



T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ADÖLESANLARDA SALUTOGENEZ SAĞLIK GÖSTERGESİ
ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK
ÇALIŞMASI**

Yalçın SAĞLAM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN

DÜZCE 2019

KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütölmüş olan
"Adölesanlarda Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik
Çalışması"adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 06/08/2019

TEZ SINAV JÜRİSİ



Dr. Öğr. Üyesi Hülya Kulakçı Altıntaş
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi
Başkan



Dr. Öğr. Üyesi Deniz ORUÇ
Düzce Üniversitesi
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN
Düzce Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun 18 / 08 / 2019 tarih ve 2019/311 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Adnan ÖZÇETİN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.



24.07.2019

Yalçın SAĞLAM

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans dönemimin başından sonuna kadar benden bilgisini, deneyimini ve sabrını esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN' a, çalışmamın analizlerini yapan değerli hocam Doç.Dr Şengül CANGÜR' e, lisans ve yüksek lisans dönemimde derslerini aldığım tüm hocalarıma, okullara çalışmam için gittiğimde yardımlarını esirgemeyen okul yönetimine ve öğretmenlere, okuldaki öğrenci ve velilerine, hayatım boyunca desteğini esirgemeyen Annem' e ve eşime teşekkür ederim.

Yalçın SAĞLAM

ÖZET

ADÖLESANLARDA SALUTOGENEZ SAĞLIK GÖSTERGESİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Yalçın SAĞLAM

Tez danışmanı: Dr.Öğr. Üyesi Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN

AĞUSTOS,2019, 45 SAYFA

Araştırmanın amacı; Adölesanlar’da Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır. Araştırma metodolojik tiptedir. Çalışmanın örneklemini Düzce il Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı ortaokul ve liselerden rastgele seçilmiş 12 okuldan 7, 8 ve 9. sınıfa giden ve ailesinden izin alınan toplam 705 öğrenci oluşturmuştur. Türkçe ’ye uyarlaması yapılan Adölesanlar’da Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeği 6 cevaplama seçenekli, 12 maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçektir. Ölçeğin geçerliliği için Maksimum Olabilirlik Tahmin tekniği ile Doğrulayıcı Faktör Analizi, güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach alfa iç tutarlılık ve test-retest katsayıları kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda Kaiser-Meier Olkin değeri 0,945 bulunmuştur. Bu değer örneklem genişliğinin analiz için yeterli olduğunu göstermektedir. Bartlett Küresellik testi ise veri korelasyon matrisinin birim matris olmadığını göstermektedir ($BS-\chi^2=3351,25$ $p<0,001$). MINRES Faktör analizi ile tek boyutlu model elde edilmiştir. Ölçeğin tüm maddeleri ölçekle pozitif etkili bulunmuş ve ölçeği en çok pozitif etkileyen madde 5, en az pozitif etkileyen madde 6’dır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,90, test retest katsayısı 0,98’dir ($p<0,001$). Adölesanlar’da Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeği ile algılanan stres ve sürekli kaygı arasında pozitif ilişki bulunmuştur (her biri için ($p<0,001$)). Adölesanlar’da Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeğinin adölesanlar için kullanımı kolay, anlaşılır ve güvenilir olduğu söylenebilir. Ölçeğin adölesan sağlığını tanımlamada farklı çalışmalar için kullanımı önerilir.

Anahtar sözcükler: Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeği, Sağlığı Geliştirme, Adölesan, Adölesan Sağlığı, Stres,

ABSTRACT

TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY OF SALUTOGENESIS HEALTH INDICATOR SCALE IN ADOLESCENTS

Yalçın SAĞLAM

Asst.Prof Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN

AGUST, 2019, 45 PAGES

Study; The aim of this study is to investigate the validity and reliability of the Salutogenesis Health Indicator Scale in Adolescents. The research is of the metadological type. The sample of the study consisted of a total of 705 students from 7, 8 and 9 grades from 12 randomly selected secondary schools and high schools of Düzce Provincial Directorate of National Education. Salutogenesis Health Indicator Scale in Adolescents adapted to Turkish is a one-dimensional scale consisting of 12 items with 6 answer options. Confirmatory Factor Analysis with Maximum Likelihood Estimation and Cronbach alpha internal consistency and test-retest coefficients were used to evaluate the reliability of the scale. As a result of the analysis, Kaiser-Meier Olkin value was found to be 0.945. This value indicates that the sample size is sufficient for analysis. The Bartlett Sphericity test shows that the data correlation matrix is not a unit matrix ($BS-\chi^2 = 3351.25$ $p < 0.001$). One-dimensional model was obtained by MINRES factor analysis. All items of the scale were found to be positively influenced by the scale and item 5 had the most positive effect and item 6 had the least positive effect. The Cronbach alpha value of the scale was 0.90 and the test retest coefficient was 0.98 ($p < 0.001$). In adolescents, a positive correlation was found between the Salutogenesis Health Indicator Scale and perceived stress and trait anxiety (for each ($p < 0.001$)).

Key words: Salutogenesis Health Indicator Scale, Health Promotion, Adolescent, Adolescent Health, Stress,

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2-GENEL BİLGİLER	3
2.1.Salutogenez Teori.....	2
2.2.Sağlık Yolu.....	4
2.3.Sağlık Nehri.....	5
2.3.1.Hastalıkların Teşhis ve Tedavisi.....	5
2.3.2.Sağlığı koruma / Hastalığı	5
2.3.3.Sağlık eğitimi / Sağlığın Geliştirilmesi.....	5
2.3.4. Sağlığın Yükseltilmesi ve Yaşam Kalitesinin Arttırılması.....	6
2.4. Adölesan Dönem.....	8
2.5. Okul Sağlığı Hemşireliği.....	8
3-GEREÇ VE YÖNTEM	10
3.1. Araştırmanın Tipi.....	10
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	10
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	10
3.4. Araştırmanın Uygulanması.....	10
3.5. Veri Toplama Araçları.....	11
3.5.1. Anket Formu.....	11
3.5.2.Adölesanlarda Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeği (ASGÖ).....	11
3.5.3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ).....	11
3.5.4. Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE).....	12
3.6 .Ön Uygulama.....	12
3.7. Verilerin toplanması.....	13
3.8. Etik Boyut.....	13
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	13
3.9.1. İstatistiksel Analiz.....	13

3.10. Geçerlilik.....	14
3.10.1. Ölçek Geçerliliği.....	15
3.6.1.A. Güvenirlik Kapsamında Değişmezlik (test-tekrar test).....	15
3.10.1.B. Cronbach alpha Katsayısı.....	15
3.10.1.C. Madde Toplam Puan Korelasyonu.....	15
3.10.1.D. Kendall W Testi.....	15
4-BULGULAR.....	16
4.1. ASGÖ Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği.....	18
4- TARTIŞMA.....	26
6. SONUÇ- ÖNERİLER.....	28
7. KAYNAKLAR.....	29
8-EKLER.....	33

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AGFI	Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi
ASGÖ	Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeği
ASÖ	Algılanan Stres Ölçeği
BS	Bartlett Küresellik testi
CFI	Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
ÇDSKE	Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri
GFI	Uyum İyiliği İndeksi
KMO	Kaiser- Meyer-Olkin
NFI	Normlaştırılmış Uyum İndeksinden
RMSEA	Yaklaşık Hataların Ortalaması
Sd,df	Serbestlik Derecesi
SHIS	Salutogenic Health Indicator Scale
SRMR	Standartlaştırılmış Artık Kareler Ortalamasının Karekökü
VIF	Varyans İnflasyon Faktör

Tablolar Listesi

Tablo 1. Adölesanların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımları.....	16
Tablo 2. Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeğine (ASGÖ) Ait Model Uyum İndeksleri.....	21
Tablo 3. Ölçüm Modelindeki Her Bir İndikatörün Çoklu Determinasyon Katsayısı ve Ölçeğin Cronbach Alfa Değeri.....	23
Tablo 4. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	24
Tablo 5. Ölçekler Arasındaki İlişkiler.....	25
Tablo 6. Cinsiyete Göre Toplam ASGÖ Puan Tablosu.....	26

Şekiller Listesi

Şekil 1. Salutogenezin Stresle Bağı.....	4
Şekil 2: Salutogenez Yaşam Nehri.....	6
Şekil 3: Salutogenez İle Sağlık Hastalık İlişkisi Nehri.....	7
Şekil 4. Kavramsal Modelin Path Diyagramı.....	19
Şekil 5. Kavramsal Modelin Path Diyagramına Ait Standartlaştırılmış Çözüm.....	20
Şekil 6. Kavramsal Modelin Path Diyagramına Ait t Değerleri.....	22

1.GİRİŞ VE AMAÇ:

Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir¹. DSÖ'nün bu tanımı, sağlık ölçümünde çok geniş ve zor olması nedeniyle eleştirilmektedir². Antovsky (1987) Salutogenez ismini verdiği teorisinde klasik sağlık- hastalık kavramı yerine kişinin kendi sağlığını koruma ve geliştirme kapasitesine, sağlığını destekleyici çevresel mevcut kaynaklarına odaklanmıştır³. Salutogenez teorisinin stresin kaynaklarına odaklanan, sağlığa yönelik hareketi iyileştiren ve koruyan bir kavramdır³. Salutogenez modeli iki aşamalı olarak tanımlanmıştır. Sağlık probleminin varlığında öncelikle sağlık probleminin çözülmesine, ikinci aşamada ise bu çözüm için çevresinde ona yardımcı olacak kaynakları kullanmaya odaklanır⁴.

Salutogenez modeli; halk sağlığı, hemşirelik, sosyoloji ve eğitim bilimlerinde de kullanılmaktadır. Fakat modelin daha doğru ve sağlıklı kullanımı için kanıta dayalı çalışmalarla bilimsel yapısının geliştirilmesine ihtiyaç vardır⁵. İsveç'te 2008 ve 2017 yıllarında Adölesanlarda Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeğinin (ASGÖ) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır, ergenler için kullanımı kolay ve anlaşılır olduğu vurgulanarak daha farklı çalışmaların yapılması önerilmiştir^{6,7}.

Sağlığın geliştirilmesi ile ilgili olarak; davranışçı değişim modeli, sağlık inanç modeli, Pender'in sağlığın geliştirilmesi modeli, Tannahill'in sağlığın geliştirilmesi modeli, mantıklı eylem teorisinin, planlı davranış teorisinin, sosyal bilişsel teorisinin, kendi kaderini belirleme teorisinin, transteorik model, ekolojik model, sosyal ekolojik model, yaşam boyu sağlığın gelişimi modeli, iletişim modeli, yeniliklerin yayılımı teorisinin, precede-proceed modelleri yıllardır kullanılmaktadır⁸. Sağlığın geliştirilmesinde yeni modellerin kullanımı önerilmektedir⁹. Bu modellerin başında da Salutogenez teorisinin gelmektedir. Ülkemizde Salutogenez teorisinin kullanımına dair teorik bilgi bulunsa da herhangi bir ölçüm aracı bulunmamaktadır.

Halk sağlığı çalışmaları geleneksel bir yaklaşımla sağlık risklerine maruz kalma ile hastalık, mortalite ve morbidite arasındaki ilişkiyi incelemektedir¹⁰. Halk sağlığı araştırmalarında kullanılan bu geleneksel yaklaşım yerine Salutogenez teorisinin kullanımı tavsiye edilmektedir. Seedhouse (1995) ve Bowling (2005) Salutogenez teorisini kullanarak, sağlık durumunun ölçülmesini sağlayan, sağlık tanımının geliştirilmesinin önemini vurgulamışlardır^{11,12}. Literatürdeki sağlık ölçüm araçları genellikle hastalıkları ölçme amaçlıdır. Bu ölçüm araçları da nüfusun sağlıklı çoğunluğu

hakkında yetersiz bilgi sağlamaktadır ¹². Salutogenez teorisinin kullanımı için, sağlının tanımlanması ve bireylerin sağlının sağlıklı bir perspektiften ölçölmesini sağlayan ölçme araçlarına ihtiyaç vardır. Bu amaçla Salutogenez teorisinin Türkiye’de kullanılabilmesi için ‘‘The Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS) ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanması başlangıç noktası olması planlanmıştır.

