

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ROY UYUM MODELİNE TEMELLENDİRİLMİŞ SAĞLIK
EĞİTİMİNİN RİSK GRUBU ERGENLERDE SAĞIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE BENLİK SAYGISI ÜZERİNE
ETKİSİ**

Nilüfer TATOĞLU
DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ

ZONGULDAK
2023

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ROY UYUM MODELİNE TEMELLENDİRİLMİŞ SAĞLIK
EĞİTİMİNİN RİSK GRUBU ERGENLERDE SAĞIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE BENLİK SAYGISI ÜZERİNE
ETKİSİ**

Nilüfer TATOĞLU
DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ

ZONGULDAK
2023

ÖNSÖZ

Bu çalışma, henüz erişkin olmamışken sosyal ve ekonomik koşullar nedeni ile çalışma hayatının en sert yüzüne rastlayan çalışan ergenlerin sağlıklarını fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal boyutlarda yükseltmek amacıyla planlanmıştır. Sister Calistra Roy tarafından oluşturulmuş Uyum Modeli'nin, sağlıklı gelişim gruplarına yönelik hemşirelik girişimlerinin kavramsal temelini oluşturabildiğini gösteren tezimize ait Sağlık Eğitim Programı'nın etkililiği değerlendirilmiştir.

Doktora tezi ile taçlandırdığımız ve bilim adına katedilen yolun en zorlu dönemeci olan doktora sürecini aşarken bilgi ve deneyimi ile her zaman yol gösterici olan, tüm düşünce ve yöntemlerimi destekleyerek bilgece zenginleştiren sevgili danışman hocam Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ'a,

Doktora eğitimine başladığım andan itibaren bilgi ve deneyimlerimi sorgulamayı, güncellemeyi ve yeni girişimleri keşfetmeyi öğreten Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı hocalarım, Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ'ye, Doç. Dr. Aysel TOPAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL'e

Doktora tez sürecinin temeli, yürütülmesi ve tamamlanması sırasında engin bilgi ve deneyimi ile yapıcı ve özgün katkılarını esirgemeyen çok saygıdeğer hocam, Prof. Dr. Ayşe Ferda OCAKÇI' ya,

Doktora tezime jüri üyesi olarak katkı veren sevgili hocam, Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK'e,

Doktora eğitimi süresince destek ve yardımlarını esirgemeyen, Sağlık Bilimleri Enstitüsü idari kadrosuna,

Araştırmanın gerçekleşmesine izin vererek kurum ve kuruluşlarında çalışma ortamı oluşturulmasına imkân sağlayan Milli Eğitim Bakanlığına, Zonguldak Milli Eğitim Müdürlüğüne, Zonguldak Çıraklık ve Mesleki Eğitim Merkezine, söz konusu merkezin Okul Müdürü, Müdür Yardımcısı ve Öğretmenlerine,

Araştırmaya katılmayı kabul ederek çok değerli zamanlarını ayıran, büyük bir sabırla programın aşamalarına katılım gösteren, küçük yaşlarına rağmen sergiledikleri olgunluk ile sevgi ve saygıyı esirgemeyen ÇALIŞAN ÇOCUKLARA,

Destek ve ilgileri ile her zaman yanımda olan AILEM'e ve SEVDİKLERİME teşekkürü borç bilirim.

Bu tezi, herşeyden çok kıymetli olan geleceğimiz gençlerimize, sosyal ve ekonomik sorumluluğu çok erken üstlenerek henüz büyümekte olan bedenleri, daha çocuk olan ruhları, öğrenmeye açık olan zihinleri ile erkenden yetişkin rolüne geçmek zorunda kalan çok kıymetli çalışan çocuklara adıyorum.

Nilüfer TATOĞLU

20.07.2023

ÖZET

Nilüfer TATOĞLU, Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Sağlık Eğitiminin Risk Grubu Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Doktora Programı, Doktora Tezi, Zonguldak, 2023

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve benlik saygısının temeli ergenlikte atılmakta ve bireyin yaşamını etkileyen kalıcı faktörler olmaktadır. Bu nedenle ergenlikteki sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve benlik saygısının değerlendirilmesi önemlidir. Bu çalışma insan yaşamında kritik bir dönem olan ergenliği çalışma ortamında sürdüren gençlere uygulanan Sağlık Eğitim Programının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve benlik saygısı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma randomize kontrollü deneysel araştırma olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Zonguldak İl Merkezinde İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Mesleki Çıraklık ve Eğitim Merkezinde öğrenim gören 14-18 yaş grubu 109 ergen oluşturmaktadır. Araştırmada kişisel verilerin sorgulandığı Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların %88.5'i (92) erkek, %11.5'i (12) kızdır. Sağlık Eğitim Programı sonrası 2. ölçümlerde girişim ve kontrol grupları arasında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puanı açısından girişim grubu lehine anlamlı fark bulunurken, 3. ölçümlerde Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanı açısından girişim ve kontrol grubu arasında fark bulunmuştur. Sağlık Eğitim Programı, çalışan ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve benlik saygısını arttırmada etkilidir. Çalışmamız ve benzer formlarının dezavantajlı gençler başta olmak üzere tüm gelişim gruplarının sağlığını yükseltmek amacıyla yaygınlaştırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Sağlıklı yaşam biçimi, Benlik saygısı, Hemşirelik

ABSTRACT

Nilüfer TATOĞLU, The Effect of Health Education Based on Roy Adaptation Model on Healthy Lifestyle Behaviors and Self-Esteem in Risk Group Adolescents, Zonguldak Bülent Ecevit University, Institute of Health Sciences, Department of Child Health and Diseases Nursing, Doctoral Thesis, Zonguldak, 2023

The basis of healthy lifestyle behaviors and self-esteem are laid in adolescence and they become permanent factors affecting the life of the individual. Therefore, it is important to evaluate healthy lifestyle behaviors and self-esteem in adolescence. This study was conducted to determine the effect of the Health Education Program applied to young people who continue adolescence, which is a critical period in human life, on healthy lifestyle behaviors and self-esteem levels. The study was designed as a randomized controlled experimental study. The population of the research consists of 109 adolescents in the 14-18 age group studying at the Vocational Apprenticeship and Training Center affiliated to the Provincial Directorate of National Education in Zonguldak City Center. Introductory Information Form, in which personal data were questioned, Healthy Lifestyle Behaviors Scale II and Rosenberg Self-Esteem Scale were used in the study. 88.5% (92) of the participants were male and 11.5% (12) were female. After the Health Education Program, there was a significant difference between the intervention and control groups in favor of the intervention group in terms of Healthy Lifestyle Behaviors Scale II scores in the second measurements, while a difference was found between the intervention and control groups in terms of Rosenberg Self-Esteem Scale scores in the third measurements. The Health Education Program is effective in increasing the healthy lifestyle behaviors and self-esteem of working adolescents. It is important that our study and its similar forms are disseminated in order to improve the health of all development groups, especially disadvantaged youth.

Keywords: Adolescent, Healthy lifestyle, Self-esteem, Nursing

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY:	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Ergenlik Dönemi	4
2.1.1.Ergenlik döneminde fizyolojik gelişim	4
2.1.2.Ergenlik döneminde bilişsel gelişim.....	5
2.1.3.Ergenlik döneminde benlik gelişimi.....	5
2.1.4.Ergenlik döneminde duygusal gelişim.....	5
2.1.5.Ergenlik döneminde sosyal gelişim	6
2.2. Risk Kavramı ve Ergenlik	6
2.2.1. Risk grupları	9
2.2.2. Riskli davranışlar	9
2.3.Çalışan Çocuklar	9
2.3.1. Çocuk işçiliği kavramı	10
2.3.2. Dünyada çocuk işçiliği	11
2.3.3. Dünyada çocuk işçiliğinin nedenleri	12
2.3.4. Türkiye’de çocuk işçiliği	13
2.3.5. Türkiye’de çocuk işçiliğinin nedenleri	14
2.3.6. Çocuk işçiliği ve fizyolojik gelişim.....	14
2.3.7. Çocuk işçiliği ve bilişsel gelişim	15
2.3.8. Çocuk işçiliği ve sosyal gelişim	16
2.3.9. Çocuk işçiliği ve benlik gelişimi	17
2.3.10. Çocuk işçiliği ve duygusal gelişim.....	17

2.4. Roy Uyum Kuramı	18
2.4.1. Uyum ve uyumsuzluk kavramları.....	18
2.4.2. Roy Uyum Modeli	19
2.4.3. Modelin felsefesi	19
2.4.4. Modelin kavramları	20
2.4.5. Modelinin kullanım alanları	21
2.4.6. Modelin güçlü ve zayıf yönleri, sınırlılıkları.....	22
2.5. 5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli	24
2.5.1. Yapılandırmacı Eğitim Modeli.....	24
2.5.2. 5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli.....	24
2.5.3. 5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli aşamaları	24
2.5.4. Modelin avantajları ve dezavantajları.....	26
3. YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	28
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	28
3.3. Araştırmanın Yapılacağı Yer, Özellikleri ve Zamanı	28
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	29
3.5. Randomizasyon	29
3.6. Örneklem Seçme Kriterleri	30
3.7. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri.....	32
3.7.1. Tanıtıcı bilgi formu.....	32
3.7.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II.....	32
3.7.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RSBÖ).....	32
3.7.4. Geçerlilik ve güvenirlik	33
3.8. Verilerin toplanması	34
3.8.1. Ön uygulama.....	34
3.8.2. Uygulama aşamaları ve verilerin toplanması	34
3.8.2.1. Birinci (ön test) ölçümlerin gerçekleştirilmesi ve girişim grubundaki ergenlere eğitim programının uygulanması	34
3.8.2.2. İkinci (son test) ölçümlerin gerçekleştirilmesi	36
3.8.2.3. Eğitim programı ve uygulanması	36
3.8.2.4. Eğitim planı	36

3.8.2.5. Eğitimin uygulanması.....	38
3.8.2.6. Eğitim materyalleri	38
3.8.2.7. Üçüncü (izlem test) ölçümlerin gerçekleştirilmesi.....	42
3.9. Verilerin Analizi	42
3.10. Etik Konular ve Kurumsal İzinler	43
3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıklar.....	43
3.11.1. Araştırmanın güçlü yönleri	43
3.11.2. Araştırmanın sınırlılıkları	44
4. BULGULAR	45
5. TARTIŞMA	61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
7. KAYNAKÇA.....	70
8. EKLER.....	78
Ek 1: Sağlık Eğitim Programı	79
Ek 2: Araştırmada Kullanılan Form ve Ölçekler.....	124
Ek 3: Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Alınan Kurum İzini.....	129
Ek 4: Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Alınan Etik Kurul İzini	131
Ek 5: Araştırma Sürecine Ait Fotoğraflar	132
9.ÖZGEÇMİŞ	136

SİMGELER VE KISALTMALAR

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BKİ	Beden Kitle İndeksi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
İLO	Uluslararası Çalışma Örgütü
RBSÖ	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNİCEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
SYBDÖ II	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
SYBDÖ II FA	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Fiziksel Aktivite Alt Boyutu
SYBDÖ II B	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Beslenme Alt Boyutu
SYBDÖ II MG	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Manevi Gelişim Alt Boyutu
SYBDÖ II KAİ	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Kişiler Arası İlişkiler Alt Boyutu
SYBDÖ II SY	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Stres Yönetimi Alt Boyutu

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
1. Yaş grubu, cinsiyet ve çalışma nedenine göre ekonomik faaliyetlerde çalışan çocuklar, IV. Çeyrek: Ekim-Aralık, 2019	13
2. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının güvenirlik analiz sonuçları	33
3. Eğitim planı.....	37
4. Girişim ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların cinsiyet özelliklerine göre dağılımı.....	45
5. Girişim ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların yaş, boy, kilo, BKİ özelliklerine göre dağılımı.....	45
6. Girişim ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların anne-baba tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı.....	46
7. Girişim ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların bazı sağlık özelliklerine göre dağılımı.....	47
8. Girişim ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların akademik başarı durumlarına göre dağılımı.....	47
9. Girişim ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların olmak istediği meslek durumlarına göre dağılımı	48
10. Girişim ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların ergenlik konusundaki bilgilerine göre dağılımı.....	49
11. Girişim ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların çalıştıkları iş kollarına göre dağılımı	49
12. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarına ait birinci ölçüm sonuçlarının gruplara göre karşılaştırılması.....	50
13. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarına ait ikinci ölçüm sonuçlarının gruplara göre karşılaştırılması.....	51
14. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarına ait üçüncü ölçüm sonuçlarının gruplara göre karşılaştırılması.....	52
15. Araştırmada kontrol grubuna ait ölçek ve alt boyut puanlarının zamana göre karşılaştırma analizi sonuçları (n=36).....	53
16. Araştırmada girişim grubuna ait ölçek ve alt boyut puanlarının zamana göre karşılaştırma analizi sonuçları (n=30).....	55

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
1. Ergenlik dönemi gelişim ve risk haritası ile sağlık hizmetlerinin hedef ve kapsamı.....	8
2. Roy uyum modelinde ergenlik dönemi uyum sürecinin kavramsal yapısı	23
3. 5 E yapılandırmacı eğitim modeli	25
4. Roy uyum modeline temellendirilmiş sağlık eğitimin 5 E yapılandırmacı eğitim modeline entegrasyonu.....	27
5. Tabakalı randomizasyon şeması	30
6. Consort Akış Diyagramı	31
7. Araştırma şeması.....	35
8. Sunum örneği	38
9. Broşür örneği.....	39
10. Afiş örneği.....	40
11. Soru formu örneği	41
12. Değerlendirme rubrik örneği.....	42
13. Gruplara göre SYBDÖ II puanları ölçüm zamanları dağılımı	54
14. Gruplara göre SYBDÖ II SS puanları ölçüm zamanları dağılımı.....	56
15. Gruplara göre SYBDÖ II FA puanları ölçüm zamanları dağılımı.....	57
16. Gruplara göre SYBDÖ II B puanları ölçüm zamanları dağılımı	57
17. Gruplara göre SYBDÖ MG puanları ölçüm zamanları dağılımı	58
18. Gruplara göre SYBDÖ II KAİ puanları ölçüm zamanları dağılımı.....	58
19. Gruplara göre SYBD SY puanları ölçüm zamanları dağılımı	59
20. Gruplara göre RBSÖ puanları ölçüm zamanları dağılımı.....	59

1. GİRİŞ

Ergenlik dönemi 10-12 yaşlarında başlayarak psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden gelişimin olgunlaştığı, hormonal, bilişsel ve duygusal durumlarda meydana gelen değişimlerle uyumu yakalamakta zorlanmaların yaşandığı, aynı zamanda da bireyin çevreyle etkileşiminin kimlik gelişimi açısından en zirvede olduğu dönemdir (1, 2). Birden fazla alanda meydana gelen bu hızlı değişime uyum sağlamak ergenlerden beklenen birçok sorumlulukla birleşince gelişimsel kriz dönemi daha zorlu geçebilir (3). Bu dönem içindeki bireylerin çoğunlukla sağlıklı oldukları düşünülmektedir ancak, fiziksel büyüme ve gelişme, cinsel gelişim, psikososyal gelişimin getirdiği sorunlarla birlikte riskli davranışlar ortaya çıkabilir. Uyumu yakalayamayan ve sağlıklı yaşam biçimini geliştiremeyen ergenlerde kazalar, kronik hastalıklar, intihar, madde bağımlılığı, yeme bozukluğu, obezite, yetersiz fiziksel aktivite, depresyon, şiddet, riskli cinsel davranışlar görülebilir (4, 5, 6).

Ergenlerin sağlıklı kalabilmeleri için yeterli ve dengeli beslenme hakkında eğitilmesi, bireysel sağlık sorunlarının listelenmesi, kimlik bulma sonucunda kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek sistemlerini aktive etmeyi öğrenmesi, psikososyal açıdan olgunlaşma ve tüm stresörlerle baş etmesi gerekmektedir. Tüm bu gelişmeleri çevresel, sosyal ve bireysel faktörler olumlu ya da olumsuz etkilemektedir ki gelişim aşamaları bireylere göre oldukça farklılık gösterebilir (6). Her yıl 300 bin ergenin riskli davranışlar, şişmanlık, madde bağımlılığı nedeniyle hayatını kaybettiği bilinmektedir. Ergenlik, sadece sağlığı olumsuz etkileyen davranışların ortaya çıktığı ve genç gruplarda ölüm istatistiklerini arttığı bir dönem olmakla kalmayıp, ilerleyen yaşlarda ölüm riskinin fazla olduğu hastalıklara zemin hazırlayan davranış temellerinin atıldığı bir dönemdir (7).

Ergenlere yönelik sağlıklı yaşam biçimini kazandırmayı hedefleyen çalışmalarda beslenme ve fiziksel aktivite bilgi düzeyi ile stres yönetimi becerilerini geliştirme önemsenmiştir (8). Tüm bu riskler açısından erken müdahale ile sağlıklı yaşam tarzına teşvik etmek hem ergen bireyin sağlığı hem de uzun vadede toplum sağlığı açısından çok önemlidir (4, 5). Bu döneme yönelik koruyucu sağlık hizmeti sunumu öncesi risk gruplarının belirlenmesi, verilen hizmetin risk grubunun önceliklerini barındırması ve gereksinimlerini karşılaması tatmin edici sonuçlar elde etmeyi sağlayacaktır (9).

Ergenler gelişimsel kriz içinde bulunan ve uyumu sağlamada rehberliğe gereksinim duyan riskli bir grup olmasının yanı sıra sosyal olarak yaşadıkları olumsuz yaşam girişimleri nedeniyle zorlu koşullar içinde örselenebilirler. Ebeveynlerden uzak olma, ebeveynin kaybı, çalışmak zorunda olma, eğitimin kesintiye uğraması, savaş ve göç koşulları risk durumunu arttıran sosyal ve toplumsal olaylardır. Dünyada ve ülkemizde değişen sosyo-ekonomik şartlar çocuk ve ergenleri çalışma hayatına atılmaya itmektedir. Ekonomik yetersizlikten dolayı formel eğitimini tamamlayamayan ergenler, ilgi ve yetenekleri göz ardı edilerek farklı iş kollarında çalışmaya başlamaktadır. Özellikle kız çocukları aile ekonomisine katkı sağlamak için iş ya da aile hayatına geçiş yapmak zorunda kalmaktadır (10).

Erken yaşta çalışma hayatına katılmak zorunda kalan ergenler zihinsel gelişim süreçlerini tamamlayamamaları nedeniyle, risk kavramı ve algısına yönelik bir bilince sahip olamayabilirler (11). Çalışma ortamlarında her türlü istismara maruz kalabilme olasılıkları nedeniyle belirgin risk grubu olarak nitelendirilmektedirler (12). Fiziksel, duygusal ve zihinsel boyutlarda değişim ve gelişim dönemi içinde olan ergenlerin, kötü koşullara sahip kaygı ve stres dolu çalışma ortamları, uzun çalışma saatleri, yeterliliklerinin üzerinde yüklenen sorumluluklar, özdeşim kurulacak kötü rol modellerin varlığına bağlı olarak; Zayıf akademik başarı, sağlık sorunları, bozuk kimlik yapısı, madde kullanımı, erken cinsel girişim, hırsızlık, silah taşıma, suça karışma vb. riskli davranışları tetiklenmektedir (10, 12). Çalışmanın ve maddi gelir elde etmenin vermiş olduğu sözde olgunluk erken cinsel girişim ve madde kullanımı riskini arttırırken, geleceğe yönelik hedef oluşturmama ya da gerçekleştirememeye neden olmaktadır (12). Çalışan ergenlerin sağlıklı gelişim sürecinin devamlılığını sağlamak için, gelişim dönemlerine özel etkinliklerden oluşan çalışmalar ile yaşam kaliteleri arttırılmalıdır. Bilişsel, sosyal, fiziksel ve duygusal açıdan yaşadıkları gelişim ve değişime gösterecekleri uyum konusunda rehberliğe ihtiyaç duyan ergenler desteklenmelidir (13).

Roy Uyum Modeli, holistik yaklaşımı benimseyen, sağlığın tüm bileşenlerini ele alması ve geliştirmesine yönelik girişimlere uygulama alanı sağlaması açısından oldukça önemlidir. Model; çocuğun sağlığının koruması ve yükseltilmesinde primer, seconder ve tersiyer sorumlulukları bulunan pediatri hemşiresine yol gösterebilecek iyi bir rehberdir. Riskli davranışların neden olduğu mortalite ve morbiditenin önlenabilir olması koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunulmasında üzerinde dikkatle durulmasına neden olmaktadır. Söz konusu hizmetin normal

standartlara sahip çocuklar kadar çalışan çocuklar gibi risk kavramı içinde yer alan çocukları da kapsayacak şekilde geliştirilmesi pediatri hemşiresinin gerçekleştireceği proje ve araştırmalar ile desteklenmelidir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenlik Dönemi

Ergenlik dönemi, insan yaşamında 0-1 yaş döneminden sonra en hızlı ikinci büyüme ve gelişmenin yaşandığı evre olup, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 10-19 yaşlarını kapsarken, 15-24 yaş grubu “Gençlik Dönemi” olarak bildirilmiştir. Genç insanlar grubunu 10-24 yaş olarak tanımlayan DSÖ'ye göre dünya nüfusunun beşte birini ülkemizin ise dörtte birini gençler oluşturmaktadır (14). Ergenlik, 10-12 yaşlarında başlayarak bilişsel, bedensel ve sosyal yönden gelişimin olgunlaştığı, hormonların yoğun salınımı nedeni ile hızlı duygu durum değişikliklerinin meydana geldiği dönemdir. Kimlik gelişimi açısından bireyin çevreyle etkileşiminin en zirvede olduğu bu dönem içinde, ergenin yeterli ve dengeli beslenme davranışı edinmesi, bireysel sağlık sorunlarının farkında olması, kimlik bulma sonucunda kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek sistemlerini aktive etmesi, psikososyal açıdan olgunlaşması, tüm stresörlerle sağlıklı baş etmeyi öğrenmesi gerekmektedir. Tüm bu gelişmeleri çevresel, sosyal ve bireysel faktörler olumlu ya da olumsuz etkilemektedir ki gelişim aşamaları bireylere göre oldukça farklılık gösterebilir (2, 6).

2.1.1.Ergenlik döneminde fizyolojik gelişim

Ergenlik hızlı büyüme ve gelişmenin gerçekleştiği ve yoğun hormon salınımı ile cinsiyete özgü karakter ve görünümün kazanıldığı bir dönemdir. Bu dönemde, beyin sinir hücreleri ve bağlantıları gelişmeye devam eder. Vücutta büyüme kütle artışı hızlı bir şekilde devam ederken akciğer, kalp ve damarsal yapıda buna paralel olarak büyür. Metabolizma artar, doku gelişimi nedeniyle enerji ihtiyacı artmıştır. Yağ metabolizmasında yaşanan artış nedeniyle saçta ve ciltte hızlı yağlanma olabilir. Ciltte akne gelişebilir. Kol ve bacakların gövdeye oranla daha hızlı büyümesi koordinasyon eksikliği ve sakarlığa neden olabilir. Yüz kemiklerinde meydana gelen gelişme ve büyüme sırasında asimetrik bir görünüm oluşabilir, bu durum bir süre ergen bireyde memnuniyetsizliğe neden olabilir. Bu sürece ergen birey uyum göstermekte ve kabul etmekte zorlanabilir (16, 17, 18).

2.1.2.Ergenlik döneminde bilişsel gelişim

Ergenlik dönemi gelişim psikolojisinde soyut işlemler dönemine denk gelmektedir. Bu dönemde ergen birey olayların soyut boyutunu algılayabilir. Kuralların kişi, olay ve koşullara göre yeniden değerlendirilebileceğinin farkına varır. Bir olayın nasıl sonuçlanabileceğini öngörebilir. Fikir alışverişine önem verir, empati yeteneği artmıştır, ben merkezcidir. Espri kabiliyeti artmıştır, mecaz kullanır. Toplumsal konulara ilgi gösterir, sorumluluk almak ister. İlginin üzerinde olmasından hoşlanır ama aynı zamanda rahatsız olur, her yerde hayali seyircileri varmışçasına davranır. “Omnipotent düşünce” ile her şeye gücü yeteceğine, her şeyi değiştirebileceğine inanır. “Hipotetik düşünce” ile de problemlerin çözümü için farklı çözüm yolları bulmak için hipotezler üretebilir (16, 17, 1).

2.1.3.Ergenlik döneminde benlik gelişimi

Ergen bu dönemde içinde bulunduğu topluma adım adım uyum sağlar. En yakın çevresinden başlayarak, en geniş kitlelere kadar yayılan alandaki diğer bireyler ile özdeşim sağlayarak toplum içindeki rolünü oluşturmaya başlar. Ergen birey, içinde bulunduğu çevrenin ekonomik, kültürel, toplumsal yapısı içinde istemli-istemli olarak benimsediği davranış, düşünce ve tutumlarla kişiliğini oluşturur. Bu dönemde ergenler hem diğer insanlardan farklı bir birey olduğunu hem de bir birey olarak toplumun bir parçası olmayı öğrenirler (16, 17, 1).

2.1.4.Ergenlik döneminde duygusal gelişim

Ergenlik döneminde duygular oldukça hızlı değişir ve genellikle çelişkilidir. Bu durumun sorumlusu çoğunlukla hormonlardır. Ergenler bu duygulanımı neden çok yoğun ve değişken yaşadığına anlam veremeyebilir. Kendini ifade etmekte ve anlaşılmakta zorlanabilir. Duygular da çelişki hâkimdir. Yalnız kalmaktan hoşlanırken bir gruba dâhil olmaya çabalar, endişeli ve karamsarken bir anda geleceğe yönelik umut dolu planlar yapmaya başlar. Ergenlerin kişi ve olaylara verdiği tepkiler yoğun olabilir. Bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan yaşadıkları değişimi tanımadıkları için korkabilir, anlaşılmadıklarını düşündükleri için kırılabilirler. Engellendikleri

düşüncesi ile öfkelenebilir, uyumu yakalayamama nedeniyle endişelenir, üzerinde hissettiği baskıdan dolayı güvensizlik yaşayabilirler. Küçük düşme, alay edilme, yalnız kalma, dışlanma yaşanan diğer korkulardır. İlk ergenlikle yaşanan yoğun duygulanım bedensel, ruhsal ve sosyal uyum yakalandıkça giderek azalır, ergenlik döneminin sonunda birey daha dingin bir ruh halini yakalamış olur (16, 17, 1).

2.1.5.Ergenlik döneminde sosyal gelişim

Ergenlik dönemi sosyalleşmenin önem kazandığı, en fazla vaktin ayrıldığı dönemdir. Yetişkinlerin görüş ve önerileri kesin olarak kabul edilmeyebilir. Kuralların değişebileceği düşüncesine sahiptirler. Akranlarla geçirilen vakit artmıştır. Akran grupları içinde yer almak, grup üyeleri tarafından kabul görmek önemlidir. Grubun fikirleri savunulur hale gelmiştir. Grup olarak hareket edilir. Okul, bu yaş grubu bireylerin sosyalleşmesinde kilit rol oynar. Ergen bireylerin sağlıklı bir ortamda etkileşim yaşadığı, doğru bir rehberlik ile toplumsal iletişimi sağladığı alandır (1, 16, 17).

2.2. Risk Kavramı ve Ergenlik

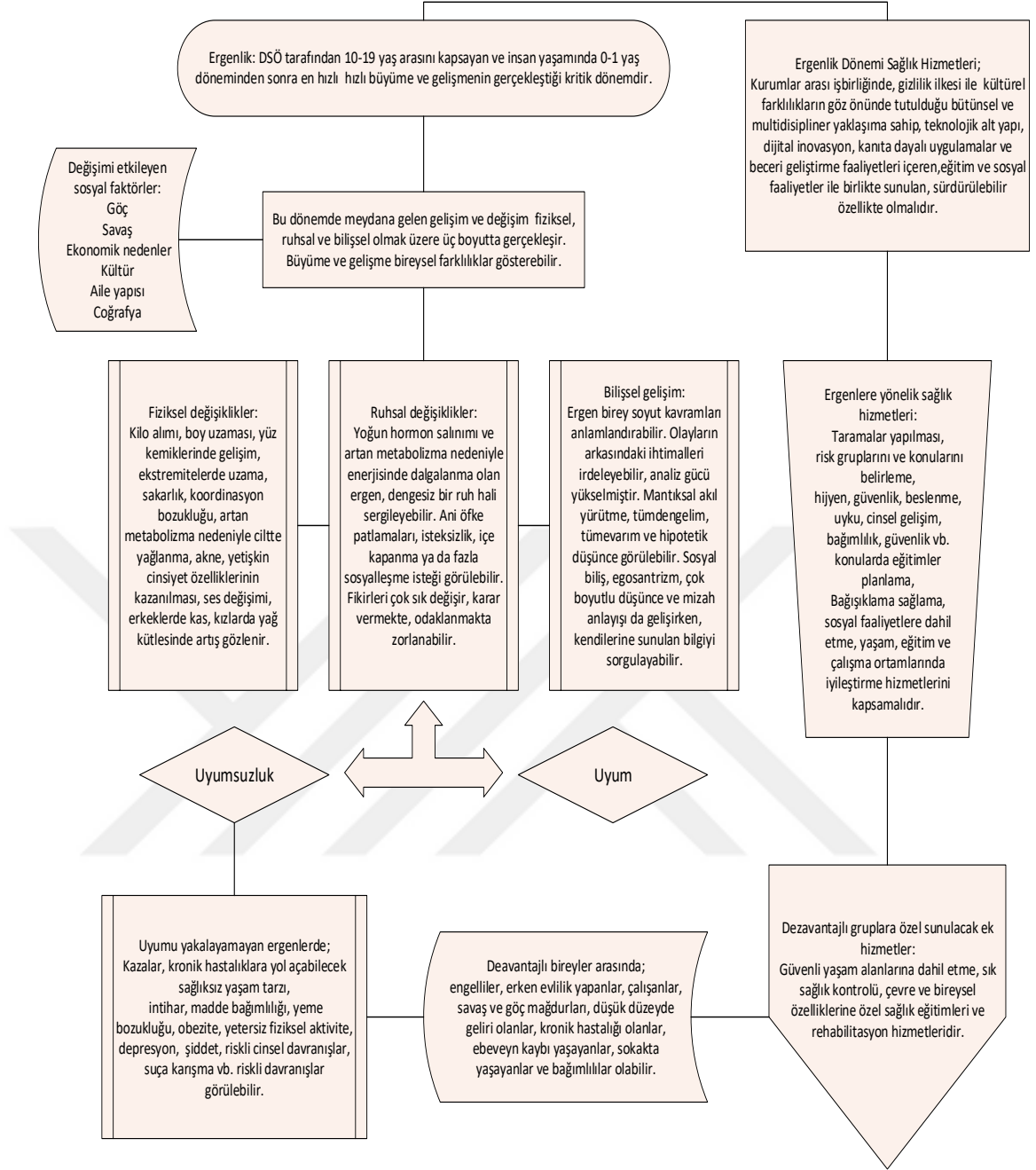
Birden fazla alanda meydana gelen bu hızlı değişime uyum sağlamak ergenlerden beklenen birçok sorumlulukla birleşince gelişimsel kriz dönemi daha zorlu geçebilir (3). Bu dönem içindeki bireylerin çoğunlukla sağlıklı oldukları düşünülmektedir ancak, fiziksel büyüme ve gelişme, cinsel gelişim, psikososyal gelişimin getirdiği sorunlarla birlikte riskli davranışlar ortaya çıkabilir. Uyumu yakalayamayan ve sağlıklı yaşam biçimini geliştiremeyen ergenlerde kazalar, kronik hastalıklar, intihar, madde bağımlılığı, yeme bozukluğu, obezite, yetersiz fiziksel aktivite, depresyon, şiddet, riskli cinsel davranışlar görülebilir (4, 5, 6).

Ergenlerin sağlıklı kalabilmeleri için yeterli ve dengeli beslenme hakkında eğitilmesi, bireysel sağlık sorunlarının listelenmesi, kimlik bulma sonucunda kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek sistemlerini aktive etmeyi öğrenmesi, psikososyal açıdan olgunlaşma, tüm stresörlerle baş etmesi gerekmektedir. Tüm bu gelişmeleri

Çevresel, sosyal ve bireysel faktörler olumlu ya da olumsuz etkilemektedir ki gelişim aşamaları bireylere göre oldukça farklılık gösterebilir (6).

Her yıl 300 bin ergenin riskli davranışlar, şişmanlık, madde bağımlılığı nedeniyle hayatını kaybettiğı bilinmektedir. Ergenlik, sadece sağığı olumsuz etkileyen davranışların ortaya çıktığı ve genç gruplarda ölüm istatistiklerini arttığı bir dönem olmakla kalmayıp, ilerleyen yaşıarda ölüm riskinin fazla olduğı hastalıklara zemin hazırlayan davranış temellerinin atıldığı bir dönemdir (7).

Ergenlere yönelik sağıklı yaşam biçimini kazandırmayı hedefleyen çalışmalarda beslenme ve fiziksel aktivite bilgi düzeyi ile stres yönetimi becerilerini geliştirme önemsenmiştir (8). Tüm bu riskler açısından erken müdahale ile sağıklı yaşam tarzına teşvik etmek hem ergen bireyin sağığı hem de uzun vadede toplum sağığı açısından çok önemlidir (4). Bu döneme yönelik koruyucu sağık hizmeti sunumu öncesi risk gruplarının belirlenmesi, verilen hizmetin risk grubunun önceliklerini barındırması ve ihtiyaçlarını karşılaması tatmin edici sonuçlar elde etmeyi sağılayacaktır (9).



Şekil 1: Ergenlik dönemi gelişim ve risk haritası ile sağlık hizmetlerinin hedef ve kapsamı

2.2.1. Risk grupları

Ergenler gelişimsel kriz içinde bulunan ve uyumu sağlamada rehberliğe ihtiyaç duyan riskli bir grup olmasının yanı sıra sosyal olarak yaşadıkları olumsuz yaşam deneyimleri nedeniyle zorlu koşullar içinde örselenebilirler. Ebeveynlerden uzak olma, ebeveynin kaybı, çalışmak zorunda olma, yoksulluk, eğitimin kesintiye uğraması, savaş ve göç koşulları risk durumunu arttıran sosyal ve toplumsal olaylardır (19).

2.2.2. Riskli davranışlar

Ergenlik, öz kontrol ve değerlendirme yeteneğinin henüz gelişmeye başlaması nedeniyle riskli davranışların denendiği ve olumsuz sonuçlarının fazlaca görüldüğü bir dönemdir. Riskler kestirilemez ve çoğu, ölüm ve sakatlıkla sonuçlanır. Dünyada risklerin neden olduğu ergen ölümleri en çok AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), kazalar, cinayet ve intihar nedeni ile gerçekleşmektedir. Madde kullanımı ve kötü beslenmenin yol açtığı kalp ve damar hastalıkları, obezite ve kanser ise ikincil ölüm ve hastalıklara neden olmaktadır. Ergenlikte en çok görülen riskli davranışlar;

- Şiddet
- Madde kullanımı
- Suça karışma
- Cinsel davranışlar
- Kötü beslenme
- Kazalara ve yaralanmalara neden olabilecek yarış, dövüş, güç gösterisi vs. (19).

2.3.Çalışan Çocuklar

Dünyada ve ülkemizde değişen sosyo-ekonomik şartlar çocuk ve ergenleri çalışma hayatına atılmaya itmektir. Ekonomik yetersizlikten dolayı formel eğitimini tamamlayamayan ergenler, ilgi ve yetenekleri göz ardı edilerek farklı iş kollarında çalışmaya başlamaktadır. Özellikle kız çocukları aile ekonomisine katkı sağlamak için iş ya da aile hayatına geçiş yapmak zorunda kalmaktadır (10). Erken yaşta çalışma

hayatına katılmak zorunda kalan ergenler zihinsel gelişim süreçlerini tamamlamamaları nedeniyle, risk kavramı ve algısına yönelik bir bilince sahip olamayabilirler (10).

Çalışma ortamlarında her türlü istismara maruz kalabilme olasılıkları nedeniyle belirgin risk grubu olarak nitelendirilmektedirler (11). Fiziksel, duygusal ve zihinsel boyutlarda değişim ve gelişim dönemi içinde olan ergenlerin kötü koşullara sahip, kaygı ve stres dolu çalışma ortamları, uzun çalışma saatleri, yeterliliklerinin üzerinde yüklenen sorumluluklar, özdeşim kurulacak kötü rol modellerin varlığına bağlı olarak; Zayıf akademik başarı, sağlık sorunları, bozuk kimlik yapısı, madde kullanımı, erken cinsel girişim, hırsızlık, silah taşıma, suça karışma vb. riskli davranışları tetiklenmektedir (9, 12).

Çalışmanın ve maddi gelir elde etmenin vermiş olduğu sözde olgunluk erken cinsel girişim ve madde kullanımı riskini arttırırken, geleceğe yönelik hedef oluşturmama ya da gerçekleştirememeye neden olmaktadır (12). Çalışan ergenlerin sağlıklı gelişim sürecinin devamlılığını sağlamak için, gelişim dönemlerine özel etkinliklerden oluşan çalışmalar ile yaşam kaliteleri arttırılmalıdır. Bilişsel, sosyal, fiziksel ve duygusal açıdan yaşadıkları gelişim ve değişime gösterecekleri uyum konusunda rehberliğe gereksinim duyan ergenler desteklenmelidir (13).

