

MALATYA İL MERKEZİNDE İLKÖĞRETİM 6.7.8. SINIFLARINDA ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN YAŞAM KALİTESİ VE ETKİLEYEN BAZI SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN BELİRLENMESİ

Investigating Some Sociodemographic Features Effecting Quality Of Life Of Teenagers Who Study In 6,7,8 Classes Of Primary Schools In City Centre Of Malatya

Emriye Hilal YAYAN¹, Emine ALTUN²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Malatya il merkezinde ilköğretim 6–7–8. sınıflarda öğrenim gören öğrencilerin yaşam kalitesi ve etkileyen bazı sosyodemografik özelliklerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Malatya il merkezinde bulunan 72 ilköğretim okullarında öğrenim gören 24260 sayıdaki öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme Mayıs 2009 tarihinde dört ilköğretim okulunda eğitim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden 1454 öğrenci ve 952 ebeveyn katılmıştır. Araştırma verileri, öğrencinin ve ailenin tanıtıcı özelliklerini içeren “Öğrenci Bilgi Formu” “Aile Bilgi Formu” ve ergenlerin yaşam kalitesini belirleyen “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ergen Formu” “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn Formu” kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %51.7’si kız, %48.3’ü erkektir, %39.4’ü 13 yaşında ve yaş ortalaması 13.2’dir. Öğrencilerin %76.9’u çekirdek ailede yaşamakta, %8.8’i bir işte çalışmakta, %81.8’i spor yapmakta ve %72.2’sinin herhangi bir hobisi bulunmaktadır. %52.6’sı okul başarısını iyi olarak değerlendirmiş, %8.4’ü okul tekrarı yapmıştır.

Araştırmada öğrencilerin bazı sosyodemografik değişkenlerinin yaşam kalitelerini etkilediği belirlenmiştir. Okul başarısını çok iyi olarak değerlendiren öğrencilerle, kötü olarak değerlendiren öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmakta, okulda başarılı olan öğrenciler yüksek yaşam kalitesi bildirmektedir. Öğrencilerin okula devamsızlık durumları, sınıf tekrarı yapmaları, tek ebeveynli olması ve kardeş sayısı yaşam kalitesinin sosyal alanlarını olumsuz etkilemektedir. Erkek öğrencilerin kız öğrencilere, spor yapanların yapmayanlara, düzenli kahvaltı yapanların, yapmayanlara göre ve boş zamanını iyi değerlendiren öğrencilerin yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Öğrencilerin ve ailelerin temel bazı sosyodemografik değişkenlerinin yaşam kalitelerinin önemli bir belirleyicisi olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Ergenlik, sağlık, yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine the quality of life and the sociodemographic characteristics of students from 6 through 8 grades at Malatya.

Method: Population of the study is located in the city of Malatya with a number of 24260 students studying in 72 primary schools. A sample group consisting of 1454 students receiving education from 4 primary schools and 952 parents agreed to be a part of the study in May of 2009. Research data containing the personal information of the students and families was collected with “student information form”, “Family information form”, “Pediatric Quality of life Inventory Adolescent form” and “Kids Quality of life scale Parent” form.

Results: 51.7% were female, 48.3% were male, 39.4% were 13 years old and mean age was 13.2. 76.19% of the students lived with immediate family, 8.8% had a job, 81.8% did sports and 72.2% had hobbies. 52.6% evaluated themselves as successful and 8.4% repeated some courses. It was determined that the quality of life of some students in the study was affected by socio-demographic variables. There was a statistically significant difference between those who were successful and the unsuccessful. It was revealed that those who excelled had a better quality of life. School absenteeism, grade repetition, having a single parent and number of siblings has a negative impact on the quality of life of the student. When compared, those who did sports and those who did not, those who had breakfast regularly to those who did not.

Conclusion: Some basic socio-demographic variables were found to be an important determinant for the students and their families and their quality of life.

Keywords: Teenagers, health, living quality.

