

KIDSCREEN yaşam kalitesi ölçeği öz bildirim ve vekil ölçüm sonuçlarının karşılaştırması: Ebeveynler çocuklarının yaşam kalitesini ne kadar öngörebiliyor?

Comparison of the self and the proxy versions of the KIDSCREEN quality of life scale: To what extent can parents predict quality of life of their children?

Hakan BAYDUR¹, Dilek ERGİN¹, Gül GERÇEKLİOĞLU², Erhan ESER³

¹Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Manisa

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı KIDSCREEN sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (SYK) ölçeği öz bildirim yanıtları ile vekil yanıtları arasındaki uyumu karşılaştırmaktır.

Yöntemler: Araştırma Manisa'da yer alan 6 okulda 8-18 yaş arası 662 çocuk/genç, 543 ebeveyn üzerinde yürütülmüş kesitsel bir araştırmadır. Araştırmada katılımcıların sosyodemografik özellikleri belirlenmiş ve KIDSCREEN yaşam kalitesi anketi uygulanmıştır. Araştırmanın analizinde temel tanımlayıcı bulgular ile öz bildirim-vekil değerlendirmesinin birlikteliğini belirlemek için korelasyon analizi, sınıfçı korelasyon katsayıları (Intraclass Correlation Coefficient, ICC), Bland-Altman grafiği incelenmiştir. Ayrıca çocuğun/gençin yaşam kalitesi puanlarını vekil/ebeveyn ölçümünün ne kadar açıklayabildiğini belirlemek için doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Katılan çocukların %49,4'ü erkek, yaş ortalaması 13,1±2,4'tür. SYK öz bildirim ve vekil yanıtlarının korelasyon katsayısının 0,27 ile 0,52 arasında, ICC değerleri dağılımı ise 0,43 ile 0,63 arasındadır. Ebeveyn yanıtlarının çocuğun/gençin yaşam kalitesini öngörebilmedeki tanımlayıcılık katsayısının (R2) 0,10 ile 0,41 arasında belirlenmiştir. Bland-Altman grafiği KIDSCREEN-52 ve KIDSCREEN-10 için sistematik hatadan uzak, sıfırın etrafında dağılmakta ve ±2 standart sapma aralığı içerisinde yer almaktadır.

Sonuç: KIDSCREEN yaşam kalitesi ölçeği öz bildirim-vekil sürümü orta düzeyde birliktelik ve uyum gösterdiği bulunmuştur. Ebeveyn-çocuk değerlendirmelerinde özellikle Sosyal kabul-zorbalık boyutunda tutarsızlık vardır. Uzun sürümde (KIDSCREEN-52), ebeveynler duygudurum ve duygulanım boyutunda çocuklarından daha yüksek skor verirken, çocuklar kendi bedensel iyilik durumlarını ebeveynlerinden daha olumlu algılamaktadırlar. İndeks sürümde (KIDSCREEN-10) ise çocuk-ebeveyn değerlendirmesi tutarlıdır.

Anahtar kelimeler: Yaşam kalitesi, öz bildirim değerlendirme, vekil değerlendirme, tutarlılık

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to compare the agreement between self and proxy responses of the KIDSCREEN health-related quality of life (HRQOL).

Methods: This cross sectional study was carried out on 662 children/adolescents aged between 8 to 18 years and 543 parents in 6 schools of Manisa city center, Turkey. In this study sociodemographic characteristics of the participants were determined, and KIDSCREEN quality of life questionnaire forms were applied. Following descriptive findings, Pearson correlation analyses, Intraclass Correlation Coefficients and Bland-Altman graphs were performed in the statistical analyses so as to determine the association between basic descriptive findings, self-, and proxy responses. In addition Linear Regression analysis was performed in order to show the extend of proxy/parents' evaluations in the explanation of children's, and adolescents' HRQOL.

Results: 49.4 % of the children were male; and mean age was 13.1±2.4 years. Correlation coefficients and ICCs of self and proxy HRQOL evaluations were between 0.27 to 0.52 ranging between 0.43 to 0.63 respectively for the various dimensions of the KIDSCREEN. The range of Determination coefficients (R2) for the prediction of self-ratings by proxy ratings were between 0.10 to 0.41 for different dimensions. Bland-Altman graph showed a sound distribution (majority of the values are between ±2 standard deviation limits) around zero line of the graph devoid of systematic error for both KIDSCREEN-52 physical well-being scale and KIDSCREEN-10.

Conclusion: KIDSCREEN self- and proxy ratings showed a moderate level of correlation, and agreement. A significant disagreement was detected for bullying dimension between self- and proxy ratings. Parents overestimated HRQOL in the "moods and emotions" dimension compared to their children whereas children better perceived their physical well-being than their parents for the long version (KIDSCREEN-52). A good agreement was detected between self- and proxy ratings for the short version (KIDSCREEN-10).

Key words: Quality of Life, self-rating, proxy-rating, agreement

Alındığı tarih: 11.02.2016

Kabul tarihi: 18.02.2016

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Hakan Baydur,
İstasyon Mevkii, 45020-Manisa
e-mail: hakan.baydur@gmail.com