Adölesan dönem; fiziksel, biyolojik ve psikolojik değışim ve gelişimin yaşandığı karmaşık, bir o kadar da çalkantılı bir dönemdir. Bu dönem genelde 10- 19 yaş arası gençlik dönemini ifade eder^{13,14}. Adölesan dönemde kişi yetişkinliğe ve üstleneceğı rollere hazırlanır, bununla birlikte tüm yaşamını şekillendirecek davranışlar ve alışkanlıklar kazanır¹⁵. Adölesan dönemdeki gençlerin sağlık göstergeleri bir ölke için önemli bir gelişmişlik düzeyi ölçütlerindendir¹⁶. Bu dönemde, sağlığı geliştirici uygulamalar önem kazanır^{17,18}.

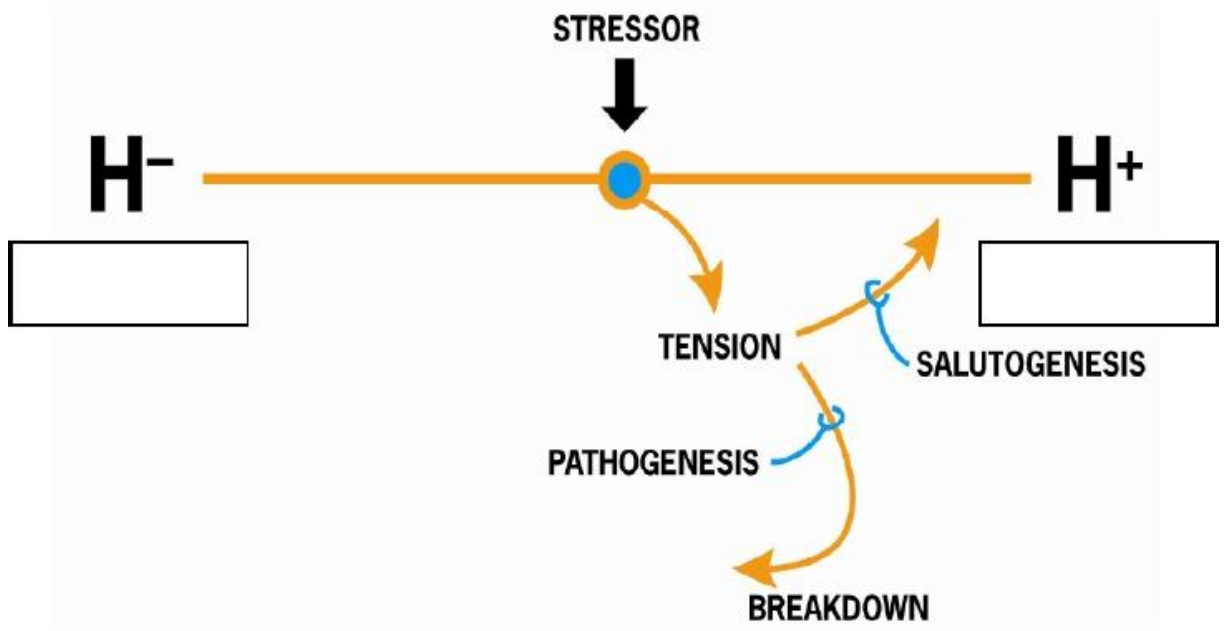
Adölesan dönemin sağlıklı yaşam biçiminin oluşturulmasında önemli olması nedeni ile bu araştırmanın amacı; Adölesanlarda Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeğinin (ASGÖ) Türkçe’ ye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirliğini test etmektir. Türk literatürüne kazandırılan bu ölçeğın, adölesanlarda sağlık durumunun saptanmasına yardımcı olarak adölesanların sağlıklarını geliştirmeye katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

2-GENEL BİLGİLER

2.1. Salutogenez Teori

"Salutogenesis" kelimesi Latince'den türetilmiştir. Yunanca' da sağlık anlamına gelmektedir. Salutogenez kavramı medikal sosyolog Antonovsky tarafından 90'lı yıllarda ortaya atılmıştır. Bireylerin stresle nasıl baş ettiklerini, hasta olmadan nasıl yaşadıklarını ve hastalık, stres gibi durumlarla nasıl mücadele ettiklerini incelemektedir. Dolayısı ile Salutogenez teori stres durumuna olumlu uyum sağlamaya odaklanmak olarak tanımlanabilmektedir¹⁹. Sağlık teorisi olarak Salutogenez mevcut olan kaynaklara yoğunlaşan, sağlığı geliştirmeyi amaçlayan stres odaklı bir oluşumdur. Stresin etkilerine ve zorlamalarına rağmen bireylerin neden iyi kalabildiğinin cevabını verir¹⁹. Aaron Antonovsky'nin sağlık, stres, başa çıkma ve hayatın anlamı ile ilgili teorilerini II. Dünya Savaşı sırasında yaşananlar etkilemiştir. Nazi kampında bulunan ve sağ olarak kurtulan insanları inceleyen Antonovsky insanların hapsedilmesinden ve çoğunun öldürülmesinden sonra iki önemli soruyu ortaya atmıştır: ilki insanlar ölüm korkusuyla yaşarken nasıl hayatta kalmayı başardılar? İkinci soru ise; İnsanların açlığa, fiziksel ve zihinsel şiddete maruz kalmalarına, yakınlarının kaybını yaşamalarına rağmen hayatta kalmalarını sağlayan faktörler nelerdir? Daha sonra Antonovsky bu iki soruyu gündelik hayatta kişilerin normal şartlarda karşılaştığı stres durumlarına da uyarlamayı düşündü. Bazı insanlar stresle olumlu baş ederken bazı insanlar neden stresle baş edememektedir? Bu sorular da Salutogenez teorisinin temelini oluşturmuştur²⁰.

Stres, bireylerin yıpranma riskini ve duyarlılığını arttıran olumsuz faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Stresin kaynağı, stresi yaşayan kişinin özellikleri ve yaşadığı çevre stresle baş etmede önemli rol oynamaktadır. Antonovsky, stresin ve hastalığın kişinin yaşamında her zaman var olmasına karşın nasıl sağlıklı kalabildiklerini şaşırtıcı olarak nitelemiştir. Bireyin hayatta kalmasının nedenini hastalık ve stresin yaşamın doğal döngüsünün bir parçası olması ile açıklamıştır²⁰.



Şekil 1.Salutogezin Stresle Bağı

Şekil için yazardan izin alınmıştır (EK 3,4)

Antonovsky, sağlığın yokluğunu (H-), sağlıklı olma durumunu ise (H+) olarak tanımlamış ve her insanın (H-) ile (H+) arasındaki yatay çizgide herhangi bir noktada olduğunu belirtmiştir. İnsanlar her gün günlük yaşamında stresle karşılaşmaktadır. Stres mevcut durumumuzu kötüleştirebilir veya gergin olmamıza neden olabilir. Stres yaşandığında iki seçeneğimiz vardır; ya stresle baş edemeyip yıkılarak (H-)’ye yaklaşırız ya da Salutogenez kavramı ile sağlığımızı yeniden kazanır (H+)’ya yaklaşırız³.

2.2.Sağlık Yolu

Sağlığı geliştirme kavramını açıklayabilmek için nehir metaforu sıkça kullanılmaktadır. Antonovsky'ye göre, stresi önlemek veya köprüler kurularak sağlığı geliştirmek yeterli değildir. Bunun yerine nehre düşen insanlar yüzmeyi öğrenmek zorundadır³.

2.3. Sağlık Nehri:

Sağlık nehri dört aşamadan oluşmaktadır: Hastalıkların teşhis veya tedavisi, Sağlığı koruma / hastalığı önleme, Sağlık eğitimi / sağlığı geliştirme, Sağlığın yükseltilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması²².

2.3.1. Hastalıkların Teşhis ve Tedavisi

Hastalıkların teşhis ve tedavisi profesyonel eğitimli personel ve yüksek maliyetli teknoloji kullanarak insanları nehirde boğulmaktan kurtarmaktır. Nehirde akışın aşağı doğru olması düşüncesi yani; sağlığın kötüleşme ihtimali insanlara hastalık öncesi destek ve müdahale imkânı sunmaktadır.

2.3.2. Sağlığı Koruma / Hastalığı Önleme

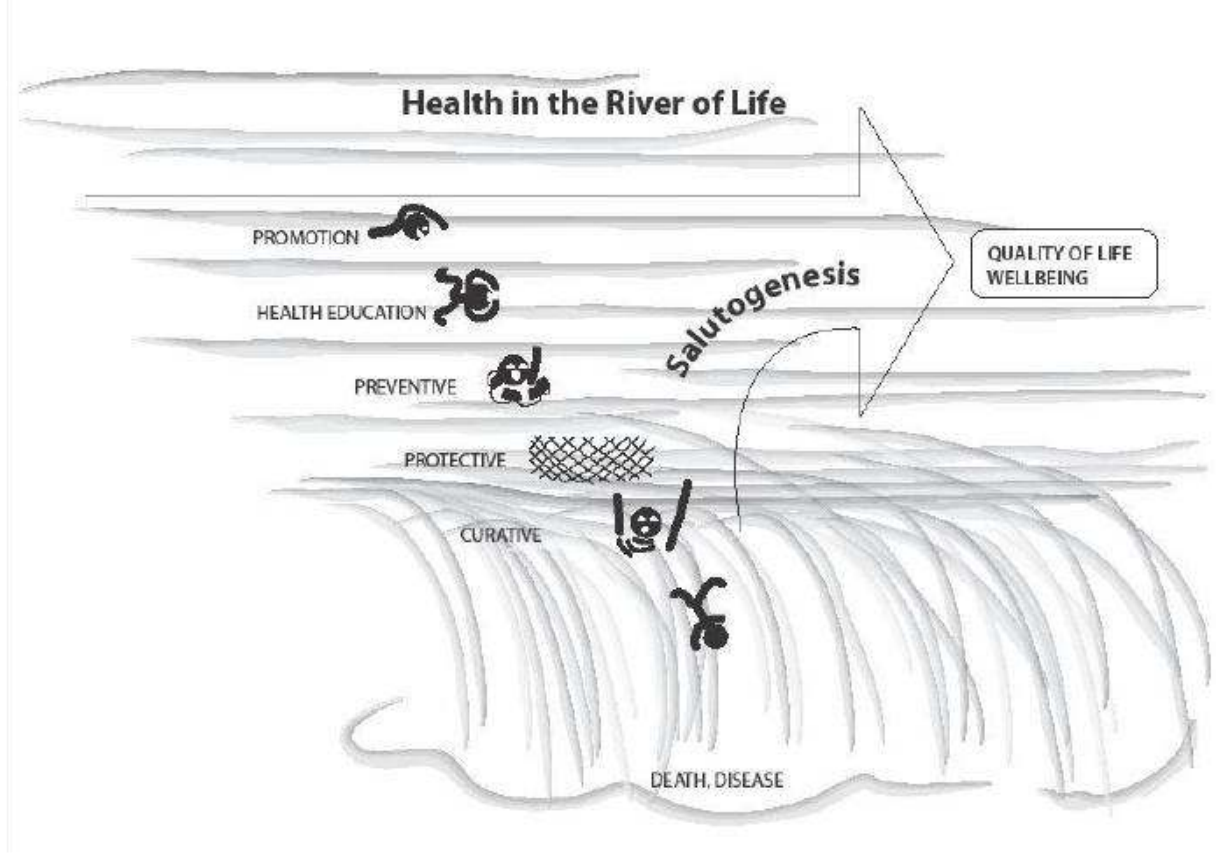
Bu aşama koruyucu ve önleyici olarak iki aşamada tanımlanabilir. Koruyucu bakış açısına göre yapılan uygulamalar hastalık risklerini azaltır, uygulamalar nüfusa yönelik ve pasiftir. Nehir metaforundaki uygulamalar insanların nehre düşmesini engelleme temellidir. Nehrin köşesine çit çekmek örnek gösterilebilir. Önleyici bakış açısına göre ise; insanların yaşamakta olduğu durumlara aktif müdahaleler ile hastalıkların önlenmesi amaçlanmaktadır. Burada insanlara can yeleği giydirmek örnek verilebilir. Can yeleği vermedeki amaç tehlikeli etkileri, riskleri azaltmak böylece sağlığı korumaktır. Uygulamalar hem gruba yönelik koruyucu hem de bireysel tabanlı önleyicidir.

