



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÇOCUK EVLERİ SİTELERİNDE KALAN 13-18 YAŞ
ADÖLESLANLARIN BENLİK SAYGILARI İLE
SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ VE KORUYUCU
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Buket DURSUN

Danışman: Doç. Dr. Aygöl KISSAL

TOKAT-2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Doç. Dr. Aygöl KISSAL danışmanlığında hazırlamış olduğum “Çocuk Evleri Sitelerinde Kalan 13-18 Yaş Adölesanların Benlik Saygıları ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışları Arasındaki İlişki” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

21/05/2025

Buket DURSUN

JÜRİ KABUL VE ONAYI

Buket Dursun tarafından hazırlanan “**Çocuk Evleri Sitelerinde Kalan 13-18 Yaş Adölesanların Benlik Saygıları ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışları Arasındaki İlişki**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 21.05.2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı’da Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)**İmzası**

Üye (Başkan) :

Üye :

Üye :

ONAY

...../...../.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bilime hizmet yolculuğumun başları olan yüksek lisans öğrenim serüvenimde; tüm bilgi ve donanımıyla yolumu aydınlatan, her zaman desteğini hissettiğim, sonsuz saygı ve sevgi duyduğum danışmanım Sayın Doç. Dr. Aygöl Kıssal hocama sonsuz teşekkür ederim. Araştırmamızın analizlerinde bizlere yardımlarından dolayı Öğr. Gör. Yunus Emre Kuyucu hocama ve bu süreçte bilimsel ve manevi katkılarıyla yanımda olan tüm hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na, çocuklar hususundaki titiz incelemeleri ile araştırmamıza verdiği destek ve onayından dolayı sonsuz teşekkür ederim.

Akademik yolculuğuma başlama cesaretini veren, öğrenim ve tez yazım sürecinde fikirleri ve dualarıyla yanımda olan hayat ışıgım, can yoldaşım annem Neşe Dursun'a, tüm destekleriyle her zaman yanımda olan babam Hasan Dursun ve sevgili kardeşim Mustafa Engin Dursun'a sonsuz teşekkür ederim.

Bilimsel araştırmamıza katılmayı kabul eden Ankara İli Çocuk Evleri Sitelerinde kalan birbirinden kıymetli tüm genç arkadaşlarıma da desteklerinden dolayı sonsuz teşekkür ederim. Genç arkadaşlarım; çok daha güzel günlerde, çok daha güzel yerlerde, bilim yolculuğumuzda sizlerle de olmak dileğiyle, sonsuz sevgilerle...

ÖZET

ÇOCUK EVLERİ SİTELERİNDE KALAN 13-18 YAŞ ADÖLESANLARIN BENLİK SAYGILARI İLE SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ VE KORUYUCU DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Dursun, Buket

Yüksek Lisans, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Aygül KISSAL

Mayıs, 2025, xiv+131

Bu çalışma çocuk evleri sitelerinde kalan 13-18 yaş adölesanların benlik saygıları ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmış kesitsel, ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, 15.10.2023-15.11.2023 tarihleri arasında A Çocuk Evleri Sitesi (A ÇES) (n=252) ve B Çocuk Evleri Sitesi'nde (B ÇES) (n=30) yaşayan toplam 282 adölesan oluşturmuştur. Araştırmada tamsayım örnekleme yöntemi (census) kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 257 adölesan katılmıştır. Veriler “Kişisel Bilgi Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (ESGKDÖ)” ile toplanmıştır. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca ve çeyrekler arası fark), bağımsız örneklem t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans ve Regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan adölesanların yaş ortalaması 15.70 ± 1.55 'dir. Adölesanların %89.1'i kadın ve %79'u lise öğrencisidir. Katılımcıların RBSÖ ortalama puanı 2.82 ± 1.32 'dir. Adölesanların %15.6'sı yüksek benlik saygısına, %72.4'ü orta benlik saygısına, %12.1'i ise düşük benlik saygısına sahiptir. Adölesanların ESGKDÖ ortalama puanı 169.65 ± 31.21 'dir. ESGKDÖ sağlığı geliştirme alt boyutu ortalama puanı 87.49 ± 16.66 , sağlığı koruma alt boyutu ortalama puanı 81.91 ± 20.33 'tür. Adölesanların RBSÖ puanı ile ESGKDÖ puanları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r=-0.261$; $p<0.001$) belirlenmiştir. Regresyon analizi sonucuna göre eğitim durumu-ortaokul, eğitim durumu-lise ve sağlığı algılama durumu-çok iyi değişkenleri ESGKDÖ'ni anlamlı düzeyde

yordamaktadır. Beden Kitle İndeksi-normal ve yalnızlık hissi-bazen, yalnızlık hissi-her zaman değişkenleri ise RBSÖ'ni anlamlı düzeyde yordamaktadır. Sonuç olarak adölesanların benlik saygısı düzeyi yükseldikçe sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları artmaktadır. ÇES'te kalan adölesanların eğitim ihtiyaçlarının karşılanması ve güvence altına alınması ile sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarının gelişimine destek sağlanmaya devam edilmelidir. Sosyal ve ebeveyn desteği sınırlı olan bu dezavantajlı gruplara yönelik kilo koruma ve yalnızlık duygusu ile baş etme stratejilerine yönelik eğitim ve uygulamalar planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Adölesan, Benlik Saygısı, Yetiştirme Yurdu, Sağlığı Geliştirme, Sağlık Davranışı

ABSTRACT**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE SELF ESTEEMS AND THE HEALTH
PROMOTION AND PROTECTION BEHAVIORS OF 13-18 YEARS OLD
ADOLESCENTS AT CHILDREN'S HOUSES SITES**

Dursun, Buket

Master's Thesis, Department of Nursing, Department of Public Health Nursing

Advisor: Doç. Dr. Aygöl KISSAL

May 2025, xiv+131

This study is a cross-sectional, relationship-seeking study conducted to examine the relationship between self-esteem and health-promoting and protective behaviors of adolescents aged 13-18 years staying in children's houses sites. The population of the study consisted of a total of 282 adolescents living in A Children's Homes Site (A CHS) (N: 252) and B Children's Homes Site (B CHS) (N: 30) in Ankara between 15.10.2023 and 15.11.2023. The sampling technique that is used in this study is complete census method. A total of 257 adolescents who met the inclusion criteria participated in the study. The data were collected with the "Personal Information Form, Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), and Promotive and Protective Health Behaviors Scale of Adolescents (PPHBS)". The data were analyzed with SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22 program. In the evaluation of the data; descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation, median and interquartile difference), independent sample t-test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), Mann Whitney U test, Kruskal Wallis Variance and Regression analysis were used. The mean age of the adolescents participating in the study was 15.70 ± 1.55 . Among adolescents, 89.1% were female and 79% were high school students. The mean RSES score of the participants was 2.82 ± 1.32 . Among the adolescents, 15.6% had high self-esteem, 72.4% had moderate self-esteem and 12.1% had low self-esteem. The mean score of the adolescents on the PPHBS was 169.65 ± 31.21 . The mean score of PPHBS health promotion sub-dimension was 87.49 ± 16.66 , and the mean score of health protection sub-dimension was 81.91 ± 20.33 . A negative, weakly, and statistically significant relationship ($r = -0.261$; $p < 0.001$) was found between the RSES scores of adolescents and PPHBS scores. According to the

results of the regression analysis, the variables of educational status-middle school, educational status-high school and health perception status-very good predicted the PPHBS at a significant level. Body Mass Index-normal and loneliness-sometimes, loneliness-always variables predicted RSES significantly. As a result, as the self-esteem level of adolescents increases, health-promoting and protective behaviors increase. Support should continue to be provided to the development of health protection and promotion behaviors by meeting and securing the educational needs of adolescents staying in the CHS. Training and practices should be planned for these disadvantaged groups with limited social and parental support for weight maintenance and strategies for coping with the feeling of loneliness.

Keywords: Adolescent, Self Esteems, Orphanages, Health Promotion, Health Behavior

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME.....	ii
JÜRİ KABUL VE ONAYI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
TABLolar DİZİNİ.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	4
1.2. Araştırma Soruları.....	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. ADÖLESAN DÖNEM.....	6
2.1.1. Adölesan Dönemde Gelişim Evreleri ve Olası Sağlık Sorunları.....	7
2.1.2. Adölesan Dönemde Riskli Davranışlar	12
2.1.3. Adölesan Dönemde Sağlık ve Ebeveyn Desteği.....	13
2.2. KORUNMAYA İHTİYACI OLAN ÇOCUK KAVRAMI	14
2.2.1. Çocukların Koruma Altına Alınma Nedenleri.....	15
2.2.2 Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuklarda Sosyal Hizmet Uygulaması	16
2.2.3. Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuklara Sağlanan Bakım Yöntemleri.....	16
2.3. BENLİK SAYGISI	19
2.3.1. Benlik Saygısını Etkileyen Bazı Faktörler.....	20
2.3.2. Benlik Saygısı Yüksek ve Düşük Bireylerin Özellikleri	21
2.3.3. Adölesan Dönemde Benlik Saygısı.....	22
2.3.4. İlgili Araştırmalar	23
2.4. SAĞLIĞI KORUMA VE GELİŞTİRME	25
2.4.1. Sağlığı Koruma ve Geliştirme Kavramsal Çerçeve.....	25
2.4.2. Toplumda Sağlığı Koruma ve Geliştirme.....	27

2.4.3. Adölesan Dönemde Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi.....	28
2.4.4. Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar	29
2.4.5. İlgili Araştırmalar	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	36
3.1. Araştırmanın Tipi	36
3.2. Evren ve Örneklem	36
3.3. Araştırmanın Yeri:	36
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	37
3.5. Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri.....	37
3.6. Veri Toplama Tekniği	37
3.7. Veri Toplama Araçları:	37
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)	38
3.7.2 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) (EK-2)	38
3.7.3 Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (ESGKDÖ) (EK-3)	39
3.8. İstatistiksel Analiz.....	40
3.9. Araştırmanın Etiği.....	41
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	41
4. BULGULAR.....	42
4.1. Adölesanların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	42
4.2. Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklere İlişkin Bulgular	43
4.3. Adölesanların Ailesel Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	45
4.4. Adölesanların Sağlık Durumu Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	46
4.5. Adölesanların RBSÖ ile ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımları ve Güvenilirlik Analizi Bulguları	48
4.6. Adölesanların Kişisel ve Ailesel Özelliklerinin RBSÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	49
4.7. Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklerinin RBSÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	51
4.8. Adölesanların Kişisel Özelliklerinin ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	52

4.9. Adölesanların Bazı Kişisel ve Sosyal İlişkilerinin ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	57
4.10. Adölesanların Ailesel Özelliklerinin ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	61
4.11. Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklerinin ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	63
4.12. Adölesanların RBSÖ ile ESGKDÖ ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular.....	66
4.13. (Regresyon Analizi-1): RBSÖ ve BKİ, Cinsiyet, Kronik Hastalık, Eğitim Durumu, Katılımcının Geçmişten Bugüne Kurum Bakımında Kalma Süresi, Sağlığını Algılama Durumu, Arkadaşlarıyla İlişkisi ve Kendini Yalnız Hissetme Durumu Değişkenlerinin Regresyon Analizi Bulguları	68
4.14. (Regresyon Analizi-2): ESGKDÖ ve Cinsiyet, Kronik Hastalık, Eğitim Durumu, Katılımcının Geçmişten Bugüne Kurum Bakımında Kalma Süresi, Sağlığını Algılama Durumu, Arkadaşlarıyla İlişkisi ve Kendini Yalnız Hissetme Durumu Değişkenlerinin Regresyon Analizi Bulguları	69
5. TARTIŞMA	71
5.1. Adölesanların RBSÖ ile ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımlarının Değerlendirilmesi	71
5.2. Adölesanların Kişisel ve Ailesel Özelliklerinin RBSÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılması	74
5.3. Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklerinin RBSÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılması	81
5.4. Adölesanların Kişisel Özelliklerinin ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması	82
5.5. Adölesanların Bazı Kişisel ve Sosyal İlişkilerinin ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması	86
5.6. Adölesanların Ailesel Özelliklerinin ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması	88
5.7. Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklerinin ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması	88
5.8. Adölesanların RBSÖ ile ESGKDÖ ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait	

Sonuçların Değerlendirilmesi.....	89
5.9. RBSÖ ve Bazı Değişkenlerin Regresyon Analizine Ait Sonuçların Değerlendirilmesi.....	91
5.10. ESGKDÖ ve Bazı Değişkenlerin Regresyon Analizine Ait Sonuçların Değerlendirilmesi.....	92
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	94
6.1. SONUÇ	94
6.2. ÖNERİLER.....	95
KAYNAKLAR	97
EKLER.....	121
ÖZGEÇMİŞ	131

KISALTMALAR LİSTESİ

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

ESGKDÖ: Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği

SPSS: Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)

OECD: Organisation for Economic Co-Operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)

UNICEF: United Nations International Children's Emergenc Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

ASHB: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

SED: Sosyal ve Ekonomik Destek

ÇES: Çocuk Evleri Sitesi

İÇES: İhtisaslaştırılmış Çocuk Evleri Sitesi

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

SGM: Sağlığı Geliştirme Modeli

SİM: Sağlık İnanç Modeli

PDR: Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Kurum Bilgileri ve Bakım Sağlanan Çocuk Sayıları.....	18
Tablo 4.1. Adölesanların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	42
Tablo 4.2. Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklerinin Dağılımı	43
Tablo 4.3. Adölesanların Ailesel Özelliklerinin Dağılımı	45
Tablo 4.4. Adölesanların Sağlık Durumu Özelliklerinin Dağılımı	46
Tablo 4.5. Adölesanların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı ve Güvenilirlik Değerlendirmesi	48
Tablo 4.6. Adölesanların Kişisel ve Ailesel Özelliklerinin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puanlarına Göre Karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.7. Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklerinin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puanlarına Göre Karşılaştırılması	51
Tablo 4.8. Adölesanların Kişisel Özelliklerinin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması	52
Tablo 4.9. Adölesanların Bazı Kişisel ve Sosyal İlişkilerinin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması	57
Tablo 4.10. Adölesanların Ailesel Özelliklerinin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması	61
Tablo 4.11. Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklerinin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması	63
Tablo 4.12. Adölesanların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası İlişkiler	66
Tablo 4.13. RBSÖ ve Bazı Değişkenlerin Regresyon Analizi.....	68
Tablo 4.14. ESGKDÖ ve Bazı Değişkenlerin Regresyon Analizi.....	70

1. GİRİŞ

Dünya Nüfus Raporu (State of World Population Report) 2024'e göre 8.1 milyar dünya popülasyonunun, %16'sını 10-19 yaş aralığındaki adölesanlar oluşturmaktadır. Türkiye'de ise 10-19 yaş adölesan nüfus yaklaşık 13 milyondur ve 86.3 milyon toplam ülke nüfusunun %15'ini oluşturmaktadır (UNFPA, 2024). Dünyada ve ülkemizde göz ardı edilemeyecek kadar yüksek popülasyona sahip olan adölesanlar; savaş, yoksulluk, kırdan kente göç, işsizlik, çarpık kentleşme, şiddet, istismar, madde bağımlılıkları, ruh sağlığı sorunları, parçalanmış aile gibi çeşitli sosyal ve halk sağlığı sorunlarından en fazla etkilenen dezavantajlı gruplardandır (Tuncer ve Erdoğan, 2018). Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) 2021 yılı verilerine göre 0-17 yaş arası çocuklarda yoksulluğun en yüksek olduğu ülkeler içinde Türkiye %22.6 oranla ikinci ülkedir (OECD, 2024). UNICEF (2023) yıllık raporunda dünya üzerinde 450 milyondan fazla çocuğun aktif silahlı çatışma bölgelerinde yaşamını sürdürmek zorunda kaldığı mevcut haklarının ise ihlal ve reddedildiği belirtilmiştir. TÜİK 2022 verilerine göre güvenlik birimlerine getirilen çocukların %43.1'i (259 bin 106 çocuk) mağdurdur. Suç mağduru olarak gelen veya getirilen çocukların %58.5'i yaralamadan, %13.7'si cinsel suçlardan mağdur olmuştur. Yaşanan bu sorunlar karşısında dünya genelinde korunmaya ihtiyacı olan çocuk ve adölesan sayısı her geçen gün katlanarak artmaktadır (Sarıkaya, 2024).

Korunmaya ihtiyacı olan çocuklar ebeveynlerinden birini veya her ikisini de kaybetmiş, herhangi bir nedenle aileleri parçalanmış, ebeveyn desteğinden uzak ve savunmasız bırakılan çocuklardır. Bu çocukların temel ihtiyaçları, gelişimleri, korunmaları ve daha birçok yaşamsal gereksinimlerinin karşılanamamasından ötürü ileride fiziksel, ruhsal, sosyal ve ahlaki yönden sağlıklı birer yetişkin olmaları risk altındadır (İnce, Kasapoğlu ve Sezek, 2014). Dünya genelinde 0-17 yaş arası yaklaşık 2.7 milyon çocuk yatılı bakım hizmeti almaktadır (Petrowski ve ark., 2017). Türkiye'de ise Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) verilerine göre 2024 yılı Aralık ayında, süreli Sosyal ve Ekonomik Destek (SED) hizmetinden 170.317 çocuk ve genç faydalanmıştır. Koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocuk sayısı ise 10.430 olarak bildirilmiştir. Bununla beraber 78 ilde 1.185 çocuk evinde 5.696 çocuk, 64 ilde 119 Çocuk Evleri Sitesi (ÇES)'nde 7.641 çocuk, 58 İhtisaslaştırılmış Çocuk Evleri Sitesi

(İÇES)’nde 1.798 çocuk korunma ve bakım hizmeti almıştır (ASHB, 2024). Kurum bakımı alan çocuklar ebeveyn desteği ve iletişiminden genellikle uzak kalmışlardır. Çocukların aidiyet, güven duygusu geliştirebilmeleri ve benlik saygısı gelişimleri sağlıklı bir sosyalleşme süreci geçirebilmesine bağlıdır (Mavili, 2014; Şavluk, 2019). Pek çok çalışmada, korunmaya ihtiyacı olan ve kurum bakımı alan çocukların yaşayabileceği sorunlardan olan düşük benlik saygısına dikkat çekilmektedir (Çetin ve Çavuşoğlu, 2009; Dagang ve ark., 2022; Febristi ve Keperawatan, 2019; Sultana ve Khanam, 2020; Şimşek, 2018; Yurdakul, 2016; Zheng ve ark., 2022). Doğumla birlikte yaşamın ilk yıllarında oluşmaya başlayan ve yaşam boyu gelişip değişmeye devam eden, çevreyle etkileşim ile şekillenen benlik saygısı; kişilerin kendini tanıması, kendine saygı duyması, kendinden memnuniyet düzeyi, kendini/yetenek ve güçlerini olduğu gibi kabul etmesi olarak tanımlanmaktadır. Benlik saygısı gelişiminde de ebeveynler ile olan etkileşim, yaşanan sosyal ortamlar ve alınan geri dönütler oldukça önemli rol oynamaktadır (Chao ve ark., 2017; Onat ve ark., 2016). Benlik saygısının temeli çocukluk döneminde atılıyor olsa da gelişimi için adölesan dönem çok önemli bir dönemdir. Adölesan dönemde gelişecek olan benlik saygısının olumlu veya olumsuz olması bireylerin gelecekteki yaşamını büyük oranda belirleyecektir (Evren, 2016). Literatürde düşük benlik saygısına sahip bireyler yüksek benlik saygısına sahip olanların aksine kendilerine saygıda zorlanan, fikirlere açık olmayan, bulunduğu ortamlarda rahatsızlık duyan, iletişimde zorluk yaşayan, sıklıkla kabul edilmeme korkusu yaşayan, psikiyatrik belirtilerinde artış görülen, beden algıları daha bozuk olan bu özelliklerinden dolayı kendi iç dünyasına çekilen kişiler olarak tanımlanmaktadır (Ataoğlu, 2019; Özbey ve Gültekin, 2021). Kurum bakımının ebeveyn desteği olmayan çocuklar üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu ve özellikle yetiştirme yurtlarında kalmayan çocuklara göre bu çocukların daha düşük benlik gelişimi sağladıkları belirlenmiştir (Erinç, 2015). Yetiştirme yurtlarında yapılan çalışmalarla adölesanların; benlik saygılarının ve sosyal desteklerinin aileleriyle kalanlara kıyasla daha düşük olduğu ayrıca psikolojik sorunlarının ise (depresyon, anksiyete ve stres) oldukça yaygın olduğu bildirilmiştir (Altschuler ve Poertner, 2002; Çetin ve Çavuşoğlu, 2009; Sultana ve Khanam, 2020; Yosef ve ark., 2023).

Yüksek benlik saygısı ile sağlıklı davranışlarda bulunma arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Arsandaux ve ark., 2020). Ayrıca bir çocuğun bakım koşulları, çocuklukta ve daha sonraki yaşamında sağlığını, gelişimini ve yaşam kalitesini etkilemektedir (UNICEF, 2022). Adölesan dönemde anne ve baba ile kurulan ilişkilerin oldukça önemli olduğu, adölesanın yaşam kalitesini yükselttiği ve riskli davranışlarını azalttığını belirtilmektedir (Branje, 2018; Hendekci ve Uğur, 2021). Adölesan dönemin sağlığı tehdit eden davranış kalıplarının kazanıldığı oldukça riskli bir dönem olduğu bilinmektedir. Ebeveyn desteği olmayan ergenlerde ise bu risk katlanarak artmaktadır. Ergenlik döneminde ortaya çıkan sağlığı riske atan davranışlar, genellikle yetişkinlik döneminde de devam etmekte ve tüm yaşamları boyunca adölesanların iyilik hallerini ve sağlıklarını büyük ölçüde etkilemektedir (Semerci ve Aşlar, 2020). Sağlık açısından riskli davranışlar önlendiğinde adölesan sağlığının geliştirilebileceği vurgulanmaktadır (Can ve Kağan., 2024; Duncan ve ark., 2007; Taş, 2022; Zahran ve ark., 2007). Ayrıca sağlığı geliştirme davranışlarının uygulanması ile hastalık oluşumu azalmakta ve ölüm oranı düşmektedir (Uncu ve ark., 2023). Sağlığı geliştirme aktiviteleri, sağlık davranışlarının kazandırılıp sürekliliğinin sağlanmasını içerir. Hastalıkların tespiti, önlenmesi ve sağlığın sürdürülmesi için sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışların kullanılması temeldir (Canatan ve Söyler, 2024).

Sağlığı geliştirmeye yönelik olumlu sağlık davranışları, bireylerin hem kendilerinin hem de çevresindekilerin sağlıklarını korumaya ve geliştirmeye yönelik bilinçli çabalarını ifade etmektedir (Akmeşe ve Güçlü, 2021). Yetiştirme yurdunda kalan çocuk ve ergenlerde yapılan çalışmalarda beslenme, egzersiz, hijyen, stres yönetimi ve kişiler arası ilişkiler gibi sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının istenen düzeyde olmadığı bildirilmiştir (Aşık ve Eker, 2014; Birinci, 2020; Gümüş, 2011). Çocukluk ve ergenlik, her iki dönemde sağlığın temellerini atmak için önemli zamanlardır. Bu dönemlerde bireyler fiziksel aktivite, diyet, cinsel aktivite ve madde kullanımı gibi birçok davranışlarla kendi sağlıklarını ve çevresindekilerin sağlığını koruyabilecek ya da sağlıklarını riske atabilecek davranış kalıpları oluşturabilmektedir (WHO, 2022). Bireyin bilgi düzeyi, davranışları ve genetik etmenleri sağlığı etkilemektedir. Bu etkenlerin oluşumunda yaşam alanları ve sosyal çevrenin rolü ise oldukça büyüktür (Sağlık Bakanlığı, 2011). Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar bireyin iyilik düzeyini

arttırarak, yaşam kalitesini ve refah düzeyini yükseltir. Ayrıca bireyin enerjisini etkili kullanmasını, üretken olmasını, yaşam doyumuna ulaşmasını ve yeteneklerini sağlık konusunda kullanabilmesini sağlar (Tambağ ve Turan, 2012). Çalışmalar riskli davranışları önleme, beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, sosyal ve duygusal eğitim ve benlik saygısını içeren programların adölesanların sağlıklı davranışlarını benimsemelerine ve sürdürmelerine yardımcı olabileceğine dikkat çekmektedir (Aydın, 2019b; Çapan ve Owen, 2017; Güler ve Bedel, 2018; Kürtüncü, 2015). Okul çağı çocuklarının sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar kazanması, çocukların ve tüm toplumun sağlığını yakından ilgilendirmektedir. Nüfusun büyük bir kısmını oluşturan bu çocukların sağlıklı yaşam şeklini davranış haline getirmeleri, sağlıklı aile kurumlarının oluşmasını sağlayacak böylelikle ülke nüfusunun sağlığı korunmuş ve geliştirilmiş olacaktır. Aynı zamanda çocukların sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişim gösterebilmeleri için de sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış sergilemeleri gerekliliği kaçınılmaz bir gerçektir (Akmeşe ve Güçlü, 2021). Adölesanlar özellikle kasıtsız yaralanma, şiddet, yetersiz beslenme, obezite, fiziksel aktivite, erken gebelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon, tütün, uyuşturucu ve alkolü kötüye kullanma açısından yüksek risk altındadır. Adölesanlar arasında sağlıklı seçimleri teşvik etmek onların sağlıklı ve üretken olmalarına yardımcı olacaktır (WHO, 2018).

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Toplumun geleceğini oluşturan korunmaya ihtiyacı olan çocuk ve ergenleri risklerden korumak, gelişimlerini desteklemek, sağlığı geliştirme ve koruma davranışları ile sağlık sorumluluklarını almalarını sağlamak toplumun gelişimini ve refahını gerçekleştirmek açısından oldukça önemlidir. Bu önemli hususta, halk sağlığında ve diğer birçok branşta hizmet veren biz hemşirelere de oldukça büyük bir sorumluluk doğmaktadır. Aile desteğinden uzak kalarak kurum bakımına alınan çocukların sağlığı geliştirme ve koruma davranış düzeylerini belirlemek, ilişkili faktörleri saptamak, sağlıklarını koruyup geliştirmelerine destek olmak ve bunu oldukça üst düzeye taşımak biz hemşirelerin ve ilgili alanlardaki tüm profesyonellerin üzerine düşen bir görevdir. Bu amaçlar doğrultusunda literatür incelendiğinde, yetiştirme yurtlarında adölesanlar üzerinde yapılan sağlığı geliştirme ve koruma davranışları ile ilgili çalışmaların oldukça

sınırlı olduğu görülmüştür. ÇES'te kalan adölesanların sağlığı geliştirme ve koruma davranışlarını benlik sayısı ile bir arada inceleyen çalışmaya ise rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırmada, ÇES'te kalan 13-18 yaş adölesanların benlik saygıları ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

- ÇES'te kalan adölesanların benlik saygıları ne düzeydedir?
- ÇES'te kalan adölesanların benlik saygıları sosyo-demografik değişkenlere göre değişmekte midir?
 - ÇES'te kalan adölesanların sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları ne düzeydedir?
 - ÇES'te kalan adölesanların sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları sosyo-demografik değişkenlere göre değişmekte midir?
 - ÇES'te kalan adölesanların sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının alt boyutları sosyo-demografik değişkenlere göre değişmekte midir?
 - ÇES'te kalan adölesanların benlik saygıları ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları arasında ilişki var mıdır?
 - ÇES'te kalan adölesanların benlik saygıları ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının alt boyutları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adölesan Dönem

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adölesan dönemi, 10-19 yaş aralığındaki bireylerin periyodu olarak tanımlamaktadır (WHO, 2006). Adölesan dönem, kimliğin inşasında önemli bir dönem olup oldukça büyük bir yeniden yapılanma süreci olarak ifade edilmektedir. Yetişkinlik ve çocukluğa kıyasla, artan yenilik arayışı ile beraber daha yoğun bir keşif dönemi yaşanan adölesan dönemde; hızlı büyüme ile gerçekleşen fiziksel değişimler ve alışılmadık yaşam stresörleri bu süreci oldukça zor hale getirebilmektedir (Lloyd ve ark., 2021). Genetik, aile, etnik, cinsiyet, beslenme biçimi, çevresel ve sosyo-ekonomik faktörler gibi birçok çeşitli etkene bağlı olarak adölesan dönemin başlangıç ve bitiş yaşı değişkenlik gösterebilmektedir (Manotas ve ark., 2022). Adölesan dönem; erken (11-14 yaş), orta (15-17 yaş) ve geç (18-21 yaş) olmak üzere çeşitli gelişimsel zaman aralıklarını kapsamaktadır (Derman, 2008).

Erken Ergenlik (11-14 yaş): Bu dönemde adölesanların en büyük uğraşları bedenleridir. Gerçekleşen fiziksel değişimler; boy uzaması, kilo artışı, iç organların gelişimi ve ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişimi olup beraberinde cinsiyet kimliğinin belirlenmesi, soyut düşünce oluşumu, bilişsel gelişim erken ergenlikte gerçekleşmektedir. Değişen beden görünümü ve cinsel kimliğin belirlenmesiyle ergen bireyler, bu süreçte toplumsal cinsiyet rolleri edinmektedir (Derman, 2008).

Orta Ergenlik (15-17 yaş): Bu süreçte ergenler ebeveynlerden ayrılarak farklı birey olduğunu kabul ettirme çabasına girmekte ve bireyselleşme sonucu ebeveynleri ile çatışma yaşayabilmektedir. Duygusal ilişkilerini özellikle karşı cins ve akranlarıyla kurarak karşı taraftan onaylanma beklemekte ve onay görmeme sonucu benlik saygısında azalma gözlemlenebilmektedir. Ergenler bu dönemde duygusal deneyimlerde artış ve riskli davranışlar gerçekleştirebilmektedir (Derman, 2008).

Geç Ergenlik (18-21 yaş): Ergenliğin başlarından beri gerçekleşen çatışmalar, arayışlar, yaşanan duygular sonucu elde edilen tüm kazanımlar ve beceriler sentezlenerek kimlik gelişimi tamamlanır. Birey kendi kimliğini tanıma ve kabullenme sürecindedir. Birey kendisini bir topluluğa ait hissetmekte, bir yere bağlanma ve ait olma duygusu kazanmakta, çevreye ve geleceğe ilgisi artmakta ve ahlak gelişimi gerçekleştirmektedir (Derman, 2008).

2.1.1. Adölesan Dönemde Gelişim Evreleri ve Olası Sağlık Sorunları

2.1.1.1. Fiziksel Gelişim

İnsan yaşam döngüsünde adölesan dönem; fiziksel büyüme (boy, kemik gücü ve yoğunluğu, kas kütlesi ve kilo artışı) ve cinsel olgunluğun gelişimi ile karakterize çocukluk ile yetişkinlik arasında gerçekleşen yaşam evresi olarak tanımlanmaktadır (Önen, 2022). Kadın ve erkek çocuklarda benzer ve farklı fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Her iki cinsiyette de hızlı büyüme atağı, vücut kıllarının büyümesi, yağ bezlerinin olgunlaşması ve cilt değişiklikleri oluşmaktadır. Cinsiyete özgü farklılıklar ise kadınlarda meme büyümesi ve menarş, erkeklerde ses kalınlaşması, yüz kıllarının ortaya çıkması, penis ve testis büyümesidir (Mustanski, 2004).

2.1.1.2. Fiziksel Gelişim Sürecinde Olası Sağlık Sorunları

Fiziksel gelişim döneminde adölesanların karşılaşılabileceği hastalık riskleri mevcuttur. Bunlardan biri; konjenital veya nöromüsküler anormalliklerin olmamasıyla diğer skolyoz tiplerinden ayrılan ergenlik dönemi idiyopatik skolyozudur ve skolyozun en yaygın şeklidir. Öne eğilme testi ve skolyometre ile tespit ve ölçümü yapılmaktadır. Hafif seyreden skolyozda kas-iskelet sisteminde sırtta ağrı, şiddetli skolyozda ise fiziksel ağrı, kozmetik deformite, psikososyal sıkıntı veya nadiren akciğer rahatsızlıkları gerçekleşebilmektedir (Dunn ve ark., 2018; Kuznia ve ark., 2020). Bir diğer risk, demir eksikliği anemisidir. En sık ergenlik döneminde ve 9 ay-3 yaş arası çocukluk döneminde görülmektedir. Yetersiz demir alımı, malabsorbsiyon, demire olan talebin artması, kan

kaybının artması ve nadiren plazma demir taşınmasının bozulması sonucu ortaya çıkabilmektedir. Ergenlik döneminde görülme nedenleri; yetersiz beslenme, yanlış uygulanan sıkı diyetler ve kadın adölesanlarda menstruasyona bağlı olarak demir ihtiyacında artıştır. Demir eksikliği anemisinin şiddetli seyrettiği durumlarda yoğun terleme, taşikardi, nefes darlığı, nörogelişimsel ve bilişsel sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir (Deivita ve ark., 2021; Leung ve ark., 2024). Adölesan dönemde obezite yaygınlığı da, son 35 yılda dört kat şiddetli artış göstererek dünya genelinde salgın boyutlarına ulaşmıştır. Yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmemek, yeterli fiziksel aktivite gerçekleştirmemek, dengesiz ve yetersiz beslenmek ergenlerde obezitenin nedeni olarak tespit edilmiştir. Obezite, adölesan dönemden yetişkinliğe taşınmakta beraberinde Tip 2 diyabet ve hipertansiyon gibi çeşitli kardiyovasküler hastalıkları getirmektedir. Obez ergen bireyler; zayıf kişiler arası ilişkiler, akranları tarafından sevilmemek ve reddedilme, asosyallik gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır dolayısıyla fiziksel sağlığın yanı sıra ruhsal ve sosyal sağlıkları da oldukça olumsuz etkilenmektedir (Chen ve Lu, 2022; Zhao ve ark., 2021). Akne vulgaris ise, çoğunlukla adölesanlarda görülen en yaygın kronik inflamatuvar cilt hastalıklarından biridir. Genetik, hormonal etkiler, yaş, beden kitle indeksi, beslenme biçimi, cilt tipi, inflamatuvar ve çevresel etkiler akne patofizyolojisini etkilemektedir. Aknenin olası sonuçları ise skar oluşumu, dispigmentasyon ve düşük öz saygıdır (Baldwin ve Tan, 2021; Heng ve Chew, 2020; Oge' ve ark., 2019). Ciddi yetersiz beslenme nedeni ile aşırı kilo kaybı, organlarda işlev bozukluğu sonucu psikiyatrik hastalıklar arasında en yüksek ölüm oranına sahip olan anoreksiya nervozanın ise son yıllarda 15 yaş ve altı bireylerde insidansı artmıştır. Bulimia nervoza ise, anoreksiya nervozadan dört kat daha yaygın bir ruhsal hastalık olup aşırı yemek yeme sonrası kendini kusturma, diüretik ve laktasif kötüye kullanımı gibi olumsuz davranışlarla karakterizedir. Psikolojik, çevresel ve genetik kaynaklı olan her iki yeme bozukluğu da beş veya daha fazla kat artmış ölüm riski taşımaktadır (Nitsch ve ark., 2021; Uçar ve Pınar, 2022; Van Eeden ve ark., 2021).

2.1.1.3. Bilişsel Gelişim

İnsanlar yaşamları boyunca merak, araştırma ve keşfetme yolculuğunda bir öğrenme sürecindedir. Öğrenme, anlama, düşünme, problem çözme gibi birçok aşamayı

içinde barındıran bilişsel gelişim; bireylerin çevresini ve dünyayı tanımasını, anlamlandırmasını, somut ve soyut olarak nedenleri öğrenmelerini, mantık doğrultusunda düşünmelerini, edinilen bilgileri ise belleğe yerleştirmesini gerçekleştiren bir süreçtir (Kol, 2011).

Piaget bilişsel gelişim kuramında; 7-11 yaşı somut işlemler dönemi olarak 12 yaş ve üstünü ise soyut işlemler dönemi olarak tanımlamıştır. Buradan hareketle ergenlik dönemi ile beraber birey, çocuklukta edindiği somut kazanımların üzerine yeni edinimler getirerek daha üst düzey dengelere ulaşmaktadır (Ahioğlu Lindberg, 2011). İnsanların doğumu ile başlayan bilişsel gelişim süreci; öte yandan bireyin çevreye adaptasyonu olarak ifade edilmekte olup bu adapte olma sürecinde çevreden gelen uyarılar birey tarafından alınmakta, değiştirilmekte, işlenmekte veya olduğu gibi kabul edilerek tüm bu aşamalar birbirleri ile uyumlu bütün haline getirilmektedir. Adölesan dönemde birey; kişiler arası ilişkiler, etik, meslek, eğitim gibi daha birçok farklı konuda sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu problemleri bilişsel yapıları kullanarak sorgulamakta ve çözüm üretmektedir fakat adölesan bireyin düşüncedeki ben merkezliliği bu üretkenliği sınırlayabilmektedir (Ahioğlu Lindberg, 2011).

2.1.1.4. Bilişsel Gelişim Sürecinde Olası Sağlık Sorunları

Bilişsel gelişim sürecinde, bilişsel uyumsuzluk ve bilişsel çarpıtma gibi problemlerin gerçekleşmesi olasıdır. Hayatın birçok evresinde karar verme davranışı gerçekleştiren bireylerin her karar verme sürecinde bilişsel uyumsuzluk yaşama olasılıkları mevcuttur. Bilişsel uyumsuzluk, verilen kararlar sonucu yaşanabilen oldukça rahatsız edici psikolojik bir sorundur (Yücel ve Çizel, 2018). Başka bir tanımla bilişsel uyumsuzluk, bireylerin iki ya da daha fazla tutarsız düşüncelere sahip olması ile ortaya çıkan psikolojik rahatsızlıktır (Tanford ve Montgomery, 2015). Bilişsel çarpıtmaların sebebi ise insanların zihinlerindeki düşüncelerinde oluşan negatif yönlü örüntüdür. Bilişsel çarpıtmalar; bireylerin gelecek beklentileri, problem çözme becerileri ve çevrelerine olan uyumlarını oldukça olumsuz etkileyerek bireylerde umutsuzluğa sebep olabilmektedir (Duman ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada parçalanmış aile (anne-baba boşanmış) yapısına sahip ergen bireylerin bilişsel çarpıtmaları arttıkça eleştiriye olan

duyarlılıkları, depresif duygulanımları ve hayalperestlikleri anlamlı derecede artmış, bilişsel çarpıtmaları azaldıkça benlik saygıları yükselmiştir (Kuyucu, 2007). Madde kullanan ergenler üzerinde yapılan başka bir araştırmada bilişsel çarpıtmalar ile olumsuz benlik saygısı, çaresizlik, yaşam tehlikesi, umutsuzluk ve kendini suçlama boyutlarının bağımlılık profili indeksi ile pozitif yönlü ilişkisi saptanmıştır (Subaşı, 2022).

2.1.1.5. Sosyal-Duygusal Gelişim

Sosyal gelişim genç bireylerin çevreleri ile etkileşim kurmayı öğrendikleri bir süreçtir. Bu gelişim sürecinde kazanılan beceriler ergen bireylerin refahı, akademik başarısı ve sağlığı açısından oldukça önem teşkil etmektedir. Sağlıklı sosyal gelişim süreciyle birlikte bireyler gelişmiş öz güvene, çok daha iyi sosyal ilişkilere ve yetişkinlikte uzun vadeli nice faydalara sahip olmaktadır (McCabe ve Best, 2023). Adölesan dönem, çocuklukta ebeveynlere olan bağımlılıktan, yetişkinliğin olgun sosyal hedefleri ve bağımsızlığına doğru gerçekleşen önemli bir geçiş dönemidir. Sosyal gelişim sürecinde ergen bireyler, sosyal sorumluluk alır, sağlıklı kişiler arası ilişkiler geliştirir ve başkalarına fayda sağlamayı hedefleyen davranışlar olarak tanımlanmış olan prososyal kazanımlar elde eder. Bu davranışlarla ergen bireyler; arkadaş, aile ve tanımadığı insanların ihtiyaçlarına yönelik cevap verebileceği gibi toplum hizmetine de oldukça önemli katkı sağlayabilmektedir. Kazanılan sosyal davranışlar değer verme, yardım etme, iş birliği gerçekleştirme gibi birçok davranışı içerir ve çok boyutludur (Carlo ve Padilla-Walker, 2020). Sosyal deneyim süreci, ergen bireyin içinde bulunduğu toplumda hayatını idame etmek amaçlı talep ettiği minimum öğrenmeyi taklit ve rekabet gibi davranışlarla sağladığı bununla beraber kültürlerini ve sosyal rollerini öğrendiği, ahlak ve potansiyellerini geliştirdiği bir süreçtir (Derman, 2008).

İnsanlarda duygusal oluşumlarla bağıntılı olarak sosyal etkileşimler gerçekleşmektedir (Yu ve ark., 2022). Duygusal zekaları ile bireyler duyguları tanıma, uygun şekilde değerlendirme ve yanıtlama yeteneğine sahip olup empati, öz farkındalık, duygu düzenleme ve psikolojik esneklik gibi beceriler gerçekleştirmektedir (Perry ve ark., 2020). Duygusal gelişim, çocuğun kendini doğru ifade edebilmesinde, karakter oluşumunda ve sosyal çevrede iletişim becerisi kazanmasında oldukça önemli bir süreçtir

(Altan ve Yıldırım, 2022). Sosyal duygusal gelişim, birbiri ile ilişkili olan sosyal etkileşim, öz güven, öz düzenleme, duygusal farkındalık, kişiler arası ilişkiler ve sağlıklı iletişimden oluşur. Çocuklar sosyal olarak geliştiklerinde çevrelerindeki bireylerle iş birliği gerçekleştirmekte, akranlarına yardımcı olmakta ve oyunlar oynamakta, uygun geri dönüt vermeyi öğrenmektedir (Shala, 2013).

2.1.1.6. Sosyal-Duygusal Gelişim Sürecinde Olası Sağlık Sorunları

İçselleştirme ve dışsallaştırma olarak iki şekilde ele alınan sosyal-duygusal sorunlar, ergenlerde görülen oldukça yaygın psikopatolojik sorunlardır. İçselleştirme sorunları anksiyete, depresyon, sosyal geri çekilme, utangaçlık, yalnızlık, üzüntü ve intihar düşüncesi ile karakterizedir. Dışsallaştırma sorunları ise; anti-sosyal davranışlar, öfke patlamaları, sinirlilik, saldırganlık, zarar verici madde kullanımı ve karşı gelme gibi davranışları içermektedir (Kocatürk ve Kurtça, 2021; Yang ve ark., 2023). İçselleştirme sorunlarından anksiyete ve depresyon yaşam stresi, uykusuzluk ve intihar davranışlarıyla oldukça ilişkili olup ergenlerde taşıkardi, yorgunluk, değersizlik ve boğulma hissi gibi semptomlar göstermektedir (Shen ve Wang, 2023; Yang ve ark., 2023). Dışsallaştırma sorunlarından olan duygusal saldırganlık ise; üzüntü, öfke ve boşlukta hissi ile tetiklenmektedir ayrıca ergenlerde DEHB eğilimi, saldırganlıkla önemli ölçüde yakından ilişkilidir (Persano, 2022; Yoo ve ark., 2021). Ergen bireylerde, saldırganlık okul reddetme davranışı için bir risk faktörüdür (Gonzálvez ve ark., 2021). Yapılan bir araştırmada anne reddi, ergen bireylerde yüksek depresif semptomlar ve saldırganlık sorunlarıyla ilişkilendirilmiş beraberinde yüksek üzüntü, öfke, sorunlarla başa çıkmada düşük öz yeterlilik gözlemlenmiştir (Di Giunta ve ark., 2022). Yapılan araştırmalarda benlik saygısı ile anksiyete, sosyal kaygı, depresyon ve utangaçlık gibi içselleştirme sorunlarının ilişkili olduğu bulunmuştur (Böke, 2018; Tekir ve ark., 2018). Ayrıca benlik saygısı öfke ve saldırganlık gibi dışsallaştırma sorunları arasında da ilişkili tespit edilmiştir (Önder ve Bölükbaşı, 2019). İçselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarını önlemek ve azaltmak mümkündür. Ergenlik dönemindeki bireylerin aile ve akran ilişkilerini iyileştirme programları yapılacak uygulamalardan biri olup, ergen bireylerde aile ve akranlarla kurulan güvenli bağlanma ile içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarının önüne geçilebilmektedir (Çorapçı ve Arıkan, 2017; Sümer ve Sakman, 2018).