2.3.1. Çocuk işçiliği kavramı

Çocuk işçiliği, küresel ölçekte oldukça yaygın bir kavram olmasına karşın, ülkelerin tarihi ve sosyal yapısının farklı olması nedeni ile tanımlama yapılması güç bir olgudur. Uluslararası kurumlardan ILO; çocuk işçiliğini çocukların çocukluklarını yaşamaktan alıkoyan, potansiyellerini ve saygınlıklarını eksiltен, fiziksel ve zihinsel gelişimlerine zarar verici işlerde istihdam edilmesi olarak ifade ederken, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ise, çocuk işçiliğini “çocuğun yaşına ve işin türüne bağlı olarak, minimum çalışma saatini aşan ve çocuğa zararlı olan iş” olarak tanımlamıştır. Ülkemizde ise çocuk işçiliğinin tanımı, 4857 sayılı İş Kanunu’nun 71 inci maddesine dayanılarak çıkarılan Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 4 üncü maddesinde; çocuk işçi, 14 yaşını bitirmiş, 15 yaşını doldurmamış ve ilköğretimini tamamlamış kişi olarak tanımlanmıştır. Çocuk işçiliği çocuklara, fiziksel, zihinsel, ahlaki açıdan zarar veren ve onları eğitimden

yoksun bırakarak zedeleyen, istismar eden bir çalıştırma biçimi olarak görülse de ILO'ya göre (21) çocukların yaptıkları işlerin hepsi, ortadan kaldırılmak istenilen çocuk işçiliği kategorisine girmemektedir.

Çocukların sağlıklarına ve kişisel gelişimlerine zarar vermeyecek ya da eğitimlerini aksatmayacak işler yapmalarına genellikle olumlu bakılmaktadır. Çocuğun evde anne-babasına yardım etmesi, aile işletmesinde belli sorumluluklar üstlenmesi, eğitimi sekteye uğratmayacak şekilde okul saatleri dışında ve tatillerde cep harçlığı kazanabileceği kimi işleri yapması “çalışan çocuk” kavramı kapsamında değerlendirilmektedir. Çocuğun gelişimine ve aileye katkı sağlayan, çocuğa beceri ve girişim kazandıran, onu üretken bir yetişkin olarak toplumsal hayata hazırlayan bu tür faaliyetler çocuk işçiliği kapsamında değil, çalışan çocuk kavramı içinde kabul edilmektedir. Çalışan çocuk kavramı çocuğun gelişimine uygun işlerde korunarak, kollanarak ve gözetilerek çalışmasını ifade etmekte ve başarma, sorumluluk alma, üretme, takdir ve kabul görme gibi gelişimi açısından büyük önem taşıyan duyguları yaşamasına olanak sağlayan eylemleri içermektedir (20, 21).

2.3.2. Dünyada çocuk işçiliği

Dünyada 160 milyon çocuğun başka bir deyişle her 10 çocuktan birinin çocuk işçi olarak çalışmakta olduğu bilinmektedir. Bu çocukların 63 milyonu kız, 97 milyonu erkek olmak üzere, 79 milyonunun ise sağlıklarını ve gelişimlerini etkileyen tehlikeli işlerde çalıştığı tespit edilmiştir. Son on yıllık dönemde çocuk işçi sayısında 94 milyona yakın bir azalma sağlanmasına rağmen 2012 ile 2016 arasında bu iyileştirme hızının yavaşladığı, 2016-2020 döneminde ise çocuk işçiliğinde artışların yeniden başladığı bildirilmiştir. Çocuk işçiliğinin dünyada dağılımına bakıldığında; Afrika, hem yüzdesel hem de mutlak sayı olarak çocuk işçiliğinde, 92 milyon çocuk ve her beş çocuktan biri olmak üzere, birinci sırada yer alırken, İkinci sırada Asya-Pasifik bölgesi 49 milyon çocuk ve tüm çocukların %5.6'sı ile ikinci sırada yer almaktadır. Amerika 8.3 milyon, Avrupa ile Orta Asya 8.3 milyon ve Arap Ülkeleri 2.4 milyon çocuk işçi ile listede yer almaktadır. Çocuk işçiliğinin sektörlere göre dağılımında, 12 milyon ile tarım açık arayla en büyük paya sahip iken, hizmet sektörü 31.4 milyon, sanayi ise 16.5 milyon çocuk işçi bulundurmaktadır. Çocuk işçilerin, aynı zamanda

tehlikeli işlerde çalışanların da büyük kısmını 5 ila 11 yaş arasındaki çocuklar oluşturmaktadır. 2020 yılında, 5 ila 11 yaşlarındaki çocuk işçilerin sayısı 2016 yılına göre 16.8 milyon artarken, 5 ile 11 yaşları arasındaki tüm çocuk işçilerin dörtte üçünden fazlası tarım sektöründe çalışmaktadır. Kırsal alanlarda yaşayan çocuk işçilerin sayısı 122.7 milyon iken, bu sayı kentsel alanlardaki çocuklarda 37.3 milyondur (20).

2.3.3. Dünyada çocuk işçiliğinin nedenleri

Çocukların hak ve özgürlükler anlamında en çok istismar edildiği çocuk işçiliğinin, en birincil nedeni yoksulluktur. Ebeveyn kazancının düşük olduğu kalabalık ailelerde çocuklar ev ekonomisine katkıda bulunmak zorunda kalabilirken, Sosyo-kültürel yapı ve tutumlar da çocuk işçiliğinin önemli nedenleri arasındadır. Özellikle aile işlerinin devamlılığı söz konusu olduğunda, çocuğun erken yaşta işi öğrenmeye başlaması istenir. Sosyo-kültürel olarak yerleşen bu tutum, aile ve toplum tarafından normalleştirildiği için ebeveynler çalışan çocuğun örselendiğinin farkına varamayabilirler. Yine kız çocuklarının eğitime erkek çocuklardan daha az ihtiyaç duydukları inancı ile eğitim almaları gereksiz görülebilirken, kültürel değerler, dini referanslar, kız çocukların erken yaşta evlendirilmesi gibi sebepler kız çocuklarını eğitimden koparmaktadır (13,21,22).

Eğitim sistemlerinde okullaşma düzeyinin düşük olması ve eğitimde kapasite yetersizlikleri çocuk işçiliğine neden olan bir diğer faktördür. Aile açısından bakıldığında da, eğitim yüksek maliyetli ve getirisi olmayan bir zaman kaybı olarak görülmektedir. Nüfus artışı, göç ve sanayileşmenin getirdiği ucuz insan gücüne olan ihtiyaç çocukların, küçük yaşta ekonomik faaliyetlere katılmasına neden olmaktadır. Çalışma hayatına katılan çocuklar zihinsel, fiziksel, duygusal, sosyal ve ahlaki gelişimlerini destekleyecek eğitim olanaklarından yoksun kalmalarının yanı sıra, sayılan bu alanlarda ihmal ve istismar riski ile karşı karşıya kalmaktadır (22).

2.3.4. Türkiye’de çocuk işçiliği

Ülkemiz, Birleşmiş Milletlerin Çocuk Hakları Sözleşmesi’ne taraf olarak 18 yaşına kadar her bireyi çocuk olarak tanımlamıştır. Ancak İş Kanunu’nda 15 yaş sınırı (14 yaşını doldurmuş) ile 18 yaşından küçük çocukların, eğitim hayatları riske girmediği, tehlikeli olmayan hafif işlerde çalışması koşuluyla ve Milli Eğitim Bakanlığının kontrolü ile çalışmasına izin verilmektedir. Yine ILO Sözleşmeleri kapsamında “Çocuk İşçiliği ile Mücadele Ulusal Programı” ile 2023 yılına kadar çocuk işçiliğinin önlenmesi için atılacak adımlar; Sokakta Çalışma, Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde Ağır ve Tehlikeli İşlerde Çalışma ve Tarımda Aile İşleri Dışında, Ücret Karşılığı Gezici ve Geçici Tarım İşlerinde Çalışma başlıkları adı altında sıralanmıştır. Türkiye’de 2019 yılı verilerine göre, 5-17 yaş arasında 720 bin çocuk çalışmaktadır. Dünyadan farklı olarak, Türkiye’deki çocuk işçilerin büyük çoğunluğunu 15-17 yaş grubu ergen bireyler oluşturmaktadır. Bunu sırasıyla 12-14 yaş grubu ve 5-11 yaş grubu takip etmektedir. Ekonomik faaliyette çalışan çocukların %30.8’i tarım, %23.7’si sanayi ve %45.5’i hizmet sektörü faaliyetlerinde yer almaktadır. (22, 23, 24).

Tablo 1. Yaş grubu, cinsiyet ve çalışma nedenine göre ekonomik faaliyetlerde çalışan çocuklar, IV. Çeyrek: Ekim-Aralık, 2019

Yaş grubu ve cinsiyet	Toplam	Hanehalkı gelirine katkıda bulunmak	Hane halkının ekonomik faaliyetine yardımcı olmak	İş öğrenmek, meslek sahibi olmak	Kendi ihtiyaçlarını karşılamak	Diğer
Toplam	720	167	259	247	46	1
5-14	146	17	108	15	5	1
15-17	574	150	150	232	41	-
Erkek	508	128	184	158	38	1
5-14	101	9	73	14	4	1
15-17	407	120	110	144	33	-
Kadın	212	39	75	90	9	-
5-14	45	8	35	1	1	-
15-17	167	30	40	89	8	-

TÜİK, Çocuk İşgücü İstatistikleri, IV. Çeyrek: Ekim-Aralık, 2019 (Bin kişi) (26).

Hanehalkı İşgücü Araştırması 2022 yılı sonuçlarına göre ise 15-17 yaş grubundaki çocukların işgücüne katılma oranı %18.7 olurken, işgücüne katılma oranı cinsiyete göre incelendiğinde, bu oranın erkek çocuklar için %27.0 kız çocuklar için %10.0 olduğu bildirilmiştir (25). Türkiye’de çocukların çalışma nedenlerine ise, ailenin ekonomik faaliyetine yardımcı olmak, iş öğrenmek, meslek sahibi olmak, aile gelirine katkıda bulunmak ya da kendi ihtiyaçlarını karşılamak olarak sıralanmıştır. İş Kanunu kapsamında çocuk işçiliği özelinde denetimler yapılması, denetim yapan kurum ve kişilerin duyarlılık ve farkındalık düzeylerini yükseltecek eğitim vb. düzenlemeler ile bu alanda çözüm bekleyen önemli sorunların çözüme kavuşması mümkündür (22, 23, 24).

Eğitim alanında yapılan reformlar ile dünyada ve Türkiye’de çalışan çocukların eğitime devam oranları artmıştır. Ancak çocuk işçiliğinin önlenmesi, çocukların eğitimlerine devam etmesi ve çocuklukların sağlıklı bir büyüme ve gelişme ortamına kavuşabilmesi için kamusal ve toplumsal düzenlemelere ihtiyaç vardır (22, 23, 24).

2.3.5. Türkiye’de çocuk işçiliğinin nedenleri

Çocuk işçiliği birbiri ile ilişkili birçok faktörü barındıran sosyal bir sorun olup, ulusal ve uluslararası faktörler benzerlik göstermektedir. Bu faktörler;

- a) Yoksulluk
- b) Eğitim hizmetlerine erişememe
- c) Göç
- d) Yetişkin aile bireylerinin işsizliği
- e) Geleneksel bakış açısı
- f) İşverenlerin çocuk işgücü talebi olarak sıralanmaktadır (22, 23, 24).

2.3.6. Çocuk işçiliği ve fizyolojik gelişim

Çocukluk ve ergenlik döneminde fiziksel gelişim aktif bir süreçte olup, bedensel beceriler artar ve fiziksel performans daha karmaşık hale gelir. Kas ve iskelet sistemindeki kütle artışına paralel olarak artan metabolizmayı karşılayabilmek için

kalp ve damar başta olmak üzere tüm sistemlerde büyüme 17 yaşına kadar devam etmektedir (18). Bu dönemde çabuk yorulan, zorlanmalar karşısında kemiklerde kırılmalar, kas ezilmeleri, düşme ve çarpma gibi fiziksel tehlikelere oldukça açık olan ergenler tamamlanmayan bir süreçte çalışmak zorunda kaldığında olası tehlikeleri hesaplayabilme güç ve becerisine sahip olmadıkları için sık sık kaza ve yaralanmalara maruz kalırlar. Ağır çalışma koşulları, ağır şeyler taşıma, devamlı eğilme, sürünme, uzun saatler aynı pozisyonda kalma ve çalışma ortamındaki makineler bu çocuklar için ciddi tehlikeler içerebilir. Uzun çalışma saatleri ve sağlıklı çevre koşullarının olmayışı (tamirhaneler, marangozhaneler gibi kapalı mekânlarda uzun süreli çalışma, bu mekânlarda bulunan kimyasal maddeleri soluma vb.) çocukların fiziksel gelişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Beslenmeme, uyku ve hijyen ihtiyaçlarını sınırlı karşılayan çalışan çocuklar yaşıtlarına göre fiziksel anlamda daha zayıf, hastalıklara karşı daha açık ve güçsüz olabilirler. Küçük yaşlarda birkaç yıl süreyle ağır fiziksel güçle yapılan bedensel çalışma nedeniyle, yetişkinlik dönemi için gerekli olan güç ve dayanıklılık küçük yaşlarda tüketilir. Çalışma ortamında üstlenilen göreve bağlı ince ve kaba motor beceriler de meydana gelen şekillenme çocuğun farklı alanlardaki beceri ve yeteneklerinin körelmesine neden olabilir (21).

2.3.7. Çocuk işçiliği ve bilişsel gelişim

Yaşamın ilk yıllarında hızlı ve etkin olan bilişsel gelişim bireyin sonraki dönemde yetkinliğini belirleyen temeli oluşturur. Bilişsel gelişim fetal hayatta başlayarak ölüme değin süren bir süreç olup en etkili faktör eğitimidir. Eğitimde görsel, işitsel, dokunsal, mantıksal kanallar ile verilen uyaranlar çocuğun bilişsel yeteneğini artırır (1). Bilişsel yeterlilikleri sınırlı kalan çocuğun başarısız olma olasılığı yüksektir. Çocukluk döneminde çocuğa sağlanan özgür ortam, ilgi ve becerileri artırırken; kısıtlayıcı ortam, yaratıcılığı sınırlar. Bireylerin eğitimden olabildiğince uzun süre yararlanması düşünme yeteneğinin gelişmesine, buna paralel olarak da daha büyük bir yaratıcılık, hayal gücü ve bilgi sahibi olmak için daha fazla istek duyulması ile sonuçlanır. Bu yeterlilikler bakımından sınırlı kalan çocuğun gelecekteki öğrenimlerinde başarısız olma olasılığı yüksektir. Okul çağı olarak nitelendirilen bu dönemde öğrenmeye, bilgiyi almaya ve işlemeye ihtiyacı olan çocuk, eğitim süresi ve ortamından uzaklaştıkça bilişsel gelişimini de aynı oranda olumsuz etkilenir. Bu

nedenle çalışmak zorunda olan çocuklarda bilişsel gelişim risk altındadır. Çalışma yaşamına katılan çocuk eğitimden uzaklaşmakta, bu sadece okuma-yazma, aritmetik gibi bilgilerin öğrenilememesi anlamına gelmemekte; aynı zamanda gelecekte çalışma yaşamı için gerekli donanımdan yoksun olması ihtimalini de doğurmaktadır (21).

2.3.8. Çocuk işçiliği ve sosyal gelişim

Toplum içinde yer ve rol alma süreci olan sosyal gelişim, insan yaşamının ilk yıllarında oldukça hızlı ve yoğundur. Aile içinde anne, baba ve yakın çevre başlayan süreç, okul yaşamında arkadaş ve öğretmenler ile devam etmektedir. Çalışan çocuklarda ise aile ve okul ortamından sonra, iş yeri ve içinde bulunduğu diğer ortamlar, çocuğun olumlu ya da olumsuz sosyalleşmesinde önemli bir yere sahiptir (1).

Okul çağındaki bir çocuğun aile dışında kendine yer edindiği en önemli yer okul olup, bu ortam bir yıllık süreçte bile çocukta önemli değişiklikler gerçekleştirir. Eğitim yaşamından uzaklaşan çocuğun geleceğini değil bugününü de etkilemektedir. Okulun risk oluşturabilecek unsurlardan korunaklı ortamından uzaklaşmak ve korunaksız ortamlarında zaman geçirmek, içerdiği fiziksel tehlikelerin yanı sıra, çocukların sosyal yaşamını da tehdit etmektedir. Akran ve arkadaşlar sosyal hayata uyum sağlama ve gelecekte başarılı sosyal ilişkiler kurma açısından önemlidir. Arkadaş grupları çocuklara iyi alışkanlıklar kazandırabileceği gibi kötü alışkanlıklar da kazandırabilir (27).

Çocuklar, çalışma ortamındaki diğer yetişkinlerin ve yaşça kendinden büyük çocukların davranışlarından ciddi biçimde etkilenebilir ve onlarla özdeşim kurarak onlar gibi davranabilir. İşverenin ve çalışan diğer kişilerin alkol, uyuşturucu kullanımı gibi olumsuz davranışları ve hayatı, yaşamı algılayış biçimleri burada çalışan çocuklara olumsuz model olarak onların da benzer davranışlar göstermesine neden olabilir. Çocukların yaşlarına uygun oyun, spor ve sosyokültürel faaliyetlere aktif olarak katılmaları onların kişilik gelişimine önemli katkılarda bulunur. Çalışma yaşamına erken yaşlarda girmek, çocuğun sosyal yaşantısının bir başka yönü olan, oyun oynama hakkını da elinden almaktadır. Yetişkinler tarafından boşa geçen zaman olarak görülebilen oyun, çocuğun kendini, duygularını ifade edebildiği, yeteneklerini geliştirebildiği, yaratıcı potansiyelini kullandığı dil, zihin, sosyal, duygusal ve motor becerilerini geliştirebildiği en önemli fırsattır. Kısaca oyun, çocuk için en doğal ve en aktif öğrenme ortamıdır (21).

2.3.9. Çocuk işçiliği ve benlik gelişimi

Çocukluk döneminden itibaren aile ve toplum ile etkileşim içinde bulunan birey çevresinden olumlu ya da olumsuz özdeşimler kurarak kimliğini oluşturmaya başlar. Çocuğun kişiliği, sosyal çevresinde bulunan kişilerle kurduğu ilişki sonucunda gelişir. “Ben kimim?”, “Ne olacağım?” soruları kimlik kazanma sürecinde çocuğun zihnini meşgul eder. Ergenlik döneminde temel olarak başarılması gereken gelişim görevi kimlik kazanmaktır. Kimlik kazanma “Ben kimim?” sorusuna yanıt verme sürecidir (28).

Ergenlik dönemi bireylerin kimlik bunalımı yaşadıkları ve çeşitli seçimler yaparak bu gelişimsel krizin içinden çıkmaya çalışırlar. Bedensel değişimler ile baş etmek zorunda iken, hızlı değişen duygu durum hali ve çelişkilerle dolu olan bu süreç, çalışan ergenin baş etmesi gereken pek çok sorunu tetikleyebilir. Çalışan ergenlerde, kimlik oluşumu anne-baba, yakın çevre, okul ve öğretmenin yanı sıra işverenin özelliklerinden de etkilenir. Çalışılan ortam ve işverenin temel özellikleri çocuğun psikolojisi üzerinde son derece etkili olup, kimliğin bulunmasına yardımcı olabileceği gibi, kimlik karmaşasına da sürükleyebilir. Kapasitesinin üzerinde iş yüklenmesi, sözel, fiziksel veya maaş kesimi gibi yöntemlerle cezalandırma, takdir görmeme çocuğun kendine güvenini ve öz saygısını olumsuz yönde etkileyecektir. Yetişkinler tarafından takdir edilen çocuklar becerilerini geliştirmek için daha fazlasını denemek isterler. Onaylanmayan ya da orantısız bir beklenti ile eleştirilen çocuk başarısız hissettiğinde yeni şeyler denemek için kendine güvenemez. Bu durumun, çocukta sorumluluk alamama, yaratıcılık ve üretkenliğin körelmesi, kendine güvensizlik duygusu gibi olumsuz sonuçları olabilir (21).

2.3.10. Çocuk işçiliği ve duygusal gelişim

Duygusal ve ahlaki gelişim ergenlik dönemi içinde belirgin gelişme kaydeder. Çocukluktan kurtulma bağımsız olma isteği hâkimdir. Engellenmeye karşı koyma, tanınma, kabul görme, kendini gerçekleştirme gibi duygu, tutum ve davranışlar yoğun yaşanır. Bununla birlikte çalışan çocuklar yoğun baskı altında hissederek, öfkesini kontrol edemeyebilir ya da kontrol edebilmek için olumsuz yöntemler kullanabilir.

Ahlaki değerlerin oluştuğu 8-16 yaşlar oldukça kritik olup, İyi – kötü, doğru – yanlış gibi değerler anlam kazanır. Kurallar, 9-10 yaşlarında sorgulanmaya başlanırken sık sık karşı koymalar kendini gösterir. Orta ergenlikte gelecek kaygısı da yaşanmaya, haksızlık ve adalet olgularına hassasiyet başlar. Tüm bu duygu karmaşanında çocuğun sağlıklı bir rehberliğe ihtiyaı vardır (1). alışan ocukların ekonomik koşulların gözetildiği ortamlarda bu rehberliği alması mümkün olmayabilir. Dahası aşağılanma, baskı altına kalma, küçük düşürülme gibi olumsuz tutumlara maruz kalarak, koşulsuz itaat etme ya da hırs, nefret ile karşı koymayı öğrenebilir. Duygusal gelişim olumsuz etkilenerak bozuk kişilik yapısının oluşmasına ve olumsuz ahlaki tutum sergilenmesine neden olabilir (21).

2.4. Roy Uyum Kuramı

2.4.1. Uyum ve uyumsuzluk kavramları

Doğumdan itibaren birey yaşamı boyunca birçok değişkene uyum sağlamaya çalışmaktadır. Ergenlik döneminde ise birey bedensel, ruhsal, sosyal ve mental yönden birçok değişkene uyum sağlamak zorundadır. Ergen birey için oldukça hızlı ve yoğun hissedilen bu süreçte çevresel faktörlerin zorlayıcı olması ve akademik sorumluluğun fazla olması uyum sağlamayı g hale getirebilmektedir. Tüm bu süreç içinden uyumu yakalayarak çıkan ergen kendini gerçekleştirmiş olarak yetişkin hayata geçiş yapar (29).

Gelişim evrelerinin neden olduğu zorluklara ek olarak zorlayıcı çevresel faktörler de eklendiğinde bireyde zorlanmanın etkisi ile uyum bozuklukları ortaya çıkabilir. Parmak emme, tırnak yeme gibi fiziksel davranışlar kadar, hırnlık, sinirlilik, güvensizlik gibi duygusal alanda olumsuz davranışlara ya da hırsızlık, kural tanımama, saldırganlık gibi sosyal alanda olumsuz davranışlara neden olabilir (27, 30).

2.4.2. Roy Uyum Modeli

Roy Uyum Modeli, Sister Callista Roy tarafından 1964 yılından itibaren üzerinde çalışılmış, psikofizik, psikoanalitik ve hemşirelik alanı uzmanlarının teori, görüş ve önerileri ile harmanlanarak 1970 yılında hemşirelik bilimine kazandırılmış, 1986 yılında ise kavramsallaştırılarak hemşirelik uygulamalarında kullanılmaya başlanmıştır. (31). Roy pediatri ve sinir bilimi hemşireliği alanında çalışmalar yürütmüş, hemşireliğin felsefi ve bilimsel varsayımlarını manevi değerler çerçevesinde yeniden yorumlamıştır. Roy'un Uyum Modeli bireyin maruz kaldığı uyaranlara karşı geliştirdiği baş etme mekanizmalarını kullanarak uyum geliştirmesine odaklanır (32).

2.4.3. Modelin felsefesi

Roy Uyum Modeli, holistik ve adaptif bir bakış açısıyla, sağlık ve hastalık süreçlerinde baş etme mekanizmalarını incelemek üzere oluşturulmuş bir çerçevedir. İnsana ait düşünme, olma, değer verme, ilişki kurma, hissetme, eyleme geçme gibi süreçler kuramcı tarafından değer ve anlam bakımından insani tepkiler olarak kabul edilerek modeli genişletmek için kullanılmıştır. Roy, bu modelde kapsayıcı metaparadigma kavramlarının kişi, grup ve toplumun geniş kesimleri ve birbirleri ile ilişkileri hakkında araştırmacının bakış açısını zenginleştirdiğini savunur. Roy Uyum Kuramı;

- Hümanist dünya görüşü
- Yaratıcı güç
- Amaçlılık
- Bütünsellik
- Öznellik
- Kişilerarası ilişkiler
- Doğrusallık

ilkelerinden türetilen felsefi varsayımlarla desteklenmektedir (33).

2.4.4.Modelin kavramları

Roy Uyum Modeli metaparadigma kavramlarını, kişi ya da grubu doğuştan ve edinilmiş uyumluluk hali ile bir bütün olarak ele alır. Hemşirelik kuramcıları tarafından kabul gören tüm kavramlar içinden özellikle insan, çevre, sağlık ve hemşire kavramları modelin temsil ettiği sürecin ana etmenlerini oluşturur (34).

İnsan; Roy Uyum Modelinde doğuştan ya da edinilmiş başa çıkma mekanizmaları ile uyum sağlamada rol oynar. Düzenleyici ya da algılayıcı uyum, benliği olumlu ya da olumsuz etkileyebilen, benliğin korunmasında ve geliştirilmesinde uyaranlara meydan okuyan bir süreçtir. Uyum Roy'a göre modelin özüdür, bu rolü oynayan insan ise ana kavramlardan birini oluşturur (34).

Sağlık; var olma, bütünleşme kalıplarını yansıtan, benlik ve çevre ile bütünleşen adaptif sürecin bir sonucudur. Roy Uyum Modelinde sağlık ulaşılması gereken hedef kavramdır (34). Sağlık kazanımını bu model fizyolojik, benlik, rol işlev ve karşılıklı ilişkiler alanlarında meydana gelen davranış değişiklikleri sonucu yakalanan uyum olarak tanımlarken, uzlaşmacı, dengeleyici ve mükemmel uyum olmak üzere 3 düzeyde ele alır (31).

Mükemmel uyum, bireyin uyarana pozitif yanıt verebildiği seviyedir. Bireyin yapı ve fonksiyonları yaşamını devam ettirecek, ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeyde çalışır. Dengeleyici uyum, bireyin pozitif yanıtı koruyabilmek için regülatör ve kognatör baş etme sistemlerinin devreye girdiği ve yeterli olduğu seviyedir. Uzlaşmacı uyum ise, baş etme sistemlerinin yetersiz olduğu ve negatif yanıtın verildiği seviyedir (35).

Çevre; Roy Uyum Modelinde bu kavram, kişinin etkileşim halinde bulunduğu iç ve dış uyaranları ve bu etkileşimin gerçekleştiği evreni temsil eder. Çevresiyle sürekli etkileşim halinde olan bireyin uyumu yakalaması sonucu benliğinin olumlu yönde etkileyeceği (36) ve bu etkileşim davranışı belirlediği savunulur (31). Çevre kavramı, kişinin uyum sağlaması gereken süreci başlatan uyaranları içinde barındırır. (34). Uyaranlar Roy'a göre 3 gruba ayrılmıştır.

Fokal Uyaranlar: Bireyin ilk olarak yanıt verdiği, dikkat ve enerjisinin odaklandığı uyaranlardır. Birey fokal uyarana odaklanır ve başa çıkmak için enerji harcar. Odak uyaran, etkileyen ve olası uyarandan da etkilenmektedir. Ergenlik döneminde ise meydana gelen hızlı büyüme ve gelişme, fiziksel değişim, cinsel olgunlaşma fokal uyaranlara örnektir (35).

Konstekstüel Uyarılar: Etkileyen uyarılar olarak adlandırılabilir, odak uyarının etkisine katkıda bulunan diğer tüm uyarılardır. Bireyin dikkati ve enerjisinin odağında olmayan çevresel faktörlerdir. Pozitif veya negatif olabilirler. Yaş, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, engellilik hali, çevre ve iklim koşulları, genetik özellikler, ekonomik nedenler bu kategoride yer alır (35).

Rezidüel Uyarılar: Olası uyarılar, bireyin iç ve dış çevresinden kaynaklanan, etkileri açık olmayan, henüz belirlenemeyen faktörlerdir. Kişi bu faktörlerin etkisinin farkında olmayabilir ya da uyarının etkisi direkt olarak gözleyemeyebilir. İnançlar, davranışlar, kişisel girişimler olası uyarıları oluşturmaktadır. Geçmişten kaynaklanır ve tedaviye cevabı etkiler. Sosyo-kültürel nedenler rezidüel uyarandır (35).

Hemşire; Roy Uyum Modelinde, kişinin maruz kaldığı uyarıların tanımlanması, gruplandırılması, etkili baş etme mekanizmalarının kullanabilmesi ve hedef olan sağlığa ulaşmak için gereken uyumun yakalanmasında moderatör olarak rol alır. Roy'a göre hemşire adaptif sistemde girdiyi yönetmeyi ve adaptasyonu geliştirmeyi amaçlar. Hemşirelik sürecinin yürütüldüğü ve etkili davranış çıktısı elde etmenin amaçlandığı dört ana alan vardır. Fiziksel, benlik, rol işlev ve karşılıklı ilişkiler alanına özel planlanan, uygulanan ve değerlendirilen girişimler ile uyum sağlama hedeflenir (34).

2.4.5.Modelinin kullanım alanları

Roy'un Adaptasyon Modeli hemşireler tarafından dünyada yaygın kullanılan bir modeldir. Bireyin yaşamındaki yeni duruma uyumun, sağlığını geliştirmesine ve yaşam kalitesini arttırmasına katkı sağladığı düşünülmektedir (37). Ayrıca modelin bireyin uyum sağlamada zorlandığı alanların tespit edilmesi, verilecek hizmetin çerçevesinin belirlenmesi ve planlanmasında oldukça etkili olduğu bildirilmiştir (38).

Roy Uyum Modeli gelişim gruplarına yönelik müdahale ve araştırmalarda kullanım için de oldukça uygundur. (39). Hemşireler Roy Adaptasyon modelini kullanarak fizyolojik, benlik, rol işlev ve karşılıklı ilişkiler alanında bütünlüğü tehdit eden etkisiz baş etme durumunda bireyin uyumu yakalaması konusunda rehberlik etmelidir (36).

2.4.6. Modelin güçlü ve zayıf yönleri, sınırlılıkları

1. Modelin uyarlanabilir dört modunun ayrı ayrı ve birbiri ile etkileşiminin incelenebilmesi araştırmacılara geniş bir bakış açısı ile analiz yapma fırsatı tanır (40).
2. Model araştırmalarda kişi ya da gruplar üzerinde kullanılabilir (40).
3. Modelin bu güne kadar kullanıldığı çalışmalar incelendiğinde elde edilen veriler, modeli oluşturan uyaran, düzenleyici sistemler, uyum alanları ve sağlık-hastalık kavramlarının birbiri ile ilişkileri hakkındaki hipotezleri doğrulamaktadır (33).
4. Değişen küresel ihtiyaçları karşılamak, insanların ve dünyanın gelişimine katkı sağlayacak değişimleri gerçekleştirmek için bilgiyi üretme, elde etme ve işleme konusunda araç olarak kullanılabileceği gibi yeni teoriler üretmek için gerekli alt yapıyı da sağlar (41).

Roy tarafından geliştirilen Uyum Modeli risk grubu ergenlerin gelişimsel kriz ile başa çıkma, dengeyi yakalama ve meydana gelen değişimi kabul ederek, gelecek için hazır ve daha güçlü bir birey olarak kendini gerçekleştirmelerinde rehber ve araç olarak kullanılacaktır. Ergen bireylerin kendilerini fiziksel, benlik, rol ve işlev ile karşılıklı ilişkiler açısından değerlendirmeleri, bu alanlardaki eksiklikleri gidermeleri ve varolan bildiklerinin doğruluğunu teyit etmesi sağlanacaktır. Araştırmada kullanılacak eğitim programının içeriği söz konusu kuramı oluşturan dört alan çerçevesinde hazırlanmıştır. Ergen bireyin her alanda tam iyilik halini yakalayarak uyumu gerçekleştirmesi hedeflenmektedir (40,41).



Şekil 2. Roy Uyum Modelinde ergenlik dönemi uyum sürecinin kavramsal yapısı (31)

2.5. 5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli

2.5.1. Yapılandırmacı Eğitim Modeli

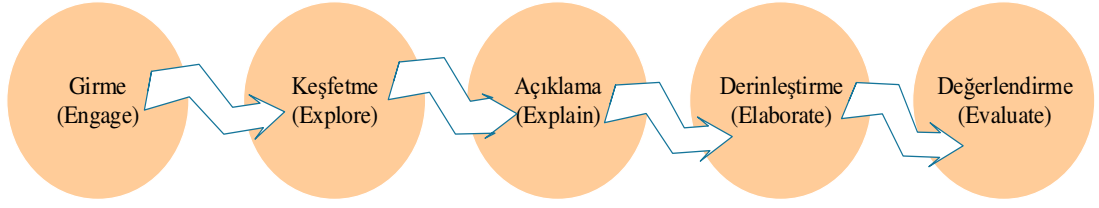
Yapılandırmacı eğitim M.Ö. yıllarda Platon'a kadar uzanan öğrenme süreçlerine ait felsefelere dayanır. Piaget tarafından model haline getirilen kuram, öğretme ve öğrenme süreçlerini şematize ederek, öğrenmenin çerçevesini belirler ve öğreticiye rehberlik eder. Piaget tarafından 3 aşamalı olarak geliştirilen modelin üzerinde çalışmalar sürerken, giderek gelişen ve derinleşen bir modeldir (42).

2.5.2. 5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli

Dünyada eğitim anlamında revizyonun ve gelişimin hedeflendiği Bilim ve Müfredat Geliştirme Programı kapsamında 21 yy. da daha efektif ve katılımcı bir eğitim modeli oluşturmayı amaçlayan, 1970'li yıllardaki Biyoloji Bilimi Program Çalışmaları (The Biological Science Curriculum Study-BSCS) grubunun yönetici araştırmacısı Roger Bybee tarafından geliştirilmiştir (43). Atkin ve Korplus öğrenme döngüsünden türetilen 5 E Modeli ile eğitim öğretim süreci içinde öğrenen bireye girişimsel çalışma, uygulama yapma ve keşfetme fırsatı vermek amaçlamıştır. Öğretim süreci boyunca eğitim çerçevesinin belirlenmesinde büyük kolaylıklar sağlayan model tüm dünyada kabul görmektedir (44).

2.5.3. 5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli aşamaları

5 E modelinde eğitim öğretim süreci 5 aşamada gerçekleşecek şekilde kurgulanmıştır. Her aşamanın İngilizce isim başlıklarındaki E harfi, modelin aşamalarını temsil etmektedir. Bu aşamalar; Girme (Engage), Keşfetme (Explore), Açıklama (Explain), Derinleştirme (Elaborate) ve Değerlendirme (Evaluate)'dir (43).



Şekil 3. 5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli (43).

1. **Girme:** Eğitim alan bireyin ilgisini çekmek için ön bilgilerin sunulduğu, öğrencilerin mevcut kavramları anlama olanağı bulduğu basamak girme basamağıdır. Bu basamakta önemli olan öğrencilerin doğru cevabı bulmalarını sağlamak değil, farklı düşünceler üreterek, sorgulama başlatmaktır. Konuya ait sorular yöneltmek, öykülendirme, kısa film gösterimi bu aşamada kullanılabilecek yöntem ve tekniklerdir. Amaç, eğitim alan bireyde konuya ilişkin merak oluşturmak, sorgulamaya ve konu hakkında bir şeyle öğrenmeye istekli hale getirmektir. (42).

2. **Keşfetme:** Birinci aşamada oluşturulan merak ve soruların çözümüne başlandığı, öğrencinin en aktif olduğu basamaktır. Kaynak araştırmak, girişimler yapmak ya da beyin fırtınası ile bazı bilgilere ulaşmaları beklenir. Eğitimci, öğrencileri izler, ihtiyaç duydukları materyalleri sağlar, araştırmayı derinleştirici sorular sorarak ve doğru ya da yanlış yargısında bulunmaz. Bu basamakta kullanılan yöntemlere girişim, grup tartışması ve gezi gözlemi örnek olarak gösterilebilir. (42).

3. **Açıklama:** Bu basamakta eğitim alan bireyler girişimlerini toparlayarak, bir sonuca varırlar, kavramları temel bilgi düzeyinde açıklayabilirler. Öğretmen tarafından konuyla ilgili bilimsel kelimelerin, kavramların sunulduğu ve açıklandığı bu basamakta düz anlatım, video gösterimi ve tartışma gibi yöntem ve teknikleri kullanılabilir (42).