2.3.3. Sağlık Eğitimi / Sağlığın Geliştirilmesi

Bu aşamada sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi yer almaktadır. Sağlık eğitimi halk sağlığında yıllardır uygulanmaktadır. Genel anlamda sağlık riskleri konusunda insanları bilgilendiren ve hayatlarını nasıl yaşamaları gerektiği konusunda tavsiyelerde bulunan sağlık çalışanlarının düzenlediği çalışmalardır. Uygulamalar bireylere ve gruplara yöneliktir. Sağlık okuryazarlığı günümüzde insanların sağlık konusunda bilgi sahibi olmalarına katkıda bulunmaktadır²¹.

Sağlık eğitimdeki amaç “insanlara yüzmeyi öğretmek” tir. Sağlığın geliştirilmesinde sağlık bir insan hakkı olarak görülmektedir. Sağlığın geliştirilmesinin kapsamı insanların refah düzeyini ve yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlamaktadır. Bu aşamada

birey eğitimde aktif rol alır ve katılımcı statüsündedir. Sağlık çalışanlarının buradaki rolü insanları kendi sağlıkları hakkında doğru seçimler konusunda bilinçlendirmek, seçenekleri değerlendirmede desteklemeyi sağlamaktır²³.

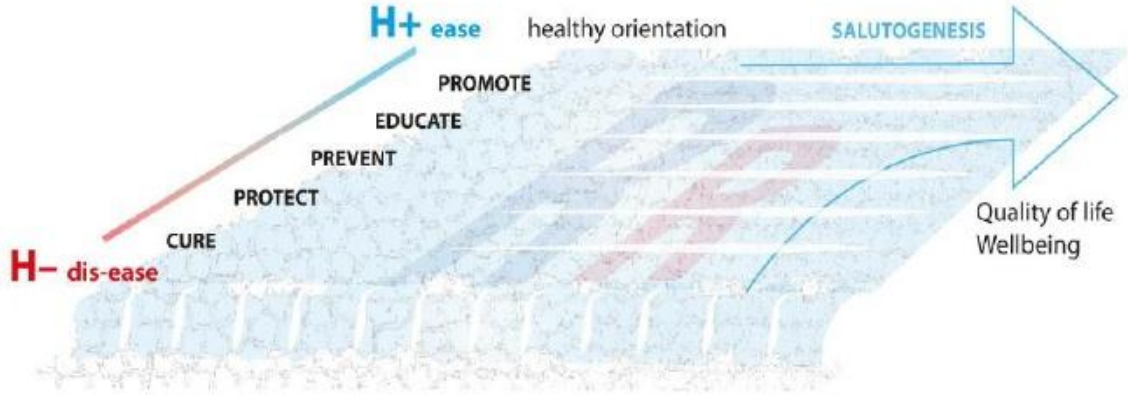


Şekil 2: Salutogenez Yaşam Nehri

Şekil kullanımı için yazardan izin alınmıştır (EK 3,4).

2.3.4. Sağlık Yükseltilmesi ve Yaşam Kalitesinin Arttırılması

Sağlığın geliştirilmesi faaliyetinin nihai amacı, iyi bir yaşam için ön koşul oluşturmaktır. Algılanan iyi sağlık, yaşam kalitesi için belirleyicidir²².



Şekil 3: Salutogenez İle Sağlık Hastalık İlişkisi Nehri

Şekil kullanımı için yazardan izin alınmıştır (EK 3,4).

Doğumla birlikte nehre düşen çocuk akıntının etkisiyle yüzer, bu sayede hayatın içinde yüzmeyi öğrenir. Bazı insanlar nehrin durgun ve yavaş aktığı, yaşam hakkında bilgi edinme fırsatının fazla olduğu, olumsuz etkilerin az olduğu bölgelerde doğarlar. Bu şartlar nedeni ile de yaşamlarını kolaylıkla devam ettirirler. Bazı insanlar ise şelaleye yakın, yaşam koşullarının ağır olduğu bölgelerde doğarlar. Bu kişilerin yaşamları ise zordur²⁴.

Nehir günlük hayatta karşılaştığımız gibi tehlikeler ve fırsatlarla doludur. Ancak elde ettiğimiz başarı ya da başarısızlıklar elde ettiğimiz yaşam deneyimlerine ve öğrenmiş olduğumuz yaşam bilgisine dayanmaktadır²⁴.

Algılanan stres; kişinin yaşamında karşılaştığı olaylar sonucu hissettiği stres düzeyidir. Geçmiş yaşam deneyimleri, aile yapısı ve inanç durumu gibi kaynaklarla kişiler olayları farklı algılar ve bunun sonucunda; olumlu ya da olumsuz düşünceler oluşturur. Olumsuz düşüncelerin çok olması stres durumu artırır²⁵.

Kaygı kişinin yaşadığı durumla baş etmesi ve uyumu sağlayan fizyolojik bir tepkidir²⁶. Kaygı kişi ya da çevresi kaynaklı kötü bir şey olabilme durumu ya da ihtimali olmasından kaynaklanabilir. Kaygı durumunda kişi başına kötü şeyler geleceğini düşünür ve panik durumu yaşayabilir²⁷.

2.4. Adölesan Dönem

Adölesan dönemde fiziksel, cinsel, ruhsal ve sosyal gelişim vardır. Dönemin gelişimi fiziksel değişimlerle başlar, psikososyal olgunlaşma ile sürer. Adölesan dönemin başlama ve bitiş yaşı kişiye, yaşadığı ülkeye ve sosyal çevreye göre değişimler gösterebilir. Ancak; genel anlamda 11-12 ile 20'li arası dönemi kapsadığı görülmektedir^{28,29}. Dünya nüfusunun yaklaşık %20'sini Adölesan dönemdeki bireyler oluşturmaktadır³⁰. Türkiye'de nüfusunun adölesan oranı 2018'de %15,6'dır³¹.

Adölesan dönem gelişimin stresli bir dönemi olarak bilinir. Bu dönemde adölesanlar hem fiziksel hem de zihinsel gelişim ve değişim gösterirler. Aile, arkadaş sorunlar, sevgili ile yaşanan sorunlar, arkadaş grubunun değişmesiyle okula karşı değişen bakış açısı, eğitimden istekler ve beklentiler, okul ve kariyer hakkında değişen fikirleri bu değişimlerdenidir³². Yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda adölesanların riskli alışkanlıkları edindiği dönemde olduğu söylenebilir. Ayrıca adölesan dönemin etkisi ile stres yaşayabilir ve sağlığı tehdit edici alışkanlıklar kazanabilirler. Bu dönemde sağlıklı davranışlar oluşturmak adölesanlar için önemlidir^{32,33}. Güler ve ark'nın 2009 yılında 9 lisede öğrenim gören 7700 öğrenci ile yaptığı çalışmada öğrencilerin, %15,5'inin sigara, %4,4'ünün alkol kullandığı belirlenmiştir³⁴.

2.5. Okul Sağlığı Hemşireliği

Okul sağlığı hemşireliği; öğrencilerin hayatları boyunca kullanacakları sağlık bilgisini ve sağlıklı yaşam davranışlarını oluşturarak geliştiren hemşireliğin bir dalıdır. Okul sağlığı hemşireliği öğrencinin gelişimine katkıda bulunarak sağlığı geliştirir, yaşanan ya da yaşanma ihtimali olan sağlık problemlerini belirler, gerekli kişi ve kuruluşlarla işbirliği içinde duruma müdahale sağlar²⁸. Okul sağlığı hemşiresinin en önemli rolü birincil korumadır. Birincil koruma; hastalık ortaya çıkmadan olumsuz koşulların ve sağlıksız davranışların tespit edilerek gerekli önlemlerin alınmasıdır. Bu da sağlıklı davranışları hayatları boyunca kullanacak olan çocuklar için önem arz etmektedir²⁸. Türkiye' de 2019 yılı için Milli Eğitim Bakanlığı'nın verilerine göre; okul öncesi, ilköğretim ve lise düzeyinde eğitim gören 17 milyon 749 bin öğrenci bulunmaktadır³⁵. Adölesan nüfusun sayısı göz önüne alındığında gelecekte oluşacak hastalıkların önlenmesi amacıyla okul dönemindeki adölesanların sağlığını geliştirerek, sağlıklı yaşam biçimi sağlanmasının önemi ortaya çıkmaktadır

Öğrencilerin okuldaki sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla çalışmalar yapılmıştır. Öztürk, Dicle, Sarı ve Bektaş İzmir'in Balçova ilçesinde bir ilköğretim okulunda yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %59'unun okulda çeşitli kazalar geçirdiği, yaklaşık %29'unun görme problemi olduğu ve %12,1'inin normal persentil dışında boy veya kiloya sahip olduğu belirlenmiştir³⁶. Seçginli, Erdoğan ve Demirezen'in İstanbul'da bir ilköğretimde yaptıkları çalışmada ise 301 öğrencinin %6'sı normal persentil dışında çıkmış ve %7'sinde görme problemi tespit edilmiştir³⁷.



3-GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, metodolojik bir araştırmadır. Adölesanlarda Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 2017-2018 Eğitim ve Öğretim döneminde Düzce il Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı ortaokul ve liselerden rastgele seçilmiş 12 okuldan 7, 8 ve 9. sınıfta öğrenim gören ve ailesinden izin alınan toplam 705 öğrenci ile yürütülmüştür (7-9.sınıf öğrencileri).

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Düzce ilinde il merkezi orta okul ve liselerinde eğitim gören 10364 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklemi ise; evren üzerinden rastgele seçilen 8 ortaokul, 4 lise seçilmiştir. Bu okullardan rastgele sınıf seçilerek çalışmayı kabul eden sınıftaki tüm öğrenciler dahil edilmiş toplamda 705 öğrenciye ulaşılmıştır. Son test için ilk uygulamaya katılan öğrencilerden rastgele seçim yapılarak 169 öğrenci çalışmaya katılmıştır.

3.4. Araştırmanın Uygulanması

Ölçek çalışmalarında her bir ölçek maddesinin üç-dört katı veya daha fazlasının örnekleme alınması önerilmektedir³⁸. Çalışmanın örneklem büyüklüğünü belirleyebilmek için İl milli eğitim Müdürlüğünden Düzce İl merkez bölgelerindeki 7-9.sınıf öğrenci sayısı alınmıştır (10364 öğrenci). 10364 öğrenciden oluşan popülasyondan %5 önemlilik düzeyinde % 80 güç ve %50 yanıtlanma oranı ile, ayrıca; çalışmada kullanılan ölçeklerin madde sayıları dikkate alınarak toplam 750 öğrencinin çalışmaya dahil edilmesi planlanmış ancak öğrenci velilerinin kabul etmemesi, öğrencilerin katılmayı reddetmesi gibi sebeplerle örneklemin %94'üne (705) ulaşılabilmektedir. Örneklem seçiminde rastgele seçim yöntemi ile okullar belirlenmiş (8 ortaokul, 4 lise), okulların öğrenci sayıları göz önünde bulundurularak çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden öğrencilerle çalışma gerçekleştirilmiştir. Test tekrarı ilk uygulamaya katılan okullardan uygulama günü okul' da olan ve ilk uygulamaya katılan öğrencilerden rastgele seçilen 169 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket formu ve Adölesanlarda Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeği (ASGÖ), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) ölçekleri kullanılmıştır.

