



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ YAŞAM KALİTESİ
ÖLÇEĞİNİN TÜRKİYE'DEKİ GEÇERLİLİK VE
GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

Merve ÇİFTÇİ

**Temmuz 2022
DENİZLİ**

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN
TÜRKİYE'DEKİ GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve ÇİFTÇİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

DENİZLİ, 2022

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı: Merve ÇİFTÇİ

İmza :

ÖZET

ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKİYE'DEKİ GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Merve ÇİFTÇİ

Yüksek Lisans Tezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

Temmuz 2022, 40 Sayfa

Bu araştırmanın amacı öğrenme güçlüğü olan çocuk, adölesan ve ebeveynlerin yaşam kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (LD/QOL15 Scale) Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemektir. Metadolojik tipte olan bu araştırmanın örneklemini, öğrenme güçlüğü tanısı alan 150 çocuk ve sağlıklı 150 çocuğun ebeveynleri oluşturmuştur. Verilerin analizinde geçerlilik çalışmaları için; dil geçerliliği, kapsam/içerik geçerliliği, yapı geçerliliği analizleri yapılmıştır. Dil geçerliliği için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Kapsam geçerliliği için Lawshe tekniğine uygun şekilde uzman görüşleri alınmıştır. Yapı geçerliliği için ise doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve açıklayıcı faktör analizi (AFA) kullanılmıştır. AFA analiz sonucunda, tüm maddeler için faktör deseni incelendiğinde, ölçeğin tek boyutlu ideal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerleri 0,839 ile 0,969 arasında bulunmuştur ve tüm maddelerin birbiri ile ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,990 şeklinde bulunarak yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. DFA uyum iyiliği indekslerine bakıldığında ise mükemmel uyum gösterdiği bulunmuştur. Ölçeğin sürekliliğini ve zamana göre değişmezliğini test etmek amacıyla ise test-tekrar test güvenilirliği yapılmıştır. İlk elde edilen ölçek toplam puanı ile tekrar alınan ölçek toplam puanı arasındaki korelasyon katsayısı 0,991 olarak bulunmuştur, ölçek kararlı ve sürekli dir. Bu çalışmada öğrenme güçlüğü olan bireylerin ve ebeveynlerinin, sağlıklı bireylere ve ebeveynlerine göre yaşam kalitesinin oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir (p=0.00). Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği, öğrenme güçlüğü olan çocuk, adölesan ve ebeveynlerin yaşam kalitelerini ölçmek için geçerli ve güvenilirdir.

Anahtar Sözcükler: Öğrenme güçlüğü, yaşam kalitesi, geçerlik ve güvenilirlik, disleksi, diskalkuli, disgrafi

ABSTRACT**THE VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE LEARNING DIFFICULTY
QUALITY OF LIFE SCALE IN TURKEY**

ÇİFTÇİ, Merve

M.Sc. Thesis in Child Health and Diseases Nursing
Supervisor: Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA (RN, PhD)

July 2022, 40 pages

The aim of this study is to determine the validity and reliability of the Learning Difficulty Quality of Life Scale (LD/QOL15 Scale), which was developed to measure the quality of life of children, adolescents, and parents with learning difficulties, in Turkey. The sample of this methodological study consisted of parents of 150 children diagnosed with learning difficulties and 150 healthy children. For the validity study, language validity, content validity, and construct validity of data were conducted. The translation-back translation method was used for language validity. For content validity, expert opinions were obtained in accordance with the Lawshe technique. Confirmatory factor analysis (CFA) and explanatory factor analysis (EFA) were used for construct validity. As a result of the EFA analysis, the examination of the factor pattern of all the items on the scale indicated that the scale showed a one-dimensional ideal distribution. The item-total test correlation values of all items were found to range from 0.839 to 0.969, and all items were correlated with each other. Cronbach's alpha value of the scale was found to be 0.990, which indicated that the scale was highly reliable. The examination of CFA goodness-of-fit indices showed a perfect fit. Test-retest reliability was performed to test the time-dependent invariance of the scale. The correlation coefficient between the total scale scores obtained in the test and retest application of the scale was found to be 0.991, which indicated the scale was stable and had time-dependent invariance. In this study, it was determined that the quality of life of individuals with learning difficulties and their parents was quite lower than those of healthy individuals and their parents ($p=0.00$). In conclusion, the Learning Difficulty Quality of Life Scale is valid and reliable to measure the quality of life of children, adolescents, and parents with learning difficulties.

Keywords: Learning disability, quality of life, validity and reliability, dyslexia, dyscalculia, dysgraphia

TEŞEKKÜR

Tez alıőmamın planlanması, yűrűtűlmesi ve sonuçlanmasında bűyűk bir űzveriyle bana destek olan, yűksek lisans űđrenim sűrecim boyunca deneyimleriyle beni akademik hayata hazırlayan, bilimsel bilgi ve katkısıyla araőtırmamı yűneten, bana rehberlik eden deđerli danıőman hocam Sayın Prof. Dr. Bengű ÇETİNKAYA'ya, deđerlendirmeleriyle uzman gűrűőlerine katkı sađlayan saygıdeđer hocalarıma, tűm yűksek lisans eđitimim sűresince beni sabırla destekleyen aileme ve arkadaőlarıma teőekkűr ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLOLARDİZİNİ	xii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaç	3
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	4
2.1. Öğrenme Bozukluğu Sınıflandırılması.....	4
2.2. Okuma Bozukluğu (Disleksi)	4
2.3. Sayısal Bozukluk (Diskalkuli).....	5
2.4. Yazılı Anlatım Bozukluğu (Disgrafi)	5
2.5. DSM-5'e Göre Öğrenme Bozukluğu Tanı Kriterleri	6
2.6. Öğrenme Güçlüğü ve Yaşam Kalitesi.....	7
2.7. Öğrenme Güçlüğünde Tedavi ve Hemşirenin Sorumlulukları	9
2.8. Hipotezler	10
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	11
3.1. Araştırma Tipi.....	11
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	11
3.3. Araştırmanın Yapılacağı Bölge/ Yerin Tanıtılması	12
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	12
3.5. Araştırmanın Etik Yönü	12
3.6. Veri Toplama Araçları	13
3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	13
3.6.2. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	13
3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatiksel Analizler	13

3.8. Süre ve Olanaklar	14
4. BULGULAR	15
4.1. Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	16
4.2. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri	19
4.2.1. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Dil Geçerliliği.....	19
4.2.2. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Kapsam / İçerik Geçerliği	20
4.2.3. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Faktör Analizi.....	22
4.2.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi	22
4.2.3.2. Doğrulamalı Faktör Analizi	23
4.3. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Güvenilirlik Analizleri	26
4.3.1. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği Cronbach's Alpha Analizi	27
4.3.2. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Madde Toplam Puan Korelasyonları.....	27
4.3.3. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne İlişkin Test-Tekrar Test Analizi	29
5. TARTIŞMA	30
5.1. ÖGYKÖ'nin Geçerlik Analizleri Sonuçlarının İncelenmesi	30
5.1.1. ÖGYKÖ'nin Dil Geçerliğinin İncelenmesi.....	30
5.1.2. ÖGYKÖ'nin Kapsam/ İçerik Geçerliği Çalışmalarının İncelenmesi	30
5.1.3. ÖGYKÖ'nin Yapı Geçerliğinin İncelenmesi.....	31
5.2. ÖGYKÖ'nin Güvenilirlik Analizleri Sonuçlarının İncelenmesi	31
5.2.1. Cronbach Alfa'nın İncelenmesi	31
5.2.2. Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayılarının İncelenmesi	32
5.2.3. Test-Tekrar Test Analizlerinin İncelenmesi.....	32
6. SONUÇLAR	33
7. KAYNAKLAR.....	35
8. ÖZGEÇMİŞ.....	40
9. EKLER.....	41
Ek-1. Sosyodemografik Bilgi Formu	
Ek-2. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği	
Ek-3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
Ek-4. LD/QOL15 Scale Kullanım İzni	
Ek-5. Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Tıbbi Etik Kurulu İzin Yazısı (Evrak Tarih ve Sayısı: 18/07/2019-E.49190)	

Ek-6. Kurum İzni

Ek-7. Ölçeğin Kapsam/İçerik Geçerliği İçin Görüşleri Alınan Uzmanların Listesi

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 4.1 Ölçeğin Scree Plot'ı	22
Şekil 4.2 Öğrenme Güçlüğü Ölçeğinin Birinci Düzey Tek Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model.....	24

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1 Araştırma Takvimi.....	14
Tablo 4.1 Demografik Özelliklere Göre Dağılım	16
Tablo 4.2 Hasta Grubun Tanılara Göre Dağılımı	19
Tablo 4.3 Uzmanların Puanlamalarına Göre Kapsam Geçerlik Oranlarının Analizi	21
Tablo 4.4 Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Faktör Yükleri.....	23
Tablo 4.5 Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne İlişkin Yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu Elde Edilen Faktör Yükleri.....	25
Tablo 4.6 Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Uyum İyiliği İndeksleri.....	26
Tablo 4.7 Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Maddelerine İlişkin Madde Analizi Sonuçları.....	28
Tablo 4.8 Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne İlişkin Test Tekrar Testi	29

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
APA	American Psychological Association
DEHB	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
EQ-5D-5L	EuroQol Five Dimensional Five Level
FDA	U.S. Food and Drug Administration
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	Kapsam Geçerlik Oranları
KGÖ	Kapsam Geçerlik Ölçütü
ÖÖG	Özgül Öğrenme Güçlüğü
PedsQL.....	Pediatric Quality of Life
PSE	Parental Self-Efficacy Scale
PSİ	Parenting stress index
SAFA.....	Self Administrated Psychiatric Scales for Children and Adolescents
SDQ.....	Strength and Difficulties Questionnaire
SPSS.....	Statistical Package For Social Science
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life
WHOQOL-100.....	World Health Organization Quality of Life 100 Questionnaire
WHOQOL-BREF-TR..	Turkish Version of the World Health Organization Quality of Life Assessment

1. GİRİŞ

Öğrenme, bireylerin davranışlarında yaşam boyu süre gelen kalıcı ve köklü değişikliklerdir (Yıldırım 2012). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)'nin tanımına göre öğrenme güçlüğü, birinin öğrenme yeteneğinin temelini oluşturan okuma, yazma ve matematik olmak üzere üç alanda devam eden problemleri ifade eder (American Psychological Association [APA] 2022). DSM-5' de "Öğrenme Güçlükleri"; okuma bozukluğu (disleksi), sayısal (matematik) bozukluk (diskalkuli), yazılı anlatım bozukluğu (disgrafi) olarak üç alt grupta tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği: DSM-5 2013).

Okul çağındaki çocukların yaklaşık yüzde 5 ila 15'i öğrenme güçlüğü ile mücadele etmektedir (APA 2022). Ayrıca üçte biri, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna (DEHB) sahiptir (APA 2022).

Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) genetik yatkınlığın rol oynadığı, beyinde bazı anatomik ve işlevsel farklılıklar sonucunda gelişen, bilgilerin işitsel ve görsel yollarla alınması, işlenmesi, kaydedilmesi ve bunun tekrar ifadeye dökülmesi aşamalarında meydana gelen bir gelişimsel bozukluk olduğu düşünülmektedir (Karaman vd 2012). Nöropsikolojik güçlü yönlerin ve kısıtlamaların erken tanımlanması eğitim, meslek ve tedavi planlamasını kolaylaştırabilir (NAN Politika ve Planlama Komitesi 2008).

