

KKTC Ortaokullarında Öğrenim Gören ve Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Okul Motivasyonları ile Yaşam Kaliteleri ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Mete Yılmaz

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Eylül 2021
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Doç. Dr. Canan Zeki
Eğitim Bilimleri Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Doç. Dr. Gülen Uygarer
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Doç. Dr. Yeliz Akıntuğ

2. Doç. Dr. Gürcan Seçim

3. Doç. Dr. Gülen Uygarer

ÖZ

Bu araştırmanın amacı, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetindeki (KKTC) kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin okul motivasyonları ile yaşam kaliteleri ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden faydalanılmıştır. Araştırmanın evrenini KKTC’de bulunan kronik hastalığı olan 160 ortaokul öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini KKTC’de yer alan Gazimağusa, Lefkoşa, Girne, İskele, Lefke ve Güzelyurt ilçelerinde öğrenimine devam eden kronik hastalığı olan araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul 44 erkek ve 53 kadın öğrenci olmak üzere toplam 97 ortaokul öğrencisi oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, “Okul Motivasyon Ölçeği”, “Yaşam Kalitesi Ölçeği” “Sosyal Destek Ölçeği” kullanılmıştır. Elde edilmiş olan verilerin istatistiksel analiz SPSS (22) aracılığıyla yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. Araştırma sonucunda algılanan “Okul Motivasyon Ölçeği” ve “Sosyal Destek Ölçeği” arasında pozitif yönde anlamlı ilişki, “Okul Motivasyon Ölçeği” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği” arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ve Algılanan “Sosyal Destek Ölçeği” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği” arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalık, Okul Motivasyon, Yaşam Kalitesi, Sosyal Destek

ABSTRACT

This study aims to examine the relationship between school motivations, quality of life, and perceived social support levels of secondary school students with chronic diseases in the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). Quantitative research methods were used in the study. The population of the research consists of secondary school students with chronic diseases in TRNC. The sample of the study consists of a total of 97 secondary school students who are 44 male and 53 female students, who voluntarily accepted to participate in the research with chronic diseases who continue their education in Famagusta, Lefkoşa, Girne, İskele, Lefke, and Güzelyurt districts in the TRNC. Personal Information Form, "School Motivation Scale", "Quality of Life Scale" and "Social Support Scale" were used to collect data. Statistical analysis of the obtained data was done using SPSS (22). The relationship between the variables was examined using the Spearman correlation coefficient. As a result of the research, a positive significant relationship between the perceived "School Motivation Scale" and the "Social Support Scale", a positive significant relationship between the "School Motivation Scale" and the "Quality of Life Scale", and a positive significant relationship between the Perceived "Social Support Scale" and the "Quality of Life Scale" A positive significant relationship was found.

Keywords: Chronic Disease, School Motivation, Quality of Life, Perceived Social Support

TEŞEKKÜR

Başta, araştırma sürecimin ilk günlerinden itibaren bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren tez danışmanım çok değerli hocam Doç. Dr. Gülen UYGARER'e,

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde dâhil olmak üzere üzerimde emeği olan Doğu Akdeniz Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık programında yer alan kıymetli hocalarıma,

Veri toplama sürecinde desteklerini hiçbir şekilde esirgemeyen değerli meslektaşlarıma ve okul yöneticilerine,

Lisans ve yüksek lisans süresince iyi ve kötü günlerimde yanımda olan meslektaşım aynı zamanda yol arkadaşım olan Derya Döner'e,

Son olarak dünyaya geldiğim günden itibaren maddi ve manevi desteklerini hiçbir şekilde esirgemeyen, en kıymetlilerim; annem Dilek Yılmaz'a ve Babam Birol Yılmaz'a teşekkürlerimi bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
KISALTMALAR	x
TABLO LİSTESİ	xi
1 GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu	8
1.2 Araştırmanın Önemi	11
1.3 Araştırmanın Amacı	11
1.4 Araştırmanın Problem Cümlesi	12
1.4.1 Araştırmanın Alt Problemleri	12
1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları	12
1.6 Araştırmanın Tanımları	13
2 KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	14
2.1 Çocuk	14
2.2 Kronik Hastalık	14
2.2.1 Kronik Hastalıkların Doğurduğu Psikolojik Problemler	16
2.2.2 Kronik Hastalığı Olan Okul Dönemi Çocuklarının İhtiyaçları	17
2.3 Motivasyon	20
2.3.1 Motivasyon Türleri ve Kaynakları	22
2.4 Okul Motivasyonu	23
2.5 Okul Motivasyonu Kuramları	26

2.5.1 Davranışçı Kuram.....	26
2.5.2 Pekiştireç ve Pekiştirme.....	27
2.5.3 Maslow İhtiyaç Teorisi.....	27
2.5.4 Alderfer'in Existence-Relatedness-Growth Teorisi	28
2.6 Yaşam Kalitesi	29
2.6.1 Yaşam Kalitesini Etkileyen Etkenler.....	31
2.7 Yaşam Kalitesi ile İlgili Kavramlar	31
2.7.1 Psikolojik Durum.....	32
2.7.2 Fonksiyonel Durum	32
2.7.3 Kronik Hastalıklar ve Yaşam Kalitesi	32
2.8 Sosyal Destek	33
2.8.1 Sosyal Desteği Etkileyen Unsurlar	34
2.8.2 Sosyal Destek Türleri	35
2.9 Algılanan Sosyal Destek	36
2.10 Sosyal Destek ve Kronik Hastalıklar	38
2.11 İlgili Araştırmalar	39
2.11.1 Okul Motivasyonu ile İlgili Araştırmalar	39
2.11.2 Yaşam Kalitesi ile İlgili Araştırmalar.....	42
2.11.3 Algılanan Sosyal Destek ile İlgili Araştırmalar.....	47
3 YÖNTEM.....	51
3.1 Araştırma Modeli	51
3.2 Evren ve Örneklem.....	51
3.2.1 Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	52
3.3 Veri Toplama Süreci	53
3.4 Veri Toplama Araçları	55

3.4.1 Kişisel Bilgi Formu	55
3.4.2 Ortaokul Öğrencileri İçin Okul Motivasyon Ölçeği.....	55
3.4.3 Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği 13-18 Yaş Ergen Formu	57
3.4.4 Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Revizyonu.....	58
3.5 Verilerin Analizi.....	60
3.5.1 Ölçeklerin Güvenirliğine İlişkin Bulgular	60
3.5.2 Ölçek Puanlarının Normallığının İncelenmesine İlişkin Bulgular	62
3.5.3 Ölçek Puanlarının İlişkisine Yönelik Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular	62
4 BULGULAR	64
4.1 Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Okul Motivasyonu, Algılanan Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulgular	64
4.2 Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Okul Motivasyonu, Yaşam Kaliteleri ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerinin Cinsiyet, Yaş, Sınıf, Kronik Hastalıklarının Türü Gibi Bazı Özlük ve Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	66
4.3 Kronik Hastalığı Olan Ortaokul Öğrencilerinin Okul Motivasyon Düzeyleri ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular.....	99
4.4 Kronik Hastalığı Olan Ortaokul Öğrencilerinin Okul Motivasyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	100
4.5 Kronik Hastalığı Olan Ortaokul Öğrencilerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	102
5 SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	104
5.1 Sonuçlar.....	104
5.2 Tartışma.....	110

5.3 Öneriler.....	118
5.3.1 Araştırmacılara Yönelik Öneriler	118
5.3.2 Uygulayıcıya Yönelik Öneriler	118
KAYNAKLAR	120
EKLER.....	148
Ek 1: Kişisel Bilgi Formu.....	149
Ek 2: Ortaokul Öğrencileri İçin Okul Motivasyon Ölçeği.....	150
Ek 3: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formu	151
Ek 4: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ-R).....	154
Ek 5: Bilgilendirilmiş Onam Aile Formu.....	157
Ek 6: Bilgilendirilmiş Katılımcı Öğrenci Onam Formu.....	159
Ek 7: Etik Kurul İzni	161
EK 8: Araştırma İzni	162
Ek 9: Anket İzinleri	163

KISALTMALAR

AİD	Aile Desteği
ARD	Arkadaş Desteği
ASDÖ	Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
ASDÖ-R	Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Revizyonu
ÇİYKÖ	Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
FSTP	Fiziksel Sağlık Toplam Puanı
KBF	Kişisel Bilgi Formu
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
OMÖ-ORT	Ortaokul Öğrencileri İçin Okul Motivasyon Ölçeği
ÖĞD	Öğretmen Desteği
ÖTP	Ölçek Toplam Puanı
PedsQL	Pediatric Quality of Life Inventory
PSTP	Psikososyal Sağlık Toplam Puanı
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1: Yaşam Kalitesi Göstergeleri	31
Tablo 3.1: Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	52
Tablo 3.2: Ölçek Puanlarına İlişkin Güvenirlilik Analizi	61
Tablo 3.3: Ölçek Puanlarının Normallüğünün İncelenmesine İlişkin Bulgular	62
Tablo 4.1: Öğrencilerin Okul Motivasyon Ölçeği, Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları	64
Tablo 4.2: Ölçek ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	66
Tablo 4.3: Ölçek ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Anne Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Karşılaştırılması	68
Tablo 4.4: Ölçek ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Baba Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Karşılaştırılması	70
Tablo 4.5: Ölçek ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların PDR Yardım Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması	71
Tablo 4.6: Okul Motivasyon Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Kronik Rahatsızlığa Göre Karşılaştırılması	73
Tablo 4.7: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Kronik Rahatsızlığa Göre Karşılaştırılması	75
Tablo 4.8: ÇİYKÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Kronik Rahatsızlığa Göre Karşılaştırılması	76
Tablo 4.9: Ölçek ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Sınıf Düzeylerine Göre Karşılaştırılması	78

Tablo 4.10: Okul Motivasyon Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Anne Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	80
Tablo 4.11: ASDÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Anne Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	81
Tablo 4.12: ÇİYKÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Anne Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	83
Tablo 4.13: Okul Motivasyon Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Baba Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	85
Tablo 4.14: ASDÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Baba Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	86
Tablo 4.15: ÇİYKÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Baba Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	87
Tablo 4.16: Okul Motivasyon Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Bölgelere Göre Karşılaştırılması	88
Tablo 4.17: ASDÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Bölgelere Göre Karşılaştırılması	89
Tablo 4.18: ÇİYKÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Bölgelere Göre Karşılaştırılması	90
Tablo 4.19: Okul Motivasyon Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	91
Tablo 4.20: ASDÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	92
Tablo 4.21: ÇİYKÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	93

Tablo 4.22: Okul Motivasyon Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması	94
Tablo 4.23: ASDÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması	96
Tablo 4.24: ÇİYKÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması	97
Tablo 4.25: Okul Motivasyon Ölçeği ile Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	99
Tablo 4.26: Okul Motivasyon Ölçeği ile ÇİYKÖ Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	100
Tablo 4.27: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile ÇİYKÖ Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	102

Bölüm 1

GİRİŞ

Kronik hastalıklar tüm ülkelerde görülme olasılığı sık olan ve ülkelerin sağlık harcamaları içerisinde en fazla bütçenin ayrıldığı ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen hastalıklardır (Erdoğan, 2020). Kronik hastalıkların tanımlanması ise insanlarda kalıcı hasara yol açan, uzun süre bakım ve gözetim gerektiren, patolojik değişimler sonrası oluşan, yaşam boyu devam eden normalden sapma veya bozukluğa yol açan hastalıklar olarak tanımlanabilir (Acar, 2011). Kronik böbrek hastalıkları, kronik diyabet hastalıkları, kanser, multiple skleroz (MS) hastalığı, epilepsi, parkinson, astım ve hipertansiyon gibi hastalıklar kronik hastalık çeşitlerindendir (Acar, 2011; Oğuz Güner, 2020). Fakat bu hastalıkların ağrı şiddetleri, kişiye verdiği zararlar ve tedavi süreçleri birbirlerinden farklı olabilmektedir. Örneğin kronik hastalık çeşitlerinden olan epilepsi, parkinson ve böbrek yetmezliği hastalıklarının iyileşme ve tedavi süreçleri diyabet, astım ve hipertansiyon kronik hastalıklarına göre daha zorlu geçmekte ve dolayısıyla kişilerin sahip olduğu kronik hastalık türü de kişinin yaşam kalitesini ve psikosoyal durumunu değiştirebileceği düşünülmektedir (Oğuz Güner, 2020).

Kronik rahatsızlığı olan bireylerin kronik rahatsızlığının beraberinde ruhsal problemler yaşaması da muhtemeldir. Kronik hastalığı olan bireylerin ruhsal hastalıklarının incelendiği bir araştırmada, kronik hastalığı olan bireylerin %41,3'ünde ruhsal bozuklukların olduğu tespit edilmiştir (Bilge, 2008). Kronik hastalığı olan bireylerin en yaygın ruhsal sorunlarının da duygu durum bozuklukları olduğu

sonucuna ulaşılmıştır (Bilge, 2008). Kronik hastaların yaş gruplarının da kronik hastalıktan etkileme açısından eşitlik göstermektedir. Örneğin kronik hastalığı sahip ocuk ergen ve anne babalarının yaşam kalitelerinin incelendiği bir araştırmada ocuk ergenlerin duygusal işlevsellik puanı ve okul işlevsellik puanlarının diğer puan türlerine göre daha düşük çıktığı görülmektedir (Sezer, 2012).

Kronik hastalığı bulunan çocuğun fizyolojik acılara maruz kalma, kendini güvende hissettiği evinden uzak olan hastanelerde çeşitli tedavi süreçlerinden geçme ve alışmış olduğu çevreden de uzaklaşmasının sonucunda çocuklarda olumsuz düşüncelerin de geliştiği düşünülmektedir (Kan, 2019). Hastalığın doğurduğu bu olumsuz sonuçlar sadece çocuğu etkilemekle kalmayıp yaşamlarını çocukla birlikte kronik hastalığa göre şekillendirmeye çalışan ebeveynlerde olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir (Acar, 2011).

Öte yandan kronik hastalığı bulunan çocuklar yalnız kronik hastalıkları ile baş etmekle kalmayıp aynı zamanda çeşitli nedenlere bağlı çevresel, gelişimsel, sosyal ve psikolojik sorunlar ile de baş etmekle karşı karşıya kalabiliyorlar (Er, 2006). İnsanlar doğaları gereği dünyaya geldikleri andan itibaren fizyolojik ve zihinsel olarak değişir ve gelişirler. Özellikle ocukluk dönemlerindeki gelişimleri hızlıdır ve değişim süreçlerine anlam vermekte bir o kadar tecrbesizlerdir. Hali hazırda zor bir dönemden geçen gelişim sürecindeki ocuk birde üstüne kronik hastalık ile baş etmekle karşı karşıya kaldığında gelişim sürecinin içerisinden çıkılmaz bir hale gelmesine neden olmakla birlikte kronik hastalığı olanlarda yaş grubunun küçülmesiyle beraber yaşam kalitesi algılarının da düşebileceği düşünülmektedir (Kan, 2019; Sezer, 2012).

Yaşam kalitesi bireyin genel yaşamında kendisini sosyal, ruhsal ve fiziksel açılardan genel olarak iyi hissetme ve algılaması olarak ifade edilebilir (WHO, 1995). Kronik hastalığı bulunan çocukların yaşam kalitelerine ve yaşadıkları sorunlar

incelendiğinde, kronik hastalığı olan çocukların kronik rahatsızlığı olmayan çocuklara kıyasla daha fazla sosyal, duygusal ve davranışsal sorunlar yaşadıkları için yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla kronik hastalığı olan çocukların kronik hastalığı olmayan çocuklardan daha fazla risk altında oldukları göz önünde bulundurulmalıdır (Yıldız Akkuş ve Bütün Ayhan, 2018).

Kronik hastalığı olan öğrencilerin %22,0'nin okul başarılarının düşük olduğu ve %10,4 'nün ise kronik rahatsızlığı dolayısıyla akranları tarafından dışlandığı bulgularına ulaşılmıştır (Kahraman,2019). Özellikle ergenlik ve erinlik süreçlerinden geçen bireylerin sosyal arkadaşlık kurma çabaları ve isteğinin olduğu görülmekte fakat ilişkiler esnasında alay etme, küfür veya kavga gibi olayların gelişmesi dâhilin de oluşabilecek yakınlıklar gerçekleşmeyebilmektedir (Gedik ve Cömert, 2018). Kronik rahatsızlığı olan çocukların tedavilerinin uzun ve zorlu bir süreç olması bu süreç içerisinde yaşlılarından, ailesinden ve okulundan uzak kalması sonucunda çocuklar bu durumun da kendilerine verilen bir ceza olduğunu algısını taşıyabilmekte ve dolayısıyla kronik rahatsızlığı olan çocukların içsel denetimlerinin de düşük olduğu düşünülmektedir (Kahraman, 2019). Örneğin, kronik diyabet rahatsızlığına sahip bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada psikolojik yardım alıp almadıklarının hastalıklarıyla alakalı algılarını anlamlı bir şekilde etkilediği ve psikolojik yardım almayan bireylerin duygusal olarak olumsuz bir şekilde etkilendikleri ortaya çıkmıştır. Bireyler kronik rahatsızlıklarından fiziksel, sosyal olduğu kadar psikolojik olarak da etkilenebilirler. Kronik rahatsızlığı olan çocuğun ve ailesinin yaşadığı problemler belirlenmeli ve çocuğun rahatsızlığı tespit edildiği andan itibaren kişisel, gelişimsel ve eğitsel rehberlik hizmetlerini alması gerektiğinin önemli olduğu düşünülmektedir (Gültekin ve Baran, 2005; Yorulmaz vd. 2013).

Öte yandan konunun ciddiyetinin anlaşılabilmesi adına kronik rahatsızlık tanısı alan bireylerin rahatsızlıkla birlikte depresif davranışlar gösterdikleri dolayısıyla kronik rahatsızlıkların depresyonu tetiklediği bilinmektedir. Böylece bireylerin kronik rahatsızlığa sahip olma ve olmama durumlarının depresyon düzeyleri ile arasında anlamlı bir farkın ortaya çıktığını söylemek mümkündür (Ünal vd. 2002; Türkleş ve Hacıhasanoğlu Aşılar, 2013). Kronik hastalıklar içerisinde yer alan ve insülin almak zorunda olan diyabetli çocukların yaşadıkları ruhsal güçlükler üzerine yapılan bir araştırmada diyabetli çocukların akranlarına göre anlamlı bir şekilde daha fazla depresyon, anksiyete ve olumsuz öz-kavram geliştirdikleri görülmektedir (Fettahoğlu vd. 2007). Öte yandan kronik rahatsızlığı olan öğrencilerin fiziksel, sosyal, duygusal ve okul işlevselliklerinin düşük olması genel psikososyal sağlık düzeylerinin de anlamlı bir şekilde sağlıklı öğrencilerden daha düşük olmasına neden olmakta ve bu yaşanan sorunlarının tamamının kronik hastalığı olan çocukların yaşam kalitelerini etkilediği düşünülmektedir (Duralp vd. 2010). Ayrıca kronik böbrek rahatsızlığı olan çocukların yaşam kalitelerinin incelendiği farklı bir araştırmada ise hastalıklarının ortaya çıkma sürecinin uzamasının da yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (Yıldırım, 2018).

Öte yandan okullarda şiddet ve saldırganlık gösteren öğrenci özellikleri incelendiğinde öğrencilerin; düşük akademik başarı, sosyal uyum yetersizliği, gelişimsel sorunlar, düşük özgüven ve okula karşı olumsuz tutum gösteren özellikleri profillerinde barındırdığı görülmektedir (Yavuzer, Gündoğdu ve Dikici, 2009). Çocukların korkulu-kaygılı olma durumları ve saldırganlık davranışlarının artması halinde çocukların okula uyum sağlama düzeylerinin de bir o kadar düştüğü bilinmektedir (Ogelman ve Erten, 2013). Kronik hastalıktan dolayı daha önce hastanede tedavi gören öğrencilerin tedavi sonrası genel yaşamında huysuzluk yapma,

yalnız kalma korkusu, yapabileceği aktivitelerde dahi sürekli yardım isteme, eşyalardan ve insanlardan korkma, anne ve babasına saldırgan tavırlar sergilemeleri, anne ve babaya aşırı bağlanma gibi uyumsuz davranışlar sergiledikleri gözlemlenmiştir (Başbakkal vd. 2010). Saldırgan davranışlar sergileme, kaygılı olma durumu ve anne babaya aşırı bağlanma özellikleri dikkate alındığında Erten (2012) yaptığı bir çalışmada çocukların okula uyum sağlama düzeylerinin saldırganlık davranışları, kaygılı olma durumları, akran ilişkileri ile anlamlı ve yüksek düzeyde ilişkili olduğu bulgularına ulaşmıştır. Diğer yandan, Gözübüyük ve Özbey (2019) ise anne ve babaya güvensiz bağlanan çocukların motivasyon düzeylerinin anlamlı bir şekilde düşük olduğu sonuçlarına ulaşmıştır.

Kronik hastalığı olan çocukların ruhsal sorunlarının hastalıktan bağımsız nedenleri incelendiğinde ailenin sosyo ekonomik durumu, yetersizliğin ortaya çıktığı dönemin gelişim koşulları, ailenin eğitim durumu, yaşadığı çevrenin ve ergenlik-erinlik dönemindeyse özellikle sosyal çevresiyle yaşadıkları sorunları, ailesi ile ilgili yaşadığı sorunları, okul ortamında önemli olan motivasyon sürecinde yaşadığı sorunlar olabileceği düşünülmektedir (Akdoğan vd. 2014).

Ercan Şahin ve Aslan (2017) kronik hastalığı bulunan öğrencilerin başarılarının, öğretmenleri tarafından değerlendirildiğinde çalışmaya katılan öğretmenlerin %85.5'nin kronik rahatsızlığı bulunan öğrencinin okuldaki başarı düzeyinin etkileneceği bulgusuna ulaşılmıştır. Öğretmenlerin %30.9'nun kronik hastalığı olan öğrencilerin kronik rahatsızlığı olmayan öğrencilere göre daha başarısız olduğu sonucu da bulgularda yer almaktadır. Sürekli devamsızlık yapan öğrencilerin akademik başarılarının düşük olduğu göz önüne alındığında ve kronik hastalığı olan öğrencilerin okullarında devamsızlık sürelerinin diğer öğrencilere kıyasla fazla olduğu düşünülmektedir. Nayır (2017) araştırmasında lise öğrencilerinin motivasyon

düzeyleri ve derse katılım arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Öğrencilerin okuldaki başarılarının en temel etkenlerinden bir tanesinin motivasyon olduğu düşünüldüğünde öğretmenlerin öğrencilerin farklılıklarını göz önüne alarak ihtiyaçlarını belirlemeleri öğrencilere güvenmesinin, başarabileceklerine inanmasının ve bu durumu onlara hissettirerek çeşitli motivasyon kaynaklarının karşılanması, bireysel farklılıkları göz önünde bulundurarak program yapmasının öğrencilerin başarılarında etkili ve önemli olabileceği düşünülmektedir (Akbaba, 2006; Vatansever Bayraktar, 2015).

Öğrencilerin algıladıkları sosyal destek kapsamında yer alan öğretmen kriterinin öğrencilerin motivasyon düzeylerini etkileme açısından büyük öneme sahip olduğu düşünülmektedir (Tulunay Ateş, 2016). Birer tarafından algılanan sosyal destek bireyin ailesinden, arkadaşlarından, öğretmenlerinden ve çevresinde yer alan diğer insanlardan temin ettiği psikolojik ve sosyal destek olarak tanımlanabilir (Yıldırım, 1997). Öğretmenlerin öğrencileri ile karşılıklı güvene dayalı sevgi kurmalarının ve bu güven verici duruşunu öğrencilere yansıtmasının öğrencilerin okula uyum sağlama konusunda da önemli olabileceğini dile getirilmiştir (Şepit Sarıbaş ve Gültekin Akduman, 2019). Motivasyon, öğrenme stilleri ve üst bilişsel farkındalık değişkenlerinin öğrencilerin matematik derslerinde göstermiş olduğu performanslarını etkileyip etkilemediği üzerine çalıştığı araştırmada özellikle öğrencilerin motivasyon düzeylerinin derste başarılarını anlamlı bir şekilde etkileyebileceği bulgusuna ulaşmıştır ve motivasyonu yüksek olan öğrencilerin motivasyonu düşük öğrencilere kıyasla öğrenme sürecinde daha aktif olduğu sonucuna ulaşmıştır (Kaya, 2019).

Kronik hastalığı olan çocuklar için okul yaşantılarında motivasyon olgusu önemli yer taşımaktadır. Bu bağlamda, normal gelişim seyreden ve sağlıklı olan bir

öğrenciyi göz önüne aldığımız zaman; motivasyon bireyi istenilen amaçlara yönelten ve ulaşılması gereken amaçlar doğrultusunda bireye güç sağlayan bir olgu olarak tanımlandığında, motivasyon bakımından zirvede olan bir öğrenci okul hayatında çok daha üretken ve başarılı, karşılaştığı zorluklardan başarı ve yaratıcılıkla çıkabileceği düşüncesinde olan, içerisinde olduğu koşulları kabul edebilen ve geleceğe umutla bakabilen bir yapıda olabilecektir (Barutçu ve Çöllü, 2020). Okul motivasyonu ise öğrencilerin okula devam etmesine, okulun gerekliliklerini yerine getirmesine, okulda olumlu performans göstermesine kaynaklık eden güç olarak tanımlanabilir (Kaynak vd. 2017). Öğretmenlerin öğrencilerinin motivasyon düzeylerinin farkında olmasının, öğrencilerin okula aktif katılmaları ve derse ilgi duymalarını sağlamasında genel etkin başarı için önemli olduğu bilinmektedir (Nayır, 2017).

Kronik hastalığı olan öğrencilerin yaşayabilecekleri sorunlar göz önüne alındığında kronik hastalığı olan çocukların ve ailelerinin stresle baş edebilme ve karşılaştığı problemleri çözmelerini sağlamak için desteğe ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir (Erdem vd. 2013).

Yukarıda belirtilen tüm etkenler göz önüne alındığında kronik hastalığı olan çocukların çeşitli fiziksel, sosyal, akademik ve psikolojik sorunlar yaşadıkları düşünülmektedir. Belirtilen sorunların kronik hastalığı olan çocukların okul motivasyon süreçlerinde, algılanan sosyal desteklerinde ve genel yaşam kalitesinde sorunlara yol açabileceği ve bu sorunların birbirleri ile ilişkili olabileceği düşünülerek bu konuda araştırma yapılması gerektiğinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Kronik hastalıklı çocuklar ile ilgili yapılan birçok araştırma hastalık ile baş etmek kavramı üzerine gerçekleştiği görülmekte fakat kronik hastalığı olan çocukların yaşam kalitelerinin, sosyal destek algılarının ve okul motivasyonlarının incelendiği çok az sayıda araştırma vardır.

Araştırma sonucunda ortaokullarda bulunan Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık servisinin ve öğretmenlerin, kronik hastalığı bulunan öğrencilerin okul motivasyonları, yaşam kaliteleri ve öğrencilerin algıladıkları sosyal desteğin öneminin fark etmelerini sağlamada önemli olacağı ve bu konuyla ilgili önerilerin literatüre kazandırılacağı düşünülmektedir. Kronik hastalığı olan çocukların okul motivasyon düzeylerinin, yaşam kalitelerinin ve algıladıkları sosyal desteklerinin incelenmesi sonucunda çeşitli önerilerin geliştirilmesine destek olacağı düşünülmektedir.

1.1 Problem Durumu

Kronik rahatsızlığı olan erinlik ve ergenlik döneminde olan çocuklar tıpkı akranları gibi fiziksel, sosyal ve duygusal gelişimler yaşadıkları süreçlerden geçmektedir. Fakat bu süreçler içerisinde akranlarına kıyasla yaşadıkları çevreden; okul çevresi, arkadaş çevresi ve aile çevresi olmak üzere hastanede belli bir süre tedavi altında bulunmaları veya okul saatlerinde hastane kontrollerinin yapılması gerektiğinden dolayı uzak kalabilmektedirler (Yıldız Akkuş ve Bütün Ayhan, 2018). Öte yandan akranlarının gerçekleştirmiş olduğu aktivitelerden de akranlarına kıyasla daha fazla mahrum kalmakta ve dolayısıyla yaşanan bu durumların kronik hastalığı olan öğrencilerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir (Yıldız Akkuş ve Bütün Ayhan, 2018).

Sezer (2012) kronik hastalığı olan öğrencilerin okul işlevselliklerinin ve duygusal işlevselliklerinin düşük olduğu sonuçlarına ulaşmıştır. Öğrencilerin derslerindeki başarısızlıkların ve okulda sergilemiş olduğu istenmedik davranışlarının duygusal, sosyal ve fiziksel birçok nedeninin olduğu ancak bu nedenler arasından bir tanesinin de motivasyonsuzluk olduğu düşünülmektedir (Akbaba, 2006). Özellikle öğrencilerin çevresinden algıladığı olumsuz sosyal desteğin öğrencilerin okul içinde

motivasyonlarını olumsuz yönde etkileyebileceği de göz ardı edilmemelidir (Tulunay Ateş, 2016).

Evrenini kronik hastalıklı çocuklar ve kronik hastalığı bulunmayan çocukların oluşturduğu bir araştırmada kronik hastalığa sahip olan öğrencilerin kronik hastalığa sahip olmayan öğrencilere göre daha fazla aile ve rehberlik desteğini ihtiyaç duyduğu ve kronik hastalıkları olan öğrencilerin yaşadığı çeşitli sorunlarında tespit edilmesinin önemli olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Keser vd. 2012). Özellikle kişiler arası ve duygusal ilişkilerin önemli bir yere sahip olduğu, gelecek hedef ve planlar için amaçların şekillendiği, yaşam şartlarının farkına varılmaya başlandığı kritik bir dönem olan erinlik ve ergenlik dönemindeki kronik hastalığı olan çocukların yaşam kalitelerinin, algılanan sosyal desteklerinin ve okul motivasyonlarının incelenmesinin bu konuda literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir (Durualp ve vd. 2010).

Gelişimsel yaklaşımı benimsemiş olan kişisel rehberlik hizmetlerinde, bireyin yaşamış olduğu gelişimsel dönem ve bireysel farklılıklarının göz önüne alınarak kişisel ve sosyal gelişimi desteklemenin önemli olduğu bilinmektedir (Yeşilyaprak, 2015). Günümüzde birçok kronik hastalıklı çocuğun sağlıklı çocuklar ile beraber aynı koşullarda eğitim aldığı düşünüldüğünde, bu çocuklara daha fazla dikkat çekilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bireysel farklılıkları, ihtiyaçları ve gelişim dönemleri dikkate alınarak gerekli eğitsel, kişisel ve mesleki rehberlik desteklerinin karşılanması gerektiği düşünülmektedir.

Öte yandan günümüzde tüm dünyayı saran Covid-19 hastalığı, kronik hastalığı olan bireyler ve yaşlılar için büyük risk taşımaktadır. Geçtiğimiz bu hastalık dönemi içerisinde hasta olmayan çocukların dahi televizyondaki ölüm haberlerinden ve çevrelerinde yaşanan kargaşa ortamından psikolojik olarak etkilendiği

düşünülmektedir (Gülhan ve Özkaya Parlakoy, 2020; Sofullu vd. 2020). Kronik hastalığı olmayan normal çocuklar dahi bu durumdan fazlasıyla etkilenirken, daha fazla risk altında olan kronik hastalığa sahip çocukların psiko-sosyal sağlıklarının ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin büyük ölçüde etkileneceği düşünülmektedir. Bu yüzden araştırmanın Covid-19 döneminde yapılacak olması kronik hastalığı olan çocukların yaşadıkları problemlerin, okul motivasyonlarının ve çocukların ailesi, arkadaşları ve öğretmenleri tarafından algıladıkları sosyal desteğin ölçülmesi kapsamında önemli sonuçlar çıkabileceği düşünülmekte ve okullarda eğitim gören kronik hastalıklı çocuklara karşı farkındalık yaratılabileceği düşünülmektedir.

Kronik hastalığı olan çocukların çeşitli fiziksel, sosyal, akademik ve psikolojik sorunlar yaşadıkları dile getirilmektedir. Belirtilen sorunların kronik hastalığı olan çocukların okul motivasyon süreçlerinde, algılanan sosyal desteklerinde ve genel yaşam kalitesinde sorunlara yol açabileceği ve bu sorunların birbirleri ile ilişkili olabileceği düşünülerek bu konuda araştırma yapılması gerektiğinin önemli ve etkili olabileceği öngörülmektedir. Kronik hastalığı olan çocukların birçok problemle karşı karşıya kaldığı ve bu problemlerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu problemlerden bir tanesinin ise sosyal ilişkiler kapsamında olduğu düşünülmektedir. Yaşam kalitelerini etkileyebilecek hususlar göz önüne alındığında ise çocukların yakın çevresinden algıladıkları olumlu sosyal destek düzeyinin önemli bir yeri ve yaşam kaliteleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Öte yandan çevresinden olumlu bir destek hisseden çocukların okuldaki başarılarında önemli bir rol oynayan okul motivasyonlarını da etkileyebileceği göz ardı edilmemelidir.

1.2 Araştırmanın Önemi

Araştırmanın giriş ve problem durumu kısımlarında kronik hastalığı olan çocukların yaşayabilecekleri olası sorunların yaşam kalitelerini etkileyebileceğine, okul içerisinde motivasyon sağlamada güçlük yaşayabilecekleri ve algıladıkları sosyal desteğin bu bağlamda önemli olabileceği gibi hususlardan söz edilmiştir. Bu kapsamda sözü edilen değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerinin de araştırılmasının önemli olabileceği düşünülmektedir. Özellikle erinlik ve ergenlik dönemi gibi zor bir dönemden geçen kronik hastalığı olan çocukların üzerinde araştırmanın gerçekleşmesi, belirtilen değişkenlerin ilişkisinin kronik hastalığı olan çocuklar üzerinde de önemli sonuçları olabileceğini gösterebileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda da kronik hastalığı olan çocuklara okul çevresinde, sosyal çevresinde ve aile çevresinde bu araştırma aracılığı ile farkındalık ve ilgi düzeyinin arttırabileceği öngörülmektedir. Öte yandan Türkiye ve yurtdışında kronik hastalığı olan çocukların yaşam kalitelerini inceleyen birçok araştırma bulunmaktadır. Fakat KKTC’de yer alan ilgili literatür incelendiğinde kronik hastalığı olan çocukların yaşam kaliteleri, okul motivasyonları ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma sonuçlarının KKTC’de kronik hastalığı olan çocuklara sosyal, psikolojik ve eğitim öğretim alanında farkındalık sağlama konusunda önemli bir destek teşkil edeceği düşünülmektedir.