GİRİŞ

Sağlığın değerlendirilmesinde ve tıbbi girişimlerin başarısının ölçümünde, hekim merkezli geleneksel ve nesnel klinik sonuç ölçümleri ile yetinilmeme- li, buna ek olarak hastaların algıladıkları sağlık durumu da bu değerlendirmede hesaba katılmalıdır. Özellikle izleme dayalı tıbbi girişimler ve rutin sağlık hizmetlerinde, algılanan sağlık durumunu yansıtan hasta merkezli Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi (SYK) sonuçlarının değerlendirilmesi şiddetle önerilmektedir ⁽¹⁻⁵⁾. Birey merkezli değerlendirmenin iki özel sonucundan birisi değerlendirmenin öznel olması, diğeri ise çok boyutlu bir bakış açısının yer almasıdır. Bu iki açıdan incelendiğinde yetişkinlerdekinden farklı olarak çocukların SYK'ni oluşturan farklı etmenlerin olduğu görülmektedir ⁽⁶⁾. Bu nedenle çocuklar için çok sayıda genel ve hastalığa özel SYK ölçeğinin geliştirildiği, yıllar içerisinde ölçek sayısının da arttığı bildirilmektedir ^(7,8). Bu ölçeklerin 30'unun genel, 64'ünün hastalığa özel ölçek olduğu, yalnızca bunlardan 51'inin 2001-2005 yılları arasında geliştirildiği belirlenmiştir ⁽⁹⁾. Genel yaşam kalitesi ölçeklerinin çoğunda bedensel, ruhsal ve sosyal alanın yanı sıra çeşitli adlarda anılan alt boyutların yer aldığı görülmektedir ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Çocuklar için genel ve hastalığa özel olarak üretilen birçok SYK ölçeğine karşın kültürler arası karşılaştırılabilir ve aynı zamanda geliştirildiği kültürün özelliklerini de yansıtabilen bir ölçeğe olan gereksinim nedeniyle Avrupa'da 13 ülkenin katıldığı çok merkezli bir ölçek geliştirme projesi yürütülmüştür ⁽¹¹⁻¹³⁾. Bu projede hem genel amaçlı SYK ölçeği KIDSCREEN hem de hastalık ve kronik duruma özel ölçek olan DISABKIDS geliştirilmiştir ^(5,14). Modern test tekniklerinin kullanıldığı ve kültürler arası geçerliliği yapılan KIDSCREEN ^(13,15) sonradan geçerlilik çalışması ile kültürlerine uyarlanan ülkeler ile toplamda 38 dilde geçerlilik çalışması yapılmış, 50'nin üzerinde klinik ve epidemiyolojik araştırmada kullanılmıştır ⁽¹⁶⁾.

SYK ölçeklerinde öz bildirim dayalı değerlendirilmenin yanı sıra çocuğun yaşam kalitesinin ebeveyni aracılığıyla değerlendirilmesi gerekliliği de (Örneğin, yaş, dil ve anlama becerisinin yetersizliği, mental sorunlar, zekâ gelişim yetersizliği, sosyalleşmede yetersizlik, bağımlılık vb.) söz konusudur ^(17,18). Özellikle yaş ve ağır hastalık durumlarında çocuk hakkında daha etkili bilgi alabilmenin önemli bir yolu vekil-ebeveyn değerlendirmesidir ⁽¹⁸⁾. Bu nedenlerden dolayı çocuklar için geliştirilmiş birçok ölçeğin birer vekil-ebeveyn sürümü bulunmaktadır.

Literatürde özellikle çocuklar için geliştirilmiş yaşam kalitesi gereçlerinin geliştirilme gücüğü yanı sıra ebeveyn sürümlerinin çocuğun yaşam kalitesini öngörebilmedeki uyumsuzluğuna da dikkat çekilmektedir ^(18,19). Özellikle sorgulanan kavramlar benzer şekilde algılansa bile verilen yanıtların birbiriyle uyumsuz olabileceği, çünkü çocuğun çevresiyle bir bütün olarak gerçekliği algılayışı ile ebeveynin algılayışı arasındaki farklılığın elde edilen bu uyumsuzlukta belirleyici olduğu belirtilmektedir ^(17,19). Bu amaçla geliştirilen ölçeklerin güvenilirliğinin bir göstergesi de vekil ile öz bildirim sürümlerindeki tutarlılıktır ⁽¹⁸⁾.

Araştırmalar öz bildirim dayalı değerlendirmenin öncelikli olarak kullanılması gerektiği yönünde bulgular verse de vekil değerlendirmenin kaçınılmaz ya da önemli olduğu durumlarda yaşam kalitesinin nasıl elde edileceği sorunundan söz eder. Bu tür durumlarda yapılması gereken en iyi uyumu sağlayan araçlar ile değerlendirmenin yapılması olacaktır ⁽²⁰⁾. Ayrıca küçük yaşlarda ve ağır hastalık durumunda gereksinim duyulan bilginin de elde edilmesinde vekil değerlendirmesinin önemli olabileceği bildirilmektedir ⁽²¹⁾.

Amaç

Bu araştırmanın amacı KIDSCREEN yaşam kalitesi ölçeği öz bildirim (çocuk-ergen) yanıtları ile vekil (ebeveyn) yanıtları arasındaki uyumu karşılaştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Evren ve örnek

Araştırma Manisa’da yer alan biri kırsal, biri kentsel ve biri yarı kentsel olmak üzere 3 ilköğretim okulu ve 3 lisede (toplamda 6 okulda) yürütülmüş kesitsel bir araştırmadır. Araştırma sorusunun yanıtlanabilmesi için gerekli en küçük örnek büyüklüğü her bir denek başına 2 gözlem, 0,7 sınıfıçi korelasyon katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient, ICC) (farksızlık hipotezi için 0,6 ICC değeri dikkate alınarak), 0,05 alfa değeri ve 0,80 güç ile 333 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya 8 ila 18 yaş aralığında ilköğretim ve orta öğretim okullarında okuyan toplam 662 çocuk/genç ve 543 ebeveyn dâhil edilmiştir. Katılımcıların belirlenmesinde her bir yaştan öğrenciler rasgele seçilmiştir. Öğrencilerin ebeveynlerinden araştırmaya katılım ile ilgili yazılı onam alınmıştır. Yazılı onam sonrası veri toplama formu hem çocuklar hem de ebeveynleri tarafından doldurulmuştur. Ayrıca araştırma için yerel etik kuruldan onay ve eğitim kurumlarından izin alınmıştır.

