

ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN 8-12 YAŞ ÇOCUK FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Nursu ÇAKIN MEMİK*, Belma AĞAOĞLU**, Ayşen COŞKUN**, Işık KARAKAYA***

ÖZET

Amaç: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) 2-18 yaşları arasındaki çocukların fiziksel ve psikososyal yaşantılarını değerlendiren genel bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Bu çalışmada ülkemizde ÇİYKÖ'nün 8-12 yaş çocuk formunun geçerlik ve güvenirliliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmamız 334 çocuk ve ebeveynleri ile yapılmıştır. Çocuklar tanılara göre sağlıklı, ıvegen hastalığı olan ve süregelen hastalığı olan olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. ÇİYKÖ'nün güvenirliliği iç tutarlık ve madde-iç tutarlığı ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin geçerliği bilinen grup yöntemiyle sağlıklı, ıvegen hastalığı olan ve süregelen hastalığı olan grupların ÇİYKÖ puan ortalamaları karşılaştırılarak; morbidite ve hastalık yükü belirteçleriyle ÇİYKÖ puanlarının ilişkileri incelenerek ve çocuk-ebeveyn formları ÇİYKÖ puanları arasındaki korelasyona bakılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmamızda ölçeğin iç tutarlığı çocuk formunda 0.86, ebeveyn formunda 0.88 olarak saptanmıştır. Ebeveyn formunda kronik hastalık grubunun ölçek puan ortalamaları genel olarak sağlıklı ve akut hastalık gruplarından daha düşük bulunmuştur. Hastalanma ve hastalık yükü belirteçleriyle ÇİYKÖ puanlarının ilişkisi değerlendirildiğinde hem çocuk, hem de ebeveyn formlarında genel olarak ölçek puanları ile birçok hastalık yükü belirteci arasında düşük-orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı, ters orantılı korelasyon saptanmıştır. **Tartışma:** Çalışmanın sonucunda ÇİYKÖ'nün 8-12 yaşlarındaki çocukların yaşam kalitelerini değerlendirmede geçerli ve güvenilir olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar sözcükler: Çocuk, yaşam kalitesi, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
SUMMARY: THE VALIDITY AND RELIABILITY OF PEDIATRIC QUALITY OF LIFE INVENTORY IN 8-12 YEAR OLD TURKISH CHILDREN

Objective: The Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) is a modular instrument for measuring health related quality of life of 2-18 year-old-children. In this study, the objective is to evaluate the validity and reliability of PedsQL in 8-12 year-old-children in Turkey. **Method:** 334 children and their parents were enrolled in the study. There were three groups-healthy children, children with acute diseases and children with chronic diseases. PedsQL's reliability was measured by internal consistency and item-internal consistency. PedsQL's validity was demonstrated by using the known-groups method that is comparing the PedsQL scores of healthy children, children with acute diseases and children with chronic diseases with each other; observing the correlations of scale scores with indicators of morbidity and illness burden and calculating the correlations among children and parent scores. **Results:** The internal consistency of the scale was determined as 0,86 in the child self report, 0,88 in parent proxy report. There were low to medium level statistically significant, inversely proportional correlation between PedsQL scores and many indicators of morbidity and illness burden **Discussion:** We may conclude that PedsQL is valid and reliable in evaluating the life quality of 8-12 year-old-Turkish children.

Key words: Children, quality of life, Pediatric Quality of Life Inventory

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü değişen yaşam koşullarını değerlendirerek sağlık kavramını yalnızca hastalığın bulunmayışı olarak değil fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali şeklinde tanımlamıştır (Saxena ve Orley 1997). Bu tanımlamanın ardından tam iyilik halinin nasıl değer-

lendirileceği tartışılmış ve yaşam kalitesi (YK) kavramı ortaya çıkmıştır (Fidaner ve ark. 1999). YK kişinin kendi durumunu, amaçlarını, endişelerini ve beklentilerini kültür ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi olarak tanımlanmıştır (Spilker 1996). YK kavramı kişinin ne hissettiğine önem vermekte ve bireyi bir bütün olarak ele almaktadır.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (SİYK) ise YK'nin fiziksel ve ruhsal hastalıklarca etkilenen yönünü tanımlayan bir kavramdır. SİYK hastalığın ve uygulanan tedavinin hastada yarattığı etkilerin

*Uzm. Dr., Kocaeli Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli.

**Prof. Dr., Kocaeli Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli.

***Yrd. Doç. Dr., Kocaeli Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli.

birey tarafından öznel algılanışdır (Fidaner ve ark. 1999). Bireyin SİYK'nin bilinmesi tedavi öncesi ve sonrasını değerlendirmek, sağlık politikalarına yön verebilmek ve tıbbi araştırmaları yapabilmek için önemlidir. Bu önemin anlaşılması SİYK'ni ölçeğin çok sayıda ölçeğin geliştirilmesine yol açmıştır (Eiser ve Morse 2001a). SİYK ölçümündeki temel amacın hastalığın seyrinden bağımsız olarak, hastanın yaşam kalitesini değerlendirmek, ölçmek ve geliştirmek olduğu belirtilmektedir (Fidaner ve ark. 1999, Fidaner 2004). Bu nedenle YK alanında son yıllarda çok sayıda ölçek geliştirilmiştir (Eiser ve Morse 2001a).

Erken yaşlarda YK ile ilgili yapılan çalışmaların erişkinlikte oluşabilecek YK sorunlarından korunma ve sorunları önleme açısından yararlı olacağı düşüncesi çocukların SİYK'lerinin erişkin yaş grubunda olduğu gibi çocuklarda da önemli olduğunu ortaya koymuş ve son yıllarda bu alanda çocuklara yönelik çalışmalar başlamıştır (Eiser ve Morse 2001a, Harding 2001, Eiser 1997, Jirojanakul ve ark. 2003).

YK'yi değerlendirirken nesnel ve öznel alanlarının olduğunu bilmek gerekmektedir (Schmeck ve Poustka 1997, Testa ve Simonson 1996). YK'nin tanımındaki nesnellik yaşam koşullarının tanımlanmasına dayanmakta, öznel ise koşullardan sağlanan bireysel doyumunu anlatmaktadır (Belek 1998). Bu nedenle klinik olarak benzer özellikleri bulunan bireylerin yaşamları ile ilgili farklı memnuniyet ve iyilik algısına sahip olmaları bireysel bakış açısının önemini artırmıştır. Bazı araştırmacılar kişi durumu ile ilgili kendi algısını yansıtmakta olduğu için, öznel değerlendirmenin daha değerli olduğunu ileri sürmektedir (Spilker 1996). Kimi araştırmacılar ise nesnel sonuçlar doğurduğu için ebeveyn formlarının geçerliğinin daha fazla olduğunu düşünmektedir. Çocuğun yaşam kalitesini en doğru biçimde anlayabilmek için en iyi çözüm, her bir değerlendirmeyi göz önünde bulundurmadır (Eiser 1997).