¹ Öğr. Gör. İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu

² Yrd. Doç. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yazışma Adresi: İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu-Malatya

e-mail: emriye.yayan@inonu.edu.tr

Tel: 0422 3410220-1133

Geliş tarihi/Received:10/04/2013 ; **Kabul tarihi/Accepted:**22/12/2013

GİRİŞ

Sağlıkla ilişkili disiplinlerde morbidite ve mortalitenin geleneksel ölçümlerine ek olarak sağlık sorunlarının yaşam kalitesi açısından da değerlendirilmesi giderek önem kazanmaktadır (Wilkins et al. 2004). Genel olarak "kalite", iyiliğin bir derecesidir. 1966 yılında ilk defa Elkinton tarafından kullanılan yaşam kalitesi, kişisel sağlık durumlarından öte, kişisel iyilik halini de içine alan daha geniş bir kavramdır (Eser 2008; Katsching 2000).

Yaşam kalitesi, bireylerin bütünüyle iyilik durumlarına ilişkin subjektif algılarını ve yaşam memnuniyetlerini yansıtmaktadır. Yaşam kalitesi, fiziksel, psikolojik, sosyal ve mesleki/egitimsel boyutları kapsayan günlük yaşam olaylarını yerine getirme ve uygulamayı yansıtan çok boyutlu bir kavramdır (Wilkins, et al. 2004).

Shin ve Janson (1978), yaşam kalitesini; "kişisel gereksinimlerin giderilmesine yönelik kaynaklara sahip olmaya, istek ve arzulara, kişisel gelişimi sağlayan aktivitelere katılma ve kendini başkalarıyla karşılaştırmaya" dayandırmıştır. Revicki et al. (2000) göre yaşam kalitesi "insanın deneyimlerinin genel bir sınırlaması, birinin her yönden tamamen iyi olmasını anlatır. Bu kişisel beklentilerle mukayesede subjektif fonksiyonlar üzerine temellenen önemi içerir ve öznel deneyimler, statüler ve algılar tarafından tanımlanır. Yaşam kalitesi kişiseldir (Burckhardt and Anderson 2003; Kurt ve Çetinkaya 2008). Yaşam kalitesi, objektif durumların ötesinde, bireyin kendi yaşamına ilişkin subjektif doyumudur. Bazı çalışmalarda bahsedildiği gibi, bireyin objektif iyilik hali iyi olmasa da, subjektif iyilik hali ve yaşam kalitesi yüksek olabilir. Böylece algılanan ve arzulanan durum arasındaki denge, yaşam kalitesi denkleminin özünü oluşturmaktadır (Dolgun ve ark. 2005; Kurt ve Çetinkaya 2008).

Ergenler gibi özel yaş gruplarının yaşam kalitesinin spesifik yönlerini anlamak için yaşamın bu evresindeki bireylerin durumu dikkate alınmalıdır. Ergenlik yılları fizyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere birçok önemli değişimleri içerir. Bu değişimler fiziksel maturasyon ve beden imajı, akran ilişkileri, yakınlaşma, cinsellik ve otonomidir (Frisen 2007). Fiziksel değişikliklerin hızlı yaşandığı bir dönem olan ergenlikte beden imajı algısının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Orsel ve ark. 2004). Problemler akran ilişkileri ergenlik dönemindeki ciddi psikolojik ve davranışsal problemler ile ilişkilidir. Yapılan farklı çalışmalarda arkadaşlarla ilişkinin ergenin sağlık durumunun ve gelişiminin iyi olmasında etkili olduğu bulunmuştur (Frisen 2007; Jirojanakul et al. 2003; Svavarsdottir and Orlygdottir 2006).

Bu çalışma ilköğretim 6.7.8. sınıflarda öğrenim gören öğrencilerin yaşam kalitesi ve etkileyen bazı sosyodemografik özelliklerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini; Malatya İl merkezinde Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı ilköğretim okullarındaki 6.7.8.sınıflarda öğrenim gören çocuklar ve aileleri oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme küme örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Milli Eğitim Bakanlığı ilde bulunan okulları eğitim bölgelerine ayırmaktadır, Malatya il merkezi dört eğitim bölgesine ayrılmıştır ve kümeleri bu dört eğitim bölgesi oluşturmaktadır. Dört kümeden birer okul basit rasgele yöntemi kullanılarak seçilmiştir. 1434 ergen ve 952 ebeveyne anket uygulanmıştır.