ÖÖG okul çağındaki çocuklarda yaygınlığı % 5-15, erişkinlerdeki yaygınlığı ise ortalama % 4 olarak bildirilmiştir (DSM-5 2013). Normal okullarda kaynaştırma eğitimi gören öğrenme güçlüğü tanılı çocukların sayısı, özel eğitimde öğrenim görenlerden oldukça fazladır (Babkina ve Kochetova 2021). Özgül öğrenme güçlüğü alt tiplerinden en sık olanı, okuma, yazma ve matematik bozukluğunun birlikte olduğu kombine tip bozukluktur (Araz Altay ve Görker 2018).

Öğrenme bozuklukları, tanılanamaz ve yönetilemezse, düşük akademik başarıya sahip bireyler kaçınılmaz olur. Bunun dışında kişinin tüm yaşamı boyunca sorunlara neden olabilir. Bu sorunlardan birkaçı olarak, sürekli artan psikolojik sorunlar, ruh sağlığı sorunları, işsizlik, eksik istihdam ve okulu bırakma sayılabilir (APA 2022).

Çocukluk döneminde çocuğun davranışlarını gözlemleyip analiz etmek, erken olası ÖÖG' nin teşhisi için çok önemlidir. Birlikte oyun oynamaktan kaçınırlar ve kendi yaşlılarıyla oynamakta zorlanırlar, akranları tarafından oyundan dışlanırlar,

ebeveynlerinden çok talepte bulunurlar ve bir türlü memnun olmazlar, isteklerini ağlayarak ve bağırarak dile getirirler, öfke kontrolleri zayıftır ve eğitim için isteksizdirler (MacKenzie 2015).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (WHOQOL) Grubu yaşam kalitesini; “kişinin hem içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi, hem de kendi amaçları, beklentileri ve standartları açısından, yaşamdaki durumu ile ilgili kişisel algısı” olarak tanımlamaktadır (WHOQOL 1993).

Öğrenme güçlüğü olan çocukların ve ebeveynlerinin yaşam kalitesini ölçmek için yapılan çalışmalarda, genel yaşam kalitesi ölçekleri kullanılmıştır. Çocuklara uygulanan ölçekler,

- Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (KINDL-R),
- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR),
- Pediatrik Yaşam Kalitesi Envarteri (PedsQL),
- Çok Boyutlu Benlik Kavramı Ölçeği (MSCS/TMA),
- Çocuk ve Ergenler İçin Kendi Kendine Uygulanan Psikiyatrik Ölçekler (SAFA),
- Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-100)

Ebeveynlere uygulanan ölçekler,

- Ebeveyn-Vekil Raporu (PedsQL),
- Kaygı ve Depresyon Testi Ebeveyn Versiyonu (TAD),
- Güçlük ve Zorluklar Anketi (SDQ),
- 5 Seviyeli Sağlık Durumu Ölçeği (EQ-5D-5L),

Ebeveynlik Stres İndeksi (PSİ) ve Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği (PSE) (Sakız ve Baş 2019, Matteucci vd 2019, Ginieri-Coccosis vd 2012, Haimour ve Abu Hawwash 2012).

Literatürde, öğrenme güçlüğü tanılı çocuk ve ailelerinin yaşam kalitesini değerlendirecek nesnel bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu kapsamda Türkçe’ye kazandırılacak olan Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği, öğrenme güçlüğü olan çocukların ve ebeveynlerinin yaşam kalitesini değerlendirmede objektif bir ölçüm aracı olacaktır.

1.1. Amaç

Bu araştırmanın amacı öğrenme güçlüğü olan çocuk, adölesan ve ebeveynlerin yaşam kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (LD/QOL15 Scale) Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemektir.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Öğrenme Bozukluğu Sınıflandırılması

DSM-5' de "Öğrenme Güçlükleri"; okuma bozukluğu (disleksi), sayısal (matematik) bozukluk (diskalkuli), yazılı anlatım bozukluğu (disgrafi) olarak üç alt grupta tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği: DSM-5 2013).

2.2. Okuma Bozukluğu (Disleksi)

Uluslararası Disleksi Birliği disleksiye, kökeni nörobiyolojik olan belirli bir öğrenme yetersizliği olarak tanımlamıştır (WEB 2). Disleksi, okuma zorluğunu ifade eden bir terimdir (APA 2022). Disleksi olan insanlar, bir sayfada gördükleri harfleri yaptıkları seslerle ilişkilendirmekte zorluk çekerler. Sonuç olarak, okuma yavaş ve zahmetlidir ve akıcı değildir (APA 2022).

Harfleri tersten okuma durumu, disleksinin tek ve en önemli özelliği değildir (Lachmann ve Geyer, 2003). 200 Finli öğrenciler üzerinde yapılan araştırmada disleksili bireylerin; fonolojik farkındalık, hızlı adlandırma ve harfleri öğrenmede sıkıntı yaşadıkları görülmüştür (Ghisi vd 2016, Lyytinen vd 2006). Ayrıca disleksi erkeklerde kızlara göre daha sık görülmektedir (Zou vd 2022, Rutter vd 2004, Moll vd 2014, Hawke vd 2009).

Dislekside birey, sözcüklerdeki konuşma seslerini tanıma, bu seslerin farklılıklarını ayırt etme becerisi, sözcük okuma, okuma akıcılığı, okuma doğruluğu, uyaklı okuma, heceleme ve anlamada sorunlar yaşamaktadır (Ghisi vd 2016, Cortiella ve Horowitz 2014).

Okuma problemi olan öğrenciler, akademik başarısızlık ve öğretmenlerden, velilerden, akranlardan gelen olumsuz geri bildirimlerin sonucu olarak düşük benlik kavramına sahiptir. Ayrıca normal başarı gösteren akranlarına göre daha yüksek

depresyon oranları yaşadıkları ve depresyon risklerinin yüksek olduğu bilinmektedir (MacPhail 2012, Maughan vd 2003, Arnold vd 2005, Francis vd 2018). Ayrıca davranış bozukluğu ve hiperaktivite okuryazarlık zorluklarını arttırmaktadır (Hurry vd 2018).

Disleksili çocuklar normal okuyan çocuklara göre daha fazla kaygı yaşamaktadır (Arnold vd 2005, Francis vd 2018). Ayrıca bu çocukların anksiyete riski altında olduğu saptanmıştır. Bu nedenle klinisyenler, özel eğitime başlamadan önce çocukların kaygılarını azaltmaya yönelik stratejiler geliştirmelidir (Francis vd 2018).

Disleksili çocuklara sahip annelerin, eşleri, arkadaşları, öğretmenleri, aileleri ve sağlık profesyonelleri tarafından destek alması gerekir. Ayrıca iyi eğitilmiş öğretmenlerle çalışması sağlanmalı ve okul olanakları geliştirmelidir. Sağlık çalışanları etkili programlar oluşturma ve planlamadaki zorlukları göze alarak iyi bir yol haritası çizmelidir (Alias ve Dahlan 2015).

2.3. Sayısal Bozukluk (Diskalkuli)

Diskalkuli, sayı ile ilgili kavramları öğrenme ya da matematik hesaplamalarını yapmak için sembol ve işlevleri kullanma güçlüğü tanımlamak için kullanılan bir terimdir (APA 2022).

Sayı sayma, sayıları öğrenme, zihinden işlem yapma, saat kavramı, matematiksel işlemleri yapma, para hesabı yapma, ölçme ve problem çözme becerilerinde sorunlar yaşarlar (Cortiella ve Horowitz 2014).

Diskalkuli yaşayan çocukların aile içinde mutsuz ve yalnız olduğu, bu yalnızlığın sosyal beceri, akademik başarı ve akranları ile iletişimini olumsuz etkilediği görülmüştür (Koç 2019).

Bu çocuklar okuma ve yazmayı daha geç öğrenirler, psikiyatrik bozuklukları da daha fazladır (Araz Altay ve Görker 2018).

2.4. Yazılı Anlatım Bozukluğu (Disgrafi)

Disgrafi, düşüncelerini kâğıda dökmekle ilgili zorlukları tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Yazma ile ilgili sorunlar, imla, dilbilgisi, noktalama işaretleri ve el yazısı ile ilgili zorluklar içerebilir (APA 2022).

Disgrafi yazılı anlatım bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Yunanca kökenli bir kelime olan disgrafide “dis” bozulmayı, “grafi” ise el ile yazılan harfleri tanımlamaktadır. Kelime anlamının içerdiği haliyle yazılı anlatım bozukluğunda zorluk yaşanan alanın yazı yazmada zorlanma, okunaksız yazma, yavaş yazma, hecelemede zorlanma, söz dizimi ve kompozisyon oluşturmada zorlanma durumlarını içermektedir (DSM-5 2013).

Çocuklar yazma bozukluğu yaşadıklarında; yazarken vücudun gergin olduğu, çabuk yoruldukları, yazmayı istemedikleri, huzursuz kalem tuttıkları, harfleri olması gerektiğinden farklı yazdıkları, yazıda boşlukların tutarlı olmadığı, satır çizgisini takip edemedikleri ve kâğıda bir düşünceyi yazmakta veya yazılı bir düşünceyi akılda tutmakta zorlandıkları belirtilmektedir (Cortiella ve Horowitz 2014).

Disgrafi, çocuklarda yaygın olsa da, okul ve aile tarafından rahatlıkla gözden kaçabilen bir durumdur. Disgrafinin hızlı tanı ve müdahalesi için birinci basamak sağlık hizmetleri önemlidir. Disgrafiye eşlik eden potansiyel ve mevcut hastalıklara da dikkat edilmesi önemlidir (Chung ve Patel 2015).

2.5. DSM-5'e Göre Öğrenme Bozukluğu Tanı Kriterleri

DSM-5' e göre ÖÖG tanısı koymak için dört tanı kriteri belirlenmiştir. Bu kriterler değerlendirilirken kişinin öyküsü, akademik yaşamı, ruhsal ve eğitsel özellikleri bir araya getirilerek ele alınır.

I. En az altı aydır süren, yapılan tüm müdahalelere rağmen öğrenme ve akademik becerilerini kullanma zorluğu yaşaması. Ayrıca şu belirtilerden en az birinin varlığı: sözcükleri yanlış, yavaş veya çok çaba sarf ederek okuması, okunan cümleleri anlamakta güçlük çekmesi, harfleri tek tek söylemede ve yazmada zorluk yaşaması, yazılı anlatım ve sayısal akıl yürütme güçlüğü çekmesi.

II. Bireyden beklentiler kronolojik yaşına göre önemli ve ölçülebilir derecede düşüktür. Bu durum akademik başarıyı ve iş başarısını ileri derecede düşürür, günlük yaşam etkinliklerini önemli düzeyde bozar.

III. Öğrenme güçlükleri okul yıllarında başlar, fakat güçlük yaşadığı ve akademik beceri gerektiren bu durumlar, bireyin yeterliliğini aşmadığı sürece tam olarak kendini belli etmeyebilir.