SİYK ölçüm araçları genel ve özel ölçekler olarak iki gruba ayrılmaktadır. Genel gruptaki ölçekler hem sağlıklı hem de hasta bireylerde kullanılabilen, karşılaştırma yapma olanağı sağlayan, geniş kitlelere uygulanabilen ölçüm araçlarıdır (Eiser ve Morse 2001a, Harding 2001). Genel ölçekler toplumsal norm geliştirme çalışmalarında hastalığa özel ölçeklerden üstünken en önem-

li dezavantajları küçük değişikliklere karşı duyarlılıklarının az olmasıdır. Tedaviye özgü değerlendirmelerde genel YK ölçekleri yerine hastalığa özel YK ölçeklerinin kullanımı önerilmektedir (Eiser ve Morse 2001a, Harding 2001, Eiser 2004).

Hastalığa özel yaşam kalitesi ölçekleri sadece geliştirilmiş olduğu hastalığın değerlendirmesinde geçerlidir, bu da ölçeğin iç tutarlılığını yükseltmekte, duyarlılığını ve özgüllüğünü artırmaktadır (Eiser ve Morse 2001a). Hastalığa özel YK ölçeklerinin kullanımı farklı tedavi yöntemlerinin karşılaştırılmasında, tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesinde ve değişik tedavilerin etkinlik ve yan etkilerinin karşılaştırılmasında uygundur (Eiser 1997). Hastalığa özel YK ölçeklerinin bu özellikleri genel YK ölçeklerine üstünlüklerini oluşturmaktadır. Her hastalık için hastalığa özel yaşam kalitesi ölçeğinin geliştirilmemiş olması ve birden fazla hastalığa sahip çocuklarda kullanılmıyor olmaları ise olumsuz yönleridir (Eiser ve Morse 2001a). Böyle durumlarda genel Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmaktadır (Eiser ve Morse, 2001b). SİYK'yi genel olarak ölçeğin ölçeklerinin bazılarının hastalığa özgü formları da bulunmaktadır. Her iki formun ortak kullanımı özel ve genel ölçek dezavantajlarını en aza indirmektedir. Çalışmalarda SİYK'yi ölçmek için genel ya da özel ölçek seçimi ile ilgili avantaj ve dezavantajlar kadar yapılacak çalışmanın özelliklerine dikkat edilmesinin de gerekli olduğu üzerinde durulmaktadır (Eiser 2004, Eiser ve Morse 2001b).

Bu çalışmada sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeklerinden olan Pediatrik Quality of Life Questionnaire'in (PedsQL) 8-12 yaş çocuk formunun ülkemizde kullanılabilmesi için Türk çocuklarında geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örnekleme

Araştırma ile ilgili veri toplama çalışmaları Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve bir ilköğretim okulunda Ekim 2002-Ocak 2003 tarihleri arasında yürütülmüştür. Okuldan seçilen çocuklar sağlıklı grubu, çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran vegegen hastalığı olan çocuklar vegegen hastalık grubunu, pediatrik nefroloji, endokrinoloji, alerji-immünoloji ve hematoloji birim-

lerinde izlenen çocuklar süregen hastalık grubunu oluşturmuştur. Ölçeği dolduran ebeveynin en az ilkokul mezunu olması, sağlıklı grupta bulunan çocukların son bir aydır hastalanmamış olmaları ve süregen hastalıklarının bulunmaması, ivergen hastalık grubunda bulunan çocukların süregen hastalıklarının olmaması ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etme çalışmaya katılma koşulları olarak belirlenmiştir. Çocuğun ölçeği doldurmak için yeterli zihinsel kapasiteye sahip olmaması çalışmadan dışlama koşulu olmuştur. Çocukların zihinsel durumları ölçeği anlama düzeyleri, doldurup dolduramamaları göz önüne alınarak klinisyenlerin muayeneleri ile değerlendirilmiştir. Zamansal ve ekonomik nedenlerden dolayı yapılandırılmış bir zeka testi çalışmaya katılan çocuklara uygulanamamıştır.

Sağlıklı Grup

Sağlıklı grup 101 çocuktan oluşmuştur. Bu çocuklar il merkezinde bulunan İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından yaş grupları göz önüne alınarak farklı sosyoekonomik çocukların bulunduğu bir ilköğretim okulunun 3-6. sınıfları arasından basit rasgele yöntemle seçilmiştir.

İvegen Hastalık Grubu

İvegen hastalık grubunda 119 çocuk değerlendirilmiştir. Pediatri hekimince ivergen hastalığının olduğu, süregen hastalığının olmadığı belirtilen ve yeni başlayan yakınmalarla polikliniğe başvuran çocuklar bu gruba dahil edilmiştir.

Süregen Hastalık Grubu

Süregen hastalık grubunda bulunan çocuk sayısı 114 olmuştur. Nefrolojik hastalığı olan 17 (%14.9), endokrinolojik hastalığı olan 35 (%30.7), alerjik-immünolojik hastalığı olan 43 (%37.7), hematolojik hastalığı olan 11 (%9.6), epilepsi, dermatomiyozit, psöriyazis ve migren gibi hastalıkları olan 8 (%2.4) çocuk süregen hastalık grubunu oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) - Pediatric Quality of Life Questionnaire

Varni ve arkadaşları tarafından 1999 yılında

geliştirilen ölçek, 2-18 yaş grubunda genel SİYK'ni ölçmeyi amaçlamaktadır (Varni ve ark. 2003b). Bu ölçek dört farklı yaş grubu için hazırlanmıştır. 2-4 yaş grubu için hazırlanmış ölçeğin yalnızca ebeveyn formu bulunmaktadır. Bu formun okul ile ilgili alt bölümü diğer formlardan farklı olarak beş yerine üç maddeden oluşmaktadır. 5-7 yaş grubu için geliştirilmiş olan ölçeğin ebeveyn ve çocuk formu bulunmaktadır. Çocuk formu araştırmacı tarafından çocukla birlikte mutlu, nötr, üzgün yüz ifadelerini simgeleyen bir şema yardımıyla doldurulmaktadır. Diğer yaş gruplarından farklı olarak çocuk formunun yanıt skalası üç seçeneklidir. 8-12 yaş grubu için hazırlanmış ölçeğin ebeveyn ve çocuk formu bulunmaktadır. Ebeveyn formu bakım veren kişi, çocuk formu ise çalışmaya alınan çocuk tarafından birbirlerinden ayrı ve eş zamanlı olarak doldurulmaktadır. 13-18 yaş grubu için geliştirilmiş olan ölçeğin ebeveyn ve ergen formu bulunmaktadır. Ebeveyn formu bakım veren kişi, ergen formu çalışmaya alınan ergen tarafından birbirlerinden ayrı ve eş zamanlı olarak doldurulmaktadır. 23 maddeden oluşan ölçeğin puanlanması 3 alanda yapılmaktadır. İlk olarak ölçek toplam puanı (ÖTP), ikinci olarak fiziksel sağlık toplam puanı (FSTP), üçüncü olarak duygusal, sosyal ve okul işlevselliğini değerlendiren madde puanlarının hesaplanmasından oluşan psikososyal sağlık toplam puanı (PSTP) hesaplanmaktadır (Varni ve ark. 2001). Maddeler 0-100 arasında puanlanmaktadır. Sorunun yanıtı hiçbir zaman olarak işaretlenmişse 0=100, nadiren olarak işaretlenmişse 1=75, bazen olarak işaretlenmişse 2=50, sıklıkla olarak işaretlenmişse 3=25, hemen her zaman olarak işaretlenmişse 4=0 puan almaktadır. Puanlar toplanıp doldurulan madde sayısına bölünerek toplam puan elde edilmektedir. Ölçeğin %50'sinden fazlası doldurulmamış ise ölçek değerlendirmeye alınmamaktadır. ÇİYKÖ toplam puanı ne kadar yüksek ise, sağlıklı ilgili yaşam kalitesi de o kadar iyi algılanmaktadır (Varni ve ark. 2001). ÇİYKÖ'nin kısa olması, yaklaşık 5-10 dakikalık bir sürede doldurulabiliyor olması, araştırmacı tarafından uygulanmasının ve puanlamasının kolay olması en önemli özelliklerindedir (Eiser ve Morse 2001a, Varni ve ark. 2001). ÇİYKÖ'nün güvenilirliğini değerlendirmede iç tutarlık çalışması yapılmış, Cronbach alfa katsayısı 0.93 bulun-

