ortaya koyulmaktadır. Nedensellik yaklaşımında, sağlık durumunu etkileyen faktörler ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ile klinik tablo arasında ilişki kurulmaktadır. Şekilde iç ve dış faktörlerin sağlık ve yaşam kalitesi üzerine etkisi gösterilmektedir. Değerlendiriciler tarafından, tedavi ile sağlık durumu ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesi verilerinin bağlantısı gözlenmiştir. Tedavi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki iç ve dış faktörlerden etkilenir. Randomize çalışmalar, değerlendirmenin etkinliği, iç ve dış faktörlerin tedavinin etkinliğini nelere bağlı değiştirebileceğini göstermektedir (36).

Şekil 2, sağlığa ilişkin ve genel yaşam kalitesi arasındaki bağlantıları ortaya koymaktadır. İkisine etki eden faktörler bireyin kendisine ve çevresine ait özelliklerden kaynaklanmaktadır. Bireye ait özellikler (yaşam şekli ve hastalık davranışı) çevresel özelliklerden az veya çok etkilenmektedirler. Kişilik, yaş ve genetik miras gibi sabit özellikler de bu kapsama girmektedir. Tedavinin sonuç göstergelerini etkilediği için çevresel faktörler tedavinin değerlendirilmesinde önemlidir. Kişiye ait faktörlerin ayrı değerlendirilmesi önerilmektedir. Çünkü özel olarak birey-çevre etkileşiminde belli sınırlarda kalınmaktadır. Bireyin kendisine ve çevreye ait faktörleri karşılıklı etkileşim halindedir, bu etkileşimden sağlık durumu ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi etkilenmektedir. Sonuç olarak bireye, çevreye ait faktörler ve sağlık durumu, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi genel yaşam kalitesini belirlemektedir (36).

Şekil 2: Sağlık Kavramı ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler

Kaynak: Donald L.P., Yen-Pin C. (2000) Measurement of Health Outcomes in Treatment Effectiveness Evaluations, Conceptual and Methodological Challenges; Medical Care; 38 (9), Supplement II:II-14-II-25



1.7.1.2. YAŞAM KALİTESİ SINIFLANDIRILMASI

Sağlık hizmetlerinde yaşam kalitesi değerlendirilmesi ile ilgili olarak genel yaşam kalitesi,sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve hastalığa özgü yaşa kalitesi olmak üzere üç yaklaşım tanımlanmaktadır (18,30,31,37,38)

1.7.1.2. 1.Genel Yaşam Kalitesi:

Genel yaşam kalitesi çalışmalarında her bir yaşam alanı ayrı ayrı değerlendirilir. Önce nesnel yaşam kalitesi daha sonra da bu alandaki memnuniyet değerlendirilmektedir. Nesnel yaşam kalitesi göstergeleri; barınma şartları, günlük aktivite- sosyal aktivitelerin niceliği, toplam aylık harcama, son iş durumu gibi başlıkları kapsar. Öznel yaşam kalitesi göstergeleri ise memnuniyet, günlük aktiviteler, aile ilişkileri, sosyal ilişkiler, ekonomi, iş, okul, yasal konular, güvenlik ve sağlıktır.

Bu genel özellikleri nedeni ile bu tür yaşam kalitesi ölçekleri spesifik hastalıklar ve değişikliklere neden olan tedaviler için uygun değildir. Genel yaşam kalitesi ölçümleri karşılaştırmalı hizmet sistemi değerlendirmeleri için uygundur (39).

Genel yaşam kalitesi ölçümlerine örnek olarak özellikle kronik mental hastalığı olanları değerlendirmek için geliştirilmiş olan “QOLI” örnek olarak verilebilir. QOLI, yaşam düzeyi, aile ilişkileri, sosyal ilişkiler, günlük aktiviteler, ekonomi, güvenlik, yasal problemler, iş, okul ve sağlığın dahil olduğu farklı yaşam alanlarında yanıtlayan kişinin son yaşam deneyimlerini değerlendirmektedir (30).

1.7.1.2. 2. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (jenerik yaşam kalitesi):

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SYK) bütüncül olarak yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir. Bu yüzden bu iki kavram birbirleriyle yakından ilişkili kavramlardır. Bir görüşe göre Yaşam Kalitesi (YK) ve SYK birbirinden ayrılarak incelenmeliyken diğer bir görüşe göre aslında yaşam kalitesinin tüm boyutları sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de belirler ve bunları birbirlerinden ayırmak olanaksızdır. Örneğin gelir düzeyi, sosyal olanaklar, politik ortam, çevre koşulları ve kişisel inançlar genel yaşam kalitesinin içinde değerlendirilirken bunları sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde ayrı düşünmek bizi genellikle yanılgıya götürür, çünkü bunların çoğu sağlık sorunlarını belirleyen temel faktörlerdir (40).

SİYK sağlık hizmet durumunun alanına giren etkenlerle doğrudan ilişkisi nedeniyle yaşam kalitesinden ayrılmaktadır(23). Genel olarak SİYK değerlendirilmesi, sağlıkla ilgili değişkenlerin (örneğin hastalık veya tedavi), genelde (genel SİYK) veya belli bir hastalığı olanlarda (duruma özel SİYK) önemli olan yaşam olaylarıyla ilişkisini yansıtmaya çalışmaktadır (24,25). Yine de genel kabul gören sınıflamaya göre sağlık yaşam kalitesi, yaşam kalitesi boyutlarının doğrudan bireyin sağlığı ile ilgili kısımlarını içerir. İnsandan insana yaşam kalitesi ve sağlık yaşam kalitesine atfedilen önem farklılık gösterir. Sağlığı çok iyi olan bir birey için sağlıkla ilgili olmayan yaşam kalitesi bileşenleri (örneğin, değerler, inançlar, sosyal ilişkiler, ekonomik durum, hava ve su kalitesi gibi çevrenin fiziksel koşulları, okul, güvenlik, sosyal statü vb.)önemli olurken, süregen hastalığı olan bir birey için bedensel, psikolojik sağlık durumu gibi sağlık yaşam kalitesi bileşenleri daha önemlidir (40).

Hörnquist'e göre, sağlık alanında yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde mutlaka ele alınması gereken konular şunlardır (41):

Biyolojik Alan: Beden sağlığı, çeşitli beden fonksiyonları, özgül hastalık/yetersizlik semptomları ve ağrı (sıklığı, yoğunluğu, süresi), yan etkiler, yara iyileşmesi gibi durumlar,

Psikolojik Alan: Esenlik, algılama, etkileşimler, öğrenme, mantık, yaratma yeteneği, vb. gibi bilgisel ve pratik yeterlilik,

Sosyolojik Alan: Bir bütün olarak yaşam, tümüyle sosyal yaşam, genel sosyal etkileşimler, aile yaşamı, cinsel yaşam ve sosyal etkileşim kapasitesi,

Davranış Aktivite Alanı: Tüm aktif yaşam, özbakım gücü (yeteneği), hareket, çalışma kapasitesi, temel alışkanlıklar, çalışma arzusu, yeme, içme, uyku ve diğer alışkanlıklar,

Maddi Alan: Bireysel ekonomi, barınma durumu, özel destekler, işten sağlanan kazanç,

Yapısal Alan: Yaşamın anlamı, sosyal statü, sosyallik görüşü.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçümleri genellikle farklı topluluklarda sağlıkla ilgili olan durumları ölçmek için geliştirilmiştir. Farklı toplulukların, hastalıkların, durumların ve tedavilerin karşılaştırılması amacıyla kullanılmaktadır. Ayrıca normların ve referans değerlerin kullanıldığı karşılaştırılmalı analizlerde de kullanılabilir. Bu tip yaşam kalitesi değerlendirmelerinin bazı sınırlılıkları olmasına rağmen değerlendirilen hastalığın veya sağlık hizmetinin yaşam kalitesi üzerine olan önemli etkileri nedeniyle kullanılmaktadır. Genel başlıkların kullanılması nedeniyle duyarlılığının daha az olması, elde edilen bilgilerin klinik kararlarda kullanımının daha sınırlı olması ve bazı hastaların başlıkları konu ile ilgisiz bulması sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçümlerinin sınırlılıkları olarak sıralanabilir. Bununla birlikte sağlıkla

ilgili yaşam kalitesi ölçümlerinden elde edilen bilgiler tıbbi problemleri yeterince yansıtamazlar (30,31,39,42).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde en bilinen ölçekler; WHQOL, Sickness Impact Profile (SIP), Nottingham Health Profile, Quality of well-being scale, Duke Health Profile ve Medical Outcome Study SF-36'dır (30).

Çocuklara yönelik olarak da kullanılan pek çok genel yaşam kalitesi ölçeği mevcuttur. Child Health Questionnaire (CHQ), Exeter Health Related Quality of Life (EHRQOL), German Quality of Life Questionnaire (KINDL) (Kid: 8-12y, Kiddo: 13- 16y), Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL), Child Quality of Life Questionnaire (CQOLQ) bunlardan en yaygın olarak kullanılanlardır (17,41,43,44,45).

1.7.1.2. 3. Hastalığa Özgü Yaşam kalitesi:

Hastalığa özgü yaşam kalitesi özel bir hastalığın ve tedavisinin yaşam kalitesine olan potansiyel etkisi değerlendirilmektedir.

Bu yaklaşım tamamen spesifik bir hastalık ve bu hastalığın tedavisinin organa özgü etkileri nedeniyle oluşan zarara odaklanmıştır. Dar kapsamlıdır. Ancak en ince ayrıntıları bile değerlendirir. Daha duyarlıdır ve küçük klinik değişiklikleri kolaylıkla saptar, bu nedenle klinik kararlarda kullanılabilir (31).

Hastalığa özgü yaşamkalitesi ölçeklerine örnek olarak Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Anketi (Quality of Life-Rheumatoid Arthritis Scale, QOL-RA), Avrupa Osteoporoz Kurumu Yaşam Kalitesi Anketi (Quality of Life Questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis (QUALEFFO), kanser için QOL-30 verilebilir.

Çocuklar için kullanılan hastalığa özgü pediatrik yaşam kalitesi ölçekleri ise, Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ), Pediatric Cancer Quality of Life Inventory (PCQL-32), Pediatric Oncology Quality of Life Scale (POQOL), Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DEHB-YKÖ), Diabetes Quality of Life for Youths (DQOL-Y) olarak sayılabilir (17,41,43,44,45).

1.7.1.3. YAŞAM KALİTESİ ÖLÇÜMÜ VE ÖLÇÜM ARAÇLARI

Sağlık Yaşam kalitesi Ölçüm Araçları şekil ve görünüm açısından iki sınıfa ayrılabilir (18,29,33,37,38,40,46):

- 1- Genel amaçlı (generic)
- 2- Özel amaçlı (specific)

1.7.1.3.1. Genel amaçlı ölçütler: SYK ilgilendiren geniş bir işlev kaybı ve genel olarak rahatsızlık spektrumunu içermeleri nedeniyle, toplumun tüm kesimlerinde; tüm hastalıklar ve durumlarda; çeşitli tıbbi girişimlerde kullanılırlar. Genel amaçlı ölçekler de kendi aralarında iki alt gruba ayrılırlar:

- 1- Tercihe dayalı olmayanlar (profiller)
- 2- Tercihe dayalı olanlar (preference / utility based)

Tercih dayalı olmayan (profiller): Tercih dayalı olmayan sağlık profilleri SYK'nin değişik yönlerini ölçen tek bir araçtır. Genellikle bunlardan içerdikleri alan sayısı kadar puan elde edilir. Yaygın olarak kullanılan SF-36, Dünya Sağlık Örgütü SYK ölçeği WHOQOL, Nottingham Sağlık Profili, Hastalık Etki Profili (Sickness Impact Profile) bu kategoriye örnek oluştururlar.

Tercihe dayalı ölçekler: ise (indeks ölçütler sınıflamasına girerler) sağlık ekonomisi alanında geliştirilen teorilere dayanılarak geliştirilmiş olan, Maliyet

Yararlanım analizlerinde (cosy utility) kullanılan ve en önemlisi Kalite Eklenmiş Yaşam Yılları'nı (QALY) hesaplamaya olanak tanıyan ölçekleridir. SYK 0 ile 1 arasında tek bir puana indirgenir. Kabaca değinmek gerekirse, ya puanları önceden belirlenmiş işlevlerle ilgili sorulara verilen yanıtlara göre ya da YK 'nin farklı yönlerine verilen puanlara göre değerlendirilirler. Burada ayrıntıya girilmeyecektir. Bu ölçekler içinde en sık kullanılanları [(Quality of Well-Being Scale, EuroQol Instrument (EQ 5-D) ve Health Utility Index (HUI)] dir.

1.7.1.3.2. Özel Ölçütler: Belirli bir nüfus grubuna özel, belirli bir duruma veya hastalığa özel veya belirli bir işleve özel ölçekler olarak farklılaşırlar.

Belirli bir nüfus grubuna özel olanlar için çocuklara (CHQ,Disabkid, KINDL, Pedsqol), yaşlılara (WHOQOL-OLD), ergenlere (KINDLE) özel ölçekler örnek verilebilir. DLQI genel dermoloji, VSQ25 ise genel göz hastalıkları ölçekleridir. Bunun yanında hemen her hastalığa (ör: epilepsi, diyabet, romatoid artrit), duruma (ağrı) ve işleve (cinsel işlev, emosyonel durum, uyku) özel ölçekler de bulunmaktadır.

Hastalığa ve duruma özel ölçeklerin temel avantajı, yapılan tıbbi girişime bağlı değişimi daha duyarlı olarak ölçebilmeleri, dezavantajları ise kişiyi bir bütün olarak ele alamamaları ve farklı durumlar ve programlar arasında karşılaştırma yapamamalarıdır.

1.7.1.4. YAŞAM KALİTESİ ÖLÇÜMLERİNİN KULLANIM ALANLARI

Makro Düzey: Toplumun sağlığı ile ilgili genel politikaların belirlenmesi için yapılan araştırmalar (toplum normları oluşturma), toplum tabanlı algılanan sağlık sorunları, bilinen sağlık sorununa yönelik toplum tabanlı çalışmalarda, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi çalışmalarında, maliyet kullanım analizlerinde,

Orta Düzey: Klinikte hasta grupları üzerinde (Sonuç araştırması – Outcome Research), tıbbi hizmetlerin ya da projelerin değerlendirilmesinde, klinik araştırmalarda özellikle kronik hastalıklarda hastalığın seyrinin izlenmesi ve tedavi yöntemlerinin belirlenmesinde,

Mikro Düzey: bireysel / hasta düzeyinde, bireysel hasta bakımı sırasında oluşabilecek psikososyal problemlerin izlenmesi ve taranmasında kullanılabilir (18,30,31).

1.7.1.5. SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ

1.7.1.5.1. Ölçüm Yöntemleri

Yaşam kalitesinin ölçülmesinde anket kullanımı en sık kullanılan yöntemdir. Fakat anket kullanımı ölçüm geçerliliği ve güvenilirliğini etkileyen rastlantısal ya da sistematik ölçüm hatalarına neden olabilir.

Yaşam kalitesi ölçeklerinin seçimi konusundaki en önemli nokta gereken durumda ölçeğin nasıl iyi kullanılacağı konusudur. Kullanılacak ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğinin yanı sıra duyarlılık ve seçiciliği de önemlidir. Geçerlilik ve güvenilirlik yaşam kalitesi ölçümünün ayırım yapmasında, tahminde bulunmasında ve ya değerlendirilme yapmasında önemliyken duyarlılık, değerlendirme yapmada önemli bir faktördür.

1.7.1.5. 2-Ölçeklerin Güvenilirliği ve Geçerliği:

Ölçeklerin güvenilirliği, ölçeklerin aynı durumda kullanıldığında aynı sonucu vermesidir.

Yaşam kalitesi ölçeklerinde güvenilirlik test ve tekrar test uygulamasıyla ve çoğu kez iç güvenilirliğin test edilmesiyle değerlendirilir.

Yaşam kalitesi ölçekleri öznel konuları değerlendirdiği için ölçeklerin geçerliliğini değerlendirmek daha zordur. Temel bir yaklaşım olarak ilgili başlıkları geniş dağılım gösteren ölçeklerde yüzeysel geçerlilik kullanılır. Daha genel bir yaklaşım ise içerikle ilgili geçerliliktir (42,46)

1.7.1.5. 3- Yaşam kalitesi Ölçeklerinin Geliştirilmesi:

Yaşam kalitesi ölçeklerini geliştirmede değişik stratejiler izlenmektedir. Yaşam kalitesi ölçeklerini geliştirirken dikkat edilmesi gereken noktalar (47,48,49) :

- Sağlıkla ilişkili olmalıdır.
- Kişilik özellikleri ve günlük moral değişikliklerinden etkilenmesi düşük olmalıdır. Kişilik özelliklerinden çok etkilenen göstergeler değişiklikleri tespit etmede duyarsız olabilir.
- Kapsamı etik olarak uygun olmalıdır.
- Güvenilir olmalıdır.
- Ölçüm hatası en az düzeyde olmalıdır.
- Yaşam kalitesi değerlendirmesinden elde edilen skorların normal dağılım göstermesi gerekmektedir. Eğer skorlar normal dağılım göstermiyorsa farklılıkları ayırt etmek amacıyla kullanılan ölçeğin gücü zayıf olacaktır.
- Klinik olarak önemli değişiklikleri saptaması için değişimlere duyarlı olmalıdır.

1.7.1.5.4. Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Çevirisi ve Kültürel Uyarlaması:

Dil, bir toplumun edinilmiş bir kültürel öğesidir ve aynı zamanda o toplumun tanımının bir parçasıdır. Whorf hipotezine göre dil, konuşanlarının dünyayı onun aracılığıyla tanımlamaya mahkum edildikleri bir prizmadır. Bu hipotezi yorumladığımızda ortaya çıkan, hiçbir çevirinin çevrildiği dildeki anlamı tam olarak yansıtmasının olanaklı olmadığıdır.

Kültürel uyarlama, salt çeviri ile sınırlı değil, orijinal dildeki sözcüklerin temsil ettiği kavramların hedef dildeki kültürel karşılığını bulmak anlamına gelir. Yaşam kalitesi ölçeklerinin kültürler arası eşdeğerliliğinin sağlanmasında ortaya atılan çeşitli metodolojiler içerisinde en doğru olduğu iddia edilen Hui ve Transdis'in geliştirdiği dört aşamalı modeldir. Bu aşamaların her biri bir sonrakinin ön koşuludur. Bunlar sırasıyla kavramsal/işlevsel eşdeğerlilik; yapısal kullanılabilirlik eşdeğerlik; soru/madde eşdeğerliliği ve ölçüm (yanıtlama ölçeği) eşdeğerliliğidir (29).

Kültürel uyarlama yapanların tümünün üzerinde birleştikleri temel ön koşul kavramsal eşdeğerliktir. Ancak kavramsal eşdeğerlilikle anlamsal (semantik) eşdeğerliliği ayıranlar da vardır. Bunlara göre anlamsal eşdeğerlilik, soru yazımında çeviri tekniği ile halledilebilecek bir konuyken kavramsal eşdeğerlilik farklı sözcüklerle yazılmış olsalar da aynı sorunun farklı kültürlerde aynı kavramı temsil etmeleridir. Bu görüşe göre anlamsal açıdan eşdeğer olsalar da kavramsal eşdeğerliliğin sağlanmadığı soruları içeren anketler (ölçekler) kültürel karşılaştırılabilirliği olmayan gereçlerdir (29,30,31,50) .

Bullinger, belirli bir kültürde çalışma yapan sağlık yaşam kalitesi araştırmacısının üç kilit unsura gereksinimi olduğunu ifade eder. Bunlar o kültürel ortamda (29);

- Sağlık yaşam kalitesi ne anlama geliyor?
- Sağlık yaşam kalitesi soruları nasıl sorulmalı?
- Sağlık yaşam kalitesindeki değişiklikler ne anlama geliyor?

Sağlık yaşam kalitesi ölçeklerinin kültürel uyarlamasında kullanılan üç temel yaklaşım; ardışıklık (sequential) yaklaşım, paralel yaklaşım ve eşzamanlı yaklaşım (simültane) yaklaşımdır (29,50) .

Ardışıklık (sequential) yaklaşım: Ardışık yaklaşım, orijinal ölçeğin iki bağımsız bilingual çevirmen tarafından dile çevrilmesi ve bu çevirinin ölçeği geliştiren tarafından orijinal ölçekle karşılaştırılıp değerlendirilmesi, odak grup görüşmeleri ve belirli bir popülasyon üzerinde ölçeğin amaçlı test (pilot test) edilmesidir. Bu yöntem Nottingham Sağlık Profili, Sickness Impact Profile, SFF-36 ve IQOLA ölçekleri ve projelerinde kullanılmıştır.

Paralel Yaklaşım: Çeşitli kültürlerden uzmanların katılımıyla her bir soru üzerinde tartışılarak oluşturulmuş olan ölçek taslağının ileri-geri çeviriler ile her bir dil için içerik ve yazımı değerlendirilmiş, daha sonra uluslar arası verilerle plot test uygulanış ve sonunda alandaki etkinliğin sınanması için alan denemeleri yapılır. Bu yaklaşım hem genel amaçlı soruları hem de kansere özel soruları içermesi açısından tek örnek olan EORTC Yaşam Kalitesi Anketinin (QLQ-C30) geliştirilmesi sürecinde kullanılmıştır.

Eş Zamanlı /Simültane)Yaklaşım: Bu yaklaşım temel olarak paralel yaklaşıma ek olarak her bir kültür için o kültüre özel, ölçekte içermeyen kavramlara ait özgün kültürel soru eklenmesine dayanan bir yöntemdir. Burada odak grup görüşmeleri ve madde analizi özel önem taşır. Bu yaklaşımın uygulandığı tek örnek Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği WHOQOL'dur.

1.7.1.6. YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin ölçümünün öznel (algılanan) bir kavramsal temel dayandığını; bu ölçümün konvansiyonel sağlık hizmeti çıktıları (kurtarılan hasta oranı, uzatılan yaşam yılı ya da biyokimyasal göstergeler gib) ile birlikte ya da onlardan bağımsız bir girişim olduğunu burada anımsamak gerekir. Algılanan sağlık değerlendirmeleri içinde yer alan yeti (işlev) kaybı (disability) ile SYK birbirinin içine girmiş değerlendirmelerdir. Bu nedenle aslında işlev yitimini ölçen gereçler de SYK ölçekleri içinde değerlendirilirler. Oysa bilindiği gibi merdiven çıkıp çıkamamak bir işlev kaybı değerlendirmesi iken, merdiven çıkamamanın kişinin yaşamının niteliği üzerine olan öznel (algılanan) etkisi yaşam kalitesidir (40).

Yaşam kalitesi ölçeklerinin değerlendirilmesinde, çalışmanın amacına uygun olarak seçilen ölçeklerinin değerlendirilmesi önemlidir. Bazı ölçekler kişilerin yaşam kalitesini uygulanan çeşitli formüller sonucunda lineer olarak 0'dan 100'e kadar değişen değerlerle gösterilirken bazıları da ölçek üzerinde yer alan çeşitli yüz şekilleri halinde ifade edilmektedir (51,52).

Sağlık yaşam kalitesi tek bir sayı (indeks ölçüt) ile veya bir profil ile ölçülebilir (18,29, 53).

İndeks ölçütler:

- Doğrudan (Görsel Eşdeğerlik Ölçekleri = Visual Analog Scales veya tercihe dayalı ölçekler) veya
- Dolaylı yoldan (birden çok indeks ölçütün toplanmasıyla) ölçülür.

Profil Ölçütler:

SYK'nin bütününe belirleyen alt bileşenlerden oluşurlar. Bu alt bileşenlere boyut veya alan (domain), bunların da alt bileşenlerine ise bölüm (facet) denir. Profil ölçeklerin genellikle bir toplanm puanı yoktur.

Ölçek ister indeks olsun isterse profil, SYK ölçüm araçları şekil ve görünüm açısından genel amaçlı (generic) ve özel amaçlı (specific) olarak gruplandırılırlar.

1.7.2. ERGENLERDE YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesi kullanımı son yıllarda pediatri ve adolesan tıbbında artmaktadır (17,18,53,54). Bu yeni yaklaşım sağlığı daha geniş kapsamlı olarak tanımlamaktadır. Bu kapsamda ergenlerde yaşam kalitesi kavramı ve bunun ölçülmesi ile, farklı kültürdeki, kronik hastalık ya da sakatlıktaki ergenlerin (55) kendini değerlendirmesi ve bu ergenler arasında karşılaştırma yapabilmek hedeflenmektedir (56).

Çocuk ve ergenlerde yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalara ilk kez 80'li yıllarda rastlamaktayız. Herndon ve arkadaşları 1986 yılında, ağır yanığı olan 12 çocukta yaşam kalitesini fiziksel işlevsellik, yanık izi derecesi, psikososyal uyum ile değerlendirmişlerdir. Ditesheim ve Templeton (1987) yaptıkları bir çalışmada, anüsü olmayan bebeklere uyguladıkları cerrahi tedavi sonrasında bu çocukların okula

devamlılığını, sosyal ilişkilerini ve fiziksel yetilerini ölçüt olarak yaşam kalitelerini gözden geçirmişlerdir. Henning ve arkadaşları (1988) ise son dönem böbrek hastalığı olan çocukların yaşam kalitelerini bu çocukların boylarını ve davranışlarını göz önüne alarak incelemişlerdir. Çocuklarda yapılan bu ilk değerlendirmelerin basit düzeyde yapılmış olmasına rağmen genel ve hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçeklerinin gelişimine öncülük etmeleri açısından önemli oldukları belirtilmektedir (57).

Literatürde yaşam kalitesine erken yaşlarda odaklanmanın, erişkin yaşlardaki yaşam kalitesi sorunları üzerinde azaltıcı etkisinin olacağı öne sürülmektedir (57). Bir çalışmada, düşük yaşam kalitesine sahip olan erişkin bireylerin çocukluk ve ergenlik dönemlerinde daha fazla yaşam kalitesi sorunu yaşadıkları bulunmuştur (58).

1.7.2.1. Ergenlerde Yaşam Kalitesi Değerlendirilmesi:

Literatürde ergenlerde yaşam kalitesi demografik değişikliklerden, çevresel özelliklerden, aile ile ilişkilerinden ve sosyal çevreden etkilendikleri belirtilmektedir (59).

Ergenlerde yaşam kalitesi kavramı başlangıçta yetişkin popülasyon gibi düşünüldü. Ergenlerin yaşam kalitesi ile ilişkili olan alanlar yetişkin yaşam kalitesinde olduğu gibi ekonomik durum, iş performansı, psikolojik fonksiyon, sosyal ilişkiler, fiziksel fonksiyon ve fiziksel semptomlar olarak değerlendirildi (60). Daha sonra bu modelin uygun olmadığı düşünülerek ergenler için yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde birkaç model geliştirildi. İlk model sağlığın biyomedikal olarak değerlendirilmesiydi. Ancak bu model hastalık durumu ve hastalık yönetimi ile sınırlı olduğundan yeterli değildi. Daha sonra bir alternatif model olan ve diğer modelden daha kapsamlı biyo-psikolojik model ile ergenlerin yaşam kalitesini

biyolojik, psikolojik, bireysel, aile ve toplum sistemlerinden etkilendiği belirtilmiştir (61). Diğer kavramsal model adolesanlar için spesifik olarak oluşturulan Lindstrom'un (1992) modelidir. Bu modelde ergenlerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde fiziksel durum, mental durum ve kişilerarası ilişkileri içeren aile yapısı ve fonksiyonları, arkadaş ilişkileri ve sosyal ilişkileri de içermektedir (59). Rapheal'ın (1995) yaşam kalitesi kavramı spesifik olarak adolesanlar ile ilgilidir. Bu kavramda adolesanların kişisel özellikleri (being), onların çevrelerini algıları (belonging) ve yetiştikleri ortamdaki günlük yaşam aktivitelerini (becoming) içermektedir (62).

Ancak ergenlerde yaşam kalitesi değerlendirilmesi konusunda araştırmacılar arasında önemli farklılıklar vardır. Bazı araştırmacılar ergenlerin yaşam kalitesini değerlendirilmesinde onlara spesifik ölçekler olmasını savunurken (63), diğer bazı araştırmacılar pediatri ve ergen yaşam kalitesi kavramının birlikte düşünülmesi gerektiğini savunmaktadırlar (64,65).

1.7.2.2. Ergenlerde Yaşam Kalitesi Ölçümü:

Bilindiği gibi ergenlerde hastalıkların tedavisi, değerlendirilmesi ve hastalığa yaklaşım çocuk ve erişkinlere göre farklılıklar içermektedir. Yaşam kalitesinin ölçümü de aynı ölçüde farklılık içermelidir. Bu fark ergenlerde kullanılabilecek çok sayıda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği gelişmesine yol açmıştır.

Ergenlerde kullanılan yaşam kalitesi ölçekleri (YKÖ) genel olarak değerlendirildiğinde belirli bir hastalık için geliştirilmiş olan ölçekler ve genel iyilik halini ölçen ölçekler olarak iki farklı ana grupta toplanmaktadır (57).

Genel yaşam kalitesi ölçekleri hem hastalığı olan hem de sağlıklı olan ergenlerde kullanılabilmekte, bu nedenle hastalığı olan ve sağlıklı grup

karşılaştırmalarında, toplum sağlığı çalışmalarında geniş örneklemelere uygulanabilmektedirler. Genel yaşam kalitesi ölçeklerinin duyarlılıklarının düşük olması, çoğunlukla uzun olmaları ve çocuk ve ergendeki küçük değişiklikleri hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçeklerine oranla daha az göstermeleri olumsuz yönleridir (57).

Hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçekleri sadece geliştirilmiş olduğu hastalığın değerlendirmesinde geçerlidir, bu da ölçeğin iç tutarlılığını yükseltmekte, duyarlılığını ve özgüllüğünü artırmaktadır (57). Hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçekleri kullanımı farklı tedavi yöntemlerinin karşılaştırılmasında, tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesinde ve değişik tedavilerin etkinlik ve yan etkilerinin karşılaştırılmasında uygundur (66). Hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçeklerinin bu özellikleri genel yaşam kalitesi ölçeklerine üstünlük oluşturmaktadır. Her hastalık için hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçeği geliştirilmemiş olması ve birden fazla hastalığa sahip çocuk ve ergende kullanılamıyor olmaları ise olumsuz yönleridir (57). Böyle durumlarda genel yaşam kalitesi ölçeği kullanılmaktadır (67).

Ravens-Sieberer ve Bullinger (1998) tarafından geliştirilmiş olan (Children Quality of Life-Questionnaire) ve Eser ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan ergenler için özel olarak geliştirilmiş genel amaçlı sağlıkta yaşam kalitesi ölçüm aracı olan KİDDO-KINDL'a göre çocuk ve ergen yaşam kalitesinin altı modülü vardır (68,69). Bunlar:

- Bedensel iyilik (Geçen hafta boyunca kendini hasta hissetme, ağrısı olma, yorgun ve bitkin olma, kendini güçlü ve enerjik hissetme)
- Ruhsal iyilik (Geçen hafta boyunca eğlenme ve çok gülme, canı sıkılma, kendini yalnız hissetme, korkma veya kendine güvenini kaybetme)
- Özsaygı (Geçen hafta boyunca kendinle gurur duyma, kendini her şeyin

üzerinde hissetme, kendinden hoşnutluk duyma, bir çok güzel düşüncesi olma)

- Aile (Geçen hafta boyunca annesi- babasıyla arası iyi olma, evde kendini iyi hissetme, evde tartışma, annesi babası tarafından kısıtlandığını hissetme)

- Arkadaş (Geçen hafta boyunca arkadaşlarıyla bir şeyler yapma)
arkadaşlarının arasında başarılı olmak, arkadaşlarıyla iyi geçinmek, kendini diğer arkadaşlarından farklı hissetme,

- Okul (Geçen hafta boyunca okuldaki ödevleri başarıyla yapmak, derlerin ilgisini çekmesi, okulda geçireceği günlerin onu endişelendirmesi, zayıf not almaktan korkması)

- Hastalık (Geçen hafta boyunca hastalığının kötüleşmesinden korkması)
hastalığı nedeniyle üzülmesi, hastalığıyla çok iyi başa çıkabilmesi, anne babasının hastalığı nedeniyle ona bebek gibi davranması, diğer insanların hastalığını fark etmelerinden çekinmesi, hastalığı nedeniyle okulda azı şeyleri kaçırmaması.

1.7.2.3. Ergenlerde Yaşam Kalitesi Ölçümlerinde Sorunlar

Ergenlerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde yaşanan önemli sorunlar vardır. Bunun nedeni, her bir ergenin bir diğerinden yaş, kavramsal kapasite, gelişim dönemleri ve bunların getirdiği özellikler açısından birbirinden farklı olmasıdır (70).

a) Fonksiyonun boyutunu değerlendirmede sorunlar:

Ergenlerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde birinci önemli sorun, fonksiyonun boyutunu ya da problemin yönünü içerir. Ergenlerde günlük aktiviteler ve yaşam deneyimleri esas itibarıyla yetişkinden farklıdır, bu nedenle yaşam kalitesi algısı da yetişkinlerden farklıdır (63). Literatürde ayrıca ergenlerde yaşam kalitesinin hem ergenlerin hem de onların ailelerinin günlük yaşam deneyimlerinden etkilendiğini belirtmektedir (63).

b) Gelişimin Değişiminde Sorunlar:

Ergenlerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde diğer bir sorun yaş ile birlikte ergenin gelişiminin ve kapasitesinin de değişmesidir. Bu yüzden ergenlerde yaşam kalitesi ölçümlerinde tanımlanmış bir yaş grubu olmalıdır.

c) Ergenlerin Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesinde Kimin Algısının Değerlendirilmesi Gerektiği Sorunu (Nesnel Değerlendirme mi? Özel Değerlendirme mi?):

Ergenlerin yaşam kalitesi üzerine kimin algısı önemlidir? Ergenlerin kendilerinin mi?, ebeveynlerin mi?, profesyonellerin mi?. Bu kafa karıştırıcı konu ergenlik çağında yaşam kalitesinin anlaşılmasında üçüncü bir ikilem oluşturmaktadır.

Ergenlerde yaşam kalitesi değerlendirmesi yapılırken nesnel ve özel değerlendirmelerden hangisinin ön planda olması gerektiği tartışılan konulardan bir tanesidir. Nesnel değerlendirme ile ergenin neler yapabildiği, yaşam koşulları, çevre ve okul işlevselliği, sosyal ilişkileri değerlendirilirken özel değerlendirme ile ergenin fiziksel, duygusal ve sosyal işlevselliği dikkate alınmaktadır (71,72). Bazı araştırmacılar ergenin durumu ile ilgili kendi algısını yansıtmakta olduğu için, özel değerlendirmenin daha değerli olduğunu ileri sürmektedir (73). Kimi araştırmacılar ise nesnel sonuçlar verdiği için ebeveyn formlarının geçerliğinin daha fazla olduğunu düşünmektedir (74). Bu farklı görüşler nedeniyle ergenlerin yaşam kalitesinin değerlendirmelerinin ebeveynlerin mi yoksa kendilerinin mi yapması gerektiği sorusu halen tartışılmalı da son yıllarda çocukların yaşam kalitelerini olabildiğince kendilerinin değerlendirmesi gerektiği düşüncesi daha hakimdir (75,76,77).

Ebeveynlerin ve ergenlerin paralel olarak doldurabilecekleri ölçekler bu tartışmaya en uygun çözüm gibi gözükmektedir, ancak bu ölçekler az sayıdadır ve

ebeveyn-ergen formları sonuçlarının her zaman birbiri ile çok uyumlu olması beklenmemektedir (58,59,78). Bu duruma ergenlerin hastalıklarını algılamaları ya da tedavi etkinliğini değerlendirmelerinin ebeveynlerinden farklı olması yol açıyor olabilir. Paralel formlarda ebeveyn ve ergenler arasında fiziksel işlevsellik değerlendirmesinde yüksek bir uyumun olduğu, ancak sosyal ve duygusal işlevsellik alanında daha düşük bir uyumun olduğu görülmüştür (57,79). Ebeveynlerin ergenin yaşadığı belirtileri, akran ilişkilerini ya da gelecekle ilgili endişelerini tam olarak bilememeleri, formları doldururken diğer çocuklarından ya da tanıdıkları çocuklardan etkilenmeleri, kendi beklenti ve umutlarından, o andaki stres ya da ruhsal durumlarından etkilenme olasılıklarının olması ebeveyn formlarının zayıf yönleri olarak belirtilmektedir. Ergenlerin ölçek sorularını yanıtlamayacak kadar hasta oldukları durumlarda ya da soruları yanıtlamak istemediklerinde ise yaşam kalitesini değerlendirebilmek için ebeveyn formlarının kullanımı önerilmektedir. Ayrıca ebeveyn formlarının öğretmenler, akrabalar ya da diğer yakın kişilerce de doldurabilmesinin olumlu bir özellik olduğu belirtilmektedir (57,60,71).

Ebeveyn ve ergen formları eş zamanlı olarak değerlendirildiğinde, genellikle ergenlerin ebeveynlerinden farklı olarak hastalığın sebebi ve tedavisi ile ilgilenmediği, hastalıklarına daha iyimser baktıkları saptanmıştır. Ergenler için arkadaşlarının olması, sahip olmaları gereken temel yeti ve becerilerinden daha ön plana çıkarken, ergenin bilişsel gelişim düzeyinin ölçekleri doldurma yetilerini etkilediği belirtilmektedir (75). Yapılmış olan farklı çalışmalar sonucunda ağrı ve depresyon gibi içsel sorunlarda ebeveynler ve ergenler arasındaki uyumun az olduğu, hareketlilik, yürüme gibi başkaları tarafından kolayca gözlenebilen dışsal sorunların değerlendirilmesinde ise uyumun daha fazla olduğu gösterilmiştir (72,78,80,81,82).

Ergenin yaşam kalitesini en doğru biçimde anlayabilmek için en iyi çözümün, her bir formun bakış açısı farklılıkları olabileceğini bilerek değerlendirmek olduğu belirtilmiştir (71,75). Tablo 1'de çocuk ve ergenler için hazırlanmış genel örnekleri ve özellikleri ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

d) Ergenlerde Sağlık Çıktılarının Ölçülmesi; Psikometrik ve Uygulamada sorunlar:

Ergenlerde sağlık çıktılarının ölçülmesi “psikometrik uygunluk” ve “uygulama sorunları” olarak iki başlık altında incelenebilir.

Psikometrik uygunluk: Geçerlik ve güvenirlik psikometrik uygunluğun iki temel taşıdır. Ergen nüfusta yaş, cinsiyet ve etnik alt gruplar göz önüne alınarak psikometrik uygunluk sağlanmalıdır.

Ölçeklerin güvenilirliği, ölçeklerin aynı durumda kullanıldığında aynı sonucu vermesidir. Yaşam kalitesi ölçeklerinde güvenirlik test ve tekrar test uygulamasıyla ve çoğu kez iç güvenirliğin test edilmesiyle değerlendirilir.

Yaşam kalitesi ölçekleri öznel konuları değerlendirdiği için ölçeklerin geçerliliğini değerlendirmek daha zordur. Temel bir yaklaşım olarak ilgili başlıkları geniş dağılım gösteren ölçeklerde yüzeysel geçerlilik kullanılır. Daha genel bir yaklaşım ise içerikle ilgili geçerliliktir (42,46).

Uygulama Sorunları: Uygulama “kullanıma koyma” anlamındadır (86). Ergenlerde yaşam kalitesi ile ilgili uygulama hem makro düzeyde (kavramsal ölçüm) ve hem de mikro düzeyde (sağlık kavramı ile ilişkili başlıklar) olmalıdır (86).

Makro düzeyde kavramsal ölçümde dikkat edilmesi gerekenler:

- kavramsal instrumentlerin geliştirilmesinde çocuğun yaş grubundakate alınması gerektiği

- sađlđđın alt boyutlarından hem psikososyal hem de fiziksel iyilik halini yakalayabilmeli
- her bir kavram hem pozitif hem de negatif yönleri ile etrafıca ölçülebilmeli
- kavramsal aralıklar olmalı. Örneğin mental sağlık, eksternal ve internal durumlardan oluşur. Genellikle eksternal durum çocuğa hedef davranışlar sorgulanarak öğrenilir. İnternal durum ise kendini anksiyete, depresyon ya da pozitif etkiler şeklinde yansıtır.

Çocuklarda yaşam kalitesi ile ilgili mikro düzeyde uygulamalarda cinsiyet, yaş ve kültür (ırk, etnik köken ve sosyo-ekonomik durum) önemlidir (86).

1.7.2.4. Ergenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Özellikleri:

Ergenlerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi erişkinlerden bazı farklılıklar içermektedir. Ergenlerin gelişim dönemleri ile ilgili olan farklılıkların bilinmesi yaşam kalitesi ölçeklerini geliştiren ve kullanan araştırmacılar açısından önem taşımaktadır.

Duygusal ve bilişsel işlevsellik, beden imgesi, özerklik, aile içi ilişkiler, gelecekte beklenenler gibi alanların da erişkin ve ergenlerde farklı ele alınması gereken konulardandır. Erişkinlerde yaşam kalitesini değerlendirirken kullanılan alanlardan bir tanesi olan sosyal işlevsellik değerlendirilirken okul alanı ya da arkadaş ilişkisi çok önemli değildir, ancak ergenlerde yapılan sosyal işlevsellik değerlendirmesinde arkadaşları ile görüşme, onlarla ilişkiler, okula uyum düzeyi önemli bir yer tutmaktadır (59,71,76,87) .

Literatürde erişkin ya da ergen ölçeklerinin bir biri yerine kullanılamayacağı ergenlerde kullanılan yaşam kalitesi ölçeklerinin ergenin yaş gruplarına özel olarak

geliştirilmiş olduğu, ayrıca erişkinler için geliştirilmiş yaşam kalitesi ölçeklerinin ergenlere göre dil ve bilişsel yetiler açısından düzenlenip, madde ya da yanıt seçeneği sayısının azaltılması, sözcük seçiminde basit sözcüklerin seçilmesi, sorgulanan sürenin azaltılması, sorgulanan yaşam alanlarının değiştirilmesi gibi değişiklikler yapıldıktan sonra kullanılabildiği de belirtilmektedir (57,76,78).

Tablo 1. Ergenlerde ve Çocuklarda Kullanılan Genel Yaşam Kalitesi Ölçeklerinden**Bazıları (44)**

Ölçek Adı	Geliştiren	Yaş Grubu	Ölçek Özellikleri	Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik
German Quality of Life Questionnaire (KINDL)	Ravens-Sieberger ve Bullinger (1998)	8-16	40 maddeden oluşan ölçeğin ebeveyn ve öz bildirim formları vardır. İç tutarlılığı yüksek (cronbach alfa> 0.75), test tekrar test geçerliği iyi olarak değerlendirilmiş, klinik güvenilirliği düşük bulunmuştur.	Eser ve ark (8-12 ve 13-16 yaş grubu); 2004
Functional Status II(R) Scale (FSII-R)	Stein ve Jessop (1990)	0-16	Yalnızca ebeveyn formu olan, uzun formu 48, kısa formu 14 maddeden oluşan bir ölçektir. Geçerlik ve güvenilirliği yüksek olarak saptanmıştır (cronbach alfa> 0.80)	
Child Health and Illness Profile (CHIP)	Starfield ve ark (1993)	6-17	Öz bildirim ve ebeveyn formları olan ölçeğin 6-11 yaş grubu formları 48'er maddeden, 12-17 yaş grubu formları 188'er maddeden oluşmaktadır. Geçerlik ve güvenilirliği yüksek bulunmuştur (cronbach alfa> 0.70)	
Nordic Quality of Life Questionnaire for Children	Lindström ve Erikson (1993)	2-18 yaş	2-5 yaş grubunda yalnızca ebeveyn, 5-18 yaş grubunda ise ebeveyn ve öz bildirim formları bulunan ölçek 75 maddeden oluşmaktadır. Geçerlik ve güvenilirlik bilgileri yeterli değildir.	
Child Quality of Life Questionnaire	Graham ve ark. (1997)	9-15	15'er maddeden oluşan öz bildirim ve ebeveyn formları vardır. Test tekrar test güvenilirliği yeterli bulunan ölçeğin, geçerliği benzer ölçek yöntemi ile değerlendirilmiş ve yüksek bulunmuştur.	
Child Health Questionnaire (CHQ)	Landgraft ve ark (1998)	4-18	4-9 yaş grubunda ebeveyn formu olan ölçeğin 10-18 yaş grubu için öz bildirim formu bulunmaktadır. İç tutarlılığı (cronbach alfa> 0.62-0.91) ve geçerliği yüksektir.	Özdoğan ve ark; 2001
Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0TM)	Varni ve ark (1999)	2-18	2-4 yaş grubunda 21 maddeden oluşan ebeveyn formu varken, diğer yaş gruplarında 23 maddelik ebeveyn ve öz bildirim formları bulunmaktadır. İç tutarlılığı (cronbach alfa> 0.70-0.89) ve klinik güvenilirliği yüksektir.	2-7 yaş grubu çalışması Üneri (2005) tarafından, 8-18 yaş grubu Memik (2005) tarafından yapılmıştır.
Generic Health Questionnaire	Colliger ve ark (2000)	6-16	25 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. İç tutarlılığı (cronbach alfa> 0.75) ve güvenilirliği yüksek bulunmuştur.	
Vecu de Sante Perçue de l'Adolescent (VSP-A)	Simeoni ve ark (2000)	11-17	Fransızca hazırlanan 42 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir.	