1.3 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma KKTC’de bulunan kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin okul motivasyonları ile yaşam kaliteleri ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

1.4 Araştırmanın Problem Cümlesi

KKTC’de bulunan ortaokullarda öğrenimine devam eden kronik hastalığı olan çocukların yaşam kaliteleri düzeyleri ile okul motivasyon düzeyleri ve sosyal destek algıları düzeyleri arasında istatistiksel bağlamda anlamlı düzeyde bir ilişki var mıdır?

1.4.1 Araştırmanın Alt Problemleri

- a. Kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin okul motivasyon düzeyi nedir?
- b. Kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin yaşam kalitesi düzeyi nedir?
- c. Kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeyi nedir?
- d. Kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin okul motivasyon düzeyleri cinsiyet, yaş, sınıf, kronik hastalıklarının türü gibi bazı özlük ve sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı nedir?
- e. Kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin yaşam kaliteleri düzeyleri cinsiyet, yaş, sınıf, kronik hastalıklarının türü gibi bazı özlük ve sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı nedir?
- f. Kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin sosyal destek algıları düzeyleri cinsiyet, yaş, sınıf, kronik hastalıklarının türü gibi bazı özlük ve sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı nedir?

1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları

Bu araştırmada örneklemin kimler olduğu bilgisine ulaşmak amacıyla araştırmacı tarafından okul müdürlerinden, rehber öğretmenlerinden ve öğretmenlerden bilgi alınmıştır. Dolayısıyla araştırmanın örneklemi araştırmacıya verilen bilgiler ile sınırlıdır. Öte yandan eğitime okulda devam edebilen kronik hastalığı olan çocuklarla çalışılmıştır.

Okul müdürleri, rehber öğretmenleri ve öğretmenlerin bazı öğrencilerin kronik hastalığı olup olmama durumlarını bilemeyecekleri diğerk bir değışle gizli kalan kronik hastalıklı öğrencilerin olabileceğı düşünülmektedir.

Öte yandan araştırmacı tarafından toplanan veriler, öğrencilere uygulanan ölçekler ile sınırlıdır. Belirtilen zellikleri daha iyi ölçebilen veri toplama araçları olabileceğı düşünülebilir. Diğerk yandan araştırmanın yöntemsel olarak nitel yollardan da yapılabileceğı düşünülebilir.

1.6 Araştırmanın Tanımları

Algılanan Sosyal Destek: Bireyin ailesinden, arkadaşlarından, öğretmenlerinden ve çevresinde yer alan diğerk insanlardan algıladığı psikolojik ve sosyal destek olarak tanımlanabilir (Yıldırım, 1997).

Motivasyon: Bir ğrencinin belli amaçlara erişmesini sağılayan ve istenilen amaç ve hedeflerde öğrenciyi güçlü kılan bir olgu olarak tanımlanabilir (Barutçu ve Çöllü, 2020).

Okul Motivasyonu: Öğrencilerin okula devam etmesine, okulun gerekliliklerini yerine getirmesine, okulda olumlu performans göstermesine kaynaklık eden güç olarak tanımlanabilir (Kaynak vd. 2017).

Yaşam Kalitesi: Bireyin genel yaşamında kendisini sosyal, ruhsal ve fiziksel açılardan genel olarak iyi hissetme ve algılaması olarak ifade edilebilir (WHO, 1995).

Bölüm 2

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin okul motivasyonları ile yaşam kaliteleri ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri kavramlarının tanımlarına, okul motivasyonu kuramlarına ve literatürdeki ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

2.1 Çocuk

TDK (2021)'ye göre çocuk, bebeklik dönemlerinden başlayarak gelişme dönemlerine kadar devam eden süreçte oğlan, erkek, oğul,kız veya uşak diye adlandırılan bireydir.

Erken çocukluk, her ülkede farklı seneleri kapsayan şekilde tanımlanmasına rağmen Türkiye’de, genellikle okul öncesi kavramıyla (3-6 yaş) anlamdaş olarak kullanılmaktadır (Gürkan, 2009). Orta çocukluk, genellikle okula başlanılan ve ergenlik başlangıcına kadar olan yılları kapsar ve 7-11 yaş arası dönem için kullanılmaktadır (Gander ve Gardiner, 1993). Gelişim psikologlarına göre ilköğretim II. kademe ve ortaöğretimdeki öğrenciler ergenlik döneminde kabul edilir ve ergenlik dönemi 12-18 yaş arasını kapsamaktadır (Aydoğan ve Deniz, 2012). Bu araştırmanın örneklemindeki bireyler ise ergenlik dönemindedir.

2.2 Kronik Hastalık

TDK (2021)'ye göre kronik, süregelen anlamına gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’ne (2018) göre kronik hastalık, kalıtsal, bedensel, davranışsal ve çevresel etmenlerin birleşimi sonucunda oluşan, genellikle bir sene ya da daha bir seneden daha fazla süren, devamlı tıbbi anlamda müdahaleye ihtiyaç duyan ve günlük hayat

etkinliklerini sınırlayan durumlardır. Kronik hastalık kişinin çalışma kapasitesinin ve işlevlerinin engellenmesine sebep olan, devamlı bakım ve tedavi gerektiren bir hastalık durumudur. Bir diğer ifadeyle hayatı süresince bireyin arkadaşı olan ve onunla birlikte yaşamaya devam etmeyi öğrenilmesi gereken bir durumdur (Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK 2019).

Çeşitli yaş gruplarındaki bireylerde kronik rahatsızlıklar görülmektedir. Yaygın olarak, orta yaş ve üzerinde görüldüğü söylenebilir. Fakat söz konusu kronik hastalıklardan etkilenen yaş grupları arasında 12-14 yer almaktadır (Çakır ve Altay, 2021). 12-14 yaş arasında kronik hastalığı olan okul dönemi çocuklarının yaygınlığı her sene artmaktadır. Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri'nin ulusal istatistikleri incelendiğinde, 2017'de çocuklarda var olan astım yaygınlığı %8.4'tür (CDC, 2019); diğer bir yandan veriler incelendiğinde her 1000 çocuktan 6'sında ise epilepsi olduğu düşünülmektedir (CDC, 2017) çocuklarda var olan otizm yaygınlığının ise 2014 yılında her 59 çocuktan birisi olduğu görülmektedir (CDC, 2019).

Türkiye Engelliler Araştırması'nın (2002) verileri incelendiğinde 0-9 yaş kapsamında bulunan bireylerin %2.6'sının ve 10-19 yaş kapsamında bulunan bireylerin %2.7'sinin kronik bir hastalığa sahip olduğu ifade edilmiştir. Devlet İstatistik Enstitüsü'ne (2009) göre Türkiye'de kronik hastalığa sahip olan ve 0-19 yaşları arasında yer alan toplamda 698406 birey olduğu belirtilmiştir. Söz konusu çalışma KKTC yapılmıştır ancak kronik hastalığı olan çocuk sayısına erişilebilecek veri tabanı mevcut olmadığından herhangi bir sayı verilmesi mümkün değildir.

Okul çağında olan çocuklarda en çok rastlanan kronik hastalıklar içerisinde malnütrisyon (beslenme bozukluğu), astım, kanser, diyabet (şeker), kistik fibrozis, kronik böbrek yetmezliği, serebral palsi (Compas, Jaser, Dunn ve Rodriguez, 2012),

obezite, epilepsi, dikkat ve hiperaktivite bozukluğu ve otizm bulunmaktadır (Bell vd., 2016). WHO'ya (2017) göre kronik hastalıklar şu şekilde sınıflandırılmaktadır:

- Kalp ve damar hastalıkları
- Kanser
- Şeker hastalığı
- Kronik akciğer hastalıkları
- Obezite
- Hipertansiyon
- Yüksek kan kolesterolü.

2.2.1 Kronik Hastalıkların Doğurduğu Psikolojik Problemler

Çocukluk dönemindeki süregelen hastalıklar psikolojik problemlerin gelişimindeki risk faktörlerinden biri olarak ifade edilmiştir (Girit vd., 2003). Lewis ve Vitulano'na (2003) göre kronik hastalığı olan çocukların psikolojik problemler açısından kronik hastalığı olmayan akranlarına göre 3-4 kat daha fazla risk altında oldukları bulunmuştur.

Ergenliğin ruhsal ve fiziksel değişimlerin yoğun yaşandığı bir dönem olduğu bilinmektedir. Ergenler içerisinde olduğu dönemin karmaşasını yaşamakta aynı zamanda kronik hastalıktan dolayı en fazla güçlük yaşayan gruplar olduğu ifade edilmektedir. Kronik hastalık karşısında oluşan verilen psikososyal tepkiler, bireyin ruhsal bütünlüğünü korumak amacıyla ortaya çıkan bütün zihinsel, duygusal ve davranışsal yanıtları içermektedir (Kocaman, 2008).

Ergenlikte bedensel görünüş ve fonksiyonellik çok önemlidir. Kronik hastalıktan dolayı bedensel bozukluğun olması ve fonksiyon kaybı, özgüvenin düşük olmasına sebep olabilmektedir (Erdoğan ve Karaman, 2008). Kronik hastalık ergenlerin aynı zamanda, daha çok çabalamalarına, kısıtlılıklarına, ağrıya ve yoğun endişelenmelerine

yol açtığı ifade edilmektedir (Woodgate, 1998). Ayrıca bağımsızlık kazanma döneminde olan bir ergen bireyin hastaneye yatması, kendi vücudunun kontrol altına alındığı duygusuna kapılması onda öfke yaratabilmekte ve beraberinde de çeşitli uyum sorunları yaşamasına neden olabilmektedir (Ekşi, 1997; Erdoğan ve Karaman, 2008).

2.2.2 Kronik Hastalığı Olan Okul Dönemi Çocuklarının İhtiyaçları

Kronik hastalığa sahip olan çocukların ihtiyaçları çocuğun bedensel, davranışsal, zihinsel, duygusal ve sosyal, gelişimsel özelliklerine, ayrıca hastalıklarının belirtilerine ve düzeylerine göre fark gösterebilmektedir (Compas vd, 2012). Kronik hastalığı olan çocukların ihtiyaçları bedensel, psikososyal ve akademik ihtiyaçlar olmak üzere üç başlık olarak incelenmiştir.

a. Bedensel İhtiyaçlar : Her okul dönemi çocuğunun bedensel ihtiyacı gelişim dönemi özelliğine ve kronik hastalığına göre fark gösterebilmektedir (O'Connor, 2016). Kronik hastalığı olan okul dönemi çocuklarının okul saatlerinde bedensel ihtiyaçları arasında, ölçümlerin yapılması, uygun çevre düzenlemesi, beslenme ve diyetin düzenlenmesi, ilaçların alınması, bedensel etkinliklerin düzenlenmesi vb. yer almaktadır. Örnekler, Tip 1 diyabet (şekerli) hastalığı olan öğrencilerin okullarında geçirdiği süre içerisinde kan glikozunu ölçme, insülin ilacını alma vb. ihtiyaçları vardır (Perrin, Gnanasekaran ve Delahaye, 2016; Akt: Çakır ve Altay, 2021). Kronik böbrek yetmezliğine sahip olan okul dönemi çocukların kalorisi yüksek besinlerle beslenmesi sağlanırken protein alımları azaltılmaktadır (Richardson, Weiss ve Halbach, 2018). Şekerli olan öğrencilerin aldığı besinlerin karbonhidrat ölçümü yapılmaktadır ve ara öğünlerde alımı sağlanmaktadır (Constance, 2014).

Kronik hastalığı olan öğrencilerin bedensel etkinliklere katılımları sağlıklı akranlarına göre daha düşüktür ama öğrencinin oyun oynama ve sportif etkinliklere katılmasının bedensel ihtiyaçları arasında olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır.

Bazı kronik hastalık türlerine sahip olan çocuklar için ise uygun çevre düzenlemelerinin yapılandırılması gereklidir. Örneğin, astım hastalığı olan öğrenciler için bulundukları sınıfın sıcaklığı ve havalandırılması, deodorant, oda parfümü vb. astım hastalığını olumsuz yönde etkileyebilecek ürünlerin kullanımı gibi durumsal etmenlerin düzenlenmesi önemlidir (Everhart, Miller, Leibach, Dahl ve Koinis-Mitchell, 2018).

b. Psikososyal İhtiyaçlar : Balkan, Yılmaz, Özbaran, Erermiş, Gökben, Tekgöl, ve Serdaroğlu (2015)'na göre kronik hastalığı olan okul dönemi çocuklarının hayatında gerçekleşen değişimler, ebeveynlerin çocuğa yönelik tutumu ve bazı kronik rahatsızlıkların çocukların merkezi sinir sistemini etkileyebilmesinden kaynaklanan bazı psikososyal, duygusal veya davranışsal ihtiyaçları artmış ve birtakım özel ihtiyaçları meydana gelmiş olabilir.

Kronik hastalığı sahip olan çocuklarda okul dönemindeki öfke krizleri, özgüven eksikliği, dışlanma fikri ve olumsuz gelişen benlik kavramı vb. problemler görülebilmektedir. Quach ve John'a (2018) göre kronik hastalığı olan öğrenciler okulda akran zorbalığına maruz kalabilmekte ve arkadaşları tarafından damgalanabilmektedir. Okulda bu tür problemlerle baş etme mecburiyetinde olması dolayısıyla öğrencide içe kapanma ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerinde kaçınma davranışları görülebilmektedir (Jansen vd., 2014). Örneğin, kronik böbrek hastalığı ve epilepsisi olan çocuk ve ergende daha çok ruhsal sorun görüldüğü (Doğangün, 2004), kronik hastalığı olan ergenin, hastalığına dair algısı negatif olduğunda, depresyon ve anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğu (Liman, 2011) ve en sık depresyon, kaygı bozuklukları ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna rastlanıldığı belirtilmiştir (Ekinci ve Toros 2013).

c. Akademik İhtiyaçlar: Kronik hastalığı olan öğrencilerin okula devamı sağlıklı akranlarına göre daha az olduğu ifade edilmektedir (Jansen vd., 2014; Hoffmann vd., 2018). Okula devam süresi hastalığın şiddetine göre farklılaşmaktadır (Hoffmann vd., 2018). Richardson vd.'nin (2018) araştırmasında, kronik böbrek yetmezliği olan öğrencilerin %17.3'ünün sık sık okula devam edemedikleri bulunmuştur. Yılmaz vd.'nin (2014) araştırmasında, kanser tedavisi olan öğrencilerin sağlıklı arkadaşlarına göre daha çok okula devam edemedikleri ifade edilmiştir. Everhart vd.'nin (2018) çalışmasına göre okula devam edememe de astım bir risk etmenidir.

Öğrencilerin akademik başarılarıyla okula devam edip edememeleri arasında bir bağ olduğu bilinmektedir (Richardson vd., 2018). Okula devam edememelerinden dolayı öğrenciler, derslerinde eleştirel bakış açısı geliştiremeyebilmektedirler. Öğrencilerin okula geri geldiklerinde adapte olma süreci ve katılamadığı derslerin tekrarı olmamasından dolayı akademik performanslarında düşme görülebilmektedir (Yılmaz vd., 2014). Layte ve McCrory'nin (2013) çalışmasına göre okula devam edememe ve akran zorbalığına maruz kalma sonucunda öğrencilerde davranışsal ve duygusal problemler ortaya çıkmakta ve bu durum öğrencilerin okul başarısını düşürmektedir. Bu da kronik hastalık ve okulda başarılı olamama arasında manidar bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Öğrencilerin akademik başarıdaki düşmenin sebepleri arasında bazı kronik rahatsızlıkların nörobilişsel etkileri de vardır (Layte ve McCrory, 2013). Lande vd.'nin (2011) araştırmasına göre, kronik böbrek yetmezliğine sahip olan öğrencilerin arkadaşlarına göre nörolojik ve bilişsel işlevlerinin daha az olduğu belirtilmektedir. Crump vd.'nin (2013) araştırmasında, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu, epilepsi rahatsızlıkları ve akademik başarının düşük olması arasında ilişki olduğu bulunmuştur.

Süreçten hastalıklar sadece bedensel ve psikolojik problemlere değil aynı zamanda bireylerin sosyal hayatlarında ve eğitimde problem yaşamalarına neden olabilmektedir (Gökler 2008, Storch ve ark. 2004, Williams ve ark. 2008). Bu bireylerin ebeveynleri ve kardeşleri de hastalıktan negatif yönde etkilenmektedirler (Barlow ve Ellard 2006, Churchill ve ark. 2010, Farnik ve ark. 2010, Karakavak ve Çırak 2006, Toros ve ark. 2002). Bireyde kronik bir hastalığın varlığının ebeveyn tutumlarını etkileyebileceği de ifade edilmiştir (Nagano ve ark. 2010). Son olarak öğrencilerin okul motivasyonları ve akademik performanslarının artması için desteklenmeye ihtiyaçları vardır (Pansier ve Schulz, 2015; Hoffmann vd., 2018).

2.3 Motivasyon

Motivasyon teriminin Türk Dil Kurumu (2020) kaynaklarında güdüleme ve isteklendirme terimleriyle eş anlamlı olarak yer aldığı görülmektedir. Kelimenin kökeni araştırıldığında ise kelime kökeninin “Motivation” Fransızca olduğu ve taşıdığı anlamının ise “harekete geçiren şey” olarak kullanıldığı görülmektedir.

Motivasyon kavramı çok geniş bir alanda kullanıma açık olduğundan dolayı, sözü edilen kavram ile ilgili yerli ve yabancı birçok bilim insanı çeşitli tanımlamalar (Başaran, 1982; Lumsden, 1994; Ergül, 2005; Niermeyer ve Seyffert, 2011), fikirler ve yorumlar öne sürmüşlerdir. İnsan davranışlarının başlamasına etken olan diğer bir yandan bu davranışların belirli bir yönde ilerlemesi hususunda önemli bir etki sağlayabilen, aynı zamanda belirli bir yoğunluk ve dayanıklılık özelliklerine sahip olan, insana canlılık veren bir olgu olarak tanımlamıştır (Budak, 2015).

Motivasyonun (güdülenmenin) ortaya çıkması sürecinin ilk basamağında ihtiyaçlar yer almaktadır. Organizma, ihtiyaçlarının diğer bir değişle eksikliğinin farkına varmasıyla motiv (güdü) ortaya çıkar ve eksikliğini gidermek için harekete geçtiğinde ise güdülenme yani motivasyon gerçekleşmiş olur (Akbaba, 2013).

Motivasyon, bireylerin gerçekleştirdiği her bir davranışın temelinde yer almaktadır. Bu nedenle motivasyon süreciyle ilgilenenler için, her bir davranışın arkasında bulunan motivasyonun nedenini saptamak ilgi çekici ve heyecan dolu bir süreçtir. Fakat motivasyonun gerçekleşmesinde önemli bir yere sahip olan güdüyü değil, güdü sayesinde ortaya çıkan sonuçları diğer bir değişle gerçekleşen davranışları görebiliriz (Karakaş ve Eski, 2011).

Motivasyon; kişiyi belli bir hedef doğrultusunda iten güdüleyici durum, güdülenen durum kapsamında hedefe ulaşmak için gerçekleştirilen davranış ve son olarak davranışın sonucunda hedefe ulaşmak, olmak üzere üç ayrı sürecin bir araya gelmesinden oluşmaktadır (Karakaş ve Eski, 2011). Diğer bir değişle motivasyon, belirli bir zamanda belirli bir şekilde davranmamıza sebep olan çeşitli psikolojik ve fizyolojik faktörlerin bir araya gelmesiyle tamamlanmaktadır. Bireyler motive olduklarında öncelikle harekete geçmek için enerji yüklenir, yüklenen enerjiyi ihtiyaçlar ve hedefler doğrultusunda yönlendirir ve son olarak hedefe ulaşma süreci içerisinde farklı şiddetlere sahip duyguları barındırırlar (Plotnik, 2009). Diğer yandan Tarhan (2019), motivasyonu bir gereksinim doğrultusunda harekete geçme süreci olarak vurgulamakta ayrıca kişilerin yaşama bakış açılarının ve algılarının harekete geçme süreci ile ilgili önemli bir bağ içerisinde olduğunu da ifade etmektedir.

Yılmaz (2005), her bireyin motivasyon sürecinin birbirinden farklı olduğunu belirtmektedir. Bunun nedenini ise her bireyin hedeflerinin, değerlerinin ve gereksinimlerinin farklı olmasına dayandırmakta ve motivasyonun en önemli şartının insanın belirlemiş olduğu hedefler olduğunu ifade etmektedir. Maxwell ve Dorhan (1995) motivasyonu “bir güdü temin etmek veya öyle etkilemek”; güdüyü ise “bir kişinin bir şey yapmasına yol açan veya belli bir biçimde hareket etmesini sağlayan bazı iç dürtüler, itmeler, niyetler, vb.” biçiminde tanımlamışlardır.

Güdüleri sınıflandırma konusu psikoloji alanındaki uzmanlar arasında çoğu kez tartışma nedeni olmuştur ancak genel olarak fiziksel motivler ve sosyal motivler olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Bunlar;

a. Fiziksel motivler; açlık, susuzluk, uyuma gibi organizmanın yaşaması için gerekli olan gereksinimlerdir.

b. Sosyal motivler; bağlılık ve güvenlik gereksinimi, sosyal güvenlik, saygın olma gereksinimi, saldırganlık, cinsellik, merak (Morgan, 2010).

2.3.1 Motivasyon Türleri ve Kaynakları

Güdülenmenin kaynağıyla alakalı yapılan açıklamaların bazıları; eğlenme, gereksinim, ilgi, merak, vb. bireysel etkenlerle bazıları; sosyal baskı, ödül, ceza vb. çevresel etkenlerle ilgilidir (Altun, 2010).

Güdülenme ilgi, merak, vb. etkenlerden kaynaklanıyorsa içsel güdülenmedir. İçsel motivasyon bireysel ilgi ve yetenekleri tatmin edebilmek için ortaya çıkan doğal bir eğilimdir. İçsel güdülenme, direkt yapılan işin kendinden haz alınmasıdır (Altun, 2010).

Güdülenme, iyi bir derece elde etme, ödül kazanma, öğretmeni memnun etme, vb. etmenlere dayanıyorsa dışsal motivasyondur. Dışsal güdülenmede yapılan işten daha çok onun aracılığıyla kazanılacak olan şeylerle ilgilenilmektedir (Woolfolk, 2018).

İçsel ve dışsal güdülenme birbirlerinden farklıdır. Örneğin öğrenci hem konuyu keyifli bulduğu için hem de sınıfta iyi bir başarıya sahip olmak istediği için çalışırken, bir başka öğrenci ise sadece iyi bir başarı istediği için çalışabilir. Birinci öğrencinin hem dışsal hem içsel güdülenmesi yüksekken ikinci öğrencinin dışsal güdülenmesi daha yüksektir ancak içsel güdülenmesi düşüktür (Eggen ve Kauchak, 1997).

İçsel ve dışsal güdülenme durum, bağlam ve zaman ile ilgili fark gösterebilmektedirler. Kişiler içinde oldukları topluluğun değerlerine göre gereksinimler oluşturdıklarından, bu gereksinime yönelik güdülenme kaynaklarında da farklılıklar olabilmektedir (Cüceloğlu, 1992). Yapılmış olan bir çalışma tutum ve değerler vb. bazı kişilik özellikleriyle içsel güdülenme arasında bir bağ olduğunu saptamıştır ve bu süreye bağlı olarak artmış veya azalmıştır (Schwartz ve Waterman, 2006).

Eğitim-öğretim aşamasında iki önemli güdülenme kaynağı bulunmaktadır. Okul dönemindeki çocukların gelişim düzeylerine ve kişisel farkları gözetilerek bu kaynakların etkisi değişebilmektedir (Yazıcı, 2009). Genel olarak istenen öğrencinin içsel güdülenmesinin yüksek düzeyde olmasıdır. Bir çalışmada da içsel olarak güdülenen öğrencinin başarı seviyesinin, dışsal olarak güdülenen öğrenciden daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur (Eggen ve Kauchak, 1997).

İçsel olarak motive olmak denetleme ve yetkin olma algılarını içermektedir. Öğrencilerine içsel olarak motive olmalarını kazandırmayı isteyen bir öğretmen ilk zamanlarda yavaş yavaş ve aralıklı sözel olarak övme, yüksek notlar vb. ödüller vererek dışsal olarak güdülemeyi kullanabilir. Daha sonra ise öğretmenin, öğrencilerinin başarılarına odaklanmaları için ödül vermeyi azaltması gerekir (Altun, 2010). Öğrencilerin verilen ödevi istenen zaman aralığında tamamlamaları öğrencilere yetenekleri ve durumları denetleme becerileri hakkında bilgi sağlar. Böylelikle verilen ödevi başarı ile bitirmek ödül haline geldiği zaman öğrenciler içsel olarak güdülenmiş olurlar (Schunk, 2009).

2.4 Okul Motivasyonu

Yavuz'a (2006) göre okul motivasyonu, öğrencilerin okula dair her türlü etkinliğe katılmaya yönelik ve okula gitme isteği, okula karşı duyduğu özlem, okula

dair pozitif fikirleridir. Eğitim sisteminde yer alan tüm bileşenler güdülenmeyi ayrı ayrı yönlerden etkiler. Örneğin güdülenme üstünde etkisi olan bileşenler şu şekilde olabilir; okul binası ve fiziksel özellikleri, akıllı uygulamalar, tasarım beceri atölyeleri, öğretmenlerin öğrencilerine karşı davranımları, öğretmenlerin derslerinde kullandığı güdülenme artırıcı metotlar, okul idaresinin koyduğu okul kuralları ve benzeri. Kaynak, Özhan ve Kan'a (2017) göre eğitim-öğretim sürecinde yapılan bütün bu çalışmaların temel amacı, öğrencilerin okul güdülenmelerini yükseltmek ve akademik olarak başarı derecelerini arttırmaktır.

Okul motivasyonunda içsel ve dışsal güdülenmenin her ikisi de önemlidir. Öğrencinin yaşı ve gelişim seviyesine göre güdülenme kaynakları kullanılabilir. Arzulanan öğrencilerin içsel motivasyonlarının yüksek olmasıdır (Altun ve Yazıcı, 2010).

Okul motivasyonunda üç ana boyut üzerinde durulmaktadır. Birincisi amaç ve yarış içeren benlik algısıdır. İkincisi başarı ve başarısız olmayla ilişkili olan bireysel değerlerdir. Üçüncüsü sosyokültürel kurallar kapsamındaki durumlar için algılanan alternatif davranışlardır. Bu üç boyut görev tasarısı, bireysel deneyim ve sosyokültürel bağlam gibi bileşenlerce etkilenebilmektedir. Bu boyutlar öğrencilerin okul güdülenmelerini araştırabilmek ve diğerlerine açıklayabilmek bakımından önem arz etmektedir (Yavuz, 2006).

Okul motivasyonu iki boyutta incelenmiştir (Wentzel, 1998). Bunlar, birinci boyutu öğrencinin akademik faaliyetlere ilgisidir. İkinci boyutu ise öğrencinin sosyal ve akademik açıdan elde etmeye çalıştığı amaçlardır. Bilgi edinme ortamı, okulda yapılan faaliyetler ve okuldaki faaliyete katılma isteği olan kişilerin psikososyal hallerine ilişkin olarak okul güdülenmesini etkilemektedir.

Öğrencinin okul motivasyonuna pozitif katkıda bulunması için öğrenciyi derslere ve okula motive edecek konuların neler olduğu hakkında çalışılmalıdır (Bentley, 2003). İki çeşit güdülenme metodu vardır. Birincisi öğrenmeyi sağlayan durumun öğrencileri olumsuz etkilemesidir. Öğrencilerin evde ailesi kızmasın diye ders çalışması, okulda öğretmenleri azarlamasın diye ödev yapması vb. Öğrenciler bu durumda negatif durumdan kaçıp olumsuz güdülenmiştir. Hatalıdır ancak kullanılabilecek bir metottur. İkincisi öğrencilerin bir amaç uğruna, örnekler liseye giriş sınavını kazanmak, üniversiteye giriş sınavını kazanmak, derslerde üstün başarı sağlamak gibi öğrenme istekleridir. Bu metod olumlu güdülenmedir ve öğrenmenin etkili ve kalıcı olmasını sağlamaktadır. Olumlu güdülenme genel olarak olumsuz güdülenmeye göre öğrencileri uzun zaman güdülemesi, daha kalıcı öğrenmeler kılması vb. sebeplerden dolayı daha güçlü bir güdülenme metodudur (Akbaba, 2006).

Güdülenmeyi sağlayan etkenlerden biri de öğrencilerin başarılı olmasıdır. Öğrenciler sınav, sözlü ya da herhangi bir faaliyette başarılı olduklarında bu zevki tekrar tekrar yaşamak isterler ve öğrencilerin başarı arzuları artarak sürer. Bu güdülenme öğrencileri yeni denemeler yapmaya iter. Başar'a (2003) göre öğretmenler ilk kez başaran bu tip öğrencileri fark edip güdülenmelerini arttırmak için sınıftaki düzeylerini belirlemeli, onlara başarı sağlamaları için daha başka yeni imkanlar oluşturmalıdır.

Öğrencilerin akademik başarılarını sağlamak amacıyla güdülenmesi anne-babalar ve öğretmenler için gün geçtikçe güçleşen görev durumuna gelmektedir. Anne-babalar ve öğretmenler devamlı, çocukları gerçekten neyin güdülediğini anlamaya çalışmaktadır. Kimi öğrencilerin öğrenmeye isteği varken kimi öğrencilerin de ilham almaya, biraz üstüne düşülmeye ve isteklendirilmeye gereksinimi vardır (Yavuz, 2006).

Bütün ülkelerde eğitim ideolojisi olarak benimsenen özelliklerden bir tanesi de öğrencilerin akademik açıdan yüksek seviyede başarılı olmalarıdır. Ama bu hedefe kolayca ulaşılamamaktadır. Öğrencilerin başarılı olamamasının pek çok sebebi vardır, bunlardan biri de öğrencilerin motive olamamasıdır, denilebilir. İnsanların pek çoğu kendilerine uygun çevre ve ortamda eğitim-öğretim görmemesi, güdülenememesi, kişisel özelliklerini tam olarak fark edememesi nedeniyle başarılı olamamaktadır. Güdülenememelerinin nedeni yalnızca öğrenciler açısından değerlendirilmemelidir. Öğretmenlerin öğrencilerini nasıl güdüleyeceklerini bilmemeleri, iyi bir ortam hazırlayamamaları, branşlarının önemli olduğunu düşünmemeleri ya da öğretmenlere karşı idarecilerin negatif tutumları vb. pek çok etmen motive olmayı negatif olarak etkilemektedir (Akbaba, 2006).

Öğrencilerin öğrenmesini ve okul motivasyonunu etkileyen pek çok etken bulunmaktadır. Bunların başında da kimi sınıflarda uygulanan seviye grupları gelmektedir. Bu gruplar kimi öğrencileri güdülese de genellikle öğrencilerin güdülenmesini düşürmektedir (Aslan, Küçüker ve Gürbüzler, 2014).

2.5 Okul Motivasyonu Kuramları

2.5.1 Davranışçı Kuram

Davranışçı kuramcılar, bireyin davranışını iki çevresel etki ile açıklamaktadır. Bu iki çevresel etki şunlardır; davranıştan önce gelen uyarıcı ve davranışın sonunda meydana gelen tepkidir. Davranışın sonunda meydana gelen tepki o davranışın tekrar sergilenip sergilenmemesinde belirleyici rolündedir (Woolfolk, 2018).

Davranışçılara göre sınıfta güdülenmenin arttırılması için pekiştireçler (ödül, ceza gibi) kullanılması önemlidir. Davranışçı kuramcılara göre; “Organizmanın davranışından sonra verilen pekiştireçler, kendisinden önceki davranışı pekiştirmektedir.” (Yüksel, 2017). Pekiştirilen davranış organizmada tekrarlama

arzusu doğurur. Örneğin, öğrenciye sorulan soruya öğrenci doğru yanıt verdiğinde ona ödül verilmesi, davranışı pekiştirecek ve sorulan sorulara yanıt vermek için onu güdüleyecektir (Selçuk, 2001).

2.5.2 Pekiştireç ve Pekiştirme

İzlenilen davranışın yapılma sıklığını arttıran çevresel uyaranlara pekiştireç ve bu çevresel uyaranların verilme sürecine ise pekiştirme denilmektedir (Çiftçi, 2019).

Pekiştirme türleri ikiye ayrılmaktadır. Bunlar:

a. Olumlu Pekiştirme: İçinde bulunulan ortama hoşlanılacak bir uyarıcının koyulmasıdır. Olumlu pekiştirme rastgele ya da planlanmış biçimde olabilir. Daha önce elma yiyip haz almış olan birinin tekrar elma yemesi, rastgele pekiştirme örneğidir. Çocuk oyun oynadıktan sonra oyuncu aldığı yere geri koyunca, annesinin gülerek “aferin benim çocuğuma” demesi, çocuğunun davranışlarını yönlendirmek için kullanılan planlı pekiştirmedir (Özyürek, 2005).

b. Olumsuz Pekiştirme: Bir davranışın tekrar edilme ihtimalini arttırmak için ortamdan hoş olmayan bir uyarının kaldırılmasıdır (Yüksel, 2017). Örnekler, başı ağrıyan birinin ağrı kesici içmesi ve ağrısının geçmesi, ödevini tam yapan öğrencilerin sözlüye girmemesi gibi.

2.5.3 Maslow İhtiyaç Teorisi

Maslow, günümüzde de iyi bilinen ve etkisini halen sürdürebilen bir motivasyon teorisi ile bilinmektedir. Maslow’un motivasyon teorisinin temelleri, doğuştan geldiğini savunduğu sıralı bir şekilde eksikliklerin ortaya çıkardığı bir ihtiyaç sisteminin varlığına dayanmaktadır. Maslow’un ihtiyaç teorisinde dikkat edilmesi gereken noktalar ihtiyaçların insanın özünde var olduğu diğer bir değişle insanın bu ihtiyaçları doğuştan getirdiği ve bu ihtiyaçların sıralı ve hiyerarşik bir süreç içerisinde gerçekleşmesidir (Kızıltepe, 2019). Maslow’un ihtiyaçlar piramidinde yer alan

herhangi bir ihtiyacın ortaya çıkması için, bir alt basamağında bulunan ihtiyacın tatmin edilmiş olması gerekmektedir. Maslow'un piramidinde yer alan ihtiyaçlar sırasıyla fiziksel ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyaçları, ait olma ve sevgi ihtiyaçları, saygı ihtiyacı ve Maslow'un ihtiyaçlar piramidinde en tepe noktada yer alan her insanın gerçekleştiremeyeceği kendini gerçekleştirebilme ihtiyacı olmak üzere toplam beş ana ihtiyaç kategorisinden oluşmaktadır (Karapınar, 2008).