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan "Öğrenci Bilgi Formu", "Ebeveyn Bilgi Formu", "Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn Formu", "Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ergen Formu" (PedsQL) kullanılarak toplanmıştır. Çocuklar için yaşam kalitesi ergen ve ebeveyn formu PedsQL 13-18 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini ölçebilmek için Varni ve arkadaşları tarafından yaklaşık 15 yıllık çalışma sonucu 1999 yılında geliştirilmiş bir yaşam kalitesi ölçeğidir. PedsQL 13-18 formunun ülkemizde geçerlilik güvenilirlik (Cronbach alfa katsayısı ergen formunda 0.82, ebeveyn formunda 0.87) çalışması Memik ve ark. tarafından 2007 yılında yapılmıştır.

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı sağlıklılık halinin özellikleri olan fiziksel sağlık, duygusal işlevsellik ve sosyal işlevsellik alanlarını sorgulamaktadır. Bunun yanında okul işlevselliği de sorgulanmaktadır. Puanlama 3 alanda yapılmaktadır. İlk olarak ölçek toplam puanı (ÖTP), ikinci olarak fiziksel sağlık toplam puanı (FSTP), üçüncü olarak duygusal işlevsellik (DİP), sosyal işlevsellik (SİP) ve okul işlevselliğini (OİP) değerlendiren madde puanlarının hesaplanmasından oluşan psikososyal sağlık toplam puanı (PSTP) hesaplanmakta ve ölçeğin alanları ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan sıfırdır. Alınan toplam puan ne kadar yüksek ise, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi de o kadar iyi algılanmaktadır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 1434 öğrenci ve 952 ebeveynin tanıtıcı özellikleri, çocukların

yaşam kalitesi algıları, ebeveynlerin çocuklarının yaşam kalitesini algılayışları ve ço-

cukların yaşam kalitesini etkileyen bazı demografik özellikleri içeren bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N:1434)

TANITICI ÖZELLİKLER		n	%
Cinsiyet	Kız	742	51.7
	Erkek	692	48.3
Yaş	12	399	27.8
	13	565	39.4
	14	378	26.4
	15	80	5.6
	16	12	0.8
Aile tipi	Çekirdek aile	1103	76.9
	Geniş aile	284	19.8
	Tek ebeveynli aile	47	3.3
Kardeş sayısı	1 Kardeş	288	20.1
	2 Kardeş	355	24.8
	3 Kardeş ve üzeri	791	55.2
Devamsızlık süresi	5 Günden az	1120	78.1
	5-10 Gün arası	239	16.7
	10 Günden fazla	75	5.2
Bir işte çalışma durumu	İşte çalışan	126	8.8
	İşte çalışmayan	1308	91.2
Spor yapma durumu	Spor yapmıyor	1173	81.8
	Spor yapıyor	261	18.2
Hobi	Hobisi var	1036	72.2
	Hobisi yok	398	27.7
Başarı durumu	Çok iyi	319	22.2
	İyi	754	52.6
	Orta	331	23.1
	Kötü	30	2.1
Sınıf tekrarı	Sınıf tekrarı yapan	120	8.4
	Sınıf tekrarı yapmayan	1314	91.6
Kahvaltı yapma durumu	Kahvaltı yapan	1049	73,2
	Kahvaltı yapmayan	385	26,8

Tablo-1'de görüldüğü gibi, öğrencilerin %51.7 si kız, %48.3'ü erkek olup, %27.8'i 12, %39.4'ü 13 ve %0.8'i 16 yaşında, %76.9'u çekirdek aile ile yaşamakta ve %3.3'ü tek ebeveynlidir. Öğrencilerin %55.2'si üç ve üzeri kardeşe sahip, %8.8'i bir işte çalışmakta, %73.2'si düzenli kahvaltı

yapmakta, %81.8'i spor yapmakta ve %72.2'sinin bir hobisi olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %52.6'sı okul başarısını iyi olarak değerlendirmekte, %78.1'nin beş günden az devamsızlığı olduğu ve %8,4'ünün sınıf tekrarı yapmış olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N:952)