IV. Öğrenme güçlükleri, anlık yetersizlikler, görme ya da duyma problemleri, diğer ruhsal ve sinirsel bozukluklar, ruhsal-toplumsal güçlükler, dil bilmeme ya da eğitsel yönergelerin yetersizliği ile açıklanamaz. Bunlar dışında sorun yaşadığı akademik bütün

alanlar ve alt beceriler tanımlanır. Birden çok alanda bozukluk varsa her biri şu belirleyicilere göre programlanır:

Okuma bozukluğu

- Sözcük okuma doğruluğu
- Okuduğunu anlama
- Okuma hızı ve akıcılığı

Yazılı anlatım bozukluğu

- Harf harf söyleme/ yazma doğruluğu
- Dilbilgisi ve noktalama doğruluğu
- Yazılı anlatımın açıklığı ya da düzeni

Sayısal (matematik) bozukluk

- Sayı algısı
- Aritmetik gerçeklerin ezberlenmesi
- Doğru ve akıcı hesaplama
- Doğru sayısal muhakeme

2.6. Öğrenme Güçlüğü ve Yaşam Kalitesi

Öğrenme güçlüğü çocukları ve ailelerini etkileyen bir süreçtir (Margari ve vd 2013, Araz Altay ve Görker 2018, Nelson ve Harwood 2011, Freska, Putit ve Dayati 2018, Sakız ve Baş 2019, Matteucci vd 2019).

Öğrenme güçlüğü yaşayan çocuklarla yapılan çalışmalarda şu sonuçlar saptanmıştır:

- Agresif duygu durumu siktir,
- Olgun olmayan davranışlar ve suçlayıcı tavırlar gösterirler,
- Sosyal izolasyon yaşarlar,
- Kişisel bakım da dâhil olmak üzere fiziksel aktivitelerinde birçok kısıtlama mevcuttur,
- Ailenin ilk çocuğu olmak, ebeveyn beklentilerini yükseltmektedir ve bu nedenle çocukların stres düzeyleri artmaktadır,
- Davranış sorunları ve uyku bozuklukları görülmektedir,
- Okul başarıları düşüktür (Karande vd 2008),

- Öğrenme güçlüğü'nün olumsuz etkileri ortaokul öğrencilerinde ilkokul öğrencilerine göre daha fazladır (Waber vd 2019),
- Bu çocuklar daha fazla anksiyete yaşar ve depresyon sık görülür (Margari vd 2013, Nelson ve Harwood 2011),
- Enürezis sık görülür (Esposito vd 2011, Araz Altay ve Görker, 2018),
- Benlik saygıları daha düşüktür (Ghisi vd 2016, Mammarella vd 2014, Bonifacci vd 2016; Karande vd 2008),
- Kaygı düzeyleri oldukça yüksektir (Haft vd 2019, Sakız ve Baş 2015, Görgü 2017),
- Tik bozukluğu, ayrılık anksiyetesi, yaygın anksiyete bozukluğu, enkoprezis, zıtlaşma durumu, DEHB eş tanı riskleri yüksektir (Araz Altay ve Görker 2018),
- Engelli olarak etiketlendiklerinin farkındadırlar ve akademik başarı olarak olumsuz etkilenmektedirler (Gans vd 2003),
- Ebeveynleri tarafından reddedilme, kabullenmeme durumunu sık yaşarlar (Batum 2007),
- Sonuç olarak, olguların %92,5'inde eşlik eden bir psikiyatrik bozukluk vardır (Araz Altay ve Görker 2018)

Öğrenme güçlüğü olan çocuklara sahip ebeveynlerle yapılan çalışmalarda ise şu sonuçlar saptanmıştır:

- Ailenin rutin yaşamı değiştiği için daha fazla stres yaşamaktadırlar. Bu stres faktörleri; zaman, enerji, maddi olanaklar ve çocuklarına olan güvensizlikle ilgili olabilmektedir.
- Psikolojik destek ve bilgi edinme ihtiyacı hissederler (Freska vd 2018) ,
- Duygu odaklı başa çıkma yöntemlerini daha çok tercih ederler (Atalay 2013),
- Ayrıca birçok aile çocukların yaşadığı zorlukların farkında değildir (Sakız2011),
- Daha önce tanı almış başarılı insanlardan ilham alabilirler,
- Ev ödevi stresleri önemli ölçüde daha yüksektir (Katz vd 2012),
- Ailelerin umutlu olması ve olumlu beklentileri, çocuklarını daha fazla desteklemelerini, uzman sayısının ve farkındalığın daha çok artmasını sağlar (Alias vd 2018),
- Sosyal damgalanma ailelerin önemli bir sorunudur,
- Eğitim düzeyleri daha düşüktür,
- Daha zayıf bir akademik başarıya sahiptirler (Bonifacci vd 2016),
- Ebeveynler öğrenme güçlüğü çeken çocuklarının sosyal izolasyonu ve geleceği ile ilgili kaygılıdır (Waggoner ve Wilgosh 1990, Chang ve Hsu 2007, Fernández-Alcántara vd 2017).

ÖÖG durumunda çocuk ve ebeveynlerin yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. (Sakız ve Baş 2019, Matteucci vd 2019, Ginieri-Coccosis vd 2012, Haimour ve Abu Hawwash 2012, Karande vd 2008, Sakız vd 2015, Zou vd 2022, Graham vd 2020). Çocuk ve aile bir bütündür. Çocuğu etkileyen bir durum dolaylı olarak aileyi de etkilemektedir (Kuo vd 2012, Boztepe 2009, Öztürk ve Ayar, 2014).

2.7. Öğrenme Güçlüğünde Tedavi ve Hemşirenin Sorumlulukları

Tedavi olmamasına rağmen, öğrenme güçlüğü hayat boyu başarılı bir şekilde yönetilebilir. Bu kişiler, yetenekli öğrenciler olmaya devam edebilir ve güçlü yanlarını geliştirebilirler. Örneğin, disleksi tanısı alan çocuklar fazlasıyla yaratıcıdır ve farklı açılardan düşünebilir. Erken müdahale kilit noktadır. Teşhisin erken konmasıyla yapılan müdahaleler daha etkili olabilir ve bu çocuklar daha az sorun yaşar (APA 2022, Arslan 2015, Doğan 2012).

Tedavi için FDA (U.S. Food and Drug Administration) onaylı bir ilaç yoktur. Öğrenme güçlüğüne ek olarak farklı tanıları eşlik ediyorsa (DEHB, anksiyete) ilaç önerilebilir (APA 2022).

Türkiye’de ÖÖG yaşayan çocuklar öncelikle çocuk psikiyatristine yönlendirilir. Teşhiste geç kalınması öğrencilerin erken müdahaleden ve özel eğitim hizmetinden geç yararlanmasına ve bununla birlikte özel eğitim sürecinin uzamasına, giderlerin artmasına neden olur (Arslan 2015, Doğan 2012). Tanı konduktan sonra çocuğa bireysel eğitim programı belirlenmeli ve özel eğitim desteği verilmelidir. Tanı sonrası ebeveynlerin hem sabırsız oluşu hem de bu durumu hemen sonuçlanacak bir sorun gibi düşünmesi, eğitim sürecini zora sokmaktadır. Tedavi sürecinde ailelerin stres ve kaygı düzeyleri oldukça fazla olmaktadır (Kempe ve Gustafson 2011).

Toplumun öğrenme güçlüğü konusundaki bilgisi oldukça kısıtlıdır. Özellikle ebeveynlere bu eğitim sürecinde büyük rol düşmektedir. Aileler öğrenme güçlüğü konusunda bilgilerini artıracak faaliyetlerde bulunmalı ve mümkün olduğunca çok şey öğrenmelidir. Çocuğun en iyi ve rahat öğrendiği yolu bulmasına yardım etmeli ve ev ödevlerini önceliklerinden biri yapmalıdır. Ebeveynler, çocuklarını sosyal ve psikolojik olarak desteklemelidir ve teknolojik imkânlardan faydalanmalıdır (Sakız 2011). Ebeveynlerin, çocuklarına destek verebilmesi için yaşam kalitelerinin yüksek olması gerekir. Ebeveynlerin yaşam kalitesini düşüren problemleri analiz ederek verimli programlar elde edilebilir. Sağlık uzmanları ebeveyn ve çocuk odaklı müdahaleleri eş

zamanlı sağlarsa daha verimli sonuçlar elde edecektir (Alias vd 2018). Okul sisteminde ve özel eğitim merkezlerinde bu çocukların eğitimi, ailenin yaşam kalitesini göz önünde bulundurarak kapsayıcı ve katılımcı bir bakış açısıyla tasarlanmalıdır (Şimşek Aybar 2014, Sakız ve Baş 2019). Çocuğun gelişiminin kültürel ve bireysel faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir (Cen ve Aytac, 2017). Ebeveynlere bütünsel ve bireyselleştirilmiş ihtiyaç değerlendirmesi ve eğitim sağlamak gerekir (Chien ve Lee 2013). Hemşire, ailenin kültürü hakkında anlayış göstermeli ve sağlık bakımı müdahalelerini kültürel farklılıklara saygı göstererek tanımlamalı ve değerlendirmelidir (Chang ve Hsu 2007). Ayrıca ailelerin stresle başa çıkma yollarını geliştirmesine destek olmalı ve onlara sosyal destek sistemlerini tanıtmalıdır (Atalay 2013). Özel eğitim ile iş birliği içinde çalışmalıdır (Chung ve Patel 2015). Bireylerin okulu bırakmaları suç ve işsizlik oranlarının artmasına neden olmakla birlikte sağlıklı bir kimlik oluşturmalarını da engelleyebilir (Arslan 2015). Halk sağlığının bir kolu olan okul sağlığı hemşiresi, bu öğrencilerin okul yaşantısında sağlık gereksinimlerinin karşılanması, sağlığının izlenmesi, öğrenci ve ailesinin bütüncül olarak değerlendirilmesi bakımından önemli bir noktada yer alır (Kabasakal 2019). Özel eğitim sürecinde öğrencilerin gereksinim duydukları en belirgin ihtiyaç arkadaşlık ilişkileridir. Bu kişilerin sosyal kabul görmesi, öğretmenle olan ilişkilerini, okul ve derslere karşı gösterdiği tutumları olumlu yönde etkilemektedir (Elbir ve Sarı 2022). Bu süreçte öğretmenler eğitsel olarak destekleyici ve tamamlayıcı bir yaklaşım sergilemelidir. Bu çocuklara psikoeğitim ve psikiyatrik destek sağlanmalıdır (Aksoy 2019). Öğrenme güçlüğü olan çocuklara uygulanan terapiler eğitimin önemli bir parçasıdır (Doğan 2012).

2.8. Hipotezler

H₁: Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe formu geçerlidir.

H₂: Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe formu güveniliridir.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırma Tipi

Araştırma metodolojik tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, öğrenme güçlüğü tanısı alan ve sağlıklı 7-15 yaş grubu çocuk ve adölesanların ebeveynleri oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, metodolojik araştırmaların geçerlik güvenilirlik çalışmalarında kullanılan örneklem büyüklüğünün ölçek madde sayısının en az 5, en çok 10 katı olarak alınması kuralı kapsamında belirlenmiştir (Tavşancıl, 2018). Araştırmada kullanılacak olan ölçek 15 maddeli olduğundan dolayı öğrenme güçlüğü tanısı alan 150 çocuk ve sağlıklı 150 çocuğun ebeveynleri örneklem grubu olarak planlanmıştır.