Maslow'un en alt grupta yer alan fizyolojik ihtiyaçların yer aldığı kategori incelendiğinde, kategori içinde yer alan ihtiyaçların insan varlığının temel ihtiyaçlarını oluşturduğu görülebilmektedir. Sözü edilen bu ihtiyaçlar; uyumak, yemek yeme, su içme ve oksijen alma gibi temel ihtiyaçlardan oluşmaktadır (Aktaş, 2009). Maslow'a göre fizyolojik ihtiyaçlar doğuştan gelmekte ve bireyin yaşamını sürdürebilmesi kapsamında kesinlikle karşılaması gereken ihtiyaçlar olduğu için en güçlü ihtiyaç kategorisinin fizyolojik ihtiyaçlar olduğunu dile getirmektedir (Maslow, 1943).

2.5.4 Alderfer'in Existence-Relatedness-Growth Teorisi

ERG teorisi, Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi kuramıyla ilgili olarak meydana gelmiştir. Alderfer ihtiyaçları üç grupta toplamıştır, bunlar:

- Var olma (existence),
- Ait olma (relatedness) ve
- Gelişme (growth)

Var olma, hayat için gerekli olan en birincil ihtiyaçları kapsamaktadır (Cesur, 2019). Bu gereksinimler Maslow'un piramidinde olan bedensel gereksinimler ve güvenlik gereksinimlerini içine almaktadır. Ait olma, kişilerarası ilişkileri geliştirme ve gruba aitlik vb. sosyal gereksinimlerini karşılamaktadır. Bu gereksinimler Maslow'un piramidinde olan sevmek, ait olma ve saygınlık gereksinimlerini karşılamaktadır. Gelişme ise bireysel gelişim ve ilerleme adına olan gereksinimleri

kapsamaktadır. Bu bölüm Maslow'un piramidinde kendini gerçekleştirme gereksinimine denk gelmektedir (Yavuz, 2006).

ERG teorisi, Maslow'un teorisini temel alınarak ortaya çıkmıştır ancak Maslow'dan ayrılan iki ana noktası vardır (Lunenburg ve Ornstein, 2012; Akt: Güven, 2014):

a. Maslow'un yaklaşımında gereksinimler sırasıyla karşılanması gerekmektedir. Piramide göre bir üstteki ihtiyaca yönelebilmek için alttaki gereksinimlerin karşılanması gerekmektedir. Fakat ERG yaklaşımında böyle bir sıralama yoktur. Birey o an durumuna göre herhangi bir düzey gereksinimi hissedebilir. Bir diğer deyişle alt ve üst seviye gereksinimler arasında bir geçiş söz konusu değildir.

b. ERG yaklaşımında üst düzeydeki gereksinim giderilmezse birey alt düzeydeki gereksinime geri döner. Maslow'un yaklaşımındaysa giderilmeyen gereksinim bireyin karşısına motiv kaynağı olarak gelmez.

2.6 Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesinin aslında insanlık tarihi kadar eski olduğu, varoluştan günümüze kadar geçen zamanda yaşam koşullarındaki değişmelerle biçimlenmiş bir kavram olduğu belirtilmektedir.

Yaşam kalitesi kavramının temelini oluşturan ilk araştırmalar Aristo'ya dayanmaktadır. Dolaylı olarak yaşam kalitesi konusuna ilk değinen Aristo'dur (Tekkanat 2008). Aristo'dan yaklaşık yüzyıl öncesine gidildiğinde; Hipokrat döneminde doktorlara, hastaların tedavi süreçlerinde onların iyilik durumlarının en üst seviyeye çıkarılması konusunda sorumluluk verildiği ifade edilmektedir (Bjornson 1996; Akt: Sarıkaya, 2020). Aristo'dan sonrasına gidildiğinde de pek çok filozof yaşam kalitesi üzerine çalışmalar yapmış; hayatımızın asıl hedefi yaşantımızın izin verdiği en iyi hale ulaşmak olduğu düşüncesini benimsemişler ve bu amaca ulaşan

bireylerin en yüksek yaşam kalitesine sahip olduğunu düşünmüşlerdir. Yaşam kalitesinin temellerinin atılmasında etkili olan bilim insanlarından birisi de on sekizinci asırda yaşamış Jeremy Bentham'dır. Bentham, psikiyatride yaşam kalitesi ölçümü hususunda ilk adımları atmıştır (Yancar, 2005).

Yirminci yüzyılda ise Likert ve Thurstone yaşam kalitesi ölçekleri geliştirmişlerdir ve bu ölçekler günümüzde de kullanılmaktadır (Yancar 2005; Yapıcı 2006; Işık ve Meriç 2010). Geçmişten günümüze kadar yaşam kalitesinin farklı farklı açıklamaları yapılmış ve özellikle 1970'li yıllardan sonra yaşam kalitesi araştırmaları hız kazanmıştır.

Yakın zamanda yaşam kalitesi sağlık açısından devimsel bir kavram olarak görülmüş ve kavramın açıklanmasında kullanılabilecek anahtar sözcüklerden birisinin "sağlık" olduğu ifade edilmiştir (Farquhar 1995; Yancar 2005). Sağlığa dair yaşam kalitesi ölçeği geliştirilmesi araştırmalarının 2000'lerden sonra yoğun bir şekilde yapıldığı görülmektedir.

Yaşam kalitesi; kişilerin, içinde yaşamış olduğu toplumun kültürel özellikleri ve değer yargılarına, kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve kazanımlarına göre kendilerini nerede gördükleri, nasıl hissettikleri ve hayat algılarıdır. Bu bedensel sağlık, ruhsal durum ve sosyal ilişkileri de içinde barındıran geniş kapsamlı bir açıklamadır (Boylu ve Paçacioğlu 2016).

Yaşam kalitesinin pek çok tanımı mevcuttur ama bu konuda bir düşünce birliği sağlanamamıştır. Psikoloji bilim alanı yanında diğer bilim alanları da farklı açıklamalar yapmaktadır ama genel olarak yaşam kalitesi göstergeleri benzerlik göstermektedir. Yaşam kalitesi göstergeleri Tablo 2.1'de verilmiştir. Önemli olan kişilerin, bu göstergeler bağlamında kendilerinin yaşantılarını kendilerinin değerlendirmeleridir (Boylu ve Paçacioğlu 2016).

Tablo 2.1: Yaşam Kalitesi Göstergeleri

• Cinsiyet	• Sağlık
• Yaş	• Algılanan Sosyal Destek
• Medeni Durum	• Hayat Alanı Özellikleri
• Eğitim Düzeyi	• İş Yaşamı
• Gelir Durumu	• Boş Zaman Aktiviteleri

2.6.1 Yaşam Kalitesini Etkileyen Etkenler

Yaşam kalitesi, birtakım etkenler sebebiyle artabilir veya azalabilir. Kişinin yaşam kalitesi algılaması da buna göre fark göstermektedir (Yurt, 2021). Yaşam kalitesini artıran ve azaltan durumlar şu şekilde açıklanmaktadır (Savcı 2006):

a. *Yaşam Kalitesini Artıran Etkenler* : Sayılmak ve sevilme, sosyal çevreyle olumlu ilişki kurmak, aktif bir yaşantı içerisinde olmak, sosyoekonomik düzeyin yeterli seviyede olması, eğlenebilecek ve zevk alınabilecek etkinlikler düzenlemek, özerk olmak, özgün bir kişi olarak görülmek, özel yaşamın gizliliğine önem vermek, rahat bir yaşama ve mutlu ve sağlıklı bir hayata sahip olmaz vb.

b. *Yaşam Kalitesini Azaltan Etkenler*: Gelecek anksiyetesi, temel gereksinimlerin karşılanamaması, süregelen halsizlik ve yorgunluk, yaşamdaki etkinliklerin kesintiye uğraması, süregelen sağlık sorunları, destek hizmetlerinin az olması.

2.7 Yaşam Kalitesi ile İlgili Kavramlar

Yaşam kalitesiyle ilgili bilimsel olarak açıklanmış bazı kavramlar vardır. Kavramlardan bazıları ise şunlardır:

2.7.1 Psikolojik Durum

İnsanlar yaşadıkları olayları sırayla algılamakta, değerlendirmekte ve sonrasında bunlara duygular yüklemektedirler. Böylelikle kişisel, davranışsal, ruhsal vb. bilişsel problemler; tansiyon, şeker, astım vb. fiziksel hastalıklar ve hatta kişinin iş yaşamından bile uzaklaşmasına sebep olan problemler yaşam kalitesine olumsuz olarak etkilemektedir (Tengilimoğlu, 2014).

2.7.2 Fonksiyonel Durum

Kişinin temel ihtiyaçlarını karşılaması, rutin işlerini, sağlık ve iyilik halini devam ettirebilmesi için günlük hayat faaliyetlerini yerine getirebilmesine fonksiyonellik denir. Kişinin gereksinimleri Maslow'un İhtiyaç Hiyerarşisi Kuramı doğrultusunda gerekli olma sırasına göre bedensel gereksinimler, güvenlik gereksinimi, sosyal gereksinimler, saygın olma gereksinimi, kişisel ilgileri, düşüncelerini ifade edebilme gereksinimi biçiminde sıralandığında, kişi öncelikle fiziksel gereksinimleri doyuma ulaştırmayı amaçlar (Yurt, 2021).

Zincirin halkasındaki bir gereksinim karşılandığı zaman sıra diğerine gelir. Karnı aç olan bir insanın güzelliğe dikkat etmesi beklenemez. İnsanlar temel gereksinimleri giderilemediğinde sağlıklarına dair yanlış kararlar alabilmektedirler. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinde yer alan ihtiyaçları gideren kişi, aşırı kilolu olduğu için kendisini hasta hissedebilir ya da hareketleri fazla kiloları sebebiyle kısıtlanan kişinin performansının düşük olması beklenir (Oğuzöncül, 2018).

2.7.3 Kronik Hastalıklar ve Yaşam Kalitesi

Kişinin en değerli serveti sağlıklı ve sıhhatli olmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık yalnızca hasta olmamak değil, kişinin bedensel, bilişsel ve sosyal açıdan tam iyilik halidir (WHO, 2018).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi; insanların sağlığın işlevlerini yerine getirmeleri ve hayatlarında algıladıkları bilişsel, sosyal, ruhsal ve bedensel alanıdır (Yalın, 2018).

Sağlığa dair yaşam kalitesi alanları şunlardır (Kılınç, 2018):

- Bedensel; enerji, hastalık, yorgunluk/bitkinlik, uyku, dinlenme.
- Ruhsal; öğrenme, olumlu ve olumsuz düşünceler, dikkat, bellek, beden algısı, kendine güven.
- Bağımsızlık; rutin faaliyetler, hareket etme, tedaviye adapte olma ve ilaçlara bağımlılık
- Sosyal ilişkiler; sosyal destek, kişilerarası ilişkiler, cinsellik
- Çevresel; güvenlik, ekonomik kaynaklar, ev, sağlık ve sosyal olanaklar, fiziksel çevre (iklim, gürültü, trafik).

2.8 Sosyal Destek

TDK'ye (2021) göre destek; maddi ve manevi yardımcı, dayanak ve yardım olarak tanımlanmıştır. Kaplan, Cassel ve Gore'ye (1977) göre sosyal destek, kişinin davranışlarını düzeltmeye yönelik olarak çevresindeki önemli bireylerden aldığı geri dönüştür. Başka bir deyişle sosyal destek, kişiler arası ilişkilerde düzenleyici bir etkidir. Robertson'a (1988; Akt: Yıldırım, 2010) göre, sosyal destek, kişi için endişelenerek, ona dürüst ve empatik davranarak, duygusal ilgi göstererek, kişiye mal, eşya vb. direkt maddi olarak yardım ederek, kişinin bir problemini çözebilmesi/beceri kazanabilmesi hedefiyle kişiye ihtiyacı olan bilgiyi sunarak, kişinin üstünlüklerini görüp kişiye söyleyerek, kişinin başarısını/performansını tebrik ederek/ kişiye değer verdiğini hissettirerek, kişinin kişiler arası ilişkilerinde düzenleyici bir rol oynamaktadır.

Sosyal destek, ihtiyaç duyan insana yardım edecek insanların sayısı da denilebilir (Barrera ve Ainlay, 1983). Cohen ve Wills'e (1985; Akt: Açıkgöz, 2013)

göre sosyal destek, kişilerin bağ kurduğu bireylerin sayısından daha çok, sırrını paylaşabileceği, güven duyduğu ve kendisi bakımından önemli gördüğü bireyle kurduğu ilişkidir. Cohen'e (1992) göre sosyal destek kişinin stresle başa çıkma becerisine katkıda bulunan ruhsal ve maddi kaynakların toplamıdır.

Ruhsal sosyal destek sistemi, kişinin kendine sağladığı destek ve çevreden aldığı destek olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Çevresel destek, kişinin arkadaştan, aileden, okuldan aldığı destekle birlikte diğer birey, kurum/kuruluş, eşya gibi aldığı destektir. Çevresel destek yalnızca fiziksel anlamıyla değil, ruhsal destek anlamıyla düşünülmelidir (Akkoyun, 2001). Kişinin kendine sağladığı destek ise, yaşantıları içindeki duygu ve fikirleriyle kendine özgü bir dünyasının olmasıdır. İşte bu dünyanın merkezi "ben" ile anlatım bulan kişinin kendisidir (Geçtan, 2000).

2.8.1 Sosyal Desteği Etkileyen Unsurlar

Shumaker ve Brownell (1984; Akt: Cırık, 2010) sosyal desteğin hangi zaman aralığında alınabileceği, niteliğinin ne düzeyde olması gerektiği, kişinin sosyal destekten beklentisi, vb. konuların sosyal desteğe etki eden unsurlar olduğunu belirlemiştir.

Kişiye sosyal destek verme eylemi planlı ve her zaman düşünülerek gerçekleştirilmez. Bazen kendiliğinden ve değerlendirme eylemi olmadan gerçekleşebilir (Jung, 1987). Sosyal destek, alıcı kişiler ve sağlayıcılar, bazen destek aldıklarının/ağladıklarının farkında olmayabilirler. Bu sebeple sosyal desteğin sınırı açık ve kesin çizilmiş bir plan ve program yönünde verilmesi sosyal destekten beklenen etkiyi yaratmayabileceği denilebilir.

Pearson'a (1986) göre kişi, birtakım insan tarafından sahip çıkılıyor ve korunuyorsa, saygı duyuluyorsa, kendini çevresine ait hissediyorsa, bu kişinin hem niteliksel hem de niceliksel boyuttan sosyal destek aldığı söylenebilir. Niteliksel,

sosyal desteğin faydalı olabilmesi için bireyin ne hissettiğini ve algıladığını; niceliksel ise bireyin sahip olabileceği, hazır bulunan ilişkilerinin miktarını içermektedir. Bir başka deyişle kişinin aldığı sosyal destek hem niteliksel hem de niceliksel olarak kişiyi doyurması gerekmektedir.

Yukarıda yapılan açıklamaların yanı sıra sosyal destek, alıcı bireyin niyetine göre pozitif veya negatif şekilde onu etkileyebilir, aksine hiçbir şekilde onu etkilemeyebilir (Shumaker ve Brownell, 1984; Akt: Cırık, 2010). Örnekler, sağlanan sosyal desteğin, kişinin beklentilerinden daha düşük olması, sosyal desteğin kişiyi negatif olarak etkilemesine sebep olabilir. Bununla birlikte Jung’a (1987) göre sosyal desteği kişinin daha başarılı olması için onun üstünde baskı aracı durumuna getirmek de sosyal desteğin muhtemel negatif etkileri arasında sayılabilir. Sonuçta alıcı birey, sosyal desteğin kendi için faydalı olacağına inanmazsa, destek aramaz veya önerilen desteği kabul etmez (Shumaker ve Brownell, 1984; Akt: Cırık, 2010), çünkü sosyal destek alıcı, ihtiyaçlarının karşılanması ölçüsünde sosyal desteğe ilgi duyar. Bunun tam tersi hallerde ise alıcı birey daha iyiye ulaşmak için baskı altında olduğu düşüncesine kapılabilir ve bu da alıcı bireyin üzerinde bir stres durumu yaratabilir.

2.8.2 Sosyal Destek Türleri

İnsanların hayatlarında önemli yeri olan ebeveynleri, eşi, sevgilisi, arkadaşları, ailesi, öğretmenleri, akrabaları, uzmanlar ve komşuları sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır. Sosyal desteğin türlerine baktığımız zaman birbirinden farklı ancak birbiri ile ilişkili oldukları görülmektedir (Güney, 2016). Araştırmacılara göre fark göstermekle beraber türler şunlardır Cobb (1976; Akt: Baştürk, 2002):

1. Duygusal Destek: Bireyin kıymetinin bilindiğini ve desteklendiğini hissetmesi, yakın ilişkiler kurması.

2. Saygı Desteği: Bireye diğer insanlar tarafından saygı duyulması ve önemsenmesi.

3. Ağ Desteği: Kişilerarası iletişimin niceliksel ve niteliksel olarak kurulması.

Cohen ve Wills (1985; Akt: Köse, 2009) sosyal destek türü olarak dört destek türünden söz etmişlerdir. Şu şekildedir:

1) Saygı: Kişinin diğerleri tarafından saygı görmesi ve kabul edilmesiyle ilgilidir.

2) Bilgi: Problemin tanımlanması, anlaşılması ve bu problemle baş edilmesi konusunda yardım alınmasıdır.

3) Sosyal Arkadaşlık: Çevresindeki diğer insanlara karşı yakınlık kurma ihtiyacının karşılanması, iletişimidir.

4) İşlevsel: Araçsal ve maddi yardım, çevresel kaynaklar ve gereksinim duyulan hizmetlerin sağlanmasıdır.

Sorias (1988) sosyal destek türlerini üç boyutta açıklamıştır. Bunlar:

a. Maddi, günlük hayatın sürdürülebilmesi için kişiye sağlanan araçlardır.

b. Duygusal, bireyin diğer bireyler tarafından, sevilmesi, şefkat görmesi, saygı duyulması, bir gruba ait hissetmesi vb. ana sosyal ihtiyaçların karşılanmasıdır.

c. Bilişsel, kişiye bireysel ve çevresel problemleri ile ilgili bilgilendirme ve yön göstermeyi içerir.

Yukarıda geçen sosyal destek türlerine bakıldığında genel olarak sosyal desteğin maddi, bilgi, ağ, duygusal, sosyal arkadaşlık, işlevsel desteği boyutları olduğundan bahsedilebilir.

2.9 Algılanan Sosyal Destek

Alan yazında sosyal destek kavramı için yapılmış tanımlamalarda ve ilgili açıklamalarda, algılanan ve sağlanan sosyal destek kavramları karşımıza çıkmaktadır.

Sosyal destekle ilgili yapılan araştırmalarda çevreden alınan desteğin nasıl algılandığına karşı yöneldiğı belirtilmektedir (Coyne ve Downey 1991). Algılanan sosyal destek, kişinin başkalarıyla güvenilir ilişkileri olduğuna ve desteği sağlayacağı üzerine zihinsel algılamasıdır. Başka bir deyişle diğer bireylerden görebildiğı sevgi, saygı ve sosyal bağlanmanın öznel zihinsel değerlendirmesidir. Oktan’a (2005) göre algılanan sosyal destek, bizim sevildiğimizi, kıymetimizin bilindiğini ve diğer insanlarla ilişkilerimizde iyi olduğumuzu hissetmemizi içermektedir. Algılanan sosyal desteğe ilişkilerden sağlanan doyum da denilebilir. Algılanan sosyal destek, kişinin hayatının türlü rol alanlarında geliştirdiğı kendine kıymetli olduğu hissettirildiğı, özenildiğine, ihtiyaç duyduklarında başvurabileceğı bireylerin bulunduğu, sahip olduğu ilişkilerde doyum sağladığı inancını gösteren genel bir düşüncedir (Karadağ, 2007).

Sosyal destek gereksinimi ve ulaşılabilirliğı, insanın sosyal hayatı süresince farklılık göstermekte ve birçok olaydan etkilenmektedir (Bruhnn ve Philips, 1984). Sosyal desteğin kişilerce pozitif olarak algılanması ve kullanılması için belli başlı etkenler vardır. Mesela, birey sosyal desteğe gereksinim duymalı, desteğin ulaşılabilirliğini algılamalı, desteği nasıl kullanacağını bilmeli ve benzeridir. Bir önceki cümlede verilen örnekler de kişinin sosyal desteği kullanmasını ve algılamasını etkilediğini göstermektedir (Karadağ, 2007). Cornman vd. (2002; Akt: Özdevecioğlu, 2004)’e göre, kişilerin sosyal destek algılamasını etkileyen dört etken bulunmaktadır ve şu şekildedir; demografik özellikler, sosyal ilişkilerin niteliğı, sosyal bağlılık ve kişilik özellikleri.

Genel olarak, algılanan sosyal desteğin iki ana bileşeni olduğu görölmektedir ve bunlar; gereksinim hissedildiğinde etrafında başvurulabilecek kişilerin olduğu algısı ve var olan sosyal destekten memnun olma derecesi. Sözü edilen iki bileşenin birbirleri

ile olan ilişkisi, kişilerin kişiliklerine bağlıdır. Örneğin, kimi kişiler sosyal destek sağlayan çok kişi olmasını isterken kimileri içinse bir bireyin olması yeterli gelmektedir. Diğer insanlarla beraber olma ve rahatlık duygusu, destek gereksiniminin belirleyicisi olabilir. Aynı biçimde desteğin algılanmasından memnun olma, benlik saygısı, çevre üstünde denetim duygusu gibi kişilik etkenlerinden etkilenebilir. Buna ek olarak yeni hadiselerin, memnun olma veya hoşnut olmama gibi algılanan sosyal desteğin hazır bulunuşunu dikkate almayı etkileyebileceği bilinmektedir (Sarason ve Levin, 1983; Akt: Güzel, 2005). Sağlanan sosyal destekse diğer insanlar tarafından gösterilen davranışlardır. Bir diğer deyişle desteğin eylemsel değerlendirilmesidir (Uzman, 2002).

Bu sebeple algılanan ve sağlanan sosyal destek aynı anlama gelmemektedir. Sosyal desteğin kişi bakımından yararları uzun süreli olduğu görüşü kabul edilmesine rağmen, özellikle algılanan sosyal desteğin sağlık neticesinin daha iyi bir yordayıcısı olduğu kabul edilmektedir (Helgeson 2003). Algılanan sosyal desteğin ruhsal hastalıklar ve kaygının düşük seviyeleriyle olumlu ilişkisi olduğu ifade edilmektedir (Matud vd., 2003). Jou ve Fukada'ya (1994; Akt: Kozaklı, 2006) göre algılanan sosyal destek, kişinin ruhsal ve bedensel sağlığı bakımından olumlu etkisidir. Algılanan sosyal desteğin kişilik özellikleri vb. nispeten kalıcı özelliklerin beraberinde, tutum ve mizaç vb. kolayca değişen özelliklerinden etkilendiği bulunmuştur (Sorias, 1988).

2.10 Sosyal Destek ve Kronik Hastalıklar

Kronik hastalığın getirdiği kısıtlamalar sebebiyle bireylerin sosyal etkileşimleri, çevresindeki kişilerle ilişkileri azalmakta, yalnızlık duygusu, anlaşılma, yardım alma ve sosyal destek ihtiyaçları artmaktadır (Aras ve Tel, 2002). Bu doğrultuda sosyal destek ise bireylerin sevgi, şefkat, benlik saygısı, bir gruba ait olma vb. temel sosyal ihtiyaçlarını karşılayarak, bedensel ve psikolojik sağlıklarını direkt pozitif yönde

etkileyerek yaşadıkları zorluklarla baş etmelerine yardımcı olmaktadır. Ayrıca bireylerin kronik hastalığa adapte olmasına katkı sağlamaktadır (Sorias, 1988; Marino, Sirey, Raue ve Alexopoulos, 2008).

2.11 İlgili Araştırmalar

Bu kısımda sırayla, okul motivasyonu, yaşam kalitesi ve algılanan sosyal destek ile ilgili yapılmış araştırmalara yer verilmiştir.

2.11.1 Okul Motivasyonu ile İlgili Araştırmalar

Aktaş (2009) yaptığı çalışmada öğrencileri motive eden unsurlar ve bu unsurların etkileri incelenmiştir. Araştırma kapsamında 9. Sınıf öğrencisi olan 240 kişi belirlenmiş 230 geri dönüş alınmıştır. Araştırma sonucunda; ortalama yükseltme sınavına giren 9. sınıf öğrencilerinin motivasyonları orta düzeyde olduğu, motivasyon düzeylerini etkileyen faktörlerin ise ailelerinin izlediği tutum ve gelir düzeyleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Cesur (2019) tarafından Gaziantep şehrinin Şehitkâmil ilçesinde yer alan birbirinden bağımsız bir şekilde bulunan anaokullarında görev alan okul öncesi öğretmenleri ve içerisinde ana sınıflarının da bulunduğu devlet okullarında eğitim vermeye devam eden okul öncesi öğretmenlerinin tamamıyla araştırmanın evreninin oluşturulduğu görülmektedir. Çalışma okul öncesi öğrencilerinin kurallara uyum becerilerinin ve okul motivasyonlarının çocukların okul öncesinde aldıkları eğitim sürelerinden etkilenip etkilenmediğini okul öncesi öğretmenlerinin görüşleri aracılığıyla değerlendirmeyi amaçlamıştır. Araştırma bulgularına ilişkin sonuçlar bağlamında okul öncesi öğretmenleri çocukların 36-48 ayları arasında okul öncesi eğitimlerine başlamasının, 60-72 ayları arasında okul öncesi eğitimlerine başlayanlara göre daha olumlu yansıdığını görüşünde bulunmuşlardır. Öğretmenlerin cinsiyet, öğrenim durumu, sınıf mevcudu, kıdem ve mezun oldukları okul türü gibi sosyo

demografik değişkenleri ve cevapları karşılaştırıldığında sadece okul türü değişkeni ve öğretmenlerin cevapları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Ökten (2019) tarafından yapılan çalışmanın amacı düzenli fiziksel aktivitelere, sosyal etkinliklere katılımın ve seçili değişkenlerin okul yaşantısına ve okul motivasyonu üzerine etkisinin araştırılmasıdır. Çalışmaya yaşları $13,55 \pm 0,62$ yıl olan 470 (%50,4) erkek, 463 (%49,6) kadın toplam 933 kişi katılmıştır. Katılımcıların okulda pozitif yaşantısını cinsiyet, fiziksel aktivitelere katılım, sosyal etkinliklere katılım, dert başarısı, devamsızlık süresi, sanal ortamda geçirilen süre, iyi bir lisede eğitim alma isteği etkilemektedir.

Yaşar (2019) tarafından yapılan araştırmanın amacı ortaokul  ğrencilerinin okul motivasyonu ve akran ilişkileri düzeylerinin okula, öğretmene ve arkadaşa alt boyutlarını yordayıp yordamadığını ve ortaokul  ğrencilerinin okula bağlanma toplam puanı ve alt  l eklerinin bazı değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amaçlanmıştır. Örneklem olarak 265 kız, 237 erkek olmak üzere toplam 502 ortaokul  ğrencisi belirlenmiştir. Araştırmanın bulgularına göre okul motivasyonu ve akran ilişkileri değişkenlerin okula bağlanmanın istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısıdır. Akran ilişkileri okula bağlanma toplam varyansını kendi başına %10'unu, okul motivasyonu ise kendi başına okula bağlanma toplam varyansın %6'sını açıklamaktadır. Öğrencilerin okul motivasyonu düzeylerinin akran ilişkileri değişkenine göre öğretmene bağlanmanın daha anlamlı bir yordayıcısı olduğu ve kendi başına toplam varyansının %9'unu açıkladığı bulunmuştur. Akran İlişkileri değişkeni ise kendi başına arkadaşa bağlanma toplam varyansının %20'sini açıklamaktadır. Öğrencilerin okula bağlanma düzeyleri cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır. Sınıf düzeyi

ve ders dışı etkinliklere katılma durumuna göre anlamlı farkların olduğu görülmüştür.

Çiftçi (2019) tarafından yapılan araştırmanın amacı hem ilkokuldan farklı bir ortama ve müfredata sahip yeni bir okulla tanışan hem de Mili Eğitim Bakanlığının hazırladığı bir program çerçevesinde din ile ilgili dersler almaya başlayan imam hatip ortaokulu öğrencilerinin okul motivasyonlarının farklılaştığı değişkenleri tespit etmektir. Araştırmanın evreni, Erzurum İli Merkez ilçelerinde bulunan imam hatip ortaokullarında öğrenim gören öğrenciler oluşturmıştır. Araştırmanın örneklemini tesadüfi örnekleme ile belirlenmiş ve 370'i (%47,6) erkek, 408'i (%52,4) kız olmak üzere toplam 778 öğrenciden oluşmuştur. Elde edilen bulgularda, tahmin edilenin aksine öğrencilerin ve ailelerinin sosyoekonomik durumları, din eğitimi ile ilgili geçmişleri öğrencilerin okul motivasyonu düzeylerinde farklılık oluşturmamaktadır. Öğrencilerin demografik durumları, okula kayıt nedenleri, sevdikleri ve sevmedikleri dersler, din eğitimi ile ilgili derslerin saati, imam hatip lisesine devam etme isteği, din eğitimini ihtiyaç olarak hissedip hissetmeme durumları ile okul motivasyon düzeyleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Özbulat (2020) tarafından yapılan araştırmanın amacı, ortaokul öğrencilerinin öğrenmeye yönelik sorumluluk düzeylerini ve okul motivasyonlarını cinsiyet, sınıf, akademik ortalama ve düzey kümesi değişkenlerine göre incelemektir. Araştırma, 2018–2019 öğretim yılının ikinci yarısında Düzce ilinde düzey kümesi uygulamasının yapıldığı ve yapılmadığı devlet okullarında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni olan Düzce ilindeki ortaokullardan amaçsal örnekleme maksimum çeşitlilik yoluyla belirlenen toplam 960 öğrenci örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmanın bulgularına göre kız öğrencilerin, erkek öğrencilere göre ve 5.sınıf öğrencilerinin 6, 7 ve 8.sınıf öğrencilerine göre daha yüksek öğrenme

sorumluluğuna ve okul motivasyonuna sahip olduğu tespit edilmiştir. Düzey kümesi uygulaması yapılan ve yapılmayan okullar arasında akademik ortalaması yüksek olan üst grup öğrenciler ve akademik ortalaması orta ve düşük olan alt grup öğrenciler arasında anlamlı farklılık çıkmıştır. Fakat düzey kümesinde öğrenim gören akademik ortalaması yüksek öğrenciler ile düzey kümesi uygulaması yapılmayan okulda öğrenim gören akademik ortalaması yüksek öğrenciler arasında anlamlı farklılık yok iken, düzey kümesi uygulaması yapılan okuldaki alt grup ve düzey kümesi uygulaması yapılmayan okuldaki alt grup öğrenciler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Ayrıca öğrenme sorumluluğu ile okul motivasyonu arasında anlamlı, pozitif ve yüksek düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.

2.11.2 Yaşam Kalitesi ile İlgili Araştırmalar

Durualp vd. (2010) tarafından yapılmış olan araştırmada 8-18 yaş arasındaki kronik hastalığı sahip olan ve olmayan çocukların yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırma Çankırı il merkezinde yürütölmüş ve Milli Eğitim Bakanlığı'na bünyesinde bulunan ilköğretim ve ortaöğretim kademesinde öğrenim gören 8-18 yaş arasında kronik hastalığa sahip olan 154 çocuk ile kronik hastalığı bulunmayan 154 çocuk olmak üzere toplam 308 çocuk ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre kronik rahatsızlığı bulunmayan 8-18 yaş grubu çocuklarının Fiziksel Sağlık puanları kronik rahatsızlığı bulunanlara göre anlamlılık gösterdiği ve yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Psikososyal Sağlık puanlarında kronik rahatsızlığa sahip olmayan çocukların puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yeşil, Çetinkaya-Uslusoy ve Korkmaz (2016) tarafından çalışma kronik hastalığı olan hastalara primer bakım veren bireylerin bakım yükü ve yaşam kalitelerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, SDÜ Araştırma ve

Uygulama Hastanesi, Isparta ve Gülkent Devlet Hastanesi ile Evde Bakım Hizmetleri Birimine bağı kronik hastalığı olan hastalara primer bakım veren bireyler üzerinde gereken izinler alınarak Ekim 2013-Şubat 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 321 bakım veren birey katılmıştır. Bakım verme yükü ölçeği puan ortalamalarının cinsiyete, medeni duruma, gelir düzeyine, bakım konusunda yardım alma durumuna, diğer sorumluluklara etkisine ve hasta ile olan yakınlığı ile aile içi süreçlere etkisine göre anlamlı derecede farklı olduğu saptanmıştır. Yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyut puanlarının ise, bakım konusunda deneyimli olma durumu dışındaki diğer sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı derecede farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Gedik-Tekinemre (2018) tarafından yapılan çalışmanın amacı hipertansiyon hastalarında tedaviye uyum düzeylerini araştırmak, tedaviye uyumu etkileyen faktörleri incelemek ve yaşam kalitelerini değerlendirmektir. Bu çalışma, birinci basamak sağlık hizmetlerinden faydalanmak üzere Malatya Merkez aile sağlığı merkezi polikliniklerine müracaat eden ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan en az altı aydır hipertansiyon nedeni ile medikal tedavi alan hastalar dahil edilmiştir. Toplam 140 hastanın anket formu değerlendirilmiş ve 76'sını kadın, 64'ünü erkek hastalar oluşturmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre sigara kullanımı, kan basıncı ölçtürme sıklığı, hipertansiyon tanı süresi, kontrole gitme sıklığı, eşlik eden böbrek hastalığı, diyet uygulama ve egzersiz yapma durumu gibi faktörlerin hastalarda tedavi uyumunu olumsuz etkilediği görülmüştür. Yaşam kalitesine etki eden etmenler; yaş, cinsiyet, medeni hali, eşlik eden hastalık durumu, egzersiz yapma durumu, hipertansiyon nedeni ile kullanılan ilaç sayısı, hipertansiyon nedeni ile kontrole gitme sıklığı olarak tespit edildi ve yaşam kalitesi ile tedaviye uyum arasında ilişki saptanmıştır.

Nalçacı (2018) tarafından yapılan çalışmanın amacı panik bozukluğu tanısı alan bireylerde sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek oranda çocukluk çağı travmalarının varlığını saptamaktır. Yine panik bozukluğu tanısı alan ve çocukluk çağı travmaları yaşayan bireylerin yaşam kalitelerini hangi düzeyde etkilediğini belirlemektir. Çalışmaya Bursa Devlet Hastanesi psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran 18-65 yaş arası 50 panik bozukluk hastası ile geçmiş ve şimdiki öyküsünde psikiyatrik hastalığı olmayan 50 sağlıklı kontrol grubu dâhil edilmiştir. Panik bozukluğu tanısı alan bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeği puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu. hasta ve kontrol gruplarına bağlı olarak kişilerin cinsiyetlerine göre emosyonel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar, çocukluk çağı travma puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı; fiziksel istismar ve emosyonel ihmal puanlarının ise istatistiksel bağlamda anlamlılık gösterdiği gözlenmiştir. Hasta grubun WHOQOL- Bref yaşam kalitesi ölçeğinin toplam ve alt ölçek puanlarına bakıldığında kontrol grubuna göre yaşam kaliteleri daha düşük bulunmuştur.