TANITICI ÖZELLİKLER		n	%
Ebeveyn	Anne	575	60.4
	Baba	377	39.6
Anne Eğitimi	Okur-yazar değil	140	14.7
	Okur-yazar	113	11.9
	İlkokul	435	45.7
	Ortaokul	130	13.7
	Lise	97	10.2
	Üniversite	37	3.9
Baba Eğitimi	Okur-yazar değil	31	3.3
	Okur-yazar	59	6.2
	İlkokul	312	32.8
	Ortaokul	209	22.0
	Lise	230	24.1
	Üniversite	111	11.7

Tablo 2. (Devamı)

TANITICI ÖZELLİKLER		n	%
Anne Mesleği	Ev hanımı	894	93.9
	İşçi	18	1.9
	Memur	22	2.3
	Diğer	18	1.9
Baba Mesleği	Memur	146	15.3
	İşçi	215	22.6
	Esnaf	150	15.8
	Serbest	255	26.8
	Asker	20	2.1
	Diğer	166	17.4
Anne Yaşı	30-39 arası	588	61.8
	40-49 arası	329	34.6
	50-59 arası	35	3.7
Baba Yaşı	30-39 arası	290	30.5
	40-49 arası	543	57.0
	50-59 arası	117	12.5
Sosyal Güvencesi	Sosyal güvencesi var	735	77.2
	Sosyal güvencesi yok	217	22.8
Ekonomik Durum	Düşük	187	19.6
	Orta	626	65.7
	İyi	139	14.6

Tablo-2'de ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %60.4'ü anne, %39.6'sı babadır. Annelerin %61.8'i 30-39 yaş arasında, %45.7'si ilkökul mezunu, %3.9'u üniversite mezunudur. Annelerin %93.9'u ev hanımı, %2.3'ü memur babaların %57'si 40-49 yaş arasında,

%32.8'i ilkökul mezunu, %24.1'i lise mezunu ve %11.7'si üniversite mezunudur. Babaların %26.8'i serbest meslekte çalışmakta, %22.6'sı işçi, %15.3'ü memurdur. Ailelerin %77.2'sinin sosyal güvencesinin olmadığı ve %65.7'sinin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kız Öğrenci (n:723)	Erkek Öğrenci (n:692)	t*	p
ÖTP	76.15±18.71	78.78±13.25	-3.038	.002
FSTP	76.22±15.27	80.01±15.18	-4.690	.000
DİP	66.81±20.54	74.31±18.24	-7.247	.000
SİP	87.08±16.59	85.75±17.56	1.460	.145
OİP	72.81±19.16	74.73±17.82	-1.944	.052
PSTP	75.53±15.54	78.52±14.46	-3.990	.000

* student t testi

Erkek öğrencilerin ölçek toplam puanı kız öğrencilerden yüksek bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Erkek öğrencilerin fiziksel sağlık puan ortalamaları, duygusal işlevsellik puan

ortalamaları, okul işlevsellik puan ortalamaları ve psikososyal puan ortalamaları kız öğrencilerden yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 3).

Tablo 4. Öğrencilerin Bazı Sosyal Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Spor Yapan (n:1173)	Spor Yapmayan (n:256)	t*	P
ÖTP	78.57±12.81	72.12±26.27	5.841	.000
FSTP	79.51±14.51	71.41±16.92	7.866	.000
DİP	71.93±18.82	63.96±22.53	5.936	.000
SİP	87.80±15.77	80.14±21.25	6.601	.000
OİP	75.10±18.19	67.60±18.68	5.974	.000
PSTP	78.16±14.35	71.01±16.93	7.013	.000

Tablo 4. (Devamı)