muş, geçerlik değerlendirmesi için yapı geçerliğine ve klinik geçerliğine bakılmıştır (Eiser ve ark 2000; Varni ve ark. 1999). ÇİYKÖ'nün iç tutarlığının yüksek, geçerli, güvenilir ve duyarlı olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (Varni ve ark. 2002a, Varni ve ark. 2002b, Varni ve ark. 2002c, Varni ve ark. 2003a, Varni ve ark. 2003b; Varni ve ark. 2001, Varni ve ark. 1999).

Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik Bilgi Formu çalışmacılar tarafından hazırlanmış olup yirmi bir sorudan oluşmaktadır. Form çalışmaya alınan çocuğun anne veya babası tarafından doldurulmuştur. Bu formda sosyodemografik bilgiler, son 30 gün içerisinde hastalığın çocuğu etkileme düzeyi, çocuğun okula gidemediği gün sayısı, ebeveynin işe gidemediği gün sayısı, ebeveynin günlük aktivitesinin kısıtlandığı gün sayısı, ebeveynin iş veriminin etkilenme düzeyi, ailenin ekonomik durumunun etkilenme düzeyi, ebeveynin sosyal ilişkilerinin etkilenme düzeyi ile ilgili sorular bulunmaktadır.

İşlem

Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (ÇİYKÖ) Türk çocuklarında 8-12 yaş grubunda yapılması planlanan geçerlik ve güvenilirlik çalışması için ilk olarak ölçeği geliştiren J.W. Varni'den yazılı olarak izin alınmıştır. Hazırlanan proje etik kurula sunularak etik kurul onayı alınmıştır. Ölçek iyi derecede İngilizce bilen, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalında çalışan iki araştırma görevlisi ve bir öğretim üyesi tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Çeviri aynı bölümde çalışan başka bir öğretim üyesi tarafından gözden geçirildikten sonra oluşturulan Türkçe ölçek KOÜTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı A.D.'na başvuran rasgele seçilmiş on beş çocuk ve ebeveynlerine uygulanarak kullanılan Türkçenin anlaşılabilirliği, uygulama sorunları gözden geçirilmiştir. Anlaşılmayan, anlam ve anlatım eksikliği olduğu düşünülen maddeler tekrar gözden geçirilip düzenlenmiştir. Daha sonra ölçek iyi derecede İngilizce bilen bir araştırma görevlisi tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiş ve çeviri iyi derecede İngilizce bilen bir öğretim üyesi tarafından İngilizce metinle karşılaştırılarak anlam kaybı olmadığına karar verilmiştir. Son halini alan ölçek çalışmada kullanılmak üzere basılmıştır. Öğrencilerle yapılan

çalışmaya başlamadan önce İl Milli Eğitim Müdürlüğünden, belirlenen okulun müdüründen ve belirlenen sınıfların öğretmenlerinden onay alınmıştır. Her üç gruptaki çocuk ve ebeveynlerine bilgi formu okutularak çalışma hakkında bilgi verilmiş, aydınlatılmış onam formu okutularak imza alınmıştır. Sağlıklı gruba oluşturan çocuklara ÇİYKÖ en az iki araştırmacı tarafından her sınıfta toplu olarak uygulanmıştır. Ebeveyn formları evde ebeveynlerinin doldurabilmeleri için öğrencilere verilmiştir. Yaklaşık bir hafta sonra ebeveyn formları geri alınmıştır.

İvegen ve süregen hastalık grubunu oluşturan çocuklar ölçekleri hastanede doldurmuş, ebeveyn formunu ise çocuk ile birlikte hastaneye gelen ebeveyn doldurmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, Windows için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 10.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, normal dağılıma uygunluk değerlendirmesi yapılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında Student t testi, ikiden fazla sayıda grubun karşılaştırılmasında One way Anova testi kullanılmıştır. Pearson korelasyon analizi kullanılarak parametreler arasındaki korelasyon derecesi saptanmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik katsayısı (Cronbach alfa) hesaplanmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık ise $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Genel Bulgular

Çalışmaya katılan çocukların 159'u (%47.6) kız, 175'i (%52.4) erkeklerden oluşmuş, yaş ortalaması 9.97 (S:1.34) bulunmuş olup tanı grupları arasında yaş ve cinsiyet farkının olmadığı saptanmıştır ($X^2=4.247$, $p>0.05$). Ebeveyn formları toplam 334 ebeveyn olmak üzere 198'i (%59.3) anneler, 136'sı (%40.7) babalar tarafından doldurulmuştur. Çocukların %30.2'si sağlıklı grupta (n=101), %35.6'sı İvegen hastalık grubunda (n=119) ve %34.1'i süregen hastalık grubunda (n=114) yer almaktadır. Ebeveynlerin eğitim durumları değerlendirildiğinde %35.0'ının

ilkokul (n=116), %15.4'ünün ortaokul (n=51), %32.9'unun lise (n=109), %16.6'sının yüksekokul (n=55) mezunu olduğu ve ebeveynlerin eğitim durumları açısından tanı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı görülmektedir ($\chi^2=10.315$, $p>0.05$). Çalışmamıza katılan ebeveynlerin yaş ortalamaları ($F=0.337$, $p>0.05$) ve çalışıp çalışmadıkları ($F=2.644$, $p>0.05$) değerlendirildiğinde tanı grupları arasında farkın olmadığı saptanmıştır.

Güvenilirlik Çalışması İle İlgili Bulgular

İç Tutarlık

Çocuk ve ebeveyn formlarında Cronbach alfa katsayıları sağlıklı grupta 0.591 ile 0.884 arasında değişmektedir (Tablo 1).