Tanıdır (2019) tarafından doğrulanmış ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonu olan 8-18 yaş arasındaki çocukların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi adlı çalışma yapılmıştır. Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Alerji Polikliniği'nde ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonu tanısı ile izlenen 8- 18 yaş arası kız çocukları dâhil edilmiştir. Hastalar ve ailelerin sosyodemografik özellikleri, reaksiyona neden olan ilaç/ilaçlar, reaksiyonun özellikleri ve ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonu doğrulanmasında kullanılan tanısal testler hasta dosyasından kayıt edilmiştir. Çalışmaya 46 ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonu olan hasta (29 kız %63) ve 46 kontrol grubu (27 kız %58,7) dahil edilmiştir. Çalışmada ilaç aşırı duyarlılık

reaksiyonu olan hasta ve kontrol grubu arasında yaşam kalitesi ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ek hastalık varlığının yaşam kalitesi algısını çocuklarda ve ebeveynlerinde olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur.

Bozdağ (2019) tarafından yapılan araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi düzeyinin ilişkili olup olmadığını belirlemek ve çeşitli değişkenlerle karşılaştırılmasıdır. Araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim-öğretim yılında Gazi Üniversitesi, Ankara Üniversitesi ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversiteleri spor bilimleri ve diğer fakültelerde öğrenim gören 77,190 üniversite öğrencisi, örneklemini ise evrenden kolaylıkla bulunabilen örnekleme yöntemi ile belirlenmiş 658 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi ölçeğinin boyutları arasında birbiri ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Erkek öğrencilerin; düşük, orta ve yüksek fiziksel aktivite skorları kadın öğrencilere kıyasla anlamlı derecede yüksektir. Fiziksel aktivite skorlarının tamamı ve yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarında spor bilimi öğrencileri lehine anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivitelere katılım süreleri arttıkça yaşam kalite skorlarında da anlamlı düzeyde artış olduğu bulunmuştur.

Karagün (2020) tarafından yapılan çalışmada hastaların hastane anksiyete-depresyon skorları ile bakım verenlerin bakım verme yükleri ve yaşam kaliteleri arasında ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır. Göğüs Hastalıkları kliniğinde Eylül 2019-Nisan 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Tip 1 veya Tip 2 solunum yetmezliği mevcut olan, en az bir yıldır kronik solunum yetmezliği tanısıyla evde uzun bir zamandır oksijen tedavisi gören ve solunumsal yakınmalarla yıl içerisinde iki ya da daha çok solunumsal nedeni yatışı yapılan ve/veya yılda en az iki kez acil başvurusu olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya 18 yaşından büyük 250 hasta ve bu

hastaların bakımını üstlenen 250 hasta yakını alınmıştır. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 69,84, %65,6'ü (n:164) erkektir. Bakım verenlerin yaş ortalaması 51,19 ve %28,4'ü (n:71) erkektir. Hastaların %34'ü (n:85) NIMV kullanmaktadır. Bu hastaların %70,5'i (n:60) cihazlarını düzenli kullanmaktadır. Hastalara bakım verenlerde bakım verme yükünün artmış olduğu tespit edilmiştir. Hasta cinsiyetine göre bakım verenin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) alt ölçek ve toplam skorlarında sadece çevresel sağlık alt ölçeğinde erkekler lehine anlamlı olarak daha iyi yaşam kalitesi vardır. NIMV kullanan hastalarda WHOQOL-BREF yaşam kalitesinin azaldığı, bakım verme yükünün arttığı tespit edilmiştir. Düzenli cihaz kullanımının hem bakım verenin yaşam kalitesinde artış hem de bakım verme yükünde azalma ile ilişkilidir. Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeğinin (HADÖ) depresyon alt ölçeğinde ve anksiyete alt ölçeğinde puanları yüksek olup, cinsiyetler arasında fark yoktur. Hastaların depresyon skorunun yüksek olması bakım verme yükünde artış ile ilişkilidir.

Aslan (2020) tarafından yapılan çalışma çölyak hastalığı olan bireylerin beslenme durumlarının ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla Şubat – Mayıs 2020 tarihleri arasında İstanbul ilinde online görüşme yöntemi ile yürütülmüştür. Araştırma, 18-57 yaş aralığında olan 72 kadın 21 erkek üyenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada elde edilen bulgulara göre glütensiz diyetle tam uyum sağlayan bireyler katılımcıların %80,6'sını, çoğu zaman uyum sağlayan bireyler katılımcıların %17,2'sini, bazen uyum sağlayan bireyler ise katılımcıların %2,2'sini oluşturmaktadır. Katılımcıların boy ve kilo indekslerine (BKİ) bakıldığında, 18,5 altı 10 kişi, 18,5-24,99 arası 49 kişi, 25-29,9 arası 22 kişi, 30-34,9 arası 12 kişi olduğu saptanmıştır. Hastaların yaşam kalitesi ölçeğinde diyetle uyumları değerlendirildiğinde hiçbir alt boyutta (duygusal faktör, sosyal faktör, gastrointestinal faktör, endişe

faktörü) ve genel ölçek puanında glütensiz diyetle uyum durumlarına göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Sarıkaya (2020) yapmış olduğu araştırma kapsamında kronik biçimde öksürük yakınması şikayeti olan bireylerin uyku ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin varlığı ve düzeyi incelenmiştir. Çalışma Sakarya’da bir araştırma hastanesinin Göğüs Polikliniğinde yürütülmüştür. Yapılan araştırmanın örneklemi 18 ve 70 yaş aralığına sahip 129 kadın ve 71 erkekten oluşmuştur. Araştırma sonucunda yaşı ilerlemiş, cinsiyet olarak kadın, eğitim seviyesi alt düzey olan ve kırsalda yaşam için yaşam kalitesi düzeyi düşük tespit edilmiştir.

2.11.3 Algılanan Sosyal Destek ile İlgili Araştırmalar

Yamaç (2009) tarafından yapılan çalışmada, üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkiyi; cinsiyet, anne-baba eğitim durumu ve etkinliklere katılma durumu gibi değişkenler açısından incelenmiştir. Araştırma, Selçuk Üniversitesi’nin farklı fakültelerinde öğrenim görmekte olan 393 kız, 227 erkek olmak üzere toplam 620 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda; öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları cinsiyet, anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır. Etkinliklere katılma ile stresle başa çıkma stilleri alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım puan ortalamaları arasında farklılaşmanın olduğu, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutları ile anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı bulunmamıştır.

Cırık (2010) tarafından yapılan çalışmada ilköğretim 5., 6., 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin algıladıkları sosyal desteğin, sıklık ve önem seviyesinin, türlerinin (duygusal, bilgisel, değerlendirici, araçsal) ve kaynaklarının (aile, öğretmenler, sınıf arkadaşları, yakın arkadaş, okuldaki diğer bireyler) çeşitli özelliklere göre farklılaşp

farklılaşmadığını incelemektir. Evreni, 2008-2009 eğitim-öğretim yılında İstanbul ili Avrupa yakasındaki ilköğretim okullarının 5., 6., 7. ve 8. sınıflarında öğrenim gören öğrencilerden oluşmuştur. Araştırma örnekleminde, 1068'i kız, 1080'i erkek olmak üzere toplam 2148 öğrenci bulunmuştur. Öğrencilerin algıladıkları sosyal destek türlerinin sıklık ve önem düzeyi puanları, genel olarak, akademik başarısı yüksek olan öğrenciler lehine anlamlı derecede farklılaşmıştır. Sınıf düzeyleri küçük olan öğrencilerin algıladıkları sosyal destek türlerinin sıklık ve önem düzeyi puanları, genel olarak, sınıf düzeyleri büyük olan öğrencilerden anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.

Pelit (2015) tarafından yapılan çalışma jinekolojik kanserli hastaların hastanede bakımına destek veren aile üyelerinin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Jinekoloji Kliniğinde, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Jinekoloji Onkoloji Kliniğinde ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Jinekoloji Kliniği'nde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, 227 aile üyesi oluşturmuştur. Aile üyelerinden yaşı ≤ 30 olanların, 1-2 çocuğu olanların, üniversite ve üzeri mezun olanların, gelir durumunu iyi algılayanların, bakıma destek olmayı paylaşanların, bakım sırasında güçlük yaşamayanların algıladıkları sosyal destek anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Güney (2016) tarafından yapılan çalışmada anne babası birlikte ve boşanmış lise öğrencilerinin yılmazlık düzeyleri ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri incelenmiş ve karşılaştırılmıştır. Araştırmanın örneklemi 2013-2014 eğitim öğretim yılında Karaman İlinde liselerde okuyan ebeveynleri ayrı ve ayrı olmayan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmaya 262'si ailesi boşanmış, 322'si ailesi birlikte yaşayan olmak üzere toplam 584 öğrenci (345 kız, 239 erkek) katılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda hem ebeveynleri boşanmış hem de birlikte yaşayan

ergenlerde yılmazlık ve algılanan sosyal destek arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Anne babası birlikte olan lise öğrencilerinin anne babası ayrı olanlara göre daha iyimser oldukları görülmüştür.

Boğa (2017) tarafından yapılan araştırmanın amacı; lise öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile aile içi istismar durumları arasındaki ilişkiyi bazı değişkenlere göre incelemektir. Araştırmanın örneklemini, tabakalı rastgele örnekleme yoluyla seçilen Anadolu Lisesi öğrencilerinden 118 kız, 118 erkek; Meslek Lisesi öğrencilerinden 70 kız, 70 erkek; Özel Lise öğrencilerinden 20 kız, 19 erkek; Çok Programlı Lise öğrencilerinden 80 kız, 80 erkek; İmam Hatip Lisesi öğrencilerinden 50 kız, 51 erkek; Fen lisesi öğrencilerinden ise 7 kız, 8 erkek olmak üzere toplam 691 öğrenci oluşturmaktadır. Ancak çalışmada öncelikle veri setinde uç değer taraması yapılmış ve tek yönlü-çok yönlü uç değer taramasında 143 örneklem veri setinden atılmış ve analizlere 557 öğrenci ile devam edilmiştir. Sonuç olarak, Algılanan Sosyal Destek ile Aile İçi Çocuk İstismarı arasında negatif düşük anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından olan “Aile Desteği” alt boyutu ile “Aile İçi İstismar” arasında negatif orta dereceli anlamlı bir ilişki saptanırken, “Öğretmen Desteği” ve “Arkadaş Desteği” alt boyutları ile “Aile İçi İstismar” arasında negatif düşük anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca Algılanan Sosyal Destek Düzeyi, öğrencilerin öğrenime devam ettikleri okul türü, cinsiyet ve doğum sırası değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterirken; sınıf düzeyi, kardeş sayısı ve ailenin aylık gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir. Aile içi istismar düzeyi ise öğrencilerin öğrenime devam ettikleri okul türü, sınıf düzeyi ve cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterirken; doğum sırası, kardeş sayısı ve ailenin aylık gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir.

Kurt (2019) tarafından yapılan araştırmanın amacı Van depremini yaşayan 12. sınıf öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası stres bozukluğu ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin bazı değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir. Araştırmanın evrenini, Van’ın Erciş ilçesinde okulların 12.sınıflarında okuyan öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise evren içinden seçkisiz (random) yöntemiyle seçilmiş 320 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin “Orta Düzey” TSSB ve Kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir. Algıladıkları Sosyal Destek düzeyi yüksek olan öğrencilerin düşük düzeyde TSSB ve Kaygı yaşadıkları, Algıladıkları Sosyal Destek düzeyi düşük olan öğrencilerin ise yüksek düzeyde TSSB ve Kaygı yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmada öğrencilerin cinsiyetlerine göre Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek düzeyde TSSB ve Kaygı yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin depremi hissetme, depremde yakınlarını kaybetme ve enkaz altında kalıp kalmama durumları ile TSSB düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bölüm 3

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin analiz yöntemi ve araştırmanın etik kısmına yer verilmiştir.

3.1 Araştırma Modeli

Bu çalışmanın ana probleminde ortaokul öğrencilerinin okul motivasyonları ile yaşam kaliteleri ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında ilişki aranacağından dolayı bu araştırmanın modeli “İlişkisel Tarama Modeli” dir. İlişkisel tarama yöntemi karşılaştırma ve korelasyon yolları ile elde edilebilir (Karasar, 2014). Bu araştırmada ilişkisel çözümlemeler korelasyon yolu ile yapılacaktır. Tarama modelleri, geçmişte veya hali hazırda var olan bir durumu araştırma içerisindeki yer alan konu birey ve nesneleri hiçbir şekilde değiştirme müdahalesinde bulunmayan tüm olguları olduğu gibi betimlemeyi amaçlayan bir araştırma modelidir (Karasar, 2014).

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini KKTC’de bulunan kronik hastalığı olan 160 ortaokul öğrencisi oluşturmaktadır. Bir araştırmada temsil edecek evrenin belirlenmesinde, seçilen evrenin araştırmanın amaçlarını ve niteliklerini karşılıyor olması son derece önemlidir (Karasar, 2014). Bu araştırmanın evreni, araştırmanın amaçları doğrultusunda belirlenmiştir.

Araştırmanın örneklemini KKTC’de yer alan Gazimağusa, Lefkoşa, Girne, İskele, Lefke ve Güzelyurt ilçelerinde öğrenimine devam eden kronik hastalığı olan araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul 44 erkek ve 53 kadın öğrenci olmak üzere

toplamda 97 ortaokul öğrencisi oluşturmaktadır. Bu araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak kronik hastalığı olan öğrenciler kapsamında maksimum çeşitlilik elde edilmeye çalışılmıştır.

3.2.1 Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamındaki bireylerin Sosyo-Demografik özelliklerine ilişkin bulgular frekans analizi ile değerlendirilerek yüzde frekans olarak nitelendirilmiştir.

Tablo 3.1: Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Değişken	Grup	n	%
Yaş	11	9,0	9,3
	12	29,0	29,9
	13	34,0	35,1
	14	25,0	25,8
Cinsiyet	Erkek	44,0	45,4
	Kadın	53,0	54,6
Bölge	Lefkoşa	24,0	24,7
	Güzelyurt	19,0	19,6
	Gazimağusa	18,0	18,6
	İskele	9	9,3
	Girne	27,0	27,8
	Lefke	0	0
Sınıf	6	29,0	29,9
	7	34,0	35,1
	8	34,0	35,1
Kronik Hastalık	Kronik solunum yolu hastalıkları	36,0	37,1
	Diyabet	10,0	10,3
	Epilepsi	6,0	6,2
	Kalp ve damar yolu	17,0	17,5
	Tansiyon	11,0	11,3
	Diğer	17,0	17,5

Anne Öğrenim	İlkokul	15,0	15,5
	Ortaokul	10,0	10,3
	Lise	49,0	50,5
	Üniversite ve üzeri	23,0	23,7
Baba Öğrenim	İlkokul	12,0	12,4
	Ortaokul	10,0	10,3
	Lise	40,0	41,2
	Üniversite ve üzeri	35,0	36,1
Annenizin kronik hastalığı	Evet	24,0	24,7
	Hayır	73,0	75,3
Babanızın kronik hastalığı	Evet	35,0	36,1
	Hayır	62,0	63,9
Pdr servisinden yardım alma	Evet	35,0	36,1
	Hayır	62,0	63,9
Aile gelir düzeyi	0-2000	6,0	6,2
	2001-3000	10,0	10,3
	3001-4000	24,0	24,7
	4001-5000	20,0	20,6
	5001 ve üstü	37,0	38,1

3.3 Veri Toplama Süreci

Öncelikle KKTC Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı Genel Ortaöğretim Dairesi Müdürlüğünden, belirtilen müdürlüğe bağlı Gazimağusa, Lefkoşa, Girne, İskele, Güzelyurt ve Lefke ilçelerinde bulunan kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin bulunduğu okulların tamamından veri toplamak için gerekli izinler alınmıştır. Gerekli işlemlerin gerçekleştirilmesinin ardından Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan etik uygunluk belgesi temin edilmiştir.

Belirtilen işlemlerin gerçekleşmesi dâhilin de yukarıda belirtilen ilçelerdeki ortaokullarda bulunan okul müdürleri ile telefon ve mail aracılığı ile iletişime geçerek öğrencilerden veri toplamak amacıyla izin alınmış olup, gerekli tarihler ve saatler ortak bir şekilde belirlenerek koordineli bir şekilde çalışmalar sürdürülmüştür. Okul müdürleri, rehberlik servisinde görevli rehber öğretmenler ve okullarda bulunan öğretmenlerden öğrenciler arasından kronik hastalığı olan öğrencilerin bilgileri alınmıştır. Kronik hastalığı olan öğrenciler 18 yaşından küçük olduğundan dolayı her bir öğrencinin velisine Bilgilendirilmiş Onam Aile Formu (Bkz. Ek 5) verilmiştir. Bilgilendirilmiş Onam Aile Formları toplandıktan hemen sonra velilerinden onay alınan öğrencilere Bilgilendirilmiş Katılımcı Onam Formu (Bkz. Ek 6) ulaştırılmıştır. Öğrencilerden, Bilgilendirilmiş Onam Formu toplandıktan hemen sonra ise araştırmaya gönüllü bir şekilde katılmayı kabul eden öğrencilere Kişisel Bilgi Formu (Bkz. Ek 1), Ortaokul Öğrencileri İçin Okul Motivasyon Ölçeği (Bkz. Ek 2), Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formu (Bkz. Ek 3) ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Bkz. Ek 4) toplu bir şekilde dağıtılmıştır. Belirtilen form ve ölçeklerin dağıtılma sürecinde araştırmacı tarafından Bilgilendirilmiş Katılımcı Onam Formunda yer alan ve etik kurallar kapsamında olan gönüllülük, gizlilik ve istedikleri herhangi bir zaman içerisinde araştırmadan ayrılacakları bilgileri tekrardan hatırlatılmıştır. Öte yandan form ve ölçekler ile ilgili gerekli bilgiler araştırmacı tarafından öğrencilere iletilmiştir. Sözü edilen veri toplama süreci online eğitim kararları alınana kadar devam etmiştir. Bu araştırmada veri toplama süreci içerisinde vakaların artması sonucunda KKTC içerisinde yer alan okullarda eğitime online bir şekilde devam etme kararı alınmıştır. 18.01.2021 tarihinden itibaren yüz yüze ulaşılamayan okullardaki öğrencilerle online olarak veri toplama sürecine devam edilmiştir. Ölçek ve formlara verilen cevaplar tamamlandıktan sonra titiz bir şekilde

öğrencilerden toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere ve araştırma sürecinde araştırmacıya yardımlarını esirgemeyen okul müdürleri, rehber öğretmenleri ve öğretmenlere teşekkür edilerek veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Öte yandan araştırma sürecinde araştırmacının iletişim bilgileri gerekli kişiler ile paylaşarak ve istenildiği takdirde araştırmacıya ulaşma imkânı araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara sağlanmıştır.

3.4 Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplamak için Kişisel Bilgi Formu, Ortaokul Öğrencileri İçin Okul Motivasyon Ölçeği, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Revizyonu kullanılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılacak ölçeklerin bilgileri aşağıda sunulmuştur.

3.4.1 Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu (KBF), ortaokul öğrencilerinin cinsiyet, yaş, okul, sınıf, kronik hastalığının türü, anne veya babada kronik hastalık bulunma durumu, anne ve babanın öğrenim durumları ve okulda yer Rehberlik ve Psikolojik Danışma servislerinden hastalıklarıyla ilgili destek alıp almadıkları hakkındaki bilgileri içermektedir. KBF (Bkz. Ek 1) araştırmacı tarafından araştırma problemlerine uygun şekilde geliştirilmiştir.

3.4.2 Ortaokul Öğrencileri İçin Okul Motivasyon Ölçeği

Kaynak, Özhan, ve Kan (2017), Türk kültürü içerisinde geliştirilen Ortaokul Öğrencileri İçin Okul Motivasyon Ölçeğini (OMÖ-ORT), ortaokul öğrencilerinin bilişsel, davranışsal ve duygusal özelliklerini dikkate alarak okul motivasyon düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirmişlerdir. Bu ölçek üç alt boyuttan oluşmuştur. OMÖ-ORT 'nin (Bkz. Ek 2) Hedef alt boyutunda beş madde (madde no: 2., 6., 8., 10. ve 12), Performans alt boyutunda beş madde (madde no: 1., 5., 9., 11. ve 14) ve Okula

Bağlılık alt boyutunda dört madde (madde no: 3., 4., 7. ve 13) olmak üzere toplamda 14 maddeden oluşan bir okul motivasyon ölçeğidir. 14 madde içerisinde yer alan 3., 9. ve 13. Maddeler tersten puanlanmaktadır. Öğrenci tarafından işaretlenen cevabın Ölçek maddelerinin her birine verilen cevaplar; “Kesinlikle Katılmıyorum” (1), “Katılmıyorum” (2), “Kararsızım” (3), “Katılıyorum” (4) ve “Kesinlikle Katılıyorum” (5) olmak üzere 5’li likert derecelendirme ölçeği şeklindedir. Her bir öğrencinin, ölçekten aldığı puanlar yükseldikçe okul motivasyon düzeylerinin de yükseldiği ve ölçekten alınabilecek en yüksek puanın ise 70 olduğu bilinmektedir.

Ortaokul öğrencileri için okul motivasyon ölçeğinin güvenilirliğini test etmek amacıyla ölçek maddelerinin tamamını içeren üç farklı (İç Tutarlılık Analizi, İki Yarı Güvenirlik Analizi ve Test Tekrar Test Analizi) güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Hedef, Performans, Okul Bağlılığı ve OMÖ-ÖRT İç tutarlılık analizi sonuçlarında, iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0.90, 0.78, 0.88 ve 0.84; iki yarı güvenirlik analizi sonuçları sırasıyla 0.90, 0.82, 0.91 ve 0.92; test tekrar test analizi sonuçları ise sırasıyla 0.81, 0.82, 0.79 ve 0.84 olarak hesaplanmıştır (Kaynak ve ark, 2017). Ortaokul Öğrencileri İçin Okul Motivasyon Ölçme aracının bütününde iç tutarlılık ve güvenilirlik katsayıları incelenmiş olup ölçme aracının güvenilirliğinin yüksek olduğu düşünülmektedir (Kaynak ve ark, 2017).

Ortaokul öğrencileri için okul motivasyon ölçeğinin geçerliliğini test etmek amacıyla açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda; Hedef, Performans ve Okul Bağlılığı boyutları okul motivasyonuna ilişkin toplam varyanslarının sırasıyla %30.324, %21.669 ve %16.672’sini açıkladığı bulgularına ulaşılmıştır. Formun alt boyutlarıyla beraber ise okul motivasyonuna ilişkin toplam varyansın %68.665’ini açıkladığına dair bulgulara ulaşılmış ve her maddenin madde

faktör yük değerleri incelendiğinde ise .549 ve .941 arasında değerlerin değişebildiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Kaynak ve ark, 2017).

3.4.3 Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği 13-18 Yaş Ergen Formu

Ölçeğin orijinal adı Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) olan ve orijinalinin James Varni ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş bir yaşama kalitesi ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmaları Çakın Nemik ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılmıştır. ÇİYKÖ 13-18 yaş ergen formu; 13 ve 18 yaş arasındaki ergenlerin psikososyal ve fiziksel süreçlerini hastalıktan bağımsız olarak değerlendirebilen bir formdur (Çakın Nemik ve Ark, 2007).

ÇİYKÖ 13-18 Yaş Ergen Formu (Bkz. Ek 3) 13-18 yaş arası hastalara ve öğrencilere uygulanabilmektedir. Fiziksel İşlevsellik alt boyutunda 8 madde (madde no: 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8.), Duygusal İşlevsellik alt boyutunda 5 madde (madde no: 9., 10., 11., 12.,13.), Sosyal İşlevsellik alt boyutunda 5 madde (madde no: 14., 15., 16., 17., 18.) ve Okul İşlevselliği alt boyutunda 5 madde (madde no: 19., 20., 21., 22., 23.) olmak üzere toplamda 4 alt boyuttan ve 23 maddeden oluşan bir ölçektir. Sosyal İşlevsellik, Duygusal İşlevsellik ve Okul İşlevselliği maddelerinden elde edilen Psikososyal Sağlık Toplam Puanı (PSTP), Fiziksel İşlevsellik alt boyutundaki maddelerden elde edilen Fiziksel Sağlık Toplam Puanı (FSTP) ve son olarak ölçeğin tamamında yer alan 23 maddeden elde edilen Ölçek Toplam Puanı (ÖTP) olmak üzere üç alanda puanlamaya tabi tutulabilen ve 5’li likert tipinde “Hiçbir zaman” (0), “Nadiren” (1), “Bazen” (2), “Sıklıkla” (3) ve “Hemen her zaman” (4) bir ölçektir. Ölçekte tersten puanlanan madde bulunmamakla birlikte, ölçeğin her bir maddesi 0 ile 100 arasında puanlanmaktadır. Her bir maddenin puanlanması; öğrenci Hiçbir Zaman şikkını işaretlemişse=100, Nadiren şikkını işaretlemişse=75, Bazen şikkını işaretlemişse=50, Sıklıkla şikkını işaretlemişse=25 ve Hemen Her Zaman şikkını

işaretlemişse=0 puan alacak şeklindedir. Her bir alt boyut toplam puanı ve ölçek toplam puanı, her bir maddeden alınan puanların doldurulan madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça öğrencinin yaşam kalitesi artmaktadır (Çakın Nemik ve Ark, 2007).

Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) 13-18 Yaş Ergen Formunun güvenilirliğini test etmek amacıyla İç Tutarlılık Analizi uygulanmıştır. Ergen formunda Cronbach alfa katsayıları 0.60 ile 0.82 arasında değişmektedir. Fakat Cronbach alfa katsayılarının genelinin 0.70'den yüksek olması ölçeğin güvenilirliğinin olduğunu açıklamaktadır. Öte yandan ÇİYKÖ de yer alan tüm maddeler ve toplam puan korelasyonları incelendiğinde, tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlılığa ($p<0.05$) rastlanmıştır (Çakın Nemik ve Ark, 2007).

Ortaokul öğrencileri için okul motivasyon ölçeğinin geçerliliğini test etmek amacıyla bilinen grup yöntemi kullanılarak, yapı geçerliliği incelenmiştir. Yapı geçerliliği sonucunda sağlıklı ergenlerin fiziksel sağlık ve ölçek toplam puan ortalamaları kronik hastalığı olanlara göre, sağlıklı ergenlerin psikososyal sağlık toplam puan ortalamaları ise ıveğen hastalığı olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulgularına ulaşılmıştır (Çakın Nemik ve Ark, 2007).

3.4.4 Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Revizyonu

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ) öğrencinin sosyal çevresinde yer alan arkadaşlarından, ailesinden, öğretmenlerinden, akrabalarından algıladıkları sosyal destek düzeyini ölçmek amacıyla ilk olarak Yıldırım (1997) tarafından geliştirilmiştir. Bireyi tanıma kapsamında bireyin algıladıkları sosyal çevresinin önemli olduğuna değinilmiş ve geliştirilen ölçeğin, okul rehber öğretmenlerinin ve araştırmacıların bireyin sosyal destek algılarını tanıma konusunda noktasında destek olacağı düşünülmüştür (Yıldırım, 1997).

Tekrar Yıldırım tarafından ASDÖ, bireylerin algıladıkları sosyal desteği ölçmek ve ölçeğin revize işlemlerini gerçekleştirmek amacıyla çalışmalar gerçekleştirmiştir (Yıldırım, 2004). Çalışmalar sonucunda ASDÖ beş alt boyuttan oluşan ölçek, 3 alt boyuta indirilerek Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Revizyonu (ASDÖ-R) ortaya çıkartılmıştır. ASDÖ-R (Bkz. Ek 4) toplam 50 maddeden oluşan üç alt boyut şeklinde revize edilmiştir. Aile Desteği (AİD) alt ölçeğinde 20 madde (madde no: 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18. 19. ve 20.), Arkadaş Desteği (ARD) alt ölçeğinde 13 madde (21., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 31., 32. ve 33.) ve Öğretmen Desteği (ÖGD) alt ölçeğinde ise 17 madde (madde no: 34., 35., 36., 37., 38., 39., 40., 41., 42., 43., 44., 45., 46., 47., 48., 49. ve 50.) bulunmaktadır. Ölçekte yer alan AİD, ARD ve ÖGD alt ölçeklerin her birinde, bir tane ters madde bulunmakta “17, 29 ve 44” ve ters maddeler tersten puanlanmaktadır. Ölçek 3'lü likert “Bana Uygun” (1), “Kısmen Uygun” (2), “Bana Uygun Değil” (3) ölçeği şeklindedir. Öğrencilerin ölçme aracından alabileceği maximum puanın 150, minimum puanın ise 50 olabileceği hesaplanmıştır. Öğrencilerin ölçekten aldığı toplam puan arttıkça algıladıkları sosyal destekleri artmaktadır (Yıldırım, 2004).

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Revizyonu (ASDÖ) güvenirlik katsayıları incelendiğinde AİD alt boyutunun Cronbach alfa katsayısının 0.91, ARD alt boyutunun Cronbach alfa katsayısının 0.90, ÖGD alt boyutunun 0.94 ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Tam Puanın Cronbach alfa katsayısı ise 0.92 bulgularına ulaşılmıştır. Ayrıca test dört hafta aralıklarla tekrar test yöntemi sonucunda da AİD alt boyutunun 0.89, ARD alt boyutunun 0.85, ÖGD alt boyutunun 0.86 ve tüm ölçek tam 0.91 katsayılarına sahip olması sonucunda ise ölçeğin güvenilir bir şekilde kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Tulunay Ateş (2016) tarafından ölçeğe

doğrulamalı faktör analizi uygulanmış ve ($\chi^2 = 2716.94$, $sd = 1169$, $\chi^2 / sd = 2.32$, $RMSEA = 0.04$, $CFI = 0.96$, $GFI = 0.84$, $AGFI = 0.82$, $SRMR = 0.05$, $NFI = 0.93$) belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır. Ölçeğin geçerliliği benzer ölçekler yoluyla da test edilmiştir. Benzer ölçekler geçerliliği sonucunda Beck Depresyon Ölçeğinin alt boyutları ile istatistiksel anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Yıldırım, 2004).

3.5 Verilerin Analizi

Araştırma sırasında elde edilen verilerin istatistik açısından analizleri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 programı yardımıyla yapılmıştır. Verilerin analizlerinde kullanılması gereken testleri belirlemek amacıyla gerekli normallik analizleri yapılmıştır. Veri setinin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov analizi uygulanmıştır. Bağımsız iki grubun karşılaştırmasında “Man Whitney-U” analizi, ilişkisi bulunmayan iki veya daha fazla grupların puanlarının karşılaştırılmasında “Kruskal Wallis-H” testi, farkın kaynağının belirlenmesi için post hoc testlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki herhangi bir ilişki olup olmadığına ise Spearman korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. Elde edilen değerlerin anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak kullanılmıştır.

3.5.1 Ölçeklerin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Okul motivasyon ölçeği, çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği (ÇİYKÖ) ve algılanan sosyal destek ölçeği (ASDÖ) ile alt boyut puanlarının güvenilirliğini belirlemek amacıyla cronbach alfa testi yapılmıştır. Cronbach (1951)’ tarafından geliştirilmiş olan alfa katsayı yöntemiyle ölçekte bulunan önermelerin iç tutarlılıkları belirlenmektedir. Yapılan cronbach alfa testi ile ölçekte yer alan önermelerin toplam varyansının gelen varyansa göre oranı tespit edilmekte ve genel varyans oranı ile standart değişimin ortalaması bulunmaktadır (Ercan ve İsmet, 2004).

Cronbach Alphada ölçüm 0 ile 1 arasında değerlerle belirlenmiştir. Ve çıkan değerlere göre güvenirlik düzeyi tespit edilmektedir (İslamoğlu ve Alınışık, 2009: 291-292). 0,01 ve 0,40 aralığında önermeler yani ölçek güvenilir bulunmamakta, 0,40 ve 0,60 aralığında güvenirliğin düşük olduğu belirlenmekte, 0,60 ve 0,80 aralığında güvenirlik düzeyi geçerli görülmekte ve 0,80 ve 1,00 aralığında yüksek güvenirlik sağlanmaktadır.

Tablo 3.2: Ölçek Puanlarına İlişkin Güvenirlik Analizi

	Cronbach's Alpha
Okul Motivasyon	0,884
Performans	0,701
Okula Bağlılık	0,699
Hedef	0,839
Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	0,892
Fiziksel İşlevsellik	0,793
Duygusal işlevsellik	0,765
Sosyal İşlevsellik	0,731
Okul İşlevselliği	0,744
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	0,891
Aile	0,921
Arkadaş	0,632
Öğretmen	0,897

Tablo 3.2 incelendiğinde toplam ölçek puanları ile alt boyutları kabul edilebilir ve yüksek güvenirlik seviyesinde oldukları görülmektedir.

3.5.2 Ölçek Puanlarının Normalliğinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 3.3: Ölçek Puanlarının Normalliğinin İncelenmesine İlişkin Bulgular
Kolmogorov-Smirnov

	İstatistik	Sd	p
Okul Motivasyon Toplam	0,09	97	0,04
Performans	0,10	97	0,01
Okula Bağlılık	0,19	97	0,01
Hedef	0,13	97	0,01
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	0,15	97	0,01
Aile	0,19	97	0,01
Arkadaş	0,18	97	0,01
Öğretmen	0,20	97	0,01
Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	0,11	97	0,02
Fiziksel İşlevsellik	0,13	97	0,01
Duygusal İşlevsellik	0,14	97	0,01
Sosyal İşlevsellik	0,19	97	0,01
Okul İşlevselliği	0,12	97	0,01
Psikososyal Sağlık	0,11	97	0,04

Elde edilen veriler ışığında yapılmış olan Kolmogorov Smirnov analiz sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği saptanmıştır ($p<0,05$)

3.5.3 Ölçek Puanlarının İlişkisine Yönelik Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

“Ortaokul Öğrencileri İçin Okul Motivasyon Ölçeği” (OMÖ-ORT), “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” (ÇİYKÖ) ve “Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” (ASDÖ) alt boyut puanlarının korelasyonuna Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Korelasyon analizi değişkenler arasındaki ilişkiyi yansıtan, ilişkinin ne yönde olduğunu belirleyen istatistiksel bir analiz yöntemidir. Yapılan analizler sonucunda korelasyonlar -1 ve +1 arasında herhangi bir puan almakta ve belirlenen puanlar değişkenler arasındaki ilişkinin yön ve kuvvetini belirtmektedir. Korelasyonun negatif bir değer alması değişkenler arasında ilişkinin ters yönde gerçekleştiğini, pozitif bir değer alması ilişkinin orantılı yönde olduğunu belirtmektedir. Korelasyon analizlerinde elde edilen değer +1 değerine yaklaştıkça ilişkinin kuvveti artmakta, 0 değerine yaklaştıkça korelasyonun kuvvetinin düştüğü gözlenmektedir (Durmuş vd., 2013).