Tablo 2. Ergenlerde ve Çocuklarda Sık Kullanılan Özel Yaşam Kalitesi Ölçeklerinden**Bazıları (44)**

Ölçek Adı	Geliştiren	Yaş Grubu	Ölçek Özellikleri	Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik
Childhood Asthma Questionnaires (CAQ)	Christie ve ark (1993)	4-16	Astım hastaları için hazırlanmıştır. 4-7 yaş formu 14, 8-11 yaş formu 22, 12-16 yaş formu 31 maddeden oluşmaktadır. Bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliliği yüksektir.	
Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLO)	Juniper ve ark (1996)	6-12	Astım hastaları için hazırlanmıştır. 23 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Test tekrar test güvenirliliği ve geçerliliği yüksek olarak değerlendirilmiştir.	Yüksel ve ark; 2004
Pediatric Cancer Quality of Life Inventory (PCQL-32)	Varni ve ark (1998)	8-18	Onkoloji hastaları için hazırlanmıştır. 32'şer maddeden oluşan öz bildirim ve ebeveyn formları bulunmaktadır. İç tutarlılığı (cronbach alfa> 0.91-0.92) ve klinik geçerliliği yüksek olarak bulunmuştur.	
Quality of Life Epilepsy-Adolescent Version (QOLIE-AD-48)	Cramer ve ark (1998)	11-17	Epilepsi hastaları için hazırlanmıştır. 48 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Test tekrar test geçerliliği, iç tutarlılığı (cronbach alfa> 0.70) ve geçerliliği yüksektir.	
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DEHB-YKÖ)	Dolgun ve ark (2004)	8-12	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite hastaları için hazırlanmıştır. 30 maddeden oluşmaktadır. Bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin test tekrar test güvenirliliği, iç tutarlılığı (cronbach alfa> 0.76-0.80) ve geçerliliği yüksektir.	Form Türkçe geliştirilmiştir.
Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI)	Lewis-Jones ve Finley (1995)	3-16	Dermatoloji hastaları için hazırlanmıştır. 10 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Test tekrar test güvenirliliği yüksek olan ölçeğin geçerlik bilgileri belirtilmemiştir.	
Diabetes Quality of Life for Youths (DQOL-Y)	Ingersoll ve Marrero (1991)	11-18	Diyabetli hastalar için hazırlanmıştır. 52 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. İç tutarlılığı (cronbach alfa> 0.85) yüksek olan ölçeğin geçerlik bilgileri belirtilmemiştir.	
Juvenile Arthritis Quality of Life Questionnaire	Duffy ve ark (1997)	2-18	Romatoloji hastaları için hazırlanmıştır. 74 maddeden oluşan ölçeğin 9 yaş sonrası için öz bildirim ve ebeveyn formları varken, 9 yaş öncesinde yalnız ebeveyn formu bulunmaktadır. Güvenirliliği yüksek olan ölçeğin geçerlik bilgileri belirtilmemiştir.	
Life Satisfaction Index for Adolescent	Reid ve Renwick (1994)	12-19	Nöromusküler hastalığı olan ergenler için hazırlanmıştır. 35 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. İç tutarlılığı (cronbach alfa> 0.52-0.88) ve geçerliliği yüksektir.	

1.7.3. ERGENLİK DÖNEMİ

Dünya nüfusu altı milyarın üzerinde olup, toplam nüfusun beşte birini 10-19 yaş grubu oluşturmaktadır. 10-19 yaş grubunun nüfusu yaklaşık 1,2 milyar olup, bu yaş grubunun nüfusu giderek artmaktadır. Gençlerin beşte dördü gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. 10-24 yaş grubunun nüfusu 1,6 milyar olup 1,4 milyarı yine gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (88).

Türkiye Cumhuriyeti Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından yapılan 2000 Yılı Nüfus Sayımı sonuçlarına göre toplam ülke nüfusu 67.803.927 olup, 10-19 yaş grubunun nüfusu 7.599.131 ve 20-24 yaş grubunun nüfusu 6. 690.147 ve toplam 10-24 yaş grubunun nüfusu 14.289.278'dir. 10-24 yaş grubunun toplam nüfus içindeki payı %21,1'dir. Yani, ülkemizde her beş kişiden birisi gençlik yaş grubundadır (89).

Ergenlik kavramı ilk kez 1904'de Stanley Hall ile literatüre girmiş ve insan gelişiminde ayrı bir evre olarak yerini almıştır. Ergenlik dönemi dilimizde "Adolescence" nin karşılığı olarak kullanılmaktadır. Terim Latince "gelişen" anlamındadır. Latince adolescere "yetişkinliğe erişmek" sözcüğünden köken alır ve fiziksel, zihinsel, duygusal ve toplumsal gelişimi içine alan kapsamlı bir anlam taşır (90,91) Bu dönem, puberte (erinlik) ile başlar. Amerikan Psikiyatri Birliğinin yayınladığı Psikiyatri Sözlüğü'nde (Psychiatric Glossary) ergenlik şöyle tanımlanmaktadır: Fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan ve bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı, çok da belirli olmayan bir zamanda sona eren kronolojik bir dönemdir ve hızlı fiziksel, psikolojik ve sosyal değişmelerle karakterizedir (92).

Ergenlik, bireyin gelişim süreci içerisinde çocukluk döneminin bitişiyle beraber fizyolojik olarak erişkinliğe ulaşmaya kadar geçen bir gelişim dönemidir. Bu dönem, fizyolojik anlamda kızlarda adetle ve göğüslerin büyümesiyle; erkeklerde

ise yüzde kılların çıkması ve sesin kalınlaşmasıyla başlayan genel olarak da 13-22 yaşlar arasını kapsayan bir gelişim dönemidir (93). Öte yandan ergenlik dönemi, bulûğ çağına erme sebebiyle biyopsikolojik bakımdan çocukluğun sona ermesiyle, toplumsal yaşamda sorumluluk alma dönemi olan yetişkinlik döneminin başlangıcı arasında kalan bir gelişim süreci olarak da tanımlanabilir (94). Unesco'nun tanımına göre ise; bireyin, öğrenim gördüğü ve hayatını kazanmaya çalıştığı için ekonomik bağımsızlığına kavuşamadığı ve medenî durum olarak da evli olmadığı bir gelişim dönemdir. Ergenlik dönemi, Unesco'nun sözü edilen bu tanımlamasında 15-25 yaşları arasında gösterilirken, Birleşmiş Milletler'in tanımında ise 12-25 yaşları arasında değerlendirilmiştir (93). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-14 yaş grubunu erken ergenlik, 15-19 yaş grubunu geç ergenlik olmak üzere 10-19 yaş grubu “ergen” yaş grubu olarak, 15-24 yaş grubu ise “Gençlik dönemi” olarak tanımlanmaktadır. Ergenlik ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu “Genç İnsanlar” olarak değerlendirilmektedir (94).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ:

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

2.1.2. KULLANILAN GEREÇLER:

Çalışmada dört form kullanıldı. Bunlar:

- Kiddo-Kindl genel amaçlı 13-16 yaş yaşam kalitesi ölçeği ergen formu,
- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık Yaşam kalitesi Alt Boyutu Soru Formu
- DSÖ HBSC 2001/02 anket formu
- Sosyo-demografik anket formu

Kiddo-Kindl genel amaçlı 13-16 yaş yaşam kalitesi ölçeği ergen formu:

Kiddo-Kindl Ergen Formu genel amaçlı 13-16 yaş yaşam kalitesi ölçeği ergenlerin bedensel, ruhsal ve sosyal yölerini hastalıktan bağımsız olarak ölçen ve yaşam kalitesi boyutunu değerlendiren bir ölçektir. Ölçeğin bir toplam yaşam kalitesi puanı ve altı alan (domain) {bedensel iyilik, ruhsal iyilik, özsaygı, aile, arkadaş ve okul} ve bir hastalık modülünden oluşan sekiz ayrı puanı vardır Her bir boyut için maddelere verilen puanların sayılması, 0-100 arasında ölçeklendirilecek şekilde dönüştürülmesi ve özetlenmesi ile puan hesabı yapılır. Puanlar pozitif yönelimlidir. Puan arttıkça algılanan yaşam kalitesi de iyileşmektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2004 yılında Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (62).

Eser ve arkadaşlarının çalışmasında ölçeğin güvenilirliği, madde/alan toplam korelasyonu, iç tutarlılık değerlendirilerek yapılmıştır. Toplam yaşam kalitesi ile alanlar arasında (hastalık modülü dışında) bulunan korelasyon aralığı (0.589 – 0.681)

arasında bulunmuştur. Madde-alan karşılaştırılmasında tüm alanlarda yüksek düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). İç tutarlılık düzeyleri incelendiğinde ise cronbach alpha değerleri yukarıdaki toplam yaşam kalitesi, bedensel iyilik, ruhsal iyilik, özsaygı, aile, arkadaş, okul alanları ve hastalık modülü için sırasıyla 0.80, 0.69, 0.59, 0.58, 0.61, 0.56, 0.55 ve 0.49 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapı ve içerik geçerliliği açıklayıcı ana bileşenler (faktör) analizi ve çoklu regresyon analizi ile yapılmıştır. Faktör analizinde orijinal faktör yapısı büyük ölçüde korunmuş, toplam yaşam kalitesinin alan puanları tarafından açıklayıcılığı yüksek bulunmuştur ($r^2=1.00$). Ölçek özsaygı alanı dışında hasta ve sağlıklıları ayırt edebilmektedir ($p<0.01$). Ölçek aynı zamanda düşük gelirli ile yüksek gelirli, alt sosyal sınıf ile üst sosyal sınıfı ve anne eğitim düzeyini (hastalık modülü dışında) ayırt edebilmektedir ($p<0.001$). Ölçeğin sosyal göstergelere de duyarlı olduğu görülmektedir (62).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık Yaşam Kalitesi

Alt Boyutu: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği, 100 sorudan oluşmakta olup 25 alt boyutu vardır. 25. alt boyutu genel sağlık yaşam kalitesi alt boyutudur. Genel sağlık yaşam kalitesi alt boyutu “yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz, sağlığınıza ne kadar hoşnutsunuz, yaşam kalitenizden ne kadar hoşnutsunuz, genel olarak yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz” olmak üzere 4 sorudan oluşmaktadır. Sorulara verilen cevaplar 5 şıklıdır. Alınan puanlar pozitif yönelimlidir (18).

DSÖ HBSC 2001/02 anket formu: Sağlık eğitimi, sağlık programları ve uygulamaları oluşturmak için çocukların sağlığı ve sağlık davranışlarının ve bunları etkileyen faktörlerin tanımlanması amacıyla DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerinden Finlandiya, Norveç ve İngiltere’den araştırmacıların 1982 yılında çocukların sağlık davranışını belirlemek için planladıkları ve uygulamaya koydukları kapsamlı okul

sağlığı çalışmalarından olan “Okul Çağı Çocukların Sağlık Davranışı” (Health Behaviour in School Aged Children, HBSC) çalışmasında kullanılan ankettir.

Anket formu sosyodemografik bilgiler, beslenme durumu, fiziksel aktivite, riskli davranışlar (sigara, alkol kullanımı), şiddet ve yaralanma, sağlık algısı ve sağlık durumu, yaşam kalitesi, okul başarısı, arkadaş grubu, ana-baba tutumu, öğretmen tutumu, okula tutum ve sosyal aktiviteleri kapsamaktadır. Anketin Türkçeye çevirisi Dinç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (95). Çalışmada ana-baba tutum algısı, aile ile sosyal ilişkiler, öğretmen tutum algısı ve okula tutum ölçümlerinde, her bir madde için 1-5 arası değerler verilmiş ve toplam skor elde edilmiştir. Sağlık davranışlarının değerlendirilmesinde her pozitif davranışa “0”, her negatif davranışa “1” verilmiş ve toplam skor elde edilerek değerlendirilmiştir.

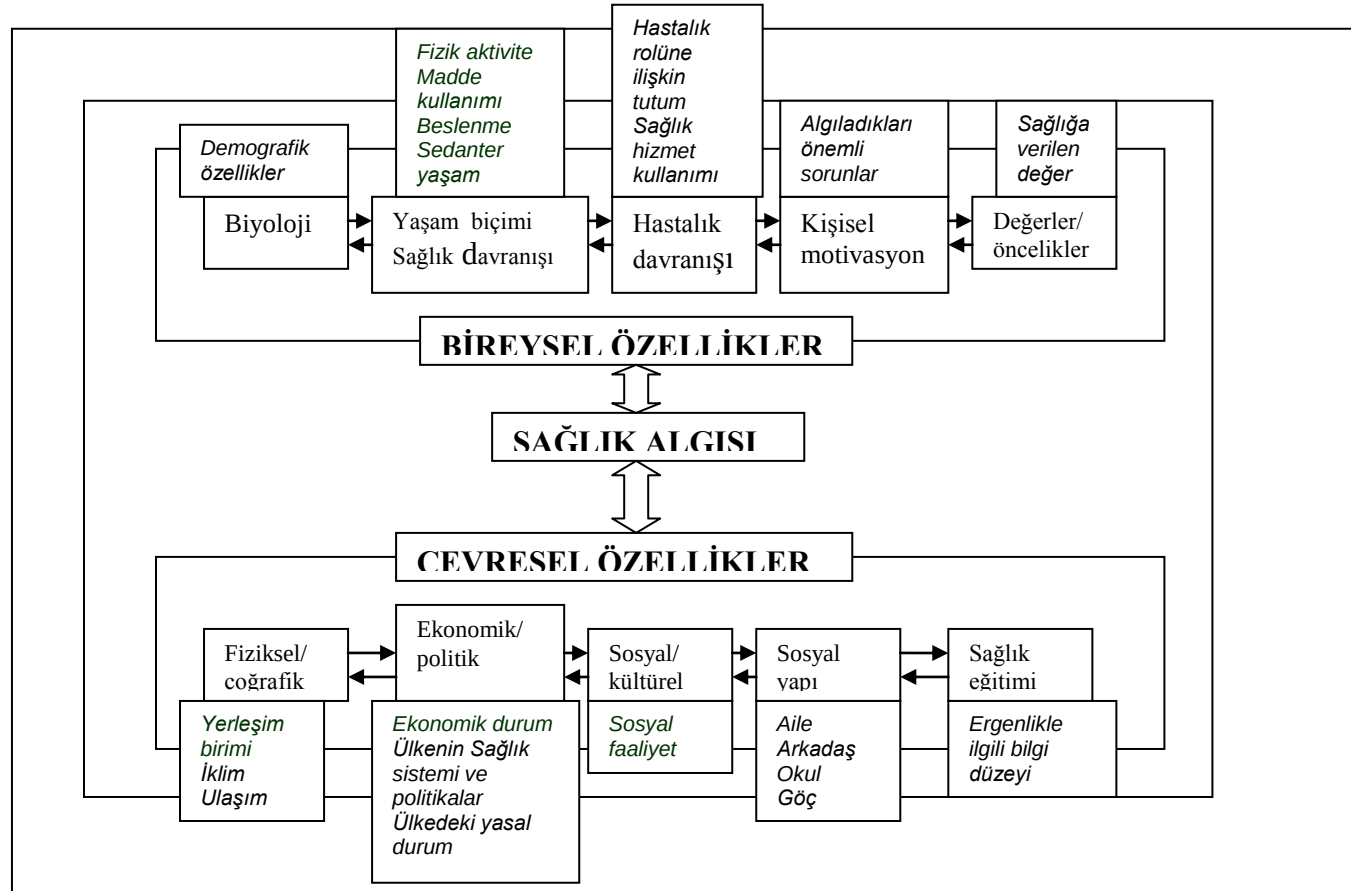
Sosyo-demografik anket formu: Sosyo-demografik anket formunun oluşturulmasında araştırmacı tarafından hazırlanan ergenlerde yaşam kalitesi ve sağlık kavramı arasında ilişkinin kavramsal boyutunu gösteren nedensellik yaklaşımı kullanılmıştır. Nedensellik yaklaşımında, sağlık durumunu etkileyen bireysel ve çevresel faktörler ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi arasında ilişki kurulmaktadır. Sağlık ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenir. Şekilde ergenlerde yaşam kalitesini etkileyen bireysel ve çevresel değişkenler italik olarak gösterilmeye çalışılmıştır. Bireysel ve çevresel faktörler ve sağlık bireyin/ergenin sağlık algısını yani sağlıkla ilgili yaşam kalitesini oluşturur.

Araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan nedensellik yaklaşımına göre, yaş, cinsiyet, doğum yeri, anne babanın yaşı, eğitimi, memleketi, anne-babanın meslek ve çalışma durumu, sosyal sınıf, aile tipi, İzmir’de yaşama yılı, sosyal güvence, gelir algısı, evde kişi başına düşen oda sayısı, öğrencinin kendine ait odası olup olmadığı, kardeş sayısı, çalışma durumu, düzenli olarak katılan kurs olma

durumunun ergenlerin yaşam kalıştelerini etkileyecekleri düşünölerek bu özellikleri sorgulayan sosyodemografik anket formu hazırlanmıştır.

Araştırmada alt ve üst sosyal sınıf gruplandırılmasında, öğrencilerin baba işlerine göre işveren, yüksek nitelikli serbest meslek, esnaf/marjinal, yüksek nitelikli ücretli, beyaz yakalılar üst sosyal sınıf; niteliksiz hizmet işçileri, mavi yakalı, işsizler alt sosyal sınıf olarak değeriendirilmiştir (96).

Şekil 3. Ergenlerde yaşam kalitesi ve sağlık kavramı arasında ilişki



2.1.3.ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI:

Araştırma İzmir İli Bornova İlçe merkezindeki ilköğretim okullarında yapıldı.

Araştırma verilerinin toplanmaya 1 Nisan 2009'da başlandı ve 1 Haziran 2009'da tamamlandı.

2.1.4.ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini İzmir İli Bornova İlçesi merkezinde bulunan ilköğretim okullarının 6,7,8. sınıfları oluşturmaktadır (n= 17.545).

2.1.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

2.1.5. 1. Örnek büyüklüğü :

Örnek büyüklüğü Sample XS istatistik programında, desen etkisi 2 alınarak, %50 prevalans, %95 güven aralığında, standart hatası 0.05 kabul edilerek 736 olarak hesaplandı.

2.1.5. 2. Örneklem Seçimi:

Örnek seçimi çok aşamalıdır. Birinci aşamada sosyal güvence özelliğine göre tabakalı rastgele örnekleme yöntemi, ikinci aşamada 6,7, ve 8. sınıfların şubelerine göre küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Birinci aşama: İzmir Bornova İlçe Sağlık Grup Başkanlığı Bornova ilçesi'nde bulunan sağlık ocağı bölgelerini sosyal güvence durumlarına göre "emekli sandığı, özel sigorta, SSK, bağkur, yeşil kart ve sosyal güvencesi olmayanlar" olmak üzere altı grupta toplamıştır. Çalışmada bu dağılımlardan hareketle "emekli sandığı + özel sigorta ağırlıklı", "SSK+ bağkur ağırlıklı", " yeşil kart + sosyal güvencesi olmayan ağırlıklı" olarak üç tabaka oluşturuldu. Sosyal güvence oranları yüzdelik dilimlere

göre sıralandı ve (%65'lik dilimde ve sonrasında aynı sağlık ocağı bölgeleri örnekleme girdiğinden) %65 cutt off olarak alındı (Tablo 3). Bu sıralamada her sağlık ocağı bölgesi bir tabakaya girdi. Ancak, Bornova Bölgesinde yeşilkart verilme işlemi, Kızılay'da bulunan mahallelerinin bağlı olduğu kurumdan yapılması nedeniyle, bölgenin yeşil kart oranlarının diğer bölgelerden daha yüksek olduğu bilgisine dayanılarak bu alan “yeşil kart+sigortası yok” tabakasından çıkarıldı. Daha sonra her tabakanın toplam öğrenci sayısı bulundu ve tabakaların öğrenci oranları ile her bir tabakadan alınacak örnek büyüklüğünün oranları hesaplandı (Tablo 4).

İkinci aşamada tüm okulların 6,7 ve 8. sınıflarının her şubesi bir küme olarak değerlendirildi. Her kümedeki ortalama şube büyüklüğü bulundu ve en küçük şube büyüklüğü 30 olduğu için şube büyüklüğü 30 olarak kabul edilerek her tabakadan ve her sınıftan kaç küme alınacağı belirlendi (Tablo 5). Hangi okulların çalışmaya alınacağı rastgele sayılar tablosu yardımıyla belirlendi (Tablo 6). (Çalışmada öğrenim etkisini gidermek için her sınıftan yalnızca bir şube alınmasına karar verildi).

Tablo 3. Sigorta Türü Yüzdelik Dilimlerine Düşen Sağlık Ocağı Bölgeleri

% DİLİM	ES+ÖZEL	SSK+BAĞKUR	YK+YOK
95	9 Nolu AÇSAP	Altındağ SO	Çamkule SO
90	9 Nolu AÇSAP Ergene SO	Altındağ SO Çamdibi 1 SO	Çamkule SO Naldöken SO
88	9 Nolu AÇSAP Ergene SO Evka SO	Altındağ SO Çamdibi 1 SO Çamdibi 2 SO	Çamkule SO Naldöken SO Ümit SO
80	9 Nolu AÇSAP Ergene SO Evka SO Merkez SO	Altındağ SO Çamdibi 1 SO Çamdibi 2 SO Yeşilçam SO	Çamkule SO Naldöken SO Ümit SO Işıkkent SO
75	9 Nolu AÇSAP Ergene SO Evka SO Merkez SO Atatürk SO	Altındağ SO Çamdibi 1 SO Çamdibi 2 SO Yeşilçam SO 8 Nolu AÇSAP	Çamkule SO Naldöken SO Ümit SO Işıkkent SO Mevlana SO
70	9 Nolu AÇSAP Ergene SO Evka SO Merkez SO Atatürk SO Evka 4 SO	Altındağ SO Çamdibi 1 SO Çamdibi 2 SO Yeşilçam SO 8 Nolu AÇSAP Pınarbaşı SO	Çamkule SO Naldöken SO Ümit SO Işıkkent SO Mevlana SO Doğanlar SO
65	9 Nolu AÇSAP Ergene SO Evka SO Merkez SO Atatürk SO Evka 4 SO Kızılay SO	Altındağ SO Çamdibi 1 SO Çamdibi 2 SO Yeşilçam SO 8 Nolu AÇSAP Pınarbaşı SO 7Nolu AÇSAP	Çamkule SO Naldöken SO Ümit SO Işıkkent SO Mevlana SO Doğanlar SO Kızılay SO
60	9 Nolu AÇSAP Ergene SO Evka SO Merkez SO Atatürk SO Evka 4 SO Kızılay SO Çamdibi 1 SO	Altındağ SO Çamdibi 1 SO Çamdibi 2 SO Yeşilçam SO 8 Nolu AÇSAP Pınarbaşı SO 7Nolu AÇSAP Doğanlar SO	Çamkule SO Naldöken SO Ümit SO Işıkkent SO Mevlana SO Doğanlar SO Kızılay SO Pınarbaşı SO
55	9 Nolu AÇSAP Ergene SO Evka SO Merkez SO Atatürk SO Evka 4 SO Kızılay SO Çamdibi 1 SO Çamdibi 2 SO	Altındağ SO Çamdibi 1 SO Çamdibi 2 SO Yeşilçam SO 8 Nolu AÇSAP Pınarbaşı SO 7Nolu AÇSAP Doğanlar SO Evka 4 SO	Çamkule SO Naldöken SO Ümit SO Işıkkent SO Mevlana SO Doğanlar SO Kızılay SO Pınarbaşı SO 7 Nolu AÇSAP
50	9 Nolu AÇSAP Ergene SO Evka SO Merkez SO Atatürk SO Evka 4 SO Kızılay SO Çamdibi 1 SO Çamdibi 2 SO Mevlana SO	Altındağ SO Çamdibi 1 SO Çamdibi 2 SO Yeşilçam SO 8 Nolu AÇSAP Pınarbaşı SO 7Nolu AÇSAP Doğanlar SO Evka 4 SO Mevlana SO	Çamkule SO Naldöken SO Ümit SO Işıkkent SO Mevlana SO Doğanlar SO Kızılay SO Pınarbaşı SO 7 Nolu AÇSAP Atatürk SO

Tablo 4. Sağlık Ocağı Bölgelerindeki İlköğretim Okulları

	Sağlık Ocağı	İlköğretim Okulu	Örnek büyüklüğü
ES+ÖZEL	Atatürk S.O. 9 Nolu AÇSAP Kızılay S.O. Merkez S.O. Ergene S.O. Evka 3 S.O. Evka 4 S.O.	İsmet Sezgin İÖO Zehra Hocahanım İÖO Batı Anadolu Çimento İÖO İhsane Tuna Dravaçoğlu İÖO Mevlana İÖO Orkide İÖO Ali Suavi İÖO Hilal Nemciye Hüsnü Atabek İÖO Ömer Seyfettin İÖO 80. Yıl Bornova İÖO Malazgirt İÖO Dokuz Eylül İÖO Kars Halil Atilla İÖO Melih Tuncay İÖO Suphi Koyuncu İÖO Yavuz Selim İÖO Doktor Cavit Özyeğin İÖO Ergenekon İÖO Nemciye Bilgin İÖO Şehit Onbaşı Ali Güner Yeşilbağ İÖO	337
SSK+BAĞKUR	Altındağ S.O. Çamdibi 1 Nolu S.O. 7 Nolu AÇSAP 8 Nolu AÇSAP Pınarbaşı S.O. Yeşilçam S.O. Çamdibi 2 nolu S. O.	Evrenesoğlu İÖO İzmir Ticaret Odası İÖO Vedide Baha Pars İÖO Yunus Emre İÖO Şehitler İÖO Okutan İÖO Çamdibi Kordon Birlik İÖO Halil Atilla Yeşilova İÖO General İzzettin Çalışlar İÖO Yıldırım Beyazıt İÖO Mediha Mahmut Bey İÖO Reşat Nuri Güntekin İÖO Uzun Hasan İÖO Ferit Bahriye Ergil İÖO Gürpınar İÖO Güzelcan Kardeşler İÖO Reşat Turhan İÖO Yeşilçam İÖO	286
YOK+ YK	İşıkkent S.O. Mevlana S.O. Naldöken S.O. Çamkule S.O. Doğanlar S.O. Ümit S.O.	İşıkkent İÖO Sait Güzelcan İÖO Şehit Teğmen Murat Aslantürk İÖO Naldöken Muharrem Candaş İÖO Çimentaş İÖO Altındağ İÖO Batı Çim İÖO Doğanlar Hüsnü Bornovalı İÖO Yüzüncü Yıl İÖO	113
Toplam			736

Tablo 5. Örneğe Alınacak Şube Sayıları:

	Emekli sandığı+Özel			SSK+Bağkur			Yeşil kart+Sosyal Güvence Yok		
	6. sınıf	7. sınıf	8. sınıf	6. sınıf	7. sınıf	8. sınıf	6. sınıf	7. sınıf	8. sınıf
Toplam Öğrenci	2024	2025	2000	2527	2550	2492	1070	887	905
Toplam Şube	64	65	68	75	68	71	32	30	28
Ortalama Sınıf Büyüklüğü	32	31	30	34	38	35	33	30	32
Örnekleme Alınacak Şube Sayısı	4	4	4	3	3	4	1	2	1
Örnek Büyüklüğü	337			286			113		

Tablo 6. Örnekleme Alınan İlköğretim Okulları ve Şubeler (Okullardan alınan Şubeler ve Öğrenci Sayıları; 2008-2009 Eğitim-Öğretim Yılı)

	Okullar	6. SINIF				7. SINIF				8. SINIF				Toplam		
		Mevcut	Şube	Katılan	Katılım %	Mevcut	Şube	Katılan	Katılım %	Mevcut	Şube	Katılan	Katılım %	Mevcut	Katılan	Katılım %
ES + Özel	Orkide İÖO	26	A	25	96.2	22	B	20	90.9	19	A	18	94.7	67	63	94.0
	Malazgirt İÖO	34	B	32	94.1	31	C	26	83.8	34	B	25	75.5	99	83	83.8
	Dokuz Eylül İÖO	48	A	47	97.9	43	B	43	100.0	29	B	27	93.1	120	112	93.3
	MelihTuncay İÖO	29	A	27	93.1	24	C	20	83.3	33	C	31	93.9	86	78	90.7
SSK + Bağkur	Okutan İÖO	30	A	29	96.7	30	A	30	100.0	31	B	23	74.2	91	90	98.9
	Reşat Nuri Güntekin İÖO	34	A	33	97.1	36	A	35	97.2	33	C	29	87.9	103	98	95.1
	Uzun Hasan İÖO	33	A	25	75.8	35	D	29	82.8	36	C	32	88.9	104	86	82.7
	Şehitler İÖO	--		--	--	--		--	--	32	F	31	96.8	32	31	96.9
YK + SG yok	Altındağ İÖO	25	B	25	100.0	29	A	29	100.0	25	D	24	96.0	79	78	98.7
	Doğanlar Hüsnü Bornovalı İÖO	--		--	--	27	A	26	96.3	--		--	--	27	26	96.2
	Toplam	259		243	93.8	277		257	92.8	272		244	89.7	808	744	92.1

2.1.6.ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

a)Bağımlı Değişken:

Yaşam kalitesi

b)Bağımsız değişkenler:

- Sosyoekonomik değişkenler: Yaş, cinsiyet, doğum yeri, anne babanın yaşı, eğitimi, memleketi, anne-babanın meslek ve çalışma durumu, sosyal sınıf, aile tipi, İzmir’de yaşama yılı, sosyal güvence, gelir algısı, evde kişi başına düşen oda sayısı, öğrencinin kendine ait odası olup olmadığı, kardeş sayısı, çalışma durumu, düzenli olarak katılınan kurs olma durumu.

- Sağlık davranışları (fizik aktivite, sedanter yaşam, düzenli beslenme, sigara, alkol tüketim, son bir yılda geçirilmiş yaralanma, son bir yılda geçirilen kaza ve şiddet öyküsü)

- Arkadaş ilişkileri (arkadaş grubu olma, akran zorbalığı)

- Okul yaşamı (okul başarısı, algılanan öğretmen tutumu, okulla ilgili tutum, okul-aile ilişkisi)

-Aile ilişkileri (aile ile sosyal ilişkiler, algılanan anne-baba tutumu)

- Genel sağlık durumu (uzun süreli hastalığı olma, herhangi bir engeli olma, herhangi bir yardımcı araç kullanma, sağlık algısı)

2.1.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ:

Veriler, öğrencilerden sınıflarında araştırmacı tarafından gözetim altında anket tekniğiyle toplanmıştır. Çalışmanın amacı ve anket formu hakkında araştırmacı tarafından sınıflarda öğrencilere açıklama yapıldı. Öğrencilere uygulanan ankette isim, sınıf numarası gibi öğrencinin kimliğini belirleyiciler anketin doğru

cevaplanmasını sağlamak için bulundurulmayıp öğrencilere bu konuda gerekli açıklama yapıldı. Her bir anketin doldurulması yaklaşık 40 dakika sürdü.

2.1.8. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın verileri SPSS 10.0 istatistik paket programında değerlendirildi. Verilerin analizinde ilk aşamada student t testi, mann Whitney-U test, One-Way ANOVA ile tekli analizler yapıldı. Tekli analizlerde fark çıkan değişkenler yaşam kalitesi ölçeği ortalama puanları kutt-off alınarak lojistik regresyona alındı. Farklılığın boyutu efekt size (etki büyüklüğü) ile değerlendirildi.

2.1.9. ETİK ONAY

Çalışmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan etik onay alındı. Ayrıca Milli Eğitim Bakanlığından araştırma izini alındı ve öğrencilerden aydınlatılmış onam belgesi alındı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler çalışmaya alındı.

2.1.9. ARAŞTIRMA TAKVİMİ:

Yıl	2008			2009											
Ay	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
literatürün taranması															
Araştırma projesinin hazırlanması															
Anketin ön denemesinin yapılması															
Verilerin toplanması															
Verilerin analizi															
Rapor yazılması															

BÖLÜM III

BULGULAR

İzmir İli Bornova İlçe Merkezi'ndeki devlet okullarında okuyan ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinde yaşam kalitesi düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin saptanması amacıyla planlanan çalışmanın bulguları tanımlayıcı bulgular ve çözümleyici bulgular olmak üzere iki bölüm olarak sunulacaktır.

3.1. Tanımlayıcı Bulgular:

3.1.1 Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 7. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet ve sınıflara göre dağılımı:

Cinsiyet	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	117	48.1	126	49.0	127	52.0	370	49.7
Kız	126	51.9	131	51.0	117	48.0	374	50.3
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 370'i (%49.7) erkek, 374'ü (%50.3) kızdır (Tablo 7).

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sınıflara Göre Yaş Dağılımı

Yaş	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
12 yaş	224	92.2	5	1.9	0	0.0	229	30.8
13 yaş	19	7.8	215	83.7	21	8.6	255	34.3
14 yaş	0	0.0	33	12.8	188	77.0	221	29.7
15 yaş	0	0.0	4	1.6	35	14.3	39	5.2
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 229'u (%30.8) 12 yaş, 255'i (%34.3) 13 yaş, 221'i (%29.7) 14 yaş ve 39'u (%5.2) 15 yaşındadır (Tablo 8).

Tablo 9. Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıflara göre yaş ortalamaları

Sınıf	N	X±SS	Min-Max
6	243	12.0±0.2	12-13
7	257	13.1±0.4	12-15
8	244	14.0±0.4	13-15
Toplam	744	13.0±0.8	12-15

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş dağılımı 13.0±0.8' dir (12-15). 6. sınıfların yaş dağılımı 12.0±0.2 (12-13), 7. sınıfların yaş dağılımı 13.1±0.4 (12-15), 8. sınıfların yaş dağılımı 14.0±0.4'dir (13-15) (Tablo 9).

Tablo 10. Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıfları ve doğum yerlerinin bulunduğu bölgelere göre dağılımı

Bölge	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ege	217	89.3	224	87.2	211	86.5	652	87.6
Doğu Anadolu	8	3.3	14	5.4	16	6.6	38	5.1
İç Anadolu	10	4.1	12	4.7	7	2.9	29	3.9
Akdeniz	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.1
Marmara	2	0.8	2	0.8	2	0.8	6	0.8
Güneydoğu Anadolu	2	0.8	0	0.0	3	1.2	5	0.7
Karadeniz	1	0.4	1	0.4	1	0.4	3	0.4
Yurt Dışı	3	1.2	3	1.2	4	1.6	10	1.3
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 652'si (%87.6) Ege Bölgesi doğumludur. 38'i (%5.1) Doğu Anadolu Bölgesi, 29'u (%3.9) İç Anadolu Bölgesi, 6'sı

(%0.8)Marmara Bölgesi, 5'i (%0.7) Güneydoğu Anadolu Bölgesi, 3'ü (%0.4) Karadeniz Bölgesi, 1'i (0.1) Akdeniz Bölgesi ve 10'u (%1.3) yurt dışı doğumludur (Tablo 10).

Tablo 11. Araştırmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumu dağılımı

Bölge	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne Eğitimi								
Okur-yazar değil	12	4.9	17	6.6	9	3.7	38	5.1
Okur-Yazar	12	4.9	13	5.1	10	4.1	35	4.7
İlkokulu bitirmiş	110	45.3	121	47.1	118	48.4	349	46.9
Orta okul bitirmiş	46	18.9	52	20.2	43	17.6	141	19.0
Lise bitirmiş	46	18.9	35	13.6	43	17.6	124	16.7
Üniversite bitirmiş	17	7.0	19	7.4	21	8.6	57	7.7
Baba Eğitimi								
Okur-yazar değil	2	0.8	3	1.2	3	1.2	8	1.1
Okur-Yazar	6	2.5	6	2.3	7	2.9	19	2.6
İlkokulu bitirmiş	72	29.6	99	38.5	80	32.8	251	33.7
Orta okul bitirmiş	80	33.3	64	24.9	63	25.8	208	28.0
Lise bitirmiş	60	24.7	60	23.3	53	21.7	173	23.3
Üniversite bitirmiş	20	8.2	23	8.9	33	13.5	76	10.2
Babası ölen	2	0.8	2	0.8	5	2.0	9	1.2
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin 38' (%5.1) okur yazar değil, 35'i (%4.7) okur yazar, 349'u (%46.9) ilkokul bitirmiştir, 141'i (%19.0) orta okul bitirmiş, 124'ü (%16.7) lise bitirmiş ve 57'si (%7.7) üniversite bitirmiştir. Öğrencilerin babalarının 8' (%1.1) okur yazar değil, 19'u (%2.6) okur yazar, 251'i

(%33.7) ilkokul bitirmiştir, 208'i (%28.0.0) orta okul bitirmiş, 173'ü (%23.3) lise bitirmiş ve 76'sı (%10.2) üniversite bitirmiştir (Tablo 11).

Tablo 12. Araştırmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının yaş dağılımı

Yaş	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne Yaş								
25-34	71	29.2	65	25.3	46	18.9	182	24.5
35-44	149	61.3	167	65.0	162	66.4	478	64.2
45-49	19	7.8	21	8.2	27	11.1	67	9.0
50 ve üzeri	4	1.6	4	1.6	9	3.7	17	2.3
Baba Yaş								
25-34	10	4.1	9	3.5	10	4.1	29	3.9
35-44	168	69.1	160	62.3	144	59.0	472	63.4
45-49	38	15.6	62	24.1	51	20.9	151	20.3
50 ve üzeri	25	10.3	24	9.3	34	13.9	83	11.2
Babası ölen	2	0.8	2	0.8	5	2.0	9	1.2
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin 182'si (%24.5) 25-34, 478'i (%64.2) 35-44, 67'si (%9.0) 45-49, 17'si (%2.3) 50 ve üzeri yaştadır. Anne yaş dağılımı 38.1 ± 4.9 'dur (%26-55). Araştırmaya katılan öğrencilerin babalarının 29'u (%3.9) 25-34, 472'si (%63.4) 35-44, 151'i (%20.3) 45-49, 83'ü (%11.2) 50 ve üzeri yaştadır. Baba yaş dağılımı 42.4 ± 5.6 (29-68) (Tablo 12).

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin doğduğu ilin bulunduğu ilk üç bölge Ege bölgesi 397 (%53.4), İç Anadolu Bölgesi 114 (%15.3) ve Doğu Anadolu Bölgesi 100'dür (%13.4). Araştırmaya katılan öğrencilerin babalarının doğduğu ilin bulunduğu ilk üç bölge Ege bölgesi 385 (%51.7), İç Anadolu Bölgesi 113 (%15.2) ve Doğu Anadolu Bölgesi 98'dir (%13.2) (Tablo 13).

Tablo 13. Araştırmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının doğum yeri (bölge)

Bölge	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Annenin doğum yeri								
Ege	122	50.2	142	55.3	133	54.5	397	53.4
Doğu Anadolu	26	10.7	38	14.8	36	14.8	100	13.4
İç Anadolu	39	16.0	41	16.0	34	13.9	114	15.3
Akdeniz	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.1
Marmara	7	2.9	3	1.2	4	1.6	14	1.9
Güneydoğu	4	1.6	6	2.3	9	3.7	19	2.6
Anadolu	10	4.1	9	3.5	7	2.9	26	3.5
Karadeniz	15	6.2	8	3.1	11	3.1	34	4.6
Yurt dışı	20	8.2	10	3.9	9	3.7	39	5.2
Babanın doğum yeri								
Ege	118	48.6	136	52.9	131	53.7	385	51.7
Doğu Anadolu	25	10.3	42	16.3	31	12.7	98	13.2
İç Anadolu	40	16.5	39	15.2	34	13.9	113	15.2
Akdeniz	2	0.8	1	0.4	5	2.0	8	1.1
Marmara	9	3.7	11	4.3	8	3.3	28	3.8
Güneydoğu	5	2.1	5	1.9	6	2.5	16	2.2
Anadolu	7	2.9	8	3.1	6	2.5	21	2.8
Karadeniz	11	4.5	8	3.1	12	4.9	31	4.2
Yurt dışı	26	10.7	7	2.7	11	4.5	44	5.9
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

Tablo 14. Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıflara göre anne ve babalarının çalışma durumu ve sosyal statü dağılımı

	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baba İş								
İşveren	13	5.3	8	3.1	14	5.7	35	4.7
Yüksek eğitilmiş kendi hesabına çalışıyor	2	0.8	2	0.8	4	1.6	8	1.1
Küçük esnaf/zanaatkar	35	14.4	45	17.5	30	12.3	110	14.8
İş buldukça çalışanlar	20	8.2	30	11.7	20	8.2	70	9.4
Yüksek eğitilmiş, ücretli	6	2.5	7	2.7	17	7.0	30	4.0
Memur/büro çalışanı (beyaz yakalı)	33	13.6	25	9.7	29	11.9	87	11.7
Sanayi işçisi (mavi yakalı)	57	23.5	57	22.2	51	20.9	165	22.2
Niteliksiz işlerde çalışan	63	25.9	65	25.3	63	25.8	191	25.7
İşsiz	12	4.9	16	6.2	11	4.5	39	5.2
Ölen	2	0.8	2	0.8	5	2.0	9	1.2
Anne İş								
Ev hanımı	183	75.3	203	79.0	182	74.6	568	76.3
İşçi	29	11.9	31	12.1	32	13.1	92	12.4
Memur	27	11.1	19	7.4	19	7.8	65	8.7
Esnaf	4	1.6	2	0.8	6	2.5	12	1.6
İşçi emeklisi	0	0.0	1	0.4	5	2.0	6	0.8
Memur emeklisi	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.1
Anne Çalışma Durumu								
Çalışan kadın	60	24.7	54	21.0	62	25.4	176	23.7
Çalışmayan kadın	183	75.3	203	79.0	182	76.4	568	76.3
Sosyal Sınıf								
Üst sosyal sınıf	89	36.6	87	33.9	94	38.5	270	36.3
Alt sosyal sınıf	154	63.4	170	66.1	150	61.5	474	63.7
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

Buna göre öğrencilerin 270'i (%36.3) üst sosyal statüde, 474'ü (63.7) alt sosyal statüde bulunmaktadır. Öğrencilerin annelerinin 568'i (%76.3) ev hanımıdır (Tablo 14).

Tablo 15. Araştırma katılan çocukların bazı sosyoekonomik özelliklerine göre dağılımı:

	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ailenin sosyal güvencesi								
Herhangi bir sigortası yok	30	12.3	30	11.7	27	11.1	87	11.7
SSK	165	67.9	173	67.3	165	67.6	503	67.6
Emekli sandığı	23	9.5	23	8.9	28	11.5	74	9.9
Bağkur	19	7.8	19	7.4	20	8.2	58	7.8
Özel sigorta	5	2.1	3	1.2	1	0.4	9	1.2
Yeşil kart	1	0.4	9	3.5	3	1.2	13	1.7
Ailenin geliri (kendi ifadesi)								
Çok kötü	6	2.5	10	3.9	8	3.3	24	3.2
Biraz kötü	28	11.5	30	11.7	27	11.1	85	11.4
Ne iyi ne kötü	124	51.0	132	51.4	130	53.3	386	51.9
Oldukça iyi	74	30.5	76	29.6	67	27.5	217	29.2
Çok iyi	11	4.0	9	3.5	12	4.9	32	4.3
Çalışma durumu								
Çalışmayan	235	96.7	250	97.3	239	98.0	724	97.3
Çalışan	8	3.3	7	2.7	5	2.0	20	2.7
İzmirde bulunma süresi								
Doğduğundan beri olan	204	84.0	216	84.0	195	79.9	615	82.7
1-3 yıl	10	4.1	6	2.3	7	2.9	23	3.1
4-6 yıl	8	3.3	10	3.9	14	5.7	32	4.3
7-9 yıl	9	3.7	5	1.9	7	2.9	21	2.8
10 yıl ve üzeri	12	4.9	20	7.8	21	8.6	53	7.1
Aile Yapısı								
Her iki ebeveyn ile yaşama	203	83.5	213	82.9	202	82.8	618	83.1
Tek ebeveyn ile yaşama	17	7.0	14	5.4	19	7.8	50	6.7
Diğer akrabalar ile yaşama	23	9.5	30	11.7	23	9.4	76	10.2
Ev oda sayısı (salon dahil)								
4 ve üzeri	144	59.3	137	53.3	135	55.3	416	55.9
3 ve altı	99	40.7	120	46.7	109	44.7	328	44.1
Evde yaşayan kişi sayısı								
4 ve altı	179	73.7	172	66.9	169	69.3	520	69.9
5 ve üzeri	64	26.3	85	33.1	75	30.7	224	30.1
Kardeş sayısı								
2 ve altı	191	78.6	175	68.1	168	68.9	534	71.8
3 ve üzeri	52	21.4	82	31.9	76	31.1	210	28.2
Kendine ait odası olma								
Var	184	75.7	185	72.0	177	72.5	546	73.4
Yok	59	24.3	72	28.0	67	27.5	198	26.6
Kurs (okul dışı)								
Giden	109	44.9	107	41.6	79	32.4	295	39.7
gitmeyen	134	55.1	150	58.4	165	67.6	499	60.3
Evde bilgisayar olma								
Var	166	68.3	184	71.6	173	70.9	523	70.3
Yok	77	31.7	73	28.4	71	29.1	221	29.7
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 87'sinin (%11.7) sosyal güvencesi yoktur. 386'sı (%51.9) gelirini ne iyi ne kötü olarak değerlendiriyor. 20'si (%2.7) okul dışında bir işte çalıştığını ifade etmiştir. Öğrencilerin 615'i (%87.2) doğduğundan beri İzmirde yaşamaktadır. 618'i (%83.1) anne ve babasıyla birlikte yaşamaktadır ve 546'sının (%73.4) kendisine ait odası vardır (Tablo 15).