3.5.1. Anket Formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri ışığında hazırlanan yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, yaşadığı yer gibi sosyo- demografik özellikleri içermektedir^{7,39,22}.

3.5.2. Adölesanlarda Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeği (ASGÖ)

ASGÖ 13-15 yaş arası adölesanlarda sağlık durumunu belirlemek amacıyla 2008 yılında Bringsén ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Altı yanıt kategorisine sahip 12 maddelik bir ölçektir. Sorular son dört haftaya odaklanmaktadır. Sorular (6-5-4-3-2-1) arası puanla puanlanmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında crambach alfa değeri; 0,92 olarak bulunmuştur⁷. Ölçek soruları enerji, moral seviyesi, gerilim, uyku, konsantrasyon, yaratıcılık, karar verme, duyguların ifadesi, hastalık, enerji düzeyi, sosyal kapasite ve fiziksel işlev başlıklarından oluşur. Ölçeğin toplam puanı 12 ile 72 arasında değişir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişinin daha iyi salutogenik sağlığı olduğunu göstermiştir⁷. Bu çalışmada crambach alfa değeri; 0,90 bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasına rastlanmamıştır.

3.3.3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir⁴⁰. Geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.86 bulunmuştur. Toplam 10 maddeden oluşan ASÖ kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir zaman (0)” ilâ “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 4’ü tersten puanlanmaktadır. Ters puanlanan maddeler(4, 5, 7, 8). İki alt boyutu vardır; stres alt ölçeği ve özyeterlik alt ölçeği. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.86 bulunmuştur⁴⁰. Eskin ve

ark.'nın güvenilirlik ve geçerlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.82 bulunmuştur⁴¹. Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.68 bulunmuştur. ASÖ-10'un puanları 0 ile 40 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir⁴¹. Bu çalışmada crambach alfa değeri; 0,90 bulunmuştur.

3.3.4. Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE)

Ölçek Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilmiştir⁴². Ölçek 20 maddelik iki ayrı bölümden oluşmaktadır: Durumluk kaygı ölçeği ve sürekli kaygı ölçeği. Çalışmada ölçeğin yalnızca sürekli kaygıyı değerlendiren bölümü kullanılmıştır. Ölçek uygulanırken, çeşitli kaygı belirtilerini içeren her madde için çocuklardan, bu durumun yaşanma sıklığına göre 1, 2, 3 veya 4 puanlarından birini işaretlemeleri istenir. Ölçekteki doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Sürekli Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler 1,6,7,10,13,16 ve 19 uncu maddeleridir. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam puanları bulunduktan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam puandan, ters ifadelerin toplam puanı çıkarılır. Bu sayıya, önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir, bu puan 35'dir⁴². En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ), kişinin genelde, yaşama eğilimi gösterdiği kaygının sürekliliğini ölçmeyi amaçlamaktadır. Skorlar 20 (düşük anksiyete) ile 80 (yüksek anksiyete) arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar sürekli kaygının puanıyla paralel yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Özusta (1995) tarafından yapılmıştır ve Cronbach Alfa değeri 0,81 bulunmuştur⁴³. Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.91 bulunmuştur.

3.6. Ön Uygulama

Ön uygulama için örnekleme dahil olan bir okuldan 10 öğrenciye test uygulanmış, süresi, anlaşılır olmayan noktaları ve önerileri alınmıştır. Sonuç olarak; ASGÖ ölçeğinin 3-5 dk arasında cevaplandığı, diğer ölçeklerle birlikte toplam sürenin 15-20 dk olduğu tespit edilmiştir. Sosyo-demografik özelliklerle ilgili soruların anlaşılır olduğu, ölçek maddelerinin ilk okumada anlaşılabilirdiği ancak; ASGÖ 12'nin ilk okumada anlaşılmadığı ikinci okumada anlaşılabilirdiği tespit edilmiştir. Öğrenciler ölçekler hakkında öneri sunmamıştır. Öğrencilerin verileri sadece ön uygulama için kullanılmış çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.7. Verilerin toplanması

Verilerin toplanabilmesi için öncelikle 12 adet okul belirlenmiş, okul yönetimleri ile temasa geçilmiş, iş birliği içinde çalışılmıştır. Kapalı zarf ile öğrenci velilerine araştırma hakkında bilgi ve yazılı onam formu öğrenciler aracılığı ile gönderilmiştir. Velilerinin yazılı onam verdiği, çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere ders saatlerini aksatmayacak şekilde okul yönetiminin izin verdiği zamanlarda testler uygulanmıştır. Ailesi yazılı onam vermeyen ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen öğrenciler çalışma dışında tutulmuştur.

3.8. Etik Boyut

Çalışmanın yapılabilmesi için Düzce üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulundan izin alınmıştır(2017/151). Ardından Düzce İl Milli Eğitim Müdürlüğünden ve Düzce Valiliğinden izin alınmıştır (E.20486347). Okullara uygulama için gidildiğinde öğrenciler 18 yaş altı olduğu için velilere zarfla bilgilendirme ve gönüllü onam formu yollanarak imzalarına sunulmuş, imzalı formun bir örneği araştırmacı tarafından muhafaza altına alınmıştır. Anketler, velisinden izin alınan öğrencilere ders saatini bölmeyecek şekilde uygulanmıştır. Test tekrar test için ikinci uygulama ise 3-4 hafta sonrasında ilk uygulamaya katılan öğrencilere uygulanmıştır. Ölçeğin çevrilmesi ve ölçek kullanımı ve şekil kullanımı için yazarlardan izin istenmiştir. İzin yazıları ekte sunulmuştur (EK 1,2,3,4).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

3.9.1. İstatistiksel Analiz

Çalışmada yer alan verilerin uygun tanımlayıcı istatistikleri hesaplanmıştır. Sürekli nicel değişkenlerin normallik ve varyansların homojenliği varsayımları sırasıyla Kolmogorov Smirnov ve Levene testleriyle incelenmiştir. Sosyodemografik özelliklere göre oluşturulan gruplar arası karşılaştırmalarda Kruskal Wallis (post hoc Dunn test) ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Oranlar arası karşılaştırmalarda Ki-Kare (post hoc Bonferroni test) testinden yararlanılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişkiler için Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

Geçerlik ve güvenirlik çalışması öncesinde veri setinin çok değişkenli normallik ve çoklu bağlantı varsayımları açısından uygunluğu sırasıyla Çok değişkenli Mardia Kurtosis Normallik testi ve Varyans İnflasyon Faktör (VIF) yaklaşımıyla kontrol

edilmiştir. Kaise-Meier Olkin testi ile örneklem genişliğinin uygunluğu incelenirken, Bartlett Küresellik testi ile veri giriş matrisinin birim matris olup olmadığı incelenmiştir. Faktör Analizi için ASGÖ ölçeğinin geçerliğini desteklemek ve en uygun ölçüm modeline ulaşmak amacıyla MINRES Faktör analizi uygulanmıştır. Belirlenen faktör yapısının geçerliğini test etmek için Maksimum Olabilirlik Tahmin tekniği ile Doğrulayıcı Faktör Analizinden yararlanılmıştır. Ayrıca ölçek maddelerinin geçerliliği için uzmanların değerlendirmeleri KENDALL W testi ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme puanları uyum göstermektedir (Kendall W=0,083 p=0,437). Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach alfa iç tutarlılık ve test-retest katsayıları hesaplanmıştır. Modelin uygunluğunun değerlendirilmesinde ise (χ^2 /serbestlik derecesi), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation - RMSEA), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index - CFI), Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of Fit Index - GFI), Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index - AGFI), Standartlaştırılmış Artık Kareler Ortalamasının Karekökü (Standardized Root Mean Residual - SRMR) ve Normlaştırılmış Uyum İndeksinden (Normed Fit Index - NFI) yararlanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS v.22 ve LISREL 8.54 programı kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Ölçeğin geçerliliğini sınamak için uzmanların değerlendirmeleri KENDALL W testi ile değerlendirilmiştir

3.10. Geçerlilik

Araştırma da öncelikle dil ve içerik geçerliği çalışması yapılmıştır. Ölçeğin dil geçerliğinde çeviri geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Ölçek Türkçe ve İngilizceyi bilen üç uzman tarafından Türkçe' ye çevrilmiş, sonra farklı üç uzman tarafından ölçek orijinal versiyonu olan İngilizce' ye geri çevrilmiştir. Bu aşamalardan sonra araştırmacılar tarafından son hali oluşturulmuştur. Kapsam geçerliği ve kültüre uygunluk için hemşirelikle ilgili farklı uzmanlık alanında çalışan 10 öğretim elemanından (en az doktora düzeyinde) uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için, çalışmamızda “1- uygun değil, 2- kısmen uygun, 3- uygun” olmak üzere üçlü derecelendirme ölçütü kullanılmıştır. Bu doğrultuda uzmanlardan her bir maddeyi 1-3 arasında değişen puanlamalara göre değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların değerlendirme sonuçları uyumlu bulunmuştur (Kendall W=0,083 p=0,437). Uzmanların önerileri doğrultusunda ifadeler daha anlaşılır duruma getirilerek ölçeğe son şekli verilmiştir. Anlam bütünlüğünün ve dilde sadeliğin sağlanması için, örneklem

grubundan farklı ergen ortaöğretim öğrencisi grubuna (n=10) ölçeğin ön uygulaması yapılarak, ölçeğe son hali verilmiştir. Faktör yapı geçerliği için Açıklayıcı Faktör Analizi/Temel Bileşenler Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanılmıştır. Verilerin faktör analizi için uygunluğu Kaiser- Meyer-Olkin (KMO) değeri ile Bartlett küresellik testi kullanılarak incelenmiştir. KMO değerinin yüksek olması, ölçekteki her bir değişkenin, diğer değişkenler tarafından mükemmel bir şekilde tahmin edilebileceğini gösterir. Çalışmanın Kaiser-Meier Olkin test istatistiği değeri 0,945 olarak hesaplanmıştır. Barlett küresellik testine ait hesaplanan yanılma olasılığı (p değeri) 0,05'ten küçük ise faktör analizi uygulanabilecek bir veri setinde çalışıldığı sonucuna varılabilir⁴⁴. Çalışmadaki p değeri 0,05'ten küçük bulunmuştur.

3.10.1. Ölçek Geçerliliği

3.10.1.A. Güvenirlik Kapsamında Değişmezlik (test-tekrar test)

Bu kapsamda, İç Tutarlılık ve Bağımsız Gözlemciler içi uyum analizleri yapılmıştır.

3.10.1.B. Cronbach Alpha Katsayısı

Ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlığının (homojenliğinin) bir ölçüsüdür. Ölçeğin α katsayısı ne kadar yüksekse ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini inceleyen maddelerden oluştuğu şeklinde yorumlanır^{45,38}.

3.10.1.C. Madde Toplam Puan Korelasyonu

Test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde-toplam korelasyonun yüksek olması, testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir. Genel olarak, madde toplam korelasyonu 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin iyi derecede ayırt ettiği, 0,20- 0,30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği veya maddenin düzeltilmesi gerektiği, 0,20'den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması önerilmektedir^{46,47}.

