

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ORTAOKUL VE LİSE ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK
SOSYAL YETERLİLİK ALGILARININ SAĞLIĞI GELİŞTİRME
DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

TUĞÇE MERVE KALKANLI

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR – 2019

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2013970053

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ORTAOKUL VE LİSE ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK
SOSYAL YETERLİLİK ALGILARININ SAĞLIĞI GELİŞTİRME
DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Tuğçe Merve KALKANLI

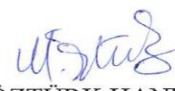
Danışman: Doç. Dr. Şeyda ÖZBIÇAKÇI

TEZ KODU: DEU.HS1MSc-2013970053

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı,
Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Tuğçe Merve
KALKANLI' nın "Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Akademik Sosyal Yeterlilik
Algılarının Sağlığı Geliştirme Davranışları Üzerine Etkisi" konulu bu tez
01.04.2019 tarihinde tarafımızdan değerlendirilip başarılı bulunmuştur.


Doç. Dr. Şeyda ÖZBIÇAKÇI
BAŞKAN
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi


Doç. Dr. Medine YILMAZ
ÜYE
Katip Çelebi Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi


Doç. Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY
ÜYE
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Melek ARDAHAN
YEDEK ÜYE
Ege Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Güldam KARADAĞ
YEDEK ÜYE
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLO DİZİNİ	iv
ŞEKİL DİZİNİ	vi
KISALTMALAR	vii
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	8
1.3. Araştırma Soruları.....	8
2. GENEL BİLGİLER.....	9
2.1. Sağlığı Geliştirme Kavramı.....	9
2.2. Okullarda Sağlığı Geliştirme ve Okul Hemşireliği	10
2.3. Adölesan Dönem ve Sağlık Davranışları	13
2.4. Literatürdeki Çalışmaların İncelenmesi	16
2.5. Adölesan Sağlığı ve Akademik – Sosyal Yeterlilik	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4. Çalışma Materyali	26
3.5. Veri Toplama Araçları	26
3.6. Araştırmanın Planı ve Takvimi	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
3.9. Etik Kurul Onayı.....	29

4. BULGULAR	30
4.1. Öğrencilere ve Ailelerine Ait Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular	30
4.2. Öğrencilerin Yeterlilik Algısı Puanları	33
4.3. Adölesan sağlığı Geliştirme Ölçeği ve Alt Grup Puanları	33
4.4. Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Adölesan Sağlığı Geliştirme ile Yeterlilik algısı Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	43
4.5. Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarına Etkisi olan bağımsız Değişkenlerin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi	47
4.5.1. Sağlığı Geliştirme Davranışları Toplam Puan Üzerine bağımsız Değişkenlerin Etkisi	48
4.5.2. Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Beslenme Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi.....	49
4.5.3. Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Kişiler Arası Destek Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi	51
4.5.4. Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Sağlık Sorumluluğu Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi	52
4.5.5. Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Kendini Gerçekleştirme Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi	54
4.5.6. Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Egzersiz Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi.....	55
4.5.7. Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Stres Yönetimi Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi.....	56
 5. TARTIŞMA	 58
5.1. Adölesan Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Bazı Sosyodemografik Verilerle İlişkisi	58
5.1.1. Öğrencilere ve Ailelerine Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Adölesan Sağlığı Geliştirme Puanları.....	58
5.2. Adölesan Yeterlilik Algısı Durumları	62
5.3. Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği	63
5.4. Adölesanların Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Yeterlilik Algısı Düzeyi ile İlişkisi	64
5.5. Sağlığı Geliştirme Davranışları Üzerinde Bağımsız Değişkenlerin Etkisi	67

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	69
6.1. Sonuçlar	69
6.2.Öneriler	70
7. KAYNAKLAR	72
8. EKLER	82
8.1. Etik Kurul Kararı (Şartlı)	82
8.2.İzmir İl Milli Eğitim İzni	85
8.1. Etik Kurul Kararı (Şartsız)	95
8.3.Başlık Değişikliği Formu	97
8.4.ARBİS Özgeçmiş Formu	99



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 3.3.1. Örnekleme Alınan Ortaokul Öğrencilerin Tabaka Ağırlığına Göre Dağılımı.....	24
Tablo 3.3.2. Örnekleme alınan Lise Öğrencilerin Tabaka Ağırlığına Göre Dağılımı	25
Tablo 4.1.1. Öğrencilere Ait Tanımlayıcı Özellikler	31
Tablo 4.1.2. Öğrencilerin Ailelerine Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı	32
Tablo 4.2.1. Öğrencilerin Yeterlilik Algısı Ölçeği (YAÖ) Puanları	33
Tablo 4.3.1. Öğrencilerin Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar	33
Tablo 4.3.2. Öğrencilerin ASGÖ ve Alt Boyutlarının Gruplanmış Sonuçları.....	34
Tablo 4.3.3. Öğrencilerin Tanımlatıcı Özelliklerine Göre AGGÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	36
Tablo 4.3.4. Öğrencilerin Aile Özelliklerine Göre AGGÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması I	38
Tablo 4.3.5. Öğrencilerin Aile Özelliklerine Göre AGGÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması II.....	41
Tablo 4.4.1. ASGÖ Puanları ile YAÖ Puanlarının İlişkisi: Korelasyonel Analiz Sonuçları...	44
Tablo 4.5.1.1. Öğrencilerin ASGÖ Toplam Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analiz Sonuçları.....	49
Tablo 4.5.2.1. Öğrencilerin ASGÖ Beslenme Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi	50
Tablo 4.5.3.1. Öğrencilerin ASGÖ Kişiler Arası Destek Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi	51

Tablo 4.5.4.1. Öğrencilerin ASGÖ Sağlık Sorumluluğu Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi.....	53
---	----

Tablo 4.5.5.1. Öğrencilerin ASGÖ Kendini Gerçekleştirme Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi	54
--	----

Tablo 4.5.6.1. Öğrencilerin ASGÖ Egzersiz Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi	55
--	----

Tablo 4.5.7.1. Öğrencilerin ASGÖ Stres Yönetimi Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi.....	56
---	----



ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1. Ülkemizde Okul Sağlığı Geliştirme Programı Bileşenleri	11
Şekil 2. Sağlık Davranışları ve Davranıştan Beklenen Sonuç	15

KISALTMALAR

TC.....	Türkiye Cumhuriyeti
KMO.....	Kaiser-Mayer-Olkin
SB.....	Sağlık Bakanlığı
ASGÖ.....	Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği
SYBDÖ.....	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
WHO.....	World Health Organization
CDC.....	Centers for Disease Control and Prevention
ABD.....	Amerika Birleşik Devletleri
TÜİK.....	Türkiye İstatistik Kurumu
MEB.....	Milli Eğitim Bakanlığı
YAÖ.....	Yeterlilik Algısı Ölçeği
TSH.....	Temel Sağlık Hizmetleri
TNSA.....	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
ADNKS.....	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
WSCC.....	Whole School, Community, Child
Min. Max.....	En küçük , En büyük

TEŞEKKÜR

Parıldayan gözlerinin ışığı ile başladığım yüksek lisans dönemimde, bitirdiğim ana kadar bilgi ve tecrübeleri ile yolumu aydınlatan ve en önemlisi kocaman kalbi ve sevgisi ile danışmanlığımı yapan, Sayın Doç. Dr. Şeyda ÖZBIÇAKÇI' ya;

Lisan üstü eğitimime başlayıp bitirdiğim güne kadar omzumda zıplayarak beni destekleyen, her konuda yardımcı olmaya çalışan, ülkemizin geleceğinin parıldayan yıldızı canım oğlum Ender Tuna KALKANLI'ya, aileme, eşime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

TUĞÇE MERVE KALKANLI

ORTAOKUL VE LİSE ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK SOSYAL YETERLİLİK ALGILARININ SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Tuğçe Merve KALKANLI,

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İnciraltı Yerleşkesi/İZMİR

tugcemervekalkanli@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışma öğrencilerin yeterlilik algılarının sağlığı geliştirme davranışlarına etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın tipi tanımlayıcı, korelasyonel bir çalışmadır. Örneklem alınan 1302 öğrenci, evreni oluşturan Gaziemir İl Milli Eğitim'e bağlı 20 okuldan tabakalı örneklem yöntemiyle, şubelerden ise basit rastgele örneklemle seçilmiştir. Anket yöntemiyle toplanan veriler yüzdelik hesaplamalar, ortalamalar, t testi ve F, Tukey HSD ile değerlendirilmiştir. Değişkenler arası ilişkiler Pearson Korelasyon analizi ve çoklu regresyon analiziyle incelenmiştir.

Bulgular: Ortaokulda eğitim gören öğrenciler lisede eğitim gören öğrencilere göre daha yüksek sağlığı geliştirme puanları almışlardır ($p<.001$). Öğrencilerin egzersiz ve beslenme alt boyutlarından daha düşük puanlar aldıkları saptanmıştır. Öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışı toplam puanları ile yeterlilik algısı toplam puanları arasında güçlü pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ($p<.001$). Çalışmamızda algılanan öz yeterlilik düzeyi ile adölesan sağlığı geliştirme davranışları toplamı ve altı alt başlıklar arasında güçlü pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<.001$). Adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarına etkili olan değişkenler çok önemliden az önemliye doğru; sosyal yeterlilik, akademik yeterlilik, eğitim aldığı okul türü, annenin eğitim düzeyi, babanın çalışma durumu olarak sıralanmıştır ($p<.001$). Beş bağımsız değişken, öğrencilerde sağlığı geliştirme davranışı toplam puanına ait değişimi %48 oranında açıklamaktadır.

Sonuç: Okul sağlığı hemşirelerinin adölesanlara yönelik yeterlilik algıları geliştirmeleri sağlığı geliştirmede önemlidir, bütüncül bir yaklaşım sergilemeleri için bu konulara ilişkin planlamalar ve girişimlerde bulunmaları önerilir.

Anahtar Sözcükler: Adölesan dönem, sağlığı geliştirme davranışları, okul hemşireliği, akademik sosyal yeterlilik algısı

THE EFFECT OF MIDDLE AND HIGH SCHOOL STUDENTS' PERCEIVED ACADEMIC SOCIAL COMPETENCIES ON THEIR HEALTH PROMOTION BEHAVIORS

Tuğçe Merve KALKANLI,

Dokuz Eylül University, Faculty of Nursing İnciraltı Campus, İZMİR

tugcemervekalkanli@gmail.com

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the effect of students' academic and social competence on their health promotion behaviors.

Method: This descriptive correlational study samples consists of 1,302 students from 20 schools affiliated with the Ministry of National Education by stratified sampling, and from class by simple random sampling. Collected data by the questionnaire method were assessed using percentages, means, t-test, F test Tukey's HSD. The relationships between the variables were examined using Pearson's correlation, multiple regression analyses.

Findings: The middle school students had higher health promotion behavior scores than the high school students ($p < .001$). The students got lower scores on the exercise and nutrition subscales. There was a strong, positive correlation between health promotion behavior scores and competence scores of the students ($p < .001$) and positive correlation between competence levels and total scores on the adolescent health promotion behaviors ($p < .001$). In order of priority, the variables that affected the adolescents' health promotion behaviors were: social, academic competence, type of school, mother's education level, father's employment status ($p < .001$). These five independent variables accounted for the change in the students' health promotion behavior scores at a rate of 48%.

Results: It is important for school nurses to improve the competence of adolescents. They should use a holistic approach and make interventions regarding these subjects.

Key words: Adolescence, health promotion behaviors, school nursing, perceived academic social competence

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Kronik hastalıklardan korunmanın iyi beslenme, aktif bir yaşam tarzı içinde olma, düzenli kontroller, zararlı alışkanlıkları bırakma gibi sağlık davranışları sergileme ile mümkün olduğu bilinmektedir (<https://www.cdc.gov/chronicdisease/index.htm>). Ülkemizde 2017 yılı için ölüm nedeni olarak dolaşım sistemi bozukluğuna bağlı hastalıklar %39,7 ile ilk sırada yer almaktadır. İskemik atak ve serebro vasküler hastalıklar liste başında yer alırken bu hastalıkların yaşam biçimi davranışlarına bağlı geliştiği bilinmektedir (TÜİK, 2018).

Adölesan dönem; bireyin gelişiminde bir dönüm noktası olan, biyolojik, ruhsal, fiziksel değişmelerin görüldüğü, yetişkinliğe geçişte hızlı şekillenen fırtınalı dönem olarak tanımlanabilir (Langorford, 2015; Kurt, 2017).Toplum sağlığı için önemli göstergelerden biri adölesan sağlığıdır (Langorford, 2015; WHO,2017). Büyüme ve gelişme dönemi olarak adlandırılan bu dönemde bağımsızlığın artması, riskli davranışlara eğilimin artması, sosyal çevre ilişkileri gençlerin sağlığını ve gelişimlerini etkilemektedir (Parlaz ve ark, 2012; Kürtüncü, 2015). Depresif belirtilerin genel şiddeti artma eğilimi gösterir (Vannuci, 2017), yaşanan ruh sağlığı problemleri akademik başarı ve okul performansını olumsuz etkiler. Durumu tanımlayabilmede yaşanan yetersizlikler öğrenciler için akademik olarak sergileyebileceği potansiyelin altında kalmalarına neden olur (Puskar, 2007).

Bu dönemde edinilen tütün kullanımı, yanlış beslenme, yetersiz egzersiz gibi davranış ve tutumlar yetişkinlik döneminde gelişen kronik hastalıklara, kanserlere, alkol – madde bağımlılıklarına ve erken ölüme sebep olabileceği için önem kazanır (Dağdevire, 2013; Langford ve ark, 2015; Schaffer,Linda, Anderson, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adölesanlarda önde gelen hastalık, sakatlık ve ölüm ile sonuçlanan önlenebilir riskleri 6 kategori olarak belirlenmiştir. Bu riskler;

1. Tütün kullanımı
2. Yaralanma ve şiddet davranışları
3. Alkol – madde kullanımı
4. Beslenme – hijyen uygulamaları
5. Sedanter yaşam
6. İstenmeyen gebelik ve cinsel davranışlardır(WHO, 2017).

Genel olarak sağlık açısından çok parlak bir dönemdir, gençler buna güvenerek risk almakta ve sağlıksız yaşam tarzı davranışları kazanabilmektedir (Musavian, 2014). Adölesan sağlık davranışlarına ilişkin literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; Taras (2005), fiziksel aktivitenin doğrudan genel sağlık durumu ile ilişkili olduğunu belirterek, okul çağındaki çocuklar arasında fiziksel aktivitede bulunmanın sosyal ve zihinsel sağlık gelişimini arttırırken risk alma davranışlarında ise azalmaya yardımcı olabileceğini belirtmiştir. Sigfusdottir (2007), okul çocuklarında daha az fiziksel aktivitede bulunan öğrencilerin yüksek beden kitle indeksine (BKI) sahip olduğunu saptamıştır. Araştırmaya göre yüksek BKI, düşük öz güven ve akademik başarı ile negatif yönde ilişkiliyken depresif ruh hali ile pozitif yönde ilişkili çıkmıştır. Michelle (2008), etkili diyet programı alan öğrencilerin sağlıklı yemek seçme ve akademik başarılarında artış olduğunu belirtmiştir. Kristjannson (2010)sağlık davranışlarının akademik başarıya doğrudan ve dolaylı etkilerini incelemiş ve fiziksel aktivitenin akademik başarıyı ve öz güveni doğrudan ve pozitif yönde etkilediğini bildirmiştir. Desocio (2004), okul sağlığı hemşirelerinin öğrencilerin sağlık ve akademik başarılarını birlikte değerlendirmenin mental sağlık için de koruyucu olduğunu savunmaktadır.

Yaşam tarzına bağlı düşük fiziksel aktivite (FA) ve kötü beslenme alışkanlıkları obezite riskini arttırarak yetişkinlikte sağlık durumunu olumsuz etkiler (SB- THSK, 2013).Ergenlerin sağlığı teşvik edici davranışlarını anlamak, yaşam boyu sağlıklı alışkanlıklar oluşturma çabalarında yardımcı olabilir (Ortabağ, 2011; Shaw, 2015; Kang, 2018). Bu duruma ek olarak sağlıklı davranışların (diyet, egzersiz yapma) bilişsel performans ve akademik başarı anlamında pozitif yönde etkilediği görülmektedir (Flay, 2003; Sigfusdottir, 2007;Michelle, 2008). Adölesan davranışlarının olumsuz olması sağlığı da olumsuz etkiler ve bu durum motivasyon, öğrenme yeteneği, akademik başarı karşısına bariyer olarak çıkar (Michael, 2015). Kopenhag 2016 Konsensus Konferansında fiziksel aktivitede bulunmanın gençler için sağlık, bilişsel fonksiyon, sosyallik ve eğitim alanlarında gelişmeler sağladığı konusunda fikir birliğine varılmıştır (Bangsbo, 2016). Ayrıca sağlıklı atlatılan adölesan dönem bireyi, aileyi ve sonrasında toplumu sağlıklı etkiler, olumsuz etkilenmesi sonucu ise riskli sağlık davranışları artar, fiziksel ve ruhsal sağlığa tehdit oluşturur (Dil, 2015).

Okul sağlığında, 15-18 yaş aralığındaki gençlerle yaptığı çalışmada Kang (2018), algılanan stres ve öz kontrolün sağlığı geliştirme davranışları ile ilişkisini incelemiş, stres düzeyinin artması ile sağlığı geliştirme davranışlarının azaldığı, öz kontrolün artması ile ise sağlık davranışlarında artma olduğunu belirlemiştir. Sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenler arasında; ekonomik durum, sağlık algısı ve öz kontrol algısı faktörlerinin etkili

olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kang çalışmasında CDC' nin 2017 yılında Kore' de yaptığı anket sonuçlarına atıfta bulunarak her beş erkek öğrenciden ve her 13 kız öğrenciden yalnızca birinin fiziksel olarak etkinlikte bulunduğu vurgulanmaktadır. Yine öğrencilerin %30.5' inin kahvaltı yapmadığı, her yıl önceki yıllara göre fast food ve gazlı içecek kullanımının arttığı saptanmıştır (Kang, 2018). Düşük fiziksel aktivite, beslenme bozuklukları fiziksel ve mental sağlık için risk faktörüdür ve bu durum akademik başarıyı etkileyebilir (Busch, 2014). Shaw (2015) sağlıksız alışkanlıkları olan öğrencilerin yüksek olasılıkla okul devamsızlığı, akademik başarısızlık, okulu bırakma gibi sonuçlarına dikkat çekerek öğrencinin sağlığı ve akademik başarısının kompleks ilişkilerden oluştuğunu, bunlar arasında yönetilebilir olanların beslenme, uygun kiloda olma ve fiziksel egzersiz olarak sıralamıştır. Kişilerarası ilişkilerin tatmin edici olması ise ruhsal ve fiziksel sağlık için koruyucudur, sağlık davranışlarını etkiler ve uzun vadede mortalite oranını düşürür. Genel olarak sosyal ilişkiler sağlığı; davranışsal, psikososyal ve fizyolojik yollar ile üç şekilde etkilemektedir (Umberson, Mantez, 2010). Sağlığı sürdürmek ve motive etmek için öğrencilerin fiziksel, zihinsel, akademik ve sosyal yönden gözlenebilmesi ve uygulanabilir girişimler ile okul ekibince desteklenmesinin önemi açıktır. Okul sağlığı için ekibin önemli üyesi olan hemşirelerin öğrencilerde, altta yatan psikososyal sorunları ve zihinsel sağlık gereksinimlerini kapsayacak bir sağlık değerlendirmesi yapması gereklidir (Desocio, 2004; Puskar, 2007). Güvenli ve olumlu okul ortamı; iyileştirilmiş sağlık davranışları ve başarı ile ilişkilendirilmiştir, gençlere sağlık ve başarı sağlamak için öğrencilerin sağlığa teşvik edilmesi, eğitim ve halk sağlığı profesyonellerin işbirliği yapmaları önemlidir (Michael, 2015; Raspberry ve ark, 2017). NASN yönetim kurulu tarafından 2017 de kabul edilen okul hemşireliğinin tanımı “Özel bir hemşirelik uygulaması olan okul hemşireliği, öğrenci sağlığını korur ve teşvik eder, optimum gelişimi kolaylaştırır ve akademik başarıyı artırır. Etik ve kanıta dayalı uygulamalara dayanan okul hemşireleri, sağlık hizmetleri ve eğitim arasında köprü kuran, kaliteli öğrenci merkezli bakımı savunan ve bireylerin, toplumların tam potansiyellerini geliştirmelerine izin veren projeler tasarlamak için işbirliği yapan liderlerdir” şeklinde yapılmıştır (NASN, 2018).

Ülkemizde bu konuda yapılan hemşirelik alanındaki araştırmalar incelendiğinde; adolesan dönemde yaşanan değişikliklerle birlikte görülebilen bazı riskli davranışlar; sigara ve madde kullanımı, şiddet, okuldan kaçma, erken cinsel davranışlar, ruh sağlığı sorunları, obezite, anti sosyal davranışlar, sedanter yaşam gibi olumsuz davranışlarıdır (Siyez, 2007; Alıkaşifoğlu, 2009; Telef, 2014; Çavuş, 2017; Bektaş, Öztürk, 2016).

Bektaş (2012), sosyal bilişsel öğrenme teorisine göre hazırladığı eğitim programı sonrası, öğrencilerin sigara yarar algılarının azaldığını bildirmiştir (Bektaş, Öztürk, 2012).

Bireyin riskli davranışlardan uzak durarak hastalıklardan korunmak, fiziksel, psikolojik, zihinsel ve sosyal iyilik durumunu üst düzeye çıkarmak için sergilediği davranışlar ise sağlık davranışlarıdır. Adölesanlarda sağlık davranışları birçok faktörlerden etkilenmektedir. Bireye ait faktörler olarak yaş, cinsiyet, ekonomik statü, aile yapısı, sağlık algısı, akademik başarı, sosyal etkinlik, öz yeterlilik bu faktörler arasında incelenmektedir. Sağlıklı yaşam davranışlarının seçilmesinde etkili olan faktörlerin bilinmesi sağlık davranışlarının kazanılması ve sürekliliğinde fayda sağlayacaktır (Spear, 2001; Sümen, 2017). Sosyodemografik özellikler altında anne- baba eğitim durumu sağlık bilgisi konusunda kolaylaştırıcı bir etken olarak değerlendirilmektedir (Dağdevire, 2010). Doğru sağlık bilgisi sağlıklı yaşam alışkanlıklarını motive eder. Bu halde ebeveynlerin çocuk ve ergenler için rol model olduğu göz önüne alınmalıdır (Yüksel, 2012). Sağlık davranışlarını etkileyen tüm etkenlerin fiziksel, sosyal ve akademik olarak incelenerek doğru değerlendirme yapmak, davranışın kazanılması ve devam ettirilmesinde kritik rol oynar.

Eğitim ve sağlık ilişkisini ortaya koyan ve giderek artan kanıtlar sağlık davranışlarının sağlığı geliştirme programları ile olumlu yönde değişebileceğini göstermektedir (Basch, 2011; Busch, 2014; Michael, 2015). Litaretürde birçok çalışmada sağlık davranışları ve akademik performans arasında pozitif yönde ilişki bulunan çalışmalara ulaşılmıştır. Bunlar, Sportif faaliyetlerde bulunmamanın akademik performans ile pozitif ilişkisi (Broh, 2002; Krisjansson, 2010; Rasberry ve ark, 2017), kahvaltı yapmayan öğrencilerin zayıf okul performansı gösterdiği (Chen, 2012), televizyon karşısında çok zaman geçirerek sedanter yaşam tarzına sahip öğrencilerin ise düşük başarılar gösterdiği görülmüştür (Johnson, 2007, Dumains, 2008;). Sağlıklı yaşam davranışlarının akademik başarıyı olumlu etkilediği bilinmektedir (CDC Health and Academic Achievement; Langford, 2015).

Sağlıksız yaşam tarzı davranışlarına bağlı gelişen obezite, hipertansiyon gibi kronik rahatsızlıkların öğrencilerin fiziksel ve duygusal refahını etkileyerek devamsızlık, akademik performans ve sosyal katılım durumlarını olumsuz etkilediği literatürde belirtilmiştir (Brenner ve ark, 2016).

Sağlık ve akademik yeterlilik arasındaki ilişkiye bağlı olarak öğrenciye çok boyutlu yaklaşmanın önemini kavramak gereklidir. Öğrencinin sağlığını önemsemesine, sorunlar ile baş etme becerisinin gelişmesine odaklanılmalı bunu yaparken de kültür, cinsiyet, ekonomik durum gibi çoklu faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (Shaw, 2015). Gençler sağlık ve öğrenme için elimizde hazır olarak bulunan kaynaklarımızdır.

Gençlerin sağlıklarının akademik başarı, aynı zamanda sosyal yeterlilik duyguları ile dinamik olarak etkileşim içinde olduğu açıktır. Sağlığı geliştirme için doğru beslenme, egzersiz alışkanlığı, sağlık üzerine sorumluluk alma, kendini gerçekleştirme, akran desteği ve akademik – sosyal yeterlilik algılarının değerlendirilmesinin süreç içindeki önemi büyüktür (Dağdevire, 2013, Bebiş, 2015; Özer, 2016). Okul hemşireleri bu konuda girişimler planlayıp önleyici stratejiler geliştirebilirler. Öz yeterlilik algısı kişilerin olayları daha iyi yönetebilmesini ve başarılı olacağına inanmasını sağlamaktadır. Yüksek öz yeterlilik, sağlığı geliştirme davranışlarının daha iyi uygulanmasına böylece sağlık ve iyi oluşluk düzeyinin artmasına katkıda bulunur. Halk sağlığı, okul hemşireleri ve eğitim uzmanlarının bu bağlantıyı kaynak haline getirmeleri sağlıklı okul ortamı oluşturmada fayda sağlar (Health and Academic Achievement CDC, 2014; Özpulat 2016).

