

Araştırma makalesi / Research article

İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Bazı Faktörler¹

Quality of Life in Primary School Students and Some Influencing Factors

Rabia Sağlam² , Nuran Güler³ 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
R.S. 0000-0003-3310-3279; N.G. 0000-0001-7484-5610

¹Bu araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Sağlığı Hemşireliği Programı kapsamında hazırlanmış yüksek lisans tez çalışması olup, 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

²Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu/İstanbul

³Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/Sivas

Sorumlu yazar / Corresponding author:

Rabia SAĞLAM,
E-posta: rabiasaglam@maltepe.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 01.08.2019

Kabul tarihi / Date of acceptance: 13.11.2019

Atf / Citation: Sağlam R, Güler R. (2019). İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Bazı Faktörler. *SBÜ Hemşirelik Dergisi* 1(3), 165-172.

ÖZ

Giriş: İlköğretim okulu öğrencilerinin yaşam kalitesinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, bu yaş grubundaki çocukların bakımında önceliklerin belirlenmesi açısından son derece önemlidir.

Amaç: Bu araştırma ilköğretim okulu öğrencilerinin yaşam kalitesi düzeylerini ve etkileyen bazı faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden ve sosyoekonomik yönden farklılık gösteren üç ilköğretim okulunda öğrenim gören 579 öğrenci ve ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, öğrencinin ve ailenin tanıtıcı özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu ve Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 14.0 paket programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %52,7'si kız ve yaş ortalaması 9,86 ± 1,29'dur. Öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamasının 77,32 ± 10,27 olduğu ve en düşük yaşam kalitesi puanının öz saygı alt boyutundan alındığı belirlenmiştir. Öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları okullar arasında yaşam kalitesi yönünden fark olduğu (p<0,05) saptanmıştır.

Sonuç: Bu araştırmada beslenme durumu kötü olan, kronik hastalığı olan, akran zorbalığına maruz kalan, anne ya da babası madde kullanan ve geniş ailede yaşayan öğrencilerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ailesinin ekonomik durumu ve eğitim seviyesi düşük olan çocukların yaşam kalitesinin diğer çocuklara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı; öğrenci; yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Introduction: Investigating the quality of life of primary school students and the factors affecting them is extremely important for determining the priorities in the care of children in this age group.

Aim: This study was conducted to determine the quality of life in primary school students and some influencing factors.

Methods: The sample of this descriptive study consisted of 579 students and their parents from 3 primary schools with socioeconomic differences. Data of the study were collected by face to face interview method using Personal Information Form which includes the descriptive characteristics of the student and the family, and Health Related Quality of Life Questionnaire for Children. Data obtained from the study were evaluated with SPSS 14.0 package program.

Results: In the study, 52.7 % of students were female and the average age was 9.86 ± 1.29. Students had 77.32 ± 10.27 the mean quality of life scores and the lowest quality of life score of them was in the self-esteem sub-scale. There were differences with respect to quality of life among the schools where the students were studying (p<0.05).

Conclusion: In this study, it was determined that students with poor nutritional status and chronic illness, who exposed to peer bullying, living in extended families, and whose parents used drugs had lower quality of life. The quality of life of children whose parents have poor economic status and low education level was lower than other children.

Keywords: Quality of life; school health; students.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geniş bir tanımlaması yapılan yaşam kalitesi kavramı; bireylerin fiziksel sağlığını, psikolojik iyiliğini, bağımsızlık düzeylerini, sosyal çevre ile olan ilişkilerini ve sosyal uyumlarını içermektedir (Gaspar ve ark., 2009). Yaşam kalitesi sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve kültürel pek çok faktör tarafından belirlenmektedir. Bir başka deyişle yaşam kalitesi kavramı, objektif durumların ötesinde, bireyin kendi yaşamına ilişkin öznel doyumudur (Dolgun, 2003; Kurt ve Çetinkaya, 2008).

Eiser ve Morse (2001) tarafından Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SİYK), "bireyin sağlığını etkileyen veya sağlığından etkilenen yaşam alanlarındaki doyumunu ve mutluluğudur" şeklinde tanımlanmıştır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi psikolojik, mental, sosyal ve spiritüel boyutlar gibi hayatın çok yönlü alanlarını kapsayan bir kavram olarak kabul edilmektedir (Eiser ve Morse, 2001). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi iyi olma durumu özellikle çocuklarda ve adölesanlarda son yıllarda ortaya çıkan ve sağlık profesyonellerinin ilgisini çeken bir kavramdır (Gaspar ve ark., 2009). Farklı büyüme ve gelişme evrelerinden geçiyor olmak, sosyal çevre, aile üyelerinin davranış ve tutumları, okul ortamı, öz güven, kişisel mutluluk, başarı, düşük sosyoekonomik durum, akran zorbalığı ve ağrı gibi faktörlerin çocukların yaşam kaliteleri üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir (Sunmaz, 2003; Smith ve Sandhu, 2004; Mares ve Neusar, 2010). Daha önce yapılan çalışmalarda yaş, cinsiyet, artmış beden kitle indeksi ve obezitenin de çocuklarda düşük yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Bisegger ve ark., 2005; Pinhas-Hamiel ve ark., 2006; Zeller ve Modi, 2006; Zhang ve ark., 2008; Michel ve ark., 2009).