Tablo 1 : Çocuk ve Ebeveyn Formlarında İç Tutarlık

Ölçek	İç tutarlık *	
	Çocuk	Ebeveyn
FSTP	0.737	0.766
DİP	0.687	0.713
SİP	0.663	0.731
OİP	0.591	0.749
PSTP	0.816	0.852
ÖTP	0.864	0.884

*Cronbach alfa katsayısı

FSTP: Fiziksel sağlık toplam puanı, **DİP:** Duygusal işlevsellik puanı, **SİP:** Sosyal işlevsellik puanı, **OİP:** Okul işlevselliği puanı, **PSTP:** Psikososyal sağlık toplam puanı, **ÖTP:** Ölçek toplam puanı

Tablo 2 : Tanı Gruplarına Göre ÇİYKÖ Maddeleri ile Toplam Puan Korelasyon Katsayıları

Maddeler	Çocuk r^*			Ebeveyn r^*		
	Sağlıklı (n:101)	İvegen (n:119)	Süregen (n:114)	Sağlıklı (n:101)	İvegen (n:119)	Süregen (n:114)
<i>Fiziksel sağlıkla ilgili maddeler</i>						
1. Bir bloktan fazla yürüme	0.594*	0.498*	0.644*	0.563*	0.501*	0.615*
2. Koşmak	0.606*	0.507*	0.561*	0.581*	0.513*	0.583*
3. Spor ya da egzersiz yapmak	0.689*	0.537*	0.466*	0.526*	0.449*	0.586*
4. Ağır bir şey kaldırmak	0.367*	0.468*	0.465*	0.515*	0.486*	0.516*
5. Kendi başına duş ya da banyo yapmak	0.521*	0.380*	0.519*	0.600*	0.491*	0.420*
6. Evde günlük işleri yapmak	0.305*	0.372*	0.571*	0.664*	0.502*	0.402*
7. Acısının ya da ağrısının olması	0.528*	0.448*	0.575*	0.562*	0.468*	0.410*
8. Düşük enerji düzeyi	0.561*	0.558*	0.607*	0.404*	0.521*	0.567*
<i>Duygusal işlevsellikle ilgili maddeler</i>						
1. Korkmuş ya da ürkmüş hissetme	0.665*	0.675*	0.589*	0.487*	0.437*	0.476*
2. Hüzünlü ya da üzgün hissetmek	0.484*	0.570*	0.460*	0.537*	0.597*	0.487*
3. Öfkeli hissetmek	0.536*	0.522*	0.478*	0.511*	0.648*	0.397*
4. Uyku ile ilgili zorluklar	0.356*	0.465*	0.552*	0.420*	0.420*	0.386*
5. Kendisine ne olacağı konusunda endişe duymak	0.473*	0.539*	0.550*	0.341*	0.452*	0.591*
<i>Sosyal işlevsellikle ilgili maddeler</i>						
1. Yaşlılarla geçimi	0.460*	0.507*	0.511*	0.606*	0.623*	0.590*
2. Yaşlılarının onunla arkadaş olmak istememesi	0.465*	0.605*	0.440*	0.515*	0.509*	0.605*
3. Yaşlıları tarafından alay edilmesi	0.495*	0.458*	0.319*	0.381*	0.551*	0.503*
4. Yaşlılarının yapabileceği şeyleri yapamaması	0.592*	0.663*	0.486*	0.564*	0.420*	0.693*
5. Yaşlılarıyla oyun oynarken geri kalması	0.668*	0.481*	0.524*	0.514*	0.355*	0.599*
<i>Okul işlevselliği ile ilgili maddeler</i>						
1. Sınıfta dikkatini toplayamaması	0.477*	0.584*	0.460*	0.611*	0.523*	0.583*
2. Bazı şeyleri unutması	0.478*	0.607*	0.431*	0.624*	0.384*	0.575*
3. Derslerinde geri kalması	0.457*	0.593*	0.428*	0.674*	0.591*	0.490*
4. Kendini iyi hissetmediği için okula gidememesi	0.361*	0.490*	0.391*	0.501*	0.520*	0.610*
5. Doktora ya da hastaneye gittiği için okula gidememesi	0.535*	0.296*	0.434*	0.438*	0.526*	0.501*

* Pearson korelasyon testi

* $p<0.01$

ÇİYKÖ Maddeleri İle Toplam Puan Korelasyonları

Tablo 2 de görüldüğü gibi çocuklarda tanıya göre ÇİYKÖ'nün tüm maddeleri ile toplam puan korelasyonları her üç tanı grubunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). ÇİYKÖ maddeleri ile toplam puan korelasyon katsayılarının 0.305 ile 0.689 arasında değiştiği görülmüştür. Ebeveyn formunda tanı gruplarına göre ÇİYKÖ'nün tüm maddeleri ile toplam puan korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı olup 0.341 ile 0.693 arasında değişmektedir.

Geçerlik Çalışması İle İlgili Bulgular

Yapı Geçerliği

Bilinen grup yöntemi

Çocuk formunda sağlıklı çocukların fiziksel sağlık toplam puan ortalaması süregen hastalığı olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ($F=3.545$, $p<0.05$). Sağlıklı çocukların ebeveyn formuna göre fiziksel sağlık toplam puan ortalaması süregen hastalığı olan gruptan ($F=5.203$), diğer puan ortalamaları ise her iki gruptan da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3).

Hastalanma ve hastalık yükü belirteçleri ile ÇİYKÖ puanlarının korelasyonları

Ebeveynlere verilen sosyodemografik bilgi formunda çocuk ve ergenlerin sağlık durumları ile ilgili olarak sorulan hastalığın çocuğu etkileme düzeyi, çocuğun okula gidemediği gün sayısı, ebeveynin işe gidemediği gün sayısı, ebeveynin günlük aktivitesinin kısıtlandığı gün sayısı, ebeveynin iş veriminin etkilenme düzeyi, ailenin ekonomik durumunun etkilenme düzeyi ve ebeveynin sosyal ilişkilerinin etkilenme düzeyi ile ÇİYKÖ puanlarının ilişkisi incelenmiştir. İnceleme sonucunda genel olarak hem çocuk, hem de ebeveyn formlarında ölçek puanları ile birçok hastalık yükü belirteci arasında düşük-orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı, ters orantılı korelasyon saptanmıştır (Tablo 4).

Çocuk ve ebeveyn ÇİYKÖ puanlarının korelasyonları

Tablo 5 incelendiğinde çocuk ve ebeveyn ÇİYKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve doğru orantılı korelasyonların bulunduğu görülmektedir ($p<0.01$).

Tablo 3 : Tanı Gruplarına Göre ÇİYKÖ Puan Ortalamaları

ÇİYKÖ	Tanı Sağlıklı		İvegen		Süregen		Toplam		İstatistiksel test *				post-hoc Tuckey	
	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S	sd1	sd2	F	P		
Çocuk	FSTP	79.74	15.22	76.64	39371	73.60	18.99	76.54	39130	2	331	3.545	0.030	S>Sü
	DİP	73.69	18.40	71.47	20.92	71.93	20.29	72.30	19.93	2	331	0.366	0.694	-
	SİP	85.11	15.59	85.38	17.42	83.68	16.71	84.93	16.62	2	331	0.504	0.604	-
	OİP	78.17	14.95	73.73	17.40	73.88	14.70	75.13	15.66	2	331	2.760	0.065	-
	PSTP	79.20	13.27	76.86	15.68	76.48	13.78	77.44	14.34	2	331	1.108	0.332	-
	ÖTP	79.38	28095	76.79	14.35	75.49	14.28	77.13	13.91	2	331	2.171	0.116	-
Ebeveyn	FSTP	77.34	19.35	71.71	17.13	69.20	19.46	72.55	18.86	2	331	5.203	0.005	S>Sü
	DİP	76.83	15.28	68.73	18.37	63.79	19.99	69.49	18.79	2	331	14.082	0.001	S>I=Sü
	SİP	87.47	16.23	80.77	17.35	77.78	22.53	81.78	19.33	2	331	7.241	0.001	S>I=Sü
	OİP	84.56	14.85	74.79	20.88	73.70	18.44	77.33	18.96	2	331	10.873	0.001	S>I=Sü
	PSTP	81.66	13.14	74.27	14.19	71.25	16.61	75.48	15.33	2	331	13.915	0.001	S>I=Sü
	ÖTP	80.16	13.36	73.37	13.74	70.48	15.74	74.44	14.84	2	331	12.707	0.001	S>I=Sü

*Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

** Yalnızca istatistiksel düzeyde anlamlı olan farklı ortalamalar belirtilmiştir

FSTP: Fiziksel sağlık toplam puanı, DİP: Duygusal işlevsellik puanı, SİP: Sosyal işlevsellik puanı, OİP: Okul işlevselliği puanı,

PSTP: Psikososyal sağlık toplam puanı, ÖTP: Ölçek toplam puanı

S: Sağlıklı, I: İvegen, Sü: Süregen

Tablo 4 : İvegen ve Süregen Hastalık Grubunda Hastalanma ve Hastalık Yükü Belirteçleri İle ÇİYKÖ Puanlarının Korelasyon Katsayıları

Maddeler	İvegen (n:119)							Süregen (n:114)								
	r [#]	1	2	3	4	5	6	7	r [#]	1	2	3	4	5	6	7
Çocuk																
FSTP	-0.213*	-0.299**	-0.063	0.098	-0.130	-0.266**	-0.232*	-0.205*	-0.205*	-0.180	-0.419**	-0.321**	-0.230*	-0.249*		
DİP	-0.083	-0.122	0.060	0.098	0.056	-0.062	0.191*	-0.211*	-0.096	-0.293*	-0.174	-0.206*	-0.086	-0.201*		
SİP	-0.079	-0.079	-0.129	0.065	-0.047	-0.153	-0.214*	-0.140	-0.143	-0.151	-0.141	-0.231*	-0.090	-0.171		
OİP	-0.210*	-0.277**	-0.127	-0.061	-0.161	-0.237*	-0.349**	-0.284**	-0.215*	-0.147	-0.313*	-0.179	-0.237*	-0.215*		
PSTP	-0.144	-0.191*	-0.065	0.046	-0.052	-0.173	-0.294**	-0.262**	-0.172	-0.260*	-0.240	-0.259**	-0.163	-0.242*		
ÖTP	-0.186	-0.255**	-0.072	0.068	-0.088	-0.227*	-0.301**	-0.260**	-0.203*	-0.248	-0.354**	-0.309**	-0.209*	-0.267**		
Ebeveyn																
FSTP	-0.186	-0.151	0.011	0.066	-0.156	-0.195*	-0.095	-0.214*	-0.342**	-0.212	-0.333**	-0.335**	-0.321**	-0.297**		
DİP	-0.281**	-0.238*	0.179	-0.099	-0.106	-0.231*	-0.239*	-0.458**	0.031	0.000	-0.271*	-0.303**	-0.120	-0.202*		
SİP	-0.233*	-0.078	-0.178	0.186	-0.090	-0.179	-0.003	-0.223*	-0.134	-0.319*	-0.336**	-0.228*	-0.226*	-0.238*		
OİP	-0.383**	-0.472**	0.112	-0.309**	-0.379**	-0.436**	-0.403**	-0.239*	-0.366**	-0.470**	-0.486**	-0.238*	-0.250*	-0.270**		
PSTP	-0.363**	-0.254**	0.069	-0.049	-0.230*	-0.321**	-0.250**	-0.395**	-0.119	-0.305*	-0.417**	-0.316**	-0.230*	-0.285**		
ÖTP	-0.324**	-0.232*	0.049	-0.002	-0.223*	-0.300**	-0.211*	-0.361**	-0.244*	-0.309*	-0.438**	-0.368**	-0.298**	-0.330**		

Pearson korelasyon testi

* p<0.05 **p<0.01

FSTP: Fiziksel sağlık toplam puanı, **DİP:** Duygusal işlevsellik puanı, **SİP:** Sosyal işlevsellik puanı, **OİP:** Okul işlevselliği puanı, **PSTP:** Psikososyal sağlık toplam puanı, **ÖTP:** Ölçek toplam puanı

1 = Hastalığın çocuğu etkileme düzeyi

5 = Ebeveynin iş veriminin etkilenme düzeyi

2 = Çocuğun okula gidemediği gün sayısı

6 = Ailenin ekonomik durumunun etkilenme düzeyi

3 = Ebeveynin işe gidemediği gün sayısı

7 = Ebeveynin sosyal ilişkilerinin etkilenme düzeyi

4 = Ebeveynin günlük aktivitesinin kısıtlandığı gün sayısı

Tablo 5 : İvegen ve Süregen Hastalık Grubunda Hastalanma ve Hastalık Yükü Belirteçleri İle ÇİYKÖ Puanlarının Korelasyon Katsayıları

Maddeler	Çocuk						Ebeveyn					
	FSTP	DİP	SİP	OİP	PSTP	ÖTP	FSTP	DİP	SİP	OİP	PSTP	
Çocuk	DİP	0.517*	-									
	SİP	0.524*	0.533*	-								
	OİP	0.544*	0.484*	0.525*	-							
	PSTP	0.641*	0.847*	0.824*	0.791*	-						
	ÖTP	0.856*	0.790*	0.777*	0.764*	0.945*	-					
Ebeveyn	FSTP	0.314*	0.185*	0.264*	0.247*	0.277*	0.320*	-				
	DİP	0.197*	0.302*	0.217*	0.236*	0.308*	0.291*	0.460*	-			
	SİP	0.220*	0.187*	0.267*	0.209*	0.265*	0.272*	0.522*	0.435*	-		
	OİP	0.291*	0.219*	0.322*	0.387*	0.363*	0.367*	0.450*	0.464*	0.528*	-	
	PSTP	0.286*	0.300*	0.346*	0.334*	0.392*	0.385*	0.585*	0.785*	0.833*	0.754*	-
	ÖTP	0.334*	0.283*	0.350*	0.335*	0.386*	0.402*	0.839*	0.732*	0.732*	0.708*	0.932*

Pearson korelasyon testi

*p<0.01

FSTP: Fiziksel sağlık toplam puanı, **DİP:** Duygusal işlevsellik puanı, **SİP:** Sosyal işlevsellik puanı, **OİP:** Okul işlevselliği puanı, **PSTP:** Psikososyal sağlık toplam puanı, **ÖTP:** Ölçek toplam puanı

TARTIŞMA

Ölçeğin Genel Değerlendirilmesi

Çocukların sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin ölçülmesi hastalıklarının risklerini saptayabilmek, sağlık durumlarını öznel olarak değerlendirebilmek, tedavi sonuçlarını izleyip aralarında karşılaştırma yapabilmek amacıyla kullanılmaktadır (Eiser ve Morse 2001a, Eiser ve ark 2003, Harding 2001, Varni ve ark. 1999).