2.1.2. Adölesan Dönemde Riskli Davranışlar

Bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını tehlikeye atan veya zarar veren davranışsal sorunlar olarak tanımlanan riskli davranışları etkileyen birçok faktör mevcuttur. Bunlar; sosyodemografi, psikopatoloji, travmatik olaylar, genetik ve kültür ile ilgili faktörler olarak belirtilmektedir (Arifoglu ve Artan, 2024; Cai ve ark., 2022). Epidemiyolojik verilere göre, dünya genelinde risk alma davranışları çocukluktan ergenliğe gittikçe artmakta ve yetişkinlikte azalmaktadır (Rosenbaum ve Hartley, 2019). Adölesan dönem sağlıklı bir yaşam süreci olarak bilinse de çoğu önlenabilir olan ciddi yaralanma, hastalık ve ölüm bu çağda gerçekleşebilmektedir. Bu süreçte adölesanlar çevresindekilerin sağlığını koruyabilecek ya da riske atabilecek davranışlar sergileyebilmektedir. Adölesanların hayatlarını tehlikeye atan, gelişimlerini olumsuz etkileyen riskli davranışlardan belli başlıları; zararlı madde kullanımı (alkol, sigara ve uyuşturucu), şiddet ve saldırgan davranışlar, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, antisosyal davranışlar, okul terki, kendine zarar verme (intihar), riskli cinsel davranışlardır (WHO, 2023). Bu riskli davranışlar ile bireylerin eğitim düzeyi arasında güçlü negatif ilişki bulunmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça bireyler daha sağlıklı davranışlar kazanmaktadır. Ayrıca eğitim düzeyi daha yüksek olan bireylerin sigara kullanma olasılıkları ise daha düşüktür (Viinikainen ve ark., 2022). Bunlarla beraber adölesanlarda sigara içme yaygınlığı sosyal statü (ebeveyn mesleği, eğitim düzeyi ve gelir) ile oldukça ilişkilidir sosyal statü düştükçe günlük sigara içme ve sigaraya pasif maruz kalma düzeyi artmaktadır (Kuntz ve Lampert, 2016). Sigara içmenin başlıca nedenleri ise; ergen bireyin yakın arkadaşlarının sigara içmesi, sigara içmenin zararları hakkında bilgi eksikliği, akran baskısına karşı hassasiyet, olumsuz benlik algısıdır (Erbaydar ve ark., 2005).

Risk altında ve savunmasız gruplar içinde yer alan adölesan bireyler, riskli davranışlardan bir diğeri olan alkol kullanımının psikoaktif, toksik ve bağımlılık özelliklerine karşı oldukça yüksek duyarlılığa sahiptir. Ayrıca dünya genelinde 15 yaş ve üstü 400 milyon bireyin alkol kullanım bozukluğu, 209 milyon bireyin ise alkol bağımlılığı yaşadığı göz önüne alındığında ciddi sonuçlarla karşılaşılacağı açıktır. Dünya genelinde 2019 yılı verilerine göre alkol tüketimine bağlı 2.6 milyon ölüm

gerçekleşmiştir. Alkol kullanımı; depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunları, çeşitli kanser türleri, kalp ve karaciğer hastalıkları bunlarla beraber ciddi yaralanmalarla ilişkilendirilmiştir (WHO, 2024). Adölesan dönemde aşırı alkol alımı sonrası frontal, parietal ve temporal bölgelerde oldukça büyük sinirsel anormallikler gerçekleşmektedir (Squeglia ve ark., 2014). Genç bireylerde antisosyal davranışları oluşturan; kural ihlal eden, yıkıcı, saldırgan ve şiddet içeren davranışlar psikolojik bir sorun olarak ele alınmaktadır. Bu antisosyal davranışları genetik, kültür, zaman, mekan, anksiyete, travmalar, gelişim ve aile şekillendirmektedir (Burt, 2022; van Goozen ve ark., 2022). Bu davranış bozuklukları adölesanların eğitim durumunu oldukça olumsuz etkileyebilmekte ve bireyi suça sürüklemektedir. Şiddet uygulama, suça karışma ve yaralanma gibi durumlar ölüm olasılığını artıran riskli davranışlardır. Kişiler arası şiddet 2021’de adölesan erkek bireylerin önde gelen ölüm sebepleri arasındadır (WHO, 2021b).

Özellikle bilgi eksikliği nedeni ile riskli cinsel davranışlar HIV/AIDS gibi ciddi bulaşıcı hastalıklara neden olan önemli davranış sorunlarından. Riskli cinsel davranışlar özellikle genç kadınlarda ciddi üreme sağlığı sorunlarına sebep olabilmektedir. Yapılan bir araştırmada, cinsel bilgiyi internet ve arkadaşlar aracılığıyla edinenlerin oldukça yüksek riskli cinsel davranış oranına sahip olduğu belirtilmektedir. Bununla beraber anne eğitim düzeyi ile kadınların riskli cinsel davranışı arasında ilişki bulunmuştur (Bilge ve ark., 2024; Yang ve ark., 2019). Alkol kullanımının adölesanlar arasında erken cinsel başlangıç, birden fazla cinsel partner gibi riskli cinsel davranışlarla güçlü ilişkisi bildirilmiştir (Cho & Yang, 2023). Depresif semptomlara sahip olan ergen bireylerde madde kullanımı ve riskli cinsel davranışlar depresif olmayanlara kıyasla oldukça yüksektir. Depresyona sahip adölesanlarda suç işleme, kendine zarar verme, intihar ve olumsuz okul tutumları gibi riskli davranışlar daha yüksek görülmektedir (Pozuelo ve ark., 2022; Rabinowitz ve ark., 2021).

2.1.3. Adölesan Dönemde Sağlık ve Ebeveyn Desteği

Ebeveyn ve adölesanın gerçekleştirdiği pozitif aile ilişkileri, onları anksiyete, depresyon ve riskli sağlık davranışlarından korumaktadır (Kao ve ark., 2020). Güvenli bağlanma, sağlıklı davranışsal ve duygusal özerklikle (ebeveynlerin çocuklarını olduğu

gibi kabul etmesi, verilecek kararlarda çocukla birlikte akıl yürütme) ilişkilidir. Ayrıca davranışsal özerklik ise aidiyet duygusu, benlik saygısı, sevilme hissi ve uyum ile ilişkilidir. Davranışsal özerkliğin adölesanın psikolojik uyumunda oldukça yararlı olduğu belirtilmektedir (Alonso-Stuyck, 2020; Eagleton ve ark., 2016). Yapılan bir araştırmada sorunlu davranışı az gösteren adölesan ebeveynlerinin çok daha özerklik destekleyicisi olduğu belirtilmiştir (Vrolijk ve ark., 2020).

Ailenin duygusal iklimi olumlu olduğunda ebeveynlerin adölesanlar üzerindeki psikososyal etkisi oldukça iyi olmaktadır ve duygusal sorunları olan adölesanlar ebeveynleriyle çok daha açık iletişim kurabilmektedir (Kapetanovic ve Skoog, 2021). Tüm aile bağları arasında yüksek kaliteli ilişkilere sahip adölesanlar, düşük kaliteli bağ kuranlara göre çok daha düşük düzeyde yalnızlık yaşamaktadır. Ayrıca ebeveynleri ile iyi geçinen adölesanların çok daha kaliteli ve uzun uyku uyuduğu belirtilmiştir (Bai ve ark., 2022; Heshmati ve ark., 2021). Ebeveynin sahip olduğu mevcut sağlık davranışlarına ilaveten sosyal kontrolü ise adölesanların özyeterliliği ve birçok alandaki sağlık davranışı ile sistematik ilişkilidir. Buradan hareketle ebeveynliğin önemli rollerinden birinin çocuklarına rehberlik ederek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını hayatlarına kazandırmak olduğu söylenebilmektedir (Nakamura ve ark., 2022). Adölesanların sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla edindiği sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında (yeterli uyku, fiziksel aktivite ve yeterli/dengeli beslenme, kendi sağlık sorumluluğu alma, zararlı madde kullanmama, stresle baş etme, sağlıklı kişiler arası ilişkiler) ebeveynlerin etkisi birçok çalışma ile kanıtlanmıştır (Ay, 2019; Adıbelli ve Saçan, 2018; Gervais & Jose, 2024; Gillis ve ark., 2023; Hoffmann, 2022; Khor ve ark., 2021).

2.2. Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuk Kavramı

Korunmaya muhtaç çocuk kavramının 1983 yılında yayımlanan 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunda kullanılmış “muhtaç” ibaresi, 2014 yılında yayımlanan 6518 sayılı kanun ile değiştirilerek “ihtiyacı olan” olarak güncellenmiştir. Korunmaya ihtiyacı olan çocuk 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununda “Bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuğu” şeklinde ifade edilmiştir (2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu,

1983; 6518 Sayılı Kanun, 2014; 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu, 2005). Bunlara ek olarak; "Korunmaya ihtiyacı olan çocuk beden, ruh ve ahlak gelişimleri veya şahsi güvenlikleri tehlikede olup;

1. Ana veya babasız, ana ve babasız,
2. Ana veya babası veya her ikisi de belli olmayan,
3. Ana ve babası veya her ikisi tarafından terkedilen,

4. Ana veya babası tarafından ihmal edilip; fuhuş, dilencilik, alkollü içkileri veya uyuşturucu maddeleri kullanma gibi her türlü sosyal tehlikelere ve kötü alışkanlıklara karşı savunmasız bırakılan ve başıboşluğa sürüklenen" olarak tanımlanmaktadır (2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu, 1983).

Sağlıklı büyüme ve gelişim için gereklilikleri sağlanamamış olan çocuklar, korunma ihtiyacı olan dezavantajlı gruplar içerisinde yer almaktadır. Gözetim ve esirgenmesinde yetersizlikler bulunan; temel bakım ve ihtiyaçları karşılanmayan, ahlaki, fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı yetişkin bireyler olması engellenen tüm çocukların mutlak korunması şarttır (Yolcuoğlu, 2009a).

2.2.1. Çocukların Koruma Altına Alınma Nedenleri

Çocuklar toplum içerisindeki parçalanmış aile sayılarındaki artışlar, ebeveynlerin ruhsal problemleri, zararlı madde kullanımları, düşük ekonomik düzey, aile içi şiddet gibi sorunlar karşısında oldukça savunmasız ve güçsüz durumdadır. Ayrıca korunmaya ihtiyacı olan çocuk sayısı her geçen gün artmaktadır (Tuncer ve Erdoğan, 2018). Oldukça ciddi konulardan biri olan aile içi şiddet, artık yalnızca partnerler arası bir mesele olarak görülmemektedir. Bu olaya tanıklık eden çocuklar da aile içinde gerçekleşen şiddet olayı sonucunda en az çiftler kadar zarar görmektedir. Çocuk ve adölesan bireylerin aile içi şiddete maruziyeti ile sağlık ve gelişimsel refahları oldukça olumsuz etkilenmektedir. Bu maruziyet çocukların duygusal, fiziksel ve cinsel tacize uğrama, duygusal ve davranışsal sorunlar geliştirme, şiddet uygulayıcısı olma ya da şiddete uğrama risklerini artırmaktadır. Aile içi şiddet mağdurlar için yıkıcı, tanıklar için ise travmatik sonuçlara neden olmaktadır (Philippe, 2023).

Olumsuz çocukluk deneyimleri, çocuk istismarı bunlara ek olarak aile içi şiddet olayları yaşam boyu ve nesiller boyunca gerçekleşecek olumsuzluklarla oldukça ilişkilidir (Janczewski ve ark., 2023). Çocuklarda görülen suça sürüklenme, sokakta yaşama, madde bağımlılığı, ihmal ve istismar gibi oldukça ciddi problemler karşısında geçmişten bugüne toplumlar koruma ve bakım için farklı yöntemler geliştirmiştir. Ülkemizde de korunmaya ihtiyacı olan çocuklar için farklı bakım modelleri oluşturulmuştur (Tuncer ve Erdoğan, 2018).

2.2.2 Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuklarda Sosyal Hizmet Uygulaması

Çocuklara ilişkin gerçekleştirilen faydalı tüm uluslararası projeler ve politikalar sosyal devlet anlayışı ile var olmaktadır. Ülkemizde ise, koruma ve bakım politikalarıyla çocukların; gelişimi, sağlığı, eğitimi, meslek edinmesi ve daha birçok gereksinimleri Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü desteğiyle sağlanmaktadır (İzci, 2020). Toplumda dezavantajlı grupları gözetmek, adaleti gerçekleştirmek, refahı sağlamak, sosyal sorunları çözerek ortaya çıkışını önlemek ancak kapsamlı sosyal hizmet uygulamaları ve politikalarla mümkündür (Yolcuoğlu, 2009b).

"Sosyal Hizmetler; kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözülmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü" ifade etmektedir (Sosyal Hizmetler Kanunu, 1983). Sosyal hizmetlerin yenilikçi yaklaşımlarıyla, sosyal adalet ilkeleriyle ve bütüncül yaklaşımlarıyla bireyler; koruma ve bakım ihtiyacı halinden kurtularak ekonomik, fiziksel, psikososyal yönden sağlıklı, yaşam kaliteleri ve refahları yüksek insanlar olarak toplumda yerlerini almaktadır (Erol ve ark., 2021).

2.2.3. Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuklara Sağlanan Bakım Yöntemleri

Farklı sebeplerle aile bakımı, koruması ve desteğinden uzak kalmış olan çocukların büyüme, gelişmelerini sağlamak ve sağlıklı bireyler olarak topluma

kazandırmak amacıyla bakım modelleri geliştirilmiştir. Sağlıklı yetişkin bireyler olma yolculuğunda çocuklar için en iyi ortamın aile olduğu göz önüne alındığında, bakım yöntemleri içerisinde ilk olarak ailenin güçlendirilmesi, aile yanı veya aile ortamına yakın geliştirilmiş birimlerde bakım esas olarak belirlenmiştir. Çocukların korunma gereksinimleri birçok çeşitli nedene bağlıdır bu bağlamda çocuklara uygulanacak bakım yöntemleri de değişiklik göstermektedir (Erbay ve Çalış, 2021).

Ülkemizde çocuk koruma ve bakımı için uygulanan hizmet modelleri aşağıda sıralanmıştır;

- Sosyal ekonomik destek (SED)
- Özel Kreş ve Gündüz Bakım Evleri
- Çocuğun öz aile veya akraba yanında desteklenmesi
- Koruyucu aile desteği
- Evlat edindirme
- Kurum Bakımı (Çocuk Evleri, Çocuk Evleri Sitesi vb.). T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2024 yılı Aralık ayı çocuk hizmetleri güncel verilerine göre,

170.317 çocuğa yapılan SED ödeme miktarı 1.066.258.657 TL'dir. Koruyucu aile sayısı 8.719 olup evlat edinen aile sayısı ise 19.584'tür. Özel kreş ve gündüz bakım evleri ile özel çocuk kulüplerinde ücretsiz bakılan çocuk sayısı 2.320'dir. 58 adet İÇES'te, 119 adet ÇES'te ve 1.185 adet çocuk evlerinde çocuklara kurum bakımı sağlanmaktadır. Devletin korumasında yetişerek kamuda istihdam edilen genç sayısı ise 64.238'dir (ASHB, 2024).

2.2.3.4. Kurum Bakımı

Biyolojik anne ve babanın çok çeşitli nedenlerle aile bütünlüğünü koruyamadığı, çocuklarının temel ihtiyaçlarına karşılık vermediği ya da veremediği durumlarda çocuklar devlet himayesine alınarak bakım kuruluşlarına yerleştirilmektedir (Atak, 2022b). T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yayımlamış olduğu 2024 yılı Aralık ayına ait istatistiklere göre çocuk hizmetlerinin verildiği mevcut kurum türleri, kurum sayıları ve kurumda bakımı sağlanan çocuk sayıları aşağıda yer alan tabloda gösterilmiştir (Tablo 2.1.).

Tablo 2.1. Kurum Bilgileri ve Bakım Sağlanan Çocuk Sayıları

Kurum Adı	Kurum Sayısı	Kurumda Bakımı Sağlanan Çocuk Sayısı
İhtisaslaştırılmış Çocuk Evleri Sitesi	58	1.798
Çocuk Evleri	1.185	5.696
Çocuk Evleri Sitesi	119	7.641
TOPLAM	1.362	15.135

Kaynak: T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB). (2024). Strateji Geliştirme Başkanlığı, Aylık İstatistik Bülteni 2024 Aralık, Çocuk Hizmetlerine İlişkin Veriler.

Ülkemizde kurum bakımı hizmetinde; Çocuk Koruma İlk Müdahale ve Değerlendirme Birimi, Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi, Çocuk Evleri, Çocuk Evleri Sitesi, İhtisaslaştırılmış Çocuk Evleri Sitesi gibi birçok kuruluş korunmaya ihtiyacı olan çocukların yüksek yararına çalışmaktadır (ASHB, 2023). Bu kuruluşların açıklayıcı kısa tanımlarına aşağıda yer verilmiştir.

Çocuk Evleri: Her ilin sosyal, fiziksel ve kültürel yapısının çeşitlilik gösterdiği göz önüne alınarak çocuk koruma ve bakımı için en uygun bölgelerde genellikle il merkezlerindeki okul ve hastanelere yakın müstakil ya da apartman dairelerinde uygulanan yatılı hizmettir. Çocuk evleri 0-18 yaşları arasındaki çocuklara hizmet vermekte olup bir çocuk evinde en fazla yedi çocuğa bakım verilmektedir (ASHB, 2023).

Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi (ÇEKOM): İllerde çocuk evlerinin işleyişi, takip ve denetimi gibi birçok aşamada rol alan bunlara ek olarak çocuk evleri arasındaki koordineyi gerçekleştiren ayrıca çocukların uyumuna dair çalışmalar da yürüten merkezlerdir (ASHB, 2023).

Çocuk Evleri Sitesi (ÇES): Çocukların korunma ve bakımlarının sağlanması amacıyla kampüs içinde yer alan küçük birimler ve müstakil binaların bulunduğu sitede aile ortamına yakın oluşumlar içeren kuruluşlardır (ASHB, 2023).

İhtisaslaştırılmış Çocuk Evleri Sitesi (İÇES): Çocukların suça sürüklenme, sosyal tehlikelerle karşılaşma, suç mağduru olma durumlarında haklarında bakım tedbiri

ya da koruma kararı söz konusu olduğunda gerekli müdahaleler bu kurumlarca gerçekleştirilir. Çocukların aile ve yakın çevrelerine dönüşleri ya da bu söz konusu değilse belirlenen sosyal hizmet uygulamasına hazır olana kadar geçici olarak koruma ve bakımlarının gerçekleştirildiği kuruluşlardır (ASHB, 2023).

Çocukların yüksek yararı onları ilgilendirmiş olan her türlü iş ve yasal süreçlerde göz önünde bulundurulur; bilişsel, ahlaki, fiziksel, ruhsal gelişimlerine, hedefleri ve isteklerine, sosyoekonomik durumlarına ve diğer çevresel etkenlere, kişiler arası ilişkilerine ve yakınlarının gözlemlerine göre belirlenmiş olan göreceli varsayımsal bir ölçüttür (Grassinger, 2009).

2.3. Benlik Saygısı

Benlik, yaşamın birçok farklı sürecinde bireyin kendiyle ilgili duygu, düşünce, algı, tutum gibi tüm özelliklerinin bütünüdür. İngilizce terimlerinde self-esteem veya self respect olarak ifade edilen benlik saygısı ise, Türkçe’de öz saygı, benlik değeri ve kendine saygı anlamlarına gelmektedir. Benlik saygısı; kendine güven, kendine değer, kendini kabul ile bütün olarak ele alınan bir kavramdır. İnsanların; kendilerini tüm açıdan benimsemeleri, kendilerinden memnuniyet duymaları, kendi değerlerinin farkında olmaları, sevmeye ve saygınlığa layık olduklarını hissetmeleri hususlarında olumlu ruh hali benlik saygısı olarak tanımlanmaktadır (Martin ve ark., 2023; Sevim ve Artan, 2021). Benlik; deneyim, istek, düşünce ve çevreyle etkileşim sonucu ortaya çıkan kişinin kendisine yönelik algısıdır ayrıca benlik oluşumu erken çocuklukta başlamaktadır, yaşam boyu ise insan hayatında varlığını sürdürmektedir. Benlik saygısı da insanın benliğine yönelik takındığı sevgi, beğeni, kabul gibi tutumların tümüdür. Benlik ve benlik saygısında aile ve çevre oldukça önemli iki etkidir. Benlik saygısı aile kurumundan etkilenen, sosyal etkileşimlerle şekillenen, yaşam boyu değişimler gösteren ve insanın biyolojik, psikolojik, sosyal sağlığını etkileyen bir oluşumdur (Sevim ve Artan, 2021). Ayrıca benlik ve benlik saygısı bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarının güçlü belirleyicilerindendir (Weber ve ark., 2023).

2.3.1. Benlik Saygısını Etkileyen Bazı Faktörler

Benlik saygısını etkileme gücü olan faktörlerin belirlenmesi insanları çeşitli olumsuzluklardan koruyabilme ve farkındalık oluşturma hususunda oldukça önemlidir (Sevim ve Artan, 2021). Bu doğrultuda literatür incelendiğinde, benlik saygısını; beden memnuniyetinin (Wichström & von Soest, 2016), sosyal ilişkilerin (Harris & Orth, 2020), düzenli fiziksel egzersizin (Tıkac ve ark., 2022), iyi gelir düzeyinin (Bleidorn ve ark., 2023), yeme davranışlarının (Zamani Sani ve ark., 2021), anne ve baba bağlanma ilişkisinin (Keizer ve ark., 2019; Tran ve ark., 2023), tablet/telefon kullanım süresinin ve diyet uygulama durumunun (Özbey ve Gültekin, 2021) etkilediği birçok araştırma ile kanıtlanmıştır. Ayrıca Joshanloo' ya (2022) göre benlik saygısı ile olumlu duygu düzeyi ve öz yeterlilik arasında da anlamlı ilişki mevcuttur (Joshanloo, 2022). Tözün'e göre de (2010) benlik saygısı, beden görünümünü değiştiren rahatsızlıklardan, sosyal çevreden, sosyoekonomik durumdan, toplum tarafından kabul görmeden ve daha birçok sosyal etmenden büyük ölçüde etkilenmektedir (Tözün, 2010). Benlik saygısı için; stresin, güvensiz bağlanma ilişkilerinin, çocukluk travmalarının, depresyonun, sosyal görünüş kaygısının, anksiyetenin ve yalnızlığın birer risk etmeni olduğu belirtilmiştir. Yaşam doyumunun, güvenli bağlanmanın, empatinin, öz yeterliliğin, sosyal desteğin, baş etme becerilerinin ve psikolojik sağlamlığın ise benlik saygısını koruyucu etmenler olduğu bildirilmiştir (Seki ve Dilmaç, 2020). Saygılı ve arkadaşlarının (2015) araştırma sonuçlarında, eğitim düzeyinin de benlik saygısını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Saygılı ve ark., 2015).

Benlik saygısını olumsuz yönde etkileyebilecek faktörler de vardır. Bunlardan bazıları cinsiyet, kültürel farklılıklar ve yaşanılan ülkelerin gelişmemişlik düzeyidir. Özellikle gelişmemiş ya da az gelişmiş ülkelerde yetişen bireyler ile gelişmiş ülkelerde yetişen bireylerin benlik saygısı düzeyleri arasında farklılıklar mevcuttur. Aynı ülkenin farklı gelişmiş bölgelerindeki bireyler arasında da benlik saygısının farklılaştığı görülmektedir. Aile yapıları, cinsiyet rolleri ve bedene yönelik algılar gibi kültürel farklılıklar benlik saygısını etkilemektedir (Kaynak ve ark., 2022). Bireyin; aile ve sosyal çevresiyle olan ilişkisi, üzerine aldığı roller, kazanılan statüler, potansiyelinin farkında olma durumu ve benlik saygısını koruyabilme becerisi gibi özellikleri de benlik saygısı

düzeyini etkileyebilmektedir (Oğuz, 2016). Benlik saygısını etkileyen tüm olumlu ve olumsuz faktörleri bilmek oldukça büyük öneme sahiptir. Bunun nedeni benlik saygısının; olumsuz etkene maruziyeti sonucu düşük benlik saygısının, olumlu etkene maruziyeti sonucu ise yüksek benlik saygısının ortaya çıkacak olmasıdır (Yeşil, 2023).

2.3.2. Benlik Saygısı Yüksek ve Düşük Bireylerin Özellikleri

İdeal benlik ile gerçek benlik arası farktan düşük ve yüksek benlik saygısı doğmaktadır. Dolayısıyla benlik saygısını güçlü kılan ideal benlik ile gerçek benlik arası kurulan dengedir (Sevim ve Artan, 2021). Benlik saygısının düşük olması yaşamın her evresinde insan üzerinde olumsuz etkiler bırakmaktadır ve düşük benlik saygısına sahip bireylerin akademik başarıları, iş başarıları, verimlilikleri ve yaşam kalitesi de düşmektedir (Yeşil, 2023). Düşük benlik saygısına sahip insanlar kişiler arası ilişkilerde yakınlık kurmanın önüne geçecek algı ve davranışlar sergilemektedir (Forest ve ark., 2023). Benlik saygısı düşük bireylerin istekleri ve bu doğrultuda gerçekleştirdikleri çaba arasında büyük fark vardır. İsteklerini gerçekleştirme hususunda hedefine ulaşamayan bireylerin başarısızlıkları sonucu benlik saygıları da darbe alabilmektedir. Bu bireylerin standartları ile davranışları arasında gerçekleşen bir uyum mevcutsa kendilerini değerli bulacaklar, eğer bir uyum söz konusu değilse kendilerinin değersiz ve yetersiz bulacaklardır. Buda benlik saygısı düzeyini ortaya koyacaktır. İnsanların kendilerine dair tutarsız ve olumsuz algıları mevcutsa benlik saygıları da o doğrultuda düşük seyretilmektedir (Oğuz, 2016).

Yüksek benlik saygısına sahip olanlar ise, karşı tarafa güvenen, kendi düşünce ve duygularını daha iyi ifade eden ve kendini daha rahat açan bireylerdir (McCarthy ve ark., 2017). Benlik saygısı yüksek bireyler daha çok öğrenme isteğine sahiptir, başarılı olmak ve kendini kanıtlamak için çaba sarf etmektedir. Kendi potansiyellerinin farkında olan ve kendinden memnuniyet duyan bu bireyler; genellikle rahat konuşan, mutlu hisseden, enerjisi yüksek, kolaylıkla arkadaş edinebilen, toplum tarafından kabul edilen ve yürüttükleri işleri en iyi şekilde yapma gayretinde olanlardır (Yıldırım, 2017). Kendini olumlu özellikleriyle algılayan yüksek benlik saygısına sahip bireyler; kendini gerçekleştirmede, kendini tanımada, kendini kabulde, kendine güvende oldukça iyidirler.

Yüksek benlik saygısına sahip olan bireylerin kendilerine yönelik algıları ve verdikleri değer oluşumunda aile kurumunun rolü önemlidir. Çünkü bireyler bu hususlardaki edinimini ilk olarak gözlerini açtığı anda karşılarında bulduğu ailelerinden almaktadır. Sonraki kazanımlarını ise sosyal çevreden almaktadırlar. Aile ve sosyal çevreden elde edilen kazanımlarla bireyler kendilerine yönelik değer ve algılarını özgür biçimde pozitif oluşturdıkları takdirde benlik saygıları daha olumlu olacaktır (Oğuz, 2016).

2.3.3. Adölesan Dönemde Benlik Saygısı

Psikososyal sağlıkta oldukça büyük öneme sahip olan benlik saygısının gelişimi için, adölesan dönem insan yaşam evrelerinden çok dikkatle incelenmesi gereken bir süreçtir (Tözün, 2010). Adölesan dönemde benlik, dinamik ve süreklilik gösteren çok önemli bir kavramdır. Bu dönemde bireylerin ahlaki, duygusal, fiziksel ve sosyal birçok yönünde değişim gerçekleşmektedir. Bireyler kimliklerini belirleme ve birçok açıdan bağımsızlıklarını kazanma çabasına girmektedirler. Ancak bu süreçte olası sorunlar da mevcuttur. Adölesanlar edindikleri sorunlarla aile ve akranlarının desteğiyle başa çıkabilir ya da başa çıkamayabilir. Sorunlarla baş edememe ise beraberinde düşük benlik saygısını getirebilmektedir (Çiftçi, 2018). Adölesanlar duygularını ve düşüncelerini sağlıklı yollarla açığa çıkaramadığında ve uyumsuz ilişkiler gerçekleştirdiğinde benliğiyle, bedeniyle veya mükemmeliyetçiliğiyle de baş etme uğraşına girebilmektedir. Bu durumda adölesanın kendini tanıma ve kendini bulma sürecinde ebeveynlerin adölesan bireye ruhsal ve fiziksel alan açması oldukça önemlidir (Arslan, 2022).

Adölesan dönem yoğun olarak benlik arayışının gerçekleştirildiği ve benlik saygısı kazanımının sağlandığı bir süreçtir. Kimlik araştırmalarının odağında da benlik kavramı vardır. Bu süreçte adölesan birey üzerinde ailenin rolünün oldukça büyük olduğu açıktır ve özellikle ebeveynlerin anlaşmazlığı gibi konularla benlik saygısının ilişkisi mevcuttur. Anne ve baba arasındaki evlilik uyumu ile adölesanın akademik ve genel benlik saygısı düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki mevcuttur (Tunca, 2021).

Adölesan döneminde bireyler görünümüne oldukça önem vermektedir ve bu doğrultuda güzellik standartlarına ulaşmak amaçlı belirli yöntemlere

başvurabilmektedirler. Adölesan bireyin diyet ve estetik gibi çeşitli yöntemlere başvurması durumunda uzmanların desteği ile bu süreç doğru yönetilecektir. Uzman desteği ile adölesanın ruh ve beden sağlığı da korunmuş olacaktır. Diyet uygulayan ergen bireylerin beden algıları olumsuz ve benlik saygıları daha düşük olabilmektedir. Bu hususta yapılacaklar arasında ergen bireylerin yakın temasında olan aileleri ve öğretmenlerinin olumlu benlik algısı ve yüksek benlik saygısı oluşumu için daha fazla sorumluluk alarak destek olmaları oldukça önemlidir (Özbey ve Gültekin, 2021).

2.3.4. İlgili Araştırmalar

Bu kısımda, adölesanlarda benlik saygısının incelendiği bazı güncel araştırmalara yer verilmiştir.

2.3.4.1. Adölesanlarda Benlik Saygısı İle İlgili Araştırmalar

Adölesan ile ebeveyn bağlanma ilişkisi ve benlik saygısının incelendiği bir çalışmada erkek ve kadın cinsiyete sahip adölesanların anne ile ergen bağlanma ilişkisinin benlik saygısıyla pozitif ilişkili olduğu ve baba ile ergen bağlanma ilişkisinin ise sadece kadın cinsiyete sahip adölesanların benlik saygısıyla anlamlı ilişkili olduğu bildirilmiştir (Keizer ve ark., 2019). Adölesan dönemde ebeveyn ile yakınlık ve benlik saygısı, depresif duygulanım ilişkilerinin incelendiği başka çalışmada, depresif duygulanımı artan adölesanların benlik saygıları daha düşük bildirilmiş ve anne ile adölesan yakınlığının adölesanın benlik saygısını pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir (Tran ve ark., 2023).

Adölesanların benlik saygıları ile beden memnuniyetleri arasındaki ilişkinin incelendiği prospektif bir çalışma sonucunda beden memnuniyeti ile benlik saygısı arasında anlamlı ilişki bildirilmiştir (Wichström ve von Soest, 2016). Bir diğer çalışmada benlik saygısı ile yeme bozukluğu davranışı arasında ilişki tespit edilmiştir (Zamani Sani ve ark., 2021). Adölesan dönemde benlik saygısı ve aşırı yeme davranışında beden yatırımının (bedene yönelik duygular, fiziksel temas, vücut bakımı, bedeni koruma) rolünün incelendiği çalışmada bedene yönelik olumsuz duyguların ve azalmış beden korumasının, benlik saygısı ile aşırı yeme arasındaki ilişkide aracı olduğu bildirilmiştir

(Cella ve ark., 2021). Obezitesi olan ve olmayan çocuk ve ergen grup üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda ise benlik saygısı ile depresyon ve benlik saygısı ile sosyoekonomik durum arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Sanchez ve ark., 2022).

Çinli adölesanlarda yalnızlık ve sosyal kaygı arasındaki ilişki ve benlik saygısının aracı rolünün incelendiği bir araştırmada yalnızlık ile sosyal kaygı arasında ilişki olduğu ve bu ilişkide benlik saygısının aracı rolü bildirilmiştir (Chen ve Hu, 2022). Norveçli adölesanlarda yalnızlık, benlik saygısı ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişki durumu incelenen bir araştırmada ise yalnızlık ile yaşam memnuniyeti arasında negatif ve benlik saygısı ile yaşam memnuniyeti arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Moksnes ve ark., 2022). Adölesanlarda yalnızlığın duygusal özerklik ve benlik saygısı ile açıklanması amacıyla yapılan araştırmada benlik saygısı ile yalnızlık arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Deniz ve ark., 2022). Adölesanlarda benlik saygısının ve öz şefkatin prososyal davranışlarla pozitif yönde ilişkisi belirlenmiştir (Li ve Hao, 2022). Polikistik over sendromu olan adölesanlarda beden memnuniyetsizliği ve depresyon ilişkisinde aracı faktörlerin incelendiği bir çalışmada, öz şefkatin ve benlik saygısının depresyonun yordayıcıları olduğu bildirilmiştir (Huangfu ve ark., 2024).

Yetim adölesanların zihinsel sorunlardan korunmasında öz denetimin etkisi ve benlik saygısının aracı rolünün incelendiği bir çalışma sonucunda, öz denetimin iyileştirilmiş benlik saygısı aracılığıyla psikolojik hastalıklarla negatif yönde ilişkili olduğu ve ergen ruh sağlığını koruduğu saptanmıştır (Zheng ve ark., 2022). Yetimhanedeki adölesanlarda duygusal sağlık ve benlik saygısının incelendiği bir araştırmada kadın ve erkek cinsiyete sahip adölesanların yaklaşık %70'inin düşük benlik saygısına sahip olduğu ve ruh sağlığı sorunlarının yaygın olduğu tespit edilmiştir. Benlik saygısı ile stres, anksiyete ve depresyon arasında anlamlı ilişkinin olduğu bildirilmiştir (Mohammadzadeh ve ark., 2018). Kurum bakımı alan adölesanların akranlarına kıyasla zihinsel ve davranışsal problemlere karşı çok daha büyük oranda risk altında olduğunu belirten bir çalışmada yaşam becerileri eğitimi ile yetimhanedeki adölesanların duygusal sağlık ve benlik saygılarını iyileştirmek amaçlanmış ve randomize kontrollü çalışma gerçekleştirilmiştir. Yaşam becerileri eğitimi ile depresyon, anksiyete, stres ve benlik saygısı arasında anlamlı ilişki bildirilmiştir (Mohammadzadeh ve ark., 2019).

2.4. Sağlığı Koruma ve Geliştirme

Günümüzde sağlıklı yaşam tutumları oldukęa önemli görülmektedir. Bireyler için sağlık hedefleri belirlenerek yaşam tarzı müdahaleleri veya değişimleri ile oluşturulmuş sağlık davranışlarının refahı arttırması amaç edinilmiştir. Toplum tabanlı programlar ve dijital platformlar yaşam tarzı değişikliklerinin arttırılması için kullanılan yollardan bazılarıdır. Ek olarak kolektif ve kurumsal girişimlerle de daha geniş kitlelere ulaşılabilir. Gerçekleştirilen program ve danışmanlıklar sonucu yaşam tarzı değişikliği ile çeşitli hastalıkların (obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi) önleniği veya ortadan kaldırıldığı kanıtlanmıştır (Franklin ve ark., 2020; Wadden ve ark., 2020). İnsan yaşamında oldukęa mühim olan mevcut sağlıklı yaşam tarzları, sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını içermektedir. Buradan hareketle sağlıklı yaşamın sağlığı geliştirme ve koruma ile mümkün olduğu açıktır (Ping ve ark., 2018).

2.4.1. Sağlığı Koruma ve Geliştirme Kavramsal Çerçeve

Sağlığı geliştirme; bireyin uzun vadede sağlıkta refah için gerçekleştirdiği kontrol ve gücüdür. Sağlığı geliştirme yalnızca hastalığı önlemeyi amaç edinmemektedir (Bahar ve Açı, 2014). Sağlığı geliştirme, sağlıkları hususunda bireylerin kendileri üzerindeki kontrollerini arttırmayı ve sağlığı daha iyiye götürecekt davranışlar gerçekleştirmelerini sağlama sürecidir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi (Health Promotion) birey ve toplumun sağlık potansiyellerini güçlendirmeyi, aynı zamanda sağlığın çevresel, sosyal ve ekonomik belirleyicilerini de olumlu yönde değiştirmeyi kapsamaktadır (WHO, 2021a). Sağlığı geliştirmede sağlıkla ilgili algıyı, bilgiyi, tutumu ve davranışları iyileştirme söz konusudur. Sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma kavramları birbirinden oldukęa farklıdır. Sağlığı koruma doğru davranış kalıplarıyla hastalıkları önleme ve erken müdahaleyi kapsamaktadır, sağlığı geliştirme ise toplumdaki iyilik halini arttırmak ve devamlılığını sağlamaktır (Güler, 2023).

Geçmişten bugüne sağlığı geliştirme hususunda yapılan belirli organizasyonlar mevcuttur. 1986 yılında Ottawa’da düzenlenen Sağlığı Geliştirme Konferansı ise ilk uluslararası harekettir ve dünya çapında halk sağlığında oldukça önemli bir gelişmedir. 2000 yılına kadar “herkes için sağlık” hedef edinilerek bu doğrultuda yerel topluluklar, uluslararası örgütler ve hkmetler harekete geçmiştir. Ottawa Sözleşmesi’ndeki  önemli strateji şunlardır; savunuculuk, arabuluculuk ve olanak sağlamak. Sonraki yıllarda da birçok sağlığı geliştirme konferansları ve çalışmaları yapılmıştır. 1997 yılında Endonezya’da Dördüncü Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı Jakarta gerçekleştirilmiştir ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin 21. yüzyıla getirilmesi amaç edinilmiştir. 2016 yılında da “herkes için sağlık ve herkes sağlık için” ana temasıyla şanghai Konferansı gerçekleştirilmiştir (WHO, 2012; WHO, 1997; WHO, 2017). Bunlar dışında küresel sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için gerçekleştirilmiş birçok konferans ve çalışmalar mevcuttur. Bunlar; Adelaide Tavsiyeleri (1988), Sundsvall Bildirgesi (1991), Meksika Bildirgesi (2000), Bangkok şartı (2005), Nairobi Bildirisi’dir (2009). Gerçekleştirilmiş konferanslar incelendiğinde Ottawa konferansında sağlığın geliştirilmesi ve teşviki kavramlarına, ilkelere, öncelikli koşullara ve eylem alanlarına ağırlık verildiği diğer konferanslarda ise ilkelerin geliştirildiği ve daha yeni eylem alanlarının ortaya çıkarıldığı görülmektedir (Aydın, 2019a).

Sağlığı geliştirmek için davranışı değiştirmede başarılı sonuçların elde edebilmesinde teorilere temellendirilmiş hemşirelik modellerinin kullanılması önerilmektedir (Erdem ve Erol, 2020). Sağlığı geliştirme hususunda Sağlık İnanç Modeli (SİM) ve Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM) en çok kullanılan modeller arasında yer almaktadır. SİM ve SGM z etkililik, algılanan yarar, algılanan engel ve kişisel faktörler gibi benzer kavramlar içermektedir. İki model de bu kavramların davranış geliştirmede önemli olduğunu bildirmektedir. SGM Pender tarafından sosyal öğrenme teorisi temel alınarak oluşturulmuştur. Model bireyin sağlık davranışlarını dolaylı ya da doğrudan etkileyen faktörleri tanımlamaktadır. Kontrol algısı, sağlık tanımı, sağlık algısı ve öz etkililik gibi değişkenleri ele alan SGM 1987’de geliştirilmiştir. 1996’da ise SGM revize edilmiştir ve sağlığı koruma modellerini de tamamlayıcı niteliktedir (Pender, 2006; Tuzcu ve Bahar, 2012).

2.4.2. Toplumda Sağlığı Koruma ve Geliştirme

Toplum ve birey dikotomik ilişkiye sahiptir dolayısıyla toplum ve birey kavramlarından herhangi biri olmadığında diğeri anlamsız kalacaktır ve aralarında birbirini tamamlayan oldukça güçlü bir bağ mevcuttur. Bireysel hedeflerin gerçekleşmesi toplumla mutlak ilişkilidir. Bireysel amaçların belirlenmesinde, biyolojik açıdan hayatta kalma arayışı merkezdedir bununla beraber sosyal gruplar, kültürler, kuruluşlar, alışkanlıklar ve yaşam tarzlarının da hayatta kalma arayışı merkezdedir. İnsanların gerçekleştirdiği bireysel tutumlar kurumsallaşmayı ve toplumsal dinamiği belirlemektedir. Bireysel, kurumsal ve toplumsal güçlendirmeler ise sağlığın korunması ve geliştirilmesindeki önceliklerdendir. Güçlendirme yaklaşımlarının iyi sonuçlar vermesi bu üç alanı (bireysel, kurumsal ve toplumsal) kapsayacak sosyal çalışmalarla mümkündür (Yelboğa ve Aslan, 2020; Yıldırım, 2022). Toplum ile birey arasında köprü niteliğinde olan aile kurumu ise birleştirici işleviyle bireyi topluma dahil etmektedir ve buna ek olarak da kültüre dayalı, maddi manevi destekli, duygusal bağ içeren toplumsal bir kurum olarak karşımıza çıkmaktadır (Yıldırım, 2022).

Ülkemizde; sağlık, ekonomi, eğitim, adalet ve daha birçok alanda bölgesel kalkınma planları devlet tarafından gerçekleştirilmektedir. On İkinci Kalkınma planı (2024-2028) birçok hedef ve politikalarından biri “Nitelikli İnsan, Güçlü Aile, Sağlıklı Toplum” başlığı altında ele alınmıştır. Bireylerin yaşam kalitelerinin düzeyini arttırarak ve yaşam kalitelerinin ömrünü uzatarak fiziksel ve ruhsal tam bir iyilik halinde üretken, eğitilmiş, kültürlü ve sağlıklı tam donanımlı nesiller yetiştirmek hedeflenmektedir. Bu nedenle etkin, nitelikli, güvenli, yüksek kapasiteli, kanıta dayalı süreçlerle oluşturulmuş, dijital sağlık teknolojileri ile destekli sağlık hizmeti uygulamak amaç edinilmiştir dolayısıyla bu yönde uygulamalar geliştirilmiştir. Bunlara ek olarak, sağlıklı yaşam biçimlerine istek uyandırma ve yönlendirme ile koruyucu sağlık hizmetlerinin kuvvetlendirilmesinin önemi üzerinde çalışmalar yapılmaktadır. Bu hedeflerin gerçekleşmesi için tüm bireylere fırsat eşitliği tanınarak eğitim ve yaşam boyu öğrenme imkanlarına ulaşımını sağlamak oldukça önemlidir (On İkinci Kalkınma Planı, 2023).

Okullar, aileler, sivil kuruluşlar, işletmeler, sağlık kurumları, sosyal hizmet kurumları gibi birçok toplum kurumlarının bağlantısıyla edinilen kaynak, bilgi, hizmetlerle insan yaşamının en kıymetli çağındaki çocukların, sağlıkla ilgili tutumlarını desteklemek ve geliştirmek mümkündür. Dolayısıyla sağlığı koruma ve geliştirme yolunda rol alan kuruluşlar ve aralarındaki bağlantı oldukça önemlidir. Böylece gerçekleştirilen bütüncül yaklaşımla sağlıklı, eğitilmiş, nitelikli bireylerden oluşan bir toplum doğacaktır (Ağırkan, 2022; Lewallen ve ark., 2015).

2.4.3. Adölesan Dönemde Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi

Özellikle insan yaşam evrelerinden biri olan adölesan dönemde, sağlıklı yaşam biçimlerinin kazanılması çok kıymetlidir. Bu süreçte adölesanları etkileyecekler arasında aile kurumu, akranlar, öğretmenler ve sağlık profesyonelleri vardır. Bu etkinin olumlu olmasıyla pozitif sağlık bilincine ulaşan adölesanlar, bireysel ve toplumsal sağlık düzeyini yükseltecek potansiyele sahip olacaklardır (Uncu ve ark., 2023).

Adölesan dönem ve genç yetişkinlik dönemi biyolojik, bilişsel, psikososyal ve duygusal gelişimin oldukça yoğun yaşandığı dönemlerdendir. Bu gelişim evrelerinde gelişimin başarıyla tamamlanmasıyla sağlıklı yetişkinliğin temeli atılmaktadır. Ancak gelişim sürecinde eğitim, barınma, beslenme ve kültürel yetersizliklere ek olarak sağlık hizmetlerine ulaşımındaki eşitsizlikler, akran, sosyal ortam ve ailenin güvensiz yaklaşımları sağlıklı gelişim sürecini bozarak olumsuz etkilemektedir. Flört şiddeti, istenmeyen gebelikler, kendine zarar verme, yaralanmalar, yabancı madde kullanımı gibi riskli davranışlar ve sonuçlarının getirdiği fiziksel ve ruhsal sağlık yükleri sağlıklı yetişkinliğin gerçekleşmesini baltalamaktadır (Kapadia, 2023; Şanver ve Özvarış, 2023). Bu gibi olumsuzlukların önüne geçmek için toplum sağlığına hizmet veren özellikle birincil basamakta bakım gerçekleştiren ekiplerden gönüllü faaliyetler oluşturulmalı ve toplumda gönüllü bu gruplar bir sağlık kaynağı olarak tanınmalıdır. Böylece gönüllü faaliyetlerle adölesanlarda bilişsel, sosyal, akademik, mesleki yeterlilikler sağlanabilecek ve topluma daha kapsamlı hizmet verilmiş olacaktır (Hernantes ve ark., 2020). Hemşire, doktor, psikolog, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı gibi topluma hizmette profesyonel meslek

icra edenlerin; bireylerin sağlık refahında oldukça güçlü becerileri, iletişimleri ve tam donanımları mevcut olup toplum sağlığındaki rolleri ise büyüktür (Owen ve Çelik, 2018).