Bölüm 4

BULGULAR

Bu bölümde, çalışmanın amaçlarına uygun olarak yapılan istatistiksel işlemler sonucunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir.

4.1 Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Okul Motivasyonu, Algılanan Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu kısımda kronik hastalığı olan öğrencilerin Okul Motivasyon Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldıkları puanlara yer verilmiştir. İlgili puanlar Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1: Öğrencilerin Okul Motivasyon Ölçeği, Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları

	Mean	Med.	S.	Min.	Max.
Okul Motivasyon Toplam	55,72	57,00	8,24	28,00	70,00
Performans	18,80	19,00	3,14	10,00	25,00
Okula_Bağlılık	16,19	17,00	2,78	8,00	20,00
Hedef	20,73	21,00	3,57	6,00	25,00
Sosyal Destek Toplam	132,62	136,00	13,96	80,00	147,00
Aile	54,63	57,00	6,20	24,00	60,00
Arkadaş	33,97	35,00	4,70	20,00	39,00
Öğretmen	44,45	47,00	5,94	24,00	51,00
Yaşam Kalitesi Toplam	69,06	69,57	13,86	32,61	97,83

Fiziksel İşlevsellik	65,11	62,50	16,77	28,13	100,00
Duygusal İşlevsellik	66,08	65,00	19,31	10,00	95,00
Sosyal_İşlevsellik	82,34	85,00	15,71	25,00	100,00
Okul İşlevselliği	65,07	70,00	17,74	20,00	100,00
Psikososyal Sağlık	71,17	73,33	14,74	23,47	98,33

Tablo 4.1:’de araştırmaya katılan öğrencilerin Okul Motivasyon Ölçeği, Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarına ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 4.1: incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin Okul Motivasyon Ölçeğinden ortalama $55,72 \pm 8,24$ puan aldıkları, alınan minimum puanın 28, maximum puanın ise 70 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1: incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin Sosyal Destek Ölçeğinden ortalama $132,67 \pm 13,96$ puan aldıkları, alınan minimum puanın 80, maximum ise 147 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1: incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin Yaşam Kalitesi Ölçeğinden ortalama $69,06 \pm 13,86$ puan aldıkları, alınan minimum puanın 32,61, maximum ise 97,83 olduğu belirlenmiştir.

4.2 Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Okul Motivasyonu, Yaşam Kaliteleri ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerinin Cinsiyet, Yaş, Sınıf, Kronik Hastalıklarının Türü Gibi Bazı Özlük ve Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu kısımda kronik hastalığı olan öğrencilerin Okul Motivasyon Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldıkları puanların cinsiyet, yaş, sınıf, kronik hastalıklarının türü gibi bazı özlük ve sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. İlgili bulgular Tablo 4.2, Tablo 4.3, Tablo 4.4, Tablo 4.5, Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8, Tablo 4.9, Tablo 4.10, Tablo 4.11, Tablo 4.12, Tablo 4.13, Tablo 4.14, Tablo 4.15, Tablo 4.16, Tablo 4.17, Tablo 4.18, Tablo 4.19, Tablo 4.20, Tablo 4.21, Tablo 4.22, Tablo 4.23 ve Tablo 4.24’de sunulmaktadır.

Tablo 4.2: Ölçek ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Erkek	Kadın	Z	p
Okul MotivasyonToplam	53,0 (49,0-58,0)	60,0 (54,0-63,0)	-3,52	0,01
Performans	18,0 (15,0-19,5)	20,0 (18,0-22,0)	-3,97	0,01
Okula Bağlılık	16,0 (13,0-17,0)	18,0 (16,0-18,0)	-3,06	0,01
Hedef	20,0 (17,5-23,0)	22,0 (20,0-24,0)	-1,94	0,06
ASDÖ	133,0 (120,5-139,0)	140,0 (133,0-144,0)	-2,53	0,01
Aile	54,0 (51,0-58,0)	57,0 (55,0-59,0)	-2,39	0,02
Arkadaş	34,0 (30,0-36,0)	35,0 (33,0-38,0)	-1,93	0,06
Öğretmen	45,0 (41,0-48,0)	48,0 (41,0-49,0)	-1,67	0,10
ÇİYKÖ	67,4 (58,2-73,9)	70,7 (63,0-79,3)	-1,35	0,18

Fiziksel İşlevsellik	59,4 (53,1-71,9)	62,5 (53,1-81,3)	-1,05	0,29
Duygusal İşlevsellik	65,0 (55,0-80,0)	65,0 (55,0-85,0)	-0,37	0,71
Sosyal İşlevsellik	85,0 (75,0-95,0)	85,0 (75,0-95,0)	-0,10	0,92
Okul İşlevselliği	62,5 (50,0-73,5)	70,0 (60,0-80,0)	-2,43	0,01
Psikososyal Sağlık	68,3 (58,3-81,7)	75,0 (63,3-83,3)	-1,30	0,19

“Okul Motivasyon Ölçeği”, çocuklar için “Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve algılanan “Sosyal Destek Ölçeği” ile alt boyutlardan elde edilen puanların karşılaştırılması “Man Whitney-U Testi” ve “Kruskal Wallis-H Testi” ile incelenmiştir.

Okul motivasyon puanları kişilerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Medyan değerlerine bakıldığında kadınların erkeklere göre motivasyon düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Okul motivasyon ölçeği alt boyutlarından performans puanları kişilerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Medyan değerlerine bakıldığında kadınların erkeklere göre performans düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Okul motivasyon ölçeği alt boyutlarından okula bağlılık puanları kişilerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Medyan değerlerine bakıldığında kadınların erkeklere göre bağlılık düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Okul motivasyon ölçeği alt boyutlarından hedef puanları kişilerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Algılanan sosyal destek puanları kişilerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Medyan değerlerine bakıldığında kadınların

erkeklere göre sosyal destek düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından aile puanları kişilerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Medyan değerlerine bakıldığında kadınların erkeklere göre aile düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından arkadaş ve öğretmen puanları kişilerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği ile alt boyutlarından fiziksel, duygusal, sosyal işlevsellik ve psikososyal puanları kişilerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği ile alt boyutlarından okul işlevselliği puanları kişilerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p>0,05$). Medyan değerlerine bakıldığında kadınların erkeklere göre sosyal okul işlevsellik düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.3: Ölçek ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Anne Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Var	Yok	Z	P
Okul Motivasyon Toplam	54,5 (49,5-58,5)	58,0 (52,0-62,0)	-1,35	0,18
Performans	19,0 (16,5-21,0)	19,0 (17,0-21,0)	-0,37	0,71
Okula Bağlılık	17,0 (15,0-18,0)	17,0 (14,0-18,0)	-0,11	0,92
Hedef	18,5 (17,0-22,5)	22,0 (20,0-24,0)	-2,35	0,02
ASDÖ	135,0 (121,5-140,5)	136,0 (126,0-143,0)	-0,51	0,61

Aile	55,0 (49,0-57,0)	57,0 (54,0-59,0)	-1,94	0,06
Arkadaş	34,0 (30,0-37,5)	35,0 (32,0-37,0)	-0,49	0,62
Öğretmen	48,0 (42,0-49,0)	47,0 (41,0-48,0)	-0,98	0,33
ÇİYKÖ	63,6 (57,1-73,9)	70,7 (63,0-79,3)	-2,14	0,03
Fiziksel İşlevsellik	59,4 (50,0-70,3)	62,5 (53,1-78,1)	-1,47	0,14
Duygusal İşlevsellik	60,0 (50,0-65,0)	75,0 (55,0-85,0)	-2,07	0,04
Sosyal İşlevsellik	75,0 (67,5-85,0)	90,0 (80,0-95,0)	-2,76	0,01
Okul İşlevselliği	60,0 (50,0-72,5)	70,0 (55,0-80,0)	-1,75	0,08
Psikososyal Sağlık	67,5 (56,7-76,7)	75,0 (63,3-83,3)	-2,35	0,02

Okul motivasyon ölçeği alt boyutlarından hedef puanları annede kronik rahatsızlık bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Medyan değerlerine bakıldığında annesinde kronik rahatsızlık bulunan kişilerin bulunmayanlara göre hedef düzeylerinin anlamlı biçimde daha düşük olduğu görülmektedir.

Okul motivasyon ölçeği ile alt boyutlarından performans ve okula bağlılık puanları annede kronik rahatsızlık bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Algılanan sosyal destek ölçeği ile alt boyut puanları annede kronik rahatsızlık bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği puanları annede kronik rahatsızlık bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Medyan değerlerine bakıldığında annesinde kronik rahatsızlık bulunan kişilerin

bulunmayanlara göre yaşam kalite düzeylerinin anlamlı biçimde daha düşük olduğu görülmektedir.

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından duygusal işlevsellik puanları annede kronik rahatsızlık bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Medyan değerlerine bakıldığında annesinde kronik rahatsızlık bulunan kişilerin bulunmayanlara duygusal işlevsellik düzeylerinin anlamlı biçimde daha düşük olduğu görülmektedir.

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından psikososyal sağlık puanları annede kronik rahatsızlık bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Medyan değerlerine bakıldığında annesinde kronik rahatsızlık bulunan kişilerin bulunmayanlara psikososyal sağlık düzeylerinin anlamlı biçimde daha düşük olduğu görülmektedir.

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından fiziksel ve okul işlevsellik puanları annede kronik rahatsızlık bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.4: Ölçek ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Baba Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Var	Yok	Z	P
Okul Motivasyon Toplam	59,0 (50,0-63,0)	56,0 (51,0-62,0)	-0,41	0,68
Performans	19,0 (16,0-21,0)	19,0 (51,0-21,0)	-0,09	0,93
Okula Bağlılık	17,0 (14,0-18,0)	17,0 (51,0-18,0)	-0,40	0,69
Hedef	21,0 (18,0-24,0)	22,0 (51,0-23,0)	-0,41	0,68
ASDÖ	137,0 (130,0-143,0)	135,5 (51,0-143,0)	-0,74	0,46
Aile	57,0 (55,0-59,0)	56,0 (51,0-59,0)	-1,63	0,10

Arkadaş	35,0 (32,0-37,0)	34,5 (51,0-37,0)	-0,10	0,92
Öğretmen	47,0 (40,0-49,0)	46,5 (51,0-49,0)	-0,21	0,83
ÇİYKÖ	69,6 (53,3-78,3)	68,5 (51,6-77,2)	-0,45	0,65
Fiziksel İşlevsellik	62,5 (50,0-75,0)	62,5 (51,5-78,1)	-0,76	0,45
Duygusal İşlevsellik	70,0 (45,0-85,0)	65,0 (51,0-80,0)	-0,02	0,98
Sosyal İşlevsellik	85,0 (70,0-95,0)	85,0 (51,0-95,0)	-1,15	0,25
Okul İşlevselliği	70,0 (50,0-80,0)	70,0 (51,0-80,0)	-0,29	0,77
Psikososyal Sağlık	75,0 (55,0-83,3)	72,8 (51,0-81,7)	-0,23	0,82

Okul motivasyon ölçeği, çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği ile algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyut puanları annede kronik rahatsızlık bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.5: Ölçek ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların PDR Yardım Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Evet	Hayır	Z	P
Okul Motivasyon Toplam	57,0 (54,0-61,0)	56,5 (49,0-63,0)	-0,77	0,44
Performans	20,0 (18,0-21,0)	18,5 (16,0-21,0)	-1,20	0,23
Okula Bağlılık	17,0 (16,0-18,0)	17,0 (14,0-18,0)	-1,24	0,21
Hedef	21,0 (18,0-23,0)	22,0 (17,0-24,0)	-0,27	0,79
ASDÖ	140,0 (135,0-144,0)	134,0 (120,0-141,0)	-2,56	0,01
Aile	57,0 (55,0-59,0)	56,0 (51,0-59,0)	-1,29	0,20
Arkadaş	35,0 (34,0-37,0)	34,0 (29,0-37,0)	-2,20	0,03
Öğretmen	48,0 (46,0-49,0)	45,0 (40,0-48,0)	-2,29	0,02

ÇİYKÖ	70,7 (65,2-75,0)	68,5 (57,6-80,4)	-0,41	0,68
Fiziksel İşlevsellik	62,5 (53,1-68,8)	62,5 (53,1-81,3)	-1,24	0,21
Duygusal İşlevsellik	75,0 (65,0-80,0)	60,0 (55,0-85,0)	-1,41	0,16
Sosyal İşlevsellik	85,0 (75,0-90,0)	85,0 (70,0-95,0)	-0,19	0,85
Okul İşlevselliği	70,0 (60,0-80,0)	65,0 (50,0-80,0)	-1,34	0,18
Psikososyal Sağlık	75,0 (70,0-83,3)	68,3 (58,3-83,3)	-1,25	0,21

Algılanan sosyal destek ölçeği puanları psikolojik yardım alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Medyan değerlerine bakıldığında yardım alan kişilerin almayanlara göre sosyal destek düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından arkadaş puanları psikolojik yardım alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Medyan değerlerine bakıldığında yardım alan kişilerin almayanlara göre arkadaş düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından öğretmen puanlarının psikolojik yardım alma durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Medyan değerlerine bakıldığında yardım alan kişilerin almayanlara göre öğretmen düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından aile puanları psikolojik yardım alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Okul motivasyon puanları ve alt boyut puanlarının psikolojik yardım alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Çocuklar için yaşam kalitesi puanlarının ve alt boyut puanlarının psikolojik yardım alma durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.6: Okul Motivasyon Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Kronik Rahatsızlığa Göre Karşılaştırılması

		Medyan (Q1-Q3)	X^2_{KW}	sd	p
Okul Motivasyon Toplam	Kronik solunum yolu hastalıkları	54,5 (51,0-58,5)	11,77	5	0,04
	Diyabet	58,5 (57,0-60,0)			
	Epilepsi	62,0 (60,0-63,0)			
	Kalp ve damar yolu	52,0 (49,0-61,0)			
	Tansiyon	50,0 (45,0-60,0)			
	Diğer	63,0 (57,0-66,0)			
Performans	Kronik solunum yolu hastalıkları	19,0 (17,5-20,0)	9,26	5	0,10
	Diyabet	20,0 (19,0-21,0)			
	Epilepsi	20,5 (19,0-22,0)			
	Kalp ve damar yolu	17,0 (17,0-20,0)			
	Tansiyon	18,0 (14,0-20,0)			
	Diğer	21,0 (18,0-22,0)			
Okula Bağlılık	Kronik solunum yolu hastalıkları	17,0 (14,0-18,0)	11,48	5	0,04
	Diyabet	17,5 (16,0-18,0)			
	Epilepsi	18,0 (18,0-19,0)			
	Kalp ve damar yolu	16,0 (15,0-17,0)			
	Tansiyon	13,0 (13,0-18,0)			
	Diğer	18,0 (16,0-19,0)			
Hedef	Kronik solunum yolu hastalıkları	21,0 (19,0-22,5)	7,54	5	0,18
	Diyabet	21,0 (20,0-24,0)			
	Epilepsi	23,0 (21,0-23,0)			
	Kalp ve damar yolu	21,0 (17,0-23,0)			
	Tansiyon	18,0 (17,0-23,0)			
	Diğer	23,0 (22,0-25,0)			

Okul motivasyon toplam puanları kronik rahatsızlık gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(5)}:11,77$ $p<0,05$) Farkın hangi kronik rahatsızlık türüne sahip kişilerde olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Okul motivasyon ölçeği alt boyutlarından okula bağlılık puanları kronik rahatsızlık gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(5)}:11,48$ $p<0,05$) Farkın hangi kronik rahatsızlık türüne sahip kişilerde olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Okul motivasyon ölçeği alt boyutlarından performans ve hedef puanları kronik rahatsızlık gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.7: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Kronik Rahatsızlığa Göre Karşılaştırılması

		Medyan (Q1-Q3)	X^2_{KW}	sd	P
ASDÖ	Kronik solunum yolu hastalıkları	135,0 (130,5-142,5)	6,52	5	0,26
	Diyabet	137,5 (122,0-142,0)			
	Epilepsi	140,5 (139,0-141,0)			
	Kalp ve damar yolu	135,0 (120,0-145,0)			
	Tansiyon	127,0 (108,0-137,0)			
	Diğer	140,0 (132,0-145,0)			
Aile	Kronik solunum yolu hastalıkları	56,0 (52,5-59,0)	6,14	5	0,29
	Diyabet	56,5 (51,0-59,0)			
	Epilepsi	56,5 (56,0-58,0)			
	Kalp ve damar yolu	56,0 (49,0-58,0)			
	Tansiyon	55,0 (41,0-59,0)			
	Diğer	58,0 (57,0-60,0)			
Arkadaş	Kronik solunum yolu hastalıkları	35,0 (33,0-37,0)	8,91	5	0,11
	Diyabet	34,5 (29,0-35,0)			
	Epilepsi	35,5 (35,0-38,0)			
	Kalp ve damar yolu	36,0 (31,0-38,0)			
	Tansiyon	31,0 (26,0-34,0)			
	Diğer	35,0 (32,0-37,0)			
Öğretmen	Kronik solunum yolu hastalıkları	47,0 (42,5-49,0)	5,00	5	0,42
	Diyabet	47,0 (44,0-49,0)			
	Epilepsi	47,5 (46,0-48,0)			
	Kalp ve damar yolu	46,0 (39,0-50,0)			
	Tansiyon	41,0 (36,0-47,0)			
	Diğer	48,0 (43,0-49,0)			

Algılanan sosyal destek ölçeği alt boyut puanları kronik rahatsızlık gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.8: ÇİYKÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Kronik Rahatsızlığa Göre Karşılaştırılması

		Medyan (Q1-Q3)	X^2_{KW}	sd	p	Fark
Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	Kronik solunum yolu hastalıkları	67,4 (59,2-77,7)	5,78	5	0,33	
	Diyabet	75,0 (70,7-76,1)				
	Epilepsi	65,4 (62,0-80,4)				
	Kalp ve damar yolu	65,2 (57,6-77,2)				
	Tansiyon	66,3 (56,5-76,1)				
	Diğer	72,8 (67,4-81,5)				
Fiziksel İşlevsellik	Kronik solunum yolu hastalıkları ¹	60,9 (51,6-75,0)	14,16	5	0,01	4<6
	Diyabet ²	71,9 (62,5-78,1)				
	Epilepsi ³	51,6 (37,5-75,0)				
	Kalp ve damar yolu ⁴	56,3 (46,9-65,6)				
	Tansiyon ⁵	59,4 (56,3-65,6)				
	Diğer ⁶	75,0 (62,5-84,4)				
Duygusal İşlevsellik	Kronik solunum yolu hastalıkları	67,5 (50,0-85,0)	2,03	5	0,85	
	Diyabet	77,5 (60,0-80,0)				
	Epilepsi	82,5 (65,0-85,0)				
	Kalp ve damar yolu	65,0 (55,0-80,0)				
	Tansiyon	65,0 (55,0-80,0)				
	Diğer	65,0 (55,0-80,0)				
Sosyal İşlevsellik	Kronik solunum yolu hastalıkları	85,0 (72,5-95,0)	3,65	5	0,60	
	Diyabet	90,0 (85,0-95,0)				
	Epilepsi	83,5 (75,0-85,0)				
	Kalp ve damar yolu	75,0 (70,0-95,0)				
	Tansiyon	80,0 (70,0-90,0)				
	Diğer	85,0 (85,0-95,0)				
Okul İşlevselliği	Kronik solunum yolu hastalıkları	70,0 (50,0-75,0)	2,37	5	0,80	
	Diyabet	65,0 (50,0-80,0)				
	Epilepsi	62,5 (55,0-80,0)				
	Kalp ve damar yolu	60,0 (50,0-80,0)				
	Tansiyon	65,0 (40,0-70,0)				
	Diğer	70,0 (60,0-80,0)				

Psikososyal Sağlık	Kronik solunum yolu hastalıkları	71,7 (60,0-83,3)	2,07	5	0,84
	Dişabet	77,5 (70,0-86,7)			
	Epilepsi	74,2 (72,3-83,3)			
	Kalp ve damar yolu	71,7 (60,0-83,3)			
	Tansiyon	68,3 (55,0-80,0)			
	Diğer	70,0 (66,7-80,0)			

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından fiziksel işlevsellik puanları kronik rahatsızlık gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(5)}:14,16$ $p<0,05$) Farkın hangi kronik rahatsızlık türüne sahip kişilerde olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre kalp ve damar yolu hastalığına sahip kişilerin fiziksel işlevsellik düzeyleri diğer kronik rahatsızlığa sahip kişilere göre anlamlı biçimde daha düşüktür.

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği ile alt boyutlarından duygusal, sosyal, okul işlevselliği ve psikososyal sağlık puanları kronik rahatsızlık gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.9: Ölçek ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Sınıf Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

	6.Sınıf	7.Sınıf	8.Sınıf	X^2_{KW}	sd	p	Fark
Okul Motivasyon	60,0 (54,0-64,0)	56,5 (50,0-61,0)	54,5 (47,0-59,0)	6,48	2	0,04	6>8
Performans	20,0 (18,0-21,0)	19,0 (16,0-21,0)	18,0 (16,0-20,0)	3,27	2	0,20	
Okula Bağlılık	18,0 (16,0-18,0)	17,0 (14,0-18,0)	16,0 (14,0-18,0)	6,21	2	0,04	
Hedef	23,0 (19,0-25,0)	21,5 (18,0-23,0)	20,5 (17,0-22,0)	7,06	2	0,03	6>8
ASDÖ	139,0 (130,0-143,)	136,0 (130,0-143)	134,5 (115,0-141)	2,04	2	0,36	
Aile	57,0 (56,0-59,0)	55,0 (52,0-58,0)	56,0 (52,0-59,0)	3,43	2	0,18	
Arkadaş	34,0 (32,0-37,0)	35,0 (33,0-36,0)	35,0 (29,0-37,0)	0,01	2	0,99	
Öğretmen	47,0 (42,0-49,0)	47,5 (43,0-49,0)	44,0 (37,0-48,0)	5,96	2	0,05	
ÇİYKÖ	70,7 (64,1-80,4)	67,4 (57,6-71,7)	73,4 (57,6-81,5)	5,15	2	0,08	
Fiziksel	65,6 (50,0-81,3)	59,4 (53,1-68,8)	62,5 (53,1-84,4)	2,32	2	0,31	
Duygusal	75,0 (60,0-85,0)	55,0 (50,0-75,0)	75,0 (60,0-85,0)	7,92	2	0,02	8>7
Sosyal	85,0 (80,0-95,0)	85,0 (70,0-90,0)	90,0 (70,0-95,0)	2,54	2	0,28	
Okul	70,0 (60,0-80,0)	62,5 (50,0-75,0)	70,0 (55,0-80,0)	3,13	2	0,21	
Psikososyal	75,0 (66,7-83,3)	68,3 (58,3-78,3)	77,5 (58,3-85,0)	4,88	2	0,09	

Okul motivasyon ölçeği puanları sınıf düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(2)}:6,48$ $p<0,05$) Farkın hangi sınıf düzeyleri arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 6. Sınıf öğrencilerinin motivasyon düzeyleri 8. Sınıflara göre anlamlı biçimde daha yüksektir.

Okul motivasyon ölçeği alt boyutlarından hedef puanları sınıf düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(2)}:7,06$ $p<0,05$) Farkın hangi sınıf düzeyleri arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 6. Sınıf öğrencilerinin hedef düzeyleri 8. Sınıflara göre anlamlı biçimde daha yüksektir.

Algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyut puanları sınıf düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.10: Okul Motivasyon Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Anne Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

		Medyan (Q1-Q3)	X^2_{KW}	sd	p	Fark
Okul Motivasyon Toplam	İlkokul	52,0 (50,0-59,0)	7,17	3	0,07	
	Ortaokul	52,5 (45,0-58,0)				
	Lise	57,0 (51,0-62,0)				
	Üniversite+	60,0 (55,0-63,0)				
Performans	İlkokul	19,0 (15,0-22,0)	5,23	3	0,16	
	Ortaokul	18,0 (14,0-19,0)				
	Lise	19,0 (17,0-20,0)				
	Üniversite+	20,0 (18,0-22,0)				
Okula Bağlılık	İlkokul ¹	15,0 (13,0-18,0)	10,03	3	0,02	4>1
	Ortaokul ²	15,5 (13,0-18,0)				
	Lise ³	17,0 (14,0-18,0)				
	Üniversite+ ⁴	18,0 (17,0-19,0)				
Hedef	İlkokul	19,0 (17,0-23,0)	3,49	3	0,32	
	Ortaokul	19,0 (16,0-22,0)				
	Lise	22,0 (19,0-24,0)				
	Üniversite+	22,0 (20,0-23,0)				

Okul motivasyon toplam puanları ile performans ve hedef puanlarının anne eğitim durumu ile arasında istatistiksel bağlamda farklılaşma olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Okul motivasyon ölçeği alt boyutlarından okula bağlılık puanları anne eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(5)}:10,03$ $p<0,05$) Farkın hangi düzeyleri arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre anne eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan çocukların okula bağlılık düzeyleri anne eğitim düzeyi ilköğretim olan çocuklara göre anlamlı biçimde daha yüksektir.

Tablo 4.11: ASDÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Anne Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

		Medyan (Q1-Q3)	X^2_{KW}	Sd	p	Fark
ASDÖ	İlkokul ¹	133,0 (117,0-137,0)	15,42	3	0,01	4>1,2
	Ortaokul ²	122,5 (105,0-136,0)				
	Lise ³	137,0 (130,0-143,0)				
	Üniversite+ ⁴	142,0 (135,0-145,0)				
Aile	İlkokul ¹	56,0 (51,0-59,0)	20,81	3	0,01	4,3>2 ve 4>3
	Ortaokul ²	50,0 (40,0-55,0)				
	Lise ³	56,0 (53,0-59,0)				
	Üniversite+ ⁴	58,0 (57,0-59,0)				
Arkadaş	İlkokul ¹	32,0 (29,0-36,0)	10,54	3	0,01	4>2
	Ortaokul ²	30,5 (27,0-34,0)				
	Lise ³	35,0 (33,0-37,0)				
	Üniversite+ ⁴	35,0 (35,0-38,0)				
Öğretmen	İlkokul	46,0 (36,0-48,0)	8,40	3	0,04	
	Ortaokul	41,5 (36,0-47,0)				
	Lise	47,0 (42,0-49,0)				
	Üniversite+	48,0 (44,0-50,0)				

Algılanan sosyal destek ölçeği puanları anne eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(5)}:15,41$ $p<0,05$) Farkın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre anne eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan çocukların sosyal destek düzeyleri anne eğitim düzeyi ilköğretim ve ortaokul olan çocuklara göre anlamlı biçimde daha yüksektir.

Algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından aile puanları anne eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(3)}:20,81$ $p<0,05$). Farkın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu anlamak için yapılan

Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre anne eğitim düzeyi üniversite ve üzeri ile lise olan çocukların aile düzeyleri anne eğitim düzeyi ortaokul olan çocuklara göre anlamlı biçimde daha yüksektir. Anne eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan çocukların aile düzeyleri anne eğitim düzeyi lise olan çocuklara göre anlamlı biçimde daha yüksektir.

Algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından arkadaş puanları anne eğitim düzeyine göre istatistiksel bağlamda farklılık göstermemektedir ($X^2_{(3)}:10,54$ $p<0,05$). Farkın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre anne eğitim düzeyi üniversite ve üzeri ile lise olan çocukların arkadaş düzeyleri anne eğitim düzeyi ortaokul olan çocuklara göre anlamlı biçimde daha yüksektir.

Algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından öğretmen puanları anne eğitim durumuna göre istatistiksel bağlamda farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.12: ÇİYKÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Anne Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

		Medyan (Q1-Q3)	X^2_{KW}	sd	p	Fark
ÇİYKÖ	İlkokul ¹	60,9 (45,7-71,7)	12,30	3	0,01	4>1,2
	Ortaokul ²	58,7 (52,2-70,7)				
	Lise ³	69,6 (63,0-77,2)				
	Üniversite+ ⁴	76,1 (67,4-82,6)				
Fiziksel İşlevsellik	İlkokul ¹	53,1 (50,0-62,5)	7,17	3	0,07	
	Ortaokul ²	59,4 (53,1-62,5)				
	Lise ³	62,5 (56,3-75,0)				
	Üniversite+ ⁴	71,9 (62,5-84,4)				
Duygusal İşlevsellik	İlkokul ¹	60,0 (35,0-85,0)	6,12	3	0,11	
	Ortaokul ²	57,5 (45,0-65,0)				
	Lise ³	70,0 (55,0-80,0)				
	Üniversite+ ⁴	75,0 (55,0-85,0)				
Sosyal İşlevsellik	İlkokul ¹	75,0 (65,0-90,0)	11,78	3	0,01	4>1
	Ortaokul ²	77,5 (65,0-85,0)				
	Lise ³	85,0 (75,0-95,0)				
	Üniversite+ ⁴	95,0 (85,0-100,0)				
Okul İşlevsellik	İlkokul ¹	55,0 (40,0-75,0)	14,53	3	0,01	4>1,2
	Ortaokul ²	50,0 (40,0-60,0)				
	Lise ³	65,0 (55,0-80,0)				
	Üniversite+ ⁴	75,0 (70,0-85,0)				
Psikososyal Sağlık	İlkokul	61,7 (53,3-81,7)	14,42	3	0,01	4>1,2
	Ortaokul	59,2 (51,7-73,3)				
	Lise	75,0 (63,3-83,3)				
	Üniversite+	80,0 (68,3-86,7)				

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği puanları anne eğitim düzeyine göre istatistiksel bağlamda bir farklılık bulunmamaktadır ($X^2_{(3)}:12,30$ $p<0,05$). Gruplar arasındaki fark Bonferroni testi ile analiz edilmiş, anne eğitim düzeyi üniversite ve

üzeri olan çocukların yaşam kalitesi düzeyleri anne eğitim durumu ilkokul ve ortaokul olan çocuklara göre anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur.

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından sosyal işlevsellik puanları anne eğitim düzeyine göre istatistiksel bağlamda farklılık göstermektedir ($X^2_{(3)}:11,78$ $p<0,05$). Farkın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre anne eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan çocukların sosyal işlevsellik düzeyleri anne eğitim düzeyi ilkokul olan çocuklara göre anlamlı biçimde daha yüksektir.