Gençlikteki yaşam kalitesi yetişkinlik dönemi için temel oluşturmaktadır (Bisegger ve ark., 2005). Hemşireler hasta/sağlıklı bireylerin yaşam kalitesini değerlendiren ölçüm araçlarını kullanarak bireylerin gereksinimlerine ilişkin bilgiyi bireyin kendisinden alabilir, aldığı bilgiler doğrultusunda sorunların erken belirlenmesini sağlayabilir ve girişimleri etkinliğini değerlendirebilirler (Dolgun, 2003). Aynı zamanda sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin tespit edilmesi desteğe ve profesyonel yardıma ihtiyacı olan çocukların ve ergenlerin belirlenmesine yardımcı olabilir (Haraldstad ve ark., 2010). Çocuk ve adölesanlarda yapılan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi çalışmaları çocukların ve ergenlerin yaşam kalitelerini nasıl algıladıklarını öğrenmeye, çocuk ve ergenlerin ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılmasını sağlamaya ve olası engellerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olabilir (Ravens-Sieberer ve ark., 2001). Bu nedenle çocuk ve adölesanlarla ilgili yaşam kalitesini inceleyen daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak Türkiye'de ve diğer ülkelerde çocuklara ve adölesanlara odaklanan yaşam kalitesi çalışmalarının yeterli sayıda olmadığı görülmektedir (Bilge, Pektaş ve Ünal, 2004; Dündar ve ark., 2004; Yeşildal ve ark., 2004; Gaspar ve ark., 2009; Michel ve ark., 2009; Mares ve Neusar, 2010). Yapılan yaşam kalitesi çalışmalarının çoğu hasta olan çocuklar veya adölesanlar üzerinde yapılmıştır (Furusho ve ark., 2006; Gundlach ve ark., 2006; De Wit ve ark., 2007; Noyes, 2007). Okul çağı çocuğunun yaşam kalitesini yükseltebilmek için çocukların yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri okul sağlığı hemşiresinin iyi bir şekilde belirleyebilmesi ve bu faktörlere yönelik hemşirelik girişimlerini planlayabilmesi son derece önemlidir.

Amaç

Bu araştırma ilköğretim okulu öğrencilerinin yaşam kalitesini ve etkileyen bazı faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. İlköğretim okulu öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ne düzeydedir?
2. Öğrencilerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma bir il merkezinde 2011-2012 eğitim-öğretim yarıyılında İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilköğretim okullarının 2., 3., 4., 5. ve 6. sınıflarında öğrenim gören öğrencilerle yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilköğretim okullarının 2., 3., 4., 5. ve 6. sınıfta öğrenim gören çocuklar ve aileleri oluşturmuştur (N=1746). Araştırmanın örneklemini belirlemek amacıyla İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nün Eylül 2011 verilerine göre il merkezi sosyoekonomik yönden (bölgede oturan ailelerin gelir durumları ve eğitim düzeyleri göz önünde bulundurularak) farklılık

Tablo 1. Araştırma Kapsamına Alınan Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=579)

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

gösteren üç bölgeye (düşük, orta, yüksek) ayrılmıştır. Her bir bölge bir tabaka olarak kabul edilmiştir. Her bir bölgeden (tabakadan) bir okul basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilerek araştırma üç okulda yürütülmüştür ve araştırmanın örneklemini 579 çocuk ve 579 ebeveyn oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür taranarak (Biggenger ve ark., 2005; Gaspar ve ark., 2009; Michel ve ark., 2009; Haraldstad ve ark., 2010) hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Kişisel bilgi formunda araştırmaya katılan ane-babanın eğitim düzeyi, yaşı, meslekleri, sağlık güvencesi, ekonomik durumu, sigara ya da alkol kullanımı ve aile tipine yönelik sorular (11 adet) bulunmaktadır. Ayrıca çocukla ilgili olarak, akrana zorbalığı, beslenme durumu, herhangi bir sporla uğraşıp uğraşmadığı, kronik hastalık varlığı ve eğer varsa bu hastalıkla ilgili tedavi görüp görmediğine yönelik sorular (12 adet) yer almaktadır.

Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL): Kid-KINDL ölçeği Almanya'da Ravens-Sieberer ve Bullinger tarafından 1998 yılında geliştirilmiş ve 14 dile çevrilmiştir. Türkiye'de ise Kid-KINDL çocuk formunun Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve ark., (2004) tarafından yapılmıştır. Kid-KINDL ölçeği 24 madde ve 6 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin boyutları, bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş ve okuldur. Kid-KINDL maddeleri 1'den (asla) 5'e (daima) doğru sıralanmış, Likert tipi ölçüm ile ölçeklendirilmiştir. Sorunun yazım biçimine göre olumsuz yönelimli maddeler (1, 2, 3, 6, 7, 8, 15, 16, 20 ve 24. sorular) tersine çevrilerek puanlanmaktadır. Her bir boyut için maddelere verilen puanların sayılması, 0-100 arasında ölçeklendirilecek şekilde dönüştürülmesi ve özetlenmesi ile puan hesabı yapılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,78 olup, ölçek puanının yükselmesi iyi yaşam kalitesinin göstergesidir (Eser ve ark., 2004).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma kapsamına alınan öğrenciler 18 yaşından küçük olduğundan öğrencilerin araştırmaya katılabilmeleri için öncelikle ailelere öğrenciler aracılığıyla bilgilendirilmiş onam formları gönderildi. Çocuğun çalışmaya katılmasına izin veren aileler bilgilendirilmiş onam formunu okuyup imzaladılar ve öğrenciler için hazırlanmış olan kişisel bilgi formunu doldurdular. Verilerin toplanması için Cumhuriyet Üniversitesi etik kurulundan (13.12.2011 tarih ve 2011/022 sayılı karar) ve Erzurum Valiliği İl Millî Eğitim Müdürlü-