2.4.4. Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar

Sağlığı geliştirme ve korumada gerçekleştirilmesi gereken davranışlar genel olarak; stresin doğru yönetimi, olumlu ruhsal gelişim, yeterli ve dengeli beslenme, uygun fiziksel aktivite, sağlıklı kişiler arası ilişkiler kurmak ve sağlık sorumluluğu almaktır (Owen ve Çelik, 2018). Özellikle Penderin Sağlığı Geliştirme Modeli ve Sağlık İnanç Modeli olmak üzere iki teoriyi temel alarak ölçek geliştiren Bostan Akmeşe'ye (2018) göre, sağlığı geliştirmenin içerisinde beslenme bilinci, stres yönetimi, öz sorumluluk, güvenlik ve çevre duyarlılığı bunlara ek olarak kişiler arası ilişkiler davranışları mevcuttur. Sağlığı koruma ise içerisinde ciddiye algısı, algılanan duyarlılık, yararlılık algısı ve eyleme geçirici davranışları bulundurmaktadır (Bostan Akmeşe, 2018).

2.4.4.1. Beslenme Bilinci

Bireylerin beslenme ile ilgili edindiği sağlıklı bilgileri hayatına geçirmesi ve edindiği bu bilgileri yetenekleriyle uygulamaya geçirip farkındalıkla doğru zamanda doğru gıda alımı gerçekleştirmesi beslenme bilinci olarak tanımlanmaktadır (Fang ve ark., 2024).

Sağlıklı beslenme amacıyla bilinçli kararlar alma hedefiyle gerçekleştirilen tüm bilgi, tutum ve beceriler ise gıda okuryazarlığı olarak ifade edilmektedir. Gıda okuryazarlığının her yaştan, her sosyoekonomik statüden, her gruptan insanı sağlıklı beslenmeye teşvikte önemli rolü vardır ve sağlık eşitsizliklerinin mevcut olduğu bölgelerde de ciddi etkileri mevcuttur. Gıda okuryazarlığına teşvikle yanlış beslenmenin önüne geçerek sağlığı geliştirme mümkündür (Silva ve ark., 2023). Beslenme bilinci ve doğru beslenme uygulamalarıyla sağlığın geliştirildiğini kanıtlayan çalışmalar mevcuttur (Bojang & Manchana, 2023; Shang ve ark., 2023).

2.4.4.2. Stres Yönetimi

Bilişsel, sosyal, fiziksel ve ruhsal sağlığı desteklemek, strese karşı dayanıklılık oluşturmak etkili baş etme davranışları ile mümkündür (Schmidt ve ark., 2024). Stresle başa çıkmada genellikle sorun odaklı ve duygu odaklı iki yol mevcuttur. Sorun odaklı baş etme, stres kaynağını belirleme ve stres durumunu hafifletmek amaçlı etkili girişimlerin uygulandığı yöntemdir. Duygu odaklı baş etme ise stres durumunun duygusal etkilerini düzeltme amaçlı kullanılan yöntemdir (Quadrass ve ark., 2024). Stresle baş etme yöntemleri; bedenle ilgi yöntemler (Gevşeme egzersizi, nefes egzersizi, fiziksel egzersiz, beslenme), zihinsel yöntemler (zihinsel düzenleme tekniği, akılcı olmayan inançlar) ve davranışçı yöntemler (güvenli davranış biçimi kazanılması, öfkeyi yenmek, zaman düzenlemesi ve A tipi davranış biçimini düzenleme tekniği) olarak da ele alınabilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2008). Spiritüalizm, sosyal destek arayışı ve planlı problem çözme yaklaşımları da stres yönetiminde oldukça etkilidir (Yöndem ve Bahtiyar, 2024). Doğru stres yönetiminin sağlığı geliştirmedeki rolünü kanıtlayan çalışmalar mevcuttur (Gilhooly ve ark., 2016; Godoy Izquierdo ve ark., 2021).

2.4.4.3. Öz Sorumluluk

Bireylerin iyilik halleri ve sağlıkları için sorumluluk hissederek bilgi edinmesi, sağlığına dikkat etmesi ve gereklilik halinde destek alması gibi yapıcı davranışlar göstermesi öz sorumluluk olarak ifade edilmektedir. Gelişmiş öz sorumluluğa sahip insanlar, eksik ya da geliştirilmesi gereken yönlerini keşfederek hedef belirlemektedir ve o hedefi gerçekleştirme hususunda çaba sarf etmektedir (Bostan Akmeşe, 2018). Obezitenin önlenmesinde öz sorumluluğun etkisi üzerine yapılan bir çalışmaya göre öz sorumluluğun; sağlığı geliştirici davranışları etkinleştirdiği, bireysel yetenekleri geliştirdiği, sosyal faktörleri değiştirdiği belirtilmiştir. Obezitenin önlenmesi hususunda öz sorumluluğun güçlendirilmesi etkili bir strateji olarak görülmüştür (Ried ve ark., 2010). Yapılan başka bir çalışmada ise düşük öz sorumluluğun, psikolojik semptomların ve hastalıkların gelişimine neden olduğu belirlenmiş olup yüksek depresyon seviyesi ve yüksek kaygı ile ilişkilendirilmiştir (Maß ve ark., 2022). Bu çalışmalardan yola çıkarak

öz sorumluluğun sağlığı geliştirme üzerindeki etkisinin açıkça görüldüğü söylenebilmektedir.

2.4.4.4. Güvenlik ve Çevre Duyarlılığı

Ardell'in (1989) sağlığı geliştirme modelinde bulunan güvenlik ve çevre duyarlılığı bireylerin çevreden gelen risklere karşı kendini korumak amaçlı aldığı önlemler olarak ifade edilmektedir. Çevre temizliğine dikkat etme ve zararlı güneş ışınlarından kendini koruma gibi sağlık davranışlarını içermektedir (Bostan Akmeşe, 2018). Çevre duyarlılığı, çevreye ait tüm sorunlarının toplum tarafında algılanma biçimi olarak ifade edilmektedir (Aydın ve Kaya, 2011). Sağlıklı bir çevre için çevre duyarlılığı ve çevre bilinci şarttır. Toplum içerisindeki her birey çevre bilinci ve duyarlılığıyla çevreyi koruma sorumluluğunu üstlenmelidir (Demirkaya ve Ünal, 2018). Çabuk'a (2003) göre ise çevre duyarlılığı, çevre sorunları ve çevre eğitimlerinin aralarında ilişki söz konusudur. Çevre sorunlarının çözülmesi sürecinde özellikle bireylerin duyarlılıkları ve aldıkları eğitimler oldukça etkilidir. Çabuk (2003) üniversite öğrencilerinin çevre duyarlılıklarını incelediği çalışmasının sonucunda, cinsiyete göre öğrencilerin çevre duyarlılıkları arasında anlamlı fark saptamış, kadınların erkeklere oranla daha duyarlı olduğunu tespit etmiştir (Çabuk, 2003).

2.4.4.5. Kişiler arası İlişkiler

İnsan, doğumuyla başlayan yaşamı boyunca devam eden çeşitli birçok ilişkiler ağında kendini bulmaktadır. Ebeveyn, yakın çevre ve akraba ilişkileri ile başlayan bu süreç yetişkinlik evresinde oldukça geniş bir boyut kazanabilmektedir. Aile, okul, iş ve duygusal kurulan tüm bu ilişkiler yaşam kalitesini oldukça etkilemektedir. Özellikle bebeklik ve çocukluk döneminde anne ile güvenli bağlanma stili gerçekleştirilmemiş bireylerde ileriki dönemlerde duygu düzenleme güçlüğü, kişiler arası ilişkilerde problemler ve psikopatolojiye yatkınlık riski görülebilmektedir (Bilge ve Sezgin 2020; Mınıksar ve Öz, 2023; Subaşı ve Kazan, 2020). Bireylerin karşı tarafla etkileşimi, onlara yaklaşımı, kendini ifade biçimi kişiler arası ilişki tarzlarını oluşturmaktadır. İnsanlar birbirlerinin ilişki tarzlarından etkilenmektedir. Gerçekleşen mevcut ilişkilerde iletişimin

rolü ise oldukça büyük olup kişiler arası kurulacak bir ilişki ancak iletişimle mümkün olmaktadır. Dil, sözlü ve sözsüz tüm iletiler iletişim aracıdır. İletişim ile bireyler arasında; sosyal bağ kurulumları, duygu ve düşünce aktarımları, güven ve saygı gibi gelişimler, ihtiyaçlara cevaplar sağlanmaktadır. Kişilik, tercih edilen dil, ses tonu, sözsüz iletişim biçimi ve uygulanan davranış ise ilişkilerin belirleyici faktörleridir. İlişkilerde anlaşmazlıkların oluşumuna sebep olanlar arasında; niyetler, nitelikler, iletişim becerileri, algı düzeyleri, psikolojik durumlar, sosyokültürel özellikler, kişisel özellikler, değerler, hedefler ve çıkarlar arasındaki farklılıklar vardır (Şenşekerci ve Çapar, 2024; Tan, 2018).

Düşünce ve davranışlar arasındaki farktan doğan kişiler arası çatışmalar bazı durumlarda öfke ve saldırganlık gibi olumsuz davranışlara neden olabilmektedir. Özellikle yetiştirme yurtlarında kalan adölesanlar, kişiler arası çatışmalarını çözmede beceri eksikliğine sahiptir ve problem çözme düzeyleri ise daha düşüktür (Öztürk ve ark., 2021). Bunlardan farklı olarak yapılan bir meta-analiz araştırmada, sosyal ilişkiler ile benlik saygı düzeyleri arasında tüm gelişim süreçlerinde ilişki olduğu belirtilmektedir (Harris ve Orth, 2020). Aile içi şiddet, benlik saygısı ve kişiler arası ilişki kurma arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmada da kişiler arası ilişkiler ile benlik saygısı arasında ilişki tespit edilmiştir (Çatalkaya, 2018). Yukarıda verilen bilgilerden hareketle doğru kurulan kişiler arası ilişkilerin, özellikle psikososyal sağlığı geliştirmede oldukça önemli olduğu söylenebilir.

2.4.4.6. Ciddiyet Algısı, Algılanan Duyarlılık, Yararlılık Algısı ve Eyleme Geçirici Davranışlar

Ciddiyet algısı; bir tehlike durumunu önemseme, beraberinde endişe duyma, olumsuz sonuçlarını düşünme ve algılama olarak ifade edilmektedir. Genellikle aşı sürecine, periyodik muayenelere ve taramalara katılımı ilişkilidir. Algılanan duyarlılık, bireyin sağlığına etkileyecek tehlike ve riskleri algılaması olarak ifade edilmektedir. Duyarlılık algısında, bireylerin psikolojilerinin ve sosyodemografik özelliklerinin ayrıca hastalık faktörlerinin de etkisi mevcuttur. Yararlılık algısı sağlığı korumanın ve bu doğrultuda davranış gerçekleştirmenin faydalı olacağına olan inanç olarak ifade edilmektedir (Gözüm ve Çapık, 2014). Eyleme geçiriciler ise bireylerin sağlıkları

konusundaki söz konusu isteklerini yapma davranışlarıdır ve eyleme geçmede algılanan ciddiyetin rolü çok büyüktür (Bulduk ve ark., 2015). Bireyi eyleme geçiren faktörler, sağlık davranışlarının oluşumunda oldukça etkili olup hastalık semptomlarının farkında olmak gibi internal veya kitle iletişim kampanyalarına maruziyet gibi eksternal olabilmektedir (Wong ve ark., 2020).

2.4.5. İlgili Araştırmalar

Bu kısımda, adölesan bireylerde sağlığı koruma ve geliştirme davranışları konularında gerçekleştirmiş olan bazı güncel araştırmalara yer verilmiştir.

2.4.5.1. Adölesanlarda Sağlığı Koruma ve Geliştirme Davranışları İle İlgili Araştırmalar

Paakkari ve arkadaşları (2019) adölesanların sağlıklarını koruma ve geliştirme hususunda mevcut kaynaklarını “varlık” olarak tanımlamıştır. Varlıklar içsel (insan, psikoloji) ve dışsal (okul- sosyal, arkadaşlar- sosyal, aile- sosyal, aile- finansal) olarak ele alınmıştır. Araştırmalarının sonucunda adölesanların sağlık göstergeleri (uyku süresi, sigara ve alkol alımı, ağız sağlığı, fiziksel aktivite, beslenme, algılanan sağlık, birden çok sağlık problemi) ile varlıkları arasında ilişki bulunmuştur. Birden fazla sağlık varlığına sahip olmanın adölesanları riskli davranışlardan koruduğu ve sağlıklarını koruyup geliştirdiği belirlenmiştir (Paakkari ve ark., 2019). Buradan hareketle adölesanları riskli davranışlardan koruma ve sağlıklarını geliştirme amaçlı önce mevcut kaynakların belirlenmesinin daha sonra da varlıkların geliştirilmesinin oldukça önemli olduğu söylenebilir.

Rodriguez-Ayllon ve arkadaşlarının (2019) fiziksel aktivitenin ruh sağlığı üzerindeki etkisini inceledikleri meta analiz araştırma sonucuna göre fiziksel aktivite ile adölesanların psikolojik hastalıklarının azaldığı ve psikolojik refahlarının ise arttığı bulunmuştur (Rodriguez-Ayllon ve ark., 2019). Liang ve arkadaşlarının (2024) çalışma sonuçlarında adölesanların okul tabanlı artan fiziksel aktiviteleri ile kendi sağlıklarını daha iyi değerlendirdikleri bulunmuştur (Liang ve ark., 2024). Zhang ve arkadaşlarının

(2022), adölesanların fiziksel aktivitelerinin akademik başarı ve akademik yük ile ilişkisini inceledikleri araştırma sonucunda ise yeterli fiziksel aktivitenin akademik başarıyı iyileştirdiği akademik yükü ise azalttığı bulunmuştur (Zhang ve ark., 2022).

Hu ve arkadaşları (2023), prospektif kohort araştırmalarında beslenme kalitesi ve kardiyometabolik risk arasındaki ilişkiyi incelemiş olup sonucunda toplam sağlıklı beslenme skorları ile insülin direnci, bel çevresi, Beden Kitle İndeksi (BKİ), yağ kütlesinin negatif yönde ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Hu ve ark., 2023). Liu ve arkadaşlarının (2023), beslenme kalitesi ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırma sonucunda adölesanlarda yüksek ruh sağlığının beslenme kalitesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Liu ve ark., 2023). Dahm ve arkadaşlarının (2016) adölesanlara uygulanan sağlıklı beslenmenin klinik risk faktörleri gelişimi ve yetişkinlikte kardiyovasküler hastalık insidansını önleme durumunu tespit etmek amaçlı yaptıkları araştırmaları sağlıklı beslenmenin, kardiyovasküler hastalık riskini azalttığını göstermiştir (Dahm ve ark., 2016).

Yapılan bir araştırmada erken ve geç ergenlikte gerçekleşen kısa uykunun, daha fazla içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarıyla ilişkili olduğu ayrıca uyku süresinin kısalmasıyla öznel iyi oluşun da azaldığı bulunmuştur. Bunlara ek olarak uyku süresinin uzamasının ise daha iyi psikolojik işleyişle ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir. Uyku sorunlarının duygusal ve davranışsal sorunlara etkisi bildirilmiştir (Vermeulen ve ark., 2021). Başka bir araştırmada da kısa uyku süresi ile adölesanların duygusal ve davranışsal sorunlara daha fazla yatkınlık gösterdiği ve bununda daha fazla uyku sorunlarına neden olduğu bulunmuştur (Kortesoja ve ark., 2020).

Bir araştırmada çocuk ve adölesanların ağız sağlıklarının azalmasıyla akademik performanslarının azaldığı bulunmuştur (Ruff ve ark., 2019). Bir diğer araştırmada da adölesanların okul devamsızlığı ve ödev tamamlamalarının ağız sağlığıyla ilişkisi bulunmuş, diş çürüklerinin ve kötü ağız hijyeninin okul devamsızlığıyla ilişkisi bildirilmiştir (Gopalan ve ark., 2018). Adölesanlarda ağız sağlığı ve mutluluk ilişkisini belirlemek amaçlı yapılan bir kohort çalışmasında ise; düşük gelirin, kalabalık hanelerde yaşamın, son altı ay diş hekimine gitmemenin, fazla sayıda çürüğe sahip olmanın

mutluluk seviyesini düşürdüğü bulunmuştur (Tuchtenhagen ve ark., 2021). Adölesanlarda ağız sağlığı davranışları ve benlik saygısının ilişkisinin değerlendirildiği bir araştırmada yüksek öz saygısı olanların dişlerini daha sık fırçaladığı ve daha iyi ağız sağlığına sahip oldukları belirlenmiştir (Pazos ve ark., 2019). Ağız sağlığının; akademik performansta, okul devamlılığında, mutluluk düzeyinde ve daha birçok konuda olan göz ardı edilemeyecek mevcut etkileri nedeniyle adölesanların sağlığı koruma ve geliştirme hususunda ağız sağlığı üzerinde olumlu davranışlar geliştirmeleri oldukça önemlidir.

Fahs ve arkadaşlarının (2022) araştırmasında, ebeveynlerin stillerinin adölesanların arkadaşlarıyla ve kardeşleriyle olan ilişkilerini etkilediği saptanmıştır. Bunun sonucunda anne ebeveynlik stiline adölesanın arkadaş ilişkisiyle, baba ebeveynlik stiline ise kardeş ilişkisi ile bağlantısı bildirilmiştir (Fahs ve ark., 2022). Farklı bir çalışmada adölesanlarda destekleyici akran ilişkisinin ruh sağlığını olumlu etkilediği bildirilmiştir (Roach, 2018). Bir başka çalışmada dışa dönük adölesanların akranlarıyla daha iyi ilişki kurduğu ve benlik kavramının kişiler arası ilişkilerle pozitif yönde, stresle negatif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ancak benmerkezciliğin kişiler arası ilişkilerle negatif yönde, stresle pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Bester, 2019). Adölesanlarda kişiler arası ilişkilerin gelişiminde ailenin rolünün etkisi mevcut çalışmada sunulmuştur dolayısıyla ebeveyn desteğinden uzak kurum bakımında kalan adölesanların, kişiler arası ilişkiler hususunda olumlu davranışlar geliştirmesinin üzerinde daha çok durulması gereken konulardan biri olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca sağlıklı kurulan kişiler arası ilişkilerin benlik gelişiminde ve stresin azalmasında güçlü rolü ise literatürde sunulmuştur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel, ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Ankara’da korunma gereksinimi olan çocuklara hizmet veren dört adet ÇES bulunmaktadır. Ancak ÇES’te kalan adölesanların yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyleri farklı olduğu için araştırma için 13-18 yaş arasında çocukların yaşadığı iki ÇES seçilmiştir. Araştırmanın evrenini 15.10.2023-15.11.2023 tarihlerinde Ankara ili A Çocuk Evleri Sitesi (n= 252) ve B Çocuk Evleri Sitesi’nde (n=30) yaşayan toplam 282 adölesan oluşturmuştur. Araştırmada tamsayım örnekleme yöntemi (census) kullanılmış ve dahil edilme kriterlerini karşılayan, ulaşılabilen 257 adölesan örnekleme oluşturmuştur.

3.3. Araştırmanın Yeri:

A Çocuk Evleri Sitesi (ÇES), 27 adet ikişer katlı binalardan oluşmakta olup bunlardan 23 adeti çocuklar için aktif ev olarak kullanılmaktadır. Diğer 4 bina ise; idari, revir, atölye, sanat odası ve müzik atölyesi olarak kullanılmaktadır. Her evde 10-12 çocuk kalmaktadır. A ÇES; bir müdür, dört müdür yardımcısı, üç psikolog, altı hemşire, her evde bir bakım personeli ve her iki ev için bir temizlik personeli ile hizmet vermektedir.

B Çocuk Evleri Sitesi ise, 4 adet villadan oluşmaktadır. Bunlardan biri idari bina olarak diğer üçü ise her birinde 10 çocuk kalacak şekilde kullanılmaktadır. B ÇES; bir müdür, bir müdür yardımcısı, bir psikolog, iki sosyal çalışmacı, dört öğretmen, bir PDR, bir hemşire, bir çocuk gelişimci, on bakım personeli, üç temizlik personeli, bir yemekhane sorumlusu, sekiz güvenlik ve bir şoför ile hizmet vermektedir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puan ortalaması, Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (ESGKDÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamalarıdır.

Bağımsız Değişkenler: Sosyodemografik verilerdir.

3.5. Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri

- 13-18 yaş grubu olmak
- Çocuk evleri sitesinde kalıyor olmak
- Yönergeleri anlamada bir engeli olmamak (Türkçe konuşmak ve anlamak ya da bilişsel engeli bulunmamak)
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

3.6. Veri Toplama Tekniği

Verilerin toplanması amacıyla Ankara ili A ÇES ve B ÇES’de kalan adölesanlar ile kendi ortamlarında iletişime geçilmiştir. 15.10.2023-15.11.2023 tarihleri arasında veri formları, Çocuk Evleri Sitesi müdür ve müdür yardımcıları aracılığı ile adölesan katılımcılara ulaştırılmıştır. Dağıtılan formlar, başlarındaki memurlar eşliğinde yazılı onamı alınan gönüllü adölesanlar tarafından ortalama 20 dakika içerisinde doldurulmuştur.

3.7. Veri Toplama Araçları:

Araştırmanın verilerinin elde edilmesinde Kişisel Bilgi Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği kullanılmıştır.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Kişisel bilgi formunda yer alan toplam 22 soru araştırmacı tarafından literatür taraması (Arslan ve Ergün, 2022; Şimşek, 2018; Akpınar, 2013) ile oluşturulmuştur. 22 sorunun içeriğini; cinsiyet, BKİ, eğitim durumu, 13 yaşından önce yaşanan kurum bilgileri, şu an yaşanan ÇES'te kalma süresi, toplam kurum bakımında yaşama süresi, kardeş ile anne ve baba bilgileri, sağlığı algılama düzeyi, madde kullanımı, arkadaş ve kurum personelleriyle ilişki, kendini yalnız hissetme durumu, düzenli ilaç kullanımı, kronik hastalık durumu oluşturmaktadır. Adölesanların BKİ persentil değerleri hesaplanarak; zayıf ($< \%5$), normal ($\geq \%5$ ile $< \%85$ arası), fazla kilolu ($\geq \%85$ ile $< \%95$ arası) ve obez ($\geq \%95$) şeklinde katagorize edilmiş ve değerlendirilmiştir (Neyzi ve ark., 2008; Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2019).

3.7.2 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) (EK-2)

Morris Rosenberg tarafından ergenlere yönelik benlik saygısı ölçüm aracı olarak 1965 yılında Rosenberg Self-Esteem Scale (Benlik Saygısı Ölçeği) geliştirilmiştir (Rosenberg, 1965). Dr. Füsün Çetin Çuhadaroğlu tarafından 1985 yılında lise öğrencilerinde ölçeğin, geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmış olup ölçek Türkçe'ye uyarlanmış ve böylece ülkemizde kullanılabilecek forma getirilmiştir. Benlik Saygısı Ölçeği 10 sorudan oluşmaktadır ve likert tipi bu ölçeğin sorularının yanıtlanması 4 seçenek arasında gerçekleşmektedir. Puanlanmasında ise Guttman değerlendirme yöntemi kullanılmaktadır. Her bir sorunun seçenekleri içerisinde puan alacak yanıt '*' işareti ile belirlenmiştir. Puanlamada birlikte değerlendirilen sorular; 1., 2. ve 3. sorular, 4. ve 5. sorular, 9. ve 10. sorulardır. İlk 3 sorunun herhangi ikisine puan alacak yanıtlar verilmişse (2/3) bu kümeden bir puan alınmaktadır. 4. ve 5. sorudan herhangi birinde puan alacak yanıtlardan biri verilmişse bu kümeden de bir puan alınmaktadır. 9. ve 10. sorular da 4. ve 5. sorular gibi değerlendirilmektedir. 6., 7. ve 8. soruların her biri ise kendi başlarına ayrı ayrı puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 6'dır. 0-1 puan alan bireyler yüksek benlik saygısına, 2-4 puan alan bireyler orta benlik saygısına, 5-6 puan alan bireyler ise düşük benlik saygısına sahip olarak

değerlendirilmektedir. Ölçek puanlamasında düşük puan, benlik saygısının yüksekliğini; yüksek puan, benlik saygısının düşüklüğünü göstermektedir. (Çuhadaroglu, 1986). Ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0.71 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada ise Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğine ilişkin yapılan güvenilirlik analizi sonucu Cronbach's Alpha katsayısı 0.746 olarak saptanmıştır.

3.7.3 Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (ESGKDÖ) (EK-3)

Bostan Akmeşe (2018) tarafından geliştirilmiş olan 48 maddeye sahip Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nin toplam sekiz alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı, algılanan duyarlılık, ciddiye algısı, yararlılık algısı, eyleme geçiricilerdir. Sağlığı geliştirme alt boyutu; öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı alt boyutlarını kapsamaktadır. Sağlığı koruma alt boyutu ise; algılanan duyarlılık, ciddiye algısı, yararlılık algısı ve eyleme geçiriciler alt boyutlarını kapsamaktadır. Öz Sorumluluk alt boyutu ilk sekiz maddeden (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) oluşmaktadır ve adölesanların sağlıkları hususunda üzerlerine düşenleri yapma davranışları değerlendirilmektedir. Beslenme Bilinci alt boyutu dört maddeden (9, 10, 11, 12) oluşmaktadır ve adölesanların beslenme davranışları değerlendirilmektedir. Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi yedi maddeden (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19) oluşmaktadır ve adölesanların iletişimdeki becerileri ile stres durumunda davranışlarını değerlendirmektedir. Güvenlik ve Çevre Duyarlılığı alt boyutu altı maddeden (20, 21, 22, 23, 24, 25) oluşmaktadır ve adölesanların çevreden gelen risklere karşı uyguladığı önlem davranışları değerlendirilmektedir. Algılanan Duyarlılık alt boyutu altı maddeden (26, 27, 28, 29, 30, 31) oluşmaktadır ve adölesanların algıladıkları duyarlılık davranışları değerlendirilmektedir. Ciddiyet algısı alt boyutu yedi maddeden (32, 33, 34, 35, 36, 37, 38) oluşmaktadır ve adölesanların davranışlarında algıladıkları ciddiye değerlendirilmektedir. Yararlılık Algısı alt boyutu altı maddeden (39, 40, 41, 42, 43, 44) oluşmaktadır ve adölesanların davranışlarında algıladıkları yarar değerlendirilmektedir. Eyleme Geçiriciler alt boyutu ise dört maddeden (45, 46, 47, 48)

oluşmaktadır ve adölesanların herhangi bir davranışında eyleme geçirenleri değerlendirilmektedir (Bostan Akmeşe, 2018).

Beşli likert yapıda olan ölçeğin puanlanması (1) asla, (2) çok seyrek, (3) bazen, (4) çoğunlukla, (5) her zaman şeklinde yapılmaktadır. Ölçekte olumsuz madde olmadığı için ters kodlanacak madde bulunmamaktadır. Toplam ve alt boyut puanları ayrı ayrı hesaplanabilen sekiz alt boyutlu ve 48 maddeden oluşan bu ölçeğin, toplam Cronbach Alpha değeri 0.90 olarak belirlenmiştir. Alt boyutların cronbach alpha değerleri; öz sorumluluk $\alpha=0.60$, beslenme bilinci $\alpha=0.51$, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi $\alpha=0.74$, güvenlik ve çevre duyarlılığı $\alpha=0.68$, algılanan duyarlılık $\alpha=0.72$, ciddiye algısı $\alpha=0.75$, yararlılık algısı $\alpha=0.82$, eyleme geçiriciler $\alpha=0.66$ olarak belirlenmiştir. Sağlığı geliştirme alt boyutunun cronbach alpha değeri $\alpha=0.84$, sağlığı koruma alt boyutunun cronbach alpha değeri ise $\alpha=0.87$ olarak belirlenmiştir (Bostan Akmeşe ve Örsal, 2018). Bu araştırmada ise ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri 0.930 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde ise; öz sorumluluk $\alpha=0.779$, beslenme bilinci $\alpha=0.674$, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi $\alpha=0.771$, güvenlik ve çevre duyarlılığı $\alpha=0.717$, algılanan duyarlılık $\alpha=0.795$, ciddiye algısı $\alpha=0.838$, yararlılık algısı $\alpha=0.869$, eyleme geçiriciler $\alpha=0.770$ olarak saptanmıştır. Sağlığı geliştirme alt boyutunun cronbach alpha değeri $\alpha=0.884$, sağlığı koruma alt boyutunun cronbach alpha değeri ise $\alpha=0.931$ saptanmıştır.

3.8. İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS-22 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Çoklu Regresyon analizi kullanılmıştır. İkili karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney, Post Hoc Tukey HSD veya Tamhane's T2 kullanılmıştır. Normal dağılım için çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2.0 arasında olması kabul edilmiştir (George & Mallery, 2010). Korelasyon katsayısı $r < 0.4$ arasında ise zayıf korelasyon $r = 0.4-0.6$ arasında ise orta düzeyde korelasyon $r = 0.6-1.0$ arasında ise yüksek korelasyon şeklinde değerlendirilmiştir (Büzüköztürk, 2012). Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yürütülmesi amacı ile ilk olarak Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi “Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu” onayı 30.05.2023 tarihinde alınmıştır (**EK-4**) daha sonra “T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığından” (844529573-605.01-48 sayılı, 12.10.2023 tarihli) karar ile kurum oluru (**EK-5**) alınmıştır. Veri toplama sürecinde katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Katılımcılardan gizliliğini sağlamak için kişisel kimlik bilgileri yerine rumuz isim kullanmaları istenmiştir. Adölesanlara istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek gerekli açıklamalar yapılmıştır (**EK-6**).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı, çalışmanın yalnızca Ankara ilinde iki çocuk evleri sitesinde katılımcıların öz bildirimine dayalı gerçekleştirilmiş olmasıdır.

4. BULGULAR

4.1. Adölesanların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Adölesanların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=257)

Özellikler	$\bar{x}$	Ss	Min.	Max.
Yaş (yıl)	15.70	1.55	13.00	18.00
Beden Kitle İndeksi (BKİ) (kg/m ²)	22.10	4.34	14.86	45.45
Kardeş Sayısı	3.45	2.05	1.00	14.00
Kurum Bakımı Alan Kardeş Sayısı	1.82	1.18	1.00	6.00
		n	%	
Cinsiyet	Kadın	229	89.1	
	Erkek	28	10.9	
BKİ Değeri	Zayıf	30	11.67	
	Normal	157	61.09	
	Fazla kilolu	33	12.84	
	Obez	37	14.40	
Eğitim Durumu	Lise	203	79.0	
	Ortaokul	44	17.1	
	Okumuyorum	10	3.9	
Sınıf	6. sınıf	4	1.61	
	7. sınıf	10	4.05	
	8. sınıf	30	12.15	
	9. sınıf	61	24.70	
	10. sınıf	39	15.79	
	11. sınıf	52	21.05	
	12. sınıf	51	20.65	
Anne Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	25	9.7	
	Okuryazar	16	6.2	
	İlkokul Mezunu	59	23.0	
	Ortaokul Mezunu	31	12.1	
	Lise Mezunu	39	15.2	
	Üniversite ve Üzeri Mezunu	14	5.4	
	Bilmiyorum	73	28.4	
Baba Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	13	5.1	
	Okuryazar	12	4.7	
	İlkokul Mezunu	57	22.2	
	Ortaokul Mezunu	26	10.1	
	Lise Mezunu	47	18.3	
	Üniversite ve Üzeri Mezunu	16	6.2	
	Bilmiyorum	86	33.5	

$\bar{x}$: Aritmetik Ortalama, Ss: Standart Sapma, Min: En düşük değer, Max: En büyük değer

Çalışmaya dahil edilen 257 adölesana ilişkin tanımlayıcı özellikler Tablo 4.1.'de özetlenmiştir. Adölesanların yaş ortalaması 15.70 ± 1.55 yıl (min=13; max=18), ortalama BKİ değeri 22.10 ± 4.34 kg/m² (min=14.86; max=45.45) saptanmıştır. Katılımcıların kardeş sayısı ortalama 3.45 ± 2.05 (min=1; max=14) ve kurum bakımı alan kardeş sayıları ise ortalama 1.82 ± 1.18 (min=1; max=6) belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Örneklemin %89.1'ini kadın cinsiyete sahip adölesanlar oluşturmaktadır. Katılımcıların BKİ incelendiğinde; %14.40'ının obez, %12.84'ünün fazla kilolu, %61.09'unun normal ve %11.67'sinin zayıf kategorisinde yer aldığı görülmüştür. Katılımcıların %79'u lisede, %17.1'i ortaokulda olup %3.9'u okumamaktadır. Lisede eğitim alan adölesanların %20.65'i 12. sınıf, %21.05'i 11. sınıf, %15.79'u 10. sınıf ve %24.70'i ise 9. sınıf öğrencisidir. 6., 7. ve 8. sınıfa giden ortaokul öğrencileri ise adölesan katılımcıların % 17.81'ini oluşturmaktadır (Tablo 4.1).

Katılımcıların ebeveynlerinin eğitim durumları incelendiğinde; annelerinin %9.7'sinin okuryazar olmadığı, %23'ünün ilkokul mezunu, %12.1'inin ortaokul, %15.2'sinin lise mezunu olduğu, %5.4'ünün ise üniversite ve üzeri mezunu olduğu saptanmıştır. Adölesanların babalarının %5.1'i okuryazar değil, %22.2'si ilkokul, %10.1'i ortaokul, %18.3'ü lise ve %6.2'si üniversite ve üzeri mezunudur. Katılımcıların %28.4'ü annesinin eğitim durumunu ve %33.5'i babasının eğitim durumunu bilmediğini bildirmiştir (Tablo 4.1).

4.2. Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklerinin Dağılımı (n=257)

Özellikler	n	%
13 Yaşından Önce Bir Kurumda Yaşama Durumu	Evet	129
	Hayır	128
13 Yasından Önce Kurum Bakımında Kalma Süresi	0-11 ay	23
	1-2 yıl	15
	3-4 yıl	22
	5 ve üzeri yıl	69

Tablo 4.2. (Devam) Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklerinin Dağılımı (n=257)

Şu an yaşanan Çocuk Evleri Sitesinde Kalma Süresi	6 aydan kısa	49	19.1
	6 -11 ay	54	21.0
	1-2 yıl	65	25.3
	3-4 yıl	35	13.6
	5 yıl ve üzeri	54	21.0
Geçmişten Bugüne Kurum Bakımında Yaşama Süresi	0-11 ay	73	28.4
	1-2 yıl	54	21.0
	3-4 yıl	39	15.2
	5 ve üzeri	91	35.4
13 Yasından Önce Yaşanan Kurum	Yok	128	49.8
	ÇES	69	26.8
	Yuva	16	6.2
	Çocuk Evleri	12	4.7
	Sevgi Evleri	10	3.9
	ÇEKOM	9	3.5
	ÇODEM	4	1.6
	Devlet Okul Yurdu	4	1.6
	Grup Evleri	4	1.6
	Kadın Sığınma Evi	1	0.4
13 Yasından Önce Yasadığı Kurum Dışı Yer	Yok	129	50.2
	Aile/Ev	126	49.0
	Kuran Kursu	1	0.4
	Sokak	1	0.4

Bir kurumda 13 yaşından önce yaşayanların oranı %50.2'dir. Katılımcıların %53.49'u beş ve üzeri yıl, %17.05'i 3-4 yıl, %11.63'ü 1-2 yıl ve %17.83'ü ise 0-11 ay kurum bakımında kaldığını bildirmiştir. Şu an yaşadıkları ÇES'te kalma süreleri beş yıl ve üzeri olanların oranı %21, 3-4 yıl olanların %13.6, 1-2 yıl olanların %25.3, 6-11 ay olanların %21, 6 aydan kısa olanların ise oranı %19.1 saptanmıştır.

Geçmişten bugüne kurum bakımında yaşayan katılımcılar değerlendirildiğinde %35.4'ünün beş ve üzeri yıl, %15.2'sinin 3-4 yıl, %21'inin 1-2 yıl, %28.4'ünün ise 0-1 yıl kurum bakımında kaldıkları bulunmuştur. Adölesanların 13 yaşından önce yaşadığı kurumlar incelendiğinde ilk üç sırada; %26.8 oranla ÇES, %6.2 oranla yuva, %4.7 oranla çocuk evleri olduğu saptanmıştır. 13 yaşından önce yaşadığı kurum dışı yerler incelendiğinde ise katılımcıların %49'unun aile/ev, %0.4'ünün kuran kursu, %0.4'ünün ise sokakta yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.2).

4.3. Adölesanların Ailesel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. Adölesanların Ailesel Özelliklerinin Dağılımı (n=257)

Özellikler		n	%
Kardeş Durumu	Var	233	90.7
	Yok	24	9.3
Kurum Bakımı Alan Kardeş Varlığı	Evet	88	34.2
	Hayır	169	65.8
Annenin Yaşam Durumu	Sağ	213	82.9
	Vefat	22	8.6
	Bilmiyorum	22	8.6
Babanın Yaşam Durumu	Sağ	219	85.2
	Vefat	18	7.0
	Bilmiyorum	20	7.8
Anne ve Baba Birlikteliği	Birlikte	57	24.3
	Boşanmış	146	62.1
	Bilmiyorum	32	13.6
Annenin Yeni Evlilik Durumu	Yeniden Evli	65	34.8
	Yeniden Evli Değil	64	34.2
	Bilmiyorum	58	31.0
Babanın Yeni Evlilik Durumu	Yeniden Evli	59	31.6
	Yeniden Evli Değil	70	37.4
	Bilmiyorum	58	31.0

Tablo 4.3'te katılımcılara ait ailesel özellikler incelendiğinde, katılımcıların %90.7'sinin kardeşi bulunmaktadır. Adölesanların %34.2'si kurum bakımı alan kardeşe sahiptir. Katılımcıların annelerinin %82.9'unun sağ olduğu, %8.6'sının vefat ettiği; babalarının ise %85.2'sinin sağ olduğu ve %7'sinin vefat ettiği saptanmıştır. Adölesanların %8.6'sı annelerinin, %7.8'i babalarının yaşam durumunu bilmediğini ifade etmiştir. Anne ve baba birlikteliği incelenen katılımcıların %62.1'inin ebeveynlerinin boşandığı, %24.3'ünün ebeveynlerinin ise birlikte olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %13.6'sı anne ve baba birliktelik durumunu bilmediğini ifade etmiştir. Katılımcıların annelerinin yeniden evlilik gerçekleştirme oranı %34.8, babalarının yeniden evlilik gerçekleştirme oranı ise %31.6'dır. Katılımcıların %31'i annesinin ve %31'i babasının yeniden evlilik durumunu bilmediğini bildirmiştir (Tablo 4.3).

4.4. Adölesanların Sağlık Durumu Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Adölesanların Sağlık Durumu Özelliklerinin Dağılımı (n=257)

Özellikler		n	%
Sağlığı Algılama Durumu	Çok İyi	67	26.1
	İyi	128	49.8
	Kötü	39	15.2
	Çok Kötü	23	8.9
Sigara Kullanma Durumu	Evet	55	21.4
	Hayır	202	78.6
Alkol Kullanma Durumu	Evet	5	1.95
	Hayır	252	98.05
Uyuşturucu Madde Kullanma Durumu	Evet	3	1.17
	Hayır	254	98.83
Arkadaş İlişkisi	Çok İyi	93	36.2
	İyi	126	49.0
	Kötü	28	10.9
	Çok Kötü	10	3.9
Kurum Personeli İlişkisi	Çok İyi	142	55.3
	İyi	105	40.9
	Kötü	6	2.3
	Çok Kötü	4	1.6
Kendini Yalnız Hissetme	Hiçbir Zaman	43	16.7
	Bazen	133	51.8
	Her Zaman	81	31.5
Düzenli İlaç Kullanımı	Var	112	43.6
	Yok	145	56.4
Kullanılan İlaç*	Antipsikotik	53	20.6
	Antidepresan	51	19.8
	DEHB İlacı	12	4.7
	Antiepileptik	10	3.9
	Antianemik	5	1.9
	Dermatolojik	5	1.9
	Antidiyabetik	3	1.2
	Antiaritmik	2	0.8
Kronik Hastalık Durumu	Evet	150	58.4
	Hayır	107	41.6
Anksiyete/Kaygı	Evet	40	15.6
	Hayır	217	84.4
Alerjik Hastalıklar	Evet	25	9.7
	Hayır	232	90.3
Kronik Kansızlık	Evet	15	5.8
	Hayır	242	94.2
Kalp Hastalıkları	Evet	14	5.4
	Hayır	243	94.6

Tablo 4.4. (Devam) Adölesanların Sağlık Durumu Özelliklerinin Dağılımı (n=257)

Diyabet	Evet	5	1.9
	Hayır	252	98.1
Kronik İshal	Evet	5	1.9
	Hayır	252	98.1
Gastrit veya Ülser	Evet	4	1.6
	Hayır	253	98.4
Kanser	Evet	2	0.8
	Hayır	255	99.2
Katılımcın Diğer Hastalıkları*	Psikiyatrik hastalık	73	28.4
	Nörolojik hastalık	9	3.5
	Dermatolojik hastalık	5	1.9
	Solunum Yolu Hastalıkları	4	1.6
	Kalıtımsal Hastalık	1	0.4

* Verilen cevaplar üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4.4’de katılımcılara ait sağlık durumu özellikleri incelendiğinde, adölesanların %26.1’inin sağlığını çok iyi algıladığı, %49.8’inin sağlığını iyi algıladığı, %15.2’sinin sağlığını kötü algıladığı ve %8.9’unun sağlığını çok kötü algıladığı bulunmuştur. Katılımcılardan %21.4’ü sigara, %1.95’i alkol ve %1.17’si uyuşturucu madde kullandığını bildirmiştir. Adölesanlar arkadaş ilişkilerini %36.2 oranla çok iyi, %49 oranla iyi, %10.9 oranla kötü, %3.9 oranla çok kötü olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar kurum personeli ile ilişkisini %55.3 oranla çok iyi, %40.9 oranla iyi, %2.3 oranla kötü, %1.6 oranla çok kötü olduğunu belirtmiştir. Adölesanların %31.5’i kendini her zaman yalnız hissettiğini, %51.8’i kendini bazen yalnız hissettiğini ve %16.7’si hiçbir zaman kendini yalnız hissetmediğini bildirmiştir. Adölesanların %43.6’sının düzenli ilaç kullandığı, kullanılan ilaç kategorileri incelendiğinde ise ilk üç sırada; %20.6’sının antipsikotik, %19.8’inin antidepresan, %4.7’sinin DEHB ilacını kullandığı bulunmuştur. Adölesanların %58.4’ünün kronik hastalığı bulunmaktadır. İlk üç sıradaki kronik hastalıklar; %15.6 oranla anksiyete, %9.7 oranla alerjik hastalıklar, %5.8 oranla kronik kansızlık olarak bildirilmiştir. Diğer hastalık durumları incelenen katılımcıların %28.4 oranla psikiyatrik hastalığa, %3.5 oranla nörolojik hastalığa (epilepsi vb.), %1.9 oranla dermatolojik hastalığa (sedef vb.), %1.6 oranla solunum yolu hastalıkları (astım vb.), %0.4 oranla kalıtımsal hastalığa (FMF) sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

4.5. Adölesanların RBSÖ ile ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımları ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

Tablo 4.5. Adölesanların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı ve Güvenilirlik Değerlendirmesi (n=257)

Ölçekler	n	%					
RBSÖ	Yüksek	40	15.6				
	Orta	186	72.4				
	Düşük	31	12.1				
	$\bar{x}$	Ss	Min.	Max.	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach's Alpha (α)
RBSÖ Toplam	2.82	1.32	0.00	6.00	0.483	-0.344	0.746
ESGKDÖ Toplam	169.65	31.21	63.00	240.00	-0.281	0.480	0.930
ESGKDÖ Alt Boyutlar							
Öz Sorumluluk	30.15	6.18	14.00	40.00	-0.292	-0.504	0.779
Beslenme Bilinci	12.71	3.64	4.00	20.00	0.150	-0.459	0.674
Kişiler Arası İlişkiler ve Stres Yönetimi	23.02	6.11	7.00	35.00	0.306	-0.357	0.771
Güvenlik ve Çevre Duyarlılığı	21.73	4.93	6.00	30.00	-0.430	-0.086	0.717
SAĞLIĞI GELİŞTİRME	87.49	16.66	40.00	125.00	0.151	-0.216	0.884
Algılanan Duyarlılık	21.45	5.64	6.00	30.00	-0.742	0.495	0.795
Ciddiyet Algısı	25.28	7.18	7.00	35.00	-0.608	0.001	0.838
Yararlılık Algısı	22.13	6.38	6.00	30.00	-0.709	0.082	0.869
Eyleme Geçiriciler	13.11	4.59	4.00	20.00	-0.240	-0.688	0.770
SAĞLIĞI KORUMA	81.91	20.33	23.00	115.00	-0.665	0.744	0.931

$\bar{x}$: Aritmetik Ortalama, Ss: Standart Sapma, Min: En düşük değer, Max: En büyük değer

Araştırmaya katılan adölesanların RBSÖ değerlendirildiğinde; katılımcıların %15.6'sının yüksek benlik saygısına, %72.4'ünün orta benlik saygısına, %12.1'inin ise düşük benlik saygısına sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırmada adölesanların RBSÖ toplam puan ortalaması 2.82 ± 1.32 (min=0.00; max=6.00) saptanmıştır. Yapılan normallik testi sonucunda ölçeklerin Çarpıklık değeri -0.240-0.483, Basıklık değeri ise -0.086-0.744 arasında bulunmuştur. Araştırmada katılımcıların ESGKDÖ puanı değerlendirildiğinde; katılımcıların ortalama puanı 169.65 ± 31.21 (min=63.00; max=240.00) saptanmıştır. ESGKDÖ alt boyutlarından “Öz Sorumluluk” alt boyutu ortalama puanı 30.15 ± 6.18 (min=14; max=40), “Beslenme Bilinci” alt boyutu ortalama puanı 12.71 ± 3.64 (min=4; max=20), “Kişiler Arası İlişkiler ve Stres Yönetimi” alt boyutu ortalama puanı 23.02 ± 6.11 (min=7; max=35), “Güvenlik ve Çevre Duyarlılığı” alt boyutu ortalama puanı 21.73 ± 4.93 (min=6; max=30), “Algılanan Duyarlılık” alt boyutu ortalama

puanı 21.45 ± 5.64 (min=6; max=30), “Ciddiyet Algısı” alt boyutu ortalama puanı 25.28 ± 7.18 (min=7; max=35), “Yararlılık Algısı” alt boyutu ortalama puanı 22.13 ± 6.38 (min=6; max=30), “Eyleme Geçiriciler” alt boyutu ortalama puanı 13.11 ± 4.59 (min=4; max=20) saptanmıştır. Sonuç olarak; sağlığı geliştirme alt boyutu ortalama puanı 87.49 ± 16.66 (min=40; max=125) ve sağlığı koruma alt boyutu ortalama puanı 81.91 ± 20.33 (min=23; max=115) belirlenmiştir (Tablo 4.5.).