	Hobisi Var (n:392)	Hobisi Yok (n:1036)	t*	p
ÖTP	78.25±16.99	75.18±14.08	3.186	.001
FSTP	79.02±15.07	75.51±15.57	3.895	.000
DİP	70.85±19.82	69.40±19.71	1.237	.216
SİP	87.43±16.51	83.55±18.46	3.830	.000
OİP	74.34±18.44	72.33±18.67	1.832	.067
PSTP	77.61±14.89	74.89±15.54	3.045	.002
	Çalışan (n:126)	Çalışmayan (n:1307)	t*	p
ÖTP	76.33±14.23	77.51±16.4	-0.776	.438
FSTP	76.27±18.06	78.23±15.00	-1.369	.171
DİP	71.79±23.43	70.36±19.41	.776	.438
SİP	83.20±18.81	86.69±16.95	-2.185	.029
OİP	72.46±18.61	73.88±18.49	-0.823	.410
PSTP	75.25±16.15	77.02±14.98	-1.258	.209
	Sınıf Tekrarı Yapan(n:120)	Sınıf Tekrarı Yapmayan (n:1311)	t*	p
ÖTP	76.01±13.59	77.56±16.49	-1.001	.317
FSTP	75.55±17.35	78.31±15.05	1.900	.058
DİP	71.53±19.52	70.38±19.81	.609	.543
SİP	83.52±17.24	86.65±17.13	1.913	.056
OİP	70.01±19.06	74.12±18.42	2.330	.020
PSTP	75.84±14.96	76.99±15.09	.799	.424

* student t testi

Tablo 5. Çocukların Aile Tipine Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Çekirdek Aile (n:1103)	Geniş Aile (n:284)	Tek Ebeveyn (n:47)	F*	p
ÖTP	77.62±13.77	76.86±23.95	75.81±13.20	.480	.619
FSTP	78.46±15.08	76.75±15.43	76.35±18.86	1.720	.179
DİP	70.75±19.91	69.75±19.69	68.52±17.26	.527	.590
SİP	87.02±16.81	84.08±18.37	85.53±16.34	3.405	.033
OİP	74.73±18.14	70.90±19.30	68.40±19.52	6.949	.001
PSTP	77.39±15.06	75.11±15.31	75.44±13.72	2.797	.061

*ANOVA

Tablo 5 de çocukların aile tipine göre ÇİYKÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Sosyal işlevsellik alanında çekirdek aileye sahip olan öğrenciler, geniş aile ve tek ebeveynli aileye sahip olan öğrencilere göre daha yüksek puan bildirmişler ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0.033). Okul işlevsellik alanında çekirdek aileye sahip olan öğrenciler lehine geniş aileye ve tek ebeveynli aileye sahip olan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p=0.001). Okul işlevsellik alanında geniş aile ile tek ebeveynli aileye sahip olan öğrenciler arasında istatistiksel olarak fark tespit edilmiştir (p=0.001).

TARTIŞMA

Ergenlerin yaşam kalitelerini kendi bakış açılarıyla değerlendirmelerinin, ergenlere yönelik koruyucu, iyileştirici ve palyatif sağlık bakımı sunulmasında önemli olacağı bilinmektedir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi incelendiğinde, erkek öğrencilerin yaşam kalitesinin kız öğrencilerden daha yüksek algıladıkları görülmüştür (Tablo 3).

Saatli ve ark. (2004) 8-12 yaş grubu çocuklarla yaptıkları çalışmada kız öğrencilerin daha kötü yaşam kalitesine sahip olduğunu bulmuşlardır. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda ülkemizin aksine erkek çocukların yaşam kalitesi daha olumsuz algıladıkları bulunmuştur, Finlandiyalı, İzlandalı çocuklar üzerinde yapılan çalışmada kız öğrenciler daha yüksek yaşam kalitesi gösterdikleri Hollanda da ise fiziksel sağlık ve duygusal işlevsellik puan ortalamaları kızlarda erkeklerden düşük bulunmuştur (Jirojanakul et al. 2003; Svavasdottir and Orlygdottir 2006). Araştırmamız ve diğer araştırma sonuçlarının farklı olmasının nedeni, kızların erken ergenliğe girmesi, erkeklerin ise henüz girmemesi olabileceği gibi cinsiyet farklılıklarına göre kızlar ve erkeklerden rol beklentilerinin toplumlarda farklı olması da bu farklılığı düşündürülebilir. Cinsiyetin kız olması, yaşam kalitesinin bedensel, ruhsal ve çevresel alanlarını yani bütün alanlarını etkileyen demografik bir değişkendir (Dündar ve ark 2006).