4-BULGULAR

Adölesanların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de yer almaktadır. Çalışmaya alınan, yaş ortalaması $14,23 \pm 0,84$ (13-16) olan 705 bireyin %54,6’sı erkek, %49,9’u 9. sınıf öğrencisi, %36,5’inin annesinin eğitim düzeyi ilkokul, %84,7’sinin aile geliri orta düzeydedir.

Cinsiyet, öğrenim görülen sınıf, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi, ailenin oturduğu yer, kardeş sayısı, ailesiyle birlikte parka gitme durumu, kitap okuma durumu, sinemaya gitme durumu, yemek yeme durumu, TV izleme durumuna ait oran dağılımlarında anlamlı farklılık bulunmaktadır (her biri için $p < 0,05$ Tablo 1).

Tablo 1. Adölesanların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımları (n:705)

Özellikler		N	%
Cinsiyet	Kız	320	45,4
	Erkek	385	54,6
Sınıf	7.sınıf	173	24,5
	8.sınıf	180	25,5
	9.sınıf	352	49,9
Anne eğitim düzeyi	İlkokul	257	36,5
	Ortaokul	193	27,4
	Lise	142	20,1
	Üniversite	97	13,8
	Okuryazar değil	16	2,3
Baba eğitim düzeyi	İlkokul	148	21,0
	Ortaokul	210	29,8
	Lise	205	29,1
	Üniversite	136	19,3
	Okuryazar değil	6	0,9
Ailenin gelir düzeyi	Düşük	29	4,1
	Orta	597	84,7
	Yüksek	79	11,2

Ailenin oturduğu yer	Köy	150	21,3
	İl merkezi	448	63,5
	İlçe merkezi	107	15,2
Kardeş sayısı	Bir	48	6,8
	İki	266	37,7
	Üç ve üzeri	391	55,5
Ailesiyle birlikte parka gitme durumu	Evet	154	21,8
	Hayır	551	78,2
Ailesiyle birlikte kitap okuma durumu	Evet	197	27,9
	Hayır	508	72,1
Ailesiyle birlikte sinemaya gitme durumu	Evet	483	68,5
	Hayır	222	31,5
Ailesiyle birlikte yemek yeme durumu	Evet	85	12,1
	Hayır	620	87,9
Ailesiyle birlikte TV izleme durumu	Evet	580	82,3
	Hayır	125	17,7

Ailesiyle birlikte parka giden ve gitmeyen katılımcıların dağılımında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$). Ailesiyle birlikte parka gitmeyenlerin oranı (%78,2) gidenlerin oranından (%21,8) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Ailesiyle birlikte kitap okuyan ve okumayan katılımcıların dağılımında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$). Ailesiyle birlikte kitap okumayanların oranı (%72,1) okuyanların oranından (%27,9) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Ailesiyle birlikte sinemaya giden ve gitmeyen katılımcıların dağılımında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$). Ailesiyle birlikte sinemaya gidenlerin oranı (%68,5) gitmeyenlerin oranından (%31,5) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

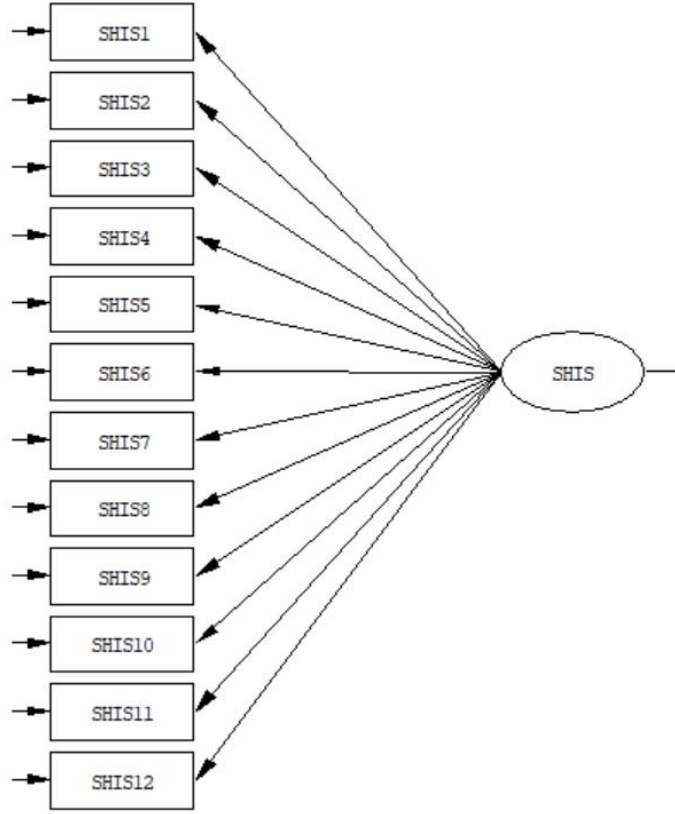
Ailesiyle birlikte yemek yiyen ve yemeyen katılımcıların dağılımında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$). Ailesiyle birlikte yemek yemeyenlerin oranı (%87,9) yiyenlerin oranından (%12,1) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Ailesiyle birlikte TV izleyen ve izlemeyen katılımcıların dağılımı anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$). Ailesiyle birlikte TV izleyenlerin oranı (%82,3) izlemeyenlerin oranından (%17,7) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

4.1. Adölesanlarda Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliği

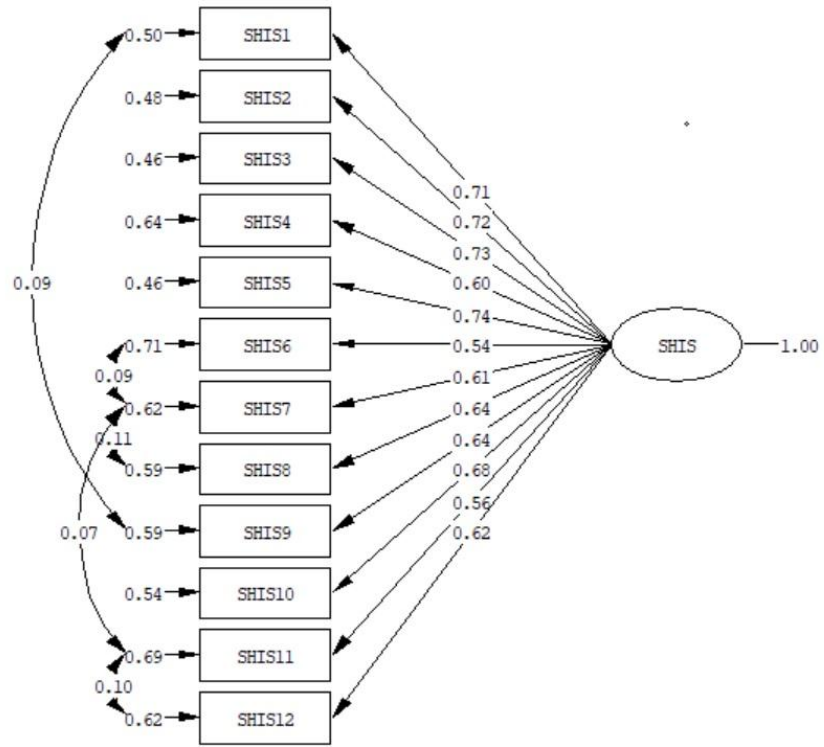
Ölçek veri setinin çok değişkenli normallik ($p>0,05$) ve çoklu bağlantı varsayımlarını sağladığı gözlenmiştir. Kaiser-Meier Olkin test istatistiği 0,945 olarak hesaplanmıştır. Bu değer örneklem genişliğinin analiz için yeterli olduğunu göstermektedir. Bartlett Küresellik (BS) testi ise veri korelasyon matrisinin birim matris olmadığını göstermektedir ($BS-\chi^2=3351,25$ $p<0,001$). MINRES Faktör analizi ile tek boyutlu model elde edilmiş ve bu faktörün varyans'ı açıklama oranı %47,75 olarak bulunmuştur.

Kavramsal modelin path diyagramı Şekil 4'te verilmiştir. MINRES Faktör analizi ile belirlenen faktör yapısının geçerliğini test etmek için Maksimum Olabilirlik Tahmin tekniği ile Doğrulamalı Faktör Analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen modelin standartlaştırılmış çözümünü gösteren path diyagramı Şekil 5'de gösterilmiştir. Şekil 3'te ise hipotez testi sonucunda path katsayılarının t- değerleri diyagram üzerinde verilmiştir. Modele ait model uyum indeksleri Tablo 2'deki gibidir. Model anlamlı bulunmasa da ($\text{Chi-square}= 118,30$ $sd= 49$ $p< 0,001$) diğer model uyum indeksleri incelendiğinde $\chi^2/sd<3$ olduğu için model kabul edilebilir bir uyumu göstermektedir⁴⁸. RMSEA<0,05 ve SRMR<0,05 olduğu için ve CFI, NFI, GFI, AGFI indeksleri de 1'e yaklaştıkları için model iyi uyum göstermektedir. Model uyum indeksleri kombine bir şekilde değerlendirildiğinde bu CFA modelinin genel olarak iyi uyum gösterdiği söylenebilir⁴³. Ölçüm modeline ait her bir eşitlik için çoklu determinasyon katsayıları Tablo 3'te verilmiştir. Her bir maddenin ASGÖ ölçeğini açıklama oranı % 54 ile % 29 arasında değişmektedir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısına göre ölçeğin genel güvenirliliği iyi düzeydedir (Cronbach alfa= 0,90). Ayrıca ASGÖ ölçeğinin test retest katsayısı 0,98'dir ($p<0,001$). Ölçeğin güvenirlilik katsayısı oldukça yüksek çıktığı için ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir.



Şekil 4. Kavramsal modelin path diyagramı

Tüm maddeler ölçek üzerinde pozitif anlamlı bir etkiye sahiptir. Ölçek üzerinde anlamlı düzeyde etkili olan indikatörler etki düzeylerine göre ASGÖ5, ASGÖ3, ASGÖ2, ASGÖ1, ASGÖ10, ASGÖ8, ASGÖ9, ASGÖ12, ASGÖ7, ASGÖ4, ASGÖ11 ve ASGÖ6 olarak sıralanabilir. Her bir indikatör puanı arttıkça ASGÖ toplam ölçek puanını da artmaktadır. Ölçek üzerinde en önemli ve en fazla etki ASGÖ5'e aittir ($b_5=0,74$ $t=21,94>1,96$). Kolaylıkla konsantre olma düzeyi (ASGÖ5) arttıkça ASGÖ ölçek puanının da arttığı söylenebilir. Modelin tümü değerlendirildiğinde en fazla katkı sağlayan ilk 3 madde sırasıyla ASGÖ5 ($b_5=0,74$ $t=21,94>1,96$), ASGÖ3 ($b_3=0,73$ $t=21,77>1,96$) ve ASGÖ 2 ($b_2=0,72$ $t=21,32>1,96$) iken en az katkı sağlayan maddeler ASGÖ6 ($b_6=0,54$ $t=14,61>1,96$), ASGÖ 11 ($b_{11}=0,56$ $t=15,35>1,96$) ve ASGÖ4 ($b_4=0,60$ $t=16,68>1,96$)'tür. Bu modelde ASGÖ7 ile ASGÖ6, ASGÖ8, ASGÖ11 arasında ASGÖ1 ile ASGÖ9 arasında ASGÖ11 ile ASGÖ12 arasında anlamlı düzeyde ilişkiler vardır.