4.6. Adölesanların Kişisel ve Ailesel Özelliklerinin RBSÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Tablo 4.6. Adölesanların Kişisel ve Ailesel Özelliklerinin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=257)

Özellikler		Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği			Test/p
		n	$\bar{x} \pm Ss$	Ortanca[Ç1-Ç3]	
Cinsiyet	Kadın	229	2.79 ± 1.30	3.00[2.00-4.00]	Z:1.282;0.200
	Erkek	28	3.14 ± 1.41	3.00[2.00-4.00]	
BKİ Değeri	Zayıf	30	3.17 ± 1.21^a		F:2.842;0.038*
	Normal	157	2.64 ± 1.31^b		
	Fazla Kilolu	33	3.06 ± 1.39^{ab}		
	Obez	37	3.14 ± 1.27^a		
Eğitim Durumu	Ortaokul	44	2.61 ± 1.13	3.00[2.00-3.00]	KW:0.686;0.407
	Lise	203	2.86 ± 1.37	3.00[2.00-4.00]	
	Okumuyorum	10	3.10 ± 0.88	3.00[3.00-3.00]	
Sağlığı Algılama Durumu	Çok İyi	67	2.42 ± 1.21^a	2.00[2.00-3.00] ^a	KW:19.959;<0.001*
	İyi	128	2.73 ± 1.16^{ab}	3.00[2.00-3.00] ^{ab}	
	Kötü	39	3.46 ± 1.47^c	4.00[2.00-5.00] ^c	
	Çok Kötü	23	3.43 ± 1.62^{bc}	4.00[2.00-5.00] ^{bc}	
Kronik Hastalık Durumu	Hayır	107	2.69 ± 1.26		t:1.374;0.171
	Evet	150	2.92 ± 1.35		
Arkadaş İlişkisi	Çok İyi	93	2.58 ± 1.05^a	2.00[2.00-3.00] ^a	KW:14.915;0.002*
	İyi	126	2.78 ± 1.40^{ab}	2.50[2.00-4.00] ^{ab}	
	Kötü	28	3.50 ± 1.43^c	4.00[2.50-4.50] ^c	
	Çok Kötü	10	3.80 ± 1.23^{bc}	3.50[3.00-5.00] ^{bc}	
Kendini Yalnız Hissetme	Hiçbir Zaman	43	2.23 ± 1.02^a		F:18.289;<0.001*
	Bazen	133	2.62 ± 1.18^a		
	Her Zaman	81	3.48 ± 1.42^b		
Annenin Yaşam Durumu	Sağ	213	2.89 ± 1.31	3.00[2.00-4.00]	KW:5.278;0.071
	Vefat	22	2.23 ± 1.07	2.00[1.00-4.00]	
	Bilmiyorum	22	2.82 ± 1.50	2.50[2.00-4.00]	
Babanın Yaşam Durumu	Sağ	219	2.80 ± 1.29	3.00[2.00-4.00]	KW:1.040;0.595
	Vefat	18	3.22 ± 1.66	3.00[2.00-4.00]	
	Bilmiyorum	20	2.75 ± 1.29	2.50[2.00-4.00]	
Anne ve Baba Birlikteliği	Birlikte	57	2.79 ± 1.22		F:0.112;0.894
	Boşanmış	146	2.86 ± 1.34		
	Bilmiyorum	32	2.75 ± 1.44		
Annenin Yeni Evlilik Durumu	Yeniden Evli	65	3.00 ± 1.47		F:0.691;0.503
	Yeniden Evli Değil	64	2.72 ± 1.23		
	Bilmiyorum	58	2.86 ± 1.37		
Babanın Yeni Evlilik Durumu	Yeniden Evli	59	2.92 ± 1.32		F:0.448;0.640
	Yeniden Evli Değil	70	2.86 ± 1.37		
	Bilmiyorum	58	2.69 ± 1.34		

Z:Mann Whitney U Testi, KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Veriler Ortalama±Standart Sapma veya Ortanca[Ç1-Ç3] verilmiştir. * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlıdır. Farklı üst indis istatistiksel anlamı belirtmektedir.

Adölesanların kişisel ve ailesel özelliklerinin RBSÖ puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 4.6’da gösterilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, eğitim, kronik hastalık varlığı, annesinin ve babasının yaşam durumu, anne ve babanın birlikteliği ve anne ve babası boşanmışsa yeni evlilik durumu değişkenlerine göre RBSÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$). RBSÖ’den alınan puan ortalamaları BKİ sınıflamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p=0.038$). Yapılan ikili değerlendirmelerde RBSÖ ortalamaları arasındaki farkın BKİ sınıflaması zayıf (3.17 ± 1.21) ile normal (2.64 ± 1.31) olan grupların arasındaki farktan ayrıca BKİ sınıflaması normal (2.64 ± 1.31) ile obez (3.14 ± 1.27) olan grup ortalamaları arasındaki farktan olduğu saptanmıştır. RBSÖ’den alınan puan ortalamaları katılımcının sağlığını algılama durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.001$). İkili değerlendirmeler ışığında bu anlamlılığın, katılımcının sağlığını algılama durumu “Çok İyi” (2.42 ± 1.21) ile “Kötü” (3.46 ± 1.47) olanlar arasındaki farktan ve “Çok İyi” (2.42 ± 1.21) ile “Çok Kötü” (3.43 ± 1.62) olanlar arasındaki farktan olduğu, bunlara ek olarak “İyi” (2.73 ± 1.16) ile “Kötü” (3.46 ± 1.47) olan gruplar arasındaki farktan da kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.6.).

RBSÖ’den alınan puan ortalamalarının “katılımcıların arkadaşlarıyla ilişkisine” göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p=0.002$). Katılımcıların arkadaşlarıyla ilişkisi “çok iyi” (2.58 ± 1.05) ile “kötü” (3.50 ± 1.43), “çok iyi” (2.58 ± 1.05) ile “çok kötü” (3.80 ± 1.23) ve “iyi” (2.78 ± 1.40) ile “kötü” (3.50 ± 1.43) olan grup ortalamaları arasındaki fark anlamlılığın sebebidir. RBSÖ’den alınan puan ortalamalarının “katılımcının kendini yalnız hissetme durumuna” göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.001$). RBSÖ ortalamaları arasındaki bu farkın “hiçbir zaman” (2.23 ± 1.02) ile “her zaman” (3.48 ± 1.42) ve “bazen” (2.62 ± 1.18) ile “her zaman” (3.48 ± 1.42) kendini yalnız hissetme durumunun grup ortalamaları arasındaki farktan olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6.).

4.7. Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklerinin RBSÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Tablo 4.7. Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklerinin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=257)

Özellikler		Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği		Test/p
		n	$\bar{x} \pm Ss$	
Kurum Bakımı Alan Kardeş Varlığı	Evet	88	2.68 $\pm$ 1.22	t:1.260;0.209
	Hayır	169	2.90 $\pm$ 1.36	
13 Yaşından Önce Bir Kurumda Yaşama Durumu	Evet	129	2.71 $\pm$ 1.27	t:1.465;0.144
	Hayır	128	2.95 $\pm$ 1.35	
13 Yaşından Önce Kurum Bakımında Kalma Süresi	0-11 ay	23	2.70 $\pm$ 1.18	KW:0.923;0.820
	1-2 yıl	15	3.07 $\pm$ 1.53	
	3-4 yıl	22	2.64 $\pm$ 1.00	
	5 ve üzeri yıl	69	2.65 $\pm$ 1.33	
Şu an yaşanan Çocuk Evleri Sitesinde Kalma Süresi	6 aydan kısa	49	2.94 $\pm$ 1.41	F:0.834;0.505
	6-11 ay	54	2.70 $\pm$ 1.21	
	1-2 yıl	65	3.02 $\pm$ 1.32	
	3-4 yıl	35	2.60 $\pm$ 1.09	
	5 yıl ve üzeri yıl	54	2.76 $\pm$ 1.47	
Geçmişten Bugüne Kurum Bakımında Yaşama Süresi	0-11 ay	73	2.84 $\pm$ 1.33	F:0.631;0.596
	1-2 yıl	54	3.02 $\pm$ 1.28	
	3-4 yıl	39	2.67 $\pm$ 0.98	
	5 ve üzeri yıl	91	2.77 $\pm$ 1.45	

t:Bağımsız Örneklem t Testi, KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi, F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Veriler Ortalama $\pm$ Standart Sapma ya da Ortanca[Ç1-Ç3] şeklinde gösterilmiştir. (Ç1: 1. Çeyrek Değer; Ç3: 3. Çeyrek Değer), İkili karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney, Post Hoc Tukey HSD veya Tamhane's T2 kullanılmıştır, * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlıdır, Farklı üst indis istatistiksel anlamı belirtmektedir.

Adölesanların kurumsal geçmişlerine ait özelliklerinin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 4.7'de sunulmuştur. Katılımcıların kurum bakımı alan kardeşi, 13 yaşından önce başka kurumda yaşama ve kurumda kalma süresi durumu, şu an yaşadığı ÇES'te kalma süresi, geçmişten bugüne kurum bakımında yaşama süresi değişkenlerine göre RBSÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05). (Tablo 4.7.).

4.8. Adölesanların Kişisel Özelliklerinin ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Tablo 4.8. Adölesanların Kişisel Özelliklerinin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=257)

Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Alt Boyutları												
Özellikler	Öz Sorumluluk	Beslenme Bilinci	Kişiler Arası İlişkiler ve Stres Yönetimi	Güvenlik ve Çevre Duyarlılığı	SAĞLIĞI GELİŞTİRME	Algılanan Duyarlılık	Ciddiyet Algısı	Yararlılık Algısı	Eyleme Geçiriciler	SAĞLIĞI KORUMA	ESGKDÖ Toplam	
Cinsiyet	Kadın	30.45±5.95	12.70±3.69	23.17±6.14	21.87±4.99	88.21±16.61	21.90±5.42	25.75±6.98	22.50±6.22	13.20±4.60	83.35±19.75	171.54±31.30
	Erkek	27.71±7.47	12.75±3.27	21.71±5.77	20.52±4.28	81.48±16.20	17.75±6.14	21.30±7.69	18.96±6.93	12.36±4.47	69.63±21.39	153.08±25.35
	Z;p	1.979; 0.048*	0.062; 0.950	1.425; 0.154	1.616; 0.106	2.025; 0.043*	3.544; <0.001*	2.915; 0.004*	2.606; 0.009*	0.989; 0.323	3.333; 0.001*	3.002; 0.003*
	Kadın	30.00[26.00-35.00]	12.00[10.00-15.00]	22.00[19.00-27.00]	22.00[18.50-26.00]	88.00[76.50-98.50]	23.00[19.00-26.00]	26.00[21.00-31.00]	23.00[18.00-28.00]	13.00[10.00-16.00]	84.00[72.00-97.00]	172.00[150.5-191.00]
	Erkek	27.50[22.50-33.00]	12.00[10.00-15.50]	21.00[18.00-25.00]	20.00[17.00-24.00]	77.00[72.00-95.00]	19.00[14.50-21.50]	21.00[17.00-27.00]	19.00[14.00-23.00]	12.00[10.00-14.50]	74.00[60.00-80.00]	153.00[136.0-173.00]
BKİ Değeri	Zayıf	29.07±6.09	12.53±3.56	22.30±6.51	22.40±4.07 ^{ab}	86.30±16.65	19.90±5.87	24.73±6.77	20.27±6.95	12.53±4.82	77.43±20.63	163.73±29.21
	Normal	30.64±6.38	12.81±3.71	23.40±5.95	22.16±4.75 ^a	89.01±16.58	21.51±5.51	25.56±7.00	22.50±5.91	13.20±4.35	82.67±19.21	171.76±30.80
	Fazla Kilolu	30.42±5.65	12.67±4.10	22.64±6.52	21.66±5.79 ^{ab}	86.47±17.78	22.58±6.03	25.73±7.89	21.67±7.44	13.42±4.85	83.39±23.47	171.75±35.19
	Obez	28.68±5.68	12.46±3.01	22.30±6.18	19.36±5.07 ^b	82.78±15.63	21.46±5.59	24.16±7.71	22.46±6.74	12.89±5.24	80.97±21.98	163.58±30.72
	F;p	1.372;0.252	0.121;0.948	0.556;0.645	3.449;0.017*	1.497;0.216	1.203;0.309	0.475;0.700	1.122;0.341	0.257;0.856	0.640;0.590	1.101;0.349
Eğitim Durumu	Orta-okul	29.73±6.10	12.75±3.44	22.84±5.90	20.80±4.62 ^{ab}	86.11±15.70	21.05±5.46	25.61±6.24	21.43±6.11	14.00±3.70	82.09±17.14	168.20±27.14
	Lise	30.42±6.06	12.66±3.70	23.11±6.18	21.98±4.98 ^{ab}	88.03±16.69	21.66±5.48	25.52±7.15	22.50±6.17	13.01±4.63	82.69±20.05	171.00±30.96
	Oku-muyor	26.50±8.05	13.5±3.41	21.90±5.95	20.90±5.28 ^{ab}	82.80±20.64	19.00±8.89	18.33±9.25	17.00±9.87	11.10±6.59	63.22±32.18	146.67±47.22
	KW;p	3.15;0.207	0.655;0.721	0.476;0.788	2.933;0.231	1.321;0.517	1.24;0.538	5.055;0.080	4.201;0.122	2.523;0.283	3.421;0.181	1.678;0.432
	Orta-okul	29.50[24.00-33.50]	12.00[11.00-15.50]	22.00[19.00-27.00]	21.00[18.00-23.50]	87.50[72.50-95.00]	21.50[16.50-24.50]	25.00[21.00-30.00]	22.00[18.00-26.00]	13.00[12.00-17.00]	80.50[74.00-94.00]	170.00[148.5-187.50]
	Lise	31.00[26.00-35.00]	12.00[10.00-15.00]	22.00[19.00-27.00]	23.00[18.00-26.00]	87.00[76.00-98.00]	22.00[19.00-26.00]	26.00[21.00-31.00]	23.00[18.00-28.00]	13.00[9.00-16.00]	84.00[69.00-97.00]	172.00[150.0-191.00]
	Oku-muyor	25.00[24.00-32.00]	13.00[12.00-16.00]	21.00[19.00-25.00]	21.00[16.00-26.00]	81.00[69.00-94.00]	22.00[9.00-25.00]	23.00[7.00-25.00]	16.00[6.00-28.00]	11.50[4.00-17.00]	69.00[26.00-86.00]	163.00[96.00-187.00]

Tablo 4.8. (Devam) Adölesanların Kişisel Özelliklerinin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=257)

Sağlığı Algılama Durumu	Çok İyi	32.85±5.27 ^a	13.72±3.64 ^a	24.96±6.38 ^a	23.34±4.36 ^a	94.87±15.38 ^a	21.72±5.36	25.71±6.77 ^a	22.73±6.04	14.03±4.44	83.97±19.33	179.11±28.13 ^a
	İyi	30.05±5.53 ^b	12.36±3.54 ^b	22.98±5.61 ^{ab}	21.90±4.64 ^{ab}	87.06±15.09 ^b	21.65±5.59	25.72±7.03 ^{ab}	22.50±6.20	13.13±4.38	83.00±20.10	170.51±29.61 ^{ab}
	Kötü	27.21±6.42 ^b	11.92±3.56 ^b	20.82±5.90 ^b	19.77±5.32 ^b	79.72±16.35 ^b	21.44±4.96	25.51±7.61 ^{ab}	21.90±6.33	12.05±4.97	80.90±19.82	160.62±32.68 ^{ab}
	Çok Kötü	27.83±8.32 ^b	13.04±3.88 ^{ab}	21.30±6.87 ^b	19.39±5.65 ^b	81.57±20.72 ^b	19.61±7.52	21.22±7.59 ^b	18.70±7.62	12.09±5.16	71.61±23.29	153.17±36.58 ^b
	KW; p	21.487; <0.001*	8.257; 0.041*	16.091; 0.001*	16.383; 0.001*	24.229; <0.001*	1.094; 0.778	8.227; 0.042*	6.093; 0.107	5.142; 0.162	5.423; 0.143	12.695; 0.005*
	Çok İyi	33.00[29.00-38.00]	13.00[11.00-16.00]	25.00[21.00-29.00]	24.00[20.00-27.00]	95.00[83.00-105.00]	21.00[18.00-26.00]	26.50[21.00-31.00]	23.00[18.00-29.00]	14.00[11.00-18.00]	82.00[74.00-97.00]	178.00[162.00-191.00]
	İyi	30.00[26.00-34.00]	12.00[10.00-15.00]	22.00[19.00-26.00]	22.00[19.00-26.00]	87.00[76.00-98.00]	22.50[19.00-25.50]	26.00[21.00-32.00]	24.00[18.00-28.00]	13.00[10.00-16.00]	85.00[70.50-97.00]	172.00[149.00-192.00]
	Kötü	28.00[22.00-32.00]	12.00[10.00-14.00]	20.00[18.00-24.00]	19.00[16.00-24.00]	77.00[67.00-90.00]	23.00[19.00-25.00]	27.00[21.00-31.00]	22.00[18.00-28.00]	12.00[8.00-16.00]	82.00[73.00-95.00]	162.00[140.00-182.00]
	Çok Kötü	27.00[20.00-36.00]	12.00[10.00-16.00]	20.00[15.00-27.00]	20.00[16.00-24.00]	80.00[70.00-91.00]	21.00[14.00-26.00]	21.00[16.00-28.00]	18.00[14.00-26.00]	14.00[7.00-17.00]	70.00[57.00-89.00]	151.00[132.00-188.00]
	Hayır	30.75±6.31	13.25±4.10	24.01±6.44	22.55±4.99	90.30±18.31	21.34±6.25	26.20±7.17	22.19±6.64	13.40±4.50	83.12±21.59	173.99±33.10
Kronik Hastalık Durumu	Evet	29.72±6.07	12.32±3.23	22.31±5.78	21.15±4.82	85.50±15.13	21.53±5.18	24.62±7.13	22.08±6.20	12.90±4.65	81.03±19.40	166.55±29.51
	t;p	1.317;0.189	1.959;0.052	2.220;0.027*	2.251;0.025*	2.216;0.028*	0.267;0.790	1.735;0.084	0.131;0.896	0.864;0.388	0.810;0.419	1.884;0.061

Z:Mann Whitney U Testi, KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), t: Bağımsız Örneklem t Testi, Veriler Ortalama±Standart Sapma veya Ortanca[Ç1-Ç3] şeklinde gösterilmiştir (Ç1: 1. Çeyrek Değer; Ç3: 3. Çeyrek Değer), İkili karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney, Post Hoc Tukey HSD veya Tamhane's T2 kullanılmıştır. * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı, Farklı üst indis istatistiksel anlamı belirtmektedir.

Tablo 4.8'de adölesanların kişisel özelliklerinin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (ESGKDÖ) toplam ve alt boyut puanlarına göre karşılaştırılması gösterilmiştir. Kadınlara ait ESGKDÖ toplam puan ortalaması (171.54±31.30) erkeklere göre (153.08±25.35) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=0.003). (Tablo 4.8.).

Kadınlara ait ESGKDÖ “öz sorumluluk” alt boyut puan ortalaması (30.45 ± 5.95) erkeklere göre (27.71 ± 7.47) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0.048$). Kadınlara ait ESGKDÖ “algılanan duyarlılık” alt boyut puan ortalaması (21.90 ± 5.42) erkeklere göre (17.75 ± 6.14) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.001$). Kadınlara ait ESGKDÖ “ciddiyet algısı” alt boyut puan ortalaması (25.75 ± 6.98) erkeklere göre (21.30 ± 7.69) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0.004$). Kadınlara ait “Yararlılık Algısı” alt boyut puan ortalaması (22.50 ± 6.22) erkeklere göre (18.96 ± 6.93) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0.009$). ESGKDÖ’nin “sağlığı geliştirme” alt boyutu puan ortalamaları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklı ($p=0.043$) ve “Sağlığı Koruma” alt boyut ortalamaları da cinsiyete göre farklı ($p=0.001$) bulunmuştur. Sağlığı geliştirme alt boyutunda, kadınlara ve erkeklere ait puan ortalamaları sırasıyla 88.21 ± 16.61 ve 81.48 ± 16.20 ’dir. Sağlığı koruma alt boyutunda ise kadınlara ve erkeklere ait puan ortalamaları sırasıyla 83.35 ± 19.75 ve 69.63 ± 21.39 ’dur (Tablo 4.8.). ESGKDÖ alt boyutlarından; beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı, eyleme geçiricilerin ise cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). (Tablo 4.8.).

ESGKDÖ “güvenlik ve çevre duyarlılığı” alt boyutundan alınan puan ortalamalarının BKİ sınıflamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p=0.017$). Yapılan ikili değerlendirmeler sonucunda “güvenlik ve çevre duyarlılığı” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın BKİ sınıflaması normal (22.16 ± 4.75) ile BKİ sınıflaması obez (19.36 ± 5.07) olan grupların puan ortalamaları arasındaki farktan olduğu saptanmıştır. Güvenlik ve çevre duyarlılığı dışında kalan diğer alt boyut ve toplam puanlarının ise BKİ sınıflamasına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.8.).

ESGKDÖ toplam ve alt boyut puanları; katılımcıların eğitim durumu değişkenlerine göre farklılaşmamaktadır. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamsız saptanmıştır ($p>0.05$). (Tablo 4.8.).

ESGKDÖ toplam puan ortalamalarının “katılımcının sağlığını algılama durumuna” göre anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p=0.005$). Bu farkın, katılımcının sağlığını algılama durumu “çok iyi” (179.11 ± 28.13) ile “çok kötü” (153.17 ± 36.58) grup ortalamaları arasındaki farktan olduğu görülmektedir. Katılımcının sağlığını algılama durumuna göre “öz sorumluluk” alt boyutundan alınan puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Yapılan ikili değerlendirmeler sonucunda “öz sorumluluk” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın, katılımcının sağlığını algılama durumu “çok iyi” (32.85 ± 5.27) olan grup ile “iyi” (30.05 ± 5.53), “kötü” (27.21 ± 6.42) ve “çok kötü” (27.83 ± 8.32) olan grup ortalamaları arasındaki farktan olduğu saptanmıştır. “Beslenme bilinci” alt boyutundan alınan puan ortalamalarının katılımcının sağlığını algılama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ($p=0.041$). Bu bulgunun sağlığını “çok iyi” (13.72 ± 3.64) algılayanlar ile sağlığını “iyi” (12.36 ± 3.54) algılayanlar ve sağlığını “çok iyi” (13.72 ± 3.64) algılayanlar ile “kötü” (11.92 ± 3.56) algılayanların ortalama puanları arasındaki farktan kaynaklandığı görülmektedir. “Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi” alt boyutundan alınan puan ortalamalarının katılımcının sağlığını algılama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ($p=0.001$). Bu durumu ise, sağlığını “çok iyi” (24.96 ± 6.38) ile “kötü” (20.82 ± 5.90) algılayanlar ve sağlığını “çok iyi” (24.96 ± 6.38) ile “çok kötü” (21.30 ± 6.87) algılayanlar arasındaki fark oluşturmaktadır. “Güvenlik ve çevre duyarlılığı” alt boyutundan alınan puan ortalamalarının katılımcının sağlığını algılama durumuna göre anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ($p=0.001$). İkili değerlendirmeler sonucunda bu farkın katılımcının sağlığını algılama durumu “çok iyi” (23.34 ± 4.36) ile “kötü” (19.77 ± 5.32) ve “çok iyi” (23.34 ± 4.36) ile “çok kötü” (19.39 ± 5.65) olan grup ortalamaları arasındaki farktan olduğu görülmüştür. ESGKDÖ “ciddiyet algısı” alt boyutundan alınan puan ortalamalarının katılımcının sağlığını algılama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ($p=0.042$). İkili değerlendirmeler sonucunda bu farkın katılımcının sağlığını algılama durumu “çok iyi” (25.71 ± 6.77) ile “çok kötü” (21.22 ± 7.59) olan grup ortalamaları arasındaki farktan olduğu saptanmıştır. Bunlara ek olarak, “sağlığı geliştirme” alt boyutu puan ortalamaları da katılımcının sağlığını algılama durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.001$). Bu farkın sağlığını algılama durumu “çok iyi” (94.87 ± 15.38) olan gruptan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Ayrıca algılanan duyarlılık, yararlılık algısı, eyleme geçiriciler ve sağlığı koruma alt boyut puan ortalamalarının katılımcıların sağlığını algılama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.8.).

ESGKDÖ “kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi” alt boyutundan alınan puan ortalamasının “kronik hastalık durumuna” göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p=0.027$). Kronik hastalığa sahip olanların “kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi” puan ortalaması (22.31 ± 5.78) kronik hastalığa sahip olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (24.01 ± 6.44) daha düşüktür. “Güvenlik ve çevre duyarlılığı” alt boyutundan alınan puan ortalamasının “kronik hastalık durumuna” göre anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p=0.025$). Kronik hastalığa sahip olanların “güvenlik ve çevre duyarlılığı” puan ortalaması (21.15 ± 4.82) kronik hastalığa sahip olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (22.55 ± 4.99) daha düşük saptanmıştır. “Sağlığı geliştirme” alt boyut puan ortalaması da kronik hastalık durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p=0.028$). Kronik Hastalığa sahip olmayanların ortalama puanı (90.30 ± 18.31) kronik hastalığı olanların ortalama puanlarına (85.50 ± 15.13) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Öz sorumluluk, beslenme bilinci, sağlığı koruma, algılanan duyarlılık, ciddiye algısı, yararlılık algısı, eyleme geçiriciler alt boyutları ve toplam ESGKDÖ puan ortalamaları ise kronik hastalık durumu değişkenine göre farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.8.).

4.9. Adölesanların Bazı Kişisel ve Sosyal İlişkilerinin ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Tablo 4.9. Adölesanların Bazı Kişisel ve Sosyal İlişkilerinin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=257)

		Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Alt Boyutları										ESGKDÖ Toplam
		Öz Sorumluluk	Beslenme Bilinci	Kişiler Arası İlişkiler ve Stres Yönetimi	Güvenlik ve Çevre Duyarlılığı	SAĞLIĞI GELİŞTİRME	Algılanan Duyarlılık	Ciddiyet Algısı	Yararlılık Algısı	Eyleme Geçiriciler	SAĞLIĞI KORUMA	
Kardeş Durumu	Var	30.16±6.13	12.80±3.55	23.08±6.17	21.71±4.93	87.64±16.70	21.41±5.61	25.11±7.15	21.9±6.39	13.13±4.67	81.48±20.25	169.39±31.69
	Yok	30.04±6.72	11.83±4.42	22.37±5.54	21.88±5.05	86.13±16.54	21.87±6.01	26.92±7.43	24.33±5.92	12.92±3.71	86.04±21.02	172.17±26.66
	Z;p	0.143;0.886	1.037;0.300	0.498;0.618	0.152;0.880	0.289;0.772	0.315;0.753	1.296;0.195	2.006;0.045*	0.357;0.721	1.225;0.220	0.374;0.709
	Var	30.00[26.00-35.00]	12.00[10.00-15.00]	22.00[19.00-27.00]	22.00[18.00-26.00]	87.00[76.00-98.00]	22.00[18.00-25.00]	25.50[21.00-31.00]	23.00[18.00-27.00]	13.00[10.00-16.00]	83.00[69.00-95.00]	170.5[149-190]
	Yok	30.00[24.00-36.50]	12.00[8.00-14.50]	21.50[19.00-25.50]	23.00[16.50-27.00]	87.50[74.00-97.00]	22.00[18.00-26.50]	28.00[21.00-35.00]	25.50[20.00-30.00]	13.00[11.50-15.50]	89.50[73.00-100.00]	176.5[147-189.5]
Arkadaş İlişkisi	Çok İyi	31.70±6.09 ^a	13.46±3.71 ^a	25.15±6.11 ^a	22.74±4.74 ^a	92.78±16.64 ^a	21.99±5.42 ^a	26.73±6.60	23.00±60.00	14.26±4.29 ^a	85.83±19.84	179.47±30.62 ^a
	İyi	30.15±5.43 ^a	12.40±3.38 ^{ab}	22.18±5.51 ^b	21.79±4.81 ^a	86.53±14.34 ^a	21.68±5.28 ^a	24.77±7.26	22.05±6.08	12.45±4.52 ^a	80.95±19.18	167.43±28.22 ^{ab}
	Kötü	25.36±5.92 ^b	10.96±3.54 ^b	19.14±5.35 ^b	18.57±4.97 ^b	74.04±15.51 ^a	20.54±6.50 ^{ab}	23.96±6.74	20.54±7.63	12.25±4.80 ^{ab}	77.29±21.71	151.32±33.34 ^b
	Çok Kötü	29.10±9.64 ^{ab}	14.50±4.40 ^{ab}	24.50±8.09 ^{ab}	20.50±4.72 ^{ab}	88.60±24.84 ^{ab}	16.1±7.17 ^b	22.10±10.48	19.50±8.77	13.10±5.99 ^{ab}	70.80±28.77	159.4±38.7 ^{ab}
	KW;p	21.666; <0.001*	10.59; 0.014*	23.282; <0.001*	13.891; 0.003*	26.081; <0.001*	6.654; 0.084	6.514;0.089	3.749;0.290	9.909;0.019*	6.185;0.103	16.834;0.001*

Tablo 4.9. (Devam) Adölesanların Bazı Kişisel ve Sosyal İlişkilerinin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (ESGKDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=257)

Kendini Yalnız Hissetme	Çok İyi	33.00[28.00-37.00]	13.00[11.00-16.00]	24.00[21.00-29.00]	23.00[19.00-27.00]	92.00[80.00-105.50]	22.00[19.00-26.00]	28.00[21.50-31.00]	23.00[18.50-29.00]	14.00[12.00-17.00]	85.50[74.50-100.50]	179[160-198]
	İyi	30.00[26.00-34.00]	12.00[10.00-15.00]	21.00[18.00-25.00]	22.00[18.00-26.00]	87.00[76.00-95.00]	22.50[19.00-26.00]	25.00[21.00-31.00]	23.00[18.00-27.00]	12.00[9.00-16.00]	82.00[69.00-94.00]	172[148-187]
	Kötü	24.00[20.50-29.50]	12.00[8.00-13.00]	19.00[16.50-21.50]	19.00[16.00-21.50]	74.50[63.50-81.50]	22.00[18.00-24.00]	24.00[19.50-28.50]	19.50[15.50-28.00]	12.50[9.00-16.00]	77.50[67.50-95.00]	152[133.5-175.5]
	Çok Kötü	26.50[22.00-40.00]	13.50[12.00-20.00]	23.00[19.00-35.00]	20.50[16.00-26.00]	84.50[69.00-118.00]	15.50[9.00-22.00]	22.00[16.00-31.00]	20.00[15.00-26.00]	14.50[8.00-17.00]	79.00[53.00-92.00]	155[145-170]
	Hiçbir Zaman	30.02±6.46 ^{ab}	14.14±3.57 ^a	24.28±6.39 ^a	22.12±5.35 ^a	89.93±18.70 ^a	21±6.54	26.1±7.28	21.81±6.80	13.67±4.79	82.21±22.81	173.90±36.08 ^a
	Bazen	31.49±5.61 ^b	12.76±3.58 ^{ab}	24.1±5.89 ^a	22.77±4.42 ^a	91.15±15.07 ^a	22.12±5.00	25.95±6.67	22.92±5.91	13.48±4.45	84.47±18.38	175.6±26.82 ^a
	Her Zaman	28.01±6.38 ^a	11.86±3.56 ^b	20.57±5.65 ^b	19.83±5.0 ^b	80.27±15.88 ^b	20.59±6.03	23.77±7.76	20.99±6.76	12.2±4.61	77.54±21.51	157.81±32.28 ^b
F;p		8.449;<0.001*	5.727;0.004*	10.193;<0.001*	9.736;<0.001*	12.233;<0.001*	2.030;0.133	2.684;0.070	2.392;0.093	2.391;0.094	2.970;0.053	9.156;<0.001*

Z: Mann Whitney U Testi, KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Veriler Ortalama±Standart Sapma veya Ortanca[Ç1-Ç3] şeklinde gösterilmiştir (Ç1: 1. Çeyrek Değer; Ç3: 3. Çeyrek Değer), İkili karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney, Post Hoc Tukey HSD veya Tamhane's T2 kullanılmıştır. * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı, Farklı üst indis istatistiksel anlamı belirtmektedir.

Adölesanların bazı kişisel ve sosyal ilişkilerinin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (ESGKDÖ) toplam ve alt boyut puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 4.9'da gösterilmiştir. ESGKDÖ yararlılık algısı alt boyutu puan ortalamalarının “katılımcının kardeş durumuna” göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır (p=0.045). Yararlılık algısı dışındaki diğer alt boyutların ortalama puanı ve toplam ortalama puanı bu değişkene göre farklılaşmamaktadır. ESGKDÖ alınan toplam puan ortalamalarının “katılımcının arkadaşlarıyla ilişkisine” göre anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (p=0.001) (Tablo 4.9.).

İkili değerlendirmeler sonucunda bu anlamlı farklılığın nedeninin katılımcının arkadaşlarıyla ilişki gruplarından, “çok iyi” (179.47 ± 30.62) ile “kötü” (151.32 ± 33.34) grup ortalamaları arasındaki farktan olduğu saptanmıştır. “Öz sorumluluk” alt boyutundan alınan puan ortalamalarının “katılımcının arkadaşlarıyla ilişkisine” göre anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Bu farkın ikili değerlendirmeler ışığında katılımcının arkadaşlarıyla ilişki durumu “çok iyi” (31.70 ± 6.09) ile “kötü” (25.36 ± 5.92) ve “iyi” (30.15 ± 5.43) ile “kötü” (25.36 ± 5.92) grup ortalamaları arasındaki farktan olduğu saptanmıştır. “Beslenme bilinci” alt boyutundan alınan puan ortalamalarının “katılımcının arkadaşlarıyla ilişkisine” göre anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p = 0.014$). İkili değerlendirmelerle bu farkın “çok iyi” (13.46 ± 3.71) ile “kötü” (10.96 ± 3.54) grup ortalamaları arasındaki farktan olduğu saptanmıştır. İkili değerlendirmeler sonucunda bu farkın nedeninin, “çok iyi” (25.15 ± 6.11) ile “iyi” (22.18 ± 5.51) ve “çok iyi” (25.15 ± 6.11) ile “kötü” (19.14 ± 5.35) grup ortalamaları arasındaki fark olduğu saptanmıştır. “Güvenlik ve çevre duyarlılığı” alt boyutundan alınan puan ortalamalarının da “katılımcının arkadaşlarıyla ilişkisine” göre anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p = 0.003$). İkili değerlendirmeler sonucunda ise bu farkın nedeninin, “çok iyi” (22.74 ± 4.74) ile “kötü” (18.57 ± 4.97) ve “iyi” (21.79 ± 4.81) ile “kötü” (18.57 ± 4.97) grup ortalamaları arasındaki fark olduğu saptanmıştır. “Sağlığı geliştirme” alt boyut puan ortalamalarının katılımcıların arkadaşlarıyla ilişkisi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p < 0.001$) belirlenmiştir. Bunlara ek olarak “eyleme geçiriciler” alt boyutundan alınan puan ortalamalarının da “katılımcının arkadaşlarıyla ilişkisine” göre anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p = 0.019$). Sağlığı koruma, yararlılık algısı, ciddiye algısı, algılanan duyarlılık alt boyut puan ortalamalarının ise katılımcıların arkadaşlarıyla ilişkisi değişkenine göre farklılaşmadığı görülmüştür ($p > 0.05$) (Tablo 4.9.).

ESGKDÖ toplam puan ortalamalarının “katılımcının kendini yalnız hissetme durumuna” göre anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). Katılımcının, “hiçbir zaman” (173.90 ± 36.08) ile “her zaman” (157.81 ± 32.28) ayrıca “bazen” (175.60 ± 26.82) ile “her zaman” (157.81 ± 32.28) kendini yalnız hissetme durumu grup ortalamaları arasındaki fark bu bulgunun nedenidir. “Öz sorumluluk” alt boyutundan alınan puan ortalamalarının “katılımcının kendini yalnız hissetme durumuna” göre anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

Bu farkın ikili araştırmalar sonucunda “bazen” (31.49 ± 5.61) ile “her zaman” (28.01 ± 6.38) kendini yalnız hissetme grup ortalamaları arasındaki farktan olduğu saptanmıştır. “Beslenme bilinci” alt boyutundan alınan puan ortalamalarının “katılımcının kendini yalnız hissetme durumuna” göre anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p=0.004$), bu farkın ikili araştırmalar sonucunda “hiçbir zaman” (14.14 ± 3.57) ile “her zaman” (11.86 ± 3.56) kendini yalnız hissetme durumu grup ortalamaları arasındaki farktan olduğu saptanmıştır. “Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi” alt boyutundan alınan puan ortalamalarının “katılımcının kendini yalnız hissetme durumuna” göre anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Bu farkın ikili değerlendirmeler sonucunda “hiçbir zaman” (24.28 ± 6.39) ile “her zaman” (20.57 ± 5.65) ve “bazen” (24.10 ± 5.89) ile “her zaman” (20.57 ± 5.65) kendini yalnız hissetme durumu grup ortalamaları arasındaki farktan olduğu saptanmıştır. “Güvenlik ve çevre duyarlılığı” alt boyutundan alınan puan ortalamalarının “katılımcının kendini yalnız hissetme durumuna” göre anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Bu farkın ikili değerlendirmeler sonucunda “hiçbir zaman” (22.12 ± 5.35) ile “her zaman” (19.83 ± 5.00) ve “bazen” (22.77 ± 4.42) ile “her zaman” (19.83 ± 5.00) kendini yalnız hissetme durumu grup ortalamaları arasındaki farktan olduğu saptanmıştır. “Sağlığı geliştirme” alt boyut puan ortalamaları katılımcıların kendini yalnız hissetme durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.001$). İkili değerlendirmeler ışığında bu anlamlılığın nedeninin; “hiçbir zaman” (89.93 ± 18.70) ile “her zaman” (80.27 ± 15.88) ve “bazen” (91.15 ± 15.07) ile “her zaman” (80.27 ± 15.88) kendini yalnız hisseden grup ortalamaları arasındaki farktan olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara ek olarak sağlığı koruma, algılanan duyarlılık, ciddiye alması, yararlılık algısı ve eyleme geçiriciler alt boyut puan ortalamaları kendini yalnız hissetme durumu değişkenine göre farklılaşmamaktadır (Tablo 4.9).

4.10. Adölesanların Ailesel Özelliklerinin ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Tablo 4.10. Adölesanların Ailesel Özelliklerinin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=257)

Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Alt Boyutları													
		n	Öz Sorumluluk	Beslenme Bilinci	Kişiler Arası İlişkiler ve Stres Yönetimi	Güvenlik ve Çevre Duyarlılığı	SAĞLIĞI GELİŞTİRME	Algılanan Duyarlılık	Ciddiyet Algısı	Yararlılık Algısı	Eyleme Geçiriciler	SAĞLIĞI KORUMA	ESGKDÖ Toplam
Annenin Yaşam Durumu	Sağ	213	30.28±6.30	12.69±3.71	23.21±6.31	21.75±5.07	87.81±17.21	21.48±5.67	25.30±7.29	22.00±6.46	13.03±4.75	81.81±20.80	169.87±32.60
	Vefat	22	30.68±5.37	13.36±3.35	22.95±5.97	21.82±4.03	88.82±15.34	21.14±6.05	25.52±6.88	21.95±6.67	13.41±4.08	81.29±20.78	170.67±27.39
	Bilmiyorum	22	28.32±5.59	12.27±3.24	21.18±3.57	21.41±4.57	83.18±11.76	21.5±5.11	24.91±6.67	23.45±5.34	13.55±3.40	83.41±15.42	166.59±19.50
	KW;p		2.708;0.258	1.243;0.537	2.171;0.338	0.227;0.893	1.813;0.404	0.078;0.962	0.232;0.891	0.733;0.693	0.322;0.851	0.028;0.986	0.505;0.777
	Sağ	213	31.00[26.00-35.00]	12.00[10.00-15.00]	22.00[19.00-27.00]	22.00[18.00-26.00]	88.00[75.00-99.00]	22.00[18.00-26.00]	26.00[21.00-31.00]	23.00[18.00-27.00]	13.00[9.00-16.00]	83.00[69.00-96.00]	171.00[149.00-191.00]
	Vefat	22	30.50[26.00-34.00]	13.00[11.00-16.00]	23.00[20.00-25.00]	23.00[19.00-24.00]	83.00[78.00-100.00]	22.00[18.00-25.00]	27.00[23.00-30.00]	23.00[18.00-28.00]	14.00[11.00-16.00]	84.00[70.00-96.00]	175.00[146.00-188.00]
	Bilmiyorum	22	28.00[24.00-30.00]	12.00[10.00-15.00]	21.00[18.00-23.00]	21.50[16.00-26.00]	82.50[77.00-91.00]	22.00[19.00-25.00]	25.50[20.00-30.00]	24.00[19.00-28.00]	14.00[11.00-16.00]	81.50[74.00-96.00]	165.50[153.00-181.00]
Babanın Yaşam Durumu	Sağ	219	30.19±6.29	12.64±3.66	23.12±6.14	21.79±5.00	87.76±16.90	21.74±5.42	25.41±7.09	22.25±6.22	13.26±4.59 ^a	82.59±19.71	170.38±31.78
	Vefat	18	30.72±6.36	13.83±3.54	24.83±6.42	21.18±4.99	89.06±18.11	18.44±7.63	22.39±9.67	19.17±8.91	10.50±4.96 ^b	70.50±28.58	162.35±35.27
	Bilmiyorum	20	29.15±4.80	12.45±3.52	20.20±4.66	21.5±4.21	83.30±12.27	21.05±5.43	26.50±4.85	23.40±4.77	13.75±3.58 ^a	84.70±15.48	168.00±19.71
	F;p		0.77;0.680	1.294;0.524	5.513;0.064	0.63;0.730	1.266;0.531	3.886;0.143	1.683;0.431	2.117;0.347	4.928;0,085	2.866;0,239	1.64;0.440

Tablo 4.10. (Devam) Adölesanların Ailesel Özelliklerinin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=257)

	Sağ	219	30.00[26.00-35.00]	12.00[10.00-15.00]	22.00[19.00-27.00]	22.00[18.00-26.00]	87.00[76.00-98.00]	22.00[19.00-26.00]	26.00[21.00-31.00]	23.00[18.00-28.00]	13.00[10.00-17.00]	83.50[69.00-96.00]	172.00[150.00-191.000]
	Vefat	18	31.50[24.00-37.00]	12.00[11.00-17.00]	23.00[21.00-28.00]	20.00[17.00-24.00]	82.00[74.00-98.00]	18.50[14.00-24.00]	21.50[19.00-29.00]	19.50[12.00-28.00]	11.50[4.00-14.00]	73.00[59.00-92.00]	152.00[139.00-188.00]
	Bilmiyorum	20	30.00[27.00-31.50]	13.50[9.50-15.50]	19.50[17.00-24.50]	21.00[18.00-25.50]	83.00[76.00-91.00]	21.50[17.50-25.50]	26.00[24.00-29.00]	24.00[19.00-27.50]	13.00[11.50-16.00]	82.00[76.00-95.50]	168.50[151.00-180.50]
Anne ve Baba Birlikteliği	Birlikte	57	29.33±6.50	12.46±3.42	22.12±6.34	20.91±5.41	84.82±17.74	20.75±5.32	24.23±7.84	21.19±6.70	13.51±5.00	79.68±21.88	164.38±34.93
	Boşanmış	146	30.50±5.99	12.64±3.84	23.56±6.13	22.16±4.75	88.86±16.24	21.83±5.36	25.68±6.78	22.4±6.10	13.03±4.55	82.94±18.97	171.8±30.34
	Bilmiyorum	32	29.37±6.50	12.66±3.40	21.63±4.74	21.28±5.11	84.94±15.96	22.25±5.74	26.88±5.86	23.66±5.03	13.94±3.72	86.72±17.04	171.66±26.80
	F_{3p}		0.960;0.385	0.057;0.944	2.072;0.128	1.436;0.240	1.599;0.204	1.058;0.349	1.634;0.197	1.735;0.179	0.615;0.542	1.375;0.255	1.209;0.300
Annenin Yeni Evlilik Durumu	Yeniden Evli	65	30.40±5.84	12.25±3.51	22.83±6.05	22.37±4.95	87.85±15.95	21.83±4.94	25.72±6.51	22.40±6.09	12.57±4.57	82.52±17.63	170.37±29.01
	Yeniden Evli Değil	64	30.92±5.89	13.48±3.91	24.08±6.68	22.11±4.82	90.59±17.06	21.66±6.23	25.36±7.30	21.97±6.45	13.19±4.55	82.17±21.17	172.77±33.06
	Bilmiyorum	58	29.45±6.63	12.33±3.77	22.74±5.38	21.14±4.95	85.12±16.21	21.41±5.88	25.40±7.09	22.36±6.36	13.09±4.50	82.26±20.93	168.42±30.33
	F_{3p}		0.902;0.407	2.183;0.116	0.951;0.388	1.038;0.356	1.677;0.190	0.082;0.921	0.053;0.949	0.091;0.913	0.342;0.711	0.005;0.995	0.302;0.740
Babanın Yeni Evlilik Durumu	Yeniden Evli	59	30.08±6.44	12.29±3.61	23.02±6.38	21.59±4.85	86.98±16.77	21.03±5.86	25.14±7.19	21.85±6.83	12.58±4.82	80.59±20.81	167.58±34.57
	Yeniden Evli Değil	70	30.50±5.77	13.31±3.66	23.10±5.94	22.29±4.70	89.20±15.93	22.14±4.79	25.66±6.80	22.43±5.87	12.7±4.36	82.93±17.31	172.13±26.29
	Bilmiyorum	58	30.10±6.08	12.28±3.75	23.00±5.80	22.07±4.71	87.45±15.96	22.48±5.49	26.54±5.72	23.35±5.01	14.19±3.97	86.33±17.12	173.96±28.01

Tablo 4.10. (Devam) Adölesanların Ailesel Özelliklerinin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=257)

F;p	0.098;0.907	1.729;0.180	0.005;0.995	0.349;0.706	0.341;0.712	1.183;0.309	0.671;0.513	0.940;0.392	2.488;0.086	1.420;0.244	0.722;0.487
------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Veriler Ortalama±Standart Sapma veya Ortanca[Ç1-Ç3] şeklinde gösterilmiştir (Ç1: 1. Çeyrek Değer; Ç3: 3. Çeyrek Değer), İkili karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney, Post Hoc Tukey HSD veya Tamhane's T2 kullanılmıştır. * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı, Farklı üst indis istatistiksel anlamı belirtmektedir.