Hasta Grup

Dâhil Edilme Kriterleri: Çocuğun öğrenme güçlüğü tanısı alan, en az okur-yazar düzeyde olan anne, baba ya da 18 yaşın üzerindeki primer bakım vericiler dâhil edilmiştir. Tanı alan bireyler, psikiyatri polikliniğinden seçilmiştir.

Dâhil edilmeme Kriterleri: Öğrenme güçlüğü dışında farklı bir tıbbi tanısı olan çocuk ve adölesanların ebeveynleri dâhil edilmemiştir.

Sağlıklı Grup

Dâhil Edilme Kriterleri: Çocuğunda kronik hastalık olmayan, en az okur-yazar düzeyde olan anne, baba ya da 18 yaşın üzerindeki primer bakım vericiler dâhil edilmiştir. Sağlıklı bireyler, sosyal pediatri polikliniğinden seçilmiştir. Bu poliklinik, aşı takibi olan ve okul çağındaki sağlıklı çocuklara hizmet vermektedir.

Dâhil edilmeme Kriterleri: Öğrenmeyi engelleyen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyecek kronik bir tıbbi tanısı olan çocuk ve adölesanların ebeveynleri dâhil edilmemiştir.

3.3. Araştırmanın Yapılacağı Bölge/ Yerin Tanıtılması

Araştırma Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri ve Sosyal Pediatri Kliniklerinde yürütülmüştür. Psikiyatri polikliniğinde; otizm, DEHB, öğrenme güçlüğü, kaygı bozukluğu, depresyon, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, mental retardasyon, obsesif kompulsif bozukluk gibi psikiyatrik tanılar alan hastalara hizmet verilmektedir. Sosyal pediatri polikliniğinde; aşı izlemi ve okul çağındaki sağlıklı çocukların izlemi yapılmaktadır.

Hizmete 150 yatakla başlayan hastane; çeşitli kişi kurum ve kuruluşların katkılarıyla 1968'de (21 yılda) 550 yatak kapasitesine ulaşmıştır. Halen 350 yatakla hizmet vermeye devam etmektedir. Ege Bölgesi ve ülkenin dört bir yanından gelen çocuk hastalara birçok branşta hizmet sunmaya devam eden bir eğitim hastanesidir. Ayrıca anne bebek dostu hastane olarak çalışmalarına devam etmektedir (WEB 3).

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin tek merkezde toplanması araştırmanın sınırlılığıdır.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle e-posta yoluyla Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve Türkçe Formunun kullanımına ilişkin ölçeği geliştiren yazardan izin alınmıştır (Ek-4). Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alındıktan sonra (Evrak Tarih ve Sayısı: 18/07/2019-E.49190) (Ek-5), araştırma verilerinin toplanacağı Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır (Ek-6). Araştırma verilerini toplamadan önce araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden yazılı onam (Ek-3) alınmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri “Sosyodemografik Bilgi Formu” (Ek-1) ve “Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği” (Ek-2) ile toplanmıştır.

3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Görüşülen ebeveyn, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, çocuğun sınıf düzeyi, çocuğun tanısı, genel not ortalaması, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, ebeveynin yaşı, ebeveynin eğitim durumu, ebeveynin mesleği, ailenin gelir düzeyi soruları yer almaktadır. Çocuğun tanısı dosya bilgilerinden doğrulanmıştır.

3.6.2. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği

Waber vd (2019)'nin geliştirdiği (LD/QOL15 Scale) ölçek 7-15 yaş grubunda öğrenme güçlüğü olan çocukların yaşam kalitesini ölçme amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek ebeveynler tarafından puanlanmaktadır. 15 sorudan ve 3 alt boyuttan oluşan ölçeğin alt boyutları “akademik performans”, “çocuk/aile psikolojisi”, “okul yanıtı” şeklindedir. 4'lü Likert tipinde olan ölçek, her madde için 1'den 4'e kadar puanlanır. Ölçekte 7 madde (4,8,9,12,13,14,15) ters puanlanmaktadır. Daha yüksek ölçek puanı daha düşük yaşam kalitesine işaret etmektedir. Akademik performans alt boyutu >9 , okul anlayışı alt boyutu ≥ 7 , çocuk/ebeveyn psikolojisi alt boyutu ≥ 10 ve toplam ölçek puanı ≥ 21 olması yaşam kalitesinin düşük olduğu anlamını taşımaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı değeri $0,90$ üstü olarak bulunmuştur (Waber vd 2019).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatiksel Analizler

Verilerin analizinde geçerlilik çalışmaları için; dil geçerliliği, kapsam/içerik geçerliliği, yapı geçerliliği analizleri yapılmıştır. Dil geçerliliği için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Kapsam geçerliliği için Lawshe tekniğine uygun şekilde uzman görüşleri alınmıştır (Lawshe 1975). Yapı geçerliliği için ise doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve açıklayıcı faktör analizi (AFA) kullanılmıştır (Tavşancıl 2018).

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi Statistical Package For Social Science (SPSS) Version 25 ve AMOS 23.0 paket programı) programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma; kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Sağlıklı ve hasta bireylerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki Ki-kare analizi ile test edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği için; Cronbach Alfa katsayısı, sınıf içi güvenilirlik katsayısı ve test-tekrar test güvenilirlik hesaplamaları yapılmıştır. Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılımı Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testi ile test edilmiştir.

Test- tekrar test güvenilirliği için, ölçek aynı gruba belli aralıklarla (ortalama dört hafta) iki kez uygulanmış ve iki sonuç arasındaki fark için Spearman Sıra Farkları Korelasyon testi uygulanmıştır (Büyüköztürk 2018).

3.8. Süre ve Olanaklar

Çalışmanın hazırlık aşaması için literatür taraması, ölçeğin yazarlarından izin alınması, araştırma yapılacak kurum izinlerinin ve etik kurul izninin alınması Nisan 2019- Mayıs 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Verilerin toplanması Mayıs 2020- Haziran 2022 tarihleri arasında, verilerin değerlendirilmesi Mart 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın yazımı Nisan 2022- Haziran 2022 tarihlerinde tamamlanmıştır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1 Araştırma Takvimi

Başlıca Aşamalar	Ayrıntılı Bilgi	Zamanlama
Hazırlık	Literatür tarama, ölçek için yazardan izin alınması, etik kurul ve kurum izinlerinin alınması	Nisan 2019- Mayıs 2020
Veri Toplama	Verilerin toplaması	Mayıs 2020-Şubat 2022
Verilerin Değerlendirilmesi	Uygun istatistik yöntemleri kullanılarak verileri değerlendirme	Mart 2022
Tez Yazımı	Araştırmanın yazımı	Nisan 2022- Haziran 2022

4. BULGULAR

Araştırma bulguları iki ana başlık altında incelenmiştir.

1. Çalışmaya katılan ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular
2. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analizine ait bulgular

4.1. Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1 Demografik Özelliklere Göre Dağılım

		Sağlık Durumu			Test	
		Sağlıklı	Hasta	Toplam		
Ebeveyn cinsiyeti	Anne	n	95	82	177	$X^2=2,329$ $p=0,127$
		%	53,7	46,3	100	
	Baba	n	55	68	123	$X^2=0,660$ $p=0,147$
		%	44,7	55,3	100	
Çocuk cinsiyet	Kız	n	71	64	135	$X^2=2,800$ $p=0,903$
		%	52,6	47,4	100	
	Erkek	n	79	86	165	$X^2=2,800$ $p=0,903$
		%	47,9	52,1	100	
Sınıf	1	n	21	19	40	$X^2=2,800$ $p=0,903$
		%	52,5	47,5	100	
	2	n	25	30	55	$X^2=2,800$ $p=0,903$
		%	45,5	54,5	100	
	3	n	40	41	81	$X^2=2,800$ $p=0,903$
		%	49,4	50,6	100	
	4	n	22	26	48	$X^2=2,800$ $p=0,903$
		%	45,8	54,2	100	
	5	n	15	9	24	$X^2=2,800$ $p=0,903$
		%	62,5	37,5	100	
	6	n	16	16	32	$X^2=2,800$ $p=0,903$
		%	50	50	100	
	7	n	6	4	10	$X^2=2,800$ $p=0,903$
		%	60	40	100	
	8	n	5	5	10	$X^2=2,800$ $p=0,903$
		%	50	50	100	

(devamı arkada)

Tablo 4.1 Demografik Özelliklere Göre Dağılım

		Sağlık Durumu				
		Sağlıklı	Hasta	Toplam	Test	
Not ortalaması	0-24	n	0	29	29	$X^2=252,000$ $p=0,000^*$
		%	0	100	100	
	25-44	n	0	85	85	
		%	0	100	100	
	45-69	n	18	36	54	
		%	33,3	66,7	100	
	70-84	n	124	0	124	
		%	100	0	100	
	85-100	n	8	0	8	
		%	100	0	100	
Eğitim durumu	Okur yazar	n	0	2	2	$X^2=9,553$ $p=0,049^*$
		%	0	100	100	
	İlkokul mezunu	n	3	10	13	
		%	23,1	76,9	100	
	Ortaokul mezunu	n	26	22	48	
		%	54,2	45,8	100	
	Lise mezunu	n	97	103	200	
		%	48,5	51,5	100	
	Universite ve üstü	n	24	13	37	
		%	64,9	35,1	100	

(devamı arkada)

Tablo 4.1 Demografik Özelliklere Göre Dağılım

		Sağlık Durumu			Test	
		Sağlıklı	Hasta	Toplam		
	Çalışmıyor	n	29	13	42	$X^2=20,732$ p=0,000*
		%	69	31	100	
	İşçi	n	24	51	75	
		%	32	68	100	
Meslek	Memur	n	17	23	40	
		%	42,5	57,5	100	
	Serbest meslek	n	48	45	93	
		%	51,6	48,4	100	
	Diğer	n	32	18	50	
		%	64	36	100	
	Gelir giderden az	n	12	40	52	$X^2=19,315$ p=0,000*
		%	23,1	76,9	100	
Gelir düzeyi	Gelir gidere eşit	n	104	89	193	
		%	53,9	46,1	100	
	Gelir giderden fazla	n	34	21	55	
		%	61,8	38,2	100	
	Bir	n	52	30	82	$X^2=19,922$ p=0,000*
		%	63,4	36,6	100	
	İki	n	68	68	136	
		%	50	50	100	
Doğum sırası	Üç	n	12	38	50	
		%	24	76	100	
	Diğer	n	18	14	32	
		%	56,3	43,8	100	
Toplam		n	150	150	300	
		%	50	50	100	

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının sağlık durumları ve demografik özelliklerine göre dağılımları Ki-kare analizi ile test edilmiştir. Ebeveynlerin çocuklarının sağlık durumları ile ebeveyn cinsiyeti, çocuk cinsiyeti, sınıf değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Sağlık durumu ile not ortalaması, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyleri, doğum sırası değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.2 Hasta Grubun Tanılara Göre Dağılımı

Tanı	N	%
Disleksi	52	17,3
Diskalkuli	31	10,3
Disgrafi	22	7,3
Karışık	45	15
Toplam	150	100

Hasta grubun tanılarına göre dağılımları Tablo 4.2' de gösterilmiştir. Buna göre ebeveynlerin çocuklarının %17,3'ünün disleksi, %10,3'ünün diskalkuli, %7,3'ünün disgrafi, %15'inin ise karışık olduğu tespit edilmiştir.