Okul sağlığı diyet, fiziksel aktivite gibi sağlıklı davranışların kazanılmasında kritik rol oynamaktadır (<https://www.cdc.gov/healthyschools/npao/strategies.htm>). Okulların, sağlık sistemi, öğretmenler, veliler, devlet kurumları ve medya gibi çoklu sektör gruplarıyla işbirliği içinde güvenli destekleyici politikalar ve uygulama fırsatları sunulmasını sağlamalıdır (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2011; Beck, 2017; Park, 2018; Kim, 2016; Michael, 2015).

Okul sağlığı geliştirme programlarının uygulanması, yaşamın ilk yıllarında geleceğe taşınan davranış ve alışkanlıkları kazandırmada geniş bir popülasyona ulaşılabilme ve adolesanların uzun yıllar eğitim hayatı içinde olmasıyla okulları uygun kurum yapar (Persson, 2017; Çağlar, 2018). Basch'a göre etkili okul sağlığı girişimleri için boşlukların kanıta dayandırılarak sunulması gereklidir (Basch, 2011). Okul sağlığı girişimlerinin boşluğu kapatması için gerekli alanları;

1. Kentsel azınlığa bağı eğitim ve sağık hizmetinden faydalanamama
- 2.Sağılıklı öğrenciler daha iyi öğrenir
- 3.Okul sağılığı program ve politikaları gençleri sağılık ve eğitim ile ilgili eşitsizliklerden uzak tutar
- 4.Değişim için en doğıru zaman şu andır

olarak listelemiştir. Bu okul sağılığı girişimlerinin ulusal düzeyde uygulanmasının faydalı olacağını belirtmiştir (Basch, 2011).

Birbirini dinamik olarak etkileyen ve farklı kurumlar ile işbirliği içinde çalışmayı gerektiren okul hemşirelerinin öğrencilerin sağılığı geliştirme davranışlarını, akademik ve sosyal yeterlilik algılarını sosyodemografik özelliklerle ilişkisini inceleyerek sonuçlara uygun girişimler planlanabilir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; Ortaokul ve liseye devam eden adölesanların algıladıkları akademik- sosyal yeterliliklerinin sağılığı geliştirme davranışlarına etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

1.3 Araştırma Soruları

Aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır.

- 1- Öğrencilerin akademik sosyal yeterlilik algı puanları nedir?
- 2- Öğrencilerin sağılığı geliştirme davranışları puanı nedir?
- 3- Öğrencilerin sağılığı geliştirme davranışları, akademik sosyal yeterlilik algı puanları arasında ilişki var mıdır?
- 4- Adölesan sağılığı geliştirme davranışlarına etkileyen etmenler nelerdir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlığı Geliştirme Kavramı

Sağlığın geliştirilmesi genel anlamda, bireylerin kendi sağlıkları için kontrolü arttırarak optimal sağlık için sağlık davranışlarını destekleyen, geliştiren, yayan ve yaşam tarzlarında değişmeye yardım eden bilim ve sanat olarak tanımlanabilir (Nugent, 2008; Şimsek, 2013). Özetle sağlığı geliştirme fiziksel, zihinsel, sosyal olarak sağlık düzeyini koruma geliştirmeyi hedeflemektedir.

“ Sağlık istatistikleri yılı 2015 ” verilerine göre; 15-24 yaş aralığında ölüm ile sonuçlanmayan fakat işlev kaybına yol açan “ engelliliğe ayarlanmış yaşam yılı (DALY) ” ölçütü bazı risk faktörlerine göre incelenmiştir. Bu risk faktörleri içine; tütün kullanımı, yüksek vücut kitle indeksi, beslenme ile ilgili riskler, alkol- madde kullanımı, yetersiz beslenme, fiziksel aktivite azlığı, korunmasız cinsel ilişki gibi davranışlar dahil edilmiştir (sağlıkistatistikleri.gov.tr 2015). Bu nedenlerden dolayı erken yaşlarda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık vererek riskli davranışlardan kaçınmak ve sağlıklı davranışlar sürdürmeyi sağlamak okul sağlığı hemşireleri için büyük önem taşımaktadır.

TSH içerisinde yer alan sağlığı geliştirme kavramı Ottawa’da 1986 yılında yapılan “1. Sağlığı Geliştirme Konferansı”nın da temellenmiştir. Konferansta sağlığı geliştirmenin tanımı “bireylerin kendi sağlıkları üzerine kontrol gücüne sahip olma ve sağlık düzeylerini yükseltmeyi mümkün kılma süreci” olarak yapılmış, sağlık için ön koşullar belirlenmiş (barış, barınma, eğitim, gelir, sürdürülebilir eko – sitem) ayrıca sağlığı geliştirme amaçlarına değinilmiştir. Bu amaçlar;

1. Sağlıklı halk politikası oluşturma,
2. Destekleyici çevreler oluşturma,
3. Toplumun güçlendirilmesi,
4. Kişisel yeteneklerin geliştirilmesi ve
5. Sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesi” şeklinde sıralanmıştır (Aktan C.C).

Ottawa Konferansında sağlığı geliştirmenin tanımı “ kişilerin kendi sağlıkları üzerinde söz sahibi olarak sağlık düzeylerini arttırma süreci” olarak tanımlanmıştır. Fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik haline ulaşabilmek için bireyler ve gruplar istediklerinin farkında olmalı, yaşadığı çevreyi değiştirmeli veya uyum sağlayabilmelidir. Çünkü sağlık günlük yaşamın ve fiziksel kapasitesinin ön koşuludur. Ayrıca sağlık sosyal ve kişisel kaynakları da kapsayan pozitif bir kavramdır (Health Promotion Ottawa Charter, 1986).

Koruyucu sağlık hizmetlerinde sağlığın geliştirilmesi; dengeli beslenme, stres yönetimi, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu ve hijyenik önlemleri ile sağlıklı davranışlar geliştirme, sürdürme ve bu sürecin kişi kontrollü olarak devam etmesidir (Pender ve ark, 1990; Altıparmak, 2009). Sağlığın geliştirilmesi ile toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı ve dengeli beslenmesi, kendi seviyelerine uygun fiziksel aktivitede bulunması, sosyal, yardımsever olması ve kendi için rahatlayıp dinlenebilecek zamanı ayırabilmesi amaçlanır (Şener, 2013).

2.2. Okullarda Sağlığı Geliştirme ve Okul Hemşireliği

Ottawa bildirgesi ile sağlık ve eğitim iç içe vurgulanacak şekilde okul sağlığı geliştirme kavramı doğmuştur. Ottawa 1986 ile okullar, sağlığı geliştirme kapsamına alınmış daha sonra 1997 Jakarta ile desteklenmiştir. DSÖ 1995 yılında Global Okul sağlığı girişimini başlatmış ve okul sağlığı geliştirme programlarını desteklemiştir. Böylece dünyada “Sağlığı Geliştirilen okullar” artmıştır (WHO).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) “Kapsamlı Okul Sağlığı Modelini” 2014 yılında daha kapsamlı hale getirerek, yeni bir çerçeve hazırlamıştır. Bu çerçevede sunulan 'Sağlıklı okul, sağlıklı toplum, sağlıklı çocuklar' modeli "Whole School, Whole Community, Whole Child (WSCC)" tüm çocuklar için bilişsel, fiziksel, sosyal ve duygusal gelişimini bütünsel ele alarak eğitim ve sağlık arasında uyumu artırma ve işbirliği sağlamayı amaçlamaktadır. WSCC modeli öğrenci merkezli olup okul, sağlık ve akademik başarı arasındaki bağlantıları kanıta dayalı uygulamalarla desteklenmesinin uygun olduğunu savunmaktadır,model aşağıda bulunan 10 bileşenden oluşmaktadır;

1. Beden eğitimi ve Fiziksel aktivite
2. Sağlıklı beslenme ortamı
3. Sağlık eğitimi
4. Sosyal – duygusal kimlik
5. Fiziksel ortam
6. Sağlık Hizmetleri
7. Psikolojik danışmanlık hizmetleri
8. Çalışan sağlığı
9. Toplu katılım
10. Aile katılımı (CDC,<https://www.cdc.gov/healthyyouth/wsc/index.htm>).

Ülkemizde okul sağığı çalışmaları 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu ile başlamıştır (Okul Sağığı Uygulama Kılavuzu, 2017). Türkiye’de okul sağığının geliştirilmesi ise, 1973 yılı 1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu’nda, okullarda sağığının korunması ve geliştirilmesine yönelik amaçlar ‘Beden, zihin, ahlak, ruh ve duygu bakımlarından dengeli ve sağılıklı şekilde gelişmiş kişiliğe ve karaktere, hür ve bilimsel düşünme gücüne, geniş bir dünya görüşüne sahip, insan haklarına saygılı, kişilik ve teşebbüse değer veren, topluma karşı sorumluluk duyan, yapıcı yaratıcı ve verimli kişiler olarak yetiştirmek’ olarak belirlenmiştir (MEB Temel Kanunu, 1973). Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) ile Sağlık Bakanlığı (SB) arasında 2006 yılında “Okul Sağığı İşbirliği Protokolü” ve “Beyaz Bayrak Projesi” başlatılmış ve halen devam ettirilmektedir. 2008 yılında “Ağız ve diş sağığı Bilincinin Geliştirilmesi İş Birliği Projesi”, 2010 yılında “Türkiye’ de Sağılıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” ile okullarda obezite ile mücadele ve fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırma kapsamı ile proje devam etmektedir. “Okullarda Diyabet eğitim Programı” 2010 yılında başlatılan bir diğer projedir (Özcan 2013, Okul sağığı programı 2017, T.C MEB 2018).



Şekil 1. Ülkemizde okul sağığı geliştirme programları bileşenleri (SB, 2017).

Okullar öğrenciler için fazla etkiye sahiptir, zamanın büyük çoğunluğunu okulda geçiren öğrenciler okullarında sosyalleşebilmeli, kontrol davranışlarını güçlendirebilmeli ve sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilmelidir. Bu nedenle okulları tek başına ele almak yanlış olur (Pursak, 2007). Kapsamlı okul sağlığı girişimleri kanıta dayalı yaklaşımlar ile okul çevresi, öğrenciler, okul çalışanları ve aileleri içine alarak olumlu sağlık ve akademik sonuçlar elde eder. Okul sağlığı çalışma içinde sağlığı geliştirme girişimleri uygulanır. Bu konuda okul sağlığı hemşireleri önemli rol üstlenir. Okul sağlığı hemşireleri klinik yaklaşımların dışında eğitim boyutunda eş zamanlı fonksiyon göstererek davranış ve alışkanlıklar üzerinde etkilidir. Okul sağlığı hemşiresi olumsuz bariyerlerin etkisini eğitimci, öğrenci ve aileler ile işbirliği kurarak yok edebilir. Ayrıca kanıta dayalı sağlık pratikleri ile pozitif değişiklikler sağlamak için destek kılavuzlar geliştirir (Beck, 2017). Okul hemşirelerinin sağlığı teşvik etmede kişisel yaşam tarzını değerlendirme, olumlu sağlık alışkanlıkları kazanılmasını sağlarken olumsuz alışkanlıklardan kaçınmayı sağlama görevleri vardır. Okul sağlığı geliştirmede adölesanlar için okul ve toplum sağlığı hemşireleri anahtar rol oynamaktadır (Chen ve ark, 2005). Bunları yaparken öğrencinin zihinsel sağlığı ve akademik durumu göz ardı edilmemelidir. Öğrencilerin sağlık ve akademik durumlarını değerlendirmek, zihinsel sorunları olan öğrencilerin tespit edilip uygun hizmeti almalarını sağlamak, sağlık ve sonraki akademik başarılar için hemşireler, öğretmenler, danışmalar ve toplum sağlığı uzmanlarının disiplinler arası yaptığı iş birliği önemlidir (Pursak, 2007).

Okul sağlığı hemşirelerinin rolü yalnızca hastalığa bağlı değil aynı zamanda sağlığı koruma, geliştirme ve sağlığın teşvik edilmesidir (Guirao, 2007). Bu nedenle adölesan dönem gibi kritik bir dönemde sağlığı geliştirme davranışlarının sağlanması koruyuculuk anlamında ve ileride gelişebilecek daha fazla olumsuz davranış ve fiziksel sağlık sorunları için büyük önem taşıyacaktır. Okul sağlığı geliştirme girişimlerinin, öğrencilerde akademik ve sağlık davranışlarında fayda sağlayacağı bilinmektedir (Fristsch, 2007).

Okul bazlı sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite programları, çocukların gelecek sağlık düzeyi ve iyi oluşluk düzeylerini arttırmakta, sosyal alışkanlıklar kazandırmakta, kronik hastalık risklerini azaltmakta ve sağlıklı davranış alışkanlıklarını erken yaşta kazanmayı sağlamaktadır (Veugeleres, 2005).

2.3.Adölesan Dönem ve Sağlık Davranışları

Adölesanlar dönemin getirdiği özelliklere bağlı olarak yaralanmalar, kazalar, intihar, şiddet ve gebelik komplikasyonları gibi önlenabilir riskleri içerir (WHO, 2017). Adölesanlar için 6 kategoride, hastalık, sakatlık, ölüm gibi sonuçlara neden olabilecek riskli davranışları belirlemiştir. Bu 6 kategoride toplanan riskli davranışlar; tütün kullanımı, yaralanma ve şiddet davranışları, alkol - madde kullanımı, beslenme – hijyen uygulamaları, sedanter yaşam ve istenmeyen gebelik ve cinsel davranışlardır (Von Ah ve ark, 2004, WHO, 2017).

Bu nedenlerden dolayı erken yaşlarda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık vererek riskli davranışlardan kaçınmak ve sağlıklı davranışlar sürdürmeyi sağlamak okul sağlığı hemşireleri için büyük önem taşımaktadır.

Türkiye’de Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçlarına göre; genç nüfus toplam nüfusun %16,3’ ünü oluşturmaktadır (TÜİK, 2016). Ülkemizde adölesan nüfusuna yönelik okul sağlığı kapsamında verilecek eğitim ve uygulanacak girişimler nüfus oranına göre kar ve sağlık davranışlarının kazanılmasına fayda sağlayabilmektedir. Okul eğitimi içinde yer alacak bu girişimlerin varlığı adölesan dönem sağlığını korumak, sürdürmek ve yükseltmek için fırsat dönemidir (Chen, 2003; Ortabağ ve ark, 2011). Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) “İstatistiklerle Gençlik 2016 ” araştırmasına göre yaşam memnuniyeti sonuçlarında “ sağlık ” mutluluk kaynağı olarak ilk sırayı almaktadır. Ayrıca aynı evde yaşayan ebeveynler çocuklarıyla en fazla sigara içme konusunda (%16) sorun yaşamaktadır (TÜİK, 2016).

Sağlık durumuna bakılmaksızın sağlığı korumak, sürdürmek ve geliştirmek amacıyla kişi tarafından gerçekleştirilen davranışlara “sağlık davranışları” denir. Sağlık davranışları; hastalıktan korumak ve sağlığı sürdürmek için yaptığımız davranışlardır. Bireyde ki her davranış ve tutumun sağlık durumuna bir etkisi vardır (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011). Sağlıklı yaşam davranışları kişilerin kendi sağlıkları üzerinde etkili olan davranışları kontrol edebilmesidir. Olumlu sağlık davranışlarının yaşam tarzına dönüşmesi ve sürdürülmesi sağlık düzeyini yükseltir, hastalıkları önler sağlığın geliştirilmesini temellendirir. Olumsuz sağlık davranışları ise hastalık sebebidir. Sağlık insanların temel haklarından, sağlık halinin sürdürülmesi esasına dayanır, kişi bazında sağlık sorumluluğu alınması ve sağlıklı yaşam davranışlarının alışkanlık haline dönüştürülmesi gerekmektedir (Ortabağ ve ark, 2011; Özvarmış, 2012; Bulut ve ark, 2016). Wang ve arkadaşlarına göre sağlığı geliştirme davranışları bu davranışları alışkanlık haline getirerek yaşam içinde kullanarak ve erken yaşta bu davranışlara adapte olmaya bağlıdır (Wang, 2000). Adölesanlarda erken ölümlerin yarısının sağlıksız alışkanlıklara bağlı olduğu rapor edilmiştir.

Ömür boyu sağlık veya sağlıksız yaşam alışkanlıkları adölesan dönemde kazanılmaktadır (Musavian ve ark. 2014).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlığın geliştirilmesi insan sağlığını kontrol altına almaya ve geliştirmeye yönelik süreçleri kapsar. Bireysel davranışlardan öte geniş bir yelpaze ile sosyal ve çevresel müdahaleleri içine alır. Sağlığın geliştirilmesinde bireysel katılım şarttır fakat daha geniş kapsamda sosyal, çevresel ve ekonomik olarak sağlığın belirleyicileri üzerinde girişimler arttırılmalıdır. Böylece sağlığın iyileştirilmesinde fayda sağlayıcı olunmaktadır (http://www.who.int/topics/health_promotion/en/).

Sağlığı geliştirme stratejilerinde biyomedikal - davranışsal – sosyal\ çevresel modeller birlikte kullanılmaktadır. Sırası ile modeller incelendiğinde hastalık veya bozukluk durumunun olmaması “biyomedikal” , sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının seçilmesi “davranışsal”, sağlığa engel olan etmenlerin kontrol altına alınması “sosyal- çevresel” olarak incelenmelidir (Şimşek, 2013). Kişilerde görülen sağlık davranışlarının üzerinde inanç, beklenti, güdü, kültür ve alışkanlıkların etkileri vardır.

Sağlık davranışları beslenme, egzersiz, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, hijyen alışkanlıkları, yeterli uyku, kişiler arası destek ve stresle baş etmedir (Chen ve ark, 2003; Dağdevire, 2013; Musavian ve ark, 2014). Sağlığı geliştirme için kişilerin olumlu sağlık davranışlarını kazanmaları ve bu davranışların sürekliliğini sağlamaları gerekmektedir. Sağlığı geliştirici davranışların kazanılmasında ilk önce istekli olma ve kontrollü davranma gerekmektedir (Ortabağ, 2011; Acar, 2015).

Bütün yapılan faaliyetlerin amacı toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı alışkanlık ve davranışlar sergilemelerini sağlamak böylece sağlığı tehdit eden zararlı davranışlardan uzak tutmaktır. Bu şekilde bireylerin yaşam kalitesini arttırmak amaçlanmaktadır. Olumsuz sağlık alışkanlıkların belirlenerek olumlu alışkanlıklara dönüştürülmesi sağlığı geliştirme için önemlidir (Çelik ve ark, 2009).

Sağlığı geliştirme kapsamında girişimlerin sonuçları ile istenilen hedeflere ulaşılmaktadır. Green’ e görebu girişimlerin kısa dönem sonuçları sağlıkla ilgili risk faktörlerinin azalmasıdır. Orta dönemde alınmak istenen sonuçlar; olumlu sağlık davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesi, koruyucu sağlık hizmetlerine katılımın artması, yaşam biçimlerin düzenlenmesi ve bireylerin sağlık sorumluluğu almada kendilerine güvenin artmasıdır. Uzun dönemde ise hastalıkların azalması ve buna bağlı yaşam süresinin ve kalitesinin artmasıdır(akt: Özvarmış, 2011).

Sağlığın geliştirilmesinde sosyoekonomik koşullar, beslenme, iletişim, demografi, aile, öğrenme ortamı, kültür gibi sağlık sisteminin dışında kalan pek çok faktör etkilidir. Bütünsel bir yaklaşım benimsemek sağlık adına etkin adımları attırır (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3326808/>).

Sağlığı geliştirme hastalıklardan korunmayı hedeflerken bu konu üzerinde durulan en önemli ilke yaşam biçimine yönelik girişimlerdir (İlhan, 2010). Yaşam biçimi sağlığı geliştirmenin bütünleyici parçasıdır. Bu yaşam biçimi davranışları içinde; sağlı sorumluluğu alma, egzersiz yapma, doğru beslenme alışkanlıkları ve psikolojik olarak kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimini içerir. (Lee, 2005). Yıllar içinde yaşam biçiminin sağlığı geliştirme üzerindeki etkisinin ispatlanması araştırmacıları olumlu sağlık davranışları kazandırmanın üzerine araştırma yapmaya yönlendirmiştir (Sümen, 2017).

2.3.1. Sağlık Davranışlarının Alt Gruplarının İncelenmesi

Beslenme: bireyin öğünlerini ve değerli besinlerini seçmesi, besin piramidine uygun her besin grubundan almasıdır. Kronik hastalıklardan korunmak için düşük karbonhidrat ve düşük yağ oranı tercih edilmelidir.

Kişilerarasıdestek: Sosyal çevre ile ilişkileri, iletişimi, iletişimin kalitesi ve sürekliliğini belirler.

Sağlık Sorumluluğu: Bireyin sağlığı üzerindeki sorumluluğu, sağlığı geliştirme davranışları, sağlık sorumluluğunu üstlenmesi.

Kendini Gerçekleştirme: Kişininkendini sevmesi, memnun hissetmesi, güçlü zayıf yönlerini bilmesi ve kusurlarını düzeltmesi yani ne derece kendini tanıdığıdır.

Egzersiz: Fiziksel egzersizin ne düzeyde ve sıklıkta yapıldığıdır.

Stres Yönetimi: Stresörleri belirleme stresle baş etme ve duygusal değişiklikleri izleme çabasıdır (Şen ve ark, 2017)

Sağlıklı Davranış	Beklenen
Beslenme	Düzenli – değerli öğün
Kişiler Arası İlişkiler	İletişim \ duygu paylaşımı
Sağlık Sorumluluğu Alma	İyilik hali için aktif katılım
Kendini gerçekleştirme	İçsel kaynaklar
Egzersiz	Hafif- orta- ağır olarak düzenli egzersiz
Stres yönetimi	Stresörleri belirleme- harekete geçme
Yeterli uyku	Günlük 7-8 saat uyku

Şekil 2. Sağlık davranışları ve davranıştan beklenen sonuç

Dünyadaki ölüm nedenlerinin başında iskemik atak ve inme yer almaktadır. Bu hastalıklar sağlık alışkanlıklarına bağlı görülmektedir (WHO, 2018). Davranışsal ve çevresel nedenleri azaltarak ölüm oranlarının da %70 oranda azaltılabileceği öngörülmektedir (Gorin, 2006). Kronik hastalıklarda görülen artışların ve her geçen gün önemini kanıtlayan yaşam kalitesinin bireylerin yaşam tarzı ile ilgili olması, sağlığı geliştirme davranışlarının önemini arttırmaktadır (Sassi, 2008).

Gençler için fiziksel aktivitede bulunmanın birçok alanda faydası vardır. Fiziksel aktivitede bulunmak kas, iskelet ve dokuların sağlıklı gelişmesine yardımcı olur, kalp damar sistemini korur. Anksiyete düzeyini azaltmanın yanında sosyal gelişim ve etkileşime fayda sağlar ve akademik performansı artırır. Sedanter yaşam tarzının yanında beslenmedeki düzensizlikler, aşırı yağ ve şeker tüketimi çocuklarda kilo alımı ve obeziteyi tetikleyerek sağlığı olumsuz etkiler. Çocuklarda sağlıksız beslenme davranışlarının uzun vadeli sonuçları hakkındaki sınırlı yetenekleri doğru davranışı sergileme durumu için engeldir (WHO, 2017).

2.4. Literatürdeki Çalışmaların İncelenmesi

Dünya Sağlık Örgütü' ne göre adölesan dönem 10-19 yaş aralığını kapsayan dönemdir. Fiziksel ve cinsel olgunluğa ulaşılan adölesan dönemde ayrıca mantık süreçleri gelişir, gelecekle ilgili kararlar alınır. Biyolojik, fizyolojik, bilişsel ve psikososyal gelişimler çok hızlı yaşandığı bu dönem problemlili ve riskli davranışlardan kaçınarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelmek için kritik bir fırsat dönemidir (Siyez, 2007; Ortabağ ve ark, 2011). Adölesan dönemde azalan fiziksel aktivite ve sağlıksız kötü beslenmeye bağlı sorunlar yetişkinlik döneminde obezite ve obeziteye bağlı hastalıklar için risk faktörü oluşturmaktadır. Amerikan Okul Hemşireleri Birliği (NASN) okul hemşirelerinin aşırı kilo ve obezitenin önlenmesini teşvik etmesini, aşırı kilo ve obezite için bilgi ve uzmanlığa sahip olmasını obezite için koruyucu yaklaşım geliştirebilme rolünün önemini vurgulamaktadır (NASN, 2014; Tucker, 2015).

Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda ergenlik döneminde ortaya çıkan; sigara ve madde kullanımı, şiddet, okuldan kaçma, erken cinsel davranışlar, ruh sağlığı sorunları, obezite, anti sosyal davranışlar, sedanter yaşam gibi durumlar riskli davranış örneklerinden bazılarıdır (Siyez, 2007; Alikashiöğlu, 2009; Telef, 2014; Çavuş, 2017). Adölesan dönemde yapılan sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi, sonuçlarının yorumlanarak girişimler planlanması önemlidir.

Ortabağ 11-19 yaş grubu adölesanlar ile yaptığı çalışmanın sonucunda sağlığı geliştirme davranışlarının, riskli davranış alt gruplarından olan sigara kullanma, TV karşısında fazla zaman geçirme ve ödev dışında bilgisayar kullanma arasında anlamlı sonuçlar elde etmiştir. Çalışmada riskli davranışlarda bulunan öğrencilerden sağlığı geliştirme davranışlarında yüksek puan alabilen öğrencilerin yüzde oranı olarak daha düşüktür (Ortabağ,2011).

Diyet kalitesi ve akademik başarıyı inceleyen hemşirelik çalışmasında ise etkili diyet programlarının öğrencilerin sağlıklı yiyecek seçme ve akademik performansı arttırdığı, uzun dönemde sağlık için faydalı olduğu gözlenmiştir. Aynı çalışmada ebeveynlerin eğitim durumunun öğrenci akademik başarıları ile ilişkili olduğu, düşük sosyoekonomik durum nedeniyle ise zayıf diyet alışkanlıkları ve düşük akademik performans davranışları gözlenmiştir (Michelle, 2008).

Sedanter yaşam tarzı bilgisayara ve TV karşısında geçirilen zamanın artması ile birlikte gençler arasında sık görülmektedir. Adölesanların %70'inden fazlasının yeterince aktif olmadığını gösteren çalışmalar vardır (Oliveire ve ark, 2016).