Veri toplama formu

Araştırmada kullanılan veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm çocuğun/gençin genel sosyodemografik özelliklerini sorgulamaktadır. İkinci bölümde Türk diline uyarlanmış KIDSCREEN-52 genel amaçlı yaşam kalitesi ölçeği bulunmaktadır.

KIDSCREEN

Ölçek Avrupa Birliği’nce desteklenmiş çok merkezli bir proje içerisinde geliştirilmiştir. KIDSCREEN-52 toplamda 52 sorudan oluşan 8-18 yaş arası çocuklar ve gençler için geliştirilmiş, genel amaçlı bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Ölçeğin farklı dillere çevrilmiş 27 sürümü bulunmaktadır. Ölçeğin öz bildirim ve ebeveyn sürümü bulunmaktadır. Ölçek 52 soruluk yapısıyla toplamda çocukların 10 ayrı boyutta yaşam kalitesini sorgulamaktadır. Bu boyutlar sırasıyla bedensel iyilik (5 madde), ruhsal iyilik (6 madde),

duygu-durum ve duygulanım (7 madde), kendini algılama (5 madde), özerklik (5 madde), ebeveyn ilişkiler ve ev yaşamı (6 madde), parasal kaynaklar (3 madde), sosyal destek ve akranlar (6 madde), okul çevresi (6 madde), sosyal kabul-zorbalık (3 madde) şeklindedir. KIDSCREEN-27 kısa form ise KIDSCREEN-52 içinden çekilen, 27 soru ve 5 boyuttan oluşan ölçektir. KIDSCREEN-27 bedensel iyilik (5 madde), ruhsal iyilik (7 madde), otonomi ve ebeveyn ile ilişkiler (7 madde), sosyal destek ve akranlar (4 madde) ve okul çevresi (4 madde) boyutlarından oluşmaktadır. KIDSCREEN-52’den çekilen 10 maddeden ve tek boyuttan oluşan bir indeks formu da (KIDSCREEN-10 genel yaşam kalitesi) bulunmaktadır^(11-13,16,22-25).

Tüm KIDSCREEN anketlerinde maddeler, 5 noktalı likert tipi yanıt skalasına sahiptir [(hiç, çok az, orta derecede, çok ve son derecede) ya da (hiçbir zaman, bazen, sık, çok sık ve her zaman)]. Öz bildirim ve ebeveyn sürümlerinin her biri için ayrı olmak üzere, KIDSCREEN-52 anketinin 10, KIDSCREEN-27 anketinin 5 boyutta puan hesaplaması yapılırken, KIDSCREEN-10 indeks formu için tek bir puan hesaplanmaktadır. Puan hesabı her bir boyut için Rasch skoru olarak adlandırılan ve ortalaması 50, standart sapması 10 olarak dönüştürülen T değeri üzerinden yapılmaktadır. Puan hesabında çok merkezli araştırma verisinden elde edilen değerler dikkate alınmaktadır. Artan puan iyi yaşam kalitesini gösterir. Ayrıntılı bilgi KIDSCREEN rehberinde yer almaktadır⁽²⁵⁾.

Analiz

Araştırmanın bulguları tanımlayıcı olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Öz bildirim ve vekil yaşam kalitesi boyut puanları arasındaki fark için “Paired t testi” ve “Cohen’s d” etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü için 0,3 düşük, 0,5 orta ve 0,8 yüksek olarak değerlendirilmiştir⁽²⁶⁾. Öz bildirim ile vekil değerlendirmesinin birlikteliğini belirlemek için korelasyon analizi, sınıfıçi korelasyon katsayıları

(Intraclass Correlation Coefficient, ICC), Bland-Altman grafiği incelenmiştir. ICC için 0,7'nin üzeri kabul edilebilir, 0,5-0,7 arası sınırdadır ve 0,5'ten aşağıdaki değerler zayıf uyumun göstergesi olarak değerlendirilmiştir⁽²⁷⁾. Bland-Altman grafiğinde iyi bir uyumun göstergesi olarak ortalamalar arası farkın sıfır etrafında ± 2 standart sapma aralığında dağılması beklenmektedir⁽²⁸⁾. Ayrıca çocuğun/gencin yaşam kalitesi puanlarını vekil/ebeveyn ölçümünün ne kadar açıklayabildiğini belirlemek için doğrusal regresyon analizi yapılmış, sonuçları beta ve tanımlayıcılık katsayısı (R2) ile sunulmuştur. Araştırmanın analizinde SPSS 21,0 ve Medcalc istatistik paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan çocukların %49,4'ü erkek, yaş ortalaması $13,1 \pm 2,4$ 'tür. Katılımcıların %11,9'u

(n=78) önemli ve sürekli devam eden bir hastalığı olduğunu, %2,4'ü (n=16) doğuştan ya da sonradan olan bir engelinin olduğunu bildirmiştir. Yüzde 26,7'si ise son bir ay içerisinde hastalığı nedeniyle bir doktora başvurduğunu belirtmiştir. Vekil yanıtlayıcıların %67,9'u çocuğun/gencin anne, %29,5'i babasıdır. Katılımcı çocukların/gençlerin annelerinin %54,2'si ilköğretim mezunu ve %20,0'si gelir getirici bir işte çalışmaktadır (Tablo 1).

KIDSCREEN öz bildirim ve vekil puan farkları ve anlamlılığı karşılaştırmasında bedensel iyilik, ruhsal iyilik, duygudurum ve duygulanım ile sosyal kabul-zorbalık boyutlarında farklılığın görüldüğü ($p < 0,05$), buna karşın hiçbirinde farkların etki büyüklüğünün 0,20'nin üzerine çıkmadığı belirlenmiştir. Yaşam kalitesi öz bildirim ve vekil yanıtlarının korelasyon katsayısının 0,27 ile 0,52 arasında değiştiği görülmektedir. ICC değerleri dağılımı ise 0,427 ile 0,684 arasındadır. En düşük

Tablo 1. Katılımcı çocuk ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri.