4.2. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri

4.2.1. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Dil Geçerliliği

Ölçeğin geçerlik çalışmasında ilk olarak dil geçerliği yapılmıştır. Ölçeğin orijinal dilden çevirisi hemşirelik alanından iki akademisyen ve bir profesyonel çevirmen tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından değerlendirilerek oluşturulan metin geri çevirisi için, ölçeği ilk kez değerlendirecek olan profesyonel çevirmene gönderilmiştir. Bu çeviri orijinal dil olan İngilizcesi ile karşılaştırılmış ve anlam değişikliği olmadığı belirlenmiştir.

4.2.2. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kapsam / İçerik Geçerliği

Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kapsam / İçerik Geçerliğini belirleyebilmek için toplam 10 uzmandan ölçek maddelerine 3'lü puanlama sistemini kullanarak 1-3 arasında puan vermeleri istenmiştir (Ek-7). Puanlama kriterleri (1) Gerekli, (2) Gerekli ancak yetersiz, (3) Gereksiz şeklindedir. Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ) > Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) olduğu durumlarda ölçme aracının kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu kabul edilmektedir (Lawshe 1975). Bu çalışmada uzmanların puanları değerlendirilmiş ve KGÖ 0,62, KGİ 0,96 olarak bulunmuştur. KGİ > KGÖ olduğu için de ölçeğin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3 Uzmanların Puanlamalarına Göre Kapsam Geçerlik Oranlarının Analizi

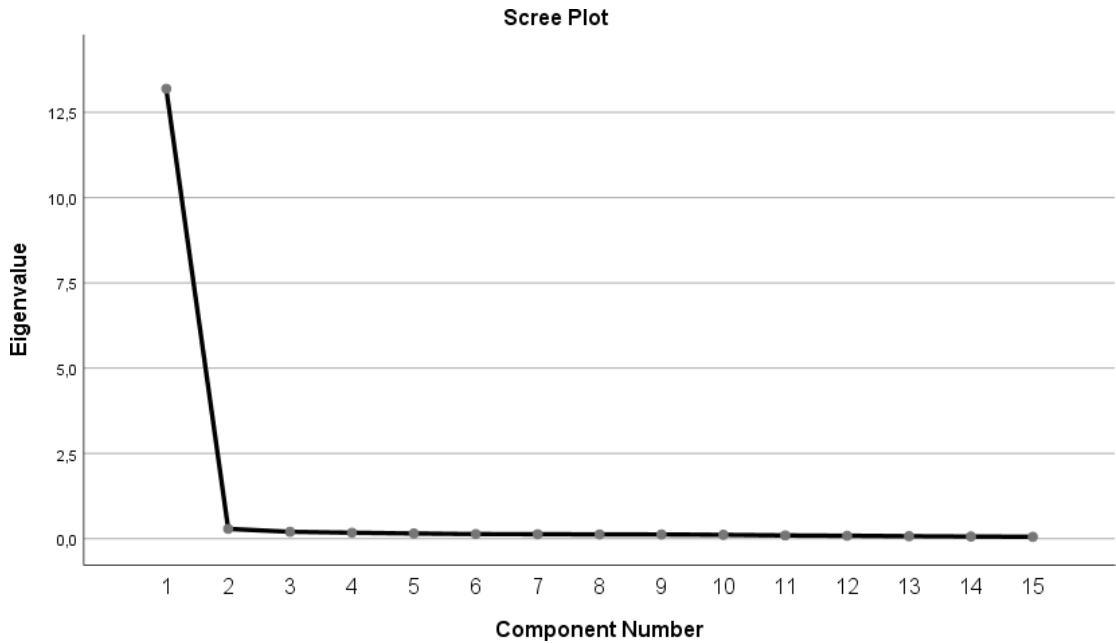
Maddeler		Gerekli	Yararlı/Yetersiz	Gereksiz	Kapsam Geçerlilik Oranları
1.	Madde	9	1	0	0,80+
2.	Madde	9	1	0	0,80+
3.	Madde	10	0	0	1,00+
4.	Madde	10	0	0	1,00+
5.	Madde	10	0	0	1,00+
6.	Madde	10	0	0	1,00+
7.	Madde	10	0	0	1,00+
8.	Madde	10	0	0	1,00+
9.	Madde	9	1	0	0,80+
10.	Madde	10	0	0	1,00+
11.	Madde	10	0	0	1,00+
12.	Madde	10	0	0	1,00+
13.	Madde	10	0	0	1,00+
14.	Madde	10	0	0	1,00+
15.	Madde	10	0	0	1,00+
Uzman Sayısı		10			
Kapsam Geçerlilik Ölçütü		0,62			
Kapsam Geçerlilik İndeksi		0,96			

4.2.3. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Faktör Analizi

4.2.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin faktör desenini belirleyebilmek için açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğünün Faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett Küresellik testi sonuçları ile değerlendirilmiştir. KMO değeri 0,987 olarak bulunmuştur. Bartlett Küresellik testi sonuçları anlamlıdır ($X^2(105) = 8047,513$ $p < 0,05$). Örneklem büyüklüğü faktör analizi yapmak için mükemmel derecede yeterlidir.

Ölçeğin faktör yapısı Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ile belirlenmiştir. Analiz sonucuna göre ölçeğin tek boyutlu ve toplam varyansın %87,946 sını açıkladığı saptanmıştır. Madde-toplam test korelasyonları incelendiğinde bütün maddelerin birbiri ile ilişkili olduğu ve madde-toplam test korelasyon değerlerinin 0,839 ile 0,969 arasında olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Madde- toplam test korelasyonunun yeterli olabilmesi için gerekli minimum değer olan 0,30 altında madde bulunmamaktadır. (Tavşancıl 2005). Ayrıca maddelerin faktör yükleri incelendiğinde 0,858-0,973 aralığında değerler bulunmuştur. Faktör yük değerlerinin 0,30 üzerinde olması gerektiği düşünülürse (Çoluk vd 2012), elde edilen analiz sonuçlarının yeterli düzeyde olduğu görülmektedir. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin faktör analizleri incelendiğinde tek boyutlu bir ölçek olduğu saptanmıştır (Şekil 4.1).



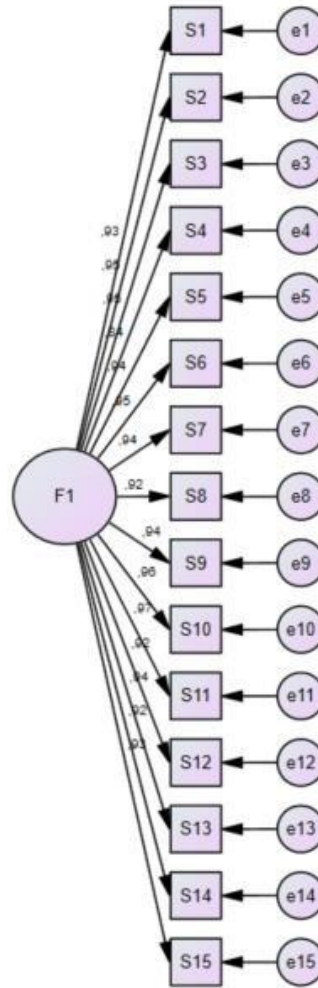
Şekil 4.1 Ölçeğin Screen Plot'ı

Tablo 4.4 Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Faktör Yükleri

Faktörler ve Ölçek Maddeleri	Faktör Yükleri*	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Açıklanan Varyans
1. Çocuğumun ödevlerini tamamlaması yaşitlarına göre daha uzun sürer.	0,939	0,93	
2.Çocuğumun okul problemleri ailede anlaşmazlıklara yol açar.	0,95	0,942	
3.Çocuğum ödevlerini bitirene kadar aile aktivitelerini sınırlandırırız.	0,949	0,941	
4. Çocuğum ödevlerini kendi başına yapar.	0,858	0,839	
5.Çocuğum ödevleri konusunda endişelenir.	0,94	0,931	
6.Çocuğum eve geldiğinde okulla ilgili hayal kırıklıklarını dile getirir.	0,954	0,947	%87,95
7.Çocuğum ödevleri konusunda isteksizdir.	0,94	0,931	
8. Çocuğum okuldaki çalışmalarını kendi başına tamamlar.	0,924	0,913	
9.Çocuğumun eğitim programından memnunum.	0,94	0,931	
10.Çocuğumun akademik gelişimi konusunda endişeliyim.	0,965	0,96	
11.Çocuğumun okul problemleri ailemizde stres yaratır.	0,973	0,969	
12.Öğretmenleri çocuğumun öğrenme gereksinimlerini iyi anlıyor.	0,928	0,917	
13.Öğretmenleri, çocuğumun kendisini başarılı hissetmesi için yapması gerekenleri bilir.	0,941	0,932	
14.Çocuğumun ödevleri, öğrenme becerilerine uygundur.	0,929	0,918	%87,95
15.Çocuğum okulda sosyal yönden iyidir.	0,932	0,922	
Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliğinin Ölçüsü			0,987
Bartlett'in Küresellik Testi			
Yaklaşık Ki-kare			8047,51
Serbestlik derecesi			105
p			0

4.2.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

BM AMOS 23.0 programı ile açıklayıcı faktör analizi sonucu tek boyutlu 15 madde ile birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi yapılarak model kurulmuştur. AMOS 23.0 programı ile yapılan analiz sonrasında modelin, değerlendirilen veriler ile birlikte iyi uyum indekslerine sahip olması, güvenilirlik ve geçerlilik testlerinden de kabul edilebilir seviyede sonuçlar alması beklenmektedir.



Şekil 4.2 Öğrenme Güçlüğü Ölçeğinin Birinci Düzey Tek Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model

Tablo 4.5 Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne İlişkin Yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu Elde Edilen Faktör Yükleri

			Standardize edilmemiş faktör yükü	Standardize edilmiş faktör yükü	Standart hata	Test istatistiği	p
S1	<---	F1	1	0,934			
S2	<---	F1	1,039	0,947	0,031	33,722	< 0,001
S3	<---	F1	1,054	0,947	0,031	33,634	< 0,001
S4	<---	F1	0,811	0,842	0,035	23,083	< 0,001
S5	<---	F1	1,017	0,936	0,032	32,159	< 0,001
S6	<---	F1	1,061	0,952	0,031	34,42	< 0,001
S7	<---	F1	1,01	0,936	0,032	32,061	< 0,001
S8	<---	F1	0,955	0,919	0,032	29,942	< 0,001
S9	<---	F1	1,032	0,936	0,032	32,108	< 0,001
S10	<---	F1	1,151	0,964	0,032	36,465	< 0,001
S11	<---	F2	1,164	0,974	0,03	38,56	
S12	<---	F2	0,99	0,921	0,033	30,218	< 0,001
S13	<---	F2	1,007	0,936	0,031	32,152	< 0,001
S14	<---	F2	0,975	0,922	0,032	30,377	< 0,001
S15	<---	F2	0,98	0,934	0,032	30,825	< 0,001

Bununla birlikte faktöre ilişkin faktör yükleri Tablo 4.5'te ve ölçeğin birinci düzey doğrulayıcı faktör analizine ilişkin model ise Şekil 4.2'de verilmektedir. Görüldüğü üzere, faktör yükleri 0,842 ile 0,974 arasında değişkenlik göstermektedir.