Adölesanların ailesel özelliklerinin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (ESGKDÖ) toplam ve alt boyut puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 4.10.'da sunulmuştur. Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (ESGKDÖ) toplam ve alt boyut puanları; katılımcıların anne ve babasının yaşam durumu, anne ve babasının birlikteliği, annesi ve babası boşanmışsa yeni evlilik durumu değişkenlerine göre farklılaşmamaktadır ve sonuçlar istatistiksel olarak anlamsız saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10.).

4.11. Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklerinin ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Tablo 4.11. Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklerinin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=257)

n	Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Alt Boyutları										ESGKDÖ Toplam
	Öz Sorumluluk	Beslenme Bilinci	Kişiler Arası İlişkiler ve Stres Yönetimi	Güvenlik ve Çevre Duyarlılığı	SAĞLIĞI GELİŞTİRME	Algılanan Duyarlılık	Ciddiyet Algısı	Yararlılık Algısı	Eyleme Geçiriciler	SAĞLIĞI KORUMA	

Tablo 4.11. (Devam) Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklerinin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=257)

Kurum Bakımı Alan Kardeş Varlığı	Evet	88	30.07±6.14	12.90±3.55	22.97±6.15	22.15±4.72	88.10±17.01	21.30±5.69	25.25±6.74	21.74±6.25	12.94±4.35	81.23±18.87	169.26±32.63
	Hayır	169	30.19±6.21	12.61±3.69	23.04±6.10	21.51±5.04	87.18±16.52	21.53±5.63	25.30±7.42	22.33±6.45	13.20±4.72	82.26±21.10	169.86±30.54
	t;p		0.149;0.882	0.602;0.548	0.094;0.925	0.979;0.329	0.420;0.675	0.319;0.750	0.050;0.960	0.701;0.484	0.418;0.677	0.386;0.700	0.143;0.886
13 Yaşından Önce Kurumda Yaşama Durumu	Evet	129	30.02±6.04	12.97±3.75	22.98±6.06	21.63±4.85	87.38±16.33	21.13±6.04	24.92±7.26	21.57±6.78	13.33±4.71	80.84±21.77	168.75±32.44
	Hayır	128	30.27±6.33	12.45±3.51	23.05±6.18	21.83±5.03	87.61±17.06	21.77±5.20	25.64±7.11	22.68±5.92	12.88±4.46	82.98±18.80	170.56±30.03
	t;p		0.324;0.746	1.155;0.249	0.102;0.919	0.313;0.754	0.114;0.909	0.912;0.363	0.801;0.424	1.394;0.164	0.787;0.432	0.842;0.401	0.462;0.645
13 Yaşından Önce Kurum Bakımında Kalma Süresi	0-11 ay	23	31.09±4.79	11.91±3.10	22.61±5.02	22.96±3.55	22.83±4.37	26.65±5.15	22.09±5.04	13.04±3.84	88.57±12.23	84.61±14.14	173.17±20.03
	1-2 yıl	15	30.47±7.11	12.93±4.54	22.27±7.46	21.00±7.05	21.73±7.28	26.13±7.98	21.27±8.61	14.20±5.62	86.67±21.79	83.33±28.35	170.00±45.88
	3-4 yıl	22	31.55±6.59	14.86±4.25	25.32±6.85	22.10±5.16	19.18±6.25	24.45±8.89	20.36±7.50	13.00±4.89	92.71±18.30	77.00±24.35	172.29±31.95
	5 ve üzeri yıl	69	29.09±5.96	12.72±3.46	22.51±5.73	21.19±4.56	21.06±6.11	24.22±7.15	21.85±6.71	13.35±4.79	85.51±15.50	80.25±21.63	165.88±32.92
	KW;p		4.569;0.206	6.802;0.078	3.078;0.380	3.137;0.371	3.957;0.266	3.700;0.440	0.670;0.880	0.876;0.831	4.157;0.245	1.382;0.710	3.554;0.314
	0-11 ay	23	30.00[34.00-29.00]	12.00[14.00-10.00]	22.00[27.00-19.00]	23.00[25.00-21.00]	24.00[26.00-19.00]	27.00[31.00-23.00]	23.00[27.00-18.00]	13.00[16.00-10.00]	91.00[96.00-82.00]	81.00[98.00-74.00]	174.00[188.00-160.00]
	1-2 yıl	15	32.00[37.00-24.00]	14.00[16.00-9.00]	22.00[29.00-16.00]	24.00[26.00-16.00]	24.00[28.00-18.00]	28.00[32.00-21.00]	22.00[30.00-18.00]	16.00[20.00-10.00]	88.00[98.00-72.00]	86.00[108.00-69.00]	180.00[200.00-148.00]
	3-4 yıl	22	32.00[37.00-28.00]	15.00[19.00-12.00]	23.50[35.00-21.00]	24.00[26.00-18.00]	20.50[23.00-15.00]	26.00[31.00-20.00]	20.00[27.00-17.00]	14.00[16.00-10.00]	91.00[102.00-81.00]	84.00[87.00-73.00]	173.00[185.00-158.00]
	5 ve üzeri yıl	69	29.00[33.00-24.00]	12.00[16.00-10.00]	21.00[26.00-18.00]	21.00[24.00-18.00]	21.00[26.00-18.00]	24.00[30.00-20.00]	22.00[28.00-18.00]	13.00[17.00-10.00]	84.00[95.00-75.00]	77.00[95.50-66.50]	160.00[186.50-145.50]

Tablo 4.11. (Devam) Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklerinin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=257)

Şu an yaşanan Çocuk Evleri Sitesinde Kalma Süresi	6 Aydan Kısa	49	30.24±6.86	12.63±3.49	24.14±5.89	22.29±4.88	89.31±16.92	21.43±5.38	26.31±7.31	21.75±6.17	13.00±4.68	82.17±20.68	171.73±32.69
	6-11 ay	54	31.33±5.72	12.65±3.64	22.09±6.61	21.81±4.61	87.92±17.21	21.13±5.87	24.44±7.83	21.81±6.56	12.43±4.49	79.81±21.20	167.60±28.42
	1-2 yıl	65	29.37±6.69	12.32±3.69	23.05±5.76	21.36±5.17	85.62±16.85	21.60±5.77	25.28±6.78	22.25±6.52	13.18±4.70	82.31±20.19	168.86±31.34
	3-4 yıl	35	30.37±5.80	13.37±3.83	24.00±5.51	22.23±5.16	89.97±17.04	21.83±5.32	26.11±6.43	22.80±5.71	13.49±4.43	84.23±17.62	174.20±30.71
	5 ve üzeri yıl	54	29.67±5.57	12.87±3.64	22.24±6.50	21.26±4.95	86.04±15.59	21.37±5.85	24.67±7.39	22.19±6.78	13.56±4.64	81.78±21.45	167.81±33.34
	F;p		0.850;0.495	0.505;0.732	1.173;0.323	0.458;0.767	0.648;0.629	0.096;0.984	0.644;0.631	0.176;0.950	0.494;0.740	0.263;0.902	0.349;0.844
Geçmişten Bugüne Kurum Bakımında Yaşama Süresi	0-11 ay	73	31.40±6.00	12.77±3.39	23.58±6.19	22.26±4.74	90.06±16.11	21.11±5.51	25.82±7.61	22.51±5.89	13.03±4.45	82.47±20.05	172.46±28.48
	1-2 yıl	54	30.13±6.67	12.09±4.00	23.31±5.86	21.52±5.13	87.06±17.25	22.07±5.51	25.44±6.76	22.24±6.38	12.93±4.59	82.69±19.24	169.74±29.89
	3-4 yıl	39	29.46±6.00	13.41±3.60	22.92±5.75	22.15±5.02	87.95±17.36	22.13±4.13	26.38±5.23	22.54±5.23	13.08±4.00	84.13±12.99	172.08±27.77
	5 ve üzeri yıl	91	29.45±6.02	12.73±3.63	22.43±6.37	21.24±4.94	85.51±16.43	21.07±6.35	24.27±7.75	21.57±7.21	13.30±4.97	80.02±23.66	166.27±35.41
	F;p		1.553;0.201	1.007;0.390	0.528;0.664	0.699;0.554	1.014;0.387	0.636;0.593	1.055;0.369	0.375;0.771	0.087;0.967	0.455;0.714	0.618;0.604

t: Bağımsız Örneklem t Testi, KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Veriler Ortalama±Standart Sapma veya Ortanca[Ç1-Ç3] şeklinde gösterilmiştir (Ç1: 1. Çeyrek Değer, Ç3: 3. Çeyrek Değer), İkili karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney, Post Hoc Tukey HSD veya Tamhane's T2 kullanılmıştır. * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı, Farklı üst indis istatistiksel anlamı belirtmektedir.

Adölesanların kurumsal geçmişlerine ait özelliklerinin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (ESGKDÖ) toplam ve alt boyut puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 4.11.'de gösterilmiştir. ESGKDÖ toplam ve alt boyut puanları; katılımcıların

kurum bakımı alan kardeşi, 13 yaşından önce başka kurumda yaşama durumu, 13 yaşından önce kurum bakımında kalma süresi, şu an yaşadığı çocuk evleri sitesinde kalma süresi ve geçmişten bugüne kurum bakımında yaşama süresi değişkenlerine göre farklılaşmamaktadır. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamsız saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11.).

4.12. Adölesanların RBSÖ ile ESGKDÖ ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

Tablo 4.12. Adölesanların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası İlişkiler (n=257)

Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Alt Boyutları											
	ESGKDÖ	Öz Sorumluluk	Beslenme Bilinci	Kişiler Arası İlişkiler ve Stres Yönetimi	Güvenlik ve Çevre Duyarlılığı	SAĞLIĞI GELİŞTİRME	Algılanan Duyarlılık	Ciddiyet Algısı	Yararlılık Algısı	Eyleme Geçiriciler	SAĞLIĞI KORUMA
r	-0.261	-0.308	-0.129	-0.193	-0.255	-0.296	-0.120	-0.143	-0.168	-0.136	-0.168
p	<0.001*	<0.001*	0.039*	0.002*	<0.001*	<0.001*	0.054	0.022*	0.007*	0.029*	0.007*

r: Pearson Koralasyon Katsayısı, * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı

Adölesanların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanı ile Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve alt boyut puanları arası ilişkileri Tablo 4.12’de incelenmiştir. RBSÖ puanlamasında düşük puan, benlik saygısının yüksekliğini; yüksek puan, benlik saygısının düşüklüğünü göstermektedir. RBSÖ puanı yükseldikçe katılımcıların benlik saygısı azalmakta ve RBSÖ puanı azaldıkça benlik saygısı yükselmektedir dolayısıyla iki ölçeğin puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki mevcut ancak benlik saygısı düzeyleri ile ergenlerde sağlığı geliştirme ve koruma davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki mevcuttur. Aşağıda yer alan yorumlarda buradan hareketle benlik saygısı düzeyleri ile SGKDO toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki pozitif yönlü anlamlı ilişkinin açıklamalarına yer verilmiştir.

RBSÖ puanı ile ESGKDÖ puanı arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r=-0.261$; $p<0.001$) saptanmıştır. RBSÖ puanı ile ESGKDÖ’nin “sağlığı geliştirme” alt boyut puanı arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r=-0.296$; $p<0.001$) bununla beraber “sağlığı koruma” alt boyut puanı ile de negatif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r=-0.168$; $p=0.007$) saptanmıştır. Bu sonuçlara göre; benlik saygısı düzeyi arttıkça adölesanların toplam sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları artış göstermektedir (Tablo 4.12.).

RBSÖ puanı ile ESGKDÖ’nin sağlığı geliştirme içerisinde yer alan alt boyut puanları arasındaki ilişki durumu incelendiğinde: Öz sorumluluk ile anlamlı, negatif yönlü, zayıf düzeyde ($r=-0.308$; $p<0.001$); beslenme bilinci ile anlamlı, negatif yönlü, zayıf düzeyde ($r=-0.129$; $p=0.039$); kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi ile anlamlı, negatif yönlü, zayıf düzeyde ($r=-0.193$; $p=0.002$); güvenlik ve çevre duyarlılığı ile anlamlı, negatif yönlü, zayıf düzeyde ($r=-0.255$; $p<0.001$) ilişki saptanmıştır. Buradan hareketle; benlik saygısı düzeyi yükseldikçe, ESGKDÖ’nin alt boyutlarından sağlığı geliştirmenin içerisinde yer alan öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı artış göstermektedir (Tablo 4.12.).

RBSÖ puanı ile ESGKDÖ sağlığı korumanın içerisinde yer alan alt boyutları incelendiğinde ise: Algılanan duyarlılık alt boyutu ile anlamlı olmayan, negatif yönlü, zayıf düzeyde ($r=-0.120$; $p=0.054$); ciddiye algısı ile anlamlı, negatif yönlü, zayıf düzeyde ($r=-0.143$; $p=0.022$); yararlılık algısı ile anlamlı, negatif yönlü, zayıf düzeyde ($r=-0.168$; $p=0.007$) ve eyleme geçiriciler ile anlamlı, negatif yönlü, zayıf düzeyde ($r=-0.136$; $p=0.029$) ilişki saptanmıştır. Bu bağlamda, katılımcıların benlik saygısı düzeyi arttıkça ESGKDÖ'nin alt boyutlarından sağlığı korumanın içerisinde yer alan ciddiye algısı, yararlılık algısı ve eyleme geçiriciler artış göstermektedir (Tablo 4.12.).

4.13. (Regresyon Analizi-1): RBSÖ ve BKİ, Cinsiyet, Kronik Hastalık, Eğitim Durumu, Katılımcının Geçmişten Bugüne Kurum Bakımında Kalma Süresi, Sağlığını Algılama Durumu, Arkadaşlarıyla İlişkisi ve Kendini Yalnız Hissetme Durumu Değişkenlerinin Regresyon Analizi Bulguları

Bağımlı Değişken: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

Bağımsız Değişkenler: Cinsiyet, BKİ persantil aralığı, eğitim durumu, katılımcının geçmişten bugüne kurum bakımında kalma süresi, kronik hastalık, katılımcının sağlığını algılama durumu, katılımcının arkadaşlarıyla ilişkisi, katılımcının kendini yalnız hissetme durumu

Tablo 4.13. RBSÖ ve Bazı Değişkenlerin Regresyon Analizi

Model	B	Std. Hata	β (Beta)	t	p	Güven Aralığı (%95)		VIF
						Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	4.176	0.605		6.908	<0.001	2.985	5.367	
Cinsiyet	-0.211	0.258	-0.050	-0.818	0.414	-0.719	0.297	1.143
BKİ Persantil-Normal	-0.564	0.248	-0.209	-2.271	0.024*	-1.053	-0.075	2.590
BKİ Persantil-Fazla Kilolu	-0.040	0.316	-0.010	-0.126	0.900	-0.662	0.582	1.972
BKİ Persantil-Obez	-0.118	0.304	-0.032	-0.388	0.698	-0.717	0.481	2.016
Eğitim Durumu-Ortaokul	-0.589	0.437	-0.169	-1.347	0.179	-1.45	0.273	4.796
Eğitim Durumu-Lise	-0.411	0.407	-0.128	-1.009	0.314	-1.214	0.391	4.870
Kronik Hastalık	-0.094	0.164	-0.035	-0.572	0.568	-0.417	0.229	1.156
Kurum Kalma Süresi-0-1 Yıl	-0.076	0.198	-0.026	-0.386	0.700	-0.466	0.314	1.409

Tablo 4.13. (Devam) RBSÖ ve Bazı Değişkenlerin Regresyon Analizi

Kurum Kalma Süresi-1-2 Yıl	0.146	0.215	0.045	0.681	0.496	-0.277	0.569	1.354
Kurum Kalma Süresi-3-4 Yıl	-0.117	0.237	-0.032	-0.492	0.623	-0.583	0.350	1.279
Sağlık Algısı-Kötü	-0.036	0.325	-0.010	-0.112	0.911	-0.677	0.604	2.403
Sağlık Algısı-İyi	-0.402	0.294	-0.153	-1.368	0.172	-0.981	0.177	3.815
Sağlık Algısı-Çok İyi	-0.499	0.314	-0.167	-1.589	0.113	-1.119	0.120	3.367
Arkadaşlarla İlişki-Kötü	-0.367	0.458	-0.087	-0.801	0.424	-1.270	0.536	3.605
Arkadaşlarla İlişki-İyi	-0.670	0.416	-0.255	-1.608	0.109	-1.490	0.151	7.660
Arkadaşlarla İlişki-Çok İyi	-0.633	0.424	-0.232	-1.494	0.137	-1.468	0.202	7.339
Yalnızlık Hissi-Bazen	0.500	0.229	0.190	2.185	0.030	0.049	0.951	2.315
Yalnızlık Hissi-Her Zaman	1.163	0.267	0.411	4.362	<0.001*	0.638	1.688	2.713
<i>R=0.426</i>		<i>R²=0.182</i>		<i>Adj. R²=0.130</i>		<i>Durbin Watson:2.297</i>		<i>F:3.519; p<0.001*</i>

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Test sonucuna göre modelimiz anlamlıdır ($F=3.519$; $p<0.001$) (Tablo 4.13.). Cinsiyet için referans kategori “erkek”; BKİ persantil aralığı için referans kategori “zayıf”; eğitim durumu için referans kategori “okumuyor”; kronik hastalık için referans kategori “hayır”; toplam kurumda kalma süresi için referans kategori “5 yıl ve üzeri”; sağlığı algılama durumu için referans kategori “çok kötü”; arkadaşlar ile ilişki durumu için referans kategori “çok kötü”; kendini yalnız hissetme durumu için referans kategori “hiçbir zaman” olarak tanımlanmıştır. Regresyon analizi sonucuna göre BKİ persantil-normal ($\beta=-0.209$; $p=0.024$), yalnızlık hissi-bazen ($\beta=0.190$; $p=0.030$) ve yalnızlık hissi-her zaman ($\beta=0.411$; $p<0.001$) RBSÖ’ni anlamlı düzeyde yordamaktadır (Tablo 4.13.).

BKİ persantil aralığı-zayıf grubunun RBSÖ puan ortalaması BKİ persantil aralığı-normal grubu ortalamasından 0.564 puan daha yüksektir. Yalnızlık hissi-bazen grubunun RBSÖ puan ortalaması yalnızlık hissi-hiçbir zaman grubu ortalamasından 0.500 puan daha yüksektir. Yalnızlık hissi-her zaman grubunun RBSÖ puan ortalaması yalnızlık hissi-hiçbir zaman grubu ortalamasından 1.163 puan daha yüksektir (Tablo 4.13.).

4.14. (Regresyon Analizi-2): ESGKDÖ ve Cinsiyet, Kronik Hastalık, Eğitim Durumu, Katılımcının Geçmişten Bugüne Kurum Bakımında Kalma Süresi, Sağlığını Algılama Durumu, Arkadaşlarıyla İlişkisi ve Kendini Yalnız Hissetme Durumu Değişkenlerinin Regresyon Analizi Bulguları

Bağımlı Değişken: Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (ESGKDÖ)

Bağımsız Değişkenler: Cinsiyet, eğitim durumu, katılımcının geçmişten bugüne kurum bakımında kalma süresi, kronik hastalık, katılımcının sağlığını algılama durumu, katılımcının arkadaşlarıyla ilişkisi, katılımcının kendini yalnız hissetme durumu

Tablo 4.14. ESGKDÖ ve Bazı Değişkenlerin Regresyon Analizi

Model	B	Std. Hata	β (Beta)	t	p	Güven Aralığı (%95)		VIF
						Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	127.359	14.207		8.965	<0.001*	99.372	155.345	
Cinsiyet	11.278	6.303	0.110	1.789	0.075	-1.139	23.695	1.094
Eğitim Durumu-Ortaokul	24.736	10.932	0.301	2.263	0.025*	3.200	46.273	5.130
Eğitim Durumu-Lise	27.762	10.241	0.362	2.711	0.007*	7.587	47.938	5.190
Kronik Hastalık	-3.908	3.937	-0.062	-0.993	0.322	-11.663	3.847	1.129
Kurum Kalma Süresi-0-1 Yıl	6.599	4.796	0.095	1.376	0.170	-2.849	16.047	1.400
Kurum Kalma Süresi-1-2 Yıl	3.494	5.173	0.046	0.675	0.500	-6.696	13.684	1.342
Kalma Süresi-3-4 Yıl	4.811	5.722	0.056	0.841	0.401	-6.460	16.083	1.275
Sağlık Algısı-Kötü	5.302	7.793	0.061	0.680	0.497	-10.050	20.653	2.365
Sağlık Algısı-İyi	9.934	7.065	0.159	1.406	0.161	-3.984	23.852	3.740
Sağlık Algısı-Çok İyi	15.312	7.599	0.216	2.015	0.045*	0.343	30.282	3.328
Arkadaşlarla İlişki-Kötü	-12.912	11.047	-0.130	-1.169	0.244	-34.675	8.851	3.588
Arkadaşlarla İlişki-İyi	-4.930	10.024	-0.079	-0.492	0.623	-24.676	14.817	7.526
Arkadaşlarla İlişki-Çok İyi	5.420	10.156	0.083	0.534	0.594	-14.587	25.427	7.107
Yalnızlık Hissi-Bazen	-0.080	5.551	-0.001	-0.014	0.989	-11.015	10.856	2.305
Yalnızlık Hissi-Her Zaman	-9.188	6.426	-0.137	-1.430	0.154	-21.847	3.471	2.688
$R=0.426$ $R^2=0.182$ $Adj. R^2=0.130$ $Durbin Watson:2.297$ $F:3.519; p<0.001*$								

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Test sonucuna göre modelimiz anlamlıdır ($F=3.519$; $p<0.001$) (Tablo 4.14.). Cinsiyet için referans kategori “erkek”; eğitim durumu için referans kategori “okumuyor”; kronik hastalık için referans kategori “hayır”; toplam kurumda kalma süresi için referans kategori “5 yıl ve üzeri”; sağlığı algılama durumu için referans kategori “çok kötü”; arkadaşlar ile ilişki durumu için referans kategori “çok kötü”; kendini yalnız hissetme durumu için referans kategori “hiçbir zaman” olarak tanımlanmıştır. Regresyon analizi sonucuna göre eğitim durumu-ortaokul ($\beta=0.301$; $p=0.025$); eğitim durumu-lise ($\beta=0.362$; $p=0.007$); sağlık algısı-çok iyi ($\beta=0.216$; $p=0.045$) ESGKDÖ’ni anlamlı düzeyde yordamaktadır (Tablo 4.14). Eğitim durumu-ortaokul grubunun ESGKDÖ puan ortalaması eğitim durumu-okumuyor grubu ortalamasından 24.736 puan daha yüksektir. Eğitim durumu-lise grubunun ESGKDÖ puan ortalaması eğitim durumu-okumuyor grubu ortalamasından 27.762 puan daha yüksektir. Sağlık algısı-çok iyi grubunun ESGKDÖ puan ortalaması sağlık algısı-çok kötü grubu ortalamasından 15.312 puan daha yüksektir (Tablo 4.14.).

5. TARTIŞMA

Halk sağlığı açısından adölesan dönemde temel bilişsel, fiziksel ve duygusal gelişim süreçleri devam ettiği için sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarının olumlu olması yetişkinlik ve yaşlılık dönemi iyi oluş düzeylerinin etkili olması açısından oldukça önemlidir (Tekeci ve Erdogdu, 2024). Sağlık hususunda algı, bilgi ve davranışları iyileştirmenin söz konusu olduğu sağlığı geliştirme ile hastalıkları önleme ve erken müdahaleyi kapsayan sağlığı koruma çabalarının başarıya ulaşabilmesi için birey, toplum ve kurumların bir hareket etmesi oldukça önemlidir (Güler, 2023; Yelboğa ve Aslan, 2020). ÇES'te kalan 13-18 yaş adölesanların benlik saygıları ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmamızın bu bölümünde, istatistiksel analiz ile çalışma sonucunda elde edilen bulgular literatürdeki bilgiler ışığında tartışılarak yorumlanmıştır.

5.1. Adölesanların RBSÖ ile ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımlarının Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada ÇES'te kalan adölesan katılımcıların RBSÖ'ne göre benlik saygıları değerlendirildiğinde; toplam ortalama puan 2.82 ± 1.32 bulunmuştur. Katılımcıların %15.6'sının yüksek benlik saygısına, %72.4'ünün orta benlik saygısına, %12.1'inin ise düşük benlik saygısına sahip oldukları tespit edilmiştir. Uluslararası literatür incelendiğinde; Malezya Terengganu'daki yetimhanelerde psikolojik refahı öngören faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada adölesanların, RBSÖ toplam ortalama puanları 1.61 ± 0.35 bulunmuş olup benlik saygılarının düşük katagoride bildirilmiştir (Dagang ve ark., 2022). Çin Tibet'te gerçekleştirilen bir çalışmada ise adölesan yetim çocukların zihinsel sorunlardan korunmasında öz kontrolün önemi ve benlik saygının aracı rolü incelenmiş olup araştırma sonucunda, RBSÖ göre ortalama benlik saygısı puanları 27.79 ± 4.05 ile ortalamanın altında bildirilmiştir (Zheng ve ark., 2022). Endonezyada Padang şehrindeki 30 yetimhaneyi kapsayan bir araştırmada yetimhanelerdeki gençlerin %52.3'ünün düşük öz saygı yaşadığı saptanmıştır (Febristi ve Keperawatan, 2019). Malezya yetimhanelerinde gerçekleştirilen ve adölesanlarda

duygusal sağlık ve benlik saygısını inceleyen bir başka araştırmada da, RBSÖ göre ortalama benlik saygısı puanı 26.69 ± 6.01 bulunmuş ve adölesanların %70.6'sının benlik saygısının düşük bildirilmiştir (Mohammadzadeh ve ark., 2018). Yetimhanedeki adölesanlar ile ailesi tarafından yetiştirilen adölesanların arasında benlik saygısı, saldırganlık ve psikolojik uyum ilişkisinin araştırılması amacıyla yapılan bir diğer çalışmada; yetiştirme yurdundaki adölesanların benlik saygıları ortalama puanı 24.22 ± 3.20 (düşük), aile bakımındaki adölesanların ise 27.01 ± 2.78 (orta) bulunmuştur (Sultana ve Khanam, 2020). Türkiye’de yapılan araştırmalar incelendiğinde; Yetiştirme yurdunda kalan adölesanların benlik saygıları, sosyal destek algıları ve umutsuzluk düzeylerinin ilişkilerinin incelendiği bir çalışmada RBSÖ puan ortalamaları kadınlarda 2.41 ± 1.71 (orta düzey) ve erkeklerde 2.48 ± 1.70 (orta düzey) bulunmuştur (şimşek, 2018). İstismara, ihmale uğramış ve uğramamış olan adölesanların benlik saygıları ile ruhsal durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmış başka bir çalışmada ise Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri kullanılmış olup kurum bakımına alınan adölesanların %59.6’sının normal benlik saygısına sahip olduğu saptanmıştır (Aydoğan ve Gürhan, 2020). Kurum bakımı alan adölesanların; uluslararası alanda gerçekleştirilmiş çalışma sonuçlarına göre düşük benlik saygısı düzeyine sahip olduğu, ulusal alanda gerçekleştirilmiş çalışma sonuçlarına göre ise orta düzey benlik saygısına sahip olduğu görülmektedir. Ülkemizde kurum bakımı alan adölesanlar üzerinde benlik saygısının incelendiği oldukça sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Bu bulgumuzun uluslararası verilerden farklı oluşu; etnik köken, kültürel farklılıklar, cinsiyet rolleri ve sosyal destek algılarından kaynaklı olabilir. Uzak asya ülkeleri kolektivist yaşam biçimini benimsediği için benlik saygısı daha düşük görülebilir. Ya da adölesanların benlik saygılarını koruma hususunda ülkemizdeki kurum bakımı hizmetlerinin diğer ülkelerin kurum bakım hizmetlerinden daha iyi olabileceği düşünülebilir.

Bu alışmamızda, ES’te kalan adölesan katılımcıların sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları ESGKDÖ’ne göre değerlendirildiğinde ise; toplam ortalama puan ($\bar{x}$: 169.65) yüksek olarak saptanmıştır. Katılımcıların “sağlığı geliştirme” alt boyutu puan ortalaması ($\bar{x}$: 87.49) ve “sağlığı koruma” alt boyut puan ortalaması ($\bar{x}$: 81.91) tespit edilmiştir. Buradan hareketle ES’te kalan adölesanların, sağlığı geliştirme davranışlarının sağlığı koruma davranışlarına kıyasla daha yüksek olduğu açık olup

adölesanların sağlığı koruma davranışlarına daha az önem verdiği yorumu yapılabilir. Sağlığı geliştirmenin alt boyutlarından (öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı) en yüksek ortalama puan öz sorumluluk alt boyutuna (30.15 ± 6.18), en düşük ortalama puan beslenme bilinci alt boyutuna (12.71 ± 3.64) aittir. Sağlığı korumanın alt boyutlarından (algılanan duyarlılık, ciddiye algısı, yararlılık algısı, eyleme geçiriciler) ise en yüksek puan ortalaması ciddiye algısına (25.28 ± 6.38), en düşük puan ortalaması da eyleme geçiricilere (13.11 ± 4.59) aittir. Bu durumu şu şekilde yorumlayabiliriz, adölesan katılımcılar sağlıklarını geliştirme hususunda sorumluluk almak isterken beslenme bilincinde zayıf kalmaktadırlar ayrıca sağlığı koruma hususunda önemseme algıları olumluyken eyleme geçirici faktörler açısından yetersiz kalmaktadırlar. Literatür incelendiğinde, kurum bakımı alan adölesanların sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının birarada incelendiği güncel bir çalışmaya rastlanmamıştır. Adölesanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha çok araştırılmıştır. Uluslararası araştırmalar incelendiğinde; Güneybatı Amerika Birleşik Devletleri'ndeki adölesanlarda sağlıklı yaşam tarzı davranışlarıyla ilişkili faktörlerin incelendiği bir araştırmada, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının ortalamasının üzerinde bildirilmiştir (McGovern ve ark., 2018). Kuzey Suudi Arabistan'da yapılan bir araştırmada adölesanların %52.7'sinin düşük düzeyde sağlığı geliştirme davranışına sahip olduğu belirlenmiştir (Alruwaili ve ark., 2023). Ulusal çalışmalar incelendiğinde; Adölesanlarda sağlık okuryazarlığı ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ESGKDÖ toplam puanı 192.70 ± 25.036 ortalamasının üzerinde bulunmuştur (Bayır ve ark., 2023). Bostan Akmeşe'nin (2018) ESGKDÖ'nin geliştirilmesi ve uygulanması amacıyla yaptığı doktora tezi sonuçlarında ise, adölesanların SGKDO toplam puan ortalamaları ($\bar{x}:190.90$) olarak bulunmuş olup yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir. Buna ek olarak sağlığı koruma alt boyut puan ortalamaları ($\bar{x}:97.95$), sağlığı geliştirme alt boyut puan ortalamaları ($\bar{x}:92.94$) bulunmuştur. Dolayısıyla adölesanların sağlığı korumaya daha çok öncelik verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bunlara ek olarak sağlığı geliştirme alt boyutlarından öz sorumluluğun en yüksek, beslenme bilincinin ise en düşük puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Sağlığı koruma alt boyutlarından ise ciddiye algısının en yüksek, eyleme geçiricilerin ise en düşük puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur (Bostan Akmeşe, 2018). Bu bağlamda Bostan Akmeşe'nin çalışmasının bulgularının aksine, bu

araştırmamızda ÇES'te kalan adölesan katılımcılar sağlığı geliştirme davranışlarına daha çok öncelik vermektedir ayrıca toplam SGKDO puan ortalamaları ile sağlığı koruma ve geliştirme alt boyut puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Ancak mevcut çalışmamızdaki, sağlığı geliştirme de öz sorumluluğun en yüksek, beslenme bilincinin en düşük puan ortalamasına sahip olması ve sağlığı koruma da ciddiyet algısının en yüksek, eyleme geçiricilerin en düşük puan ortalamasına sahip olması Bostan Akmeşe'nin (2018) sonuçlarını destekler nitelikte benzer bir bulgudur. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmış başka bir çalışmada ise genç katılımcıların SGKDO puanı 80.03 ± 12.67 (ortalamanın üzerinde) bildirilmiştir (Kuloğlu ve ark., 2022). Ortaokul ve lise öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının incelendiği bir araştırmada SGKDO toplam puan ortalaması 76.38 ± 9.43 ile orta düzeyde saptanmıştır (Akmeşe ve Güçlü, 2021). Çalışmalar arasındaki farklılık ölçüm araçlarının ve örneklem gruplarının farklılığından kaynaklanmış olabilir.

5.2. Adölesanların Kişisel ve Ailesel Özelliklerinin RBSÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Çalışmamızda, ÇES'te kalan adölesanların benlik saygı düzeylerinin BKİ sınıflamasına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p=0.038$). Çalışmamızda adölesanların %14.40'ı obez, %12.84'ü fazla kilolu, %11.67'si zayıf ve %61.09'u normal BKİ kategorisinde yer almaktadır. Adölesanların %39'a yakınının BKİ'nin normal kategorisi dışında olması oldukça dikkat çeken bir bulgudur. Normal katagorisi dışındaki gruplardan özellikle zayıf katagorideki adölesanların obez ve fazla kilolu katagoridekilere göre benlik saygısı düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Literatür incelendiğinde ÇES'te yapılmış benlik saygısı ölçeği ve BKİ değişkeninin karşılaştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Adölesanlarda ve çocuklarda aşırı kilo ve obezite ile düşük benlik saygısı, depresyon, anksiyete ve beden memnuniyetsizliği arasındaki ilişkinin incelendiği metanaliz bir çalışma sonucunda; aşırı kilo ve obezite ile düşük benlik saygısı riski arasında anlamlı pozitif yönlü ilişki bildirilmiştir (Moradi ve ark., 2020). Adölesanlarda gerçekleştirilmiş diğer araştırmalarda BKİ ve benlik saygısı arasında ilişki bildirilmiştir (Meland ve ark., 2021; Noonan, 2022). Ulusal düzeyde,

kurum bakımı almayan adölesanlarda da BKİ ve benlik saygısı ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Bu araştırmalar incelendiğinde; adölesan bireylerin benlik saygısı, beden kitle indeksi ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelendiği bir araştırmada 9. sınıf öğrencilerinin BKİ değerleri ile benlik saygısı düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Kılıçarslan ve Sanberk, 2016). 12–14 yaş obez çocuklarda rekreatif amaçlı yürüme egzersizinin benlik saygısı üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada BKİ ile benlik saygısı düzeyi arasında ilişki tespit edilmiştir (Karaoğlu ve Taşkın, 2019). Bu bulguların zıttı olarak, lise öğrencilerinde sağlıklı beslenme takıntısı ile benlik saygısı ilişkisinin incelendiği bir çalışmada katılımcıların BKİ değerleri ile benlik saygıları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Atak, 2022a). Çalışmamızın ÇES’te kalan adölesanların, benlik saygısı düzeylerinin BKİ sınıflamasına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulgusu ise literatüre katkısı olan güncel bir bulgudur. Zayıf, obez ve fazla kilolu olması nedeni ile adölesanların beden memnuniyetleri azalmakta dolayısıyla sosyal görünüş kaygıları artabilmektedir. Bununla beraber normal kategori dışındaki beden kitle indeksine sahip bireylerin beden algıları da oldukça olumsuz etkilenebilmektedir. Olumsuz beden algılarının ise düşük benlik saygılarını beraberinde getirmesi beklenen bir durumdur. Yorumumuzu literatürle destekleyecek olursak; Arslan (2020) gerçekleştirdiği bir araştırmasında, BKİ yüksek olan adölesanların beden algılarını düşük tespit etmiştir. Yılmaz (2024) ise ergenlerde boy-kilo oranından memnun olanların benlik saygısı düzeylerini memnun olmayanlara göre daha yüksek bulmuştur.

Sağlıklarını riske atacak davranışlar geliştirmede diğer dönemlere kıyasla daha tanınmış olan adölesan dönem ayrıca sağlık algısının gelişimi ile sağlığı geliştirme ve koruma davranışlarının öğrenilerek uygulanmasında oldukça önemli bir dönemdir (İncesu ve ark., 2024). Çalışmamızda ÇES’teki adölesan katılımcıların benlik saygısı ile katılımcının sağlığını algılama durumu arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir ($p<0.001$). Sağlığını çok iyi ve iyi algılayan katılımcıların benlik saygı düzeyleri sağlığını kötü ve çok kötü algılayan katılımcılardan oldukça yüksek saptanmıştır. İspanyol kökenli gençler üzerinde yapılmış bir araştırmada katılımcıların düşük benlik saygısı düzeyinin, sağlığını daha düşük değerlendirme ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Cano ve ark., 2023). Koreli adölesanlarda benlik saygısı ile genel sağlık davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırma sonucunda ise sağlık durumlarını iyi olarak algılayan

adölesanların benlik saygısı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Park ve ark., 2016). Ulusal araştırmalar incelendiğinde, Açıköz (2019) sağlık teknikerliği öğrencilerinin benlik saygısı düzeyi ve ilişkili etmenleri incelediği çalışmada 19.9 yaş ortalamasına sahip katılımcıların genel sağlık algısı ile benlik saygıları arasında anlamlı ilişki saptamıştır. Adana ve arkadaşları (2012) ise lise öğrencilerinin benlik kavramlarını algılama biçimleri ve ilişkili faktörleri incelediği çalışmada sağlık sorunu olmayan adölesanların benlik kavramının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Sağlığını çok iyi algılayan bireylerin yaşam kaliteleri ve özgüvenleri (Çaka ve ark., 2017) daha yüksek olmaktadır. Özgüvenin, duygusal ve psikolojik sağlığın temelini oluşturan benlik saygısına oldukça yakın bir kavram olması dolayısıyla sağlığını iyi algılayanların daha yüksek benlik saygısına sahip olması da beklenen bir bulgudur. Literatürde kurum bakımı alan adölesanların benlik saygısı ve sağlığı algılama durumlarının incelendiği çalışmaya rastlanmamış olunması sonucumuzun literatüre katkısı olan güncel bir bulgu olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda ÇES'teki adölesanların benlik saygısı ile katılımcının arkadaşlarıyla ilişkisi arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir ($p=0.001$). Arkadaşlarla ilişkisini çok iyi ve iyi olarak değerlendiren katılımcıların benlik saygıları, kötü ve çok kötü olarak değerlendirenlere göre oldukça yüksek bulunmuştur. Adölesanların yaşam doyumu ile çocuk istismarı, arkadaş iletişimi ve benlik saygısının incelendiği bir araştırmada, arkadaş ilişkisinin benlik saygısı düzeyi ile anlamlı, pozitif ilişkili bildirilmiştir (Park ve ark., 2024). Etnik kökenleri; Avrupa (%65.3), Afrika (%12.1), Latin Amerika (%12.1), Asya (%5.6) ve Kuzey Amerika Yerlileri (%0.9) olan adölesanlar üzerinde gerçekleştirilmiş bir araştırmada arkadaş desteği ile benlik saygısı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Laursen ve ark., 2021). Polonya'da gerçekleştirilen başka bir araştırmada adölesanların benlik saygıları ile akranlarla iletişim zorluğu arasında anlamlı, negatif yönlü ilişki bildirilmiştir (Szcześniak ve ark., 2022). Ulusal araştırmalar incelendiğinde; adölesanların benlik saygısı ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada arkadaş grubuna sahip adölesanların benlik saygı düzeyi arkadaş grubu olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur (Eriş ve İkiz, 2013). Pehlivan (2017) lise öğrencilerinin sosyal uyum becerileri ile benlik saygısı arasındaki ilişkisini incelemiş ve sosyal uyum düzeyi ile benlik saygısı düzeyi arasında pozitif ilişki

olduğunu saptamıştır. Çevik Büyükaşahin ve Atıcı (2009) lise 3. sınıf öğrencilerinin benlik saygılarını bazı değişkenler açısından incelemiş ve araştırma sonucunda sosyal benlik saygısı düzeyinin karşı cinsten arkadaşının olmasına göre değiştiğini ve romantik arkadaşı olan adölesanların benlik saygısı puanlarının olmayanlara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Ulusal ve uluslararası literatürdeki araştırma bulguları bu çalışmanın bulguları ile paralellik göstermektedir. Sağlıklı kurulan arkadaş ilişkilerinde bireyler çevrelerinden sosyal destek almaktadırlar. Sosyal destek ise bireylerin sosyal yetkinliğini (Akman, 2022), kariyer ve yetenek gelişimi öz yeterliğini (Turan ve İskender, 2020), öznel iyi oluşunu (Iraz ve ark., 2021) olumlu anlamda etkilemektedir. Sosyopsikolojik etkileri nedeni ile sosyal desteğin benlik saygısını da etkileyebileceği düşünülebilir. Dolayısıyla arkadaş ilişki durumu ile benlik saygısı ilişkisinin literatürü destekleyici ve beklenen bir bulgu olduğu söylenebilir.