ğünden (31.10.2011 tarih ve B.08.4.MEM.0.24.20.02.604 sayılı karar) gerekli izinler alınmıştır. Öğrencilerin ebeveynlerine bilgilendirilmiş onam formu gönderilmiş ve ailelerden çalışmaya katılım izni alınmıştır. Ayrıca sınıf içinde formlar dağıtılmadan önce araştırma ile ilgili öğrenciler bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Çocukların kendilerine ve ailelerine ait tanımlayıcı özellikleri (annenin/babanın yaşı, eğitim durumu, vb.) eksiksiz olarak doldurmaları güç olabileceğinden, tanıtıcı bilgilerin tamamı ebeveynlerden alındı. Öğrencilere öğrenim gördükleri okulda Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL) ölçeği araştırmacı tarafından sınıf içinde dağıtıldı ve dağıtılan ölçekle ilgili gerekli açıklamalar yapılarak veriler toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, t testi, ANOVA ve Tukey testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %52,7'si kız ve tüm öğrencilerin yaş ortalaması $9,86 \pm 1,29$ 'dur. Öğrencilerin %24,7'si 4.sınıf ve %24,9'u 10 yaşında olup %68,4'ü çekirdek ailede yaşamaktadır (Tablo 1).

Annelerin %46,5'i ilkökul mezunu ve %60,6'sı 30-39 yaş arasındadır. Babaların %34,4'ü ilkökul mezunu ve %48,4'ü 30-39 yaş arasındadır. Ailelerin %49,9'unun gelirinin giderine eşit ve %95,3'ünün sağlık güvencesi olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin yaşam kalitesi alt boyutlarındaki en yüksek puan ortalamasını ($83,78 \pm 13,40$) aile alanından, en düşük puan ortalamasını ise ($64,92 \pm 21,63$) öz saygı alanından aldıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3'te öğrencilerin eğitim-öğretime devam ettiği okullar arasında toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları yönünden farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Öğrencilerin toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında ise 8 ile 12, 9 ile 12, 10 ile 12 ve 11 ile 12 yaşları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p < 0,05$), diğer yaş grupları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p > 0,05$). Ayrıca toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları aile tipine göre karşılaştırıldığında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Yaşam kalitesi toplam puan ortalamasında ve tüm alt boyutlardaki puan ortalamalarında kız öğrenciler ve erkek öğrenciler arasında

Tablo 2. Öğrencilerin Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları (N=579)

Kid-KINDL' Alt Boyutları	Ort. \pm SS
Bedensel İyilik	77,22 \pm 17,95
Duygusal İyilik	80,95 \pm 15,88
Öz Saygı	64,92 \pm 21,63
Aile	83,78 \pm 13,40
Arkadaş	82,24 \pm 15,25
Okul	74,78 \pm 15,92
Toplam	77,32\pm10,27

* Çocuklar için genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği
Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma

Tablo 3. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları (N=579)

Kid-KINDL' Alt Boyutları	Bedensel iyilik	Duygusal iyilik	Öz saygı	Aile	Arkadaş	Okul	Toplam
Sosyodemografik Özellikler							
Cinsiyet	Ort.±SS	Ort.±S.S	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Kız (n:305)	76,61±18,22	80,30±16,54	64,56±21,83	84,22±14,08	81,90±16,11	74,73±15,50	77,05±10,73
Erkek (n:274)	77,89±17,65	81,68±15,11	65,32±21,45	83,30±12,61	82,61±14,25	74,84±16,41	77,61±9,74
	t:0,85 p:0,393	t:1,04 p:0,298	t:0,42 p:0,674	t:0,82 p:0,411	t:0,56 p:0,575	t:0,08 p:0,936	t:0,64 p:0,519
Yaş							
8 yaş (n: 110)	76,30±18,49	79,94±16,57	60,62±21,57	83,23±14,11	81,81±13,15	78,63±14,69	76,76±10,36
9 yaş (n: 128)	78,66±18,41	82,17±15,27	66,60±20,96	85,74±11,00	81,98±14,02	78,66±14,93	78,97±9,20
10 yaş (n: 144)	80,25±17,43	81,33±15,76	69,35±19,12	83,94±13,82	84,50±13,86	74,86±15,10	79,04±9,88
11 yaş (n: 127)	76,27±16,82	81,59±15,95	65,84±21,48	83,56±14,19	83,71±15,00	71,60±17,01	77,09±10,83
12 yaş (n: 70)	71,51±18,14	73,39±16,05	57,85±25,46	81,16±13,77	76,07±21,22	67,23±15,61	72,03±10,06
	F:3,20 p:0,013	F:0,82 p:0,508	F:4,83 p:0,001	F:1,41 p:0,227	F:4,06 p:0,003	F:9,20 p:0,001	F:6,82 p:0,001
Aile Tipi							
Geniş aile (n: 161)	72,98±19,32	79,15±17,52	64,55±21,71	83,57±14,09	82,41±15,72	74,37±17,28	76,17±11,05
Çekirdek aile (n: 396)	78,96±17,14	81,67±15,18	65,49±21,77	83,93±12,92	82,74±14,26	75,06±15,21	77,98±9,86
Parçalanmış aile (n: 22)	76,98±17,40	81,25±15,06	57,38±17,53	82,67±17,02	71,87±23,99	72,72±18,55	73,81±10,62
	F:6,47 p:0,002	F:1,45 p:0,235	F:1,50 p:0,224	F:0,11 p:0,888	F:5,39 p:0,005	F:0,29 p:0,744	F:3,11 p:0,045
Kardeş Sayısı							
Kardeşi yok (n:31)	78,62±20,71	83,46±15,44	57,45±23,57	84,47±12,59	78,83±20,39	80,24±15,23	77,18±10,68
1-2 kardeş (n:380)	78,71±17,27	81,23±15,74	66,34±20,62	84,47±12,83	83,25±14,17	75,31±15,70	78,22±9,92
3-4 kardeş (n:84)	73,66±19,69	80,65±15,11	64,28±22,13	84,64±13,17	81,84±16,65	74,10±14,19	76,53±9,96
5 kardeş ve üzeri (n:84)	75,51±17,34	79,09±14,42	61,90±24,24	79,53±15,71	79,31±16,05	71,05±18,09	74,06±11,38
	F:3,27 p:0,021	F:0,69 p:0,557	F:2,36 p:0,070	F:3,33 p:0,019	F:2,13 p:0,094	F:2,96 p:0,031	F:4,00 p:0,008
Gelir Durumu							
Geliri giderinden az (n: 227)	74,86±18,55	79,18±16,17	59,69±20,11	81,27±13,50	78,52±16,46	72,60±16,01	74,35±9,88
Geliri giderine eşit (n: 289)	79,77±16,55	82,37±15,40	68,14±21,82	85,66±12,43	84,92±13,89	76,42±15,58	79,55±9,86
Geliri giderinden fazla (n: 63)	74,00±19,99	80,85±16,53	69,04±22,63	84,22±15,90	83,33±14,11	75,09±16,47	77,76±10,95
	F:6,00 p:0,003	F:2,58 p:0,077	F:11,37 p:0,000	F:6,97 p:0,001	F:11,80 p:0,000	F:3,71 p:0,025	F:17,23 p:0,000
Okul Bölgesi							
Sosyo-ekonomik yönden kötü bölge okulu (n:187)	71,22±19,14	76,00±17,20	56,35±21,19	78,14±14,86	77,94±16,16	70,68±17,03	71,72±9,82
Sosyo-ekonomik yönden orta bölge okulu (n:118)	80,77±16,94	82,04±15,79	63,13±21,54	86,86±10,88	80,72±16,67	76,00±14,50	78,25±9,65
Sosyo-ekonomik yönden iyi bölge okulu (n:274)	79,79±16,51	83,87±14,12	71,55±19,75	86,31±12,11	85,83±12,99	77,05±15,22	80,73±9,17
	F:16,38 p:0,000	F:14,65 p:0,000	F:30,83 p:0,000	F:26,74 p:0,000	F:16,45 p:0,000	F:9,58 p:0,000	F:50,87 p:0,000