Tablo 4.6 Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Uyum İyiliği İndeksleri

Uyum İstatistiği	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Model	Sonuç
X ² Uyum testi	≤3	≤4-5	1,511	İyi uyum
RMSEA	≤0,05	0,06-0,10	0,041	İyi uyum
NFI	≥0,95	0,90-0,94	0,983	İyi uyum
CFI	≥0,95	≥0,95	0,994	İyi uyum
IFI	≥0,95	0,90-0,94	0,994	İyi uyum
TLI	≥0,95	0,90-0,94	0,993	İyi uyum
AGFI	≥0,90	0,85-0,89	0,923	İyi uyum
GFI	≥0,95	0,85-0,89	0,942	İyi uyum

Doğrulayıcı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) $p=0,000$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 15 madde ve tek faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Birinci düzey çok faktör analizi sonuçlarına göre ÖGYKÖ'nin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında CFI:0,994 GFI:0,942 AGFI:0,923 RMSEA:0,041 ve χ^2 (Cmin/df):1,511 ile mükemmel uyum gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 4.6).

4.3. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Güvenilirlik Analizleri

Çalışmamızda güvenilirlik analizleri kapsamında iç tutarlılığın belirlenmesi için Cronbach's Alpha katsayısı, madde toplam puan korelasyonu ve test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır.

4.3.1. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği Cronbach's Alpha Analizi

Çalışmamızda Cronbach's Alpha (α) katsayısı 0,990 olarak hesaplanmıştır. Cronbach's Alpha (α) katsayısının 0.80-1.00 arasında olması yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (Tavşancıl 2005).

4.3.2. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Madde Toplam Puan Korelasyonları

Ölçekte yer alan maddelerin ayırt ediciliklerinin belirlenmesi için ölçekten elde edilen ham puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanmış, alt %27 ve üst %27'de yer alan grupların puan ortalamaları bağımsız grup t-testi ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda alt ve üst grup madde puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ölçek istenilen niteliği ölçmesi açısından ayırt edici olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4.7 Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Maddelerine İlişkin Madde Analizi Sonuçları

Maddeler	t değeri	p değeri
1. Çocuğumun ödevlerini tamamlaması yaşıtlarına göre daha uzun sürer.	40,345	0,000 *
2.Çocuğumun okul problemleri ailede anlaşmazlıklara yol açar.	47,129	0,000 *
3.Çocuğum ödevlerini bitirene kadar aile aktivitelerini sınırlandırırız.	45,002	0,000 *
4. Çocuğum ödevlerini kendi başına yapar.	27,961	0,000 *
5.Çocuğum ödevleri konusunda endişelenir.	37,761	0,000 *
6.Çocuğum eve geldiğinde okulla ilgili hayal kırıklıklarını dile getirir.	45,217	0,000 *
7.Çocuğum ödevleri konusunda isteksizdir.	40,833	0,000 *
8. Çocuğum okuldaki çalışmalarını kendi başına tamamlar.	34,126	0,000 *
9.Çocuğumun eğitim programından memnunum.	38,589	0,000 *
10.Çocuğumun akademik gelişimi konusunda endişeliyim.	63,461	0,000 *
11.Çocuğumun okul problemleri ailemizde stres yaratır.	91,005	0,000 *
12.Öğretmenleri çocuğumun öğrenme gereksinimlerini iyi anlıyor.	39,827	0,000 *
13.Öğretmenleri, çocuğumun kendisini başarılı hissetmesi için yapması gerekenleri bilir.	47,18	0,000 *
14.Çocuğumun ödevleri, öğrenme becerilerine uygundur.	39,467	0,000 *
15.Çocuğum okulda sosyal yönden iyidir.	36,576	0,000 *

*n =300, n₁ = n₂ =81, * p < 0,05 için anlamlı değerler. ; t : Alt % 27**-Üst %27** istatistik değeri; p : Alt % 27**-Üst %27** olasılık değeri*

4.3.3. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne İlişkin Test-Tekrar Test Analizi

Çalışmamızda Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin zamana göre değişmezliği test tekrar test yöntemi ile değerlendirilmiştir. İlk elde edilen ölçek toplam puanı ile tekrar alınan edilen ölçek toplam puanı arasındaki korelasyon katsayısı 0,991 olarak bulunmuştur. İki toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok yüksek düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Bir ölçeğin kararlılığının kabulü için gerekli olan 0,70 minimum korelasyon düzeyinden daha yüksek bir korelasyon değeri bulunduğu için ölçek kararlı ve sürekli olarak değerlendirilmiştir. (Tablo 4.8).

Tablo 4.8 Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne İlişkin Test Tekrar Testi

	Ölçek Toplam Puanı (Tekrar)	
Spearman Sıra Farkları Korelasyon	Rho	p
Ölçek Toplam Puanı	0,991	0,000*

* $p < 0,05$

5. TARTIŞMA

Bu bölümde ÖGYKÖ'nin Geçerlik Analizleri ve Güvenirlik Analizlerine ilişkin bulgular literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

5.1. ÖGYKÖ'nin Geçerlik Analizleri Sonuçlarının İncelenmesi

5.1.1. ÖGYKÖ'nin Dil Geçerliğinin İncelenmesi

Bir ölçme aracının, ölçmek istediği verileri ne kadar iyi ölçtüğü geçerlilik olarak tanımlanmaktadır (Şencan 2005, Öner 2006). ÖGYKÖ için ilk olarak dil geçerliliği yapılmıştır. Dil geçerliliği çalışmaları, kültür farklılıklarından doğan kavram karmaşalarını en aza indirmek için yapılan oldukça önemli bir aşamadır (Karakoç ve Dönmez 2014, Şencan 2005). Anketin orijinali 15 maddeden oluşmaktadır ve dil geçerliliği yapıldıktan sonra maddelerin ifade karşılıkları açık ve anlaşılır olduğu için tüm maddelerin kullanıma uygun olduğu görülmüştür.

5.1.2. ÖGYKÖ'nin Kapsam/ İçerik Geçerliği Çalışmalarının İncelenmesi

Bu aşama sağlandıktan sonra bir sonraki adım olarak kapsam/içerik geçerliliği yapılmıştır. Kapsam geçerliliği için en sık kullanılan yöntem olan uzman görüşü alma yöntemi uygulanmıştır (Büyüköztürk 2018). Çalışmamızda kapsam geçerliliği için 10 farklı uzmandan uzman görüşü alınmıştır. Çalışmamızda Kapsam Geçerlik Ölçütü 0,62 Kapsam Geçerlik İndeksi 0,96 olarak hesaplanmıştır. $KGİ > KGÖ$ olduğu için oluşturulan ölçeğin maddeleri, ölçümleri iyi düzeyde ölçebildiği tespit edilmiştir (Lawshe 1975).

5.1.3. ÖGYKÖ'nin Yapı Geçerliliğinin İncelenmesi

Ölçeğin geçerliliği değerlendirilmesi için açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile yapılmıştır. Faktör analizi, birbiriyle ilişkili p tane değişkeni bir araya getirerek az sayıda ilişkisiz ve kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler (faktörler, boyutlar) bulmayı, keşfetmeyi amaçlayan çok değişkenli bir istatistiktir (Büyüköztürk 2012). Açıklayıcı faktör analizinde, değişkenler arasındaki ilişkilerden hareketle faktör bulmaya yönelik bir işlem; doğrulayıcı faktör analizinde ise değişkenler arasındaki ilişkiye dair daha önce saptanan bir hipotezin ya da kuramın test edilmesini söz konusudur. DFA, AFA ile önceden belirlenen yapıların test edilerek geçerliliğinin incelenmesi işlevini yerine getirmektedir.

ÖGYKÖ, tek boyut temel alınarak geliştirilmiştir. AFA analiz sonuçlarına bakıldığında tüm ölçeğin tek boyutlu ideal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. DFA sonuçlarında ise ölçeğin 15 maddesinin tek faktörlü ölçek yapısıyla ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca uyum iyiliği indeksleri sonuçlarında ölçeğin mükemmel uyum gösterdiği tespit edilmiştir. Diğer çalışmalarda faktör yapısı incelendiğinde ölçeğin üç faktörlü olduğu görülmektedir (Arkhodi Ghalenoi vd 2022, Waber vd 2019). Bu çalışmada ölçeğin Türkçe formunun tek faktörlü olarak uygulanması gerektiği belirlenmiştir.

5.2. ÖGYKÖ'nin Güvenirlik Analizleri Sonuçlarının İncelenmesi

Güvenirlik, bir ölçme aracının hatalardan arınmış şekilde ne derece doğru ve tutarlı ölçüm yapabildiğidir (Erkuş 2003, Tavşancıl 2014, Büyüköztürk 2018). Güvenirlik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etme amacıyla yapılmaktadır (Ural ve Kılıç 2006). Güvenirliği test etmek için çalışmamızda, iç tutarlılık güvenirliği, test-tekrar test yöntemi ve madde-toplam puan korelasyonu analizi yapılmıştır.

5.2.1. Cronbach Alfa'nın İncelenmesi

Güvenirlik analizinde, 0-1 arasında değişen Cronbach's Alpha (α) katsayısı değeri; 0.00-0.40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı; 0.40 -0.60 arasında ise düşük

güvenirlikte, 0.60-0.80 arasında ise oldukça güvenilir ve 0.80-1.00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (Tavşancıl 2005). Sonuçlar incelendiğinde, ÖGYKÖ'nin Cronbach's Alpha 0,990 şeklinde bulunarak yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir. Arkhodi Ghalenoei vd (2022)'nin geliştirdiği ölçekte Cronbach's Alpha katsayısı değerinin 0,84 olduğu bulunmuştur. Waber vd (2019)'nin çalışmasında ise bu değer 0,90 üstü olarak hesaplanmıştır. Bu durumda ölçeğin güvenilir olduğunu söyleyebiliriz.

5.2.2. Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayılarının İncelenmesi

Ölçeğin bir maddesine verilen cevap ile tüm maddelerine verilen cevaplar arasındaki ilişkinin pozitif ve anlamlı olması ölçeği güvenilir yapan bir diğer özelliktir. Güvenilirliğin çok iyi olabilmesi için 0,40'tan yüksek, iyi olabilmesi için 0,30-0,40 arasında olmalıdır. Düzeltmesi gereken maddeler 0,20-0,30 arasında sonuçlar doğurmaktadır. 0,20 altındaki sonuçlarda ise maddenin ölçekten çıkarılması uygun görülmektedir (Erkuş 2003). Bu çalışmada madde-toplam korelasyon puanlarının 0,30'un altında olmadığı ve maddelerin ayırt edici gücünün iyi olduğu saptanmıştır.

5.2.3. Test-Tekrar Test Analizlerinin İncelenmesi

Bir ölçeğin güvenilir olabilmesi için, tekrarlanan ölçümlerin tutarlı sonuç vermesi oldukça önemlidir. Bunu analiz etmek için kullanılan en sık yöntem zamana göre değişmezlik olan test-tekrar test yöntemidir. İki ayrı zamanda uygulanan sonuçlar korelasyon analizi ile değerlendirilmektedir. Korelasyon kat sayısı 1' e ne kadar yakınsa ölçeğin o kadar kararlı ve sürekli olduğu söylenebilir (pozitif yönlü ve çok yüksek düzeyli bir ilişki bulunmuştur. Bir ölçeğin kararlılığının kabulü için gerekli olan 0,70 minimum korelasyon düzeyinden daha yüksek bir korelasyon değeri bulunduğu için ölçeğin kararlı ve sürekli olduğu söylenebilir (Erkuş 2003, Şencan 2005). Bu çalışmada elde edilen korelasyon katsayısının 0,99 olması "Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği"nin zamana göre değişmezliği, kararlı ve sürekli olduğu söylenebilir.