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından okul işlevsellik puanları anne eğitim düzeyine göre istatistiksel bağlamda farklılık göstermektedir ($X^2_{(3)}:14,53$ $p<0,05$). Gruplar arasındaki farkı tespit edebilmek amacıyla Bonferroni Çoklu Karşılaştırma analizi yapılmış, anne eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan çocukların okul işlevsellik düzeyleri anne eğitim düzeyi ilkokul ve ortaokul olan çocuklara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından psikososyal sağlık puanları anne eğitim düzeyine göre istatistiksel bağlamda farklılık göstermektedir ($X^2_{(3)}:14,42$ $p<0,05$). Farkın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma analizi yapılmış, anne eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan çocukların psikososyal sağlık düzeyleri anne eğitim düzeyi ilkokul ve ortaokul olan çocuklara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.13: Okul Motivasyon Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Baba Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

		Medyan (Q1-Q3)	X^2_{KW}	sd	p
Okul Motivasyon Toplam	İlkokul	53,0 (50,0-59,5)	5,62	3	0,13
	Ortaokul	56,0 (51,0-63,0)			
	Lise	55,0 (48,5-61,0)			
	Üniversite+	60,0 (54,0-63,0)			
Performans	İlkokul	19,5 (18,5-21,5)	6,07	3	0,11
	Ortaokul	19,5 (16,0-21,0)			
	Lise	18,0 (15,5-20,0)			
	Üniversite+	20,0 (18,0-22,0)			
Okula Bağlılık	İlkokul ¹	15,5 (13,5-18,0)	4,05	3	0,26
	Ortaokul ²	17,0 (16,0-18,0)			
	Lise ³	17,0 (14,5-18,0)			
	Üniversite+ ⁴	18,0 (15,0-18,0)			
Hedef	İlkokul	20,0 (17,0-23,0)	3,91	3	0,27
	Ortaokul	22,0 (18,0-25,0)			
	Lise	21,0 (17,0-23,0)			
	Üniversite+	22,0 (20,0-24,0)			

Okul motivasyon ölçeği ve alt boyutlardan alınan puanların baba eğitim durumuna göre istatistiksel bağlamda farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.14: ASDÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Baba Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

		Medyan (Q1-Q3)	X^2_{KW}	sd	p
ASDÖ	İlkokul ¹	133,5 (124,5-145,0)	5,19	3	0,16
	Ortaokul ²	141,5 (130,0-144,0)			
	Lise ³	134,0 (120,0-139,0)			
	Üniversite+ ⁴	140,0 (132,0-143,0)			
Aile	İlkokul ¹	53,5 (51,0-59,5)	5,56	3	0,14
	Ortaokul ²	58,5 (57,0-60,0)			
	Lise ³	55,0 (50,0-58,5)			
	Üniversite+ ⁴	57,0 (55,0-59,0)			
Arkadaş	İlkokul ¹	35,5 (30,0-38,5)	0,30	3	0,96
	Ortaokul ²	35,0 (29,0-38,0)			
	Lise ³	34,5 (31,0-37,5)			
	Üniversite+ ⁴	35,0 (33,0-36,0)			
Öğretmen	İlkokul	47,0 (43,5-49,0)	7,15	3	0,06
	Ortaokul	47,5 (43,0-49,0)			
	Lise	43,0 (39,0-47,5)			
	Üniversite+	48,0 (44,0-49,0)			

Algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların baba eğitim durumuna göre istatistiksel bağlamda farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.15: ÇİYKÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Baba Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

		Medyan (Q1-Q3)	X^2_{KW}	sd	p
ÇİYKÖ	İlkokul ¹	66,3 (55,4-69,0)	6,30	3	0,10
	Ortaokul ²	71,7 (63,0-77,2)			
	Lise ³	67,1 (57,6-73,4)			
	Üniversite+ ⁴	75,0 (64,1-82,6)			
Fiziksel İşlevsellik	İlkokul ¹	59,4 (53,1-62,5)	4,65	3	0,20
	Ortaokul ²	70,3 (62,5-78,1)			
	Lise ³	59,4 (51,6-75,0)			
	Üniversite+ ⁴	68,8 (53,1-81,3)			
Duygusal İşlevsellik	İlkokul ¹	57,5 (40,0-67,5)	5,90	3	0,12
	Ortaokul ²	62,5 (50,0-80,0)			
	Lise ³	65,0 (55,0-80,0)			
	Üniversite+ ⁴	80,0 (55,0-85,0)			
Sosyal İşlevsellik	İlkokul ¹	85,0 (70,0-97,5)	3,26	3	0,35
	Ortaokul ²	87,5 (75,0-95,0)			
	Lise ³	83,5 (70,0-90,0)			
	Üniversite+ ⁴	90,0 (85,0-95,0)			
Okul İşlevsellik	İlkokul ¹	55,0 (45,0-77,5)	4,56	3	0,21
	Ortaokul ²	70,0 (65,0-75,0)			
	Lise ³	62,5 (50,0-75,0)			
	Üniversite+ ⁴	72,0 (65,0-80,0)			
Psikososyal Sağlık	İlkokul	66,7 (56,7-73,3)	5,58	3	0,13
	Ortaokul	73,3 (61,7-81,7)			
	Lise	70,0 (59,2-80,0)			
	Üniversite+	78,3 (68,3-85,0)			

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların baba eğitim durumuna göre istatistiksel bağlamda anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.16: Okul Motivasyon Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Bölgelere Göre Karşılaştırılması

		Medyan (Q1-Q3)	X^2_{KW}	sd	p
Okul Motivasyon Toplam	Lefkoşa	54,0 (50,5-59,5)	4,50	4	0,34
	Güzelyurt	57,0 (45,0-61,0)			
	Gazimağusa	57,0 (48,0-64,0)			
	İskele	62,0 (53,0-63,0)			
	Girne	58,0 (52,0-62,0)			
	Lefke	0 (0-0)			
	Lefke	0 (0-0)			
Performans	Lefkoşa	19,0 (17,0-20,0)	7,44	4	0,11
	Güzelyurt	18,0 (14,0-20,0)			
	Gazimağusa	19,5 (17,0-22,0)			
	İskele	20,0 (19,0-23,0)			
	Girne	20,0 (17,0-22,0)			
	Lefke	0 (0-0)			
	Lefke	0 (0-0)			
Okula Bağlılık	Lefkoşa	16,0 (13,5-18,0)	2,84	4	0,59
	Güzelyurt	17,0 (15,0-18,0)			
	Gazimağusa	17,0 (14,0-18,0)			
	İskele	18,0 (16,0-18,0)			
	Girne	17,0 (15,0-18,0)			
	Lefke	0 (0-0)			
	Lefke	0 (0-0)			
Hedef	Lefkoşa	20,0 (18,0-23,0)	4,02	4	0,40
	Güzelyurt	22,0 (17,0-23,0)			
	Gazimağusa	21,0 (17,0-24,0)			
	İskele	21,0 (19,0-24,0)			
	Girne	22,0 (20,0-24,0)			
	Lefke	0 (0-0)			
	Lefke	0 (0-0)			

Okul motivasyon ölçeği ve alt boyut puanları bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.17: ASDÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Bölgelere Göre Karşılaştırılması

		Medyan (Q1-Q3)	X^2_{KW}	sd	p
ASDÖ	Lefkoşa	135,0 (128,0-143,0)	1,41	4	0,84
	Güzelyurt	134,0 (114,0-142,0)			
	Gazimağusa	134,5 (122,0-141,0)			
	İskele	136,0 (130,0-140,0)			
	Girne	138,0 (130,0-143,0)			
	Lefke	0 (0-0)			
Aile	Lefkoşa	57,0 (52,5-59,0)	4,59	4	0,33
	Güzelyurt	55,0 (49,0-58,0)			
	Gazimağusa	56,5 (54,0-59,0)			
	İskele	57,0 (55,0-58,0)			
	Girne	57,0 (55,0-59,0)			
	Lefke	0 (0-0)			
Arkadaş	Lefkoşa	35,0 (32,0-37,0)	2,62	4	0,62
	Güzelyurt	34,0 (27,0-36,0)			
	Gazimağusa	35,0 (32,0-38,0)			
	İskele	36,0 (32,0-39,0)			
	Girne	35,0 (32,0-37,0)			
	Lefke	0 (0-0)			
Öğretmen	Lefkoşa	47,0 (42,0-49,0)	2,29	4	0,68
	Güzelyurt	46,0 (39,0-49,0)			
	Gazimağusa	45,0 (41,0-48,0)			
	İskele	44,0 (42,0-47,0)			
	Girne	47,0 (42,0-49,0)			
	Lefke	0 (0-0)			

Algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyut puanları bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.18: ÇİYKÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Bölgelere Göre Karşılaştırılması

		Medyan (Q1-Q3)	X^2_{KW}	sd	p
ÇİYKÖ	Lefkoşa	66,8 (53,3-73,4)	5,70	4	0,22
	Güzelyurt	64,1 (56,5-72,8)			
	Gazimağusa	70,1 (66,3-78,3)			
	İskele	69,6 (66,3-82,6)			
	Girne	73,9 (63,0-80,4)			
	Lefke	0 (0-0)			
Fiziksel İşlevsellik	Lefkoşa	60,9 (51,6-71,9)	9,59	4	0,05
	Güzelyurt	53,1 (46,9-78,1)			
	Gazimağusa	73,4 (62,5-75,0)			
	İskele	59,4 (53,1-84,4)			
	Girne	62,5 (56,3-78,1)			
	Lefke	0 (0-0)			
Duygusal İşlevsellik	Lefkoşa	60,0 (47,5-77,5)	6,43	4	0,17
	Güzelyurt	65,0 (55,0-80,0)			
	Gazimağusa	60,0 (50,0-80,0)			
	İskele	65,0 (55,0-80,0)			
	Girne	80,0 (60,0-85,0)			
	Lefke	0 (0-0)			
Sosyal İşlevsellik	Lefkoşa	82,5 (67,5-87,5)	6,05	4	0,20
	Güzelyurt	85,0 (75,0-90,0)			
	Gazimağusa	87,5 (75,0-95,0)			
	İskele	90,0 (85,0-95,0)			
	Girne	90,0 (80,0-95,0)			
	Lefke	0 (0-0)			
Okul İşlevsellik	Lefkoşa	65,0 (50,0-77,5)	2,74	4	0,60
	Güzelyurt	60,0 (40,0-75,0)			
	Gazimağusa	67,5 (50,0-80,0)			
	İskele	70,0 (60,0-80,0)			
	Girne	70,0 (55,0-80,0)			
	Lefke	0 (0-0)			
Psikososyal Sağlık	Lefkoşa	68,3 (55,8-80,8)	5,19	4	0,27
	Güzelyurt	73,3 (58,3-80,0)			
	Gazimağusa	72,5 (60,0-80,0)			
	İskele	75,0 (65,0-76,7)			
	Girne	80,0 (63,3-85,7)			
	Lefke	0 (0-0)			

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyut puanları bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.19: Okul Motivasyon Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

		Medyan (Q1-Q3)	X^2_{KW}	sd	p	Fark
Okul Motivasyon Toplam	11	61,0 (57,0-64,0)	8,14	3	0,04	
	12	60,0 (50,0-64,0)				
	13	57,0 (50,0-60,0)				
	14	54,0 (46,0-58,0)				
Performans	11	20,0 (19,0-22,0)	4,28	3	0,23	
	12	20,0 (16,0-21,0)				
	13	19,0 (17,0-21,0)				
	14	18,0 (15,0-20,0)				
Okula Bağlılık	11	17,0 (17,0-18,0)	6,17	3	0,10	
	12	18,0 (15,0-19,0)				
	13	17,0 (15,0-18,0)				
	14	16,0 (13,0-18,0)				
Hedef	11 ¹	24,0 (23,0-25,0)	11,82	3	0,01	1>4
	12 ²	23,0 (18,0-24,0)				
	13 ³	21,0 (18,0-22,0)				
	14 ⁴	20,0 (17,0-22,0)				

Okul motivasyon ölçeği ve alt boyutlarından performans ile okula bağlılık puanları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Okul motivasyon ölçeği alt boyutlarından hedef puanları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(3)}:11,82$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 11 yaşındaki çocukların hedef düzeyleri 14 yaşındakilere göre anlamlı biçimde daha yüksektir.

Tablo 4.20: ASDÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

		Medyan (Q1-Q3)	X^2_{KW}	sd	p
ASDÖ	11	139,0 (134,0-143,0)	1,07	3	0,79
	12	137,0 (126,0-143,0)			
	13	135,5 (125,0-143,0)			
	14	136,0 (121,0-140,0)			
Aile	11	57,0 (57,0-59,0)	4,90	3	0,18
	12	57,0 (55,0-59,0)			
	13	55,5 (51,0-58,0)			
	14	55,0 (53,0-58,0)			
Arkadaş	11	38,0 (34,0-39,0)	3,93	3	0,27
	12	34,0 (29,0-36,0)			
	13	34,5 (32,0-37,0)			
	14	35,0 (32,0-37,0)			
Öğretmen	11	46,0 (40,0-48,0)	2,34	3	0,51
	12	47,0 (42,0-50,0)			
	13	48,0 (41,0-49,0)			
	14	46,0 (41,0-48,0)			

Algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyut puanları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.21: ÇİYKÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

		Medyan (Q1-Q3)	X^2_{KW}	sd	p	Fark
ÇİYKÖ	11	70,7 (67,4-80,4)	2,98	3	0,40	
	12	70,7 (58,7-78,3)				
	13	67,4 (54,3-73,9)				
	14	72,8 (60,9-80,4)				
Fiziksel İşlevsellik	11	62,5 (59,4-75,0)	3,98	3	0,26	
	12	65,6 (53,1-84,4)				
	13	57,8 (50,0-71,9)				
	14	62,5 (56,3-78,1)				
Duygusal İşlevsellik	11	80,0 (60,0-85,0)	2,67	3	0,45	
	12	70,0 (55,0-80,0)				
	13	60,0 (50,0-80,0)				
	14	70,0 (60,0-80,0)				
Sosyal İşlevsellik	11	90,0 (80,0-95,0)	2,49	3	0,48	
	12	85,0 (75,0-95,0)				
	13	85,0 (70,0-90,0)				
	14	90,0 (75,0-95,0)				
Okul İşlevsellik	11	70,0 (65,0-70,0)	0,76	3	0,86	
	12	65,0 (55,0-80,0)				
	13	65,0 (50,0-75,0)				
	14	70,0 (40,0-80,0)				
Psikososyal Sağlık	11	76,7 (66,7-83,3)	2,08	3	0,56	
	12	75,0 (63,3-83,3)				
	13	70,0 (56,7-80,0)				
	14	75,0 (60,0-83,3)				

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyut puanları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.22: Okul Motivasyon Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

		Medyan (Q1-Q3)	X^2_{KW}	Sd	p	Fark
Okul Motivasyon Toplam	0-2000 ¹	50,5 (50,0-57,0)	16,29	4	0,01	5>2,4
	2001-3000 ²	51,5 (45,0-55,0)				
	3001-4000 ³	56,0 (49,0-60,5)				
	4001-5000 ⁴	54,0 (49,0-59,0)				
	5001 ve üstü ⁵	60,0 (57,0-63,0)				
Performans	0-2000 ¹	19,0 (15,0-20,0)	16,10	4	0,01	5>4,3
	2001-3000 ²	19,0 (14,0-21,0)				
	3001-4000 ³	17,0 (15,0-20,5)				
	4001-5000 ⁴	17,0 (15,0-19,5)				
	5001 ve üstü ⁵	20,0 (19,0-22,0)				
Okula Bağlılık	0-2000 ¹	16,5 (13,0-18,0)	11,68	4	0,02	5>2
	2001-3000 ²	15,0 (13,0-17,0)				
	3001-4000 ³	17,0 (15,0-18,0)				
	4001-5000 ⁴	16,0 (14,5-17,5)				
	5001 ve üstü ⁵	18,0 (17,0-18,0)				
Hedef	0-2000 ¹	19,0 (17,0-20,0)	13,71	4	0,01	5>2
	2001-3000 ²	17,5 (16,0-19,0)				
	3001-4000 ³	21,5 (16,5-24,0)				
	4001-5000 ⁴	21,0 (17,5-22,5)				
	5001 ve üstü ⁵	23,0 (21,0-24,0)				

Okul motivasyon ölçeği puanları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(4)}:16,29$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 5001 TL ve üzeri geliri olan kişilerin 2001-3000 TL ve 4001-5000 TL geliri olan kişilere göre motivasyon düzeyleri daha yüksektir.

Okul motivasyon ölçeği alt boyutlarından performans puanları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(4)}:16,10$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 5001 TL ve üzeri geliri olan kişilerin 3001-4000 TL ve 4001-5000 TL geliri olan kişilere göre performans düzeyleri daha yüksektir.

Okul motivasyon ölçeği alt boyutlarından okula bağlılık puanları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(4)}:16,10$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 5001 TL ve üzeri geliri olan kişilerin 2001-3000 TL geliri olan kişilere göre okula bağlılık düzeyleri daha yüksektir.

Okul motivasyon ölçeği alt boyutlarından hedef puanları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(4)}:16,10$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 5001 TL ve üzeri geliri olan kişilerin 2001-3000 TL geliri olan kişilere göre hedef düzeyleri daha yüksektir.

Tablo 4.23: ASDÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

		Medyan (Q1-Q3)	X^2_{KW}	sd	p	Fark
ASDÖ	0-2000 ¹	136,5 (131,0-143,0)	10,11	4	0,04	5>2
	2001-3000 ²	121,5 (105,0-139,0)				
	3001-4000 ³	134,0 (121,0-146,0)				
	4001-5000 ⁴	132,5 (119,5-143,5)				
	5001 ve üstü ⁵	140,0 (135,0-143,0)				
Aile	0-2000 ¹	56,0 (52,0-57,0)	15,28	4	0,01	5>2
	2001-3000 ²	48,5 (41,0-56,0)				
	3001-4000 ³	57,0 (51,5-59,0)				
	4001-5000 ⁴	55,0 (51,0-58,5)				
	5001 ve üstü ⁵	58,0 (56,0-59,0)				
Arkadaş	0-2000 ¹	34,5 (33,0-37,0)	2,89	4	0,58	
	2001-3000 ²	31,5 (26,0-38,0)				
	3001-4000 ³	34,5 (29,0-38,0)				
	4001-5000 ⁴	34,0 (31,5-37,0)				
	5001 ve üstü ⁵	35,0 (34,0-37,0)				
Öğretmen	0-2000 ¹	48,5 (47,0-49,0)	10,88	4	0,03	
	2001-3000 ²	44,0 (36,0-47,0)				
	3001-4000 ³	45,5 (40,5-48,5)				
	4001-5000 ⁴	41,5 (38,5-47,5)				
	5001 ve üstü ⁵	48,0 (44,0-49,0)				

Algılanan sosyal destek ölçeği puanları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(4)}:10,11$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 5001 TL ve üzeri geliri olan kişilerin 2001-3000 TL geliri olan kişilere göre sosyal destek düzeyleri daha yüksektir.

Algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından aile puanları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(4)}:15,28$ $p<0,05$). Farkın

hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 5001 TL ve üzeri geliri olan kişilerin 2001-3000 TL geliri olan kişilere göre aile düzeyleri daha yüksektir.

Algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından arkadaş ve öğretmen puanları gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.24: ÇİYKÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

		Medyan (Q1-Q3)	X^2_{KW}	Sd	P	Fark
ÇİYKÖ	0-2000 ¹	50,0 (43,5-62,0)	18,45	4	0,01	5>1
	2001-3000 ²	66,8 (56,5-72,8)				
	3001-4000 ³	66,3 (57,6-81,0)				
	4001-5000 ⁴	63,6 (55,4-73,4)				
	5001 ve üstü ⁵	73,9 (67,4-79,3)				
Fiziksel İşlevsellik	0-2000 ¹	53,1 (50,0-56,3)	12,16	4	0,02	5>4
	2001-3000 ²	62,5 (53,1-75,0)				
	3001-4000 ³	60,9 (53,1-79,7)				
	4001-5000 ⁴	57,8 (48,4-60,9)				
	5001 ve üstü ⁵	71,9 (62,5-81,3)				
Duygusal İşlevsellik	0-2000 ¹	30,0 (25,0-50,0)	10,01	4	0,04	5>1
	2001-3000 ²	60,0 (55,0-65,0)				
	3001-4000 ³	60,0 (50,0-80,0)				
	4001-5000 ⁴	70,0 (55,0-80,0)				
	5001 ve üstü ⁵	80,0 (60,0-85,0)				
Sosyal İşlevsellik	0-2000 ¹	65,0 (50,0-75,0)	12,84	4	0,01	5>1
	2001-3000 ²	77,5 (65,0-85,0)				
	3001-4000 ³	87,5 (72,5-95,0)				
	4001-5000 ⁴	85,0 (70,0-90,0)				
	5001 ve üstü ⁵	85,0 (85,0-95,0)				
Okul İşlevsellik	0-2000 ¹	45,0 (35,0-50,0)	20,41	4	0,01	5>1,4
	2001-3000 ²	65,0 (55,0-75,0)				
	3001-4000 ³	60,0 (50,0-80,0)				
	4001-5000 ⁴	60,0 (50,0-72,5)				
	5001 ve üstü ⁵	75,0 (65,0-80,0)				
Psikososyal Sağlık	0-2000 ¹	50,0 (36,7-58,3)	17,28	4	0,01	5>1
	2001-3000 ²	68,3 (58,3-75,0)				
	3001-4000 ³	72,5 (57,5-82,5)				
	4001-5000 ⁴	65,8 (56,7-80,8)				
	5001 ve üstü ⁵	78,3 (70,0-85,0)				

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği puanları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(4)}:18,45$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 5001 TL ve üzeri geliri olan kişilerin 2000 TL altı geliri olan kişilere göre yaşam kalitesi düzeyleri daha yüksektir.

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından fiziksel işlevsellik puanları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(4)}:12,16$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 5001 TL ve üzeri geliri olan kişilerin 4001-5000 TL geliri olan kişilere göre fiziksel işlevsellik düzeyleri daha yüksektir.

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından duygusal işlevsellik puanları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(4)}:10,01$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 5001 TL ve üzeri geliri olan kişilerin 2000 TL altı geliri olan kişilere göre duygusal işlevsellik düzeyleri daha yüksektir.

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından sosyal işlevsellik puanları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(4)}:12,84$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 5001 TL ve üzeri geliri olan kişilerin 2000 TL altı geliri olan kişilere göre sosyal işlevsellik düzeyleri daha yüksektir.

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından okul işlevsellik puanları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(4)}:20,41$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 5001 TL ve üzeri geliri olan kişilerin 2000 TL altı ve 4001-5000 TL geliri olan kişilere göre okul işlevsellik düzeyleri daha yüksektir.

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından psikososyal sağlık puanları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2_{(4)}:17,28$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 5001 TL ve üzeri geliri olan kişilerin 2000 TL altı geliri olan kişilere göre psikososyal sağlık düzeyleri daha yüksektir.

4.3 Kronik Hastalığı Olan Ortaokul Öğrencilerinin Okul Motivasyon Düzeyleri ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Bu kısımda kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin okul motivasyon düzeyleri ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgular Tablo. 25’de gösterilmiştir.

Tablo 4.25: Okul Motivasyon Ölçeği ile Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Aile	Arkadaş	Öğretmen
Okul Motivasyon Toplam	R	0,66	0,59	0,45	0,62
	P	0,01	0,01	0,01	0,01
Performans	R	0,61	0,45	0,46	0,58
	P	0,01	0,01	0,01	0,01
Okula Bağlılık	R	0,62	0,60	0,41	0,56
	P	0,01	0,01	0,01	0,01
Hedef	R	0,51	0,49	0,33	0,48
	P	0,01	0,01	0,01	0,01

Okul motivasyon toplam puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanı, aile arkadaş ve öğretmen alt boyut puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Performans puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanı, aile arkadaş ve öğretmen alt boyut puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Okula bağlılık puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanı, aile arkadaş ve öğretmen alt boyut puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Hedef puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanı, aile arkadaş ve öğretmen alt boyut puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

4.4 Kronik Hastalığı Olan Ortaokul Öğrencilerinin Okul Motivasyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Bu kısımda kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin okul motivasyon düzeyleri ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgular Tablo 4.26’da gösterilmiştir.

Tablo 4.26: Okul Motivasyon Ölçeği ile ÇİYKÖ Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Okul Motivasyon Toplam	Performans	Okula Bağlılık	Hedef
Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	R	0,53	0,50	0,49	0,38
	P	0,01	0,01	0,01	0,01
Fiziksel İşlevsellik	R	0,40	0,39	0,34	0,32
	P	0,01	0,01	0,01	0,01
Duygusal İşlevsellik	R	0,29	0,29	0,29	0,23
	P	0,01	0,01	0,01	0,02
Sosyal İşlevsellik	R	0,36	0,32	0,37	0,25
	P	0,01	0,01	0,01	0,01
Okul İşlevselliği	R	0,54	0,52	0,51	0,36
	P	0,01	0,01	0,01	0,01
Psikososyal Sağlık	R	0,50	0,46	0,49	0,35
	P	0,01	0,01	0,01	0,01

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği toplam puanları ile okul motivasyon toplam puanı, performans, okula bağlılık ve hedef alt boyut puanları arasında orta düzeyde istatistiksel bağlamda anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Fiziksel işlevsellik puanları ile okul motivasyon toplam puanı, performans, okula bağlılık ve hedef alt boyut puanları arasında orta düzeyde istatistiksel bağlamda anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Duygusal işlevsellik puanları ile okul motivasyon toplam puanı, performans, okula bağlılık ve hedef alt boyut puanları arasında düşük düzeyde istatistiksel bağlamda anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sosyal işlevsellik puanları ile okul motivasyon toplam puanı, performans, okula bağlılık puanları arasında orta düzeyde hedef alt boyut puanları arasında düşük düzeyde istatistiksel bağlamda anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Okul işlevsellik puanları ile okul motivasyon toplam puanı, performans, okula bağlılık ve hedef alt boyut puanları arasında orta düzeyde istatistiksel bağlamda anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Psikososyal sağlık puanları ile okul motivasyon toplam puanı, performans, okula bağlılık ve hedef alt boyut puanları arasında orta düzeyde istatistiksel bağlamda anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

4.5 Kronik Hastalığı Olan Ortaokul Öğrencilerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Bu kısımda kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve yaşam kaliteleri düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgular Tablo 4.27’de gösterilmiştir.

Tablo 4.27: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile ÇİYKÖ Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Spearman's rho		Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Aile	Arkadaş	Öğretmen
Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	R	0,49	0,53	0,33	0,40
	P	0,01	0,01	0,01	0,01
Fiziksel İşlevsellik	R	0,34	0,39	0,25	0,26
	P	0,01	0,01	0,01	0,01
Duygusal İşlevsellik	R	0,31	0,33	0,14	0,30
	P	0,01	0,01	0,16	0,01
Sosyal İşlevsellik	R	0,50	0,55	0,33	0,39
	P	0,01	0,01	0,01	0,01
Okul İşlevselliği	R	0,41	0,47	0,35	0,33
	P	0,01	0,01	0,01	0,01
Psikososyal Sağlık	R	0,52	0,54	0,35	0,43
	P	0,01	0,01	0,01	0,01

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği toplam puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanı, aile, arkadaş ve öğretmen alt boyut puanları arasında orta düzeyde istatistiksel bağlamda anlamlı düzeyde pozitif yönde bir ilişki gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$).

Fiziksel işlevsellik puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanı ve aile arasında orta düzeyde, arkadaş ve öğretmen alt boyut puanları arasında düşük düzeyde istatistiksel bağlamda anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Duygusal işlevsellik puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanı, aile ve öğretmen alt boyut puanları arasında orta düzeyde istatistiksel bağlamda anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. ($p<0,05$)

Sosyal işlevsellik puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanı, aile, arkadaş ve öğretmen alt boyut puanları arasında orta düzeyde istatistiksel bağlamda anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. ($p<0,05$).

Okul işlevsellik puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanı, aile, arkadaş ve öğretmen alt boyut puanları arasında orta düzeyde istatistiksel bağlamda anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Psikososyal sağlık puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanı, aile, arkadaş ve öğretmen alt boyut puanları arasında orta düzeyde istatistiksel bağlamda anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Bölüm 5

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu araştırma KKTC’de bulunan kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin okul motivasyonları ile yaşam kaliteleri ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu araştırmanın amacı doğrultusunda bulgu sonuçları, tartışma ve öneriler bölümü aşağıda sunulmuştur.

5.1 Sonuçlar

Ortaokul öğrencilerinin Okul Motivasyon Ölçeğinden ortalama 55,72 puan aldıkları, alınan minimum puanın 28, maximum ise 70 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin Sosyal Destek Ölçeğinden ortalama 132,62 puan aldıkları, alınan minimum puanın 80, maximum ise 147 olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin Yaşam Kalitesi Ölçeğinden ortalama 69,06 puan aldıkları, alınan minimum puanın 32,61, maximum ise 97,83 olduğu saptanmıştır.

Kronik hastalığı bulunan ortaöğretim öğrencilerinin cinsiyetlerine göre algıladıkları okul motivasyonu puanları arasında istatistiksel bağlamda anlamlı bir şekilde farklılık bulunduğu tespit edilmiştir. Okul motivasyonu ölçeği alt boyutlarından performans, okula bağlılık ve hedef puanları boyutunun cinsiyete göre istatistiksel bağlamda anlamlı bir şekilde farklılık bulunduğu tespit edilmiştir. Kadın öğrencilerin okul motivasyonu ölçeğinden ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanların erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kronik hastalığı bulunan ortaöğretim öğrencilerinin cinsiyetlerine göre algıladıkları sosyal destek puanlarının istatistiksel bağlamda anlamlı bir şekilde fark

bulunduğu tespit edilmiştir. Algılanan sosyal destek leği alt boyutlarından sadece aile boyutunun cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği, arkadaş ve ğretmen alt boyutlarından aldıkları puanların anlamlı bir farklılık olmadığı grlmştir. Kadın ğrencilerin sosyal destek leği ve aile alt boyutundan aldıkları puanların erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kronik hastalığı olan ortaöğretim ğrencilerinin cinsiyetlerine göre algıladıkları yaşam kalitesi leği ve alt boyutlarından okul işlevselliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu, fiziksel, duygusal, sosyal işlevsellik ve psikososyal boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Kadın ğrencilerin yaşam kalitesi leği okul işlevselliği alt boyutundan aldıkları puanların erkeklere kıyasla daha yüksek seyrettiği saptanmıştır.

Kronik hastalığı olan ortaöğretim ğrencilerinin annede kronik rahatsızlık bulunma durumuna göre algıladıkları “Okul Motivasyon leği” ve alt boyutlarından hedef puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu, performans ve okula bağlılık alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Annesinde kronik rahatsızlık bulunan kişilerin bulunmayanlara göre hedef boyutundan aldıkları puanların daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Kronik hastalığı olan ortaöğretim ğrencilerinin annede kronik rahatsızlık bulunma durumuna göre algıladıkları “Sosyal Destek leği” ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Kronik hastalığı olan ortaöğretim ğrencilerinin annede kronik rahatsızlık bulunma durumuna göre algıladıkları “Yaşam kalitesi leği” ve duygusal işlevsellik ve psikososyal sağlık boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu tespit edilmiştir. Annesinde kronik rahatsızlık bulunan kişilerin bulunmayanlara duygusal işlevsellik düzeylerinin anlamlı biçimde daha düşük olduğu

tespit edilmiştir. Algılanan “Yaşam Kalitesi Ölçeği” alt boyutlarından fiziksel ve okul işlevsellik puanları annede kronik rahatsızlık bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kronik hastalığı olan ortaöğretim öğrencilerinin algıladıkları “Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve “Okul Motivasyon Ölçeği” ve alt boyutlarından aldıkları puanlar psikolojik yardım alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin algıladıkları “Sosyal Destek Ölçeği” puanları, arkadaş ve öğretmen desteği alt boyutunun psikolojik yardım alma durumu doğrultusunda istatistiksel bağlamda anlamlı olduğu saptanmıştır. Yardım alan kişilerin almayanlara göre arkadaş ve öğretmen desteği alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından aile puanları psikolojik yardım alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kronik hastalığı olan ortaöğretim öğrenciler tarafından algılanan “Sosyal Destek Ölçeği” ve alt boyutlarının, “Okul Motivasyon Ölçeği” alt boyutlarından performans ve hedef puanları kronik rahatsızlık gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. “Okul Motivasyon Ölçeği” toplam puanları ve okul bağlılık alt boyut puanları kronik rahatsızlık gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Anlamlı farklılıkların hangi kronik rahatsızlık türüne sahip kişilerde olduğunu tespit edebilmek için Bonferroni çoklu karşılaştırma analizi yapılmış fakat gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Kronik hastalığı olan ortaöğretim öğrencileri için “Yaşam Kalitesi Ölçeği” alt boyutlarından yalnızca fiziksel işlevsellik puanları kronik rahatsızlık gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Anlamlı farklılıkların hangi kronik rahatsızlık türüne sahip kişilerde olduğunu tespit edebilmek için Bonferroni çoklu karşılaştırma

analizi yapılmış, kalp ve damar yolu hastalığına sahip kişilerin fiziksel işlevsellik düzeyleri diğer kronik rahatsızlığa sahip kişilere göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Kronik hastalığı olan ortaöğretim öğrenciler tarafından algılanan “Okul Motivasyon Ölçeği” toplam puanları ve hedef alt boyutu puanları bulunduğu sınıf düzeyi durumu doğrultusunda istatistiksel bağlamda anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. 6. sınıf öğrencilerinin motivasyon düzeyleri 8. sınıflara göre daha yüksek tespit edilmiştir. Algılanan “Sosyal Destek Ölçeği” ve alt boyut puanlarının sınıf düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Algılanan “Yaşam Kalitesi Ölçeği” alt boyutlarından yalnızca duygusal işlevsellik puanları sınıf düzeyleri arasında istatistiksel bağlamda bir anlamlı farklılık saptanmıştır. 8. Sınıf öğrencilerinin duygusal işlevsellik düzeyi 7. Sınıf öğrencilerine göre daha yüksek tespit edilmiştir.

Kronik hastalığı olan ortaöğretim öğrencilerin tarafından algılanan “Okul Motivasyon Ölçeği” toplam puanları, hedef ve performans alt boyutları ve anne eğitim düzeyi arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fakat okula bağlılık alt boyutu ve anne eğitim düzeyi arasında istatistiksel anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Anne eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan çocukların okula bağlılık düzeyleri anne eğitim düzeyi ilköğretim olan çocuklara göre daha yüksektir. Algılanan “Sosyal Destek Ölçeği” puanları ve anne eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Anne eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan çocukların sosyal destek düzeyleri anne eğitim düzeyi ilköğretim ve ortaokul olan çocuklara göre anlamlı biçimde daha yüksektir. Algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından aile ve arkadaş alt boyutundan aldıkları puanlarla alt boyut puanları anne eğitim düzeyi arasında istatistiksel bağlamda anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Anne eğitim düzeyi

üniversite ve üzeri ile lise olan çocukların aile düzeyleri anne eğitim düzeyi ortaokul olan çocuklara göre daha yüksektir.

Kronik hastalığı olan ortaöğretim öğrencilerin tarafından algılanan “Yaşam Kalitesi Ölçeği” puanları ve sosyal işlevsellik, okul işlevselliği ve psikososyal sağlık alt boyut puanları anne eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Anne eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan çocukların psikososyal sağlık düzeyleri anne eğitim düzeyi ilkokul ve ortaokul olan çocuklara göre daha yüksektir.

Kronik hastalığı olan ortaöğretim öğrencilerin tarafından algılanan “Okul Motivasyon Ölçeği” “Sosyal Destek Ölçeği” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve ölçeklerin alt boyutları baba eğitim düzeyine göre istatistiksel bağlamda anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.

Kronik hastalığı olan ortaöğretim öğrencilerin tarafından algılanan “Okul Motivasyon Ölçeği” “Sosyal Destek Ölçeği” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve ölçeklerin alt boyutları bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Kronik hastalığı olan ortaöğretim öğrencilerin tarafından algılanan “Okul Motivasyon Ölçeği” performans ve okula bağlılık alt boyutu ile yaş arasında istatistiksel anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Hedef alt boyutu puanları ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. 11 yaşındaki çocukların hedef düzeyleri 14 yaşındakilere göre anlamlı biçimde daha yüksektir. Ayrıca algılanan “Sosyal Destek Ölçeği” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği” alt boyut puanları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Kronik hastalığı olan ortaöğretim öğrencilerin tarafından algılanan “Okul Motivasyon Ölçeği” ve alt boyutları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. 5001 TL ve üzeri geliri olan kişilerin diğer alt gelir

gruplarında geliri olanlara göre “Okul Motivasyon Ölçeği” geneli ve tüm alt boyut puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Algılanan “Sosyal Destek Ölçeği” alt boyutlarından arkadaş ve öğretmen puanları gelir düzeyleri arasında istatistiksel bağlamda anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. “Sosyal Destek Ölçeği” alt boyutlarından aile puanları ve gelir düzeyleri arasında istatistiksel bağlamda anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. 5001 TL ve üzeri geliri olan kişilerin 2001-3000 TL geliri olan kişilere göre aile alt boyutundan aldıkları puanlar daha yüksektir.

Kronik hastalığı olan ortaöğretim öğrencilerin tarafından algılanan “Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve alt boyutlarından aldıkları puanların gelir düzeyine göre istatistiksel bağlamda anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. 5001 TL ve üzeri geliri olan kişilerin diğer alt gelir gruplarında geliri olanlara göre “Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve alt boyutlarından aldıkları puanların daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kronik hastalığı olan ortaöğretim öğrencilerin tarafından algılanan “Okul Motivasyon Ölçeği” ve performans, okula bağlılık ve hedef alt boyut puanları ile algılanan “Sosyal Destek Toplam Puanı”, ve aile arkadaş ve öğretmen alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Kronik hastalığı olan ortaöğretim öğrencilerin tarafından algılanan “Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve fiziksel işlevsellik, okul işlevsellik ve psikososyal sağlık alt boyut puanları ile “Okul Motivasyon Ölçeği” toplam puanı ve performans, okula bağlılık alt boyut puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Algılanan “Yaşam Kalitesi Ölçeği” alt boyutlarından duygusal işlevsellik ve sosyal işlevsellik puanları ile okul motivasyon toplam puanı, performans, okula bağlılık puanları arasında orta düzeyde hedef alt boyut puanları arasında düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki vardır.