3.1.2. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Sağlık Davranışları

Tablo 16. Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme durumları ve vücut algıları dağılımı

	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Öğün atlama alışkanlığı								
Evet	55	22.6	96	37.4	73	29.9	224	30.1
Hayır	29	11.9	36	14.0	25	10.2	90	12.1
Bazen	159	65.4	125	48.6	146	59.8	430	57.8
En sık atlanılan öğün								
Öğün atlamayan	28	11.5	36	14.0	26	10.7	90	12.1
Sabah kahvaltısı	80	32.9	107	41.6	98	40.2	285	38.3
Öğle yemeği	116	47.7	97	37.7	93	38.1	306	41.1
Akşam yemeği	19	7.8	17	6.6	27	11.1	63	8.5
Sabahları kahvaltı yapma								
Her zaman	140	57.6	116	45.1	103	42.2	359	48.3
Hiçbir zaman	17	7.0	35	13.6	26	10.7	78	10.5
Bazen	86	35.4	106	41.2	115	47.1	307	41.3
*Dış görünüş algısı								
Çok iyi görünüyorum	89	36.6	89	34.6	47	19.3	225	30.2
Yeterince iyi görünüyorum	58	23.9	57	22.2	74	30.3	189	25.4
İyi görünüyor sayılırım	68	28.0	89	34.6	94	38.5	251	33.7
Pek iyi görünmüyorum	16	6.6	13	5.1	21	8.6	50	6.7
Hiç iyi görünmüyorum	12	4.9	9	3.5	8	3.3	29	3.9
*Vücut algısı								
Çok zayıfım	15	6.2	13	5.1	18	7.4	46	6.2
Biraz zayıfım	57	23.5	43	16.7	45	18.4	145	19.5
Uygun kilodayım	119	49.0	130	50.6	125	51.2	374	50.3
Biraz kiloluyum	46	18.9	63	24.5	53	21.7	162	21.8
Çok şişmanım	6	2.5	8	3.1	3	1.2	17	2.3
*Son 12 ayda diyet yapma								
Yapmıy, memnun	114	46.9	145	56.4	120	49.2	379	50.9
Yapmıyor, dikkat ediyor	81	33.3	59	23.0	80	32.8	220	29.6
Yapmıyor, kilo alması gerektiğini düşünüyor	29	11.9	24	9.3	30	12.3	83	11.2
Yapıyor.	19	7.8	29	11.3	14	5.7	62	8.3
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin yalnızca 90'nı (%12.1) öğün atlamadığını ifade etmiştir. En çok atlana öğün 306 (%41.1) ile öğlen yemeği, ikincisi 285 (%38.3) ile sabah kahvaltısıdır. Öğrencilerin 78'i (%10.5) hiçbir zaman sabah kahvaltısı yapmadıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin 225'i (%30.2) dış görünüşünden çok memnun olduğunu ve 374'ü (%50.3) uygun kiloda olduğunu ve 62'si (%8.3) diyet yaptığını ifade etmiştir (Tablo 16).

Tablo 17. Araştırmaya katılan öğrencilerin fizik aktivite durum dağılımı

	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fizik egzersiz yapma								
Hergün yapan	46	18.9	56	21.8	37	15.2	139	18.7
Haftada 4-6 kez	41	16.9	3	15.2	28	11.5	108	14.5
Haftada 2-3 kez	74	30.5	73	28.4	90	36.9	237	31.9
Haftada bir defa	41	16.9	27	10.5	44	18.0	112	15.1
Ayda 1 defa	8	3.3	15	5.8	7	2.9	30	4.0
Ayda bir defadan daha az	5	2.1	9	3.5	11	4.5	25	3.4
Hiç yapmayan	28	11.5	38	14.8	27	11.1	93	12.5
Fizik egzersiz yapma								
Gün 60 dakika ve üz	46	18.9	56	21.8	37	15.2	139	18.7
Gün 60 dakikadan az yapan	197	81.1	201	78.2	207	84.8	605	81.3
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 139'u (%18.7) okul saatleri dışında her gün 60 dakika ve üzeri nefes nefese kalarak ya da terleyerek egzersiz ya da spor yaptığını ifade etmiştir (Tablo 17).

Araştırmaya katılan öğrencilerin 378'i (%50.8) hafta içi günde 2 saat ve üzeri televizyon izlediğini, öğrencilerin 426'sı (%57.7) hafta sonu günde 2 saat ve üzeri televizyon izlediğini 178'i (%23.9) hafta içi günde 2 saat ve üzeri ödevler hariç bilgisayar oynadığını, 264'ü (%35.5) hafta içi günde 2 saat ve üzeri ödevler hariç bilgisayar oynadığını belirtmiştir (Tablo 18).

Tablo 18. Araştırmaya katılan öğrencilerin sedanter yaşam durum dağılımı

	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hafta içi tv/gün izleme	146	60.1	106	41.2	114	46.7	366	49.2
2 saat ve altı	97	39.9	151	58.8	130	53.3	378	50.8
2 saat üzeri								
Hafta sonu tv/gün izleme								
2 saat ve altı	123	50.6	93	36.2	99	40.6	315	42.3
2 saat üzeri	120	49.4	164	63.8	145	59.4	426	57.7
Hafta içi bilgisayar /gün izleme								
2 saat ve altı	206	84.8	196	76.3	164	67.2	566	76.1
2 saat üzeri	37	15.2	61	23.7	80	32.8	178	23.9
Hafta sonu bilgisayar /gün izleme								
2 saat ve altı	172	70.8	160	62.3	148	60.7	480	64.5
2 saat üzeri	71	29.2	97	37.7	96	39.3	264	35.5
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 402'si (%54.0) son bir yılda bir hemşire ve ya doktor tarafından tedavi gerektirecek kadar şiddette yaralanmadığını ifade etmiştir. Yaralanmanın en çok olduğu yer 104 (%13.6) ile ev ikincisi 91 (%11.9) ile cadde/parktır. Yaralanma esnasında en çok yapılan iş 147'si (%19.2) spor/eğlence/oyun, ikincisi 110 (%14.4) yürüyüş/koşudur (Tablo 19).

Tablo 19. Araştırmaya katılan öğrencilerin son bir yılda tedavi gerektirecek düzeyde yaralanma durum dağılımı

	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Son bir yılda yaralanma								
Yaralanmayan	124	51.0	143	55.6	135	55.3	402	54.0
1 kez yaralanan	81	33.3	88	34.2	80	32.8	249	33.5
2 kez yaralanan	15	6.2	11	4.3	12	4.9	38	5.1
3 kez yaralanan	8	3.3	8	3.1	8	3.3	24	3.2
4 ve daha çok kez yaralanan	15	6.2	7	2.7	9	3.7	31	4.2
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0
*Yaralanmanın Yeri								
Yaralanmayan	124	50.2	143	53.4	135	53.8	402	52.5
Ev	30	12.1	38	14.2	36	14.3	104	13.6
Okul-okul çevresi	21	8.5	32	11.9	14	5.6	67	8.7
Spor tesisi veya alanı	22	8.9	20	7.5	22	8.8	64	8.3
Cadde/yol/park	38	15.4	24	8.9	29	11.5	91	11.9
Alışveriş – ticari alanlar	2	0.8	0	0.0	2	0.8	4	0.6
Kırsal alanlar	10	4.1	11	4.1	12	4.8	33	4.3
İş yeri	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.1
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0
*Yaralandığında yapılan iş								
Yaralanmayan	124	50.2	143	53.4	135	53.8	402	52.5
Bisiklet–motorsiklet kullanma	18	7.3	12	4.5	16	6.4	46	6.0
Spor-eğlence veya oyun	54	21.8	51	19.0	42	16.7	147	19.2
Kayak –paten	6	2.4	3	1.1	1	0.3	10	1.3
Yürüyüş-koşu	35	14.1	43	16.0	32	12.7	110	14.4
Araba ya da diğer motorlu araçları kullanma	2	0.8	0	0.0	4	1.6	6	0.8
Kavga veya kavga döğüş sporları	9	3.6	10	3.73	14	5.6	33	4.3
Ücretli veya ücretsiz işte çalışırken	2	0.8	0	0.0	1	0.3	3	0.4
Ev işi yaparken	3	1.2	0	0.0	6	2.4	9	1.2
Toplam	247	100.0	268	100.0	251	100.0	766	100.0

*Birden fazla yanıt vardır.

Tablo 20. Araştırmaya katılan öğrencilerin son bir yılda kavga/şiddet yaşama durum dağılımı

	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Son bir yılda dövüş/kavga								
Döğüş/kavga etmeyen	91	37.4	104	40.5	92	37.7	287	38.6
1 kez yaralanan	63	25.9	66	25.7	70	28.7	199	26.7
2 kez yaralanan	23	9.5	30	11.7	31	12.7	84	11.3
3 kez yaralanan	16	6.6	14	5.4	13	5.3	43	5.8
4 ve daha çok kez yaralanan	50	20.6	43	16.7	38	15.6	131	17.6
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0
*Dövüş/kavga yapılan kişi								
Döğüş/kavga etmeyen	91	34.3	104	38.0	92	34.8	287	35.8
Yabancılarla	44	16.6	40	14.7	45	17.0	129	16.0
Anne-baba veya diğer yetişkin aile üyeleriyle	9	3.4	8	2.9	6	2.3	23	2.9
Kardeşlerle	23	8.7	29	10.6	25	9.5	77	9.6
Kız arkadaş/erkek arkadaş veya flört	15	0.1	8	2.9	9	3.4	32	3.9
Bir arkadaş veya bildiğim biri	66	24.9	79	28.9	75	28.4	220	27.4
Yukarıdaki listede olmayan biri	17	6.4	5	1.8	12	4.5	34	4.2
Toplam	265	100.0	273	100.0	264	100.0	802	100.0

*Birden fazla yanıt vardır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin 287'si (%36.8) son bir yılda kavga/dövüş yaşamadığını belirtmiştir. Dövüş/kavga yapanların 220'si (%27.4) bir arkadaşı ya da tanıdığı bir kişi ile, 129'u (%16.4) yabancılarla, 77'si (%9.6) kardeşleri ile, 23'ü (2.9) anne-baba veya diğer yetişkin aile üyeleriyle kavga ettiğini ifade etmiştir (Tablo 20).

Araştırmaya katılan öğrencilerin 10'u (%1.3) halen sigara kullandığını, 12'si (%1.6) önceden kullandığını ancak bıraktığını ve 722'si (%97.0) hiç kullanmadığını ifade etmiştir. Sigara içenlerin 4'ü (%0.5) her gün içtiğini, 4'ü en az haftada bir içtiğini ve 2'si (%0.3) haftada bir defadan daha az içtiğini belirtmiştir (Tablo 21).

Tablo 21. Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanım durum dağılımı

	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sigara kullanımı								
Önceden kullanıp bırakan	5	2.1	4	1.6	3	1.2	12	1.6
Halen kullanan	1	0.4	3	1.2	6	2.5	10	1.3
Hiç kullanmayan	237	97.5	250	97.3	235	96.3	722	97.0
Sigara içim sıklığı								
İçmeyen	242	99.6	254	98.8	238	97.5	734	98.7
Her gün içiyorum	0	0.0	2	0.8	2	0.8	4	0.5
En az haftada 1 defa, ama her gün değil	1	0.4	0	0.0	3	1.2	4	0.5
Haftada bir defadan daha az	0	0.0	1	0.4	1	0.4	2	0.3
Sigara/gün (adet)								
İçmeyen	242	100.0	254	99.2	240	99.2	736	99.5
2/gün	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.1
4/gün	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.1
10/gün	0	0.0	0	0.0	2	0.8	2	0.3
Her gün içmeyen	1	0.4	1	0.4	2	0.8	4	0.5
Sigara/hafta(adet)								
İçmeyen	242	99.6	254	98.8	240	98.4	736	98.9
1	1	0.4	1	0.4	1	0.4	3	0.4
2	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.1
14	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.1
28	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.1
70	0	0.0	0	0.0	2	0.8	2	0.3
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 168'i (%22.6) alkol denediğini belirtmiştir.

Öğrencilerin 3'ü (%0.4) her gün bira tükettiğini, 7'si (%0.9) haftada bir ya da birkaç kez bira tükettiğini; öğrencilerin 1'i (%0.1) her gün şarap, rakı, votka tükettiğini, 6'sı (%0.8) haftada bir veya bir kaç kez şarap, rakı, votka tükettiğini belirtmiştir (Tablo 22).

Tablo 22. Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanım durum dağılımı

	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkol deneme								
Hayır	200	82.3	205	79.8	171	70.1	576	77.4
Evet	43	17.7	52	20.2	73	29.9	168	22.6
Bira tüketimi								
Her gün	1	0.4	0	0.0	2	0.8	3	0.4
Haftada bir veya bir kaç kez	0	0.0	4	1.6	3	1.2	7	0.9
Ayda bir veya bir kaç kez	3	1.2	3	1.2	5	2.0	11	1.5
Nadiren	17	7.0	28	10.9	44	18.0	89	12.0
Hiç içmeyen	222	91.4	222	86.4	190	77.9	634	85.2
Şarap,rakı,votka,cin tüketimi								
Her gün	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.1
Haftada bir veya bir kaç kez	0	0.0	2	0.8	4	1.6	6	0.8
Ayda bir veya bir kaç kez	1	0.4	0	0.0	1	1.2	4	0.5
Nadiren	13	5.3	19	7.4	15	6.1	47	6.3
Hiç içmeyen	229	94.2	236	91.8	221	90.6	686	92.2
Alkollü içecekler tüketimi								
İçmeyen	217	89.3	220	85.6	189	77.5	626	84.1
İçen	26	10.7	37	14.4	55	22.5	118	15.9
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

3.1.3. Araştırmaya Katılan Ergenlerde Sağlık Durum Dağılımı (Öznel Değerlendirme)

Tablo 23. Araştırmaya katılan öğrencilerin uzun süreli bir hastalığı olma ve sağlık algısı dağılımı

	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Uzun süreli hastalığı olma								
Var	40	16.5	43	16.7	28	11.5	111	14.9
Yok	203	83.5	214	83.3	216	88.5	633	85.1
Geçen yıla göre sağlık durumu								
Çok daha kötü	12	4.9	10	3.9	10	4.1	32	4.3
Daha kötü	13	5.3	18	7.0	20	8.2	51	6.9
Aynı, değişiklik yok	56	23.0	66	25.7	84	34.4	206	27.7
Daha iyi	55	22.6	67	26.1	65	26.6	187	25.1
Çok daha iyi	107	44.0	96	37.4	65	26.6	268	36.0
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 111'i (%14.9) halen uzun süren bir hastalığı olduğunu ifade etmiştir. Geçen yıla göre sağlık algısı sorgulandığında 32'si (%4.3)

çok daha kötü, 51'i (%6.9) daha kötü, 206'sı (%27.7) değişiklik yok, 187'si (%25.1) daha iyi, 268'i (%36.0) çok daha iyi olarak ifade etmişlerdir (Tablo 23).

Tablo 24. Araştırmaya katılan öğrencilerin gözlük, işitme cihazı, diş teli vb. yardımcı araç kullanımı dağılımı

	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yardımcı araç kullanımı								
Kullanmayan	202	83.1	208	80.9	198	81.1	608	81.7
Kullanan	41	16.9	49	19.1	46	18.9	136	18.3
Kullanılan yardımcı araç								
Kullanmıyorum	202	83.1	208	80.9	198	81.1	608	81.7
Gözlük	27	11.1	36	14.0	34	13.9	97	13.0
İşitme cihaz	1	0.4	1	0.4	2	0.8	4	0.5
Diş teli	11	4.5	11	4.3	10	4.1	32	4.3
Gözlük ve diş teli	2	0.8	1	0.4	0	0.0	3	0.4
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 608 (%81.7) yardımcı bir araç kullanmadığını belirtmiştir. Kullanılan araç en fazla 97'si (%13.0) ile gözlüktür (Tablo 24).

Tablo 25. Araştırmaya katılan öğrencilerin herhangi bir engeli olma durum dağılımı

	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Engeli olma durumu								
Engeli olmayan	242	99.6	255	99.2	244	100.0	741	99.6
Engeli olan	1	0.4	2	0.8	0	0.0	3	0.4
Engel durumu								
Ayakta malformasyon	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.1
Bacakta malformasyon	1	0.4	1	0.4	0	0.0	2	0.3
Engeli olmayan	242	99.6	255	99.2	244	100.0	741	99.6
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 3'ü (%0.4) herhangi bir engeli olduğunu belirtmiştir (Tablo 25).

Tablo 26. Araştırmaya katılan öğrencilerin hastalık algısı dağılımı

	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kendini hasta olarak algıladığı durum								
Tedavisi güç bir sağlık sorunu olduğunda	64	26.3	53	20.6	59	24.2	176	23.7
Yataktan kalkamayacak kadar hasta olduğunda	67	27.6	87	33.9	73	29.9	227	30.5
Okula gidemeyecek kadar hasta olduğunda	70	28.8	70	27.2	55	22.5	195	26.2
Her türlü sağlık sorunu olduğunda	42	17.3	47	18.3	57	23.4	146	19.6
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 227'si (%30.5) yataktan kalkamayacak kadar hasta olduğunda, 195'i (%26.2) okula gidemeyecek kadar hasta olduğunda, 176'sı (%23.7) tedavisi güç bir sağlık sorunu olduğunda ve 146'sı (19.6) her türlü sağlık sorunu olduğunda kendisini hasta olarak algıladığını ifade etmiştir (Tablo 26).

3.1.4. Araştırmaya Katılan Ergenlerde Akran Zorbalığı

Tablo 27. Araştırmaya katılan öğrencilerin son bir yılda akran zorbalığı uygulama durum dağılımı

	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Akran zorbalığı								
uygulama	25	10.3	20	7.8	28	11.5	73	9.8
Evet	160	65.8	187	72.8	167	68.4	514	69.1
Hayır	58	23.9	50	19.5	49	20.1	157	21.1
Emin değil								
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 73'ü (%9.8) akran zorbalığına uğradığını, 157'si (%21.1) akran zorbalığına uğrayıp uğramadığından emin olmadığını belirtmiştir (Tablo 27).

Tablo 28. Araştırmaya katılan öğrencilerin son bir yılda akran zorbalığına uğrama durum dağılımı

	Sınıflar						Toplam	
	6. Sınıf		7. Sınıf		8. Sınıf			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Akran zorbalığı uygulama								
Evet	25	10.3	20	7.8	28	11.5	73	9.8
Hayır	160	65.8	187	72.8	167	68.4	514	69.1
Emin değil	58	23.9	50	19.5	49	20.1	157	21.1
Akran zorbalığı uğrama								
Evet	25	10.3	28	10.9	30	12.3	83	11.2
Hayır	164	67.5	166	64.6	156	63.9	486	65.3
Emin değil	54	22.2	63	24.5	58	23.8	175	23.5
Toplam	243	100.0	257	100.0	244	100.0	744	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 73'ü (%9.8) akran zorbalığı uyguladığını, 157'si (%69.1) akran zorbalığı uygulayıp uygulamadığından emin olmadığını belirtmiştir (Tablo 28).

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne tutumu sorgulandığında 51'i (%6.9) çok sık olarak annem beni cezalandırmaz yaptığım şeyi de dikkate almaz; 231'i (%31.0) çok sık olarak annem benim hatalı davrandığımı ve neden ceza alacağımı bana açıklar, 200'ü (%26.9) çok sık olarak annem neden hatalı davrandığımı sorar ancak beni cezalandırmaz, 30'u (%4.0) çok sık olarak annem nedenini söylemeden beni doğrudan cezalandırır olarak belirtmişlerdir (Tablo 29).

Araştırmaya katılan öğrencilerin baba tutumu sorgulandığında 59'u (%7.9) çok sık olarak babam beni cezalandırmaz yaptığım şeyi de dikkate almaz; 216'sı (%29.0) çok sık olarak babam benim hatalı davrandığımı ve neden ceza alacağımı bana açıklar, 185'i (%24.9) çok sık olarak babam neden hatalı davrandığımı sorar ancak beni cezalandırmaz, 40'ı (%5.4) çok sık olarak babam nedenini söylemeden beni doğrudan cezalandırır olarak belirtmişlerdi (Tablo 30).

5. Araştırmaya Katılan Ergenlerde Anne-Baba Tutumu

Tablo 29. Araştırmaya katılan öğrencilerin anne tutum dağılımı

	Çok sık		Sık		Bazen		Nadiren		Asla		Gör-müyor	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Annem beni cezalandırmaz yaptığım şeyi de dikkate almaz	51	6.9	42	5.6	147	19.8	155	20.8	346	46.5	3	0.4
Annem benim hatalı davrandığımı ve neden ceza alacağımı bana açıklar	231	31.0	169	22.7	123	16.5	105	14.1	113	15.2	3	0.4
Annem neden hatalı davrandığımı sorar ancak beni cezalandırmaz.	200	26.9	108	14.5	173	23.3	144	19.4	116	15.6	3	0.4
Annem nedenini söylemeden beni doğrudan cezalandırır.	30	4.0	38	5.1	85	11.4	85	11.4	503	67.6	3	0.4

Tablo 30. Araştırmaya katılan öğrencilerin baba tutum dağılımı

	Çok sık		Sık		Bazen		Nadiren		Asla		Gör- müyor	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Babam beni cezalandırmaz yaptığım şeyi de dikkate almaz	59	7.9	52	7.0	122	16.4	133	17.9	341	45.8	37	5.0
Babam benim hatalı davrandığımı ve neden ceza alacağımı bana açıklar	216	29.0	125	16.8	140	18.8	98	13.2	128	17.2	37	5.0
Babam neden hatalı davrandığımı sorar ancak beni cezalandırmaz.	185	24.9	106	14.2	162	21.8	131	17.6	123	16.5	37	5.0
Babam nedenini söylemeden beni doğrudan cezalandırır.	40	5.4	37	5.0	67	9.0	82	11.0	481	64.7	37	5.0

3.1.6. Araştırmaya Katılan Ergenlerde Aile İle Sosyal İlişkiler

Tablo 31. Araştırmaya katılan öğrencilerin ailesi ile paylaştığı sosyal ilişkiler dağılımı

	Her gün		Çoğu zaman		Haftada yaklaşık bir kez		Daha az sıklıkla		Hiç yapmayan	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hep birlikte TV ve video seyretmek	29	3.9	88	11.8	101	13.6	302	40.6	224	30.1
Hep birlikte evde oyunlar oynamak	271	36.4	200	26.9	112	15.1	110	14.8	51	6.9
Hep birlikte yemek yemek	20	2.7	30	4.0	25	3.4	113	15.2	556	74.7
Hep birlikte yürüyüşe çıkmak	236	31.7	201	27.0	128	17.2	119	16.0	60	8.1
Hep birlikte bir yerlere gitmek	46	6.2	143	19.2	179	24.1	261	35.1	115	15.5
Hep birlikte akraba veya dostlara ziyaret	48	6.5	160	21.5	183	24.6	257	34.5	96	12.9
Hep birlikte spor yapmak	284	38.2	189	25.4	119	16.0	94	12.6	58	7.8
Hep birlikte oturup sohbet etmek	44	5.9	83	11.2	84	11.3	238	32.0	295	39.7

Araştırmaya katılan öğrencilerin 224'ü (%30.1) ailesi ile birlikte televizyon izlemediklerini, 51'i (6.9) hep birlikte evde oyun vb. oynamadıklarını, 556'sı (%74.7) hep birlikte yemek yemediklerini, 115'i (%15.5) hep birlikte bir yerlere gitmediklerini, 96'sı (%12.9) hep birlikte akraba veya dostlara ziyaret yapmadıklarını, 58'i (%7.8) hep birlikte spor yapmadıklarını ve 295'i (%39.7) hep birlikte oturup sohbet etmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 31).

3.1.7. Araştırmaya Katılan Ergenlerde Aile-Okul İlişkileri

Tablo 32. Araştırmaya katılan öğrencilerin aile-okul ilişkileri dağılımı

	Hiç katılımı yorum		Katılmı yorum		Ne katılıyor m ne katılmıyo -rum		Katılıyo- rum		Tamamen Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eğer okulda bir sorun yaşarsam, ailem yardıma hazırdır.	32	4.3	28	3.8	77	10.3	185	24.9	422	56.7
Ailem, öğretmenlerle konuşmak için okula gelmeye isteklidir.	24	3.2	41	5.5	124	16.7	197	26.5	358	48.1
Ailem, okulda iyi şeyler yapmam için bana destek olur	12	1.6	27	3.6	12	6.9	27	23.8	51	64.1
Ailem, okulda ne yaptığım ile ilgilenir.	18	2.4	34	4.6	74	9.9	210	28.2	408	54.8
Ailem, ev ödevlerimi yapmamda bana yardımcı olmaya hazırdır.	66	8.9	60	8.1	112	15.1	183	24.6	323	43.4

Araştırmaya katılan öğrencilerin 422'si (%56.7) “eğer okulda bir sorun yaşarsam, ailem yardıma hazırdır” derken 32'si (%4.3) buna tamamıyla katılmadığını; 358'i (%48.1) “ailem, öğretmenlerle konuşmak için okula gelmeye isteklidir” derken 24'ü (%3.2) buna tamamıyla katılmadığını; 51'i (%64.1) “ailem, okulda iyi şeyler yapmam için bana destek olur” derken 12'si (%1.6) buna tamamıyla katılmadığını; 408'i (%54.8) “ailem, okulda ne yaptığım ile ilgilenir” derken 18'i (%2.4) buna tamamıyla katılmadığını ve 323'ü (%43.4) “ailem, ev ödevlerimi yapmamda bana yardımcı olmaya hazırdır” derken 66'sı (%8.9) buna tamamen katılmadığını belirtmiştir (Tablo 32).

3.1.7. Araştırmaya Katılan Ergenlerde Öğretmen Tutum ve Davranışları

Tablo 33. Araştırmaya katılan öğrencilerin öğretmen tutum/davranışları dağılımı

	Hiç katımlı- yorum		Katılmıyo- rum		Ne katılıyorum ne katılmıyo- rum		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Öğretmenim/ öğretmenlerimizin çoğu bizi, sınıfta kendi görüşlerimizi ifade edebilmemiz konusunda cesaretlendirir.	24	3.2	23	3.1	96	12.9	213	28.6	388	52.2
Öğretmenim/ öğretmenlerimizin çoğu bize adil davranır.	57	7.7	84	11.3	131	17.6	225	30.2	247	33.2
Yardıma ihtiyacım olduğunda, öğretmenim /öğretmenlerimizin çoğu bana yardımcı olur.	33	4.4	30	4.0	107	14.4	194	26.1	380	51.1

Araştırmaya katılan öğrencilerin 388'i (%52.2) “öğretmenim/ öğretmenlerimizin çoğu bizi, sınıfta kendi görüşlerimizi ifade edebilmemiz konusunda cesaretlendirir” , 247'si (%33.2) “öğretmenim/ öğretmenlerimizin çoğu bize adil davranır”, 380'ni (%51.1) “yardıma ihtiyacım olduğunda, öğretmenim /öğretmenlerimizin çoğu bana yardımcı olur” olarak belirtmişlerdir. Bunlara hiç katılmayan öğrenci sayısı ise sırasıyla 24 (3.2), 57 (7.7) ve 33'dür (4.4) (Tablo 33).

3.1.9. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Okul İle İlgili Tutumları

Tablo 34. Araştırmaya katılan öğrencilerin okul ile ilgili tutumları dağılımı

	Hiç katılmıyo-rum		Katılmıy o-rum		Ne katılıyorum ne katılmıyo-rum		Katılıyo-rum		Tamamıyla Katılıyo-rum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Okula gitmeyi dört gözle bekliyorum	35	4.7	34	4.6	147	19.8	239	32.1	289	38.8
Okulda olmaktan hoşlanıyorum	24	3.2	25	3.4	128	17.2	208	28.0	359	48.3
Okulla ilgili bir çok şeyden hoşlanmıyorum	178	23.9	170	22.8	176	23.7	104	14.0	116	15.6
Keşke okula gitmek zorunda olmasaydım	93	12.5	73	9.8	118	15.9	167	22.4	293	39.4
Okul aktivitelerini seviyorum	43	5.8	40	5.4	110	14.8	182	24.5	369	49.6

Araştırmaya katılan öğrencilerin okula tutumları sorgulandığında 289’u (38.8) “okula gitmeyi dört gözle bekliyorum”, 359’u (%48.3) “okulda olmaktan hoşlanıyorum”, 369’u (%49.6) “okul aktivitelerini seviyorum” olarak ifade etmişlerdir. Öğrencilerin 116’sı (%15.6) “Okulla ilgili bir çok şeyden hoşlanmıyorum” ve 293’ü (39.4) “Keşke okula gitmek zorunda olmasaydım” olarak belirtmişlerdir (Tablo 34).

3.2. Çözümleyici Tablolar

3.2.1 Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri ve Yaşam Kalitesi

Tablo 35. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının cinsiyete göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		CİNSİYET				*Test İstatistiği
		ERKEK (n=370)		KIZ (n=374)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	71.38	17.79	67.84	18.41	t= 2.664 p= 0.008
	Ruhsal Alan	74.51	16.89	72.45	18.51	t= 1.577 p= 0.115
	Öz saygı	61.08	20.61	61.78	22.56	t= -0.442 p= 0.659
	Aile	79.61	18.67	76.42	21.40	t= 2.166 p= 0.031
	Arkadaş	70.33	16.44	69.91	17.23	t= 0.338 p= 0.735
	Okul	59.93	19.04	64.83	19.02	t= -3.516 p= 0.000
	Hastalık	9.60	24.35	8.75	22.50	t= 0.494 p= 0.621
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		69.47	11.57	68.87	13.03	t= 0.661 p= 0.509
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.89	1.14	3.74	1.10	t= 1.803 p= 0.072
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		15.69	3.82	15.72	3.63	t= -0.110 p= 0.913

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde toplam yaşam kalitesi puanlarında kızlarla erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Yaşam kalitesi alt alanları olan bedensel alan ve aile alanının erkeklerde, okul alanı kızlarda daha iyidir ($p < 0.05$) (Tablo 35).

Tablo 36. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının öğrencilerin bulundukları sınıflara göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		SINIF						*Test İstatigi
		6. Sınıf (a) (n= 243)		7. Sınıf (b) (n=257)		8. Sınıf (c) (n=244)		
		X	SD	X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	71.52	17.81	68.72	18.69	68.62	17.92	F= 2.021 p= 0.133
	Ruhsal Alan	74.66	17.36	74.02	18.65	71.72	17.05	F= 1.867 p= 0.155
	Öz saygı	64.55	20.96	61.45	22.15	58.29	21.26	F= 5.166 p= 0.006 **b=c<a
	Aile	81.14	19.38	78.45	20.20	74.41	20.32	F= 7.016 p= 0.001 **c<a=b
	Arkadaş	70.11	16.37	71.49	17.44	68.69	16.58	F= 1.733 p= 0.177
	Okul	65.68	18.68	62.74	18.99	58.76	19.30	F= 8.164 p= 0.000 **c<a=b
	Hastalık	10.71	25.81	9.72	23.45	7.06	20.69	F= 1.585 p= 0.206
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		71.28	11.61	69.48	12.90	66.75	12.02	F= 8.514 p= 0.000 **c<a=b
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.95	2.91	3.85	1.11	3.63	1.08	F= 5.248 p= 0.005 **c<a=c
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.26	3.57	15.67	3.75	15.18	3.78	F= 5.205 p=0.006 **b=c<a

*One-Way ANOVA

**Post-hoc: Tukey's-b

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının öğrencilerin bulundukları sınıflara göre dağılımı incelendiğinde; toplam yaşam kalitesi ve GSYK puanlarında 8. sınıflar ile 6 ve 7. sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Yaşam kalitesi toplam puanı, GSYK puanı ve yaşam kalitesi alt alanları olan aile ve okul puanları da sekizinci sınıflarda 6 ve 7. sınıflara göre daha kötüdür. Öz saygı puanı ise en iyi 6. sınıflardadır ($p < 0.05$) (Tablo 36).

Tablo 37. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının öğrencilerin yaşlarına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		YAŞ						*Test İstatistiği
		12 yaş (a) (n=229)		13 yaş (b) (n=255)		14 ve üzeri (c) (260)		
		X	SD	X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	15.49	2.82	69.38	18.53	67.86	18.17	F= 2.950 p= 0.053
	Ruhsal Alan	16.04	2.68	74.36	18.68	71.03	17.41	F= 3.987 p= 0.019 **c<a=b
	Öz saygı	14.34	3.37	71.03	17.41	57.81	21.51	F= 6.434 p= 0.002 **c<a=b
	Aile	16.97	3.14	80.02	18.98	73.31	20.86	F= 11.306 p= 0.000 **c<a=b
	Arkadaş	15.22	2.56	72.32	18.13	67.95	15.99	F= 4.378 p= 0.013 **c<a=b
	Okul	14.55	2.97	63.23	19.24	58.46	18.97	F= 9.853 p= 0.000 **c<a=b
	Hastalık	10.44	25.15	10.31	24.83	6.95	20.13	F= 1.806 p= 0.165
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		92.62	11.07	70.26	12.92	66.07	11.81	F= 13.690 p= 0.000 **c<a=b
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.93	1.13	3.85	1.13	3.67	1.09	F= 0.639 p= 0.027 **b=c<a
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.38	3.56	15.67	3.87	15.14	3.64	F= 6.830 p= 0.000 **b=c<a

*One-Way ANOVA, **Post-hoc: Tukey's-b

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının öğrencilerin yaşlarına göre dağılımı incelendiğinde 14 yaş ve üzeri ile 12 ve 13 yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Toplam Kiddo-KINDL ölçeği puanı ve ruhsal, öz saygı, aile, arkadaş ve okul puanları 14 yaş ve üzerinde 12 ve 13 yaşa göre daha kötüdür. GSYK ve sağlık algısı en iyi 12 yaş grubundadır ($p < 0.05$) (Tablo 37).

Tablo 38. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının doğum yerlerinin bulunduğu bölgeye göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		DOĞUM YERİ				*Test İstatistiği
		Ege Bölgesi (n=652)		Diğer Bölgeler (n=92)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	70.30	18.08	64.67	18.19	t= 2.792 p= 0.005
	Ruhsal Alan	74.18	17.56	68.47	18.27	t= 2.902 p= 0.04
	Öz saygı	61.29	21.73	62.43	20.72	t= -0.474 p= 0.636
	Aile	78.22	20.27	76.49	19.22	t= 0.769 p= 0.442
	Arkadaş	70.27	16.66	69.08	18.11	t= 0.631 p= 0.528
	Okul	62.50	19.08	61.61	19.92	t= -0.418 p= 0.676
	Hastalık	9.08	23.29	9.87	24.52	t= -0.303 p= 0.762
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		69.46	12.28	67.13	12.48	t= 1.701 p= 0.089
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.84	1.11	3.60	1.18	t= 1.902 p= .058
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		15.86	3.70	14.58	3.73	t= 3.094 p= 0.002

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının doğum yerlerinin bulunduğu bölgeye göre dağılımı incelendiğinde bedensel ve ruhsal alanda Ege Bölgesi doğumluların daha iyi olduğu görülmektedir. GSYK de Ege doğumlularda daha iyidir ($p < 0.05$) (Tablo 38).

Tablo 39. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının baba eğitim durumuna göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		BABA EĞİTİM				*Test İstatistiği
		İlköğretim ve üzeri (n=457)		İlköğretim altı (n=287)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	70.11	17.63	68.79	19.03	t= 0.967 p= 0.334
	Ruhsal Alan	75.67	16.59	69.99	18.94	t= 4.299 p= 0.000
	Öz saygı	62.00	21.28	60.51	22.11	t= 0.915 p= 0.360
	Aile	78.43	20.15	77.33	20.14	t= 0.727 p= 0.468
	Arkadaş	69.66	17.30	70.86	16.07	t= -0.943 p= 0.346
	Okul	62.89	19.55	61.60	18.56	t= 0.893 p= 0.372
	Hastalık	9.47	24.13	8.710	22.29	t= 0.432 p= 0.666
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		69.79	11.94	68.18	12.88	t= 1.741 p= 0.082
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.79	1.13	3.85	1.10	t= -0.767 p= 0.443
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.01	3.63	15.21	3.83	t= 2.838 p= 0.005

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının baba eğitim durumuna göre dağılımı incelendiğinde ruhsal alanda babası ilköğretim ve üzeri olanlarla ilköğretim altı olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Baba eğitimi ilköğretim ve üzeri olanların ruhsal alan puanı daha iyidir ($p<0.05$) (Tablo 39).

Tablo 40. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının anne eğitim durumuna göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		ANNE EĞİTİMİ				*Test İstatığı
		İlköğretim ve üzeri (n=322)		İlköğretim altı (n=422)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	72.01	17.80	67.77	18.28	t= 3.169 p= 0.002
	Ruhsal Alan	76.10	16.44	71.47	18.44	t= 3.555 p= 0.000
	Öz saygı	61.19	22.63	61.61	20.80	t= -0.257 p= 0.797
	Aile	78.33	20.03	77.75	20.24	t= -0.391 p= 0.696
	Arkadaş	71.37	17.21	69.17	16.50	t= 1.761 p= 0.079
	Okul	63.23	19.85	61.75	18.64	t= 1.042 p= 0.298
	Hastalık	8.30	23.52	9.84	23.36	t= -0.886 p= 0.376
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		91.56	11.76	89.52	11.83	t= 2.329 p= 0.020
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.82	1.13	3.80	1.11	t= -0.207 p= 0.836
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.26	3.60	15.28	3.77	t= 3.586 p= 0.000

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının anne eğitim durumuna göre dağılımı incelendiğinde toplam yaşam kalitesi puanı ve ölçek alt alanları olan bedensel ve ruhsal alanın anne eğitimi ilköğretim ve üzeri olanlarda ilköğretim altı olanlara göre daha iyi olduğu görülmektedir (Tablo 40).

Tablo 41. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının baba yaşına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		BABA YAŞ				*Test İstatistiği
		35 yaş altı (n=28)		35 yaş ve üzeri (n=716)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	76.11	17.51	69.35	18.17	U= 8116.00 p= 0.085
	Ruhsal Alan	77.90	16.18	73.30	17.79	U= 8706.00 p= 0.234
	Öz saygı	64.50	23.13	61.31	21.54	U= 9200.500 p= 0.459
	Aile	81.25	17.51	77.88	20.23	U= 9211.00 p= 0.462
	Arkadaş	74.77	14.68	69.94	16.90	U= 8163.00 p= 0.093
	Okul	69.41	20.36	62.12	19.09	U= 7559.00 p= 0.026
	Hastalık	5.05	18.61	9.340	23.59	U= 9245.00 p= 0.260
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		95.03	12.21	90.22	11.79	U= 8542.50 p= 0.182
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		4.14	1.04	3.80	1.12	U= 8287.000 p= 0.104
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.92	3.34	15.65	3.73	U= 7932.00 p= 0.058

*Mann- Whitney U Test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının baba yaşına göre dağılımı incelendiğinde ölçek alt alanı olan okul puanının baba yaşı 35 yaş altında olanlarda daha iyi olduğu görülmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 41).

Tablo 42. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının anne yaşına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		ANNE YAŞ				*Test İstatigi
		35 yaş altı (n=182)		35 yaş ve üzeri (n=562)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	69.95	17.29	69.49	18.47	t= 0.294 p= 0.769
	Ruhsal Alan	72.45	17.55	73.81	17.80	t= -0.893 p= 0.372
	Öz saygı	61.88	22.34	61.28	21.37	t= 0.322 p= 0.742
	Aile	76.92	22.47	78.35	19.33	t= -0.835 p= 0.404
	Arkadaş	71.32	16.72	69.73	16.87	t= 1.104 p= 0.268
	Okul	62.91	19.18	62.23	19.19	t= 0.415 p= 0.678
	Hastalık	10.30	24.12	8.81	23.21	t= 0.744 p= 0.457
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		69.24	12.56	69.15	12.26	t= 1.084 p= 0.933
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.90	1.12	3.78	1.12	t= 1.233 p=0.218
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		15.90	3.75	15.64	3.72	t= 0.830 p= 0.407

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının anne yaşına göre dağılımı incelendiğinde anne yaşı ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir ($p > 0.05$) (Tablo 42).

Tablo 43. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının baba doğum yerlerinin bulunduğu bölgeye göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		BABA DOĞUM YERİ				*Test İstatistiği
		Ege Bölgesi (n=385)		Diğer Bölgeler (n=359)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	70.06	18.25	69.11	18.12	t= 0.711 p= 0.477
	Ruhsal Alan	73.99	17.42	72.92	18.09	t= -0.414 p= 0.812
	Öz saygı	60.79	22.30	62.11	20.83	t= -0.834 p= 0.405
	Aile	77.38	20.74	78.67	19.48	t= -0.871 p= 0.384
	Arkadaş	69.54	16.33	70.75	17.36	t= -0.977 p= 0.329
	Okul	61.81	18.98	63.02	19.39	t= -0.856 p= 0.392
	Hastalık	8.11	21.66	10.31	25.17	t= -1.281 p= 0.201
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		68.93	12.40	69.43	12.25	t= -0.553 p= 0.580
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.81	1.12	3.81	3.81	t= 0.025 p= 0.980
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		15.87	3.65	15.53	3.80	t= 1.236 p= 0.217

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının baba doğum yerlerinin bulunduğu bölgeye göre dağılımı incelendiğinde baba doğum yeri ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir ($p > 0.05$) (Tablo 43).

Tablo 44. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının anne doğum yerlerinin bulunduğu bölgeye göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		ANNE DOĞUM YERİ				*Test İstatistiği
		Ege Bölgesi (n=358)		Diğer Bölgeler (n=386)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	70.84	18.58	68.45	17.74	t= 1.791 p= 0.074
	Ruhsal Alan	74.54	17.58	72.49	17.85	t= -1.581 p= 0.114
	Öz saygı	60.30	22.52	62.48	20.68	t= -1.378 p= 0.169
	Aile	78.45	19.91	77.59	20.37	t= 0.586 p= 0.558
	Arkadaş	70.05	15.97	70.19	17.62	t= -0.107 p= 0.915
	Okul	61.88	19.13	62.87	19.23	t= -0.699 p= 0.485
	Hastalık	8.29	22.52	9.99	24.24	t= -0.987 p= 0.324
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		69.34	12.29	69.01	12.37	t= 0.370 p= 0.711
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.86	1.05	3.77	1.18	t= 1.072 p= 0.284
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.07	3.48	15.36	3.91	t= 2.604 p= 0.009

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının anne doğum yerlerinin bulunduğu bölgeye göre dağılımı incelendiğinde anne doğum yeri ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). GSYK’da annesi Ege doğumlu olanların GSYK puanı daha iyidir ($p < 0.05$). (Tablo 44).

Tablo 45. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının sosyal statüye göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		SOSYAL STATÜ				*Test İstatistiği
		Üst statü (n=270)		Alt statü (n=474)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	71.38	17.31	68.59	18.60	t= 2.022 p= 0.044
	Ruhsal Alan	76.59	15.24	71.70	18.80	t= 3.643 p= 0.000
	Öz saygı	61.45	22.23	61.41	21.26	t= 0.024 p= 0.981
	Aile	79.72	17.99	77.03	21.22	t= 1.755 p= 0.080
	Arkadaş	70.74	15.62	69.77	17.50	t= 0.749 p= 0.454
	Okul	63.91	18.75	61.53	19.38	t= -1.626 p= 0.104
	Hastalık	8.99	24.65	9.28	22.72	t= -0.160 p= 0.873
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		70.63	11.22	68.34	12.85	t= 2.448 p= 0.015
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.82	1.06	3.81	1.16	t= 0.159 p= 0.873
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.28	3.47	15.37	3.83	t= 3.231 p= 0.001

*Bağımsız gruplarda t-test

**üst statü: işveren. yüksek nitelikli serbest meslek. esnaf/marjinal. yüksek nitelikli ücretli. beyaz yakalı; alt statü: nitelsiz hizmet işçileri. mavi yakalı. işsiz

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının sosyal statüye göre dağılımı incelendiğinde toplam yaşam kalitesi puanı; GSYK puanı, yaşam kalitesi ölçeği alt alanları olan bedensel ve ruhsal alanın üst sosyal statüdeki çocukların alt sosyal statüdeki çocuklara göre daha iyi olduğu görülmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 45).