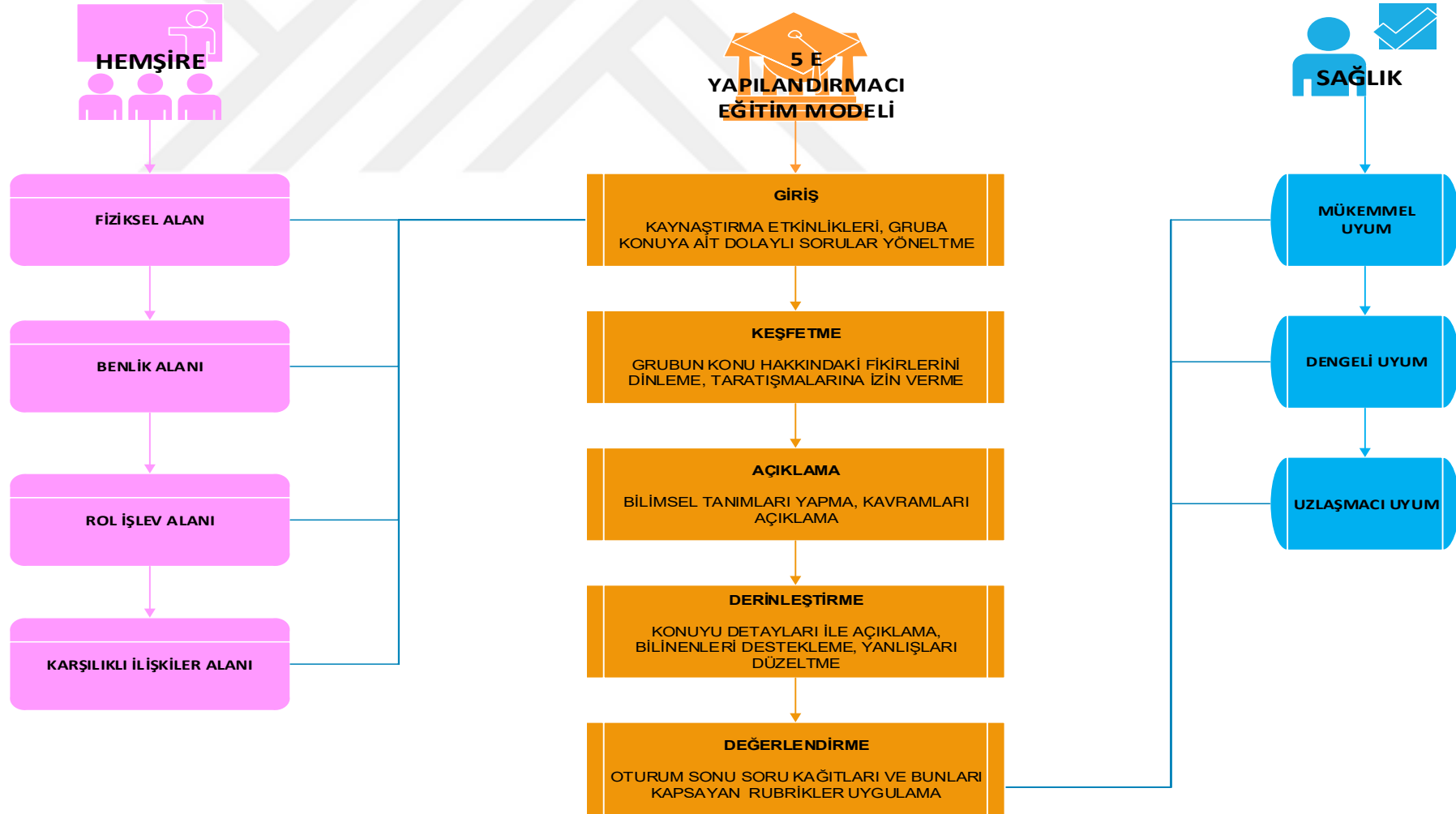
4. **Derinleştirme:** Öğrencilere yeni edindikleri bilgi ve girişimimleri, benzer durumlarda uygulama ve kullanma fırsatı verilip yeni kazanılan bilgi ve becerilerin pekiştirmeleri amaçlanır. Soru cevap, tartışma, analogi derinleştirme basamağında kullanılabilecek yöntem ve tekniklerdendir (42).

5. **Değerlendirme:** Eğitim alan bireylerin anlayışlarını sergilemelerinin beklendiği ve davranışlarını değiştirdikleri, yeni kavram ve becerilerin ne kadar öğrenildiğini, öğrencilerin kendi gelişimlerini değerlendirdiği basamaktır. Eğitimci, eğitim alanları problem çözerken izler ve onlara açık uçlu sorular yönlendirir, yazılı olarak veya performans değerlendirmesiyle öğrencilerin anlamalarını

değerlendirebilir. Değerlendirme basamağında port folyo sunusu, rubrik, kavram haritası, çizim, gibi yöntem ve tekniklerinden faydalanılır (42).

2.5.4. Modelin avantajları ve dezavantajları

1. 5 E Modeli öğrencilerin, somut girişimimleri anlama, ilkeleri uygulamaya geçmesine yardımcı olur (45).
2. Model yapılandırmacı eğitim modelleri içinde en iyi yaklaşımlardan biri olarak kabul görmektedir (45).
3. 5 E Modeli, dikkat sorunu olan bireylerin daha kolay odaklanmalarını sağlar. Öğrencilerin ilgi duymadıkları ya da ilk kez duydukları konuları algılamasına kapı açar (46).



Şekil 4. Roy Uyum Modeline temellendirilmiş sağlık eğitimin 5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeline entegrasyonu

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, Roy Uyum Modeline temellendirilmiş sağlık eğitiminin risk grubu ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve benlik saygısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H01: Roy Uyum Modeline temellendirilmiş ergenlik dönemine özel sağlık eğitiminin risk grubu ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi yoktur.

H02: Roy Uyum Modeline temellendirilmiş ergenlik dönemine özel sağlık eğitiminin risk grubu ergenlerin benlik saygısı üzerine etkisi yoktur.

H1: Roy Uyum Modeline temellendirilmiş ergenlik dönemine özel sağlık eğitiminin risk grubu ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttırmada etkilidir.

H2: Roy Uyum Modeline temellendirilmiş ergenlik dönemine özel sağlık eğitiminin risk grubu ergenlerin benlik saygısını arttırmada etkilidir.

3.3. Araştırmanın Yapılacağı Yer, Özellikleri ve Zamanı

Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı hizmet vermekte olan çırak, kalfa ve usta eğitimi vermek amacıyla 1987 yılından itibaren hizmet veren Zonguldak Mesleki Eğitim Merkezi'nde 14 Mart- 13 Haziran 2022 tarihleri arasında yürütülen çalışmanın eğitimleri de ergenlerin yüksek yararı ve çalışmanın titizliği açısından kurum bünyesinde yer alan eğitim alanlarında gerçekleştirilmiştir. Eğitimlerin verileceği ortamda masa, sandalye, projeksiyon, bilgisayar, afiş, broşür, eğitim kitapçığı, kalem, not defteri, vs. hazır bulundurulmuştur. Eğitim süresince kullanılacak olan yazılı ve

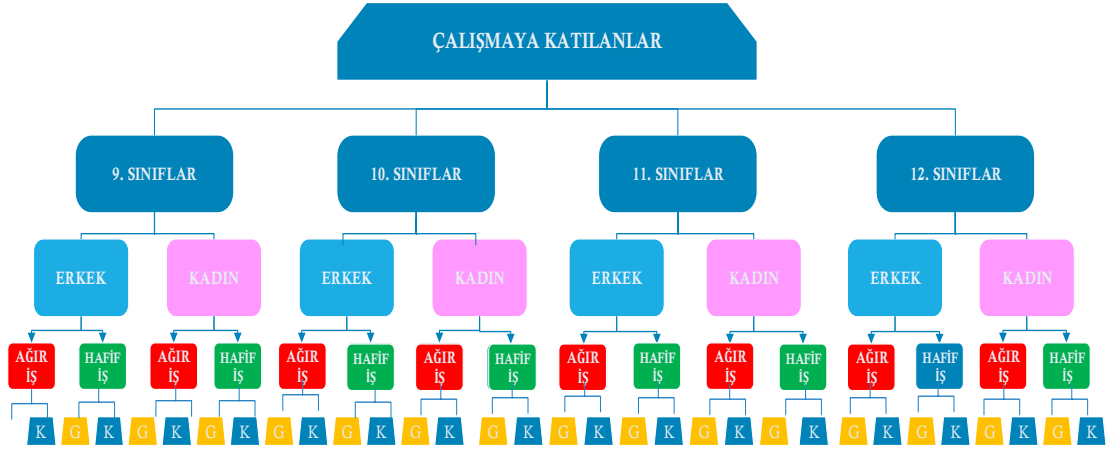
görsel materyaller çocukların yararlanması açısından kuruma bırakılmıştır. Eğitimler 2022 Bahar Döneminde başlayarak, 4-6 haftalık bir sürede tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Zonguldak İl Merkezi'nde İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Mesleki Çıraklık ve Eğitim Merkezi'nde öğrenim gören 14-18 yaş grubu 254 ergen oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü ise “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, % 95 güven düzeyinde hesaplanmış olup, $\alpha=0,05$ düzeyinde, daha önceki çalışmalardan elde edilen standardize etki büyüklüğü Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II için (47) 1.28, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği için (48) 0.99 olarak hesaplanmış ve 0.95 teorik power (güç) ile minimum örneklem hacmi Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II için 34, RSBÖ için 56 olarak hesaplanmıştır. Buna göre bu araştırmada minimum örneklem hacmi 28 kontrol 28 girişim grubu olmak üzere toplam 56 olarak belirlenmiştir. Ancak araştırma sürecinde devamsızlık ya da araştırmadan çekilme riskine karşın her iki gruba 38 ergen birey alınmıştır. Girişim grubundan sekiz (8) ergen, kontrol grubundan beş (2) ergen araştırmadan ayrıldığı için araştırma girişim grubunda 30, kontrol grubunda 36 ergen ile araştırmanın tüm aşamaları tamamlanmıştır. Araştırma Consort Akış Diyagramı Şekil 6'da yer almaktadır.

3.5. Randomizasyon

Araştırmada girişim ve kontrol gruplarına atanacak deneklerin yaş, cinsiyet, sınıf seviyesi ve çalışma iş kolu açısından eşit dağılımını sağlamak için 9, 10, 11 ve 12 ci sınıflar içinden tabakalı rastgeleleştirme yöntemi kullanılarak girişim ve kontrol grubu belirlenmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrenciler araştırmadan bağımsız bir araştırmacı tarafından rassal atama ile seçilerek girişim ve kontrol gruplarına atanmıştır. Kontrol ve girişim gruplarının bağımsız günlerde eğitim kurumuna devam ettiği günler dikkate alınarak etkileşim engellenmiştir (49).



Şekil 5. Tabakalı randomizasyon şeması

3.6. Örneklem Seçme Kriterleri

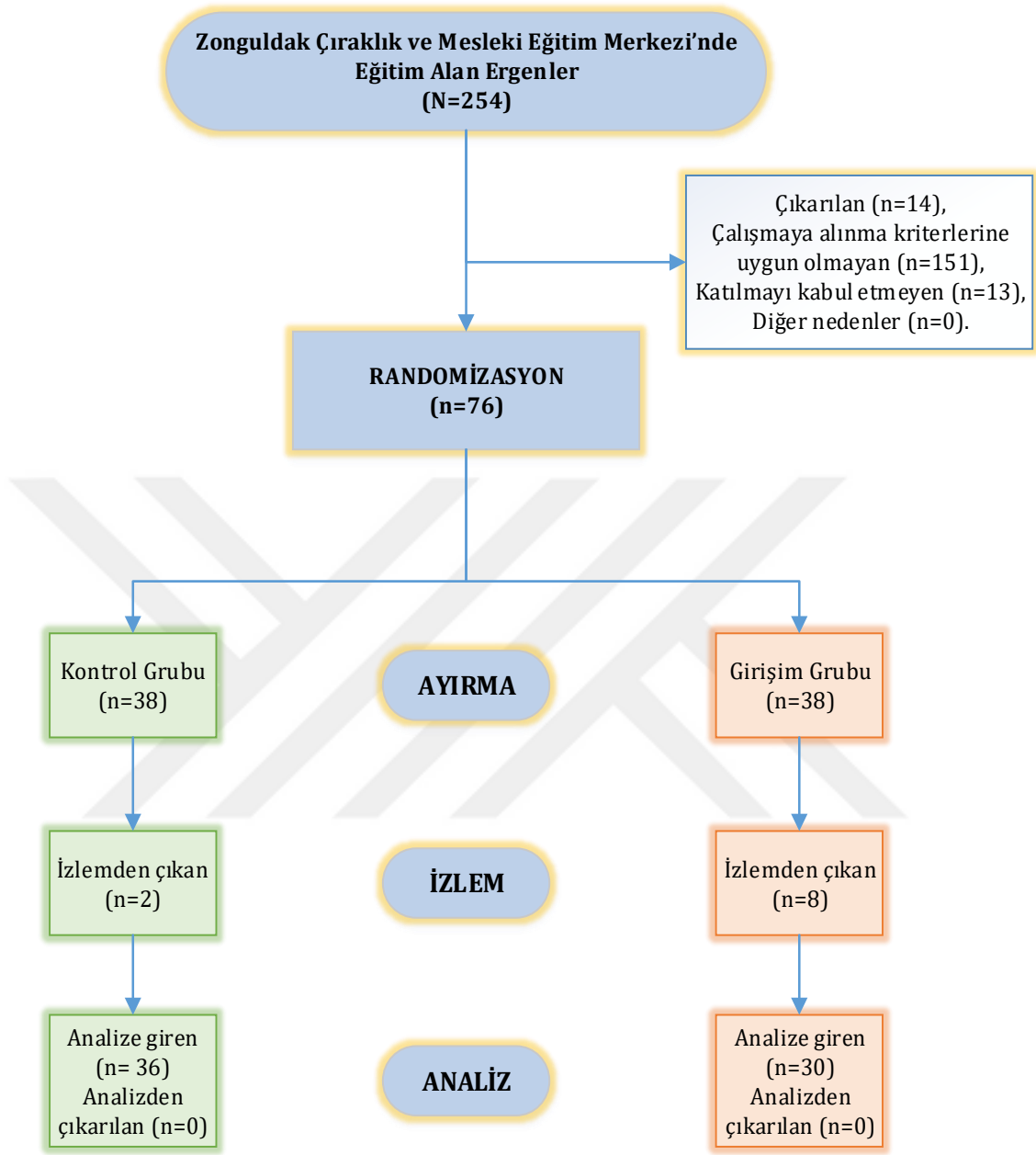
Dahil etme kriterleri

- Ergenlik döneminde olması (14-18 yaş)
- Çıraklık Eğitim Merkezine kayıtlı olması
- Eğitimi almaya karşı bir engelinin bulunmaması (İşitme, görme, mental)
- Türkçe konuşması
- Grup çalışmasına gönüllü olması

Hariç etme kriterleri

- Ergenlik döneminde olmaması (<14 yaş)
- Çıraklık Eğitim Merkezine kayıtlı olmaması
- Eğitimi almaya karşı engeli bulunma (İşitme, görme, mental)
- Türkçe konuşamama
- Grup çalışmasına gönüllü olmama

Consort Akış Diyagramı



Şekil 6. Consort Akış Diyagramı

3.7. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırmada kişisel verilerin sorgulandığı Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır.

3.7.1. Tanıtıcı bilgi formu

Araştırmacı tarafından 21 sorudan oluşturulmuş anket formu ile katılımcıların sosyo-demografik bilgileri, ergenlik dönemine ait daha önce edinilmiş bilgileri ve geleceğe yönelik idealleri hakkında bilgi edinilme amaçlanmıştır (50).

3.7.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Walker ve ark. (1987) tarafından geliştirilmiş olan ölçek 1996 yılında tekrar revize edilmiştir Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Ölçek toplam 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt faktörü vardır. Alt gruplar, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Alpha güvenirlik katsayısı 0.94'dir. Ölçeğin alt faktörlerinin Alpha güvenirlik katsayısı 0.79-0.87 arasında değişmektedir (51). Bu araştırmada ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.94; alt faktörlerinin alpha güvenirlik katsayısı 0.68-0.82 arasında değişmektedir (Tablo 2).

3.7.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RSBÖ)

Benlik saygısı ölçümünde referans kabul edilen bu ölçek Morris Rosenberg tarafından 1963 yılında geliştirilmiş. Türkiye'deki güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları Çuhadaroglu (1986) tarafından yapılmıştır. RBSÖ'nün Türkçe geçerlilik

ve güvenilirlik çalışmasında 0-1 puan yüksek benlik saygısı, 2-4 puan orta benlik saygısı, 5-6 puan düşük benlik saygısı olarak puanlandırılmıştır. RBSÖ 12 alt alandan oluşur ve ilk on maddesi benlik saygısını ölçmektedir. Ölçek puanlamasında düşük puan, benlik saygısının yüksekliğini; yüksek puan, benlik saygısının düşüklüğünü göstermektedir (28). Araştırmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak hesaplanmıştır (Tablo 2).

3.7.4. Geçerlilik ve güvenilirlik

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach's Alpha değerleri tabloda verilmiştir.

Tablo 2. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlik analiz sonuçları

Ölçek ve alt boyutları	Soru sayısı	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha
SYBD-Ö	52	0.938	0.935	0.941
Sağlık sorumluluğu	9	0.818	0.817	0.813
Fiziksel aktivite	8	0.881	0.825	0.841
Beslenme	9	0.695	0.766	0.684
Manevi gelişim	9	0.761	0.714	0.798
Kişiler arası ilişkiler	9	0.735	0.764	0.739
Stres yönetimi	8	0.736	0.635	0,743
RBSÖ-D1	10	0.742	0.795	0.808

Buna göre SYBD-Ö cronbach's alpha katsayısı 0.938, Sağlık sorumluluğu cronbach's alpha katsayısı 0.818, Fiziksel aktivite cronbach's alpha katsayısı 0,881, Beslenme cronbach's alpha katsayısı 0.595, Manevi gelişim cronbach's alpha katsayısı 0,761, Kişiler arası ilişkiler cronbach's alpha katsayısı 0.735, Stres yönetimi cronbach's alpha katsayısı 0.736, RBSÖ-D1 cronbach's alpha katsayısı 0.742 olarak hesaplanmıştır.

3.8.Verilerin Toplanması

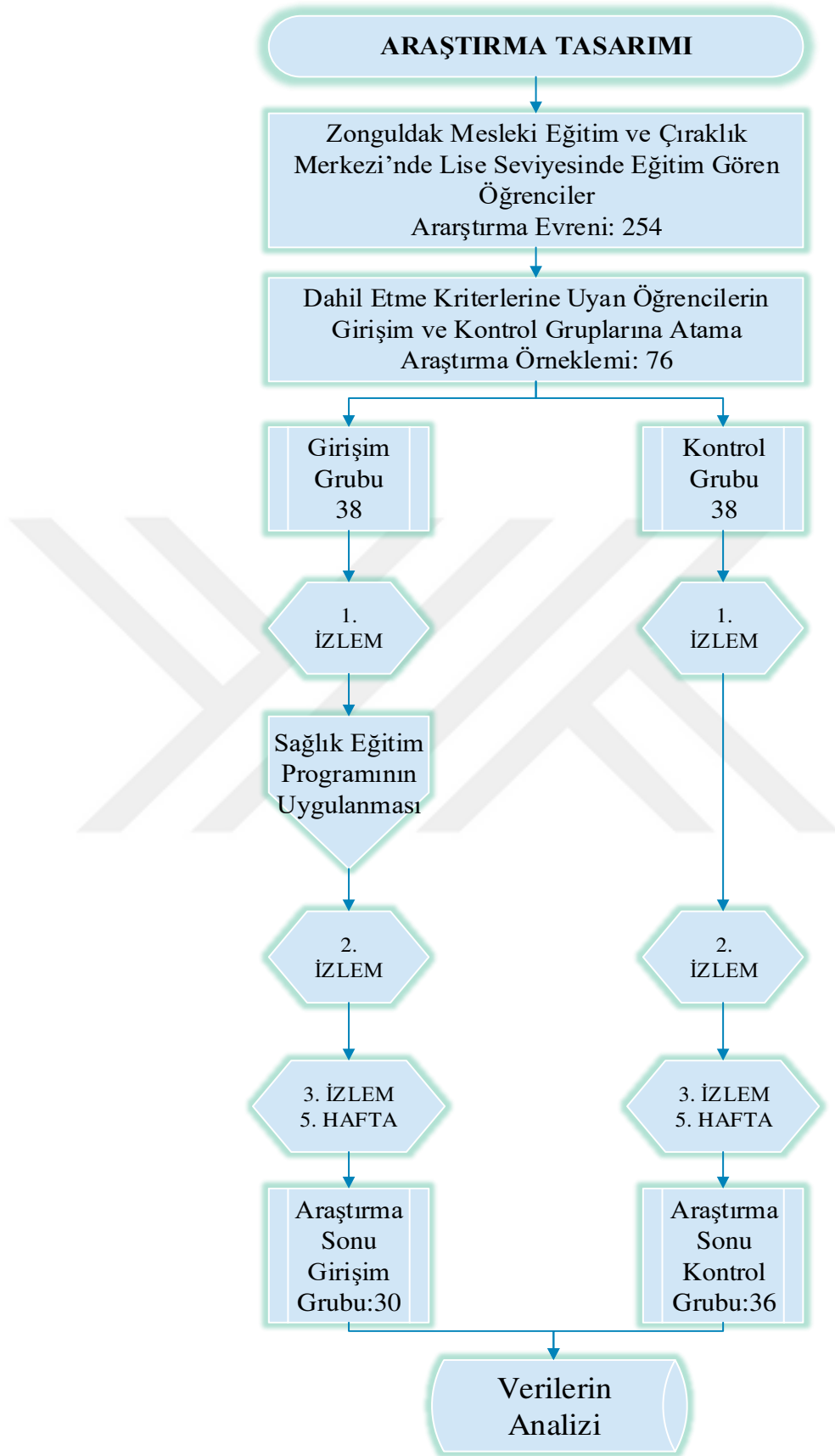
3.8.1. Ön uygulama

Veri toplama araçlarını değerlendirebilmek amacıyla Zonguldak İl Merkezinde İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı bir lisede, 14-18 yaş grubu ergenlere tanıtıcı bilgi formu ve araştırmada kullanılacak ölçekler uygulanmıştır.

3.8.2. Uygulama aşamaları ve verilerin toplaması

3.8.2.1. Birinci (ön test) ölçümlerin gerçekleştirilmesi ve girişim grubundaki ergenlere eğitim programının uygulanması

Girişim ve kontrol grubu olarak belirlenen toplam 66 ergen bireye araştırmada kullanılan ölçekler bir haftalık sürede uygulanmıştır. Lise eğitimi seviyesine denk çıraklık ve mesleki eğitim alan 9. 10. 11. ve 12. sınıflar içinden tabakalı rastgeleleştirme yöntemi kullanılarak belirlenen 38 girişim ve 38 kontrol grubu ergen bireyin verileri ilk ölçümleri oluşturmuştur (14-15 Mart 2022-Eğitim Öncesi-I. Ölçüm-Ön test). Araştırmada kullanılan form ve anketler 2022-2023 Eğitim Öğretim Yılı içinde Zonguldak Çıraklık ve Mesleki Eğitim Merkezi'nde yüz yüze eğitim ortamında katılımcılar tarafından cevaplanmıştır. Katılımcıların araştırma formlarını yaklaşık 15-20 dk. içinde cevapladıkları gözlenmiştir.



Şekil 7. Araştırma şeması

3.8.2.2. İkinci (son test) ölçümlerin gerçekleştirilmesi

Birinci ölçümlerin tamamlanması ile birlikte Sağlık Eğitim Programı, haftada iki oturum olmak üzere toplamda dört hafta uygulanmıştır. Eğitim Programının tamamlanmasının ardından girişim grubundaki ergen bireylere ve eş zamanlı olarak uygulama yapılmayan kontrol grubunda yer alan ergen bireylere tüm ölçümler tekrar uygulanmıştır (2-3 Mayıs 2022-Eğitim Sonrası-II. Ölçüm-Son test).

3.8.2.3. Eğitim programı ve uygulanması

Eğitim programımız, Modern Hemşirelik Kuramcılarından Sister Calistra Roy tarafından geliştirilen Uyum Modeline uygun olarak tasarlanmıştır. Modele göre; Fiziksel, Benlik, Rol-İşlev ve Karşılıklı İlişkiler olmak üzere dört ana alan bulunmakta olup, konu içerikleri bu başlıklar altında toplanmıştır. Programın uygulanması ve sunumunda ise 5 E Yapılandırmacı Eğitim Tekniği kullanılmıştır. 5 E Yapılandırmacı Eğitim Tekniği katılımcıların eğitim süresi boyunca aktif oldukları dinamik bir öğrenme sürecini desteklemektedir. Sağlık Eğitim Programımız teknik ve içerik olarak Akademisyen Pediatri Hemşiresi, Diyetisyen, Psikolog ve Eğitim Bilimci olmak üzere 10 uzman tarafından değerlendirilmiştir.

3.8.2.4. Eğitim planı

Eğitim oturumları ve içerik konularına ait bilgiler Tablo 3’de belirtildiği şekilde altı oturum olarak planlanmış ve girişim grubuna uygulanmıştır. Eğitim oturumlarında Roy Uyum Modeli alanlarına uygun konu takibi sırası ile takip edilmiştir. Her oturum sonunda alana ait değerlendirme yapılarak, uygun geri bildirimler anında gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3. Eğitim planı

ROY UYUM ALANI	OTURUM SAYISI	SÜRE	KONU BAŞLIĞI
FİZİKSEL ALAN	1. Oturum	20-30 dk.	• Giriş • Ergenlik Dönemindeki Fizyolojik Değişiklikler • Hormonlar ve Etkileri
	2. Oturum	20-30 dk.	• Sağlıklı ve Dengeli Beslenme • Beden Kitle İndeksine Göre İdeal Kilo • Beslenme Bozuklukları
	3. Oturum	20-30 dk.	• Uyku • Egzersiz • Hijyen
BENLİK ALANI	4. Oturum	20-30 dk.	• Ergenlik Dönemindeki Gelişim Özellikleri • Benlik Kavramı • Kişisel Yetenekleri Keşfetme • Stres ve Baş Etme Yolları
ROL-İŞLEV ALANI	5. Oturum	20-30 dk.	• Akademik Sorumluluklar • Bireysel Sorumluluklar • Toplumsal Sorumluluklar
KARŞILIKLI İLİŞKİLER ALANI	6. Oturum	20-30 dk.	• Kişilerarası İlişkiler • Arkadaşlık Kavramı • Uyum ve Uyumsuzluk Kavramları

3.8.2.5. Eğitimin uygulanması

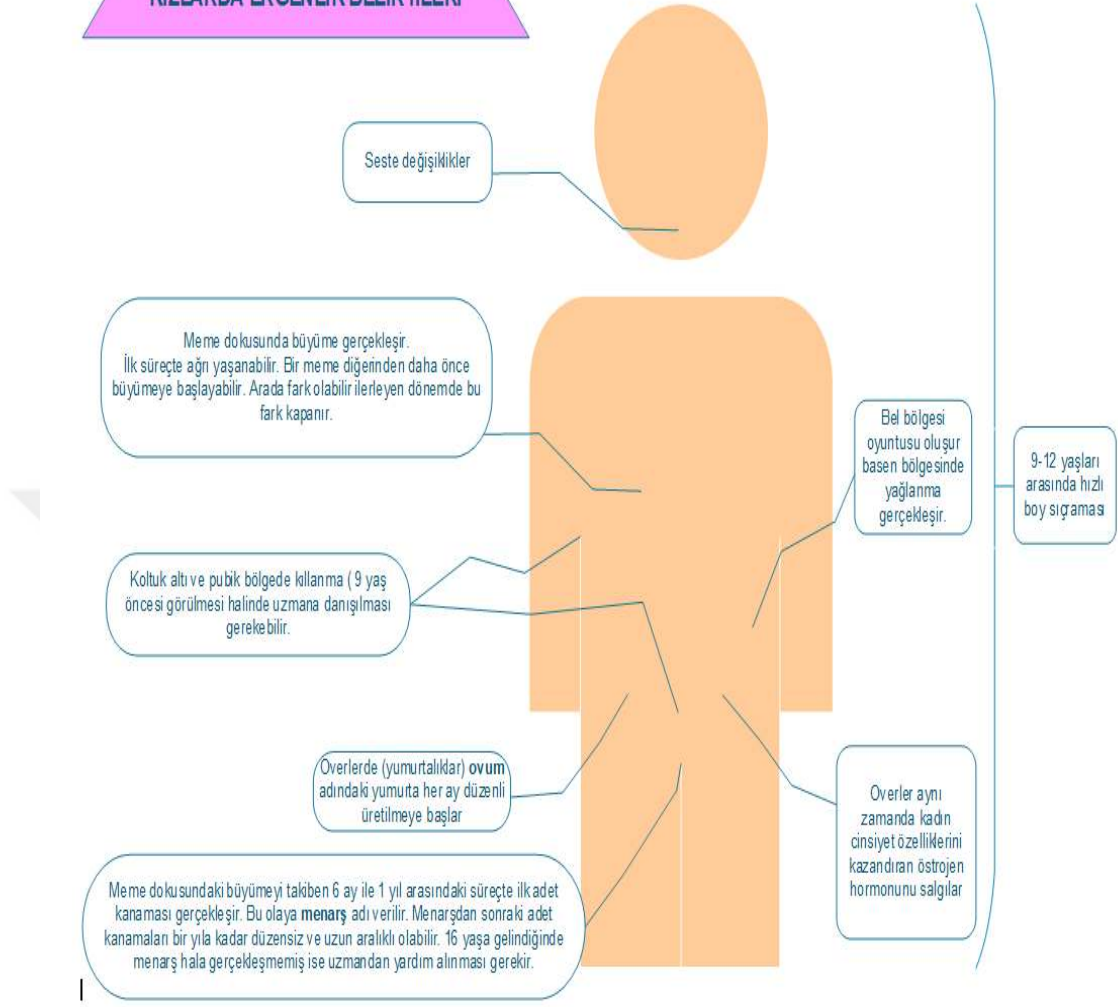
Okul yönetimi ile işbirliği içinde okul programını aksatmayacak gün ve saatlerde uygulanan programın her bir oturumu, 25-30 dk. sürmüştür. Eğitimler slayt sunumu, broşür, afiş ve levha kullanılarak; düz anlatım, hikâyeleştirme, örnek olay sunumu ve soru-cevap yöntemleri ile yüz yüze gerçekleşmiştir. Eğitim alan grubun dikkat süresi göz önüne alınarak, konuya ilişkin ilginin canlı tutulması hedeflenmiştir. Eğitim süreci boyunca birçok materyal ve yöntemle eğitim alanlarına ait konularda girişim grubu öğrencilerine uyarılar sunulmuştur. Her oturum sonrası eğitim değerlendirilmesi için soru formları uygulanmış, bireysel rubrik ile eğitim etkinliği ölçülmüştür.

3.8.2.6. Eğitim materyalleri

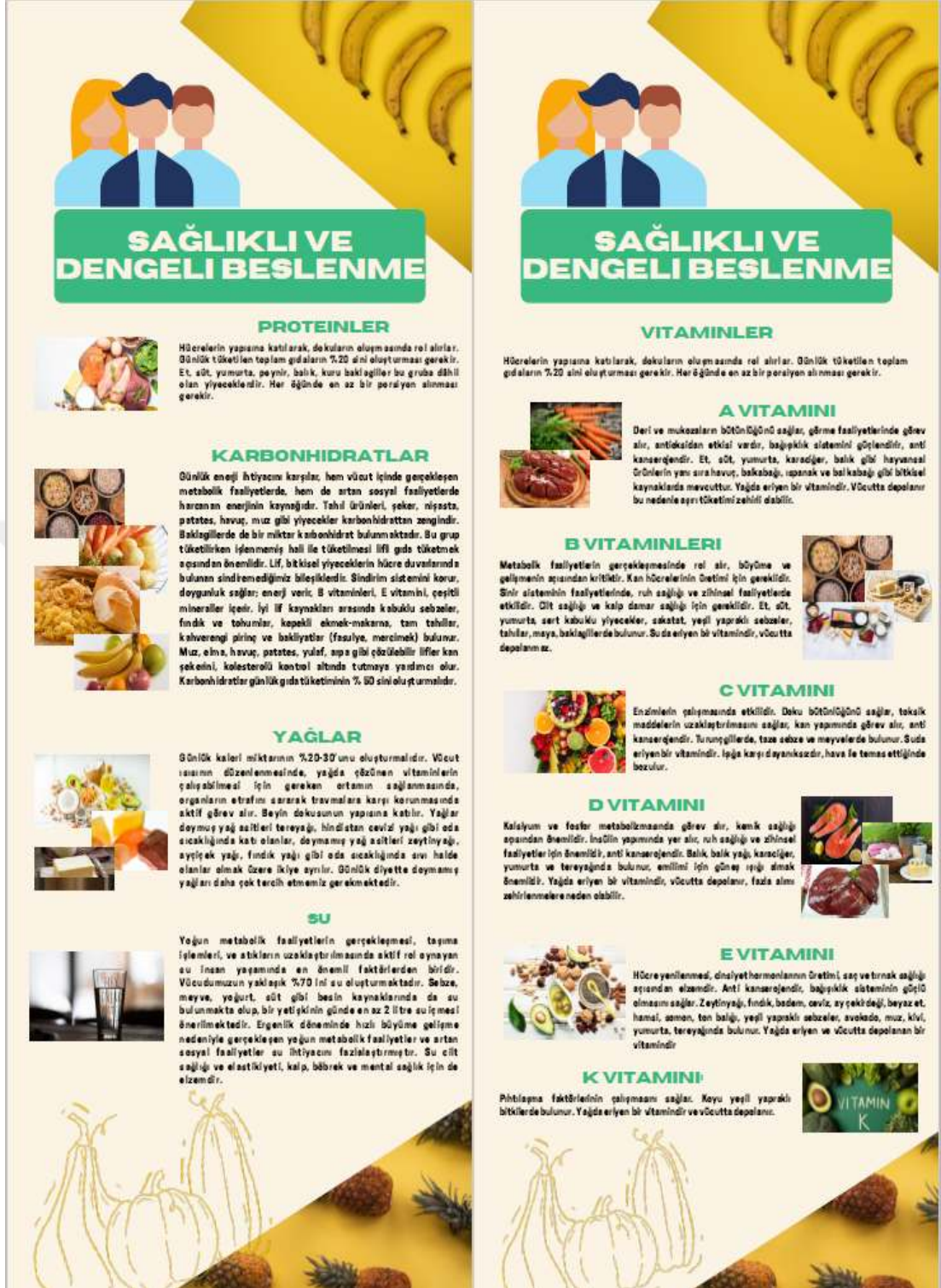


Şekil 8. Sunum örneği

KIZLARDA ERGENLİK BELİRTİLERİ



Şekil 9. Broşür örneği



Şekil 10. Afiş örneği

FİZİKSEL ALAN OTURUMU DEĞERLENDİRME SORUSU 1

İsim/Rumuz:

Ergenlik döneminde meydana gelen fizyolojik değişikliklerden 5 tanesini yazınız

- Seste değişiklik
-
-
-
-

FİZİKSEL ALAN OTURUMU DEĞERLENDİRME SORUSU 2

İsim/Rumuz:

Ergenlik döneminde salınan hormonların 3 tanesini yazınız

- Büyüme Hormonu
-
-
-

FİZİKSEL ALAN OTURUMU DEĞERLENDİRME SORUSU 3

İsim/Rumuz:

Yanlış beslenme sonucu meydana gelen hastalıkların en az 3 tanesini yazınız

- Hipertansiyon
-
-
-

Şekil 11. Soru formu örneği

OTURUM DEĞERLENDİRME RUBRİĞİ				
KARŞILIKLI İLİŞKİLER ALANI	Sağlıklı arkadaşla ait 3 özellik sayınız.	ZAYIF 0	ORTA 1	YETERLİ 2-3
	Uyumsuz davranışlara 3 örnek veriniz.	ZAYIF 0	ORTA 1	YETERLİ 2-3
	Uyum sorunu konusunda destek alabileceğiniz kurum ve kişilere 3 örnek veriniz.	ZAYIF 0	ORTA 1	YETERLİ 2-3
KARŞILIKLI İLİŞKİLER ALANI OTURUMUNU 3-9 PUAN ALARAK TAMAMLAYAN KATILIMCI BAŞARILI OLARAK KABUL EDİLECEKTİR.				