Adölesanların yalnızlık hissinin oluşumunda parçalanmış aile yapısının bir sonucu olarak ebeveyn sevgisi veya ilgisinden uzak kalmak, akraba ve kardeşlerden ayrı kalmak etkenlerinin kaynak olduğu açıktır. Güvenli bağlanma ilişkileri kuramamak, sosyal görünüş kaygısı duymak, olumsuz değerlendirilme korkusu, duygu ve düşüncelerini kimseyle paylaşamamak, sorunların üstesinden gelmek için destek arayamamak, düşük sosyal yetkinlik, kendini ifade edememek, sosyallikten kaçınma, içedönüklük gibi birçok durum yalnızlık hissinin oluşumuna sebep olabilir (Bingöl ve Çelik, 2021; Genel, 2021; Koçak ve Tatay, 2024; Özsat ve ark., 2022). Çalışmamızda ÇES'teki adölesanların benlik saygısı ile kendini yalnız hissetme durumları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir ($p<0.001$). Mevcut çalışmamızda kendini her zaman yalnız hissedenlerin benlik saygı düzeyleri en düşük, kendini hiçbir zaman yalnız hissetmeyenlerin benlik saygı düzeyleri en yüksek bulunmuştur. Dört İskandinav Ülkesindeki (Danimarka, Finlandiya, İzlanda ve İsveç) adölesanlarda gerçekleştirilmiş bir araştırmada yalnızlık ve benlik saygısı düzeyleri arasında ilişki bildirilmiştir (Lyyra ve ark., 2021). Çin'in Hunan Eyaletindeki okullardan seçilmiş yaş ortalaması 10 olan, geride bırakılan çocukların yalnızlık ve benlik saygı düzeyleri arasında anlamlı negatif ilişki belirlenmiştir (Li ve ark., 2025). Ulusal çalışmalar incelendiğinde ise; Aral ve ark., (2006) yetiştirme yurdunda kalan ve kalmayan kadın adölesanların yalnızlık düzeylerini inceledikleri çalışma sonucuna göre yetiştirme yurdunda kalan adölesanların yalnızlık

düzeyleri aile yanında kalan ergenlerden daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca yetiştirme yurdunda kalma nedeninin ve yetiştirme yurduna gelme yaşının da önemli bir farklılık yarattığı saptanmıştır. Adölesanlarda yalnızlığın benlik saygısı ve duygusal özerklik ile açıklanması üzerine yapılmış bir çalışmaya göre de benlik saygısı ile yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmış olup benlik saygısının adölesanlarda yalnızlık düzeylerini yordadığı belirtilmiştir (Deniz ve ark., 2022). Adölesanlarda anne ve babaya bağlanma örüntüsünün benlik saygısı ve yalnızlık ile ilişkisi üzerine yapılan bir araştırmada da yalnızlık ve benlik saygısı arasında negatif bir ilişki belirlenmiş olup benlik saygısı düzeyi yüksek olan adölesanlar kendilerini daha az yalnız olarak değerlendirmiştir (Kaya, 2017). Uluslararası ve ulusal veriler benlik saygısı düzeyi ve yalnızlığın negatif yönlü ilişkisini bildiren oldukça benzer bulgular sunmaktadır. Literatürde kurum bakımı alan adölesanlarla ilgili benlik saygısı ve yalnızlığın incelendiği çok sınırlı çalışmaya rastlanmıştır. Bu nedenle bu sonucumuz literatüre katkısı olan güncel bulgu niteliği taşımaktadır. Çalışmamızda ÇES'te kalan adölesanların %85'e yakınının kendini yalnız hissetmesi ise oldukça dikkat çekici bir bulgudur. Ebeveyn boşanması, yakın bir aile üyesinin hastalık yaşama durumu, zorbalığa uğrama, gelecek kaygısı, zayıf öğrenci-öğretmen ilişkisi, yakın arkadaş eksikliği, sosyal medyanın sorunlu kullanımı, sorumluluklar, tek başına alacağı önemli kararlar (meslek seçimi vb.) altında ezilme, kendini ifade edememe ve zayıf aile ilişkileri adölesan bireyleri yalnızlığa sürükleyen etkenlerdir (Bal Turan ve Gülşen, 2023; Bayat ve ark., 2021; Igami ve ark., 2023). Bu nedenle yalnızlığın adölesanların sorunlarla başetme düzeylerini, kendilerini ifade becerilerini, özgüvenlerini etkileyerek benlik saygılarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

ÇES'te kalan adölesanların benlik saygı düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p=0.176$). Pakistan'daki yetim ve yetim olmayan adölesanlarda akademik başarı, mutluluk ve benlik saygısında cinsiyetin ve kurum türüne bağlı farklılıkların incelendiği bir çalışmada, cinsiyetin benlik saygısı üzerinde anlamlı etkisi bildirilmiştir. Yetim ve yetim olmayan kadın cinsiyete sahip adölesanların benlik saygıları, erkek cinsiyete sahip olanlara göre daha iyi saptanmıştır (Shuja, 2023). Yetiştirme yurdunda yaşayan ve ailesi ile yaşayan adölesanların benlik saygısı, saldırganlık ve psikolojik uyumu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada

ise benlik saygısı düzeyi ve cinsiyet değişkeni ilişkisi açısından önemli farklılıklar belirlenmiş olup erkeklerin benlik saygılarının kadınlara göre daha iyi olduğu belirtilmiştir (Sultana ve Khanam, 2020). Ulusal çalışmalar incelendiğinde; kurum bakımı alan çocukların benlik saygısı ve psikososyal gelişimleri arasındaki farklılıkların incelendiği bir çalışmada bizim sonucumuzu destekler nitelikte olup benlik saygısı düzeyleri cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (Yurdakul, 2016). Yetiştirme yurdunda kalan adölesanların benlik saygıları, sosyal destek algıları ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelendiği başka bir çalışma sonucuna göre de cinsiyet değişkenine göre benlik saygısı anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır (Şimşek, 2018). Bundan farklı olarak benlik kavramlarının incelendiği ÇES'te kalan çocuklarda cinsiyetin etkili bir değişken olmadığı belirlenmiştir (Karaman, 2019). Benlik saygısı düzeyi ve cinsiyet değişkeni ilişkisi hususunda uluslararası ve ulusal çalışmalarda farklı bulgular mevcuttur. Kurum bakımı alan adölesanlarda gerçekleştirilmiş ulusal çalışmaların bulguları bizim çalışmamızla oldukça benzerdir. Uluslararası çalışmalar arasında ise zıt bulgular mevcut olup bizim çalışmamızla da farklılık göstermektedir. Benlik saygısı düzeyi ve cinsiyet değişkeni ilişkisinde, uluslararası bulguların farklı oluş nedenlerinin; adölesanların sosyal davranışlarını şekillendiren kültürel normlara ve cinsiyet rollerine (Kaynak ve ark., 2022) ya da etnik kimliğe (Wantchekon ve ark., 2023) bağlı olduğu düşünülebilir.

Mevcut çalışmada ÇES'te kalan adölesanların benlik saygısı düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p=0.430$). Adölesanlar üzerinde yapılmış uluslararası araştırmalar incelendiğinde; Portekiz'deki bir devlet okulunda 10-12 yaş arasındaki çocuklarda gerçekleştirilen bir çalışmada benlik saygıları ile sınıf düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığı bildirilmiştir (Batista ve ark., 2022). İspanya'da 12-19 yaş aralığındaki adölesanların sınıf, cinsiyet, etnik kökenlerine göre benlik saygıları değerlendirilmiş ve benlik saygısı ile sınıf düzeyi arasında anlamlı farklılık bildirilmiştir (Pedregosa, 2022). Ulusal düzeyde kurum bakımı alan adölesanlar üzerinde yapılmış araştırmalar bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir (Karaman, 2019; Şimşek, 2018). Ayrıca sadece adölesanlar üzerinde yapılmış çalışmamızı destekler nitelikte araştırmalar da mevcuttur (Atak, 2022a; Seven, 2021; Şahin, 2021). Uluslararası ve ulusal veriler genel olarak benzer bulgular sunmaktadır ve

çalışma sonucumuzla paralellik göstermektedir. Zıt bulguların ise örneklem özelliği farkından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcının annesinin yaşam durumu ($p=0.081$), babasının yaşam durumu ($p=0.410$), anne ve babasının birlikteliği ($p=0.894$), annesi boşanmışsa yeni evlilik durumu ($p=0.503$) ve babası boşanmışsa yeni evlilik durumu ($p=0.640$) ile benlik saygısı düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ruanda'da kurumsallaşmanın ve ebeveyn yaşam durumunun adölesanların benlik saygısı, dışsallaştırma ve içselleştirme sorunları üzerindeki etkilerinin incelendiği bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Ebeveynlerinin, ölü veya canlı olduklarına bakılmaksızın kendi ebeveynleri ile yaşayamamanın, adölesanların benlik saygısını bir kurumda yaşayıp yaşamamasından daha fazla olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Nsabimana ve ark., 2019). Malezyada kurum bakımındaki adölesanlar üzerinde yapılan araştırmada; her iki ebeveynini kaybedenlerin, bir ebeveynini kaybedenlerin ve ebeveynleriyle birlikte yaşamayanların benlik saygıları ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Mohammadzadeh ve ark., 2018). Şimşek ve Tel (2017) yapılandırılmış bir eğitimin sosyal hizmetler kurumundan yardım alan adölesanların öfke kontrolü, atılganlık ve benlik saygısı düzeyine etkisini inceledikleri çalışmalarında yetiştirme yurdunda kalan adölesanların %66.6'sının parçalanmış aileye sahip olduğunu saptamışlardır. Yurdakul (2016) kurum bakımında kalan çocuklarla koruyucu aile yanında kalan çocukların benlik saygısı ve psikososyal gelişimleri arasındaki farklılıkları incelediği çalışmasında, kurum bakımında kalan çocukların benlik saygısı düzeylerinin anne ve babanın sağ olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediğini tespit etmiştir. Ergen bireyler üzerinde yapılan farklı bir çalışmada da 14-18 yaş arası adölesanların benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmış ve adölesanların benlik saygısı ile anne baba birliktelik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Anne ve babası birlikte olanlar boşanmış olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek benlik saygısına sahip bulunmuştur (Sarıkaya, 2015). Karaman (2019) ÇES'te koruma altında olan çocukların benlik kavramı düzeylerini araştırdığı çalışmasında, sadece annesi sağ olanların oranını %11.4, sadece babası sağ olanların oranını %59.3 ve ebeveynlerinden her ikisi de sağ olanların oranını %29.3 olarak tespit etmiştir. Adölesan katılımcıların ebeveynlerinin hayatta olma durumu ile benlik kavramı toplam ölçek puanı arasında anlamlı farklılık

bulunmamıştır. Şimşek (2018) yetiştirme yurdunda kalan adölesanların benlik saygısı, sosyal destek algıları ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlı yaptığı çalışmasında anne ve babanın hayatta olma durumu ile benlik saygısı arasında anlamlı düzeyde bir farklılık bulmamıştır. Bu farklı bulgular çocukların kurum yaşantı farklılıkları ve kendi geçmiş aile paylaşım farklılıkları sonucu ile ilişkili olabilir.

5.3. Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklerinin RBSÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Çalışmamızda katılımcıların benlik saygısı düzeyleri ile kardeş durumu ($p=0.770$) ve kurum bakımı alan kardeş durumu ($p=0.209$) arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Şimşek (2018)'in yetiştirme yurdundaki ergenler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında da kardeş sayısı değişkenine göre benlik saygısının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Ergen bireylerde BKİ ve beden algısının depresyon düzeyleri ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada kardeş sayısı arttıkça bireylerin benlik saygılarında düşüş saptanmıştır (Çakmakçı, 2023). 11-18 yaş grubu obez adölesanlarda benlik saygısının incelendiği güncel bir çalışmada kardeşi olmayan adölesanların kardeşi olanlara göre benlik saygısı düzeyleri anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır (Eskin, 2024). Ailede kardeş sayısı azaldıkça ebeveynlerin çocuklarına ayırdıkları zamanın kalitesi artarak, çocukların duygu, istek ve düşüncelerini rahatça söylemesine olanak sağlayarak benlik saygısını arttırabilir. Ancak mevcut araştırmamızda aile ortamının olmaması kardeş değişkeninin benlik saygısı üzerindeki etkisini ortadan kaldırmış olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların benlik saygısı düzeyleri ile 13 yaşından önce başka kurumda yaşama durumu ($p=0.144$), 13 yaşından önce kurum bakımında kalma süresi ($p=0.676$), şu an yaşadığı ÇES'te kalma süresi ($p=0.505$) ve geçmişten bugüne kurum bakımında yaşama süresi ($p=0.596$) arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızı destekler nitelikte çalışmalar mevcut olup bunlardan biri olan yetiştirme yurdunda gerçekleştirilen bir araştırmada, adölesanların yetiştirme yurdunda kalma süresinin benlik saygısında farklılığa sebep olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Şimşek, 2018). Doğu karadeniz bölgesinde bulunan ÇES'teki katılımcıların benlik kavramı

düzeylerinin incelendiği bir çalışmada benlik kavramı ölçeği toplam puanı ile hizmetten yararlanma süresi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Karaman, 2019). Bu bulgu kurumsal bakımda adölesanların benlik saygılarının artırılmasına yönelik müdahale programlarına ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

5.4. Adölesanların Kişisel Özelliklerinin ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Mevcut çalışmada ÇES'te kalan adölesanların sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde; kadın cinsiyete sahip adölesanların ESGKDÖ toplam puan ortalaması (171.54 ± 31.3) erkek cinsiyete sahip olanlara kıyasla (153.08 ± 25.35) anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0.003$). Sağlığı geliştirme ($p=0.043$) ve alt boyutlarından öz sorumluluk ($p=0.048$) ek olarak sağlığı koruma ($p=0.001$) ve alt boyutlarından algılanan duyarlılık ($p<0.001$), ciddiye algısı ($p=0.004$), yararlılık algısı da ($p=0.009$) cinsiyet değişkenine göre farklılaşmaktadır. Anlamlı fark çıkan tüm alt faktörlerde kadın cinsiyete sahip adölesanların ortalama puanları erkeklere kıyasla yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, kadın adölesanların erkeklere oranla sağlığı geliştirme ve koruma davranışlarına daha çok dikkat ettiğini göstermektedir. Çin'in Henan eyaletinde gerçekleştirilen bir araştırmada; kadın adölesanların erkek olanlara göre daha yüksek düzeyde sağlığı geliştirme davranışı gösterdiği bildirilmiştir. Sağlık sorumluluğu ve kişiler arası ilişkiler de cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir (Tian ve ark., 2024). Kuzey Suudi Arabistan'da gerçekleştirilmiş bir araştırmada adölesanların sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörler değerlendirilmiş olup stres yönetimi, egzersiz ve genel sağlığı geliştirme davranışları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve kadınların daha yüksek sağlığı geliştirme davranışına sahip olduğu bildirilmiştir (Alruwaili ve ark., 2023). Ulusal araştırmalar incelendiğinde ise; adölesanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği bir araştırmada sağlık sorumluluğu, beslenme, egzersiz, kendini gerçekleştirme ve stresle baş etme puan ortalamaları erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur (Karadamar ve ark., 2014). Adölesanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve okul aidiyeti arasındaki ilişkinin incelendiği bir diğer araştırmada ise toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışları, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu,

egzersiz, kişiler arası destek puan ortalamaları kadınlarda daha yüksektir. Beslenme ve stres yönetimi puan ortalamaları ise erkeklerde daha yüksektir (Temircan, 2022). Adölesanlarda e-sağlık okuryazarlığının sağlığı geliştirme davranışı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan başka bir araştırmaya göre erkeklerin egzersiz ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları kadınlardan daha fazladır. Kadınların ise sağlık sorumluluğu, beslenme davranışı, sosyal destek ve kendini gerçekleştirme alt boyut puan ortalamaları erkeklere kıyasla daha fazladır (Özcan ve ark., 2023). Bostan Akmeşe'nin (2018) araştırma sonuçları incelendiğinde, kadın adölesanların kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, öz sorumluluk, güvenlik ve çevre duyarlılığı, yararlılık algısı, algılanan duyarlılık, ciddiye algısı, sağlığı geliştirme, sağlığı koruma ve genel ölçek toplam puan ortalamaları erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Bostan Akmeşe, 2018). Bostan Akmeşe'nin (2018) bulguları ile bu çalışmamızın bulguları oldukça benzerdir. Özetle literatür incelendiğinde araştırmalarda, bu çalışmamızı destekler nitelikte olan bulgular mevcut olup birçok farklı bulgulara da rastlanmıştır. Bu değişken sonuçlar örneklem grubu ve ölçüm aracı farklılıkları ile açıklanabilir.

Çocuk evleri sitelerinde kalan adölesanların ESGKDÖ toplam puan ortalamaları katılımcının sağlığını algılama durumuna göre anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($p=0.005$). Sağlığı geliştirme ($p<0.001$), öz sorumluluk ($p<0.001$), beslenme bilinci ($p=0.041$), kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi ($p=0.001$), güvenlik ve çevre duyarlılığı ($p=0.001$) ayrıca ciddiye algısı ($p=0.042$) alt boyut puan ortalamaları katılımcının sağlığını algılama durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sağlığını çok iyi ve iyi algılayan katılımcıların sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları, sağlığını kötü ve çok kötü algılayanlara göre yüksek çıkmıştır. Çalışmamızın bulgularına göre adölesanların sağlığını iyi algılama düzeyleri arttıkça sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları da artış göstermektedir. Karabacak (2021)'in, 12-14 yaş arası adölesanların sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışma sonuçlarında adölesanların olumlu sağlık algıları arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları da (sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi) artış göstermektedir. Türkiye'deki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir sistematik derlemede ise, 11 araştırma makalesi incelenmiş ve olumlu sağlık algısının

sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi) pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir (Sümen ve Öncel, 2017). Dolayısıyla literatürdeki araştırma bulguları ile mevcut çalışmamızın bu bulguları oldukça benzerdir. Sağlık algısının sağlığı geliştirme ve koruma davranışlarını olumlu anlamda etkilemesi beklenen bir sonuçtur. Çünkü bireylerin olumlu sağlık algılarının yükselmesiyle sağlık okur yazarlıkları, özgüvenleri (Çaka ve ark., 2017), yaşam kaliteleri beraberinde sağlık davranışları da (Ortanca, 2022) artmaktadır.

Çocuk evleri sitelerinde kalan adölesanların sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları BKİ değişkenine göre incelendiğinde, ESGKDÖ'nin sağlığı geliştirme alt boyutu içerisinde yer alan güvenlik ve çevre duyarlılığının puan ortalamaları BKİ sınıflamasına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ($p=0.017$). Adölesan katılımcılardan obez grup içerisinde yer alanların güvenlik ve çevre duyarlılığı puan ortalamaları (19.36 ± 5.07) diğer gruplara (zayıf, normal, fazla kilolu) kıyasla oldukça düşüktür. Çevre duyarlılığı ile çevre bilinci ve doğaya bağlılık arasında ilişki mevcuttur (Gürer ve Mermer, 2023). Dolayısıyla obez bireylerin çevre duyarlılığının daha düşük bulunma nedeninin; benlik saygısında görülen azalma, sosyal dışlanma, yaşam kalitesinin düşmesi, sedanter yaşam, zayıf çevre bilinci, doğadan ve çevreden uzaklaşma olabileceğini düşünmekteyiz. Literatürde BKİ ile güvenlik ve çevre duyarlılığının incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu literatüre katkısı olan güncel bir bulgudur.

ESGKDÖ sağlığı geliştirme ($p=0.028$), kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi ($p=0.027$), güvenlik ve çevre duyarlılığı ($p=0.025$) alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının katılımcının kronik hastalık durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir. Hastalığa sahip olanların oranları sırasıyla; %1.9 diyabet, %5.4 kardiyovasküler hastalık, %0.8 kanser, %15.6 anksiyete, %1.9 kronik ishal, %5.8 kronik kansızlık, %1.6 gastrit veya ülser ve %9.7 alerjik rahatsızlıklardır. Bu hastalıklar dışında başka hastalık bildirenlerin oranı %35.8'dir ve bunların %28.4'ü psikiyatrik hastalığa sahiptir. Katılımcıların %43.6'sı düzenli ilaç kullanmaktadır. Kronik hastalığı olmayan adölesan katılımcıların sağlığı geliştirme, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı ortalama puanları kronik hastalığı olanlara göre oldukça yüksek bulunmuştur. ESGKDÖ toplam puanı, sağlığı geliştirme ve ona ait öz sorumluluk,

beslenme bilinci alt boyutları ek olarak sağlığı koruma ve ona ait eyleme geçiriciler, ciddiye t algısı, yararlılık algısı, algılanan duyarlılık alt boyut puanları ile kronik hastalık durumu değişkeni arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde kurum bakımında kalan ergenler üzerinde bu konuda yapılmış sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Yetiştirme yurdundaki adölesanlar üzerinde yapılmış bir araştırmada; erkeklerin %13.9'u ve kadınların %31.3'ü kronik hastalığa sahiptir. Katılımcıların sindirim sistemi (%26.2), nörolojik (%23.8), kalp-damar (%21.4), endokrin sistem (%16.7) ve solunum sistemi (%11.9) hastalıklarının olduğu ve %24.1'inin düzenli ilaç kullandığı bildirilmiştir (Gümüş, 2009). Bu araştırma sonucu ile bizim araştırmamızın bulgularını karşılaştırdığımızda; bizim çalışmamızda kardiyovasküler hastalıkların daha az görüldüğünü ve düzenli ilaç kullanımının ise çok daha fazla oranda olduğunu söyleyebiliriz. Ancak %15.6 oranla yaşanan anksiyete, %9.7 ile yaşanan alerjik rahatsızlıklar, %5.8 ile yaşanan kronik kansızlıklar ve %28.4 ile yaşanan psikiyatrik hastalıklar literatüre katılmış dikkat çekici yeni bulgulardır. Sadece adölesan bireyler üzerinde yapılmış çalışmalar incelendiğinde; Tip 1 diyabetli ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada beslenme ve egzersiz sağlık davranışları değerlendirilmiş ve adölesanların yarısına yakınının obez ve üstü olduğu, fiziksel aktivite yapma durumlarının ise oldukça yetersiz olduğu bildirilmiştir (Güler ve ark., 2023). Çocukluk ağında kanser tedavisi almış ergenler üzerinde yapılmış bir diğer çalışmada ise adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları değerlendirilmiş ve en yüksek manevi gelişim ve en düşük fiziksel aktivite davranışlarının gerçekleştirildiği saptanmıştır. Genel sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ise orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Kaya, 2016). Bir lisede gerçekleştirilen kadın adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği bir çalışmada adölesanların %90'ının kronik hastalığı olmadığı ve kronik hastalık durumu ile yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir (Kasapoğlu, 2023). Bir lisede gerçekleştirilen bu çalışma sonucundaki kronik hastalık varlığı ve bizim çalışmamızdaki kronik hastalık varlığı arasında oldukça yüksek fark olması dikkat çekicidir. Gelecek araştırmalar için bir konu önerisidir. Çalışmalarda genellikle fiziksel aktivite sağlık davranışı ele alınmıştır. Adölesanlarda, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve evre duyarlılığı ve sağlığı geliştirmenin kronik hastalıklarla anlamlı ilişkisi literatüre katkısı olan güncel bir bulgudur.

5.5. Adölesanların Bazı Kişisel ve Sosyal İlişkilerinin ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Mevcut çalışmada ESGKDÖ'den alınan toplam puan ortalamalarının katılımcının arkadaşlarıyla ilişkisine göre anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir ($p=0.001$). Sağlığı geliştirme ($p<0.001$) alt boyutu ve ona ait öz sorumluluk ($p<0.001$), beslenme bilinci ($p=0.014$), kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi ($p<0.001$), güvenlik ve çevre duyarlılığı ($p=0.003$) alt boyut puan ortalamaları katılımcının arkadaşlarıyla ilişkisi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Ayrıca sağlığı koruma alt boyutuna ait eyleme geçiriciler ($p=0.019$) alt boyut puan ortalamaları da katılımcının arkadaşlarıyla ilişkisi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Ancak sağlığı koruma alt boyutu ve ona ait diğer alt boyutlar (algılanan duyarlılık, ciddiye algısı, yararlılık algısı) bu değişkene göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Arkadaşlarıyla ilişkisini çok iyi ve iyi olarak değerlendiren adölesan katılımcıların sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları, arkadaşlarıyla ilişkisini kötü ve çok kötü olarak değerlendirenlere göre yüksek çıkmıştır. Katılımcıların arkadaşlarıyla ilişki durumu iyileştikçe sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları artış göstermektedir. Literatür incelendiğinde; yapılan bir araştırmada arkadaş ilişki düzeyleri çok iyi olan adölesanların kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, beslenme ve fiziksel aktivite gibi sağlık davranış puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aksoy, 2018). Başka bir çalışmada adölesanların, arkadaş ile ilişkilerinin sağlık davranışlarının anlamlı belirleyicilerinden biri olduğu bildirilmiş ve arkadaşlar arası ilişkilerin iyileştikçe sağlık davranışlarının arttığı bildirilmiştir (Alkır ve İlhan, 2021). Çocuk evlerinde kalan adölesanlar üzerinde yapılmış farklı bir çalışma sonucunda arkadaş grubu olanların olmayanlara göre; stresle baş etme ve kendilik değerini arttıran becerileri daha yüksek bulunmuştur (Toraman ve ark., 2023). Aynı ölçekli bir araştırmada ise; adölesanların arkadaşlarıyla olan ilişkisi ile sağlığı koruma, güvenlik ve çevre duyarlılığı, eyleme geçiriciler, yararlılık algısı, algılanan duyarlılık, sağlığı geliştirme, öz sorumluluk, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, beslenme bilinci ve sağlığı geliştirme ve koruma davranışları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Bostan Akmeşe, 2018). Fiziksel, psiko-sosyal değişimlerin olduğu adölesan dönemde akran ilişkileri oldukça önemlidir. Adölesanlar bu dönemde bir arkadaş grubuna ait olmayı tercih edebilmektedir. Bir gruba ait olma duygusu sosyal

gelişme ve sağlık için önemli bir duygudur (Şanver ve Özvarış, 2023). Araştırmamızın bu bulguları literatüre paralel olup destekleyici niteliktedir.

Bu çalışmada ESGKDÖ alınan toplam puan ortalamalarının katılımcının kendini yalnız hissetme durumuna göre anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Sağlığı geliştirme ($p<0.001$) ve onun tüm alt boyutlarının (öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı) kendini yalnız hissetme durumu değişkeniyle ilişkisi tespit edilmiştir. Ancak sağlığı koruma ve ona ait alt boyutların (algılanan duyarlılık, ciddiye alması, yararlılık algısı, eyleme geçiriciler) kendini yalnız hissetme durumu değişkeniyle bir ilişkisi bulunmamıştır. Kendini her zaman yalnız hissedenlerin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları puan ortalamaları, hiçbir zaman ve bazen yalnız hissedenlere göre oldukça düşük bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, adölesan grupta yalnızlık ve sağlığı geliştirici koruyucu davranışlar ile ilgili yapılmış sınırlı az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Yapılan bir çalışmada, adölesan bireylerin kişiler arası ilişkileri ile yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Zhang ve ark., 2015). Başka bir araştırma sonucunda olumlu akran ilişkileri gerçekleştiren adölesan bireylerin yetişkinlikte sosyal ve duygusal yalnızlık düzeyi daha az bulunmuştur (Chiao ve ark., 2022). Farklı bir çalışmada ise adölesanların spora katılım süreleri ile yalnızlık düzeyleri arasında ilişki bildirilmiştir (Tubić ve ark., 2023). Bu çalışmamızın sonucunda; sağlığı geliştirme, öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı ile yalnızlık düzeyi arasında saptanan anlamlı ilişki literatüre katkısı olan güncel bir bulgudur. Yüksek yalnızlık yaşayanın nedeninin arkadaşlar ve aile ile sorunlarını paylaşamama olduğunu bildiren çalışmadan yola çıkarak (Cengiz ve ark., 2020) şunu söyleyebiliriz ki ebeveyn sevgisinden, ilgisinden ve bakımından uzak kalan ÇES'te kalan adölesanların % 83.3' ünün, kendini her zaman (%31.5) ve bazen (%51.8) yalnız hissetmesi; aileden uzakta yaşayanın, akrabalarından ayrı tanımadığı yabancı bir çevrede yaşamak zorunda kalmanın, akranlarıyla samimi ilişki kuramamanın ve duygularını ifade edememenin sebebi olabilir. Yalnızlık düzeyinin artmasıyla beraber bireylerde sağlık kaygısı artmakta (Demir, 2021), sosyal medya bağımlılığı (Güner ve ark., 2022) gibi zararlı davranışlar artmakta, dolayısıyla bireylerin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış gerçekleştirmeleri de azalmaktadır. Bu nedenle yüksek yalnızlık duyan bu riskli gruba

sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının artırılmasına yönelik oyun, program veya uygulamalar yapılmasının önemli olacağı düşüncesindeyiz.

Çocuk evleri sitelerinde kalan adölesanların ESGKDÖ Yararlılık Algısı alt boyutu puan ortalamaları katılımcının kardeş durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ($p=0.045$). Kardeşi olmayan adölesanların yararlılık algısı ortalama puanları (24.33 ± 5.92), kardeşi olanların ortalama puanlarına göre (21.9 ± 6.39) yüksek tespit edilmiştir. Bu durum kardeşe sahip olmayan adölesan katılımcıların, kardeşi olanlara kıyasla sağlığı koruyucu davranışların kendilerinde gerçekleştireceği faydalara daha çok inandıklarını göstermektedir. Kardeş sayısı arttıkça adölesanlar daha fazla sorun yaşamış ve bu sorunlar ruhsal problemlere yol açarak ESGKDÖ Yararlılık Algısı puanının azalmasında etkili olmuş olabilir.

5.6. Adölesanların Ailesel Özelliklerinin ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması

ESGKDÖ toplam ve tüm alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının katılımcının annesinin ve babasının yaşam durumu, anne ve babasının birlikteliği, annesi boşanmışsa yeni evlilik durumu, babası boşanmışsa yeni evlilik durumu değişkenlerine göre de anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Literatürde, Kurum bakımında kalan adölesanlarda sağlığı koruma ve geliştirme davranışları ile ailesel özelliklerin incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Bu bulgu örneklem grubunun benzer yaşamsal geçmiş özelliklere sahip olması ve yaşadığı sorunlar ile açıklanabilir.

5.7. Adölesanların Kurumsal Geçmişlerine Ait Özelliklerinin ESGKDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılması

ESGKDÖ toplam ve tüm alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının katılımcının 13 yasından önce kurum bakımında kalma süresi, şu an yaşadığı çocuk evleri sitesinde kalma süresi, geçmişten bugüne kurum bakımında yasama süresi değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Literatürde, Kurum bakımında kalan adölesanların sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları ile kurumsal geçmişlerinin

incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bulgu adölesanların kendi sağlıkları için daha fazla sorumluluk almalarında kurumsal bakım süreçlerinde desteklenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

5.8. Adölesanların RBSÖ ile ESGKDÖ ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Sonuçların Değerlendirilmesi

RBSÖ ile ESGKDÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Sağlığı geliştirme ($p<0.001$) ve ona ait güvenlik ve çevre duyarlılığı ($p<0.001$), kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi ($p=0.002$), beslenme bilinci ($p=0.039$), öz sorumluluk ($p<0.001$) alt boyutları ile RBSÖ arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca sağlığı koruma ($p=0.007$) ve ona ait eyleme geçiriciler ($p=0.029$), yararlılık algısı ($p=0.007$), ciddiye algısı ($p=0.022$) alt boyutları ile RBSÖ arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur. Ancak sağlığı korumaya ait algılanan duyarlılık alt boyutu ile RBSÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İki ölçek arasındaki bu anlamlı ilişki negatif yönde bulunmuştur. RBSÖ puanlamasında düşük puanın benlik saygısının yüksekliğini, yüksek puanın ise benlik saygısının düşüklüğünü göstermesi şunu gösteriyor ki benlik saygısı düzeyi ile adölesanlarda sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar arasındaki ilişki pozitif yöndedir. Mevcut çalışmada ÇES'te kalan adölesan katılımcıların, benlik saygısı düzeyleri yükseldikçe; sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları (öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı, sağlığı geliştirme, ciddiye algısı, yararlılık algısı, eyleme geçiriciler, sağlığı koruma) artmaktadır. İspanya'da gerçekleştirilmiş bir çalışmada, adölesan dönemde sağlıklı yaşam tarzının stres, öz saygı ve okul şiddeti ile ilişkisi incelenmiş olup sağlıklı yaşam tarzları ile benlik saygısı düzeyi arasında pozitif yönlü ilişki bildirilmiştir (González Moreno & Molero Jurado, 2023). Çin Chongqing'de yapılmış olan ve adölesanlarda benlik saygısının sağlığı geliştirme davranışları üzerindeki etkisinin incelendiği bir araştırmada adölesanların benlik saygıları ne kadar yüksekse sağlıklı yaşam davranışlarının da o kadar iyi olduğu bildirilmiştir (Liu ve ark., 2022). Ulusal çalışmalar incelendiğinde ise; adölesan bireylerin benlik saygıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının riskli sağlık davranışlar ve bazı sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin incelendiği bir çalışma sonucunda, benlik saygısı ve sağlık davranışları arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Adölesanlarda sağlık

davranışları arttıkça benlik saygısı düzeylerinin de yükseldiği bildirilmiştir (Dil ve ark., 2015). Çalışan ve çalışmayan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, benlik saygı düzeyleri ve yaşam doyumu düzeylerinin incelendiği başka bir araştırma sonucunda; adölesan öğrencilerin sağlık davranışları (sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam bakışı, spiritüel sağlık, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi) arttıkça benlik saygısı düzeylerinin de arttığı bildirilmiştir (Uçar, 2019). Araştırmamızın bu bulguları literatürdeki uluslararası ve ulusal araştırma sonuçlarıyla oldukça uyumludur. Bu bulgular adölesanların benlik saygılarının artırılması ile sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarının geliştirilebileceğine işaret etmesi açısından önemli olarak düşünülmektedir.

Benlik saygısının, SGKDO tüm alt boyutlarıyla olan ilişkisini tek tek incelemek amaçlı uluslararası literatür tarandığında; yüksek benlik saygısının faydalarının ele alındığı bir çalışmada, benlik saygısı ile sosyal ilişkiler arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Orth & Robins, 2022). Çin'in Guangdong eyaletindeki yaş ortalaması 13.6 olan çocuklarda gerçekleştirilmiş bir çalışmada benlik saygısı ile başa çıkma stilleri arasında ilişki bildirilmiş olup bulgularda benlik saygısı yükseldikçe olumlu başa çıkma stilleri de artış göstermektedir (Li ve ark., 2023). Ulusal araştırmalar incelendiğinde; adölesan bireylerde aile içi şiddet, kişiler arası ilişki kurma ve benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda kişiler arası ilişki kurma ile benlik saygısının oldukça ilişkili olduğu bildirilmiştir (Çatalkaya, 2018). Spor yapan adölesanların benlik saygısı, anksiyete durumu ve stresle başetme becerilerinin incelendiği başka bir çalışmada da benlik saygısı ile stresle başa çıkma becerileri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Böke, 2018). Bir diğer çalışmada lise öğrencisi adölesan bireylerin yeme davranışları ile benlik saygıları incelenmiş; yeme davranış bozukluğu ile benlik saygısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tanrıverdi ve ark., 2011). Bu sonuçlar araştırmamızın bulguları ile uyumludur. Ancak beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümü öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada benlik saygısı ile sağlık sorumluluğu arasında bir ilişki saptanmamıştır (Türkay, 2020). Bu araştırma bulgusunun çalışmamızla farklılık göstermesinin nedeni yaş ve aile geçmiş özellikleri değişkenleri olabilir. Literatürde benlik saygısı ile güvenlik ve çevre duyarlılığı, ciddiye algısı, yararlılık algısı ve eyleme geçiriciler arasında yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Literatürde yer alması ve üzerinde daha çok çalışılması açısından önemli gördüğümüz bu konuları, gelecek araştırmalar için önermekteyiz. Araştırmamızın bulgusunda; benlik saygısı düzeyinin artması ile eyleme geçiriciler, yararlılık algısı, ciddiye algısı, güvenlik ve çevre duyarlılığı da artış göstermektedir. Bu alt boyutların benlik saygısı ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi literatüre kazandırılmış yeni bulgulardır.

5.9. RBSÖ ve Bazı Değişkenlerin Regresyon Analizine Ait Sonuçların Değerlendirilmesi

RBSÖ ile BKİ, cinsiyet, kronik hastalık, eğitim durumu, katılımcının geçmişten bugüne kurum bakımında kalma süresi, sağlığını algılama durumu, arkadaşlarıyla ilişkisi ve kendini yalnız hissetme durumu değişkenlerinin regresyon analizi sonuçlarına göre; BKİ-persantil-normal, yalnızlık hissi-bazen ve yalnızlık hissi-her zamanın RBSÖ'ni anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Bulgular sırasıyla; ($\beta=-0.209$; $p=0.024$), ($\beta=0.190$; $p=0.030$) ve ($\beta=0.411$; $p<0.001$). Çalışmamızda, BKİ zayıf kategoride olanların RBSÖ puan ortalaması, BKİ normal kategoride olanlardan 0.564 puan daha fazladır. Ölçek ile bu yordayıcı arasındaki negatif yön ve RBSÖ yüksek puanının daha düşük benlik saygısı düzeyini gösterdiği dikkate alındığında, BKİ normal kategoride olanların benlik saygısı düzeyi diğer kategoridekilere göre daha yüksektir. Kendini ve çevreyi tanıma, aile dışına çıkarak arkadaşlık ilişkileri geliştirme, kimlik kazanımı, toplumda var olma ve yetişkinliğe ilk adımı atma gibi birçok önemli gelişimin yaşandığı evre adölesan dönemdir. Zayıf beslenme bilinci, stres, sağlıksız beslenme, fiziksel aktivite kısıtlılığı, sağlık okuryazarlığının gelişmemiş olması, yeterli sağlık davranışları geliştirememiş olma gibi birçok nedenle BKİ olumsuz değişiklikler göstermektedir (Carlo ve Padilla-Walker, 2020; Tan ve ark., 2024; Varmazyar ve ark., 2024). Normal dışı BKİ (zayıf, fazla kilolu, obez) adölesanın görünümü değiştirecektir. Özellikle adölesan dönemde görünüm kişi için oldukça önemlidir. Görünümdeki olumsuz değişiklikler adölesanlarda; beden memnuniyetsizliği, zorbalığa maruz kalma, olumsuz çevre eleştirisi alma, depresyon, anksiyete, çekingenlik, kendini ifade edememe ve sosyalleşememe gibi birçok sonuca neden olabilir. Buda adölesan bireylerin benlik saygısını düşürecektir (Cao ve ark., 2024; Moradi ve ark., 2020; Xie ve ark., 2022). Dolayısıyla BKİ'nin benlik saygısına etkisini, bu şekilde yorumlayabiliriz ve bu beklenen

bir etkidir. Literatür incelendiğinde BKİ ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin bildirildiği araştırmalar da mevcuttur (Kılıçarslan ve Sanberk, 2016; Macar, 2013; Meland ve ark., 2021; Moradi ve ark., 2020; Noonan, 2022).

RBSÖ'nin diğer yordayıcıları ise yalnızlık hissi- her zaman ve yalnızlık hissi-bazendir. Kendini her zaman yalnız hisseden adölesanların RBSÖ puanı, kendini hiçbir zaman yalnız hissetmeyenlere göre 1.163 puan daha yüksektir. Kendini bezen yalnız hissedenlerin RBSÖ puanı ise kendini hiçbir zaman yalnız hissetmeyenlere göre 0.5 puan daha yüksektir. Kendini hiçbir zaman yalnız hissetmeyenlerin benlik saygısı düzeyleri daha yüksektir ve yalnızlık düzeyi arttıkça benlik saygısı azalmaktadır. Adölesanlar üzerinde yapılan bir araştırmada da yalnızlığı en çok yordayan değişkenin benlik saygısı olduğu bildirilmiştir (Koçak, 2008). Aile desteği, ilgisi ve sevgisinden neredeyse tamamen uzak kalmış olan kurum bakımındaki adölesan katılımcılarımızın anne, baba, kardeş, akraba ilişkisinin oldukça zayıf olması onları yalnızlığa itebilmektedir. ÇES'te kalan adölesanların %83.3'ünün bazen ve her zaman yalnızlık duyuyor olmalarını buna bağlayabiliriz. Dolayısıyla yalnızlık duygusuyla beraber adölesanların; motivasyonlarının azalacağını, ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları yaşayacaklarını, toplumdan kendilerini soyutlayacaklarını ve yalnızlık döngüsünden çıkamayanların kendilerini daha çaresiz hissedeceklerini, özgüvenlerinin azalacağını dolayısıyla da benlik saygılarının da azalacağını düşünmekteyiz.

5.10. ESGKDÖ ve Bazı Değişkenlerin Regresyon Analizine Ait Sonuçların Değerlendirilmesi

ESGKDÖ ile cinsiyet, kronik hastalık, eğitim durumu, katılımcının geçmişten bugüne kurum bakımında kalma süresi, sağlığını algılama durumu, arkadaşlarıyla ilişkisi ve kendini yalnız hissetme durumu değişkenlerinin regresyon analizi sonucuna göre; eğitim durumu-ortaokul, eğitim durumu-lise ve sağlığını algılama durumu-çok iyi değişkenlerinin ESGKDÖ'ni anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Sonuçlar sırasıyla; ($\beta=0.301$; $p=0.025$), ($\beta=0.362$; $p=0.007$) ve ($\beta=0.216$; $p=0.045$). Literatür incelendiğinde; Sağlık İnanç Modeline göre obez bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık inançları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada yapılan regresyon analizi

sonucunda eğitim düzeyi ve sağlının önemi değışkenlerinin SYBDÖ-II (sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği) yordayıcılarından olduğu bildirilmiştir (Can, 2022). Bu çalışma sonucunda elde edilen yordayıcılar ile bizim çalışmamızın yordayıcıları benzerlik göstermektedir. Mevcut çalışmada okumayan gruptakilere göre; ortaokul grubundakilerin ve lise grubundakilerin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları sırasıyla 24.736 puan ve 27.762 puan daha fazladır. Açıkça söylenebilir ki eğitim düzeyi yükseldikçe adölesanların sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları da artmaktadır.

Çalışmamızda, sağlıklarını çok kötü algılayan gruptakilere göre sağlığını çok iyi algılayan gruptakilerin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları 15.312 puan daha fazladır. Sağlığını çok iyi algılayan adölesanların çok daha iyi sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar geliştirdikleri açıktır. Ortaokul öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada da benzer şekilde, sağlık algısının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını doğrudan etkilediği bildirilmiştir (Karabacak, 2021). Literatürde ÇES'te kalan adölesanların benlik saygıları ve sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları arasındaki ilişki ve yordayıcıları bağlamında literatürde herhangi bir çalışma ve bulguya rastlanmamıştır. Tez çalışmamız konu ve bulgular açısından literatüre yeni kazanımlar getirmektedir. Dolayısıyla kurum bakımı alan adölesanlar üzerinde bu konularda yapılacak daha çok araştırmaya ihtiyaç vardır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Literatür incelendiğinde, ülkemizde kurum bakımı alan adölesanlar üzerinde benlik saygısının incelendiği oldukça sınırlı sayıda araştırmaya rastlanılmış olup benlik saygısı ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışların birarada incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda Çocuk Evleri Sitelerinde kalan adölesanların, benlik saygısının sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarla oldukça ilişkili olduğu varsayımıyla yapmış olduğumuz bu çalışmanın sonuçlarına özetle aşağıda yer verilmiştir.

Adölesanların %72.4'ünün benlik saygısı orta düzeydedir. Benlik saygısı düzeyleri; BKİ, sağlığı algılama durumu, arkadaş ilişkisi, kendini yalnız hissetme durumu değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir. Adölesanların sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları da ortalamanın üzerinde olup sağlığı geliştirme davranışları sağlığı koruma davranışlarından daha iyidir. En düşük sağlığı geliştirme davranışları beslenme bilincidir ve en düşük sağlığı koruma davranışları ise eyleme geçiricilerdir. Toplam sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları cinsiyet, sağlığını algılama durumu, arkadaş ilişkisi, kendini yalnız hissetme durumu değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Adölesanların, benlik saygısı düzeyi arttıkça toplam sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları da artış göstermektedir. Bununla beraber benlik saygısı düzeyi arttıkça sağlığı geliştirme, öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı, sağlığı koruma, ciddiye algısı, yararlılık algısı, eyleme geçiriciler de artış göstermektedir.

Bazı değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılık gösteren sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar mevcuttur. **Cinsiyet** değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşan sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar; öz sorumluluk, sağlığı geliştirme, algılanan duyarlılık, ciddiye algısı, yararlılık algısı ve sağlığı korumadır. **Sağlığını algılama durumu** değişkenine göre; öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı, sağlığı geliştirme ve ciddiye algısıdır. **Arkadaş ilişkisi** değişkenine göre; öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres

yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı, sağlığı geliştirme ve eyleme geçiricilerdir. **Kendini yalnız hissetme durumu** değişkenine göre; öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı ve sağlığı geliştirmedir. **Kronik hastalık durumu** değişkenine göre; kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı ve sağlığı geliştirmedir. **BKİ sınıflaması** değişkenine göre; güvenlik ve çevre duyarlılığıdır. **Kardeş durumu** değişkenine göre ise; yararlılık algısıdır. BKİ-normal, yalnızlık hissi-bazen ve yalnızlık hissi-her zaman değişkenleri adölesanların benlik saygısı düzeyini yordamaktadır. Eğitim durumu-ortaokul, eğitim durumu-lise ve sağlık algısı değişkenleri ise adölesanların sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarını yordamaktadır.