ÇİYKÖ ile yapılan birçok yurt dışı çalışmada tanı gruplarında cinsiyete göre puan ortalamaları değerlendirilmemiştir. Hollanda'da yapılmış olan bir çalışmada çocuk formlarında fiziksel sağlık ve duygusal işlevsellik puan ortalamaları kızlarda erkeklerden düşük bulunmuştur (Bastiaansen ve ark. 2004). Çalışmamızda tanı gruplarında cinsiyete göre ÇİYKÖ puan ortalamaları incelendiğinde her üç tanı grubunda da cinsiyete göre ölçek toplam puanlarında fark bulunmamıştır.

ÇİYKÖ maddelerinin puan dağılımları incelendiğinde sağlıklı ve ıvegen hastalığı olan deneklerin fiziksel sağlıkla ilgili beşinci maddeyi (kendi başına duş ya da banyo yapma) en az sorun olarak algıladığı ve çoğunlukla "hiçbir zaman" seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Kendi başına yıkanabilme ağır fiziksel işlev kaybı görülen hastalıklar dışındaki durumlardan az etkilenen bir yetidir. Bu nedenle denekler tarafından daha az oranda sorun olarak işaretlenmiş olabilir. Her üç tanı grubunda da fiziksel sağlıkla ilgili dördüncü maddenin (ağır bir şey kaldırma) sıklıkla sorun olarak algılandığı ve çoğunlukla "hemen her zaman" seçeneğinin işaretlendiği saptanmıştır. Ağır bir şey kaldırma cümlesi çocuğun kaldırabileceği ağırlıktan fazla bir yük kaldırmak olarak algılanmış, bu da sıklıkla "hemen her zaman" seçeneğinin işaretlenmesine yol açmış olabilir. Ölçekte eksik işaretlenen madde sayısının düşük olması ÇİYKÖ'nün kolay anlaşılabilirliğini göstermektedir. Süregen hastalık grubunda eksik doldurulan maddelerin çoğunlukla okul işlevselliği ile ilgili maddeler olduğu görülmektedir. Süregen hastalığa sahip olan çocukların tıbbi bakım gereksinimlerinin ve okul devamsızlıklarının daha fazla olması, okul işlevselliği

ile ilgili maddelerin çoğunlukla eksik işaretlenmiş olmasını açıklayabilir.

Çalışmamızda çocuk formunda ölçek toplam puan ortalaması 77.13, ebeveyn formunda 74.43 saptanmıştır. Orijinal ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 2-18 yaş grubu için ölçek toplam puan ortalaması çocuk ve ergen formlarında 79.62, ebeveyn formlarında ise 80.87 bulunmuştur (Varni ve ark. 2001). Varni ve arkadaşlarının yaptıkları diğer bir çalışmada çocuk formunda ölçek toplam puan ortalaması 83.31, çocukların ebeveyn formunda 78.86 olarak belirtilmiştir (Varni ve ark. 2003b). Çalışmamızda ÇİYKÖ puan ortalamalarının diğer çalışmalardan daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum batılı ülkelerde sosyal hizmetlerin daha iyi, ekonomik düzeyin ülkemize göre daha yüksek olması ve dolayısıyla yaşam kalitesini daha iyi algılamaları ile açıklanabilir.

Ölçeğin Güvenirliği

ÇİYKÖ'nün güvenirlğine ilişkin verilerin analiz sonuçları ÇİYKÖ'nün çocukların yaşam kalitelerini değerlendirmede güvenilir bir ölçek olduğu izlenimini vermektedir. ÇİYKÖ'nün güvenirlğini değerlendirebilmek için iç tutarlık ve madde-toplam puan korelasyonları incelenmiştir.

Çalışmamızda ÇİYKÖ'nün iç tutarlığı cinsiyet ve tanılarına göre incelenmiş olup iç tutarlık katsayılarının genel olarak 0.70'e yakın ve üstünde olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda ölçeğin iç tutarlığı (Cronbach alfa katsayısı) çocuk formunda 0.86, ebeveyn formunda 0.84 olarak bulunmuştur. Psikometrik değerlendirmelerde Cronbach alfa katsayısı 1'e ne kadar yakınsa ölçek o kadar güvenilir kabul edilmektedir (Aydemir ve Köroğlu 2000). Buna göre hem çocuk hem de ebeveyn formlarında ölçeğin iç tutarlığı yüksektir. Ölçeğin orijinal geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 2-18 yaş grubunda Cronbach alfa katsayısı çocuk formunda 0,88, ebeveyn formunda 0,90 olarak bulunmuştur (Varni ve ark. 2001). Rusya'da yapılmış olan çalışmada çocuk ve ebeveyn formlarında Cronbach alfa katsayıları 0,70'in üstünde bulunmuştur (Novik ve ark. 2003). Hollanda

çalışmasında ise Cronbach alfa katsayısı çocuk formunda 0,84, ebeveyn formunda 0,87 olarak saptanmıştır (Bastiaansen ve ark. 2004). Bu değerler çalışmamızın sonuçlarıyla benzerdir.

Çalışmamızda okul işlevselliği puanı için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0.70'in altında ve diğer alt puanlardan daha düşük bulunmuştur. ÇİYKÖ ile yapılan birçok çalışmada okul işlevselliğinin Cronbach alfa değeri 0.70'in altında ya da diğer puanlardan daha düşük saptanmıştır (Bastiaansen ve ark. 2004, Felder-Puig ve ark. 2004, Novik ve ark. 2003, Uzark ve ark. 2003, Varni ve ark. 2003b, Varni ve ark. 1999). Bizim çalışmamızda olduğu gibi okul işlevselliği puanı için hesaplanan Cronbach alfa katsayısının diğer tüm çalışmalarda benzer sonuçlar ortaya çıkardığı görülmektedir.

Madde-iç tutarlık güvenilirliği için Pearson korelasyon katsayısının 0,40 ve üstü değerler alması, madde-iç tutarlığı açısından ölçek güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Varni ve ark. 2001). Çalışmamızda tanılara göre ÇİYKÖ maddeleri ile toplam puan ilişkisi incelendiğinde çoğu maddenin 0,40'a yakın veya üstünde değerler aldığı bulunmuştur. Orijinal ölçek çalışmasının madde-iç tutarlık değerlendirmesinde çocuk formunda çoğu maddenin, ebeveyn formunda ise tüm maddelerin 0,40'a yakın ya da üstünde değerler aldığı belirtilmiştir (Varni ve ark. 2001). Avusturya çalışması madde-iç tutarlık değerlendirmesinde de ölçeğin çoğu maddesi için Pearson korelasyon katsayısının 0,40 veya üstünde değerler aldığı saptanmıştır (Felder-Puig ve ark. 2004). Elde edilen sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda madde-iç tutarlık güvenilirliğine rastlanmamıştır (Varni ve ark. 2003b, Bastiaansen ve ark. 2004, Novik ve ark. 2003).

Ölçeğin Geçerliliği

ÇİYKÖ'nün geçerliliği bilinen grup yöntemiyle sağlıklı, ivergen hastalığı olan ve süregen hastalığı olan gruplarda ÇİYKÖ puan ortalamaları karşılaştırılarak, hastalanma ve hastalık yükü belirteçleriyle ÇİYKÖ puanlarının ilişkileri incelenerek ve çocuk-ebeveyn ÇİYKÖ puanları arasındaki korelasyonlara bakılarak değerlendirilmiştir.