Şekil 12. Değerlendirme rubrik örneği

3.8.2.7. Üçüncü (izlem test) ölçümlerin gerçekleştirilmesi

Sağlık Eğitim Programının tamamlanması ve ikinci ölçümlerin yapılmasının ardından beş hafta sonra girişim grubundaki ergen bireylere ve eş zamanlı olarak uygulama yapılmayan kontrol grubunda yer alan ergen bireylere tüm ölçümler tekrar uygulanmıştır. Girişim ve kontrol Grubunda yer alan ergen bireylerden her üç ölçümde bulunmayan ve girişim grubundaki ergen bireylerden tüm eğitim oturumlarında bulunmamış olanlar araştırma dışında bırakılmıştır (13-14 Haziran 2022-Eğitim Sonrası-III. Ölçüm -İzlem test). Araştırma tasarımı Şekil 7’da yer almaktadır.

3.9. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, minimum, medyan, maksimum, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Girişim, kontrol gruplarının homojen olup olmadığı Ki-kare analizi kullanılarak, varsayımı sağlamadığı durumda ise Fisher ki-kare analizi ile test edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov

Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılıma sahip birbirinden bağımsız iki grup arasındaki fark bağımsız örneklem t testi, sahip olmayan verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında birbirinden bağımsız iki grup arasındaki fark Mann Whitney U analizi ile test edilmiştir. Araştırma da üç farklı zamanda yapılan ölçüm karşılaştırması normal dağılıma sahip ölçümler için tekrarlı ölçümlerde ANOVA, normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için ise Freidman testi ile test edilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık olması durumunda hangi zamanlar arasında farklılık olduğu Bonferroni analizi ile test edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının güvenirlik analizle cronbach alpha ile test edilmiştir.

3.10. Etik Konular ve Kurumsal İzinler

- Bu araştırma için Milli Eğitim Bakanlığı'nın 08/02/2022 tarih ve 42973766 sayılı Makam Oluru ile gerekli izinler alınmıştır.
- İnsan Araştırmaları Etik Kurulunun 13/05/2022 tarih ve 165790 sayılı kararı ile araştırmamız kabul edilmiştir.
- Araştırmada kullanılacak anket formunda katılımcılara vermiş oldukları bilgilerin 6698 sayılı "Kişisel Verileri Koruma Kanunu" ile ilgili mevzuat uyarınca tamamen gizli tutularak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirileceği, elde edilecek bilgilerin bilimsel amaçlı kullanılacağı açıklanmış ve onamları alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıklar

3.11.1. Araştırmanın güçlü yönleri

1. Araştırmanın randomize kontrollü ve deneysel olarak gerçekleştirilmesi,
2. Araştırmanın evren ve örnekleminin toplumsal olarak dezavantajlı bir gruba yönelik planlanmasının bu gruplara kazanım sağlaması,
3. Sağlık Eğitim Programının uygulanmasında model kullanılması,

4. Dezavantajlı diğer ergen gruplar içinde kolay uygulanabilecek bir program olarak toplumsal fayda gözetilerek eğitimlerin yaygınlaştırılabilecek potansiyele sahip olması,
5. Kontrol grubunda bulunan ergen bireylere yönelik olarak da eğitim kitapçığı hazırlanarak kazanım sağlanmasıdır.

3.11.2. Araştırmanın sınırlılıkları

1. Araştırmaya katılan ergen bireylerin yaş ve akademik kapasiteleri açısından değerlendirildiğinde eğitim ortamında olaylıkla ilgilerin dağılabilmesidir.



4. BULGULAR

Araştırmada girişim-kontrol gruplarının cinsiyet özelliğine göre homojen dağılıp dağılmadığı Ki-kare analizi ile test edilmiştir. Buna göre girişim ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların cinsiyet özelliklerine göre homojen dağıldığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Girişim ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların cinsiyet özelliklerine göre dağılımı

Özellik	Gruplar	Girişim (n=30)		Kontrol (n=36)		Toplam (n=66)		Test istatistiği	p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Cinsiyet	Kadın	24	(43.6)	31	(56.4)	55	(100.0)	$X^2=0.440$	0.507
	Erkek	6	(54.5)	5	(45.5)	11	(100.0)		
Toplam		30	(100.0)	36	(100.0)	66	(100.0)		

X^2 : Ki-kare analizi

Katılımcıların girişim-kontrol gruplarına göre yaş, boy, kilo, Beden Kitle İndeksi (BKI), kardeş sayısı ve doğum sırası değişkenlerinin homojen dağıldığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Girişim ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların yaş, boy, kilo, BKİ özelliklerine göre dağılımı

Özellik	Girişim		Kontrol		Test Değeri	p
	Ort	SS	Ort	SS		
Yaş	16.30	0.99	16.33	1.55	-0.205 ^z	0.838
Boy	1.71	0.10	1.70	0.08	-0.634 ^z	0.526
Kilo	63.10	16.34	65.19	12.03	-0.583 ^t	0.563
BKI	21.49	4.68	22.37	3.22	-0.873 ^t	0.387
Kardeş Sayısı	2.80	1.37	3.25	1.79	-1.118 ^z	0.263
Doğum Sırası	1.96	1.21	2.30	1.61	-0.819 ^z	0.413

^t:bağımsız örneklem t testi ^z:Mann Whitney U testi

Girişim-kontrol gruplarında yer alan katılımcıların aile tipi, anne ve baba eğitimi özelliklerine göre homojen dağılıp dağılmadığı Fisher Exact Ki- kare analizleri ile test edilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre girişim ve kontrol gruplarının demografik özelliklere göre homojen dağıldığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Girişim ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların anne-baba tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

Özellik	Gruplar	Girişim (n=30)		Kontrol (n=36)		Toplam (n=66)		Test istatistiği	p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Aile tipi	Tek ebeveyn	6	(66.7)	3	(33.3)	9	(100.0)	$X^2=3.326^f$	0.356
	Çekirdek	18	(43.9)	23	(56.1)	41	(100.0)		
	Geniş	4	(30.8)	9	(69.2)	13	(100.0)		
	Aile yok	2	(66.7)	1	(33.3)	3	(100.0)		
Anne eğitimi	OYD*	1	(20.0)	4	(80.0)	5	(100.0)	$X^2=2.840^f$	0.797
	Okuryazar	1	(33.3)	2	(66.7)	3	(100.0)		
	İlkokul	10	(45.5)	12	(54.5)	22	(100.0)		
	Ortaokul	12	(50.0)	12	(50.0)	24	(100.0)		
	Lise	5	(45.5)	6	(54.5)	11	(100.0)		
	Üniversite	1	(100.0)	0	(0.0)	1	(100.0)		
Baba eğitimi	OYD*	0	(0.0)	1	(100.0)	1	(100.0)	$X^2=2.742^f$	1.000
	Okuryazar	2	(50.0)	2	(50.0)	4	(100.0)		
	İlkokul	12	(48.0)	13	(52.0)	25	(100.0)		
	Ortaokul	9	(45.0)	11	(55.0)	20	(100.0)		
	Lise	7	(50.0)	7	(50.0)	14	(100.0)		
	Üniversite	0	(0.0)	1	(100.0)	1	(100.0)		
	Bilmiyor	0	(0.0)	1	(100.0)	1	(100.0)		
Toplam		30	(100.0)	36	(100.0)	66	(100.0)		

*Okuryazar değil, ^f Fisher Exact Ki kare analizi

Araştırmada girişim-kontrol gruplarının kronik hastalık ve fiziksel engelinin bulunma hali ile protez kullanım durumu ve fiziksel olarak kendilerini beğenme durumlarına göre homojen dağılıp dağılmadığı Ki-kare ve Fisher Exact Ki-kare analizleri ile test edilmiş, söz konusu demografik özelliklere göre homojen dağıldığı görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Girişim ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların bazı sağlık özelliklerine göre dağılımı

Özellik	Gruplar	Girişim (n=30)		Kontrol (n=36)		Toplam (n=66)		Test istatistiği	p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Kronik hastalık	Evet	4	(44.4)	5	(55.6)	9	(100.0)	$X^2=0.044$	1.000
	Hayır	26	(45.6)	31	(54.4)	57	(100.0)		
Fiziksel engellilik	Evet	1	100.0	0	(0.0)	1	(100.0)	$X^2=1.218^f$	0.455
	Hayır	29	(44.6)	36	(55.4)	65	(100.0)		
Protez kullanma	Evet	5	(50.0)	5	(50.0)	10	(100.0)	$X^2=0.098^f$	1.000
	Hayır	25	(44.6)	31	(55.4)	56	(100.0)		
Fiziksel beğeni	Evet	26	(49.1)	27	(50.9)	53	(100.0)	$X^2=1.408$	0.235
	Hayır	4	(30.8)	9	(69.2)	13	(100.0)		
Toplam		30	(100.0)	36	(100.0)	66	(100.0)		

X^2 : Ki-kare analizi. ^fFisher Exact Ki kare analizi

Araştırmada girişim-kontrol gruplarında yer alan katılımcıların akademik başarı durumlarına göre homojen dağılıp dağılmadığı Fisher Ki-kare analizleri ile test edilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre girişim kontrol grupları demografik özelliklere göre homojen dağıldığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Girişim ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların akademik başarı durumlarına göre dağılımı

Özellik	Gruplar	Girişim (n=30)		Kontrol (n=36)		Toplam (n=66)		Test istatistiği	p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Akademik başarı	Başarılı	7	(38.9)	11	(61.1)	18	(100.0)	$X^2=0.750$	0.687
	Orta	19	(50.0)	19	(50.0)	38	(100.0)		
	Başarısız	4	(40.0)	6	(60.0)	10	(100.0)		
Toplam		30	(100.0)	36	(100.0)	66	(100.0)		

X^2 : Ki-kare analizi.

Araştırmada girişim-kontrol gruplarında yer alan katılımcıların, olmak istedikleri meslek durumlarına göre homojen dağılıp dağılmadığı Fisher Ki-kare analizleri ile test edilmiştir. Yapılan istatistiki analiz sonucunda girişim kontrol grupları olmak istedikleri meslek gruplarına göre homojen dağıldığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Girişim ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların olmak istediği meslek durumlarına göre dağılımı

Özellik	Gruplar	Girişim (n=30)		Kontrol (n=36)		Toplam (n=66)		Test istatistiği	p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Olmak istediği meslek	Kuaför	10	(55.6)	8	(44.4)	18	(100.0)	$X^2=13.115^f$	0.190
	Sporcu	0	(0.0)	5	(100.0)	5	(100.0)		
	Serbest meslek	2	(100.0)	0	(0.0)	2	(100.0)		
	Çalışmak istemiyor	1	(100.0)	0	(0.0)	1	(100.0)		
	Oto tamir	9	(39.1)	14	(60.9)	23	(100.0)		
	Bilmiyor	2	(40.0)	3	(60.0)	5	(100.0)		
	Elektrik	1	(33.3)	2	(66.7)	3	(100.0)		
	Mühendis	0	(0.0)	1	(100.0)	1	(100.0)		
	Sağlık personeli	1	(50.0)	1	(50.0)	2	(100.0)		
	Polis, asker	2	(100.0)	0	(0.0)	2	(100.0)		
	Aşçı	2	(66.7)	1	(33.3)	3	(100.0)		
	Toplam	30	(100.0)	36	(100.0)	66	(100.0)		

^fFisher Exact Ki kare analizi

Araştırmada girişim-kontrol gruplarının ergenlik konusundabilgi alma, bilgiyi yeterli bulma, bilgi kaynağı ve bilgi alma yöntemi tercihleri durumlarına göre homojen dağılıp dağılmadığı Ki-kare ve Fisher Exact Ki- kare analizleri ile test edilmiştir. Buna göre girişim kontrol grupları ergenlik konusundaki bilgi durumlarına göre homojen dağıldığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Girişim ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların ergenlik konusundaki bilgilerine göre dağılımı

Özellik	Gruplar	Girişim (n=30)		Kontrol (n=36)		Toplam (n=66)		Test istatistiği	p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Ergenlik bilgisi	Evet	22	(46.8)	25	(53.2)	47	(100.0)	$X^2=0.121^f$	0.728
	Hayır	8	(42.1)	11	(57.9)	19	(100.0)		
Bilgi Yeterli	Evet	21	(48.8)	22	(51.2)	43	(100.0)	$X^2=0.569^f$	0.450
	Hayır	9	(39.1)	14	(60.9)	23	(100.0)		
Bilgi kaynağı	Arkadaş	11	(44.0)	14	(56.0)	25	(100.0)	$X^2=8.435^f$	0.162
	Öğretmen	5	(38.5)	8	(61.5)	13	(100.0)		
	Televizyon	1	(100.0)	0	(0.0)	1	(100.0)		
	Sağlık personeli	4	(66.7)	2	(33.3)	6	(100.0)		
	Kitap, dergi, broşür	1	(100.0)	0	(0.0)	1	(100.0)		
	Anne, baba ya da başka yetişkin	2	(18.2)	9	(81.8)	11	(100.0)		
Bilgi alma yöntem tercihi	Yüz yüze	18	(58.1)	13	(41.9)	31	(100.0)	$X^2=5.276^f$	0.371
	İnternet	4	(40.0)	6	(60.0)	10	(100.0)		
	Broşür, kitap, dergi	3	(42.9)	4	(57.1)	7	(100.0)		
	Mobil uygulama	0	(0.0)	2	(100.0)	2	(100.0)		
	Bireysel görüşme	4	(28.6)	10	(71.4)	14	(100.0)		
	Diğer	1	(50.0)	1	(50.0)	2	(100.0)		
Toplam		30	(100.0)	36	(100.0)	66	(100.0)		

^fFisher Exact Ki kare analizi

Araştırmada girişim-kontrol gruplarının çalıştıkları iş kollarına göre homojen dağılıp dağılmadığı Ki-kare analizleri ile test edilmiştir. Buna göre girişim kontrol grupları olmak istedikleri iş kollarına göre homojen dağıldığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 11).

Tablo 11. Girişim ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların çalıştıkları iş kollarına göre dağılımı

Özellik	Gruplar	Girişim (n=30)		Kontrol (n=36)		Toplam (n=66)		Test istatistiği	p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)		
İş Kolu	Kuaför, yiyecek- içecek, berber, bilişim	14	(46.7)	15	(41.7)	29	(43.9)	$X^2=0.166$	0.684
	Otomotiv, motor, mobilya, elektrik, kaynakçılık	16	(53.3)	21	(58.3)	37	(56.1)		
Toplam		30	(100.0)	36	(100.0)	66	(100.0)		

* X^2 : Ki-kare analizi

Tablo 12. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarına ait birinci ölçüm sonuçlarının gruplara göre karşılaştırılması

Ölçüm zamanı	Ölçekler	Gruplar	n	Min	Medyan	Max	Ortalama	Ss	Test istatistiği	p
I. Ölçüm	SYBD-Ö	Girişim	30	75.00	117.00	206.00	119.40	23.92	538.500	0.985 ^z
		Kontrol	36	66.00	118.00	181.00	116.36	25.38		
	Sağlık Sorumluluğu	Girişim	30	9.00	18.00	36.00	18.20	5.16	528.500	0.882 ^z
		Kontrol	36	9.00	18.50	29.00	17.50	5.31		
	Fiziksel Aktivite	Girişim	30	8.00	18.50	32.00	17.43	6.42	471.000	0.373 ^z
		Kontrol	36	8.00	16.50	30.00	16.39	6.21		
	Beslenme	Girişim	30	13.00	18.00	34.00	18.80	4.05	489.000	0.509 ^z
		Kontrol	36	11.00	19.00	29.00	19.19	4.01		
	Manevi Gelişim	Girişim	30	17.00	22.50	36.00	23.73	5.09	524.000	0.836 ^z
		Kontrol	36	12.00	24.00	34.00	23.06	5.32		
	Kişiler arası ilişkiler	Girişim	30	12.00	23.00	36.00	23.13	5.01	0.627	0.533 ^t
		Kontrol	36	13.00	23.00	32.00	22.39	4.63		
	Stres Yönetimi	Girişim	30	9.00	17.00	32.00	18.10	4.41	0.231	0.818 ^t
		Kontrol	36	10.00	18.00	29.00	17.83	4.88		
	RBSÖ-D1	Girişim	30	0.25	1.55	3.08	1.55	0.75	430.000	0.156 ^t
		Kontrol	36	0.00	1.17	3.50	1.34	0.79		

^t:bağımsız örneklem t testi ^z:Mann Whitney U testi, *p<0.05

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutların girişim kontrol gruplara arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı normal dağılıma sahip olan ölçümler için bağımsız örneklem t testi ile normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için ise Mann Whitney U analizi ile test edilmiştir, Birinci zaman ölçümler için girişim kontrol grupları arasında SYBD-Ö II, Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişiler arası ilişkiler, Stres Yönetimi, RBSÖ-D1'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05) (Tablo 12).

Tablo 13. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarına ait ikinci ölçüm sonuçlarının gruplara göre karşılaştırılması

Ölçüm zamanı	Ölçekler	Gruplar	n	Min	Medyan	Max	Ortalama	Ss	Test istatistiği	p
II. Ölçüm	SYBD-Ö	Girişim	30	75.00	127.00	205.00	131.57	25.16	3.012	0.004 ^t *
		Kontrol	36	69.00	114.00	171.00	113.78	22.78		
	Sağlık Sorumluluğu	Girişim	30	11.00	21.00	35.00	20.90	5.67	3.098	0.003 ^t *
		Kontrol	36	9.00	17.50	29.00	16.92	4.78		
	Fiziksel Aktivite	Girişim	30	9.00	19.50	32.00	19.50	5.53	1.914	0.060 ^t
		Kontrol	36	8.00	16.00	30.00	16.86	5.62		
	Beslenme	Girişim	30	11.00	21.50	36.00	21.77	5.48	1.962	0.054 ^t
		Kontrol	36	9.00	18.50	27.00	19.28	4.83		
	Manevi Gelişim	Girişim	30	16.00	25.50	34.00	25.03	4.67	2.203	0.031 ^t *
		Kontrol	36	10.00	22.50	33.00	22.36	5.09		
	Kişiler arası ilişkiler	Girişim	30	12.00	24.00	36.00	23.73	5.36	2.179	0.033 ^t *
		Kontrol	36	14.00	20.00	33.00	21.03	4.73		
	Stres Yönetimi	Girişim	30	10.00	21.00	32.00	20.63	4.68	3.074	0.003 ^t *
		Kontrol	36	9.00	17.00	28.00	17.33	4.04		
	RBSÖ-D1	Girişim	30	0.25	1.38	3.92	1.41	0.87	527.500	0.872 ^z
		Kontrol	36	0.25	1.25	3.59	1.37	0.79		

^t:bağımsız örneklem t testi ^z:Mann Whitney U testi, *p<0.05

İkinci ölçümler için girişim kontrol grupları arasında Fiziksel Aktivite, Beslenme, RBSÖ-D1'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamı farklılık olmadığı (p>0.05), girişim kontrol grupları arasında SYBD-Ö, Sağlık Sorumluluğu, Manevi Gelişim, Kişiler arası ilişkiler, Stres Yönetimi'nden aldıkları değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0.05), Buna göre girişim grubunda olanların kontrol grubunda olanlara göre SYBD-Ö, Sağlık Sorumluluğu, Manevi Gelişim, Kişiler arası ilişkiler, Stres Yönetimi'nden aldıkları değerlerin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 13).

Tablo 14. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarına ait üçüncü ölçüm sonuçlarının gruplara göre karşılaştırılması

Ölçüm zamanı	Ölçekler	Gruplar	n	Min	Medyan	Max	Ortalama	Ss	Test istatistiği	p
III. Ölçüm	SYBD-Ö	Girişim	30	69.00	116.50	181.00	119.00	22.79	0.825	0.413 ^t
		Kontrol	36	56.00	113.50	173.00	113.86	27.04		
	Sağlık Sorumluluğu	Girişim	30	9.00	18.00	34.00	18.53	4.87	0.572	0.569 ^t
		Kontrol	36	9.00	18.00	33.00	17.78	5.71		
	Fiziksel Aktivite	Girişim	30	8.00	18.50	28.00	18.30	4.95	1.435	0.156 ^t
		Kontrol	36	8.00	16.00	32.00	16.36	5.86		
	Beslenme	Girişim	30	11.00	19.00	31.00	19.73	4.28	0.161	0.873 ^t
		Kontrol	36	10.00	19.00	28.00	19.56	4.62		
	Manevi Gelişim	Girişim	30	12.00	22.00	36.00	22.23	5.14	0.314	0.754 ^t
		Kontrol	36	9.00	22.00	35.00	21.81	5.80		
	Kişiler arası ilişkiler	Girişim	30	10.00	21.50	34.00	22.27	5.27	0.781	0.438 ^t
		Kontrol	36	12.00	21.00	31.00	21.31	4.73		
	Stres Yönetimi	Girişim	30	10.00	18.00	27.00	17.93	4.12	0.741	0.461 ^t
		Kontrol	36	8.00	18.00	29.00	17.06	5.28		
	RBSÖ-D1	Girişim	30	0.25	1.17	4.59	1.31	0.95	358.000	0.019 ^z
		Kontrol	36	0.25	1.50	3.67	1.73	0.87		

^t:bağımsız örneklem t testi ^z:Mann Whitney U testi, *p<0,05

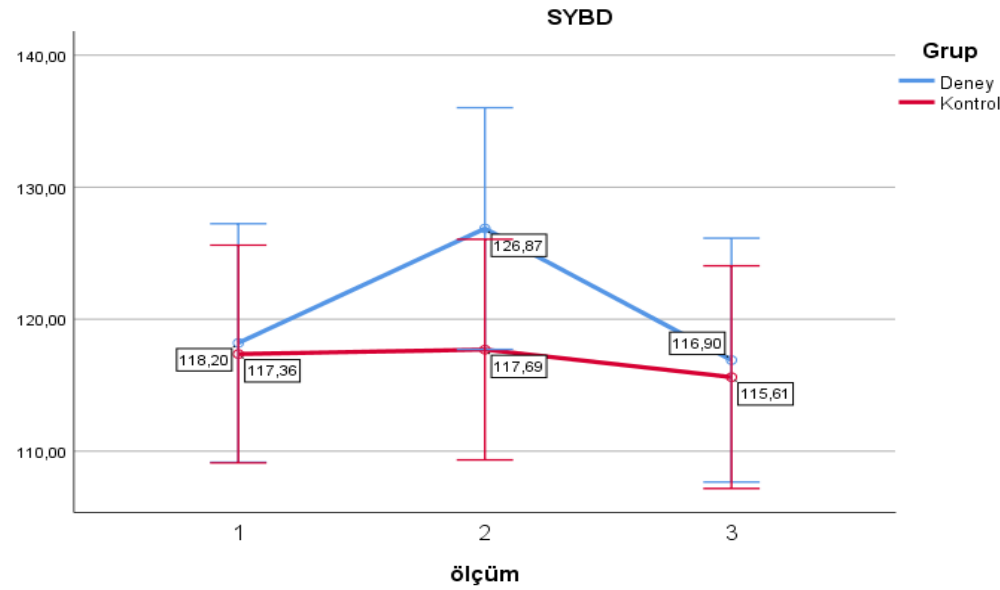
Üçüncü ölçümler için SYBD-Ö, Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişiler arası ilişkiler, Stres Yönetiminden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$), girişim ve kontrol grupları arasında RBSÖ-D1'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$), Buna göre girişim grubunda olanların kontrol grubunda olanlara göre RBSÖ-D1'den aldıkları puanların daha az (RBSÖ puanı negatif değerlendirilir) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 14).

Tablo 15. Araştırmada kontrol grubuna ait ölçek ve alt boyut puanlarının zamana göre karşılaştırma analizi sonuçları (n=36)

Ölçekler	Ölçüm	Min	Medyan	Max	Ortalama	Ss	Test istatistiği	p
SYBD-Ö	I	66.00	118.00	181.00	116.36	25.38	0.762	0.447 ^F
	II	69.00	114.00	171.00	113.78	22.78		
	III	56.00	113.50	173.00	113.86	27.04		
Sağlık Sorumluluğu	I	9.00	18.50	29.00	17.50	5.31	4.079	0.130 ^c
	II	9.00	17.50	29.00	16.92	4.78		
	III	9.00	18.00	33.00	17.78	5.71		
Fiziksel Aktivite	I	8.00	16.50	30.00	16.39	6.21	0.409	0.609 ^F
	II	8.00	16.00	30.00	16.86	5.62		
	III	8.00	16.00	32.00	16.36	5.86		
Beslenme	I	11.00	19.00	29.00	19.19	4.01	0.215	0.807 ^F
	II	9.00	18.50	27.00	19.28	4.83		
	III	10.00	19.00	28.00	19.56	4.62		
Manevi Gelişim	I	12.00	24.00	34.00	23.06	5.32	0.998	0.374 ^F
	II	10.00	22.50	33.00	22.36	5.09		
	III	9.00	22.00	35.00	21.81	5.80		
Kişiler arası ilişkiler	I	13.00	23.00	32.00	22.39	4.63	2.749	0.071 ^F
	II	14.00	20.00	33.00	21.03	4.73		
	III	12.00	21.00	31.00	21.31	4.73		
Stres Yönetimi	I	10.00	18.00	29.00	17.83	4.88	0.730	0.485 ^F
	II	9.00	17.00	28.00	17.33	4.04		
	III	8.00	18.00	29.00	17.06	5.28		
RBSÖ-D1	I	0.00	1.17	3.50	1.34	0.79	4.075	0.130 ^c
	II	0.25	1.25	3.59	1.37	0.79		
	III	0.25	1.50	3.67	1.73	0.87		

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi test istatistiği, ^cFriedman Testi

Analiz sonucuna göre kontrol grubunda yer alan katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar, Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişiler arası İlişkiler, Stres Yönetimi alt boyutları ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğiden ($X^2=4.075$, $p=0.130$) aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 15).



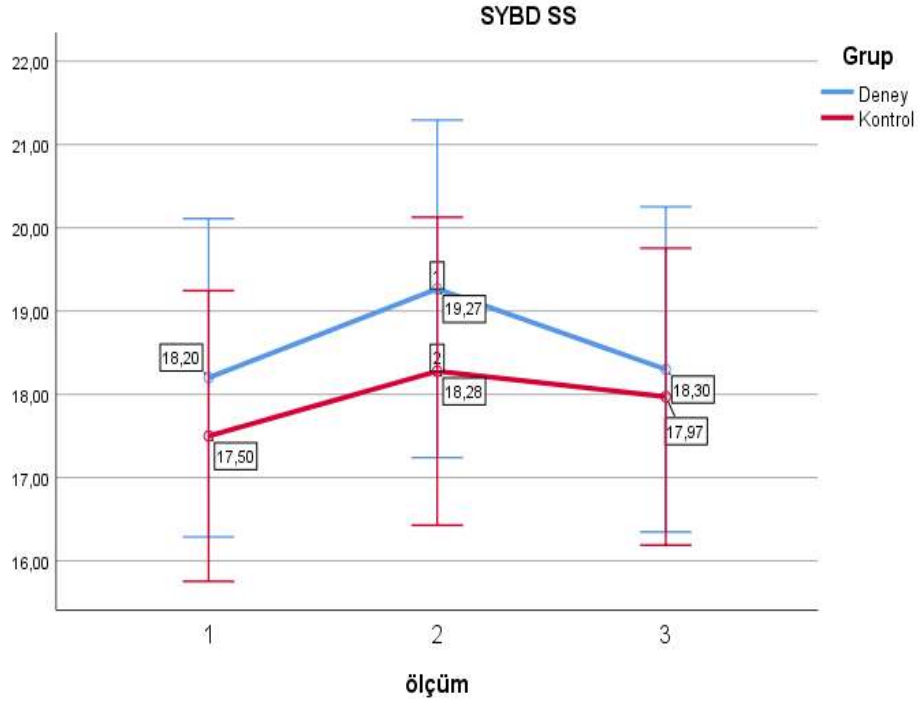
Şekil 13. Gruplara göre SYBDÖ II puanları ölçüm zamanları dağılımı

Tablo 16. Araştırmada girişim grubuna ait ölçek ve alt boyut puanlarının zamana göre karşılaştırma analizi sonuçları (n=30)

Ölçekler	Ölçüm	Min	Medyan	Max	Ortalama	Ss	Test istatistiği	p	Bonferroni
SYBD-Ö	I	75.00	117.00	206.00	119.40	23.92	9.245 ^F	0.0001	I<II; III<II
	II	75.00	127.00	205.00	131.57	25.16			
	III	69.00	116.50	181.00	119.00	22.79			
Sağlık Sorumluluğu	I	9.00	18.00	36.00	18.20	5.16	9.350 ^c	0.009	III<II; I<II
	II	11.00	21.00	35.00	20.90	5.67			
	III	9.00	18.00	34.00	18.53	4.87			
Fiziksel Aktivite	I	8.00	18.50	32.00	17.43	6.42	2.427 ^F	0.097	
	II	9.00	19.50	32.00	19.50	5.53			
	III	8.00	18.50	28.00	18.30	4.95			
Beslenme	I	13.00	18.00	34.00	18.80	4.05	8.834 ^F	0.0001	I<II
	II	11.00	21.50	36.00	21.77	5.48			
	III	11.00	19.00	31.00	19.73	4.28			
Manevi Gelişim	I	17.00	22.50	36.00	23.73	5.09	6.442 ^c	0.040	III<II
	II	16.00	25.50	34.00	25.03	4.67			
	III	12.00	22.00	36.00	22.23	5.14			
Kişiler arası ilişkiler	I	12.00	23.00	36.00	23.13	5.01	1.376 ^F	0.261	-
	II	12.00	24.00	36.00	23.73	5.36			
	III	10.00	21.50	34.00	22.27	5.27			
Stres Yönetimi	I	9.00	17.00	32.00	18.10	4.41	9.530 ^F	0.0001	III<II; I<II
	II	10.00	21.00	32.00	20.63	4.68			
	III	10.00	18.00	27.00	17.93	4.12			
RBSÖ-D1	I	0.25	1.55	3.08	1.55	0.75	4.860 ^c	0.088	-
	II	0.25	1.38	3.92	1.41	0.87			
	III	0.25	1.17	4.59	1.31	0.95			

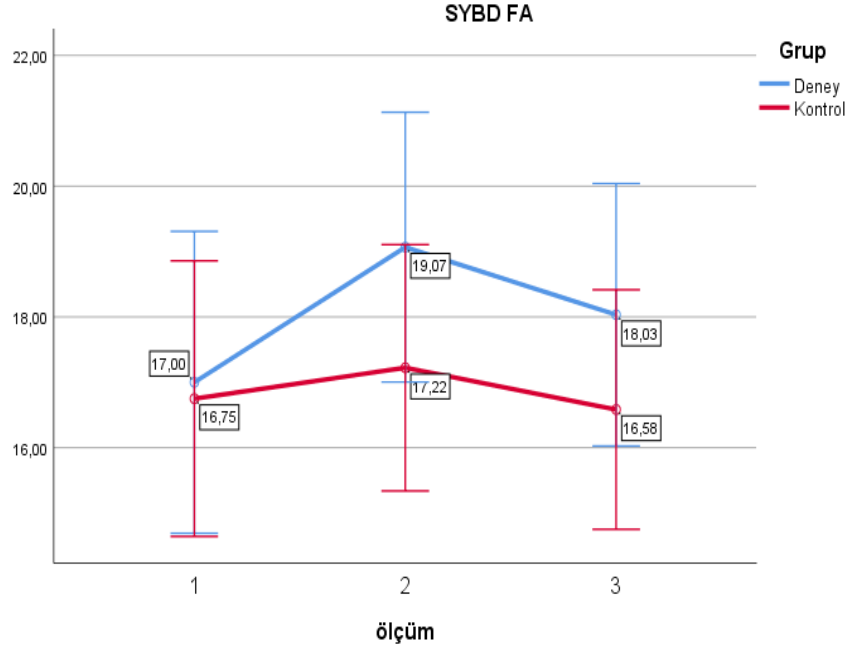
F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi test istatistiği, ^cFriedman Testi

Araştırmada girişim grubunda bulunan katılımcıların zamana göre ölçek ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı normal dağılıma sahip ölçümlerde Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ile normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için ise Freidman analizi ile test edilmiştir. Hangi zamanlar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır.

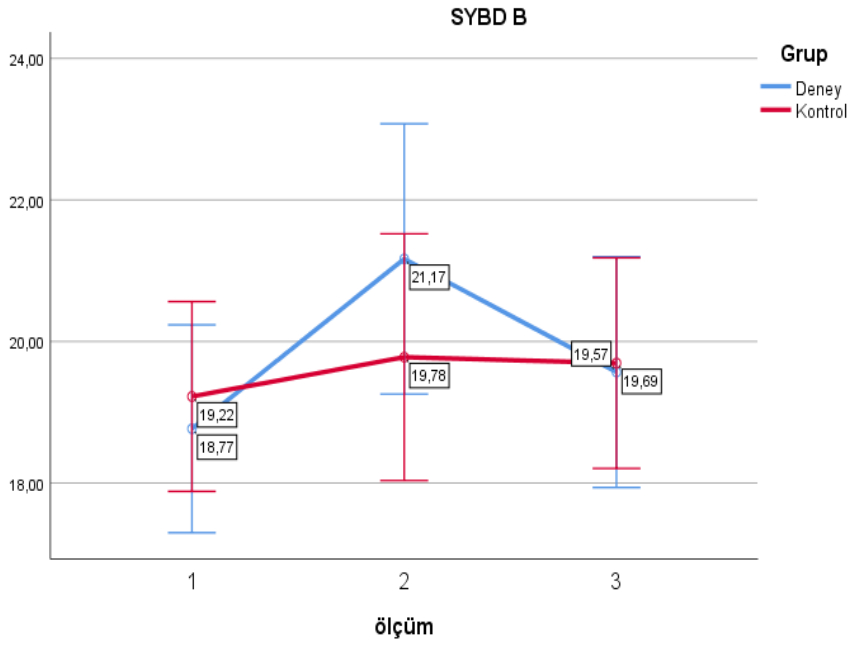


Şekil 14. Gruplara göre SYBDÖ II SS puanları ölçüm zamanları dağılımı

Analiz sonucuna göre Girişim grubunda bulunan katılımcıların zamana göre Fiziksel Aktivite ($p=0.097$). Kişiler arası ilişkiler ($p=0.261$). RBSÖ-D1 ($p=0.088$)’den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. ($p>0.05$).

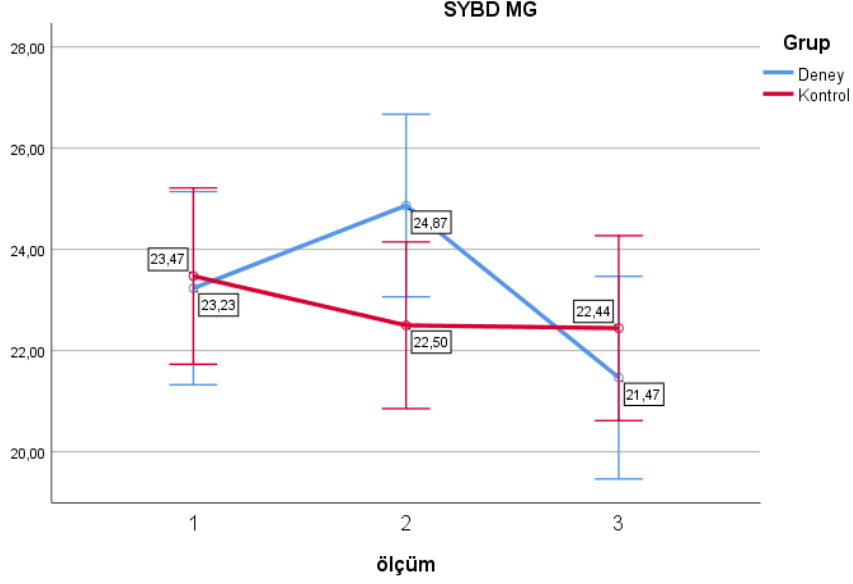


Şekil 15. Gruplara göre SYBDÖ II FA puanları ölçüm zamanları dağılımı

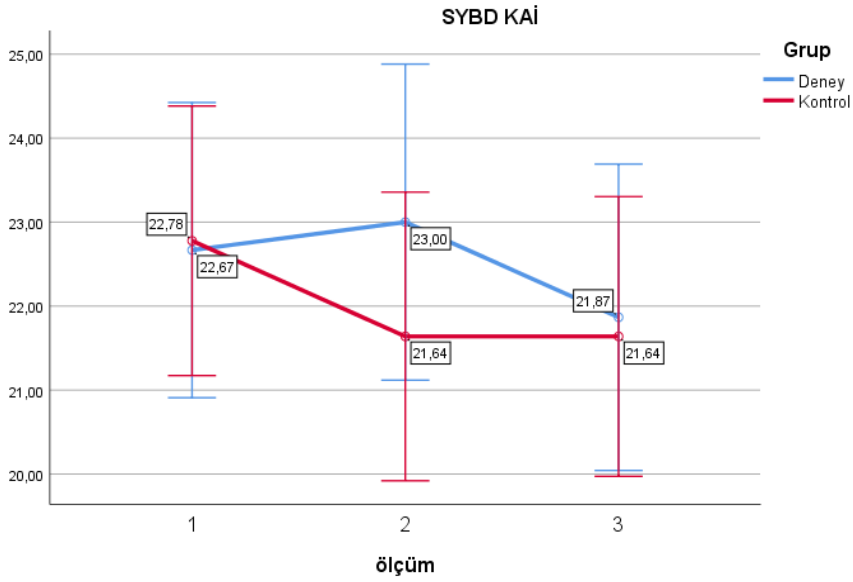


Şekil 16. Gruplara göre SYBDÖ II B puanları ölçüm zamanları dağılımı

Girişim grubunda bulunan katılımcıların zamana göre SYBDÖ II ($p=0.000<0.05$). Sağlık Sorumluluğu ($p=0.009<0.05$). Beslenme ($p=0.000<0.05$). Manevi Gelişim ($p=0.040<0.05$). Stres Yönetiminden ($p=0.000<0.05$) aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (Tablo 16).