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet	327	49,4
Erkek	335	50,6
Kadın		
Yaş ortası (min-max)	13,1 \pm 2,4 (8-18)	
Kronik hastalık durumu		
Var	78	11,8
Yok	584	88,2
Engellilik durumu		
Var	16	2,4
Yok	642	97,6
Son bir ayda hastalık nedeniyle doktora başvuru durumu		
Evet var	176	26,7
Hayır yok	483	73,3
Vekil yanıtlayıcının akrabalık derecesi		
Annesi	368	67,9
Babası	160	29,5
Diğer	15	2,6
Anne eğitimi		
Okuma yazması yok	62	9,4
Okuryazar ama okula gitmemiş	32	4,9
İlkokul bitirmiş	357	54,2
Ortaokul bitirmiş	85	12,9
Lise bitirmiş	96	14,6
Üniversite bitirmiş	27	4,1
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	132	20,0
Çalışmıyor	527	80,0

Tablo 2. Çocuk ve ebeveyn değerlendirmesine göre yaşam kalitesi boyutlarının farkı, korelasyon, sınıfçı korelasyon ve regresyon katsayıları (ebeveyn puanlarının çocuk puanlarını tanımlayabilme kapasitesi).

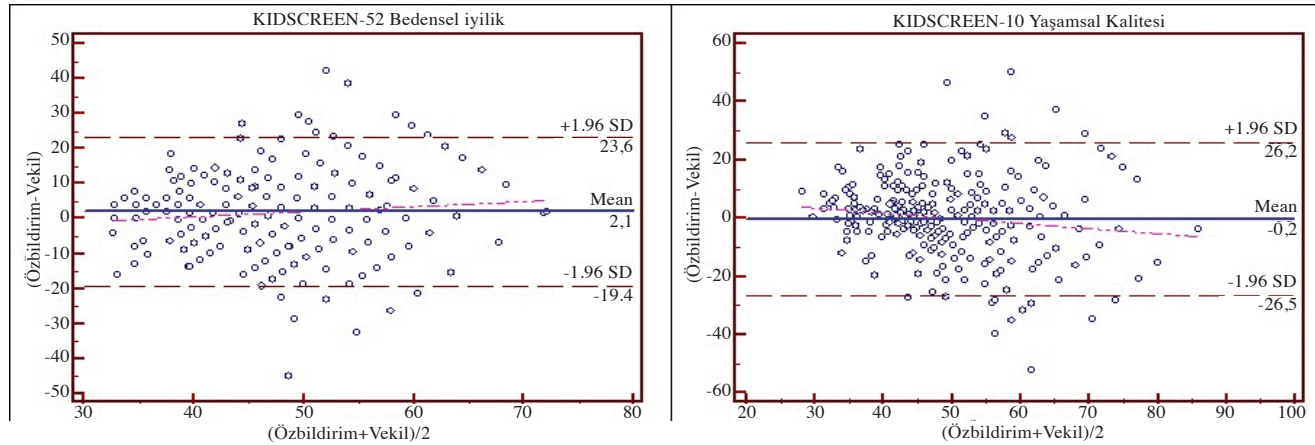
Ölçekler-Boyut	Öz bildirim- vekil puan farkı	ICC							Regresyon analizi	
		EB	r	Genel	Çocuk	Genç	Erkek	Kız	β	R2
KIDSCREEN-52										
Bedensel iyilik	2,07*	0,18	0,52	0,68	0,55	0,73	0,67	0,69	0,47	0,34
Ruhsal iyilik	-0,75	-0,06	0,44	0,61	0,55	0,59	0,54	0,68	0,38	0,31
Duygudurum ve duygulanım	-1,36*	-0,13	0,36	0,53	0,50	0,54	0,40	0,65	0,32	0,26
Kendini algılama	-0,99	-0,09	0,32	0,48	0,45	0,45	0,38	0,57	0,28	0,19
Özerklik	1,16	0,09	0,43	0,59	0,59	0,58	0,54	0,62	0,41	0,20
Ebeveynle ilişkiler ve ev yaşamı	-1,28	-0,10	0,40	0,57	0,50	0,56	0,51	0,63	0,37	0,21
Parasal kaynaklar	-0,75	-0,07	0,37	0,54	0,49	0,58	0,48	0,60	0,38	0,15
Sosyal destek ve akranlar	-0,89	-0,08	0,46	0,63	0,59	0,63	0,56	0,67	0,44	0,22
Okul çevresi	0,47	0,04	0,48	0,65	0,61	0,63	0,60	0,69	0,41	0,41
Sosyal kabul-zorbalık	-1,77*	-0,19	0,27	0,43	0,55	0,20	0,22	0,55	0,25	0,10
KIDSCREEN-27										
Bedensel iyilik	2,07*	0,18	0,52	0,68	0,55	0,73	0,67	0,69	0,47	0,34
Ruhsal iyilik	-1,56*	-0,13	0,45	0,62	0,60	0,60	0,60	0,65	0,41	0,33
Otonomi ve ebeveyn ile ilişkiler	-0,41	-0,03	0,39	0,55	0,58	0,49	0,49	0,60	0,37	0,16
Sosyal destek ve akranlar	-0,75	-0,06	0,45	0,62	0,48	0,67	0,56	0,65	0,41	0,24
Okul çevresi	0,12	0,01	0,45	0,62	0,58	0,60	0,54	0,69	0,38	0,37
KIDSCREEN-10 indeks										
Genel Yaşam Kalitesi	-0,15	-0,01	0,47	0,63	0,62	0,58	0,61	0,66	0,41	0,32

EB: Cohen's d, etki büyüklüğü, 0,3 düşük, 0,5 orta, 0,8 yüksek, * p<0,05

r: korelasyon katsayısı. **ICC:** sınıfçı korelasyon katsayısı (öz bildirim-vekil)

Öz bildirimden elde edilen her bir yaşam kalitesi boyut puanı karşısında vekil sürümünden elde edilen aynı boyut puanının yaşa ve cinsiyete göre düzeltilmiş regresyon analizi sonucunu gösterir.