ÇİYKÖ'nün orjinal çalışmasında çocuk formunda tanı grupları arasında puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği, sağlıklı çocukların tüm puan ortalamalarının ivergen ve süregen hastalık gruplarından yüksek olduğu bildirilmiştir (Varni ve ark. 2001). Hollanda çalışmasında psikiyatrik sorunu olan deneklerin ölçek puan ortalamalarının, kontrol grubundan ve orijinal ölçek çalışmasındaki sağlıklı gruptan anlamlı oranda düşük ve orijinal ölçek çalışmasındaki süregen hastalık grubuyla benzer olduğu belirtilmiştir (Bastiaansen ve ark. 2004). Çalışmamızda çocuk formunda fiziksel sağlık toplam puan ortalamalarında, ebeveyn formunda ise tüm puan ortalamalarında farkın ortaya çıkması orijinal ölçek çalışması ve diğer çalışmalarla benzerdir (Novik ve ark. 2003, Varni ve ark. 2003b, Varni ve ark. 2001, Varni ve ark. 1999, Uzark ve ark. 2003, Felder-Puig ve ark. 2004).

Yazında süregen hastalık grubunda hastalık tanısının erken evrelerinde ve tedaviye başlangıç dönemlerinde YK'nin azaldığı, çocuk ve ailenin hastalığa ve tedaviye uyumu arttıkça YK'de artma gözlendiği belirtilmektedir. Özellikle çocuk formlarında hastalığa uyum süreci sonrası hastalıktan kaynaklanan kısıtlamalar çok belirgin değilse tanı veya tedavi başlangıcında düşmüş olan YK ölçek puanlarının sağlıklı deneklerle aynı düzeye çıktığı gözlenmiştir (Eiser ve Morse 2001b, Magal-Vardi ve ark. 2004). Amerika Birleşik Devletlerinde ÇİYKÖ kullanılarak kalp hastalığı olan çocuklarda yapılan çalışmada, ölçeğin çocuk formunda fiziksel sağlık puan ortalaması açısından hasta ve sağlıklı denekler birbirinden ayırt edilememiş, denekler hastalıklarının ağırlığına göre hafif, orta ve ağır hastalık gruplarına ayrıldıktan sonra değerlendirme tekrarlanmıştır. Bu değerlendirmeye göre ağır hastalık grubundaki çocukların fiziksel sağlık puan ortalamasının sağlıklı, hafif ve orta derecede kalp hastalığı olan çocuklardan düşük olduğu görülmüştür. Çalışmada süregen hastalığı olan çocukların yetilerinin hastalığın evresine ve ağırlığına göre değişebileceği, bu durumun YK'lerini etkileyeceği vurgulanmıştır (Uzark ve ark. 2003). Avusturya çalışmasında kanser ve epilepsi hastalarından oluşan deneklerin fiziksel işlevsellik puan ortalamaları Varni ve arkadaşlarının

orijinal ölçek çalışmasındaki sağlıklı deneklerin fiziksel işlevsellik puan ortalamasıyla benzer bulunmuştur. Bu durum kanser grubunun remisyon aşamasındaki hastalardan oluşmasına ve ağır epilepsili deneklerin sayısının az olmasına bağlanmıştır (Felder-Puig ve ark. 2004). Bizim çalışmamızda süregen hastalık grubu hastalığın evresine, ağırlığına, süresine ya da tedavi biçimine göre gruplara ayrılmamıştır. Bu durum çocuk formunda tanılara göre ölçek puan ortalamalarında beklenen belirgin farkın ortaya çıkmasını engellemiş olabilir.

Piaget'e göre 6-11 yaşları arasındaki çocuklar somut, 11 yaştan erişkinliğe kadar olan dönem ise çocuklar soyut işlemsel dönemde olup, soyut kavramları algılaya yetilerinde artış olmasına rağmen soyut kavramları tam olarak fark etmekte zorlanırlar (Yates 2002). Bu özellik çocukların fiziksel işlevsellik ile ilgili soruları daha iyi kavramalarına ve fiziksel sağlık toplam puan ortalamalarında diğer alanlarda bulunmayan farkın ortaya çıkmasında rol oynamış olabilir.

Çalışmamızda hastalanma ve hastalık yükü belirteçleri ile ÇİYKÖ puanları arasındaki ilişki incelenmiş, hastalanma ve hastalık yükü belirteçleri olarak hastalığın çocuğu etkileme düzeyi, hastalık nedeniyle çocuğun okula gidemediği gün sayısı, ebeveynin işe gidemediği gün sayısı, ebeveynin günlük aktivitesinin kısıtlandığı gün sayısı, ebeveynin iş veriminin etkilenme düzeyi, ebeveynin sosyal ilişkilerinin etkilenme düzeyi, ailenin ekonomik durumunun etkilenme düzeyi belirlenmiştir.

Orijinal ölçek çalışmasında hastalanma ve hastalık yükü belirteçleri ile ölçek puanları arasındaki ilişki ıvegen ve süregen hastalık gruplarında birlikte değerlendirilmiş, ilişkiler Pearson korelasyon katsayısına göre düşük (0,10-0,29), orta (0,30-0,49) ve yüksek (0,50 ve üstü) olarak üç gruba ayrılmıştır. Orijinal çalışmada ebeveynin hastalık nedeniyle işe gidemediği gün sayısı, konsantrasyonunda azalma ve işgücü kaybı belirteçlerinin ölçek ve alt ölçek puanlarıyla ilişkisi düşük-orta düzeyde iken, hastalık nedeniyle çocuğun okula gitmediği gün sayısı ve çocuğun bakıma gereksinim duyduğu gün sayısı açısından ise ölçek puanlarıyla orta düzeyde ters orantılı

korelasyon bulunmuştur (Varni ve ark. 2001). Bizim çalışmamızda ölçek ve alt ölçek puanlarıyla belirteçler arasındaki ilişki ıvegen ve süregen hastalık gruplarında ayrı ayrı incelenmiştir. Yapılan değerlendirmede genel olarak ölçek toplam puanı ve birçok alt ölçekle belirteçler arasında düşük-orta düzeyde ters orantılı korelasyon saptanmıştır. Hastalık evresi, şiddeti ve ciddiyeti gibi hastalık özelliklerinin göz önüne alınmamış olması korelasyonun düşük-orta düzeyde kalmış olmasına yol açmış olabilir.

Çocuk ve ebeveyn formları arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde korelasyonun istatistiksel olarak anlamlı, doğru orantılı ve orta-yüksek düzeyde olduğu, yaşın artmasıyla uyumun da arttığı görülmüştür. Çocuk ve ebeveyn formları arasındaki uyumun orta-yüksek düzeyde olması çocukların ölçeği dolduramayacağı düzeyde ağır bir hastalığı ya da değerlendirilmeye alınamayacağı başka durumlar söz konusu olduğunda ebeveynlerin de değerlendirmeyi doğru bir şekilde yapabileceklerini göstermektedir. Yazın bilgisine göre çocuk ve ebeveyn formları karşılaştırıldığında ölçek ve alt ölçek puanlarının birebir örtüşmesi beklenmemektedir (Eiser ve Morse 2001c, Theunissen ve ark. 1998, Le Cog ve ark. 2000). Ebeveyn formlarının ebeveynin sağlık durumu, geçmiş yaşam deneyimi, çocuğun hastalığıyla ilgili değer yargısı, ebeveynlik yetisiyle ilgili algısı ve ailenin yapısı gibi çocuğun sağlığı dışındaki pek çok durumdan etkilendiği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar çocuklarda YK değerlendirilirken ebeveyn formlarının gerekli olduğunu ama çocuk formuyla birlikte değerlendirme yapmanın daha anlamlı olacağını göstermektedir (Eiser ve Morse 2001b, Theunissen ve ark. 1998, Le Cog ve ark. 2000, Lawford ve ark. 2001).