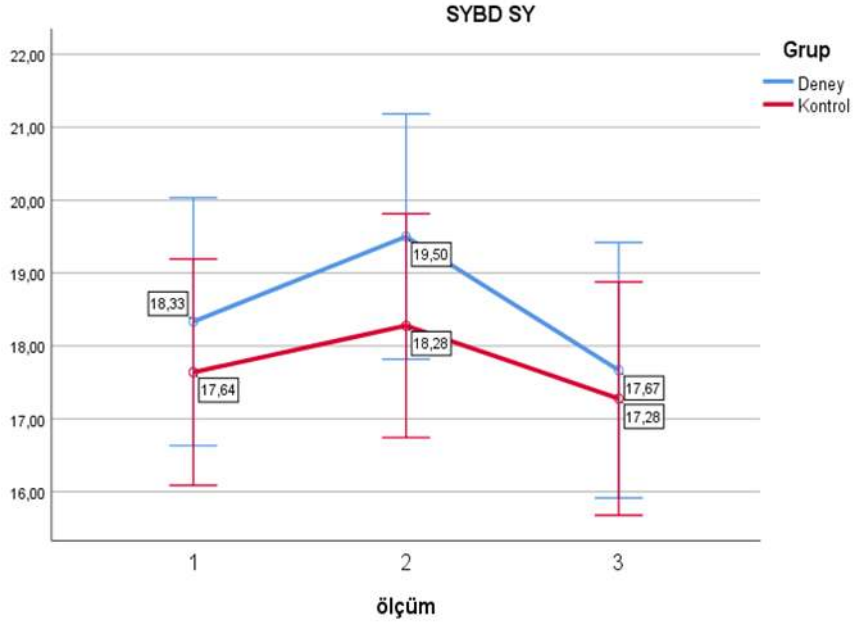


Şekil 17. Gruplara göre SYBDÖ MG puanları ölçüm zamanları dağılımı

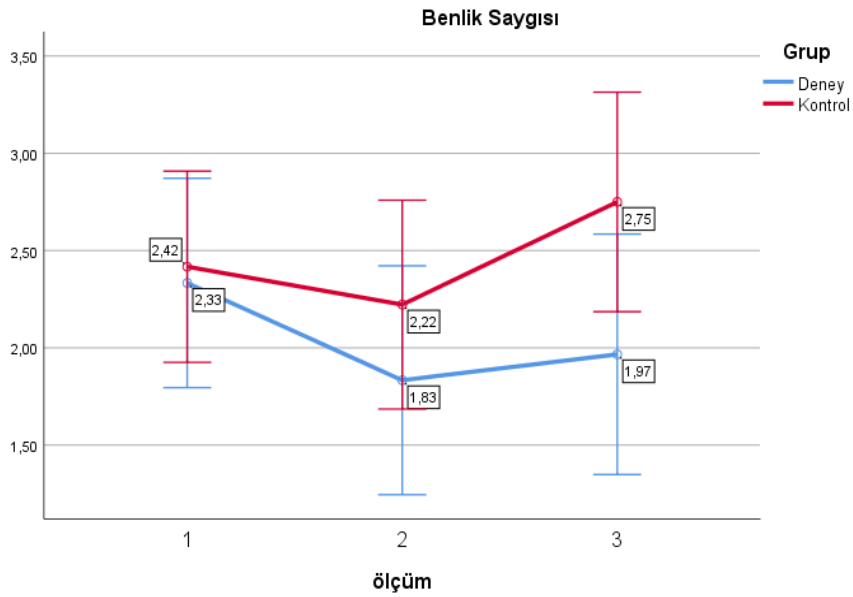


Şekil 18. Gruplara göre SYBDÖ II KAI puanları ölçüm zamanları dağılımı

Hangi zamanlar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için yapılan Bonferroni Analiz sonucuna göre katılımcıların SYBDÖ II, Sağlık Sorumluluğu, Beslenme, Stres Yönetimi ölçeğinden aldıkları puanlar için farklılığın II. zamandaki puanından kaynaklandığı ve II. zamandaki ölçüm puanının I. ve III. ölçümlere göre daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 16).



Şekil 19. Gruplara göre SYBD SY puanları ölçüm zamanları dağılımı



Şekil 20. Gruplara göre RBSÖ puanları ölçüm zamanları dağılımı

Manevi gelişim alt boyut puanında ise farklılığın II. ve III. zamanlar arasında olduğu ve II. zamanda aldıkları puanın III. zamanda aldıkları puana göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.



5. TARTIŞMA

Araştırmada Roy Uyum Modeline temellendirilmiş sağlık eğitim programının risk grubu olan çalışan ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı gösterme ve benlik saygısı düzeylerine etkisi incelenmiştir. Yapılan analiz sonuçları elde edilen bulgular araştırmanın hipotezleri doğrultusunda iki başlık halinde değerlendirilmiştir. Araştırma literatürde yer alan benzer çalışmalar ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Ergenlik döneminin insan yaşamındaki en kritik gelişimsel dönemlerden birisi olduğu genel olarak kabul gören bir anlayıştır. Bu dönemde büyüme ve gelişme hızlı iken birçok etken açısından değerlendirildiğinde oldukça kırılgandır. Bu gelişim grubu içinde yer alan dezavantajlı grupların ise özel olarak değerlendirilmesi gerekir.

Araştırmada, çalışan ergenlere yönelik hazırlanan Roy Uyum Modeline temellendirilmiş sağlık eğitim programı öncesi ve sonrası yapılan ölçek puanları değerlendirilmiştir. Buna göre ergenlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasında, fizyolojik gelişim, beslenme, uyku, egzersiz, hijyen, bilişsel gelişim, benlik gelişimi, stresle baş etme ve kişilerarası ilişkiler konularını içeren sağlık eğitim programının etkili olduğu görülmektedir. Bu program içeriğindeki konuların ergenlerin psikososyal ve sağlık becerilerini geliştirerek, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişmesinde etkili olduğu söylenebilir. Araştırmadan elde edilen bulgular, konuyla ilgili yapılan diğer araştırma sonuçlarıyla da benzerlik göstermektedir.

Konuyla ilgili yapılan farklı çalışmalarda, ergenlere uygulanan eğitim programlarının yararlı olduğu ve değişim yarattığı görülmüştür. Ergenlere yönelik planlanan ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik oluşturulan programların içerikleri incelendiğinde; sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırmaya ya da yeme tutumlarına yönelik programların kullanıldığı çalışmalarda (52, 53, 54, 55) olumlu sonuç bildirilmiştir. Erbaba (56) ise ergen kız öğrencilere yönelik beslenme eğitiminin SYBDÖ II ölçek puanlarını arttırdığını ancak bu puan artışının anlamlı bulunmadığını bildirmiştir. Araştırma kapsamında uygulanan “Sağlık Eğitim Programı” içeriğinde de Sağlıklı Beslenme, Besin Grupları ve Özellikleri ve Yeme Bozuklukları konularına değinilmiş, girişim grubuna ait ölçümlerin zamana göre karşılaştırılmasında beslenme alt boyutuna ait ölçek puanlarında anlamlı fark elde

edilmiştir. Bu farkın ise ikinci ölçümden ölçümden kaynaklandığı görülmektedir (Tablo 16).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını genel olarak ele alan uygulamaları içeren çalışmalar (56, 57, 58, 59, 60) girişim sonrası SYBDÖ II total ölçek puanlarında anlamlı fark oluştuğunu bildirmiştir. Ancak; Ardıç (14) ergen bireyler ile yaptığı çalışmasında sağlıklı yaşam biçimi puanlarında girişim sonrası tüm ölçümlerde hem grup içi, hem de gruplar arasında anlamlı değişim saptanmadığını bildirmiştir. Kelly ve ark. (62) ile Sampson ve ark. (63) sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirmeyi amaçlayan çalışmalarında uyguladıkları programların olumlu etkiler oluşturabilmesi için uzun soluklu süreçlere ihtiyaç duyulduğunu bildirmiştir. Bu durum araştırmada ve diğer benzer çalışmaların üçüncü ölçümlerinden elde edilen puanlarda meydana gelen düşüşü destekler niteliktedir. Kalıcı bir davranış değişikliğinin hedeflendiği çalışmalarda programların sürekliliği önemli olup, farklı yöntemler ile program içeriklerinin devam ettirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Fiziksel ve psikososyal sağlığın bütünsel olarak ele alındığı bilişsel davranış becerileri geliştirmeyi hedefleyen girişimlerin kullanıldığı, rekreasyonel oyun aktivite girişimlerinin bulunduğu ya da tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları gibi daha özgün konular içeren benzer çalışmalarda (53, 54, 64, 65) olumlu sonuçlar bildirilmiştir. Benzer amaçları hedefleyen girişimsel çalışmalarda total ölçek puanı ve farklı alt boyutlarından alınan puanlardan elde edilen istatistiki sonuçlar, sağlığı yükseltmeyi amaçlayan çalışmalarda uygulanan programların etkinliği, eğitim ortamı, sunuluş yöntemi, kullanılan materyal ve kapsayıcılık gibi faktörlere göre değişebilir. Ancak çalışılan grubun bilgiyi almadaki istekliliği ve hazır bulunuşluluğun da SYBDÖ II toplam puan ve farklı alt boyut puanlarından alınmış sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmüştür.

Girişim grubu çocukların SBDÖ puanlarının zaman içindeki değişimleri incelendiğinde, ergenlerin ikinci ölçüm SYBDÖ II toplam puanı, Sağlık Sorumluluğu, Beslenme ve Stres Yönetimi alt boyut puanlarının birinci ve üçüncü ölçüm puanlarından daha yüksek, Manevi Gelişim alt boyutunun ise üçüncü zaman ölçek puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubuna ait ölçek puanlarının zamana göre karşılaştırılmasında ise değişiklik gözlenmemiştir. Bu bulgu uygulanan programın etkinliğini göstermektedir (Tablo 15 ve 16.) Kontrol grubunun etkileşiminin engellenmesi adına program kapsamındaki etkinliklere yönelik uygulamalar ile poster ve diğer yazılı materyallerin sadece girişim grubunun okulda

olduğu saatlerde uygulanması ve paylaşılmasından dolayı kontrol grubunun ölçek puanlarında zaman içinde değişiklik gerçekleşmediği düşünülmektedir.

Literatürde incelenen çoğu araştırmanın girişim sonuçlarına odaklandığı, ancak bir modele temellendirilmediği görülmüştür. Loescher (66) kısa mesaj yönteminin kullanıldığı sağlıklı yaşam tarzı kazandırmayı hedefleyen 27 çalışma ile gerçekleştirdiği meta analizde çoğunlukla olumlu sonuçlar alındığını bildirirken, çalışmalarda model kullanılmamasına dikkat çekmiştir. Ulusal literatürde bir modele temellenen benzer çalışmalarda Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'nin çoğunlukla tercih edildiği görülmüştür. Yeşilfidan (67) obezite açısından riskli ergenlere olumlu sağlık davranışı kazandırmak amacıyla gerçekleştirdiği çalışmasında Pender'in sağlığı geliştirme modelini kullanmıştır. Eğitim öncesine göre, SYBDÖ II total puanında ve manevi gelişim dışındaki tüm alt boyut puanlarında anlamlı fark bildirmiştir. Araştırmada ise Roy Uyum Modeli temelli Sağlık Eğitim Programı uygulanmıştır. Fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel anlamda holistik bir yaklaşımla sağlığı tüm boyutları ile ele alan Roy Uyum modeli son yıllara kadar kronik bir sağlık sorununa uyumu desteklemek amacıyla kullanılmıştır (40). Ancak araştırmada Roy Uyum Modeli sağlıklı gelişim grubuna yönelik uygulanan eğitim programının kavramsal temelini oluşturarak, ergenlik dönemine ait gelişimsel krizi desteklemek için kullanılmıştır.

Literatürde Roy Uyum Modelini bilinen kronik durumların dışında kullanan yerli ve yabancı çalışmalar sınırlıdır. Pullen ve ark. (68) öfkeyi ele alan çalışmalarında ergen bireyi bir sistem olarak tanımlamış, sisteme girdi olarak işlenen uyarıların sonucunda uyum ya da uyumsuzluğun ortaya çıkacağını savunmuştur. Bu anlayışla çalışmalarının kavramsal çerçevesini Roy Uyum Modeline temellendirmişlerdir. Ülkemizde ise Yaman (69) Hemşirelik bölümü öğrencilerine Roy Uyum Modeline temellendirilmiş güçlendirme oturumları gerçekleştirilerek uygulanan programın sağlıklı yaşam biçimi davranışları, benlik saygısı ve sosyal medya bağımlılığına etkisi incelenmiştir. Program öncesine göre SYBDÖ II puanı açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğunu bildirmiştir. Araştırmanın istatistikî sonuçlarına göre Roy Uyum Modeline temellendirilmiş Sağlık Eğitim Programı risk grubu ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttırmada etkili olup, bu sonuçlar ışığında "Roy Uyum Modeline temellendirilmiş ergenlik dönemine özel sağlık eğitimi, risk grubu ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttırmada etkilidir" hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma, pediatri hemşireleri tarafından Roy Uyum Modeli'nin sadece

hastalık ve kronik durumlara uyum sağlamak için değil, aynı zamanda sağlıklı gelişim gruplarına yönelik uygulamalarda da kullanılabileceğini göstermesi açısından önemlidir.

Araştırma kapsamında Roy Uyum Modeli'nin dört ana uyum alanlarından biri olan Benlik, ergen bireylere içinde bulundukları gelişimsel kriz ve sosyal durumları değerlendirildiğinde en önemli kazanımlarından biri olacak şekilde ele alınmıştır. Benlik alanına ait oturumlarda Ergenlik dönemi gelişim özellikleri, benlik kavramı, stresle baş etme yöntemleri ve nefes egzersizi konuları farklı yöntemler ile girişim grubuna sunulmuştur. Sağlık eğitim programı sonrasında gerçekleşen 2. ölçümlerde girişim ve kontrol grubunun RBSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, üçüncü ölçümlerde girişim ve kontrol gruplarının RBSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 15). Programın etkilerinin üçüncü ölçüm sonucuna yansımaları, benlik alanına ait konu ve uygulamaların son oturumlarda gerçekleştirilmesi ve alana ait hedeflenen davranış değişikliğinin ancak gerçekleşmekte olduğu yönünde değerlendirilmiştir. Girişim grubu RBSÖ puanlarının birinci, ikinci ve üçüncü zamanlara göre yapılan karşılaştırılmasında ise ölçek puanlarında artış gözlemlenirken, bu artış istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamıştır (Tablo 16).

Literatürde benlik saygısı üzerine girişimsel olarak gerçekleştirilmiş olumlu sonuç bildiren birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların içeriklerine bakıldığında ise ergen bireylerde psiko-sosyal alanda gelişim ve davranış değişiklikleri hedeflendiği, dezavantajlı gruplara yönelik benlik saygısının artırılmasının hedeflendiği ve araştırmada çalışmada olduğu gibi sağlığı holistik bir anlayışla ele alarak bedensel ve duygusal anlamda iyilik hali hedefleyen çalışmalar incelenmiştir. Bilişsel davranış becerileri geliştirme, atılmanlık eğitimi, grup temelli güçlendirme eğitimi gibi programlar oluşturularak eğitim sonrası benlik saygısının artırılması beklenmiş, çalışma sonucunda benlik saygısı puanlarında olumlu anlamda artış gözlemlendiği bildirilmiştir (54, 70, 69, 71, 72, 73). Birkaç özel programda ise dezavantajlı gruplara yönelik gerçekleştirilmiş benlik saygısı üzerine yapılandırılmış eğitim, sanat terapisi gibi programların etkinliği değerlendirilmiş ve olumlu sonuçlar bildirilmiştir (74, 75, 76). Fiziksel ve psikososyal sağlığın bütünsel olarak ele alındığı çalışmalarda zihinsel sağlık, sosyal beceriler ve akademik sonuçların iyileştiğini savunulmuştur. (53, 77, 78, 79). Ergen bireylerin sağlığını yükseltmeye yönelik programlarda takınılan bu holistik yaklaşım içinde planlanmış programların fiziksel

alan ile kalmayıp psikososyal alana da değinmesi yapılan araştırma ile benzerlik göstermektedir.

Benlik saygısına yönelik programlar içeren ve olumsuz sonuç bildiren çalışmalara değinilecek olursa, Morton ve Montgomery, ergenleri duygusal ve sosyal yönden güçlendirmeyi hedefleyen çalışmalarda benlik saygısı ve öz yeterlilik üzerinde istatistiki olarak anlamlı sonuç bildirilmemiş ve sonucunda daha büyük örneklem gruplarıyla çalışmalar yapılmasını önermiştir (80). Aynı ekip tarafından gerçekleştirilen meta analiz çalışmasında ise gençlere yönelik benzer programların benlik saygısına olumlu etki etmediği sonucuna varılmıştır. Benzer çalışmalar için benlik saygısının değerlendirme kriterlerinin değişmesi gerektiği önerisinde bulunmuşlardır (81).

Benlik saygısını konu eden ve kavramsal bir modele temellendirilmiş çalışmalar oldukça az olmakla beraber Roy Uyum Modeline göre planlanmış, grup temelli güçlendirme oturumlarının RBSÖ puanları açısından olumlu sonuçları olduğu bildirilmiştir (69). Yapılan araştırma kavramsal temelini Roy Uyum Modeli'ne dayandırmaktadır. Sağlık eğitim programımızın içeriği Roy'un dört uyum alanına göre hazırlanmış olup, "Benlik" alanına ait eğitim uygulamaları programın son oturumlarını oluşturmaktadır. Eğitimler sonrası yapılan ikinci ölçümlerde girişim ve kontrol grupları arasında RBSÖ puanı açısından anlamlı fark bulunmazken, üçüncü ölçümlerde istatistiki olarak anlamlı fark gözlenmiştir (Tablo 11, Tablo 12, Tablo 13). Bu farklılığın üçüncü ölçümlerde ortaya çıkması ise benlik alanına ait hedeflenen kazanımların zamanla gerçekleşmeye başlayacak olması olarak yorumlanmıştır. Girişim ve kontrol grupları arasında RBSÖ puanı açısından oluşan anlamlı farka göre Sağlık Eğitim Programı benlik saygısını artırma da etkili olup, "Roy Uyum Modeline temellendirilmiş ergenlik dönemine özel sağlık eğitiminin risk grubu ergenlerin benlik saygısını arttırmada etkilidir" hipotezimiz kabul edilmiştir. Ancak girişim grubuna ait tekrarlı ölçümlerin zamana göre karşılaştırmasında üçüncü ölçüm puan ortalamasının birinci ve ikinci ölçüm puan ortalamasına göre yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı olmayışı benlik kavramına yönelik girişimlerin güncellik, öznellik ve süreklilik gerektirdiğini düşündürmektedir (Tablo 16). Araştırma ve benzer programlarda benlik kavramına ait uygulamaların belirli aralarla yenilenmesinin verimli olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Araştırmada girişim-kontrol gruplarının;

- Cinsiyet, yaş, boy, kilo, BKİ, kardeş sayısı, doğum sırası, aile tipi, anne-baba eğitimi, kronik hastalık, fiziksel engel, protez kullanım durumu ve fiziksel olarak kendilerini beğenme durumlarına göre homojen dağıldığı,
- Akademik başarı durumlarına, olmak istedikleri meslek, çalıştıkları iş kolu, ergenlik konusundabilgi alma, bilgiyi yeterli bulma, bilgi kaynağı ve bilgi alma yöntemi tercihleri durumlarına göre homojen dağıldığı görülmüştür.

Girişim ve kontrol grupları arasında;

- Birinci ölçümler için, SYBD-Ö II, Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişiler arası ilişkiler, Stres Yönetimi, RBSÖ-D1 birinci zaman ölçüm puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$),
- İkinci ölçümler için, Fiziksel Aktivite, Beslenme, RBSÖ-D1'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$), SYBD-Ö, Sağlık Sorumluluğu, Manevi Gelişim, Kişiler arası ilişkiler, Stres Yönetimi'nden aldıkları değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$),
- Üçüncü ölçümler için SYBD-Ö, Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişiler arası ilişkiler, Stres Yönetiminden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$), RBSÖ-D1'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) tespit edilmiştir.

Kontrol grubunun zamana göre, SYBDÖ II'nden aldıkları toplam, Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişiler arası İlişkiler, Stres Yönetimi alt boyutları ve RBSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p < 0.05$),

Girişim grubunun zamana göre,

- Fiziksel Aktivite Kişiler arası ilişkiler ve RBSÖ-D1 ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0.05$),
- Sağlık Sorumluluğu, Beslenme, Manevi Gelişim ve Stres Yönetimi ($p < 0.05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür.

Girişim grubunda zamana göre farkın SYBDÖ II, Sağlık Sorumluluğu, Beslenme, Stres Yönetimi ölçeğinden aldıkları puanlar için farklılığın II. zamandaki puanından kaynaklandığı ve II. zamandaki ölçüm puanının I. ve III. ölçümlere göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Öneriler

Araştırma kapsamında risk grubu içinde yer alan ve ağır çalışma koşulları altında bedensel ve zihinsel olarak yorulan ergenlere, içinde bulundukları gelişimsel krizi anlamlandırabilmeleri ve bu krizle baş etmelerini kolaylaştıracak eğitim programı uygulanmıştır. Eğitim programımız nörobilim üzerine çalışmaları bulunan Sister Calistra Roy'un sinir hasarı sonrası, yeni durumuna uyum kazandırmaya çalıştırdığı çocuk hastaların bakımı için geliştirdiği Roy Uyum Modeline uygun hazırlanmıştır. Söz konusu model geçmişten günümüze hemşirelik çalışmalarında kronik hasta bakımı için kullanılmıştır. Ancak son yıllarda başka bir anlam kazanmaya sadece hastalık kavramına değil, sağlık ve gelişim kavramlarına değindiği düşüncesi ile sağlıklı gelişim gruplarına yönelik çalışmalarda da kullanılmaya başlanmıştır. Uluslararası literatürde bu görüşü destekleyen birçok yayın bulunurken, kavramsal

yapının temellendiği çalışma sayısı oldukça azdır. Ulusal yayınlarda ise sadece bir çalışmaya rastlanmıştır. Araştırma ile benzer niteliklere sahip araştırmalarda Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli genellikle tercih edilmiştir.

Araştırma sağlıklı gelişim gruplarına sunulacak ve sağlığı yükseltmeyi hedefleyen uygulamalarda Roy Uyum Modeli'nin kullanılabileceğini göstermekte olup, literatüre rehber niteliğinde katkı yapacağı düşünülmektedir. Modelin holistik bir anlayışla bireyi ele alan uygulama ve değerlendirme fırsatlarına sahip olduğu yapılan araştırmada açıkça görülmektedir.

Risk grubu sayılabilecek suça karışmış, ihmal ya da istismara uğramış, bir aile ortamında bulunmayan, madde kullanma öyküsü bulunan, engellilik hali bulunan, göçmen ya da erken evlilik gibi dezavantajlı ergen bireylere araştırmada kullanılan programın uygulanması,

Okul sağlığı kapsamında okul ve aile ile yapılan işbirliği ile benzer nitelikte olan programlar, erken ergen grupları başta olmak üzere tüm okul çağı çocukların, okul ve arkadaş uyumlarını, benlik saygılarını dolayısı ile okul başarılarını ve tüm sosyal ilişkilerini iyileştirecektir. Bu amaçla okul ve aile ile işbirliği içinde ortak programlar düzenlenmesi,

Araştırma sırasında ergenlik dönemindeki bedensel büyüme ve değişim hakkında bilgi sahibi olmak için çocukların sağlıklı veri kaynakları ve rehberlerinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Ergenlerin çoğu, bu dönem hakkındaki bilgiyi internet ortamında bulunan ehliyetisiz sitelerden ya da arkadaşlarından edindiklerini bildirmişlerdir. Ancak öğrenmek istedikleri veri kaynağını sağlık personeli, yöntemi ise yüz yüze eğitim ya da danışmanlık olarak bildirmişlerdir. Bu anlayışla, genç bireylerin ergenlere yönelik bedensel büyüme ve gelişme ile ergenlikte kazanılan cinsel rol, sağlıklı cinsel gelişim, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve riskli cinsel ilişki vb. konularıda yüz yüze eğitim programlarının uygulanması,

Bu araştırma esnasında birçok ergen, sağlıklı büyüme ve gelişme sırasında ve cinsel rol kazanımında karşılaşılabileceği; Akne, büyüme ve gelişme geriliği, erken puberte, geç puberte, obezite, öğrenme ve yeme bozukluğu gibi sorunlar açısından değerlendirilmek üzere uzmana yönlendirilmiştir. Potansiyel risklerin belirlenmesi açısından araştırma ve benzeri programların yaygınlaştırılması ve desteklenmesi,

Araştırmanın programı, çocuk hemşireleri, eğitim bilimciler, psikolog ve diyetisyen gibi birçok disiplininin katkısı ile zenginleştirilmiştir. Okul yönetimi, öğretmenler ve okul çalışanlarının da dahil olduğu multidisipliner ekiplerin kurulması,

Araştırma göstermiştir ki gelişim gösteren bireylerin sürekli bulundukları okul, iş yeri vb. ortamlarda pediatri hemşirelerinin aktif görev alması sağlıklı nesillerin gelişmesi, toplum sağlığının yükseltilmesi, genç bireylerin verimliliğinin artırılması açısından kritik öneme sahiptir. Gelişim gruplarının dezavantajlarının değeriendirilmesi ve risk faktörlerinin belirlenmesi primer aşamada ve kısa zamanda problemlerin çözümlmesini sağlamak çocuk ve ergenin bulunduğu eğitim kurumlarında hemşirelerin görev alması önerilmektedir.



7. KAYNAKÇA

1. Onar G, Odabaş İ, Canbolat Z. Adölesan döneminin psikolojik profili, sorunları ve koruyucu sağlık hizmetleri. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi Mart 2(1): 65-79, 2021.
2. Ege A. Ergenlerle sosyal hizmet uygulamalarında yaratıcı dramının kullanımı. Toplum ve Sosyal Hizmet 32(1): 403-420, 2021
3. Moghadam M, Khosravan S, Sadeghmoghadam L, Nasirzadeh A, Ebrahimi N. The effect of Roy Adaptation Model-Based intervention on self concept of teenage girls. Hormozgan Medical Journal 23(3): 93256, 2019.
4. Temel A, Başaran İz F, Yıldız S, Yetim D. Adolescent health promotion scale in turkish community. Journal of Current Pediatrics 9:14-22, 2011.
5. Semerci M, Aşilar R. Lise son sınıf öğrencilerinde riskli sağlık davranışları ve algılanan sosyal destek ilişkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 9(3): 232 -244, 2020.
6. Bebiş H, Akpunar D, Özdemir S, Kılıç S. Bir ortaöğretim okulundaki adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 57:129-135, 2015.
7. Callaghan D. Basic conditioning factors influences on adolescents healthy behaviours. self-efficacy and self-care. ICPN 9(4):191-204, 2006.
8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th Edition, pp.86-108, MA Pearson, Boston, 2011.
9. Siyez D, Aysan F. Ergenlerde görülen problem davranışların psiko-sosyal risk faktörleri ve koruyucu faktörler açısından yordanması. Eğitim Fakültesi Dergisi XX (1): 145-171, 2007.
10. Senemoğlu N, Çocuk hakları çalışan çocuklar ve eğitim sorunları. Milli Eğitim Eğitim Sanat-Kültür Dergisi 141; Temmuz-Ağustos-Eylül, 2001.

11. Küçükakça Çelik G, Şermet Kaya Ş, Kolutek R, Güven ŞD. Bir mesleki eğitim merkezinde öğrenim gören öğrencilere verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi 9(1): 238-251, 2021.
12. Bozkurt S, Çam O. Çalışan ergenlerde öfke bileşenleri ile ruhsal belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi 47(2): 105, 2010.
13. Gnanaselvam NA, Joseph B. Depression and behavioral problems among adolescent girls and young women employees of the textile industry in India. Workplace health & safety 66(1): 24-33, 2018.
14. Ardiç A. Adolesan sağlığını geliştirme programının erken adolesan dönemi çocukların beslenme fiziksel aktivite ve ruh sağlığı üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2014
15. Ardiç A, Erdoğan S. Adolesan sağlığını geliştirme programının erken adolesan dönemi çocukların beslenme, fiziksel aktivite ve ruh sağlığı üzerine etkisi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, s.1268-1269. Edirne, 20-24 Ekim, 2014.
16. Yavuzer H. Çocuk gelişimi el kitabı. 4. Basım, s. 157-174, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1996.
17. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B. (Eds.). Pediatri hemşireliği. 3. Baskı, s. 32-59, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013.
18. Kaya B. Ergenler için sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeğinin uyarlama, geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları. Gazi üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.
19. Kurt DG, Ergene T. Türk ergenlerde riskli davranışların yordanması. Eğitim ve Bilim 42(189): 2017.
20. ILO, UNICEF. Child Labour: Global estimates 2020. Trends and the road forward. New York. License: CC BY 4.0. 2021.
21. Gülcan M. Çocuk işçiliği ve eğitim: öğretmen el kitabı. TC. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Genel Yayın (72): 2017. Erişim Adresi: https://www.csgeb.gov.tr/media/19084/cocuk_isciligi_elkitabı.pdf. Erişim Tarihi: 01 Ekim 2022.

22. Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO). (2017). Uluslararası çalışma örgütü (ILO) anayasası. Erişim Adresi: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_575499.pdf. Erişim tarihi: Aralık 2022.
23. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2017). Çocuk işgücü anketi sonuçları 2019. Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33807>. Erişim Tarihi: 10 Temmuz 2022.
24. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2017). Çocuk işçiliği ile mücadele ulusal programı 2017-2023. Erişim Adresi: https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/1322/cocukisciligimucadele_2017_2023_tr.pdf. Erişim tarihi: 01 Eylül 22
25. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). İstatistiklerle çocuk 2022. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2022-49674>. Erişim tarihi: 19 Haziran 2023
26. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). Çalışan çocuk istatistikleri, temel bulgular. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Child-Labour-Force-Survey-2019-338072020>. Erişim tarihi: 01 Temmuz 2022
27. Yavuzer H. Eğitim ve gelişim özellikleriyle okul çağı çocuğu. 7. Basım, s. 80-109, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2000.
28. Tokuş L. The self esteem rating scale-short form. Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kocaeli. 2010.
29. Makas A, Düşünceli B. Ergenlerde gelecek beklentileri ve okula uyum ilişkisi. Yaşadıkça Eğitim 35(1): 221-234, 2021.
30. Harma M. The impact of parental control and marital conflict on adolescents' self-regulation and adjustment. Ortadoğu Teknik üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. 2008.
31. Çatal E, Dicle A. Teori-araştırma bileşeni: Roy'un Uyum Modeli örneği. DEUHYO ED 7 (1):33-45, 2014.
32. Kacaroglu VA, Karabacak BG. Hemşirelik modellerinden: roy adaptasyon modeli. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (4): 255-259, 2014.

33. Marjorie CD. Moving nursing science forward within the framework of the roy adaptation model. *Nursing Science Quarterly* 21:3. July, 2008.
34. Frederickson K. Nursing knowledge development through research: using the Roy adaptation model. *Nursing science quarterly* 13(1):12-16, 2000.
35. Turan Kavradım S, Canlı Özer Z. (2016). Miyokard infarktüsü sonrası roy uyum modeline dayalı hemşirelik yaklaşımı. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*; 7: 24-35, 2016.
36. Tosun Ö, Kadiroğlu T. Tip I diyabetes mellitusu olan adölesanın insülin pompası uyum sorunlarının çözümünde model kullanımı: Roy Adaptasyon Modeli. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 25 (3): 165-169, 2016.
37. Naga BS, Council JN. Roy adaptation model: a review. *Middle East J Nurs* 7(1): 58-61, 2014.
38. Alimohammadi N, Maleki B, Abbasi S, Shakerian B, Hemati Z. The effect of adaptation training on controlling maladaptation behaviors in adolescents with asthma based on roy adaptation model. *Tanaffos* 17(2): 103-109, 2018
39. Fawcett J. Using the Roy adaptation model to guide research and/or practice: construction of Conceptual-Theoretical-Empirical systems of knowledge. *Aquichan* 9(3): 297-306, 2009.
40. Roy C. Extending the roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing science quarterly* 24(4): 345–351, 2011.
41. Roy C. Research based on the roy adaptation model: last 25 years nursing science quarterly 24(4): 312–320, 2011.
42. Yalçın FA, Bayrakçeken S. The effect of 5e learning model on pre-service science teachers' achievement of acids-bases subject. *International Online Journal of Educational Sciences* 2 (2): 508-531, 2010.
43. Bıyıklı C, Yağcı E. 5E öğrenme modeli'ne göre düzenlenmiş eğitim durumlarının bilimsel süreç becerilerine etkisi. *Ege Eğitim Dergisi* 15(1): 45-79, 2014.
44. Bybee RW. A commissioned paper prepared for a workshop on exploring the intersection of science education and the development of 21st century skills. BSCS org. 2009. Erişim tarihi: 26 Ocak 2012.

45. Omotayo SA, Adeleke JO. The 5E instructional model: a constructivist approach for enhancing students' learning outcomes in mathematics. JISTE 21. (2): 152017, 2017.
46. Duran LB, Duran E. The 5E instructional model: a learning cycle approach for inquiry-based science teaching. The Science Education Review 3(2): 2004.
47. İmancıoğlu N, Uyar Hazar H. Effect of participation in the pregnant information class on healthy lifestyle behaviors of pregnant women: case-control study. Arch Health Sci Res 8(2):131-138, 2021.
48. Megahed M, Mohammad F. Effect of cooperative learning on undergraduate nursing students self-esteem: A quasi-experimental study. Journal of Nursing Education and Practice 4(11):1, 2014.
49. Faul, F, Erdfelder E, Georg Lang A, Buchner A. G*power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 39 (2): 175-191, 2007.
50. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN (Eds.). Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik. 4. Baskı, s. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2015.
51. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F. Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları Ölçeği'nin geçerlilik güvenirlik çalışması. Cerrahpaşa Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12(1): 2008
52. Yıldırım H. Beslenme davranış bozukluğu olan bireylerde çözüm odaklı yaklaşım temelli grup danışmanlığının kaygı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Malatya, 2019.
53. Melnyk BM, Jacobson D, Kelly S, Belyea M, Shaibi G, Small L, Marsiglia FF. Promoting healthy lifestyles in high school adolescents: A randomized controlled trial. American Journal of Preventive Medicine 45(4): 407-415. 2013.
54. Hoying J, Melnyk BM, Arcoleo K. Effects of the cope cognitive behavioral skills building teen program on the healthy lifestyle behaviors and mental health of appalachian early adolescents. Journal Of Pediatric Health Care 30(1): 65-72. 2016.

55. Sharif Ishak SIZ, Chin YS, Taib M, Nasir M, Chan YM. Effectiveness of a school-based intervention on knowledge. Attitude and practice on healthy lifestyle and body composition in malaysian adolescents. *Bmc Pediatrics* 20(1): 1-12, 2020.
56. Erbaba H. Obez adolesanlarda beslenme, fiziksel aktivite ve menstürel semptomlara yönelik verilen eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve menstürel semptomlara etkisinin değerlendirilmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2018.
57. Beydağ KD, Sonakın EUC, Yürügen B. Sağlık ve yaşam dersinin üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(1): 599-609, 2014
58. Çoban A, Adana F, Taşpınar A, Arslantaş H. Üniversite öğrencilerine verilen sağlıklı yaşam biçimi davranışları dersinin etkinliğinin ölçülmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(1): 16-21, 2017.
59. Mishra R, Ghosh SS. Effect of computer based teaching module on knowledge level regarding healthy lifestyle practices among adolescent school going girls at kolkata-a pre-experimental study. *Int J Creative Res Thoughts* 8(2): 273-7. 2020.
60. Cingil D. Sağlığı geliştirme dersinin hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 32(1): 118-129, 2016.
61. Militello LK, Kelly S, Melnyk BM, Smith L, Petosa R. A review of systematic reviews targeting the prevention and treatment of overweight and obesity in adolescent populations. *Journal of Adolescent Health* 63(6): 675-687, 2018.
62. Kelly SA, Melnyk BM, Jacobson DL, O'Haver JA. Correlates among healthy lifestyle cognitive beliefs. healthy lifestyle choices. social support. and healthy behaviors in adolescents: implications for behavioral change strategies and future research. *Journal of pediatric health care* 25(4): 216-223, 2011.
63. Sampson M, Melnyk BM, Hoying J. Intervention effects of the MINDBODYSTRONG cognitive behavioral skills building program on newly licensed registered nurses' mental health. healthy lifestyle behaviors and job satisfaction. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 49(10): 487-495, 2019.