6. SONUÇLAR

Öğrenme güçlüğü olan çocuk, adölesan ve ebeynlerinin yaşam kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan ve orijinal adı 'LD/QOL15 Scale' olan Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılmış olan araştırmadan elde edilen sonuçlar;

- Ölçeğin kapsam/içerik geçerliğinin belirlenebilmesi amacıyla 10 uzmanın görüşleri alınarak gerekli düzenlemeler ile ölçeğe son hali verilmiştir. KGİ 0,96 olarak hesaplanmıştır. Ölçekteki maddelerin istenen ölçümleri iyi düzeyde ölçebileceği bulunmuştur.
- AFA analiz sonuçlarında tüm ölçeğin tek boyutlu ideal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir.
- DFA sonuçlarında ölçeğin 15 maddesinin tek faktörlü ölçek yapısıyla ilişki olduğu bulunmuştur.
- ÖGYKÖ'nin Cronbach's Alpha değeri 0,990 şeklinde bulunarak yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir.
- Madde-toplam korelasyon puanlarının 0,30'un altında olmadığı ve maddelerin ayırt edici gücünün iyi olduğu saptanmıştır.
- Test-tekrar test güvenilirliği analizinde elde edilen korelasyon katsayısı 0,99 olarak bulunmuştur. Ölçeğin zamana göre değişmez, kararlı ve sürekli olduğu söylenebilir.
- Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe formu geçerli ve güvenilirdir.

Sonuç olarak Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türk toplumunda öğrenme güçlüğü olan bireylerin ve ailelerinin yaşam kalitelerini ölçebilmek için geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Yaşam kalitesi ile ilgili çalışmaların sağlık politikalarını oluştururken, bunun yanı sıra bireylere yönelik hizmetlerin artırılması ve değerlendirmelerin hastalık düzeyi

(morbidite) ve ölüm oranı (mortalite) dışındaki kavramlara yönelmesinde yararlı olacağı düşünülmektedir.

- Öğrenme güçlüğü olan çocuklara yapılacak yaklaşımların ebeveynlerini de kapsayacak şekilde bütüncül yaklaşım uygulamalarını artırması beklenmektedir.
- Bu alanda farkındalığı artıracak, eğitimsel müdahaleler ile çocuğun akademik ilerleyişini olumlu yönde etkileyecektir. Böylelikle ailenin stres düzeyi azalarak yaşam kalitesi artacak, daha olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisi kurulabilecektir.
- Pediatri hemşiresi sorunların erken saptanması ve çocukların özel eğitime yönlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu alana özgü yaşam kalitesi ölçeği, bu rollerin gelişmesine katkı sağlayacaktır.
- Yaşam kalitesinin her koşulda ve kültürde farklılaşması sebebiyle sonuçlarda farklılar olabileceği öngörülmekte ve daha fazla araştırmalar yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Alias NA, Dahlan A. Enduring Difficulties: The challenges of mothers in raising children with dyslexia. **Procedia Soc Behav Sci** 2015; 202: 107 -114.

Alias NA, Dahlan A, Azizan A. Hopefulness and the mothers' wellbeing: Children with spld. **AjQoL** 2018; 3 (13), 60-68.

Amerikan Psikiyatri Birliği-APA. Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai elkitabı, beşinci baskı (DSM-5), Tanı ölçütleri başvuru elkitabı, Körođlu E, Ankara, **Hekimler Yayın Birliği**, 2013, s.23-115.

Araz Altay M, Görker I. DSM-5 Kriterlerine Göre Özgöl Öğrenme Bozukluğu Tanısı Alan Olguların Psikiyatrik Eştanı ve WISC-R Profillerinin Değerlendirilmesi. **Arch Neuropsychiatry** 2018, 55 (2), s.127-134.

Arkhodi Ghalenoei M, Saeidi Rezvani T, Tanhay Reshvanloo F, Amin Yazdi SA, Arkhodi Ghalenoei Z. Psychometric Properties of the Quality of Life Scale for Children and Adolescents with Special Learning Disabilities. **J Learn Disabil** 2022; 11 (2), 6-19.

Arnold EM, Goldston DB, Walsh AK, Reboussin BA, Daniel SS, Hickman E, Wood FB. Severity of emotional and behavioural problems among poor and typical readers **J Abnorm Child Psychol** 2005; 33; 205-217.

Atalay ÖD. Özgöl öğrenme güçlüğü tanılı çocuğa sahip annelerin algılanan sosyal destek düzeylerinin ve stresle başa çıkma tutumlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, 2013, s. 31-41.

Babkina, Nataliya ve Catherine Kochetova. Current Trends in Special Education: Psychological and Pedagogical Support for Students with Learning Disabilities. **ARPHA Proceedings** 2022; 5, 119-129.

Batum P. Öğrenme Bozukluklarında Ebeveyn Kabulü/Reddiile İçselleştirme Ve Dışsallaştırma Sorunlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara, 2007, s.43-101.

Bonifacci P, Storti M, Tobia V, Suardi A. Specific learning disorders: A look inside children's and parents' psychological well-being and relationships. **J Learn Disabil** 2016; 49 (5), 532-545.

Boztepe H. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. **Türkiye Klinikleri J Nurs Sci** 2009; 1 (2), 88-93.

Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. **Pegem Atf İndeksi**, Ankara, 2018, s. 54-68

Cen S, Aytac B. Ecocultural perspective in learning disability: family support resources, values, child problem behaviors. **Learn Disabil Q** 2017; 40 (2), 114-127.

Chang MY, Hsu LL. The perceptions of Taiwanese families who have children with learning disability. **J Clin Nurs** 2007; 16 (12): 2349-2356

Chien WT, Lee IY. An exploratory study of parents' perceived educational needs for parenting a child with learning disabilities. **Asian Nurs Res** 2013; 7 (1), 16-25.

Cortiella C, Horowitz SH. The state of learning disabilities: Facts, trends and emerging issues. **NCLD**, New York, 2014, s. 43-82.

Doğan H. Özel öğrenme güçlüğü riski taşıyan 5-6 yaş çocukları için uygulanan erken müdahale eğitim programının etkisinin incelenmesi, Doktora Tezi, **Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2012, s. 81-116.

Esposito M, Carotenuto M, Roccella M. Primary nocturnal enuresis and learning disability. **Minerva Pediatr** 2011; 63 (2), 99.

Fernández-Alcántara M, Correa-Delgado C, Muñoz Á, Salvatierra MT, Fuentes-Hélices T, Laynez-Rubio C. Parenting a child with a learning disability: A qualitative approach. **Intl J Disabil Dev Educ** 2017; 64 (5), 526-543.

Francis DA, Caruana N, Hudson JL, McArthur, GM. The association between poor reading and internalising problems: A systematic review and meta-analysis. **Clin Psychol Rev** 2018; 67, 45-60.

Freska W, Putit Z, Dayati R. The Parents Experience in Caring Children with Learning Difficulties in Children and Adolescent Polyclinic in National Mental Health Hospital. **Elevate: Int J Nurs Educ Res Pract** 2018; 1 (1), 22-26.

Gans AM, Kenny MC, Ghany DL. Comparing the self-concept of students with and without learning disabilities. **JLD** 2003; 36 (3), 287-295.

Ghisi M, Bottesi G, Re AM, Cerea S, Mammarella IC. Socioemotional features and resilience in Italian university students with and without dyslexia. **Front Psychol** 2006; 478.

Ginieri-Coccosis M, Rotsika V, Skevington S, Papaevangelou S, Malliori M, Tomaras V, Kokkevi A. Quality of life in newly diagnosed children with specific learning disabilities (SpLD) and differences from typically developing children: a study of child and parent reports. **Child Care Health Dev** 2012; 39 (4), 581-591.

Görgü E. Özgül öğrenme güçlüğü tanılı çocuklarla yapılan grupla psikolojik danışmanın çocukların depresyon ve kaygı düzeylerine etkisi. **Türk Araştırmaları** 2017, 12 (33), s.197-212.

Graham Steve, Hebert Michael, Balıkadam Evan, Ray AB, Rouse Amy Gillespie. Do children classified with specific language impairment have a learning disability in writing? A meta-analysis. **J Learn Disabil** 2020; 53 (4), 292-310.

Haft SL, Duong PH, Ho TC, Hendren RL, Hoefft F. Anxiety and attentional bias in children with specific learning disorders. **J Abnorm Child Psychol** 2019; 47 (3), 487-497.

Haimour AI, Abu Hawwash RM. Evaluating Quality Of Life of parents having a child with disability. **Int J Interdiscip Educ Stud** 2012; 1 (218), 1-7.

Hawke, JL, Olson, RK, Willcut, EG, Wadsworth, SJ ve DeFries, JC Gender ratios for reading difficulties. **Dyslexia** 2009; 15 (3):239-42.

Hurry J, Flouri E, Sylva K. Literacy Difficulties and Emotional and Behavior Disorders: Causes and Consequences. **JESPAR** 2018; 23 (3), 259-279.

Kabasakal E. Her okula bir hemşire: Kaynaştırma öğrencileri ve sağlık gereksinimleri. **J Contemp Med** 2019; 9 (2), 11-15.

Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. **Tıp Eğitimi Dünyası** 2014,13 (40), 39-49.

Karaman D, Kara K, Durukan İ. Özgül Öğrenme Bozukluğu. **Anatol J Clin Investig** 2012, 6 (4).

Karande S, Bhosrekar K, Kulkarni M, Thakker A. Health-related quality of life of children with newly diagnosed specific learning disability. **J Tropical Ped** 2008; 55 (3), 160-169.

Katz I, Buzukashvili T, Feingold L. Homework stress: Construct validation of a measure. **Int J Exp Educ** 2012; 80 (4), 405-421.

Kempe C ve Gustafson S. A Longitudinal Study of Early Reading Difficulties. **Scand J Psychol** 2011; 52 (3), 242-250.

Koç B, Koç İ. Okuma Yazma Bilmeyen Diskalkulik Bir Öğrenciye Toplama ve Çıkarma Öğretimine Yönelik Bir Eylem Araştırması. **ENAD** 2019; 7 (2), 710-737.

Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. **Matern Child Health J** 2012; 16 (2), 297-305.

Lachmann T, Geyer T. Letter reversals in dyslexia: Is the case really closed? A critical review and conclusions. **Psychol Sci** 2003; 45, 50-70.

Lawshe CH. A quantitative approach to content validity 1. **Pers Psychol** 1975; 28 (4), 563-575.

Lyytinen H, Erskine J, Tolvanen A, Torppa M, Poikkeus AM, Lyytinen P. Trajectories of reading development: A follow-up from birth to school age of children with and without risk for dyslexia. **Merrill Palmer Q** 2006; 514-546.

Mackenzie R. Reaching and teaching the child with autism spectrum disorder: using learning preferences and strengths. **JKP** 2015, s.32-92.