Çalışmamızın bulguları Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin 8-12 yaş çocuk ve ebeveyn formlarının ülkemizde geçerli ve güvenilir olduğunu, çocukların sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini değerlendirmek için kullanılabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızın Kısıtlılıkları

Çalışmaya başladığımız dönemde ülkemizde çocuklarda sağlıkla ilgili geçerli ve güvenilir bir

yaşam kalitesi ölçeğinin bulunmaması eş değeri ölçek güvenilirliği ve eş zamanlı geçerlik değerlendirmesinin yapılamamasına neden olmuştur. Test-tekrar test yönteminin ve faktör analizinin yapılmamış olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Süregen hastalık grubunu oluşturan çocukların hastalık özelliklerini dikkate almamız ve çocukların sosyodemografik bilgi formunu değerlendirmemiş olması çalışmamızı kısıtlamaktadır.

Gelecekte yapılacak çalışmalarda sonuçların genellenebilmesi için farklı örneklem gruplarının kullanılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Aydemir Ö, Köroğlu E (2000) Psikiyatride kullanılan Klinik Ölçekler. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, s:11-30.

Bastiaansen D, Koot HM, Bongers IL ve ark. (2004) Measuring quality of life in children referred for psychiatric problems: psychometric properties of the PedsQLTM 4.0 generic core scales. *Qual Life Res* 13:489-95 .

Belek İ (1998) Sınıf, sağlık, eşitsizlik. İstanbul, Sorun Yayınları, s:26-34.

Eiser C (1997) Childrens quality of life measures. *Arch Dis Child* 77:350-4.

Eiser C, Mohay H, Morse R (2000) The measurement of quality of life in young children. *Child Care Health Dev* 5: 401-13.

Eiser C, Morse R (2001a) Quality-of-life measures in chronic diseases of childhood. *Health Technol Assess* 5:1-157.

Eiser C, Morse R (2001b) A review of measures of quality of life for children with chronic illness. *Arch Dis Child* 84:205-11.

Eiser C, Morse R (2001c) Can parents rate their child's health-related quality of life? Results of a systematic review. *Qual Life Res* 10: 347-57.

Eiser C, Vance YH, Horne B ve ark. (2003) The value of the PedsQLTM in assessing quality of life in survivors of childhood cancer. *Child Care Health Dev* 29:95-102.

Eser E (2004) Yaşam kalitesinin sınıflandırılması ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ölçümü. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Program ve Özet Kitabı, s: 4-6.

Felder-Puig R, Frey E, Proksch K ve ark. (2004) Validation of the German version of the Pediatric Quality

of Life InventoryTM (PedsQLTM) in childhood cancer patients off treatment and children with epilepsy. *Qual Life Res* 13:223-34.

Fidaner C (2004) Sağlıkta yaşam kalitesi kavramı. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Program ve Özet Kitabı, s:1-3.

Fidaner H, Elbi H, Fidaner C ve ark. (1999) Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 VE WHOQOL-BREF. *3P Dergisi* 7: 5-13.

Harding L (2001) Children's quality of life assesments: A review of generic and health related quality of life measures completed by children and adolescents. *Clin Psychol Psychother* 8: 79-96.

Jirojanakul P, Skevington SM, Hudson J (2003) Predicting young children's quality of life. *Soc Sci Med* 57: 1277-88.

Lawford J, Volavka N, Eiser C (2001) A generic measure of Quality of Life for children aged 3-8 years: results of two preliminary studies. *Pediatr Rehabil* 4: 197-207.

Le Cog EM, Boeke AJP, Bezemer PD (2000) Which source should we use to measure quality of life in children with asthma: The children themselves or their parents? *Qual Life Res* 9: 625-36.

Magal-Vardi O, Laor N, Toren A ve ark. (2004) Psychiatric morbidity and quality of life in children with malignancies and their parents. *J Nerv Ment Dis* 192: 872-75.

Novik A, Ionava T, Kishtovich A ve ark. (2003) Development of the Russian version of PedsQL TM 4.0 generic core scales for quality of life research in 8-12 years old children (child and parent report version). *QOL News* 30: 15-16.

Saxena S, Orley J (1997) Quality of life assesment: The World Health Organization perspective. *Eur Psychiatry* 12: 263-66.

Schmeck K, Poustka F (1997) Quality of life and child psychiatric disorders. Katching H, Freeman H, Sartorius N, eds. *Quality of Life in Mental Disorders*. Chichester, England: Wiley, s:179-91.

Spilker B (1996) *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials* [2nd ed]. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.

Testa MA, Simonson DC (1996) Assesment of quality of life outcomes. *N Engl J Med* 334:835-40.

Theunissen NCM, Vogels TGC, Koopman HM ve ark. (1998) The proxy problem: child report versus parent report in health-related quality of life research. *Qual Life Res* 7: 387-97.

Uzark K, Jones K, Bruwinkle TM ve ark. (2003) The Pediatric Quality of Life InventoryTM with heart disease. *Prog Pediatr Cardiol* 18:141-148.

Varni JW, Burwinkle TM, Jacobs JR ve ark. (2003a) The PedsQLTM in type1 and type 2 diabetes: reliability and

ÇAKIN MEMİK VE ARK.

validity of the pediatric quality of life inventory generic core scales and type 1 diabetes module. *Diabetes Care* 26:631-7.

Varni JW, Burwinkle TM, Katz ER ve ark. (2002a) The PedsQLTM in paediatric cancer: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life InventoryTM generic core scales, multidimensional fatigue scale, and cancer module. *Cancer* 94:2090-106.

Varni JW, Bruwinkle TM, Seid M ve ark. (2003b) The PedsQLTM 4.0 as a pediatric population health measure: feasibility, reliability and validity. *Ambul Pediatr* 3:329-41.

Varni JW, Seid M, Knight TS ve ark. (2002b) The PedsQLTM in pediatric rheumatology: reliability, validity, and responsiveness of the Pediatric Quality of Life InventoryTM Generic Core Scales and Rheumatology Module. *Arthritis Rheum* 46:714-25.

Varni JW, Seid M, Knight TS ve ark. (2002c) PedsQLTM 4.0 generic core scales: sensitivity, responsiveness, and impact on clinical decision-making. *J Behav Med* 25:175-93.

Varni JW, Seid M, Kurtin PS (2001) The PedsQLTM 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory TM version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care* 39:800-12.

Varni JW, Seid M, Rode CA (1999) The PedsQL: measurement model for the Pediatric Quality of Life Inventory. *Med Care* 37:126-39.

Yates T (2002) *Theories of cognitive development*. Lewis M, ed. *Child and adolescent psychiatry, a comprehensive textbook* [3 th ed.]. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, s:172-96.