β: Standartlaştırılmış beta. **R²:** Tanımlayıcılık katsayısı



Grafik 1. Bedensel iyilik ve sosyal kabul-zorbalık boyutlarının çocuk ve ebeveyn karşılaştırması için Bland-Altman grafiği.

ICC ve korelasyonun sosyal kabul-zorbalık, en yüksekinin ise bedensel iyilik boyutlarında olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Ebeveyn yanıtlarının çocuğun/gencin yaşam kalitesini öngörebilme yeteneği için uygulanan regresyon analizi sonuçla-

rina göre tüm boyutlarda anlamlı düzeyde ilişkinin olduğu, öngörüdeki tanımlayıcılık katsayısının (R²) 0,10 ile 0,41 arasında değiştiği belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 2).

Bland-Altman grafiği KIDSCREEN-52 uzun

formun bedensel iyilik boyutu ve KIDSCREEN-10 indeks yaşam kalitesi için çizilerek değerlendirilmiştir. Elde edilen grafik sonuçları incelendiğinde her iki boyut için farkların dağılım grafiğinin sıfırın etrafında yayıldığı ve değerlerin büyük çoğunluğunun farkların ortalamasının ± 2 standart sapma aralığı içerisinde yer aldığı belirlenmiştir. Bedensel iyilik için farkların ortalaması 2.07 ± 10.9 , genel yaşam kalitesi indeks puanı için -0.15 ± 13.4 'tür. Dağılım değerlerinin sistematik olarak tek tarafa yığılmamış ve sıfır değerinin uzağında yer almamış olduğu görülmektedir (Grafik 1).

TARTIŞMA

Araştırmaya katılanların yaşam kalitesi puan dağılımlarının Avrupa çok merkezli çalışmadan elde edilen puan dağılımlarına benzer özellikte olduğu ⁽¹⁶⁾, bedensel iyilik, ruhsal iyilik, duygudurum ve duygulanım ile sosyal kabul-zorbalık boyutlarında öz bildirim ile vekil puan farkının yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan benzer araştırmalarda da bu çalışmada kine benzer düzeylerde fakat farklı boyutlarda anlamlılıkların elde edildiği görülmektedir. Örneğin, İspanyol çocuklarında yapılan izleme dayalı karşılaştırmada bedensel iyilik ve otonomi-ebeveyn ile ilişkiler boyutlarında çocuklar ile ebeveynleri arasında farklılık bulunurken ⁽²¹⁾, İsviçre'de yapılan araştırmanın kontrol grubunda ise bedensel iyilik dışındaki tüm boyutlarda anlamlı düzeyde çocuk değerlendirmelerinin daha yüksek puanlı olduğu görülmektedir ⁽²⁹⁾. Hem Avrupa çok merkezli çalışmasından elde edilen sonuçlarda hem de bu çalışmada sistematik bir şekilde öz bildirim veya vekil yanıtlarının üstünlüğü görülmemektedir. Diğer bir deyiş ile ebeveynler ya da çocuklar farklı boyutlarda daha yüksek puan almaktadır ⁽³⁰⁾.

Öz bildirim yaşam kalitesi boyut puanları ile vekil yanıtlarından elde edilen boyut puanları arasındaki korelasyon düzeylerinin 0.27 ile 0.52 aralığında yer almaktadır. En yüksek korelasyon düzeyi bedensel

iyilik boyutunda belirlenmiştir. En düşük ise sosyal kabul-zorbalık boyutundadır. İncelenen örneğin tüm ele alındığında ICC'nin pearson korelasyon katsayısı ile benzer bir dağılım özelliğinde olduğu görülmektedir. En düşük ve yüksek ICC değeri sosyal kabul-zorbalık boyutunda 0.43 ve bedensel iyilik boyutunda 0.68'dir. KIDSCREEN-27 için ise en düşük ICC değeri 0.55 ile otonomi ve ebeveyn ile ilişkiler boyutundayken, en yüksek uyum bedensel iyilik boyutunda belirlenmiştir. ICC değerlerinin farklı çalışmalarda da bu araştırmadakine benzer özellikte olduğu görülmektedir ^(29,31,32). Diğer taraftan bu çalışmada dâhil olmak üzere KIDSCREEN ve benzeri yaşam kalitesi ölçeklerinde gözlemciler arası uyumda önerilen 0.7'lik ICC uyum değerinin altında sonuçlar elde edildiği bilinmektedir. Bu nedenleri arasında sayılabilecek en önemli nokta değerlendirmenin öznel yargıya açık olmasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle elde edilecek olan uyum değerlendirilmesinde literatürde yer alan 0.7'lik kesme noktası esas alınmakla birlikte, 0.5-0.7 aralığındaki kabul edilebilir uyumunda önemli olduğu düşünülmektedir. Kaldı ki belirlenen 0.7'lik uyum değerinin mutlak bir uyum göstergesi olmadığı belirtilmektedir ^(27,33). Yapılan karşılaştırmada ölçüm gerecinin farklı gözlemcilerin uyumunu değerlendirdiği düşünülürse elde edilecek sonuçların özellikle yaşam kalitesinin gözlenebilir yanlarında yüksek tutarlılık, gözlenemeyen taraflarında daha düşük tutarlılık sergilediği de görülmektedir.