Tablo 46. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının annelerinin çalışma durumuna göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		ANNE ÇALIŞMA DURUMU				*Test İstatigi
		Çalışan Anne (n=176)		Çalışmayan Anne (n=568)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	69.58	18.09	69.67	18.51	t= 0.055 p= 0.956
	Ruhsal Alan	73.22	17.71	74.28	17.85	t= 0.693 p= 0.488
	Öz saygı	61.49	21.39	61.22	22.31	t= -0.149 p= 0.882
	Aile	74.64	21.48	79.04	19.61	t= -2.544 p= 0.011
	Arkadaş	70.10	16.68	70.20	17.38	t= 0.071 p= 0.944
	Okul	62.46	18.94	62.18	19.95	t= -0.173 p= 0.863
	Hastalık	9.22	23.56	9.04	23.05	t= 0.088 p= 0.930
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		69.32	12.17	68.70	12.82	t= -0.582 p= 0.561
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.92	1.08	3.78	1.13	t= 1.394 p= 0.164
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.09	3.61	15.58	3.76	t= 1.587 p= 0.113

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının annelerinin çalışma durumuna göre dağılımı incelendiğinde aile puanının anneleri çalışmayanlarda anneleri çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 46).

Tablo 47. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının sosyal güvence durumuna göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		SOSYAL GÜVENCE				*Test İstatistiği
		Var (n=657)		Yok (n=87)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	70.11	18.07	65.80	18.67	t= 2.080 p= 0.038
	Ruhsal Alan	73.83	17.95	70.76	15.90	t= 1.522 p= 0.129
	Öz saygı	61.75	21.48	58.97	22.48	t= 1.127 p= 0.260
	Aile	78.10	20.22	77.29	19.60	t= 0.349 p= 0.727
	Arkadaş	70.26	17.06	69.10	15.11	t= 0.600 p= 0.549
	Okul	62.93	19.14	58.33	19.07	t= 2.109 p= 0.035
	Hastalık	9.07	23.47	9.96	23.18	t= -0.331 p= 0.740
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		69.50	12.33	66.71	12.05	t= 1.985 p= 0.047
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.83	1.10	3.68	1.24	t= 1.125 p= 0.261
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		15.92	3.62	14.03	4.13	t= 4.508 p= 0.000

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının sosyal güvence durumuna göre dağılımı toplam yaşam kalitesi ve alt alanları olan bedensel ve okul alanında sosyal güvencesi olanların olmayanlara göre yaşam kalitesidaha iyidir. Ayrıca GSYK puanı da sosyal güvencesi olanlarda daha iyidir ($p < 0.05$) (Tablo 47)

Tablo 48. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının aile yapısına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		AİLE YAPISI						*Test İstatistiği
		Her iki ebeveyn (a) (n=618)		Tek ebeveyn (b) (n=50)		Diğer akrabalar (c) (76)		
		X	SD	X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	70.03	18.35	68.12	15.88	67.10	18.22	F= 1.056 p= 0.348
	Ruhsal Alan	73.38	17.84	71.75	17.82	75.41	16.93	F= 0.697 p= 0.499
	Öz saygı	62.16	21.37	51.75	21.79	61.84	22.09	F= 5.457 p= 0.004 **b<a=c
	Aile	78.53	20.10	72.37	22.23	77.38	18.62	F= 2.214 p= 0.110
	Arkadaş	69.78	16.97	68.25	17.58	74.17	14.76	F= 2.651 p= 0.071
	Okul	62.82	19.27	60.62	18.52	60.11	18.81	F= 0.904 p= 0.405
	Hastalık	9.35	23.71	3.33	13.36	11.56	25.81	F= 1.974 p= 0.140
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		69.45	12.52	65.47	12.07	69.33	10.51	F= 2.421 p= 0.090
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.81	1.12	3.82	1.18	3.86	1.08	F= 0.089 p= 0.915
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		15.67	3.76	15.30	3.95	16.22	3.28	F= 1.047 p= 0.351

*One-Way ANOVA

**Post-hoc: Tukey's-b

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının aile yapısına göre dağılımı incelendiğinde tek ebeveyni ile yaşayan gençlerin öz saygı puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 48).

Tablo 49. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının algılanan gelire göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		GELİR						*Test İstatistiği
		İyi (a) (n=249)		Orta (b) (n=386)		Kötü (c) (109)		
		X	SD	X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	71.96	17.29	69.72	18.14	63.81	19.17	F= 7.757 p= 0.000 **c<a=b
	Ruhsal Alan	76.80	16.77	73.54	16.63	65.65	21.12	F= 15.569 p= 0.000 **c<a=b
	Öz saygı	65.23	21.85	59.92	20.67	58.08	23.18	F= 6.192 p= 0.002 **b=c<a
	Aile	81.17	18.26	78.31	19.48	69.66	24.05	F= 12.865 p= 0.000 **c<a=b
	Arkadaş	71.31	16.62	71.03	15.78	64.22	19.67	F= 8.028 p= 0.000 **c<a=b
	Okul	65.13	19.40	61.51	18.97	59.28	18.76	F= 4.421 p= 0.012 **c<a=b
	Hastalık	8.18	22.04	9.74	24.53	9.44	22.61	F= 0.245 p= 0.708
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		71.93	11.42	69.00	11.79	63.45	14.12	F= 18.881 p= 0.000 **c<b<a
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.81	1.09	3.87	3.63	3.63	1.25	F= 1.943 p= 0.144
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.64	3.29	15.67	3.62	13.68	4.22	F= 25.450 p= 0.000 c<b<a

*One-Way ANOVA

**Post-hoc: Tukey's-b

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının algılanan gelire göre dağılımı incelendiğinde geliri kötü olarak algılayan gençlerin yaşam kalitelerinin geliri iyi ve orta olarak algılayanlara göre daha kötü olduğu görülmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 49).

Tablo 50. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının okul dışında herhangi bir işte çalışma durumuna göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		ÇALIŞMA				*Test İstatîği
		ÇALIŞMAYAN (n=724)		ÇALIŞAN (n=20)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	69.62	18.25	69.06	16.02	U= 6950.50 P= 0.759
	Ruhsal Alan	73.56	17.71	70.31	19.11	U= 6322.50 P= 0.330
	Öz saygı	61.52	21.56	58.12	23.39	U= 6718.50 P= 0.581
	Aile	78.18	19.98	71.56	25.12	U= 6279.00 P= 0.307
	Arkadaş	70.30	16.81	63.75	17.03	U= 5763.50 P= 0.117
	Okul	62.68	19.13	51.87	18.14	U= 4794.50 P= 0.010
	Hastalık	9.18	23.42	8.95	24.11	U= 7237.00 P= 0.996
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		69.31	12.27	64.11	13.60	U= 5464.50 P=0.061
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		13.15	4.52	3.70	1.34	U= 7033.00 P= 0.820
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		15.77	3.68	13.15	4.52	U= 4711.00 P= 0.007

*Mann whitney- UTest

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının okul dışında herhangi bir işte çalışma durumuna göre dağılımı incelendiğinde okul alan puanının çalışmayanlarda çalışanlara göre daha iyi olduğu görülmektedir. Ayrıca GSYK puanı da çalışmayanlarda çalışanlara göre daha iyidir ($p<0.05$) (Tablo 50).

Tablo 51. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının bir arkadaş grubu olma durumuna göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		ARKADAŞ GRUBU OLMA				*Test İstatistiği
		VAR (n=690)		YOK (n=54)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	69.42	18.05	71.99	19.75	t= -1.000 p= 0.317
	Ruhsal Alan	73.82	17.40	69.09	21.32	t= 1.888 p= 0.059
	Öz saygı	61.83	21.33	56.25	24.43	t= 1.834 p= 0.067
	Aile	77.99	20.05	78.12	21.40	t= -0.045 p= 0.965
	Arkadaş	70.67	16.33	63.07	21.28	t= 3.214 p= 0.001
	Okul	62.50	19.26	61.11	18.15	t=0.512 p= 0.609
	Hastalık	8.91	23.20	12.57	26.09	t= -1.107 p= 0.269
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		69.37	12.23	66.60	13.35	t= 1.590 p= 0.112
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.83	1.11	3.64	1.26	t= 1.146 p= 0.252
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		15.77	3.65	14.81	4.58	t= 1.8268 p= 0.068

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının bir arkadaş grubu olma durumuna göre dağılımı incelendiğinde arkadaş grubu olanların arkadaş puanının olmayanlara göre daha iyi olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 51).

Tablo 52. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının karşı cinsten duygusal arkadaşı olma durumuna göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		KARŞI CİNSTEN ARKADAŞI OLMA				*Test İstatigi
		VAR (n=363)		YOK (n=381)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	67.99	18.16	71.14	18.09	t= -2.371 p= 0.018
	Ruhsal Alan	72.71	18.07	74.21	17.41	t= -1.155 p= 0.249
	Öz saygı	62.22	21.13	60.67	22.04	t= 0.975 p= 0.330
	Aile	74.32	20.85	81.51	18.80	t= -4.93 p= 0.000
	Arkadaş	69.21	17.82	70.99	15.82	t= -1.444 p= 0.149
	Okul	58.91	19.55	65.71	18.22	t= -4.90 p= 0.000
	Hastalık	11.32	25.27	7.130	21.35	t= 2.452 p= 0.014
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		67.56	12.26	70.71	12.21	t= -3.505 p= 0.000
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.75	1.16	3.87	1.08	t=-1.542 p= 0.123
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		15.38	3.63	16.01	3.79	t=-2.320 p= 0.021

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği toplam puanı ve genel sağlık yaşam kalitesi karşı cinsten duygusal arkadaşlığı olmayanlarda olanlara göre daha iyidir. Kiddo-KINDL ölçeği alt alanları olan bedensel alan, aile alanı ve okul alanının karşı cinsten duygusal arkadaşı olanlara göre daha iyi olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 52).

Tablo 53. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının kendi ifadesine göre okul başarısı durumuna göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		OKUL BAŞARISI				*Test İstatistiği
		İYİ VE ORTA (n=710)		ORTADAN AZ (n=34)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	69.63	18.25	69.11	16.99	t= 0.160 p= 0.873
	Ruhsal Alan	73.83	17.52	65.99	20.82	t= 2.528 p= 0.012
	Öz saygı	61.87	21.28	52.20	26.06	t= 2.559 p= 0.011
	Aile	78.21	19.80	73.71	26.23	t= 1.273 p= 0.203
	Arkadaş	70.26	16.63	67.27	20.81	t= 1.013 p= 0.313
	Okul	63.16	18.84	46.50	19.41	t= 5.026 p= 0.000
	Hastalık	9.27	23.53	7.23	21.42	t= 0.496 p= 0.620
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		69.49	12.15	62.46	14.11	t= 3.268 p= 0.001
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.82	1.12	3.70	1.21	t= 0.590 p= 0.555
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		15.80	3.65	13.61	4.67	t= 3.366 p= 0.001

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının kendi ifadesine göre okul başarısı durumuna göre dağılımı incelendiğinde okul başarısı iyi ve orta olanların yaşam kalitesi toplam puanı ve alt alanları olan ruhsal, öz saygı ve okul puanlarının okul başarısı ortadan az olanlara göre daha iyi olduğu görülmektedir. GSYK puanı da okul başarısı iyi ve orta olanların, ortadan az olanlara göre daha iyidir ($p<0.05$) (Tablo 53).

Tablo 54. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının kendine ait odası olma durumuna göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		KENDİNE AİT ODA				*Test İstatistiği
		OLAN (n=546)		OLMAYAN (n=198)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	70.42	17.69	67.36	19.33	t= 2.033 p= 0.042
	Ruhsal Alan	75.03	17.16	69.19	18.62	t= 4.009 p= 0.000
	Öz saygı	62.05	21.70	59.72	21.29	t= 1.309 p=0.194
	Aile	78.86	19.18	75.63	22.45	t= 1.941 p=0.053
	Arkadaş	70.61	16.13	68.78	18.62	t= 1.314 p=0.189
	Okul	63.25	19.08	60.03	19.28	t= 2.027 p= 0.043
	Hastalık	8.92	23.42	9.86	23.49	t= -0.484 p=0.629
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		9.86	23.49	66.78	13.28	t= 3.201 p= 0.001
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.86	1.07	3.67	1.25	t= 2.054 p= 0.040
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.16	3.45	14.44	4.15	t= 5.675 p= 0.000

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının kendine ait odası olma durumuna göre dağılımı incelendiğinde toplam yaşam kalitesi puanı ve ölçek alt alanları olan bedensel alan, ruhsal alan ve okul alan puanlarının kendine ait odası olanlarda kendine ait odası olmayanlara göre daha iyi olduğu görülmektedir ($P<0.05$). GSYK ve sağlık algısı da kendine ait odası olanlarda kendine ait odası olmayanlara göre daha iyidir ($p<0.05$) (Tablo 54).

Tablo 55. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının ev-oda sayısı durumuna göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		EV-ODA SAYISI				*Test İstatistiği
		4 VE ÜZERİ (n=416)		3 VE ALTI (n=328)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	69.96	18.51	69.15	17.77	t= 0.608 p=0.543
	Ruhsal Alan	75.45	16.80	70.97	18.59	t= 3.437 p=0.001
	Öz saygı	62.13	20.65	60.53	22.75	t= 1.004 p=0.316
	Aile	78.77	19.76	77.03	20.60	t= 1.165 p= 0.244
	Arkadaş	70.20	16.66	70.02	17.08	t= 0.145 p=0.885
	Okul	62.81	20.05	61.87	18.02	t= 0.667 p=0.505
	Hastalık	8.38	22.74	10.18	24.27	t= -1.043 p=0.297
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		69.89	12.11	68.26	12.55	t= 1.787 p=0.074
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.80	1.12	3.83	1.12	t= -0.391 p=0.696
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.09	3.57	15.21	3.86	t= 3.225 p=0.001

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının ev-oda sayısı durumuna göre dağılımı incelendiğinde ölçek alt alanı olan ruhsal alan ve GSYK puanının oda sayısı 4 ve üzeri olanların oda sayısı 3 ve altı olanlara göre daha iyi olduğu görülmektedir ($p < 0.0\%$) (Tablo 55).

Tablo 56. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının kardeş sayısına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		KARDEŞ SAYISI				*Test İstatistiği
		2 VE ALTI (n=534)		3 VE ÜZERİ (n=210)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	70.34	18.03	67.73	18.47	t= 1.760 p=0.079
	Ruhsal Alan	74.21	17.70	71.60	17.74	t= 1.808 p=0.071
	Öz saygı	61.64	21.28	60.89	22.43	t= 0.428 p=0.669
	Aile	77.98	20.34	78.06	19.68	t= -0.049 p=0.961
	Arkadaş	70.10	16.75	70.17	17.10	t= -0.051 p=0.959
	Okul	62.75	19.07	61.48	19.44	t= 0.812 p=0.417
	Hastalık	8.18	22.71	11.70	25.03	t= -1.848 p=0.065
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		69.50	12.34	68.32	12.26	t= 1.176 p=0.240
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.84	1.08	3.74	1.21	t= 1.058 p=0.291
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.08	3.52	14.75	4.06	t= 4.432 p=0.000

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının kardeş sayısına göre dağılımı incelendiğinde yalnızca GSYK puanının kardeş sayısı 2 ve altı olanlarda, kardeş sayısı üç ve üzeri olanlara göre daha iyi olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 56).

Tablo 57. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının düzenli olarak katılınan bir kursu olma durumuna göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		KURS ALMA				*Test İstatistiği
		ALAN (n=173)		ALMAYAN (n=571)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	70.62	18.50	69.29	18.09	t= 0,843 p=0.399
	Ruhsal Alan	76.26	17.35	72.63	17.79	t= 2,364 p=0.018
	Öz saygı	65.13	20.88	60.31	21.71	t=2,584 p=0.010
	Aile	80.05	18.26	77.38	20.65	t= 1,530 p=0.127
	Arkadaş	72.68	16.02	69.35	17.01	t= 2,289 p=0.022
	Okul	64.41	17.81	61.78	19.54	t= 1,579 p=0.115
	Hastalık	13.12	27.88	7.98	21.78	t= 2,538 p=0.011
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		71,53	11.64	68.46	12.45	t= 2.883 p=0.004
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3,84	1.11	3.80	1.12	t= 0.356 p=0.722
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16,21	3.61	15.55	3.75	t= 2.044 p=0.041

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının düzenli olarak katılınan bir kursu olma durumuna göre dağılımı incelendiğinde toplam ölçek puanı ve alt alanları olan ruhsal, öz saygı, arkadaş puanlarının düzenli bir kursa gidenlerde gitmeyenlere göre daha iyi olduğu görülmektedir ($p<0.05$). GSYK puanı da düzenli bir kursa gidenlerde gitmeyenlere göre daha iyidir ($p<0.05$) (Tablo 57).

3.2.2. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Sağlık Davranışları

Tablo 58. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının beslenme durumlarına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		BESLENME DURUMU				*Test İstatistiği
		Düzenli beslenmeyen (n=654)		Düzenli beslenen (n=90)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	68.93	18.16	74.51	17.68	t= 2.742 p= 0.006
	Ruhsal Alan	72.86	17.98	77.91	15.22	t= 2.540 p= 0.011
	Öz saygı	60.90	21.65	65.27	20.93	t= 1.803 p= 0.072
	Aile	77.09	20.36	84.65	17.12	t= 3.361 p= 0.001
	Arkadaş	69.91	16.86	71.66	16.66	t= 0.925 p= 0.355
	Okul	61.85	19.12	66.38	19.16	t= 2.110 p= 0.035
	Hastalık	9.51	23.78	6.75	20.59	t= -1.045 p= 0.296
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		68.59	12.36	73.40	11.29	t= 3.495 p= 0.001
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.81	1.11	3.84	1.23	t= 0.245 p= 0.807
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		15.57	3.69	16.66	3.87	t= 2.613 p= 0.009

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının beslenme durumlarına göre dağılımı incelendiğinde düzenli beslenen öğrencilerin toplam yaşam kalitesi puanları ve ölçek alt alanları olan bedensel alan, ruhsal alan, aile alanı ve okul alanı düzenli beslenmeyenlere göre daha iyidir ($p<0.05$). GSYK puanı da düzenli beslenenlerde düzenli beslenmeyenlere göre daha iyidir ($p<0.05$) (Tablo 58).

Tablo 59. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının fizik aktivite durumlarına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		FİZİK AKTİVİTE				*Test İstatistiği
		60 DAKİKA/GÜN (n=139)		60 DAKİKA/GÜN AZ (n=605)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	71,49	20,03	69,17	17,72	t= 1,357 p=0.175
	Ruhsal Alan	75,17	17,46	73,08	17,79	t= 1,253 p=0.210
	Öz saygı	64,52	22,56	60,72	21,33	t= 1,873 p=0.061
	Aile	80,80	20,37	77,36	20,05	t= 1,816 p=0.070
	Arkadaş	72,43	16,78	69,59	16,82	t= 1,796 p=0.073
	Okul	62,94	19,20	62,27	19,18	t= 0,375 p=0.708
	Hastalık	9,23	22,47	9,16	23,66	t= 0,030 p=0.976
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		71,23	11,92	68,70	12,38	t= 2,185 p=0.029
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3,90	1,16	3,79	1,11	t= 1,034 p=0.300
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		15,95	3,86	15,64	3,69	t= 0,875 p=0.382

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının fizik aktivite durumlarına göre dağılımı incelendiğinde 60 dakika/gün fizik aktivitede bulunanların toplam yaşam kalitesi puanı 60 dakika/gün'den az fizik aktivitede bulunanlara göre daha iyidir ($p<0.05$) (Tablo 59).

Tablo 60. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının sedanter yaşam durumlarına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		SEDANTER YAŞAM				*Test İstatistiği
		Hafta içi 2 saat ve altı tv/gün izleme (n=366)		Hafta içi 2 saat üzeri tv/gün izleme (n=378)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	71.65	17.83	67.62	18.32	t= 3,037 p=0.002
	Ruhsal Alan	76.45	15.93	70.60	18.91	t= 4,555 p=0.000
	Öz saygı	64.34	22.33	58.61	20.50	t= 3,647 p=0.000
	Aile	80.41	18.41	75.67	21.45	t= 3,226 p=0.001
	Arkadaş	70.04	17.04	70.20	16.66	t= -0,127 p=0.899
	Okul	65.57	19.27	59.32	18.59	t= 4,500 p=0.000
	Hastalık	8.70	23.49	9.63	23.39	t= -0,538 p=0.591
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		71,41	11.83	67.00	12.42	t= 4.949 p=0.000
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3,86	1.11	3.76	1.13	t= 1.167 p=0.244
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16,09	3.51	15.33	3.89	t= 2.789 p=0.005

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının sedanter yaşam durumlarına göre dağılımı incelendiğinde hafta içi 2 saat altı tv/gün izleyenlerde yaşam kalitesi toplam puanı ve alt alanları olan bedensel alan, ruhsal alan, öz saygı alanı, aile alanı ve okul alanı hafta içi 2 saat ve üzeri tv/gün izleyenlere göre daha iyidir ($p<0.05$). GSYK da hafta içi 2 saat altı tv/gün izleyenlerde 2 saat ve üzeri tv/gün izleyenlere göre daha iyidir ($p<0.05$) (Tablo 60)

Tablo 61. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının son bir yılda tedavi gerektirecek düzeyde yaralanma geçirme durumlarına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		SON BİR YILDA YARALANMA				Test İstatistiği
		Yaralanmayan (n=402)		Yaralanan (n=342)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	70.42	18.45	68.64	17.83	t= 1.338 p= 0.181
	Ruhsal Alan	75.07	15.86	71.60	19.58	t= 2.675 p= 0.008
	Öz saygı	60.88	21.03	62.07	22.27	t= -0.753 p= 0.452
	Aile	79.13	20.36	76.68	19.82	t= 1.658 p= 0.098
	Arkadaş	71.50	15.04	68.51	18.62	t= 2.421 p= 0.016
	Okul	64.33	19.18	60.12	18.94	t= 3.000 p= 0.003
	Hastalık	7.732	22.54	10.87	24.35	t= -1.829 p= 0.068
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		70.22	11.99	67.93	12.61	t= 2.531 p= 0.012
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.86	1.05	3.76	1.20	t= 1.143 p= 0.253
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.27	3.43	15.03	3.95	t= 4.572 p= 0.000

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının son bir yılda tedavi gerektirecek düzeyde yaralanma geçirme durumlarına göre dağılımı incelendiğinde son bir yılda tedavi gerektirecek düzeyde yaralanma geçirmeyenlerin yaşam kalitesi toplam puanı ve ruhsal alan, okul alanı ve arkadaş alanı puanları son bir yılda tedavi gerektirecek düzeyde yaralanma geçirenlere göre daha iyidir ($p<0.05$). Son bir yılda tedavi gerektirecek düzeyde yaralanma geçirmeyenlerin GSYK puanı da yaralanma geçirenlere göre daha iyidir ($p<0.05$) (Tablo 61).

Tablo 62. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının son bir yılda kavga/şiddet yaşama durumları dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		SON BİR YILDA KAVGA/ŞİDDET				*Test İstatistiği
		Kavga/şiddet yaşamayan (n=287)		Kavga/şiddet yaşayan (n=457)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	72.01	17.79	68.09	18.28	t= 2.878 p= 0.004
	Ruhsal Alan	76.50	16.38	71.58	18.31	t= 3.714 p= 0.000
	Öz saygı	62.50	22.79	60.76	20.81	t= 1.068 p= 0.286
	Aile	82.79	17.66	75.00	21.02	t= 5.229 p= 0.000
	Arkadaş	71.18	16.43	69.46	17.07	t= 1.363 p= 0.173
	Okul	67.00	19.20	59.50	18.60	t= 5.288 p= 0.000
	Hastalık	6.48	21.26	10.86	24.56	t= -2.490 p= 0.013
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		72.00	12.17	67.40	12.10	t= 5.036 p= 0.000
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.90	1.07	3.76	1.15	t= 1.70 6 p= 0.088
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.37	3.69	15.28	3.69	t= 3.936 p= 0.000

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının son bir yılda kavga/şiddet yaşama durumları dağılımı incelendiğinde kavga/şiddet yaşamayanların toplam yaşam kalitesi puanları ve bedensel alan, ruhsal alan, aile, okul alanı Kavga/şiddet yaşayanlara göre daha iyidir ($p < 0.05$). GSYK puanı da son bir yılda kavga/şiddet yaşamayanlarda son bir yılda kavga/şiddet yaşayanlara göre daha iyidir ($p < 0.05$) (Tablo 62).

Tablo 63. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının halen sigara kullanımı durumları dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		SİĞARA KULLANIMI				*Test İstatistiği
		Kullanmayan (n=734)		Kullanan (n=10)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	69.60	18.08	70.00	25.65	U= 3387.50 p= 0.674
	Ruhsal Alan	73.46	17.71	74.37	20.92	U= 3561.50 p= 0.871
	Öz saygı	61.34	21.56	68.12	24.72	U= 3102.00 p= 0.398
	Aile	78.22	20.03	61.87	22.71	U= 2109.00 p= 0.020
	Arkadaş	70.18	16.75	66.25	23.23	U= 3326.00 p= 0.608
	Okul	62.44	19.20	59.37	17.49	U= 3323.50 p= 0.606
	Hastalık	9.30	23.56	0.00	0.00	U= 3115.00 p= 0.185
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		90.44	11.84	88.00	11.89	U= 3163.00 p= 0.452
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.81	1.12	3.90	1.44	U= 3315.50 p= 0.583
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		15.73	3.71	15.73	3.71	U= 2570.00 p= 0.101

*Mann- Whitney U

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının halen sigara kullanımı durumları dağılımı incelendiğinde ölçek alt alanı olan aile alan puanının sigara kullanmayanlarda sigara kullananlara göre daha iyi olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 63).

Tablo 64. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının halen alkol kullanımı durumlarına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		ALKOL KULLANIMI				*Test İstatistiği
		Kullanmayan (n=720)		Kullanan (n=24)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	69.72	18.20	66.14	17.66	U= 7580.50 P= 0.304
	Ruhsal Alan	73.37	17.76	76.56	17.11	U= 7764.50 P= 0.394
	Öz saygı	61.54	21.37	58.07	27.98	U= 8031.50 P= 0.555
	Aile	78.26	19.86	70.31	26.66	U= 7318.00 P= 0.198
	Arkadaş	70.06	16.93	71.87	14.03	U= 7987.00 P= 0.525
	Okul	62.64	19.26	54.94	14.74	U= 6353.50 P= 0.027
	Hastalık	9.40	23.69	2.43	11.90	U= 7675.50 P= 0.133
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		69.27	12.34	66.31	11.61	U= 7533.00 P= 0.285
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.83	1.12	3.41	1.05	U= 6692.00 P= 0.049
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		15.73	3.73	14.79	3.59	U= 7192.00 P= 0.159

*Mann Whitney-U test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının halen alkol kullanımı durumlarına göre dağılımı incelendiğinde ölçek alt alanı olan okul alanında alkol kullanmayanların kullananlara göre daha iyi olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Sağlık algısının da alkol kullanmayanların kullananlara göre daha iyi olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 64).

Tablo 65. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının toplam sağlık davranışı puanına dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		SAĞLIK DAVRANIŞI PUANI				*Test İstatistiği
		Ortalama ve altı (n=405)		Ortalama üzeri (n=339)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	71.92	18.20	66.83	17.79	t= 3.842 p=0.000
	Ruhsal Alan	76.32	16.08	70.07	19.01	t= 4.857 p=0.000
	Öz saygı	62.88	22.32	59.69	20.60	t= 2.009 p=0.045
	Aile	81.31	18.94	74.05	20.83	t= 4.968 p=0.000
	Arkadaş	70.91	16.35	69.19	17.37	t= 1.387 p=0.166
	Okul	66.21	18.96	57.83	18.44	t= 6.080 p=0.000
	Hastalık	7.66	22.43	10.98	24.47	t= -1.930 p=0.054
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		71.59	11.99	66.28	12.11	t= 5.992 p=0.000
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.84	1.08	3.78	1.17	t= 0.787 p=0.432
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.27	3.58	15.02	3.78	t= 4.613 p=0.000

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının toplam sağlık davranışı puanına dağılımı incelendiğinde toplam yaşam kalitesi puanı ve arkadaş alanı hariç diğer alt alanlarında sağlık davranışı ortalama üzeri olanlar ortalama altı olanlara göre daha kötüdür ($p<0.05$). GSYK puanı da sağlık davranışı ortalama üzeri olanlar ortalama altı olanlara göre daha kötüdür ($p<0.05$) (Tablo 65).

3.2.3. Araştırmaya Katılan Ergenlerde Sağlık Durum Dağılımı (Özel Değerlendirme)

Tablo 66. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının uzun süreli bir hastalığı olma durumlarına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		UZUN SÜREN HASTALIĞI OLMA				Test İstatistiği
		Yok (n=637)		Var (n=107)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	70.47	17.87	64.42	19.20	t= 3.204 p= 0.001
	Ruhsal Alan	73.88	17.35	71.08	19.82	t= 1.509 p= 0.132
	Öz saygı	61.29	21.81	62.26	20.35	t= -0.431 p= 0.667
	Aile	78.80	19.48	73.24	23.20	t= 2.652 p= 0.008
	Arkadaş	70.48	16.89	67.99	16.41	t= 1.420 p= 0.156
	Okul	63.02	19.26	58.64	18.30	t= 2.194 p= 0.029
	Hastalık	4.57	17.46	36.56	33.68	t=-14.878 p= 0.000
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		69.66	12.07	66.27	13.45	= 2.638 p= 0.009
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.86	1.11	3.55	1.14	t= 2.654 p= 0.008
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		15.88	3.72	14.64	3.57	t= 3.203 p= 0.001

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının uzun süreli bir hastalığı olma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde toplam yaşam kalitesi puanı ve alt alanları olan bedensel puan, aile puanı, okul puanı ve hastalık puanının uzun süreli bir hastalığı olanlarda uzun süreli bir hastalığı olmayanlara göre daha iyidir ($p<0.05$). Sağlık algısı ve GSYK puanı da uzun süreli bir hastalığı olanlarda uzun süreli bir hastalığı olmayanlara göre daha iyidir ($p<0.05$) (Tablo 66).

Tablo 67. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının gözlük, işitme cihazı, diş teli vb. yardımcı araç kullanma durumlarına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		HERHANGİ BİR ARAÇ KULLANIMI				*Test İstatistiği
		Kullanmayan (n=608)		Kullanan (n=136)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	69.86	18.07	68.47	18.69	t=0.803 p= 0.422
	Ruhsal Alan	73.31	17.72	74.21	17.88	t= -0.537 p= 0.591
	Öz saygı	61.03	21.57	63.23	21.73	t= -1.076 p= 0.282
	Aile	78.42	19.89	76.14	21.20	t= 1.191 p= 0.234
	Arkadaş	70.51	16.62	68.38	17.73	t= 1.338 p= 0.181
	Okul	62.24	19.11	63.09	19.51	t= -0.469 p= 0.639
	Hastalık	9.26	23.45	8.79	23.39	t= 0.212 p= 0.832
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		69.23	12.19	68.92	12.96	t= 0.261 p= 0.794
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.83	1.12	3.75	1.13	t= -1.116 p= 0.493
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		15.63	3.76	16.02	3.55	= -1.115 p= 0.265

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının gözlük, işitme cihazı, diş teli vb. yardımcı araç kullanma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde araç kullanımı ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir ($p > 0.05$) (Tablo 67).

3.2.5. Araştırmaya Katılan Ergenlerde Akran Zorbalığı

Tablo 68. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının son bir yılda akran zorbalığı uygulama durumlarına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		AKRAN ZORBALIĞI UYGULAMA				*Test İstatistiği
		Uygulamayan (n=514)		Uygulayan (n=230)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	70.98	18.21	66.52	17.77	t= 3.114 p= 0.002
	Ruhsal Alan	74.68	17.06	70.78	18.94	t= 2.780 p= 0.006
	Öz saygı	61.95	21.51	60.27	21.80	t= 0.981 p= 0.327
	Aile	79.83	19.08	73.91	21.82	t= 3.741 p= 0.000
	Arkadaş	70.82	16.45	68.55	17.60	t= 1.701 p= 0.089
	Okul	64.36	18.94	58.01	19.01	t= 4.217 p= 0.000
	Hastalık	8.43	22.82	10.83	24.70	t= -1.289 p= 0.198
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		70.44	12.14	66.34	12.30	t= 4.236 p= 0.000
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.90	1.07	3.62	1.20	t= 3.117 p= 0.002
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.13	3.62	14.76	3.78	t= 4.692 p= 0.000

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının son bir yılda akran zorbalığı uygulama durumlarına göre dağılımı incelendiğinde akran zorbalığı uygulamayanların toplam yaşam kalitesi puanı ve ölçek alt alanları olan bedensel alanı, ruhsal alan, aile alanı ve okul alanının akran zorbalığı uygulayanlara göre daha iyi olduğu görülmektedir ($p<0.05$). GSYK ve sağlık algısı da akran zorbalığı uygulamayanlarda uygulayanlara göre daha iyi olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 68).

Tablo 69. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının son bir yılda akran zorbalığına uğrama durumlarına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		AKRAN ZORBALIĞI UĞRAMA				Test İstatistiği
		Uğramayan (n=486)		Uğrayan (n=258)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	71.90	17.90	65.28	17.94	t= 4.792 p= 0.000
	Ruhsal Alan	75.48	16.72	69.69	18.99	t= 4.288 p= 0.000
	Öz saygı	62.17	21.97	60.02	20.85	t= 1.292 p= 0.197
	Aile	80.34	18.44	73.59	22.37	t= 4.407 p= 0.000
	Arkadaş	71.39	16.46	67.73	17.30	t= 2.840 p= 0.005
	Okul	64.94	19.27	57.60	18.08	t= 5.048 p= 0.000
	Hastalık	7.53	21.78	12.27	26.01	t= -2.636 p= 0.009
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		71.04	11.92	65.65	12.33	t= 5.794 p= 0.000
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.91	1.08	3.63	1.18	t= 3.156 p= 0.002
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.30	3.54	14.58	3.82	t= 6.098 p= 0.000

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının son bir yılda akran zorbalığına uğrama durumlarına göre dağılımı incelendiğinde akran zorbalığına uğramayanların toplam yaşam aklitesi ve ölçek alt alanları olan bedensel alan, ruhsal alan, aile alanı, arkadaş alanı, okul alanı ve hastalık alanının akran zorbalığına uğrayanlara göre daha iyi olduğu görülmektedir ($p<0.05$). GSYK puanı ve sağlık algısı puanı da incelendiğinde akran zorbalığına uğramayanlarda akran zorbalığına uğrayanlara göre daha iyidir ($p<0.05$) (Tablo 69).

3.1.6. Araştırmaya Katılan Ergenlerde Anne-Baba Tutumu

Tablo 70. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının algılanan anne tutum puanına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		ANNE TUTUMU				*Test İstatîği
		Ortalama ve üzeri (n=427)		Ortalama altı (n=317)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	69.87	18.08	69.24	18.34	t= 0.470 p=0.638
	Ruhsal Alan	74.07	16.79	72.67	18.94	t= 1.068 p=0.286
	Öz saygı	62.32	21.65	60.23	21.51	t= 1.307 p=0.192
	Aile	79.18	19.83	76.41	20.48	t= 1.856 p=0.064
	Arkadaş	70.33	16.11	69.85	17.79	t= 0.382 p=0.703
	Okul	63.74	18.57	60.58	19.84	t= 2.226 p=0.026
	Hastalık	8.05	22.54	10.69	24.52	t= -1.526 p=0.127
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		69.92	12.01	68.16	12.68	t= 1.923 p=0.055
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.80	1.10	3.82	1.148	t= -0.264 p=0.795
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		15.90	3.61	15.43	3.866	t= 1.694 p=0.091

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının algılanan anne tutum puanına göre dağılımı incelendiğinde anne tutumu ortalama puanın üzerinde olanların ölçek alt alanı olan okul puanında anne tutumunu ortalamanın altında olarak algılayanlara göre daha iyi olduğu görülmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 70).

Tablo 71. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının algılanan baba tutum puanına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		BABA TUTUMU				Test İstatistiği
		Ortalama ve üzeri (n=440)		Ortalama altı (n=304)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	70.21	18.35	68.72	17.92	t= 1.094 p=0.274
	Ruhsal Alan	74.67	16.33	71.75	19.50	t= 2.214 p=0.027
	Öz saygı	62.32	21.54	60.13	21.65	t= 1.362 p=0.173
	Aile	79.50	19.62	75.84	20.71	t= 2.444 p=0.015
	Arkadaş	70.72	16.35	69.26	17.51	t= 1.163 p=0.245
	Okul	63.94	19.28	60.15	18.82	t= 2.662 p=0.008
	Hastalık	8.98	23.41	9.45	23.49	t= -0.269 p=0.788
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		70.23	12.19	67.64	12.38	t= 2.825 p=0.005
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.82	1.10	3.79	1.15	t= 0.360 p=0.719
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.12	3.62	15.10	3.79	t= 3.688 p=0.000

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının algılanan baba tutum puanına göre dağılımı incelendiğinde yaşam kalitesi toplam alanı ve alt alanları olan ruhsal alan, aile alanı ve okul alanı baba tutumunu ortalama üzeri algılayanlarda, baba tutumunu ortalama altı algılayanlara göre daha iyidir ($p<0.05$). GSYK puanı da baba tutumunu ortalama üzeri algılayanlarda, baba tutumunu ortalama altı algılayanlara göre daha iyidir ($p<0.05$) (Tablo 71).

3.2.7. Araştırmaya Katılan Ergenlerde Aile İle Sosyal İlişkiler

Tablo 72. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının ailesi ile paylaştığı sosyal ilişkiler puanına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		AİLE İLE SOSYAL İLİŞKİLER				Test İstatigi
		Ortalama ve üzeri (n=387)		Ortalama altı (n=357)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	71.33	17.47	67.73	18.76	t= 2.709 p= 0.007
	Ruhsal Alan	76.71	16.37	76.71	16.37	t= 5.266 p= 0.000
	Öz saygı	69.97	18.51	57.98	20.88	t= 4.231 p= 0.000
	Aile	82.84	17.80	72.75	21.21	t= 7.046 p= 0.000
	Arkadaş	72.38	17.00	67.68	16.33	t= 3.840 p= 0.000
	Okul	64.59	19.72	60.01	18.29	t= 3.280 p= 0.001
	Hastalık	9.15	23.54	9.20	23.34	t=-0.33 p= 0.974
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		72.08	11.94	66.02	11.97	t= 6.901 p= 0.000
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.96	1.12	3.66	1.10	t= 3.665 p= 0.000
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.26	3.73	15.10	3.63	t= 4.276 p= 0.000

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının ailesi ile paylaştığı sosyal ilişkiler puanına göre dağılımı incelendiğinde aile ile sosyal ilişkilerini ortalama ve üzerinde algılayanlarda toplam yaşam kalitesi ve bütün alt alanları aile ile sosyal ilişkilerini ortalama altında algılayanlara göre daha iyidir ($p<0.05$). GSYK puanı ve sağlık algısı puanı da aile ile sosyal ilişkilerini ortalama ve üzerinde algılayanlarda aile ile sosyal ilişkilerini ortalama altında algılayanlara göre daha iyidir ($p<0.05$) (Tablo 72).

3.2.7. Araştırmaya Katılan Ergenlerde Aile-Okul İlişkileri

Tablo 73. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının aile-okul ilişkiler puanına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		AİLE –OKUL İLİŞKİSİ				*Test İstatistiği
		Ortalama ve üzeri (n=474)		Ortalama altı (n=270)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	70.97	18.16	67.19	18.00	t= 2.738 p= 0.006
	Ruhsal Alan	75.85	17.20	69.30	17.93	t= 4.917 p= 0.000
	Öz saygı	64.33	21.54	56.34	20.79	t= 4.926 p= 0.000
	Aile	81.11	19.47	72.54	20.17	t= 5.698 p= 0.000
	Arkadaş	71.29	16.32	68.07	17.55	t= 2.514 p= 0.012
	Okul	65.37	19.02	57.17	18.34	t= 5.725 p= 0.000
	Hastalık	9.37	24.09	8.84	22.25	t= 0.295 p= 0.768
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		71.49	12.15	65.10	11.57	t= 7.008 p= 0.000
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.92	1.09	3.62	1.15	t= 3.452 p= 0.001
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.45	3.52	14.39	3.72	t= 7.520 p= 0.000

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının aile-okul ilişkiler puanına göre dağılımı incelendiğinde aile-okul ilişkileri ortalama ve üzerinde algılayanlarda toplam yaşam kalitesi ve bütün alt alanları aile-okul ilişkileri ortalama altında algılayanlara göre daha iyidir ($p<0.05$). GSYK puanı ve sağlık algısı puanı da aile-okul ilişkileri ortalama ve üzerinde algılayanlarda aile-okul ilişkileri ortalama altında algılayanlara göre daha iyidir ($p<0.05$) (Tablo 73).

3.2.8. Araştırmaya Katılan Ergenlerde Öğretmen Tutum/Davranışları

Tablo 74. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının öğretmen tutum ve davranışlar puanına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		ÖĞRETMEN TUTUM/DAVRANIŞ				*Test İstatistiği
		Ortalama ve üzeri (n=486)		Ortalama altı (n=258)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	71.38	18.09	66.25	17.90	t= 3.694 p= 0.000
	Ruhsal Alan	74.89	17.97	70.80	17.01	t= 3.007 p= 0.003
	Öz saygı	64.17	21.39	56.27	21.08	t= 4.486 p= 0.000
	Aile	81.36	18.98	71.68	20.77	t= 6.408 p= 0.000
	Arkadaş	70.83	17.14	68.79	16.20	t= 1.570 p= 0.117
	Okul	65.11	19.26	57.29	17.97	t=5.392 p= 0.000
	Hastalık	8.27	22.44	10.88	25.13	t= -1.448 p= 0.148
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		71.29	12.28	65.18	11.41	t= 6.615 p= 0.000
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		3.97	1.09	3.51	1.12	t= 1.974 p= 0.049
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		15.90	3.92	15.33	3.30	t= 5.356 p= 0.000

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının öğretmen tutum ve davranışlar puanına göre dağılımı incelendiğinde, toplam yaşam kalitesi puanı ve alt alanları olan bedensel alan, ruhsal alan, öz saygı alanı ve okul alanının öğretmen tutumunu ortalama ve üzerinde algılayanlarda öğretmen tutumunu ortalama altında olanlardan daha iyi olduğu görülmektedir ($p<0.05$). GSYK puanı ve sağlık algısı da öğretmen tutumunu ortalama ve üzerinde algılayanlarda öğretmen tutumunu ortalama altında olanlardan daha iyidir ($p<0.05$) (Tablo 74).

3.2.9. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Okul İle İlgili Tutumları

Tablo 75. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının okul ile ilgili tutum puanına göre dağılımı

Kiddo-KINDL ve GSYK		OKUL İLE İLGİLİ TUTUM				*Test İstatistiği
		Ortalama ve üzeri (n=381)		Ortalama altı (n=363)		
		X	SD	X	SD	
Kiddo-KINDL Alt Alanları	Bedensel Alan	71.65	18.22	67.45	17.91	t= 3.164 p= 0.002
	Ruhsal Alan	76.65	16.74	70.14	18.16	t= 5.087 p= 0.000
	Öz saygı	64.63	21.25	58.07	21.48	t= 4.184 p= 0.000
	Aile	81.13	18.93	74.72	20.86	t= 4.392 p= 0.000
	Arkadaş	71.98	16.36	68.18	17.13	t= 3.094 p= 0.002
	Okul	68.18	17.13	56.76	18.66	t= 8.157 p= 0.000
	Hastalık	8.94	23.55	9.42	23.33	t= -0.273 p= 0.781
Toplam Yaşam Kalitesi (Kiddo-KINDL)		72.30	11.56	65.89	12.26	t= 7.339 p= 0.000
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (ahvv)		4.00	1.03	3.62	1.18	t= 4.668 p= 0.000
Genel Sağlık Yaşam Kalitesi (GSYK)		16.72	3.20	14.64	3.94	t= 7.910 p= 0.000

*Bağımsız gruplarda t-test

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kiddo-KINDL ölçeği alan ortalama puanlarının okul ile ilgili tutum puanına göre dağılımı incelendiğinde toplam yaşam kalitesi puanı ve yaşam kalitesinin bütün alt alanlarında okula tutumun ortalama ve üzeri olanlarda okul tutumun ortalama altı olanlara göre daha iyidir ($p<0.05$). GSYK puanı ve sağlık algısı puanı da okula tutumun ortalama ve üzeri olanlarda okul tutumun ortalama altı olanlara göre daha iyidir ($p<0.05$) (Tablo 75).

Tablo 76. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kido-KINDL Toplam Yaşam Kalitesi ve Alt Boyut Puanlarının Ayırt Edicilik Niteliği [Bağımsız Gruplarda t Testi Sonucu, Etkinin Büyüklüğü Değerleri (BG)].