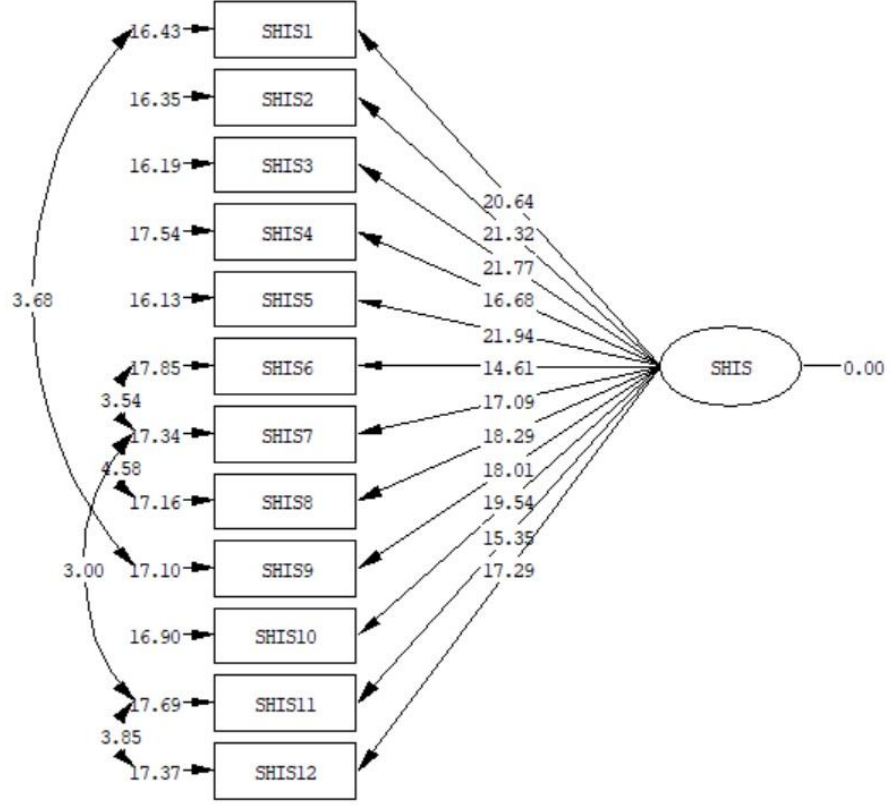
Chi-Square=118.30, df=49, P-value=0.00000, RMSEA=0.045

Şekil 5. Kavramsal Modelin Path Diyagramına Ait Standartlaştırılmış Çözüm

Tablo 2. Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeğine (ASGÖ) Ait Model Uyum İndeksleri

Model Uyum İndeksleri	Değer
χ^2	118,30
P	<0,001
Sd	49
χ^2 / sd	2,41
Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation - RMSEA)	0,045
Standartlaştırılmış Artık Kareler Ortalamasının Karekökü (Standardized Root Mean Residual - SRMR)	0,027
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index - CFI)	0,99
Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index - NFI)	0,99
Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of Fit Index - GFI)	0,97
Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index - AGFI)	0,96

sd: serbestlik derecesi



Chi-Square=118.30, df=49, P-value=0.00000, RMSEA=0.045

Şekil 6. Kavramsal modelin path diyagramına ait t değerleri

Tablo 3. Ölçüm Modelindeki Her Bir İndikatörün Çoklu Determinasyon Katsayısı ve Ölçeğin Cronbach Alfa Değeri

Faktör	Madde No	Maddeler	R ²	Cronbach Alfa
ASGÖ	ASGÖ 1	Kendimi zinde hissettim	0,50	0,90
	ASGÖ 2	Kendimi mutlu ve iyimser hissettim	0,52	
	ASGÖ 3	Kendimi rahat ve sakin hissettim	0,54	
	ASGÖ 4	İyi uyudum	0,36	
	ASGÖ 5	Kolaylıkla konsantre olabildim	0,54	
	ASGÖ 6	Pek çok fikre sahiptim, yaratıcıydım	0,29	
	ASGÖ 7	Kararlarımı kolaylıkla verdim	0,38	
	ASGÖ 8	Duygusal olarak dengedeydim	0,41	
	ASGÖ 9	Kendimi iyi hissettim	0,41	
	ASGÖ 10	Çok fazla enerjim vardı	0,46	
	ASGÖ 11	Diğer insanlarla birlikte işlevlerimi yerine getirme konusunda iyiydim	0,31	
	ASGÖ12	Vücudumun, hayatımın ihtiyaç duyduğu şekilde işlev gösterdiğini hissettim	0,38	

ASGÖ: Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeği

Çalışmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri ve Cronbach alfa değerleri Tablo 4'te verilmiştir. Ölçeklerin Cronbach alfa değerlerine göre güvenilirlikleri incelendiğinde; ASÖ stres alt ölçeğinin kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğu, ASÖ toplam ve özyeterlik alt ölçeğinin ise güvenilirlik düzeylerinin oldukça düşük olduğu, SKÖ ve ASGÖ ölçeklerinin ise mükemmel düzeyde güvenilir ölçekler oldukları söylenebilir.

Tablo 4. Çalışmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri

	N	Ort	SS	M	ÇAG	Min	Maks	Cronbach alfa
ASÖ Stres Alt Ölçek Puanı	705	11,73	4,62	12	6	0	24	0,71
ASÖ Özyeterlik Alt Ölçek Puanı	705	7,56	2,84	8	3	0	16	0,47
ASÖ Toplam Puan	705	19,29	6	19	8	1	39	0,68
SKÖ Genel Puan	705	45,97	6,18	46	8	29	69	0,91
ASGÖ Toplam Puan	705	29,12	11,82	26	14	12	72	0,90
ASGÖ Toplam Puan (son test)	169	29,38	13,34	26	21	12	70	0,91

ASGÖ: Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeği, ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, M: Medyan, ÇAG: Çeyrekler Arası Genişlik, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Çalışmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiler Tablo 5’te verilmiştir. ASGÖ toplam puanı ile SKÖ genel puanı, ASÖ toplam ve alt ölçek puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişkiler vardır (her biri için $p<0,001$ Tablo 5). SKÖ genel puanı ile ASÖ toplam ve alt ölçek puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişkiler vardır (her biri için $p<0,001$ Tablo 5).

Tablo 5. Ölçekler arasındaki ilişkiler

		ASÖ Stres Alt Ölçek Puanı	ASÖ Özyeterlik Alt Ölçek Puanı	ASÖ Toplam Puan	SKÖ Genel Puan
ASGÖ Toplam Puan	R	0,529	0,249	0,525	0,160
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

ASGÖ: Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeği, ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği

Cinsiyet özelliğine göre ASGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmaktadır ($p<0,05$ Tablo 6). Kızların ASGÖ puan ortalamalarının değeri, erkeklerinkinden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 6.Cinsiyete Göre Toplam ASGÖ Puan Tablosu

		SHIS Toplam Puan							P
		Ort	SS	M	ÇAG	Ort Rank	Min	Maks	
Cinsiyet	Kız	32,57	12,74	28	17,5	412,05	12	69	<0,001
	Erkek	26,25	10,15	24	11	303,92	12	72	
	Toplam	29,12	11,82	26	14		12	72	

5-TARTIŞMA

Adölesanlarda Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeğinin (ASGÖ) Türkçe' ye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulguları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Bu çalışmada adölesanların aile gelir düzeyini en fazla %84,7'lik oranla orta düzey olarak algıladıkları, Garmy ve ark. (2017)'de yaptığı çalışmada ise en fazla % 78 oranla yüksek düzeyde algıladıkları görülmektedir.

ASGÖ 12 adölesanlar tarafından ilk okumada anlaşılmadığı, maddeyi tekrardan okumaları önerildiğinde birçoğunun anladığı ve yanıtladığı tespit edilmiştir. Bu durum literatür ile uyumludur⁶. Ölçeğin cevaplanma süresi 3-5dk arasında değişim göstermektedir. Garmy ve ark. (2017)'de yaptığı çalışmada ise Max 7dk sürdüğü belirtilmiştir. Cevaplanma süresinin literatür ile uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır⁶.

Kızların ASGÖ toplam puanları erkeklere oranla yüksek bulunmuştur (kızlar için ASGÖ medyan:28, ASGÖ toplam puanı: 412,05, $P<0,001$, Tablo.6) Garmy ve ark. (2017)'de yaptığı çalışmada ise erkeklerde ASGÖ toplam puanı daha yüksek tespit edilmiştir (erkekler için medyan:59, $p<0,001$)⁶.

Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeğinin (ASGÖ) Türkçe' ye Uyarlanması

Bu çalışmada ASGÖ'in, yapı geçerliğini test etmek için yapılan MINRES Faktör analizi ile tek boyutlu model elde edilmiş ve bu faktörün varyans'ı açıklama oranı %47,75 olarak bulunmuştur. KMO değerinin $p<0,001$ olması ölçekteki her bir maddenin diğer maddeler tarafından yüksek düzeyde tahmin edilebileceğini gösterir; ölçeğin KMO değeri $p<0,001$ bulunmuştur. Ölçeğin BS testine ait hesaplanan yanılma olasılığı $p<0,001$ olduğu için faktör analizi uygulanabilecek bir veri setinde çalışıldığı sonucuna varılmıştır⁴⁴.

Ölçeğin geçerliliğini test etmek için ikiden fazla değerlendirmeci varlığında ve değerlendirme kategorileri simetrik olmadığında Kendal W testi kullanımı önerilmektedir⁴⁷, bu yüzden; çalışmada Kendal W testi uygulanmış ve Kendal W:0,083, $p:0,437$ değerleri bulunmuştur. Ölçeği değerlendiren uzmanların değerlendirme puanları

uyum göstermektedir. Garmy ve ark. (2017)'de yaptığı çalışmada ise, ölçek maddelerini değerlendiren uzman sayısı 3 ve altı olduğu için kappa değerine bakılmış 0,44 ile 0,67 arasında değiştiği tespit edilmiş kappa>0,6 olduğu için kabul edilebilir olarak belirtilmiştir.

Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, maddelerin iç tutarlılığının bir ölçüsüdür. Ne kadar yüksek değer elde edilirse ölçek maddelerinin o ölçüde birbiriyle tutarlı olduğu şeklinde yorumlanır^{45,38}. Ölçekten hesaplanan Cronbach alfa= 0,90, test retest katsayısı= 0,98'dir (p<0,001). Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı sonucuna göre ölçeğin genel güvenilirliği iyi düzeydedir. Ölçeğin 13-15 yaş arası adölesanlarda güvenilir olduğu söylenebilir.

Brinsten ve ark. 2008' de İsveç' te yaptığı çalışmada Cronbach alfa 0,70'in üzerinde bulunmuş ve kabul edilebilir değerde olduğu belirtilmiştir. Barlet küresellik testi ile varyans'ı açıklama oranı %64,6 Cronbach alfa:0,92 bulunmuş, 2 boyutlu bir yapı ortaya çıkmıştır⁷. Garmy ve ark. 2017 yaptıkları araştırma da Cronbach alfa=0,93 bulunmuş, 13-15 yaş arası ergenler için ölçeğin uygun ve güvenli olduğu sonucuna varılmıştır⁶.

Ölçeğin tüm maddeleri ölçek üzerinde pozitif anlamlı etkiye sahip bulunmuştur. Ölçeği en çok etkileyen madde ASGÖ 5, en az etkileyen madde ASGÖ 6'dır. Garmy ve ark. (2017)' de yaptığı çalışmada ise: ölçeği en çok etkileyen madde ASGÖ 6, en az etkileyen madde ASGÖ 9 olarak tespit edilmiştir⁶. Bulgular ışığında çalışma sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Salutogenez Sağlık, Algılanan Stres ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

ASGÖ toplam puanı ile SKÖ genel puanı, ASÖ toplam ve alt ölçek puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişkiler vardır (her biri için p<0,001 Tablo 5). SKÖ genel puanı ile ASÖ toplam ve alt ölçek puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişkiler vardır (her biri için p<0,001 Tablo 5).