MacPhail SS. Perceived competence and depressive symptoms in children with reading problems. Doctoral dissertation, **Fordham University Institute of Education Sciences**, Newyork, 2012, s.70-82

Mammarella IC, Ghisi M, Bomba M, Bottesi G, Caviola S, Broggi F, Nacinovich R. Anxiety and depression in children with nonverbal learning disabilities, reading disabilities, or typical development. **J Learn Disabil** 2016; 49 (2), 130-139.

Margari L, Buttiglione M, Craig F, Cristella A, de Giambattista C, Matera E, Operto F, Simone M. Neuropsychopathological comorbidities in learning disorders. **BMC Neurol** 2013; 13 (1), 198.

Matteucci MC, Scalone L, Tomasetto C, Cavrini G, Selleri P. Health-related quality of life and psychological wellbeing of children with Specific Learning Disorders and their mothers. **Res Dev Disabil** 2019; 87, 43-53.

Maughan B, Rowe R, Loeber R, Stouthamer-Loeber M. Reading problems and depressed mood. **J Abnorm Child Psychol** 2003; 31 (2), 219-229.

Moll K, Kunze S, Neuhoff N, Bruder J, Schulte-Körne G. Specific learning disorder: prevalence and gender differences. **PLoS ONE** 2014; 9, 1-8.

NAN Policy and Planning Committee. Silver CH, Ruff RM, Iverson GL, Barth JT, Broshek DK, Planning Committee. Learning disabilities: The need for neuropsychological evaluation. **Arch Clin Neuropsychol** 2008; 23 (2), 217-219.

Nelson JM, Harwood H. Learning disabilities and anxiety: A meta-analysis. **J Learn Disabil** 2011; 44 (1), 3-17.

Öztürk C, Ayar D. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. **DEHYO ED** 2014; 7 (4), 315-320.

Rutter M, Caspi A, Fergusson D, Horwood LJ, Goodman R, Maughan B, Carroll J. Sex differences in developmental reading disability: new findings from 4 epidemiological studies. **JAMA** 2004; 291 (16), 2007-2012.

Sakız H, Baş G. Öğrenme güçlüğü yaşayan çocuklarda ve ebeveynlerinde yaşam kalitesi. **AÜEBFÖ ED** 2019; 20 (1), 53-72.

Sakız H, Sart ZH, Börkan B, Korkmaz B, Babür N. Quality of life of children with learning disabilities: A comparison of self-reports and proxy reports. **Learn Disabil Res Pract** 2015; 30 (3), 114-126.

Şimşek Aybar S. Özel eğitim merkezinde tedavi edilen çocukların anne ve babalarında depresyon ve yaşam kalitesinin analizi. Yüksek Lisans Tezi, **İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2014, s. 26-43.

Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. **Nobel Yayıncılık**, Ankara, 2018, s.18-47.

Ünsal A, Ergül N. Türkiye'deki hemşirelik araştırmalarında kullanılan veri toplama araçları. **JHS** 2010; 432-438.

Waber DP, Boiselle EC, Forbes PW, Girard JM, Sideridis GD. Quality of life in children and adolescents with learning problems: Development and validation of the ld/qol15 scale. **J Learn Disabil** 2019; 52(2), 146-157.

Waggoner K, Wilgosh L. Concerns of families of children with learning disabilities. **J Learn Disabil** 1990; 23 (2), 97-98.

WEB_1.<https://www.psychiatry.org/patients-families/specific-learning-disorder/what-is-specific-learning-disorder>, (son güncellenme tarihi: 01.08.2021 alındığı tarih:05.03.2022).

WEB_2. <https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia>, (son güncellenme tarihi: 05.03.2022 alındığı tarih: 29.05.2022).

WEB_3. <https://behcetuzch.saglik.gov.tr/TR-105885/tarihcemiz.html>, (son güncellenme tarihi: 06.04.2022 alındığı tarih: 03.05.2022).

WHOQoL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Qual Life Res* 1993; 2(2), 153-159.

Yıldırım Doğru SS. Öğrenme Güçlükleri, *Eğiten Kitap*, İstanbul, 2012, s. 172-250.

Zou L, Zhu K, Jiang Q, Xiao P, Wu X, Zhu B, Song R. Quality of life in Chinese children with developmental dyslexia: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2022; 12, 1

8. ÖZGEÇMİŞ

9. EKLER

Ek-1. Sosyodemografik Bilgi Formu

1. Görüşülen ebeveyn? 1) Anne 2) Baba 3) Diğer (belirtiniz).....
2. Çocuğunuzun cinsiyeti? 1) Kız 2) Erkek
3. Çocuğunuzun yaşı?
4. Çocuğunuz kaçınıcı sınıfa gidiyor?
5. Çocuğunuzun genel not ortalaması?
1) 0-24 2) 25-44 3) 45-69 4) 70-84 5) 85-100
6. Çocuğunuzun Tanısı?
 - 1) Okuma Bozukluğü (Disleksi)
 - 2) Sayısal Bozukluk (Diskalkuli)
 - 3) Yazılı Anlatım Bozukluğü (Disgrafi)
 - 4) Karışık
7. Öğrenme güçlüğü olan çocuğunuzun doğum sırası?
 - 1) Birinci
 - 2) İkinci
 - 3) Üçüncü
 - 4) Dördüncü
 - 5) Diğer
8. Yaşınız:
9. Eğitim Durumunuz?
 - 1) Okur- Yazar
 - 2) İlkokul mezunu
 - 3) Ortaokul mezunu
 - 4) Lise mezunu
 - 5) Üniversite ve üstü
10. Mesleğiniz?
 - 1) Çalışmıyor
 - 2) İşçi
 - 3) Memur
 - 4) Serbest Meslek
 - 5) Diğer(belirtiniz).....
11. Ailenizin Gelir Düzeyi?
 - 1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden fazla

Ek-2. Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği

	Hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Çoğunlukla
Çocuğumun ödevini tamamlaması akranlarından daha uzun sürüyor.				
Çocuğumun okul problemleri aile içinde anlaşmazlıklara neden oluyor.				
Çocuğum okul işlerini tamamlayabilsin diye ailecek yaptığımız aktivitelere sınır getiriyoruz.				
Çocuğum ödevini kendi başına (bağımsız olarak) yapıyor.				
Çocuğum okul (işleri) hakkında endişeleniyor.				
Çocuğum eve geldiğinde okulla ilgili isteksizliğini dile getiriyor.				
Çocuğum okul çalışmaları konusunda isteksiz.				
Çocuğum okulda işini kendi başına (bağımsız olarak) yapıyor.				
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Çocuğumun eğitim programından memnunum.				
Çocuğumun akademik gelişimi hususunda endişeleniyorum.				
Çocuğumun okul sorunları ailemizde strese neden oluyor.				
Çocuğumun öğretmenleri öğrenme ihtiyaçlarını iyi anlıyor.				
Çocuğumun öğretmenleri onu nasıl başarılı hissettireceğini biliyor.				
Çocuğumun ev ödevleri onun öğrenme becerilerine uygundur.				

Ek-3 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu çalışma öğrenme güçlüğü olan çocuk, adölesan ve ebeveynlerinin yaşam kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan "Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin" Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak sağlık bilimleri alanında katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Araştırmaya katılmak için anketlerin doldurması için gereken 5 dakika dışında ekstra bir süreye ihtiyaç duyulmayacaktır. Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir. Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmacınız kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacınız tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Ek-4 LD/QOL15 Scale Kullanım İzni



Merve Çiftçi <merveciftci1995@gmail.com>

Windows'u
Windows'u et

RE: LD/QOL15 Scale [EXTERNAL]

2 ileti

Waber, Deborah < >
Alici: Merve Çiftçi <

17 Nisan Çar 16:17

Dear Merve,

Thank you very much for your interest in our QOL scale. I am attaching items that I hope will make it relatively easy for you to use. Don't know whether the items work in your country/culture but we do have someone in Iran using it as well.

I am attaching:

1. A pdf of the questionnaire that we administer on line
2. A spreadsheet that will allow you to easily enter responses and obtain raw scores for the scales as well as categorical outcomes (normal, at-risk, clinical).
3. A sample completed spreadsheet
4. An explanation of how to use the spreadsheet.

Please don't hesitate to contact me again if you have questions.

Best regards,

Deborah Waber

From: Merve Çiftçi [mailto:]
Sent: Tuesday, April 16, 2019 12:14 PM
To: Waber, Deborah
Subject: LD/QOL 15 Scale [EXTERNAL]

Dear Dr. Waber,

I'm a graduate student at Pamukkale University Child Health and Disease Nursing from Turkey. I'm thinking to study about Quality of Life of Children and Adolescents with Learning Problems as a thesis subject. For my research I

Ek-5 Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Tıbbi Etik Kurulu İzin Yazısı (Evrak Tarih ve Sayısı: 18/07/2019-E.49190)

Evrak Tarih ve Sayısı: 18/07/2019-E.49190



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu

Sayı :60116787-020/49190
Konu :Başvurunuz hk.

18/07/2019

Sayın Doç. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

İlgi :02.07.2019 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Öğrenme Güçlüğü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkiye'deki Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması**" konulu çalışmanız **16.07.2019 tarih ve 13 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

Ek-6 Kurum İzni



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi
Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

S.B.Ü. İZMİR DR. BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI
VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ -
S.B.Ü. İZMİR DR. BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI
VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
05/05/2020 16:31 - 13399118 - 799 - E.4592
681777795

Sayı : 13399118-799
Konu : Çalışma Başvurusu

Sayın Merve ÇİFTÇİ

Hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu 04.05.2020 tarihinde toplanmıştır. Başvuruda bulunduğunuz “**Öğrenme Güçlüğü yaşam kalitesi ölçeğinin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması**” konulu çalışmanıza ön izin verilmiştir.

Çalışmanıza ait etik kurul kararının bir örneğini ve çalışmanızın sonucunu Eğitim Ar-Ge birimine teslim etmeniz hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Doç.Dr.Tanju ÇELİK
Başhekim

Dr.Behçet uz Çocuk Hast ve Cer.EAH.

Telefon: Faks No:

e-Posta: emine.akturk2@saglik.gov.tr İnternet Adresi: emine.akturk2@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden f1f1f4b15-277b-4859-b1cc-dd6a2d53oda#f kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Emine AKTÜRK

HEMŞİRE

Telefon No: (0 232) 411 39 10

Ek-7 Ölçeğin Kapsam/İçerik Geçerliği İçin Görüşleri Alınan Uzmanların Listesi

Uzman İsim-Soyisim	Çalıştığı Kurum
Prof. Dr. Hüsniye Çalışır	Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Prof. Dr. Özlem Körükçü	Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Çocuk Bakımı Ve Gençlik Hizmetleri Bölümü/Çocuk Gelişimi Programı
Prof. Dr. Türkan Turan	Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı
Doç. Dr. Sebahat Altundağ	Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı
Doç. Dr. Hatice Başkale	Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı
Doç. Dr. Fatma Sibel Durak	İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç Dr. Sibel Ergün	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Doç. Dr. Seher Sarıkaya Karabudak	Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Gonca Karayağız Muslu	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı
Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen Ecrin Mamadi	Van Gürpınar Güzelsu Şehit Sedat Kasap İmamhatip Ortaokulu

İsimler alfabetik ve ünvana göre sıralanmıştır.