Sümen (2016), derlemesinde ülkemizde Adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarına etki eden faktörleri incelemiştir. Okul sağlığı hemşirelerinin girişimlerini uygularken dikkat etmesi gereken etmenleri göz önüne almalarını tavsiye eder. Anne eğitim durumu (Dağdevire, 2010; Dil, 2015), gelir durumu (Sevil, 2006), sosyal güvence, sportif aktivitelere katılma, genel sağlık algısı (Dağdevire, 2010), spor yapma durumu, kardeş sayısının az olması (Dil, 2015) gibi etkenler sağlığı geliştirme davranışlarında etkilidir (Sümen, 2016). Sümen' in çalışmasında olduğu gibi Bulut (2016), sağlık meslek lisesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını orta seviyede bulmuştur. Sağlık eğitimi almalarına rağmen puanlarının orta seviyede olmasını yeterli bulmayan yazar, öğrencilerin bu konuda desteklenmesi gerektiğini vurgulamıştır (Bulut, 2016).

Park (2018) çalışmasında ekonomik faktörlerin sağlığı geliştirme davranışlarına etkilerini incelemiştir. Regresyon analizleri sonucu sağlığı geliştirme davranışlarına etki eden faktörleri; öz yeterlilik, arkadaşlık ilişkileri, kişisel özellikler olarak gözlemlemiştir. Sağlıklı toplum yaratmada zayıf çocuk gruplara öncelik verilerek sağlıkta eşitsizliklerin önlenmesi gerekliliğini ifade etmiştir (Park, 218).

Sağlıklı yaşam pratikleri konulu eğitimlerin, sağlık davranışları ve hastalıklardan korunmaya yönelik etkilerini inceleyen Kim (2016), eğitimlerin hastalıklardan korunmaya etkisi olurken, sağlığı geliştirme davranışları üzerine istatistiksel bir fark olmadığını gözlemlemiştir (Kim, 2016). Bu durum Riesh ve arkadaşlarının sağlığı geliştirme davranışlarının yalnız kişisel özelliklerden (psikolojik, fiziksel, bilişsel) değil aynı zamanda çevreden, aileden, arkadaş, okul ve toplumdan da etkilenebileceği sonucu ile yorumlanabilir (Riesh, 2013).

Son yıllarda sağlığı geliştirme ile ilgili yapılan çalışmalara akademik performans da eklenmiş, araştırmacılar bu konu hakkında bilgi açığını kapatmaya yönelmiştir (Sigfusdottir ve ark, 2007; Buchs ve ark, 2014). Michael (2015) öğrenme ve motivasyonun sağlık sorunları ile ilgili olabileceğini belirtilmiş, akademik başarı ve sağlık davranışları arasındaki ilişkinin kanıta dayalı sonuçları ile okul sağlığı programlarının önemini vurgulamıştır. Michelle (2008) etkili diyet programlarının öğrenciler üzerinde akademik performansı arttığını belirtmiş ayrıca ebeveynlerin eğitim durumları ile öğrencilerin akademik başarıları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmiştir. Okul sağlığı programlarının desteklenmesi risk altında bulunan gruba ulaşabilmek için avantajlıdır, gençler arasında riskli sağlık davranışlarının yaygınlığını azaltabilir ve akademik performans üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir (CDC, 2015).

2.5. Adölesan Sağlığı ve Akademik - Sosyal Yeterlilik

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımında sağlık kavramı yalnızca hastalık ve sakatlığın bulunmamasından öte dinamik bir süreci ve değişimleri de kapsayacak şekilde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönleri de içine alarak açıklamıştır. Bu tanımdaki sağlık kavramına göre, çocuk ve ergenlerin fiziksel ihtiyaçlarına ek olarak psikolojik, sosyal ve akademik ve başarı anlamında da gereksinimleri karşılanmalıdır. Bu sebeple çocuk ve ergenler için fayda sağlayacak olan okul hemşirelerin bunun bilincinde olması gerekmektedir. Ayrıca ergenlik dönemi, bireylerin sosyal beceri ve yeterlilikler geliştirerek uygulamaları, sorumlu ve özenli yetişkinlere dönüşmesine yardımcı olma açısından önemli bir dönemdir (Allemand, 2005).

Öz yeterlilik (percieved competence), öğrenme ve beceriyi teşvik eder, hedefin kazanılmasında katkıda bulunur, davranışsal katılımı artırır, zamanla gelişebilen ve davranışsal kalıcılığı destekleyen bir kavramdır (Rodgers, 2014). Başka bir tanım ile öz yeterlilik psikolojik olarak ihtiyaç duyulan, yaşam ile baş etme, sorumluluk alma ve görevi yerine getirebilme konusunda yeterli olduğu kanısıdır (Calp, 2016).

Araştırmacılar çocuk ve ergenlerde riskli ve problemli davranışların artması sonucu, koruyucu etkililiği olan akademik ve sosyal yeterliliği araştırmaya yönelmiştir. Bu iki boyutu içeren algılanan yeterliliğin, çocuk ve ergenlerde kişisel ve sosyal gelişim ile birlikte ruh sağlığı için de koruyucu bir faktör olduğu düşünülmektedir (Özer ve ark, 2016).

Ayrıca birçok çalışmada sağlık davranışları ve akademik performans arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Buchs ve ark, 2014), iyi sağlık durumu ve sağlık alışkanlıklarının, akademik başarı ve bilişsel gelişime pozitif etkileri vardır (Sigfusdottir ve ark, 2007; Michael, 2015; Michelle, 2008; Fritsch, 2017; Shaw, 2005; Puskar, 2007).

Masten ve Redd (2002) akademik yeterlilik, yakın arkadaş ilişkileri ve ders haricinde sosyal faaliyetlerde bulunmanın psikolojik sağlamlık adına var olan yeterlilik faktörleri olduğunu belirtmiştir (Akt: Gizir, 2007). Welsh ve arkadaşları akademik yeterlilikle ilgili açıklığın sosyal yeterliliği de etkilediğini belirtmiş bu nedenle akademik yeterlilik konusunda riskli olan çocuklarda gerekli tedbirleri alarak erken akademik ve sosyal yeterlilik sağlamak gerektiğini vurgulamıştır (Welsh ve ark, 2001). Ortaöğretim öğrencilerinin ergenlik dönemine girmeleri, sosyal çevre arkadaşlıkları, sınav kaygısı gibi nedenlere ek olarak okul başarısızlığı gibi etmenler tükenmişlik yaşama olasılığını arttırmaktadır (Çapulcuoğlu, 2013). Birçok çalışmada akademik ve sosyal yeterliliğin depresif semptomlara karşı yüksek oranda koruyucu olduğu belirtilmiştir (akt: Vannuci, 2017). Okul sağlığı hemşirelerinin fiziksel ve mental sağlık sorunlarını birbirinden ayırabilmesi önemlidir. Her iki durum sonrası ise akademik başarı engellenir, hemşirenin fiziksel semptomları tespit edebilmesi, öğrenciyi sosyal yaşantısı içinde değerlendirebilmesi ve hedeflere iş birliği içinde ulaşabilmesi gereklidir. Sonuç olarak öğrenciler fiziksel ve mental sağlık hizmetleri yanında akademik danışmalığa da ihtiyaç duymaktadır (Puskar, 2007). Sağlığa bütüncül yaklaşan okul sağlığı hemşireleri için öğrencilerin sosyal ve akademik yeterlilik durumları hakkında durum tespiti yapmaları sağlık davranışları ve sağlık durumları üzerinde fayda sağlayıcı olabilmektedir. Okul sağlığı hemşirelerinin erken değerlendirmesi öğrencilerin ihtiyaçlarına uygun uyum sağlamalarını kolaylaştırır. Örneğin kilo problemi yaşayan öğrencinin düşük öz güvene sahip olması sonucu beden eğitimi derslerine katılmak istemeyebilir. Diğer öğrencilerin önünde kıyafetlerini değiştirmekten, egzersizleri yapamamaktan utanır. Bu nedenlerden dolayı beden eğitimi derslerine katılımı reddeder bu durum sosyal izolasyon, devamsızlık, başarısızlık, not düşmesi sonuçlarını doğurur (Puskar, 2007).

Sosyal yeterlilik; sosyal, bilişsel ve duygusal gelişme ile ilişkilidir; nezaket, işbirliği, uygun dışa vurma ve iletişim gibi olumlu sonuç ve davranışlardır. Sosyal yeterliliğin yüksek olması bireyin var olan bilgileri kullanarak uygun davranışı seçmesi ve sürdürmesini ifade etmektedir (Özer ve ark, 2016). Sosyal ve duygusal yetenek becerilerini arttırma, giderek artan araştırmanın sonuçlarına göre, çocukları ve ergenleri risk altına alacak çoklu davranışlardan kaçınmalarına yardımcı olan koruyucu faktörlerdendir (Shernoff, 2010).

Koruyucu faktörler; stresli yaşam olaylarının etkilerini azaltan bireysel veya çevresel özellikler, koşullar veya davranışlardır bu faktörler aynı zamanda bireyin riskleri veya tehlikeleri önleme ve şu anda veya gelecekte yaşamın her alanında gelişmek için faydalıdır (CDC - Protective factors).

Düşük sosyal yeterlilikte ise utangaçlık, mağdurluk hissi, damgalanmış hissetme gibi olumsuz duygular ve sosyal ortamlardan kaçınma görülebilir (Jakson, 2015). Bu durumu yaşayan 8-18 yaş arası çocuk ve adölesanlarda daha fazla sosyal izolasyon görülmekle birlikte sağlıksız davranışlar olarak fazla yemek yeme, televizyon karşısında daha çok zaman geçirme, düşük fiziksel aktivite gibi sedanter ve izole ilişkiler gözlenmiştir (Eric ve ark, 2007).

Okul sağlığı kapsamında hemşirelerin öğrencilerde akademik ve sosyal yeterlilik kavramını göz önünde tutmasının, onların sağlığı geliştirme davranışlarını sürdürmede, riskli-problemleri davranışlardan korunmada etkili olabileceği böylece fiziksel ve ruhsal sağlıklarını koruyabilecekleri öngörülmektedir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3. 1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve korelasyonel tasarımda bir çalışmadır

.3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Ocak, 2017 tarihinde literatür tarama ile başlamış olup, Nisan, 2019 tez savunma sınavı ile sona ermiştir. Bu çalışma, İzmir ili Gaziemir ilçesinde bulunan ortaokul ve liselerde yapılmıştır. Gaziemir ilçesinde; 11' i ortaokul ve 9 lise olmak üzere toplam 20 eğitim öğretim kurumu bulunmaktadır. 2017-2018 eğitim öğretim yılında İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Gaziemir ilçesindeki ortaokullar ve liselerde öğrenim gören toplam öğrenci sayısı 12.398'dir. Bu öğrencilerden orta öğretimde öğrenim görenler 5.699, liselerde öğrenim görenler 6.699'dur. Çalışma Mayıs 2018 - Haziran 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler her sınıf için ayrı bir ders saatinde (her bir ders saati 40 dakika) toplanmıştır. Ders saatinin kullanılmasına izin veren öğretmenlerin derslerinde rastgele yöntem ile araştırmacılar tarafından ölçekler uygulanmıştır.

Bu çalışma Gaziemir ilçesindeki;

1. Şehit Er Selahattin Şener İmam Hatip Ortaokulu (6.Sınıf, 8.Sınıf),
2. Remzi Doğan Ortaokulu (5. Sınıf, 7.Sınıf),
3. Yahya Kemal Beytalı Ortaokulu (5. Sınıf, 6. Sınıf, 8.sınıf),
4. Mevlüt Aysun Özer Ortaokulu (8. Sınıf),
5. 9 Eylül Ortaokulu (5.Sınıf),
6. Atatürk Ortaokulu (6. Sınıf, 7. Sınıf, 8. Sınıf),
7. Mustafa Kemal Paşa Ortaokulu (8.Sınıf),
8. Sarnıç Şehit Uzman Çavuş Egemen Yıldız Ortaokulu (8.Sınıf),
9. Aslanlar Ortaokulu (5.Sınıf, 6. Sınıf),
10. Gaziemir İmam Hatip Ortaokulu(6. Sınıf),
11. Gazi Umurbey Orta Okulu (5.Sınıf, 6.Sınıf, 7. Sınıf),
12. Şehir Serhat Sıgnak Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (9. Sınıf, 10. Sınıf, 12. Sınıf),
13. Şehit Mustafa Yaman Anadolu İmam Hatip Lisesi (11. Sınıf 12. Sınıf),
14. Abdül Hamithan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (9. Sınıf),
15. Gaziemir Nevvar Salih Anadolu Lisesi (9. Sınıf),
16. Şehit Üsteğmen Murat Yıldız Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (9. Sınıf, 10. Sınıf, 11. Sınıf)
17. Gaziemir İMKB Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (9.Sınıf, 11. Sınıf, 12. Sınıf),
18. Mimar Kemalettin Anadolu Lisesi(12.Sınıf),
19. Şehit Furkan Yavaş Anadolu Lisesi (10.Sınıf, 11. Sınıf, 12. Sınıf),
20. Kipa 10. Yıl Anadolu Lisesi(10. Sınıf, 11. Sınıf) okullarda yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İzmir ili Gaziemir ilçesindeki tüm ortaokul ve liselerde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, 2017-2018 eğitim öğretim yılında İzmir ili Gaziemir ilçesinde ortaokul ve liselerde eğitim öğretim gören 12.398 öğrenci arasından öncelikle okullardan alınacak öğrenciler okullar tabakalanarak “tabakalı örnekleme yöntemi” ve daha sonra okullardaki şubelerden ise “basit rastgele örnekleme yöntemi” ile seçilmiştir. 2017-2018 eğitim öğretim yılı öğrenci mevcutları ile ilgili verilere, İl Milli Eğitim Müdürlüğü İstatistik bölümünden ulaşılmıştır. İl Milli Eğitime bağlı devlet okullarının; 11’i ortaokul, 9’u ise lisedir. 11 ortaokul (5., 6., 7., 8.’inci sınıflar) ile 9 lise (9.,10.,11., 12’inci sınıflar) araştırma kapsamına alınmıştır.Çalışmaya dahil edilen sınıf ve şubeler ders programları uygun olanlar içinden kura yöntemi ile seçilmiştir.

Çalışmanın primer sonucu olarak kabul edilen ortaokul ve lise öğrencilerinin sağlıklı geliştirme davranışları puanı ile akademik sosyal yeterlilik algı puanları arasında küçük etki ($r: .15$) düzeyinde pozitif bir ilişki öngörülerek, G*Power (3.1.9.2) programı ile %5 alfa hata payı (iki yönlü) ve % 95 güçle yapılan örneklem sayısı hesabında çalışmaya en az 571 kişi alınması gerektiği belirlenmiştir. Veri toplama sırasında kayıplar olabileceği düşünülerek %15 fazlası ile (656 kişi) çalışmadaki ortaokul grubuna yaklaşık 651, lise grubuna yaklaşık 651 kişi olmak üzere 1302 kişi alınmıştır (Faul, Erdfelder 2007).

Çalışmanın primer sonucu olarak kabul edilen, öğrencilerin sağlıklı geliştirme davranış puanları ile yeterlilik algısı ölçeği puanları arasındaki ilişki katsayısına ($r: .65$, büyük etki, $r^2: .42$, Tablo 7) göre G*Power (3.1.9.2) programında %5 alfa hata payı (iki yönlü) ile yapılan post hoc güç analizinde güç % 100 (1.00) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür. Örneklem büyüklüğü evrene bölünerek örneklem oranı belirlenmiş ve her bir tabakanın ağırlığı hesaplanmıştır.

$$a = \frac{n}{N}$$

: N: Evrendeki öğrenci sayısı n: Her tabakadaki öğrenci sayısı a: Her tabakadaki öğrenci sayısının ağırlığıdır (Sümbüloğlu, 2000).

Tablo 3.3.1.Örnekleme alınacak ortaokul öğrencilerin okul-tabaka ağırlığına göre dağılımı
(n=651)

Okulun Adı	Okuldaki Öğrenci Sayısı	Tabaka Ağırlığı	Örnekleme Alınacak Öğrenci Sayısı
1. Şehit Er Selahattin Şener İmam Hatip Ortaokulu	267	0,0476	30
2. Remzi Doğan Ortaokulu	564	0,0989	64
3. Yahya Kemal Beyathı Ortaokulu	869	0,152	100
4. Mevlüt Aysun Özer Ortaokulu	250	0,043	30
5. 9 Eylül Ortaokulu	490	0,085	56
6. Atatürk Ortaokulu	1245	0,218	142
7. Mustafa Kemal Paşa Ortaokulu	650	0,114	74
8. Sarnıç Şehit Uzman Çavuş Egemen Yıldız Ortaokulu	340	0,059	38
9. Aslanlar Ortaokulu	256	0,044	29
10. Gaziemir İmam Hatip Ortaokulu	191	0,033	22
11. Gazi Umurbey Ortaokulu	577	0,101	66
Toplam	5.699	1	651

Tablo 3.3.2.Örnekleme alınacak lise öğrencilerin okul-tabaka ağırlığına göre dağılımı
(n=651)

Okul Adı	Okuldaki Öğrenci sayısı	Tabaka Ağırlığı	Örnekleme Alınacak Öğrenci sayısı
1. Şehit Serhat Sıgnak Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	1651	0,246	160
2. Şehit Mustafa Yaman Anadolu İmam Hatip Lisesi	378	0,056	37
3. Abdülhamithan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	678	0,101	66
4. Gaziemir Nevvar Salih Anadolu Lisesi	445	0,066	44
5. Şehit Üsteğmen Murat Yıldız Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	1008	0,150	98
6. Gaziemir IMKB Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	928	0,138	90
7. Mimar Kemalettin Anadolu Lisesi	272	0,040	26
8. Şehit Erkan Yavaş Anadolu Lisesi	580	0,086	56
9. Kipa 10. Yıl Anadolu Lisesi	759	0,113	74
Toplam	6699	1	651

3.4. Çalışma materyali

Çalışma materyali olarak veri toplama formları kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişken: Öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışları puanları

3.5.2. Bağımsız Değişken: Öğrencilerin sosyodemografik özellikleriveöğrencilerin yeterlilik algısı ölçeği (akademik / sosyal yeterlilik algıları) puanları

3.6. Veri toplama araçları

3.6.1.Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

Sosyodemografik Veri Toplama Formu, çalışmaya katılacak çocukların sosyodemografik özellikleri içeren sorulardan oluşmaktadır. Sosyodemografik özelliklerden “yaş, sınıf, cinsiyet, anne-baba eğitim durumu, sosyoekonomik düzeyi, anne-baba mesleği, kardeş sayısı” yer almaktadır. Sosyo demografik veri toplama aracı uzman görüşler alınarak, araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

3.6.2.Yeterlilik Algısı Ölçeği

Yeterlilik algısı ölçeği (YAÖ), öğrencilerin yeterlilik algısı düzeyini ölçmek için 2016 yılında Özer ve ark.(2016) tarafından geliştirilmiştir. Ergenlere yönelik yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilen Likert tipi bir ölçektir. Ölçek akademik yeterlilik (16 madde) ve sosyal yeterlilik (14 madde) olmak üzere iki alt boyuttan (30 madde) oluşturulmuştur. Tüm ölçek için iç tutarlılık katsayısı (Cronbach α) 0.91 bulunmuştur. Akademik yeterlilik boyutunda madde toplam korelasyonları .47- .73 arasında olup iç tutarlılık katsayısı .90’ dır. Sosyal yeterlilik alt boyutunda ise madde toplam korelasyonu .11 - .67 arasındadır ve iç tutarlılık katsayısı .86’ dır. Standartlaştırılmış regresyon katsayıları ise akademik yeterlilik için .48 - .70, sosyal yeterlilik için .34 - .66 arasındadır (Özer, 2016).

Doğrulayıcı faktör analizinin uygulandığı güvenirlik çalışmasında iç tutarlılık katsayıları sosyal yeterlilik için .82, akademik yeterlilik için .90, anketin bütünü için .91 bulunmuştur (Özer A. 2016).

Çalışmamızda Yeterlilik Algısı Ölçeğinin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı tüm ölçek için .93, sosyal yeterlilik alt boyutu için .88, akademik yeterlilik alt boyutu için .92 dir.

Madde sayısı 30 olan ölçek “Hiç uygun değil (1) – Uygun değil (2) – Kısmen uygun (3) Uygun (4) – tamamen uygun (5) ” arasında puanlanmakta ve alınan yüksek puan algılanan yeterliliğin yüksek olduğunu, alınan düşük puanın ise öğrencilerin yeterlilik algılarının düşük olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek minimum değer 30 maksimum değer ise 150’ dir (Özer ve ark. 2016).

3.6.3.Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği (ASGÖ)

Prof. Mei-Yen Chen ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiş, Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği (Adolescent Health Promotion Scale AHPS) sağlığı geliştirme davranışlarını belirlemektedir (Chen 2003).

Ölçek; 40 maddeden ve 6 alt gruptan oluşmaktadır. Alt gruplar dahilinde beslenme (6 madde), kişiler arası destek (7 madde), sağlık sorumluluğu (8 madde), kendini gerçekleştirme (8 madde), egzersiz (5 madde), stres yönetimi (6 madde) bulunmaktadır. Her bir madde için 5’li likert tipi ölçektir (1= hiçbir zaman(%10 sıklıkta), 2= bazen(%30 sıklıkta), 3= genellikle (%50 sıklıkta), 4= sık sık (%70 sıklıkta), 5=her zaman (%90 sıklıkta). Ölçek puanlamasında; alt ölçek puanlarının toplanması ile o alana ait puanlar, tüm maddelerin puanlarının toplanması ile ölçeği toplam puanı hesaplanmaktadır (Ortbağ, 2011).

Ölçekten alınabilecek minimum puan 40 maksimum puan 200’dür. Alana ait puan ortalaması ölçeğin kesme noktasıdır. Puanların değerlendirilmesi alanlara ait puan ortalamalarının üzerinde alınan puanlar için yüksek, ortalamanın altında alınan puanlar için düşüktür. Ölçekten alınan puanın artması olumlu sağlığı geliştirme davranışı olarak değerlendirilir.

Mei-Yen Chen (2003) tarafından geliştirilen Taiwan’lı adölesanlarda kullanılan Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği’nin Cronbach $\alpha=0.93$ ve alt ölçekler için α değerleri 0.75 ile 0.88 arasında bulunmuştur. Ülkemizde Ortbağ ve arkadaşları tarafından yapılan geçerlilik güvenirlik çalışmasında iç tutarlılık Cronbach alfa güvenirlik katsayısı genel ölçek için $\alpha=0.92$, alt faktörler içinde Cronbach α 0.74 ile 0.85 arasında bulunmuştur (Ortbağ, 2011). Bu değerlere göre ölçek ülkemizde adölesanlar üzerinde geçerli ve güvenilir bir biçimde kullanılabilir.

Bu çalışmada Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeğinin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı tüm ölçek için 0.91, alt boyutlarda beslenme için 0.61, kişiler arası destek için 0.75, sağlık sorumluluğu için 0.70, kendini gerçekleştirme için 0.84, egzersiz için 0.70, stres yönetimi için 0.71 olarak bulunmuştur.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

Tez araştırması Ocak, 2017 tarihinde literatür tarama ile başlamış olup Nisan, 2019 tarihinde tez savunma ile sonlanmıştır. Tez ile ilgili veri toplama Mayıs 2018- Haziran 2018 tarihleri arasında 2017- 2018 eğitim öğretim yılında İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü' ne bağlı Gaziemir ilçesindeki ortaokullar ve liselerde öğrenim gören öğrencilere uygulanan anket yöntemi ile yapılmıştır.

Yıllar	2017			2018					2019
Aylar	1-8	9-10	11-12	1-2-3	4-6	7-8	9	10-12	1-5
Literatür Tarama, Tez Önerisinin Hazırlanması	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Tez Öneri Sınavı				+					
Etik Kurul izninin alınması				+					
Milli Eğitim Müdürlüğü Kurum izninin alınması					+				
Verilerin Toplanması					+				
Verilerin Analizi						+	+	+	
Tez Raporlanması							+	+	
Yüksek Lisans Tez Savunma Sınavı									+

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerde sayı, %, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma sahip olma durumu Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiş, Skewness (-.68 ile .25 arası) ve Kurtosis (-.53 ile .22 arası) değerlerine göre normal dağılıma sahip olduğu (-2 ile +2 arasında yer aldığı) belirlenmiştir.

Öğrencilerin sosyodemografik ve aileye ilişkin özelliklerine göre Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında iki gruplu değişkenlerde bağımsız gruplarda t testi, üç ve daha fazla grubu olan değişkenlerde bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) kullanılmıştır. Sayısal bağımsız değişken olan öğrencilerin Algılanan Yeterlilik Ölçeği puanları ile Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeğinin puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Öğrencilerin Adölesan

Sağlığı Geliştirme Ölçeği ve alt boyut puanları üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada İzmir ili Gaziemir ilçesinde öğrenim gören ortaokul ve lise öğrencileri ile çalışılmıştır. Sonuçlar bu okullardaki öğrenciler için geçerlidir.

3.10. Etik Kurul Onayı

Çalışmanın yürütülebilmesi için, İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğünden ve Dokuz Eylül Üniversitesi girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul izni alınmıştır(03.10.2018\3891- GOA). Araştırmaya alınacak öğrencilerin velilerine bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam kapsamında sınıfta öğrencilere çalışma kapsamında bilgi verilmiş gönüllü olan öğrenciler ölçekleri doldurmuşlardır.