Değişkenler	KIDDO-KINDL ALT ALANLARI						Toplam YK (KIDDO_KINDL)	GSYK	AHVV
	Bedensel	Ruhsal	Öz saygı	Aile	Arkadaş	Okul			
Cinsiyet (erkek>kız)	0.19†	ad	ad	0.16†	ad	0.26‡ k>e	ad	ad	ad
Yaş (14 yaş altı> 14 yaş ve üzeri)	ad	0.21†	0.26†	0.36‡	0.20†	0.32‡	0.39‡	0.23†	0.20†
Sınıf 6 ve 7 sınıf>8.sınıf	ad	ad	0.22†	0.27‡	ad	0.28‡	0.30‡	0.23†	1.20†
Doğum yeri (Ege bölgesi> diğer bölgeler)	0.31†	0.32†	ad	ad	ad	ad	ad	0.34†	ad
Baba eğitim(ilköğretim ve üzeri> ilköğretim altı)	ad	0.32‡	ad	ad	ad	ad	ad	0.21†	ad
Anne eğitim (ilköğretim ve üzeri> ilköğretim altı)	0.23†	0.26‡	ad	ad	ad	ad	0.17†	0.26‡	ad
Baba yaşı (35 yaş altı>35 yaş üzeri)	ad	ad	ad	ad	ad	0.38†	ad	ad	ad
Anne yaşı (35 yaş altı>35 yaş üzeri)	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad
Baba doğum yeri Ege bölgesi> diğer bölgeler	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad
Anne doğum yeri Ege bölgesi> diğer bölgeler	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	0.19†	ad
Sosyal sınıf (üst sosyal sınıf> alt sosyal sınıf)	0.15†	0.27‡	ad	ad	ad	ad	0.19†	0.25‡	ad
Anne çalışma durumu Çalışmayan>çalışan	ad	ad	ad	0.21†	ad	ad	ad	ad	ad
Sosyal güvence (var>yok)	0.24†	ad	ad	ad	ad	0.24†	0.23†	0.51‡	ad
Aile yapısı(her iki ebeveyn ile> tek ebeveyn ve diğer	ad	ad	0.20†	ad	ad	ad	ad	ad	ad
Gelir iyi>orta ve kötü	0.19†	0.28‡	0.26‡	0.24†	ad	0.21†	0.34‡	0.38‡	ad
Okul dışında çalışma Çalışmayan>çalışan	ad	ad	ad	ad	ad	0.56†	ad	0.70‡	ad
Eğitim zamanı öğlenci>sabahçı	ad	0.24†	0.24†	ad	ad	0.20†	0.28‡	0.31‡	0.18†
Kendisine ait odası olma	0.17†	0.33‡	ad	ad	ad	0.17†	0.26‡	0.46‡	0.17†
Ev-oda sayısı 3 üzeri>3 ve altı	ad	0.25‡	ad	ad	ad	ad	ad	0.24‡	ad

Tablo 76. (Tablonun devamı)

Değişkenler	KİDDO-KINDL ALT ALANLARI						Toplam YK (KİDDO_KINDL)	GSYK	AHVV
	Bedensel	Ruhsal	Öz saygı	Aile	Arkadaş	Okul			
Karşı cins arkadaşı olma Olmayan>olan	0.18†	ad	ad	0.36‡	ad	0.36‡	0.26‡	0.17†	ad
Kardeş sayısı 3 altı>3 ve üzeri	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	0.36‡	ad
Arkadaş grubu olma Olan>olmayan	ad	ad	ad	ad	0.45‡	ad	ad	ad	ad
Okul başarısı İyi,orta>kötü	ad	0.44†	0.44†	ad	ad	0.87‡	0.15‡	0.59‡	ad
Kurs giden> gitmeyen	ad	0.20†	0.22†	ad	0.20†	ad	0.25‡	18†	ad
Uzun süren hastalığı olma. olmayan>olan	0.33‡	ad	ad	0.27†	ad	0.23†	ad	0.33‡	0.28†
Akran zorbalığı uygulama Uygulamayan>uygulayan	0.24†	0.22†	ad	0.29‡	ad	0.33‡	0.33‡	0.37‡	0.25‡
Akran zorbalığına uğrama Uğramayan>uğrayan	0.36‡	0.32‡	ad	0.34‡	0.22†	0.38‡	0.44‡	0.46‡	0.24‡
Algılanan anne tutumu puanı Ortalama ve üzeri>ortalama altı	ad	ad	ad	ad	ad	0.17†	ad	ad	ad
Algılanan baba tutumu puanı Ortalama ve üzeri>ortalama altı	ad	0.16†	0.10†	0.18†	ad	0.20†	0.21‡	0.27‡	ad
Aile ile sosyal ilişkiler puanı Ortalama ve üzeri>ortalama altı	0.20†	0.38‡	0.31‡	0.50‡	0.28‡	0.24‡	0.49‡	0.31‡	0.27‡
Aile-okul ilişkisi puanı Ortalama ve üzeri>ortalama altı	0.21†	0.37‡	0.37‡	0.43‡	0.19†	0.43‡	0.52‡	0.55‡	0.26‡
Algılanan öğretmen tutumu puanı Ortalama ve üzeri>ortalama altı	0.28‡	0.23†	0.37‡	0.48‡	ad	0.41‡	0.50‡	0.41‡	0.15†
Okul ile ilgili tutum Ortalama ve üzeri>ortalama altı	0.23†	0.37‡	0.30‡	0.32‡	0.23†	0.57‡	0.52‡	0.56‡	0.34‡
Sağlık davranışı Ortalama ve altı>ortalama üzeri	0.28‡	0.35‡	0.15†	0.36‡	ad	0.44‡	0.43‡	0.34‡	ad

Etkinin büyüklüğü (Effect Size) “d” = [(ortalama 1 – ortalama 2) / ortak standart sapma];

#Etkinin Büyüklüğü (Effect Size) değerlendirme ölçütü: 0.20 = küçük; 0.50 = orta; 0.80 = büyük (Cohen 1988);

“<” ve “>” alt gruplarda elde edilen ölçek puanlarının büyük/küçüklük ilişkisini gösterir;

† p<0.05, ‡ p<0.001, ad anlamlı değil.

Tablo 76’da araştırma grubunun sosyodemografik özelliklerine göre Kido-Kındl toplam yaşam kalitesi ve alt boyut puanlarının etkinin büyüklüğü değerleri hesaplanmıştır.

Araştırma grubundaki öğrencilerde toplam KIDDO-KINDL puanına orta düzeyde etki eden değişkenler: aile ile sosyal ilişkiler (BG:0.49), aile okul ilişkisi(BG:0.52), algılanan öğretmen tutumu(BG:0.50), okula tutum (BG:0.52) ve sağlık davranışdır (BG:0.43). KIDDO-KINDL alt alanlarına etki eden değişkenler incelendiğinde bedensel alanın en çok akran zorbalığına uğrama (BG:0.36) ve uzun süren hastalığı olmanın (BG:0.33) etkilendiği; ruhsal alanın okul başarısı (BG:0.44), aile ile sosyal ilişkilerin (BG:0.38) etkilendiği; öz saygı alanının en çok okul başarısı (BG:0.44), aile okul ilişkisi (BG:0.37) ve öğretmen tutumundan (BG:0.37) etkilendiği; aile alanının en çok aile ile sosyal ilişkile (BG:0.50), algılanan öğretmen tutumundan (BG:0.48) etkilendiği; arkadaş alanının en çok arkadaş grubu olma (BG:0.45), aile ile sosyal ilişkilerden (BG:0.28) etkilendiği; okul alanının en çok okul başarısı (BG:0.87), okula tutumdan (BG:0.57) etkilediği belirlenmiştir (Tablo 81).

Genel sağlık yaşam kalitesine (GSYK) etki eden büyük değişken okul dışında çalışma (BG:0.70) olup orta düzeyde etki eden değişkenler sosyal güvence (BG:0.51), okul başarısı (BG:0.59), aile okul ilişkileri (BG:0.55) ve okula tutumdur (BG:0.56). Genel sağlık yaşam kalitesine (GSYK) küçük düzeyde etki eden değişkenler ise, yaş (BG:0.23), sınıf (BG:0.23), doğum yeri (BG:0.34), baba eğitimi (BG:0.21), anne eğitimi (BG:0.26), anne doğum yeri (BG:0.19), sosyal statü (BG:0.25), gelir (BG:0.38), eğitim zamanı (BG:0.31), kendisine ait odası olma (BG:0.46), ev-oda sayısı (BG:0.24), karşı cinsten duygusal arkadaşı olma (BG:0.17), kardeş sayısı (BG:0.36), okul dışı kursa gitme (BG:0.35), uzun süren hastalığı olma

(BG:0.33), akran zorbalığı uygulama (BG:0.37) ve uğrama (BG:0.46), algılanan baba tutumu (BG:0.27) aile ile sosyal ilişkiler (BG:0.31) ve algılanan öğretmen tutumu olarak (BG:0.41) ve sağlık davranışları (BG:0.34) olarak belirlenmiştir (Tablo 76).

Tablo 77. Araştırma Grubunun Sağlık Davranışlarına Göre Kido-KINDL Toplam Yaşam Kalitesi ve Alt Boyut Puanlarının Ayırt Edicilik Niteliği [Bağımsız Gruplarda t Testi Sonucu, Etkinin Büyüklüğü Değerleri (BG)].

Sağlık Davranışları	KIDDO-KINDL ALT ALANLARI						Toplam YK (KIDDO_KINDL)	GSYK	AHVV
	Bedensel	Ruhsal	Öz saygı	Aile	Arkadaş	Okul			
Beslenme düzeni Düzenli beslenme>düzensiz beslenme	0.31†	0.29†	0.20†	0.38‡	ad	0.24†	0.41‡	0.29†	ad
Fizik aktivite 60 dakika/gün yapan>60 dakika/gün az yapan	ad	ad	ad	ad	ad	ad	0.14†	ad	ad
Sedanter yaşam 2 saatten az /hf içi tv izleme> 2 saat ya da fazla/hf içi tv izleme	0.29‡	0.43‡	0.20†	0.40‡	ad	0.29‡	0.42‡	0.29‡	ad
Sigara kullanımı Kullanmayan>kullanan	ad	ad	ad	0.81†	ad	ad	ad	ad	ad
Alkol kullanımı Kullanmayan>kullanan	ad	ad	ad	ad	ad	0.40†	ad	ad	0.37†
Son bir yılda yaralanma Yaralanmayan>yaralanan	ad	0.20†	ad	ad	0.18†	0.22‡	0.19†	0.33‡	ad
Son bir yılda kavga/dövüş Yapmayan>yapan	0.22†	0.28‡	ad	0.38‡		0.39‡	0.37‡	0.29‡	ad

Araştırma grubunun sağlık davranışlarına göre kido-kindl toplam yaşam kalitesi ve alt boyut puanlarının ayırt edicilik niteliğine göre değerlendirilmiştir. Buna göre:

Düzenli beslenme toplam yaşam kalitesini (BG:0.41) ve GSYK'ni (BG:0.29) etkilemektedir. Düzenli beslenme ölçek alt alanları olan bedensel alan (BG:0.31), ruhsal alan (BG:0.29), öz saygı (BG:0.20), aile (BG:0.38) ve okul alanını (BG:0.24)

etkilemektedir. Fizik aktivite yaşam kalitesini toplam puanını etkilemektedir (BG:0.14).

Sedanter yaşam toplam yaşam kalitesini (BG:0.42) ve GSYK'ni (BG:0.29) etkilemektedir. Sedanter yaşam ölçek alt alanları olan bedensel alan (BG:0.29), ruhsal alan (BG:0.43), öz saygı (BG:0.20), aile (BG:0.40) ve okul alanını (BG:0.29) etkilemektedir.

Sigara kullanımı yaşam kalitesi aile alanını etkilemektedir (BG:0.81). Alkol kullanımı okul alanını (BG:0.40) ve sağlık algısını (BG:0.37) etkilemektedir.

Son bir yılda yaralanma toplam GSYK'ni (BG:0.33), KIDDO-KINDL ölçeği toplam yaşam kalitesini (BG:0.19) ve alt alanları olan ruhsal alanı (BG:0.20), arkadaş alanı (BG:0.18) ve okul alanı (BG:0.22) etkilemiştir.

Son bir yılda kavga/dövüş toplam GSYK'ni (BG:0.29), KIDDO-KINDL ölçeği toplam yaşam kalitesini (BG:0.37) ve alt alanları olan ruhsal alanı (BG:0.22), arkadaş alanı (BG:0.28), aile alanı (BG:0.38) ve okul alanı (BG:0.37) etkilemiştir (Tablo 77).

Tablo 78. Araştırma Grubunun Kido-KINDL Toplam Yaşam Kalitesi, Alt Boyut Puanları ve GSYK Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılması[Ki-Kare Testi Sonucu]

Değişkenler	KİDDO-KINDL ALT ALANLARI						Toplam YK (KİDDO_KINDL)	GSYK	AHVV
	Bedensel	Ruhsal	Öz saygı	Aile	Arkadaş	Okul			
	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)
Cinsiyet erkek:1 kız	1.4* 1.0-1.9	1.2 0.9-1.6	1.0 0.7-1.3	1.2 0.9-1.6	1.0 0.7-1.3	0.6* 0.4-0.8	1.1 0.8-1.5	1.0 0.7-1.4	1.4* 1.0-1.8
Yaş 14 yaş altı:1 14 yaş ve üzeri	1.2 0.9-1.6	1.4* 1.0-1.9	1.5* 1.0-2.0	1.8* 1.3-2.5	1.6* 1.1-2.1	1.8* 1.3-2.4	1.8* 1.3-2.5	1.6* 1.2-2.1	1.4* 1.0-1.9
Sınıf 6 ve 7 sınıf:1 8.sınıf	1.1 0.8-1.6	1.2 0.9-1.6	1.2 0.9-1.7	1.6* 1.2-2.1	1.4* 1.3-1.8	1.7* 1.2-2.2	1.7* 1.2-2.2	1.5* 1.0-1.9	1.6* 1.2-2.2
Doğum yeri Ege bölgesi:1 Diğer bölgeler	2.1* 1.3-3.4	1.9* 1.3-3.1	1.1 0.7-1.7	1.3 0.8-2.0	0.8 0.5-1.3	0.9 0.6-1.4	1.8* 1.2-2.8	2.1* 1.3-3.2	1.4 0.9-2.2
Baba eğitim ilköğretim ve üz:1 ilköğretim altı	1.0 0.7-1.3	1.9* 1.4-2.5	1.2 0.9-1.6	0.9 0.7-1.3	1.1 0.8-1.5	1.2 0.8-1.6	1.2 0.9-1.7	1.5 1.1-2.0	0.8 0.6-1.1
Anne eğitim ilköğretim ve üz:1 ilköğretim altı	1.4* 1.0-1.9	1.7* 1.2-2.2	0.9 0.7-1.2	0.9 0.7-1.2	1.1 0.8-1.4	1.1 0.8-1.5	1.2 0.9-1.6	1.8 1.3-2.4	0.8 0.6-1.1
Baba yaşı 35 yaş altı:1 35 yaş üzeri	1.5 0.6-3.2	1.1 0.5-2.6	1.4 0.6-3.2	1.1 0.5-2.4	2.2* 1.0-5.0	2.4* 1.0-5.6	1.1 0.5-2.5	2.0 0.8-4.8	1.6 0.7-3.7
Anne yaşı 35 yaş altı:1 35 yaş üzeri	0.9 0.6-1.2	0.8 0.6-1.2	0.9 0.6-1.3	1.0 0.7-1.4	1.5* 1.0-2.0	1.0 0.7-1.4	1.0 0.7-1.4	1.1 0.8-1.6	1.2 0.8-1.8
Baba doğum yeri Ege bölgesi:1 Diğer bölgeler	1.1 0.8-1.5	1.1 0.8-1.5	1.0 0.7-1.3	0.9 0.7-1.2	0.8 0.6-1.1	1.1 0.8-1.5	0.9 0.7-1.2	1.2 0.9-1.6	1.0 0.7-1.4
Anne doğum yeri Ege bölgesi:1 Diğer bölgeler	1.4* 1.0-1.9	1.3 0.9-1.7	0.9 0.7-1.3	1.1 0.8-1.5	0.9 0.6-1.2	0.8 0.6-1.1	1.1 0.8-1.5	1.5* 1.1-1.9	1.2 0.8-1.6
Sosyal sınıf üst sosyal sınıf:1 alt sosyal sınıf	1.1 0.8-1.5	1.4* 1.3-1.9	1.0 0.7-1.4	1.1 0.8-1.5	1.1 0.8-1.6	1.4* 1.0-1.8	1.4* 1.0-1.9	1.8* 1.3-2.5	1.0 0.7-1.4
Anne çalışma durumu Çalışmayan:1 çalışan	0.9 0.6-1.2	0.7 0.5-1.0	0.8 0.6-1.2	1.5* 1.1-2.1	1.1 0.8-1.5	1.2 0.8-1.7	1.5 0.8-1.6	0.7 0.5-1.0	0.7 0.5-1.0

Tablo 78 (Tablonun Devamı):

Değişkenler	KİDDO-KINDL ALT ALANLARI						Toplam YK (KİDDO_KIND L)	GSYK	AHVV
	Bedensel	Ruhsal	Öz saygı	Aile	Arkadaş	Okul			
	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)
Sosyal güvence var:1 yok	1.2 0.7-1.9	1.4 0.9-2.3	1.3 0.8-2.0	1.3 0.8-2.0	1.2 0.7-1.9	1.2 0.7-1.9	1.4 0.9-2.2	2.3* 1.5-3.5	1.0 0.6-1.6
Aile yapısı her iki ebeveyn ile:1 tek ebeveyn ve diğer	1.0 0.7-1.5	0.9 0.6-1.3	1.4 0.9-2.0	1.4 0.9-2.1	0.7 0.4-1.0	1.1 0.7-1.7	1.2 0.8-1.8	1.0 0.7-1.5	0.9 0.6-1.4
Gelir Çok iyi, iyi, yi, orta:1 kötü	1.4* 1.3-1.8	1.6* 1.2-2.2	1.9* 1.3-2.5	1.4* 1.0-1.9	1.0 0.8-1.4	1.5 1.1-2.1	1.8* 1.3-2.4	2.0* 1.5-2.8	0.8 0.6-1.1
Okul dışında çalışma Çalışmayan:1 çalışan	1.1 0.4-2.7	2.3 0.9-5.7	1.5 0.6-3.7	1.3 0.5-3.3	1.4 0.5-3.6	2.4 0.9-6.2	1.7 0.7-4.2	2.3 0.9-5.7	1.2 0.5-3.1
Eğitim zamanı öğlenci:1 sabahçı	1.2 0.8-1.7	1.3 0.9-1.9	1.4* 1.0-2.0	1.1 0.8-1.6	1.1 0.8-1.6	11.2 0.8-1.8	1.5* 1.0-2.1	1.8* 1.2-2.5	1.1 0.8-1.6
Kendisine ait odası olma Olan:1 olmayan	1.1 0.8-1.6	1.6* 1.1-2.2	1.2 0.8-1.7	1.2 0.9-1.7	1.0 0.7-1.4	1.4* 1.0-1.9	1.7* 1.2-2.3	1.9* 1.4-2.7	1.4* 1.0-2.0
Ev oda sayısı 3 üzeri:1 3 ve altı	1.1 0.8-1.5	1.5* 1.1-2.0	1.1 0.8-1.5	1.0 0.8-1.4	0.9 0.7-1.3	0.9 0.7-1.2	1.4* 1.0-1.8	1.5* 1.1-2.0	0.8 0.6-1.1
Kardeş sayısı 3 altı: 1 3 ve üzeri	1.2 0.9-1.7	1.4* 1.0-1.9	1.1 0.8-1.6	0.9 0.6-1.2	0.9* 0.6-1.3	0.9* 0.6-1.2	1.2 0.8-1.6	1.7* 1.2-2.3	1.2 0.8-1.7
Kurs giden:1 gitmeyen	1.0 0.7-1.4	1.3 0.9-1.8	1.2 0.9-1.8	1.3 0.9-1.9	1.5* 1.1-2.0	1.3 0.9-1.9	1.5* 1.1-2.1	1.3 0.9-1.8	1.3 0.9-1.7
Arkadaş grubu olma Olan:1 olmayan	0.8 0.5-1.5	1.4 0.8-2.5	1.1 0.6-2.0	1.2 0.7-2.2	2.2* 1.2-4.0	1.1 0.6-1.9	1.9* 1.1-3.3	1.4 0.8-2.5	1.2 0.7-2.2
Karşı cins arkadaşı olma Olmayan:1 olan	1.2 0.9-1.6	1.1 0.8-1.5	0.8 0.6-1.1	1.8* 1.3-2.4	1.0 0.7-1.3	1.6* 1.2-2.1	1.4* 1.0-1.8	1.6* 1.2-2.1	1.1 0.8-1.6
Okul başarısı İyi, orta:1 kötü	03 0.6-2.6	1.7 0.8-3.5	1.8 0.9-3.6	1.2 0.6-2.4	1.2 0.6-2.4	3.8* 1.7-8.2	3.3* 1.5-7.2	2.2* 1.1-4.5	1.4 0.7-2.8

Tablo 78 (Tablonun Devamı):

Değişkenler	KİDDO-KINDL ALT ALANLARI						Toplam YK (KİDDO-KINDL)	GSYK	AHVV
	Bedensel	Ruhsal	Öz saygı	Aile	Arkadaş	Okul			
	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)
Uzun süren hastalığı olma. Olmayan:1 olan	1.7* 1.1-2.5	1.3 0.8-2.0	1.0 0.7-1.6	1.4 0.9-2.1	1.0 0.6-1.5	1.3 0.9-2.0	1.7* 1.1-2.5	1.8* 1.2-2.7	1.3 0.9-2.1
Akran zorbalığı uygulama Uygulamayan:1 uygulayan	1.7* 1.2-2.3	1.1 0.8-1.5	1.2 0.8-1.6	1.5* 1.1-2.0	1.3 0.9-1.7	1.6* 1.2-2.2	1.7* 1.3-2.4	2.2* 1.6-3.0	1.4* 1.0-1.9
Akran zorbalığına uğrama Uğramayan:1 uğrayan	2.0* 1.5-2.8	1.5* 1.1-2.0	1.1 0.8-1.4	1.6* 1.1-2.1	1.3 0.9-1.8	1.9* 1.4-2.6	1.8* 1.4-2.5	2.2* 1.6-3.0	1.3 0.9-1.7
Algılanan anne tutumu puanı Ortalama ve üzeri:1 ortalama altı	1.0 0.7-1.4	1.2 0.8-1.6	1.3 0.9-1.7	1.3 0.9-1.7	1.1 0.8-1.4	1.4* 1.0-1.8	1.3 0.9-1.7	1.3 0.9-1.7	0.8 0.6-1.1
Algılanan baba tutumu puanı Ortalama ve üzeri:1 ortalama altı	1.4* 1.0-1.8	1.3 0.9-1.7	1.4* 1.0-1.8	1.3* 1.0-1.8	1.1 0.8-1.5	1.3 0.9-1.7	1.5* 1.1-1.9	1.9 1.4-2.6	0.9 0.7-1.3
Aile ile sosyal ilişkiler puanı Ortalama ve üzeri:1 ortalama altı	1.3 0.9-1.7	1.9* 1.4-2.6	1.6* 1.2-2.0	2.7* 2.0-3.7	1.5* 1.1-2.0	1.4* 1.0-1.8	2.3* 1.7-3.0	1.9* 1.4-2.5	1.6* 1.2-2.1
Aile-okul ilişkisi puanı Ortalama ve üzeri:1 ortalama altı	1.4* 1.0-1.8	2.0* 1.5-2.7	1.8* 1.3-2.4	2.3* 1.7-3.1	1.3 0.9-1.8	1.9* 1.4-2.6	2.6* 1.9-3.5	3.0* 2.2-4.1	1.6* 1.2-2.3
Algılanan öğretmen tutumu puanı Ortalama ve üzeri:1 ortalama altı	1.6* 1.2-2.2	1.8* 1.3-2.4	1.8* 1.3-2.4	2.6* 1.9-3.5	1.1 0.8-1.5	2.0* 1.5-2.7	2.3* 1.7-3.1	1.5* 1.1-2.0	2.1* 1.5-2.9
Okul ile ilgili tutum Ortalama ve üzeri:1 ortalama altı	1.5* 1.1-1.9	1.8* 1.4-2.5	1.6* 1.1-2.0	1.8* 1.3-2.4	1.4* 1.0-1.8	3.3* 2.4-4.5	2.4* 1.8-3.2	2.7* 1.9-3.6	1.9* 1.4-2.5
Sağlık davranışı Ortalama ve altı:1 ortalama üzeri	1.6* 1.2-2.1	1.7* 1.2-2.2	1.3 0.9-1.7	1.8* 1.3-2.4	1.1 0.8-1.5	1.8 1.4-2.5	1.8* 1.4-2.5	1.9* 1.4-2.6	1.0 0.8-1.4

Cutt-off: ortalama

Tablo 78’de araştırma grubunun Kido-Kındl toplam yaşam kalitesi, alt boyut puanları ve GSYK puanlarının bağımsız değişkenlerle karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre Kido-Kındl toplam yaşam kalitesi:

- 14 yaş ve altında olanlar, 14 yaş üzerinde olanlardan 1.8 kat
- 6 ve 7. sınıfta olanlar 8. sınıfta olanlardan 1.7 kat
- Ege bölgesi doğumlular diğer bölge doğumlulardan 1.8 kat
- Üst sosyal statüde bulunanlar alt sosyal statüde bulunanlardan 1.4 kat
- Gelir algısı iyi ve orta olanlar gelir algısı kötü olanlardan 1.8 kat
- Öğlenci olan öğrenciler sabahçı olan öğrencilerden 1.5 kat
- Kendisine ait odası olanlar olmayanlardan 1.7 kat
- Ev-oda sayısı 3 üzerinde olanlar, 3 ve altı olanlardan 1.4 kat
- Okul dışında kursa gidenler gitmeyenlerden 1.5 kat
- Arkadaş grubu olanlar olmayanlardan 1.9 kat
- Karşı cinsten duygusal arkadaşı olmayanlar olanlardan 1.4 kat
- Okul başarısı iyi ve orta olanlar okul başarısı kötü olanlardan 3.3. kat
- Uzun süren hastalığı olanlar olmayanlardan 1.7 kat
- Akran zorbalığı uygulayanlar, uygulamayanlardan 1.7 kat
- Akran zorbalığına uğrayanlar, uğramayanlardan 1.8 kat
- Algılanan baba puanı ortalama ve üzeri olanlar, ortalama altında

olanlardan 1.5 kat

- Aile ile sosyal ilişkileri puanı ortalama ve üzeri olanlar ortalama altı

olanlardan 2.3 kat

- Aile okul ilişkileri puanı ortalama ve üzeri olanlar ortalama altı olanlardan

2.6 kat

- Algılanan öğretmen tutum puanı ortalama ve üzeri olanlar ortalama altı

olanlardan 2.3 kat

- Okul ile ilgili tutum puanı ortalama ve üzeri olanlar ortalama altı

olanlardan 2.4 kat

- Sağlık davranışları puanı ortalama ve altında olanlar ortalama üzerinde

olanlardan 1.8 kat

GSYK puanlarının bağımsız değişkenlerle karşılaştırıldığında;

- 14 yaş ve altında olanlar, 14 yaş üzerinde olanlardan 1.6 kat
- 6 ve 7. sınıfta olanlar 8. sınıfta olanlardan 1.5 kat
- Ege bölgesi doğumlular diğer bölge doğumlulardan 2.1 kat
- Baba eğitimi ilköğretim ve üzeri olanlar baba eğitimi ilköğretim altı

olanlardan 1.5 kat

- Anne eğitimi ilköğretim ve üzeri olanlar anne eğitimi ilköğretim altı

olanlardan 1.8 kat

- Anne doğum yeri Ege bölgesi olanlar diğer bölge doğumlulardan 1.5 kat
- Üst sosyal statüde bulunanlar alt sosyal statüde bulunanlardan 1.8 kat
- Sosyal güvencesi olanlar sosyal güvencesi olmayanlardan 2.3 kat
- Gelir algısı iyi ve orta olanlar gelir algısı kötü olanlardan 2.0 kat
- Öğlenciler, sabahçıları 1.8 kat
- Kendisine ait odası olanlar olmayanlardan 1.9 kat
- Ev-oda sayısı 3 üzeri olanlar, 3 ve altı olanlardan 1.5 kat
- Kardeş sayısı 3 altında olanlar, 3 ve üzeri olanlardan 1.8 kat
- Karşı cinsten duygusal arkadaşı olmayanlar olanlardan 1.6 kat
- Okul başarısı iyi ve orta olanlar okul başarısı kötü olanlardan 2.2. kat
- Uzun süren hastalığı olanlar olmayanlardan 1.7 kat
- Akran zorbalığına uğramayanlar uğrayanlardan 2.2 kat

- Akran zorbalığı uygulayanlar uygulamayanlardan 2.2 kat
- Algılanan baba tutumu
- Aile ile sosyal ilişkileri puanı ortalama ve üzeri olanlar ortalama altı olanlardan 1.9 kat ortalama ve üzeri olanlar ortalama altı olanlardan 1.9 kat
- Aile okul ilişkileri puanı ortalama ve üzeri olanlar ortalama altı olanlardan 3.0 kat
- Okul ile ilgili tutum puanı ortalama ve üzeri olanlar ortalama altı olanlardan 2.7 kat
- Algılanan öğretmen tutum puanı ortalama ve üzeri olanlar ortalama altı olanlardan 1.5 kat
- Sağlık davranışları puanı ortalama ve altında olanlar ortalama üzerinde olanlardan 2.5 kat (Tablo 78).

Tablo 79. Araştırma Grubunun Kido-KINDL Toplam Yaşam Kalitesi, Alt Boyut Puanları ve GSYK Puanlarının Sağlık Davranışlarına Göre Karşılaştırılması [Ki-Kare Testi Sonucu]

Sağlık Davranışları	KİDDO-KINDL ALT ALANLARI						Toplam YK (KİDDO_KINDL)	GSYK	AHVV
	Bedensel	Ruhsal	Öz saygı	Aile	Arkadaş	Okul			
	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)
Beslenme düzeni Düzenli beslenme:1 Düzensiz beslenme	1.4 0.9-2.2	1.3 0.8-2.1	1.9* 1.2-3.0	2.5* 1.5-4.1	1.0 0.7-1.7	1.6* 1.0-2.5	1.8* 1.1-2.8	1.8* 1.1-2.9	1.1 0.7-1.8
Fizik aktivite Gün/60 dakika:1 Gün/60 dakikadan az yapan	1.3 0.9-1.9	1.2 0.8-1.7	1.7* 1.2-2.5	1.6* 1.0-2.3	1.2 0.8-1.7	0.9 0.6-1.3	1.1 0.8-1.7	1.2 0.8-1.7	1.2 0.8-1.8
Sedanter yaşam 2 saatten az /hf içi tv izleme:1 2 saat ya da fazla/hf içi tv izleme	1.5* 1.1-1.9	1.5* 1.1-2.0	1.4* 1.0-1.8	1.2 0.9-1.7	0.9 0.7-1.2	1.5* 1.1-2.0	1.8* 1.3-2.4	1.6* 1.2-2.0	1.2 0.9-1.6
Sigara kullanımı Kullanmayan:1 Kullanan	0.5 0.1-2.1	1.5 0.5-5.3	0.5 0.1-2.0	3.2 0.8-12.5	0.9 0.2-3.3	0.8 0.2-3.0	2.6 0.6-10.4	2.2 0.6-8.2	0.6 0.1-2.6
Alkol kullanımı Kullanmayan:1 Kullanan	1.5 0.6-3.5	0.9 0.3-2.1	1.0 0.4-2.3	1.1 0.5-2.6	0.6 0.2-1.5	2.7* 1.1-6.3	1.3 0.6-3.0	1.5 0.6-3.4	1.9 0.8-4.3
Son bir yılda yaralanma Yaralanmayan:1 Yaralanan	1.1 0.8-1.4	1.1 0.8-1.5	0.9 0.7-1.3	1.2 0.9-1.7	1.1 0.8-1.5	1.3 0.9-1.7	1.1 0.8-1.5	1.9* 1.4-2.5	1.0 0.7-1.4
Son bir yılda kavga/dövüş Yapmayan:1 Yapan	1.4* 1.0-1.8	1.5* 1.1-2.0	1.1 0.8-1.5	1.8* 1.3-2.4	1.0 0.7-1.4	2.1* 1.6-2.9	1.8* 1.3-2.4	1.6* 1.2-2.2	1.1 0.8-1.5

Tablo 79’da araştırma grubunun Kido-Kındl toplam yaşam kalitesi, alt boyut puanları ve GSYK puanlarının sağlık davranışlarına göre karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre;

- Düzenli beslenenlerin toplam yaşam kalitesi puanı düzenli beslenmeyenlere göre 1.8 kat, öz saygı alanı 1.9 kat, aile alanı 2.5 kat, okul alanı 1.6 kat ve GSYK puanı 1.6 kat daha iyidir
- 2gün/hf ya da daha fazla fizik aktivitede bulunanlar 2 gün /hf az fizik aktivitede bulunanlara göre öz saygı alanı 1.6 kat
- 2 saatten az /hf içi tv izlemeyenler, 2 saat ya da fazla/hf içi tv izleyenlerden toplam yaşam kalitesi puanı 1.8 kat, aile alanı 1.2 kat, okul alanı 1.5 kat daha iyidir. GSYK puanı da 1.6 kat daha iyidir
- Alkol kullanmayanların okul alanı, alkol kullananlara göre 2.7 kat
- Son bir yılda yaralananların GSYK puanları, yaralamayanlara göre 1.9 kat
- Son bir yılda kavga/dövüş yapmayanların toplam yaşam kalitesi puanı son bir yılda kavga/dövüş yapanlardan 1.8 kat, bedensel alan 1.4 kat, ruhsal alan 1.5 kat, aile alanı 1.8 kat ve okul alanı 2.1 kat daha iyidir . GSYK puanı da 1.6 kat daha iyidir (Tablo 79).

Tablo 80. Araştırma Grubunun Kido-KINDL Toplam Yaşam Kalitesi, Alt Boyut Puanları ve GSYK Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılması[Lojistik regresyon]

DEĞİŞKEN	Referans	B	S.E.	O R	%95 CI		P
					min	max	
TOP YK							
Yaş	14 yaş altı	0.224	0.301	1.8	0.694	2.257	0.456
Sınıf	6 ve 7. sınıf	0.070	0.302	1.7	0.594	1.939	0.816
Doğum yeri	Ege Bölgesi	0.333	0.254	1.8	0.848	2.295	0.190
Sosyal sınıf	Üst	0.180	0.179	1.4	0.842	1.701	0.317
Algılanan gelir	İyi. orta	0.201	0.184	1.8	0.852	1.753	0.276
Eğitim zamanı	Öğlenci	0.200	0.200	1.5	0.825	1.807	0.318
Kendisine ait odası olma	Olan	0.281	0.196	1.7	0.901	1.944	0.152
Ev-oda sayısı	3 üzeri	0.162	0.173	1.4	0.838	1.651	0.349
Okul dışı kurs	giden	0.228	0.198	1.6	0.852	1.853	0.249
Arkadaş grubu olma	Olmayan	0.492	0.321	1.9	0.873	3.067	0.124
Karşı cins duygual arkadaş	Olmayan	0.221	0.169	1.4	0.896	1.738	0.190
Okul başarısı	İyi. Orta	0.750	0.439	3.3	0.895	5.003	0.088
Uzun süren hastalık	Olan	0.268	0.242	1.7	0.813	2.102	0.269
Akran zorbalığına uğrama	Uğramayan	0.215	0.197	1.7	0.843	1.825	0.274
Akran zorbalığı uygulama	Uygulamayan	0.107	0.203	1.8	0.748	1.655	0.598
Algılanan baba tutumu	Ortalama üz.	0.122	0.171	1.5	0.809	1.579	0.474
Aile ile sosyal ilişkiler	Ortalama üz.	0.567	0.168	2.3	1.268	2.450	0.001
Aile-okul ilişkisi	Ortalama üz.	0.452	0.179	2.6	1.105	2.232	0.012
Algılanan öğretmen tutumu	Ortalama üz.	0.461	0.180	2.3	1.115	2.256	0.010
Okula tutum	Olmayan	0.392	0.173	2.4	1.054	2.076	0.023
Sağlık davranışı	Ortalama altı.	0.429	0.172	1.8	1.096	2.152	0.013
Bedensel Alan							
Cinsiyet	Erkek	0.505	0.160	1.4	1.212	2.265	0.002
Doğum yeri	Ege Bölgesi	0.577	0.264	2.1	1.062	2.987	0.029
Anne eğitimi	İlköğretim üz.	0.195	0.163	1.4	0.882	1.675	0.232
Anne doğum yeri	Ege Bölgesi	0.181	0.164	1.4	0.868	1.653	0.271
Algılanan gelir	iyi.orta	0.082	0.171	1.4	0.776	1.518	0.633
Uzun süren hastalık	Olmayan	0.297	0.229	1.7	0.858	2.108	0.196
Akran zorbalığına uğrama	Uğramayan	0.548	0.187	2.0	1.198	2.496	0.003
Akran zorbalığı uygulama	Uygulamayan	0.105	0.193	1.7	0.761	1.624	0.586
Algılanan baba tutumu	Ortalama üz.	0.149	0.163	1.4	0.843	1.598	0.360
Aile-okul ilişkisi	Ortalama üz.	0.024	0.173	1.4	0.729	1.440	0.888
Algılanan öğretmen tutumu	Ortalama üz.	0.297	0.171	1.6	0.963	1.883	0.082
Okula tutum	Ortalama üz.	0.311	0.168	1.5	0.982	1.899	0.064
Sağlık davranışı	Ortalama altı	0.298	0.163	1.6	0.980	1.853	0.067

Tablo 80. (Tablonun devamı)

DEĞİŞKEN	Referans	B	S.E.	O R	%95 CI		P
					min	max	
Ruhsal							
Yaş	14 yaş altı	0.074	0.170	1.4	0.771	1.503	0.665
Doğum yeri	Ege Bölgesi	0.437	0.242	1.9	0.964	2.486	0.071
Baba eğitimi	İlköğret.üz.	0.420	0.182	1.9	1.066	2.172	0.021
Anne eğitimi	İlköğretim üz.	0.104	0.186	1.7	0.771	1.596	0.577
Sosyal sınıf	Üst	0.074	0.182	1.4	0.754	1.537	0.685
Algılanan gelir	iyi.orta	0.098	0.187	1.6	0.764	1.591	0.600
Kendisine ait odası olma	Olan	0.133	0.193	1.6	0.782	1.667	0.491
Ev-oda sayısı	3 üzeri	0.267	0.170	1.5	0.936	1.823	0.116
Kardeş sayısı	3 altı	0.053	0.187	1.4	0.731	1.522	0.776
Okul dışı kurs	Giden	0.319	0.167	1.6	0.991	1.909	0.056
Akran zorbalığına uğrama	Uğramayan	0.135	0.170	1.5	0.820	1.597	0.426
Aile ile sosyal ilişkiler	Ortalama üz.	0.431	0.164	1.9	1.115	2.124	0.009
Aile-okul ilişkisi	Ortalama üz.	0.239	0.178	2.0	0.895	1.801	0.180
Algılanan öğretmen tutumu	Ortalama üz.	0.381	0.176	1.8	1.038	2.065	0.030
Okula tutum	Ortalama üz.	0.326	0.171	1.8	0.992	1.935	0.056
Sağlık davranışı	Ortalama altı	0.374	0.163	1.7	1.057	2.000	0.021
Öz Saygı							
Yaş	14 yaş altı	0.207	0.164	1.8	0.892	1.696	0.207
Algılanan gelir	İyi.orta	0.520	0.166	1.9	1.215	2.330	0.002
Eğitim zamanı	Öğlenci	0.250	0.188	1.4	0.889	1.855	0.183
Algılanan baba tutumu	Ortalama üz.	0.219	0.155	1.4	0.918	1.687	0.159
Aile ile sosyal ilişkiler	Ortalama üz.	0.233	0.157	1.6	0.928	1.719	0.138
Aile-okul ilişkisi	Ortalama üz.	0.271	0.171	1.8	0.938	1.833	0.113
Algılanan öğretmen tutumu	Ortalama üz.	0.375	0.167	1.8	1.047	2.019	0.025
Okula tutum	Ortalama üz.	0.190	0.161	1.6	0.881	1.659	0.239
AİLE							
Yaş	14 yaş altı	0.428	0.298	1.8	0.856	2.751	0.151
Sınıf	6 ve 7. sınıf	-0.205	0.303	1.6	0.450	1.475	0.499
Anne çalışma durumu	Çalışmayan	0.589	0.192	1.5	1.236	2.626	0.002
Algılanan gelir	İyi.orta	0.177	0.178	1.4	0.843	1.690	0.318
Okul dışı kurs	Giden	0.283	0.170	1.4	0.952	1.849	0.096
Karşı cins duygusal arkadaş	Olmayan	0.614	0.168	1.8	1.330	2.570	0.000
Akran zorbalığına uğrama	Uğramayan	0.102	0.196	1.5	0.754	1.627	0.602
Akran zorbalığı uygulama	Uygulamayan	0.067	0.203	1.6	0.718	1.592	0.741
Algılanan baba tutumu	Ortalama üz.	0.048	0.172	1.3	0.749	1.468	0.782
Aile ile sosyal ilişkiler	Ortalama üz.	0.908	0.170	2.7	1.776	3.459	0.000
Aile-okul ilişkisi	Ortalama üz.	0.452	0.181	2.3	1.103	2.239	0.012
Algılanan öğretmen tutumu	Ortalama üz.	0.706	0.178	2.6	1.431	2.869	0.000
Okula tutum	Ortalama üz.	-0.054	0.176	1.8	0.671	1.336	0.757
Sağlık davranışı	Ortalama altı	0.495	0.172	1.8	1.172	2.297	0.004
ARKADAŞ							
Yaş	14 yaş altı	0.458	0.286	1.6	0.903	2.768	0.109
Sınıf	6 ve 7. sınıf	-0.167	0.289	1.4	0.481	1.491	0.564
Baba yaş	35 yaş ve altı	0.472	0.441	2.2	0.675	3.809	0.285
Anne yaş	35 yaş ve altı	0.267	0.186	1.5	0.907	1.881	0.151
Okul dışı kurs	Giden	0.270	0.180	1.4	0.920	1.864	0.135
Arkadaş grubu olma	Olan	0.724	0.309	2.2	1.126	3.782	0.019
Aile ile sosyal ilişkiler	Ortalama üz.	0.353	0.152	1.5	1.057	1.916	0.020
Okula tutum	Ortalama üz	0.208	0.152	1.4	0.914	1.659	0.171

Tablo 80. (Tablonun devamı)

DEĞİŞKEN	Referans	B	S.E.	OR	%95 CI		P
					min	max	
OKUL							
Cinsiyet	Erkek	-0.226	0.165	0.6	0.577	1.101	0.169
Yaş	14 yaş altı	0.257	0.302	1.8	0.715	2.335	0.395
Sınıf	6 ve 7. sınıf	0.099	0.306	1.7	0.606	2.010	0.747
Baba yaş	35 yaş ve altı	0.831	0.481	2.4	0.894	5.899	0.084
Sosyal sınıf	Üst	0.325	0.174	1.4	0.984	1.947	0.062
Kendisine ait odası olma	Olan	0.181	0.187	1.4	0.830	1.730	0.333
Okul dışı kurs	Giden	0.320	0.169	1.7	0.989	1.916	0.058
Karşı cins duygusal arkadaş	Olmayan	0.195	0.165	1.6	0.880	1.680	0.237
Okul başarısı	İyi.orta	0.769	0.423	3.8	0.941	4.945	0.069
Akran zorbalığına uğrama	Uğramayan	0.467	0.192	1.6	1.094	2.324	0.015
Akran zorbalığı uygulama	Uygulamayan	-0.119	0.200	1.9	0.599	1.314	0.551
Algılanan anne tutumu	Ortalama üz.	0.193	0.166	1.4	0.876	1.681	0.244
Aile ile sosyal ilişkiler	Ortalama üz.	0.044	0.168	1.4	0.751	1.453	0.795
Aile-okul ilişkisi	Ortalama üz.	0.177	0.181	1.9	0.837	1.701	0.328
Algılanan öğretmen tutumu	Ortalama üz.	0.398	0.178	2.0	1.050	2.110	0.026
Okula tutum	Ortalama üz.	0.825	0.174	3.3	1.624	3.207	0.000
Sağlık davranışı	Ortalama altı	0.359	0.166	1.8	1.033	1.983	0.031
GSYK							
Yaş	14 yaş altı	0.012	0.308	1.6	0.553	1.852	0.968
Sınıf	6 ve 7. sınıf	0.195	0.310	1.5	0.662	2.229	0.530
Doğum yeri	Ege Bölgesi	0.363	0.275	2.1	0.839	2.463	0.187
Baba eğitim	İlköğretim üz.	-0.144	0.195	1.5	0.591	1.269	0.461
Anne eğitim	İlköğretim üz.	0.195	0.196	1.8	0.828	1.784	0.320
Anne doğum yeri	Ege Bölgesi	0.191	0.182	1.5	0.847	1.730	0.294
Sosyal sınıf	Üst	0.392	0.193	1.8	1.014	2.161	0.042
Sosyal güvence	Var	0.445	0.266	2.3	0.926	2.630	0.095
Algılana gelir	İyi. orta	0.225	0.199	2.0	0.848	1.849	0.259
Eğitim zamanı	Öğlenci	0.457	0.215	1.8	1.036	2.410	0.034
Kendisine ait odası olma	Olan	0.277	0.206	1.9	0.880	1.976	0.179
Ev-oda sayısı	3 üzeri	0.210	0.181	1.5	0.865	1.759	0.246
Kardeş sayısı	3 altı	0.169	0.198	1.7	0.803	1.747	0.395
Karşı cins duygusal arkadaş	Olmayan	0.365	0.175	1.6	1.022	2.030	0.037
Okul başarısı	İyi,orta	0.125	0.412	2.2	0.505	2.542	0.762
Uzun süren hastalık	Olmayan	0.296	0.245	1.8	0.833	2.172	0.226
Akran zorbalığına uğrama	Uğramayan	0.366	0.201	2.2	0.972	2.140	0.069
Akran zorbalığı uygulama	Uygulamayan	0.330	0.206	2.2	0.929	2.082	0.109
Aile ile sosyal ilişkiler	Ortalama üz.	0.371	0.176	1.9	1.027	2.044	0.035
Aile-okul ilişkisi	Ortalama üz.	0.712	0.186	3.0	1.416	2.934	0.000
Algılanan öğretmen tutumu	Ortalama üz.	-0.140	0.189	1.5	0.600	1.259	0.458
Okula tutum	Ortalama üz.	0.612	0.182	2.7	1.292	2.634	0.001
Sağlık davranışı	Ortalama altı	0.414	0.173	1.9	1.079	2.122	0.016

Tablo 80. (Tablonun devamı)

DEĞİŞKEN	Referans	B	S.E.	OR	%95 CI		P
					min	max	
Yıllık Sağlık Algı Değişimi (AHVV)							
Cinsiyet	Erkek	0.533	0.163	1.4	1.238	2.344	0.001
Yaş	14 yaş altı	-0.196	0.295	1.4	0.461	1.467	0.508
Sınıf	6 ve 7. sınıf	0.505	0.297	1.6	0.926	2.963	0.089
Kendisine ait oda	Olan	0.326	0.175	1.4	0.983	1.954	0.062
Akran zorbalığı uygulama	Uğramayan	0.194	0.172	1.4	0.868	1.700	0.257
Aile ile sosyal ilişkiler	Ortalama üz.	0.336	0.161	1.6	1.020	1.920	0.037
Aile-okul ilişkisi	Ortalama üz.	0.138	0.175	1.6	0.814	1.618	0.431
Algılanan öğretmen tutumu	Ortalama üz.	0.543	0.171	2.1	1.230	2.407	0.002
Okula tutum	Ortalama üz.	0.494	0.171	1.9	1.173	2.290	0.004

Cut-off: ortalama

Tablo 80’de araştırma grubunun Kido-Kındl toplam yaşam kalitesi, alt boyut puanları ve GSYK puanlarının bağımsız değişkenlerle tekli analizlerinde istatistiksel olarak anlamlı olan değişkenler lojistik regresyon analizine alınmıştır. Lojistik regresyona göre Kido-Kındl toplam yaşam kalitesi, alt boyut puanları ve GSYK puanlarını etkileyen bağımsız değişkenler;

Toplam KIDDO KINDL puanına etki eden değişkenler;

- Aile ile sosyal ilişkileri puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin toplam yaşam kalitesi puanları, aile ile sosyal ilişkileri puanı ortalama altında olanlara göre 2.3 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.49).
- Aile okul ilişkisi puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin toplam yaşam kalitesi puanları, aile okul ilişkileri ortalama altında olanlara göre 2.6 kat kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.52).
- Algılanan öğretmen tutumu puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin toplam yaşam kalitesi puanları, Algılanan öğretmen tutumu puanı ortalama altında olanlara göre 2.3 kat kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.50).