Öz bildirim ve vekil ICC değerleri yaş gruplarına göre ayrı ayrı incelendiğinde ebeveyn-genç ICC değerinin birçok boyutta ebeveyn-çocuk ICC değerine göre yüksek uyum değeri gösterdiği belirlenmiştir. Özellikle bedensel iyilik boyutunda ebeveyn-çocuk ICC değerine göre daha yüksek uyum (0.55'e karşı 0.73) belirlenirken, sosyal kabul-zorbalık boyutunda bunun tam tersi (ICC değeri 0.55'e karşı 0.20) durum söz konusudur. Cinsiyetlere göre ICC değerleri açısından ebeveyn-kız ICC değeri ebeveyn-erkeklere göre daha yüksek uyum sergilediği belirlenmiştir. Hem yaş gruplarına göre hem de cinsiyete göre ben-

zer bir durumun Avrupa çok merkezli çalışmasında da görülmektedir. Avrupa çok merkezli araştırmasından elde edilen verilerin karşılaştırıldığı çalışmada, gençlerin çocuklara göre daha yüksek ebeveyn uyumu sergilediği, bedensel iyilik boyutunda en yüksek uyum olduğu, buna karşın sosyal kabul-zorbalık boyutunda ise bu çalışmadan elde edilen sonuçlardan farklı olarak çocuklar ve gençlerde benzer ICC değeri bulunduğu görülmektedir. Aynı çalışmada çalışmamızdakine benzer şekilde daha fazla kız-ebeveyn uyumu (erkekler için daha yüksek ICC değeri) belirlenmiştir⁽³⁰⁾. Artan yaş ile öz bildirim-vekil uyumunun yükselmesi, gencin deneyimleri ve duygu durumunun yetişkinler tarafından daha iyi algılandığı şeklinde açıklanabilir. Diğer taraftan özellikle bedensel iyilik boyutunda daha yüksek, buna karşın sosyal kabul-zorbalık boyutundaki düşük ICC değeri ebeveynin gencin bedensel gelişimini yaşamının ev dışı bölümünden daha fazla oranda izleyebildiğinin bir göstergesi olabilir. Kızlar ile ebeveynlerinin uyumunun erkekler için daha yüksek olması ise benzer çalışmalarda da görülmektedir^(21,30,31). Bu ebeveyn-kız yanıt uyumunda vekil yanıtlayıcıların çoğunluğunun anneleri (%67.9) olması arasındaki bağ ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Diğer bir deyiş ile vekil yanıtlayıcı annelerin kız çocuklarının bedensel, ruhsal ve sosyal özelliklerini erkek çocuklarına göre daha fazla oranda uyumlu tahmin edebildiğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Ayrıca tutarlı sonuçlarda olumlu aile ilişkilerinin de önemli olduğu bilinmektedir⁽³⁴⁾.

Öz bildirim-vekil uyumundaki benzer dağılımı yaşa ve cinsiyete göre düzeltilmiş doğrusal regresyon analizi sonuçlarında da görmek olasıdır. Bu çalışmada en yüksek öz bildirim-vekil açıklayıcılığı okul ve bedensel iyilik boyutunda görülmektedir. En düşük açıklayıcılık katsayıları ise sosyal kabul-zorbalık parasal kaynaklar, kendini algılama ve özerklik boyutlarındadır. Avrupa çok merkezli çalışmanın verilerinden üretilen öz bildirim-vekil karşılaştırmasında da benzer bir şekilde sosyal kabul-zorbalık ve

kendini algılama boyutlarında düşük, okul ve bedensel iyilik boyutlarında yüksek tanımlayıcılık katsayısı dağılımı görmek olasıdır⁽³⁰⁾. Rajmil ve ark.⁽²¹⁾ izleme dayalı çalışmasında ise KIDSCREEN-27 ölçeği otonomi ve ebeveyn ile ilişkiler boyutlarından elde edilen beta katsayısının bu çalışmadakine benzer bir şekilde en düşük katsayılarından biri olduğu görülmektedir. Bu benzer açıklayıcılık dağılımının diğer uyum ölçütleri olan ICC ve korelasyon katsayısı ile birlikte göstermesi dikkat çekicidir. Diğer taraftan çocuk/gencin gözlenebilir yaşam alanlarına ilişkin yüksek açıklayıcılık katsayısı, gözlenemeyen ve ev dışı alanlarda yer alan boyutlarda düşük açıklayıcılık katsayısı diğer uyum ölçütleri ile paralel seyretmektedir.

Bland ve Altman gözlemciler arası uyumu değerlendirmede korelasyon katsayısı yerine ortalamalar arası farkın serpmme grafiği üzerinde puan dağılımları gösterimi biçiminde izlenmesi ve değerlendirmesini önermektedir⁽²⁸⁾. Bu dağılımın gözlemlendiği grafikte ortalamalar arası farkın sıfır çizgisi etrafında kümelendiği, dağılımdaki değerlerin simetrik bir şekilde ± 2 standart sapma aralığı içerisinde kaldığı görülmektedir. Diğer bir deyiş ile elde edilen farklar bir biriyle uyumlu ve sistematik hatadan uzak bir dağılım sergilemektedir. KIDSCREEN ölçeğinin çeşitli sürümlerinin kullanıldığı çalışmalarda da özellikle bedensel boyut başta olmak üzere 10 maddelik indeks formundan elde edilen dağılım grafiklerinin bu çalışmadakine benzer özellikte olduğu görülmektedir^(20, 21,30). Bununla birlikte, bazı araştırmacıların beklentilerine uygun bir uyum değeri olması açısından ortalamadan sapma miktarı için 0,5'lik bir standart sapma değerinin esas alarak yaptıkları öz bildirim-vekil uyum karşılaştırmalarından elde edilen uyumun yetersiz olduğu yönünde çıkarımları bulunmaktadır^(20,34). Oysa ölçülen değerlerin biyolojik parametrelerden farklı, birden çok maddesi olan, farklı değerlendiriciler tarafından üretilen, öznel yanı ağırlıklı ve değerlendirmenin yapıldığı zamana bağlı olarak değişkenliği yüksek olabilecek nitelikte olduğu göz ardı edilmemelidir. Bu açıdan Blant-Altman grafiği

dağılımın gözlemsel olarak nasıl bir uyum sergilediğinin izlenebilmesi açısından da oldukça iyi bir değerlendirme biçimidir. Bu çalışmada sunulan bedensel iyilik ve indeks puan dağılımlarının da bu çizgide kabul edilebilir bir dağılım sergilediği gözlenmektedir.