4. BULGULAR

Bu bölümde adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarını ve etki eden sosyodemografik özellikler ile öğrencilerin sosyal – akademik yeterlilik algılarının etkilerini incelemek amacıyla yaptığımız araştırma sonuçları ele alınacaktır. Araştırma kapsamına alınan 1302 öğrenci verilerinin analizi sonucunda elde edilen bulgular şu başlıklar altında verilmiştir;

4.1.Öğrencilere ve ailelerine ait tanımlayıcı özelliklerin dağılımı,

4.2. Öğrencilerin yeterlilik algısı puanları,

4.3. Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği ve Alt Boyutları ile ilgili bulgular,

4.4.Ortaokul ve lise öğrencilerinin ASGÖ puanları ile YAÖ puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi,

4.5. Ortaokul ve lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarına etkisi olan bağımsız değişkenlerin regresyon analizi ile değerlendirilmesi.

4.1. Öğrencilere ve Ailelerine Ait Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma örneklemini oluşturan öğrencilerin (n: 1302) %49.1' i kız, %50.9' u erkek öğrencidir. Öğrencilerin % 28' si 11-12 yaş %29.6' sı 15-16yaş grubundadır, % 50'si ortaokul % 50'si lisede öğrenim görmektedir, %32.3'ü 9. ve 10. sınıfta okumaktadır. Araştırmaya dahil olan en küçük yaş 11, en büyük yaş 19 yaş, en küçük 5.sınıf ve en büyük 12.sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin yaş ortalaması 14.34 ± 2.21 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1. Öğrencilere Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (S: 1302)

Özellikler	S	%
Cinsiyet		
Kız	639	49.1
Erkek	663	50.9
Yaş grubu		
11-12 yaş	364	28.0
13-14 yaş	289	22.2
15-16 yaş	385	29.6
17-19 yaş	264	20.3
Eğitim aldığı okul		
Ortaokul	651	50.0
Lise	651	50.0
Sınıf		
5 ve 6. Sınıf	367	28.2
7 ve 8. Sınıf	284	21.8
9 ve 10. Sınıf	421	32.3
11 ve 12. Sınıf	230	17.7

Öğrencilerin ailenin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde anne eğitim durumunun %35.9'u okur yazar değil veya ilk okul mezunu, %7.8' i ise üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Baba eğitim durumunda % 34.6 ile lise mezunu en %15.4 ile üniversite mezunudur. Öğrencilerin annelerinin %68.1 ' i çalışmaz iken babalarının çalışma durumu ise %87.6 dır. Gelir durumu %72.1 ile “orta düzey” dir. Alt düzey gelire sahip aile %20.4 iken %7.5'i üst düzey gelire sahiptir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %12.3 sosyal güvencesi olmadığını belirtmiştir. Araştırmamızda öğrencilerin, % 75.4'ü 2-3 kardeş sayısına sahiptir. Bulgular Tablo 4.1.2'de verilmiştir.

Tablo 4.1.2. Öğrencilerin Ailelerine Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (S: 1302)

Özellikler	S	%
Annenin eğitim durumu		
OY/İlkokul	467	35.9
Ortaokul	409	31.4
Lise	324	24.9
Üniversite	102	7.8
Babanın eğitim durumu		
OY/İlkokul	282	21.7
Ortaokul	369	28.3
Lise	450	34.6
Üniversite	201	15.4
Annenin iş/meslek durumu		
Çalışmıyor	887	68.1
Çalışıyor	415	31.9
Babanın iş/meslek durumu		
Çalışmıyor	162	12.4
Çalışıyor	1140	87.6
Ailenin gelir düzeyi		
Alt düzey	265	20.4
Orta düzey	939	72.1
Üst düzey	98	7.5
Sosyal güvence		
Hayır/Yok	160	12.3
Evet/Var	1142	87.7
Kardeş sayısı?		
Bir kardeş (Tek çocuk)	146	11.2
2-3 kardeş	981	75.4
4 kardeş ve üzeri	175	13.4

4.2. Öğrencilerin Yeterlilik Algısı Puanları

Çalışmaya katılan öğrencilerin yeterlilik algısı ölçeği (YAÖ) toplam puanları, 111.48 ± 18.93 , alt ölçek puanlarına göre incelendiğinde sosyal yeterlilik puanları 54.49 ± 9.37 , akademik yeterlilik puanları ise 56.98 ± 12.24 'tür. Adölesanların yeterlilik ölçeği puanları tablo 4.2.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.1 Öğrencilerin Yeterlilik Algısı Ölçeğinden Aldığı Puanlar (S: 1302)

Ölçek ve Alt Boyutları	En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$
YAÖ Toplam Puan	38-150	111.48±18.93
YAÖ Alt Boyutları		
Sosyal yeterlilik	16-70	54.49±9.37
Akademik yeterlilik	16-80	56.98±12.24

4.3. Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği ve Alt Grup Puanları

Öğrencilerin ASGÖ toplam puanı 135.49 ± 23.49 bulunmuştur. Alt gruplara bakıldığı zaman; egzersiz puanları 15.53 ± 4.40 ve beslenme puanları 19.74 ± 4.39 ve kendini gerçekleştirme 29.19 ± 6.37 ' dir (Tablo 4.3.1.).

Tablo 4.3.1. Öğrencilerin Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeğinden Aldığı Puanlar (S: 1302)

Ölçek ve Alt Boyutları	En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$
ASGÖ Toplam Puan	58-200	135.49±23.49
ASGÖ Alt Boyutları		
Beslenme	6-30	19.74±4.39
Kişiler arası destek	7-35	23.91±5.63
Sağlık sorumluluğu	8-40	26.70±5.72
Kendini gerçekleştirme	9-40	29.19±6.37
Egzersiz	5-25	15.53±4.40
Stres yönetimi	6-30	20.43±4.82

Öğrencilerin ASGÖ ve alt boyutları yüzde dağılımları incelendiğinde, araştırmaya katılanların %53.5'i beslenme alt grubundan yüksek, %55.1'i egzersiz alt boyutundan düşük puan almıştır (Tablo 4.3.2.).

Tablo 4.3.2. Öğrencilerin Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gruplanmış Sonuçları (S: 1302)

Ölçek ve Alt Boyutlar		Sağlığı Geliştirme Davranışı			
		Yüksek		Düşük	
		S	%	S	%
ASGÖ Toplam Puan		641	49.2	661	50.8
ASGÖ Alt Boyutları	Beslenme	696	53.5	606	46.5
	Kişiler arası destek	688	52.8	614	47.2
	Sağlık sorumluluğu	656	50.4	646	49.6
	Kendini gerçekleştirme	639	49.1	663	50.9
	Egzersiz	585	44.9	717	55.1
	Stres yönetimi	625	48.0	677	52.0

Ortaokul ve lise öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerine göre Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği ve altı alt boyutunun puan ortalamasının karşılaştırılmasında, cinsiyet ve eğitim aldığı okul değişkeni için bağımsız gruplarda t testi, yaş grubu değişkeni için bağımsız gruplarda varyans analizi (ileri analiz Tukey HSD) kullanılmıştır (Tablo 4.3.3).

Öğrencilerin cinsiyetine göre sağlığı geliştirme davranışı puanları incelendiğinde, grupların Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeğinin toplam ve altı alt boyutunun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 4.3.3).

Öğrencilerin yaş grubuna göre sağlığı geliştirme davranışı puanları incelendiğinde, grupların Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeğinin toplam ve altı alt boyutunun puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < .001$, Tablo 4.3.3.). Farkın hangi yaş grupları arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde, 11-12 ve 13-14 yaş grubundaki öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışları toplam puan ve altı alt boyut (beslenme, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, egzersiz ve stres yönetimi) puan ortalamasının 15-16 yaş ve 17-19 yaş grubundakilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .05$). Diğer ikili gruplar arasındaki (11-12 yaş ile 13-14 yaş arasında, 15-16 yaş ile 17-18 yaş arasındaki) puan ortalaması farkı anlamlı düzeyde bulunmamıştır ($p > .05$). Başka bir deyişle ortaokul ve lise öğrencilerinin kendi içinde yaş grupları/sınıf düzeylerine göre farklılık yoktur.

Öğrencilerin yaş, okul ve sınıf düzeyi birbiriyle ilişkili değişkenlerdir. Yaş ile sınıf düzeyi arasında çok yüksek düzeyde bir ilişki ($r: .99$) bulunmaktadır, bu nedenle yaş grubuna göre analiz yapılmış, sınıf düzeyine göre analiz yapılmamıştır (puanlar incelendiğinde neredeyse aynı olduğu görülmüştür).

Öğrencilerin eğitim gördüğü okul türüne göre sağlığı geliştirme davranışı puanları incelendiğinde, ortaokul öğrencilerinin Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeğinin toplam ve altı alt boyuttaki puan ortalamasının lise öğrencilerine göre yüksek olduğu, gruplar arasında farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.3.3).



Tablo4.3.3. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre ASGÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (S: 1302)

Özellikler	S	ASGÖ (Toplam) $\bar{x} \pm SS$	ASGÖ Alt Boyutları					
			Beslenme $\bar{x} \pm SS$	Kişiler arası destek $\bar{x} \pm SS$	Sağlık sorumluluğu $\bar{x} \pm SS$	Kendini gerçekleştirme $\bar{x} \pm SS$	Egzersiz $\bar{x} \pm SS$	Stres yönetimi $\bar{x} \pm SS$
Cinsiyet								
Kadın	639	136.00±24.06	19.75±4.39	24.11±5.71	26.74±5.70	29.25±6.48	15.59±4.54	20.58±4.98
Erkek	663	134.99±22.93	19.74±4.39	23.71±5.54	26.66±5.74	29.13±6.27	15.47±4.27	20.28±4.66
<i>t</i>		.781	.024	1.270	.251	.341	.489	1.106
<i>P</i>		.435	.981	.204	.802	.733	.625	.269
Yaş grubu								
11-12 yaş ^a	364	143.32±24.94	20.82±4.36	25.70±5.79	27.95±5.88	30.87±6.49	16.44±4.34	21.54±4.98
13-14 yaş ^b	289	140.72±21.93	20.63±4.11	25.07±5.62	27.81±5.61	30.21±5.86	16.14±4.37	20.86±4.65
15-16 yaş ^c	385	129.68±21.35	18.94±4.30	22.38±5.14	25.52±5.19	28.17±5.93	15.10±4.17	19.58±4.74
17-19 yaş ^d	264	127.42±21.18	18.47±4.31	22.38±5.04	25.47±5.75	27.22±6.57	14.23±4.49	19.66±4.53
<i>F</i>		39.741	24.214	34.886	19.841	23.799	16.512	13.901
<i>P</i>		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
<i>Fark</i>		<i>a:b > c=d</i>	<i>a:b > c=d</i>	<i>a:b > c=d</i>	<i>a:b > c=d</i>	<i>a:b > c=d</i>	<i>a:b > c=d</i>	<i>a:b > c=d</i>
Eğitim aldığı okul								
Ortaokul	651	142.24±23.55	20.75±4.24	25.44±5.69	27.88±5.76	30.60±6.20	16.31±4.34	21.26±4.83
Lise	651	128.73±21.40	18.74±4.31	22.37±5.12	25.51±5.43	27.77±6.23	14.75±4.33	19.59±4.66
<i>t</i>		10.830	8.480	10.228	7.614	8.225	6.529	6.342
<i>p</i>		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 1300

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 3/1298/1301)

ASGÖ: Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği

Ortaokul ve lise öğrencilerinin Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği ve altı alt boyutunun puan ortalamasının karşılaştırılmasında anne ve babanın eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyine göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analiz Tukey HSD), anne ve babanın çalışma durumu, sosyal güvence varlığı ve kardeş sayısına göre bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır (Tablo 4.3.4 ,4.3.5).

Annelerinin eğitim durumuna göre öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışı puanları incelendiğinde, grupların Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeğinin toplam ve altı alt boyuttaki puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo4.3.4). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

Sağlığı geliştirme davranışı toplam puan ve beslenme alt boyutunda, annesi lise ve üniversite mezunu olan öğrencilerin puan ortalamasının annesi OY/ilkokul ve ortaokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), ayrıca annesi ortaokul mezunu olan öğrencilerin puan ortalamasının da annesi OY/ilkokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), annesi lise ve üniversite mezunu olan gruplar arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$) saptanmıştır. Örneklem sayısı diğer gruplara göre az olması sonucun anlamlı çıkmamasında etkili olabilir.

Kişiler arası destek alt boyutunda, annesi üniversite mezunu olan öğrencilerin puan ortalamasının annesi OY/ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), ayrıca annesi ortaokul ve lise mezunu olan öğrencilerin puan ortalamasının da annesi OY/ilkokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), annesi ortaokul ve lise mezunu olan gruplar arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$) görülmüştür.

Sağlık sorumluluğu alt boyutunda, annesi lise ve üniversite mezunu olan öğrencilerin puan ortalamasının annesi OY/ilkokul ve ortaokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar (annesi OY/ilköğretim ile ortaokul mezunu olanlar arasında, lise ile üniversite mezunu olanlar) arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.3.4 Öğrencilerin Aile Özelliklerine Göre ASGÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması I (S: 1302)

Özellikler	S	ASGÖ (Toplam) $\bar{x} \pm SS$	ASGÖ Alt Boyutları					
			Beslenme $\bar{x} \pm SS$	Kişiler arası destek $\bar{x} \pm SS$	Sağlık sorumluluğu $\bar{x} \pm SS$	Kendini gerçekleştirme $\bar{x} \pm SS$	Egzersiz $\bar{x} \pm SS$	Stres yönetimi $\bar{x} \pm SS$
Annenin eğitim durumu								
OY/İlkokul ^a	467	130.07±22.57	18.70±4.39	22.96±5.38	25.66±5.55	28.26±6.19	14.82±4.42	19.69±4.63
Ortaokul ^b	409	135.44±22.33	19.62±4.21	23.95±5.43	26.51±5.64	29.27±6.24	15.63±4.15	20.46±4.77
Lise ^c	324	140.40±23.76	20.95±4.04	24.53±5.87	27.75±5.77	30.06±6.48	16.03±4.40	21.07±4.89
Üniversite ^d	102	144.89±25.19	21.20±4.82	26.11±5.91	28.82±5.52	30.34±6.85	16.78±4.85	21.64±5.12
<i>F</i>		19.222	21.829	11.224	14.120	6.534	8.487	7.917
<i>P</i>		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
<i>Fark</i>		<i>a<b<c,d</i>	<i>a<b<c,d</i>	<i>a<b<c<d</i>	<i>a,b<c,d</i>	<i>a<b,c,d</i>	<i>a<b,c,d</i>	<i>a<b,c,d</i>
Babanın eğitim durumu								
OY/İlkokul ^a	282	128.74±22.98	18.04±4.26	22.80±5.44	25.40±5.79	28.47±6.21	14.74±4.69	19.29±4.52
Ortaokul ^b	369	133.88±23.10	19.56±4.26	23.33±5.47	26.38±5.79	28.88±6.57	15.47±4.39	20.27±5.04
Lise ^c	450	137.21±22.66	20.30±4.26	24.32±5.63	26.99±5.40	29.35±6.09	15.55±4.07	20.71±4.75
Üniversite ^d	201	144.03±23.72	21.23±4.33	25.60±5.69	28.43±5.71	30.39±6.69	16.70±4.50	21.69±4.62
<i>F</i>		18.758	25.848	12.214	12.056	3.979	7.945	10.684
<i>P</i>		.000	.000	.000	.000	.008	.000	.000
<i>Fark</i>		<i>a<b,c<d</i>	<i>a<b,c<d</i>	<i>a,b<c<d</i>	<i>a,b,c<d / a<c</i>	<i>a,b<d</i>	<i>a,b,c<d</i>	<i>a<b,c,d/b<d</i>
Annenin çalışma durumu								
Çalışmıyor	887	136.11±23.20	19.79±4.39	24.07±5.47	26.68±5.77	29.51±6.30	15.55±4.36	20.51±4.83
Çalışıyor	415	134.14±24.07	19.65±4.40	23.55±5.94	26.72±5.59	28.49±6.47	15.49±4.49	20.25±4.79
<i>t</i>		1.411	.549	1.577	.099	2.687	.197	.929
<i>p</i>		.158	.583	.115	.921	.007	.844	.353
Babanın çalışma durumu								
Çalışmıyor	162	129.83±22.68	18.44±4.49	22.81±6.01	25.83±5.43	28.59±6.22	14.51±4.10	19.64±4.66
Çalışıyor	1140	136.29±23.50	19.93±4.35	24.06±5.55	26.82±5.75	29.27±6.39	15.67±4.43	20.54±4.83
<i>t</i>		3.287	4.049	2.660	2.053	1.267	3.336	2.220
<i>p</i>		.001	.000	.008	.040	.205	.001	.027

F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (gruplar arası/grup içi/toplam serbestlik derecesi: 3/1298/1301)

t: Bağımsız gruplarda t testi (sd: 1300).

Kendini gerçekleştirme, egzersiz ve stres yönetimi alt boyutlarında ise annesi ortaokul, lise ve niversite mezunu olan öğrencilerin puan ortalamasının annesi OY/ilkokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir.

Öğrencilerin babaların eğitim durumuna göre sağlığı geliştirme davranışı puanları incelendiğinde, grupların Adölesan Sağlığı Geliştirme leğinin kendini geliştirme alt boyut puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı ($p<.01$), toplam ve diğer beş alt boyutun puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.3.4). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

Sağlığı geliştirme davranışı toplam puan ve beslenme alt boyutunda, babası niversite mezunu olan öğrencilerin puan ortalamasının babası OY/ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), ayrıca babası ortaokul ve lise mezunu olan öğrencilerin puan ortalamasının da babası OY/ilkokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), babası ortaokul ve lise mezunu olanlar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) saptanmıştır.

Kişiler arası destek alt boyutunda, babası niversite mezunu olan öğrencilerin puan ortalamasının babası OY/ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), ayrıca babası lise mezunu olan öğrencilerin puan ortalamasının da babası OY/ilkokul ve ortaokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), babası ilkokul ve ortaokul mezunu olan gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) grlmştir.

Sağlık sorumluluğu alt boyutunda, babası niversite mezunu olan öğrencilerin puan ortalamasının babası OY/ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), ayrıca babası lise mezunu olan öğrencilerin puan ortalamasının babası OY/ilkokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar (*babası OY/ilköğretim ile ortaokul mezunu olanlar arasında, ortaokul ile lise mezunu olanlar*) arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) bulunmuştur.

Kendini gerçekleştirme alt boyutunda, babası niversite mezunu olan öğrencilerin puan ortalamasının babası OY/ilkokul ve ortaokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) bulunmuştur.

Egzersiz alt boyutunda, babası üniversite mezunu olan öğrencilerin puan ortalamasının babası OY/ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) görülmüştür.

Stres yönetimi alt boyutunda, babası ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan öğrencilerin puan ortalamasının babası OY/ilkokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), ayrıca babası üniversite mezunu olan öğrencilerin puan ortalamasının da babası ortaokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar (*babası ortaokul ile lise mezunu olanlar arasında, lise ile üniversite mezunu olanlar*) arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir.

Öğrencilerin annesinin çalışma durumuna göre sağlığı geliştirme davranışı puanları incelendiğinde, yalnız kendini gerçekleştirme alt boyut puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ($p<.01$), annesi çalışmayan öğrencilerin kendini geliştirme puan ortalamasının annesi çalışanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Annenin çalışma durumuna göre grupların sağlığı geliştirme davranışları toplam puanı ve diğer beş alt boyutun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.4).

Öğrencilerin babasının çalışma durumuna göre sağlığı geliştirme davranışı puanları incelendiğinde, babası çalışan öğrencilerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının babası çalışmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın beslenme alt boyutunda çok ileri düzeyde anlamlı ($p<.001$). Toplam puan, kişiler arası destek ve egzersiz alt boyutunda ileri düzeyde anlamlı ($p>.01$), sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı düzeyde ($p<.05$) olduğu bulunmuştur. Babanın çalışma durumuna göre öğrencilerin kendini gerçekleştirme alt boyut puan ortalaması arasındaki fark ise anlamlı düzeyde bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.4).

Tablo 4.3.5. Öğrencilerin Aile Özelliklerine Göre ASGÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamasının KarşılaştırılmasıII (S: 1302)

Özellikler	S	ASGÖ (Toplam) $\bar{x} \pm SS$	ASGÖ Alt Boyutları					
			Beslenme $\bar{x} \pm SS$	Kişiler arası destek $\bar{x} \pm SS$	Sağlık sorumluluğu $\bar{x} \pm SS$	Kendini gerçekleştirme $\bar{x} \pm SS$	Egzersiz $\bar{x} \pm SS$	Stres yönetimi $\bar{x} \pm SS$
Ailenin gelir düzeyi								
Alt düzey ^a	265	130.05±23.39	18.31±4.47	22.93±5.38	25.36±5.63	28.44±6.43	14.97±4.54	20.05±5.02
Orta düzey ^b	939	136.37±23.02	20.03±4.27	24.11±5.56	26.86±5.64	29.32±6.27	15.57±4.28	20.48±4.75
Üst düzey ^c	98	141.77±25.63	20.87±4.48	24.56±6.57	28.78±5.90	29.92±7.07	16.67±4.92	20.97±4.87
<i>F</i>		11.443	19.928	5.345	14.396	2.692	5.555	1.489
<i>P</i>		.000	.000	.005	.000	.068	.004	.226
<i>Fark</i>		<i>a<b<c</i>	<i>a<b,c</i>	<i>a<b,c</i>	<i>a<b<c</i>		<i>a,b<c</i>	
Sosyal güvence								
Yok	160	130.01±24.61	18.01±4.57	23.39±6.28	25.24±5.99	28.45±6.37	15.06±4.28	19.84±4.64
Var	1142	136.25±23.23	19.99±4.31	23.98±5.53	26.90±5.65	29.29±6.37	15.59±4.42	20.51±4.84
<i>t</i>		3.163	5.383	1.117	3.444	1.561	1.432	1.637
<i>p</i>		.002	.000	.265	.001	.119	.152	.102
Kardeş sayısı								
1-3 kardeş	1127	136.47±23.55	19.92±4.37	24.04±5.67	26.90±5.66	29.34±6.40	15.68±4.36	20.59±4.84
≥ 4 kardeş	175	129.14±22.12	18.58±4.33	23.06±5.23	25.37±5.90	28.20±6.11	14.55±4.56	19.38±4.53
<i>T</i>		3.8665	3.797	2.280	3.305	2.204	3.178	3.245
<i>p</i>		.000	.000	.023	.001	.028	.002	.001

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplamsd: 2/1299/1301

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 1300

Ailenin gelir düzeyinegöre sağlığı geliştirme davranışı puanları incelendiğinde, grupların toplam puan, beslenme ve sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı ($p<.001$), kişiler arası destek ve egzersiz alt boyut puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<.01$, Tablo 4.3.5). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

Sağlığı geliştirme davranışı toplam puan ve sağlık sorumluluğu alt boyutunda, tüm ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu, aile geliri üst düzey olan öğrencilerin puan ortalamasının aile geliri alt ve orta düzey olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), aile geliri orta düzey olanların puan ortalamasının da geliri alt düzey olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$) görölmüştür.

Beslenme ve kişiler arası destek alt boyutunda, aile geliri orta ve üst düzey olan öğrencilerin puan ortalamasının aile geliri alt düzey olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), aile gelir düzeyi orta ve üst düzey olanların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) bulunmuştur.

Egzersiz alt boyutunda,aile geliri üst düzey olan öğrencilerin puan ortalamasının aile geliri alt ve orta düzey olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), aile geliri alt ve orta düzey olanların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) bulunmuştur.

Ailenin gelir düzeyine göre grupların kendini gerçekleştirme ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.5).

Sosyal güvence durumuna göre öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışı puanları incelendiğinde, sosyal güvencesi olan öğrencilerin beslenme alt boyut puan ortalamasının çok ileri düzeyde anlamlı ($p<.001$), sağlığı geliştirme davranışı toplam puan ve sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamasının ise ileri düzeyde anlamlı olarak sosyal güvencesi olmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyal güvencesi olan ve olmayan öğrencilerin sağlığı geliştirme ölçeğinin kişiler arası destek, kendini gerçekleştirme, egzersiz ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.5).

Öğrencilerin kardeş sayısına göre sağlığı geliştirme davranışı puanları incelendiğinde, kardeş sayısı 1-3 arasında olan grubun sağlığı geliştirme davranışı toplam ve altı alt boyutun puan ortalamasının kardeş sayısı dört ve daha fazla olanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın, toplam puan ve beslenme alt boyutunda çok ileri düzeyde anlamlı ($p<.001$), sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yönetimi alt boyutunda ileri düzeyde anlamlı ($p<.01$), kişiler arası destek ve kendini gerçekleştirme alt boyutunda anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<.05$, Tablo 4.3.5).

4.4.Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği Puanları ile Yeterlilik Algısı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Öğrencilerin Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği ve altı alt boyutunun puanları ile Yeterlilik Algısı Ölçeği ve iki alt boyutunun puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 4.4.1).