6.2. Öneriler

Devlet koruması ve bakımına alınan adölesanlar için **eğiticilere, ÇES uygulama alanı ve araştırmacılara yönelik** önerilerimiz;

- Adölesanların fiziksel gelişimleri, beslenme ve fiziksel aktivite durumları ve olanaklarının tespit edilerek bu konuda girişimlerin (periyodik muayeneler, eğitimler, ilgi duydukları spora ve sağlıklı beslenmeye teşvik, ekonomik ve psikososyal destek, danışmanlıklar gibi) planlanması
- Adölesanların yalnızlık hissini azaltmak için; önce bunun kaynağına inerek çözüm yolları aranması ve uzmanlar tarafından çeşitli (maneviyat gelişimi, sağlıklı arkadaş ilişkileri gerçekleştirme, yetişkinlik evresinde kurulacak iş ve arkadaşlık ilişkileri, duygusal bağlar ve sağlıklı aile kurmada ön rehberlik gibi) yalnızlık hissini azaltacak uygulamaların gerçekleştirilmesi
- Eğitim sürecinin önüne geçen veya süreci yavaşlatan kaynak ve problemlerin tespit edilmesi, mevcut sorunların ortadan kaldırılması ya da okumaya teşvik, okulu sevdirmeye, akranlarına yetişecek hızlandırılmış eğitim alma ve öğrenim gerçekleştirme hususunda çalışmalar yapılması
- Çocukluk döneminden sağlık algısı oluşmamış, temeli atılmamış ise adölesan dönemde bu bireylere daha fazla eğitim ve danışmanlık hizmeti verilerek olumlu sağlık algısının oluşturulması

- Benlik saygısı kavramını, önemini, gelişimini, kanıtlanmış tüm etkilerini açıklayan ve öğreten eğitim programlarının ilgili profesyonellerce (hemşireler, psikologlar, psikolojik danışmanlar, ilgi alanındaki akademisyenler, doktorlar) gerçekleştirilmesi

- Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışların öğrenilmesi ve hayata geçirilmesinde eğitim, program ve projelerin profesyonellerce (hemşire, doktor, ilgi alanına giren tüm akademisyenler ve sağlıkçılar) hazırlanması ve sunulması

- Benlik saygısı ile sağlığı geliştirme ve koruma eğitim programlarında samimi sosyal ortamlar sağlanarak adölesanların bu süreçte aktif bir şekilde katılımları sağlanması, sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını öğrenim ve uygulamada yetersiz kalan çocuklar için özel danışmanlık hizmetleri verilmesi ve adölesanların sağlığı koruma ve geliştirme davranışları kazanana kadar izlenmesi

- Adölesanlara yakından hizmet veren her çalışanın oldukça profesyonel, eğitilmiş, iletişim becerisi yüksek, adölesanların sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlığını ve gelişimini ön planda tutan, empati düzeyi yüksek, sağlıklı düşüncelere sahip bireylerden seçilmesi, işe alımında ve çalışma sürecinde düzenli aralıklarla eğitilmesi, denetlenmesi

- Adölesanların düzenli periyodik muayenelerinin (boy, kilo, BKİ, diş, cilt ve göz sağlıkları, yılda bir defa check up hizmeti vb) yapılması ve izlenmesi, fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimlerinin takip edilmesi

- Benlik saygısı gelişimi ile sağlığı geliştirme ve koruma davranışlarının kazanılmasında yaşam becerileri eğitimlerinin niteliklendirilmesi ve yaygınlaştırılması amacıyla etkili eğitim, program ya da projelerin gelecek araştırmalarda planlanması, uygulanması ve sonuçlarının yayınlanması

- BKİ ve yalnızlık hissinin benlik saygısının yordayıcıları olarak gelecek çalışmalarda bu değişkenler üzerinde deneysel, uzunlamasına çalışmalar veya karma yöntem yaklaşımı ile araştırmaların gerçekleştirilmesi

- Adölesanların yaşadıkları olumsuz deneyimler nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duymalarından dolayı çevre kuramı gibi kuramlar çerçevesinde yaşam becerileri eğitimlerinin rutin haline getirilerek ruhsal iyilik hallerinin ve psikolojik iyi oluşlarının ve hazır oluşlarının artırılması ve ruh sağlığını geliştirecek müdahale araştırmalarının planlanmasıdır.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz, A. (2019). Sağlık teknikerliği öğrencilerinin benlik saygısı düzeyi ve ilişkili etmenler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4), 258-264. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.598593>
- Adana, F., Arslantaş, H., ve Şahbaz, M. (2012). Lise öğrencilerinin benlik kavramlarını algılama biçimleri ve ilişkili faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 22-29. <https://doi.org/10.5505/phd.2012.00719>
- Adıbelli, D., ve Saçan, S. (2018). Lise gençlerinde beslenme alışkanlıkları, enerji içeceği ve takviye gıda kullanımı. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 6(15), 113-134.
- Ağırkan, M. (2022). Eğitimde akademik başarıyı ve sağlığı desteklemek: bütüncül okul, bütüncül toplum, bütüncül çocuk modeli. *Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 10-22.
- Ahioğlu Lindberg, E. (2011). Piaget ve ergenlikte bilişsel gelişim. *Kastamonu Education Journal*, 19(1), 1-10.
- Akman, Y. (2022). Siber zorbalık, sosyal yetkinlik ve sosyal ilişki unsurları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42(1), 787-816. <https://doi.org/10.17152/gefad.930553>
- Akmeşe, N. B., ve Güçlü, S. (2021). Ortaokul ve lise öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 220-229. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.767655>
- Akpınar, Ş. (2013). Yetiştirme yurdunda kalan erkek ergenlere uygulanan yapılandırılmış eğitimin benlik saygısı umutsuzluk düzeyi ve intihar olasılığı üzerine etkisi. [Doktora Tezi]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Erzurum.
- Aksoy, Z. (2018). Adölesanlarda oyun bağımlılığı, yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı. İstanbul.
- Alkır, Y. K., ve İlhan, N. (2021). Adölesanlarda sağlık denetim odağı ile sağlık davranışları arasındaki ilişki: kesitsel bir çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 784-792. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.949155>
- Alonso-Stuyck P. (2020). Parenting and healthy teenage lifestyles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5428. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155428>
- Alruwaili, T. A. M., Alshehri, S. A. K., Thirunavukkarasu, A., Elfaragy, M. S., Tariq Alanazi, K., Muharib R Alruwaili, K., Alanezi, Y. S. A., & Abdulhadi Alruwaili, A. (2023). Assessment of health promotion behavior and associated factors among the northern Saudi adolescent population: a cross-sectional study. *Peer J*, 11, e15567. <https://doi.org/10.7717/peerj.15567>
- Altan, M. Z., ve Yıldırım, T. (2022). Bütüncül eğitim, bütüncül gelişim, bütüncül insan. *Eğitimde Yeni Yaklaşımlar Dergisi*, 5(1), 68-77.
- Altshuler, S. & Poertner, J. (2002). The child health and illness profile-adolescent edition: assessing well-being in group homes and institutions. *Child Welfare*, 81(3), 495-513.

- Aral, N., Gürsoy, F., ve Bıçakçı, M. (2006). Yetiştirme yurdunda kalan ve kalmayan kız ergenlerin yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(15), 10-19.
- Arifoglu, A. T., ve Artan, T. (2024). A systematic review of the factors influencing the risky behaviors of Syrian forced migrant children and adolescents in Turkey. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 29(3), 1195-1212. <https://doi.org/10.1177/13591045241231336>
- Arsandaux, J., Montagni, I., Macalli, M., Bouteloup, V., Tzourio, C., & Galéra, C. (2020). Health risk behaviors and self-esteem among college students: systematic review of quantitative studies. *International Journal of Behavioral Medicine*, 27, 142-159. <https://doi.org/10.1007/s12529-020-09857-w>
- Arslan, M. (2020). Lise öğrencilerinin beden algısı ve yeme tutumunun incelenmesi ve bunların BKİ (Beden Kitle İndeksi) ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(26), 107-117.
- Arslan, Ö., ve Ergün, A. (2022). Lise öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışları. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 16-27. <https://doi.org/10.54061/jphn.997358>
- Arslan, S. (2022). Ergendeki beden algısı, benlik algısı ve mükemmeliyetçiliğin erken dönemdeki ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerinden incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science*, 131(131), 331-342. <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.63502>
- ASHB (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı). (2023). 2023 Yılı Faaliyet Raporu, Strateji Geliştirme Bakanlığı. <https://www.aile.gov.tr/media/160427/faaliyet-raporu-2023.pdf> Erişim Tarihi: 05.11.2024
- Aşık, E., ve Eker, F. (2014). Yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin sorunları ve başetmeleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 20-31. <https://doi.org/10.24938/kutfd.124888>
- Atak, I. (2022b). Grup çalışmalarının bilinçli farkındalık, yaşam doyumu, algılanan stres ve öznel mutluluk düzeylerine etkisi: çocuk evleri sitesi örneği [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı. İstanbul.
- Atak, R.K. (2022a). Lise öğrencilerinde sağlıklı beslenme takıntısı ile benlik saygısı ilişkisi [Tıpta Uzmanlık]. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı. Manisa.
- Ataoğlu, B. B., Ataoğlu, A., ve Ankaralı, H. (2019). Travmatik yaşantıların benlik saygısı üzerine etkisi. *Duzce Medical Journal*, 21(3), 186-191. <https://doi.org/10.18678/dtfd.536936>
- Ay, C. (2019). Adolesanların fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesinde algılanan ebeveyn tutumu ve sosyal desteğin rolü. [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Spor Eğitimi Anabilim Dalı. İstanbul.
- Aydın, F., ve Kaya, H. (2011). Sosyal bilimler lisesi öğrencilerinin çevre duyarlılıklarının değerlendirilmesi. *Marmara Coğrafya Dergisi*, 229-257.
- Aydın, N. (2019a). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 2(1), 21-29.
- Aydın, S. (2019b). Comparison of the effects of video mediated nutrition education and traditional nutrition education on nutrition knowledge level in adolescents.

- [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı. İstanbul.
- Aydoğan, A., ve Gürhan, N. (2020). Determination of self-esteem and mental status of abused and neglected and non-neglected adolescent. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(1), 112-122. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.693155>
- Bahar, Z., ve Açıl, D. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1), 59-67.
- Bai, S., Buxton, O. M., Master, L., & Hale, L. (2022). Daily associations between family interaction quality, stress, and objective sleep in adolescents. *Sleep Health*, 8(1), 69–72. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2021.11.006>
- Bal Turan, E., ve Gülşen, D. B. A. (2023). Üniversite öğrencilerinin serbest zaman ilgilenimleri ile sosyal ve duygusal yalnızlık ilişkisinin incelenmesi. *Mediterranean Journal of Sport Science*, 6(2), 635-646. <https://doi.org/10.38021/asbid.1296208>
- Baldwin, H., & Tan, J. (2021). Effects of diet on acne and its response to treatment. *American Journal of Clinical Dermatology*, 22(1), 55–65. <https://doi.org/10.1007/s40257-020-00542-y>
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2008). Stres ve Başaçıkma Yolları. (24. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Batista, M., Ramos, L., Santos, J., Serrano, J., Petrica, J., & Honório, S. (2022). Exercise influence on self-concept, self-esteem and academic performance in middle-school children. *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala*, 14(4 Sup. 1), 369-398. <https://doi.org/10.18662/rrem/14.4Sup1/678>
- Bayat, N., Fokkema, T., Mujakovic, S. ve Ruiter, R. A. (2021). Contextual correlates of loneliness in adolescents. *Children and Youth Services Review*, 127, 106083. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106083>
- Bayır, B., Türk Düdükçü, F., ve Dolu Kubilay, Ş. (2023). Ergenlerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar üzerine etkisinin belirlenmesi: Kesitsel bir araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(3). <https://doi.org/10.5336/nurses.2023-95417>
- Bester G. (2019). Stress experienced by adolescents in school: the importance of personality and interpersonal relationships. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 31(1), 25–37. <https://doi.org/10.2989/17280583.2019.1580586>
- Bilge, C., Kaydirak, M., Saçan, U., & Demir, F. (2024). Determination of risky sexual behaviors and associated factors of Turkish young women. *Women & Health*, 64(1), 41–50. <https://doi.org/10.1080/03630242.2023.2286267>
- Bilge, Y., ve Sezgin, E. (2020). Anne ve çocuk duygu düzenleme arasındaki ilişkide annenin kişilik özelliklerinin ve bağlanma stillerinin aracı rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(3), 310-318. doi: 10.5455/apd.65836
- Bingül, F., ve Çelik, E. (2021). Yalnızlığın bağlanma stilleri, beğenilme arzusu ve olumsuz değerlendirilme korkusu açısından incelenmesi. *EKEV Akademi Dergisi*, (85), 187-202.
- Birinci, M., Quadir, S. E., Yaylacı, Y., Özdemir, C. Ç., ve Şahan, G. (2020). Yetiştirme yurdundaki ergenlerin sosyal ve psikolojik sorunlarının incelenmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 12(1), 34-49.

- Bleidorn, W., Kretzschmar, A., Rauthmann, J. F., Orth, U., Denissen, J. J. A., & Hopwood, C. J. (2023). Self-esteem and income over time. *Psychological Science*, 34(10), 1163–1172. <https://doi.org/10.1177/09567976231185129>
- Bojang, K. P., & Manchana, V. (2023). Nutrition and healthy aging: A review. *Current Nutrition Reports*, 12(3), 369–375. <https://doi.org/10.1007/s13668-023-00473-0>
- Bostan Akmeşe, N. (2018). Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması. [Doktora Tezi]. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- Böke, İ. (2018). Spor yapan lise öğrencilerinin benlik saygısı anksiyete düzeyi ve stresle başa çıkma becerilerinin incelenmesi. [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı. İstanbul.
- Branje, S. (2018). Development of parent–adolescent relationships: Conflict interactions as a mechanism of change. *Child Development Perspectives*, 12(3), 171–176. <https://doi.org/10.1111/cdep.12278>
- Bulduk, S., Yurt, S., Dinçer, Y., ve Ardıç, E. (2015). Sağlık davranışı modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 28–34.
- Burt S. A. (2022). The Genetic, Environmental, and cultural forces influencing youth antisocial behavior are tightly intertwined. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18, 155–178. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-015507>
- Büzüköztürk, Ş. (2012). Sosyal Bilimler İçin İstatistik: SPSS Uygulamalı. Ankara: Pegem Akademi.
- Cai, J., Wei, Z., Chen, M., He, L., Wang, H., Li, M., & Peng, Y. (2022). Socioeconomic status, individual behaviors and risk for mental disorders: A Mendelian randomization study. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 65(1), e28. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.18>
- Can, A. N. (2022). Sağlık İnanç Modeline göre obez bireylerde sağlık inançları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi]. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Malatya.
- Can, U., ve Kağan, M. (2024). Lise öğrencilerindeki psikolojik iyi oluş ile riskli davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 239–265.
- Canatan, Ş., ve Söyler, S. (2024). Sağlığın Geliştirilmesi. Modern Sağlık Yönetiminde Temel Konular (1. Baskı). Konya: Eğitim Yayınevi.
- Cano, M. Á., Castro, F. G., Benner, A. D., Molina, K. M., Schwartz, S. J., Higashi, R. T., Lee, M., Vaughan, E. L., Bursac, Z., Cepeda, A., Valdez, A., Rojas, P., De La Rosa, M., Alonso, B., Zvolensky, M. J., & de Dios, M. A. (2023). Ethnic discrimination and self-rated health among Hispanic emerging adults: Examining the moderating effects of self-esteem and resilience. *International Journal of Intercultural Relations: IJIR*, 96, 101846. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2023.101846>
- Cao, B., Shao, X., Xiao, Y., McIntyre, R. S., Teopiz, K. M., Li, R., ... & Chen, H. (2024). Potential biopsychosocial factors mediating/moderating the relationship between depressive symptoms and body size among children and adolescents: A systematic review. *Obesity Reviews*, 25(1), e13645. <https://doi.org/10.1111/obr.13645>

- Carlo, G., & Padilla-Walker, L. (2020). Adolescents' prosocial behaviors through a multidimensional and multicultural lens. *Child Development Perspectives*, 14(4), 265-272.
- Cella, S., Cipriano, A., Aprea, C., & Cotrufo, P. (2021). Self-esteem and binge eating among adolescent boys and girls: The role of body disinvestment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7496. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147496>
- Cengiz, B., Ayar, D., Arkan, G., ve Bektaş, İ. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin sosyal, duygusal yalnızlık düzeyleri ve yeme davranışlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(1), 2-9.
- Chao, R. C., Vidacovich, C. & Green, K. E. (2017). Analysis of the Rosenberg Selfesteem Scale with African Americans. *Psychological Assessment*, 29(3), 329– 342.
- Chen, C., & Hu, L. (2022). Self-esteem mediated relations between loneliness and social anxiety in Chinese adolescents with left-behind experience. *Frontiers in Psychology*, 13, 1014794. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1014794>
- Chen, D. R., & Lu, H. H. (2022). Social alienation of adolescents with obesity in classrooms: A multilevel approach. *Journal of Adolescence*, 94(1), 81–91. <https://doi.org/10.1002/jad.12001>
- Chiao, C., Lin, K. C., & Chyu, L. (2022). Perceived peer relationships in adolescence and loneliness in emerging adulthood and workplace Contexts. *Frontiers in Psychology*, 13, 794826. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.794826>
- Cho, H. S., & Yang, Y. (2023). Relationship between alcohol consumption and risky sexual behaviors among adolescents and young adults: A meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 68, 1605669. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605669>
- Çabuk, B. (2003). Üniversiteli öğrencilerinin çevre duyarlılıklarının incelenmesi. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 36(1), 189-198. https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000079
- Çaka, S. Y., Topal, S., Suzan, Ö. K., Çınar, N., ve Altınkaynak, S. (2017). Hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişki. *Journal of Human Rhythm*, 3(4), 198-203.
- Çakmakçı, A.R. (2023). Ergenlik dönemi bireylerinde beden kütle indeksi ve beden algısının depresyon düzeyleri ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı. Adıyaman.
- Çapan, B. E., ve Owen, F. K. (2017). Çocukların kendilik değerini geliştirmede kendilik değeri geliştirme programı ve sosyal ve duygusal eğitim programının etkililiği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(62), 756-769. <https://doi.org/10.17755/esosder.305405>
- Çatalkaya, Ş. (2018). Aile içi şiddet, benlik saygısı ve kişiler arası ilişki kurma arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Çetin, H., Çavuşoğlu, H. (2009). Yetiştirme yurdunda ve aileleri ile yaşayan adölesanların benlik saygıları ve psikolojik belirtilerinin karşılaştırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2 (4), 137- 144.
- Çevik Büyükkşahin, G., Atıcı, M. (2009). Lise 3. sınıf öğrencilerinin benlik saygılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 339-352.

- Çiftçi, H. (2018). Ergenlerin benlik saygısı düzeylerinin karşılaştırılması meslek yüksekokulu ve meslek lisesi öğrencileri üzerine bir inceleme. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(68), 1648-1665. <https://doi.org/10.17755/esosder.407284>
- Çocuk Koruma Kanunu, (2005). (Kanun Numarası: 5395 Kabul Tarihi: 03.07.2005). T.C. Resmi Gazete, 25876, 15/07/2005.
- Çorapçı, F., ve Arıkan, G. (2017). Klinik psikolojide önleyici müdahale. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 2(1), 80-88.
- Çuhadaroğlu, F. (1986). Adolesanlarda benlik saygısı. [Uzmanlık Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Ankara.
- Dagang, M. M., Ibrahim, R. Z. A. R., Saputra, J., Juraidi, N. F., Husain, Z., & Jaafar, W. M. W. (2022). An investigation of predictive factors of the orphanages' psychological well-being in Terengganu, Malaysia. *International Journal of Advanced and Applied Sciences*, 9(10), 74-80. <https://doi.org/10.21833/ijaas.2022.10.010>
- Dahm, C. C., Chomistek, A. K., Jakobsen, M. U., Mukamal, K. J., Eliassen, A. H., Sesso, H. D., Overvad, K., Willett, W. C., Rimm, E. B., & Chiuve, S. E. (2016). Adolescent diet quality and cardiovascular disease risk factors and incident cardiovascular disease in middle-aged women. *Journal of the American Heart Association*, 5(12), e003583. <https://doi.org/10.1161/JAHA.116.003583>
- Deivita, Y., Syafruddin, S., Andi Nilawati, U., Aminuddin, A., Burhanuddin, B., & Zahir, Z. (2021). Overview of Anemia; risk factors and solution offering. *Gaceta Sanitaria*, 35 Suppl 2, S235–S241. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.07.034>
- Demir, R. N. (2021). Yetişkin bireylerin sosyal destek, yalnızlık ve sağlık kaygı düzeylerinin incelenmesi: Konya örneği. [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Konya.
- Demirkaya, H., ve Ünal, O. (2018). Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının çevre bilinci ve çevre duyarlılıklarının incelenmesi. In *EJER Congress 2018 Conference Proceedings*. 276-286. Antalya. ISBN: 978-605-170-243-8
- Deniz, M. E., Uzun, A. E., Uzun, G. (2022). Ergenlerde yalnızlığın benlik saygısı ve duygusal özerklik ile açıklanması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (61), 209-228. <https://doi.org/10.21764/maeuefd.957144>
- Derman, O. (2008). Ergenlerde psikososyal gelişim. Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi, 63(1), 19-21.
- Di Giunta, L., Lunetti, C., Gliozzo, G., Rothenberg, W. A., Lansford, J. E., Eisenberg, N., Pastorelli, C., Basili, E., Fiasconaro, I., Thartori, E., Favini, A., & Virzi, A. T. (2022). Negative parenting, adolescents' emotion regulation, self-efficacy in emotion regulation, and psychological adjustment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2251. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042251>
- Dil, S., Gönen Şentürk, S., ve Aykanat Girgin, B. (2015). Çankırı ilinde ergenlerin benlik saygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının riskli sağlık davranışları ve bazı sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(1).
- Duman, N., İmre, Y., ve Mısırlı, M. (2019). Üniversite öğrencilerinin umutsuzluk düzeyi ve bilişsel çarpıtmaları üzerine bir araştırma. *R&S-Research Studies Anatolia Journal*, 2(5), 207-213. doi: 10.33723/rs.543715
- Duncan, P. M., Garcia, A. C., Frankowski, B. L., Carey, P. A., Kallock, E. A., Dixon, R. D., & Shaw, J. S. (2007). Inspiring healthy adolescent choices: a rationale for and

- guide to strength promotion in primary care. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 41(6), 525–535. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.05.024>
- Dunn, J., Henrikson, N. B., Morrison, C. C., Blasi, P. R., Nguyen, M., & Lin, J. S. (2018). Screening for adolescent idiopathic scoliosis: Evidence report and systematic review for the US preventive services task force. *JAMA*, 319(2), 173–187. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.11669>
- Eagleton, S. G., Williams, A. L., & Merten, M. J. (2016). Perceived behavioral autonomy and trajectories of depressive symptoms from adolescence to adulthood. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 198–211.
- Erbay, E., ve Çalış, N. (2021). Türkiye’de koruyucu aile hizmetlerine yönelik uzman görüşleri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(40), 439–462. <https://doi.org/10.46928/iticusbe.793311>
- Erbaydar, T., Lawrence, S., Dagli, E., Hayran, O., & Collishaw, N. E. (2005). Influence of social environment in smoking among adolescents in Turkey. *European Journal of Public Health*, 15(4), 404–410. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki040>
- Erdem, Ö., ve Erol, S. (2020). Okullarda Transteoretik Model temelli güvenli bisiklet kullanma davranışını geliştirme programı. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 112–125.
- Erinç, E. (2015). Ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin benlik saygılarının incelenmesi (Güroymak Sevgi Evi Örneği). [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Van.
- Eriş, Y., ve İkiz, F. E. (2013). Ergenlerin benlik saygısı ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişki ve kişisel değişkenlerin etkileri. *Electronic Turkish Studies*, 8(6). <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.4726>
- Erol, Z., Karasoy, G., ve Yıldırım, B. (2021). Sosyal hizmetler alanında sosyal inovasyon odaklı uygulamalar: Kamu kurumları Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(2), 623–641. <https://doi.org/10.33417/tsh.866964>
- Eskin, D. (2024). 11-18 Yaş grubu obez çocuklarda benlik saygısının incelenmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ufuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Ankara.
- Evren, K. (2016). İlköğretim 6. 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin benlik saygıları ile matematik kaygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 6 (10), 158.
- Fahs, S. C., Ulberg, R., Dahl, H. J., & Høglend, P. A. (2022). Parental bonding and relationships with friends and siblings in adolescents with depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6530. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116530>
- Fang, W., Reddy, O. S., & Lai, W. F. (2024). Nutritional awareness of pregnant women and the underlying influencing factors. *Nutrition Reviews*, 82(4), 561–569. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad074>
- Febristi, A., & Keperawatan, A. (2019). Individual factor relationship with self esteem (Self Price) adolescent orphanage in the city of Padang in 2019. *Menara Ilmu*, 1.
- Forest, A. L., Sigler, K. N., Bain, K. S., O'Brien, E. R., & Wood, J. V. (2023). Self-esteem's impacts on intimacy-building: pathways through self-disclosure and responsiveness. *Current Opinion in Psychology*, 52, 101596. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2023.101596>

- Franklin, B. A., Myers, J., & Kokkinos, P. (2020). Importance of lifestyle modification on cardiovascular risk reduction: counseling strategies to maximize patient outcomes. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 40(3), 138–143. <https://doi.org/10.1097/HCR.0000000000000496>
- Genel, M.G. (2021). Sosyal medya tutumları ve yalnızlık algıları: Lise ve ön lisans öğrencileri üzerine bir araştırma. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(4), 2148-2159. <https://doi.org/10.33206/mjss.891531>
- George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 Update. 10th Edition, Pearson, Boston.
- Gervais, C., & Jose, P. E. (2024). Relationships between family connectedness and stress-triggering problems among adolescents: potential mediating role of coping strategies. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 52(2), 237–251. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01122-4>
- Gilhooly, K. J., Gilhooly, M. L., Sullivan, M. P., McIntyre, A., Wilson, L., Harding, E., Woodbridge, R., & Crutch, S. (2016). A meta-review of stress, coping and interventions in dementia and dementia caregiving. *BMC Geriatrics*, 16, 106. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0280-8>
- Gillis, B. T., McWood, L. M., Brigham, E. F., Hinnant, J. B., & El-Sheikh, M. (2023). Family income as a moderator of relations between sleep and physical health during adolescence. *Sleep Health*, 9(6), 868–875. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2023.09.009>
- Godoy Izquierdo, D., Vázquez Pérez, M. L., Lara Moreno, R., & Godoy García, J. F. (2021). Training coping skills and coping with stress self-efficacy for successful daily functioning and improved clinical status in patients with psychosis: A randomized controlled pilot study. *Science Progress*, 104(4), 368504211056818. <https://doi.org/10.1177/00368504211056818>
- González Moreno, A., & Molero Jurado, M. D. M. (2023). Healthy lifestyle in adolescence: Associations with stress, self-esteem and the roles of school violence. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(1), 63. <https://doi.org/10.3390/healthcare12010063>
- Gonzálvez, C., Martín, M., Vicent, M., & Sanmartín, R. (2021). School refusal behavior and aggression in Spanish adolescents. *Frontiers in Psychology*, 12, 669438. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.669438>
- Gopalan, T., Asokan, S., John, J. B., & Geetha Priya, P. R. (2018). School absenteeism, academic performance, and self-esteem as proxy measures of oral health status: A cross-sectional study. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 36(4), 339–346. https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_217_18
- Gözüm, S., ve Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
- Grassinger, G. E. (2009). Türk medeni kanununda yer alan velâyet hükümleri kapsamında küçüğün kişi varlığının korunması için alınacak tedbirler. On İki Levha Yayıncılık. İstanbul.
- Güler, G., ve Bedel, A. (2018). Benlik saygısı geliştirme programı'nın benlik saygısı ve genel öz-yeterlik üzerine etkisi. *Journal of International Social Research*, 11(56). <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.20185639026>
- Güler, R. (2023). Hemşire liderliğinde uygulanan “Okul Çağı Çocuklarında Sağlığı Geliştirme Programının” etkinliğinin değerlendirilmesi ve Çocuk Sağlığı

- Okuryazarlığı Ölçeğinin geliştirilmesi. [Doktora Tezi]. Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.
- Güler, S., Çelik, M. Y., ve Çopur, E. Ö. (2023). Tip 1 diyabetli ergenlerin beslenme ve egzersiz davranışlarının değerlendirilmesi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 10(3), 211-218. <https://doi.org/10.15437/jetr.1326360>
- Gümüş, H. (2009). Yetiştirme yurtlarında kalan adolesanların beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının sağlık ve vücut kompozisyonları ile ilişkisinin saptanması. [Doktora Tezi]. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Gümüş, H., Bulduk, S., ve Akdevelioğlu, Y. (2011). Yetiştirme yurtlarında kalan adolesanların beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının vücut kompozisyonları ile ilişkisinin saptanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 786-808.
- Güner, T. A., Demir, İ., ve Erdem, S. (2022). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı ile akademik öz yeterlik ve yalnızlık arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 12(3), 508-518. <https://doi.org/10.5961/higheredusci.1139247>
- Gürer, B., ve Mermer, K. K. (2023). Çevre bilinci, çevresel duyarlılık ve doğaya bağlılık: Öğretmenler üzerine bir inceleme. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 14(3), 349-366. <https://doi.org/10.17155/omuspd.1272131>
- Harris, M. A., & Orth, U. (2020). The link between self-esteem and social relationships: A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(6), 1459–1477. <https://doi.org/10.1037/pspp0000265>
- Hendekci, A., ve Uğur, H. G. (2021). Ergenlik dönemi öğrencilerinin riskli sağlık davranışları, anne baba ergen ilişkileri ve etkileyen etmenler. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 134-146. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.842248>
- Heng, A. H. S., & Chew, F. T. (2020). Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris. *Scientific Reports*, 10(1), 5754. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-62715-3>
- Hernantes, N., Pumar-Méndez, M. J., López-Dicastillo, O., Iriarte, A., & Mujika, A. (2020). Volunteerism as adolescent health promotion asset: a scoping review. *Health Promotion International*, 35(3), 610–623. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz026>
- Heshmati, S., Blackard, M. B., Beckmann, B., & Chipidza, W. (2021). Family relationships and adolescent loneliness: An application of social network analysis in family studies. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 35(2), 182–191. <https://doi.org/10.1037/fam0000660>
- Hoffmann J. P. (2022). Family structure, unstructured socializing, and heavy substance use among adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8818. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148818>
- Hu, K., Button, A. M., Tate, C. M., Kracht, C. L., Champagne, C. M., & Staiano, A. E. (2023). Adolescent diet quality, cardiometabolic risk, and adiposity: A prospective cohort. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 55(12), 851–860. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2023.10.003>
- Huangfu, H., Li, L., & Shuai, W. (2024). Mediating effects of self-esteem and self-compassion on the relationship between body dissatisfaction and depression among adolescents with polycystic ovary syndrome. *Frontiers in Public Health*, 12, 1420532. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1420532>

- Igami, K., Hosozawa, M., Ikeda, A., Bann, D., Shimizu, T., & Iso, H. (2023). Adolescent loneliness in 70 countries across africa, america, and asia: a comparison of prevalence and correlates. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of The Society For Adolescent Medicine*, 72(6), 906–913. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.12.029>
- Iraz, R., Arıbaş, A. N., ve Özşahin, F. (2021). Algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi oluş ilişkisi: Üniversite öğrencileri örneği. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(2), 363-376. <https://doi.org/10.30692/sisad.930302>
- İnce, Z., Kasapoğlu, A., ve Sezek, S. (2014). Korunmaya muhtaç kimsesiz çocukların devam ettikleri okulların yöneticilerinin bu çocukların sorunlarına ve sorunların çözümlerine yönelik mesleki donanımları. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 39(39), 97-119. doi: 10.15285/EBD.2014397400
- İncesu, O., Düzkaya, D. S., Karakul, A., ve Tanrıverdi, A. (2024). Adölesanlarda sağlık algısı ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişki. *Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 54-63. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1367425>
- İzci, L. (2020). Türkiye ve İngiltere’de koruyucu aile sisteminin karşılaştırması. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (50), 140-163. <https://doi.org/10.48070/erusosbilder.740035>
- Janczewski, C., Mersky, J., & Plummer Lee, C. (2023). Intergenerational transmission of child protective services involvement: Exploring the role of ACEs and domestic violence among families who receive home visiting services. *Child Abuse & Neglect*, 144, 106384. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106384>
- Joshanloo M. (2022). Self-esteem predicts positive affect directly and self-efficacy indirectly: a 10-year longitudinal study. *Cognition & Emotion*, 36(6), 1211–1217. <https://doi.org/10.1080/02699931.2022.2095984>
- Kao, T. A., Ling, J., Dalaly, M., Robbins, L. B., & Cui, Y. (2020). Parent-child dyad's collective family efficacy and risky adolescent health behaviors. *Nursing Research*, 69(6), 455–465. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000465>
- Kapadia F. (2023). Protecting and promoting adolescent health: a public health of consequence, March 2023. *American Journal of Public Health*, 113(3), 249–250. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.307209>
- Kapetanovic, S., & Skoog, T. (2021). The role of the family's emotional climate in the links between parent-adolescent communication and adolescent psychosocial functioning. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49(2), 141–154. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00705-9>
- Karabacak, E., & Manav, G. (2021). Evaluation of health perception and healthy life conduct behavior of secondary school students. *Mediterranean Nursing and Midwifery*, 1(1), 25-31. doi:10.5152/MNM.2021.21012.
- Karadamar, M., Yiğit, R., ve Sungur, M. A. (2014). Evaluation of healthy lifestyle behaviours in adolescents. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 131-139.
- Karaman, D. (2019). Doğu Karadeniz bölgesindeki çocuk evleri ve çocuk evleri sitelerinde koruma altında olan çocukların benlik kavramı düzeylerinin araştırılması. [Yüksek Lisans Tezi]. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı. Manisa.

- Karaoğlu, F., ve Taşkın, C. (2019). 12 – 14 yaş obez çocuklarda rekreatif amaçlı yürüme egzersizinin benlik saygısı üzerine etkisinin incelenmesi. 7(98), 300-306. *The Journal of Academic Social Science*. <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.36789>
- Kasapoğlu, S. (2023). Bir lisedeki kadın adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Erzurum.
- Kaya, E. (2016). Çocukluk çağında kanser tedavisi almış ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı. İstanbul.
- Kaya, Ş. (2017). Ergenlerde ana-babaya bağlanma örüntüsünün benlik saygısı ve yalnızlık ile ilişkisi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı. İstanbul.
- Kaynak, D., Irgit, Y., ve Çakmak, S. (2022). Ergenlik dönemindeki kız çocuklarında benlik saygısı ve yordayıcılarının kültürle ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(3), 358-370. <https://doi.org/10.18863/pgy.1009942>
- Keizer, R., Helmerhorst, K. O. W., & van Rijn-van Gelderen, L. (2019). Perceived quality of the mother-adolescent and father-adolescent attachment relationship and adolescents' self-esteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(6), 1203–1217. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01007-0>
- Khor, S. P. H., McClure, A., Aldridge, G., Bei, B., & Yap, M. B. H. (2021). Modifiable parental factors in adolescent sleep: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 56, 101408. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101408>
- Kılıçarslan, S., ve Sanberk, İ. (2016). Ergen bireylerin benlik saygısı, beden kitle indeksi ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3211-3220. <https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3850>
- Kocatürk, M., ve Kurtça, T. T. (2021). Akran zorbalığı ve mağduriyeti, siber zorbalık, ahlaki uzaklaşma ve empatik ilgi arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(79), 1123-1136. <https://doi.org/10.17755/esosder.834590>
- Koçak, E. (2008). Ergenlerde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı. Adana.
- Koçak, R., ve Tatay, E. (2024). Parçalanmış ve tam aileye sahip ergenlerin akademik başarı, öznel iyi oluş ve yalnızlık düzeylerinin karşılaştırılması. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 5(46), 1-12. <https://doi.org/10.9761/JASSS3407>
- Kol, S. (2011). Erken çocuklukta bilişsel gelişim ve dil gelişimi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(21), 1-21.
- Kortesoja, L., Vainikainen, M. P., Hotulainen, R., Rimpelä, A., Dobewall, H., Lindfors, P., Karvonen, S., & Merikanto, I. (2020). Bidirectional Relationship of Sleep with Emotional and Behavioral Difficulties: A Five-year Follow-up of Finnish Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(6), 1277–1291. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01203-3>
- Kuloğlu, Y., Yalçı, C., ve Helvacı, M. (2022). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının incelenmesi: Kırklareli Üniversitesi örneği. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari*

- Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 116-128.
<https://doi.org/10.25287/ohuiibf.981575>
- Kuntz, B., & Lampert, T. (2016). Smoking and passive smoke exposure among adolescents in Germany. *Deutsches Arzteblatt International*, 113(3), 23–30.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0023>
- Kuyucu, Y. (2007). Boşanmış ailede yetişen ergenlerin bilişsel çarpıtmalarıyla benlik değeri arasındaki ilişki. [Doktora Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. İzmir.
- Kuznia, A. L., Hernandez, A. K., & Lee, L. U. (2020). Adolescent idiopathic scoliosis: Common questions and answers. *American Family Physician*, 101(1), 19–23.
- Kürtüncü, M., Uzun, M. ve Ayoğlu, F. N. (2015). Ergen eğitim programının riskli sağlık davranışları ve sağlık algısına etkisi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (2), 187-195. <https://doi.org/10.5961/jhes.2015.121>
- Laursen, B., Dickson, D. J., Boivin, M., Bowker, J. C., Brendgen, M., & Rubin, K. H. (2021). Revisiting the hypothesis that friends buffer against diminished self-esteem arising from poor quality parent-adolescent relationships: A replication study. *Developmental Psychology*, 57(12), 2067–2081.
<https://doi.org/10.1037/dev0001119>
- Leung, A. K. C., Lam, J. M., Wong, A. H. C., Hon, K. L., & Li, X. (2024). Iron deficiency anemia: An updated review. *Current Pediatric Reviews*, 20(3), 339–356.
<https://doi.org/10.2174/1573396320666230727102042>
- Lewallen, T. C., Hunt, H., Potts-Datema, W., Zaza, S. & Giles, W. (2015). The whole school, whole community, whole child model: A new approach for improving educational attainment and healthy development for students. *Journal of School Health*, 85(11), 729- 739. <https://doi.org/10.1111/josh.12310>
- Li, S., & Hao, J. (2022). Are adolescents with higher self-esteem more prosocial? Exploring the moderating effect of self-compassion in different genders. *The Journal of Genetic Psychology*, 183(5), 364–380.
<https://doi.org/10.1080/00221325.2022.2083937>
- Li, W., Guo, Y., Lai, W., Wang, W., Li, X., Zhu, L., ... & Lu, C. (2023). Reciprocal relationships between self-esteem, coping styles and anxiety symptoms among adolescents: between-person and within-person effects. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00564-4>
- Li, X., Yang, Q., Long, J., Zhou, L., Lu, C., Zhou, Z., Zeng, M., & Dong, W. (2025). Effects of a 16-week dance intervention on loneliness and self-esteem in left behind children: a randomised controlled trial. *Scientific Reports*, 15(1), 3268.
<https://doi.org/10.1038/s41598-025-87954-0>
- Liang, Y., Ke, Y., & Liu, Y. (2024). The associations of physical activity and sedentary behavior with self-rated health in Chinese children and adolescents. *PloS One*, 19(5), e0304693. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304693>
- Liu, B., Tian, L., Yang, S., Wang, X., & Luo, J. (2022). Effects of multidimensional self-esteems on health promotion behaviors in adolescents. *Frontiers in Public Health*, 10, 847740. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.847740>
- Liu, L., Guo, C., Lang, F., & Yan, Y. (2023). Association of breakfast, total diet quality, and mental health in adolescents: a cross-sectional study of HBSC in Greece. *European Journal of Pediatrics*, 182(12), 5385–5397.
<https://doi.org/10.1007/s00431-023-05180-0>

- Lloyd, A., McKay, R., Sebastian, C. L., & Balsters, J. H. (2021). Are adolescents more optimal decision-makers in novel environments? Examining the benefits of heightened exploration in a patch foraging paradigm. *Developmental Science*, 24(4), e13075. <https://doi.org/10.1111/desc.13075>
- Lyyra, N., Thorsteinsson, E. B., Eriksson, C., Madsen, K. R., Tolvanen, A., Löfstedt, P., & Välimaa, R. (2021). The association between loneliness, mental well-being, and self-esteem among adolescents in four nordic countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7405. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147405>
- Macar, F. (2013). Genç ergenlerde obezite, akran zorbalığı ve algılanan sosyal desteğin benlik saygısıyla ilişkisi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı. İstanbul.
- Manotas, M. C., González, D. M., Céspedes, C., Forero, C., & Rojas Moreno, A. P. (2022). Genetic and epigenetic control of puberty. *Sexual Development: Genetics, Molecular Biology, Evolution, Endocrinology, Embryology, and Pathology of Sex Determination and Differentiation*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1159/000519039>
- Martin Quintana, J. C., Aleman Ramos, P. F., & Morales Almeida, P. (2023). The influence of perceived security in childhood on adult self-concept: The mediating role of resilience and self-esteem. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(17), 2435. <https://doi.org/10.3390/healthcare11172435>
- Maß, R., Schottke, M. L., Müller, M., Lübbers, F., Müller-Alcazar, A., Kolbeck, S., & Morgenroth, O. (2022). Selbstverantwortung: Zusammenhänge mit depression und angst und relevanz für das behandlungsergebnis bei schwer depressiven patient*innen in vollstationärer behandlung [Self-responsibility: relationship with depression and anxiety and relevance for the treatment outcome of inpatients with major depression]. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 72(2), 78–86. <https://doi.org/10.1055/a-1559-4251>
- Mavili, A., Kesen, Ö. G. D. N. F., ve Daşbaşı, Ö. G. D. S. (2014). Aile aidiyeti ölçeği: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (33). <https://doi.org/10.21560/spcd.19507>
- McCabe, E. M., & Best, N. C. (2023). The significance of social development support in schools: The critical role of school nurses. *NASN School Nurse (Print)*, 38(2), 62–64. <https://doi.org/10.1177/1942602X221128227>
- McCarthy, M. H., Wood, J. V., & Holmes, J. G. (2017). Dispositional pathways to trust: Self-esteem and agreeableness interact to predict trust and negative emotional disclosure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 113(1), 95–116. <https://doi.org/10.1037/pspi0000093>
- McGovern, C. M., Militello, L. K., Arcoleo, K. J., & Melnyk, B. M. (2018). Factors associated with healthy lifestyle behaviors among adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 32(5), 473–480. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.04.002>
- Meland, E., Bredablik, H. J., Thuen, F., & Samdal, G. B. (2021). How body concerns, body mass, self-rated health and self-esteem are mutually impacted in early adolescence: a longitudinal cohort study. *BMC Public Health*, 21(1), 496. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10553-x>

- Mınıksar, D., ve Öz, B. (2023). Anne duygu düzenleme güçlüğü ve bağlanma stili ile çocuktaki psikiyatrik bozukluk ilişkisi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 13(3), 346-352. <https://doi.org/10.33631/sabd.1309317>
- Mohammadzadeh, M., Awang, H., Ismail, S., & Kadir Shahar, H. (2019). Improving emotional health and self-esteem of Malaysian adolescents living in orphanages through Life Skills Education program: A multi-centre randomized control trial. *PloS One*, 14(12), e0226333. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226333>
- Mohammadzadeh, M., Awang, H., Kadir Shahar, H., & Ismail, S. (2018). Emotional health and self-esteem among adolescents in Malaysian orphanages. *Community Ment Health J*, 54, 117–125. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0128-5>
- Moksnes, U. K., Bjornsen, H. N., Ringdal, R., Eilertsen, M. B., & Espnes, G. A. (2022). Association between loneliness, self-esteem and outcome of life satisfaction in Norwegian adolescents aged 15-21. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(8), 1089–1096. <https://doi.org/10.1177/14034948221081287>
- Moradi, M., Mozaffari, H., Askari, M., & Azadbakht, L. (2020). Association between overweight/obesity with depression, anxiety, low self-esteem, and body dissatisfaction in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 62(2), 555–570. <https://doi.org/10.1080/10408398.2020.1823813>
- Mustanski, B. S., Viken, R. J., Kaprio, J., Pulkkinen, L., & Rose, R. J. (2004). Genetic and environmental influences on pubertal development: Longitudinal data from Finnish twins at ages 11 and 14. *Developmental Psychology*, 40(6), 1188–1198. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.6.1188>
- Nakamura, M. S., Huelsnitz, C. O., Rothman, A. J., & Simpson, J. A. (2022). Associations between parents' health and social control behaviors and their adolescent's self-efficacy and health behaviors: Insights from the family life, activity, sun, health, and eating (FLASHE) survey. *Annals of Behavioral Medicine*, 56(9), 920–932. <https://doi.org/10.1093/abm/kaab113>
- Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., ve Darendeliler, F. (2008). Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(1), 1-14.
- Nitsch, A., Dlugosz, H., Gibson, D., & Mehler, P. S. (2021). Medical complications of bulimia nervosa. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 88(6), 333–343. <https://doi.org/10.3949/ccjm.88a.20168>
- Noonan R. J. (2022). The influence of adolescent sport participation on body mass index tracking and the association between body mass index and self-esteem over a three-year period. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15579. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315579>
- Nsabimana, E., Rutembesa, E., Wilhelm, P., & Martin-Soelch, C. (2019). Effects of institutionalization and parental living status on children's self-esteem, and externalizing and internalizing problems in Rwanda. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 442. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00442>
- Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. (2019). Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. 8. Baskı. İstanbul: Tıpkı Basım; ISBN: 978-605-4011-31-5
- Oge', L. K., Broussard, A., & Marshall, M. D. (2019). Acne Vulgaris: Diagnosis and Treatment. *American family physician*, 100(8), 475–484.