Bu araştırmanın bazı sınırlı ve üstün tarafları olduğu görülmektedir. Bu sınırlılıklardan ilki, örnekleme alınan ve alınmayan kişilerin oluşturduğu taraf tutmadır. Örnekleme her bir yaş grubunu temsil edebilecek şekilde sınıflar arasından seçim yapılmış olsa da birey dikkate alınarak seçim yapılamamıştır. Bu nedenle seçime bağlı taraf tutma (sınıflar seçildiği için) söz konusu olabilir. Bu taraf tutmanın etkisini giderebilmek için örneğe alınan kişi sayısı artırılmıştır. Diğer taraftan tüm yaş ve cinsiyet gruplarını temsil edebilecek nitelikte bir örnek seçimi yapabilmek için örnek seçilen noktalarda tabakalı bir seçim yöntemi belirlenmiştir. Böylece ölçeğin tüm cinsiyet ve yaş grupları için eşit bir ağırlıkta temsil edildiği de düşünülmektedir. Bu araştırma için diğer bir sınırlılık ise kesitsel bir dizaynda yürütülmüş olmasıdır. Kesitsel dizayn ölçeğin zamana karşı değişimdeki tutarlılığını ortaya çıkarabilmeyi önlemektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

KIDSCREEN yaşam kalitesi ölçeği öz bildirim-vekil sürümünün orta düzeyde birliktelik ve uyum gösterdiği bulunmuştur. Ebeveyn-çocuk değerlendirmelerinde özellikle “sosyal kabul-zorbalık” boyutunda tutarsızlık vardır. Uzun sürümde (KIDSCREEN-52), ebeveynler “duygudurum ve duygulanım” boyutunda çocuklarından daha yüksek skor verirken, çocuklar kendi “bedensel iyilik” durumlarını ebeveynlerinden daha olumlu algılamaktadırlar. İndeks sürümde (KIDSCREEN-10) ise çocuk-ebeveyn değerlendirmesi tutarlıdır. Genel olarak ebeveynler ile gençlerin yanıt uyumu çocuklara göre, ebeveynler ile kızların yanıt uyumu erkeklere göre yüksektir.

Gelecekte yapılacak olan daha büyük örneklem ve

izleme dayalı çalışmalar ile öz bildirim-vekil uyumu daha ayrıntılı olarak belirlenebilir. KIDSCREEN vekil sürümü bu haliyle çocukların/gençlerin SYK’ni değerlendirmede kabul edilebilir bir uyum düzeyine sahip yaşam kalitesi aracı olarak uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. Seid M, Varni J, Jacobs J. Pediatric Health-Related Quality-of-Life Measurement Technology: Intersections between Science, Managed Care, and Clinical Care. *J Clin Psychol Med Settings* 2000;7(1):17-27.
<http://dx.doi.org/10.1023/A:1009541218764>
2. Varni JW, Burwinkle TM, Seid M, Skarr D. The PedsQL™* 4.0 as a Pediatric Population Health Measure: Feasibility, Reliability, and Validity. *Ambulatory Pediatrics* 2003;3(6): 329-341.
[http://dx.doi.org/10.1367/1539-4409\(2003\)003<0329:TPAA PP>2.0.CO;2](http://dx.doi.org/10.1367/1539-4409(2003)003<0329:TPAA PP>2.0.CO;2)
3. Guyatt GH, Juniper EF, Griffith LE, Feeny DH, Ferrie PJ. Children and adult perceptions of childhood asthma. *Pediatrics* 1997;99(2):165-168.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.99.2.165>
4. Kozinetz CA, Warren RW, Berseth CL, Aday LA, Sachdeva R, Kirkland RT. Health status of children with special health care needs: measurement issues and instruments. *Clinical Pediatrics* 1999;38(9):525-33.
<http://dx.doi.org/10.1177/000992289903800905>
5. Bullinger M, Schmidt S, Petersen C. Assessing quality of life of children with chronic health conditions and disabilities: a European approach. *International journal of rehabilitation research Internationale Zeitschrift für Rehabilitationsforschung Revue internationale de recherches de readaptation.* 2002;25(3):197-206.
<http://dx.doi.org/10.1097/00004356-200209000-00005>
6. Matza LS, Swensen AR, Flood EM, Secnik K, Leidy NK. Assessment of Health-Related Quality of Life in Children: A Review of Conceptual, Methodological, and Regulatory Issues. *Value in Health* 2004;7(1):79-92.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4733.2004.71273.x>
7. Eiser C, Morse R. A review of measures of quality of life for children with chronic illness. *Arch Dis Child* 2001;84(3):205-211.
<http://dx.doi.org/10.1136/adc.84.3.205>
8. Solans M, Pane S, Estrada M-D, Serra-Sutton V, Berra S, Herdman M, et al. Health-related quality of life measurement in children and adolescents: A systematic review of generic and disease-specific instruments. *Value in Health* 2008;11(4): 742-764.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00293.x>
9. Davis E, Waters E, Mackinnon A, Reddihough D, Graham