Öğrencilerin %8.8'i bir işte çalışmaktadır. Yaşam kalitesinin sosyal işlevsellik alanında

bir işte çalışmayan öğrenciler lehine anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 3). Ancak çalışan ve çalışmayan öğrencilerin en yüksek puanı sosyal işlevsellik alanından almış olmaları çalışmanın yaşam kalitesinin bu alanına olumsuz etkisi olmadığını göstermektedir. Dünder ve ark (2006) yapmış olduğu çalışmada; iş yaşamından hoşnut olmayan çalışan gencin yaşam kalitesinin bozulduğunu ve iş, iş yeri, usta memnuniyetinin önemli olduğunu ve yaşam kalitesini etkilediğini bulmuşlardır. Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada (Vaez et al. 2004) haftalık çalışma saati uzun olanlarda okul performansının düşük olduğu, okul uyumunda sorun yaşandığı, sağlıkla ilişkili riskli davranışlarında ve psikolojik stres düzeylerinde artış yaşandığı belirlenmiştir. Çalışmamızda ergenlerin yaşlarının birbirine yakın olması ve çalışılan alan, çalışma yeri, usta veya işverenle ilgili değişkenler incelenmediğinden yaşam kalitesi üzerine olası etkileri gösterilememiştir. Çalışma durumunun bedensel, ruhsal ve sosyal alandaki yaşam kalitesi üzerinde etkili bir değişken olduğu da bilinmektedir (Dünder ve ark 2006, Vaez et al. 2004).

Öğrencilerin spor yapma durumu incelendiğinde, spor yapan öğrencilerin yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları, yapmayan öğrencilerden yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Spor yapan öğrenciler yüksek yaşam kalitesi bildirmişlerdir. Geçkil ve Yıldız (2006) yaptığı çalışmada ergenlerin sağlığı geliştirme davranışları incelenmiş ve egzersiz davranışları arttıkça, psikolojik semptom ve aktivite sorununun azaldığını bulmuştur. Yetiştirme yurdu ergenleriyle yapılmış olan başka bir çalışmada sportif faaliyetlerin sosyal gelişime katkısı olduğu saptanmıştır (Er 1999). Göde ve ark. (2000) benlik algısı ile ilgili yapmış oldukları çalışmada spor yapan ergenlerin kendilerini spor yapmayan ergenlerden daha olumlu algıladığını yapmayan ergenlerin daha olumsuz algıladığını bulmuştur. Bu sonuç bizim çalışmamızda spor yapan ergenlerin yaşam kalitesi algılarının yüksek olmasıyla benzerdir. Spor kişiliğinin gelişmesinde, işbirliğini öğrenmede, kişisel disiplin sağlanmasında, sosyalleşmede, cesaretin artırılmasında, iletişim sağlamada ve saldırganlık dürtülerinin doğal yolla ve kurallara uygun olarak boşaltılmasını öğretmektedir (Göde ve ark. 2000). Spor ergenlik döneminin özelliklerinden kaynaklanan kaygıların giderilmesi ve sorunların kolayca üstesinden gelinmesini sağlar (Göde ve ark. 2000). Yaşam kalitesi tüm bu faktörlerle ilişkili olduğundan spor yapan ergenlerin yaşam kalitesini yüksek algılamaları beklenen bir sonuçtur.

Öğrencilerin hobilerinin olma durumuna göre yaşam kalitesi incelendiğinde; hobisi olan öğrenciler, yaşam kalitesinin fiziksel sağlık alanında ve psikososyal alanında daha yüksek puan bildirmişlerdir (Tablo 4). Ergenlerin bir hobisinin olması, zamanı etkin değerlendirme, bir arkadaş grubuna dâhil olma gibi ergenin sorun yaşadığı konularda önemli bir faktördür. Ergenlerin çok büyük bir bölümünün boş zaman aktivitelerinin olduğu ve grupla yapılan aktiviteleri daha öncelikli tercih ettikleri bilinmektedir (Ertem ve Yazıcı 2006).