Tablo 4.4.1. Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği Puanları ile Yeterlilik Algısı Ölçeği Puanlarının İlişkisi: Korelasyon Analizi Sonuçları (S: 1302)

Grup	Ölçek ve Alt Boyutlar		YAÖ Toplam Puan R p		YAÖ Alt Boyutları			
					Sosyal Yeterlilik r p		Akademik Yeterlilik r p	
Ortaokul	ASGÖ Toplam Puan		.71	.000	.66	.000	.60	.000
	ASGÖ Alt Boyutları	Beslenme	.43	.000	.39	.000	.37	.000
		Kişiler arası destek	.55	.000	.61	.000	.39	.000
		Sağlık sorumluluğu	.48	.000	.45	.000	.40	.000
		Kendini gerçekleştirme	.63	.000	.61	.000	.51	.000
		Egzersiz	.53	.000	.47	.000	.47	.000
		Stres yönetimi	.57	.000	.44	.000	.55	.000
Lise	ASGÖ Toplam Puan		.53	.000	.53	.000	.39	.000
	ASGÖ Alt Boyutları	Beslenme	.20	.000	.22	.000	.13	.001
		Kişiler arası destek	.34	.000	.36	.000	.23	.000
		Sağlık sorumluluğu	.40	.000	.39	.000	.30	.000
		Kendini gerçekleştirme	.48	.000	.49	.000	.34	.000
		Egzersiz	.35	.000	.36	.000	.26	.000
		Stres yönetimi	.45	.000	.40	.000	.38	.000
Tüm Grup	ASGÖ Toplam Puan		.65	.000	.61	.000	.54	.000
	ASGÖ Alt Boyutları	Beslenme	.36	.000	.33	.000	.30	.000
		Kişiler arası destek	.49	.000	.51	.000	.37	.000
		Sağlık sorumluluğu	.47	.000	.44	.000	.39	.000
		Kendini gerçekleştirme	.58	.000	.57	.000	.64	.000
		Egzersiz	.47	.000	.43	.000	.40	.000
		Stres yönetimi	.54	.000	.44	.000	.49	.000

r: Pearson korelasyon analizi

Ortaokul öğrencilerinin Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği ile Yeterlilik Algısı Ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4.4.1);

- Ortaokul öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı **toplam** puanı ile yeterlilik algısı toplam puan ve iki alt boyutunun (sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik) puanları arasında güçlü düzeyde, pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),

- Ortaokul öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarından **beslenme** alt boyut puanları ile yeterlilik algısı toplam puan ve iki alt boyutun (sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik) puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),
- Ortaokul öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarından **kişiler arası destek** alt boyut puanları ile yeterlilik algısı toplam puan ve sosyal yeterlilik alt boyut puanları arasında güçlü düzeyde, akademik yeterlilik alt boyut puanları arasında ise orta düzeyde olmak üzere pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),
- Ortaokul öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarından **sağlık sorumluluğu** alt boyut puanları ile yeterlilik algısı toplam puan ve iki alt boyutunun (sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik) puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),
- Ortaokul öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarından **kendini gerçekleştirme** alt boyut puanları ile yeterlilik algısı toplam puan ve iki alt boyutunun (sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik) puanları arasında güçlü olarak pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),
- Ortaokul öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarından **egzersiz** alt boyut puanları ile yeterlilik algısı toplam puanları arasında güçlü düzeyde, iki alt boyut (sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik) puanları arasında ise orta düzeyde olarak pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),
- Ortaokul öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarından **stres yönetimi** alt boyut puanları ile yeterlilik algısı toplam ve akademik yeterlilik alt boyut puanları arasında güçlü düzeyde, sosyal yeterlilik alt boyut puanları arasında ise orta düzeyde olarak pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$) bulunmuştur.

Ortaokul öğrencilerinin yeterlilik algısı toplam ve alt boyut puanları arttıkça sağlığı geliştirme davranışı toplam ve alt boyut puanları da artmaktadır.

Lise öğrencilerininAdölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği ile Yeterlilik Algısı Ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4.4.1);

- Lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı toplam puanları ile yeterlilik algısı toplam puan ve sosyal yeterlilik alt boyut puanları arasında güçlü düzeyde, akademik yeterlilik alt boyut puanları arasında ise orta düzeyde olarak pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),

- Lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarından beslenme alt boyut puanları ile yeterlilik algısı toplam puan ve iki alt boyutunun (sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik) puanları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde olan ilişkinin anlamlılık düzeyinin akademik yeterlilik alt boyutunda çok anlamlı ($p<.01$), toplam ve sosyal yeterlilik alt boyutunda ise çok ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p<.001$),
- Lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarından kişiler arası destek alt boyut puanları ile yeterlilik algısı toplam puan ve sosyal yeterlilik alt boyut puanları arasında ortadüzeyde, akademik yeterlilik alt boyut puanları arasında ise zayıf düzeyde olarak pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),
- Lise öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarından sağlık sorumluluğu alt boyut puanları ile yeterlilik algısı toplam puan ve iki alt boyutunun puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),
- Lise öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarından kendini gerçekleştirme alt boyut puanları ile yeterlilik algısı toplam puan ve iki alt boyutunun (sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik) puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),
- Lise öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarından egzersiz alt boyut puanları ile yeterlilik algısı toplam puan ve iki alt boyutun (sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik) puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),
- Lise öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarından stres yönetimi alt boyut puanları ile yeterlilik algısı toplam ve iki alt boyutun (sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik) puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$) bulunmuştur.

Lise öğrencilerinin yeterlilik algısı toplam ve alt boyut puanları arttıkça sağlığı geliştirme davranışı toplam ve alt boyut puanları da artmaktadır.

Tüm grup için öğrencilerin Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği ile Yeterlilik Algısı Ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4.4.1);

- Öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışı **toplam** puanları ile yeterlilik algısı toplam puan ve iki alt boyutunun (sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik) puanları arasında güçlü düzeyde ve pozitif yönde olmak üzere çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),
- Öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarından **beslenme** alt boyut puanları ile yeterlilik algısı toplam puan ve iki alt boyutunun (sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik) puanları

arasında orta düzeyde ve pozitif yönde olmak üzere çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),

- Öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarından **kişiler arası destek** alt boyut puanları ile yeterlilik algısı toplam puan ve akademik yeterlilik alt boyut puanları arasında orta düzeyde, sosyal yeterlilik alt boyut puanları arasında güçlü düzeyde ve pozitif yönde olmak üzere çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),
- Öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarından **sağlık sorumluluğu** alt boyut puanları ile yeterlilik algısı toplam puan ve iki alt boyutunun (sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik) puanları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde olmak üzere çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),
- Öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarından **kendini gerçekleştirme** alt boyut puanları ile yeterlilik algısı toplam puan ve iki alt boyutunun (sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik) puanları arasında güçlü düzeyde ve pozitif yönde olmak üzere çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),
- Öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarından **egzersiz** alt boyut puanları ile yeterlilik algısı toplam puan ve iki alt boyutunun (sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik) puanları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde olmak üzere çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),
- Öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarından **stres yönetimi** alt boyut puanları ile yeterlilik algısı toplam puanları arasında güçlü düzeyde, sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik alt boyut puanları arasında ise orta düzeyde ve pozitif yönde olmak üzere çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$) bulunmuştur.

Ortaokul ve lise öğrencilerinin yeterlilik algısı toplam ve alt boyut puanları arttıkça sağlığı geliştirme davranışı toplam ve alt boyut puanları da artmaktadır.

4.5. Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarına Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Ölçeği ve altı alt boyutunun puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen bağımsız değişkenlerin etkisi bir arada değerlendirilmek üzere çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) yapılmıştır.

Bağımsız değişkenlerden Yeterlilik Algısı Ölçeğinin toplam puanı ile iki alt boyutunun puanları arasında yüksek düzeyde ($r=.84$ ve $.91$, $p<.001$, Tolerans değeri= 0, VİF:- hesaplanamadı) otokorelasyon bulunması nedeniyle toplam puan tüm analizlerde regresyon modelinden çıkarılmış, modele iki alt boyut alınarak analizler yapılmıştır. Öğrencilerin yaş grubu ile eğitim aldığı okul türü (1.00 , $p<.001$, yaş için Tolerans değeri= $.018$, VİF: 54.87) değişkenleri arasında da çok yüksek düzeyde otokorelasyon bulunması nedeniyle yaş değişkeni regresyon modelinden çıkarılmış, okul türü değişkeni modelde bırakılarak analizler yapılmıştır.

4.5.1 Sağlığı Geliştirme Ölçeği Toplam Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi

Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Ölçeğinin toplam puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen dokuz bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için yapılan çoklu regresyon analizinde; babanın eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi, sosyal güvence ve kardeş sayısı olmak üzere dört bağımsız değişken yeterli etkiye sahip olmadığı için regresyon modelinden çıkarılmış ($p>.05$), modelde kalan beş değişkenin etkisini gösteren regresyon sonuçları Tablo 4.5.1’de verilmiştir.

Öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışı toplam puanına anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler β katsayısına göre en çok önemliden en az önemliye doğru; Yeterlilik Algısı Ölçeğinin sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik alt boyutları, eğitim aldığı okul türü, annenin eğitim düzeyi ve babanın çalışma durumu olarak sıralanmaktadır ($p<.001$). Beş bağımsız değişken, öğrencilerde sağlığı geliştirme davranışı toplam puanına ait değişimi (varyansı) % 48 oranında açıklamaktadır.

Tablo 4.5.1.1. Öğrencilerin Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği Toplam Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (S: 1302)

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı	Collinearity İstatistikleri	
							Tolerans	VIF
(Sabit)	39.96	4.53		8.828	.000	31.08 48.84		
Sosyal yeterlilik*	1.09	.06	.43	18.307	.000	.97 1.21	.714	1.400
Akademik yeterlilik*	.53	.05	.27	11.352	.000	.43 .62	.691	1.447
Eğitim aldığı okul (1: ortaokul 2: lise)	-6.15	.99	-.13	6.206	.000	-8.09 -4.21	.902	1.108
Anne eğitim düzeyi (1: OY/ilkokul 2: ortaokul 3: lise/üniversite)	2.90	.59	.10	4.937	.000	1.75 4.05	.940	1.064
Babanın çalışma durumu (1: çalışmıyor 2: çalışıyor)	5.21	1.44	.07	3.616	.000	2.38 8.03	.981	1.020
R: .69 Adjusted R ² : .48 F: 238.33 p: .000 Durbin Watson: 1.93								

* Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyutları
ASGÖ: Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği

Öğrencilerin sosyal yeterlilik alt boyutunda bir puanlık artış sağlığı geliştirme davranışı toplam puanında 1.09 puanlık artışa, akademik yeterlilik alt boyutunda bir puanlık artış sağlığı geliştirme davranışı toplam puanında .53 puanlık artışa yol açmaktadır. Lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı toplam puanları ortaokul öğrencilerine göre -6.15 puan azalmaktadır. Öğrencilerin annesinin eğitimi OY/ilkokul, ortaokul ve lise/üniversite olarak sıralandığında, grupların sağlığı geliştirme davranışı toplam puanları giderek 2.90 puan artmaktadır. Babası çalışan öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışı toplam puanları babası çalışmayanlara göre 5.21 puan artmaktadır.

4.5.2. Sağlığı Geliştirme Ölçeğinin Beslenme Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi

Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Ölçeğinin beslenme alt boyut puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen dokuz bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için yapılan çoklu regresyon analizinde; bağımsız değişkenlerden kardeş sayısı yeterli etkiye sahip olmadığı için regresyon modelinden çıkarılmış ($p > .05$), modelde kalan sekiz değişkenin etkisini gösteren regresyon sonuçları Tablo 4.5.2.1.'de verilmiştir. Bağımsız değişkenlerden Yeterlilik Algısı Ölçeğinin toplam puanı ile iki alt boyutunun puanları arasında yüksek düzeyde ($r = .84$ ve $.91$, $p < .001$, Tolerans değeri = 0, VIF:- hesaplanamadı) otokorelasyon bulunması nedeniyle toplam puan tüm analizlerde regresyon modelinden çıkarılmış, modele iki alt boyut alınarak analizler yapılmıştır.

Öğrencilerin yaş grubu ile eğitim aldığı okul türü (1.00, $p < .001$, yaş için Tolerans değeri= .018, VIF: 54.87) değişkenleri arasında da çok yüksek düzeyde otokorelasyon bulunması nedeniyle yaş değişkeni regresyon modelinden çıkarılmış, okul türü değişkeni modelde bırakılarak analizler yapılmıştır.

Tablo 4.5.2.1. Öğrencilerin ASGÖ Beslenme Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (S: 1302)

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı	Collinearity	
							Tolerans	VIF
(Sabit)	6.43	1.15		5.576	.000	4.17 8.69		
Sosyal yeterlilik*	.09	.01	.20	6.657	.000	.06 .12	.711	1.406
Akademik yeterlilik*	.05	.01	.14	4.737	.000	.03 .07	.686	1.457
Eğitim aldığı okul (1: ortaokul 2: lise)	-1.20	.24	-.14	5.097	.000	-1.67 -.74	.848	1.179
Sosyal güvence (1: yok 2: var)	1.24	.35	.09	3.515	.000	.55 1.93	.886	1.128
Anne eğitim düzeyi (1: OY/ilkokul 2: ortaokul 3: lise/üniversite)	.47	.15	.09	3.110	.002	.17 .77	.746	1.340
Ailenin gelir düzeyi (1: alt düzey 2: orta/üst düzey)	.83	.29	.08	2.897	.004	.27 1.39	.889	1.125
Babanın çalışma durumu (1: çalışmıyor 2: çalışıyor)	.93	.34	.07	2.736	.006	.26 1.60	.938	1.066
Babanın eğitim düzeyi (1: OY/ilkokul 2: ortaokul 3: lise 4: üniversite)	.31	.13	.07	2.364	.018	.05 .56	.700	1.428
R: .46 Adjusted R ² : .20 F: 42.27p: .000 Durbin Watson: 1.82								

* Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyutları
ASGÖ: Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği

Öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarından beslenme alt boyut puanına anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler β katsayısına göre en çok önemliden en az önemliye doğru; Yeterlilik Algısı Ölçeğinin sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik alt boyutları, eğitim aldığı okul türü, sosyal güvence durumu ($p < .001$), annenin eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi, babanın çalışma durumu ($p < .01$) ve babanın eğitim düzeyi olarak sıralanmaktadır ($p < .05$). Sekiz bağımsız değişken, öğrencilerde beslenme alt boyut puanına ait değişimi (varyansı) % 20 oranında açıklamaktadır (Tablo 4.5.2.1).

Öğrencilerin sosyal yeterlilik alt boyutunda bir puanlık artış beslenme alt boyut puanında .09 puanlık artışa, akademik yeterlilik alt boyutunda bir puanlık artış beslenme alt boyut puanında .05 puanlık artışa neden olmaktadır. Lise öğrencilerinin beslenme alt boyut puanları ortaokul öğrencilerine göre -1.20 puan azalmakta, sosyal güvencesi olan öğrencilerin beslenme alt boyut puanları sosyal güvencesi olmayanlara göre 1.24 puan artmaktadır.

Öğrencilerin annesinin eğitimi OY/ilkokul, ortaokul ve lise/üniversite olarak sıralandığında, grupların beslenme alt boyut puanları.47 puan olarak giderek artmaktadır. Ailenin gelir düzeyi orta ve üst düzey olan öğrencilerin beslenme alt boyut puanları geliri alt düzey olanlara göre .83 puan artmakta, babası çalışan öğrencilerin beslenme alt boyut puanları babası çalışmayanlara göre .93 puan artmaktadır. Öğrencilerin babasının eğitimi OY/İlkokul, ortaokul, lise ve üniversite olarak sıralandığında grupların beslenme alt boyut puanları giderek.31 puan olarak artmaktadır.

4.5.3 Sağlık Geliştirme Ölçeğinin Kişiler Arası Destek Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi

Öğrencilerin Sağlık Geliştirme Ölçeğinin kişiler arası destek alt boyut puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen sekiz bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için yapılan çoklu regresyon analizinde kardeş sayısı, babanın eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyi değişkenleri yeterli etkiye sahip olmadığı için regresyon modelinden çıkarılmış ($p>.05$), modelde kalan beş değişkenin etkisini gösteren regresyon sonuçları Tablo 4.5.3.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.5.3.1 Öğrencilerin ASGÖ Kişiler Arası Destek Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (S: 1302)

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı		Collinearity Tolerans VIF	
(Sabit)	7.56	1.27		5.968	.000	5.07	10.04		
Sosyal yeterlilik *	.25	.02	.42	15.543	.000	.22	.29	.714	1.400
Eğitim aldığı okul (1: ortaokul 2: lise)	-1.92	.27	-.17	7.010	.000	-2.45	-1.38	.899	1.113
Akademik yeterlilik *	.04	.01	.10	3.518	.000	.02	.07	.691	1.447
Babanın çalışma durumu (1: çalışmıyor 2: çalışıyor)	1.01	.40	.06	2.565	.010	.24	1.79	.987	1.013
Annenin eğitim düzeyi (1: OY/ilkokul 2: ortaokul/lise 3: üniversite)	.52	.22	.06	2.336	.020	.08	.96	.940	1.063
R: .56 Adjusted R ² : .31 F: 117.32p: .000 Durbin Watson: 1.80									

* Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyutları

ASGÖ: Adölesan Sağlık Geliştirme Ölçeği

Öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarından kişiler arası destek alt boyut puanına anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler en çok önemliden en az önemliye doğru; sosyal yeterlilik alt boyutu, okul türü, akademik yeterlilik alt boyutu ($p<.001$), babanın çalışma durumu ve annenin eğitim düzeyi ($p<.05$) olarak sıralanmaktadır. Beş bağımsız değişken, öğrencilerde kişiler arası destek alt boyut puanına ait değişimi (varyansı) % 31 oranında açıklamaktadır (Tablo 4.5.3.1).

Öğrencilerin sosyal yeterlilik alt boyutunda bir puanlık artış kişiler arası destek alt boyut puanında .25 puanlık artışa, akademik yeterlilik alt boyutunda bir puanlık artış ise .04 puanlık artışa neden olmaktadır. Lise öğrencilerinin kişiler arası destek alt boyut puanları ortaokul öğrencilerine göre -1.92 puan azalmakta, babası çalışan öğrencilerin kişiler arası destek alt boyut puanları babası çalışmayanlara göre 1.01 puan artmaktadır. Öğrencilerin annesinin eğitimi OY/ilkokul, ortaokul/lise ve üniversite olarak sıralandığında, grupların kişiler arası destek alt boyut puanları giderek .52 puan olarak artmaktadır.

4.5.4 Sağlığı Geliştirme Ölçeğinin Sağlık Sorumluluğu Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi

Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Ölçeğinin sağlık sorumluluğu alt boyut puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen dokuz bağımsız değişkenin bir arada değerlendirildiği çoklu regresyon analizinde babanın eğitim ve çalışma durumu, kardeş sayısı değişkenleri yeterli etkiye sahip olmadığı için regresyon modelinden çıkarılmış ($p>.05$), modelde kalan altı değişkenin etkisini gösteren regresyon sonuçları Tablo 4.5.4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.5.4.1 Öğrencilerin ASGÖ Sağlık Sorumluluğu Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (S: 1302)

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı	Collinearity	
							Tolerans	VIF
(Sabit)	8.82	1.30		6.787	.000	6.27 11.38		
Sosyal yeterlilik *	.19	.02	.30	10.697	.000	.15 .22	.715	1.398
Akademik yeterlilik *	.09	.01	.19	6.578	.000	.06 .12	.689	1.451
Eğitim aldığı okul (1: ortaokul 2: lise)	-1.15	.29	-.10	3.967	.000	-1.72 -.58	.894	1.119
Annenin eğitim düzeyi (1: OY/ilkokul/ortaokul 2: lise/üniversite)	.88	.31	.07	2.851	.004	.27 1.49	.894	1.119
Ailenin gelir düzeyi (1: alt düzey 2: orta düzey 3: üst düzey)	.75	.28	.07	2.687	.007	.20 1.30	.909	1.100
Sosyal güvence (1: yok 2: var)	.99	.43	.06	2.309	.021	.15 1.84	.939	1.065
R: .50 Adjusted R ² : .25 F: 73.65p: .000 Durbin Watson: 1.94								

* Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyutları

Öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarından sağlık sorumluluğu alt boyut puanına anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler en çok önemliden en az önemliye doğru; sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik alt boyutları, okul türü ($p<.001$), annenin eğitimi, ailenin gelir düzeyi ($p<.01$) ve sosyal güvence olarak sıralanmaktadır. Altı bağımsız değişken, öğrencilerde sağlık sorumluluğu alt boyut puanına ait değişimi (varyansı) % 25 oranında açıklamaktadır (Tablo 4.5.4.1).

Öğrencilerin sosyal yeterlilik alt boyutunda bir puanlık artış sağlık sorumluluğu alt boyut puanında .19 puanlık artışa, akademik yeterlilik alt boyutunda bir puanlık artış ise .09 puanlık artışa neden olmaktadır. Lise öğrencilerinin sağlık sorumluluğu alt boyut puanları ortaokul öğrencilerine göre -1.15 puan azalmaktadır. Annesinin eğitimi lise ve üniversite düzeyi olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyut puanları eğitimi OY/ilkokul ve ortaokul olanlara göre .88 puan artmaktadır. Ailenin gelir düzeyi alt, orta ve üst düzey olarak sıralandığında grupların sağlık sorumluluğu alt boyut puanları giderek .75 puan artmaktadır. Sosyal güvencesi olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyut puanları sosyal güvencesi olmayanlara göre .99 puan artmaktadır.

4.5.5 Sağlığı Geliştirme Ölçeğinin Kendini Gerçekleştirme Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi

Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Ölçeğinin kendini gerçekleştirme alt boyut puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen yedi bağımsız değişkenin bir arada değerlendirildiği çoklu regresyon analizinde kardeş sayısı ve babanın eğitim düzeyi değişkenleri yeterli etkiye sahip olmadığı için regresyon modelinden çıkarılmış ($p>.05$), modelde kalan beş değişkenin etkisini gösteren regresyon sonuçları Tablo 4.5.5.1’ de verilmiştir.

Tablo 4.5.5.1 Öğrencilerin ASGÖ Kendini GerçekleştirmeAltBoyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (S: 1302)

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı		Collinearity Tolerans VIF	
(Sabit)	8.85	1.24		7.114	.000	6.41	11.29		
Sosyal yeterlilik *	.30	.02	.44	16.796	.000	.26	.33	.718	1.393
Akademik yeterlilik *	.11	.01	.21	7.916	.000	.08	.14	.692	1.445
Eğitim aldığı okul (1: ortaokul 2: lise)	-1.18	.29	-.09	4.017	.000	-1.76	-.60	.907	1.103
Annenin çalışma durumu (1: çalışmıyor 2: çalışıyor)	-1.13	.30	-.08	3.735	.000	-1.72	-.54	.986	1.014
Annenin eğitim düzeyi (1: OY/ilkokul 2: ortaokul/lise/üniversite)	.78	.30	.06	2.595	.010	.19	1.36	.950	1.052
R: .61 Adjusted R ² : .37 F: 156.01p: .000 Durbin Watson: 1.87									

* Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyutları

Öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarından kendini gerçekleştirme alt boyut puanına anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler en çok önemliden en az önemliye doğru; sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik alt boyutları, okul türü, annenin çalışma durumu ($p<.001$) ve eğitim düzeyi ($p<.05$) şeklindedir. Beş bağımsız değişken, öğrencilerde kendini gerçekleştirme alt boyut puanına ait değişimi (varyansı) % 37 oranında açıklamaktadır (Tablo 4.5.5.1.).

Öğrencilerin sosyal yeterlilik alt boyutunda bir puanlık artış kendini gerçekleştirmealt boyut puanında.30 puanlık artışa, akademik yeterlilik alt boyutunda bir puanlık artış ise .11puanlık artışa neden olmaktadır. Lise öğrencilerinin kendini gerçekleştirme alt boyut puanları ortaokul öğrencilerine göre -1.18 puan azalmakta, annesi çalışan öğrencilerin kendini gerçekleştirme alt boyut puanları annesi çalışmayanlara göre -1.13 puan azalmaktadır.

Annesinin eğitimi ortaokul, lise ve üniversite düzeyinde olan öğrencilerin kendini gerçekleştirme alt boyut puanları eğitimi OY/ilkokul olanlara göre .78 puan artmaktadır.

4.5.6 Sağlığı Geliştirme Ölçeğinin Egzersiz Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi

Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Ölçeğinin egzersiz alt boyut puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen sekiz bağımsız değişkenin bir arada değerlendirildiği çoklu regresyon analizinde babanın eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi ve kardeş sayısı değişkenleri yeterli etkiye sahip olmadığı için regresyon modelinden çıkarılmış ($p > .05$), modelde kalan beş değişkenin etkisini gösteren regresyon sonuçları Tablo 4.5.6.1’de verilmiştir.

Tablo 4.5.6.1. Öğrencilerin ASGÖ Egzersiz Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (S: 1302)

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı		Collinearity Tolerans VIF	
(Sabit)	1.24	1.06		1.163	.245	-.85	3.32		
Sosyal yeterlilik *	.14	.01	.29	10.131	.000	.11	.16	.716	1.397
Akademik yeterlilik *	.08	.01	.23	7.877	.000	.06	.10	.690	1.448
Babanın çalışma durumu (1: çalışmıyor 2: çalışıyor)	1.04	.32	.08	3.203	.001	.40	1.68	.987	1.013
Annenin eğitim düzeyi (1: OY/ilkokul 2: ortaokul/ lise/üniversite)	.65	.23	.07	2.850	.004	.20	1.09	.954	1.048
Eğitim aldığı okul (1: ortaokul / 2: lise)	-.56	.22	-.06	2.482	.013	-.99	-.12	.906	1.104
R: .49 Adjusted R ² : .24 F: 82.78p: .000 Durbin Watson: 1.76									

* Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyutları

Öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarından egzersiz alt boyut puanına anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler en çok önemliden en az önemliye doğru; sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik alt boyutları ($p < .001$), babanın çalışma durumu, annenin eğitim düzeyi ($p < .01$) ve eğitim aldığı okul türü ($p < .05$) şeklindedir. Beş bağımsız değişken, öğrencilerde egzersiz alt boyut puanına ait değişimi (varyansı) % 24 oranında açıklamaktadır (Tablo 4.5.6.1).

Öğrencilerin sosyal yeterlilik alt boyutunda bir puanlık artış egzersiz alt boyut puanında.14 puanlık artışa, akademik yeterlilik alt boyutunda bir puanlık artış ise egzersiz puanında .08 puanlık artışa neden olmaktadır. Babası çalışan öğrencilerin egzersiz alt boyut puanları babası çalışmayanlara göre 1.04 puan artmakta, annesinin eğitimi ortaokul, lise ve üniversite düzeyinde olan öğrencilerin egzersiz alt boyut puanları annesinin eğitimi OY/ilkokul olanlara göre .65 puan artmaktadır. Lise öğrencilerinin egzersiz alt boyut puanları ortaokul öğrencilerine göre -.56 puan azalmaktadır.