- Okula tutum puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin toplam yaşam kalitesi puanları, okula tutum puanı ortalama altında olanlara göre 2.4 kat kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.52).

- Sağlık davranışı puanı ortalama ve altında olanların toplam yaşam kalitesi puanları sağlık davranışı puanı ortalama altında olanlara göre 1.8 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.43).

KIDDO KINDL ölçeği alt alanı olan bedensel alana etki eden değişkenler;

- Erkeklerin bedensel alan puanları kızlara göre 1.4 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.19).

- Doğum yeri Ege Bölgesi olanların bedensel alan puanları diğer bölge doğumlulardan 2.1 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.31).

- Akran zorbalığına uğrayanların bedensel alan puanı akran zorbalığına uğramayanlardan 2.2 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.36).

KIDDO KINDL ölçeği alt alanı olan ruhsal alana etki eden değişkenler;

- Baba eğitimi ilköğretim ve üzeri olanların ruhsal alan puanları, baba eğitimi ilköğretim altı olanlardan 1.9 kat (Etki büyüklüğü:0.32).

- Aile ile sosyal ilişkileri puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin ruhsal alan puanları, aile ile sosyal ilişkileri puanı ortalama altında olanlara göre 1.9 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.38).

- Algılanan öğretmen tutumu puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin ruhsal alan puanları, algılanan öğretmen tutumu puanı ortalama altında olanlara göre 1.8 kat kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.23).

- Sağlık davranışı puanı ortalama ve altında olanların ruhsal alan puanları sağlık davranışı puanı ortalama altında olanlara göre 1.7 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.35).

KIDDO KINDL ölçeği alt alanı olan öz saygı alanına etki eden değişkenler;

- Gelir algısı iyi ve orta olanların öz saygı alan puanları, gelir algısı kötü olanlara göre 1.9 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.26).
- Algılanan öğretmen tutumu puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin öz saygı alan puanları, algılanan öğretmen tutumu puanı ortalama altında olanlara göre 1.8 kat kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.37).

KIDDO KINDL ölçeği alt alanı olan aile alanına etki eden değişkenler;

- Annesi çalışmayanların aile alan puanı, annesi çalışanlara göre 1.5 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.21).
- Karşı cinsten duygusal arkadaşı olmayanların aile alan puanları olanlara göre 1.8 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.36).
- Aile ile sosyal ilişkileri puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin aile alan puanları, aile ile sosyal ilişkileri puanı ortalama altında lanlara göre 2.7 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.50).
- Aile-okul ilişkisi puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin aile alan puanları, aile-okul ilişkisi puanı ortalama altında lanlara göre 2.7 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.50).
- Algılanan öğretmen tutumu puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin aile alan puanları, algılanan öğretmen tutumu puanı ortalama altında olanlara göre 2.6 kat kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.48).
- Sağlık davranışı puanı ortalama ve altında olanların aile alan puanları sağlık davranışı puanı ortalama altında olanlara göre 1.8 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.36).

KIDDO KINDL ölçeği alt alanı olan arkadaş alanına etki eden değişkenler;

- Arkadaş grubu olanların yaşam kalitesi arkadaş alanı, arkadaş grubu olmayanlara göre 2.2 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.45).
- Aile ile sosyal ilişkileri puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin arkadaş alan puanları, aile ile sosyal ilişkileri puanı ortalama altında olanlara göre 1.5 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.50).

KIDDO KINDL ölçeği alt alanı olan okul alanına etki eden değişkenler;

- Akran zorbalığına uğrayanların okul alan puanı akran zorbalığına uğramayanlardan 1.6 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.38).
- Algılanan öğretmen tutumu puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin okul alan puanları, algılanan öğretmen tutumu puanı ortalama altında olanlara göre 2.0 kat kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.41).
- Okula tutum puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin okul alan puanları, okula tutum puanı ortalama altında olanlara göre 3.3 kat kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.57).
- Sağlık davranışı puanı ortalama ve altında olanların okul alan puanları sağlık davranışı puanı ortalama altında olanlara göre 1.8 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.44).

Toplam GSYK (genel sağlık yaşam kalitesi) puanına etki eden değişkenler;

- Üst sosyal statüde bulunan ergenlerin GSYK puanları alt sosyal statüde bulunanlara göre 1.8 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.25).
- Okul dışı kursa gidenlerin gsyk puanları, gitmeyenlere göre 1.8 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.17).

- Aile ile sosyal ilişkileri puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin GSYK puanları, aile ile sosyal ilişkileri puanı ortalama altında olanlara göre 1.9 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.31).

- Aile okul ilişkisi puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin GSYK puanları, aile okul ilişkileri ortalama altında olanlara göre 3.0 kat kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.55).

- Okula tutum puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin GSYK puanları, okula tutum puanı ortalama altında olanlara göre 2.7 kat kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.56).

- Sağlık davranışı puanı ortalama ve altında olanların GSYK puanları sağlık davranışı puanı ortalama altında olanlara göre 1.9 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.34).

Toplam ahvv (sağlık algısı) puanına etki eden değişkenler;

- Erkeklerin sağlık algısı puanı kızlara göre 1.4 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.20).

- Aile ile sosyal ilişkileri puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin sağlık algısı puanları, aile ile sosyal ilişkileri puanı ortalama altında olanlara göre 1.6 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.27).

- Algılanan öğretmen tutumu puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin sağlık algısı puanı, algılanan öğretmen tutumu puanı ortalama altında olanlara göre 2.1 kat kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.15).

- Okula tutum puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin sağlık algısı puanları, okula tutum puanı ortalama altında olanlara göre 1.9 kat daha iyidir (Etki büyüklüğü:0.34).

Tablo 81’de araştırma grubunun Kido-Kındl toplam yaşam kalitesi, alt boyut puanları ve GSYK puanlarının bazı bağımsız değişkenlerle korelasyonu görülmektedir. Yaş ile yaşam kalitesi arasında ters bir ilişki vardır. Yaş arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır. Sağlık davranışları puanı ile de yaşam kalitesi arasında ters bir ilişki vardır. Negatif sağlık davranışları arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır. Aile ile sosyal ilişkiler puanı, aile-okul ilişkisi puanı, öğretmen tutumu puanı, okula tutum puanı , anne tutumu puanı ve baba tutumu puanı arttıkça ergenlerde yaşam kalitesi düzeyi de artmaktadır (Tablo 81).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

İzmir İli Bornova İlçesi Merkezindeki İlköğretim İkinci kademe öğrencilerinde yaşam kalitesi düzeylerinin ve belirleyicilerinin saptanması amacı ile yapılan çalışmada gençlerin sosyo-ekonomik düzey, aile ile sosyal ilişkiler, aile-okul ilişkisi, algılanan öğretmen tutumu, okula tutum ve sağlık davranışlarından etkilendiği belirlenmiştir.

KIDDO-KINDL toplam yaşam kalitesi alt alanları incelendiğinde;

- Bedensel alan, cinsiyet, akran zorbalığına uğrama;
- Ruhsal alan, baba eğitimi, aile ile sosyal ilişkile, algılanan öğretmen

tutumu ve sağlık davranışları;

- Öz saygı alanı, algılanan gelir ve algılanan öğretmen tutumu; aile alanına anne çalışma durumu, karşı cinsten duygusal arkadaşı olma, aile –okul ilişkisi, algılanan öğretmen tutumu ve sağlık algısı;

- Arkadaş alanı, arkadaş grubu olma ve aile ile sosyal ilişkiler

- Okul alanı, akran zorbalığına uğrama, algılanan öğretmen tutumu, okula tutum ve sağlık davranışlarının etkilediği belirlenmiştir.

Çalışmada KIDDO-KINDL yaşam kalitesi toplam puanı 69.17 ± 12.32 olarak bulunmuştur. KIDDO-KINDL ölçeği alt alan puanları olan bedensel alan puanı 69.60 ± 18.18 , duygusal alan puanı 73.47 ± 17.74 , öz saygı alan puanı 61.43 ± 21.60 , aile alan puanı 78.00 ± 20.14 , arkadaş alan puanı 70.12 ± 16.83 , okul alan puanı 62.39 ± 19.17 olarak bulunmuştur. Çalışma sonuçları literatür ile benzerdir (97,98,99,100,101,102,103,104).

Tablo 81. KIDDO-KINDL Ölçeği ve Alt Alanları Puan Dağılımı ve Literatür Örnekleri:

Değişkenler	KIDDO-KINDL ALT ALANLARI						Toplam YK (KIDDO_KINDL)
	Bedensel iyilik	Duygusal iyilik	Öz saygı	Aile	Arkadaş	Okul	
Altıparmak S(2009)	69.6±18.1	73.4±17.7	61.4±21.6	78.0±20.1	70.1±16.8	62.3±19.1	69.1±12.3
Lee et al. (2008)	62.8±17.2	65.7±19.0	46.7±22.0	63.3±18.7	59.1±15.8	48.4±12.3	57.6±11.5
Sieberer et al (2008)	76.5±17.3	80.8±12.8	68.8±14.2	77.7±14.3	78.0±13.4	76.0±16.0	76.3±10.1
Stevanovic et al (2007)	73.0±16.8	82.7±12.9	70.5±16.1	87.0±13.4	85.3±12.4	54.3±19.3	75.5±10.1
Wee et al (2004)	75.0±16.1	75.0±16.6	37.5±25.2	75.0±16.8	68.8±15.4	56.3±18.2	62.5±10.77
Dündar ve ark (2007)	63.9±62.5	66.5±17.2	53.6±50.0	73.6±75.0	65.8±19.2	53.2±18.5	62.9±11.7
Dündar ve ark(2006)	79.1	79.7	63.4	70.5	82.1	67.3	73.7
Taşpınar ve ark (2007)	57.6±19.3	72.6±17.2	44.1±21.2	70.7±22.4	64.0±14.0	58.3±18.2	65.9±10.4
Özyurt ve ark (2004)	57.2±17.8	67.6±22.2	51.1±20.6	81.0±19.5	71.3±19.2	53.4±19.3	63.7±11.1

Çalışmada, ergenlerde algılanan gelir düzeyinin düşük olması genel yaşam kalitesini ve yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alanlarını; düşük sosyal statü genel yaşam kalitesini ve yaşam kalitesi ölçeğinin alt alanları olan ruhsal alan ve okul alanını negatif yönde etkilediği belirlenmiştir. Bunun nedeninin yetersiz sosyo-ekonomik koşulların yetersizliği ergenlerin yaşama, büyüme ve gelişme açısından gerek duydukları imkanlardan yoksun bırakarak onları her yönden tehdit etmesi, düşük ekonomiye sahip olan ergenlerin, bunun getirdiği psikolojik ve çevresel negatif etkilere maruz kalmaları, bunun da onların yaşam kalitelerini negatif yönde etkilemesi olarak düşünülmektedir.

Bazı yazarlar, çocukların geliri olmadığı için ekonomik durumlarının tanımlanamayacağını belirtse de “çocuklarda düşük sosyo-ekonomik durum” günümüzün en önemli sorunlarından biridir. Sosyo-ekonomik durum, bir çok yüze ve

çeşitli boyutlara sahiptir. Sosyal, ekonomik ve toplumsal cinsiyete ilişkin eşitsizlikleri pekiştirerek ya da artırarak çocukların eşit fırsatlardan yararlanmalarını, ailelerin ve toplumların çocuklar için koruyucu ortamlar oluşturmalarını engeller. Böylece çocukları sömürü, istismar, şiddet, ayrımcılık ve dışlama gibi olumsuzluklara karşı savunmasız bırakır. (105,106). Tüm gençlerin yaşam kalitesini etkileyen önemli etmenlerdendir.

Literatürde ergenlerde yaşam kalitesi ve sosyoekonomik düzey arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalarda da ergenlerin yaşam kalitesinin iyi sosyoekonomik düzeyden pozitif yönde etkilendiği belirtilmektedir (107,108,109,110). Bunlardan bazıları; Avrupa KIDSCREEN çalışmasında düşük sosyo-ekonomik düzeyin gençlerin yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği (107); Sujoldzic ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada sosyoekonomik düzeyin düşük olmasının ergenlerin sağlık algısını negatif yönde etkilediği (108); Hindistan Singapur'da yapılan çalışmada (2005) düşük sosyoekonomik düzeyin yaşam kalitesini negatif etkilediği (109); Daniel ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında ekonomik dezavantajın emosyonel yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği (110); Almanya'da Sieberer ve arkadaşları tarafından 2003-2006 arasında yapılan BELLA çalışmasında çocuk ve ergenlerde yaşam kalitesinin ekonomik durumundan etkilendiği belirlenmiştir (101). Ülkemizde yapılan çalışmalar da benzer sonuçları vermektedir. Bu çalışmalardan bazıları; Eser ve arkadaşları tarafından Manisa'da yaptıkları çalışmada yüksek gelirin yaşam kalitesini pozitif etkilediği (111); Dündar ve arkadaşlarının çalışmasında gençlerin yaşam kalitelerinin düşük sosyoekonomik düzeyden negatif etkilendiği (102); Özyurt ve arkadaşları yaptıkları çalışmada yoksul ailede yaşamın gençlerin ruhsal alan puanını düşürdüğü belirlenmiştir (97). Çalışma sonuçları literatürle uyumludur.

Çalışmada ebeveyn eğitiminin ergenlerin genel yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi alt alanları olan ruhsal alanı etkilediği belirlenmiştir. Bunun nedeni, ebeveyn eğitiminin düşük olmasının sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması ile birlikte olması ve düşük sosyo-ekonominin getirdiği psiko-sosyal stresler ve anne baba eğitiminin ergenlere olan davranışlarındaki değişimlere etkilerinin sonucu olarak düşünülebilir. Çalışma sonuçları literatürle uyumludur (97,98,99,100,101)

Çalışmada cinsiyet ile toplam yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yaşam kalitesi alt alanları incelendiğinde ise erkek öğrencilerin yaşam kalitesi alt alanı olan bedensel ve aile puanının kız öğrencilerden daha iyi olarak belirlenmiştir. Bunun nedeni puberte döneminde kızların erkeklerden daha hızlı gelişmesi ve bu hızlı değişikliğin gençler için ideal olan değişiklik olmaması olabilir (örneğin vücut yağ miktarı). Bununla birlikte genç sosyal çevrenin dikkatini çeker ve ondan genç kız rolü oynamaları beklenir. Erikson'a göre de adolesan dönemi bir kriz dönemidir ve bu dönemi kızlar erkeklerden daha zor atlattıkları (112). Tüm bunların gencin yaşam kalitesi alt alanları olan bedensel alanını ve aile alanını etkilediği düşünülebilir (113,114,115). Çalışmamızda ruhsal alanda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun nedeninin çalışma grubundaki ergenlerin erken ergenlik döneminde olmaları ve henüz hem kendilerinin hem de çevrenin davranışlarının farkındalığın başlangıcında olduklarından cinsiyetten çok etkilenmemeleri olabilir. Bununla birlikte çalışmada yaşam kalitesi alt alanı olan okul puanı kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha iyi olarak bulunmuştur. Bunun nedeni de kültürümüzde var olan kız çocuklarına karşı aşırı koruyucu/kollayıcı tutum ile onların sosyal olmalarının önüne geçilmesi ve daha çok evde zaman geçirerek, derslere daha fazla zaman ayırmaları olarak düşünülebilir.

Almanya’da yapılan BELLA çalışmasında 7-10 yaş grubunda cinsiyetler arası fark olmadığı, 11-13 yaş grubunda yalnızca okul alanında fark olduğu, 14-17 yaş grubunda ise fiziksel, ruhsal ve arkadaş alanlarında kızların erkeklere göre daha düşük puanlar aldığı belirtilmiştir (101). KIDSCREEN çalışmasında erkeklerde fiziksel ve ruhsal alanların kızlardan daha iyi olduğu belirlenmiştir (107). Benzer şekilde Almanya’da 2006 yılında yapılan okul tabanlı çalışmada yaşam memnuniyeti ölçülmüş ve erkeklerde yaşam memnuniyetinin kızlardan daha fazla olduğu bulunmuştur (116). Tayvan’da Lee ve arkadaşlarının 2008 yılında okul öğrencileri ile yapılan çalışmada erkeklerin total yaşam kalitesi puanının ve alt alanları olan fiziksel, ruhsal ve öz saygı alanlarının kızlardan daha iyi olduğu belirlenmiştir (98). Hanh Vo ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptıkları okul tabanlı çalışmada sağlık algısı, fiziksel sağlık, mental sağlık, genel sağlık alanlarının kızlarda erkeklerden daha kötü olarak bulunmuştur (117). 2005 HBSC çalışmasında da kızların erkeklere göre bütün yaş ve ülkelerde daha kötü sağlık algısı tariflediği belirlenmiştir (118). Laaksonen ve arkadaşlarının Finlandiya’da 2004 yılında okul çocuklarında yaptıkları çalışmada erkeklerin ruhsal alan puanlarının kızlardan daha iyi olduğu belirlenmiştir (119). Literatürde kızlarda sağlık algısının erkeklere göre daha düşük olduğunu gösteren çalışmaların fazladır (114,115,120,121).

Literatürde yaşam kalitesinin kız ve erkek ergenlerde farklı olmadığını belirten çalışmalar da vardır. Almanya’da hastane tabanlı çalışmada yaşam kalitesinde cinsiyetler arası fark bulunmadığı belirtilmiştir (122). 2005 yılında Hindistan Singapur’da yaşayan gençlerde yapılan okul tabanlı çalışmada cinsiyetin yaşam kalitesi üzerine etkisi belirlenmemiştir (109). Çamur ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptıkları çalışmada cinsiyet ve yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (123).

Çalışmada 14 yaş altı yaş grubunda bulunan ergenlerin yaşam kalitesi ve bedensel alan hariç tüm yaşam kalitesi alt alanları 14 yaş ve üzerindeki ergenlerden daha iyi olarak belirlenmiştir. Bunun nedeni literatüre dayanarak şöyle açıklanabilir: 14 yaş altındaki öğrenciler erken ergenlik dönemini yaşamaktadırlar. 14 yaş üzeri (15-18) öğrenciler ise orta ergenlik dönemini yaşamaktadırlar. Erken ergenlik döneminde daha yoğun olmakla birlikte her iki dönemde de ergenin biyolojik değişikliklerle baş etme çabaları vardır. Bu nedenle bedensel alanda her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmediği düşünülebilir. 14 yaş ve üzerindeki ergenlerde, 14 yaş altı ergenlere göre anne ve babalarından farklı bir birey olma ve bunu onlara da kabul ettirme çabaları, aileden ayrışma ve bağımsızlık kazanma çabaları, arkadaş gruplarının çok önem kazanması, arkadaş grubu tarafından kabul edilebilmek için yoğun bir çaba içine girme ve arkadaş grubunun değerleri ailenin değerlerinden farklı olabilmesi, kendi cinsel kimliklerini kazanmalarıyla birlikte karşı cinse ilgi duyma, ancak aşırı yakınlıklar nedeniyle bağımsızlığını kaybetme tehlikesi bu yaş grubu için önemli kaygı kaynaklarındandır (70,92,93,94,124,125). Tüm bu özellikler etkisi ile 14 yaş ve üzeri ergenlerin yaşam kalitesi, 14 yaş altı ergenlere göre daha düşük düzeyde bulunduğu düşünülmektedir.

Almanya’da Sieberer ve arkadaşları tarafından 2003-2006 arasında yapılan çalışmada 14-17 yaş grubu gençlerin yaşam kalitelerinin ve fiziksel iyilik ve okul alan puanlarının 7-10 ve 11-13 yaş grubunda bulunanlara göre daha düşük olduğunu belirlemişlerdir (101). Tayvan’da Lee ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada 12 ve 13 yaş grubunun total yaşam kalitesi ve alt alanları olan fiziksel iyilik, öz saygı ve aile alanlarının 15 ve 16 yaş grubundan daha iyi olduğu belirlenmiştir (98). Almanya’da (2006) yılında 11-16 yaş grubunda ergenden yapılan çalışmada yaşam memnuniyeti ölçülmüş ve yaşam memnuniyetinin 11 yaş grubunda 16 yaş grubuna

göre daha iyi olduğu belirlenmiştir (116). 2005 yılında Hindistan Singapur’da yaşayan 10-15 yaş grubu ergenlerde yapılan okul tabanlı çalışmada 10 yaş grubu ile 15 yaş grubu arasında yaşam kalitesi toplam puanı, fiziksel iyilik, ruhsal iyilik ve okul alanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu, yaş arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü belirtilmiştir (109). Almanya’da 10-16 yaş grubundan oluşan çalışmada yaşam kalitesinin yaş arttıkça azaldığını 10-13 yaş grubunda, 14-16 yaş grubuna göre daha iyi olduğunu belirtilmiştir (122). 2005 HBSC çalışmasında ergenlerde yaş arttıkça her iki cinsiyette de daha kötü sağlık algısı tarifledikleri belirlenmiştir (118). Çalışma sonuçları literatür ile uyumludur.

Çalışmada aile ile sosyal ilişkileri ortalama ve üzerinde algılayanların oranı %52’dir (kız:%54.5, erkek %49.5). Anne tutumunu ortalama ve üzerinde algılama %57.4 (kız:%58.6, erkek %56.2), baba tutumunu ortalama ve üzerinde algılama %59.1’dir (kız:%60.2, erkek %58.1). Çalışmadan elde edilen sonuçlar aile ile sosyal ilişkilerin pozitif olmasının ergenlerin yaşam kalitesini ve tüm alt alanlarını pozitif etkilediği belirlenmiştir. Ana-baba tutum puanları incelendiğinde algılanan baba tutumunu pozitif algılayan öğrencilerin toplam yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi alt alanları olan ruhsal, öz saygı, aile ve okul alanları; algılanan anne tutumunu pozitif algılayan öğrencilerin okul puanları pozitif algılamayanlara göre daha iyidir. Çalışma sonuçları, ergenlerde aile ile sosyal ilişkilerin artması ve ana-baba tutumunun pozitif algılanmasının yaşam kalitesini artırıcı etkisi olduğunu göstermektedir. Bu durum pozitif anne-baba tutumu olan bir ortamda yetişmiş olmanın, bağımsız kişiliği ve özgüveni olan, toplumsal ve kişisel çatışmaları en aza indirmiş bireyler olarak yetişmeleri olarak açıklanabilir (127,128,129,130).

Bir genç yaşama hazırlanırken, elde ettiği yetenekleri denetlemek, kendini sınamak, gücünü ölçmek gereksinimi duymaktadır. Bir anlamda, kendini

gerçekleştirme arzusu içindedir. Kendini gerçekleştirebileceği ilk ve en önemli kurum “aile”dir. Aileler tutum ve davranışları ile gençleri etkileyerek, onların gelecekteki davranış biçimlerini belirleyici olmaktadır (118). Ebeveynlerle ilişkilerin iyi olması, adolesan döneminde önemli bir sosyal destektir. Aile ile pozitif iletişim gençlerde özellikle sağlık-risk davranışlarının azalmasını, suçlu davranışların azalmasını, depresyon ve eşlik eden psikosomatik semptomların azalmasını sağlar (126).

HBSC 2005-2006 çalışmasına göre anne ile iletişimlerinin iyi olduğunu ifade etme Türkiye’de 11 yaş grubunda kızlarda %89, erkeklerde %88; 13 yaş grubunda kızlarda %81, erkeklerde %82 ve 15 yaş grubunda kızlarda %80, erkeklerde %80 olarak bulunmuştur. HBSC genel sonuçları incelendiğinde bu oran genelde 11 yaş grubunda %89 olup kızlarda %89, erkeklerde %90; 13 yaş grubunda genelde %83 olup kızlarda %82, erkeklerde %84 ve 15 yaş grubunda genelde %77 olup kızlarda %77, erkeklerde %78’dir. HBSC 2005-2006 çalışmasına göre baba ile iletişimlerinin iyi olduğunu ifade etme Türkiye’de 11 yaş grubunda kızlarda %56, erkeklerde %71; 13 yaş grubunda kızlarda %45, erkeklerde %58 ve 15 yaş grubunda kızlarda %45, erkeklerde %50 olarak bulunmuştur. HBSC genel sonuçları incelendiğinde bu oran genelde 11 yaş grubunda %75 olup kızlarda %70, erkeklerde %81; 13 yaş grubunda genelde %65 olup kızlarda %55, erkeklerde %75 ve 15 yaş grubunda genelde %58 olup kızlarda %48, erkeklerde %67’dir (126). Çalışma sonuçlarımız anne-baba tutumunu pozitif olarak algılama genel literatürden daha düşük olup, Türkiye çalışmaları ile benzerdir. Bunun nedeni kültürel yapı olarak ebeveynlerin gençlerle her konuyu rahatlıkla konuşamamaları ve özellikle kız ergenlere daha fazla sınır koymaları olarak açıklanabilir.

KIDSCREEN çalışmasında aile ilişkilerini pozitif algılayan ergenlerin yaşam kalitelerinin daha iyi olduğunu belirlenmiştir (131). Daniel ve arkadaşları 2000 yılında Çin ergenleri ve onların aileleri ile yaptıkları çalışmada yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi düzeyleri yüksek olan ebeveynlerin çocuklarının yaşam kalitelerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (132). Dwair ve arkadaşları tarafından 2006 yılında yapılan çalışmada, ergenlerde ana-baba tutumu ve mental sağlık araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda kırsal alanda ebeveynlerin daha otoriter tutum sergiledikleri ancak bu durumun gençlerde mental sağlığı etkilemediği, çünkü bunun kültürle alakalı olduğu belirtilmektedir (133).

Abar ve arkadaşları 2008 yılında Afrika kökenli Amerikalı ergenlerde yaptıkları çalışmada ebeveyn tutumunu pozitif olarak algılayan ergenlerde hem okul başarısının daha iyi olduğu hem de risk davranışlarının daha az olduğu belirlenmiştir (134). Steinberg ve arkadaşları çalışmalarında demokratik ebeveyn tutumun çocukların akademik başarısı ile olumlu ve yüksek düzeyde ilişkili olduğunu göstermiştir (135). Ayrıca Steinberg ve arkadaşları (1992) ergenlerle yaptıkları çalışmalarında anne- babalarını demokratik olarak algılayan ergenlerin, demokratik olarak algılamayan ergenlere göre okulda daha başarılı olduklarını bulmuşlardır (136). Karadayı (1994) Türk üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin algılanan anne-baba tutumları, anne-babayla ilişkileri ve bunların bazı kişilik özellikleri ile olan ilişkisini incelemiştir. Çalışmanın sonucunda anne-babayla iyi ve yakın ilişkiler ile iyimserlik, neşelilik, mücadelecilik, rahatlık, kendine güven, özsaygı ve anne- babaya bağımlılık arasında olumlu yönde ilişki bulunmuştur. Katı anne-baba disiplininin ise kötümserlik, utangaçlık, arkadaşla bağımlılık ile ilişkili olduğu saptanmıştır (137). Literatür bilgileri yapılan çalışma sonuçları ile uyumludur.

Çalışmada okula tutum ortalama ve üzeri %51.2, ortalama altı %48.8 olarak belirlenmiştir. Erkeklerde okula tutum ortalama ve üzeri %40.3 olup kızlarda %62.0'dır. Çalışmada okula tutum puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin toplam yaşam kalitesi, ruhsal alan ve okul alanı okula tutum puanı ortalama altında olanlara göre daha iyi olduğu belirlenmiştir. Algılanan öğretmen tutumunun toplam yaşam kalitesi ve arkadaş alanı hariç diğer alt alanların hepsini etkilemektedir. Çalışmada aile okul ilişkisi puanı ortalama ve üzerimde olan ergenlerin toplam yaşam kalitesi ve tüm alt alanları, aile okul ilişkileri ortalama altında olanlara daha iyidir. Okul başarısı iyi ve orta olanların okul alan puanları, okul başarısı kötü olanlara göre daha iyidir. Çalışma bulgularından elde edilen sonuç, pozitif okul yaşantısının ergenlerin yaşam kalitelerini artırıcı etkisi olduğunu yönündedir. Bunun nedeni yaşamlarının önemli bir kısmını okulda geçiren ergenlerin, okuldan memnuniyetin iyi düzeyde olmasının eğitimsel değerleri kabul etmesinde, motivasyonunda ve okulu benimsemesinde olumlu etkileri olduğu, okuldan memnuniyetsizliğin ise düşük başarıya neden olması (141,142) ve bununla ilişkili olarak yaşamdan memnuniyetsizliğine neden olacağı düşünülebilir. Okul yaşantısının öğrencilerin yaşam kalitesini etkilediğini gösteren bir çok literatür vardır (97,98,99,100,104,107,116). Çalışma sonuçları literatür ile uyumludur.

Eğitim, genel yaşam kalitesinin önemli boyutlarından biri olarak ele alınmaktadır (138,139). Okul yaşam kalitesi, genel iyi olma halinin göstergelerinden biri olarak kabul edilmekte ve çocukların okul yaşamıyla bütünleşmelerinden kaynaklanan bir iyi olma hali olarak ele alınmaktadır. Çocukların uzun yıllarını okulda geçirdikleri göz önüne alındığında, okul yaşam kalitesinin taşıdığı önem açıkça görülebilmektedir. Çocukların gelecekteki sosyal yaşamlarına bir hazırlık olarak da vurgulanan pozitif okul yaşantıları, eğitimci ve araştırmacılar tarafından

büyük ilgi görmektedir. Araştırmalar okul tatmininin, çocukların okulu ve eğitimsel değerleri kabul etmelerinde ve akademik başarı motivasyonlarında olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Öte yandan, okul tatminsizliğinin davranışsal problemlerle ve düşük yaşam kalitesi ve düşük başarıyla pozitif ilişki gösterdiği, ayrıca okula yabancılaşma gibi sonuçlara da yol açtığı şeklinde bulgular elde edilmiştir (140). Okul deneyimleri gençlerin öz saygı ve sağlık davranışları üzerinde etkilidir. Bu nedenle gencin yaşam memnuniyeti için okul yaşantısı oldukça önemlidir (126).

HBSC 2005- 2006 çalışmasında okuldan memnun olma oranları Türkiye’de 11 yaş grubunda kızlarda %77, erkeklerde %68; 13 yaş grubunda kızlarda %66, erkeklerde %50 ve 15 yaş grubunda kızlarda %45, erkeklerde %32 olarak bulunmuştur. HBSC genel sonuçları incelendiğinde bu oran genelde 11 yaş grubunda %38 olup kızlarda %43, erkeklerde %33; 13 yaş grubunda genelde %25 olup kızlarda %27, erkeklerde %22 ve 15 yaş grubunda genelde %20 olup kızlarda %22, erkeklerde %18’dir (126). Çalışma sonuçlarımızda literatür ile uyumludur.

Mok ve Flynn’e (1998) göre okulun yaşam kalitesi, öğrencilerin akademik başarısındaki varyansın %20’sini açıklayabilmektedir (141). Bunların yanı sıra, Wolf, Chandler ve Spies (1980) iyi bir okul yaşamına sahip olan çocukların kendi davranışlarının sorumluluğunu daha çok üstlenmekte olduklarını vurgularken Slee (1992) okullarda problem davranışları önlemedeki temel stratejinin pozitif bir okul ortamı oluşturmak olduğunu belirtmektedir (141). Bourke ve Smith (1989) yaptıkları araştırmalarda, öğrencilerin okul yaşam kalitesinin akademik başarılarıyla doğrudan ilintili olduğunu ve daha iyi bir okul yaşamına sahip öğrencilerin zorunlu öğrenim süresini doldurduktan sonra da okullarına devam etmeyi daha çok istediklerini ortaya koymuşlardır. Bunların yanısıra, Wolf, Chandler ve Spies (1980) iyi bir okul yaşamına sahip olan çocukların kendi davranışlarının sorumluluğunu daha çok

üstlenmekte olduklarını vurgularken, Avustralya'da yapılan araştırmaları inceleyen Slee (1992) de, okullarda problem davranışları önlemedeki temel stratejinin pozitif bir okul ortamı oluşturmak olduğunu belirtmektedir (141). Ülkemizde Yılmaz Kütahya il merkezinde 13 ilköğretim okulundaki 6,7, ve 8. sınıflarda okul yaşamının niteliği ile ilgili görüşlerini incelemiş ve araştırma sonucunda öğretmen algısı pozitif olan öğrencilerin okul memnuniyetinin de pozitif olduğunu belirlemiştir (143).

Özabacı'ya göre (2005), öğrencilerin okul başarısızlığında ev ve aile ortamı ilk sırada yer almaktadır (144). Bunu sırasıyla bireysel özellikler, arkadaş grubu ve okul ve öğretmen izlemektedir. Diaz (1996) tarafından yapılan bir araştırmada; akademik başarısı düşük ve sınıfta kalma riski taşıyan öğrencileri diğer öğrencilerden ayıran en önemli etkenin, anne-baba desteği ve ilgisinden yoksunluk olduğu saptanmıştır (145). Çelenk (2001)'in yaptığı bir başka araştırmada okul ile işbirliği içinde çocuğu ile ilgilenen velilerin okul başarısını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Harrison'a göre, eğitim bir bütünselliktir; anne-baba, toplum, okul, öğretmen ve akranlar bu bütünün parçalarıdır ve hepsi birer eğitmendir (146). Çalışma sonuçları literatürle uyumlu olarak okula tutumun pozitif olması, öğretmen algısının pozitif olması ve okul başarısı gençlerin yaşam kalitelerinde olumlu etkiye sahiptir.

Çalışmamızda arkadaş grubu olanların yaşam kalitesi arkadaş alanı, arkadaş grubu olmayanlara göre daha iyi olarak belirlenmiştir. Arkadaşlık, bireyin gelişim süreci içerisinde önemli yer tutan, duygusal, sosyal ve bilişsel düzeyde etkileri olan ve aynı zamanda uyum sağlamada önemli rol oynayan bir olgudur. Arkadaşlık; gönüllü, karşılıklı, özel bir ilişki türüdür (147,148). Sınıf arkadaşlığının bir gencin kişilik gelişim sürecinde çok önemli olması ve ergenin grup ortamında güç ve güven kazandığını hissetmesi olarak açıklanabilir (126,149). Literatürde akran ilişkilerinin

pozitif olmasının ergenlerde yaşam kalitesini iyi yönde etkilediği belirtilmektedir (97,98,99,100,104,107,116). Yapılan çalışma sonuçları literatür ile uyumludur.

Çalışmada öğrencilerin %34.7'si akran zorbalığına uğradığını ve %30.9'u akran zorbalığı uyguladığını belirtmişlerdir. Bu oran erkeklerde %37.3, kızlarda %32.1'dir. Akran zorbalığı ile ilgili çalışmalardan bazıları; İtalya'da çalışmada öğrencilerin %29.4'ünün son üç ay içinde bazen ya da daha sık zorbalığa uğradığı, %25.2'sinin bazen ya da daha sık zorbalık yaptığı bildirilmiş, erkeklerde zorba oranı kızlara yüksek bulunmuştur (150). Kore'de 2000'de yapılan çalışmada kurban, zorba ve zorba/kurban oranı sırasıyla %14, %17 ve %9 olarak bulunmuştur (151). ABD'de 2001-2002 eğitim yılında Washington'da 3,4 ve 5. sınıf öğrencisinde yapılan çalışmada sadece zorba oranı %5.3, sadece kurban oranı % 12.2, zorba/kurban oranı %1.4 olarak saptanmıştır (152). Akran zorbalığı ile ilgili ülkemizde İzmir/Bornova'da 2008 yılında Hilal Sipahi tarafından yapılan altıncı ve yedinci sınıf öğrencilerinde çalışmada zorba oranı %20.3, kurban oranı %42.5, zorba/kurban oranı % 13.8 olarak bulunmuş (153). Yıldırım (154), 140 ilköğretim dördüncü sınıf öğrencisi ile yaptığı çalışmada, çocukların %20'sini zorba, %32'sini kurban ve %29'unu zorba/kurban olarak sınıflandırmıştır Dölek (155) yaptığı araştırmada kurban çocukların oranını %8,17, zorba çocukların oranını %8,93 olarak bulmuştur. Çalışma sonuçları literatür bulguları ile benzerdir.

Literatür incelendiğinde zorbaca davranışlar ve cinsiyet arasındaki ilişkiye ait farklı sonuçlarla karşılaşilmektedir. Kimi araştırmalarda zorbaca davranışlara maruz kalmada kız ve erkek öğrenciler arasında fark olmadığını bulmuştur (155,156). Kimi araştırmalarda ise erkeklerin kızlara göre daha fazla zorbaca davranışlara maruz kaldığını belirtilmiştir (157,187). Zorbaca davranışları uygulama açısından incelendiğinde ise erkek öğrencilerin daha fazla zorbaca davranışlar gösterdiği

görülmektedir (153,155,157,159). Zorbalığa maruz kalma sıklığına baktığımızda ise cinsiyet farkı çok belirgin değildir. Bazı araştırmalarda erkekler daha fazla zorbalığa maruz kaldıklarını bildirmişler, bazı araştırmalarda ise ya her iki cinsiyet arasında fark bulunmamış, ya da bulunan fark anlamlı bulunmamıştır (158,160,161,162).

Çalışmada akran zorbalığına uğrayanların genel yaşam kalitesi ve yaşam kalitesinin tüm alt alanları akran zorbalığına uğramayanlara göre daha kötüdür. Bunun nedenleri, akranları ya da arkadaşları tarafından fiziksel, sözel, cinsel ya da duygusal zorbalığa maruz kalan çocukların hem kısa, hem de uzun dönemde bu tür yaşantıdan/yaşantılardan olumsuz biçimde etkilenmesi (163) olarak açıklanabilir. Literatürde zorbalığa maruz kalan ergenlerin daha fazla psikolojik yardıma gereksinim duydukları, depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu ve benlik saygılarının da daha düşük olduğu bildirilmektedir (164,165). Zorbalığın çocuklara hem stres, hem de zarar vermesinin yanı sıra, çocuklukta yaşanan zorbalığın olumsuz etkilerinin yetişkin yaşamında da devam edebildiği, zorbalıktan yalnızca kurbanların değil, zorbaların da olumsuz biçimde etkilendiği de belirtilmektedir (166,167). Akran zorbalığına maruz kalan çocukların sınıf içi etkinliklere katılmaktan kaçındıkları ve buna paralel olarak da akademik başarılarının azaldığı görülmektedir (168,169).

Ergen sağlık davranışı, direkt ya da indirekt olarak gençlerin sağlık ve iyilik hallerini ve yaşamlarını etkileyen ve potansiyel olarak olumsuz sonuçları olabilecek davranışlar olarak tanımlanır (170). İlk defa gençlik döneminde denenen bazı davranışlar, sağlığın olumlu ya da olumsuz olarak etkilenmesine neden olabilmektedirler. Riskli davranışların sağlık üzerindeki etkileri hemen, gecikmiş veya uzun vadede ortaya çıkabilir. Ayrıca, risk davranışlarının etkileri özel koşul/durumlara ya da davranışın yoğunluğuna bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Birden

fazla sahip olunan riskli davranış ise sorunlu diğer davranışların ortaya çıkmasına neden olabilir (171).

Günümüzde gençler biyolojik ve psikososyal pek çok sağlık sorunu ile karşı karşıyadır. Ancak bunların arasında, sağlıksız, dengesiz beslenme alışkanlığı ve buna bağlı olarak gelişen hastalıklar ilk sıralarda yer almaktadır (172,173,174). Çalışmaya katılan öğrencilerin %87.9'unun öğün atlama alışkanlığı vardır. En çok atlanan öğün %41.1 ile öğlen yemeğidir. Öğrencilerin %51'sabah kahvaltısını düzenli yapmadıklarını belirtmişlerdir. Öğün atlama alışkanlığı kızlarda %88.5, erkeklerde %87.3'tür. En sık atlanan öğün kızlarda %40.9 ve erkeklerde %41.4 ile öğlen yemeği, ikinci en sık atlanan öğün kızlarda %39.6 ve erkeklerde %37.0 ile sabah kahvaltısıdır. Dış görünüşünden memnun olmama kızlarda %11.2, erkeklerde %10'dur. Kızların 10.7'si diyet yaptığını söylerken bu oran erkeklerde %5.9'dur. HBSC 2005-2006 çalışması sonuçlarına göre Türkiye'de 11 yaş grubunda kızların %62'si, erkeklerin %65'i; 13 yaş grubunda kızların %55'i, erkeklerin %68'i; 15 yaş grubunda kızların %49'u, erkeklerin %61'i evde kahvaltı yapmadıklarını belirtmişlerdir. HBSC çalışması genel sonucu ise 11 yaş grubunda kızlarda %68, erkeklerde %70 olup genelde %69; 13 yaş grubunda kızlarda %54, erkeklerde %65 olup genelde %59; 15 yaş grubunda kızlarda %50, erkeklerde %60 olup genelde %55'dir. Diyet yapma oranları ise, Türkiye'de 11 yaş grubu kız ve erkeklerde %4, 13 yaş grubu kızlarda %6, erkeklerde %3 ve 15 yaş grubu kızlarda %9, erkeklerde %2'dir. Diyet yapmada HBSC çalışması genel sonuçları incelendiğinde 11 yaş grubu kızlar %13, erkekler %12 olup genelde %12; 13 yaş grubunda kızlarda %18, erkeklerde %10 olup genelde %14; 15 yaş grubunda kızlarda %23, erkeklerde %8 olup genelde %15'dir (126). ABD 2007 Ulusal Genç Risk Davranışı çalışmasında adölesanların kahvaltı yapanların oranı 6-11 yaş grubunda %92, 12-19 yaş grubunda

%77'dir. Çalışma, kahvaltı yapma oranlarının yaşla azaldığı belirtilmektedir (175). Çalışma sonuçları literatür ile benzerdir. Yapılan çalışmalarda, ilkokul döneminde yüksek olan düzenli kahvaltı yapma alışkanlığı oranı yaşla birlikte azaldığı belirtilmektedir (176,177,178,179). Kızların kahvaltıyı daha düzensiz yapmaları, bu yaş grubu kızların kilo kontrolünü sağlamaya yönelik geliştirdikleri bir davranış ya da sabah evden çıkarken hazırlık için daha fazla zaman harcamaları olarak değerlendirilebilir. Yapılan çalışmalarda düzenli öğle yemeği yeme alışkanlığının ilköğretimden sonra düştüğü ve kızlarda erkeklere göre daha fazla öğle yemeğini atladıkları belirtilmektedir (176,177,178,179). Kızların öğle yemeğini daha düzensiz yemeleri, kızların kilo kontrolünü sağlamaya yönelik geliştirdikleri bir davranış olarak düşünülebilir.