* Çocuklar için genel amaçlı sağlıklı ilgili yaşam kalitesi ölçeği

** p < 0,05

Ort.: Ortalama

SS: Standart Sapma

t: Independent Sample t Test

F: Frekans

cinsiyet farklılıkları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 3).

Akran zorbalığına maruz kalan ve kalmayan öğrencilerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında; okul puanı ve toplam puan yönünden farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0,05$) diğer alt boyutlarda farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Akran zorbalığına maruz kalan öğrencilerin en düşük puanı ($63,89 \pm 19,66$) öz saygı alanından, en yüksek puanı ($81,43 \pm 11,81$) aile alanından aldıkları görülmektedir. Kronik hastalık durumlarına göre öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bedensel iyilik, aile ve toplam yaşam kalitesi puan ortalaması yönünden farklılık anlamlı bulunurken ($p<0,05$), ölçeğin diğer alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamsız fark olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Kronik hastalığı olan çocukların en düşük puan ortalamasını bedensel iyilik ($60,06 \pm 25,46$) ve öz saygı alanından ($60,06 \pm 25,28$), en yüksek puan ortalamasını ise ($82,29 \pm 13,08$) arkadaş alanından aldıkları görülmektedir (Tablo 4).

Anne eğitim durumuna göre öğrencilerin bedensel iyilik, öz saygı, aile, arkadaş, okul alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Baba eğitim durumuna göre öğrencilerin bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş, okul alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılığın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca bedensel iyilik ve aile alt boyutlarında sigara kullanan annelerin çocuklarının kullanmayan annelerin çocuklarına göre daha düşük yaşam kalitesi puanına sahip oldukları belirlenmiştir. Okul alt boyutunda ve toplam puan ortalamasında sigara kullanan babaların çocuklarının kullanmayan babaların çocuklarına göre daha düşük yaşam kalitesi puanına sahip oldukları görülmektedir. Alkol kullanan babaların çocukları alkol kullanan babaların çocuklarına göre öz saygı, aile, arkadaş, okul alt boyutlarında ve toplam puan ortalamasında daha yüksek yaşam kalitesi puanı bildirmişlerdir (Tablo 5).

Tartışma

Bu çalışmada sağlıkla ilgili yaşam kalitesi yönünden cinsiyetler arası farklılık olmadığı belirlenmiştir. Michel ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada yaşam kalitesi yönünden cinsiyet farklılıklarının 11-14 yaş arasında ortaya çıktığını, yaş arttıkça bu yaş grubunda yer alan erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha iyi yaşam kalitesine sahip olduğunu bildirmektedir. Bisegger ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan bir çalışmada her iki cinsiyette de sağlıkla ilgili yaşam kalitesi yönünden negatif yönde sapmanın 12 yaş civarında olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada da öğrencilerin 238'inin 8-10 yaş grubunda olduğu göz önünde bulundurulursa, yaşam kalitesi yönünden cinsiyet farklılıklarının olmaması çalışmaya katılan öğrencilerin bir kısmının çocukluk yaş döneminde olmaları ile açıklanabilir.