4.5.7 Sağlık Geliştirme Ölçeğinin Stres Yönetimi Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi

Öğrencilerin Sağlık Geliştirme Ölçeğinin stres yönetimi alt boyut puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen yedi bağımsız değişkenin bir arada değerlendirildiği çoklu regresyon analizinde okul türü, babanın eğitim düzeyi ve kardeş sayısı değişkenleri yeterli etkiye sahip olmadığı için regresyon modelinden çıkarılmış ($p>.05$), modelde kalan dört değişkenin etkisini gösteren regresyon sonuçları Tablo 4.5.7.1’de verilmiştir.

Tablo 4.5.7.1 Öğrencilerin ASGÖ Stres Yönetimi Alt Boyutu Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (S: 1302)

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	β	T	p	B için 95% Güven Aralığı		Collinearity	
								Tolerans	VIF
(Sabit)	2.76	.98		2.827	.005	.84	4.68		
Akademik yeterlilik *	.14	.01	.36	13.173	.000	.12	.16	.720	1.389
Sosyal yeterlilik *	.12	.01	.24	8.754	.000	.10	.15	.716	1.396
Annenin eğitim düzeyi (1: OY/ilkokul 2: ortaokul/ lise/üniversite)	.77	.24	.08	3.283	.001	.31	1.24	.985	1.015
Babanın çalışma durumu (1: çalışmıyor 2: çalışıyor)	.82	.34	.06	2.384	.017	.14	1.49	.988	1.012
R: .54 Adjusted R ² : .29 F: 136.12p: .000 Durbin Watson: 1.94									

* Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyutları

Öğrencilerin sağlık geliştirme davranışlarından stres yönetimi alt boyut puanına anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler en çok önemliden en az önemliye doğru; sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik alt boyutları ($p<.001$), annenin eğitim düzeyi ($p<.01$) ve babanın çalışma durumu ($p<.05$) şeklinde sıralanmaktadır. Dört bağımsız değişken, öğrencilerde stres yönetimi alt boyut puanına ait değişimi (varyansı) % 29 oranında açıklamaktadır (Tablo 4.5.7.1).

Öğrencilerin sosyal yeterlilik alt boyutundaki bir puanlık artış stres yönetimi alt boyut puanında .14 puanlık artışa, akademik yeterlilik alt boyutundaki bir puanlık artış stres yönetimi puanında .12 puanlık artışa neden olmaktadır. Annesinin eğitimi ortaokul, lise ve üniversite düzeyinde olan öğrencilerin stres yönetimi alt boyut puanları annesinin eğitimi OY/ilkokul olanlara göre .77 puan artmakta, babası çalışan öğrencilerin stres yönetimi alt boyut puanları babası çalışmayanlara göre .82 puan artmaktadır.



5.TARTIŞMA

Bu bölümde adölesan sağlığı geliştirme davranışları ve öğrencilerin yeterlilik algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi ile elde edilen bulgular literatür bilgileri ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

5.1. Adölesanların Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Bazı Sosyodemografik Verilerle İlişkisi

Adölesanlar için sağlığı geliştirme davranışları birçok kişisel, çevresel ve sosyal faktörlerden etkilenir. Yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, arkadaş ve aile ilişkisi, akademik başarı, kontrol algısı bu faktörlerdendir (Flay, 2003; Sigfusdottir, 2007; Michelle, 2008; Bangsbo, 2016). Sağlıklı yaşam davranışları üzerinde, erkek olmanın, sosyal güvencesinin olmasının, anne ve babanın çalışıyor olmasının, spor yapmanın ve sosyal aktivitelere katılıyor olmanın olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir (Spear, 2001; Sümen, 2017; Musavian ve ark, 2014, Busch ve ark, 2014). Çalışmamızın bu bölümde sosyodemografik özelliklerin adölesanların sağlığı geliştirme davranışları üzerindeki etkileri tartışılacaktır. Öğrencilere ve ailelerine ait tanımlayıcı özelliklerin dağılımı tablo 4.1.2.'de verilmiştir.

5.1.1.Öğrencilere ve Ailelerine Ait Tanımlayıcı Özelliklerin ASGÖ Puanları

Çalışmamızda cinsiyet ve sağlığı geliştirme davranışları toplam puan ve alt grup puanlar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>.05$, tablo 4.3.3). Benzer şekilde Çelik çalışmasında cinsiyet ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark bulmamış (Çelik, 2009), Bebiş ve arkadaşları da ASGÖ toplam puanları cinsiyet açısından kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak alt grup puanlarında, kişilerarası destek ve sağlık sorumluluğu alt ölçeklerinde kız öğrencilerin puan ortalamasının erkelere göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Beslenme ve egzersiz alt ölçeğinde ise erkek öğrencilerin kızlara göre daha fazla yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur (Bebiş, 2015). Erkek öğrencilerin yaşam doyumu, beslenme ve fiziksel aktivite puanlarının kızlara göre daha yüksek bulan ve sağlık sorumluluğu puanlarında ise kız öğrencilerin yüksek puanlar aldığını gösteren bir başka çalışma ise Musavian ve arkadaşlarının çalışmasıdır (Musavian, 2014). Farklı olarak Chen ve arkadaşlarının, Taiwan'lı ve Amerika'lı adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarını karşılaştırdığı çalışmada, Taiwan'lı kızların %65.42'sinin, erkeklerin ise %49.6'sının yüksek ölçek toplam puan ortalaması aldığı ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirtilmiştir.

Amerika’lı kız öğrencilerin ise %47.7’sinin, erkeklerin %38’inin yüksek ölçek toplam puan ortalamasına sahip olduğu ve farkın anlamlı olmadığını belirtmiştir (Chen, 2005). Ortabağ ve arkadaşlarına (2011) göre toplumsal cinsiyet ve toplum baskısı gibi nedenlerden dolayı kız adölesanlar erkeklere göre daha riskli görülür ve yakından takip edilir. Çalışmalarında Ankara ilindeki kız adölesan öğrencilerin ASGÖ’ de %57.1, erkeklerde ise %42.9’ unun daha yüksek toplam puan ortalamasına sahip olduğunu bulmuşlardır (Ortabağ, 2011). Çalışmamızda böyle bir fark bulunmaması nedeninin İzmir’de toplum baskısı ve toplumsal cinsiyet ayrımının daha az olmasından kaynaklı olabileceği düşünülebilir. Sağlığı geliştirme davranışları etkilene mekanizması oldukça geniştir tek bir veya bir kaç konu ile bağdaştırmak bu konuda değerlendirme yapabilmek okul sağlığı hemşirelerini yanıltabilmektedir. Sağlığı geliştirme davranışları, cinsiyet, yaş, ekonomik gelirin yanında psikolojik, psikososyal, bilişsel gelişimden ayrıca aile, okul, arkadaş, öğretmen gibi çevreden maruz kaldıkları toplumsal organizasyonlardan da etkilenmektedir. Sağlığı geliştirme davranışları için cinsiyet değişkeninin tek başına yeterli olmadığı da göz önüne alınmalıdır.

Yaş gruplarına göre ASGÖ puanlarını incelediğimiz çalışmamızda 11-12 ve 13-14 yaş grubu öğrencilerinin 14-15 ve 16-18 yaş grubu öğrencilere göre istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olacak şekilde yüksek puan aldıkları gözlenmiştir. Yaş grupları incelendiğinde ortaokula giden öğrenci grubunun lise de öğrenim gören öğrencilere daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur ($p<.001$, tablo 4.3.3). Bebiş (2015), sınıf düzeyi ile beslenme ve egzersiz alt boyut puanlarının 9. Sınıf öğrencilerinin üst sınıflara göre daha yüksek puanlar aldığını belirtmiştir (Bebiş; 2015). Kang (2018) çalışmasında benzer şekilde ortaokulda öğrenim gören öğrencilerin lisede bulunan öğrencilere daha yüksek sağlığı geliştirme davranışları puanları aldıklarını belirtmiştir (Kang, 2018). Bir başka çalışmada da yaşın artmasıyla birlikte alınan sağlık davranışları puanlarındaki azalmada istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür (Musavian, 2014). İlhan ve ark. (2010) ve Geçkil (2011) yaşın ilerlemesine bağlı olarak risk alma davranışlarında artma olduğunu bildirmektedir. Öğrencilerin okuduğu okul türü incelendiğinde, lisede öğrenim gören öğrencilerin, sağlık davranışlarında gözlenen azalmanın nedeni üniversite sınavına hazırlık stresi ve bu dönemde öne geçen diğer alışkanlıkların etkisi olduğu düşünülebilir.

Annelerinin eğitim durumuna göre öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışları puanlarını incelediğimizde, grupların ASGÖ ve altı alt boyuttaki puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.001$, tablo 4.3.4). Dil ve arkadaşlarının(2015) çalışmasında anne eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranış puanları arttığını belirtmiştir.

Anne eğitim durumunun artması ile toplam ve tüm alt puanlar arasında fark bulmuştur. Bu durumun sağlık bilgisine ulaşılması ve annenin rol model alındığından kaynaklandığı düşünülmektedir (Dil, 2015). Ortabağ çalışmasında anne eğitim durumu gruplar arasında fark bulunmamıştır (Ortabağ, 2011). Bebiş ve arkadaşlarının çalışmasında anne eğitim durumu ile toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla birlikte beslenme ve egzersiz alt grubunda lise ve üstü eğitim alan grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Bebiş, 2015). Annenin öğrenim durumunun ve çalışma hayatında bulunmasının çocuklarda sağlık davranışlarını olumlu etkilediğini gösteren bir diğer çalışma ise Dağdevire arkadaşlarının araştırmasıdır (Dağdevire, 2013). Sümen çalışmasında anne eğitim durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediğini belirtmiş, kadın eğitim düzeyinin artmasının sonuçları olarak kendi ve çocuklarının sağlığı üzerinde etkili olmasının önemli bir sonuç olduğunu ifade etmiştir (Sümen, 2017). Anne eğitim düzeyinin artması ile sağlık bilgisine ulaşma ve bilgiyi kullanma, sağlık sorunlarının farkına varıp yardım isteyebilme, sağlığa verilen önemin artmasından dolayı adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda baba eğitim durumunu incelediğimizde, üniversite mezunu babaların diğer gruba göre ASGÖ toplam puan ortalaması çok ileri düzeyde anlamlı olacak şekilde yüksek puanlar saptanmıştır ($p < .001$, tablo 4.3.4). Eğitimin her alanda olduğu gibi sağlığı geliştirme davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesinde de olumlu etkisi vardır (Sümen, 2017). İncelenen çalışmalarda baba eğitim durumunun toplam puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu görülmüştür (Musavian, 2014; Bebiş, 2015).

Litaretüre göre sağlığı geliştirme puanları annenin çalışma durumu ile ilişkilidir (Musavin, 2014; Dağdevire, 2013). Bizim çalışmamızda ise anne çalışma durumunun yalnız kendini gerçekleştirme alt boyut puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ($p < .01$, Tablo 4.3.4), annesi çalışmayan öğrencilerin kendini geliştirme puan ortalamasının annesi çalışanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin çalışma hayatında ki varlığı ekonomik açıdan aileye katkı sağlarken bir yandan olumsuz etkilerde de bulunabilmektedir. Bu durum tükenmişlikten kaynaklanabileceği gibi başka öngöremediğimiz etkenlerden de kaynaklanmış olabilir. Annenin çalışma durumuna göre grupların sağlığı geliştirme davranışları toplam puanı ve diğer beş alt boyutun puan ortalaması arasında fark bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 4.3.4).

Öğrencilerin babasının çalışma durumuna göre sağlığı geliştirme davranışı puanları incelendiğinde, babası çalışan öğrencilerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının babası çalışmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın beslenme alt boyutunda çok ileri düzeyde anlamlı ($p<.001$), toplam puan, kişiler arası destek ve egzersiz alt boyutunda ileri düzeyde anlamlı ($p>.01$), sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı düzeyde ($p<.05$) olduğu bulunmuştur. Babanın çalışma durumuna göre öğrencilerin kendini gerçekleştirme alt boyut puan ortalaması arasındaki fark ise anlamlı düzeyde bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.4). Musavian çalışmasında babanın çalışma durumunun sağlığı geliştirme davranışlarını etkilemediğini belirtmiştir (Musavian, 2014).

Sağlıkla ilgili beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu gibi davranışlar söz konusu olduğunda sosyoekonomik faktörlerin etkisi görülmeye başlar. Literatürde düşük sosyo - ekonomik durumun sağlık davranışlarına ve akademik duruma etkisi olduğu belirtilmiştir (Dağdevire, 2010; Busch, 2014; Bebiş; 2015, Kang, 2018). Çalışmamızda ailenin gelir düzeyine göre sağlığı geliştirme davranışı puanları incelendiğinde, grupların toplam puan, beslenme ve sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark saptanmış ($p<.001$, Tablo 4.3.5), kişiler arası destek ve egzersiz alt boyut puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<.01$, Tablo 4.3.5). Kang çalışmasında sağlığı geliştirme davranışları puanlarının ekonomik durum ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptamıştır. Yüksek gelirli öğrenciler orta gelire göre, orta seviyede ekonomik gelire sahip olanlar ise düşük gelirli öğrencilere göre daha yüksek puanlar almışlardır (Kang, 2018). Gelir düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi başlıklarından olan beslenme için ulaşılabilirlik artmakta ve besleyici değere sahip gıdaların temini kolaylaşmaktadır böylece faydalanabilme düzeyi artmaktadır (Sümen, 2017). Çalışmamızda sağlığı geliştirme alt boyutlarından kendini gerçekleştirme ve stres yönetiminde ise gelir düzeyi ile anlamlı olacak sonuçlara ulaşamamıştır ($p>.05$). Kendini gerçekleştirme ve stres yönetiminin gelir düzeyi ilişkili bulunmaması bu konu üzerinde ekonomik etkiler dışında hayata bakış açısı, maneviyat ve kendilik ile ilgili ilişkili olduğunu akla getirirken, maddi gelir düzeyinin adölesanlar için bu konuda herhangi bir ulaşılabilirlik sağlamadığı düşünülmektedir.

Sosyal güvencesi olan öğrencilerin beslenme puanı alt grup puanlarında çok ileri düzeyde ilişki ($p<.001$), toplam puan ve sağlık sorumluluğu alt boyutunda ise anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<.05$, Tablo 4.3.5). Dağdevire (2013) ise, sosyal güvencenin sağlığı geliştirme davranışlarına etki etmediğini saptamıştır.

Çalışmamızda kardeş sayısı 1-3 ve 4 ve üzeri olarak gruplanıp incelenmiş gruplar arası toplam puan ve beslenme alt boyutunda çok ileri düzeyde anlamlı ($p<.001$), sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yönetimi alt boyutunda ileri düzeyde anlamlı ($p<.01$), kişiler arası destek ve kendini gerçekleştirme alt boyutunda anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<.05$, Tablo 4.3.5). Dil ve arkadaşları da çalışmamıza benzer şekilde kardeş sayısının arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının azaldığını bildirmiştir, kardeş sayısının artması ile sağlık, ekonomik ve sosyal imkanların öğrenciye yeterince sağlanamadığı düşünülmüştür (Dil, 2015). Kardeş sayısının artması, ebeveyn desteğini ve maddi kaynakları azalttığı yorumu bu sonucu açıklayabilir.

5.2. Adölesan Yeterlilik Algısı Durumları

Ergenlik dönemi için “ben kimim?” “neyim?” sorularına alacakları cevap kimlik gelişimleri için faydalıdır (Siyez, 2005).Adölesan dönemde öğrencilerin öz yeterlilik düzeyleri için kendi algıları önemlidir. Öz yeterliliğin yüksek olması yapabilme inancını artırır ve kişi için yaşamı, ilişkileri, davranışları yönetebilme kolaylaştır. Böylece sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha sık uygulanır ve sağlık, iyi oluşluk seviyesi artar (Özpulat, 2016).

Özer (2016), ülkemizde Gözümlü ve Aksayan (1999), Yıldırım ve İlhan (2010) ve yetişkinler için olan Apay (2010) olmak üzere sınırlı sayıda ölçek olduğunu belirterek adölesanlar için yeterlilik algısı ölçeği geliştirmiştir.

Çalışmamız sonucunda öğrencilerin sosyal yeterlilik puanları 54.49 ± 9.37 , akademik yeterlilik puanları ise 56.98 ± 12.24 olarak bulunmuştur (Tablo, 4.2.1). Öğrencilerin yeterlilik algıları durumları yeterli seviyede bulunmuştur.

Adölesanlarda sağlığı geliştirme davranışlarına etkisi olduğunuzu düşündüğümüz yeterlilik algısını, Aksayan ve Gözümlü’de hasta bireyler için sağlıklı davranışlara başlamak ve sağlıksız davranışları bırakabilmek için fayda sağlayacağını ön görmüştür, hemşirelerden bireylerin öz yeterlilik – etkililik algılarının artırma gerekliliğini ifade etmiştir (Aksayan, Gözümlü, 1998).

5.3. Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği

Araştırmamızda 1302 öğrencinin dahil olduğu ASGÖ toplam puanları 135.49 ± 23.49 'dur (Tablo 4.3.1). Adölesanların %49.2'si yüksek %50.8'i düşük puan almışlardır. Ortabağ (2011) çalışmasında ASGÖ toplam puanı 140.67 ± 25.50 , Bebiş ve arkadaşları (2015) 132.05 ± 24.60 olarak orta seviyede bulmuşlardır. Alınan puanlar adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada İzmir ortaokul ve lisede öğrenim gören öğrenciler, Ortabağ'(2011) ın çalışmasına göre daha düşük puanlar almışken Bebiş ve arkadaşlarının (2015) çalışmasından daha yüksek puanlar almışlardır, puan ortalamaları birbirine yakın değerlerdir, çalışmamızda da ergenlerin sağlığı geliştirme davranışları orta seviyede bulunmuştur.

Çalışmamızda en düşük puanı alan alt grup egzersiz alt grubu olmuştur sırasıyla, beslenme, stres yönetimi, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu ve en yüksek puan ise kendini gerçekleştirme alt boyutudur (Tablo 4.3.2.). Ortabağ (2011)'ın çalışması bizim çalışmamızda olduğu gibi en düşük egzersiz ve beslenme grubu, en yüksek ise kendini gerçekleştirme alt boyutudur. Yılmazel'de benzer şekilde en düşük sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını egzersiz, en yüksek alt boyutu ise kişiler arası destek ve kendini gerçekleştirmede alındığını belirtmiştir (Yılmazel, 2013). Ulusal hastalık önleme ve kontrol merkezinin 2013 yılındaki araştırma sonuçlarına göre yeterli sayılacak şekilde kabul edilen günlük bir saat sporunu yapan kız adölesan oranı %17.7, erkeklerde ise % 36.6 olduğu bildirilmiştir (CDC, 2013). Lin 2018 yılında yeterli uyku ve sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında en düşük puanı egzersiz, en yüksek puanı ise stres yönetimi başlığı altında gözlemlemiştir (Lin, 2018). Park (2018) araştırmasında, sağlığı geliştirme davranışlarında en düşük puanı fiziksel aktivite ve yeme alışkanlıkları grubunda olduğunu belirtmiştir (Park, 2018). Egzersiz ve beslenme durumunun düşük olması yapılmış birçok araştırmada karşımıza çıkmıştır (Özvren, 2018; Kang, 2018; Lin, 2018; Yılmazel, 2013; Ortabağ, 2011;). Bebiş ve arkadaşlarının çalışmasında ise katılımcıların, ASGÖ alt ölçek puanları incelendiğinde öğrencilerin en yüksek puan ortalamasını kendini gerçekleştirme alt ölçeğinden (30.45 ± 7.14), en düşük puan ortalamasını stres yönetimi alt ölçeğinden almışlardır (19.54 ± 5.23) (Bebiş, 2015). Sağlık açısından parlak bir dönem geçiren adölesanların beslenme ve fiziksel egzersiz davranışlarına gereken önemi vermemektedir. Bu dönemde kazanılacak egzersiz ve beslenme alışkanlıkları yaşam tarzına dönüşmesi açısından önemlidir.

5.4. Adölesanların Sağlığı Geliştirme Davranışlarının, Yeterlilik Algısı Düzeyi ile İlişkisi

Çalışmamızda algılanan öz yeterlilik düzeyi ile adölesan sağlığı geliştirme davranışları toplam ve altı alt başlıklar arasında (beslenme, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, egzersiz ve stres yönetimi) arasında güçlü düzeyde ve pozitif yönde olmak üzere çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<.001$, Tablo4.4.1). Öğrencilerin sosyal ve akademik olarak algıladıkları yeterlilik düzeyinin artmasının sağlık davranışları üzerinde olumlu etkiler sağlaması beklenen bir sonuçtur.

Çelik ve arkadaşları (2009) sosyal yetenekleri arttıran içeriğe sahip olan eğitim programlarının eğitim sonrası öğrencilerin sağlık davranışları puanlarında anlamlı fark bulmuştur (Çelik ve ark, 2009). Kocaakman (2010), üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada arkadaşları ile çok iyi ilişkileri olan öğrencilerin iyi olanlara göre 0.48 kat daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterdiği belirtmiştir. Davranışlar birçok farklı faktörden etkilenirken, okul sağlığı hemşirelerinin bu konuyu göz önünde bulundurması kritik olabilmektedir. Öğrenciyi yalnız fiziksel olarak değerlendirmek açık bir şekilde yetersizdir. Yaşanan sağlık sorunları öğrencilerin akademik ve sosyal hayatını etkilerken, akademik ve sosyal açıdan yeterli algıları olan adölesanların sağlıklarına ve davranışlarına pozitif yansımaları belirginleşecektir.

Özpulat üniversite öğrencileri arasında yaptığı çalışmada genel öz yeterlilik ölçeği ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde ilişki bulmuştur. Çalışmamızda olduğu gibi Özpulat'ın çalışmada da öz yeterlilik fiziksel aktivite, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi çok ileri düzeyde pozitif ilişkilidir, beslenme ve sağlık sorumluluğu alt boyutu ise pozitif yönde anlamlı bulunmuştur (Özpulat, 2016). Flay ve arkadaşlarının çalışmada öz benlik kavramı ile algıların, akademik performansı etkilediği, akademik başarının öz benliği arttırdığı ve bu davranışların düşük olmasının sağlık davranışlarını olumsuz etkilediğini aktarmıştır (Flay, 2002). Okul başarısının öz yeterlilik düzeyi ile pozitif ilişkisi Özpulat'ın çalışmada da bulunmuştur (Özpulat, 2016).

Çalışmamızda ASGÖ beslenme alt grup puanları sosyal ve akademik yeterlilik düzeyleri puanları ile güçlü düzeyde pozitif yönde ilişkili bulunmuştur ($p<.001$, Tablo 4.4.1) Sosyal ve akademik olarak yeterli hisseden öğrencilerin beslenme puanları daha yüksek bulunmuştur. Kerremans (2010) kız ve erkek öğrencileri için yeme bozuklukları ve algılanan öz yeterlilik düzeylerini incelediği çalışmada, her iki cinsiyet için öz yeterlilik düzeyi ile yeme bozukluğu arasında negatif korelasyon bulmuştur (Kerremans, 2010).

Shaw'a göre öğrencilerinin sağlık durumlarının olumsuz olması akademik başarılarını olumsuz etkiler. Akademik başarı ve fiziksel aktivitede bulunmak, uygun kilonun korunması, düzenli beslenme alışkanlıkları sağlığı sürdürme konusunda ortak noktada buluşmaktadır (Shaw 2015). Jackson (2007), sosyal yeterlilik ile sonradan alınan kilo alımının negatif korelasyonlu olduğunu belirtmiştir. Sosyo- ekonomik durum ile bir sportif faaliyette bulunmanın sosyal yeterliliği arttırdığını belirtmiştir.

Ayrıca birçok çalışmada sportif faaliyetlerde bulunmanın fiziksel sağlığın yanında öğrencinin akademik başarısına, okul memnuniyetine ve sosyal ilişkilerine de olumlu etkiler yaptığı belirtilmiş, bu çalışmalar aşağıda özetlemiştir; Sportif faaliyetler ve fiziksel aktivitelerde bulunmak, öğrencinin sosyal bir ağ kurmasına yardımcı olur. Bu tür ağlar öğrencilerin akademik performansının artmasında yeni bilgi kaynakları ve fırsatlar sağlar (Broh, 2002). Ters bir örnek ise kilolu bir öğrencinin düşük öz güveni sonucu kıyafet değiştirme ve egzersizleri yapamama durumu karşısında derse katılımı reddederek sosyal izolasyona, devamsızlığa ve ders konusunda başarısızlığa neden olacağıdır (Puskar, 2007). Sigfusdottir (2006), çalışmasında fiziksel aktivite ve beslenmenin okul performansını etkilediğini, sağlık davranışlarının akademik başarı ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Sedanter yaşam ve fiziksel aktivitenin, akademik başarının yanında okula uyum ile de ilişkili olduğu Kristjansson' ın çalışmasında belirtilmiştir (Kristjansson, 2009). Literatürün aksine aileler fiziksel aktivite ve egzersiz yapmanın çocukların derslerini olumsuz etkileyeceği fikri ile spora katılımlarını teşvik etmemektedir. Ayrıca adölesanlar, egzersiz için yeterli fiziksel çevre ve uygun rol model yetersizliğinden dolayı farkındalıkları düşük düzeydedir (Sümen, 2015).

Son yıllarda adölesan dönemde sık görülen obezite, fiziksel aktivitede bulunmanın azalmasına bağlı olarak artmıştır. Ergenlik döneminde yaşanan obezite ileri zamanlar için kalp ve damar hastalıkları nedeni olabilir. (Baltacı, Düzgün, 2008; Bangsbo, 2016). Fiziksel aktivitenin psikolojik koruyucu olması ile mental sağlık, benlik saygısı, bilişsel performans, sınıf davranışları ve akademik başarı durumları da olumlu etkilenmektedir. Ancak bu kanıtların farklı araştırma sonuçları ile desteklenmesi ve geliştirilmesi gereklidir (Bridle, Asare, 2011). Fiziksel aktivitede bulunmak açıklandığı üzere akademik alanlarda olumlu etkiler sağlamaktadır. Spor, egzersiz amaçlı bir araya gelen gençler ister istemez sosyal etkileşimlerde bulunacak ve böylece sosyal alanda da yarar kazanacaklardır. Sağlıklı sosyal ilişkiler fiziksel ve ruhsal olarak sağlığı olumlu etkileyecektir (Umberson, 2010).

Sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel egzersizde bulunmamak kronik hastalıklar, kalp hastalıkları ve inmelere sebep olmaktadır. Bu üç durum genç ve yetişkinlik döneminde ölüm nedenlerinin başını çekmektedir, beslenme ve düzenli fiziksel egzersiz yetişkinlik dönemi obezite ve kronik hastalıkları önler (CDC, 2011; SB THSK, 2013).Fiziksel aktivite beyin yapısına, işlevine ve bilişsel gelişime olumlu etkileri olan okul ile ilgili performansta fayda sağlayan bir etkinliktir. Fiziksel aktivite katılımı ile öz güven yükselir. Akran, ebeveyn ve çevre ilişkileri sayesinde psikolojik ve sosyal yönden gelişen ergen ve gençlerin iyi oluşluk seviyesi artar. Yakın arkadaşlıklar ve akran kabulü yaşayan gençlerde motivasyonun yanında öz yeterlilik düzeyi de artar (Bangsbo 2016).

Çalışmamızda akademik ve sosyal yeterlilik algısı stres yönetimi ile ileri düzeyde ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur ($p < .001$, Tablo 4.4.1) . Okullar öz yeterliliğin gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır gençlere kendilerine inanma ile ilgili sosyal bir referans kaynağı sağlar. Öz yeterliliğin farklı formları kişiler arası stresör ve semptomlarda fayda sağlar. Akademik öz yeterlilik, bu semptomların görülmesinde koruyucu olmuştur. Deo'nun araştırmasında şiddete maruz kalma ve depresyon semptomlarını önlemede akademik yeterlilik kavramı aracılık rolü üstlenmiştir (Deo I.R. 2018). Vannuci yaş ortalaması 16 olan 753 adölesan ile yaptığı araştırma sonrasında öz yeterliliğin depresif semptomlar üzerinde etkili olduğunu bulmuştur. Yüksek akademik ve sosyal yeterlilik puanlar, daha düşük depresif semptomlar görülmesi ile ilişkili bulunmuştur (Vannuci, 2017). Colen'e göre algılanan öz yeterlilik düzeyi, sosyal kabul durumu ve akademik yetenekler olarak iki alanda değerlendirme yapıldığını işaret eder, algılanan öz yeterlilik düzeyinin düşük olması ise depresyon semptomlarına katkı sağlar (akt: Doroth, 2009).

Tüm bu bulgular ışığında, daha özellikli düşünmek gerekirse gençlerde sağlığı geliştirme davranışları üzerinde akademik ve sosyal yeterlilik algısının etkisi olduğu görülmüştür. Duygularımı ifade edebilirim! Arkadaşlarımla arasında sevilirim! Kolay iletişime geçerim! Sinema, tiyatro gibi sosyal etkinliklere katılırım! Dersleri dikkatli dinler, ödevlerimle gurur duyarım! Yeni şeyler öğrenmekten keyif alırım! Akademik başarımdan memnunum! Gibi pozitif ifadeler görüldüğü üzere sağlık davranışlarını incelediğimiz ve özellikle adölesan dönemin psikolojik değişimleri ile birlikte sınav kaygısı yaşayan öğrenciler için gözden kaçırılmaması gereken hayatın içindeki duygulardır.

5.5. Sağlığı Geliştirme Davranışları Üzerinde Bağımsız Değişkenlerin Etkisi

Çalışmamız sonucu adölesan sağlığı geliştirme davranışları üzerine etkisi olan bağımsız değişkenler çoktan aza doğru, sosyal yeterlilik akademik yeterlilik, eğitim aldığı okul türü, anne eğitimi ve babanın çalışma durumudur ve sağlığı geliştirme davranış puanlarını %48 oranında açıklamaktadır (Tablo 4.5.1.1.). Dağdevire'nin çalışmasında bizim çalışmamız ile ortak yönleri anne eğitim durumu ve öğrencinin sosyal etkinliklere katılmasının yeterli etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Dağdevire,2013). Her iki çalışmada ise baba eğitim düzeyi ve sosyal güvence (sağlık güvencesi) yeterli etkiye sahip olmamıştır.

Beslenme boyutu incelendiğinde (Tablo 4.5.2.1), sosyal ve akademik yeterlilik, sosyal güvence, anne eğitim durumu, gelir düzeyi, baba çalışma ve eğitim durumu bu alt grubu %20 oran ile açıklamaktadır. Obezite ve Diyabet Rehberinde belirtildiği gibi beslenme durumu çevresel ve davranışsal etkenlerden etkilenmektedir (SB –TSHK, 2017).

Adölesanlarda kişiler arası destek boyutu için (Tablo4.5.3.1) etkili olan en önemli değişken sosyal yeterlilik kavramı olarak karşımıza çıkmıştır. Öğrencilerin sosyal yeterlilik alt boyutunda 1 puanlık artış kişiler arası destek alt boyut puanında.25 puanlık artışa neden olduğu görölmüştür, Kocaakman' nın çalışmasında (2010) ise arkadaşlık ilişkilerinin iyi olması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını 0.48 kat arttırdığını ifade etmiştir.

Anne eğitim durumunun sağlık sorumluluğu puanlarını .88 puan arttırdığı gözlenmiştir. Aile gelir düzeyi, beslenme puanını etkilediği gibi sağlık sorumluluğu alt grubu içinde aynı etkiyi sağlamıştır. Gelir durumunun artması ile sağlık sorumluluğu alt grup puanlarında .75'lik bir artışa neden olmaktadır(Tablo 4.5.4.1). Anne eğitim durumun öğrencilerin sağlık sorumluluğu puanlarında yükselme olması beklenen bir sonuçtur.

Tablo 4.5.5.1' de kendini gerçekleştirme alt boyut puanlarını incelediğimizde her alt grupta olduğu gibi akademik yeterlilik, sosyal yeterlilik değişimi en çok etkilerken okuduğu okul türü, annenin çalışma durumu ve annenin eğitim düzeyi toplamda %37 olarak açıklamaktadır. Sümen'e göre ergenlerin uyum sağlama, baş etme becerilerinin artması, geleceğe umutla bakabilmelerinin desteklenmesinin gerekliliği manevi gelişim alanlarından alınan puanlara göre değerlendirilir. Sümen derlemesinde manevi gelişimi etkileyen etmenleri, sosyal aktivitelere katılma, iyi aile ilişkileri, genel sağlık durumunun yüksek olması, ekonomik durum olarak belirtmiştir (Sümen, 2017).

Ergenlik döneminde öğrencilerin fiziksel aktiviteye katılmayı etkileyen etmenlerin incelenmesi egzersiz alışkanlığı kazanması ve sürdürmesi açısından son derece önemlidir (Hünük, Özdemir, 2013). Adölesanlarda egzersiz (Tablo 4.5.6.1.) alt boyutuna etki eden faktörler incelendiğinde sosyal ve akademik yeterlilik başta olmak üzere baba çalışma durumu, anne eğitim düzeyi ve öğrencinin okul türü %24 oranında egzersiz düzeyinde etkili olduğu gözlenmiştir. Fiziksel hareketsizlik dünyada ölüme sebep olan 4. riskli davranış olarak bilinmektedir, hareketsiz bir yaşam mortalite oranını %20-30 arasında arttırmaktadır (SB, THSK, 2013).

Okul türü lise olan öğrenciler ortaokulda öğrenim gören öğrencilere göre puanlarında -.56 puan azalma görülmüştür. Türkiye beslenme ve sağlık araştırması sonuçlarına göre (2014), 6-11 yaş çocukların %58.4'ü, 12-14 yaş için %69.8'i, 15-18 yaş grubu için ise %72.8'i düzenli egzersiz yapmamaktadır. Yaş ilerledikçe alışkanlık kazanamama, sınav stresine bağlı olduğunu düşündüğümüz bir şekilde egzersiz yapma oranları azalmaktadır (SB-TSHK,2014).

Sağlığı geliştirme ölçeğinin stres yönetimi alt grubunda sosyal ve akademik yeterlilik puanlarındaki bir puanlık artış sırasıyla, .14 ve .12 lik puan artışını sağlamaktadır (Tablo 4.5.7.1). Vannuci'nin(2017) çalışmasında akademik ve sosyal yeterlilik depresyon semptomları ile negatif yönde ilişki bulunmuştur. Akademik ve sosyal yeterlilik öğrenciyi stres yönetimi konusunda fayda sağlamaktadır. Diğer bağımsız etmenler sırasıyla, anne eğitimi ve baba çalışma durumudur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Adölesanlarda sağlığı geliştirme davranışları üzerine akademik ve sosyal yeterlilik algılarının etkilerini incelediğimiz çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar aşağıdaki gibidir;

- Adölesanların sağlığı geliştirme davranışları orta düzeyde bulunmuştur.
- Öğrenciler sağlığı geliştirme alt boyutlarından en düşük puanları egzersiz ve beslenme alt gruplarından almışlardır.
- Adölesanların yeterlilik algıları düzeyi orta seviyededir.
- Sağlığı geliştirme davranışlarında cinsiyetin etkisi yoktur.
- Öğrencilerin yaşının artması ile sağlığı geliştirme davranışları olumsuz etkilenmiş alınan puanlar düşmüştür.
- Öğrencilerin anne ve baba eğitim durumlarının artması sağlığı geliştirme toplam puan ve beslenme, egzersiz, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme alt boyutlarında pozitif yönde anlamlı bir fark yaratmıştır.
- Ailenin gelir düzeyi arttıkça öğrencilerin sağlığı geliştirme toplam puanlarda artma gözlenmiştir. Fakat ekonomik durum kendini gerçekleştirme ve stres yönetimi alt boyutuna etki etmemiştir.
- Adölesanların kardeş sayısının 4 ve üzeri olması sağlığı geliştirme davranışları ve tüm alt boyutlarını olumsuz etkilemiş, öğrencilerin aldıkları puanları düşürmüştür.
- Öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışları, algıladıkları akademik ve sosyal yeterlilikten olumlu etkilenmiş, aralarında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur.
- Adölesan sağlığı geliştirme davranışları üzerinde en çok etkili olan etken yeterlilik algısı ölçeğinin alt boyutları olan sosyal yeterlilik ve akademik yeterlilik alt boyutlarıdır.
- Öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarını, yeterlilik algıları ile eğitim aldığı okul türü, annenin eğitim düzeyi ve babanın çalışma durumları % 48 oranında açıklamaktadır.

6.2. Öneriler

- Çalışmamızda Adölesanların sağlığı geliştirme davranışları orta düzeyde bulunmuştur. Adölesan dönem sağlıksız davranışlarının yetişkinliğe taşınmasında yolun başında tanınmak, okul hemşirelerinin okullarla işbirliği içinde, riskli davranışlardan korunma sağlayacak projeler oluşturmaları ve eğitimler düzenlemeleri önerilir.
- Beslenme ve egzersiz katılımı için öğrencilerin kültürel, ekonomik, kişisel özelliklerini değerlendirilmeli adölesanların katılımları sağlanmalı ve teşvik edilmelidir. Fiziksel egzersiz katılımı için öğrenciler teşvik edilmeli, sosyal ve ekonomik gibi riskli durumlar var ise sosyal destek kurumları ile iş birliği sağlanmalı, fiziksel aktivitede bulunmanın faydaları anlatılmalıdır. Sporun ders konusunda geri kalacağı düşüncesi toplumda hakimdir bu durumu değiştirmek için toplumsal bilinçlendirme (veliler, öğretmenler) fayda sağlayacaktır.
- Öğrencilerin sosyal yeterlilik algıları sosyal beceri eğitim programları ile arttırılmalıdır. Sosyal yeterlilik için düşük seviyedeki öğrencilerin tespit edilmesi ve geliştirilmesi için okul faaliyetlerine katılımı sınıf öğretmeni ile birlikte desteklenmelidir.
- Öğrencilerin derse katılımları, ödev sorumluluklarının farkında olmasının akademik yeterlilik algılarını arttırmak için hazırlanacak projelere öncelik verilmeli, sağlık ve eğitim birimlerinin ayrılmaz bir bağ ile hedefe koyulması önerilir. Mental sağlık ve akademik başarının teşvik edilmesi için hemşirelerin politikalar geliştirmesi ve uygulaması önemlidir.
- Araştırmamız sonucu lise öğrencilerinin ortaokul öğrencilerine göre düşük puanlar alması sınav kaygısı ile birlikte değerlendirilmeli, okul sağlığı hemşireleri, öğretmenler, veliler, rehberlik servisleri iş birliği içinde öğrencilere sağlık ve eğitim alanlarında destek sağlamalıdır.
- Anne ve babanın eğitim düzeyinin artması bilgiye ulaşabilme açısından avantajdır. Aksi bir durum ise adölesan dönem için risklere sebep olabilmektedir. Bu nedenle toplumun tamamını kapsayacak şekilde sosyal medya, broşürler, mesajlar ile bilinçlendirilme sağlanmalıdır.

- Gelir eşitsizlikleri eğitim ile birlikte sağlıkta da haksızlıkları doğurur. Hizmet verdiğimiz topluma eşit erişim hakkı, sağlamak ekonomik açıdan dar gelirli öğrencilere fırsat doğurmuş olur. Planlanan girişimlerin düşük bütçeli ailelerinde ulaşabileceği seviyede uygunluğu göz önüne alınmalıdır.
- Öğrenciler değerlendirilirken kardeş sayısı, sosyo ekonomik seviye, anne baba çalışma durumu gibi ailesel değişkenler göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir.
- Sağlığı geliştirme davranışları üzerinde etkili olan değişkenler geliştirilmeli, sağlık davranışları üzerinde risk oluşturacak davranışlar kontrol altına alınmalıdır. Sağlığı geliştirme davranışları ile yeterlilik algısı ilişkisi ve ASGÖ' de en çok etkili olan bağımsız değişken olması öğrencilerin akademik ve sosyal yeterlilik algılarının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için yapılacak girişimler içinde mutlaka yer almalıdır.

KAYNAKLAR

- Acar Z. Üniversite öğrencilerinde obezite ve yaşam davranışları. Uzmanlık tezi, Samsun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2015.
- Aksayan S, Gözümlü S (1998). Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde özetkililik (kendini etkileme) algısının önemi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(1): 35-42.
- Aktan, C.C., Ak, I., Sağlığın korunması ve gelişimine yönelik evrensel sağlık bildirgelerine toplu bir bakış, Erişim adresi: www.t-hasak.org/evrenselsaglikbildirgeleri.pdf, (14.03.2018).
- Alikaşifoğlu M, Oya Ercan Ergenlerdeki Riskli Davranışlar Türk Pediatri Arşivi Dergisi 2009; 44: 1-60.
- Altıparmak Saliha, Kutlu K. Adalet 15–49 Yaş Grubu Kadınlarda Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009; 8(5): 421-426.
- Allemand M, Seiger A.E, Friend H.A. Empathy Development in Adolescence Predicts Social Competencies in Adulthood Journal of Personality 2005; 83: 229-241.
- Bangsbo J, ve ark. The Copenhagen Consensus Conference 2016: Children, Youth, and Physical Activity in Schools and During Leisure Time. Br J Sports Med 2016; 50: 1177–1178.
- Basch C.E, Healthier Students are Better Learners: A Missing Link in School Reforms to Close the Achievement Gap. Journal of School Health 2011; 81: 593-598.
- Bebiş H, Akpunar D, Özdemir S, Kılıç S. Bir Ortaöğretim Okulundaki Adölesanların Sağlığı Geliştirme Davranışlarının İncelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2015; 57: 129-135.
- Beck A.J, Reilly S.M. What Can Secondary School Students Teach Educators and School Nurses About Student Engagement in Health Promotion? A Scoping Review. The Journal of School Nursing 2017; 33(1): 30-42.
- Bektaş M, Öztürk C. Sigara kullanımını Önleme Programının Geliştirilmesi ve Programın Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Buca Eğitim Fakültesi Dergisi. 2012; 34.

- Biddle SJ, Asare M. Physical Activity and Mental Health in Children and Adolescents: a Review of Reviews. *British Journal of Sports Medicine* 2011; 45:886-895.
- Brener ND, Demissie Z, McManus T, Shanklin SL, Queen B, Kann L. School Health Profiles 2016: Characteristics of Health Programs Among Secondary Schools. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2017.
- Broh B.A. Linking Extracurricular Programming to Academic Achievement: Who Benefits and Why? *Sociology of Education* 2002; 75: 69-95.
- Busch V, Loyen A, Lodder M, Augustinus J.P ve ark. The Effects of Adolescent Health-Related Behavior on Academic Performance: A Systematic Review of the Longitudinal Evidence. *Review of Educational Research* 2014; 84(2): 245-274.
- Calp Ş, Bacanlı H. Algılanan Akademik Yeterlik ve Özerklik Desteğinin Özerk Akademik Motivasyon ve Akademik Başarıyla İlişkisi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2016; 40: 300-317.
- Campbell R.L, Sveson L.W. Percieved Level of Stress Among University Undergrate Students in Edmonton Canada. *Perceptual and Motor Skills* 1992; 75: 552-554.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Adolescent and School Health – Physical Activity Fact. 2013
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Health and Academic Achievement. 2014.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Whole School Whole Community Whole Child RRL: <https://www.cdc.gov/healthyschools/wscw/index.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Why schools? Schools: The right place for a healthy start. The centers for disease control and prevention. Retrieved from 2015; URL: http://www.cdc.gov/healthyyouth/about/why_schools.htm
- Chen, M.Y., James, K., Wang, E.K., Comparison of health-promoting behavior between Taiwanese and American Adolescents: a Cross-sectional Questionnaire Survey, *International Journal of Nursing Studies*, 44, 59–69, 2007.
- Chen, M.Y, Adolescent health promotion scale: development and psychometric testing, *Public Health Nursing*, 2003; 20(2): 104-110.

- Chen, C. W, Chen, Y. C, Su, W. J, Wang, J. K., Beckstead, J. W. Social-cognitive determinants of exercise behaviour among adolescents with mild congenital heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2012; 12: 368–376.
- Çağlar S, Okullarda Sağlığı Geliştirme. Uluslar arası Güvenli Okullar, Çalışan sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu Bolu 2018 03-04 Mayıs, Online yayın: 09.07.2018.
- Çapulcuoğlu U, Gündüz B. Lise Öğrencilerinde Tükenmişliğin Cinsiyet, Sınıf Düzeyi, Okul Türü ve Algılanan Akademik Başarı Değişkenlerine Göre İncelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2013; 3(1): 12-24.
- Çavuş F.Ö, Çavuş U.Y, Görpelioğlu S. Ankara İlindeki Ergenlerde Riskli Davranışların Sıklığı Dağılımı. *Türk Aile Hekimi Dergisi* 2017; 21(1): 2-16.
- Çelik G.O, Malak A.T, Bektaş M, Yılmaz D. ve ark. Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Anatol J Clin Investing* 2009; 3(3): 164-169.
- Dağdevire Z, Şimşek Z. Şanlıurfa İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları ve İlişkili Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013; 12(2): 135-142.
- Deo I.R, Prelow H.M The role of stressors and academic competence in adolescent depression by race. *Journal of Adolescent and Family Health*; 2018; 9 (1) , 5. URL: <https://scholar.utc.edu/jafh/vol9/iss1/5>.
- Dil S, Şentürk S.G, Girgin B.S. Çankırı ilinde ergenlerin benlik saygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının riskli sağlık davranışları ve bazı sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2015; 16(1): 51-59.
- Faul Franz, Erdfelder Edgar G Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 2007; 39(2): 175-191.
- Flay, B. R., & Allred, C. G. 2003. Long-term effects of the positive action program—a comprehensive, positive youth development program. *American Journal of Health 2003 Behavior*, 27: 6–S21.
- Garmy, P, Clausson, E. K, Nyberg, P, Jakobsson U. Overweight and television and computer habits in Swedish school-age children and adolescents: A cross-sectional study. *Nursing and Health Sciences* 2014; 16: 143–148.

- Geçkil E, Dündar Ö. Turkish adolescent health risk behaviors and self-esteem. *Social Behavior and Personality* 2011; 39: 219-228.
- Geçkil Emine, Yıldız Suzan adölesanlara Yönelik Beslenme ve Stresle Baş Etme Eğitiminin Sağlığı Geliştirmeye Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006; 10(2):19-28.
- Global health promotion scaling up for 2015 - A brief review of major impacts and developments over the past 20 years and challenges for 2015, WHO Secretariat Background Document for the 6th Global Conference on Health Promotion in Bangkok, Thailand 7-11 August 2005. URL: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_conference_background
- Global School Health Initiative WHO. URL: http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/
- Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health WHO 2018. URL: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/
- Gorin S. Sherri, Arnol Joan Health Promotion in Practice p: 23-26.
- Guirao- Goris J.A, Duarte-Climents G. The Expert Nurse Profile and Diagnostic Content Validity of Sedentary Lifestyle: The Spanish Validation. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* 2007; 18,3: 84-92.
- Gizir CA Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2007;3(28): 113-126.
- Hünük D, Özdemir R.a, Yıldırım G, Aşçı G. 6-8. Sınıf Öğrencilerinin Fiziksel Aktiviteye Katılımında Algıladıkları Sosyal Desteğin Rolü. *Eğitim ve Bilim* 2013; 38(170): 3-18.
- İlhan N, Batmaz M, Akhan L. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;3(3): 35-44.
- Jackson S.L, Solveig A. Cunningham, Social Competence and Obesity in Elementary School. *American Journal of Public Health* 2015; (105,1):153-158.

- Kang N.G, You M.A. Association of perceived stress and self-control with health-promoting behaviors in adolescents: A cross-sectional study. *Medicine* 2018; 97: 34.
URL: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000011880>
- Kerremans A, Claes L, Bijttebier P. Disordered eating in adolescent males and females: Associations with temperament, emotional and behavioral problems and perceived self-competence. *Personality and Individual Differences* 2010; 49: 955–960.
- Kim S.J, Cho H, Beak S.S. Effects of Healthy Life Practice Education on Reported Health Behaviors Among Fourth- Grade Elementary School Students in South Korea. *The Journal of School Nursing* 2016; 32(6): 397-406.
- Kocaakman M. İstanbul İli Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010; 17(2): 19-24.
- Kristjansson A.L, Sigfusdottir I.D, Allegrante J.P, Helgason A.R. Adolescent Health Behavior, Contentment in School, and Academic Achievement. *American Journal of Health Behavior* 2009; 33(1): 69-79.
- Kristjansson A.L, Sigfusdottir I.D, Allegrante J.P. Academic Achievement Among Adolescent: The Relative Contribution of Dietary Habits, Pyssical Activity, Body Mass Index, and Self –Esteem. *Health and Education Behavior* 2010; 37(1): 51-64.
- Kurt G. Dilek, Ergene Tuncay Türk Ergenlerde Riskli Davranışların Yordanması. *Eğitim ve Bilim* 2017; 42 (189): 137-152.
- Kürtüncü M. Uzun M. Ayoğlu N.F. Ergen Eğitim Programının Riskli Sağlık Davranışları ve Sağlık Algısına Etkisi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 2015; 5(2):187-195.
- Langford R, Bonell C, Jones H, Poulou T, Murphy S, Waters E, Komro K, Gibbs L, Magnus D and Campbell R . The World Health Organization’s Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2015; 15: 130.
- Lee RL, Yuen Loke A. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nurs.* 2005; 22 (3): 209-220.

- Lin P.H, Lin C.Y, Wang P, Yang S. association Between Sleeping Duration And Health Related Behaviors in College Student. School Health and Behavior. 2018; 1(1): 31-36.
- National Association of School Nurses. (2014). Overweight and obesity in youth in schools-The role of the school nurse.
- Michael S.L, Melo C.L, Basch C.E, Wentzel K.R, Wechsler H. Critical Connections: Health and Academics. Journal of School Health 2015; 85: 740-758.
- Musavian A.S, Pasha A, Rahebi S.M, Roushan Z.A, ghanbari A. Health Promoting Behaviors Among Adolescent: A Cross – sectional Study. Nurs Midwifery Stud. 2014; 3(1): 1-7.
- NASN, Definationof School Nursig Erişim Adresi: <https://www.nasn.org/nasn/about-nasn/about> Erişim Tarihi: 03.11.2018
- Nugent Rachel, Chronic Diseases in Developing Countries Health and Economic Burdens, Annals of the New York Academy Sciences 2008; 1136: 70- 79.
- Oliveira M.R. Silva V.M , Guedes N.G, and Lopes, Clinical Validation of the “Sedentary Lifestyle” Nursing Diagnosis in Secondary School Students The Journal of School Nursing 2016; 32(3): 186-194.
- Ortabag T, Ozdemir S, Bakir B, Tosun N, Health Promotion and Risk Behaviors Among Adolescents in Turkey The Journal of School Nursing 2011
- Özcan C, Kılınç S, Gülmez H. Türkiye’de Okul Sağlığı ve Yasal Durum. Ankara Medical Journal. 2013; 13(2): 71-81.
- Özer A, Kurt D, Kizildağ S, Demirtaş S, Şahin FA, Acar T, Ergene T. Ergenler için Yeterlilik Algısı Ölçeğinin (YAÖ) Geliştirilmesi. Eğitim Psikolojisi Ölçme Değerlendirme Dergisi 2016; 7(1): 237- 250.
- Özpulat F. Öz yeterlilik Düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi. 2016; 5(3): 37-44.
- Özvarmış B, Sağlığı Geliştirme ve Destekleyici Sağlık Çevreleri. Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu 1. Bakı, 11-13 Nisan, Sağlık Bakanlığı, Ankara 2012: 28-34.