Sınıf tekrarı yapan öğrenciler okul işlevsellik alanında düşük puan bildirmişlerdir ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Okul başarısını çok iyi olarak değerlendiren öğrenciler en yüksek yaşam kalitesi ölçek puanlarını alırken, kötü olarak değerlendirenler en düşük yaşam kalitesi ölçek puanlarını almışlardır. Okulda kendisini başarısız gören bir ergenin yaşam memnuniyetinin düşük olması beklendiktir. Dünder ve ark. (2006) okuldaki ders başarılarında kendilerini yetersiz olarak değerlendiren ergenlerin yaşam kalitesini ruhsal alanda, sosyal alanda ve çevresel alanda iyi olarak değerlendirenlerden daha düşük saptamıştır. Bir diğer çalışmada okul çocuklarında yaşam kalitesi incelenmiş ve ders başarısı düşük olan öğrencilerin daha kötü yaşam kalitesine sahip oldukları bulunmuştur (Saatli ve ark. 2004).

Aile tipi ergenlerin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir değişkendir (Tablo 5). Çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin yaşam kaliteleri sosyal işlevsellik alanında, okul işlevsellik alanında ve psikososyal alanda yüksek bulunmuştur. Avustralya'da yapılan bir çalışmada tek ebeveynli ailelerde erkek çocuklarının daha fazla hastalandığı ve daha düşük yaşam kaliteleri olduğu saptanmıştır (Spurrier et al. 2003). Çekirdek ailede yaşayan çocukların ebeveynleri diğer aile yapılarına göre çocuklarının daha az davranışsal ve emosyonel problemleri olduğunu, bu tür problemler nedeniyle sosyal aktivitelerde çok az sınırlılık yaşadıklarını ve daha iyi yaşam kalitesine sahip olduklarını ifade etmektedirler (Landgraf et al. 1996; Spurrier et al 2003). Avustralya da yapılan bu çalışmada aile yapısının fiziksel sağlık alanını etkilemediği de ifade edilmiştir ki bu da bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Erken ergenlik döneminde tek ebeveynli ergenlerde; ebeveynlerin partnerlerinin sayısı arttıkça psikososyal yaşam kalitesinde azalma görülmüştür. Ebeveyn sayısının değişmesi hem ebeveyn değerlendirmesi hem de ergen değerlendirmesine dayalı olarak ergen erkek çocuklarında

psikososyal yaşam kalitesinde belirleyicidir (Landgraf et al. 1996; Wilkins et al. 2004).

Ergenlerin değerlendirmelerinde özellikle okul ve okulla ilişkili alanların yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır. Öğrencilerin okulla ilişkili olarak kendilerini algılayış şekilleri yaşam kalitesini olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Ergen aile yapısının çekirdek aile oluşu, spor yapma alışkanlığı veya herhangi bir hobisinin olması yaşam kalitesini yükseltmektedir.

Ergenlerin kendilerini değerlendirmeleri yanında ebeveynlerin ergenleri değerlendirmeleri de incelenmiştir. Ebeveynlerin çocuklarına verdikleri puanlar ile ergenlerin kendilerine verdikleri puanlar karşılaştırıldığında; ebeveynleri çocuklarının yaşam kalitesini fiziksel, sosyal işlevsellik ve psikososyal sağlık alanlarında düşük, ergenler ise okul işlevsellik ve duygusal işlevsellik alanlarını ebeveynlerinden daha düşük değerlendirmişlerdir. Çalışmalar göstermiştir ki ebeveyn ve çocuklar arasında farklılıklar bulunmakta, ebeveynler çocuklarının sosyal ve okul fonksiyonlarını yüksek değerlendirenken, fiziksel ve duygusal fonksiyonunu düşük değerlendirmektedir (Laaksonen et al. 2008; Matza et al. 2004; Memik ve ark 2007; Üneri ve Memik 2007). Çalışmamızda anne baba yaşının çocuklarının yaşam kalitesine etkisi incelenmiş, ebeveyn yaşının yaşam kalitesinin sosyal ve duygusal alanlarında farklılık yaratacağı düşünülmüş ancak çalışma verilerinde ebeveynin yaşının önemli olmadığı bulunmuştur. Literatür tarandığında konuyla ilgili bilgiye rastlanılmamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; ergenlerde kahvaltı yapma, spor yapma, bir işte çalışma, başarı durumu ergenin yaşam kalitesi algısını pozitif yönde etkilemektedir. Ergen sağlığı ile ilgilenen pediatri hemşireleri ergenin sağlığını koruyarak ve geliştirerek yaşam kalitesini arttırma noktasında önemli bir yere sahiptir. Pediatri hemşirelerinin yaşam kalitesi hakkında başta ergenler olmak üzere aileleri, öğretmenleri ve tüm toplumu bilgilendirmeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Anderson KA, Burchardt CS (2003) The Quality of Life Scale (QOLS); Reliability, Validity and Utilization. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(60):1-7.
- Dolgun G, Savaşer S, Yazgan Y (2005) Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu olan 8-12 yaş grubu çocuklarda yaşam kalitesi ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2): 39-52.
- Dündar EP, Bilge B, Baydur H ve ark. (2006) Manisa'da çiraklık eğitim merkezinde eğitim