- Oğuz, N. (2016). Genç yetişkinlerde anne baba tutumunu, anksiyete ve benlik saygısı ilişkisi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı. İstanbul.
- Onat, G., Dinç, H., Günaydın, S., & Uğurlu, F. (2016). Examination of the effects of childhood experience of neglect or abuse and self-esteem. *Journal of Health Sciences and Professions*, 3(1), 9-15. doi: 10.17681/hsp.61140
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021). Poverty Rate. <https://www.oecd.org/en/data/indicators/poverty-rate.html> Erişim Tarihi: 15.07.2024
- Ortanca, D. (2022). Trakya Üniversitesi son sınıf lisans öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Tıpta Uzmanlık]. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı. Edirne.
- Orth, U., & Robins, R. W. (2022). Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. *American Psychologist*, 77(1), 5–17. <https://doi.org/10.1037/amp0000922>
- Owen, F. K., ve Çelik, N. D. (2018). Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 440-453. <https://doi.org/10.18863/pgy.364108>
- Önder, F. C., ve Bölükbaşı, A. (2019). Ergenlerde intihar olasılığı: Benlik saygısı ve öfke açısından incelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 10(17), 1522-1543. <https://doi.org/10.26466/opus.528723>
- Önen, M. (2022). Orta ergenlik dönemi lise öğrencilerinin sportif rekreasyon aktivitelerine ilişkin sağlık inançlarının incelenmesi. *Sportive*, 5(1), 10-21. <https://doi.org/10.53025/sportive.952619>
- Özbey, H., ve Gültekin, M. (2021). Lise öğrencilerinde beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin medya ve farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(2), 429-441. <https://doi.org/10.32709/akusosbil.746383>
- Özcan, M., Polat, T., ve Alkan Polat, B. (2023). Adölesanlarda e-sağlık okuryazarlığının sağlığı geliştirme davranışına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1060-1071. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1094351>
- Özsat, K., Işıktaş, S., ve Yaman Lesinger, F. (2022). Ergenlerin sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin yalnızlık düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 76-86. <https://doi.org/10.55107/turksosbilder.1106924>
- Öztürk, P. Ç., Ünsal, G., ve Karaca, S. (2021). Ergenlere verilen çatışma yönetimi programının değerlendirilmesi: Yetiştirme yurdu örneği. *Humanistic Perspective*, 3(2), 433-449. <https://doi.org/10.47793/hp.901672>
- Paakkari, L., Torppa, M., Välimaa, R., Villberg, J., Ojala, K., & Tynjälä, J. (2019). Health asset profiles and health indicators among 13- and 15-year-old adolescents. *International Journal of Public Health*, 64(9), 1301–1311. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01280-7>
- Park, J., Kim, Y. H., Park, S. J., Suh, S., & Lee, H. J. (2016). The relationship between self-esteem and overall health behaviors in Korean adolescents. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 4(1), 175–185. <https://doi.org/10.1080/21642850.2016.1246971>

- Park, S., Meter, D. J., & Roggman, L. A. (2024). Life satisfaction of early adolescents: roles of child abuse, friend communication, and self-esteem. *Journal of Child and Family Studies*, 33(4), 1095-1107.
- Pazos, C. T. C., Austregésilo, S. C., & Goes, P. S. A. (2019). Self-esteem and oral health behavior in adolescents. Autoestima e comportamentos de saúde bucal em adolescentes. *Ciencia & Saude Coletiva*, 24(11), 4083–4092. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.02492018>
- Pedregosa, P. R. (2022). Identificación de los niveles de autoestima en estudiantes de secundaria según: sexo, curso y zona de procedencia. *IJERI: International Journal of Educational Research and Innovation*, (18), 170-183. <https://doi.org/10.46661/ijeri.6090>
- Pehlivan, S. (2017). Lise öğrencilerinin sosyal uyum becerileri ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı. İstanbul.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). Health promotion in nursing practice.
- Perry, M. A., Creavey, K., Arthur, E., Chance Humer, J., Lundgren, P. J., & Rivera, I. (2020). Cultivating emotional intelligence in child welfare professionals: A systematic scoping review. *Child Abuse & Neglect*, 110 (Pt 3), 104438. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104438>.
- Persano H. L. (2022). Self-harm. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 103(6), 1089–1103. <https://doi.org/10.1080/00207578.2022.2133093>
- Petrowski, N., Cappa, C., & Gross, P. (2017). Estimating the number of children in formal alternative care: Challenges and results. *Child Abuse & Neglect*, 70, 388–398. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.026>
- Philippe C. (2023). Droit et protection de l'enfant victime de violences conjugales [Rights and protection of the child victim of domestic violence]. *Soins. Pédiatrie, Puericulture*, 44(331), 17–22. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2023.02.004>
- Ping, W., Cao, W., Tan, H., Guo, C., Dou, Z., & Yang, J. (2018). Health protective behavior scale: Development and psychometric evaluation. *PloS One*, 13(1), e0190390. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190390>
- Pozuelo, J. R., Desborough, L., Stein, A., & Cipriani, A. (2022). Systematic review and meta-analysis: Depressive Symptoms and risky behaviors among adolescents in low- and middle-income countries. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 61(2), 255–276. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.05.005>
- Quadras, J., Anitharani, M., & Pradeep, R. J. (2024). Exploring effective coping strategies for wives living with spouses who have alcohol dependence: Insights from focus group discussions. *Journal of Education and Health Promotion*, 13, 59. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_662_23
- Rabinowitz, J. A., Jin, J., Kahn, G., Kuo, S. I., Campos, A., Renteria, M., Benke, K., Wilcox, H., Ialongo, N. S., Maher, B. S., Kertes, D., Eaton, W., Uhl, G., Wagner, B. M., & Cohen, D. (2021). Genetic propensity for risky behavior and depression and risk of lifetime suicide attempt among urban African Americans in adolescence and young adulthood. *American Journal of Medical Genetics. Part B, Neuropsychiatric genetics: the official publication of the International Society of Psychiatric Genetics*, 186(8), 456–468. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32866>

- Ried, J., Dabrock, P., Schneider, D., Voit, W., Rief, W., & Hilbert, A. (2010). Verantwortung für die eigene Gesundheit. Eine interdisziplinäre Diskussion am Beispiel der Adipositas [Personal responsibility for health. An interdisciplinary discussion on obesity as an example]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 72(3), 161–162. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1233470>
- Roach A. (2018). Supportive peer relationships and mental health in adolescence: An integrative review. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(9), 723–737. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1496498>
- Rodriguez-Ayllon, M., Cadenas-Sánchez, C., Estévez-López, F., Muñoz, N. E., Mora-Gonzalez, J., Migueles, J. H., Molina-García, P., Henriksson, H., Mena-Molina, A., Martínez-Vizcaíno, V., Catena, A., Löf, M., Erickson, K. I., Lubans, D. R., Ortega, F. B., & Esteban-Cornejo, I. (2019). Role of physical activity and sedentary behavior in the mental health of preschoolers, children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*, 49(9), 1383–1410. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01099-5>
- Rosenbaum, G. M., & Hartley, C. A. (2019). Developmental perspectives on risky and impulsive choice. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B. Biological Sciences*, 374(1766), 20180133. <https://doi.org/10.1098/rstb.2018.0133>
- Rosenberg, M. (1965). Society and the Adolescent Self-image. In: Princeton university press.
- Ruff, R. R., Senthil, S., Susser, S. R., & Tsutsui, A. (2019). Oral health, academic performance, and school absenteeism in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Dental Association (1939)*, 150(2), 111–121.e4. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2018.09.023>
- Sanchez-Rojas, A. A., García-Galicia, A., Vázquez-Cruz, E., Montiel-Jarquín, Á. J., & Aréchiga-Santamaría, A. (2022). Self-image, self-esteem and depression in children and adolescents with and without obesity. Autoimagen, autoestima y depresión en escolares y adolescentes con y sin obesidad. *Gaceta medica de Mexico*, 158(3), 118–123. <https://doi.org/10.24875/GMM.M22000653>
- Sarıkaya, A. (2015). 14-18 yaş arası ergenlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul.
- Sarıkaya, M. (2024). Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşunun yüzüncü yılında sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumu. *Demokrasi Platformu*, 13(40), 20-33. <https://orcid.org/0000-0002-2676-6245>
- Saygılı, G., Kesercioğlu, T., ve Kırıktaş, H. (2015). Eğitim düzeyinin benlik saygısı üzerinde etkisinin incelenmesi. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counselling*, 4(1), 1-8.
- Schmidt, B., Rohleder, N., & Engert, V. (2024). Post-hypnotic safety suggestion improves stress coping with long-lasting effects. *Scientific Reports*, 14(1), 3548. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54071-3>
- Seki, T., ve Dilmaç, B. (2020). Benlik saygısı ve ilişkisel faktörler: Bir meta-analiz çalışması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(2), 853-873. <https://doi.org/10.37217/tebd.735112>

- Semerci, M., ve Aşılar, R. H. (2020). Lise son sınıf öğrencilerinde riskli sağlık davranışları ve algılanan sosyal destek ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 232-244. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.682749>
- Seven, N. (2021). Lisede öğrenim gören kız öğrencilerin toplumsal cinsiyet algısı ile benlik saygısı ilişkisinin incelenmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı. İstanbul.
- Sevim, K., ve Artan, T. (2021). Yüksek ve düşük benlik saygısını etkileyen faktörler. *Toplumsal Politika Dergisi*, 2(2), 109-121.
- Shala, M. (2013). The impact of preschool social-emotional development on academic success of elementary school students. *Psychology*, 4(11), 787-791.
- Shang, X., Liu, J., Zhu, Z., Zhang, X., Huang, Y., Liu, S., Wang, W., Zhang, X., Tang, S., Hu, Y., Yu, H., Ge, Z., & He, M. (2023). Healthy dietary patterns and the risk of individual chronic diseases in community-dwelling adults. *Nature Communications*, 14(1), 6704. <https://doi.org/10.1038/s41467-023-42523-9>
- Shen, X., & Wang, J. (2023). More than the aggregation of its components: Unveiling the associations between anxiety, depression, and suicidal behavior in adolescents from a network perspective. *Journal of Affective Disorders*, 326, 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.081>
- Shuja, K. H. (2023). A complex model of differences on gender and institution type in academic achievement, happiness and self-esteem among orphan and nonorphan children from Pakistan. *Current Psychology*, 42(13). <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02283-5>
- Silva, P., Araújo, R., Lopes, F., & Ray, S. (2023). Nutrition and food literacy: framing the challenges to health communication. *Nutrients*, 15(22), 4708. <https://doi.org/10.3390/nu15224708>
- Sosyal Hizmetler Kanunu, (1983). (Kanun Numarası: 2828, Kabul Tarihi: 24.05.1983). T.C. Resmi Gazete, 18059, 27/05/1983.
- Squeglia, L. M., Jacobus, J., & Tapert, S. F. (2014). The effect of alcohol use on human adolescent brain structures and systems. *Handbook of Clinical Neurology*, 125, 501–510. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-62619-6.00028-8>
- Subaşı, N. G., ve Kazan, H. (2020). Çocukluk dönemi bağlanma stillerinin yetişkin iletişimindeki etkisi. *Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 10(2), 147-162.
- Subaşı, Y. (2022). Madde kullanımı olan geç ergenlerde akran zorbalığı ve bilişsel çarpıtmaların incelenmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı. İstanbul.
- Sultana, N., & Khanam, M. (2020). Association among self-esteem, aggression and psychological adjustment of orphans and family-reared children. *Dhaka University Journal of Biological Sciences*, 29(1), 97–105. <https://doi.org/10.3329/dujbs.v29i1.46535>
- Sümen, A., ve Öncel, S. (2017). Türkiye’de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler: Sistemik derleme. *Eur J Ther*, 23(2), 49-94
- Sümer, N., ve Sakman, E. (2018). Ergenlikte bağlanma ve içselleştirme/dışsallaştırma sorunları. Ankara: *Türkiye Klinikleri*.
- Szczęśniak, M., Bajkowska, I., Czaprowska, A., & Sileńska, A. (2022). Adolescents’ self-esteem and life satisfaction: Communication with peers as a

- mediator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3777. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073777>
- Şahin, M.F. (2021). Ergenlerde psikolojik sağlamlığın ve benlik saygısının yordanmasında anne-baba algısı ile akran ilişkileri rollerinin incelenmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı. İstanbul.
- Şanver, T. M., ve Özvarış, Ş. B. (2023). Adölesan dönemde riskli sağlık davranışları: Ebeveyn, okul, akranların rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(4), 321-327. <https://doi.org/10.17942/sted.1184826>
- Şavluk, T. (2019). Ortaokul öğrencilerinin kariyer gelişimlerinin yordayıcıları. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı. Ankara.
- Şenşekerci, E., ve Çapar, D. (2024). Sınıfta en sık karşılaşılan iletişim engelleri ve bu engellerin aşılması. *The Journal of Social Sciences*, 4(10), 271-288. <https://doi.org/10.16990/SOBIDER.3410>
- Şimşek, N., ve Tel, H. (2017). Yapılandırılmış bir eğitimin sosyal hizmetler kurumu'ndan yardım almakta olan ergenlerin öfke kontrolü, atılganlık ve benlik saygısı düzeyine etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 22-29. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2017.86580>
- Şimşek, S. (2018). Yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin benlik saygısı, sosyal destek algıları ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı. İstanbul.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB). (2024). Strateji Geliştirme Başkanlığı, Aylık İstatistik Bülteni 2024 Aralık, Çocuk Hizmetlerine İlişkin Veriler. <https://www.aile.gov.tr/sghd/istatistik-sayfaları/aylik-istatistik-bulteni/> Erişim Tarihi: 26.04.2025
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Koruyucu Aile Yönetmeliği, (2012). T.C. Resmi Gazete, 28497, 14/12/2012.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, (2014). (Kanun Numarası: 6518, Kabul Tarihi: 06.02.2014). T.C. Resmi Gazete, 28918, 19/02/2014.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2023). On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028). <https://www.sbb.gov.tr/?s=kalk%C4%B1nma> Erişim Tarihi: 20.04.2025
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2011). Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik Sağlığın Geliştirilmesi Eğitimi Rehberi. Deniz Matbaacılık, Ankara.
- Tambağ, H., ve Turan, Z. (2012). Sağlıklı yaşam koşullarının sağlanması Halk Sağlığı Hemşireliği'nin etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14 (1), 46-55.
- Tan, C. Y., Thijssen, S., Larsen, J. K., van Hooijdonk, K. J., Simons, S. S., & Vink, J. M. (2024). Exploring the longitudinal association between stress and unhealthy eating behaviors: The role of physical activity, BMI, and loneliness. *Eating Behaviors*, 55, 101924. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2024.101924>
- Tan, M. (2018). Kişilerarası ilişkilerde çatışma stilleri ve bunların dil ifadelerinin davranışsal sonuçları. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı. İstanbul.

- Tanford, S. ve Montgomery, R. (2015). The effects of social influence and cognitive dissonance on travel purchase decisions. *Journal of Travel Research*, 54(5): 596-610.
- Tanrıverdi, D., Savaş, E., Gönüllüoğlu, N., Kurdal, E., ve Balık, G. (2011). Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Gaziantep Medical Journal*, 17(1), 33-39.
- Taş, D. (2022). Çocuk ve ergenlerde tütün bağımlılığı tedavisi. Tütün Bağımlılığı ve Tedavisi. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*. 17-24.
- Tekeci, M., ve Erdogdu, Y. (2024). Ergenlerde mutluluğun kaynağı olarak yaşamın anlamı ve bilinçli farkındalığın Rolü. *IZU Journal of Education*, 6(2), 205-224. <https://doi.org/10.46423/izujed.1551535>
- Tekir, Ö., Yaşar, Ö., Çevik, C., Dikoğlu, M., ve Kaymak, G. Ö. (2018). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon ve benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 15-21.
- Temircan, Z. (2022). Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile okul aidiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(13), 71-87.
- Tian, H., Dang, R., & Chen, J. (2024). Associations between health promotion behaviors and multidimensional health among Chinese middle-school students-a study focusing on gender differences. *Journal of Men's Health*, 20(9), 71-78. <https://doi.org/10.22514/jomh.2024.151>
- Tikac, G., Unal, A., & Altug, F. (2022). Regular exercise improves the levels of self-efficacy, self-esteem and body awareness of young adults. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 62(1), 157–161. <https://doi.org/10.23736/S0022-4707.21.12143-7>
- Toraman, Ç., Sarıgedik, E., Çavdar Toraman, M. ve Noyan, C. O. (2023). Kurum bakımında kalan ergenlerin, psikolojik dayanıklılık, öz yeterlilik ve sosyal duygusal öğrenme becerilerinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34(1), 169-184. <https://doi.org/10.33417/tsh.1062003>
- Tözün, M. (2010). Benlik saygısı. *Actual Medicine*, 18(7), 52-57.
- Tran, T., Liu, Q., & Cole, D. A. (2023). Prospective and contemporaneous relations of self-esteem and depressed affect in the context of parent-child closeness during adolescence: A random-intercept cross-lagged panel model. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(3), 506–518. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01705-2>
- Tubić, T., Modrić, T., Sekulić, D., Bianco, A., Radjo, I., & Drid, P. (2023). Loneliness in sports active and non-active school-age children: Can sport protect children against loneliness?. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1063714. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1063714>
- Tuchenhagen, S., Ortiz, F. R., Ardenghi, T. M., & Antunes, J. L. F. (2021). Oral health and happiness in adolescents: A cohort study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 49(2), 176–185. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12589>
- Tunca, A. (2021). Ergenlerde benlik saygısı ve anne-babanın evlilik uyumu. *The journal of social sciences*, (50), 275-291. <http://dx.doi.org/10.29228/SOBIDER.48914>
- Tuncer, B., ve Erdoğan, T. (2018). Korunmaya muhtaç çocuklar ve korunmaya muhtaç çocuklara sağlanan bakım yöntemleri. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 3(2), 515-527. <http://dx.doi.org/10.21733/ibad.417251>

- Turan, M. E., ve İskender, M. (2020). Ergenlerde kariyer ve yetenek gelişimi öz-yeterliğinin, üst bilişsel farkındalık, yaşam doyumu ve algılanan arkadaş sosyal desteği ile ilişkisi. *Ekev Akademi Dergisi*, (84), 435-448.
- Tuzcu, A., ve Bahar, Z. (2012). Göçmen kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli kullanımının meme kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(2), 91-103.
- Türkay, İ. K. (2020). Beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümü öğrencilerinin benlik Saygısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 3(1), 107-117. <https://doi.org/10.38021/asbid.741277>
- Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB). (2023). 2023 Yılı Yıllık Faaliyet Raporu <https://www.aile.gov.tr/raporlar/yillik-faaliyet-raporlari/> Erişim Tarihi: 31.07.2024
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2022-49662> Erişim Tarihi: 15.07.2024
- Uçar, B. (2019). Çalışan ve çalışmayan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, benlik saygısı ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Erzurum.
- Uçar, K., ve Pınar, A. A. (2022). Anoreksiya Nervoza ve Karaciğer Sağlığı. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 436-442. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1012038>
- Uncu, B., Doğan, E., ve Duman, R. (2023). Adölesan döneminde sık görülen sağlık riskleri ve sorunları. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(2), 338-352. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1215788>
- UNFPA. State of World Population. (2024). <https://www.unfpa.org/swp2024> Erişim Tarihi:12.07.2024
- UNICEF. (2023). Informe Anual de UNICEF 2023. <https://www.unicef.org/reports/unicef-annual-report-2023#download> Erişim Tarihi: 31.07.2024
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2022). Children in alternative care. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/children-alternative-care/> Erişim Tarihi:23.02.2023
- Van Eeden, A. E., Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2021). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 515–524. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000739>
- Van Goozen, S. H. M., Langley, K., & Hobson, C. W. (2022). Childhood antisocial behavior: A neurodevelopmental problem. *Annual Review of Psychology*, 73, 353–377. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-052621-045243>
- Varmazyar, A., Aghajari, P., Rahmani, F., Jafarizadeh, M., & Hosseinzadeh, M. (2024). The relationship between health literacy and body mass index among female adolescent: A cross-sectional study. *Journal of Health Literacy*, 9(3), 83-94. doi: 10.22038/jhl.2024.79751.1569
- Vermeulen, M. C. M., van der Heijden, K. B., Kocavska, D., Treur, J. L., Huppertz, C., van Beijsterveldt, C. E. M., Boomsma, D. I., Swaab, H., Van Someren, E. J. W., & Bartels, M. (2021). Associations of sleep with psychological problems and well-being in adolescence: causality or common genetic predispositions?. *Journal*

- of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 62(1), 28–39.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13238>
- Viinikainen, J., Bryson, A., Böckerman, P., Kari, J. T., Lehtimäki, T., Raitakari, O., Viikari, J., & Pehkonen, J. (2022). Does better education mitigate risky health behavior? A mendelian randomization study. *Economics and Human Biology*, 46, 101134. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2022.101134>
- Vrolijk, P., Van Lissa, C. J., Branje, S. J. T., Meeus, W. H. J., & Keizer, R. (2020). Longitudinal linkages between father and mother autonomy support and adolescent problem behaviors: Between-family differences and within-family effects. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(11), 2372–2387. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01309-8>
- Wadden, T. A., Tronieri, J. S., & Butryn, M. L. (2020). Lifestyle modification approaches for the treatment of obesity in adults. *The American Psychologist*, 75(2), 235–251. <https://doi.org/10.1037/amp0000517>
- Wantchekon, K. A., McDermott, E. R., Jones, S. M., Satterthwaite-Freiman, M., Baldeh, M., Rivas-Drake, D., & Umaña-Taylor, A. J. (2023). The role of ethnic-racial identity and self-esteem in intergroup contact attitudes. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(11), 2243–2260. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01819-1>
- Weber, E., Hopwood, C. J., Nissen, A. T., & Bleidorn, W. (2023). Disentangling self-concept clarity and self-esteem in young adults. *Journal of Personality and Social Psychology*, 125(6), 1420–1441. <https://doi.org/10.1037/pspp0000460>
- WHO (World Health Organization). (2018). Adolescent health. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/adolescent-health>
- WHO (World Health Organization). (1997). The Jakarta Declaration: on leading health promotion into the 21st century. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-4ICHP-BR-97.4> Erişim Tarihi: 30.12.2024.
- WHO (World Health Organization). (2006). Adolescent nutrition: a review of the situation in selected SouthEast Asian Countries. www.who.int: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204764> Erişim Tarihi: 30.12.2024.
- WHO (World Health Organization). (2012). Ottawa charter for health promotion. <https://www.who.int/publications/i/item/WH-1987> Erişim Tarihi: 30.12.2024.
- WHO (World Health Organization). (2017). Promoting health in the SDGs: report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all. <https://www.who.int/publications/i/item/promoting-health-in-the-sdgs> Erişim Tarihi: 30.12.2024.
- WHO (World Health Organization). (2021a). Health promotion glossary of terms 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349> Erişim Tarihi: 20.04.2025
- WHO (World Health Organization). (2021b). Mental health of adolescents. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> Erişim Tarihi: 15.09.2024
- WHO (World Health Organization). (2022). World Health Statistics. <https://www.who.int/europe/publications/m/item/prevalence-of-tobacco-and-ecigarette-use-in-young-people-in-the-who-european-region> Erişim Tarihi: 16 Mart 2023

- WHO (World Health Organization). (2023). Adolescent health. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 15.09.2024
- WHO (World Health Organization). (2024). Alcohol. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> Erişim Tarihi: 15.09.2024
- Wichström, L., & von Soest, T. (2016). Reciprocal relations between body satisfaction and self-esteem: A large 13-year prospective study of adolescents. *Journal of Adolescence*, 47, 16–27. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.12.003>
- Wong, L. P., Hung, C. C., Alias, H., & Lee, T. S. (2020). Anxiety symptoms and preventive measures during the COVID-19 outbreak in Taiwan. *BMC Psychiatry*, 20(1), 376. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02786-8>
- Xie, Y., Wang, X., Wang, X., & Liu, L. (2022). Gender differences in the effects of BMI on school bullying and victimization in China: comparing normal weight, underweight and overweight secondary school students. *Children*, 9(9), 1388. <https://doi.org/10.3390/children9091388>
- Yang, L., Jia, F. F., Lu, X. Y., & Jia, C. X. (2023). Internalizing and externalizing problems mediate the relationship between maltreatment and self-harm among UK adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 333, 240–248. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.046>
- Yang, X. H., Yuan, S., Zhang, R., Yu, J. F., Nzala, S. H., Wang, P. G., & He, Q. Q. (2019). Risky sexual behaviors and associated factors among college students in Lusaka, Zambia. *Archives of Sexual Behavior*, 48(7), 2117–2123. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1442-5>
- Yang, Y., Liu, X., Liu, Z. Z., Tein, J. Y., & Jia, C. X. (2023). Life stress, insomnia, and anxiety/depressive symptoms in adolescents: A three-wave longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 322, 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.002>
- Yelboğa, N., ve Aslan, Ş. B. (2020). Sosyal sorun olarak salgın hastalıklar ve sosyal çalışmanın halk sağlığını koruma/geliştirme görevi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 43-49.
- Yeşil, S. ve Orhan, K. (2023). Mesleki eğitim ile öğrenme stili ve benlik saygısı etkileşimi: Denizli örneği. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2), 382- 410. <https://doi.org/10.22466/acusbd.1340169>
- Yıldırım, İ. (2022). Birey-toplum dikotomisi üzerinden ailenin serencamına kuramsal bir bakış. *Turkish Studies-Social Sciences*, 17(5). <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.63640>
- Yıldırım, T. (2017). Üniversite öğrencilerinde benlik saygısı ile algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı. İstanbul.
- Yılmaz, M. S. (2024). Ergenlerde beden algısı ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide benlik saygısı ve öz şefkatin aracı rolü. [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul.
- Yolcuoğlu, D. İ. G. (2009b). Türkiye’de çocuk koruma sisteminin genel olarak değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(18), 43-58.
- Yolcuoğlu, İ. G. (2009a). Sosyal çalışma ve çocuğun iyilik hali. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1), 85-94.

- Yoo, H. J., Han, J. M., Kim, K., Song, G., Yee, J., Chung, J. E., Lee, K. E., & Gwak, H. S. (2021). Association between attention deficit hyperactivity disorder and aggression subscales in adolescents. *Brain and Behavior*, 11(3), e02030. <https://doi.org/10.1002/brb3.2030>
- Yosef, T., Assefa, T., & Zinabie, H. (2023). Psychological impacts of orphanhood in Southwest Ethiopia. *Heliyon*, 9(4). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15301>
- Yöndem, Z. D., ve Bahtiyar, M. (2024). Ergenlerde psikolojik dayanıklılık ve stresle başetme. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 4(45), 53-62.
- Yu, L., Xu, Q., Cao, F., Liu, J., Zheng, J., Yang, Y., & Zhang, L. (2022). Emotional violation of faces, emojis, and words: Evidence from N400. *Biological Psychology*, 173, 108405. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2022.108405>
- Yurdakul, A. (2016). Aile ve sosyal politikalar bakanlığına bağlı kurum bakımında kalan çocuklarla koruyucu aile yanında kalan çocukların benlik saygısı ve psikososyal gelişimleri arasındaki farklılıkların incelenmesi. [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı. İstanbul.
- Yücel, E. ve Çizel, B. (2018). Bilişsel uyumsuzluk teorisi üzerine kavramsal bir inceleme: satın alma perspektifi. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 13 (50), 150-163.
- Zahran, H. S., Zack, M. M., Vernon-Smiley, M. E., & Hertz, M. F. (2007). Health-related quality of life and behaviors risky to health among adults aged 18-24 years in secondary or higher education United States, 2003-2005. *The Journal of Adolescent Health*, 41(4), 389-397. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.05.011>
- Zamani Sani, S. H., Fathirezaie, Z., Gerber, M., Pühse, U., Bahmani, D. S., Bashiri, M., Pourali, M., & Brand, S. (2021). Self-esteem and symptoms of eating-disordered behavior among female adolescents. *Psychological Reports*, 124(4), 1515-1538. <https://doi.org/10.1177/0033294120948226>
- Zhang, B., Gao, Q., Fokkema, M., Alterman, V., & Liu, Q. (2015). Adolescent interpersonal relationships, social support and loneliness in high schools: Mediation effect and gender differences. *Social Science Research*, 53, 104-117. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.05.003>
- Zhang, D., Hong, J., Chen, S., & Liu, Y. (2022). Associations of physical activity with academic achievement and academic burden in Chinese children and adolescents: do gender and school grade matter?. *BMC Public Health*, 22(1), 1496. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13886-3>
- Zhao, W., Mo, L., & Pang, Y. (2021). Hypertension in adolescents: The role of obesity and family history. *Journal of Clinical Hypertension (Greenwich, Conn.)*, 23(12), 2065-2070. <https://doi.org/10.1111/jch.14381>
- Zheng, M., Peng, K., Yan, W., Lin, Y., Ni, Z., & Zhang, P. (2022). Self-control protects Tibetan adolescent orphans from mental problems: A mediating role of self-esteem. *Journal of Adolescence*, 94(2), 253-263. <https://doi.org/10.1002/jad.12025>

EKLER

EK-1 Kişisel Bilgi Formu

Sevgili gençler, bu araştırma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans programında bir tez çalışmasıdır. Aşağıda size ait kişisel sorulara yer verilmiştir. Sizlerden isminiz ve kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacak ve sadece araştırma kapsamında kullanılacaktır. Araştırma sonunda tarafımızdan kimse size ulaşmaya çalışmayacaktır. Aşağıdaki soruları içtenlikle ve doğru olarak yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

1- Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek

2- Doğum Yılıınız:

3- Boyunuz: cm

4- Vücut ağırlığınız: Kg

5-Eğitim Durumunuz:

1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Okumuyorum

6- Kaçınıcı sınıfa gidiyorsunuz?

7-Annenizin eğitim durumu:

1) Okuryazar değil 2) Okur-yazar 3) İlkokul mezunu 4)

Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu 6) Üniversite ve üzeri mezunu 7) Bilmiyorum

8-Babanızın eğitim durumu:

1) Okuryazar değil 2) Okur-yazar 3) İlkokul mezunu 4)

Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu 6) Üniversite ve üzeri mezunu 7) Bilmiyorum

9- Kardeş durumu:

1) Var sayısı nedir? (.....) 2) Yok

10- Kurum bakımında olan başka kardeşiniz var mı?

1) Evet sayısı nedir? (.....) 2) Hayır

11- 13 yaşından önce başka bir kurumda (yuva, yetiştirme yurdu, çocuk evleri, çocuk evleri sitesi vb.) yaşadınız mı?

- 1) Evet ise ne tür bir kurum (.....) 2) Hayır ise nerede yaşadınız (.....)

12- 13 yaşından önce kurum bakımında (yuva, yetiştirme yurdu, çocuk evleri, çocuk evleri sitesi vb.) kalma süreniz (yıl) nedir?

- 1) 0-1 2) 1-2 3) 3-4 4) 5- üstü

13- Bu çocuk evleri sitesinde ne kadar süredir yaşıyorsunuz?

- 1) 6 aydan kısa 2) 6ay-1 yıl 3) 1-2 yıl 4) 3-4yıl 5) 5-üstü yıl

14- Geçmişten bugüne kurum bakımında toplam yaşama süreniz (yıl) nedir?

- 1) 0-1 2) 1-2 3) 3-4 4) 5-üstü

15- Sağlığınızı nasıl algıyorsunuz?

- 1) Çok İyi (4 puan) 2) İyi (3 puan) 3) Kötü (2 puan) 4) Çok Kötü (1 puan)

16- Bağımlılık yapan madde kullanıyor musunuz?

- 1) Evet ise nedir?..... ve hangi sıklıkta kullanıyorsunuz?..... 2) Hayır

17- Arkadaşlarımızla ilişkiniz nasıldır?

- 1) Çok İyi 2) İyi 3) Kötü 4) Çok Kötü

18- Kurumdaki personelle olan ilişkiniz nasıldır?

- 1) Çok İyi 2) İyi 3) Kötü 4) Çok Kötü

19- Kendinizi yalnız hissetme durumunuz nedir?

- 1) Hiçbir zaman 2) Bazen 3) Her zaman

20- Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?

- 1) Var nedir?..... 2) Yok

21- Aşağıdaki hastalık ya da belirtilerden şu anda sizde bulunanları işaretleyiniz:

- 1) Şeker hastalığı (Diyabet) 2) Kalp hastalıkları 3) Kanser 4) Anksiyete (Kaygı) 5) Kronik ishal
6) Kronik kansızlık 7) Gastrit veya ülser 8) Alerjik hastalıklar 9) Diğer
.....

(22. son sorudaki anne babaya ilişkin bilgiler bakım hizmeti veren yetkililerden talep edilecektir)

22- Anne ve babanıza ilişkin bilgiler (uygun olan kutucuğu işaretleyiniz):

Anne	☐ Sağ ☐ Vefat ☐ Bilmiyorum
Baba	☐ Sağ ☐ Vefat ☐ Bilmiyorum
Anne-Baba	☐ Birlikte ☐ Boşanmış ☐ Bilmiyorum
Anne- Baba Boşanmışsa	☐ Anne yeniden evli ☐ Anne yeniden evli değil ☐ Bilmiyorum
Anne- Baba Boşanmışsa	☐ Baba yeniden evli ☐ Baba yeniden evli değil ☐ Bilmiyorum

EK-2 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Sizin İçin Uygun Olanı Seçiniz.

1) Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

- a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

2) Bazı olumlu özelliklerim olduğumu düşünüyorum.

- a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

3) Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

- a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

4) Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.

- a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

5) Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.

- a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

6) Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

- a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

7) Genel olarak kendimden memnunum.

- a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

8) Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

- a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

9) Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.

- a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

10) Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.

- a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

EK-3 Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği

Sevgili Gençler, bu ölçek sağlık davranışlarını belirlemeye yöneliktir ve verdiğiniz bilgiler bizim için çok değerlidir. Cevaplarınız gizli tutulacak, hiç kimse ne yazdığınızı bilmeyecektir. Gerçek yaşamınızda ne yapıyorsanız, ona göre cevaplamanız sonuçların doğruluğu açısından önemlidir. Günlük yaşamınızda uygulama sıklığınıza göre sizin davranışınızı en iyi tanımlayan 5 seçenekten birini işaretleyiniz (“X” ya da “+” işareti koyunuz). İlginiz ve yardımlarınız için teşekkür ederiz.

		ASLA (1)	ÇOK SEYREK (2)	BAZEN (3)	ÇOĞUNLUKLA (4)	HER ZAMAN (5)
1	Sağlığım benim için önemlidir					
2	Kişisel temizliğime dikkat ederim					
3	Sağlığım benim sorumluluğumdadır					
4	Gün içerisinde fiziksel olarak çok aktifimdir					
5	Günde en az 2 kez dişlerimi fırçalarım					
6	Rahatlamak için kendime özel vakit ayırırım					
7	Sağlığımı korumak için gerekli olan aşıları yaptırırım					
8	Her gün en az 8 saat uyurum					
9	Günde 3 ana, 3 ara öğün yemek yerim					
10	Her sabah kahvaltı yaparım					
11	Cips, hamburger gibi yiyecekleri yemekten kaçınırım					
12	Her gün en az iki meyve tüketirim					
13	Ailemle her konuyu konuşurum					
14	Kendime yakın gördüğüm, sevdiğim kişilerle vakit geçiririm					
15	Problemlerimi yakınlarımla konuşurum					
16	Çatışma yaşadığım zaman konuşarak çözerim					

17	Çevremde üzüldüğümde beni anlayan birileri olur					
18	Başkalarının fikirlerine önem veririm					
19	Stres durumlarında stresle baş edecek bazı yöntemleri kullanırım					
20	Zararlı güneş ışınlarından kendimi korurum					
21	Çevremin temizliğine dikkat ederim					
22	Çalıştığım ortamın temizliğine dikkat ederim					
23	İçtiğim suyun temiz olmasına dikkat ederim					
24	Bulaşıcı hastalıklara (grip, nezle, hepatit, AIDS gibi) karşı kendimi korurum					
25	Paten kullanırken, bisiklete binerken, futbol oynarken kask-dizlik-bileklik kullanırım					
26	Yeterli miktarda sebze ve meyve tüketmemek daha kolay hasta olmaya neden olabilir					
27	Aşı yaptırmamak bulaşıcı hastalığa daha kolay yakalanmaya sebep olabilir					
28	Direksiyonundan tutmadan bisiklete binmek yaralanmaya yol açabilir					
29	Pirinç, makarna, ekmek ağırlıklı beslenmek aşırı kilolu olmaya yol açabilir					
30	Kişisel temizliğe dikkat etmemek hastalıklara yatkınlığı artırabilir					
31	Günde 8-9 bardaktan az su içmek böbrek rahatsızlıklarına yol açabilir					
32	Yüksek yağ içeren besinleri (cips, kızartma gibi) tüketmenin ciddi hastalıklara sebep olabileceğini düşünüyorum					
33	Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten sonra elleri yıkamamanın hastalıklara sebep olabileceğini düşünüyorum					

34	Kask, dizlik, bileklik gibi gerekli koruyucuları takmadan spor yapmanın ciddi yaralanmaya sebep olabileceğini düşünüyorum					
35	Her gün en az 2 kez diş fırçalamamanın diş çürüklerine neden olabileceğini düşünüyorum					
36	Her gün alkol tüketmenin karaciğer rahatsızlıklarına sebep olabileceğini düşünüyorum					
37	Her gün sigara içmenin akciğer rahatsızlıklarına sebep olabileceğini düşünüyorum					
38	Her gün en az 8 saatten az uyumanın dikkat dağınıklığı gibi problemlere sebep olabileceğini düşünüyorum					
39	Arabaya binerken emniyet kemeri takarak trafik kazalarından korunulabilir					
40	Her gün en az 30 dakika yürüyüş gibi fiziksel aktivite yaparak kas-iskelet sistemi güçlendirilebilir					
41	Spor yapmaya başlamadan önce etkili bir şekilde ısınma hareketi yaparak spor yaralanmalarından korunulabilir					
42	Düzenli olarak sağlık kontrolleri yaptırarak hastalıkların erken tanısı konulabilir					
43	Stres durumlarında stresle baş etme yöntemleri kullanılarak ruh sağlığı korunulabilir					
44	Her gün düzenli spor yaparak fiziksel sağlık korunabilir					
45	Televizyonda fiziksel aktivite ile ilgili programların insanı spor yapmaya motive edici etkisi vardır					
46	Aşı yaptırmaya karar vermede sağlık personelinin etkisi vardır					
47	İletişim becerilerini kullanmada öğretmenlerin etkisi vardır					
48	Televizyon karşısında yemek yemede televizyon programlarının etkisi vardır					

EK-4 Etik Kurul Onayı

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
30.05.2023	09	01-16

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nail YILDIRIM Başkanlığında toplandı.

KARAR 09.07- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 15.05.2023 tarih ve 294597 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Çocuk Evleri Sitelerinde Kalan 13-18 Yaş Adolesanların Benlik Saygıları ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışları Arasındaki İlişki
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Doç. Dr. Aygül KISSAL Buket DURSUN (Hemşirelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

Prof. Dr. Nail YILDIRIM
Etik Kurul Başkanı
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Başkan Yardımcısı
(İmza)

Prof. Dr. Emine ÖĞÜK
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Mehmet KARGÜN
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Muhittin DEMİRAY
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Tuğba KILIÇER
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Hüseyin Baha ÖZTUNÇ
Üye
(İmza)

EK-5 Kurum İzni

Ek-1



T.C.
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 844529573-605.01- 481
Konu : Veri Toplama(Buket DURSUN)

12/10/2023

BAKANLIK MAKAMINA

Ankara Valiliği Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün 22/09/2023 tarihli ve 8684041 sayılı yazısı ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Buket DURSUN'un Doç. Dr. Aygül KISSAL danışmanlığında yürüttüğü "Çocuk Evleri Sitesinde Kalan 13-18 Yaş Adolesanların Benlik Saygıları ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışları Arasındaki İlişki" isimli çalışması kapsamında Gölbaşı Çocuk Evleri Sitesi ile Saray Çocuk Evleri Sitesinde anket uygulayabilme talebi Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 05/10/2023 tarihli ve 8876316 sayılı yazısı ile olumlu değerlendirilmiştir.

Söz konusu çalışmanın İl Müdürlüğü'nün koordinasyonunda, yapılacak araştırmaya ankete yazılı onamları alınarak katılma zorunluluğu olmaksızın gönüllülük esasına dayalı olarak, uygulamalarda çocukların psiko-sosyal ve fiziksel gelişimlerine özen gösterilerek, elde edilecek kimlik bilgilerinin ve özel hayatın gizliliğine riayet edilerek, ses ve görüntü kaydı alınmaksızın ve fotoğraf çekimine izin verilmeksizin, kişisel özgürlükleri ve kişilik hakları korunacak ve güvenliklerine zarar gelmeyecek şekilde gerekli tedbirler alınarak, kuruluş işleyişini aksatmayacak şekilde mesai saatleri içerisinde, kuruluşlarımızda kalan çocuklarımızın günlük yaşantılarını olumsuz etkileme olasılığı bulunan herhangi bir işlemin gerçekleştirilmemesi koşuluyla araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına gönderilmesi ve taahhütname imzalatılması koşulları ile uygulanabilmesi hususunda;

Olurlarınızı arz ederim.

OLUR

12/10/2023

Lemar YENİGÜN
Bakan Yardımcısı

EK: 1 - Taahhütname (1 Sayfa)
2- 22/09/2023 tarihli ve 8684041 sayılı yazı.
3- 05/10/2023 tarihli ve 8876316 sayılı yazı.

10/10/2023 Sosyal Çalışmacı : S.ÇETİN
10/10/2023 Şb.Md. : M.TOSUNOĞLU

EK-6 Gönüllü Katılımcı Oluru

Yapılacak araştırmanın içeriği uygun bir şekilde bizlere açıklandı. Aklımıza gelen bütün soruları sorma olanağı bizlere tanındı ve tüm sorularımız karşılığında gerekli cevapları aldık. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Değerli arkadaşlar sizlerden kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Onayınız için lütfen rumuz (takma isim) yazınız: ...

EK-7 Ölçek Kullanım İzinleri

BENLİK SAYGISI ÖLÇEK İZNİ

Gelen Kutusu x

🔍 🖨️ 📧



Buket Dursun

13 Mar 2023 Pzt 13:28 ☆

Sayın Füsün ÇUHADAROĞLU Hocam, Ben Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Anabilim ...



FÜSÜN ÇUHADAROĞLU <l

15 Mar 2023 Çar 15:26 ☆ 😊 ↩️ ⋮

Alıcı: DERNEK, ben ▼

Ölçeği, değerlendirme formunu ve izin yazısını ekteki adresten isteyebilirsiniz

Prof. Dr. Füsün Çetin Çuhadaroğlu
Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A. D. Başkanı
Türkiye Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Derneği Onursal Başkanı
Uluslararası Ergen Psikiyatrisi ve Psikolojisi Derneği (ISAPP) Başkan Yardımcısı



Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği <<

📧 11 Nis 2023 Sal 11:20

Alıcı: ben ▼

Buket Dursun

Nis 2023 Sal, 09:15 tarihinde şunu yazdı:

...

2 ek • Gmail tarafından tarandı ⓘ



Buket Dursun <t

13 Nis 2023 Per 11:13

Alıcı: Türkiye ▼

Sizlere teşekkürlerimi sunuyorum. Saygılarımla.

Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçek İzni

Gelen Kutusu x

**Buket Dursun**

23 Mar 2023 14:44



Alıcı: n

Sayın Nalan Bostan Akmeşe Hocam, Ben Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Buket DURSUN. Geliştirme ve uygulamasını yaptığınız size ait olan "Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'ni" Tez çalışmamda kullanmak amacıyla izniniz gerekmektedir. Gereğini arz ederim. Saygılarımla.

**Nalan Bostan Akmeşe**

23 Mar 2023 14:54



Alıcı: ben

Sevgili Buket
Ölçeği tabi ki kullanabilirsiniz, ekte ölçek formu mevcut.
Çalışmanızda başarılar dilerim

Buket Dursun · [Buket Dursun](#) 23 Mar 2023 Per, 14:44 tarihinde şunu yazdı:



ÖZGEÇMİŞ