64. Ceylan EC. Rekreatyonel etkinliklerin adölesan dönem çocuklarda bazı fiziksel parametrelere ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2019.
65. Yıldırım D. Akman Ö. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler dersinin hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarına ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. Kocaeli Tıp Dergisi (8)3: 2019.
66. Loescher LJ, Rains SA, Kramer SS, Akers C, Moussa R. A systematic review of interventions to enhance healthy lifestyle behaviors in adolescents delivered via mobile phone text messaging. American Journal of Health Promotion 32(4): 865-879. 2018.
67. Yeşilfidan D. Obezite açısından riskli ergenlere verilen olumlu sağlık davranışları geliştirme eğitiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite üzerine etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, 2016.
68. Pullen L, Modrcin MA, Mc Guire SL, Lane K, Kearney M, Engle S. Anger in adolescent communities: how angry are they? Pediatric Nursing 41(3): 135, 2015.
69. Yaman Z. Hemşirelik öğrencilerine uygulanan roy uyum modeli temelli güçlendirme programının sosyal medya bağımlılığına etkisi. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Mersin, 2021.
70. Keser İ. Atılganlık eğitiminin bedensel engelli ergenlerin beden imajı. Benlik saygısı ve kendilerine yönelik tutumları üzerindeki etkinliğinin değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2013.
71. Garaigordobil M, Martínez Valderrey V. The effectiveness of Cyberprogram 2.0 on conflict resolution strategies and self-esteem. Journal of Adolescent Health 57(2): 229-234. 2015.
72. Zewiel MA, El Sayed ZESH, El-Sharkawy MHH, El Salamony AAW. Effect of educational program on level of self-esteem of school age children and adolescents exposed to bullying. International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research 2(2): 98-106, 2022.

73. Dastmardi Z, Moghtader L, Akbari B. Comparing the effectiveness of mutual behavior analysis and self-compassion therapy on self-esteem and differentiation in students with emotional failure. *Islamic Life Journal* 7(1): 0-0, 2023.
74. Akpınar Ş. Yetiştirme yurdunda kalan erkek ergenlere uygulanan yapılandırılmış eğitimin benlik saygısı umutsuzluk düzeyi ve intihar olasılığı üzerine etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum, 2013.
75. Donovan R. art therapy with juvenile offenders-building on community. strengths and self-esteem: a literature review. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/585. 2022. Erişim tarihi: 01 Ağustos 2022.
76. Mounir Hassan Naeim H, Mohamed Mourad G, Mohmoud Zaki M, Fathi Mohammed El-Attar N. Psycho educational program to improve self-esteem and self-assertiveness among females students exposed to sexual harassment. *Journal of Nursing Science Benha University* 4(1): 716-729, 2023.
77. Melnyk BM, Jacobson D, Kelly S, O'Haver J, Small L, Mays MZ. Improving the mental health. healthy lifestyle choices. and physical health of Hispanic adolescents: A randomized controlled pilot study. *Journal of School Health* 79(12): 575-584, 2009.
78. Melnyk BM, Jacobson D, Kelly SA, Belyea MJ, Shaibi GQ, Small L, Marsiglia FF. Twelve-Month Effects of the COPE Healthy Lifestyles TEEN Program on overweight and depressive symptoms in high school adolescents. *Journal of School Health* 85(12): 861-870, 2015.
79. Karaca E. Sivas ilinde bir lisede bulunan öğrencilere verilen kişisel bakım eğitiminin öz benlik saygısı ve öz bakım üzerine etkisi: çocuk hakları boyutuyla değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 11(1): 68-80, 2020.
80. Morton MH, Montgomery P. Empowerment-based non-formal education for Arab youth: A pilot randomized trial. *Children and Youth Services Review* 34(2): 417-425, 2012.
81. Morton MH, Montgomery P. Youth empowerment programs for improving adolescents' self-efficacy and self-esteem: a systematic review. *Research On Social Work Practice* 23(1): 22-33, 2013.

8. EKLER

Ek 1: Sağlık Eğitim Programı

Ek 2: Araştırmada Kullanılan Form ve Ölçekler

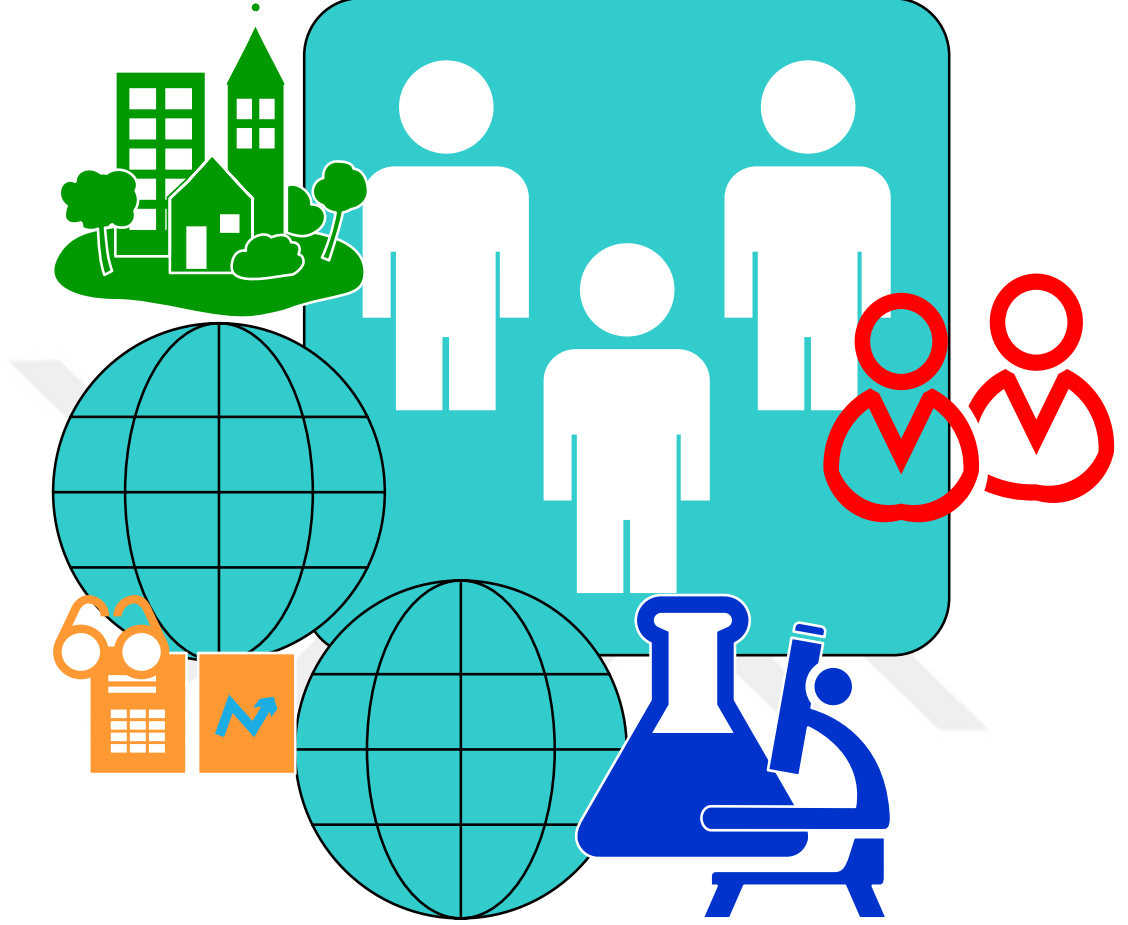
Ek 3: Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Alınan Kurum İzini

Ek 4: Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Alınan Etik Kurul İzini

Ek 5: Araştırma Sürecine Ait Fotoğraflar



Ek 1: Sağlık Eğitim Programı



PROGRAMIN AMACI: Sağlık Eğitim Programı ile gelişimsel kriz dönemi olan ergenlikte bireylerin fiziksel, psikososyal, bilişsel olarak yaşayacakları değişiklikler konusunda bilgilendirilmeleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmaları, yaşanacak değişim ve yanı sıra yüklenmek zorunda olacakları toplumsal sorumluluklar konusunda sağlıklı baş etme süreçleri geliştirmeleri, uyumu yakalamaları, riskli davranışların önlenmesi amaçlanmıştır.

PROGRAMIN SÜRESİ: Eğitim programımız, Mesleki Eğitim ve Çıraklık Merkezi Eğitim Programına uygun gün ve zamanlarda sunulmak üzere, toplam 6 oturum olarak planlanmıştır. Eğitim programımızın toplamda 4-6 hafta içinde tamamlanması öngörülmektedir. Oturumların ortalama süresi 20-30 dk. olarak planlanmıştır.

PROGRAMIN ÖZELLİKLERİ: Eğitim yüz yüze planlanmıştır. Eğitim süresince powerpoint sunusu, afiş, broşür, kitapçık, vs. kullanılacaktır. Kurum politikaları gereği eğitimler kurum tarafından belirlenen salonlarda gerçekleştirilecektir. Eğitimlere katılımıda süreklilik gereklidir ve değerlendirme yapılacaktır.

ROY UYUM MODELİ

ROY UYUM MODELİNDE BİREYİN BAŞETMESİ GEREKEN UYARANLAR

Fokal Uyaranlar: Ergenlik döneminde meydana gelen hızlı büyüme ve gelişme, fiziksel değişim, cinsel olgunlaşma.

Konstekstüel Uyaranlar: Yaş, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, engellilik hali, çevre ve iklim koşulları, genetik özellikler, ekonomik nedenler.

Rezidüel Uyaranlar: Sosyo-kültürel nedenler.

ROY UYUM MODELİNDE UYUMUN GERÇEKLEŞMESİ GEREKEN ALANLAR

Sister Calistra Roy tarafından geliştirilen Uyum Kuramı'nda bireyin karşısına çıkan uyaranlara dört ana alanda uyum göstermesi beklenmektedir. Bireyler;

- Fiziksel Alan
- Benlik Alanı
- Kişilerarası İlişkiler Alanı
- Rol-işlev Alanı

olarak belirlenmiş alanların tamamında uyumu yakalaması halinde uyumlu bir birey olarak kabul edilmekte ve sağlıklı olarak nitelendirilmektedir. Ergenlik Dönemi içinde bulunan bireyler birçok uyarana maruz kalmakta ve dönemsel olarak uyumu yakalamak zorundadır. Dört ana alan için özel olarak hazırlanmış bu eğitim programı ergen bireylere uyumu yakalama konusunda rehberlik etmek amacıyla hazırlanmıştır.

ROY UYUM ALANLARINDA EĞİTİM OTURUMLARI

TANIŞMA

Grup içi iletişimi arttırmak için *İsim-Sıfat Oyunu* ile kaynaşma sağlanır; 1. oturumda grupta yer alan kişilerden isimlerinin başına kendilerini tanımlayan ve isimleriyle aynı harfte başlayan bir sıfat eklemeleri istenir. Sırasıyla sıfat ve isimle kendini tanıtan 1. kişiyi takip eden sonraki katılımcılar kendilerinden önceki isim ve sıfatları hatırlayarak ayrıca kendi isim ve sıfatları ekleyerek oyunu devam ettirir. Eğitimci daha sonraki aktivitelerde katılımcılara zaman zaman hitap ederken sıfatları kullanarak eğlenceli bir eğitim ortamı oluşturabilir.

FİZİKSEL ALAN EĞİTİMİ

HEDEFLER:

1. Ergen bireyler oturum sonunda ergenlik döneminde meydana gelen fizyolojik değişikliklerin en az 5 tanesini sayabilir.
2. Ergen birey bu dönemde salınan hormonları ve etkilerinin en az 3 tanesini ifade edebilir.
3. Ergen birey vücudunda meydana gelen değişiklikleri açıklayabilir.
4. Sağlıklı beslenme kavramını açıklayabilir.
5. İdeal kilosunu hesaplayabilir.
6. Kilo kontrolü ve diyet kararının sağlık profesyonellerince verilmesi gerektiğinin önemini tartışabilir.
7. İdeal kiloya ulaşmak için destek alabileceği kişi ve kurumlar ile ilgili soru sorabilir.

8. Yanlış beslenme sonucu meydana gelen hastalıkların en az 3 tanesini sayabilir.
9. Uygunun bedensel, bilişsel ve ruhsal olarak kendine olan faydalarını tartışabilir.
10. Uyku hijyeni sağlamak için dikkat edilmesi gereken 3 faktörü sayabilir.
11. Uyku problemlerini belirlemek ve bu konuda yararlanabileceği kişi ve kurumlar hakkında soru sorabilir.
12. Fiziksel aktivitenin önemini tartışabilir.
13. Ergenlik döneminde beden gelişimine katkı sağlayan en uygun spor ve egzersiz türlerinden en az 3 tanesini sayabilir.
14. Duruş bozukluklarını tanıyabilir, önlemek ve tedavi ettirmek için destek alabileceği kişi ve kurumlar ile ilgili soru sorabilir.
15. Kişisel hijyenini günlük hayatta eksiksiz uygulayabilir.
16. Kişisel hijyeninin bedensel ve toplumsal açıdan faydalarını tartışabilir.

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında GİRİŞ (Engage) aşamasında gruba konu sıralamasında yöneltilecek sorular;

1. “Ergenlik” kelimesi sizde neyi çağırıyor?
2. Ergenlik dönemi sizce nasıl başlar?
3. Sağlıklı Yaşam’ın tanımı size göre nasıldır?
4. Ergenlik döneminde bir birey nasıl beslenmelidir?
5. Neden uyuyoruz?
6. Hijyen neden önemlidir.

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında KEŞFETME (Explore) aşamasında gruba yönlendirilen soruların grup içinde tartışılması, değerlendirilmesi ve cevaplanması beklenir.

Grubun düşünmesi, fikir yürütmesi için zaman tanınır. Soruları cevaplanmaz, kavram ve terim tanımı yapılmaz.

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında AÇIKLAMA (Explain) aşamasında gruba yapılacak olan tanımlamalar;

- 1. Ergenlik Dönemi'nin tanımı**
- 2. Hormon kavramının tanımı**
- 3. Sağlıklı Beslenme kavramının tanımı**
- 4. Hijyen kavramının tanımı**

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında sade ve anlaşılır bir şekilde düz anlatım, powerpoint sunusu, broşür, afiş yöntemleriyle sırasıyla verilecek olan bilgiler;

1. Giriş (1. Oturum)

GİRİŞ (Engage) aşaması 1. sorusu “Ergenlik kelimesi sizde neyi çağrıştırıyor?” gruba yöneltilir.

KEŞFETME (Explore) aşamasında grubun düşünmesine zaman tanınır. Düşüncelerinin gruba paylaşılmasına fırsat verilir, doğru yaklaşımlar onaylanır.

AÇIKLAMA (Explain) aşamasında “*Ergenlik dönemi DSÖ'- ye göre 10-19 yaşları arasındaki dönemi kapsayan ve bedensel, duygusal, sosyal, zihinsel gelişimlerin yaşandığı kritik bir süreçtir*” tanımı yapılır.

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılır.

Üç aşamada gerçekleşir.

Erken Ergenlik Dönemi: Bu dönem daha çok bedensel değişimlerin başladığı ve ergenin bu değişimlere uyum sağlamaya başladığı dönemdir.

Orta Ergenlik Dönemi: Arkadaşlık kavramı önem kazanmıştır. Akranlar ile uyum yakalanması önemlidir. Yetişkinler ve otorite ile çatışmaların en çok yaşandığı dönemdir.

Geç Ergenlik Dönemi: Yetişkin düzeyde ilişkiler ve roller üstlenmeye hazırlık zamanıdır. Sorumluluk duygusu artmıştır.

2. Ergenlik Dönemindeki Fizyolojik Değişiklikler (1. Oturum)

2.2. Fizyolojik Değişimler (1. Oturum)

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılır.

Ergenlik dönemi hızlı büyüme ve gelişmenin gerçekleştiği ve bu duruma adaptasyonun geliştiği bir dönemdir. Ergen birey büyümenin tamamlandığı düşüncesine sahip olsa da büyüme ve gelişme devam etmektedir ve dış etkenlerden fazlaca etkilenmektedir.

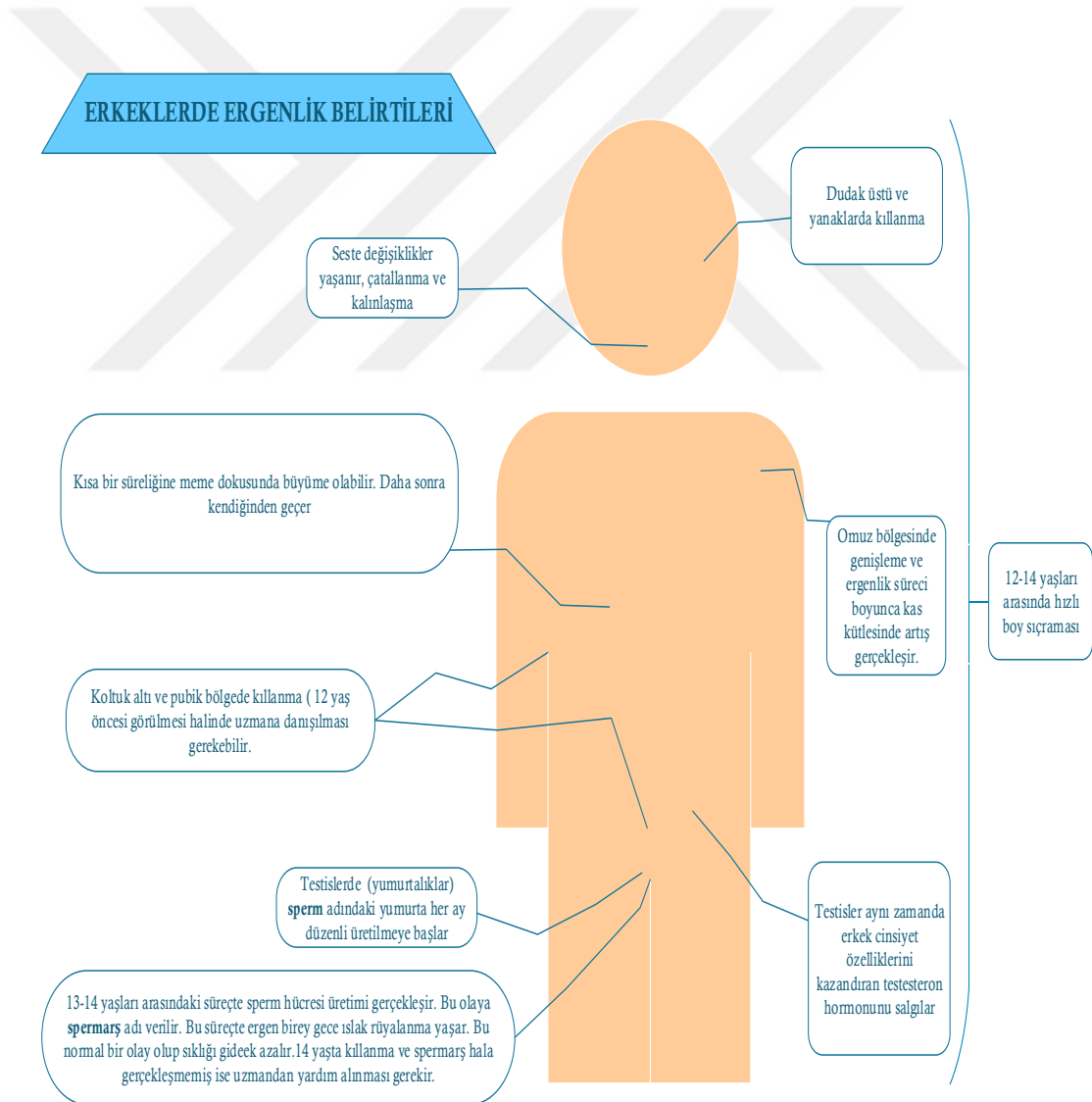
- *Beyin bu dönemde sinir hücrelerinin ve bağlantılarının gelişmeye devam ettiği bir dönemdedir. Travma ve bağımlılık yapıcı maddelere karşı oldukça hassastır. Kaza ve yaralanmalarda yetişkin beynine göre daha olumsuz anlamda daha fazla etkilenmektedir.*
- *Vücutta büyüme kütle artışı hızlı bir şekilde devam ederken akciğer, kalp ve damarsal yapı bu değişiklikten kaynaklanan açığı kapatana kadar, çabuk yorulma, nefes nefese kalma, çarpıntı görülmesi normaldir.*
- *Ağızdaki diş sayısı 32 ye çıkar ve diş gelişimi tamamlanır. Diş kayıplarında geri dönüş yoktur. Ağız ve diş sağlığına önem verilmelidir.*
- *Artan metabolizma ve doku gelişimi nedeniyle artan enerji ihtiyacı nedeniyle sık yemek yeme isteği olabilir.*
- *Metabolik faaliyetlerin fazla olması nedeniyle ter yoluyla atılan atıklar kokuya neden olabilir.*
- *Yağ metabolizmasında yaşanan artış nedeniyle saçta ve ciltte hızlı yağlanma olabilir. Ciltte akne gelişebilir.*
- *Kol ve bacakların gövdeye oranla daha hızlı büyümesi koordinasyon eksikliği ve sakarlığa neden olabilir.*
- *Yüz kemiklerinde meydana gelen gelişme ve büyüme sırasında asimetric bir görünüm oluşabilir, bu durum bir süre ergen bireyde memnuniyetsizliğe neden olabilir.*

2.2.1. Bedensel Değişiklikler (1. Oturum)

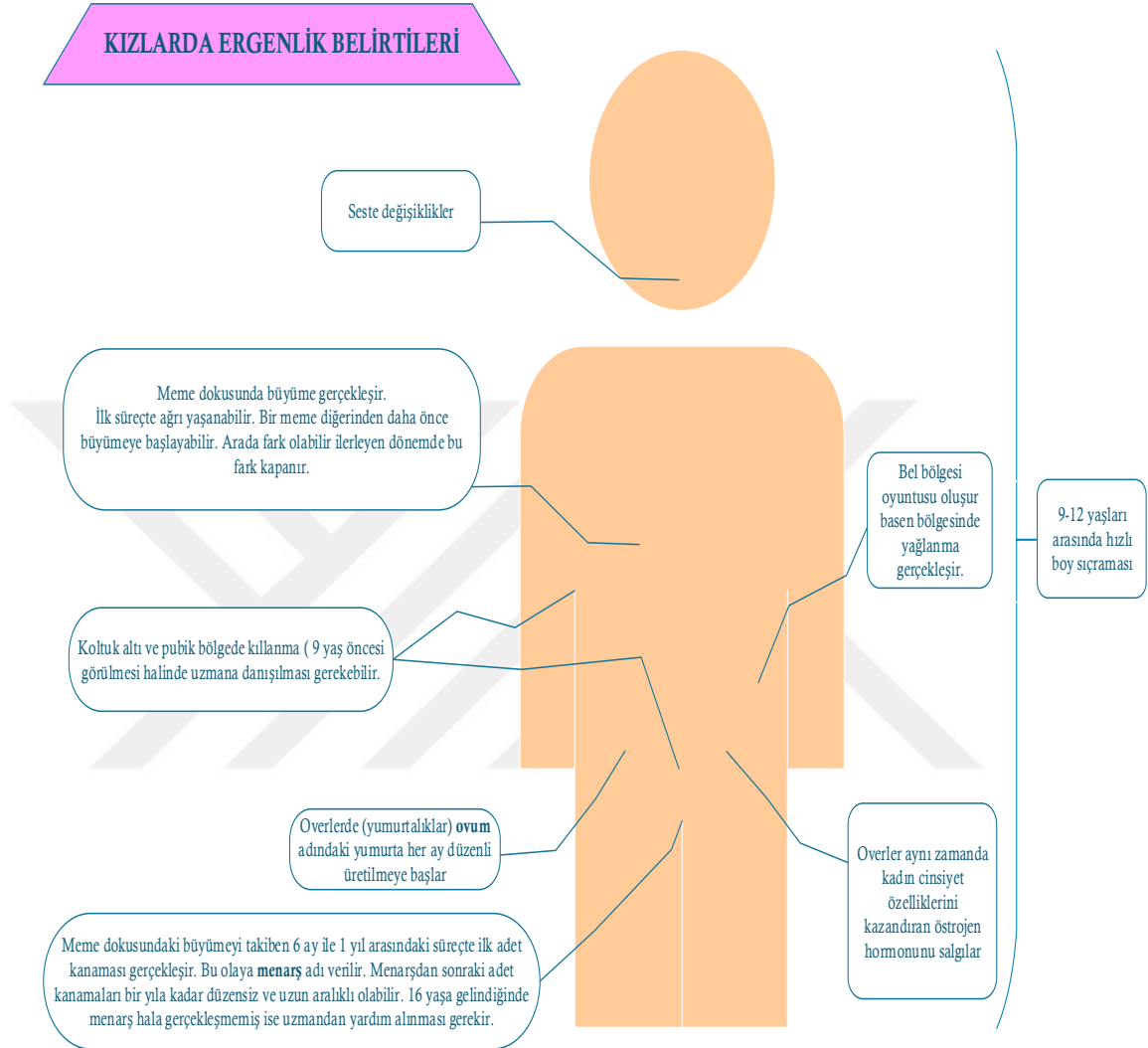
DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resim ve şema ile hazırlanmış renkli broşürler aracılığıyla katılımcılara sunulacaktır.

Bedensel değişiklikler ve cinsiyet özelliklerine yönelik değişiklikler kız ve erkek öğrencilere özel olarak ayrı ayrı hazırlanmış broşürler ile sunulacaktır. Bu alana ait sorular için bireysel zaman ayrılacaktır.

Erkek öğrencilere özel hazırlanmış broşür renkli ve yazılı olarak sunulacaktır. İncelenmesi için zaman verilecektir.



Kız öğrencilere özel hazırlanmış broşür renkli ve yazılı olarak sunulacaktır. İncelenmesi için zaman verilecektir.



Oturum sonunda bu broşürde yer alan bilgiler ile ilgili sorusu olan katılımcılara bireysel zaman ayrılacağı, soruların broşür arkasına not alınması istenecektir.

2.2.2. Hormonlar ve Etkileri (1. Oturum)

GİRİŞ (Engage) aşaması 2. sorusu “Ergenlik dönemi sizce nasıl başlar?” gruba yöneltilir.

KEŞFETME (Explore) aşamasında grubun düşünmesine zaman tanınır. Düşüncelerinin gruba paylaşılmasına fırsat verilir, doğru yaklaşımlar onaylanır.

AÇIKLAMA (Explain) aşamasında “*Ergenlik dönemi beynin Hipotalamus bölgesinin belli bir olgunluğa kavuşması sonucu erişkin hayata geçişi sağlayacak değişimleri başlatır.*” açıklaması yapılır. “Hormon kavramı” tanımlanır.

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla ve renkli ve resimler eşliğinde hazırlanmış broşür aracılığıyla anlatılır.

Beynin Hipotalamus adı verilen bölgesi kafamızın ön kısmında yer alan bir merkezi uyatarak;

Büyüme Hormonunun salınımını sağlar. *Büyüme Hormonunun vücudumuzda uzun kemiklerin büyümesini, kan şekerinin düşmesini, yağ yıkımının hızlanmasını sağlayacak etkileri vardır.*

Tiroid Bezi faaliyetleri uyarılır, yağ yakımı artar, zihinsel faaliyetler hız kazanır, üreme organlarının gelişimi sağlanır. Metabolizma için gerekli faaliyetler hız kazanır.

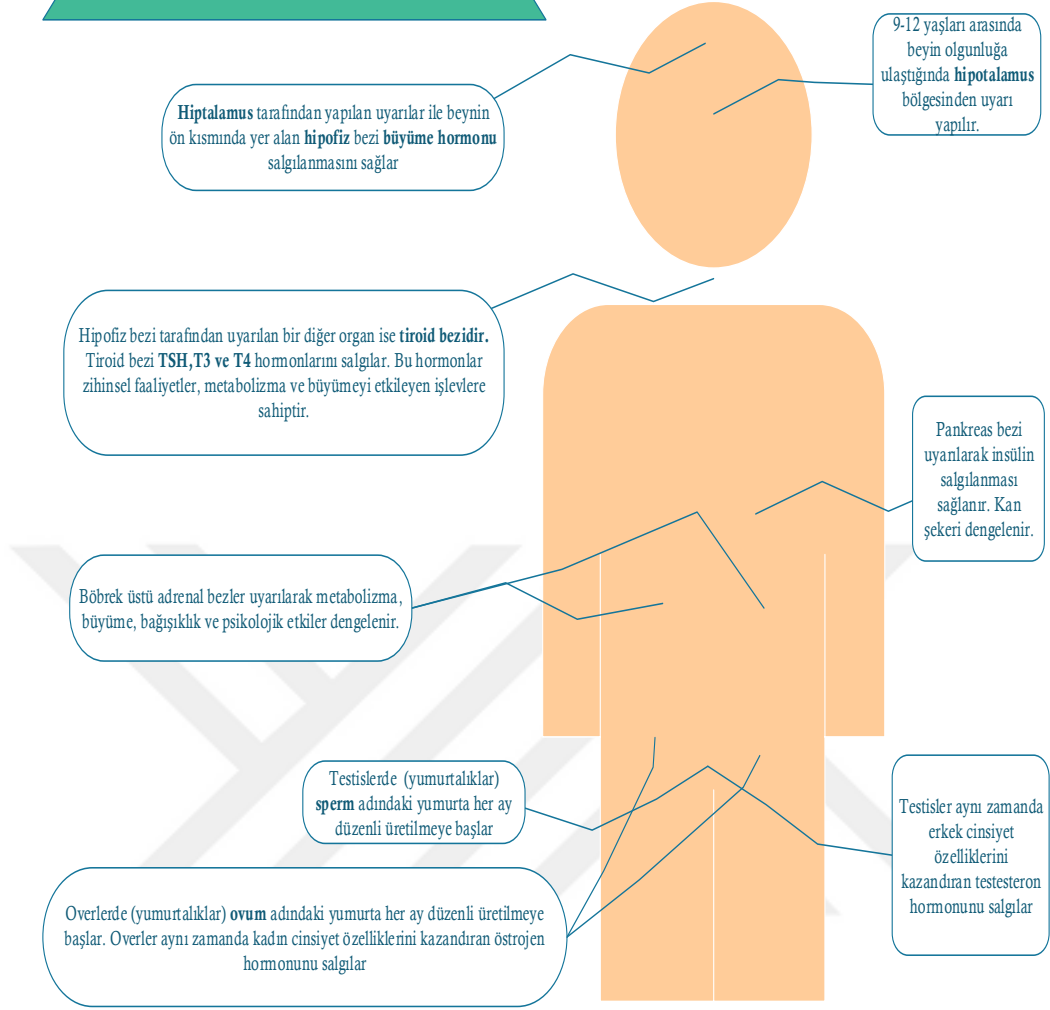
Böbrek Üstü Bezleri uyarılır, strese yanıt veren sistem, hayati durumlarda bedeni koruyan sistemleri, sıvı ve mineral dengesi, kan basıncını düzenlenir.

Pankreas uyarılır, kan şekeri metabolizması dengelenir.

Overler (Kadınlarda) uyarılır, östrojen ve progesteron salgılanır, bu iki hormon adet döngüsünü kontrol eder, östrojen kadın cinsiyet özelliklerini kazandırır, overlerde (yumurtalıklarda) yumurta üretimini sağlar, progesteron ise gebeliğin devamlılığını sağlar.

Testisler (Erkeklerde) uyarılır, testosteron salgılanarak testislerden sperm hücresi üretimi sağlanır, erkek cinsiyet özelliklerini kazandırır.

ERGENLİKTE HORMONAL GELİŞİM



3. Sağlığı Sürdürmede Kazanılması Gereken Olumlu Davranış Alanları (2. Oturum)

GİRİş (Engage) aşaması 3. sorusu “Sağlıklı Yaşam’ın tanımı size göre nasıldır?” gruba yöneltilir.

KEşFETME (Explore) aşamasında grubun düşünmesine zaman tanınır. Düşüncelerinin gruba paylaşılmasına fırsat verilir, doğru yaklaşımlar onaylanır.

3.1. Beslenme (2. Oturum)

3.1.1. Sağlıklı ve Dengeli Beslenme (2. Oturum)

GİRİş (Engage) aşaması 3. sorusu “Ergenlik döneminde bir birey nasıl beslenmelidir?” gruba yöneltilir.

KEşFETME (Explore) aşamasında grubun düşünmesine zaman tanınır. Düşüncelerinin gruba paylaşılmasına fırsat verilir, doğru yaklaşımlar onaylanır.

AÇIKLAMA (Explain) aşamasında “Sağlıklı Beslenme kavramının tanımı” yapılarak, *“Ergenlik dönemi hızlı büyümenin gerçekleştiği bir dönemdir. Doku ve organların büyüüp geliştikleri bu dönemde protein ve enerji ihtiyacı artmıştır. Bu dönemde büyüme ve gelişmeyi destekleyen sağlıklı diyet önemlidir. Ergen bireyin her öğünü tüm besin gruplarını kapsamalıdır. Tek bir besin grubuna dayalı diyetler dengesiz beslenme olarak adlandırılır. Temel olarak gereken miktarların altında tüketilmesi ise yetersiz beslenmedir.”* açıklaması yapılır.

Başlıca besin gruplarına kısaca değinecek olursak;

DERİNLEşTİRME (Elaborate) aşamasında besin gruplarına ait bilgiler renkli ve resimli hazırlanmış afişler aracılığıyla sınıf ortamında sürekli olarak bulunacak şekilde paylaşılır.

Proteinler, hücrelerin yapısına katılarak dokuların oluşmasında rol alırlar. Günlük tüketilen toplam gıdaların %20’sini oluşturmaları gerekir. Et, süt, yumurta, peynir, balık, kuru baklagiller bu gruba dâhil olan yiyeceklerdir. Her öğünde en az bir porsiyon alınması gerekir.

Karbonhidratlar, günlük enerji ihtiyacını karşılar, hem vücut içinde gerçekleşen metabolik faaliyetlerde, hem de artan sosyal faaliyetlerde harcanan enerjinin kaynağıdır. Tahıl ürünleri, şeker, nişasta, patates, havuç, muz gibi yiyecekler karbonhidrattan zengindir. Baklagillerde de bir miktar karbonhidrat bulunmaktadır. Bu grup tüketilirken işlenmemiş hali ile tüketilmesi lifli gıda tüketmek açısından önemlidir. Lif, bitkisel yiyeceklerin hücre duvarlarında bulunan sindiremediğimiz bileşiklerdir. Sindirim sistemini korur, doyumluk sağlar; enerji verir, B vitaminleri, E vitamini, çeşitli mineraller içerir. İyi lif kaynakları arasında kabuklu sebzeler, fındık ve tohumlar, kepekli ekmek, makarna, tam tahıllar, kahverengi pirinç ve bakliyatlar (fasulye, mercimek) bulunur. Muz, elma, havuç, patates, yulaf, arpa gibi çözülebilir lifler kan şekerini, kolesterolü kontrol altında tutmaya yardımcı olur. Karbonhidratlar günlük gıda tüketiminin % 50'sini oluşturmaktadır.

Yağlar: Günlük kalori miktarının %20-30'unu oluşturmaktadır. Vücut ısısının düzenlenmesinde, yağda çözünen vitaminlerin çalışabilmesi için gereken ortamın sağlanmasında, organların etrafını sararak travmalara karşı korunmasında aktif görev alır. Beyin dokusunun yapısına katılır. Yağlar doymuş yağ asitleri tereyağı, hindistan cevizi yağı gibi oda sıcaklığında katı olanlar, doymamış yağ asitleri zeytinyağı, ayçiçek yağı, fındık yağı gibi oda sıcaklığında sıvı halde olanlar olmak üzere ikiye ayrılır. Günlük diyetle doymamış yağları daha çok tercih etmemiz gerekmektedir.

Su: Yoğun metabolik faaliyetlerin gerçekleşmesi, taşıma işlemleri ve atıkların uzaklaştırılmasında aktif rol oynayan su insan yaşamında en önemli faktörlerden biridir. Vücudumuzun yaklaşık %70'ini su oluşturmaktadır. Sebze, meyve, yoğurt, süt gibi besin kaynaklarında da su bulunmakta olup, bir yetişkinin günde en az 2 litre su içmesi önerilmektedir. Ergenlik döneminde hızlı büyüme gelişme nedeniyle gerçekleşen yoğun metabolik faaliyetler ve artan sosyal faaliyetler su ihtiyacını fazlalaştırmıştır. Su cilt sağlığı ve elastikiyeti, kalp, böbrek ve mental sağlık için de elzemdir.

Vitaminler, vücutta meydana gelen kimyasal olaylarda düzenleyici olarak görev alırlar. Hayati olaylarda etkilidirler. Eksiklikleri çok ciddi hastalıklara neden olabilir.