- gören gençlerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25(1): 24-29.
- Er G ve Ark. (1999) Çocuk ve Ergenlerde Spor Etkinliklerinin Davranış ve Sosyal Gelişim Üzerine Etkileri. *Celal Bayar Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(3):18-23
- Ertem Ü, Yazıcı S (2006) Ergenlik döneminde psiko-sosyal sorunlar ve depresyon. *Aile ve Toplum Dergisi*, 3 (9): 7-12.
- Eser E. Ve ark.(2008) Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (KID-KINDL) Türkçe Sürümünün Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4):409-417.
- Frisen A (2007) Measuring health-related quality of life adolescence. *Acra pediadrca*, 96 (7):963-968.
- Geçkil E, Yıldız S (2006) Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle başetme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10 (2): 19-28.
- Göde O, Savi F, Savi S (2000) Eğitimin bütünlüğü içinde sporun duygusal istismara uğrayan ergenlerin benlik kavramlarına etkisi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(12):15-19.
- Jirojanakul P, Skevington SM, Hundson J (2003) Predicting young children's quality of life. *Soc Sci Med*, 57 (7):1277-88.
- Katsching H (2000) Schizophrenia and quality of life. *Acta Psychiatr Scand Suppl*, (407): 33-37.
- Kurt SA, Çetinkaya Ş (2008) Lösemili çocuklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(8):35-55.
- Laaksonen C, Aroma M, Koivusilta L (2008) Health related quality of life in 10-year-old schoolchildren. *Qual Life Res*, 17(8):1049-1054.
- Landgraf JL, Abetz L, Ware JE (1996) *The CHQ User's Manual*. 1 nd ed. Boston: The Health Institute. New England Medical Center, p 364-365.
- Matza LS, Swensen AR, Flood EM et al. (2004) Assesment of health-related quality of life in children: A review of conceptual, metodological and regulatory issues. *Value Health*, 7(1):79-92.
- Memik NÇ, Ağaoglu B, Coşkun A at al. (2007) Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4):353-363.
- Orsel S, Canpolat I. B, Akdemir A at al. (2004) Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1):5-15.
- Revicki DA, Osoba D, Fairclough D at al. (2000) Recommendations on health-related quality of life research to support labeling and promotional claims in the United States. *Quality of Life Research*, 9(8):887-900.
- Saatli G, Baytur H, Özyurt B ve ark. (2004) Manisa Kent Merkezi Okul Çocuklarında Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu*, İzmir
- Shin, D., & Johnson, D. (1978) Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5(1), 475-492

- Spurrier NJ, Sawyer MG, Clark JJ at al. (2003) Socio-economic differentials in the health-related quality of life of Australian children: results of a national study. *Aust N Z J Public Health*, 27(1):27-33.
- Svavarsdottir EK, Orlygdottir B (2006) Health-Related Quality of Life In Icelandic School Children. *Scand J Caring Sci*, 20(2) 209-215.
- Üneri ÖŞ, Memik NÇ (2007) Çocuklarda Yaşam Kalitesi Kavramı ve Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Gözden Geçirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14 (1): 48-56.
- Vaez M, Kristenson M, Laflamme L (2004) Perceived qol and self-rated health among first year university students. *Social Indicators Research*, 68(2):221.
- Varni JW, Seid M, Rode CA (1999) The PedsQL: measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Med Care*, 37(2):126-139.
- Wilkins AJ, O'Callaghan MJ, Najman JM at al. (2004) Early childhood factors influencing health-related quality of life in adolescents at 13 years. *J.Paediatr Child Health*, 40(3):102-109.