Adolesan dönemde yapılan egzersiz ve sportif aktivite, büyümeye devam eden ve hızla değişen adolesanlarda bedensel ve ruhsal gelişim ile sosyal ilişkilerin güçlenmesi açısından önemli rol oynamaktadır. Çocukluk çağında düzenli fiziksel aktivite ve spor yapma alışkanlığının kazanılması daha ileri yaşlarda oluşabilecek bedensel bozuklukları önlemek, sağlıklı ve zinde olmak bakımından çok etkili olmaktadır. Erken çocukluk döneminde var olan spontan hareketliliğin okul çağında organize sporlar ve düzenli egzersizler şekline dönüştürülebilmesi, erişkin dönemde fiziksel aktivite alışkanlığının yerleşmesine katkıda bulunmaktadır. Adolesan dönemdeki fiziksel aktivitenin bu yıllardaki sağlık durumunu etkilemesinin yanı sıra, erişkin dönemdeki sağlık durumunun da önemli bir belirleyicisi olduğu belirtilmektedir. Bundan dolayı, fiziksel aktivite açısından adolesan dönemi özel bir önem arz etmektedir (180). Çalışmada öğrencilerin en az 60 dakika /gün fiziksel aktivite yapanların oranı %18.7 olup bu oran kızlarda %12.3, erkeklerde %25.1'dir. Çalışma grubundaki gençlerin %19.9'u ayda bir ya da hiç fizik aktivite yapmadığını

belirtirken bu oran kızlarda %28.6, erkeklerde %11'dir. HBSC 2005-2006 çalışmasında her gün bir saatten fazla fiziksel egzersizde bulunanların oranı Türkiye'de 11 yaş grubunda kızlarda %21, erkeklerde %29, 13 yaş grubunda kızlarda %17, erkeklerde %22 ve 15 yaş grubunda kızlarda %12, erkeklerde %20'dir. HBSC genel sonuçları incelendiğinde 11 yaş grubunda kızlarda %22, erkeklerde %30 olup genelde %26; 13 yaş grubunda kızlarda %14, erkeklerde %25 olup genelde %20 ve 15 yaş grubunda kızlarda %12, erkeklerde %20 olup genelde %16'dır (126). ABD 2007 Ulusal Genç Risk Davranışı çalışmasında adolesanların en az 60 dakika /gün fizik egzersiz yapan oranı genelde %35 olup bu oran kızlarda %25.6, erkeklerde %43.7'dir. Cinsiyet farklılığı tüm etnik gruplarda da gözlenmiştir. Çalışmada ayrıca gençlerin %24'ünün hiç fizik aktivite yapmadıklarını belirtmişlerdir. Kız öğrencilerde bu oran %31.8 olup erkek öğrencilere (%18.0) göre daha yüksektir (175). Ülkemizdeki çalışmalara bakıldığında ise, Özyurt'un çalışmasında (2004) ergenlerin %19.3'ünün düzenli eksersiz yaptığı; erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre 2,66 kat daha fazla düzenli eksersiz yaptıkları belirlemiştir (95). Eskişehir kırsal alanında yapılan çalışmada öğrencilerin %22.4'ü aktivite düzeylerini hafif, %70.8'i orta, %6.8'i ise ağır olarak belirtmiştir. Kız öğrenciler arasında ağır aktivite gösterenlerin oranı erkeklerden daha düşüktür (181). Ankara Batıkent'te lise birinci sınıf öğrencilerinde yürütülen kesitsel bir çalışmada ise, çalışmaya katılan öğrencilerin %26.0'nın yaşam biçimi sedanter olarak bulunmuştur. Bu oran, kızlarda %35.7, erkeklerde %16.2'dir (182). Çalışma sonuçlarımız literatürle uyumludur.

Sedanter yaşam ve televizyon, bilgisayar gibi teknolojilerin uzun süre kullanılması sağlık düzeyini negatif etkilemekte ve sağlığa zararlı alışkanlıkları da beraberinde getirmektedir. Şiddet ve kötümserlik, uykusuzluk, kas-iskelet sistemi bozuklukları, kilo artışı ve obezite ve yetersiz fizik aktiviteyi beraberinde

getirmektedir (126). Çalışmada Öğrencilerin %50.8'i hafta içi 2 saat ve üzeri televizyon izlemekte olup bu oran kızlarda %52.7, erkeklerde %48.9'dur. HBSC 2005- 2006 çalışmasında bu oranlar Türkiye'de 11 yaş grubunda kızlarda %59, erkeklerde %63; 13 yaş grubunda kızlarda %62, erkeklerde %63 ve 15 yaş grubunda kızlarda %68, erkeklerde %70 olarak bulunmuştur. HBSC genel sonuçları incelendiğinde bu oran genelde 11 yaş grubunda %61 olup kızlarda %60, erkeklerde %63; 13 yaş grubunda genelde %70 olup kızlarda %69, erkeklerde %70 ve 15 yaş grubunda genelde %68 olup kızlarda %67, erkeklerde %69'dur (126). Çalışma sonuçları literatürle benzerdir. ABD 2007 Ulusal Genç Risk Davranışı çalışmasında 3 saat ve üzeri tv izleme ölçütü olarak alınmış ve gençlerde bu oran %35.4 olup kızlarda %33.2, erkeklerde %37.5 olarak bulunmuştur (175). Çalışma sonuçları literatürle uyumludur.

Şiddet dünyanın her tarafında sıkça görülen ve ergenlik çağı mortalite ve morbidite nedenleri sırasında ilk sıralarda yer alan bir halk sağlığı sorunudur. Ergenlik döneminde şiddet davranışları gösteren bireylerin önemli bir kısmı erişkin dönemde şiddet davranışları göstermekte ve suç işlemektedir (170). Çalışmada son bir yılda tedavi gerektirecek düzeyde yaralananların sayısı %46'dır. Bu oran kızlarda %37.7, erkeklerde %54.3'tür. HBSC 2005 çalışmasında son bir yılda tedavi gerektirecek düzeyde yaralananların sayısı Türkiye'de 11 yaş grubunda kızlarda %16, erkeklerde %21; 13 yaş grubunda kızlarda %13, erkeklerde %19, 15 yaş grubunda kızlarda 7, erkeklerde 13 olarak bulunmuştur. HBSC genel sonuçları ise 11 yaş grubunda kızlarda 6, erkeklerde 12 olup genelde %9; 13 yaş grubunda kızlarda %9, erkeklerde %15 olup genelde %12; 15 yaş grubunda kızlarda %7, erkeklerde %16 olup genelde %12'dir (126). ABD 2007 Ulusal Genç Risk Davranışı çalışmasında adölesanların %7.8'inin son bir yılda bir veya daha fazla tedavi gerektirecek düzeyde

yaralanma yaşadıkları saptanmıştır. Bu oran kızlarda %5.4, erkeklerde %10.2' dir (175). Çalışma sonuçları literatür bilgilerinden yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, sorunun algılanışındaki farklılıktan kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada Son bir yılda fiziksel kavga/dövüş yaşayanların oranı %61.4 olup bu oran kızlarda %49.7, erkeklerde %73.2 olarak belirlenmiştir. ABD 2007 Ulusal Genç Risk Davranışı çalışmasında son bir yılda fiziksel kavga/dövüş yaşayanların oranı %35.5 olup bu oran kızlarda %26.5, erkeklerde %44.4'dür (175). HBSC çalışması 2005 sonuçlarına göre son bir yılda kavga/dövüş yaşayan öğrenci sayısı Türkiye'de 11 yaş grubunda kızlarda %16, erkeklerde %36; 13 yaş grubu kızlarda %16, erkeklerde %34, 15 yaş grubu kızlarda %7, erkeklerde %23'tür. HBSC genel sonuçları incelendiğinde 11 yaş grubunda kızlarda %7, erkeklerde %25 olup genelde %16; 13 yaş grubunda kızlarda %7, erkeklere %21 olup genelde %14; 15 yaş grubunda kızlarda %6, erkeklerde %17 olup genelde %11'dir (126). Bizim çalışma sonuçlarımız da literatüre uygun olarak erkeklerde kızlara göre yaralanma ve kavga/dövüş daha fazladır.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gençler arasında tütün epidemisi önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır. Nikotin şimdiye kadar bağımlılık yaptığı bilinen maddeler içinde etkisi en fazla olanıdır. Sigara kullanmayı deneyen her iki gençten birisi sigara kullanmaya devam etmektedir. Gençler sigara kullanmaya başladıktan bir kaç gün ile bir kaç hafta içinde yoksunluk semptomları gösterebilmektedirler. Yoksunluk semptomlarının arasında sinirlilik, dikkat dağılması, aşırı istek, baş ağrısı, huzursuzluk, yorgunluk ve sindirim sistemi yakınmaları gelmektedir (183). Çalışmada öğrencilerin %1.3'ü halen sigara kullandığı (kız: %0.3; erkek:2.4) belirlenmiştir. Yaşam boyu sigara kullanımı %2.9 olup bu oran kızlarda %1.9, erkeklerde %4'dür. HBSC 2005-2006 çalışmasında

sigara ile ilgili Türkiye verisi yoktur. Ancak çalışma sonuçları 11 yaş grubu gençlerin %1'inin (kız: %1, erkek %2), 13 yaş grubunda %6'sının (kız:%6, erkek: %6) ve 15 yaş grubunun %19'unun (kız:%19, erkek:%18) en az bir hafta içinde sigara kullandığı belirtilmiştir (126). ABD 2007 Ulusal Genç Risk Davranışı çalışmasında yaşam boyu sigara kullanımı erkelerde %51.8, kızlarda %48.8'dir. Halen sigara kullanımı %20'dir (kız:18.7, erkek:21.3) (175). Çalışma sonuçlarımıza göre sigara kullanımı bizim gençlerimizde sigara kullanımının literatüre göre daha az olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni özellikle son yıllarda ülkede düzenlenen sigara politikaları olabilir.

Sigara içimi gibi alkol kullanımı da ergenlik çağına başlamaktadır (184). Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre alkole başlama yaşının yaşamın ileriki dönemlerindeki alkol bağımlılığı ve alkole ilişkili rahatsızlıklarda en belirleyici faktör olduğu belirtilmiştir (185). Çalışmada gençlerin %22.6'sının alkol denediği (kız:%20.1, erkek:%25.1) ve %3.2'sinin haftada ya da ayda birkaç kez alkol aldığı belirlenmiştir (kız:%1.6, erkek:%4.9). HBSC 2005-2006 çalışmasında alkol ile ilgili Türkiye verisi yoktur. Ancak çalışma sonuçları 11 yaş grubu gençlerin %5'inin (kız: %3, erkek %7), 13 yaş grubunda %11'inin (kız:%9, erkek: %13) ve 15 yaş grubunun %26'sının (kız:%21, erkek:%31) en az bir hafta içinde sigara kullandığı belirtilmiştir (126). ABD 2007 Ulusal Genç Risk Davranışı çalışmasında yaşam boyu alkol kullanımı %75.02'dir. son bir ayda bir ya da birkaç kez alkol kullanan genç oranı %26'dir (kız:%24.1, erkek:27.8) (175). Ülkemizde ilköğretim ve ortaöğretimdeki adölesanlar üzerinde yapılan çalışmalarda alkol deneme sıklığının yaş gruplarına göre %10-66 arasında değiştiği saptanmıştır (186,187,188). Sağlık Bakanlığı tarafından 1995 yılında yapılan bir araştırmaya göre, genç nüfusta alkol deneme sıklığı %42.6, düzenli alkol kullanımı ise %20.5 olarak saptanmıştır. (189). Özyurt

alışmasında ergenlerin %11.0'nın alkolü denedikleri belirlemiştir (97). Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerinden seçilen dokuz ilde ilköğretim ve ortaöğretimdeki öğrencilerde madde kullanım yaygınlığı ile ilgili yapılan çalışmada ilköğretim öğrencilerinin %15.4'ünün, ortaöğretim öğrencilerin ise %45.0'nın alkolü denedikleri bulunmuştur (188). Çalışma sonuçları literatürle uyumludur.

Yapılan çalışmaya göre negatif sağlık davranışı olan ergenlerin yaşam kalitesi toplam puanı ve yaşam kalitesi ölçeği tüm alt alanları negatif sağlık davranı olmayanlara göre daha iyidir. Bunun nedeni literatür destekli olarak negatif sağlık davranışlarının düşük sosyoekonominin bir sonucu olarak değerlendirilebileceği ve gençlerin psikolojik ve çevresel negatif etkilere maruz kalmaları sonucu yaşam kalitelerinin negatif yönde etkilenmesi olarak düşünülebilir (190,191,192,193). Yaşam kalitesi ölçeği alt alanı olan arkadaş alanının istatistiksel olarak anlamlı bulunmaması ise her ergenin kendine uygun, kendi özelliklerine göre arkadaş ortamı oluşturması olarak açıklanabilir.

Zullig ve arkadaşları ABD'de iki farklı zamanda ve iki farklı sosyo-ekonomik düzeydeki lise öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında pozitif sağlık davranışlarının yaşam kalitesini pozitif etkilediği belirlenmiştir (194). Güney Karolina'da 2005 yılında 4914 genç ile yapılan çalışmada risk davranışlarının yaşam kalitesi üzerine etkileri değerlendirilmiş ve çalışma sonucunda risk davranışlarının gençlerde yaşam kalitesini negatif etkilediği ve fiziksel sağlığın gençlerin yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi üzerine önemli etkileri olduğu belirtilmiştir (195). 2008 yılında 8-12 yaş grubunda olan 177 öğrenci ile yapılan çalışmada fiziksel aktivite, beden kitle indeksi ve yaşam kalitesi değerlendirilmiş ve çalışma sonucunda beden kitle indeksi yüksek olanların ve yetersiz fizik aktivitede bulunanların toplam yaşam kalitesi ve alt alanları olan fiziksel ve ruhsal alanı negatif etkilediği

belirtilmiştir (196). 1998 yılında Sieberer ve arkadaşları tarafından Almanya’da 10-16 yaş grubunda 145 gençle yaptığı çalışmada sağlıklı yaşam tarzı yaşayan gençlerin (dengesiz beslenen, spor aktivitelerinde bulunmayan ve sigara kullanan) yaşam kalitesinin diğerlerine göre düşük bulunduğunu belirtmişlerdir (122). Cavallo ve HBSC grubun yaptığı çalışmalarda da sağlık davranışlarının sağlık algısı üzerinde etkisi olduğu, negatif sağlık davranışlarının sağlık algısını düşürdüğü belirtilmiştir (126,118). Zahran ve ark.’nın 18-24 yaşları arasında lise ve yüksekokul öğrencilerinde riskli sağlık davranışları ve sağlığa ilişkin yaşam kalitelerini inceledikleri çalışmalarında; riskli sağlık davranışlarının gençlerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır (197). Daniel ve arkadaşlarının 2005 yılında 1519 Çin genci ile yaptığı çalışmada da düşük sosyoekonominin riskli davranışları beraberinde getirdiği ve bunun da gençlerin yaşam kalitesini ve yaşam memnuniyetini azalttığı belirtilmektedir (110). Ülkemizde Çamur ve arkadaşlarının 2006 yılında 13-16 yaş grubunda yaptıkları çalışmada dengeli beslenmenin ve sağlığa verilen özenin artması ile doğru orantılı olarak yaşam kalitesinin de arttığı belirtilmektedir (123). Ülkemizde 2008 yılında gençlerde sigara kullanımı ve yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada sigara kullanımının gençlerde yaşam kalitesini negatif etkilediği belirlenmiştir (198). Yapılan çalışma sonuçları literatür ile uyumludur.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

İzmir İli Bornova İlçesi Merkezindeki İlköğretim İkinci kademe öğrencilerinde yaşam kalitesi düzeylerinin ve belirleyicilerinin saptanması amacı ile yapılan çalışmada gençlerin sosyo-ekonomik düzey, aile ile sosyal ilişkiler, aile-okul ilişkisi, algılanan öğretmen tutumu, okula tutum ve sağlık davranışlarından etkilendiği belirlenmiştir.

KIDDO-KINDL toplam yaşam kalitesi ve alt alanları incelendiğinde:

- Ergenlerde toplam yaşam kalitesinin aile ile sosyal ilişkiler, aile-okul ilişkisi, algılanan öğretmen tutumu, okula tutum ve sağlık davranışlarından etkilendiği belirlenmiştir.

- Bedensel alan, cinsiyet, akran zorbalığına uğrama;

- Ruhsal alan, baba eğitimi, aile ile sosyal ilişkile, algılanan öğretmen tutumu ve sağlık davranışları;

- Öz saygı alanı, algılanan gelir ve algılanan öğretmen tutumu; aile alanına anne çalışma durumu, karşı cinsten duygusal arkadaşı olma, aile –okul ilişkisi, algılanan öğretmen tutumu ve sağlık algısı;

- Arkadaş alanı, arkadaş grubu olma ve aile ile sosyal ilişkiler

- Okul alanı, akran zorbalığına uğrama, algılanan öğretmen tutumu, okula tutum ve sağlık davranışlarından etkilendiği belirlenmiştir.

Öneriler: Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda ergenlerde sağlığı geliştirmeye yönelik çalışmalar, pozitif ana-baba tutumu ve pozitif okul yaşamının sağlanması ile ilgili çalışmalar ile ergenlerin yaşam kalitelerinin artırılmasının gerekliliği düşünülmektedir.

BÖLÜM VI

ÖZET

Amaç: İlköğretim İkinci kademede eğitim gören ergenlerde yaşam kalitesi düzeylerinin ve belirleyicilerinin saptanması.

Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma İzmir ili Bornova İlçe merkezindeki ilköğretim okullarının 6,7,8. sınıflarında yapıldı. Araştırma verileri Nisan-Mayıs-Haziran 2009'da toplandı. Örnek büyüklüğü Sample XS istatistik programında, desen etkisi 2 alınarak, %50 prevalans, %95 güven aralığında, örneklem hatası 0.05 kabul edilerek 736 olarak hesaplandı. Çalışmada dört form kullanıldı. Bunlar: Kiddo-Kindl genel amaçlı 13-16 yaş yaşam kalitesi ölçeği ergen formu, DSÖ HBSC 2001/02 anket formu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF DSÖ KISA FORM), sosyo-demografik anket formu. Araştırmanın verileri SPSS 10.0 bilgisayar istatistik paket programında değerlendirildi. Verilerin analizinde, student t testi, mann Whitney_U test, One-Way ANOVA, tahmini rölatif riskler (Lojistik regresyon modeli) ve risklerin % 95 güven aralığı ve Pearson korelasyon hesaplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin 370'si (%49.7) erkek, 374'ü (%50.3) kızdır. Öğrencilerin 229'u (%30.8) 12 yaş, 255'i (%34.3) 13 yaş, 221'i (%29.7) 14 yaş ve 39'u (%5.2) 15 yaşındadır (yaş dağılımı 13.0 ± 0.8 , min 12-max 15). 652'si (%87.6) Ege Bölgesi doğumludur. Öğrencilerin annelerinin yaş dağılımı 38.1 ± 4.9 ; baba yaş dağılımı 42.4 ± 5.6 'dır (29-68). Öğrencilerin 270'i (%36.3) üst sosyal sınıfta, 474'ü (63.7) alt sosyal sınıfta bulunmaktadır ve 87'sinin (%11.7) sosyal güvencesi yoktur. 386'sı (%51.9) gelirini ne iyi ne kötü olarak değerlendiriyor. 20'si

(%2.7) okul dışında bir işte çalıştığını ifade etmiştir. Öğrencilerin 615'i (%87.2) doğduğundan beri İzmir'de yaşamaktadır. 618'i (%83.1) anne ve babasıyla birlikte yaşamaktadır ve 546'sının (%73.4) kendisine ait odası vardır. Araştırmaya katılan öğrencilerin 112 (%14.9) uzun süren bir hastalığı olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin 258'i (%34.7) akran zorbalığına uğradığını, 230'u(%30.9) akran zorbalığı uyguladığını belirtmiştir. Öğrencilerin 357'si (%48) aile ile sosyal ilişkilerinin ortalama puanın altında; 270'i (%36.3) aile-okul ilişkilerinin; 258'i (%34.7) öğretmen tutumunu; 317'si (%42.6) anne tutumunu ve 304'ü (%40.9) baba tutumunu ortalama puanın altında olarak algılamaktadır. Öğrencilerin sağlık davranışları incelendiğinde: 90'nı 8%12.1) öğün atlamadığını; 139'u (%18.1) okul saatleri dışında her gün 60 dakika ve üzeri nefes nefese kalarak ya da terleyerek egzersiz ya da spor yaptığını; 378'i (%50.8) hafta içi günde 2 saat ve üzeri televizyon izlediğini, 402'si (%54.0) son bir yılda bir hemşire ve ya doktor tarafından tedavi gerektirecek kadar şiddette yaralanmadığını; 287'si (%36.8) son bir yılda kavga/dövüş yaşamadığını belirtmiştir. Öğrencilerin 10'u (%1.3) halen sigara kullandığını, 3'ü (%0.4) her gün bira tükettiğini, 24'ü (%3.2) ayda ya da haftada bir ya da birkaç alkol tükettiğini belirtmiştir. Araştırmada yapılan analizler sonucunda yaşam kalitesi aile ile sosyal ilişkileri, aile-okul ilişkisi, algılanan öğretmen tutumu, okula tutum ve sağlık davranışları ortalama ve üzerinde olanların yaşam kalitesi puanları ortalama altında olanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda gençlerin yaşam kalitelerinin sosyo-ekonomik düzey, aile ile sosyal ilişkiler, aile-okul ilişkisi, algılanan öğretmen tutumu, okula tutum ve sağlık davranışlarından etkilendiği belirlenmiştir.

Bu alışma sonucunda, ergenlerde sağlığı geliştirmeye yönelik alışmalar, pozitif ana-baba tutumu ve pozitif okul yaşamının sağlanması ile ilgili alışmalar ile ergenlerin yaşam kalitelerinin arttırılmasının gerekliliği dşnlmektedir.

SUMMARY

Objective:: To determine the determinants and the level of quality of life of the adolescents studying at the second stage of primary school

Methods: This is a cross-sectional research.. Surveys were carried on 6,7,8. classes of primary schools in Bornova, İzmir. Data were collected İn April-May-June 2009. survey Sample size was calculated by Sample size XS statistical program, with the design effect 2, 50% prevalence, 95% confidence interval, sampling error as 0.05 and was found as 736. Four forms were used in this study. These are: Kiddo-Kindl quality of life scale for 13-16 years adolescents, the WHO HBSC questionnaire 2001/02, the World Health Organization Quality of Life Scale Short Form (WHOQOL-BREF WHO SHORT-FORM), and socio-demographic questionnaire. Data were analyzed by SPSS 10.0 statistical package program. In data analysis, student t test, Mann Whitney_U test, One-Way ANOVA, the estimated relative risks (logistic regression model) and 95% confidence interval of risk and Pearson correlation were used.

Results: 370 (49.7%) of surveyed students were men, 374 (50.3%) were girls. 229 of students (30.8%) were 12 years, 255 (34.3%) 13 years, 221'i (29.7%) 14 years and 39 (5.2%) 15 years old (age range 13.0 ± 0.8 , min 12 -max 15). 652 (87.6%) were born in the Aegean Region. Students' mothers, age range was 38.1 ± 4.9 ; father age range 42.4 ± 5.6 (29-68). 270 students (36.3%) were in the upper social classes, 474 (63.7) were located in the lower social classes and 87 (11.7%) don't have any social security. The income of 386 (51.9%) students was considered as neither good nor bad. 20 (2.7%) of them stated that they work outside the school. 615 of students (87.2%) were living in Izmir since their birth. 618 (83.1%) lived with their mother and father, and 546 (73.4%) have their own room. 112 (14.9%) students stated they

got long-term illness, 258 (34.7%) students had suffered bullying peers, 230 (30.9%) stated that they applied peer bullying. 357 of students (48%) had the social relations score under the average score of the group, 270 (36.3%) had family-school relationships score under the average score of the group ; 258 (34.7%) had teacher attitude score under the average score of the group; 317 (42.6%) students had mother's attitude score under the average score of the group and 304 (40.9%) students had father's attitude score below the average attitude score.. Students' health behaviors were examined: 90 (12.1%) do not skip meals; 139 (18.1%) students were doing exercise sweating or pant or sport outside of school hours each day and over 60 minutes; 378 (50.8%) over 2 hours a day watching television in weekdays, 402 (54.0%) by a nurse or doctor to require the treatment had been injured in the last year; 287 (36.8%) in the last year fighting / combat experience were not stated. 10 (1.3%) students were still smoking, 3 (0.4%) students had consumed beer every day and 24 (3.2%) were noted per month or once a week or more alcohol consumed. The quality of life score were determined to be low scoring below average for in family and social relationships, family-school relationships, the perceived attitudes of teachers, school attitudes and health behaviors score under the average score of the group ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the findings of this study of the adolescent is determined by the quality of life of young people's socio-economic level, family and social relationships, family-school relationships, the perceived attitudes of teachers, school attitudes and health behavior. Further investigation are necessary to illuminate the efforts to improve quality of life in adolescents, positive attitude of parents and positive experience in school life.

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1- Bowling A (1993) Measuring Health, A review of Quality of Life Measurement. Open University Pres, s. 1-23.
- 2- Orley J, Kuyken W (1993) Quality of Life Assessment: International Perspectives. Proceedings of The Jointmeeting Organized by the WHO and the Foundation IPSEN in Paris, s. 41-57.
- 3- The WHOQOL Group (1996) What Quality of Life. World Health Forum, 17:354-356
- 4- Üstün B (1990), “ergenlik Dönemi ve aile İlişkileri” Türk Hemşireler Dergisi, (3)29-39
- 5- Morgan C.T., Ed: Karakaş S., Psikolojiye Giriş, Ankara,1991
- 6- Bakanlığı Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, Ankara, 2000.
- 7- Ekşi, A. (1985). Gençlik Döneminde Uyum ve Davranış Sorunları. (Gençlik Yılı Konferansları). İstanbul: Hilâl Matbaası, 25-38.
- 8- Yörükoğlu, A. (1980). Çocuk Ruh Sağlığı. Ankara: Türk Tarih Kurumu, 276-300.
- 9- Ziyalar, A. (1985). Gençlik Çağında Ruhsal Hastalıklar. (Gençlik Yılı Konferanslar_). İstanbul: Hilâl Matbaası.
- 10- Yavuzer, H. (1985). Çocuk Psikolojisi. istanbul: Altın Kitaplar Matbaası, 180-325.
- 11- Hawton, K. (1986). Suicide and Attempted Suicide Among Children and Adolescents. Newbury Park: Sage Publications.

- 12- Ergin, N. (1993). İntihar Girişimi Olan ve Olmayan Ergenlerin Kendini Kabul ve Depresyon Düzeylerinin Kaşılaştırılması (Unpublished Master Thesis) Ankara: A. Ü. Sağlık Bil. Ens. Adli Psi. Bölümü.
- 13- Cole,T ve Sapp, G.L. “Stress, Locus of Control and Achievement of High School Seniors” Psychology Reports, 1988, 63,2,355-359.
- 14- Kulaksızoğlu, A. Ergenlik Psikolojisi, İstanbul, Remzi Kitapevi Yay., 1.Baskı, 1998
- 15- Reif CJ, Elster AB. (1998). Adolescent Preventive Services. Adolesc Med. 25: 1- 19.
- 16- Kınık E. Adolesanda Fiziksel Büyüme, Cinsel Gelişme Büyüme ve Cinsel Gelişmenin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi. Yurdakök M, Coşkun T. (edt). Pediatri, Yeni Bilgiler, Yeni Görüşler. Ankara Güneş Kitapevi 1995, 3-23.
- 17- Memik N., Ağaoğlu B., Coşkun A ve ark. (2007) Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formunun Geçerlik ve Güvenilirliği, Türk Psikiyatri Dergisi; 18(4):353-363
- 18- Eser E.(2008) Algılanan Sağlık ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi, 12. Ulusal Halk sağlığı Kongresi. 21-25 Ekim, Ankara
- 19- Ekşi,A. Çocuk, Genç ve Anababalar, İstanbul, Bilgi Yayınevi,1. Baskı,1990,168.
- 20- Cohen, L.H, Burt, C:E ve Björk, J.B. “Life Stress and Adjustment:Effects of Life Events Experienced by Young Adolescents and Their Parents” Developmental Psychology, 1987,23,4,583-592.
- 21- Kınık E. Adlesan. Tunçbilek E, Coşkun T, Yurdakök M (edt). Çocuk Sağlığı Propedötik. Ankara Öztürk Matbaası, 1990, 275-289.

- 22- Özcebe H., Ünalın T., Türkyılmaz S. (2007). 2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması. Nüfusbilim Derneği, Ankara
- 23- Flanagan JC. (1978) A research approach to improving our quality of Life. Am Psychocol.33:138.
- 24- Ware JE. (1995). The Status of Health Assessment 1994. An Rev Pub Health;16:327.
- 25- Tesla MA, Nackley JF. (1994) Methods for Quality of Life Studies. An Rev Public Health;15:535.
- 26- Muldoon MF, Barger SD, Flory JD et al.(1998) What are Quality of Life measurements measuring? BMJ;316:542.
- 27- Wilson IB, Cleraly PD. (1995). Linking clinical variables with health related quality of life. JAMA,59.
- 28- Webster K, Cella D. (1998). Quality of life in patients with low-grade non-Hodgkins lymphoma. Oncology (Williston Park).12(5):697-714.
- 29- Eser E. (2006). Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Kavramsal Temelleri ve Ölçümü. Sağlıkta Birikim. Cilt 1. Sayı 2
- 30- Şahin (1997). Eski Bir Kavram, yeni Bir Ölçüt: Yaşam Kalitesi. Toplum Hekim. Ocak-Şubat 1997. Cilt 12. Sayı 77.
- 31- Taner Gürsoy. (81999). İzmir’de Bulunan Diyaliz Merkezlerinin Kalite Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Programı. Doktora Tezi. İzmir.
- 32- Eser E., Fidaner H., Fidaner C.ve ark. (1997).Yaşam Kalitesi Ölçeği Geçerlilik Güvenirlik Çalışması. 3P Dergisi, 7 (ek 2):23-40
- 33- Fitzpatrick R, Fletcher A, Gore S. Et al. (1992). Quality of Life Measures in Health Care II. Desing, analysis and interpretation. BMJ. Vol 305, 1074-77

- 34- Kane R.(1997). Understanding Health Care Outcomes Research. Aspen publishers, Inc. Gaithersburg, Maryland.
- 35- Tomas, Linus H. Santo; Varkey, Basil.(2004). Improving health-related quality of life in chronic obstructive pulmonary disease. Current Opinion in Pulmonary Medicine. 10(2):120-127, March.
- 36- Donald L.P., Yen-Pin C. (2000) Measurement of Health Outcomes in Treatment Effectiveness Evaluations, Conceptual and Medhodological Challenges; Medical Care; 38 (9), Supplement II:II-14-II-25
- 37- Hadorn D.C., Hays R. D. (1991). Multitrait- Multimethod Analysis of Health Related quality of Life Measures. Medical Care. Vol 29. No: 9:829-840
- 38- Fletcher A, Gore S, Jones D, Fitzpatrick R et al. (1992). Quality of Life Measures in Health Care II. Desing, Analysisi and INTERPRATION. Bmj. Vol 305. 1145-48
- 39- Lehman A.F. (1995). Measuring Quality of Life in a Reformed Health System. Health Affairs. 90-101
- 40- Eser E. Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması Ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Ölçümü. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, 8-10 Nisan 2004 İzmir
- 41- Saatli G, Baydur H, Eser E, Yüksel H. Kindal 4-7 yaş yaşam kalitesi geçerlilik ve güvenirlik çalışması. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongre Özet Kitabı 2007. p. 134.
- 42- Spiegelhalter D, Gore S, Fitzpatrick R. Et al. (1992). Quality of Life Measures in Health Care III. Resource Allocation. BMJ. Vol 305. 1205-1209.

- 43- Çamur D, Özcebe H, Altundağ Y, Altunöz U, Aydın EF, Tiryaki C. Kiddo-Kindl ölçeği ile adölesanlarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongre Özet Kitabı 2007. p. 130.
- 44- Üneri Ö, Memik NÇ. (2007). Çocuklarda yaşam kalitesi kavramı ve yaşam kalitesi ölçeklerinin gözden geçirilmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 14(1):48-56.
- 45- Baydur H, Saatli G, Eser E, Yüksel H. Kindl 8-16 yaş yaşam kalitesi ölçeği aile formu geçerlilik ve güvenirlik çalışması. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongre Özet Kitabı 2007. p. 133.
- 46- Sprangers M.A.G, Cull A, Bjordal K, Groenvold M et al. (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer Approach to Quality of Life Assessment: Guidelines for developing questionnaire modules. Quality of Life Research. Vol 2. pg. 287-295
- 47- Bentzen N “Conceptual framework concerning evaluation of functional status” European research conferences on Functional status evaluation, 23-28 September, Ciocco, Italy, 1995
- 48- Cull A, Sprangers M, Aaronson N, EORTC Quality of Life study group. “Translation procedure draft” Netherlands Cancer Institute Amsterdam, 1994
- 49- Spilker B. (ed) Quality of Life & Pharmacoeconomics in Clinical Trials, 1996
- 50- Guillemin F. Bombardier C, Beaton D. (1993). Crosscultural adaptation of health- related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. Journal Clin. Epidemiology . Vol 46. Nu 12. pp 1417-1432
- 51- EORTC. (1995). EORTC QLQ-30 scoring Manual EORTC Study Group on Quality of Life. Brussels.

- 52- Gordon H, David P. (1993). Measuring Health-related Quality of Life. Review. Annals of Internal Medicine. April. Volume 118 Issue 8. Pages 622-629
- 53- Bullinger, M. and Ravens-Sieberer, U. (1995). General principles, methods and areas of application of quality of life research in children. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 44, 391–399.
- 54- Drotar, D. (Ed.) (1998). Measuring Health-related Quality of Life in Children and Adolescents: Implications for Research and Practice. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- 55- Christakis, D. A., Davis, R. and Rivara, F. P. (2000). Pediatric evidence-based medicine: past, present, and future. Journal of Pediatrics, 136, 383–389.
- 56- Todd C. Edwards, Colleen E. Huebner, Frederick A. et al. (2002). Adolescent quality of life, Part I: conceptual and measurement model. Journal of Adolescence, 25, 275–286
- 57- Eiser C, Morse R (2001a) Quality-of-life measures in chronic diseases of childhood. Health Technol Assess 5:1-156.
- 58- Sawyer MG, Reynould KE, Couper JJ ve ark. (2004) Health-Related Quality of Life of children and adolescent with chronic illness- A two year prospective study. Qual Life Res 13:1309-1319.
- 59- Lindstrom B& Kohler L. Youth, disability and quality of life. Pediatrician. 1991;18: 121-128
- 60- Schipper H. Guidelines and caveats for quality of life measurement in clinical practice and research. Oncology. 1990; 4(5):51-57
- 61- Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science. 1977; 196:129-136

- 62- Rapheal D. The determinant of adolescent health: evolving definitions, recent findings, and proposed research agenda. *Journal of Adolescent Health*. 1996; 19:6-16
- 63- Drotar D. (ed). *Measuring Health-Related quality of Life in children and Adolescent-Implications for Research and Practice*. Mahwah. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.1998.
- 64- Eiser C. Children's quality of life measures. *Archives of Disease in Childhood*. 1997;77(4):350-354
- 65- Spielt L.E. &Haris C.V. Assesment of health related quality of life in children and adolescence: An integrated review. *Journal of Pediatric Psychology*. 1996; 21(2):175-193
- 66- Eiser C (1997) Children's quality of life measures. *Arch Dis Child* 77:350-354.
- 67- Eiser C, Morse R (2001b) A review of measures of quality of life for children with chronic illness. *Arch Dis Child* 84:205-211.
- 68- Sieberer U.R. , Bullinger M. (2000). KINDLR. Questionnaire for Measuring Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents. Revised Version, <http://www.kindl.org/daten/pdf/ManEnglish.pdf>
- 69- Eser E, Yüksel H, Baydur H ve ark. (2004c) KIDDOKINDL (KINDL ergen formu) yaşam kalitesi ölçeği Türkçe sürümü geçerlilik ve güvenirlik sonuçları. (Poster Bildiri). 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Program ve Özet Kitabı, s.78.
- 70- Rosenbaum P.L., Saigal S. *Measuring Health-Related Quality of Life in Pediatric Population: Conceptual Issues*. Chapter 82. Spilker B. (ed).
- 71- Mogotsi M, Kaminer D, Stein DJ (2000) Quality of life in the anxiety disorders. *Harv Rev Psychiatry* 8:273-82.

- 72- Matza LS, Swensen AR, Flood EM ve ark. (2004) Assesment of Health-Related Quality of Life in Children: A review of conceptual, metodolological and regulatory issues. *Value Health* 7:79-92.
- 73- Varni JW, Katz ER, Colegrove R ve ark. (1995) Adjustment of children with newly diagnosed cancer: cross-informant variance. *J Psychosoc Oncol* 13:23-38.
- 74- Eiser C Cotter I, Oades P ve ark. (1999) Health-related quality of life measures for children. *Int J Cancer* 12:87-90.
- 75- Rajmil L, Herdman M, Fernandez de Sanmamed M-J ve ark. (2004) Kidscreen group. Generic health-related quality of life instruments in children and adolescent: a qualitative analysis of content. *J Adolesc Health* 34:37-45.
- 76- Eiser C, Mohay H, Morse R (2000) The measurement of quality of life in young children. *Child Care Health Dev* 26:401-414.
- 77- Harding L (2001) Children's quality of life assessment: A review of generic and health related quality of life measures completed by children and adolescents. *Clin Psychol Psychother* 8:79-96.
- 78- Wallander JL, Schmitt M, Koot HM (2001) Quality of life measurement in children and adolescents: Issues, instruments and applications. *J Clin Psychol* 57:571-585.
- 79- Rebok G, Riley A, Forrest C ve ark. (2001) Elementary school-aged children's reports of their health: a cognitive interviewing study. *Qual Life Res* 10:59-70.
- 80- Theunissen NC, Vogels TG, Koopman HM ve ark. (1998) The proxy problem: child versus parent report in health-related quality of life research. *Qual Life Res* 7:387-397.

- 81- Schmeck K, Poustka F (1997) Quality of life and child psychiatric disorders. Quality of Life in Mental Disorders içinde, H Katching , H Freeman, N Sartorius (ed) Chichester, England: Wiley, s. 179-191.
- 82- Varni JV, Setoguchi Y (1992) Screening for behavioral and emotional problems in children and adolescents with congenital or acquired limb deficiencies. Am J Dis Child 146:103-107.
- 83- Varni JW, Katz ER, Seid M ve ark (1998a) The Pediatric Cancer Quality of Life Inventory (PCQL): I. Instrument development, descriptive statistics, and cross-informant variance. J Behav Med 21:179-204.
- 84- Davis E., Nicolas C., Waters E. (2007) Parent-proxy and child self-reported health-related quality of life: using qualitative methods to explain the discordance. Qual Life Res. 16:863–871
- 85- Herndon DN, LeMaster J, Beard S ve ark. (1986) The quality of life after major thermal injury in children: an analysis of 12 survivors with greater than or equal to 80% total body, 70% third-degree burns. J Trauma 26:609-619.
- 86- Camdan D., Goldsmith C., Bahsim P. (1984). Preferences and decisions in the care of children with developmental disabilities. J. Dev Behav. Pediatr. 5:60-64
- 87- Jeane M. L., Linda N. A. Measuring Health Outcomes in Pediatric populations: Issues in Psychometrics and Application. Quality of Life & Pharmacoeconomics in Clinical Trials, chapter 83. 1996
- 88- Fekkes M, Theunissen NCM, Brugman E (2000) Development and psychometric evaluation of the TAPQOL: A health-related quality of life instrument for 1-5 year old children. Qual Life Res 9:961-272.

- 89- Özcebe H. (2008). Gençler ve Sigara. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı Yayın No: 733, Ankara
- 90- T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. 2000 Genel Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.Yayın No: 2759, Ankara
- 91- Onur B.”Ergenlik Psikolojisi” II. Baskı, Hacettepe TAŞ Kitapçılık Ltd. Şti., Ankara, 1987
- 92- Çalışkan Deniz (1995). Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesindeki Dört Lisede Gençlerin Ergenlik Dönemi İle İlgili Bilgi Düzeyleri ve Etkili Faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AbD. Ankara
- 93- Çuhadaroglu-Çetin F. Ergenlikde Psikososyal Gelişim. I. Ulusal Adolesan Sağlığı Kongresi, 2006, Ankara
- 94- Koç M.(2004). Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi Ve Genel Özellikleri. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı : 17;2 (231-256 s.)
- 95- Özyurt B. (2004). Manisa Kent Merkezinde Okul Sağlığı Düzeyinin Tanımlanması.CBÜ. Halk Sağlığı AbD. Uzmanlık Tezi
- 96- T.C. Sağlık Bakanlığı, Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu Türkiye Üreme Sağlığı Programı. Gençlik Danışma ve Hizmet Merkezleri Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Eğitimi Modülü, Ulusal Danışman Prof.Dr.Hilal Özcebe ve Uluslararası Danışman Anke van Dam, Ocal 2007, Ankara
- 97- Özyurt B, Çavuş B, Gül F, Gürel S, Vural Ş, Eser E. (2004). Manisa Muradiye sağlık Ocağı Bölgesindeki İlköğretim Okullarındaki Kız Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Etmenler. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu. 8-10 Nisan. İzmir

- 98- Lee PH, Chang L, R.S Ulrike. (2008) Psychometric evaluation of the Taiwanese version of the Kiddo-KINDL_ generic children's health-related quality of life Instrument. Qual Life Res 17:603–611
- 99- H.L. Wee, W.W.R. Lee, U. Ravens-Sieberer, M. Erhart & S.C. Li. (2005) Validation of the English version of the KINDL_ generic children's health-related quality of life instrument for an Asian population – results from a pilot test. Quality of Life Research 14: 1193–1200
- 100- Stevanovic D, Lakic A, Vilotic J. (2009) The psychometric study of the Serbian KINDL questionnaire for health-related quality of life assessment in children and adolescents. Scand J Caring Sci; 23; 361–368
- 101- Sieberer UR, Erhart M, Wille N, Bullinger M. and the BELLA study group. (2008). Health-related quality of life in children and adolescents in Germany: results of the BELLA study Eur Child Adolesc Psychiatry. 17:148–156
- 102- DüNDAR PE, Baydur H, Eser E, Bilge B, Nesanır N, Pala T, Ergör A, Oral A. (2008). Quality Of Life Of Workers Aged 14-16 Years In The Manisa Apprentice Training Center. Marmara Medical Journal. 21(3);210-219
- 103- DüNDAR Pe, Ergin D, Kurses M, Hekimoğlu C, Nebi S, Buğa Ş, Kaysudu A. (2007). Manisa'da Bir Gecekondu Bölgesinde 5-16 Yaş Grubunda Enürezis Nokturna Sıklığı Ve İlişkili Faktörler. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2007; CİLT 21, SAYI 2, S 89 – 95
- 104- Taşpınar A, Yurteri H, Aydoğan N, Özbaşaran F. (2007). Lise Öğrencilerini Premenstrual Dönemde Yaşam Kaliteleri. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi. 5-7 Nisan. İzmir.

- 105- Hatun Ş., Etiler N., Gönüllü E. (2003). “Yoksulluk ve Çocuklar Üzerine Etkileri”, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 46:251-260
- 106- Dedeoğlu N, (2004) “Sağlık ve Yoksulluk” Toplum ve Hekim –Ocak-Şubat 2004, Cilt 19, Sayı 1.
- 107- Rueden U, Gosch A, Rajmil L, Bisegger C, Ulrike R.S, European KIDSCREEN group. (2006). Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study. J Epidemiol Community Health. 60:130–135.
- 108- Sujoldzic A, Peternel L, Kulenovic T, Terzic. (2006) Social Determinants of Health – A Comparative Study of Bosnian Adolescents in Different Cultural Contexts. Coll. Antropol. 30;4: 703–711
- 109- Ng TP, Chong LC, Jin A, Shinfuku N. (2005) Ethnic differences in quality of life in adolescents among Chinese, Malay and Indians in Singapore. Quality of Life Research 14: 1755–1768
- 110- Daniel T. Shek L. (2005). Economic stres, Emotional Quality of Life, and Problem Behavior in Chinese Adolescent With and Without Economic Disadvantage. Social Indicators Research. 71:363-383
- 111- Eser E, Yüksel H, Baydur H, Bilge B, Dünder P, Pala T, Oral A. (2004). KIDDO-KINDL Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Sürümü Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu. 8-10 Nisan. İzmir.
- 112- Erikson EH. (1968).Identity: Youth and Crisis. New York: Norton.
- 113- Benjet C, Hernandez-Guzman L. (2002). A short-term longitudinal study of pubertal change, gender, and psychological wellbeing of Mexican early adolescents. J Youth Adolesc. 31: 429–442.