- HK, Mehmet-Radji O, et al. Paediatric quality of life instruments: a review of the impact of the conceptual framework on outcomes. *Dev Med Child Neurol* 2006;48(4):311-318. <http://dx.doi.org/10.1017/S0012162206000673>
10. De Civita M, Regier D, Alamgir AH, Anis AH, FitzGerald MJ, Marra CA. Evaluating health-related quality-of-life studies in paediatric populations: Some conceptual, methodological and developmental considerations and recent applications. *Pharmaco Economics* 2005;23(7):659-685. <http://dx.doi.org/10.2165/00019053-200523070-00003>
11. Keenaghan C, Kilroe J, The KIDSCREEN Group Europe. A Study on Quality of Life Tool KIDSCREEN for children and adolescents in Ireland. Results of the KIDSCREEN National Survey 2005. Published by The Stationery Office, Dublin: Office of the Minister for Children, Department of Health and Children; 2008.
12. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L, Erhart M, Bruil J, Duer W, ve ark. KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2005;5(3):353-364. <http://dx.doi.org/10.1586/14737167.5.3.353>
13. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L, Erhart M, Bruil J, Power M, et al. The KIDSCREEN-52 Quality of Life Measure for Children and Adolescents: Psychometric Results from a Cross-Cultural Survey in 13 European Countries. *Value in Health* 2008;11(4):645-658. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00291.x>
14. Baars RM, Atherton CI, Koopman HM, Bullinger M, Power M. The European DISABKIDS project: development of seven condition-specific modules to measure health related quality of life in children and adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes* 2005;3:70. <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-3-70>
15. Kourkoutas E, Georgiadi M, Plexousakis S. Quality of life of children with chronic illnesses: A Review of the Literature. *Procedia Soc Behav Sci* 2010;2(2):4763-4767. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.765>
16. Ravens-Sieberer U, Herdman M, Devine J, Otto C, Bullinger M, Rose M, et al. The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. *Qual Life Res* 2014;23(3):791-803. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-013-0428-3>
17. Davis E, Nicolas C, Waters E, Cook K, Gibbs L, Gosch A, et al. Parent-proxy and child self-reported health-related quality of life: using qualitative methods to explain the discordance. *Qual Life Res* 2007;16(5):863-871. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-007-9187-3>
18. Eiser C, Morse R. Can parents rate their child's health-related quality of life? Results of a systematic review. *Qual Life Res* 2001;10(4):347-357. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1012253723272>
19. Eiser C, Mohay H, Morse R. The measurement of quality of life in young children. *Child: Care, Health and Development* 2000;26(5):401-414. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2214.2000.00154.x>
20. Sattoe JN, van Staa A, Moll HA. The proxy problem anatomized: child-parent disagreement in health related quality of life reports of chronically ill adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes* 2012;10:10. <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-10-10>
21. Rajmil L, Lopez AR, Lopez-Aguila S, Alonso J. Parent-child agreement on health-related quality of life (HRQL): a longitudinal study. *Health and Quality of Life Outcomes* 2013; 11:101. <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-11-101>
22. Erhart M, Ottova V, Gaspar T, Jericek H, Schnohr C, Alikasifoglu M, et al. Measuring mental health and well-being of school-children in 15 European countries using the KIDSCREEN-10 Index. *Int J Public Health* 2009;54(2):160-166. <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-009-5407-7>
23. Ravens-Sieberer U, Erhart M, Rajmil L, Herdman M, Auquier P, Bruil J, et al. Reliability, construct and criterion validity of the KIDSCREEN-10 score: a short measure for children and adolescents' well-being and health-related quality of life. *Qual Life Res* 2010;19(10):1487-1500. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-010-9706-5>
24. Ravens-Sieberer U, Auquier P, Erhart M, Gosch A, Rajmil L, Bruil J, et al. The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Qual Life Res* 2007;16(8):1347-1356. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-007-9240-2>
25. Europe TKG. The KIDSCREEN Questionnaires-Quality of life questionnaires for children and adolescents. Lengerich: Pabst Science Publishers; 2006.
26. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2 ed. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988.
27. Dixon MA, Cunningham GB. Data aggregation in multilevel analysis: a review of conceptual and statistical issues. *Measurement in Physical Education and Exercise Science* 2006;10(2):85-107. http://dx.doi.org/10.1207/s15327841mpee1002_2
28. Bland JM, Altman DG. Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet (London, England)* 1986;1(8476):307-310. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(86\)90837-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(86)90837-8)
29. Dey M, Landolt MA, Mohler-Kuo M. Assessing parent-child agreement in health-related quality of life among three health status groups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2013;48(3):503-551. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-012-0556-z>
30. Robitail S, Simeoni MC, Ravens-Sieberer U, Bruil J, Auquier P. Children proxies' quality-of-life agreement depended on the country using the European KIDSCREEN-52 questionna-

- ire. *J Clin Epidemiol* 2007;60(5):469-478.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.09.007>
31. Pardo-Guijarro MJ, Martinez-Andres M, Notario-Pacheco B, Solera-Martinez M, Sanchez-Lopez M, Martinez-Vizcaino V. Self-reports versus parental perceptions of health-related quality of life among deaf children and adolescents. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 2015;20(3):275-282.
<http://dx.doi.org/10.1093/deafed/env018>
32. Nezu S, Iwasaka H, Saeki K, Ishizuka R, Goma H, Okamoto N, et al. Reliability and validity of the Japanese version of the KIDSCREEN-52 health-related quality of life questionnaire for children/adolescents and parents/proxies. *Environmental Health and Preventive Medicine* 2015;20(1):44-52.
<http://dx.doi.org/10.1007/s12199-014-0427-1>
33. Lance CE, Butts MM, Michels LC. The sources of four commonly reported cutoff criteria what did they really say? *Organizational Research Methods* 2006;9(2):202-220.
<http://dx.doi.org/10.1177/1094428105284919>
34. Silva N, Crespo C, Carona C, Bullinger M, Canavarró MC. Why the (dis)agreement? Family context and child-parent perspectives on health-related quality of life and psychological problems in paediatric asthma. *Child: Care, Health and Development* 2015;41(1):112-121.
<http://dx.doi.org/10.1111/cch.12147>