A vitamini: Deri ve mukozaların bütünlüğünü sağlar, görme faaliyetlerinde görev alır, antioksidan etkisi vardır, bağışıklık sistemini güçlendirir, antikanserojendir. Et, süt,

yumurta, karaciğer, balık gibi hayvansal ürünlerin yanı sıra havuç, balkabağı, ıspanak ve bal kabağı gibi bitkisel kaynaklarda mevcuttur. Yağda eriyen bir vitamindir. Vücutta depolanır bu nedenle aşırı tüketimi zehirli olabilir.

B vitaminleri: Metabolik faaliyetlerin gerçekleşmesinde rol alır, büyüme ve gelişmenin açısından kritiktir. Kan hücrelerinin üretimi için gereklidir. Sinir sisteminin faaliyetlerinde, ruh sağlığı ve zihinsel faaliyetlerde etkilidir. Cilt sağlığı ve kalp damar sağlığı için gereklidir. Et, süt, yumurta, sert kabuklu yiyecekler, sakatat, yeşil yapraklı sebzeler, tahıllar, maya, baklagillerde bulunur. Suda eriyen bir vitamindir, vücutta depolanmaz.

C vitamini: Enzimlerin çalışmasında etkilidir. Doku bütünlüğünü sağlar, toksik maddelerin uzaklaştırılmasını sağlar, kan yapımında görev alır, anti kanserojendir. Turunçgillerde, taze sebze ve meyvelerde bulunur. Suda eriyen bir vitamindir. Işığa karşı dayanıksızdır, hava ile temas ettiğinde bozulur.

D vitamini: Kalsiyum ve fosfor metabolizmasında görev alır, kemik sağlığı açısından önemlidir. İnsülin yapımında yer alır, ruh sağlığı ve zihinsel faaliyetler için önemlidir, anti kanserojendir. Balık, balık yağı, karaciğer, yumurta ve tereyağında bulunur, emilimi için güneş ışığı almak önemlidir. Yağda eriyen bir vitamindir, vücutta depolanır, fazla alımı zehirlenmelere neden olabilir.

E vitamini: Hücre yenilenmesi, cinsiyet hormonlarının üretimi, saç ve tırnak sağlığı açısından elzemdir. Anti kanserojendir, bağışıklık sisteminin güçlü olmasını sağlar. Zeytinyağı, fındık, badem, ceviz, ay çekirdeği, beyaz et, hamsi, somon, ton balığı, yeşil yapraklı sebzeler, avokado, muz, kivi, yumurta, tereyağında bulunur. Yağda eriyen ve vücutta depolanan bir vitamindir.

K vitamini: Pıhtılaşma faktörlerinin çalışmasını sağlar. Koyu yeşil yapraklı bitkilerde bulunur. Yağda eriyen bir vitamindir ve vücutta depolanır.

Demir: Besin ve oksijen taşınmasında aktif rol alan kırmızı kan hücrelerinin yapısına katılan demir önemli bir besin ögesidir. Koyu yeşil yapraklı sebzeler, et, sakatat, yumurta sarısı, kuru baklagillerde bulunur. Vücutta kemik iliğinde depolanır. Kalsiyum içeren süt, yoğurt, ayran gibi besinlerle birlikte alınması bağırsaktan emilimini olumsuz etkileyebilir. Aşırı tüketilen çay, kahve, kola gibi kafein içerikli içeceklerde demir emilimini olumsuz etkileyerek halk arasında kansızlık olarak bilinen

anemiye neden olabilmektedir. Anemiler tedavi edilmezse büyüme ve gelişme geriliği, mental faaliyetlerde olumsuzluklara, kalp yetmezliği gibi ciddi hastalıklara neden olabilir.

Çinko: *Zihinsel faaliyetler, hücre yenilenmesi, öğrenme, üreme organlarının gelişimi, bağışıklık sisteminin aktif çalışabilmesi gibi faaliyetlerde rol alan çinko et, balık, süt ürünleri, yumurta, kuru baklagiller, kuru yemişler, mantar gibi besinlerde bulunur.*

Kalsiyum: *Diş ve kemik yapısında yer alan kalsiyum aynı zamanda hücre faaliyetlerinde de görev alarak kalp, damar ve böbreklerin işlevlerinde hayati görev alır. Süt ve süt ürünleri, koyu yeşil yapraklı sebzeler, su gibi besinlerde bulunur.*

Magnezyum: *Diş ve kemik yapısında yer alması yanı sıra hücre faaliyetlerinde görev alan magnezyum özellikle zihinsel faaliyetlerde etkilidir. Kan şekerinin düzeylerinin ayarlanması, kalp ritmi ve kasların çalışmasında hayati görevleri vardır. Koyu yeşil yapraklı sebzeler, kuru yemişler, süt ürünleri, muz, avokado, bitter çikolata doğal magnezyum kaynaklarıdır.*

Potasyum: *Hücre faaliyetleri, büyüme ve gelişme ile kalp sağlığı için gerekli olan potasyum erik, muz, patates, kuruyemişler, karnabahar gibi yiyeceklerde bulunur.*

Fosfor: *Diş ve kemik yapısına katılan, hücre faaliyetlerinde rol alan fosfor büyüme ve gelişme açısından oldukça büyük öneme sahiptir. Kalp, böbrek ve sinir faaliyetlerinde hayati öneme sahiptir. Et, süt, yumurta, kuru baklagiller, karaciğerde bulunur.*

3.1.2. Beden Kitle İndeksine Göre İdeal Kilo (2. Oturum)

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında BKİ nin kiloyu değerlendirmede bir sağlık kriteri olduğu ve nasıl hesaplanacağı anlatılır. Katılımcıların BKİ hesaplaması ve değerlendirilmesi yapılır.

Boy ve kilo oranları bebek ve çocuklarda persentil eğrileri dediğimiz standart ölçüm tabloları ile gerçekleştirilirken genç ve yetişkinlerde bu oranlar Beden Kitle İndeksi formülü ile hesaplanmaktadır. BKİ, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesi ile bulunur.

$$\text{BEDEN KİTLE İNDEKSİ (BKİ)} = \frac{\text{VÜCUT AĞIRLIĞI (KG)}}{\text{BOY UZUNLUĞUNUN KARESİ (M)}}$$

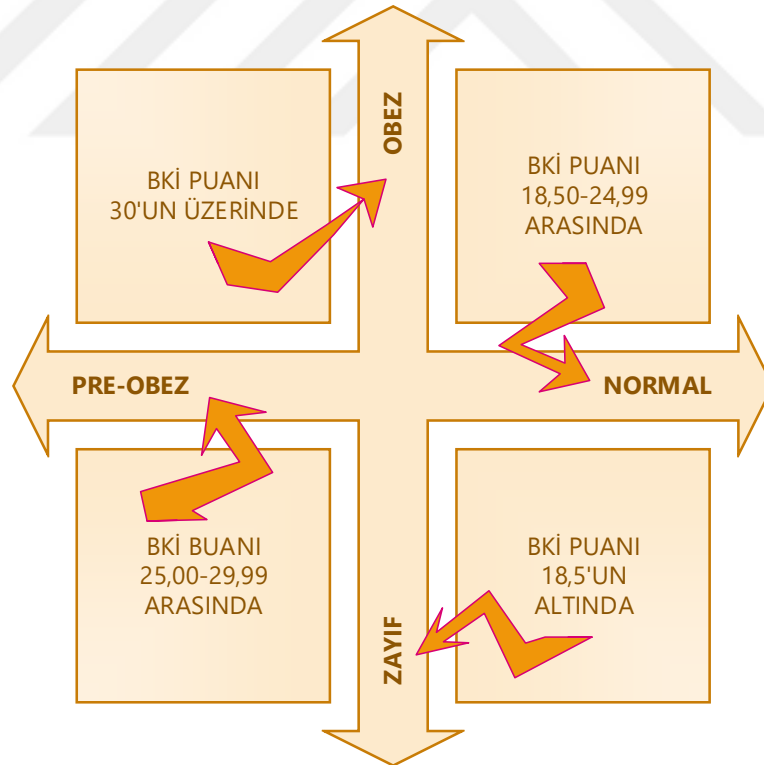
Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırması esas alınarak obeziteyi belirlemek için Beden Kitle İndeksi (BKİ) kullanılmaktadır.

BKİ < 18.5 Zayıf

18.50 - 24.99 Normal

25.00 - 29.99 Şişmanlık Öncesi (Pre-obez)

BKİ > 30 Obez



3.1.3. Beslenme Bozuklukları (2. Oturum)

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında beslenme bozukluklarının kısaca neler olduğu ve hangi sağlık problemlerine neden olduğu detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde şemalarla düz anlatım yoluyla anlatılır.

Beslenme bozuklukları bireyin alması gereken günlük kalori miktarının fazlasını ya da azını alma, tek bir besin grubunu tüketme ve besin öğelerinin dengeli alınmamasından kaynaklanan problemlerdir. Bilgi eksikliği, ekonomik nedenler, sosyo-kültürel faktörler etkilidir.

Beslenme bozukluklarına bağlı gelişen hastalıklara birkaç örnek verecek olursak;

Beslenme Bozukluğu	Buna Bağlı Gelişen Hastalıklar
Fazla kilolu olma, Aşırı tuz tüketimi	Hipertansiyon
Kalori ihtiyacının üstünde beslenme, Aktivite azlığı	Obezite
Kalori ihtiyacının altında beslenme, Yememe, Ağır diyet yapma	Zayıflık, Büyüme ve gelişme geriliği
Demir alımının az olması, Protein alımının az olması	Demir eksikliği anemisi
Fazla yağlı beslenme	Kolesterol, Kalp damar hastalıkları
Çok şekerli ve nişastalı gıda tüketme	Dış çürükleri Obezite
Kalsiyum ve D vit alımının az olması	Osteoporoz (kemik erimesi)

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında yeme bozukluklarının kısaca neler olduğu ve hangi sağlık problemlerine neden olduğu, nasıl tedavi edileceği ve hangi kurumlardan destek alınabileceği, detaylı bir şekilde, resimli slayt eşliğinde şemalarla düz anlatım yoluyla anlatılır.

*Yemek yeme davranışları ile ilgili sorunlar ise **yeme bozukluğu** olarak adlandırılmaktadır. Daha çok psikolojik alt yapısı olan sorunlardan kaynaklanır. Şişmanlık, kendini beğenmeme, aşırı zayıf olma isteği, sosyal baskı,*

mükemmeliyetçilik, açlık diyetleri yeme bozukluğunu tetikleyebilen faktörlerdir. Bu bozukluklar;

Anoreksiya nevroza: Aşırı zayıf olma isteği ile yemek yememektir. Ölümle sonuçlanabilecek ciddi bir bozukluktur. Mutlaka tedavi ve tedavi gerekmektedir.

Bulimia nevroza: Yeme nöbetlerini takip eden kusmaların görüldüğü yeme bozukluğudur. Kusmalar nedeni ile besinler ve mide öz sıvısı ile birlikte su da kaybedildiği için bedenin sıvı elektrolit dengesi bozularak ciddi sağlık problemlerine neden olabilir.

Tıkanırcasına yeme bozukluğu: Bu kişiler genellikle duygusal anlamda açlıklarını yemek yiyerek kapatmak isterler ve obezite ile sonuçlanır. Akşam enerji alımı daha fazla görülür.

Ayaküstü atıştırma: Fastfood ürünlerinin çokça tüketildiği bozukluktur. Kentleşme, yoğun çalışma, teknolojik gelişmeler ve sosyalleşme isteği nedeniyle besleyici besinler yerine kolesterolü yüksek doyurucu açlık gideren ürünlerin tüketilmesidir. Obezite, kalp ve damar hastalıkları, kanser ve diyabete neden olur.

Gece yeme nöbetleri: Gece yemek yemek için uykunun bölünmesidir. Teknolojik bağımlılık nedeniyle uykunun normal saatlerinin aksatıldığı zamanlarda atıştırma. Metabolik ritmin bozulması, obezite ve reflüye neden olabilir. Beslenme ile ilgili danışmanlık ve tedavi almak için, hastanelerin endokrin, iç hastalıkları, beslenme ve obezite polikliniklerinden, sağlıklı yaşam merkezlerinden, aile sağlığı merkezleri ve okul sağlığı hizmetlerinden yararlanılabilir.

3.2. Uyku (3. Oturum)

GİRİŞ (Engage) aşaması 5. sorusu “Neden uyuyoruz? gruba yöneltilir.

KEŞFETME (Explore) aşamasında grubun düşünmesine zaman tanınır. Düşüncelerinin gruba paylaşılmasına fırsat verilir, doğru yaklaşımlar onaylanır.

AÇIKLAMA (Explain) aşamasında “Vücudun bedensel ve mental olarak dinlendiği dönem uyku sürecidir. Yetişkinler için günlük 7-9 saat arası uyku önerilir. Ergenlik döneminde ise uyku süresi çocukluk dönemine göre daha kısadır. Ergenlik döneminde

yaşanan bedensel, ruhsal, bilişsel değişim ve gelişim için uyku elzemdir.” açıklaması yapılır.

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılır.

3.2.1. Uykunun Önemi

Uyku ergenin düşünme, davranış ve duygu yönetimini etkileyen önemli bir faktördür. Uyku özellikle gece karanlıkta gerçekleşmelidir. Uykuda karanlıkta salınan melatonin hormonu sinir sistemini temizleyerek güncellenmesini sağlamaktadır. Melatonin hormonu büyüme hormonunun salgılanmasında rol oynar. Büyüme hormonu kemikleri güçlendirir, kas dokusunu artırır, yağ yakımını hızlandırır, protein üretimini artırarak hücre ve dokuların oluşumu ve yenilenmesi sağlanır, kan şekerinin seviyeleri düzenlenir, bağışıklık sistemi güçlenir. Büyüme hormonu 7-8 saatlik bir uykuda yaklaşık dört kez salınır, uyku süresi kısaldığında büyüme hormonu salınımı daha az gerçekleşir ve daha az yararlanır. Uyku ile ilgili yapılmış çalışmalarda, az ya da çok uymanın ölüm riskini % 5 arttırdığı, normal ritimde ve sürede uyumanın kanser riskini azalttığı, 5 saat ve altı uyuma süresine sahip kişilerde kalp krizi riskinin %45 daha fazla olduğu, kilo kontrolünü sağlayan leptin gibi hormonlar daha az salgılandığı için yeme isteğinin az uyuyanlarda daha fazla olduğu, yine bağışıklık sisteminin gücünün az uyuyan kişilerde düşmesi nedeniyle viral enfeksiyonlara daha fazla yakalandıkları bildirilmiştir. Yine son çalışmalar beyinde derin uyku sırasında atıkların uzaklaştığı bir mekanizmanın aktive olduğunu az uyuyan kişilerde bu atıkların beyinde birikerek Alzheimer hastalığına neden olduğu savunulmuştur.

3.2.2. Uyku Hijyeni

Uykunun sağlıklı ve kaliteli bir şekilde gerçekleşmesi için bu hususlara dikkat edilmelidir.

- *Uykuya yakın saatlerde beslenilmemesi,*
- *Yatak odasında elektronik bir eşyanın aktif çalışmaması,*
- *Sessiz ve karanlık bir ortamın sağlanması,*

- Oda ısısının 20°C'yi geçmemesi,
- Vücudu sıkan, sentetik malzemeden üretilmiş kıyafetler yerine, bol, rahat ve pamuklu kıyafetlerin tercih edilmesi,
- Uyku öncesi mavi ekran (telefon, tablet, bilgisayar, televizyon vb.) ışığına maruz kalınmaması,
- Yatakta ders, ödev ya da herhangi bir işi gerçekleştiren eylemlerde bulunulmaması,
- Yatmadan önce egzersiz yapılmaması,
- El, ayak, yüzün yıkanması, dişlerin ve saçların fırçalanması, mümkün ise banyo yapılması,
- Gün içinde kafeinli içeceklerin az tüketilmesi, daha hızlı uykuya geçişi sağlarken uyku kalitesini de arttıracaktır.

3.2.3. Uyku Problemleri ve Çözüm Önerileri

Geç uyuma, geç uyanma, kafeinli içecekler, internet bağımlılığı, gece atıştırma, insomnia ve uyku apnesi en yaygın uyku problemleridir. Günlük ritmin düzene koyulması ve uyku hijyeninin sağlanması halinde uyku problemleri kendiliğinden düzelebilir. Ancak tüm çabalara rağmen devam eden bir uyku problemi yaşıyorsa tıbbi bir tedavi gerekebilir.

3.3. Egzersiz (3. Oturum)

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılır.

Ergenlik döneminde meydana gelen hızlı fiziksel değişim, kol ve bacaklarda gövdeye oranla hızlı büyüme, kaslarda kuvvet ve esneklik arasında oturmamış denge genç bireye koordinasyon ve denge konusunda zorluklar yaratır. Sakarlıklar bu dönemde oldukça fazla görülebilir. Kemik uçlarında bulunan büyüme plakları en aktif ve hassas oldukları dönemde olduğu için egzersiz türü ve şiddeti hassas olarak ele alınmalıdır. Ergenlerin kişisel yetenek, beslenme şekli ve fiziki kapasiteleri göz önünde tutularak hazırlanan alanında uzman kişilerce önerilen programlar tavsiye edilmektedir.

3.3.1. Fiziksel Aktivite ve Faydaları (3. Oturum)

- *Kas ve kemik gelişimine katkıda bulunur.*
- *Fiziki görünümümüzle barışık olmamızı sağlar.*
- *Beyin, kalp, böbrek gibi organların daha fazla oksijenlenmesi sağlanarak, bu organlardan kaynaklanan hastalıklardan korur.*
- *Metabolizmayı hızlandırarak, kilo verilmesini sağlar.*
- *Kötü alışkanlıklardan korur.*
- *Öz güveni artırır.*
- *Stresle başa çıkma gücünü artırır.*
- *Daha olumlu ve mutlu olunmasını sağlar.*
- *Yorgunluğu alır, ağrıyı azaltır.*

3.3.2. Ergenlik Dönemine Özel Spor ve Egzersiz Önerileri (3. Oturum)

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılarak, kısa bir yoga akışı katılımcılarla birlikte yapılır.

Bu dönemde yapılacak olan egzersizlerin sağlıklı büyüme ve gelişmeyi destekleyecek şekilde planlanması önemlidir. Yürüyüş, yoga, yüzme, plates, klinik plates, kardio çalışmaları bu dönemde yapılabilecek en güvenli ve yararlı egzersiz türleridir. Haftada en az 5 gün, günde 30-40 dk. sürmelidir. Şiddeti %50-%70 civarında olmalı, oksijen tüketimi maksimum seviyede olmalıdır. Egzersiz sırasında kalp hızı artmalı, solunum sayısı artmalı, terlenmeli ve kas yorgunluğu oluşmalıdır.

3.3.3. Ergenlerde Sık Görülen Postür Bozuklukları ve Nedenleri (3. Oturum)

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılarak, konu ile ilgili hazırlanmış afişler sınıf ortamında sürekli kalacak şekilde paylaşılır.

Bu dönemde kemik dokuda hızlı büyüme ve kemikleşme gerçekleşirken kas kütlesi bu değişime daha sonra ayak uydurmaktadır. Bu uyum sağlanana kadar uzayan ve ağırlaşan bedenin ideal şekilde duruşunu sağlamak zorlanmaktadır. Bunun yanı sıra masa başında fazla kalınması, ekrana bakma, ağır yük taşıma, yaşa ve gelişime uygun

olmayan kıyafetler nedeni ile duruş kolaylıkla bozulabilmektedir. Postür bozukluğu olarak da bilinen duruş bozuklukları;

Kifoz: Omuz ve sırtın öne doğru eğik duruşudur.

Lordoz: Bel kısmındaki omurların öne çıkık olmasıdır. Bel çukuru fazlalaşır, zayıf bir beden yapısına sahip olursa da göbek çıkıntısı görülür.

Skolyoz: Sırt ve beldeki omurların yana doğru s şeklinde eğik olmasıdır. Ağrıya ve hareket kısıtlılığına neden olabilir.

3.4. Hijyen (3. Oturum)

GİRİŞ (Engage) aşaması 6. Sorusu “Hijyen neden önemlidir? gruba yöneltilir.

KEŞFETME (Explore) aşamasında grubun düşünmesine zaman tanınır. Düşüncelerinin grupta paylaşılmasına fırsat verilir, doğru yaklaşımlar onaylanır.

AÇIKLAMA (Explain) aşamasında “Ergenlik döneminde doğru hijyen alışkanlıklarının edinilmesi bedensel sağlık, toplumsal sağlık ve sosyal yaşam açısından etkilidir.” açıklaması yapılır.

3.4.1. Bedensel Hijyen (3. Oturum)

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılır.

Hızlı büyüme ve gelişme döneminde hızlanan metabolizmaya bağlı gelişen yeme isteği ve vücut kütlesindeki artış, metabolik atıkların artmasının da etkisiyle, ergenler çok terler, cilt ve saçları daha hızlı yağlanır. Ayrıca koltuk altı ve pubik kıllanma, akıntı ve kötü kokuya neden olabilir. Sık beslenme nedeniyle ağızda kalan gıda artıkları ağız kokusu ve diş çürüklerine neden olabilir. Artan sosyalleşme isteği nedeniyle dış ortamda fazla vakit geçiren ergenler toz ve kire maruz kalırlar. Tüm bu etkenler nedeni ile ergenlerin bedensel hijyenlerine önem vermesi ve hijyen alışkanlıklarını bu dönemde edinmeleri gerekir.

- *Bu dönemde mümkün ise günlük duş alınmalıdır.*
- *El turnakları belli aralıklarla oval şekilde kesilmelidir.*

- *Ayak tırnakları belli aralıklarla düz kesilmelidir.*
- *El ve ayak tırnak etleri kesilmemeli, ılık suda yumuşatılarak geri itilmelidir.*
- *Ayak topuk ve tabanları lif, ponza taşı vs. ovularak temizlenmelidir.*
- *Koltuk altı ve pubik bölgedeki vücut kılları güvenli bir şekilde tıraş edilebilir.*
- *Saçlar fırçalanmalıdır.*
- *Kulaklar her banyo sonrası havlu ile kurulmalı kulak çubuğu kullanılmamalıdır.*
- *Burun su ile yıkanmalı, karıştırılmamalı, burun kılları kopartılmamalıdır.*
- *Dişler günde en az iki kez fırçalanmalı, diş aralarının temizlenmesi için mutlaka diş ipi kullanılmalıdır.*
- *Beden temizliğinde kullanılan her türlü malzeme mutlaka kişisel olmalıdır. Kimse ile paylaşılmamalıdır. Ayrıca kozmetik amaçlı kullanılan malzemeler de kişisel olmalıdır.*
- *Kullanılan sabun, şampuan, diş macunu, deodorant, koltuk altı rolonu vs. ürünler vücut PH'ına uygun olmalıdır. TSE gibi makamlarca onaylanan, son kullanma tarihi, kullanma talimatları ve içerik bilgilerinin paket üzerinde yer aldığı ürünler tercih edilmelidir.*
- *Kıyafetler günlük değiştirilmelidir. Pamuklu giyecekler tercih edilmelidir. Kıyafet temizliğinde aşırı kimyasal içerikler kullanmaktan kaçınılmalıdır.*
- *Ayakkabılar her gün havalandırılmalıdır.*

Ergenlerin tüm bu girişimlere rağmen bazı sorunlar yaşayabileceği hatırlanmalıdır.

- *Günlük duş alınsa bile ter kokusu hızlı metabolizma nedeniyle yaşanabilir. Duştan sonra kullanılacak rolonlar bu sorunu giderebilir.*
- *Ciltte kızarıklık ve akne bu dönemde oldukça sık görülen bir sağlık problemidir. Beslenmeye dikkat edilmeli aşırı yağlı yiyeceklerden ve asitli içeceklerden uzak durulmalı, cilt tahriş edilmemeli, özellikle kirli eller ile dokunulmamalı, akneler sıkılmamalıdır. Tıbbi destek alınabilir. (Resim)*
- *Yanlış tırnak kesimi ve bu dönemde görülebilen tırnak yeme alışkanlığı nedeniyle parmakta dolama meydana gelebilir. Oldukça ağrılı bir enfeksiyondur. Genellikle kendiliğinden geçer ancak geçmediği takdirde tıbbi destek alınabilir. (Resim)*
- *Ağız hijyeni ve beslenmeye dikkat edilmediği takdirde diş çürüğü, ağız kokusu, diş eti iltihabı ve bunlara bağlı ağrı görülebilir. Ağız hijyeninin yanı sıra 6*

aylık periyotlarla diş muayenesi yaptırılmalı, asitli ve şekerli içecek ve yiyeceklerden uzak durulmalıdır. Kafeinli içeceklerin fazla tüketilmesi halinde dişlerde lekelenmeler meydana gelebilir. Beyazlama sağlamak için aşındırıcı ürünlerin kullanılması diş minesine zarar verir.

- Saçlarda yağlanma, dökülme ve kepeklenme olabilir. Saç tipine uygun şampuan kullanılması gereksiz ve yaşa uygun olmayan uygulamalardan kaçınılması gerekir.
- Ayak hijyenine dikkat edilmemesi, sentetik çorap kullanımı, ayakların uzun süre ayakkabı içerisinde havasız kalması gibi nedenlerle parmak araları ve tırnaklarda mantar oluşabilir. Terlik ve ayakkabıların başkalarıyla paylaşılmaması gerekir. Ayakların sabun ile köpüklenip durulanması ve kurulanması gerekir, pamuklu çorap kullanımı ve sıcak havalarda mevsime uygun açık ayakkabılar tercih edilmelidir.
- İdrar yolları enfeksiyonu da bu dönemde oldukça sık görülebilir. İdrar yaparken ağrı, sık tuvalete gitme isteği, kasık ağrısı ve mide bulantısı yapabilir. Su tüketilmeye gayret edilmelidir. Pamuklu çamaşır giyilmeli ve günlük değiştirilmelidir. Çamaşırlar sıcak su ile yıkanmalıdır. İdrar yolu enfeksiyonlarında tıbbi destek alınmalıdır.
- İdrar ve dışkının rengi, kokusu ve kıvamı bazı hastalıklarda değişebilir. Günlük rutininizin dışında dikkatimizi çeken bir değişiklikte mutlaka sağlık kuruluşuna başvurulması gerekir.
- Üreme sisteminde meydana gelen bir enfeksiyonda da kötü kokulu ve renkli akıntılar meydana gelebilir. Böyle bir durumda mutlaka tıbbi destek alınmalıdır.
- Kızlarda dismonere (ağrılı adet) görülebilir. Kasıklara ve ayaklara sıcak su uygulaması, ılık duş, dinlenme iyi gelebilir. Rastgele ağrı kesici (analjezik) kullanılmamalıdır. Tıbbi destek alınabilir.

3.4.2. Çevresel Hijyen (3. Oturum)

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılır.

Ergenlik dönemi fazla sosyalleşmenin yaşandığı bir dönem olması nedeni ile oldukça farklı ortamlarda bulunan bir dönemdir. Ergen bireylerin kişisel sağlığı ve güvenliği

için bulunduğu ortamlarda dikkat etmesi ve koşulları gözden geçirmesi önemlidir. Kötü kokulu ve havadar olamayan, güneş ışığı almayan ortamlardan uzak durulması gerekir. Böyle ortamlar birçok viral enfeksiyonunun ve verem gibi hastalıkların bulaşacağı yerlerdir. Yaz aylarında yapılacak etkinliklerde güvenli olamayan havuz, deniz ve su kaynaklarına girilmemelidir. Kolera, hepatit A, enterit, amipli dizanteri, mantar enfeksiyonları, uçuk, siğil, idrar yolu enfeksiyonları, göz ve kulak enfeksiyonları bu ortamlardan bulaşabilir. Ayrıca ne kadar iyi yüzme bilinse de boğulma, düşme ve çarpmalara dikkat edilmeli, yüksekten suya atlanmamalı, bu ortamlarda şakalaşma yapılmamalıdır. Karanlık ortamlarda mutlaka el feneri ile hareket edilmelidir. Rehberimiz olmadan asla bilmediğimiz orman ve kamp alanlarına gidilmemelidir. Hiçbir kimyasal madde ile doğrudan temas edilmemelidir. Kimyasal maddeler solunum yolu ve deri yolu ile zehirlenmelere neden olur, tahriş edici özellikleri ile deride ve gözde kimyasal yanıklara neden olabilirler. Sağlık kurumunca reçete edilmemiş hiçbir ilaç kullanılmamalı, tanımadığımız insanlar tarafından verilen hiçbir yiyecek ve içecek kabul edilmemelidir. Gıda alışverişinde temizlik ve tazelik öncelikli tercih edilmeli, paketli ürünlerin üzerinde SKT, ürün içeriği, TSE onayı bulunmalıdır. Zarar görmüş paketli ürünler alınmamalıdır. Açıkta satılan süt, peynir, yoğurt gibi ürünler tüketilmemelidir, iyi pişmemiş süt ile bulaşan brusella hastalığına neden olabilir. Kabuğu çatlamış veya kırılmış yumurtalar tüketilmemelidir. Konserve ürünler alınırken kapağın bombeleşmesi kontrol edilmelidir. Kapağında bombe olan konserveler ölümlü sonuçlanan botilismus zehirlenmesine neden olur. Sıcak su, yağ, süt gibi gıdalar ciddi yanıklara neden olabileceğinden mutfakta yapılan işlemler esnasında dikkat edilmelidir.

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında Fiziksel Alan'a ait DEĞERLENDİRME (Evaluate) aşamasında gruba yönlendirilecek sorular;

1. Ergenlik döneminde meydana gelen fizyolojik değişikliklerden 5 tanesini yazınız. **(1. Oturum)**
2. Ergenlik döneminde salgılanan hormonların 3 tanesini yazınız. **(1. Oturum)**
3. Yanlış beslenme sonucu meydana gelen hastalıkların en az 3 tanesini yazınız. **(2. Oturum)**
4. Uyku hijyeni sağlamak için dikkat edilmesi gereken 3 faktör yazınız. **(3. Oturum)**
5. Ergenlik döneminde beden gelişimine katkı sağlayan en uygun spor ve egzersiz türlerinden en az 3 tanesini yazınız. **(3. Oturum)**

SORU FORMU ŞABLONU

FİZİKSEL ALAN OTURUMU DEĞERLENDİRME SORUSU 1	
Adı-Soyadı:	
Ergenlik döneminde meydana gelen fizyolojik değişikliklerden 5 tanesini yazınız	• Seste değişiklik • • • •

RUBRİK ŞABLONU

Son oturum sonunda tüm soruların cevapları bireysel olarak değerlendirilir.

OTURUM DEĞERLENDİRME RUBRİĞİ				
FİZYOLOJİK ALAN	Ergenlik döneminde meydana gelen fizyolojik değişikliklerden 5 tanesini yazar.	ZAYIF 0-1	ORTA 2-3	YETERLİ 4-5
	Ergenlik döneminde salınan hormonların 3 tanesini yazar.	ZAYIF 0	ORTA 1	YETERLİ 2-3
	Yanlış beslenme sonucu meydana gelen hastalıkların en az 3 tanesini yazar.	ZAYIF 0	ORTA 1	YETERLİ 2-3
	Uyku hijyeni sağlamak için dikkat edilmesi gereken 3 faktör yazar.	ZAYIF 0	ORTA 1	YETERLİ 2-3
	Ergenlik döneminde beden gelişimine katkı sağlayan en uygun spor ve egzersiz türlerinden en az 3 tanesini yazınız.	ZAYIF 0	ORTA 1	YETERLİ 2-3
FİZYOLOJİK ALAN OTURUMUNU 6-17 PUAN ALARAK TAMAMLAYAN KATILIMCI BAŞARILI OLARAK KABUL EDİLECEKTİR.				

BENLİK ALANI EĞİTİMİ (4. Oturum)

HEDEFLER:

1. Ergen birey bu dönemde kendisinin bilişsel, sosyal ve ruhsal yönden geliştiğini bilir.
2. Duygularını tanıyabilir ve bu dönemde hızlı duygu-durum değişikliklerinin yaşanabileceğini bilir.
3. Benlik, öz saygı, kimlik vb. kavramları tartışabilir.
4. Benlik saygısının düşük olması durumunda yaşanabilecek problemlerden 3 tanesini sayabilir.
5. Strese neden olan faktörlerden 5 tanesini sayabilir.
6. Stresli olduğu zamanlarda kullanabileceği baş etme yöntemlerinden 3 tanesini sayabilir.
7. Nefes egzersizlerini doğru bir şekilde, doğru zamanlarda uygulayabilir.

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında GİRİŞ (Engage) aşamasında gruba konu sıralamasında yöneltilecek sorular;

1. “Kişilik” kelimesi size neyi ifade ediyor?
2. Özsaygıyı nasıl açıklarsınız?
3. “Stres” nedir?
4. Hangi durumlarda stresli olursunuz?
5. Stresli olduğunuz zaman ne yaparsınız?

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında KEŞFETME (Explore) aşamasında gruba yönlendirilen soruların grup içinde tartışılması, değerlendirilmesi ve cevaplanması beklenir.

Grubun düşünmesi, fikir yürütmesi için zaman tanınır. Soruları cevaplanmaz, kavram ve terim tanımı yapılmaz.

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında AÇIKLAMA (Explain) aşamasında gruba yapılacak olan tanımlamalar;

1. Gelişim kavramının açıklanması
2. Benlik saygısının tanımı
3. Stres tanımı

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında sade ve anlaşılır bir şekilde düz anlatım, powerpoint sunusu, broşür, afiş yöntemleriyle sırasıyla verilecek olan bilgiler;

1. Ergenlik Dönemindeki Gelişim Özellikleri (4. Oturum)

GİRİŞ (Engage) aşaması 1. sorusu “Kişilik” kelimesi size neyi ifade ediyor?” gruba yöneltilir.

KEŞFETME (Explore) aşamasında grubun düşünmesine zaman tanınır. Düşüncelerinin gruba paylaşılmasına fırsat verilir, doğru yaklaşımlar onaylanır.

AÇIKLAMA (Explain) aşamasında “*Gelişim kavramı ile bilişsel, sosyal ve duygusal özelliklerimiz ve bu özelliklerin nasıl geliştiği*” kısaca açıklanır.

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılır.

1.1. Bilişsel Gelişim

Ergenlik dönemi gelişim psikolojisinde soyut işlemler dönemine denk gelmektedir. Bu dönemde ergen birey olayların soyut boyutunu algılayabilir. Kuralların kişi, olay ve koşullara göre yeniden değerlendirilebileceğinin farkına varır. Bir olayın nasıl sonuçlanabileceğini öngörebilir. Fikir alışverişine önem verir, empati yeteneği artmıştır, ben merkezidir. Espri kabiliyeti artmıştır, mecaz kullanır. Toplumsal konulara ilgi gösterir, sorumluluk almak ister. İlginin üzerinde olmasından hoşlanır ama aynı zamanda rahatsız olur, her yerde hayali seyircileri varmışçasına davranır. “Omnipotent düşünce” her şeye gücü yeteceğine, her şeyi değiştirebileceğine inanır. “Hipotetik düşünce” problemlerin çözümü için farklı çözüm yolları bulmak için hipotezler üretebilir.

1.2. Kişilik Gelişimi

Ergen bu dönemde içinde bulunduğu topluma adım adım uyum sağlar. En yakın çevresinden başlayarak, en geniş kitlelere kadar yayılan alandaki diğer bireyler ile

özdeşim sağlayarak toplum içindeki rolünü oluşturmaya başlar. Ergen birey, içinde bulunduğu çevrenin ekonomik, kültürel, toplumsal yapısı içinde istemli-istemli olarak benimsediği davranış, düşünce ve tutumlarla kişiliğini oluşturur. Bu dönemde ergenler hem diğer insanlardan farklı bir birey olduğunu hem de bir birey olarak toplumun bir parçası olmayı öğrenirler.

1.3. Duygusal Gelişim

Ergenlik döneminde duygular oldukça hızlı değişir ve genellikle çelişkilidir. Bu durumun sorumlusu çoğunlukla hormonlardır. Ergenler bu duygulanımı neden çok yoğun ve değişken yaşadığına anlam veremeyebilir. Kendini ifade etmekte ve anlaşılmakta zorlanabilir. Duygularda çelişki hâkimdir. Yalnız kalmaktan hoşlanırken bir gruba dâhil olmaya çabalar, endişeli ve karamsarken bir anda geleceğe yönelik umut dolu planlar yapmaya başlar. Ergenlerin kişi ve olaylara verdiği tepkiler yoğun olabilir. Bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan yaşadıkları değişimi tanımadıkları için korkabilir, anlaşılmadıklarını düşündükleri için kırılabilirler. Engellendikleri düşüncesi ile öfkelenebilir, uyumu yakalayamama nedeniyle endişelenir, üzerinde hissettiği baskıdan dolayı güvensizlik yaşayabilirler. Küçük düşme, alay edilme, yalnız kalma, dışlanma yaşanan diğer korkulardır. İlk ergenlikle yaşanan yoğun duygulanım bedensel, ruhsal ve sosyal uyum yakalandıkça giderek azalır, ergenlik döneminin sonunda birey daha dingin bir ruh halini yakalamış olur.