Kronik hastalığı olan ortaöğretim öğrencileri tarafından algılanan “Yaşam Kalitesi Ölçeği” toplam puanları ve algılanan sosyal destek toplam puanı, aile, arkadaş ve öğretmen alt boyutlarından alınan puanlar arasında orta düzeyde istatistiksel bağlamda anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Fiziksel işlevsellik puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanı ve aile arasında orta düzeyde, arkadaş ve öğretmen alt boyut puanları arasında düşük düzeyde istatistiksel bağlamda anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Duygusal işlevsellik puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanı, aile ve öğretmen alt boyut puanları arasında orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki vardır. Sosyal işlevsellik puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanı, aile, arkadaş ve öğretmen alt boyut puanları arasında orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki vardır. Okul işlevsellik puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanı, aile, arkadaş ve öğretmen alt boyut puanları arasında orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki vardır. Psikososyal sağlık puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanı, aile, arkadaş ve öğretmen alt boyut puanları arasında orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki vardır.

5.2 Tartışma

1. *Demografik Bilgi Formu Değişkenlerinin Okul Motivasyonu Ölçeği Puanlarına Göre Tartışılması* : Araştırmada kronik rahatsızlığı bulunan ortaokul öğrencilerinin cinsiyetleri, kronik rahatsızlık durumu, sınıf düzeyi ve gelir düzeylerine göre algıladıkları okul motivasyonları puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Araştırmada kronik rahatsızlığı bulunan ortaokul öğrencilerinin annede kronik rahatsızlık bulunma ile okul motivasyonu hedef alt boyutu puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Araştırmada kronik rahatsızlığı bulunan ortaokul öğrencilerinin yaşları ile algıladıkları okul motivasyonu hedef alt boyutu puanları ile

anlamli bir fark tespit edilmiştir. Ökten (2019) yaptığı çalışmada da bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç elde edilmiş, cinsiyete göre okul motivasyonu puanlarının anlamli bir fark gösterdiği saptanmış ve kadınların okul motivasyonu puanlarının erkeklere göre yüksek olduğu saptanmıştır. zbulat (2020) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer sonuçlar elde etmiş, öğrencilerin cinsiyetlerine göre cinsiyet ve sınıf düzeylerinin anlamli bir farklılık gösterdiğini saptamıştır. zbulat (2020)'nin çalışmasına göre kadınların erkeklere göre okul motivasyonun daha yüksek olduğu belirlenmiş ve sınıf düzeylerinin arttıkça okul motivasyonunu azaldığı tespit edilmiştir. Bu bulgular bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Yeung ve McInerney (2005)' in yaptığı çalışmada ise bu çalışmadan farklı bir bulgu elde edilmiş 7, 9 ve 11. sınıfta öğrenimini sürdüren 200 kadar öğrencinin sınıf düzeylerine göre okul motivasyonları puanları karşılaştırılmış ve 7. Sınıfta olan öğrencilerin okul motivasyonları daha yüksek çıkmıştır. Her iki çalışmanın bulgu sonuçlarının farklı olması öğrencilerin anne baba ve öğretmenden gördükleri ilgi düzeyleriyle ilgili olabilir. Yaman ve Dede (2007) yaptığı çalışmada bu çalışmanın sonuçlarına benzer bir sonuç elde etmiş, sınıf düzeyi ve cinsiyet değişkenin okul motivasyonu puanlarına göre anlamli bir farklılık gösterdiğini saptamıştır. Aktaş (2009) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç elde etmiş, gelir düzeyi ve okul motivasyonu arasında anlamli bir fark tespit etmiştir. Ayrıca Aktaş (2009)'un yaptığı çalışmada tespit edilen gelir düzeyi yüksek ise okul motivasyonu yüksektir bulgusu bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Lumsden (1994) alışmasında bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç elde etmiş, yaş ile okul motivasyonu arasında anlamli bir farkın olduğu ve küçük yaşlardaki çocukların motivasyon puanlarının büyüklere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Araştırmada kronik rahatsızlığı bulunan ortaokul öğrencilerinin babada kronik rahatsızlık, psikolojik yardım, anne-baba eğitim düzeyi ve bölgelere göre okul motivasyon puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Aytaç (2006), Arastaman (2006) ve Küçükkurt (2006) yaptığı çalışmalarda bu çalışmanın bulgularına benzer sonuçlar elde etmiş, babanın eğitim durumu ile okul motivasyonu arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Belirtilen sonucun Türk kültüründe anne ve babaya adanan roller ile ilişkili olabileceği, annenin çocuk ile daha fazla zaman ve ilgi göstermesinden kaynakladığı düşünülebilir. Aktaş (2009) yaptığı çalışmada ise bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç elde etmiş, anne eğitim durumu ile okul motivasyonu arasında anlamlı bir fark tespit etmemiştir. Okul motivasyon puanlarının bölgelere göre bir farklılık göstermemesi, KKTC yüz ölçümünün küçük olması dolayısıyla bölgelerin birbirleri ile olan yakınlıklarının kültürel anlamda fazla bir çeşitlilik olmamasına, KKTC sınırları içerisinde ortak bir kültürün yer almasından kaynaklandığı düşünülebilir.

2. Demografik Bilgi Formu Değişkenlerinin Sosyal Destek Ölçeği Puanlarına Göre Tartışılması : Araştırmada kronik rahatsızlığı bulunan ortaokul öğrencilerinin anne eğitim durumu ile algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin psikolojik yardım alma durumları ile algıladıkları sosyal destek ölçeği arkadaş ve öğretmen alt boyutlarıyla aralarında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Yetiş (2014) yaptığı çalışmada ebeveyn eğitim durumu ile algılanan sosyal destek puanları arasında anlamlı bir farka rastlamamış ve bu çalışmanın bulgularıyla farklı bir sonuç elde etmiştir. Demirtaş (2007) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularıyla benzer bir sonuç elde etmiş ebeveyn eğitim düzeyi yükseldikçe algılanan sosyal destek puanlarının yükseldiğini tespit etmiştir. Yıldız (2021) yaptığı çalışmada da bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç elde

edilmiş, anne eğitim durumu ve algılanan sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş, annenin eğitim durumu yükseldikçe algılanan sosyal desteğin yükseldiği görülmüştür.

Araştırmada kronik rahatsızlığı bulunan ortaokul öğrencilerinin cinsiyet durumlarına göre sosyal destek ölçeği öğretmen ve arkadaş alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamış, ayrıca anne-babada kronik rahatsızlık, baba eğitim durumu, sınıf düzeyi, gelir düzeyi, bölge ve yaş durumları ile sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Yetiş (2014)'ün yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikte sonuçlar bulunmuş yaş, sınıf düzeyi, ailede kronik rahatsız olma ve ekonomik durumuna göre algılanan sosyal destek puanlar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Avcıbaşı (2018)'in yaptığı çalışmada bu çalışmanın sonuçlarından farklı bir sonuç elde edilmiş, cinsiyet ve algılanan sosyal destek öğretmen ve yakın arkadaş boyutu puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Her iki çalışmanın bulgularının farklılık göstermesi örneklem grubunun yakın çevresinin bilinmemesi ve öğretmenleri tarafından görülen ilgi düzeyinin saptanamaması olarak gösterilebilir. Young ve diğerleri (2005) yaptıkları çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer sonuçlara erişmiş cinsiyetin algılanan sosyal destek puanlarına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Şencan (2009) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç elde etmiş, sınıf düzeyi ile öğrencilerin algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Yıldız (2021) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularından farklı bir sonuç elde edilmiş baba eğitim düzeyi ile algılanan sosyal destek puanlarının anlamlı olduğu görülmüştür. Bokhorst, Sumter ve Westenberg (2009) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç elde edilmiş, yaş ve sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

3. Demografik Bilgi Formu Değişkenlerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarına

Göre Tartışılması : Araştırmada kronik rahatsızlığı bulunan ortaokul öğrencilerinin cinsiyet, anne eğitim durumu ve gelir düzeyi ile algıladıkları yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ayrıca annede kronik rahatsızlık durumu ile algıladıkları yaşam kalitesi ölçeği duygusal işlevsellik ve psikososyal sağlık puanları ile anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Öğrencilerin kronik rahatsızlık bulunma durumu ile algıladıkları yaşam kalitesi fiziksel işlevsellik boyutu puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Öğrencilerin sınıf düzeyleri ile algıladıkları yaşam kalitesi duygusal işlevsellik alt boyutu puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Gedik ve Cömert (2018) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç elde edilmiş, ortaöğretim öğrencilerinin cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ve kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Yayan ve Altun (2018) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç edinmiş, 6. 7. ve 8. Sınıf öğrencilerinin cinsiyetleri ve yaşam kaliteleri puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Önder ve Sarı (2012) ve Erden ve Erdem (2013) yaptıkları çalışmalarda bu çalışmanın bulgularına benzer sonuçlar elde etmişler, öğrencilerin cinsiyetleri ve yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir fark tespit etmişlerdir. Durmaz (2008) yaptığı çalışmada bu çalışmanın sonuçlarına benzer bir sonuç elde etmiş, anne eğitim durumu ile yaşam kalitesi sosyal etkinlikler alt boyut puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bilgiç ve Sarı (2010) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç elde etmiş, sınıf düzeyi ve yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu saptamıştır. Tanboğa (2020) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç elde etmiş öğrencilerin sınıf düzeyleri ile yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir fark tespit etmiştir. Dönmez ve Taylı (2018) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularından

farklı bir sonuç elde etmiş ortaokul öğrencilerinin sınıf düzeylerine göre yaşam kalite puanları arasında anlamlı bir fark tespit etmemiştir. Her iki çalışma arasındaki farklılık her iki örneklem grubunun ergenlik döneminde olan öğrenciler olmasından ve bu dönemde farklı tutumlar sergileyebileceklerinden kaynaklanabilir. Bilgiç (2009) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç elde etmiş, sosyoekonomik düzey ve yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir fark tespit etmiştir. Selvitopu (2018) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç edinmiş, sosyoekonomik düzey ve yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir farkın olduğunu ve sosyoekonomik düzey arttıkça yaşam kalitesi puanlarının arttığını tespit etmiştir.

Araştırmada kronik rahatsızlığı bulunan öğrencilerin yaş, baba eğitim durumu, bölgeler ve psikolojik yardım alma durumlarına göre algıladıkları yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Karatzias ve diğerleri (2002) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç elde etmiş baba eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığını saptamıştır. Akkuş ve Ayhan (2018) yaptıkları çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç elde etmiş, yaş ve yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını saptamışlardır.

4. Okul Motivasyonu Ölçeği, Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki Korelasyonların Tartışılması: Araştırmada kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerin tarafından algılanan “Okul Motivasyon Ölçeği” ve performans, okula bağlılık ve hedef alt boyut puanları ile algılanan “Sosyal Destek Toplam Puanı”, ve aile arkadaş ve öğretmen alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Ateş (2016) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç elde etmiş, algılanan sosyal destek puanları ile öğrencilerin

motivasyonları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptamıştır. Karababa, Oral ve Dilmaç (2016) yaptıkları çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç elde etmiş, okula bağlılık ve algılanan sosyal destek arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki tespit etmiştir. Yetiş (2014) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç elde etmiş, algılanan sosyal destek ile öğrencilerin okul başarısı arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir.

Araştırmada kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerin tarafından algılanan “Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve fiziksel işlevsellik, okul işlevsellik ve psikososyal sağlık alt boyut puanları ile “Okul Motivasyon Ölçeği” toplam puanı ve performans, okula bağlılık alt boyut puanları arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Algılanan “Yaşam Kalitesi Ölçeği” alt boyutlarından duygusal işlevsellik ve sosyal işlevsellik puanları ile okul motivasyon toplam puanı, performans, okula bağlılık puanları arasında orta düzeyde hedef alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki vardır. Dönmez ve Taylı (2018) yaptığı araştırmada bu çalışmanın bulgularına benzer bir sonuç elde etmiş, öğrencilerin okula bağlılık düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki tespit etmiştir. Doğan ve Çelik (2014) yaptığı araştırmada okula bağlılık sürecinin öğrencilerin yaşam kalitelerinin belirleyicisi olduğunu tespit etmiştir.

Kronik hastalığı olan ortaöğretim öğrencileri tarafından algılanan “Yaşam Kalitesi Ölçeği” toplam puanları sosyal işlevsellik, okul işlevsellik ve psikososyal sağlık alt boyutları ile algılanan sosyal destek toplam puanı, aile, arkadaş ve öğretmen alt boyut puanları arasında orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki vardır ($p<0,05$). Çevik, Yavuz ve Yüce (2016) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer sonuçlar elde etmiş, algılanan sosyal desteğin yaşam doyumu ve okul yaşam kalitesini olumlu etkilediğini saptamıştır. Baş Taşdelen (2020) yaptığı

araştırmada bu çalışmanın bulgularına benzer sonuçlar elde etmiş, 13-18 yaş arası bireyler üzerinde yaptığı çalışmada arkadaş destek puanlarının yaşam kalitesini arttırdığını tespit etmiştir. Uygur (2018)'in yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer sonuçlar elde edilmiş, lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada yaşam doyumu ve sosyal desteğin anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Fiziksel işlevsellik puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanı ve aile arasında orta düzeyde, arkadaş ve ğretmen alt boyut puanları arasında düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki vardır. Duygusal işlevsellik puanları ile algılanan sosyal destek toplam puanı, aile ve ğretmen alt boyut puanları arasında orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki vardır. Çalışkan, Duran, Karadaş, Ergün ve Tekir (2015) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer sonuçlar elde etmiş, aileden gelen sosyal destek puanlarının arttığı yaşam kalitesi fiziksel boyuttan aldıkları puanlarında arttığını, ve aralarında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Doğan (2011) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer sonuçlar elde etmiş, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki saptamış ve sosyal destek aile boyutundan alınan puanların arttığı yaşam kalitesi toplam puanı ve alt boyut puanlarının arttığını tespit etmiştir.

5.3 Öneriler

5.3.1 Araştırmacılara Yönelik Öneriler

1. Kronik hastalığı olan öğrencilerin okul motivasyon düzeylerini etkileyebilecek bir kaynak olarak yaşam kalitelerine pozitif yönde etki eden kaynaklar araştırılabilir ve bu yönde çalışmalar gerçekleştirilebilir.

2. Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile okullarda görevine devam eden öğretmen ve yöneticilerin kronik hastalığı olan öğrenciler kapsamında tutumları araştırılabilir ve yetersiz bulunan konularda gerekli eğitimlerin ilgili uzmanlar tarafından verilmesi önerilmektedir.

3. Yapılan araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden faydalanılmıştır. Gelecekte yapılan çalışmalarda nicel ve nitel yöntemler bir arada kullanılarak daha derinlemesine çalışmalar yapılabilir.

5.3.2 Uygulayıcıya Yönelik Öneriler

1. Bu araştırma KKTC’de kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin okul motivasyonları ile yaşam kaliteleri ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamıştır. Fakat KKTC’de kronik bir rahatsızlığa sahip olan ve bir yandan eğitimlerini sürdüren öğrenciler üzerinde yapılan araştırmaların oldukça yetersiz olduğu gözlenmektedir. Bu bağlamda kronik hastalığı olan öğrencilerin belirli aralıklarla güncel sayısının tespiti ve hastalıklarının yaşamları boyunca hangi durumları etkileyip etkilemediği ile ilgili çalışmaların sayısının KKTC’de artırılması önerilebilir.

2. Bu araştırmanın evreni KKTC’deki kronik hastalığı olan 160 ortaokul öğrencisidir. Araştırma sırasında okul yönetimleriyle yapılan görüşmelerde, bazı KKTC ortaokullarında kronik rahatsızlığı olan öğrencilerin sayılarının resmi olarak belirlenmediği gözlemlenmiştir. Kronik rahatsızlığı belirlenmeyen bir çocuğun okul

içerisinde yaşayabileceği zamansız bir sorunda önleyici veya yerinde müdahaleler gerçekleşmeyebilir. Bu bağlamda bu konuda ilgili bakanlıkların bir an önce okullardaki kronik rahatsızlığı olan çocukların belirlemek adına çalışmalar yapması ve okul yönetimlerini bu konuda bilgilendirmesi önerilebilir. Öte yandan Rehberlik hizmetleri çerçevesinde önleyici rehberlik hizmetleri söz konusudur. Bu söz konusu hizmet kapsamında öğrencilerin herhangi bir kronik hastalığı veya benzeri diğer hastalıklar tespit edilmelidir. Sözü edilen tespitlerin ardından, öğrencilerin ihtiyaç duyma ihtimali olan gerekli altyapı düzenlemeleri gerekli müdahaleler gerçekleştirilmelidir.

3. Araştırma sonuçlarına göre kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin hastalıkları ile ilgili okullarında bulunan psikolojik danışmanlık ve rehberlik servislerinden yardım alması, öğrencilerin algıladıkları sosyal destek düzeylerini özellikle öğretmen ve arkadaş desteğini olumlu yönde etkilemektedir. Kronik hastalığı olan öğrencilerin, öğretmenleri ve arkadaşları ile olan iletişimleri gözlemlenmeli ve gerekli noktalarda okul psikolojik danışmanları tarafından gerekli hizmetler verilmelidir.

4. Kronik hastalığı olan çocukların, özellikle kronik hastalıklarının türü ve çocukların bireysel farklılıkları dikkate alınacak şekilde başta ilgili bakanlıklar olmak üzere öğrencilerin eğitimine devam etmesi için bireysel eğitim programları hazırlanmalı ve aktif bir şekilde kullanılması önerilmektedir. Bireysel eğitim programları kapsamında ilgili hekim, yardımcı öğretmen, sınıf öğretmeni, yönetici ve özellikle PDR uzmanlarının aktif bir şekilde eğitimin bir parçası olmalıdır. Öte yandan Milli Eğitim Bakanlığının, Sağlık Bakanlığı ile birlikte kronik hastalığı olan öğrencilerin eğitime erişiminin ülke düzeyinde gerçekleştirilmesi, bireysel eğitim programından verim alınabilmesi için önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar, A. E. (2011). *Kronik Hastalıkların, Hastaların Aile İşlevleri ve Yaşam Doyumları Üzerine Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi İzmir.
- Açıkgöz, Ö. (2013). *11. Sınıf Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi* Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Akbaba, S. (2006). *Eğitimde Motivasyon*. Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 13, 343-361. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/31512>. Erişim Tarihi: 15.10.2020.
- Akkoyun, F. (2001). *Gestalt Terapi, Büyüme ve Gelişme Gücümüzün Harekete Geçışı*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Aktaş O. (2009). *Ortalama Yükseltme Sınavına Giren 9.Sınıf Öğrencilerinin Okul Motivasyonunu Etkileyen Faktörler (Beykoz Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Altun, F. (2010). *Üstün yetenekli öğrencilerin mükemmeliyetçilik özellikleri, okul motivasyonları, öğrenme stilleri ve akademik başarıları*. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.

Aras, A. ve Tel, H. (2002). *Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Sosyal Destek Gereksinimlerinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, 4. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 25-29 Eylül 2002, Antalya.

Arastaman, G., (2006). “*Ankara İli Lise 1.Sınıf Öğrencilerinin Okula Bağlılık Durumlarına İlişkin Öğrenci, Öğretmen ve Yöneticilerin Görüşleri*”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.

Ardıç, A. (Ed.). (2014). *Bireysel Farklılıklar (1. Baskı)*. Ankara: Vize Basın Yayıncılık.

Arslan, Y. (2009). *Lise Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek İle Sosyal Problem Çözme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

Aslan, G., Küçüker, E., & Gürbüzler, A. (2014). *Seviye Sınıfları Uygulamasına İlişkin Öğretmen Görüşlerinin Değerlendirilmesi*. International Journal of Human Sciences, 11(2), 894-913. doi:10.14687/ijhs.v11i2.3061.

Aslan, İ. K. (2020) *Çölyak Hastalığı Olan Bireylerin Beslenme Durumlarının ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Aydoğan, S. A., Deniz, M. E. (2012). *Son çocukluk döneminde benlik saygısı ve umut*. Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 3(2), 97-106.

Aytaç, B. (2006) “*Yatılı Okullarda Öğrenim Gören Öğrencilerin Motivasyonları Üzerine Bir Araştırma*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.

Balkan, S., Yılmaz, S., Özbaran, B., Erermiş, S., Gökben, S., Tekgül, H., & Serdaroğlu, G. (2015). *Çocukluk çağı epilepsilerinde çocuk yaşam kalitesi: Hastalık eğitiminin rolü*. J Pediatr Res, 2, 144-151.

Barutçu, E. ve Çöllü, B.C. (2020). *Öğrenilmiş Çaresizlik İle Motivasyon Arasındaki İlişki: Pamukkale Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma*. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 25(1), 1-14.
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1009662>. Erişim Tarihi: 12.10.2020.

Baş Taşdelen, M. (2020). *Çölyak tanılı adölesanlarda akran etkileşimli grup desteğinin yaşam kalitesi, akran ilişkileri ve başetme düzeylerine etkisi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Başaran, İ. E. (1982). *Örgütsel davranışın yönetimi*. Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi.

Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N.Ş. ve Esenay, F. (2010). *3-6 Yaş Grubu Çocuğun Akut Bir Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkilerinin Belirlenmesi*. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1), 456-468.
<https://core.ac.uk/reader/268072339>. Erişim Tarihi: 11.10.2020.

Baştürk, D. (2002), *Ortaöğretim Kurumlarındaki Öğrencilerde Algılanan Sosyal Desteğin Akademik Başarı Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

Bell M.F., Bayliss D.M., Glauert R, Harrison A, Ohan JL. (2016). *Chronic illness and developmental vulnerability at school entry*. Pediatrics;137(5):1-9.

Bilge, U. (2008). *Bazı Kronik Hastalıklarda Ruhsal Bozuklukların Sıklığı ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi*, (Tıpta Uzmanlık Tezi). Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

Bilgiç, S. (2009). *İlköğretim öğrencilerinde okul yaşam kalitesi algısının arkadaşlara bağlılık ve empatik sınıf atmosferi değişkenleriyle ilişkisinin incelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi), Çukurova Üniversitesi, Adana.

Bilgiç, S. ve Sarı, M. (2010). *İlköğretim Öğrencilerinin Okul Yaşam Kalitesi ve Empatik Sınıf Atmosferi Algıları*. Eğitim Bilimleri ve Uygulama, 9(17), 1-19.

Boğa E. (2017). *Lise öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile aile içi istismar arasındaki ilişkinin bazı değişkenlere göre incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Bokhorst, C. L., Sumter, S.R., Westenberg, P.M. (2009). *Social support from parents, friends, classmates and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive?*. sSocial Development, 19(2), 417-426.

Boylu, A. A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). *Yaşam kalitesi ve göstergeleri*. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD), 8(15), 137-150.

Bozdağ B. (2019). *Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Büyüksahin Çevik, G., Yavuz, G., Güzel Yüce, S. (2016). *Ergenlerin okul yaşam kalitesi ile yaşam doyumunun problem çözme ve sosyal destekle ilişkisi: afgan-özbekleri ile yapılan bir yapısal eşitlik modeli çalışması*. Journal of International Social Research, 9(43). 1405-1417.

Centers for Disease Control and Prevention. Most recent national asthma data. (2019).
URL: https://www.cdc.gov/asthma/most_recent_national_asthma_data.htm.

Centers for Disease Control and Prevention (2019). New data on autism spectrum disorder in 4-year-oldchildren.

Centers for Diseases Control and Prevention National Center for Health Statistics. Health, United States, (2016). With chartbook on long-term trends in health. Hyattsville, MD. 2017.

CESUR C (2019). *Okul öncesi eğitim alma süresinin çocukların sınıf kurallarına uyum ve okul motivasyonlarına etkisinin öğretmen görüşlerine göre incelenmesi* Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.

- Cırık, İ. (2010). *İlköğretim 5., 6., 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin incelenmesi*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Cohen, S. (1992). *Stress, social support, and disorder*. The meaning and measurement of social support, 109, 124.
- Compas BE, Jaser S, Dunn MJ, Rodriguez EM. (2012). *Coping with chronic illness in childhood and adolescence*. Clinical Psychology Review, 27(8), 455–480.
- Constance, A. C. (2014). *Nutrition issues for youth with diabetes*. NASN School Nurse, 29(5), 230-231.
- Coyne, J. C., & Downey, G. (1991). *Social factors and psychopathology: Stress, social support, and coping processes*. Annual review of psychology, 42(1), 401-425.
- Crump, C., Rivera, D., London, R., Landau, M., Erendson, B., & Rodriguez, E. (2013). *Chronic health conditions and school performance among children and youth*. Annals of epidemiology, 23(4), 179-184.
- Cüceloğlu, D. (1992), *İnsan ve Davranış*, 3. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakın Nemik, N., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Üneri, Ö.Ş. ve Karakaya, I. (2007). *Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formunun Geçerlik ve Güvenirliği*. Türk Psikiyatri Dergisi 18(4), 353-363. <http://www.turkpsikiyatri.com/C18S4/07cocuklarIcin.pdf>. Erişim Tarihi: 05.10.2020.

Çakır, G. ve Altay, N. (2021). *Kronik Hastalığı Olan Çocukların Bakımında Okul Hemşiresinin Görev ve Sorumlulukları*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14(1), 55-61.

Çalışkan, T., Duran, S., Karadaş, A., Tekir, Ö. (2015). *Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi*. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17(1), 27-36.

Çiftçi, M. (2019). *İmam hatip ortaokulu öğrencilerinin okul motivasyonları (Erzurum İli Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Demirtaş, A.S. (2007). *İlköğretim 8. Sınıf Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek Ve Yalnızlık Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Devlet İstatistik Enstitüsü. (2002). *Türkiye özürlüler araştırması- (2. Baskı)*, Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.2009.

Doğan N. (2011). *Akciğer Kanseri Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Doğan, U. ve Çelik, E. (2014). *Examining the Factors Contributing to Students' Life Satisfaction*. Educational Sciences: Theory & Practice, 14(6), 121-2128.

Doğangün, B. (2004) *Kronik böbrek yetersizliği olan çocuk ve ergenlerde duygusal-davranışsal sorunların benlik saygısı ve aile içi çatışma ile ilişkisi*. Uzmanlık Tezi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.

Dönmez, Ş., Taylı, A. (2018). *Ortaokul öğrencilerinde okul iklimi, okula bağlılık ve okul yaşam kalitesi algısının incelenmesi*. Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 9(2), 1-17.

Durualp, E., Kara, F.N., Yılmaz, V. ve Alaybeyoğlu, K. (2010). *Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Çocukların ve Ebeveynlerinin Görüşlerine Göre Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 63(2),55-63. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/1530/16807.pdf>. Erişim Tarihi: 05.10.2020.

Eggen, P. ve D. Kauchak. (1997). *Educational psychology: Windows on classrooms*. Upper Saddle River, NJ: Simon and Schuster.

Ekinci Ö, Toros F (2013) *Epilepsi tanılı çocuk ve ergenlerde ruhsal bozukluklar*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, (5), 60-77.

Ekşi A. (1997). *Yeni bir yan dal: çocuk ve ergen liyezon psikiyatrisi*. Ege Psikiyatri sürekli Yayınları, 2: 519-533.

Er, M. (2006). *Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler*. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 49. 155-168.

- Ercan Şahin, N. ve Aslan, F. (2017). *Öğretmenlerin Kronik Hastalığı Olan Öğrencilere İlişkin Görüşleri*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3). 35-40. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/376201>. Erişim Tarihi: 06.10.2020.
- Erdem, E., Korkmaz, Z., Tosun, Ö., Avcı, Ö. , Uslu, N. ve Bayat, M. (2013). *Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinin Bakım Yükü*. Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(2). 150-157. <http://sagens.erciyes.edu.tr/dergi/2013-2/pdf/zubeyde.pdf>. Erişim Tarihi: 07.10.2020.
- Erden, A. ve Erdem, M. (2013). *İlköğretim okullarında okul yaşam kalitesi: Van ili örneği*. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 28(3), 151-165.
- Erdoğan A, Karaman MG (2008). *Kronik hastalığı olan çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunların tanınması ve yönetilmesi*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9, 244-52.
- Erdoğan, E. (2020). *Kronik Hastalıklarda Kullanılan İlaçlar ile Antibiyotiklerin İn Vitro Etkileşimleri*. (Onaylanmış Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Ergül, H. F. (2005). *Motivasyon ve motivasyon teknikleri*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 4(14), 67-79.
- Erten, H. (2012). *Okul Öncesi Eğitime Devam Eden 5-6 Yaş Çocuklarının Sosyal Beceri, Akran İlişkileri Ve Okula Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İzlenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

Everhart, R. S., Miller, S., Leibach, G. G., Dahl, A. L., & Koinis-Mitchell, D. (2018).

Caregiver asthma in urban families: Implications for school absenteeism. The Journal of School Nursing, 34(2), 108-113.

Farquhar, M. (1995). *Definitions of quality of life: a taxonomy.* Journal of advanced nursing, 22(3), 502-508.

Fettahoğlu, E.Ç., Koparan, C., Özatalay, E. ve Türkkahraman, D. (2007). *İnsüline Bağlı Diabetes Mellitus Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Ruhsal Güçlükler.* Türkiye’de Psikiyatri, 9(1). 32-36.

Gander, M. J. ve Gardiner, H. W., (1993). *Cocuk ve ergen gelişimi* (Onur, B. ve Dönmez, A.). Imge Kitabevi.

Geçtan, E. (2000). *Psikanaliz ve Sonrası.* İstanbul: Remzi Kitabevi.

Gedik, A. ve Cömert, M. (2018). *Ortaöğretim Öğrencilerinde Okul Yaşam Kalitesi.* Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22(2), 989-1006.
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/494397>. Erişim Tarihi: 16.10.2020.

Gedik, A., Cömert, M. (2018). *Ortaöğretim öğrencilerinde okul yaşam kalitesi.* Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22(2), 989-1006.

Gedik-Tekinemre, I. (2018). *Hipertansif hastalarda tedavi uyumu, tedavi uyumunu etkileyen faktörlerin incelenmesi ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.

Gözübüyük, A. & Özbey, S. (2019). *Investigation of the relationship between attachment patterns and motivational levels of preschool children*. SDU International Journal of Educational Studies, 6(2), 101-113.

Gulhan, B. ve Ozkaya Parlak, A. (2020). *Çocuklarda COVID-19 Tedavisi*. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 14(Suppl), 9-14.
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1217670>. Erişim Tarihi: 15.10.2020.

Gültekin, G. ve Baran, G. (2005). *Hastalık ve Çocuk*. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 8(8). <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spcd/issue/21112/227395>. Erişim Tarihi: 20.10.2020.

Güney, E. (2016). *Ebeveynleri boşanmış ve boşanmamış olan lise öğrencilerinin yılmazlık düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

Gürkan, T. (2009). *Erken Çocukluk Dönemi Ve Okul Öncesi Eğitim, Okul Öncesi Eğitime Giriş*.

Güven, S. (2014). *Sınıf ortamında öğrencileri güdülemek*. H. Arslan (Ed.), Sınıf yönetimi. İstanbul: Paradigma Akademi.

Güzel, H. (2005). *Psikiyatrik yardım alan ergenlerin sosyal destek algıları ve bunu etkileyen etmenler*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Hacıhasanoğlu Aşlar, R. ve Türkleş, S. (2013). *İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinde Depresyon ve Etkileyen Faktörler*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6(2), 67-74.
<https://core.ac.uk/reader/199396604>. Erişim Tarihi: 21.10.2020.

Helgeson, V. S. (2003). *Social support and quality of life*. Quality Of Life Research 12 (1), 25-31.

Hoffmann I., Diefenbach C., Graf C., König J., Schmidt M.F., Schnick-Vollmer K. et al. (2018). *Chronic health conditions and school performance in first graders: A prospective cohort study*. PLOS ONE ,13(3), 1-15.

<https://sozluk.gov.tr/>

<https://www.tuik.gov.tr/media/microdata/pdf/turkiye-saglik-arastirmasi.pdf>.

Işık A ve Meriç M. (2010). *Hayatın kalitesi (Quality of life) kavramının felsefik temelleri*; Aristo, Bentham ve Nordenfelt. Ege Akademik Bakış. 10(1):421-434.

Jansen, P. W., Verlinden, M., Dommisse-van Berkel, A., Mieloo, C. L., Raat, H., Hofman, A., ... & Tiemeier, H. (2014). *Teacher and peer reports of overweight*

and bullying among young primary school children. Pediatrics, 134(3), 473-480.

Jung, J. (1987). *Toward a social psychology of social support. Basic and Applied Social Psychology, 8(1&2), 57-83.*

Kahraman, M. (2019). *İlkokula Giden Çocuklarda Kronik Hastalık Görülme Sıklığı Ve Öğretmenlerin Yaklaşımlarının Belirlenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversitesi, Şanlıurfa.*

Kan, N. (2019). *İlköğretim Eğitimini Kronik Hastalıklarından Dolayı Hastanelerde Almak Zorunda Kalan Çocukların Duygu Durumlarının Resme Yansımaları. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.*

Kaplan, B. H., Cassel, J. C. ve Gore, S. (1977). *Social support and health. Medical care, 15(5), 47-58.*

Karababa, A., Oral, T., Dilmaç, B. (2018). *Ortaokul öğrencilerinde okula bağlılığın yordanmasında algılanan sosyal destek ve değerlerin rolü. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33(2), 269 – 279.*

Karadağ, İ. (2007). *İlköğretim beşinci sınıf öğrencilerinin akademik başarılarının sosyal destek kaynakları açısından incelenmesi,. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi, Adana.*

Karagün Z. (2020) *Kronik solunum yetmezliği hastalarında hastane anksiyete-depresyon ölçeği ile bakım verenlerin bakım verme yükü ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişki*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.

Karasar, N. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemi (26. Baskı)*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Karatzias, A., Papadioti-Athanasiou, V., Power, K.G. ve Swanson, V. (2001). “*Quality of School Life. Development and Preliminary Standardization of an Instrument Based On Performance Indicators in Scottish Secondary Schools,*” *School Effectiveness and School Improvement*, 12 (3), 265-284.

Kaya, D. (2019). *Yedinci Sınıf Öğrencilerinin Matematik Başarılarının Yordanması: Motivasyon, Öz-Düzenleyici Öğrenme Stratejileri ve Üst Bilişsel Farkındalığın Rolü*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 38(1), 1-18. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/omuefd/issue/46119/389698>. Erişim Tarihi: 15.10.2020

Kaynak, S., Özhan, M. B., Kan, A. (2017). *Ortaokul Öğrencileri İçin Okul Motivasyonu Ölçeği Geliştirme Çalışması*. *Turkish Studies-International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 12(4), 293-312. doi:10.7827/TurkishStudies.11336.

Kaynak, S., Özhan, M.B. ve Kan, A. (2017). *Ortaokul Öğrencileri İçin Okul Motivasyonu Ölçeği Geliştirme Çalışması*. *Electronic Turkish Studies*,12(4),

293-312. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/ortaokul-ogrencileri-icin-okul-motivasyonu-olcegi-toad.pdf>. Erişim Tarihi: 20.10.2020.