6. SONUÇ- ÖNERİLER

Salutogenez sağlık göstergesi ölçeği, adölesanlar için kullanımı kolay, anlaşılır ve güvenilir kabul edilebilir. Salutogenez sağlık ölçeği ile algılanan stres ve sürekli kaygı arasında pozitif ilişki bulunmuştur (her biri için ($p<0,001$)).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Salutogenez Sağlık Göstergesi ölçeği, adölesan gençlerinin sağlık durumlarının tanımlanmasında yol gösterici olabilir. Ölçeğin, yüksek sayıda ve farklı özellikli popölasyonlarla yapılacak tanımlayıcı çalışmalarda kullanımına ihtiyaç vardır. Bu sayede çalışmada anlamlı bulunmamış veya tespit edilememiş bulguların ortaya çıkması desteklenmiş olabilir.

7. KAYNAKLAR:

- 1- World Health Organization. Constitution. New York: WHO; 1948.
- 2- Last JM. Dictionary of epidemiology, 2nd edn. New York: Oxford University Press; 1988.
- 3- Antonovsky A (1987) Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco, Jossey-Bass . Antonovsky A (1991) Meine odyssee als stressforscher. In Rationierung der Medizin. Hamburg, Argument-Sonderband. Antonovsky A (1997) Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen, DGVT.
- 4- Eriksson A, Lindström B (2006) Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. J Epidemiol Community Health, 60:376-381.
- 5- Eriksson M, Lindström B, Lilja J (2007) A sense of coherence and health: salutogenesis in a societal context: Aland, a special case? J Epidemiol Community Health, 61:684-688.
- 6- Garmy p, Berg A, Clausson EK, Hagell P, Psychometric analysis of the Salutogenic Health Indicator Scale (ASGÖ) in adolescents, Scandinavian Journal of Public Health, 2017; 45: 253–259
- 7- Bringsen A, Andersson H, Ejlerstson G, Development and quality analysis of the Salutogenic Health Indicator Scale (ASGÖ), Scandinavian Journal of Public Health, 2009; 37: 13–19
- 8- Hatice Bebiş.Sağlığın Geliştirilmesi ile İlgili Modeller.Editör:Sultan Ayaz Alkaya, Hedef CS Basın Yayın, Ankara. S.47 - 56
- 9- Center on Salutogenesis. Trollhättan: University West. Available at <http://www.salutogenesis.hv.se/eng/Salutogenesis.5.html> accessed on 10/06/2019.
- 10- Gabbay J. The socially-constructed dilemmas of academic public health. In: Griffiths S, Hunter DJ, editors. Perspectives in public health. Oxford: Radcliffe Medical Press; 1999.
- 11- Seedhouse D. Well-being: health promotion's red herring. Health Promotion Int 1995;10:61–7.
- 12- Bowling A. Measuring health. A review of quality of life measurement scales. Philadelphia: Open University Press; 2005.

- 13- Bertan M (2003) Introduction and definitions of adolescence. İ çinde: International Children's Center (ICC) (Edited). Adolescence and Adolescent Reproductive Health, ICC yayınları, Ankara, 1-7.
- 14- Bundak R, Neyzi O, Günöz H, Darendeliler F (2002) Büyüme geli ş me ve bozuklukları. İ çinde: Neyzi O, Ertu ğ rul T (Eds.). Pediatri Cilt 1.3. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İ stanbul:79-120.
- 15- Geçkil E, Yıldız S (2006), adölesanlara yönelik beslenme ve stresle baş etme eğ itiminin sağ lığı geli ş tirmeye etkisi, C.Ü. Hemş irelik Yüksek Okulu Dergisi 2006, 10 (2)
- 16- Velsor FB (2001) Adolescent school health. Journal of Pediatric Nursing 16(3): 194-196.
- 17- Owens L. (2006). The Relationship of Health Locus of Control, Self Efficacy, Health Literacy and Health Promoting Behaviors in Older Adults. A dissertation presented for the doctor of philosophy degree The University of Memphis.
- 18-Wong DL, Hockenberry MJ (2003) Nursing Care of Infants and Children, St Louis, Mosby Co, 802-904
- 19- Antonovsky A. Unraveling the Mystery of Health. How People manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass Inc; 1987
- 20- Griffith CA. A Critical Analysis of Antonovsky's Sense of Coherence Theory in Relation to Mental Health and Mental Disorder and the Effect of a Lifelong Learning Intervention on the Sense of Coherence of Mental Health Service Users. Available at http://eprints.mdx.ac.uk/6286/1/Griffiths_A_Critical_Analysis.pdf erişim tarihi 10/06/2019.
- 21- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000; 15: 259-267
- 22- Eriksson M, Lindstrom M. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. Health Promotion International. 2008; 23(2): 190-198.
- 23- Buch B. Salutogenesis. Available at <http://www.salutogenesis-shamanism.com/2.php> erişim tarihi 10/6/2019
- 24- Lindstrom B. Salutogenesis – an introduction. Available at http://www.centreleatback.org/assets/PDF/04_activites/clr-GCPB121122Lindstrom_pub_introsalutogenesis.pdf. erişim tarihi 10/06/2019.

- 25- Gümüştekin GE, Öztemiz AB. Örgütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2005;14(1), S:271288.
- 26- Tektaş N. (2014). Üniversite mezunlarının kaygı düzeylerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Dr. Mehmet YILDIZ Özel Sayısı; 243-253
- 27- Taşğın Ö, Tekin M. ve Altınok E. (2007). Beden eğitimi öğretmenlerinin çeşitli değişkenler açısından kaygı düzeylerinin incelenmesi (Batman il örneği). Atatürk Journal of Physical Education and Sport Sciences, 9 (4); 12-20
- 28- Magalnick H, Mazyck D. Role of the school nurse in providing school health services. Pediatrics 2008;121(5):1052-6
- 29- Semerci, B. Z. (2007). Ergen Ruh Sağlığı (Aileler ve Ergenler için), Alfa Yayıncılık, İstanbul.
- 30- McIntyre P. Adolescent Friendly Health Services, An Agenda for Change. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development, WHO, Genova, 2002
- 31- TÜİK 2008, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1047, erişim tarihi:10/07/2019
- 32- Kevenk, Rengin Fatoş. (2003). The Influence of Gender and level of stress on the coping strategies of adolescents. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 33- Derman O. Ergenlerde Psikososyal Gelişim. İçinde: Ercan O, Alikashiçoğlu M, (eds) Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri No:63. İstanbul: Aksu Basımevi, 2008: 19–21.
- 34- Güler N, Güler G, Ulusoy H, Bekar S, Lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığı, Cumhuriyet Tıp Derg 2009; 31: 340-345
- 35- <http://www.milliyet.com.tr/egitim/turkiyedeki-ogrenci-sayisi-ne-kadar-2744605> erişim tarihi:01.09.2019
- 36-Öztürk CM, Dicle A, Sarı HY, Bektaş M. Okul dönemindeki çocukların sağlık durumlarının değerlendirilmesi. Milli Eğitim Dergisi 2004; 163.
- 37- Seçginli S, Erdoğan S, Demirezen E. Okul sağlığı tarama programı: bir pilot çalışma örneği. STED 2004;13(12):462-5
- 38- Alpar R. Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemlere giriş. 1. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2003;375-393.

- 39- Bilge A., F Ögce., Genç R. E., Oran N.T., "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Uygunluğu", Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi , 2(25), 61-72, 2009.
- 40- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R (1983) A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior; 24: 385-396
- 41- Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç, Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlik Analizi, New/Yeni Symposium Journal • www.yenisymposium.net • Ekim 2013 | Cilt 51 | Sayı 3
- 42- Spielberger, C.D (1973). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children. Palo alto:Consulting Psychologists Press.
- 43- Özusta ŞH (1995) Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanteri uyarlama, geçerlik ve güvenirlilik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi 10:32-44.
- 44- Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve Lisrel uygulamaları, 2.Baskı, Ankara, Pegem Akademi, 2010;177-400
- 45- Tezbaşaran AA. Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzu (üçüncü sürüm e-kitap 2008), Ulaşım adresi:http://www.academia.edu/1288035/Likert_Tipi_Olcek_Hazirlama_Kilavuzu, (ulaşım tarihi: 01/02/2019)
- 46- Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı, 17.Baskı, Ankara. Pegem Akademi, 2012; 31-182
- 47- Nonparametrik Tekniklerin Güç ve Etkinlikleri, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi [Electronic Journal], Cilt:9, Sayı:33, 2010
- 48- Cangur S, Ercan I. Comparison of Model Fit Indices Used in Structural Equation Modeling Under Multivariate Normality. Journal of Modern Applied Statistical Methods, 2015, 14(1), 152-167. DOI: 10.22237/jmasm/1430453580.

8- EKLER

EK:1

24.03.2017 Cum 14:36 tarihinde yanıtladınız

 Åsa Bringsén <asa.bringsen@hkr.se>
23.03.2017 Per 15:37
Siz; Pernilla Garmy

 SHIS_eng 101221.pdf
15 KB

 SHIS SJoPH 2009.pdf
73 KB

2 ek (88 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Dear Yalcın Sağlam

Thank you for your interest in translating SHIS to Turkish. You are most welcome to proceed with your work and the instrument is attached to this email. The original article with the description of development and quality analysis is also attached. We recommend a back and forth translation process between English and Turkish.

Best wishes to you and your colleagues,

Regards Åsa

Åsa Bringsén
Senior lecturer & PhD in Public Health
Kristianstad University
asa.bringsen@hkr.se

EK: 2

Re: ölçek kullanım izni

13.07.2019 Cmt 23:39 tarihinde yanıtladınız



MEHMET ESKİN <meskin@adu.edu.tr>

11.07.2019 Per 21:37

Siz



Kullanabilirsin Yalçın, başarılar

11 Tem 2019 Per 14:56 tarihinde yalçın sağlam <drsaglam2010@hotmail.com> şunu yazdı:

Merhabalar hocam. Ben Düzce üniv. sağlık bilimleri enstitüsü halk sağlığı hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Yalçın Sağlam. "adölesanlarda salutogenez sağlık, algılanan stres ve sürekli kaygı arasındaki ilişki" konulu tez çalışmamda 2013 yılında geçerlilik güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlilik Analizi" çalışmasından asö 10 ölçeğini kullanmak istiyorum. Uygun görürseniz izninizi rica ediyorum. İyi günler şimdiden teşekkürler.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

GİZLİLİK NOTU: Bu mesaj ve ekleri yalnızca gönderildiği kişi(lere) özeldir ve gizlidir. Mesaj sizin adınıza değilse, içeriğini ve varsa ekindeki dosyaları kimseye göndermeyiniz ya da kopyalamayınız.

Bu mesajın herhangi bir şekilde açıklanması, kullanılması, kopyalanması, yayılması veya mesaj içeriği ile ilgili olarak herhangi bir işlem yapılması kesinlikle yasaktır. Böyle bir durumda lütfen göndereni uyarıp, mesajı siliniz. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi bu mesajın içeriği ve ekleri ile ilgili olarak hiçbir hukuksal sorumluluğu kabul etmez.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

GİZLİLİK NOTU: Bu mesaj ve ekleri yalnızca gönderildiği kişi(lere) özeldir ve gizlidir. Mesaj sizin adınıza değilse, içeriğini ve varsa ekindeki dosyaları kimseye göndermeyiniz ya da kopyalamayınız.

Bu mesajın herhangi bir şekilde açıklanması, kullanılması, kopyalanması, yayılması veya mesaj içeriği ile ilgili olarak herhangi bir işlem yapılması kesinlikle yasaktır. Böyle bir durumda lütfen göndereni uyarıp, mesajı siliniz. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi bu mesajın içeriği ve ekleri ile ilgili olarak hiçbir hukuksal sorumluluğu kabul etmez.