Çocuklar ve adölesanlarla yapılan bir çalışmada artan yaşla birlikte yaşam kalitesinin azaldığı bildirilmektedir (Bisegger ve ark., 2005). İspanya'daki çocuklar ve adölesanlarda yapılan bir çalışmada özellikle 10-14 yaş arasındaki çocuk ve adölesanlarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin pek çok yönünde azalma olduğu görülmüştür (Palacio-Vieira ve ark., 2008). Bu sonuçlar araştırma sonuçları ile paralellik göstermekte ve çalışmaya katılan öğrencilerde özellikle 8 yaş ile 12 yaş arasında yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarındaki puan ortalamaları farklılığı dikkati çekmektedir.

Aile tipi çocukların ve adölesanların yaşam kalitelerini etkileyen önemli bir değişkendir (Yayan, 2009). Öğrencilerin aile tipine göre

Kid-KINDL puan ortalamaları karşılaştırıldığında bedensel iyilik ve arkadaş alt boyutları ile toplam puan ortalaması yönünden çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının diğer aile tipinde yaşayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yayan'ın (2009) çalışmasında çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin yaşam kalitelerinin sosyal işlevsellik, okul işlevsellik ve psikososyal alanlarda yüksek olduğu bildirilmektedir. Yapılan çalışmalarda çekirdek ailede yaşayan çocukların aileleri, çocuklarının daha az davranışsal ve duygusal problem yaşadıklarını ve daha iyi yaşam kalitesine sahip olduklarını bildirmişlerdir (Landgraf, Abetz ve Ware, 1996; Spurrier ve ark. 2003). Bu çalışmada çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin yaşam kalitesinin daha iyi olması, geniş ya da parçalanmış ailelerdeki ebeveynlere göre çekirdek ailedeki ebeveynlerin çocuklarının fiziksel ve emosyonel ihtiyaçlarını daha iyi karşılamaları ve çocuklarının bakımına daha fazla özen göstermeleri ile açıklanabilir.

Çalışmada ailelerin ekonomik durumlarının öğrencilerin yaşam kalitelerine etkisi incelenmiş ve en düşük puana ($59,69 \pm 20,11$) öz saygı alt boyutunda geliri giderinden az olan ailelerin çocuklarının sahip olduğu belirlenmiştir. Ravens-Sieberer ve ark. (2008) farklı sosyodemografik ve sosyoekonomik gruplarda daha yüksek sosyal statüye sahip olan çocukların yaşam kalitesi puanlarının orta ve düşük sosyal statüye sahip bütün çocuklardan elde edilen toplam yaşam kalitesi puanlarından daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Yapılan çalışmalarda düşük sosyoekonomik durum algısının çocukların ve adölesanların sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin tüm boyutlarını olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (Bisegger ve ark., 2005; Ravens-Sieberer ve ark., 2005; Rueden ve ark., 2006; The Kidscreen Group Europe, 2006). Gaspar ve ark. (2009) tarafından yapılan bir çalışmada orta/yüksek sosyoekonomik duruma sahip çocukların yaşam kalitesi puanlarının düşük sosyoekonomik duruma sahip çocukların puanlarından daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar yapılan çalışmalarla paralellik göstermekte, aile gelir durumunun çocuğun yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisi olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları okulların yaşam kalitelerini etkilediği belirlenmiştir. Öğrencilerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ve toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları yönünden en düşük yaşam kalitesine sahip oldukları okulun sosyoekonomik yönden kötü bölge okulu olduğu saptanmıştır. Yayan (2009), yaptığı çalışmada özellikle okul ve okulla ilişkili alanların yaşam kalitesini etkilediğini belirlemiştir. Aynı zamanda sosyoekonomik yönden kötü bölge okuluna devam eden öğrencilerin aile gelir durumlarının ve ebeveynlerinin eğitim durumlarının, diğer okullara devam eden öğrencilerinkinden daha düşük olduğu bilinmekte ve bu faktörlerin öğrencilerin yaşam kaliteleri üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Çünkü aile, bireylerin pek çok ihtiyacının karşılandığı ilk yerdir ve destekleyici bir aile çevresi yaşam kalitesinin gelişmesinde önemli bir yere sahiptir (Özmete, 2010).

Çalışmada öğrencilerin akran zorbalığına maruz kalma durumlarının yaşam kalitelerine etkisi incelenmiş ve okul alt boyutu ile toplam yaşam kalitesi puan ortalaması yönünden akran zorbalığına maruz kalanların kalmayanlara göre daha düşük yaşam kalitesi puanına sahip oldukları belirlenmiştir. Espelage ve Swearer (2003) zorbalığın kişisel ve kişiler arası faktörler sonucu geliştiğini, aile, arkadaş grupları ve toplumun bu faktörlerden etkilendiğini, zorba davranışlarda öğrencinin yaşı ve cinsiyeti gibi bireysel özellikleri ile kültürel özellikleri, aile ile ilgili faktörler ve çocuğun benlik kavramı gibi özelliklerinin etkili olduğunu bildirmektedir. Çalışmaya katılan

öğrencilerin en düşük yaşam kalitesi puan ortalamasını (64,92 ± 21,63) öz saygı alt boyutunda aldıkları göz önüne alındığında, akran zorbalığının nedenleri arasında sayılan benlik kavramının öğrencilerin zorbalık davranışlarını etkileyen bir faktör olduğu düşünülebilir. Arslan (2008) çalışmasında akran zorbalığına karışmayan öğrencilerin öz saygı puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğunu belirlemiştir. Çalışmalar zorbalığın ergenlik dönemine göre çocukluk döneminde genellikle daha sık olduğunu (Rigby, 2000; Newman, Holden ve Delviller, 2005), kız ve erkek adölesanlarda "sosyal kabul/zorbalık" alanında sağlıklı ilgili yaşam kalitesi puanlarının yüksek olmasının bu duruma karşılık gelen bir bulgu olduğunu göstermektedir (Michel ve ark., 2009). Bu bulgular doğrultusunda, öğrencilerin 8-12 yaş grubunda olmaları nedeniyle akran zorbalığının öğrencilerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir.