- 114- Slater JM, Guthrie BJ, Boyd CJ. (2001) A feminist theoretical approach to understanding health of adolescent females. *J Adolesc Health* . (28): 443–449.
- 115- Zullig KJ, Valois RF, Drane JW. (2005). Adolescent distinctions between quality of life and self-rated health in quality of life research. *Health and Quality of Life Outcomes*. 3:64
- 116- Goldbeck L, Schmitz TG, Besier T, Herschbach P, Henrich G. (2007) Life satisfaction decreases during adolescence. *Qual Life Res* 16:969–979
- 117- Vo TXH, Guillemin F, Deschamps JP. (2005) Psychometric properties of the DUKE Health Profile-adolescent version (DHP-A): A generic instrument for adolescents. *Quality of Life Research* . 14: 2229–2234
- 118- Cavallo F, Zambon A, Borraccino A, Sieberer UR, Torsheim T, Lemma P& the HBSC Positive Health Group. (2006) Girls growing through adolescence have a higher risk of poor health *Quality of Life Research* . 15:1577–1585
- 119- Laaksonen C, aroma M, Heinonen OJ, Koivusilta L, Koski P, Suominen S, Vahlberg T, Salanterä S. (2008) Health related quality of life in 10-year-old schoolchildren *Qual Life Res* . 17:1049–1054
- 120- Bisegger C, Cloetta B, Von Rueden U, et al. (2005). Health-related quality of life: Gender differences in childhood and adolescence. *Soz.-Praeventivmedizin*. 50: 281–291.
- 121- Sweeting H. (1994). Reversals of fortune? Sex differences in health in childhood and adolescence. *Soc Sci Med*. 40: 77–90.
- 122- Ravens-Sieberer and M. Bullinger. (1998) Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content analytical results. *Quality of Life Research*. 7, pp. 399–407

- 123- Çamur D, Özcebe H, Altundağ Y, Altınöz U, Aydın E, Tiryaki C. (2007). KIDDO-KINDL Ölçeği ile Adolesanlarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi. 5-7 Nisan. İzmir.
- 124- Kınık E. (2000). Adolesan Dönemde Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişim. Katkı Pediatri Dergisi. Cilt 21, Sayı 6, 720–740, Ankara.
- 125- Çuharadoğlu Çetin F. “Psychosocial Development in Adolescence”. Adolescent and Adolescent Reproductive Health. International Children’s Centre, (supported by UNFPA and Ministry of Health General Directorate of Maternal Child Health Family Planning), Meteksan A.S. pp. 114–118, Ankara 2003.
- 126- Health Behaviour In School-Aged Children International Report From The 2005/2006 Survey. Erişim: 20.06.2009
<http://www.euro.who.int/Document/E91416.pdf>
- 127- Çerik Ş., Ailelerin Gençlere Karşı Tutumları Ve Gençlerin Ailelerinin Tutumlarını Algılayışlarına Yönelik Üniversite Gençliği Üzerinde Bir Araştırma. http://eab.ege.edu.tr/pdf/2_1/C2-S1-M3.pdf. Erişim: 20.08.2009
- 128- Yavuzer, H. (2003). Çocuğun yakın çevresi: Aile, arkadaş, okul ve öğretmen. Çocuk psikolojisi. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 145-60.
- 129- Gander MJ, Gardiner HW. (2001) Okul öncesi çocuk: Kişilik gelişimi ve toplumsal davranış. Onur B (ed). Çocuk ve ergen gelişimi. Ankara: İmge Kitabevi, 295-324.
- 130- Cüceloğlu D. (1997). Sağlıklı aile ve iletişim. İçimizdeki çocuk. İstanbul: Remzi Kitabevi, 59-70.
- 131- Sieberer UR, Auquier P, Erhart M, Gosch A, Rajmil L, Bruil J, Wolfgang M. The European KIDSCREEN Group. (2007). The KIDSCREEN-27 quality of

- life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Qual Life Res.* 16:1347–1356
- 132- Daniel T. Shek L. (2000). Parental Marital Quality and Well-Being, Parent-Child Relational Quality, and Chinese Adolescent Adjustment. *The American Journal of Family Therapy*, 28:147–162
- 133- Dwairy M., Menshar KE. (2006). Parenting style, individuation, and mental health of Egyptian adolescents. *Journal of Adolescence* 29: 103–117
- 134- Abar B, Kermit L. Winsler CA. (2009). The effects of maternal parenting style and religious commitment on self-regulation, academic achievement, and risk behavior among African-American parochial college students. *Journal of Adolescence* 32: 259-273
- 135- Steinberg L, Elmen J, Mounts N (1989). Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescent. *Child Dev* 60: 1424-1436.
- 136- Steinberg L, Lamborn SM, Dornbusch S, Darling N (1992) Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Dev* 63: 1266-1281.
- 137- Karadayı F (1994) Üniversite gençlerinin algılanan anababa tutumları, anababayla ilişkileri ve bunların bazı kişilik özellikleri ile bağlantısı. *Türk Psikoloji Dergisi* 9(32): 15-25.
- 138- Sarı. M.(2007) Demokratik Değerlerin Kazanımı Sürecinde Örtük Program: Düşük Ve Yüksek “Okul Yaşam Kalitesi”ne Sahip İki İlköğretim Okulunda Nitel Bir Çalışma. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi . Adana

- 139- Williams, T. ve Roey, S. (1996). Consistencies in the quality of school life, M. Binkley, K. Rust, T. Williams (ed.) Reading literacy in an international perspective. s. 193 – 202, U.S. Department of Education Office of Educational Research and Improvement NCES 97-875.
- 140- Sarı M. Okul Yaşam Kalitesi: Tanımı, Değişkenleri Ve Ölçülmesi. <http://egitim.cu.edu.tr/efdergi/download/64.pdf>. Erişim: 12.08.2009
- 141- Mok, M. M. C. ve Flynn, M. (1997). Does school size affect quality of school life ? Issues in Educational Research, 7 (1), 69-86.
- 142- Şahin NH, Şahin N, Yasak Y, Durak A, Oral A, Ungan Ü, Öztan N (1994) Türkiye’de Ergenlik Dönemi Araştırmaları Bibliyografyası 1980-1994. Psikoloji Araştırmaları Merkezi, Ankara.
- 143- Yılmaz K. (2007). İlköğretim Okulu 6, 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Okul Yaşamının Niteliğine İlişkin Görüşleri. Kastamonu Eğitim Dergisi Ekim. Cilt:15 No:2; 485-490
- 144- Özabacı, N. (2005). Öğrenci Başarısızlığının (Akademik Başarısızlığın) Nedenleri ve Bazı Pratik Çözüm Önerileri. E ÖZET Eskişehir Eğitim Hizmetleri Merkezi, 1(2).
- 145- Diaz, S. L. The Home Environment and Puerto Rican Children’s Achievement: A Researcher’s Diary, (Bul. Kyn. Satır, (1996). The National Association for Education Conference, Hulston, April-May.
- 146- Harrison, S. (2003). *Mutlu Çocuk*. (Çeviren, Murat Sağlam) 1.Basım, İstanbul: Dharma Yayınları.
- 147- Vatsa, R., Haith, M. M., Miller S. C. (1992). Child Psychology. New York: Wiley.

- 148- Glen, E. R. , Cohen, R.(1996). “Children’s Friendship:Expectations for Prototypical versus actual best friends”, Child Study Journal. Vol. 21, 3.
- 149- Horroks, J. (1965), Adolescent Attitudes and Goals. Chicago: Aldine Pub. Com.,15-27
- 150- Baldry A.C., Farrington D.P. (1999). Types of bullying among Italian school children. J Adolesc, 22:423-26
- 151- Kim Y.S., Koh, Y.J., Leventhal, B.L. (2004) Prevalance of school bulling in Korean middle school students. Arch Pediatr Adolesc Med, 158: 737-41
- 152- Glew G.M., Fan. M.Y. Katon W., et al. (2005) Bullying, psychosocial adjustment and academic performance in elementary school. Arch Pediatr Adolescent Med, 159: 1026-31
- 153- Sipahi H. (2008) İzmir İli Bornova İlçesinde İlköğretim & Ve 7. Sınıf Öğrencilerinde Akran Zorbalığı, Etkileyen ve Eşlik Eden Faktörler. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi İzmir
- 154- Yıldırım, S. (2001), The Relationships Of Bullying, Family Environment And Popularity, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- 155- Dölek, N. (2002), “Öğrencilerde Zorbaca Davranışların Araştırılması Ve Önleyici Bir Program Modeli.”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 156- Andreou, E. (2000), “Bully/Victim Problems And Their Association With Psychological Constructs In 8 To 12 Year-Old Greek School Children”, Aggressive Behavior. 26(1):49-56.
- 157- Olweus D. (1994), Bullying At School. Basic Facts And Effects Of A School Based Intervention Program, J Child Psychol Psychiatry. 35, 1171- 90.

- 158- Juvonen, J, N. Adrienne Ve S. Graham. (2000), "Peer Harassment, Psychological Adjustment, And School Functioning In Early Adolescence." Journal Of Educational Psychology. 76, 677-685.
- 159- Boulton MJ, And Smith P.K. (1994), "Bully/Victim Problems In Middle School Children: Stability, Self-Perceived Competence, Peer Perceptions And Peer Acceptance." British Journal Of Educational Psychology. 12, 315–329.
- 160- Alikasifoğlu M, Erginöz E, Ercan O. (2007), "Çocukluk Çağında Kabadayılık/ Zorbalık Davranışları: Hekimler Açısından Anlamı", Türk Pediatri Arşivi, 42, 19-25
- 161- Craig, W. M, Pepler, D. J. (2003), "Identifying And Targeting Risk For Involvement In Bullying And Victimization", The Canadian Journal Of Psychiatry, 48, 577-582.
- 162- Forero R, Mclellan L, Rissel C. (1999), "Bullying Behavior And Psychosocial Health Among School Students In New South Wales", Australia: Cross Sectional Survey. British Medical Journal. 22, 423-6.
- 163- Neary, A., Joseph, S. (1994). Peer Victimization And Its Relationship To Self Concept And Depression Among Schoolgirls. Personality and Individual Differences, 16, 183-186.
- 164- Craig, W. M., Pepler, D. J. (2003). Identifying And Targeting Risk For Involvement In Bullying And Victimization. The Canadian Journal Of Psychiatry, 48, 577-582.
- 165- Craig, W. M. (1998). The Relationship Among Bullying, Victimization, Depression, Anxiety And Aggression In Elementary School Children. Personality And Individual Differences, 24, 123-130.

- 166- Ahmed, E., Braithwaite, V. (2004). Bullying And Victimization: Cause For Concern For Both Families And Schools. *Social Psychology of Education*, 7, 35-54.
- 167- Kapıcı G. (2004) İlköğretim Öğrencilerinin Zorbalığa Maruz Kalma Türünün ve Sıklığının Depresyon, Kaygı ve Benlik Saygısıyla İlişkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, cilt: 37, sayı: 1, 1-13
- 168- Bush, E.S., & Ladd, G.W. (2001). Peer rejection as an antecedent of young children's school adjustment: an examination of mediating processes. *Development Psychology*, 37, 550-560.
- 169- Kochenderfer, B.J. & Ladd, G.W. (1996). Peer victimization. Cause or consequence of school maladjustment? *Child Development*, 67, 1305- 1317.
- 170- Aras Ş., Günay T., Özcan S., Orçin E.(2007). İzmir ilinde lise öğrencilerinin riskli davranışları. *Anatolian Journal of Psychiatry*; 8:186-196
- 171- Alikışifoğlu M. (2008) Ergenlerde Davranışsal Sorunlar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II Sempozyumu Dizisi, No: 63, ss:55-59
- 172- Kann L, Kinchen SA, Williams BI, et al.(1999) Youth Risk Behaviour Surveillance - United States, MMWR 2000; 49: 1-31.
- 173- Demirezen E., Coşansu G. (2005) Adölesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *STED*• cilt 14 • sayı 8 • 174
- 174- Müftüoğlu O. (2004). Hafifleyin Gençleşin. Doğan Kitapçılık AŞ, İstanbul, 57-85.
- 175- Youth Risk Behavior Surveillance- United State, (2007).
http://www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs/pdf/yrbss07_mmwr.pdf

- 176- Hasbay SA. (2004). Okul Çağı Çocuklarında Beslenme ve Fiziksel Aktivitenin Önemi, Klinik Çocuk Forumu, 4 (1): 32- 37.
- 177- Chen K., Shets AJ., Eliot DK. Et al. (2004). Prevalence and correlates of past-year substance use, abuse and dependence in a suburban community sample of high-school students. Addict Behav. Feb; 29(2):413-23
- 178- Metintaş M., Tüzün E., Çetin E. (2003). Eskişehir İli Kırsal Alan Okul Çocuklarında Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi. 8. Halk sağlığı Kongre Kitabı. Sivas:84
- 179- Vaizoğlu S. Kaya Beyazıtöğlu (2003). Lisesi 1. Sınıf öğrencilerinin Fizik Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. 8. Halk sağlığı Kongre Kitabı. Sivas:84
- 180- Ekşi, A. (1985). Gençlik Döneminde Uyum ve Davranış Sorunları. (Gençlik Yılı Konferansları). Kstanbul: Hilâl Matbaası 25-38.
- 181- Kozanoğlu ME. Adolesan ve Egzersiz. http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/229_28egzersiz.pdf. Erişim: 13.01.2009
- 182- Metintaş M., Tüzün E., Çetin E. (2003). Eskişehir İli Kırsal Alan Okul Çocuklarında Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi. 8. Halk sağlığı Kongre Kitabı. Sivas:84
- 183- Vaizoğlu S. Kaya Beyazıtöğlu (2003). Lisesi 1. Sınıf öğrencilerinin Fizik Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. 8. Halk sağlığı Kongre Kitabı. Sivas:84
- 184- Özcebe H (2008). Gençler ve Sigara. ISBN: 978-975-590-247-0, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Ankara
- 185- Pekcan H., Okul Sağlığı, Edi:Münevver Bertan, Çağatay Güler, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güneş Kitabevi, Ankara- 1997:210-224
- 186- Jernigan D. Global Status Report :Alcohol and Young People, WHO, Geneva, 2001 http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.1.pdf

- 187- Lüleci E, Çalık B, Tugrul Ö. Manisa’da Bir Lise ve Bir İlköğretim Okulunda Sigara,Alkol,Uyuşturucu ve Uçucu Madde Kullanımı, 9.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Ankara; 2004: 423
- 188- Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A, Tamar M ve ark. (2004). Dokuz İlde İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı, Türk Psikiyatri Dergisi;15 (2)112-118
- 189- Ulukol B. (2001). İki Farklı Lisede Okuyan Ergenlerin Davranış Özellikleri, Sağlık ve Toplum; 11 (2)
- 190- Tütün, Alkol ve Madde Bağımlılığı, Herkese Sağlık -Türkiye’nin Hedef ve Stratejileri, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara,2001;31
- 191- Oktar I, Şanlıer N. (1999). İlköğretim okullarında Uygulanan Beslenme Programları ve Öğrencilerin Beslenme Davranışları ile İlgili Öğretmen ve Yöneticilerin Görüşleri, Mesleki Eğitim Dergisi, 1 (2): 55-63.
- 192- Kınık E. (2000). Adolesan Dönemde Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişime Katkı. Pediatri Dergisi. 212(6);713-719
- 193- Berberoğlu M. (2008). Adolesanlarda Obesite. Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi. No: 63. Mart. ss: 79-80
- 194- Zullig KJ, Robert F. Valois, E. Huebner S, Drane JW. Adolescent health-related quality of life and perceived satisfaction with life. Quality of Life Research (2005) 14: 1573–1584
- 195- Öztora S.(2005) İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi Ve Risk Faktörlerinin Araştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul

- 196- Shoup AJ, Gattshall M. (2008) Physical activity, quality of life, and weight status in overweight children. Qual Life Res. 17:407–412
- 197- Zahran HS, Zack MM, Vernon-Smile ME, Hertz MF. (2007) Health-related quality of life and behaviors risky to health among adults aged 18-24 years in secondary or higher education--United States, 2003- 2005. J Adolesc Health. 41:389- 97
- 198- Şen N, Gürol G, Çoban A, Güngör N, Kulbakan, Solar M. (2008). Sigara İçme Durumunun Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Toraks Dergisi. 9(2): 68-73

EKLER

YAŞAM KALİTESİ ANKETİ

Merhaba!

Sizden geçen hafta boyunca neler hissettiğinizi öğrenmek istiyoruz ve bu amaçla yanıtlamanızı istediğimiz bir kaç soru hazırladık. Lütfen her bir soruyu dikkatle okuyun.

⇒ Geçen hafta boyunca sizinle ilgili neler olduğunu düşünün. Size en uygun gelen yanıtı seçin ve altındaki kutucuğa çarpı işareti koyun.

1. Öncelikle bedensel sağlığınızla ilgili birşeyler öğrenmek istiyoruz...

Geçen hafta boyunca...	Hiçbir zaman	nadiren	bazan	sıklıkla	Her zaman
1. ...Kendimi hasta hissettim	☐	☐	☐	☐	☐
2. ...Ağrım oldu	☐	☐	☐	☐	☐
3. .. Yorgun ve bitkindim	☐	☐	☐	☐	☐
4. . Kendimi güçlü ve enerji dolu hissettim	☐	☐	☐	☐	☐

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

Geçen hafta boyunca...	Hiçbir zaman	nadiren	bazan	sıklıkla	Her zaman
1. Eğlendim ve çok güldüm	☐	☐	☐	☐	☐
2. Canım sıkıldı	☐	☐	☐	☐	☐
3. Kendimi yalnız hissettim	☐	☐	☐	☐	☐
4. Korktum veya kendime güvenimi kaybettim	☐	☐	☐	☐	☐

2. ...ve kendiniz hakkındaki duygularınız.

Geçen hafta boyunca...	Hiçbir zaman	nadiren	bazan	sıklıkla	Her zaman
1. ... Kendimle gurur duydum	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... Kendimi dünyanın merkezinde hissettim	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... Kendimden hoşnutluk duydum	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... Birçok güzel düşüncelerim vardı	☐	☐	☐	☐	☐

3. Aşağıdaki sorular aileniz ile ilgilidir ...

Geçen hafta boyunca...	Hiçbir zaman	nadiren	bazan	sıklıkla	Her zaman
1. ... Anne babamla aram iyiydi	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... Evde kendimi iyi hissettim	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... Evde tartıştık	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... Annem-babam bazı şeyleri yapmamı engellediler	☐	☐	☐	☐	☐

4. ... ve arkadaşlarınız hakkında

Geçen hafta boyunca...	Hiçbir zaman	nadiren	bazan	sıklıkla	Her zaman
1. Arkadaşlarımla birlikte birşeyler yaptık	☐	☐	☐	☐	☐
2. Arkadaşlarımla birlikte başarılıydım	☐	☐	☐	☐	☐
3. Arkadaşlarımla iyi geçiniyordum	☐	☐	☐	☐	☐
4. . Kendimi diğer insanlardan farklı hissettim	☐	☐	☐	☐	☐

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

Geçen hafta boyunca...	Hiçbir zaman	nadiren	bazan	sıklıkla	Her zaman
1. Okul ödevimi yapmak kolaydı	☐	☐	☐	☐	☐
2. Okulu ilginç buldum	☐	☐	☐	☐	☐
3. Geleceğimden kaygı duydum	☐	☐	☐	☐	☐
4. Kötü notlar almaktan korktum	☐	☐	☐	☐	☐

7. Şu anda hastanede mi kalıyorsunuz veya uzun süreli bir hastalığınız var mı?

☐ Evet ise,

lütfen aşağıdaki 6 soruyu
yanıtlayınız

☐ Hayır ise,

anket bitmiştir

Geçen hafta boyunca...	Hiçbir zaman	nadiren	bazan	sıklıkla	Her zaman
1. ... Hastalığımın kötüleşmesinden korktum	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... Hastalığım nedeniyle üzuldüm	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... Hastalığımla çok iyi başa çıkabildim	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... annem babam beni hastalığım nedeniyle bebek gibi baktılar.	☐	☐	☐	☐	☐
5. ... Diğer insanların hastalığımı farketmelerinden çekindim	☐	☐	☐	☐	☐
6. ... Hastalığım nedeniyl okulda bazı şeyleri kaçırdım	☐	☐	☐	☐	☐

**ERGENLERDE YAŞAM KALİTESİ SOSYODEMOGRAFİK ANKET
FORMU**

Merhaba;

Bu doldurduğın form bir sınav değildir. Sadece seninle ilgili bazı bilgileri bilmek istiyorum. Forma ismini yazmanı istemiyorum, bize verdiğin bilgiler gizli tutulacaktır. Formu yalnızca doğru ve samimi bir şekilde cevaplayan bizim için yeterlidir. Bu formu doldururken anlamadığın bir yer olursa çekinmeden bize sorabilirsin.

Soruların doğru veya yanlış yanıtı yoktur. Sadece senin ile ilgili bilgiler önemlidir.

☐ Lütfen her soruyu dikkatle oku.

☐ Bazı sorulara yanıt vermek için kutuların üzerine çarpı işareti koy.

(Örnek: ☐ evet ☐ hayır

☐ Bazılarında ise noktalı yerleri yazarak doldur. (örnek:)

Şimdi senden aşağıdaki sorulara yanıt vermeye başlamanı istiyorum.

1. Doğum tarihin --/--/---- (gün/ay/yıl olarak yaz)

2. Cinsiyetini belirtir misin? 1☐Erkek 2☐ Kız

3. Doğum yeriniz (lütfen ili yaz.....)

4. Annen kaç yaşında ?.....

5. Annenin eğitimine uygun olanı işaretle.

1☐ okuma yazması yok

2☐ okur-yazar

3☐ ilkokul bitirmiş

4☐ ortaokul bitirmiş

5☐ lise bitirmiş

6☐ üniversite

bitirmiş

6. Annen nerde doğmuş (lütfen ili yazar mısın.....)

7. Annenin mesleği nedir? Belirtir misin?

1☐Ev hanımı

2☐Diğer, belirtiniz.

8. Baban kaç yaşında ?.....

9. Baban nerede doğmuş (lütfen ili yazar mısın.....)

10. Babanın eğitimine uygun olanı işaretle

1☐ okuma yazması yok

2☐ okur-yazar

3☐ ilkokul bitirmiş

4☐ ortaokul bitirmiş

5☐ lise bitirmiş

6☐üniversite Btirmiş

11. Babanın iş konumuna uyan seçeneği işaretle.

1☐ işçi emeklisi

2☐memur emeklisi

12. (Emekli ise çalıştığı dönemde ne iş yapıyordu) (Sosyal sınıf çizelgesine bakınız)

- 1□ işveren
- 2□ yüksek eğitilmiş kendi hesabına çalışıyor
- 3□ küçük esnaf/zanaatkar
- 4□ iş buldukça çalışanlar
- 5□ yüksek eğitilmiş, ücretli
- 6□ memur/büro çalışanı (beyaz yakalı)
- 7□ sanayi işçisi (mavi yakalı)
- 8□ niteliksiz işlerde çalışan
- 9□ işsiz

13. Kaç yıldır İzmir’de yaşıyorsunuz (ailen) (lutfen yaz.....)

14. Hangi mahallede oturuyorsun?mahallesi.

15. Okul dışında herhangi bir işte çalışıyor musun?

1□ Hayır 2□ Evet (lutfen ne olduğunu yaz.....)

16. Ailen aşağıdakilerden hangi sosyal güvenceye sahip?

- 1□ herhangi bir sigortası yok 2□ sigortalı (SSK) 3□ memur (emekli sandığı)
- 4□ esnaf (bağkur) 5□ özel sigorta 6□ diğer(lutfen yaz.....)

17. Ailenin geliri sence nasıldır?

- 1□ çok kötü 2□ biraz kötü 3□ ne iyi ne kötü 4□ oldukça iyi 5□ çok iyi

18. Aşağıda sayacağım kişiler evde varsa önündeki kutuyu işaretleyin. Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- 1□ annem 2□ babam 3□ kardeşlerim
- 4□ anneannem, babaannem, dedem (en az birisi yaşıyorsa işaretleyin)
- 5□ amcam, dayım, teyzem, halam (en az birisi yaşıyorsa işaretleyin)
- 6□ diğer bir akraba (seninle aynı evde yaşıyorsa

19. Eviniz salon dahil kaç odalı (lutfen yaz.....)

20. Evinizde sen dahil kaç kişi yaşıyor sunuz? (lutfen yaz.....)

21. Sen dahil kaç kardeşsiniz? (lutfen yaz.....)

22. Evinde sana ait bir oda var mı? 1□ evet 2□ hayır

23. Öğün atlama alışkanlığın var mı? 1□ evet 2□ hayır 3□ bazen

24. En sık hangi öğünü atlarsın? 1□ sabah kahvaltısı 2□ öğle yemeği
3□akşam yemeği

25. Sabahları evde kahvaltı ediyor musun? 1□ her zaman 2□ hiçbir zaman
3□ bazen

26. Dış görünüşünü nasıl algılıyorsun? Sana uyan şıkki işaretler misin?
1□ Çok iyi görünüyorum 2□ Yeterince iyi görünüyorum
3□ İyi görünüyor sayılırım 4□ Pek iyi görünmüyorum
5□ Hiç iyi görünmüyorum

27. Vücudun ile ilgili düşünceni belirtir misin?
1□ Çok zayıfım 2□ Biraz zayıfım
3□Uygun kilodayım 4□Biraz kiloluyum
5□Çok şişmanım

28. Şu anda kilo vermek için diyet veya başka benzeri şeyler yapıyor musun?
1□ hayır yapmıyorum, kilomdan memnunum
2□ hayır yapmıyorum, ama dikkat ediyorum
3□hayır yapmıyorum, çünkü kilo almam gerek
4□evet yapıyorum, kilomdan memnun değilim

29. Herhangi bir spor dalında lisansın var mı?
1□Evet var 2□hayır yok

30. Okul Saatleri dışında genellikle ne sıklıkla nefes nefese kalarak veya terleyerek egzersiz veya spor yaparsın?
1□ hergün yaparım 2□ haftada 4-6 kez 3□ haftada 2-3 kez
4□haftada bir defa 5□ ayda 1 defa 6□ ayda bir defadan daha
az 7□Hiç yapmam

31. Bir günde yaklaşık kaç saat televizyon (video dahil) seyredersin?
Aşağıdaki kutuya hafta içi ve hafta sonu için televizyon izleme süreni yazar mısın?

Hafta içi	Hafta sonu
1□ Hiç seyretmem	1□ Hiç seyretmem
2□ Yaklaşık gündesaat	2□ Yaklaşık gündesaat

32. Bir günde yaklaşık kaç saat bilgisayar kullanıyorsun? (oyun oynama, e-mail okuma ve gönderme, chat veya internette gezme) Aşağıdaki kutuya hafta içi ve hafta sonu için bilgisayar kullanma süreni yazar mısın?

Hafta içi	Hafta sonu
1□ Hiç kullanmıyorum	1□ Hiç kullanmıyorum
2□ Yaklaşık gündesaat	2□ Yaklaşık gündesaat

33. Halen sigara kullanıyor musun?

☐ Hayır, kullanmıyorum, bıraktım	Soru 35'e geçiniz.
☐ Evet, halen sigara kullanıyorum	Soru 34'e geçiniz.
☐ Hayır hiç kullanmadım	Soru 35'e geçiniz.

34. Şu anda ne sıklıkla sigara içiyorsun?

- ☐ her gün içiyorum (gündetane)
☐ en az haftada 1 defa, ama her gün değil (haftadatane)
☐ haftada bir defadan daha az (haftadatane)

35. Şu ana kadar alkol veya alkollü bir içecek denedin mi?

- ☐ hayır (36. soruya geç) ☐ evet (36. soruya geç)

36. Şu anda bira, şarap ve diğer alkollü içecekleri ne sıklıkla tüketiyorsun?

	Hergün	Haftada bir veya bir kaç kez	Ayda bir veya bir kaç kez	Nadiren	Hiç içmem
Bira	☐	☐	☐	☐	☐
Şarap,rakı,votka,cin	☐	☐	☐	☐	☐

37. Son bir yılda (geçen 12 ay süresince) bir hemşire veya doktor tarafından tedavi gerektirecek kadar şiddette hiç yaralandın mı?

☐ Son bir yılda hiç yaralanmadım.	Soru 40'a geçiniz.
☐ 1 kez yaralandım ☐ 2 kez yaralandım ☐ 3 kez yaralandım ☐ 4 ve daha çok kez yaralandım.	38. soru için en ciddi olan yaralanmanız için yanıtlayınız.

38. Bu yaralanma nerede oldu?

- ☐ evde ☐ okul-okul çevresi
☐ spor tesisi veya alanı ☐ cadde/yol/park da
☐ alışveriş – ticari alanlarda(restoran, alışveriş merkezi, sinema gibi)
☐ kırsal alanlar (göl, plaj, orman, park...) ☐ diğer, Belirtiniz.....

39. Yaralandığında ne yapıyordun?

- ☐ bisiklet – motorsiklet kullanıyordum
☐ spor-eğlence veya oyun aktivite adı (örneğin futbol, jimnastik gibi).....
☐ kayak –paten
☐ yürüyüş-koşu
☐ araba ya da diğer motorlu araçları kullanma
☐ kavga veya kavga döğüş sporları
☐ ücretli veya ücretsiz işte çalışırken
☐ diğer, belirtiniz.....

40. Son bir yılda (geçen 12 ay süresince) hiç dövüş, kavga gibi bir şey yaşadın mı?

1 ☐ son 12 ayda hiç kavga /dövüş etmedim.	Soru 42'e geçiniz
2 ☐ 1 kez 3 ☐ 2 kez 4 ☐ 3 kez 5 ☐ 4 ve daha çok	Soru 41'a geçiniz.

41. Son zamanlardaki fiziksel dövüş-kavga kiminle oldu?

- | | |
|---|---|
| 1 ☐ yabancılarla
aile üyeleriyle
3 ☐ kardeşlerle
5 ☐ bir arkadaş veya bildiğim biri | 2 ☐ anne-baba veya diğer yetişkin
4 ☐ kız arkadaş/erkek arkadaş veya flört
6 ☐ yukarıdaki listede olmayan biri |
|---|---|

Eğer bir öğrenci başka bir öğrenciye aşağılayıcı ve kırıcı şeyler söylüyor, alay ediyor,

ya da aşağılıyor ve kırıcı isimlet takıyorsa

arkadaş gruplarında tamamen yok sayılıyor, gruplarından dışlanıyor, ya da kasıtlı olarak faaliyetlerinin dışında tutuluyorsa

dövülüyor, tekmeleniyor, itip kakılıyor ya da bir odaya kitleniyorsa

onun hakkında yalanlar söylüyor, asılsız dedikodular yayıyor, aşağılayıcı yazılar gönderiyor ve diğer öğrencilerin ondan hoşlanmaması için çaba harcıyor ve tüm bunlara benzer diğer kırıcı şeyleri yapıyorsa ve

BUNLAR TEKRARLAYAN BİR ŞEKİLDE GERÇEKLEŞİYORSA bu durum akran zorbalığı olarak adlandırılır.(42 ve 43. soruları buna göre yanıtlayınız)

42. Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığına ne uğradın mı?

- 1 ☐ evet akran zorbalığına uğradım
2 ☐ hayır, akran zorbalığına uğramadım
3 ☐ emin değilim

43. Sen geçtiğimiz aylarda okulda herhangi bir arkadaşına akran zorbalığı uyguladın mı?

- 1 ☐ evet akran zorbalığı uyguladım
2 ☐ hayır, akran zorbalığı uygulamadım
3 ☐ emin değilim

44. Boş zamanlarınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- 1 ☐ kitap okurum. 2 ☐ spor yaparım. 3 ☐ müzik dinlerim
4 ☐ oyun oynarım 5 ☐ diğer.....

45. Düzenli olarak katıldığın bir kurs ya da müzik grupları, tiyatro grupları, satranç klübü gibi spor dışı organize faaliyetlere katılıyor musun?

- 1 ☐ Evet (lütfen ne olduğunu yazar mısın.....)
2 ☐ Hayır

46. Bir arkadaş grubun var mı? 1 ☐ evet 2 ☐ hayır 3 ☐ emin değilim

47. Karşı cinsten aranızda duygusal bağ olan bir arkadaşın var mı?

1 ☐ evet 2 ☐ hayır 3 ☐ emin değilim

48. Sence okul başarın nasıl? 1 ☐ çok iyi 2 ☐ iyi 3 ☐ orta 4 ☐ ortadan az

49. Senin önemli ve sürekli olarak devam eden bir hastalığın veya sağlık sorunun var mı?

1 ☐ evet var (lütfen ne olduğunu yaz.....) 2 ☐ hayır yok

50. Gözlük, işitme cihazı, diş teli veya buna benzer bir araç kullanıyor musun?

1 ☐ kullanmıyorum 2 ☐ gözlük 3 ☐ işitme cihazı 4 ☐ diş teli
5 ☐ diğer.....

51. Senin yaşamını güçleştiren herhangi bir engelin (sakatlığın) var mı?

1 ☐ Herhangi bir engelim yok 2 ☐ Evet var (lütfen yazar mısın.....)

52. Aşağıdaki durumlardan hangisi sende olduğunda kendini hasta sayarsın.

- 1 ☐ Tedavisi güç bir sağlık sorunun olduğunda
2 ☐ Yataktan kalkamayacak kadar hasta olduğumda
2 ☐ Okula gidemeyecek kadar hasta olduğumda
3 ☐ Her türlü sağlık sorunun olduğunda

53. Hasta olduğunu düşündüğünde aşağıdakilerden hangisini yaparsın?

- 1 ☐ Sağlık kuruluşuna giderim ya da anne babamdan beni sağlık kuruluşuna götürmelerini isterim
2 ☐ Yatarak dinlenirim
3 ☐ Hiçbir şey yapmam
4 ☐ Diğer (lütfen yaz.....)

54. Aşağıdaki sorularda size uygun olan kutucuğu işaretleyiniz

	Hiç hoşnut değil 1	Çok az hoşnut 2	Ne hoşnut, ne de değil 3	Epeyce hoşnut 4	Çok hoşnut 5
Sağlığınıza ne kadar hoşnutsunuz?					
Yaşam kalitenizden ne kadar hoşnut sunu?					
Genel olarak yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz					

55. Aşağıdaki sorularda size uygun olan kutucuğu işaretleyiniz

	Çok daha kötü 1	Daha kötü 2	Aynı, değişiklik yok 3	Daha iyi 4	Çok daha iyi 5
Sence sağlığın geçen yıla göre nasıldır?					

56. Aşağıdaki soruda size uygun olan kutucuğu işaretleyiniz

	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

57. Burada ailenle birlikte yaptığın şeylerin bir listesi bulunmaktadır. Aile olarak birlikte bu şeyleri ne sıklıkla yaparsınız?

	Her gün	Çoğu zaman	Haftada yaklaşık bir kez	Daha az sıklıkla	Hiç yapmayız
Hep birlikte TV ve video seyretmek	☐	☐	☐	☐	☐
Hep birlikte evde oyunlar oynamak	☐	☐	☐	☐	☐
Hep birlikte yemek yemek	☐	☐	☐	☐	☐
Hep birlikte yürüyüşe çıkmak	☐	☐	☐	☐	☐
Hep birlikte bir yerlere gitmek	☐	☐	☐	☐	☐
Hep birlikte akraba veya dostlara ziyaret	☐	☐	☐	☐	☐
Hep birlikte spor yapmak	☐	☐	☐	☐	☐
Hep birlikte oturup sohbet etmek	☐	☐	☐	☐	☐

58. Annene göre hoş olmayan bir şey yaptığında sana nasıl davranır?

	Çok sık	sık	bazen	Nadiren	asla	Annem yok/ görmüyorum
Annem beni cezalandırmaz yaptığım şeyi de dikkate almaz	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annem benim hatalı davrandığımı ve neden ceza alacağımı bana açıklar	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annem neden hatalı davrandığımı sorar ancak beni cezalandırmaz.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annem nedenini söylemeden beni doğrudan cezalandırır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

59. Babana göre hoş olmayan bir şey yaptığında, baban sana nasıl davranır?

	Çok sık	sık	bazen	nadiren	asla	Babam yok/ görmüyorum
Babam beni cezalandırmaz yaptığım şeyi de dikkate almaz	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Babam benim hatalı davrandığımı ve neden ceza alacağımı bana açıklar	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Babam neden hatalı davrandığımı sorar ancak beni cezalandırmaz.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Babam nedenini söylemeden beni doğrudan cezalandırır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

60. Aşağıda bazı ifadeler yer alıyor. Bu ifadelere katılıp katılmadığınız konusundaki görüşünüzü işaretler misin?

	Tamamıyla katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
Eğer okulda bir sorun yaşarsam, ailem yardıma hazırdır.	☐	☐	☐	☐	☐
Ailem, öğretmenlerle konuşmak için okula gelmeye isteklidir.	☐	☐	☐	☐	☐
Ailem, okulda iyi şeyler yapmam için bana destek olur	☐	☐	☐	☐	☐
Ailem, okulda ne yaptığım ile ilgilenir.	☐	☐	☐	☐	☐
Ailem, ev ödevlerimi yapmamda bana yardımcı olmaya hazırdır.	☐	☐	☐	☐	☐

61. Aşağıda öğretmeniniz / öğretmenlerinizin çoğunluğu ile ilgili bazı ifadeler yer alıyor. Bu ifadelere katılıp katılmadığınız konusundaki görüşünüzü işaretler misin?

	Tamamıyla katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
Öğretmenim/ öğretmenlerimizin çoğu bizi, sınıfta kendi görüşlerimizi ifade edebilmemiz konusunda cesaretlendirir.	☐	☐	☐	☐	☐
Öğretmenim/ öğretmenlerimizin çoğu bize adil davranır.	☐	☐	☐	☐	☐
Yardıma ihtiyacım olduğunda, öğretmenim /öğretmenlerimizin çoğu bana yardımcı olur.	☐	☐	☐	☐	☐

62. Aşağıda bazı ifadeler yer alıyor. Bu ifadelere katılıp katılmadığınız konusundaki görüşünüzü işaretler misin?

	Tamamıyla katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
Okula gitmeyi dört gözle bekliyorum	☐	☐	☐	☐	☐
Okulda olmaktan hoşlanıyorum	☐	☐	☐	☐	☐
Okulla ilgili bir çok şeyden hoşlanmıyorum	☐	☐	☐	☐	☐
Keşke okula gitmek zorunda olmasaydım	☐	☐	☐	☐	☐
Okul aktivitelerini seviyorum	☐	☐	☐	☐	☐

SOSYAL SINIF ÇİZELGESİ

KENDİ HESABINA ÇALIŞIYOR			
İŞVEREN (Emrinde en az 3 veya daha çok insan çalıştırıyor)	YÜKSEK EĞİTİMLİ (Emrinde en çok 2 kişi çalıştırıyor veya tek başına)	KÜÇÜK ESNAF – ZANAATKAR (Yanında en çok 2 kişi çalışıyor veya tek başına)	İŞ BULDUKÇA ÇALIŞANLAR (Düzenli Aylık Gelirleri YOK)
1	2	3	4
Sanayi patronu İmalathane patronu Toptancı ve Pazarlama şirketi Patron Her türlü diğer şirket Patronu (ithalat-ihracat) Eğitim İsholunda (dersane, özel okul) Patron Özel Hastane Patronu	Doktor Diş Hekimi Veteriner hekim Mimar Mühendis Avukat Mali Danışman Eczacı	ÇARŞI ESNAFI Bakka, market Zahireci Hırdavatçı Züccaciyeci Manifaturacı Her türlü mal üreticisi satıcısı KÜÇÜK SANAYİ Esnafı Tamirci, boyacı Parçacı Elektrikçi Usta- zanaatkar (el sanatları, inşaat, demirci, tornacı) MUHASEBECİ PAZAR ESNAFI (sabit tezgahı var)	EN AZ 6 AYDIR ARALIKLI OLARAK BU İŞLERDEN GELİR SAĞLIYOR Şoför İnşaat işçisi Seyyar Satıcı Bekçi Güvenlikçi Koruma Görevlisi Hizmetli, Temizlikçi Kapıcı Çocuk bakıcısı İnşaat işçisi Sezonluk çalışanlar

ÜCRETLİ (İŞİNDEN DÜZENLİ AYLIK KAZANÇ SAĞLIYOR)			
YÜKSEK EĞİTİMLİ (ücretli)	MEMUR - BÜRO ÇALIŞANI (Beyaz Yakalı)	SANAYİ İŞÇİSİ (Mavi Yakalı)	NİTELİKSİZ İŞLERDE ÇALIŞANLAR (Kamuda veya Özel sektörde Düzenli Aylık Gelirleri)
5	6	7	8
Üniversite Öğretim Üyesi Doktor Diş Hekimi Veteriner hekim Mimar Mühendis Hakim-Savcı, Avukat Üst düzey yönetici (Yüksek eğitilmiş) Müdür, müfettiş) Hesap uzmanı vb.	Öğretmen, Öğretim görevlisi, okutman Polis Hemşire – Ebe – diğer sağlık çalışanı Devlet dairelerinde büro memuru Devlet gezici memuru Belediye büro çalışanları Bankada memur Özel sektörde büro çalışanı	Fabrika İşçisi Küçük Sanayide İşçi Devlet kuruluşlarında işçi (Köy İşleri, Karayolları, Telekom, PTT, TEAŞ, Barajlar Belediye’de İşçi)	EN AZ 6 AYDIR BU İŞLERDEN DÜZENLİ AYLIK GELİRİ VAR: Şoför Bekçi Güvenlikçi Koruma Görevlisi Hizmetli, Temizlikçi Kapıcı Çocuk Bakıcısı
		9	
		İŞSİZ (En az 6 aydır gelir getiren bir işi YOK)	

Araştırma Grubunun Kido-KINDL Toplam Yaşam Kalitesi, Alt Boyut Puanları ve GSYK Puanlarının Bazı Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılması [Pearson Korelasyon]

Değişkenler	KIDDO-KINDL ALT ALANLARI						Toplam YK (KIDDO_KINDL)	WHOQOL	AHV
	Bedensel	Ruhsal	Öz saygı	Aile	Arkadaş	Okul			
Yaş	-.091	-.091	-.117	-.167	-.070	-.169	-.184	-.140	-.103
r	.013	.013	.001	.000	.055	.000	.000	.000	.005
P	744	744	744	744	744	744	744	744	744
n									
Aile ile sosyal ilişkiler	.107	.199	.198	.273	.156	.138	.278	.152	.090
r	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.014
P	744	744	744	744	744	744	744	744	744
n									
Aile-okul ilişkisi	.101	.201	.192	.280	.130	.238	.296	.321	.132
r	.006	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
P	744	744	744	744	744	744	744	744	744
n									
Algılanan öğretmen tutumu	.134	.155	.218	.273	.126	.261	.305	.131	.192
r	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000
P	744	744	744	744	744	744	744	744	744
n									
Okula tutum	.130	.160	.171	.182	.085	.359	.283	.245	.149
r	.000	.000	.000	.000	.021	.000	.000	.000	.000
P	744	744	744	744	744	744	744	744	744
n									
Algılanan anne tutumu	.018	.069	.025	.101	.057	.091	.092	.113	.017
r	.626	.059	.493	.006	.123	.014	.012	.002	.650
P	744	744	744	744	744	744	744	744	744
n									
Algılanan baba tutumu	.097	.149	.050	.160	.067	.124	.165	.109	.042
r	.008	.000	.170	.000	.067	.001	.000	.003	.256
P	744	744	744	744	744	744	744	744	744
n									
Sağlık davranışı	-.167	-.211	-.107	-.239	-.091	-.243	-.272	-.232	-.089
r	.000	.000	.004	.000	.013	.000	.000	.000	.015
P	744	744	744	744	744	744	744	744	744
n									

Araştırma Grubunun Kido-KINDL Toplam Yaşam Kalitesi, Alt Boyut Puanları ve GSYK Puanlarının Karşılaştırılması [Pearson Korelasyon]

Değişkenler	KIDDO-KINDL ALT ALANLARI						Toplam YK (KIDDO_KINDL)
	Bedensel	Ruhsal	Öz saygı	Aile	Arkadaş	Okul	
WHOQOL r P n	0.467 0.000 744	0.274 0.000 744	0.397 0.000 744	0.256 0.000 744	0.331 0.000 744	0.230 0.000 744	0.338 0.000 744
AHVV r P n	0.467 0.000 744	0.274 0.000 744	0.397 0.000 744	0.256 0.000 744	0.331 0.000 744	0.230 0.000 744	0.338 0.000 744