EK: 3

Sv: shape usage permit

 17.07.2019 Çar 17:36 tarihinde yanıtladınız

 ME

Monica Eriksson (HV) <monica.eriksson@hv.se>
17.07.2019 Çar 17:22
Siz; bengtblind@hotmail.com ✓

It is okey for me under the conditions that you refer to us as authors. You also need permission from Bengt Lindström.

Best regards
Monica Eriksson



Från: yalçın sağlam <drsaglam2010@hotmail.com>
Skickat: den 16 juli 2019 18:40
Till: Monica Eriksson (HV)
Ämne: shape usage permit

I'm sending you the forms I want your permission to. Thank you from now.

EK: 4

Re: Sv: shape usage permit

1

17.07.2019 Çar 17:54 tarihinde yanıtladınız

BL

bengt bjornson lindström <bengtblind@hotmail.com>

17.07.2019 Çar 17:49

Siz; Monica Eriksson (HV) ✓

↶ ↷ → ...

Same here agree with proper references to original

Sent from my iPad

On 17 Jul 2019, at 16:22, Monica Eriksson (HV) <monica.eriksson@hv.se> wrote:

It is okey for me under the conditions that you refer to us as authors. You also need permission from Bengt Lindström.

Best regards
Monica Eriksson

Från: yalçın sağlam <drsaglam2010@hotmail.com>
Skickat: den 16 juli 2019 18:40
Till: Monica Eriksson (HV)
Ämne: shape usage permit

I'm sending you the forms I want your permission to. Thank you from now.

EK: 5

YÖNERGE

Değerli katılımcı, size araştırma ile ilgili sosyo demografik durumunuz ve sağlığınızla ilişkili anket soruları sunulmuştur. Sorulara uygun, doğru cevap vermeniz ve boş soru bırakmamanız rica olunur. Bu araştırmaya katılımınız da gönüllülük esastır ve istediğiniz an bu araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Sizden toplanan veriler araştırma dışında bir yerde kullanılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

DÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENTİTÜSÜ

Halk sağlığı Hemşireliği Yüksek lisans
öğrencisi

Yalçın SAĞLAM

Mail: drsaglam2010@hotmail.com

EK: 6

Sosyodemografik özellikler anketi

1-Yaşınızı belirtiniz.....

Okul numaranız:.....

2- Cinsiyetinizi belirtiniz

a)Kız b)Erkek

3- Hangi sınıfta okuyorsunuz

a)7 b)8 c)9

4-Annelerinizin eğitim seviyesi nedir?

a)İlkokul b)ortaokul c)lise d) üniversite e) okur yazar değil

6-Babanızın eğitim seviyesi nedir?

a)İlkokul b)ortaokul c)lise d) üniversite e) okur yazar değil

7- Ailenizin gelir düzeyi nasıl buluyorsunuz?

a)Düşük b)Orta c)Yüksek

8-Ailenizin oturduğu yer nerededir?

a)Köy b) il merkezi c) ilçe merkezi

9- Kaç kardeşsiniz?

a)1 b)2 c)3 ve üzeri

10- Ailenizle yaptığınız aktivitelerden size uygun olan seçeneği işaretleyin(**birden fazla seçenek işaretlenebilir**)

a)Birlikte parka gideriz

d)Birlikte kitap okuruz

b)Birlikte sinemaya gideriz

e) Yemeği birlikte yeriz

c)Birlikte tv izleriz

f)Diğer.....

EK: 7**ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ (ASÖ)**

Aşağıda yer alan sorular, son bir ay içerisinde yaşadığınız olaylar karşısındaki duygu ve düşüncelerinizi ölçmek üzere hazırlanmıştır. Lütfen her sorunun karşısında yer alan seçeneklerden duygu ve düşüncelerinize en uygun olanını işaretleyiniz. Bazı sorular birbirine çok benzese de her sorunun kendine özgü bir ölçme değeri vardır. Bu nedenle hiçbir soruyu atlamadan ve dikkatle cevaplamanız araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir. İçtenlikle vereceğiniz cevaplar için teşekkür ederim.

	Hiç	Neredeyse Hiç	Bazen	Sıkça	Çok sık
1. Son bir ay içinde, beklenmedik şekilde gerçekleşen olaylardan dolayı ne sıklıkta üzüldünüz?					
2. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz?					
3. Son bir ay içinde kendinizi ne sıklıkta, gergin ve stresli hissettiniz					
4. Son bir ay içinde ne sıklıkta, kişisel sorunlarınızla baş etme yeteneğinizden emin oldunuz?					
5. Son bir ay içinde ne sıklıkta, işlerin istediğiniz gibi gittiğini hissettiniz?					
6. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yapmak zorunda olduğunuz her şeyin üstesinden gelemeyeceğinizi düşündünüz					
7. Son bir ay içinde yaşamınızdaki rahatsız edici olayları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
8. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki olaylara hakim olduğunuzu hissettiniz?					
9. Son bir ay içinde, kontrolünüz dışında gerçekleşen şeylerden dolayı ne sıklıkta öfkelenediniz					
10. Son bir ay içinde ne sıklıkta, güçlüklerin, üstesinden gelemeyeceğiniz kadar çoğaldığını hissettiniz?					

EK: 8**Salutogenez Sağlık Göstergesi Ölçeği (ASGÖ)**

Aşağıda bahsedilen konulara ilişkin olarak son 4 haftada kendinizi nasıl hissettiniz **(Maddeler için işaretlediğiniz kutucuk sol tarafa ne kadar yakınsa sol taraftaki ifadeye o kadar katılıyorsunuz veya işaretlediğiniz kutucuk sağ tarafa ne kadar yakınsa sağ taraftaki ifadeye o kadar katılıyorsunuz anlamına gelmektedir.)** Geçtiğimiz son 4 hafta içerisinde, ...

6 5 4 3 2 1		
1.Kendimi zinde hissettim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Kendimi yorgun ve bitkin hissettim
2. Kendimi mutlu ve iyimser hissettim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Kendimi mutsuz ve karamsar hissettim
3. Kendimi rahat ve sakin hissettim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Kendimi endişeli ve gergin hissettim
4. İyi uyudum	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	İyi uyumadım
5. Kolaylıkla konsantre olabildim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Konsantre olmada güçlük yaşadım
6. Pek çok fikre sahiptim, yaratıcıydım	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Fikir bulma konusunda eksiklik hissettim, yaratıcı değildim
7. Kararlarımı kolaylıkla verdim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Ne yapacağımı bilemedim, tereddüt yaşadım
8. Duygusal olarak dengedeydim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Duygusal olarak dengesizlik yaşadım
9. Kendimi iyi hissettim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Kendimi hasta hissettim
10. Çok fazla enerjim vardı	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Çok az enerjim vardı
11. Diğer insanlarla birlikte işlevlerimi yerine getirme konusunda iyiydim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Diğer insanlarla birlikte işlevlerimi yerine getirme konusunda <u>iyi değildim</u>
12.Vücudumun, hayatımın ihtiyaç duyduğu şekilde işlev gösterdiğini hissettim.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Vücudumun, hayatımın ihtiyaç duyduğu şekilde işlev <u>göstermediğini</u> hissettim

EK: 9**SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ(ÇDSKE)**

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin şu anda nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Genellikle sakın, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
10	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
11	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
15	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK: 10

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Adölesanlarda salutogenik sağlık , algılanan stres ve sürekli kaygı arasındaki ilişki						
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU								
ARAŞTIRMA	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ						Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU						Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU						Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ						Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama						
	SIGORTA	☐						
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐						
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐						
	İLAN	☐						
	YILLIK BİLDİRİM	☐						
	SONUÇ RAPORU	☐						
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/144	Tarih: 23.09.2017						
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Kurum izni olduğu sürece çalışmaya bağlanabilir.							
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Doç.Dr.Gülbin SEZEN						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza		
Prof. Dr. Hüseyin YÜCE	Tıbbi Genetik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Prof. Dr. Handan ANKARALI	Biyoistatistik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Prof. Dr.Seyit ANKARALI	Fizyoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç.Dr.Ege GÜLEÇ BALBAY	Göğüs Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç.Dr.Muhammet Ali KAYIKÇI	Üroloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Yrd.Doç.Dr.Birgül ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Yrd.Doç.Dr.Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Yrd.Doç.Dr.Aysel KARACA	Hemşirelik Bölümü	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Uzm.Dr.Abdullah BELADA	KBB	Düzce Devlet Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Uzm.Dr.Seda ERİŞEN KARACA	Çocuk Hastalıkları	Düzce Devlet Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varoller Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Şenife SÜLEK	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN
İmza:

Not: Etik kurul başkanının imzası zorunludur.

2017-141

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Adölesanlarda salutogenik sağlık , algılanan stres ve sürekli kaygı arasındaki ilişki
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	
ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ETİK KURULUN ADI	Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu
AÇIK ADRESİ:	Düzce Üniversitesi Tıp Fak. Morfoloji Binası 4. Kat Konuralp-Düzce
TELEFON	0380 542 14 16
FAKS	0380 542 13 02
E-POSTA	duzceetik@duzce.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Hemşire Yalçın SAĞLAM			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Bölümü			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözeysel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
İlaç dışı klinik araştırma		☐			
Diğer ise belirtiniz ****					
	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

EN DİREKTÖR	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
-------------	-----------	--------	-------------------	------

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN

İmza:

Made: Etik Kurul Kararı

EK: 12

T.C.
DÜZCE VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 10240236-605.01-E.20697003
Konu : Araştırma İzni

04.12.2017

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
Konuralp Yerleşkesi 81620-DÜZCE

İlgi : a) 07.03.2012 tarihli ve B.08.0.YET.00.20.00.0/3616 sayılı (2012/13) Genelge.
b) Düzce Üniversitesi Rektörlüğü'nün 16/11/2017 tarihli ve E.25374 sayılı yazısı.
c) 30/11/2017 tarihli ve E.20486347 sayılı Valilik Oluru.

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencisi Yalçın SAĞLAM'ın ilgi (b) yazı ekinde bulunan "Adolensanlarda Salıgenetik Sağlık Algılanan Stres ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırmasına veri sağlamak amacıyla ilimizde bulunan ve ekte adı geçen 16 okuldaki Lise Öğrencilerine uygulamaya yönelik izin talebinin uygun görüldüğüne dair, ilgi (c) makam onayı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Murat YİĞİT
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek: Valilik Oluru ve Ekleri (8 Sayfa)

Güvenli Elektronik İmza
Aşağı ile Ayırılır.
05/12/2017
Hikmet ALTINIŞIK
V.H.K.I.

Adres: Valilik Konuğu D Blok Kat: DÜZCE
Elektronik Ağ: düzce.meb.gov.tr
e-posta: basitistik@duzce.meb.gov.tr

Bilgi için: Müzavir İRFANOKLU
Tel: 0 (380) 524 13 80
Faks: 0 (380) 524 13 87

Bu elektronik güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksis.meb.gov.tr> adresinden 1118-3ede-38f8-b4ef-c7e1 kodu ile teyit edilebilir.

ÖZGEÇMİŞ

1990 Düzce doğumlu, ilkokulu Konuralp’te bitirdi. 2008 yılında Düzce lisesinden mezun oldu. 2014 yılında Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulundan mezun oldu. 2014-2015 arası İstanbul Acıbadem hastanesinde Hemşire olarak çalıştı. 2015 te Düzce Üniversitesi Hastanesinde Hemşire olarak işe başladı, halen çalışmaya devam etmektedir.

İletişim: 05388981181

E mail: drsaglam2010@hotmail.com