Öğrencilerin kronik hastalığa sahip olma durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları incelendiğinde; kronik hastalığı olmayan öğrencilerin bedensel iyilik ve aile alt boyutları ile toplam yaşam kalitesi puan ortalaması yönünden kronik hastalığı olan öğrencilere göre daha yüksek yaşam kalitesi puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır. Durualp ve arkadaşlarının (2010) kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların ve ergenlerin yaşam kalitelerini karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, kronik hastalığı olmayan çocukların ve ergenlerin fiziksel sağlık ve psikososyal sağlık alanında kronik hastalığı olan çocuklara göre daha yüksek yaşam kalitesi puanına sahip oldukları belirlenmiştir. Gerson ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir çalışmada, kronik böbrek hastalığı

olan çocukların fiziksel, okul, duygusal ve sosyal alanlardaki fonksiyonlarının sağlıklı çocuklara göre daha düşük olduğu bildirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya her bölgeden sadece bir okulun dahil edilmesi bu araştırmanın sınırlılığdır.

Sonuç

Bu çalışmanın sonucunda; öğrencilerin toplam yaşam kalitesi puan ortalamasının orta düzey olduğu ve öğrencilerin en düşük yaşam kalitesi puanına öz saygı alt boyutunda sahip olduğu belirlenmiştir. Sosyoekonomik yönden kötü bölge okullarında okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan öğrencilerde yaşam kalitesi puan ortalamaları yönünden cinsiyetler arasında farklılık olmadığı belirlenmiş olup, akran zorbalığına maruz kalan, anne ya da babası madde kullanan ve ebeveynleri okur-yazar olmayan öğrencilerin daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Beslenme durumu iyi olan öğrenciler beslenme durumu kötü olan öğrencilere göre, kronik hastalığı olmayan öğrenciler kronik hastalığı olanlara göre daha yüksek yaşam kalitesi bildirmişlerdir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; öğrencilerin yaşam kalitelerini etkileyen faktörlere ilişkin öğretmenlere ve ailelere seminerler verilmesi önerilebilir. Ayrıca, okul sağlığı hemşireliği uygulamalarının öğrencilerin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri araştırılabilir ve bu çalışma daha fazla sayıda öğrenci ile farklı yaş gruplarında yapılabilir.

Tablo 4. Öğrencilerin Akran Zorbalığı, Beslenme ve Kronik Hastalık Durumlarına İlişkin Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları (N=579)

Kid-KINDL' Alt Boyutları	Bedensel iyilik	Duygusal iyilik	Öz saygı	Aile	Arkadaş	Okul	Toplam
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Akran Zorbalığı							
Maruz Kalan (n: 67)	73,97±18,51	77,79±15,73	63,89±19,66	81,43±11,81	78,91±15,22	69,86±17,37	74,31±10,18
Maruz Kalmayan (n: 512)	77,64±18,85	81,37±15,86	65,06±21,89	84,09±13,58	82,67±15,21	75,42±15,63	77,71±10,22
	t:1,57	t:1,73	t:0,41	t:1,52	t:1,90	t:2,70	t:2,55
	p:0,115	p:0,083	p:0,679	p:0,127	p:0,058	p^{**}:0,007	p:0,011
Beslenme Durumu							
İyi (n:287)	78,28±16,96	80,81±15,28	65,48±21,41	85,66±13,49	83,18±14,80	75,76±15,76	78,09±10,09
Orta (n:261)	75,98±19,22	81,20±16,36	64,53±22,27	82,51±13,18	81,20±15,80	74,56±15,81	76,66±10,43
Kötü (n:31)	77,82±15,38	80,24±17,61	63,10±18,49	82,66±13,76	82,25±14,53	67,54±16,88	75,60±10,26
	F:1,14	F:0,07	F:0,24	F:2,58	F:1,15	F:3,80	F:1,78
	p:0,318	p:0,929	p:0,781	p:0,076	p:0,315	p:0,023	p:0,168
Kronik Hastalık							
Var (n: 18)	60,06±25,46	75,00±18,31	60,06±25,28	76,38±15,39	82,29±13,08	69,44±18,67	70,54±10,92
Yok (n: 561)	77,77±17,41	81,14±15,77	65,08±21,51	84,02±13,28	82,24±15,32	74,95±15,82	77,53±10,18
	t:4,17	t:1,61	t:0,96	t:2,38	t:0,01	t:1,44	t:2,86
	p:0,000	p:0,106	p:0,333	p:0,017	p:0,989	p:0,149	p:0,004

* Çocuklar için genel amaçlı sağlıklı ilgili yaşam kalitesi ölçeği ** p< 0,05

Ort.: Ortalama

SS: Standart Sapma

t: Independent Sample t Test

F: Frekans

Tablo 5. Araştırma Kapsamına Alınan Öğrencilerin Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları (N=579)