Keser, N., Gül Kapçı, E. ve Odabaş, E. (2012). *Farklı Kronik Hastalığı Olan Ve Olmayan Çocukların Benlik Algısı, Duygusal-Davranışsal Sorunlar Ve Ana-Baba Tutumları Açısından Karşılaştırılması*. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 19(2), 57-68.

Kılınç, F. (2018). *Hemşirelerde fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değeriendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.

Kocaman N. (2008). *Hastaların psikososyal tepkilerini etkileyen faktörler*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11: 101–12.

Kozaklı, H. (2006). *Üniversite öğrencilerinde yalnızlık ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkilerin karşılaştırılması*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Mersin Üniversitesi, Mersin.

Kurt, E. (2019). *Van depremini yaşayan öğrencilerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası stres bozukluğu ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Küçük Kurt, Ş. (2006) “*Lise ve Dengi Okullarda Öğrencilerin Felsefe Dersine Karşı Olan Tutumları ve Başarıları Arasındaki İlişki*”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

- Lande, M.B., Gerson, A.C., Hooper S.R., Cox C., Matheson M., Mendley, R.S., et al. (2011). *Casual blood pressure and neurocognitive function in children with chronic kidney disease: A report of the children with chronic kidney disease cohort study*. Clinical Journal of the American Society Nephrology 6(8), 1831–1837.
- Layte, R., & McCrory, C. (2013). *Paediatric chronic illness and educational failure: the role of emotional and behavioural problems*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48(8), 1307-1316.
- Liman, T. (2011). *Kronik hastalığı olan ergenlerin hastalığı algılamaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki*, Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Lumsden, L. S. (1994). Student Motivation To Learn. *ERIC Digest*, Number 92.
- Lumsden, L. S. (1994). Student Motivation. *Research Roundup*, 10(3), n3.
- Marino, P., Sirey, J. A., Raue, P. J., & Alexopoulos, G. S. (2008). *Impact of social support and self-efficacy on functioning in depressed older adults with chronic obstructive pulmonary disease*. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 3(4), 713.
- Matud, M. P., Ibañez, I., Bethencourt, J. M., Marrero, R. ve Carballeira, M. (2003). *Structural gender differences in perceived social support*. Personality and Individual Differences, 35(8), 1919-1929.

Nalçacı, M. (2018). *Panik bozukluğu tanısı alan bireylerde çocukluk çağı travma etkileri ve yaşam kalitelerinin incelenmesi*, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Nayır, F. (2017). *The Relationship between Student Motivation and Class Engagement Levels*. Eurasian Journal of Educational Research, 71, 59-78.
<http://ejer.com.tr/public/assets/catalogs/tr/4FNayir.pdf>. Erişim Tarihi: 18.10.2020.

Niermeyer, R., & Seyffert, M. (2011). *Motivation* (Vol. 227). Haufe-Lexware.

O'Connor M, Rosema S, Quach J, Kvalsvig A, Goldfeld, S. (2016). *Parent and teacher perceptions of emerging special health care needs*. Journal of Paediatrics and Child Health, 52(10), 950–956.

Ogelman, H.G. ve Erten, H. (2013). *5-6 Yaş Çocuklarının Akran İlişkileri ve Sosyal Konumlarının Okula Uyum Düzeyleri Üzerindeki Yordayıcı Etkisi - Boylamsal Çalışma*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı:30, 153-163. <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/view/23/16>. Erişim Tarihi: 11.10.2020.

Oğuz Güner, Y. (2020). *Kronik Hasta Çocuklarda Terapötik Hikayenin Kullanımı*. IBAD Fen Bilimleri Dergisi, (3), 17-33.

Oğuzöncül A. F. Önal F. (2018). *Elazığ Kent Merkezi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Elazığ.

Öktan, V. (2005). *Yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyinin ergenlerdeki öfkenin gelişimine etkisi*. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 21(21), 183-192.

Ökten İ. (2019). *Düzenli Fiziksel Aktivitelere, Sosyal Etkinliklere Katılımın ve Seçili Değişkenlerin Okul Yaşantısına Ve Okul Motivasyonu Üzerine Etkisinin Araştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur.

Önder, F. C. ve Sarı, M. (2012). *İlköğretim öğrencilerinde zorbalık ve okul yaşam kalitesi*. İlköğretim Online, 11(4), 897-914.

Özbulat, F. (2020) *Ortaokul öğrencilerinin öğrenmeye yönelik sorumluluk düzeylerinin ve okul motivasyonlarının incelenmesi*.Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Özbulat, F. (2020) *Ortaokul öğrencilerinin öğrenmeye yönelik sorumluluk düzeylerinin ve okul motivasyonlarının incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Özdevecioğlu, M. (2004). *Sosyal Destek ve Yaşam Tatmininin Mesleki Stres Üzerindeki Etkileri: Kayseri’de Faaliyet Gösteren İşletme Sahipleri İle Bir Araştırma*, H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 22 (1), 209-234.

Özyürek, M. (2005). *Sınıfta davranış değiştirme: Uygulamalı davranış analizi* (3.baskı), Ankara: Kök Yayıncılık.

- Pansier, B., & Schulz, P. J. (2015). *School-based diabetes interventions and their outcomes: a systematic literature review*. Journal of public health research, 4(1).
- Pearson, J.E, (1986). *The definition and measurement of social support*. Journal of Counseling and Development, 64(6), 390-395.
- Pelit, S. (2015). *Jinekolojik kanserli hastanın hastanede bakımına destek veren aile üyelerinin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyinin belirlenmesi* Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Plotnik, R. (2009). *Psikolojiye Giriş (Çev. Tamer Geniş)*, İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Quach, L.L. ve John, R.M. (2018). *Besin alerjileriyle büyümenin psikososyal etkisi*. Hemşire Uygulayıcıları Dergisi , 14 (6), 477-483.
- Richardson, K. L., Weiss, N. S., & Halbach, S. (2018). *Chronic school absenteeism of children with chronic kidney disease*. The Journal of pediatrics, 199, 267-271.
- Sarıkaya, İ. (2020). *Kronik öksürüğü olan bireylerin uyku ve yaşam kaliteleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Savcı B. A. (2006). *Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler*, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi. Erzurum.

Schunk, D. H. (2009). *Öğrenme Teorileri: Eğitimsel Bir Bakışla*, (Çev. Ed. Muzaffer Şahin), 5. Baskıdan çeviri, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Schwartz, S. J. ve Waterman, A. S. (2006). “*Changing Interests: A Longitudinal Study of Intrinsic Motivation for Personally Salient Activities*”, Journal of Research in Personality, 40, 1119–1136.

Selçuk, Z. (2001). *Gelişim ve Öğrenme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım

Selvitopu, A. (2018). *Meslek Lisesi Öğrencilerinin Okul Yaşam Kalitesi Algılarının İncelenmesi*. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 47, 225-246.

Sezer, T.A. (2012). *Kronik Hastalığa Sahip Çocuk-Ergen Ve Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesi Algıları*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ankara Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara. YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez No: 314386).

Sofullu, F., Özgürsoy Uran, B.N., Ünsal Avdan, E. ve Tokem, Y. (2020). COVID-19 Salgınında Kronik Hastalıklarda Hemşirelik Yönetimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 147-151. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1185548>. Erişim Tarihi: 20.10.2020.

Sorias, O. (1988). *Sosyal destek kavramı*. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27(1), 353-357.

Şebitci Sarıbaş, M. ve Gültekin Akduman, G. (2019). *5-6 Yaş Çocuklarının Okula Uyum Becerilerinin Bazı Aile Özelliklerine Göre İncelenmesi*. Journal Of World Of Turks, 11(2), 271-293.
<http://www.diieweltdertuerken.org/index.php/ZfWT/article/view/1148/11481>.
Erişim Tarihi: 18.10.2020.

Şencan, B. (2009). *Lise Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi İle Sosyal Yetkinlik Beklentisi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*, Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.

Tanboğa, F. (2020). *Ortaokul öğrencilerinde okul yaşam kalitesi ile iyimserlik ve umut arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Tanıdır, M. (2019). *Doğrulanmış ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonu olan 8-18 yaş arasındaki çocukların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.

Tekkanat, Ç. (2008). *Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri*, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

Tengilimoğlu D. Güney Z. (2014). *Sağlık Yöneticilerinin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi: Ankara İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Ankara.

Tulunay Ateş, Ö. (2016). *Ortaokul Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek ile Motivasyon Yönelimleri Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi*. Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi, 6(2), 357-386.
http://kalemacademy.com/Cms_Data/Contents/KalemAcademyDB/Folders/SayiMakaleleri/~contents/9FAJVFK6N3RG8VGS/2016-kalemueibd-11-kissayisi-makale-002-11.pdf. Erişim Tarihi: 19.10.2020.

Tulunay Ateş, Ö. (2016). Ortaokul öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile motivasyon yönelimleri arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Kalem Eğitim ve*, 357-386.

Uygur, S. S. (2018). *Yaşam doyumunun yordanmasında kendini açma ve sosyal desteğin rolü*. Ulusal Eğitim Akademisi Dergisi, 2(1), 16-33.

Uzman, E. (2002). *Sosyal destek düzeyleri farklı üniversite öğrencilerinin bazı değişkenlere göre kimlik statüleri*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y.E. ve Kirli, S. (2002). *Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri*. Klinik Psikiyatri Dergisi, Sayı:5, 8-15.
https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_5_1_8_15.pdf. Erişim Tarihi: 15.10.2020.

Vatansever Bayraktar, H. (2015). *Sınıf Yönetiminde Öğrenci Motivasyonu Ve Motivasyonu Etkileyen Etmenler*. Turkish Studies Dergisi, 10(13), 1079-1100.

<https://turkishstudies.net/DergiTamDetay.aspx?ID=7788>. Erişim Tarihi:
16.10.2020.

Vitulano, L. A., & Lewis, M. (2003). *Psychological Aspects of Chronic Disease*. Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 12(3), Xiii-Xv.

Wentzel, K. R. (1998). *Social Relationships and Motivation in Middle School: The Role of Parents, Teachers, and Peers*. Journal of Educational Psychology, 90(2), 202-209. doi:10.1037/0022-0663.90.2.202.

Woodgate, R. L. (1998). *Adolescents' perspectives of chronic illness: "It's hard"*. Journal of pediatric nursing, 13(4), 210-223.

Woolfolk, A. (2018). *Eğitim Psikolojisi (D. Özen Çev.) 14. Baskı*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.

World Health Organization. Noncommunicable diseases. (2018).
URL:<http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>.

World Health Organisation Quality of Life Group (1995). *The World Health Organisation quality of life assessment (WHOQoL): position paper from the WHO*. Soc Sci Med, 41, 347–352.

Yalın H. Elmas İ. (2018). *Hemşirelerin Yaşam kalitesi: Mardin ili örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.

- Yamaç, Ö. (2009). *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Yaman, S., & Dede, Y. (2007). *Öğrencilerin Fen ve Teknoloji ve Matematik Dersine Yönelik Motivasyon Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, (52), 615-658.
- Yancar, C. (2005) *Madde Bağımlılarında İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Yapıcı, A. (2006). *Alkol Bağımlılığında Depresyon ve Anksiyetenin Yetiştirimi ve Yaşam Kalitesine Etkisi*, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 11. Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Yaşar, D. E. (2019). *Ortaokul Öğrencilerinin Okula Bağlanma Düzeyleri ile Akran İlişkileri ve Okul Motivasyonu Arasındaki İlişkiler*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Yavuz, F. (2006). *Okul motivasyonunu değerlendirme ölçeği yapılandırılması ve güvenilirliği*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

- Yavuzer, S., Gündoğdu, R. ve Dikici, A. (2009). *Bir Şehirde Okul Şiddetine İlişkin Öğretmen Görüşleri*. Okul Şiddeti Dergisi, 8(1), 29-41.
https://www.researchgate.net/publication/232918495_Teachers'_Perceptions_about_School_Violence_in_One_Turkish_City. Erişim Tarihi: 17.10.2020.
- Yayan, E., Altun, E. (2013). *Malatya il merkezinde ilköğretim 6.7. 8. sınıflarında öğrenim gören öğrencilerin yaşam kalitesi ve etkileyen bazı sosyo demografik özelliklerin belirlenmesi*. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2(2), 42-49.
- Yazıcı, H. (2009), “*Motivasyon*”, Yaşar Özbay ve Serdar Erkan (Ed.), Eğitim Psikolojisi, 2. Baskı içinde (379-405), Ankara: Pegem Akademi.
- Yeşil, T., Çetinkaya-Uslusoy, E. ve Korkmaz, M. (2016). *Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(4), 54-66.
- Yeşilyaprak, B. (2015). *Eğitimde Rehberlik Hizmetleri (24.Baskı)*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Yetiş, G. (2014). *Kronik hastalığı olan çocukların algıladıkları sosyal desteğin okul başarısına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Yeung, A., & McInerney, D. (2005). *Students' School Motivation and Aspiration Over High School Years*. Educational Psychology, 25(5), 537-554.

- Yıldırım, F. (2018). *Nefroloji Kliniğinde Kronik Böbrek Hastalığı Tanısı İle İzlenen Çocuklarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Yıldırım, İ. (2014). *Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Revizyonu*. Eğitim Araştırmaları - Eurasian Journal of Educational Research, 17, 221-236. <https://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TXprNU16SXk>. Erişim Tarihi: 11.10.2020.
- Yıldırım, İ. (1997). *Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi Güvenirliği ve Geçerliliği*. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 13(13), 81-87. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/88127>. Erişim Tarihi: 12.10.2020.
- Yıldırım, İ. (2010). *Anne Baba Desteği ve Başarı*. Ankara : Anı Yayıncılık.
- Yıldız Akkuş, S. ve Bütün Ayhan, A. (2018). *Kronik Hastalığı Olan Çocukların Davranışlarının ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi*. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 14, 129-135. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/684816>. Erişim Tarihi: 20.10.2020.
- Yıldız, M. (2021). *Lise öğrencilerinin sosyal destekleri ile stresle başa çıkmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.

Yılmaz, M.C, Sarı, H.Y, Çetingöl, N., Kantar, M., Erermiş, S., & Aksoylar, S. (2014). *Kanser tedavisi gören çocuklarda okulla ilgili sorunların belirlenmesi*. Okul Hemşireliği Dergisi , 30 (5), 376-384.

Yorulmaz, H., Tatar, A., Saltukoğlu, G. ve Soylu, G. (2013). *Diyabetli Hastalarda Hastalık Algısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi, Sayı:2, 365-387. <https://core.ac.uk/reader/50612078>. Erişim Tarihi: 20.10.2020.

Young, J.F., Berenson, K., Cohen, P., & Garcia, J. (2005). *The Role Of Parent And Peer Support In Predicting Adolescent Depression: A Longitudinal Community Study*. Journal of Research on Adolescence, 15(4), 407-423.

Yurt, S. (2021). *Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginliklerinin ve yaşam kalitelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Yüksel, G. (2017). "Öğrenme İçin Motivasyon". M. Ç. Özdemir içinde, Sınıf Yönetimi (s. 17-43). Ankara: Pegem Akademi.

Morgan, C. T. (2010). *Psikolojiye giriş*. Eğitim Yayınevi.

Corey, G. (2005). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları*. Ankara: MentisYayincılık.

Akbaba, S. (2013). *Psikolojik danışma ve sınıf ortamlarında öğrenme psikolojisi*.

Ankara: PegemAkademi.

Budak, Y. (2015). *Okulda motivasyon, okulda güdüleme ve güdülemeyi öğrenme*.

Ankara: Anı Yayıncılık.

EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Sevgili öğrenciler lütfen aşağıda bulunan bilgileri okuyarak ve anlayarak doldurunuz. Zorluk yaşadığınız bir madde de lütfen yardım istemekten çekinmeyiniz. Aşağıda dolduracağınız bilgiler bilimsel bir araştırma haricinde hiçbir yerde kullanılmayacaktır. İstedığınız zaman bilgileri doldurmaktan ve cevaplandırmaktan vazgeçebilirsiniz. **Teşekkür ederiz.**

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

3. Öğrenim görmekte olduğunuz okul:

4. Sınıf düzeyiniz (Kaçınıcı Sınıftasınız?) :

5. Kronik hastalığınızın türü:

6. Annenizin öğrenim durumu:

7. Babamızın öğrenim Durumu:

8. Annenizin herhangi bir kronik hastalığı var mı?

Var

Yok

9. Babanızın herhangi bir kronik hastalığı var mı?

Var

Yok

10. Hastalığınızla ilgili okulda bulunan Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Servisinden yardım aldınız mı?

Evet

Hayır

11. Ailenizin gelir düzeyi hangi aralıktadır?

0-2000

2001-3000 tl

3001-4000 tl

4001-5000 tl

5001tl ve üstü

tl

Ek 2: Ortaokul Öğrencileri İçin Okul Motivasyon Ölçeği

Değerli Öğrenciler,

Aşağıda katılım derecenize göre yanıtlamanız istenen ifadeler yer almaktadır. Size uygun uygun kutucuğu işaretleyiniz. Vereceğiniz yanıtlar ortaöğretim öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Bu araştırma sonuçlarının güvenilir olması için içten ve gerçekçi yanıtlar vermeniz çok önemlidir. Vereceğiniz yanıtlar başka hiçbir yerde hiçbir amaçla kullanılmayacaktır.

Katkılarınızdan Dolayı Teşekkür Ederiz.

1. Okulda derslere katılımım.
2. Okulda başarılı olmak isterim.
3. Elimde olsa okulu bırakırım.
4. Okulda geçirdiğim zamandan keyif alırım.
5. Okulda verilen ödevleri zevkle yaparım.
6. Gelecek hedeflerime ulaşmada okul önemlidir.
7. Tatillerde okulu özlerim.
8. Sınıf Arkadaşlarım İçerisinde en başarılı öğrenci olmak isterim.
9. Okul dışında ders çalışırken sıkılırım.
10. Okulda olabildiğince çok şey öğrenmek isterim.
11. Derslerime içimden gelerek çalışırım.
12. Sınıfımda “en çalışkan öğrenci” olarak bilinmek isterim.
13. Okula gitmek istemem.
14. Derslere hazırlıklı gelirim.

Kesinlikle Katılmıyorum

Katılmıyorum

Kararsızım

Katılıyorum

Kesinlikle katılıyorum

Ek 3: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen

Formu

Tarih:.....

Bir sonraki sayfada senin için sorun olabilecek durumların listesi bulunmaktadır.

Lütfen son bir aylık süre içinde her birinin senin için ne kadar sorun oluşturduğunu daire içine alarak belirtir misin?

Eğer senin için	hiçbir zaman	sorun değilse	0
Eğer Senin için	nadiren	sorun oluyorsa	
1			
Eğer senin için	bazen	sorun oluyorsa	2
Eğer senin için	sıklıkla	sorun oluyorsa	
3			
Eğer senin için	hemen her zaman	sorun oluyorsa	4

Not: Burada yanlış ya da doğru bir cevap yoktur. Size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

Son bir ay içinde aşağıdakiler senin için ne kadar sorun yarattı?

Sağlığım ve aktivitelerim ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her zaman
1.Bir bloktan fazla yürümek bana zor gelir.	0	1	2	3	4
2.Koşmak bana zor gelir.	0	1	2	3	4
3.Spor yada egzersiz yapmak bana zor gelir.	0	1	2	3	4
4.Ağır bir şey kaldırmak bana zor gelir.	0	1	2	3	4
5.Duş ya da banyo yapmak bana zor gelir.	0	1	2	3	4
6.Evde günlük işleri yapmak bana zor gelir.	0	1	2	3	4

7.Bir yerim acır ya da ağrır.	0	1	2	3	4
8.Enerjim azdır.	0	1	2	3	4

Duygulanım İle İlgili Sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her zaman
---------------------------------------	---------------------	----------------	--------------	-----------------	------------------------

1.Korkmuş ya da ürkmüş hissedirim.	0	1	2	3	4
2.Hüzünlü ya da üzgün hissedirim.	0	1	2	3	4
3.Öfkeli hissedirim.	0	1	2	3	4
4.Uyumakta zorluk çekerim.	0	1	2	3	4
5.Bana ne olacağı konusunda endişelenirim.	0	1	2	3	4

Başkalarıyla İlgili Sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her zaman
-------------------------------------	---------------------	----------------	--------------	-----------------	------------------------

1.Yaşlıtlarımla geçinmekten zorluk çekerim.	0	1	2	3	4
2.Yaşlıtlarım benimle arkadaş olmak istemezler.	0	1	2	3	4
3.Yaşlıtlarım benimle alay eder.	0	1	2	3	4
4.Yaşlıtlarımı yapabildikleri şeyleri yapamam.	0	1	2	3	4
5.Yaşlıtlarıma ayak uydurmakta zorluk çekerim.	0	1	2	3	4

Okul İle İlgili Sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her zaman
---------------------------------	---------------------	----------------	--------------	-----------------	------------------------

1.Sınıfta dikkatimi toplamakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
2.Bazı şeyleri unuturum.	0	1	2	3	4

3.Derslerimden geri kalmamak için zorluk çekerim.	0	1	2	3	4
4.Kendimi iyi hissetmediğim için okula gidemediğim olur.	0	1	2	3	4
5.Doktora ya da hastaneye gittiğim için okula gidemediğim olur.	0	1	2	3	4

Ek 4: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ-R)

AİLEM	Bana Uygun	Kısmen Uygun	Bana Uygun Değil
1.Bana gerçekten güvenir.			
2.Sorunlarımı çözmeme yardım eder.			
3.Bir haksızlığa uğradığımda beni gerçekten destekler.			
4. Bana gerçekten değer verir.			
5. Bana doğru tavsiyelerde bulunur.			
6. Doğru kararlar vermeme yardım eder			
7. Davranışlarımı takdir eder.			
8. İlgi duyduğum şeyleri yapmama yardım eder			
9. Hatalarımı nazikçe düzeltir.			
10. Beni gerçekten anlar			
11. Bana, aile gelirimize göre yeterince harçlık verir.			
12. İyi ve kötü günlerimde yanımda olur.			
13. Geleceğimle ilgili planlar yapmamda bana yardım eder.			
14. Üstün, güçlü yanlarımı vurgular			
15. İyi ve kötü yönlerimle beni sever.			
16. Başarılı olmam için bana destek olur.			
17. Zaman ayırıp sıkıntılarımı gerçekten dinlemez.			
18. Arkadaşlarımla ilişkilerimin güçlenmesini destekler.			
19. Sosyal etkinliklere katılmamı destekler.			
20. Başarılarımı takdir eder.			

ARKADAŞLARIM

**Bana
Uygun**

**Kısmen
Uygun**

**Bana
Uygun
Değil**

21. Bana gerçekten güvenir.
22. İhtiyaç duyduğumda beni gerçekten dinler.
23. Sorunlarımı çözmeme yardım eder
24. Bir haksızlığa uğradığımda beni gerçekten destekler
25. Bana gerçekten değer verir.
26. Doğru kararlar vermeme yardım eder.
27. Hata yaptığımda bile beni kabul eder
28. Hatalarımı düzeltmeme yardım eder.
29. Beni gerçekten anlamaz.
30. Gerektiğinde harçlığını benimle paylaşır
31. Derslerle ilgili bilgilerini benimle paylaşır.
32. İyi ve kötü günlerimde yanımda olur.
33. Bir şeye sinirlendiğimde beni yatıştırır.

ÖĞRETMENLERİM

**Bana
Uygun**

**Kısmen
Uygun**

**Bana
Uygun
Değil**

34. Amaç, ilgi ve yeteneklerim konusunda benimle konuşur.
35. Bana gerçekten güvenir
36. Sorunlarımı çözmeme yardım eder.
37. Bir haksızlığa uğradığımda beni gerçekten destekler.
38. Bana gerçekten değer verir.
39. Bana doğru tavsiyelerde bulunur.
40. Doğru kararlar vermeme yardım eder.
41. Hatalarımı nazikçe düzeltir.
42. Beni gerçekten anlar
43. Üstün, güçlü yanlarımı vurgular

44. Zaman ayırıp sıkıntılarımı gerçekten dinlemez
45. Arkadaşlarımla ilişkilerimin güçlenmesini destekler
46. Sosyal etkinliklere katılmamı teşvik eder.
47. Çok çalıştığım ya da başarılı olduğum zaman beni över.
48. Duygu, düşünce ve inançlarıma saygı duyar.
49. Derslerde sorularıma içtenlikle cevap verir.
50. Bana karşı genellikle adil davranır.

Ek 5: Bilgilendirilmiş Onam Aile Formu

Sayın Veli;

Bu araştırmada amaç, kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin okul motivasyonu, yaşam kalitesi ve algıladıkları sosyal destek düzeylerini ilişkilerini incelemek ve değerlendirmektir. Bu bağlamda, KKTC Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı ortaokullarda kronik hastalığı olan öğrencilere “Kişisel Bilgi Formu” “Ortaokul Öğrencileri İçin Okul Motivasyon Ölçeği”, “Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”, “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği 13-18 Yaş Ergen Formu” veri toplama araçları uygulanması düşünülmektedir. Çocuğunuzla ilgili veri toplama araçlarından okul bağlılığı, hedefleri ve performansıyla ilgili görüşleri belirlemek için 14 maddelik Ortaokul Öğrencileri İçin Okul Motivasyon Ölçeği; fiziksel işlevselliği, okul işlevselliği, sosyal işlevselliği ve duygusal işlevselliğini belirlemek için 23 maddelik Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği 13-18 Yaş Ergen Formu; Ailesinden, arkadaşlarından, öğretmenlerinden algıladığı desteği belirlemek amacıyla Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için Kişisel Bilgi Formu olmak üzere 4 bölümden oluşmaktadır. Araştırmaya başlamadan önce siz veliler ve okul müdürlüğünün onayı alınacaktır. Araştırmanın ne zaman ve nerede uygulanacağı noktasında uygun koşulların oluşturulması için saptamalar yapılacaktır. Araştırmanın uygulama süresi ortalama 10-15 dakikadır. Araştırma sonucunda çalışmadan elde edilen bulgular ve bilgileri ışığında konu ile yapılacak eğitsel ve akademik çalışmalara rehberlik ederek önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmada çocuğunuzun psikolojisi olumsuz yönde etkilenecek hiçbir uygulama bulunmamakta ve kendisine gönüllü olmak kaydı ile çalışmaya katılacağı söylenerek açıklama yapılacaktır. Araştırmadan elde edilecek veriler yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Araştırma gönüllülük ve gizlilik ilkeleri esas alınarak yapılacaktır.

Dilediğiniz zaman her iki araştırmacı ile iletişime geçebilirsiniz. Dilerseniz araştırmanın herhangi bir aşamasında çocuğunuzu araştırmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz.

Değerli vaktinizi ayırıp araştırmaya katıldığınız için teşekkürlerimizi sunarız.

Araştırmacı: Mete Yılmaz, Yüksek Lisans Öğrencisi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Doğu Akdeniz Üniversitesi.

E-Mail: 19500489@emu.edu.tr / meteyilmaz2026@gmail.com

Tel: 0533 868 26 50

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Gülen UYGARER Öğretim Üyesi. Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Doğu Akdeniz Üniversitesi.

Email: gulen.uygarer@emu.edu.tr

Tel: 0(392) 630 1009

Bilgilendirilmiş Onam Formu’nu okuyup anladığımı ve çocuğumun araştırmaya gönüllü olarak katılmasını kabul ettiğimi beyan ederim.

Ad:

Soyad:

İmza:

Ek 6: Bilgilendirilmiş Katılımcı Öğrenci Onam Formu

Bu araştırmada amaç, kronik hastalığı olan ortaokul öğrencilerinin okul motivasyonu, yaşam kalitesi ve algıladıkları sosyal destek düzeylerini bazı değişkenler açısından incelemek ve değerlendirmektir. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı ortaokullarda kronik hastalığı olan öğrencilere “Ortaokul Öğrencileri İçin Okul Motivasyon Ölçeği”, ”Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”, “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği 13-18 Yaş Ergen Formu” veri toplama araçları uygulanarak toplanacaktır. Bu nedenle bu çalışmada, sizinle ilgili veri toplama araçlarından okul bağlılığı, hedefleri ve performansıyla ilgili görüşleri belirlemek için 14 maddelik Ortaokul Öğrencileri İçin Okul Motivasyon Ölçeği; fiziksel işlevselliği, okul işlevselliği, sosyal işlevselliği ve duygusal işlevselliğini belirlemek için 23 maddelik Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği 13-18 Yaş Ergen Formu; Ailenizden, arkadaşlarınızdan, öğretmenlerinizden algıladığınız desteği belirlemek amacıyla Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için kişisel bilgi formu olmak üzere 4 bölümden oluşmaktadır. Araştırmaya başlamadan önce okul müdürlüğünün onayı alınacaktır. Araştırmanın ne zaman ve nerede uygulanacağı noktasında uygun koşulların oluşturulması için saptamalar yapılacaktır. Araştırmanın uygulama süresi ortalama 10-15 dakikadır. Araştırmadan elde edilecek veriler yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Araştırma gönüllülük ve gizlilik ilkeleri esas alınarak yapılacaktır. Gerekliği takdirde her iki araştırmacı ile iletişime geçebilirsiniz. Dilerseniz araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz.

Değerli vaktinizi ayırıp araştırmaya katıldığınız için teşekkürlerimizi sunarız.

Araştırmacı: Mete Yılmaz, Yüksek Lisans Öğrencisi, Eğitim Fakóltesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Doğu Akdeniz Üniversitesi.

E-Mail: 19500489@emu.edu.tr / meteyilmaz2026@gmail.com

Tel: 0533 868 26 50

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Gülen UYGARER Öğretim Üyesi. Eğitim Fakóltesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Doğu Akdeniz Üniversitesi.

Email: gulen.uygarer@emu.edu.tr

Tel: 0(392) 630 1009

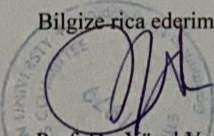
Bilgilendirilmiş Katılımcı Onam Formu'nu okuyup anladığımı ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğimi beyan ederim.

Ad:

Soyad:

İmza:

Ek 7: Etik Kurul İzni

 Doğu Akdeniz Üniversitesi <i>"Erdem, Bilgi, Gelişim"</i>	Eastern Mediterranean University <i>"Virtue, Knowledge, Advancement"</i>	99628, Gazimağusa, KUZey KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 E-mail: bayek@emu.edu.tr
Etik Kurulu / Ethics Committee		
Sayı: ETK00-2020-0225		13.11.2020
Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.		
Sayın Mete Yılmaz Eğitim Fakültesi.		
Eğitim Etik Alt Kurulu'nun 10.11.2020 tarih ve 2020/79 sayılı toplantısında incelenerek uygun bulunan, Yrd. Doç. Dr. Gülen Uygarer danışmanlığında yürüttüğünüz "Kronik Hastalığı Olan Ortaöğretim Öğrencilerinin Okul Motivasyonları ile Yaşam Kaliteleri ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri Arasında İlişkinin Değerlendirilmesi" adlı Yüksek Lisans tez çalışmanız, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır.		
Bilgize rica ederim.  Prof. Dr. Yücel Vural Etik Kurulu Başkanı		
YV/ns.		
www.emu.edu.tr		

Ek 8: Araştırma İzni



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
MİLLİ EĞİTİM VE KÜLTÜR BAKANLIĞI
GENEL ORTAÖĞRETİM DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : GOÖ.0.00-174/06-20/E.7116
Konu : Mete Yılmaz' ın Anket Başvuru
Formu

2 Kasım 2020

Sayın Mete YILMAZ

İlgi : 2 Kasım 2020 tarihli ve TTD.0.00-174/06-20/E.1640 sayılı yazınız.

Talim ve Terbiye Dairesi Müdürlüğü' nün ilgi yazısı uyarınca "Kronik Hastalığı Olan Ortaöğretim ğrencilerinin okul Motivasyonları İle Yaşam Kaliteleri ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri Arasında İlişkinin Değerlendirilmesi" konulu anketin gizlilik ve gönüllülük ilkelerine riayet edilerek uygulanması müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Ancak anketi uygulamadan önce çalışmaya katılacak olanların bağlı bulunduğu okul mdrlĞyle iştişarede bulunulup, anketin hangi okulda ne zaman uygulanacağı birlikte saptanmalıdır.

Anketi uyguladıktan sonra sonuçlarının Talim ve Terbiye Dairesi Müdürlüğü' ne ulaştırılması yasa gereğidir.

Bilgilerinize saygı ile rica ederim.

e-imzalıdır

ALİ YAMAN

Daire Müdürü

Not: 93/2007 sayılı Elektronik İmza Yasası 'nın 6.maddesi gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

şHT. MEHMET HASAN TUNA SOK. NO:5 YENİşEHİR 99010 Lefkoşa
2288745

Bilgi için:Pınar CANTÜRK
2.Derece 1.Sınıf Katip

Ek 9: Anket İzinleri

MY

Mete Yılmaz
Kime: Nursu Omur >

1.12.2020

Re:

İzin verdiğiniz için dolayısıyla araştırmamda bana yardımcı olduğunuz için çok teşekkür ederim hocam.

iPhone'umdan gönderildi

Nursu Omur <omurnursu@yahoo.com> şunları yazdı (28 Kas 2020 10:43):

Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarım. İyi çalışmalar dilerim.

Nursu Çakın Memik

Mete Yılmaz <meteyilmaz2026@gmail.com> şunları yazdı (27 Kas 2020 14:21):

Sayın, Nursu Çakın Memik hocam öncelikle merhabalar. Ben, Mete Yılmaz. KKTC'de yer alan Doğu Akdeniz Üniversitesinde, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık alanında tezli yüksek lisans programında eğitim görmekteyim. KKTC'de yer alan ortaokullardaki kronik hastalığı olan öğrencilerin yaşam kaliteleri, okul motivasyonları ve algıladıkları sosyal destekleri kapsamında bir araştırma yapmak istiyorum. Bu yolda bana yardım eden tez danışmanım

Öncelikle ilginiz için teşekkür ederim. Yapacağınız bilimsel çalışmalarınızda ölçeği kullanabilirsiniz. Ek'te ölçeğin uygulama formunu gönderiyorum. Ölçek ile ilgili bir sorunuz olduğunda her zaman sorabilirsiniz.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla..

Mete Yılmaz <meteyilmaz2026@gmail.com>, 27 Kas 2020 Cum, 14:20 tarihinde şunu yazdı:

Sayın, Semih Kaynak hocam öncelikle merhabalar. Ben, Mete Yılmaz. KKTC'de yer alan Doğu Akdeniz Üniversitesinde (DAÜ) Rehberlik ve Psikolojik

Alıntılanmış Metni Göster

araştırmamda kullanmak isterim. Ölçeği kullanmama izin verirseniz çok mutlu olurum. Saygılarımla ve Sevgilerimle.

--

Arş. Gör. Semih Kaynak
Gazi Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı



Okul Motiv...Hali).docx
16 KB