- Özveren H, Yılmaz E.D. Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Egzersiz Davranışlarının İncelenmesi. Journal of Human Sciences. 2018; 15(3): 1505-1518.
- Parlaz A, Tekgü N, Karademirci E, Öngel K. Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci. URL: www.turkishfamilyphysician.com. Erişim Tarihi: Mart 2018.
- Pender NJ, Walker NS, Sechrst RK, Strombog FM. Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. Nursing Research.1990; 39(6): 326–332.
- Puskar K.R, Bernardo L.M. Mental Health and Academic Achievement: Role of School Nurses. Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 2007; 12(4): 215-223.
- Rasberry C.N, Tiu G.F, Kann L, mcMannus T ve ark.Health-Related Behaviors and Academic Achievement Among High School Students — United States, 2015. US Department of Health and Human Services CDC, MMWR 2017; 66(35): 921- 927.
- Rodgers M.W, Markland D, Selzler A.M, Murray T.C, Philip M.W Distinguishing Perceived Competence and Self-Efficacy: An Example From Exercise. Research Quarterly for Exercise and Sport 2014; 85: 527–539
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı. Ankara, 2013
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Fiziksel Aktivite Rehberi. Ankara, 2014.
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015
- Erişim adresi:** http://saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf
- Erişim tarihi:** 18.10.2017.
- Sassi Franco, Jermy Hurst, The Prevention of Lifestyle-Related Chronic Diseases: An Economic Framework. OECD Health Working Papers 2008.
- Schaffer Marjorie A. Linda J. W. Anderson, Shannon Rising Public Health Interventions for School Nursing Practice. The Journal of School Nursing 2016; 32(3): 195-208.
- Shaw S, Gones P, Polotskala A, Jankawska A. The Relationship Between Student Health and Academic Performance: Implications for School Psychologists. School Psychology International 2015; 36(2): 115-134.

- Sigfusdottir I.D, kristjansson A.L, Allegrante J. P. Health Behavior and Academic achievement in Icelandic School Children. URL: <https://academic.oup.com/her/article-abstract/22/1/70/578861>
- Siyez D.M, Aysan F. Ergenlerde Görülen Problem Davranışların Psiko-sosyal Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Açısından Yordanması. Eğitim Fakültesi Dergisi 2007; 20(1): 154-171.
- Storch EA, Milsom VA, DeBraganza N, Lewin AB, Geffken GR, Silverstein JH. Peer Victimization, Psychosocial Adjustment, and Physical Activity in Overweight and at-Risk for-Overweight Youth. J Pediatr Psychol. 2007;32(1):80-89.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik, 9. Baskı. Ankara:Hatiboğlu Yayınları; 2000. S. 254.
- Sümen A, Öncel S. Türkiye’de lise öğrencilerinin sağlıklı Yaşam Davranışlarını Etkileyen Faktörler: Sistemik Derleme. European Journal of Therapeutics, 2017: 74-82.
- Spear HJ, Kulbok P. Adolescent Health Behaviors and Related Factors: a review, Public Health Nurs 2001; 4: 46-51.
- Şen M.A, Kurt M.E, Palancı Y, Aydın C. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Dicle Medical Journal 2017; 44(1) : 1-11.
- Şener Emine, Samur Menevşe Sağlığı Geliştirici Bir Unsur Olarak Sosyal Medya: Facebookta Sağlık. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 2(4): 508-523.
- Şimşek Zeynep Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlığı Geliştirme Stratejileri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013; 12(3): 343-358.
- Taras, H, Potts-Datema, W. Chronic Health Conditions and Student Performance at School Journal of School Health 2005; 75(7): 255-266.
- Taras, H, Potts-Datema, W. Obesity and Student Performance at School. Journal of School Health 2005; 75: 291-295.
- Telef B. B. Ergenlerde Olumlu Olumsuz Duygular ile Riskli Davranışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi 2014; 22(2): 591-604.

- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı 2018
https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/icerik_goruntule.php?KNO=19
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı 2018
https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/icerik_goruntule.php?KNO=20
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Okul Sağlığı Programı Uygulama Kılavuzu In: Kurumu THS, editor. Ankara 2017
- T.C. sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri genel Müdürlüğü. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü Nisan 2011 Anara.
- Tucker Sharon, Foster Lanninghom Nurse-Led School –Based Child Obesity Prevention. The Journal of School Nursing 2015 31(6) p: 450-466.
- TUİK İstatistiklerle Gençlik, 2016.
Erişim adresi:<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24648>
Erişim tarihi: 11.10.2017
- TUİK Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2017
Erişim adresi:C:/Users//Ölüm_Nedeni_İstatistikleri_26.04.2018%20(2).pdf
Erişim Tarihi: 26.04.2018
- Wang, X., Matsuda, N., Ma, H., Shinfuku, N., Comparative Study of Quality of Life Between the Chinese and Japanese Adolescent Population, Psychiatry and Clinical Neurosciences,2000; 54: 147-152.
- Wersh M, Parke R.D, Widaman K, O’Neil R. Linkages Between Children’s Social and Academic Competence:A Longitudinal Analysis. Journal of School Psychology,2001; 39,6: 463–481.
- World Health Organization. Health Topics 2017
Erişim:http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/
Erişim tarihi:10.11.2017
- Umbersan D, Mantez J.K, Social Relationship and Health: a Flashpoin for Health Policy. Journal of Health and Social Behavior 2010; 51:54-66.
- Ünalın P.C. Kaya Apaydın Ç. Akgün T. Yıkılkan H. İşgör A. Birinci Basamakta Ergen Sağlığına Yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007; 27: 567-578.

- Vannuci A, Ohannessian C.M. Self Competence and Depressive Symptom Trajectories durin Adolescence. J Abnorm child Psychol 2017; DOI 10.1007/s10802-017-0340-3.
- Von Ah D, Eberts S and friends. Predictors of health Behaviours in College Students. Journal of Advanced Nursing 2004; 48(5): 463-474.
- Yılmazel G, Çetiinkaya F, Naçar M. Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlığı Geliştirme Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013, 12 (3).
- Yüksel H. Üniversite öğrencilerinin Sağlığı Geliştirici Yaşam Biçimi Davranışlarına Etki Eden Sosyal Faktörler. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2012; 34: 137- 150.
- Zaitsoff SL, Fehon DC, Grilo CM. Social Competence and Social-Emotional Isolation and Eating Disorder Psychopathology in Female and Male Adolescent Psychiatric Inpatients. Int J Clin Health Psychol. 2009;9(2):219.

8. EKLER

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

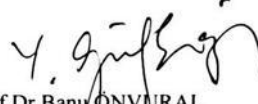
Konu: Karar hk.
Sayı : 362

29.03.2018

Sayın Doç.Dr.F.Şeyda ÖZBIÇAKÇI,

Kurulumuz tarafından 29.03.2018 tarih ve 3891-GOA protokol numaralı 2018/08-23 karar numarası ile görüşülen **“Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Akademik Sosyal Yeterlilik Algılarının Sağlığı Geliştirme Davranışları Üzerine Etkisi”** konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel: 0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3891-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Okul Sağlığında Adölesanların Fonksiyonel Sağlık Durumları ile Akademik - Sosyal Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.F.Şeyda ÖZBİÇAKÇI Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2018/08-23	Tarih:29.03.2018
	Doç.Dr.F.Şeyda ÖZBİÇAKÇI'nın sorumlusu olduğu "Okul Sağlığında Adölesanların Fonksiyonel Sağlık Durumları ile Akademik - Sosyal Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, İl Millî Eğitim Müdürlüğünden izin alınması koşuluyla, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. -Kurum izni alındıktan sonra Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Gül ERGÖR (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Gül Ergör
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	N. Nejat
Prof.Dr. Mehmet Refik MAS	Geriatri	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	M. Refik
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	M. Müge
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	S. Sevdâ
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	S. Sülen
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	B. Bilge
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	M. Aylin
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	M. Murat
Doç.Dr.Yasemin SOYSAL	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Tıp Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Y. Yasemin
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	A. Can
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	M. Erhan



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 12018877-604.01.02-E.8698914
Konu : Tuğçe Merve KALKANLI'nın
Araştırma İzni

02/05/2018

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 22/08/2017 tarihli ve 355862610.06-E.12607291 sayılı yazısı (Genelge 2017/25)
b) Doç. Dr. Şeyda ÖZBİÇAKÇI'nın 13/04/2018 tarihli dilekçesi

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Tuğçe Merve KALKANLI'nın "Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Akademik Sosyal Yeterlilik Algılarının Sağlığı Geliştirme Davranışları Üzerine Etkisi" konulu tez çalışması için kullanacağı ölçekleri, Müdürlüğümüz Gazıemir ilçesine bağlı ekli listede adı geçen okullarda uygulama isteği ilgi (b) yazı ile belirtilmektedir.

Söz konusu ölçeklerin uygulanmasının, ekli listede adı geçen okullarda 2017-2018 Eğitim öğretim yılında eğitim öğretimi aksatmayacak ve eğitim kurumu yöneticilerinin uygun gördüğü şekilde yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Ömer YAHŞI
Millî Eğitim Müdürü

Ek:

- 1-Araştırma Değerlendirme Formu
- 2-Anket Formları ve Okul Listesi (8 sayfa)

OLUR
02/05/2018
Ahmet Ali BARIŞ
Vali a.
Vali Yardımcısı

Aslı ile Aynıdır
5070 sayılı yasa ile
elektronik olarak imzalanmıştır

07 Mayıs 2018

Feyzullah KAYA
Bilgisayar İşletmeni



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı :12018877-604.01.02-E.8784941
Konu : Tuğçe Merve KALKANLI'nın
Araştırma İzni

03.05.2018

Sn: Şeyda ÖZBİÇAKÇI
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
İnciraltı -Balçova / İZMİR

- İlgi: a)MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 22/08/2017 tarihli ve 355862610.06-E.12607291 sayılı yazısı (Genelge 2017/25)
b) 13/04/2018 tarihli dilekçeniz.
c)Valilik Makamının 02/05/2018 tarihli ve 8698914 sayılı Onayı.

Müdürlüğümüz Gaziemir ilçesine bağlı ekli listede adı geçen okullarda "Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Akademik Sosyal Yeterlilik Algılarının Sağlığı Geliştirme Davranışları Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmanız için kullanacağınız ölçekleri uygulama isteğiniz ilgi (c) Valilik Onayı ile uygun görülmüştür.

Araştırmanın tamamlanmasından itibaren en geç iki hafta içinde Araştırmanın Teslimine İlişkin Taahhütname Tutanağı doldurulup, araştırmanın CD'ye aktarılması sağlanarak Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

İlker ERARSLAN
Müdür Yardımcısı

Ek:

- 1- Valilik Onayı (1 sayfa)
- 2- Araştırma Değerlendirme Formu,
Anket Formları ve Okul Listesi (8 sayfa)
- 3- Taahhüt Formu (1 sayfa)

Aslı ile Aynıdır
5070 sayılı yasa ile
elektronik olarak imzalanmıştır
.....07 Mayıs 2018

Feyzullah KAYA
Bilgisayar İşletmeni

Fevzi Paşa Mh.452 Sk.No:15 Strateji Geliştirme Hizmetleri 1 Bölümü Konak/İZMİR
Elektronik Ağ: izmir.meb.gov.tr
e-posta: strateji35_1@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: N.GÜR
Tel: (0 232) 280 36 31

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 70b1-ce5e-33c3-8d4b-73f1 kodu ile teyit edilebilir.

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Tuğçe Merve KALKANLI
Kurumu / Üniversitesi	Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği
Araştırma yapılacak iller	İzmir
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi	Ekli listede belirtilen okullar
Araştırmanın konusu	Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Akademik Sosyal Yeterlilik Algılarının Sağlığı Geliştirme Davranışları Üzerine Etkisi
Üniversite / Kurum onayı	---
Araştırma/proje/ödev/tez önerisi	Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Akademik Sosyal Yeterlilik Algılarının Sağlığı Geliştirme Davranışları Üzerine Etkisi (Tez)
Veri toplama araçları	Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği Yeterlilik Algısı Ölçeği
Görüş istenilecek Birim/Birimler	-----
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
İlgi: Milli Eğitim Bakanlığı'nın 22/08/2017 tarihli ve 3558626-10.06-e.12607291 sayılı Araştırma, yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinleri Konulu, 2017/25 Sayılı Genelgesi. Genelge gereğince; araştırmanın 2017-2018 öğretim yılında eğitim öğretimi aksatmayacak ve eğitim kurumları yöneticilerinin uygun gördüğü şekli ile yapılmasına oybirliği ile karar verilmiştir.	
Komasyon Kararı	Oybirliği ile alınmıştır.
Muhalif üyenin Adı ve Soyadı: ----	Gerekçesi; -----

KOMİSYON

26/04/2018

(Başkan)
Selim ŞENTÜRK
DOĞRAMACI
Şube Müdürü

Üye
Dr.Resul YAVUZ
Öğretmen
İzmir

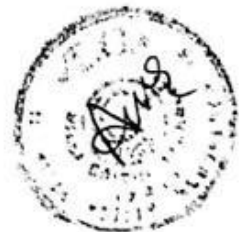
Üye
Nurdan MARAL
Öğretmen

Üye
Dilek ŞİRİNEL
Öğretmen

Üye
Selahattin ANIK
Öğretmen

UYGULAMANIN YAPILACAĞI OKUL LİSTESİ VE ÖĞRENCİ SAYILARI

ORTAOKULLAR	LİSELER
Şehit Er Selahattin Şener İmam Hatip Ortaokulu (30)	Şehit Serhat Sıgnak Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (160)
Remzi Doğan Ortaokulu (64)	Şehit Mustafa Yaman Anadolu İmam Hatip Lisesi (37)
Yahya Kemal Beyathı Ortaokulu (100)	Abdülhamithan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (66)
Mevlüt Aysun Özer Ortaokulu (30)	Gaziemir Nevvar Salih Anadolu Lisesi (44)
9 Eylül Ortaokulu (56)	Şehit Üsteğmen Murat Yıldız Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (98)
Atatürk Ortaokulu (142)	Gaziemir İMKB Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (90)
Mustafa Kemal Paşa Ortaokulu (74)	Mimar Kemalettin Anadolu Lisesi (26)
Sarnıç Şehit Uzman Çavuş Egemen Yıldız Ortaokulu (38)	Şehit Erkan Yavaş Anadolu Lisesi (56)
Aslanlar Ortaokulu (29)	Kipa 10. Yıl Anadolu Lisesi (74)
Gaziemir İmam Hatip Ortaokulu (22)	
Gazi Umurbey Ortaokulu (66)	



EK-1 SOSYO DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

1. Okulun Adı :.....

2. Sınıfı :.....

3. Yaşı : _/_/_

4. Anne ve babanın eğitim durumu:

ANNE

BABA

☐ Okul bitirmemiş

☐ Okul bitirmemiş

☐ İlkokul

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Lise

☐ Üniversite

☐ Üniversite

5. Ailenin gelir düzeyi:

☐ Alt Düzey (Asgari ücret ve altı)

☐ Orta Düzey

☐ Üst Düzey

6. Anne ve babanın iş/ meslek durumu:

ANNE BABA

☐ Çalışmıyor

☐ Çalışmıyor

☐ Çalışıyor

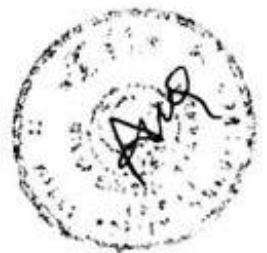
☐ Çalışıyor

7. Kaç kardeşiniz:.....

8. Ailenin sosyal güvencesi var mı?

☐ Evet

☐ Hayır



EK-2 ADÖLESAN SAĞLIĞI GELİŞTİRME ÖLÇEĞİ

	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Sık sık	Her zaman
	% 10	% 30	% 50	% 70	% 90
A. BÖLÜMÜ					
1) Günlük üç öğün yemek yerim.	☐	☐	☐	☐	☐
2) Çok yağlı olmayan gıdaları tercih ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
3) Öğünlerim lif içerir (örn; meyve ya da sebze).	☐	☐	☐	☐	☐
4) Günlük en az 1,5 litre su içerim (6-8 su bardağı).	☐	☐	☐	☐	☐
5) Her öğünüm 5 besin grubunu içerir (tahıl grubu, et grubu, süt grubu, meyve grubu, sebze grubu).	☐	☐	☐	☐	☐
6) Her gün kahvaltı yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐
B. BÖLÜMÜ					
7) Hislerimi-düşüncelerimi başkaları ile konuşarak paylaşıyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
8) Diğer insanları da düşünürüm/ önemserim.	☐	☐	☐	☐	☐
9) Kaygılarım/endişelerim hakkında başkaları ile konuşurum.	☐	☐	☐	☐	☐
10) Her gün gülümsemek veya gülmek için gayret ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
11) Akrabalarım ile görüşmekten keyif alırım.	☐	☐	☐	☐	☐
12) İyi arkadaşlıklara sahip olmak için çaba gösteririm.	☐	☐	☐	☐	☐
13) Sıkıntıları hakkında başkaları ile konuşurum.	☐	☐	☐	☐	☐
C. BÖLÜMÜ					
14) Alış-verişte yiyeceklerin etiketlerini okurum.	☐	☐	☐	☐	☐
15) Kilomu takip ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
16) Sağlığım ile ilgili endişelerimi bir doktor ya da hemşire ile görüşürüm.	☐	☐	☐	☐	☐
17) En az, ayda bir kez vücudumu gözlemlerim.	☐	☐	☐	☐	☐
18) Yemeklerden sonra dişlerimi fırçalar ve diş ipi kullanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
19) Yemeklerden önce ellerimi yıkarım.	☐	☐	☐	☐	☐
20) Sağlıkla ilgili haberleri okurum.	☐	☐	☐	☐	☐
21) Koruyucu madde içermeyen yiyecekleri tüketmeyi tercih ederim.	☐	☐	☐	☐	☐

Handwritten signature

	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Sık sık	Her zaman
	% 10	% 30	% 50	% 70	% 90
D BÖLÜMÜ					
22) Kendimi sevmeye gayret ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
23) Mutlu ve memnun hissetmeye çaba gösteririm.	☐	☐	☐	☐	☐
24) Genellikle olumlu düşünürüm.	☐	☐	☐	☐	☐
25) Gücümü, zayıf yönlerimi anlamaya ve onları kabul etmeye çalışırım.	☐	☐	☐	☐	☐
26) Kusurlarımı düzeltmeye gayret ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
27) Benim için neyin önemli olduğunu anlamaya gayret ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
28) Her gün ilgili ve istekli hissetmeye çaba gösteririm.	☐	☐	☐	☐	☐
29) Yaşamımın bir amacı olduğuna inanmaya gayret ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
E. BÖLÜMÜ					
30) Her gün esneme egzersizi yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐
31) Hafta en az 3 gün 30 dk. yoğun egzersiz yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐
32) Her hafta okulda "Beden Eğitimi" dersine katılırım.	☐	☐	☐	☐	☐
33) Yoğun egzersiz yapmadan önce ısınırım.	☐	☐	☐	☐	☐
34) Dik durmaya ve dik oturmaya gayret ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
F. BÖLÜMÜ					
35) Gevşemek/rahatlamak için her gün zaman ayırmaya gayret ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
36) Stresimin kaynağını saptamaya gayret ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
37) Duygusal değişikliklerimi izlemeye gayret ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
38) Her gece 6-8 saat uyurum.	☐	☐	☐	☐	☐
39) Program yapar ve önceliklerimi düzenlerim.	☐	☐	☐	☐	☐
40) Adil olmayan olaylar karşısında kontrolü kaybetmemeye çalışırım.	☐	☐	☐	☐	☐

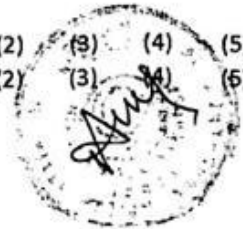
Aug

Ek-3 Yeterlilik Algısı Ölçeği

Lütfen sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

1 : Hiç Uygun Değil 2 : Uygun Değil 3 : Kısmen Uygun
4: Uygun 5 : Tamamen Uygun

	1	2	3	4	5
1. Yeni insanlar tanımaktan hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Duygularımı rahatça ifade edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Sosyal etkinlikler düzenlemede başarılıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Arkadaşlarım arasında sevilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Grup çalışmalarında işbirliği yapabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. İnsanlarla uzun süreli ilişkiler kurabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Arkadaşlarımla zaman geçirmekten hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Başkalarıyla kolayca iletişim kurabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Başkalarının duygularına önem veririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Sıkı dostluklar kurabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Arkadaşlarım tarafından etkinliklere davet edilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Sinema, tiyatro gibi etkinliklere arkadaşlarımla giderim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Arkadaşlarım ihtiyaç duyduklarında abana danışırılar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Arkadaşlık ilişkilerime önem veririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Derslerle ilgili soruları yanıtlamakta istekli davranırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Yeni ders konularını zorlanmadan öğrenebileceğimi düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Başarılı bir öğrenciyim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Sınavlara iyi hazırlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Ödevlerimi öğrenme hevesiyle yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Ders sonrasında da öğrendiklerim üzerinde düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Derste öğrendiklerimi arkadaşlarımla tartışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. Dersleri dikkatle dinlerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Başkalarının yardımı olmadan ödevlerimi yapabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)



24. Ödevlerimle gurur duyarım.

(1) (2) (3) (4) (5)

25. Dersi derste öğrenirim.

(1) (2) (3) (4) (5)

26. Akademik başarımdan memnunum.

(1) (2) (3) (4) (5)

27. Derslerde sorulan zor soruları yanıtlayabilirim.

(1) (2) (3) (4) (5)

28. Derslerde yeni bir şeyler öğrenmeyi önemli bulurum.

(1) (2) (3) (4) (5)

29. Derslerle ilgili bilgilerimin yeterliğine güvenirim.

(1) (2) (3) (4) (5)

30. Ders konularını çeşitli kaynaklardan araştırırım.

(1) (2) (3) (4) (5)



EK – 4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın Katılımcımız;

Katılacağınız bu çalışma, “Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Akademik Sosyal Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adıyla, Tuğçe Merve KALKANLI tarafından Mayıs – Haziran 2018 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Ortaokul ve Lise öğrencilerinin algıladıkları sosyal ve akademik yeterliliklerinin sağlığı geliştirme davranışları üzerine etkisini incelemektir.

Araştırmanın Nedeni: Tez çalışması

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Gazimir İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne Bağlı

Ortaokul ve Liseler

Araştırma Uygulaması: Anket

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’nın ve okul yönetiminin izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Veriler sadece araştırmada kullanılacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Uygulamalar, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz.

Katılımı onaylamadan önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla...

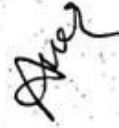
Araştırmacılar : Doç. Dr. Şeyda ÖZBİÖAKCI / Tuğçe Merve KALKANLI
İletişim Bilgileri : 0232 278 47 87

Yukarıda bilgileri bulunan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

İsim-Soyisim İmza:

Katılımcı Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr.F.Şeyda ÖZBİÇAKÇI

Araştırmaya ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
AÇIK ADRES	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TELEFON	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
FAKS	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
E-POSTA	0 232 412 22 43
	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO	3891-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Okul Sağlığında Adölesanların Fonksiyonel Sağlık Durumları ile Akademik - Sosyal Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI ADI SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.F.Şeyda ÖZBİÇAKÇI Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	Araştırmacı dilekçesi	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2018/17-33	Tarih:05.07.2018
	Doç Dr.F Şeyda ÖZBİÇAKÇI'nın sorumlusu olduğu "Okul Sağlığında Adölesanların Fonksiyonel Sağlık Durumları ile Akademik - Sosyal Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait , -Kurum izin belgesi incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
---------------	--

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Ali Rıza ŞİŞMAN (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Arşim</i>
Prof.Dr.Gül ERGÖR (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Gül Ergör</i>
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Katılmadı</i>
Prof.Dr.Mehmet Refik MAS	Geriatri	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>mas</i>
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Öz</i>
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Müge</i>
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Katılmadı</i>
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Sülen</i>
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Bilge</i>
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Abacı</i>
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Arıcı</i>
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Bektaş</i>
Doç.Dr.Yasemin SOYSAL	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Tıp Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Katılmadı</i>
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Katılmadı</i>
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Özkul</i>

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

Sayın Doç.Dr.F.Şeyda ÖZBİÇAKÇI

Araştırmaya ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3891-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Okul Sağlığında Adölesanların Fonksiyonel Sağlık Durumları ile Akademik - Sosyal Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.F.Şeyda ÖZBİÇAKÇI Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	Araştırmacı dilekçesi	03.10.2018		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2018/24-31	Tarih:04.10.2018				
	Doç.Dr.F.Şeyda ÖZBİÇAKÇI'nın sorumlusu olduğu "Okul Sağlığında Adölesanların Fonksiyonel Sağlık Durumları ile Akademik - Sosyal Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait ; -Çalışma adının "Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Akademik Sosyal Yeterlilik Algılarının Sağlık Geliştirme Davranışları Üzerine Etkisi" olarak değiştirilmesi ile ilgili araştırıcı dilekçesi incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Ali Rıza ŞİŞMAN (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>A.Şişman</i>
Prof.Dr.Gül ERGÖR (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Gül Ergör</i>
Prof.Dr.Nejat SARIOŞMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Katılmadı</i>
Prof.Dr. Mehmet Refik MAŞ	Geriatristi	DEÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Katılmadı</i>
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Özkütük</i>
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Müge Kiray</i>
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>S.Özkardeşler</i>
Prof.Dr.Süleyman SARIOĞLU	Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>S.Özkardeşler</i>
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Bilge Kara</i>
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Ayhan Abacı</i>
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Katılmadı</i>
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEÜ Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Murat Bektaş</i>
Doç.Dr.Yasemin SOYSAL	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Tıp Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Yasemin Soysal</i>
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEÜ Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Katılmadı</i>
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	<i>M.Özkul</i>



TUĞÇE MERVE KALKANLI

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Kimlik Numarası 24115169346
Doğum Tarihi 02/01/1988
İletişim Adresi Garnizon Kara Lojmanları 19\5
Telefon (507) 595 61 51
E-posta tugcemervekalkanli@gmail.com
Web Adresi

Eğitim Bilgileri

01 Eylül 2013 - Şu Anda (5 yıl 7 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Eylül 2018 - Şu Anda (7 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU BAŞKANLIĞI
MALATYA HALK SAĞLIĞI MUDURLUĞU BATTALGAZI TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0