Kid-KINDL' Alt Boyutları	Bedensel iyilik	Duygusal iyilik	Öz saygı	Aile	Arkadaş	Okul	Toplam
Sosyodemografik Özellikler	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Anne eğitimi							
Okur-yazar değil (n: 64)	68,65±19,33	76,95±16,88	54,68±21,62	76,85±15,37	75,78±15,68	68,55±18,66	70,24±10,11
Okur-yazar (n: 41)	73,78±17,79	81,40±15,96	60,97±19,85	82,16±15,28	78,81±15,17	77,28±15,42	75,73±10,21
İlkokul (n: 269)	78,29±17,03	80,50±15,71	65,31±21,54	84,27±12,56	82,13±16,06	73,81±15,80	77,38±9,87
Ortaokul (n: 71)	76,14±18,15	81,69±16,74	65,84±20,77	84,06±12,17	83,45±12,54	75,08±14,61	77,71±9,91
Lise (n: 105)	81,19±17,08	83,63±14,48	69,82±21,36	85,17±13,37	85,95±13,10	77,97±14,86	80,62±9,94
Üniversite (n: 29)	79,31±20,25	81,89±16,98	69,61±21,30	91,16±10,89	85,99±15,36	81,68±13,14	81,60±8,56
	F:4,71 p*:0,000	F:1,51 p:0,183	F:4,67 p:0,000	F:5,83 p:0,000	F:4,53 p:0,000	F:4,42 p:0,001	F:10,22 p:0,000
Baba eğitimi***							
Okur-yazar değil (n: 20)	66,25±18,84	75,31±16,77	54,37±19,03	82,81±10,89	78,43±15,63	65,00±13,66	70,36±8,67
Okur-yazar (n: 30)	67,50±21,42	72,91±22,04	60,41±21,42	78,12±17,96	73,54±20,41	76,87±15,41	71,56±10,60
İlkokul (n: 199)	77,32±16,97	81,43±15,07	60,80±21,80	81,43±14,23	80,46±15,35	73,24±16,46	75,78±10,05
Ortaokul (n: 99)	77,77±16,70	80,05±15,03	64,52±20,00	86,11±12,35	84,09±12,41	76,38±15,19	78,15±9,67
Lise (n: 158)	79,86±17,65	83,10±14,78	69,02±21,10	85,68±11,51	83,93±15,34	75,19±15,82	79,46±9,78
Üniversite (n: 73)	77,48±19,17	81,07±17,24	72,60±21,71	85,53±13,41	85,83±15,04	77,73±15,41	79,99±10,75
	F:4,06 p:0,001	F:2,76 p:0,018	F:5,87 p:0,000	F:3,87 p:0,002	F:4,21 p:0,001	F:2,75 p:0,018	F:7,51 p:0,000
Annenin sigara kullanma durumu							
Sigara kullanıyor (n:78)	72,27±19,98	81,41±16,39	66,50±22,45	79,08±15,63	81,49±15,22	71,87±16,66	75,44±10,66
Sigara kullanmıyor (n:501)	77,99±17,51	80,88±15,81	64,68±21,52	84,51±12,89	82,36±15,27	75,23±15,77	77,61±10,19
	t:2,63 p:0,009	t:0,27 p:0,787	t:0,69 p:0,489	t:3,35 p:0,001	t:0,46 p:0,640	t:1,73 p:0,083	t:1,74 p:0,082
Babanın sigara kullanma durumu*							
Sigara kullanıyor (n:328)	76,56±19,03	80,08±16,85	64,11±21,81	83,15±13,46	82,05±16,21	72,88±16,28	76,47±10,69
Sigara kullanmıyor (n:242)	78,35±16,33	81,99±14,54	66,08±21,29	84,91±13,06	82,43±13,87	77,40±15,08	78,53±9,55
	t:1,18 p:0,238	t:1,41 p:0,157	t:1,07 p:0,282	t:1,56 p:0,118	t:0,30 p:0,764	t:3,37 p:0,001	t:2,37 p:0,018
Babanın alkol kullanma durumu*							
Alkol kullanıyor (n:30)	72,08±19,12	77,08±19,16	51,25±25,97	76,04±17,83	73,95±20,76	69,16±18,85	69,93±11,08
Alkol kullanmıyor (n:540)	77,61±17,85	81,11±15,72	65,71±21,09	84,34±12,89	82,67±14,77	75,11±15,71	77,76±10,07
	t:1,64 p:0,100	t:1,34 p:0,178	t:3,60 p:0,000	t:3,35 p:0,001	t:3,06 p:0,002	t:1,99 p:0,046	t:4,12 p:0,000

* Çocuklar için genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği

** p< 0,05

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

Ort.: Ortalama

SS: Standart Sapma

t: Independent Sample t Test

F: Frekans

Kaynaklar

- Arslan, Ö.S. (2008). *Lise Öğrencilerinde Öz-Kavram ve Aile İlişisinin Akran Zorbalığına Etkisi*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
- Bilge, A., Pektaş, İ., Ünal, G. (2004). Yetiştirme yurtlarında kalan gençlerin ruhsal durumlarının yaşam kalitelerine etkilerinin incelenmesi. 1. *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı*, 8-10 Nisan, İzmir, 92s.
- Bisegger, C., Cloetta, B., von Rueden, U. et al. (2005). Health-related quality of life: Gender differences in childhood and adolescence. *Sozial und Preventivmedizin*, 50(5), 281–291.
- De Wit, M., Delemarre-van de Waal, H.A., Pouwer, F. et al. (2007). Monitoring health related quality of life in adolescents with diabetes: A review of measures. *Arch Disability Child*, 92(5), 434-9.
- Dolgun, G. (2003). *Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Olan 8-12 Yaş Grubu Çocuklarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geliştirilmesi*. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
- Dündar, P.E., Baydur, H., Bilge, B. ve ark. (2004). Çalışan ergenlerin yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörler. 1. *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı*, 8-10 Nisan, İzmir, 63s.
- Durualp, E., Kara, F.N., Yılmaz, V. ve ark. (2010). Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların ve ebeveynlerinin görüşlerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 63(2), 55-63.
- Eiser, C. ve Morse, R. (2001). A review of measure of quality of life in children with chronic illness. *Arch Disability Child*, 84, 205-211.
- Eser, E., Yüksel, H., Baydur, H. ve ark. (2004). Kid-KINDL Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu Türkçe Sürümü Geçerlilik ve Güvenirlilik Sonuçları. 1. *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı*, 8-10 Nisan, İzmir, 79.
- Espelage, D.L. & Swearer, S.M. (2003). Research on school bullying and victimization: what have we learned and where do we go from here? *School Psychology Review*, 32, 365–383.
- Furusho, J., Kubagawa, T., Satoh, H. et al. (2006). Study of the Kid-KINDL Questionnaire Scores for children with developmental disorders in normal classes and their parents. *No to Hattatsu*, 38(3), 183-6.
- Gaspar, T., Matos, M., Pais, R. et al. (2009). Health related quality of life in children and adolescents and associated factors. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 9, 1, 33-48.
- Gerson, A.C., Wentz, A., Abraham, A.G. et al. (2010). Health related quality of life children with mild to moderate chronic kidney disease. *Pediatrics*, 125(2), 349- 357.
- Gundlach, S., Wurz, J., Schmutzer, G. et al. (2006). Health-related quality of life of siblings of children with type 1 diabetes mellitus. *Dtsch Med Wochenschr*, 19;131(20), 1143-8.
- Haraldstad, K., Christophersen, K.A., Eide, H. et al. (2010). Predictors of health-related quality of life in a sample of children and adolescents: A School Survey. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3048-3056.
- Kurt, A.S. ve Çetinkaya, Ş. (2008). Lösemili çocuklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(8), 35-55.
- Landgraf, J.L., Aabetz, L. & Ware, J.E. (1996). *The CHQ User's Manual*, Boston: The Health Institute. New England Medical Center.
- Mares, J. & Neusar, A. (2010). Silent voices: Children's quality of life concepts. *Studia Psychologica*, 52(2), 81-100.
- Michel, G., Bisegger, C., Fuhr, D.C. et al. (2009). The KINDSCREEN Group: Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: A Multilevel Analysis. *Quality of Life Research*, 18(9), 1147-1157.
- Newman, M.L., Holden, G.W. & Delville, Y. (2005). Isolation and the stress of being bullied. *Journal of Adolescence*, 28(3), 343–357.
- Noyes, J. (2007). Comparison of ventilator-dependent child reports of health-related quality of life with parent reports and normative populations. *Journal of Advanced Nursing*, 58(1), 1-10.
- Özmete, E. (2010). Aile yaşam kalitesi dinamikleri: Aile iletişimi, ebeveyn sorumlulukları, duygusal refah, fiziksel / materyal refahın algılanması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(11), 455-465.
- Palacio-Vieira, J.A., Villalonga-Olives, E., Valderas, J.M., et al. (2008). Changes in health-related quality of life (HRQoL) in a population-based sample of children and adolescents after 3 years of follow-up. *Quality of Life Research*, 17(10), 1207– 1215.
- Pinhas-Hamiel, O., Singer, S., Pilpel, N. et al. (2006). Health-related quality of life among children and adolescents: Associations with obesity. *Int. J. Obes (Lond)*, 30(2), 267-72.
- Ravens-Sieberer, U., Bullinger, M. (1998). Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the german KINDL: First psychometric and content analytical results. *Quality of Life Research*, 7(5), 399-407.
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Abel, T., et al. (2001). Quality of life in children and adolescents: A European public health perspective. *Sozial- und Preventivmedizin*, 46, 294–302.
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, E. et al. (2005). KIDSCREEN-52 Quality of life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 5(3), 353-364.
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Wille, N. et al. (2008). Health-related quality of life in children and adolescents in Germany: Results of the BELLA Study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 17, 148–156.
- Rigby, K. (2000). *Bullying in childhood*. In P. K. Smith & C. H. Hart (Eds.), *Blackwell handbook of childhood social development* (pp. 549–568). Oxford: Blackwell.
- Rueden, U., Gosch, A., Rajmil, L. et al. (2006). Socioeconomic determinants of health-related quality of life in childhood and adolescence: Results from a European study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60, 130-135.
- Smith, C. & Sandhu, D.S. (2004). Toward a positive perspective on violence prevention in schools: Building connections. *Journal of Counseling & Development*, 82 (3), 287 – 293.
- Spurrier, N.J., Sawyer, M.G., Clark, J.J. et al. (2003). Socio-Economic differentials in the health-related quality of life of Australian children: Results of a National Study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 27, 27-33.
- Sunmaz, D. (2003). *Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeğinin Türkiye'deki Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- The KIDSCREEN Group Europe, (2006). *The KIDSCREEN Questionnaires: Quality of Life Questionnaires for Children and Adolescents* (Germany, Pabst Science Publishers).
- Yayan, E.H. (2009). *Malatya İl Merkezinde İlköğretim 6.7.8. Sınıflarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Belirlenmesi*. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Yeşildal, N., Yılmaz, E., Ünver, G. ve ark. (2004). Konuralp Beldesi İlköğretim Okullarında yaşam kalitesi değerlendirmesi. 1. *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı*, 8-10 Nisan, İzmir, 40s.
- Zeller, M.H. & Modi, A.C. (2006). Predictors of health-related quality of life in obese youth. *Obesity (Silver Spring)*, 14, 122–13.
- Zhang, L., Fos, P.J., Johnson, W.D. et al. (2008). Body mass index and health related quality of life in elementary school children: A pilot study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6, 77.