1.4. Sosyal Gelişim

Ergenlik dönemi sosyalleşmenin önem kazandığı, en fazla vaktin ayrıldığı dönemdir. Yetişkinlerin görüş ve önerileri kesin olarak kabul edilmeyebilir. Kuralların değişebileceği kanısı hâkimdir. Akranlarla geçirilen vakit artmıştır. Akran grupları içinde yer almak, grup üyeleri tarafından kabul görmek önemlidir. Grubun fikirleri savunulur hale gelmiştir. Grup olarak hareket edilir. Okul, bu yaş grubu bireylerin sosyalleşmesinde kilit rol oynar. Ergen bireylerin sağlıklı bir ortamda etkileşim yaşadığı, doğru bir rehberlik ile toplumsal iletişimi sağladığı alandır.

2. Benlik Kavramı (4. Oturum)

GİRİŞ (Engage) aşaması 2. sorusu “Özsaygıyı nasıl açıklarsınız? gruba yöneltilir.

KEŞFETME (Explore) aşamasında grubun düşünmesine zaman tanınır. Düşüncelerinin gruba paylaşılmasına fırsat verilir, doğru yaklaşımlar onaylanır.

AÇIKLAMA (Explain) aşamasında “*Bireyin diğer tüm bireylerden ayıran tüm duygu ve tutumların bütünü benlik olarak tanımlanır. Benlik kişinin kendini tanıması, geliştirmesi ve kabul etmesini sağlayan bir araçtır*” açıklaması yapılır.

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılır.

2.1. Öz saygı

Kişinin kendini nasıl değerlendireceğini bilmesi ve değerlendirme sonucu kendine yönelik yargılamaya göre ortaya çıkan beğeni durumu benlik saygısıdır. Benlik saygısı kişinin yaşamı boyunca giderek artar, toplumun birey üzerindeki kabul ve değeri benlik saygısını olumlu veya olumsuz etkiler. Benlik saygısı, bireyin kendini nasıl bir birisi olarak tanımladığı, başkalarının kendini nasıl değerlendirdiği konusundaki düşüncelerinden oluşur ve benliğin duygusal yönünü oluşturur. Benlik saygısı, bireyin kendine saygı duyması kadar kendine güven duyması, kendini benimseyip değer vermesi, kendini onaylaması, kendinden hoşnut olması, kendini olumlu, değerli bulması durumudur. Ayrıca bireyin kendini tanıma, atılganlık ve problem çözmeye yönelik faaliyetler ve grup eğitimleri benlik saygısını artırıcı etkileri olabilecektir. Benlik saygısı artan ve kendine güvenen genç, stresle başa çıkmada daha etkili ve sağlıklı tutumlar sergileyebilecektir. Benlik saygısının düşük olması sosyal yetersizlik, içe kapanma, uyumsuzluk geliştirebilir.

2.2. Kişisel Yetenekleri Keşfetme

2.2.1. Spor

İnsanoğlunun doğal yapısında hareket etme dürtüsü bulunur. Günümüz şartlarında artan teknolojik gelişmeler, hareket etme alanımızı ve zamanımızı daraltmaktadır. Hareket insanda fiziksel, ruhsal ve bilişsel olarak gelişmeye neden olur. Metabolizmayı hızlandırıp yağ yakımını artırdığı için bedensel sağlığa katkı sağlar. Ayrıca kişinin kendi fiziksel alanını keşfetmesini sağlayarak özgüvenini artırır.

Koordinasyon ve denge sağlamada etkilidir. Spor sosyal olarak bireyin daha çok iletişim kurmasını takım olarak birlikte hareket edebilmeyi, başkalarının yetenek ve kapasitelerine göre davranış sergileyebilmeyi sağlar. Hareket sırasında salınan endorfin ve seratonin gibi hormonlar kişinin daha sakin, huzurlu ve mutlu hissetmesini sağlar.

2.2.2. Sanat

Resim, müzik, tiyatro vs. birçok sanat dalı ilgi ve yeteneğe göre yapıldığında kişinin kendi isteklerini ve görüşlerini ifade edebildiği alanlara dönüşür. Bu alanlarda yapılan çalışmalar sırasında içinde bulunulan ortamlar ve iletişim halinde olunan kişiler sosyalleşme için bir fırsattır. Yapılan sanata ait bir eserin bir platformda yayınlanması ya da derece alması bireye haz verir. Yapılan çalışmalar enstrüman çalan bireylerde beyinde sinir hücresi ve bağlantılarının sayısının arttığını, mental gelişim sağladığını savunmaktadır. Yine birçok hastalığın tedavisinde sanat terapileri kullanılmaktadır.

2.2.3. Hobi

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılır. Ayrıca uzman eğitmeni katkısıyla “mandala çalışması” uygulanacaktır.

Kişilerin duygu ve düşüncelerini paylaşabileceği, yaparken zevk aldığı ve yaratıcılığını gösterebildiği etkinliklere hobi denir. Kişinin sadece sorumluluğu olduğu alanlarda gerçekleştirdiği aktiviteleri sürekli yapması mutsuzluğa neden olur. Hobiler insanlara farklı bakış açısı, çok yönlü düşünme fırsatı verir. İş ve sosyal hayatta da daha başarılı olmayı sağlar. Kitap okumak, müzik dinlemek, bahçe işleri ile uğraşmak, resim yapmak, origami, minyatür, satranç, ebru sanatı, seramik çalışması, ahşap boyama, koleksiyon yapmak, örgü örmek, dikiş dikmek, bisiklete binmek, tamir yapmak vs. birçok hobi alanı mevcuttur.

3. Stres ve Baş Etme Yolları (4. Oturum)

GİRİŞ (Engage) aşaması 3. sorusu “Stres” nedir? gruba yöneltilir.

KEŞFETME (Explore) aşamasında grubun düşünmesine zaman tanınır. Düşüncelerinin grupla paylaşılmasına fırsat verilir, doğru yaklaşımlar onaylanır.

AÇIKLAMA (Explain) aşamasında “*Stres: Yaşamımızda karşılaştığımız olumsuz durumlara vücudumuzun verdiği fizyolojik ve psikolojik tepkilerdir. Bireyin bedensel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ile ortaya çıkar.*” açıklaması yapılır.

GİRİŞ (Engage) aşaması 4. sorusu “Hangi durumlarda stresli olursunuz?”, 5. sorusu “Stresli olduğunuz zaman ne yaparsınız?” gruba yöneltilir.

KEŞFETME (Explore) aşamasında grubun düşünmesine zaman tanınır. Düşüncelerinin grupla paylaşılmasına fırsat verilir, doğru yaklaşımlar onaylanır.

AÇIKLAMA (Explain) aşamasında “*Hızlı mental ya da bedensel işleve maruz kalma, rahatsız edici çevresel uyaranlar, tehdit olarak algılanan durumlar, hastalık, organ kaybı, sakatlanma, uykusuzluk, dışlanma, özgürlüğün kısıtlanması, engellenme, grup baskısı gibi etkenler stresi tetikleyebilir.*” açıklaması yapılır.

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılır.

Stres ile karşılaşıldığı zaman, fizyolojik olarak nabız, tansiyon ve solunum sayısında artış yaşanır. Kas gerginliği artar, sırt kaslarında ağrı görülebilir. Bulantı, kusma, ishal, mide ağrısı nefes almada zorlanma, astım nöbeti görülebilir. Baş dönmesi, bayılma, denge kaybı yaşanabilir. Deri hastalıkları egzama, sedef, alerjiye neden olabilir. Kanser hastalığının nedenlerinden biri de stres olarak bildirilmiştir. Ruhsal etkiler, mutsuzluk, öfke hali, isteksizlik, iletişim kuramama, uyumsuzluk, asosyalite olarak sayılabilir. Konsantre olamama, öğrenmede zorlanma, algılamada bozukluk, muhakeme yeteneğinin azalması ise mental etkilerdir.

Strese maruz kalan beyin bu etkilerden kurtulmak için bireyi çözüm bulmaya iter. Sağlıklı baş etmede problemin çözümüne yönelik çabalama vardır. Baş etme yöntemleri ise spor, gevşeme egzersizleri, masaj, sağlıklı beslenme, pozitif düşünme, elektromanyetik kirlilikten uzak kalma olarak sıralanabilir. Yine kişinin kendine olan

öz saygısının fazla olması, kendine güveni olması, stresle başa çıkmada önemli olan problem çözümüne olumlu katkı sağlar.

4. Nefes Egzersizleri (4. Oturum)

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılır. Nefes egzersizleri katılımcılara anlatılarak birlikte uygulama yapılacaktır.

Nefes egzersizi (7-4 sistemli) ve “Pranayama” tekniği kullanılarak bireysel rahatlama teknikleri hakkında grup uygulama yapılacaktır.

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında Benlik Alanı’na ait DEĞERLENDİRME (Evaluate) aşamasında gruba yönlendirilecek sorular;

1. Benlik saygısının düşük olması durumunda yaşanabilecek problemlerden 3 tanesini yazınız. **(4. Oturum)**
2. Strese neden olan faktörlerden 5 tanesini yazınız. **(4. Oturum)**
3. Stresli olduğu zamanlarda kullanabileceği baş etme yöntemlerinden 3 tanesini yazınız. **(4. Oturum)**

SORU FORMU ŞABLONU

BENLİK ALANI OTURUMU DEĞERLENDİRME SORUSU 1	
Adı-Soyadı:	
Benlik saygısının düşük olması durumunda yaşanabilecek problemlerden 3 tanesini yazınız.	• Yetersizlik hissi • •

RUBRİK ŞABLONU

Son oturum sonunda tüm soruların cevapları bireysel olarak değerlendirilir.

OTURUM DEĞERLENDİRME RUBRİĞİ				
BENLİK ALANI	Benlik saygısının düşük olması durumunda yaşanabilecek problemlerden 3 tanesini yazınız.	ZAYIF 0	ORTA 1	YETERLİ 2-3
	Strese neden olan faktörlerden 5 tanesini yazınız.	ZAYIF 0	ORTA 1	YETERLİ 2-3
	Stresli olduğu zamanlarda kullanabileceği baş etme yöntemlerinden 3 tanesini yazınız.	ZAYIF 0	ORTA 1	YETERLİ 2-3
BENLİK ALANI OTURUMUNU 3-9 PUAN ALARAK TAMAMLAYAN KATILIMCI BAŞARILI OLARAK KABUL EDİLECEKTİR.				

ROL-İŞLEV ALANI EĞİTİMİ

HEDEFLER:

1. Eğitimin birey ve toplum için önemini tartışabilir.
2. Okul başarısını olumsuz etkileyen faktörlerin en az 3 tanesini sayabilir.
3. Kendisi için güvenli olan ve olmayan alanların ayrımını yapabilir.
4. Bu dönemde ergen bireylerde görülebilen riskli davranışların en az 5 tanesini sayabilir.
5. Genç bir birey olarak toplumsal sorumluluklarını, toplumun geleceği için taşıdıkları önemi bilir.
6. Birey olarak ve genç nüfus olarak sağlık, eğitim, spor ve stratejik politikalara kazandırabileceklerini tartışabilir.

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında GİRİŞ (Engage) aşamasında gruba konu sıralamasında yöneltilecek sorular;

1. Riskli davranışı nasıl tanımlarsınız?
2. Gençlerin toplumdaki rolü nelerdir?

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında KEŞFETME (Explore) aşamasında gruba yönlendirilen soruların grup içinde tartışılması, değerlendirilmesi ve cevaplanması beklenir.

Grubun düşünmesi, fikir yürütmesi için zaman tanınır. Soruları cevaplanmaz, kavram ve terim tanımı yapılmaz.

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında AÇIKLAMA (Explain) aşamasında gruba yapılacak olan tanımlamalar;

1. Riskli davranış tanımı
2. Rol kavramının tanımı

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında sade ve anlaşılır bir şekilde düz anlatım, powerpoint sunusu, broşür, afiş yöntemleriyle sırasıyla verilecek olan bilgiler;

1. Akademik Sorumluluklar (5. Oturum)

GİRİŞ (Engage) aşamasında eğitimin önemini vurgulayan örnekler verilerek, benzer örnekler vermeleri istenir.

“Beşikten Mezara Kadar İlim Öğreniniz”

“İlim Çin’de de Olsa Gidip Alınız”

“Hayatta En Hakiki Mürşit İlimdir”

KEŞFETME (Explore) aşamasında grubun düşünmesine zaman tanınır. Verilen örnekler ve vermek istedikleri mesajlar kısaca tartışılır.

AÇIKLAMA (Explain) aşamasında *“Toplumlar kültürlerinin devamlılığını eğitim yolu ile yeni kuşaklara aktararak sağlar. Bireylerin kaliteli eğitim alması toplumların devamlılığının garantisidir.”* açıklaması yapılır.

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılır.

1.1. Eğitimin Bireysel Ve Toplumsal Önemi

Eğitim kurumları bireyin sosyal yaşamının şekillenmesinde anahtar rolü görür. Toplumdaki sosyal, ekonomik, kültürel etkileşimin yarattığı bireysel farklılıklardan kaynaklanan açığın çoğalmasını engeller. Bireyin topluma uyumu okul ile başlar. Sorumluluk ve görev bilinci okulda öğrenilir ve yetişkin hayatta iş ortamı ile devam eder. Bireyin okul çağında sağlık problemleri, uyum problemleri, ihmal ve istismar durumları kolayca tespit edilebilir. İlgi ve yetenekler keşfedilerek özel bir alanda başarılar elde edilebilir.

1.2. Okul Başarısını Olumsuz Etkileyen Sağlık Davranışları

Okul başarısını olumsuz etkileyen davranışlar, kazanılması gereken sağlık davranışları alanında bahsedilen beslenme, uyku, egzersiz ve hijyen başta olmak üzere değinilen konuları içermektedir.

2. Bireysel Sorumluluklar (5. Oturum)

GİRİŞ (Engage) aşaması 1. sorusu “Riskli davranışı nasıl tanımlarsınız?” gruba yöneltilir.

KEŞFETME (Explore) aşamasında grubun düşünmesine zaman tanınır. Düşüncelerinin gruba paylaşılmasına fırsat verilir, doğru yaklaşımlar onaylanır.

AÇIKLAMA (Explain) aşamasında “*Sonuçları üzerinde düşünülmeden hareket edildiğinde sakat kalma ya da ölümle sonuçlanabilen davranışlar riskli olarak tanımlanır*” açıklaması yapılır.

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu ile ilgili hazırlanmış ifadelerin katılımcılar tarafından yanlış ve doğru alanlarına yerleştirilmesi bulunması istenir. .

2.1. Bireysel Güvenli Alanlar

Günlük yaşantımızda bulunmak zorunda olduğumuz, günlük rutin ve işlemlerimizi gerçekleştirdiğimiz ortamlar bireysel güvenli alanlarımızdır. Kurumsal ve bireysel olarak etkileşimde olduğumuz kişiler çoğunlukla tanıdaktır. Bunun yanı sıra tanımadığımız ya da yeni tanıştığımız insanlara ait ev ve araçlar, yerleşim yerine uzak adresler, telefon ya da internet ulaşımının olmadığı yerler, çok bilinmeyen izbe, kirli ve karanlık sosyal mekânlar, ruhsatsız ürün satışı yapılan yerler, güvenlik sorunu yaşanabilecek yerlerdir.

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılır.

2.2. Riskli Davranışlar

Ergenlik, öz kontrol ve değerlendirme yeteneğinin henüz gelişmeye başlaması nedeniyle riskli davranışların denendiği ve olumsuz sonuçlarının fazlaca görüldüğü bir dönemdir. Riskler kestirilemez ve çoğu, ölüm ve sakatlıkla sonuçlanır. Dünyada risklerin neden olduğu ergen ölümleri en çok AİDS, kazalar, cinayet ve intihar nedeni ile gerçekleşmektedir. Madde kullanımı ve kötü beslenmenin yol açtığı kalp ve damar hastalıkları, obezite ve kanser ise ikincil ölüm ve hastalıklara neden olmaktadır. Ergenlikte en çok görülen riskli davranışlar;

- *Şiddet*
- *Madde kullanımı*
- *Suçta karışma*
- *Cinsel davranışlar*
- *Kötü beslenme*
- *Kazalara ve yaralanmalara neden olabilecek yarış, dövüş, güç gösterisi vs.*

Riskli davranışlardan kaçınmak için;

- *Arkadaş seçiminde özenli davranmalı,*
- *Grup ya da arkadaş baskısı ile riski yaratacak davranışlara itilmemeli,*
- *Madde kullanmamalı ve bu maddelerin kullanıldığı ortamlardan kaçınmalı,*
- *Kendimizi kanıtlamak ya da büyüdüğümüzü göstermek amacı ile yaş olarak kendimizden büyük ya da tanımadığımız insanlarla arkadaşlık yapmamalı,*
- *Kaza ve yaralanmalara neden olabilecek girişimlerden kaçınılmalıdır.*

3. Toplumsal Sorumluluklar

3.1. Vatandaşlık Kavramı (5. Oturum)

GİRİŞ (Engage) aşaması 2. sorusu “Gençlerin toplumdaki rolü nelerdir?” gruba yöneltilir.

KEŞFETME (Explore) aşamasında grubun düşünmesine zaman tanınır. Düşüncelerinin gruba paylaşılmasına fırsat verilir, doğru yaklaşımlar onaylanır.

AÇIKLAMA (Explain) aşamasında “*Toplum içinde yer alan her fert, yeteneği, düşünceleri ve yaptığı işlerle toplumu etkiler. Bu etki pozitif ya da negatif olabilir. Bu nedenle her bir ferdin olumlu etkiler yaratabilmesi için doğru şekilde yetiştirilmesi ve toplumun bir parçası olarak kabul edilmesi gerekir.*” açıklaması yapılır.

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılır.

3.2. Genç Vatandaş Olarak Toplumdaki Yerimiz ve Önemimiz

Çocuklar ve gençler doğdukları andan itibaren etkileşimde oldukları çevre sayesinde şekillenerek ilgi ve yetenekleri doğrultusunda donanarak yetişkin olurlar. Doğru şekilde yönlendirilen gençler yaptıkları ile toplumların daha kaliteli ve üretken olmalarını sağlarlar. Üretken ve duyarlı toplumlarda bireylerin hayat standartları daha yüksek, refah seviyesi fazladır. Eğitim en önemli standartların başında gelir. Gençlerin bugünden itibaren benimsedikleri hedefler yarının toplumlarının yaşayışını belirleyecektir.

3.3. Genç Vatandaşların Sorumlulukları

Gençlerin üretken birer yetişkin olabilmesi için öncelikle kendilerini iyi tanımaları, ilgi ve yeteneklerini iyi ifade edebilmeleri gerekir. Hedeflerini belirledikten sonra başarıya ulaşmak için ise disiplinli ve inançlı şekilde çalışmaları gerekir. Gençler günümüzde birçok kurum tarafından yapmak istedikleri projeler konusunda desteklenmektedir. Sanat ve spor alanında yetenekli olan gençlerimiz ulusal ve uluslararası arası organizasyonlarda ülkelerini gururla temsil etmektedir. Alınan başarılar sayesinde diğer ülkelerdeki spor ve sanat camiasında ülkenin tanınmasına, kültürel paylaşımların yapılmasına katkıda bulunmaktadırlar. Gençler kendilerinden küçük bireylere başarabilecekleri ve yapabilecekleri konusunda da umut aşılamaktadır. Çevre, şiddet, sağlık, eğitim vb. konularda yapılan sosyal sorumluluk projeleri ile birçok dezavantajlı bireye yardım etmektedirler. Genç bireyler yapmış oldukları her eylem ile sorumluluk duygularını geliştirmekte, kültür ve turizme katkı sağlamakta, birçok genç ve çocuğun güvenli ortamlarda başarı yakalayarak kaliteli yaşamlar yaşamasını sağlamakta, sektörlerin gelişmesinde rol oynamaktadırlar.

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında Rol-işlev Alanı'na ait DEĞERLENDİRME (Evaluate) aşamasında gruba yönlendirilecek sorular;

- Okul başarısını etkileyen faktörlere 3 örnek veriniz. **(5. Oturum)**
- Güvenli olmayan alanlara 3 örnek veriniz. **(5. Oturum)**
- Riskli davranışlara 5 örnek veriniz. **(5. Oturum)**

SORU FORMU ŞABLONU

ROL İŞLEV ALANI OTURUMU DEĞERLENDİRME SORUSU 1	
Adı-Soyadı:	
Okul başarısını etkileyen faktörlere 3 örnek veriniz.	- Düzensiz beslenme

RUBRİK ŞABLONU

Son oturum sonunda tüm soruların cevapları bireysel olarak değerlendirilir.

OTURUM DEĞERLENDİRME RUBRİĞİ				
ROL-İŞLEV ALANI	Okul başarısını etkileyen faktörlere 3 örnek veriniz.	ZAYIF 0	ORTA 1	YETERLİ 2-3
	Güvenli olmayan alanlara 3 örnek veriniz.	ZAYIF 0	ORTA 1	YETERLİ 2-3
	Riskli davranışlara 5 örnek veriniz.	ZAYIF 0-1	ORTA 2-3	YETERLİ 4-5
ROL-İŞLEV ALANI OTURUMUNU 4-11 PUAN ALARAK TAMAMLAYAN KATILIMCI BAŞARILI OLARAK KABUL EDİLECEKTİR.				

KARŞILIKLI İLİŞKİLER ALANI EĞİTİMİ

HEDEFLER:

1. Ergenlik döneminde artan iletişimin önemini tartışabilir.
2. “Sen Dili” ve “Ben Dili” kullanımının ayrımını yapabilir.
3. Kendi değerleri ve doğruları doğrultusunda gerektiğinde karşı tarafa hayır diyebilmenin önemini tartışabilir.
4. Sağlıklı arkadaşlık ilişkisinde arkadaşlara ait 3 özellik sayabilir.
5. Uyumsuz davranış şekillerinden 3 tanesini sayabilir.
6. Sosyal uyum sorunları ile baş etmek için yardım alınabilecek kişi ve kurumların en az üç tanesini sayabilir.

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında GİRİŞ (Engage) aşamasında gruba konu sıralamasında yöneltilecek sorular;

1. Sizce sağlıklı iletişim nasıl olmalıdır?
2. Arkadaş kimdir?
3. Kimler uyumlu ve uyumsuz olarak tanımlanır?

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında KEŞFETME (Explore) aşamasında gruba yönlendirilen soruların grup içinde tartışılması, değerlendirilmesi ve cevaplanması beklenir.

Grubun düşünmesi, fikir yürütmesi için zaman tanınır. Soruları cevaplanmaz, kavram ve terim tanımı yapılmaz.

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında AÇIKLAMA (Explain) aşamasında gruba yapılacak olan tanımlamalar;

1. Sen Dili tanımı
2. Ben Dili tanımı
3. “Arkadaş” kavramı tanımı
4. “Uyum” ve “Uyumsuzluk” kavramının tanımı

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında sade ve anlaşılır bir şekilde düz anlatım, powerpoint sunusu, broşür, afiş yöntemleriyle sırasıyla verilecek olan bilgiler;

1. Kişilerarası İlişkiler (6. Oturum)

GİRİŞ (Engage) aşaması 1. sorusu “Sizce sağlıklı iletişim nasıl olmalıdır?” gruba yöneltilir.

KEŞFETME (Explore) aşamasında grubun düşünmesine zaman tanınır. Düşüncelerinin gruba paylaşılmasına fırsat verilir, doğru yaklaşımlar onaylanır.

AÇIKLAMA (Explain) aşamasında “Sen dili; tüm sorunu karşı tarafa yükleyen suçlayıcı ve kırıcı bir ifade türüdür. Kişi sen dili kullanırken öz eleştiri yapmaz. Sağlıklı bir iletişim kurulmasını engeller.”

Ben dili; karşı tarafı suçlamadan önce anlamaya çalışan, saygı içeren yapıcı bir dildir.” açıklaması yapılır.

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde rol-play yöntemi ile anlatılır.

1.1. Sen Dili ve Ben Dili Kullanımı

Kişiler arası iletişimin sürmesi için iletişim dili çok önemlidir. “Sen Dili” yerine “Ben Dili” kullanımı iletişim teknikleri içinde en çok kullanılanlardandır. Örnekler ile açıklanacak olursa;



DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılır.

1.2. Hayır Diyebilme (6. Oturum)

Bireyler sevdiklerini üzmemek, yanlış anlaşılmamak, kabalık olarak değerlendirilme kaygısı ile karşı tarafın isteklerini geri çeviremez, bireysel çıkarlarını göz ardı ederek bu talepleri yerine getirmeye çalışır. Psikolojik olarak baskı altında hissettiren, günlük yaşamımızda sorumluluk ve stres yükünü arttıran bu durum sürekli hale geldiğinde ise

kişinin maddi ve manevi olarak tükenmesine neden olur. Özellikle ergenlik döneminde arkadaş grubuna kabul, arkadaşlara bağlılık gibi kavramlar nedeni ile bu durum sıklıkla karşılaşılabilecek bir durumdur. Ergenler arkadaşları tarafından kendilerine yöneltilen talepleri karşılamadan önce kendilerinin kullanılıp kullanılmadığını, bu talebi karşılarken zaman, para, emek açısından ödün verip vermeyeceği, talebin gerçekleşmesi için kendisinin güvenlik, sağlık vs. gibi faktörler açısından riske girip girmeyeceğini düşünmesi gerekir. Direk “Hayır” demek çok zor geliyorsa, “bunu düşünebiliriz”, “sonra konuşuruz”, “üzgünüm ama başka ilgilenmem gereken işler var” gibi cümleler ile zaman kazanılabilir. Ergenin bu dönemde ve yetişkin hayatta benliğini koruması ve asıl önemli olanın kendisinin olduğu algısını kazanması için bu dönemde “Hayır” demeyi öğrenmesi önemlidir.

2. Arkadaşlık Kavramı (6. Oturum)

GİRİŞ (Engage) aşaması 2. sorusu “Arkadaş kimdir?” gruba yöneltilir.

KEŞFETME (Explore) aşamasında grubun düşünmesine zaman tanınır. Düşüncelerinin gruba paylaşılmasına fırsat verilir, doğru yaklaşımlar onaylanır.

AÇIKLAMA (Explain) aşamasında “Arkadaş bireyin ilk yıllarından itibaren ihtiyaç duyulan sosyal bir ögedir. Bebeklik yıllarından itibaren birey arkadaş sayesinde sosyal olarak istenen davranışları gösterir, kuralları tanır ve uyum sağlamayı öğrenir.” açıklaması yapılır.

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılır.

2.1. Ergenlik Döneminde Arkadaşlığın Önemi

Ergenlik dönemine kadar arkadaşlarını genellikle hemcinsleri içinden seçen birey, ergenliğin dönemsel özellikleri etkisiyle karşı cinsi merak eder ve arkadaşlıklarını karşı cinse yönlendirir. Bireyler bu dönemde cinsiyet olarak karşı tarafın tavır ve davranışları tanır. Toplumsal temellendirme için ergenlik döneminde gençlerin bu dönem içinde karşı cins ile sağlıklı iletişim kurabilmeyi öğrenmesi gerekir.

2.2. Sağlıklı Arkadaş İlişkisi Nasıl Olmalıdır?

Ergenlik özellik itibari ile sosyal yaşamın ve arkadaş ilişkilerinin yoğunlaştığı bir dönemdir. Bu dönemde arkadaşlar her şeyden önemlidir. Arkadaş grubunun koymuş olduğu kurallar geçerlidir. Arkadaşlar tarafından kabul görmek bu dönemin en önemli kriteridir. Ergenlik döneminde gençler bir gruba dâhil olmak, kabul görmek için kendileri ile çelişen davranışlar gösterebilirler. Bazı durumlarda bu patolojik bir hal alabilir. Riskli davranışlar sergileyebilir, kendilerine ve çevrelerine zarar verebilirler. Bu nedenle bizi olduğumuz gibi bireysel özelliklerimizle kabul eden, bize önem veren insanlar ile arkadaşlık yapmalıyız. Fiziki görünüm, maddi olanaklar, popülerlik ya da birlikte iyi vakit geçirmek arkadaş seçiminde kriter olmamalıdır. Sizin yaşamınıza, fikirlerinize saygı duyan, önemseyen, mutluluğunuzu ve üzüntünüzü paylaşan, ihtiyacınız olduğunda yanınızda olan, sizi her hangi bir anlamda istismar etmeyen ve sizi tehlikeli olabilecek ortam ve olaylara yönlendirmeyen kişiler gerçek anlamda arkadaşınız olabilmelidir.

3. Uyum ve Uyumsuzluk Kavramları (6. Oturum)

GİRİŞ (Engage) aşaması 3. sorusu “Kimler uyumlu ve uyumsuz olarak tanımlanır?” gruba yöneltilir.

KEŞFETME (Explore) aşamasında grubun düşünmesine zaman tanınır. Düşüncelerinin gruba paylaşılmasına fırsat verilir, doğru yaklaşımlar onaylanır.

AÇIKLAMA (Explain) aşamasında “Uyum, bireyin kişisel özellikleri, ilgi ve yeteneklerinin hem kendi benliği hem de çevresi içinde yer bularak, dengeli bir etkileşimi yakalayabilmesi olarak tanımlanabilir.” açıklaması yapılır.

DERİNLEŞTİRME (Elaborate) aşamasında konu daha detaylı bir şekilde resimli slayt eşliğinde düz anlatım yoluyla anlatılır.

Doğumdan itibaren birey yaşamı boyunca birçok değişkene uyum sağlamaya çalışmaktadır. Ergenlik döneminde ise birey bedensel, ruhsal, sosyal ve mental yönden birçok değişkene uyum sağlamak zorundadır. Ergen birey için oldukça hızlı ve yoğun hissedilen bu süreçte çevresel faktörlerin zorlayıcı olması ve akademik sorumluluğun fazla olması uyum sağlamayı güç hale getirebilmektedir. Tüm bu süreç içinden uyumu yakalayan çıkan ergen kendini gerçekleştirmiş olarak yetişkin hayata geçiş yapar.

Gelişim evrelerinin neden olduğu zorluklara ek olarak zorlayıcı çevresel faktörler de eklendiğinde bireyde zorlanmanın etkisi ile uyum bozuklukları ortaya çıkabilir. Parmak emme, tırnak yeme gibi fiziksel davranışlar kadar, hırçınlık, sinirlilik, güvensizlik gibi duygusal alanda olumsuz davranışlara ya da hırsızlık, kural tanımama, saldırganlık gibi sosyal alanda olumsuz davranışlara neden olabilir.

4. Sosyal Uyumun Arttırılması İçin Gerekenler (6. Oturum)

İnsan sosyal bir varlıktır ve yaşamı boyunca inişli çıkışlı dönemler ile yalnız baş etmek zorunda değildir. Bireyin zorlandığı alanda destek alması oldukça normaldir. Bireyin uyum sağlamakta zorlandığını kabul etmesi ve zorlandığı alanı tanımlayabilmesi önemlidir. Destek alınabilecek kişi ve kurumları bilmelidir. Problem yokmuş gibi davranmak, görmezden gelmek her zaman sorunun daha da büyümesine ve çözümün zorlaşmasına neden olur. Problemi kabul etmek ve çözmek bunlar için destek almak daha doğrudur. Okul rehberlik servisi, öğretmenler, sağlık kurumları, kurumsal psikologlardan destek alınabilir. Ruhsatsız çalışan danışmanlar, tanımadığınız kişiler, güvenli olmayan ürün satışı yapan kişi ve kuruluşlar, konuya ait herhangi bir eğitimi ve yetkisi olmayan kişi ve kurumlardan yardım alınmamalı, bilgiler paylaşılmamalı, önerdikleri ilaç ve yöntemler kullanılmamalıdır. Sosyal uyum ve akademik başarı paralellik göstermektedir. Sosyal ortamlarda popüler olarak kabul edilen, sanat, spor, sosyal sorumluluk projesi vs. gibi özel bir amaç doğrultusunda çalışmalar yapan bireyler uyum sağlama konusunda avantajlıdır.

5 E Yapılandırmacı Eğitim Modeli kapsamında Karşılıklı İlişkiler Alanı'na ait DEĞERLENDİRME (Evaluate) aşamasında gruba yönlendirilecek sorular;

5. Sağlıklı arkadaş'a ait 3 özellik sayınız. **(6. Oturum)**
6. Uyumsuz davranışlara 3 örnek veriniz. **(6. Oturum)**
7. Uyum sorunu konusunda destek alabileceğiniz kurum ve kişilere 3 örnek veriniz. **(6. Oturum)**

SORU FORMU ŞABLONU

KARŞILIKLI İLİŞKİLER ALANI OTURUMU DEĞERLENDİRME SORUSU 1	
Adı-Soyadı:	
Sağlıklı arkadaş'a ait 3 özellik sayınız	• Tüm özelliklerimizle bizi kabul eder. • •

RUBRİK ŞABLONU

Son oturum sonunda tüm soruların cevapları bireysel olarak değerlendirilir.

OTURUM DEĞERLENDİRME RUBRİĞİ				
KARŞILIKLI İLİŞKİLER ALANI	Sağlıklı arkadaş'a ait 3 özellik sayınız.	ZAYIF 0	ORTA 1	YETERLİ 2-3
	Uyumsuz davranışlara 3 örnek veriniz.	ZAYIF 0	ORTA 1	YETERLİ 2-3
	Uyum sorunu konusunda destek alabileceğiniz kurum ve kişilere 3 örnek veriniz.	ZAYIF 0	ORTA 1	YETERLİ 2-3
KARŞILIKLI İLİŞKİLER ALANI OTURUMUNU 3-9 PUAN ALARAK TAMAMLAYAN KATILIMCI BAŞARILI OLARAK KABUL EDİLECEKTİR.				

Ek 2: Araştırmada Kullanılan Form ve Ölçekler

EK-1: TANITICI BİLGİ FORMU

1. Rumuz:

2. Yaşınız:.....

3. Boyunuz:.....

4. Kilonuz:.....

5. Kaç kardeşsiniz:

6. Ailenizin kaçmıcı çocuğusunuz:

7. Aile tipiniz:

Tek ebeveynli ☐

Çekirdek Aile ☐

Geniş Aile ☐

Ailem yok ☐

8. Anne Eğitimi:

Okuma-yazma yok ☐

Okur-yazar ☐

İlkokul ☐

Ortaokul ☐

Lise ☐

Ön Lisans/Lisans ☐

Lisansüstü ☐

9. Baba Eğitimi:

Okuma-yazma yok ☐

Okur-yazar ☐

İlkokul ☐

Ortaokul ☐

Lise ☐

Ön Lisans/Lisans ☐

Lisansüstü ☐



10. Kronik bir hastalığınız var mı? : Evet ☐ Hayır ☐
11. Fiziksel bir engeliniz var mı?: Evet ☐ Hayır ☐
12. Herhangi bir protez (gözlük, diş teli vs.) kullanıyor musunuz?: Evet ☐ Hayır ☐
13. Kendinizi fiziksel olarak beğeniyor musunuz?: Evet ☐ Hayır ☐
14. Akademik olarak kendinizi nasıl değerlendirirsiniz?: Başarılı ☐ Orta ☐ Başarısız ☐
15. Gelecekte olmak istediğiniz meslek nedir?:
16. Ergenlik dönemi hakkında herhangi bir bilginiz var mı?: Evet ☐ Hayır ☐
17. Ergenlik döneminde yaşayabileceğiniz değişiklik, problem, sağlık sorunları hakkında bugüne kadar edindiğiniz bilgi sizce yeterli mi?: Evet ☐ Hayır ☐
18. Ergenlik dönemi hakkındaki bilgiyi nereden aldınız?:
- a. Arkadaşlarımdan ☐
 - b. Öğretmenlerimden ☐
 - c. Kurum yetkililerinden ☐
 - d. İnternet aracılığıyla ☐
 - e. TV ☐
 - f. Sağlık Personelinden ☐
 - g. Dijital uygulamalardan ☐
 - h. Kitap, dergi, broşür vs. ☐
 - i. Diğer ☐
19. Ergenlik Dönemi hakkında bilgilendirmeyi hangi yöntemle almayı tercih edersiniz?:
- a. Yüz yüze eğitim ☐
 - b. İnternet ☐
 - c. Broşür, Kitap, Dergi ☐
 - d. Mobil Uygulama ☐
 - e. Bireysel Görüşme ☐
 - f. Diğer(açıklayınız) ☐



EK-2 SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağ, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlıklı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				

Eda YENİAZ
Millî Eğitim Müd. Yrk.

26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türlü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

Erdal KEMAZI
MİLLÎ Eğitim Bakanlığı

EK-3: ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

Sizin İçin Uygun Olanı Seçiniz

- 1) Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 2) Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 3) Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 4) Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 5) Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 6) Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 7) Genel olarak kendimden memnunum.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 8) Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 9) Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 10) Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış



Ek 3: Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Alınan Kurum İzni



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-45865702-605.01-43457561
Konu : Tez Çalışması İzni (Nilüfer TATOĞLU)

14.02.2022

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 27/01/2022 tarihli ve E-46148110-302.08.01-128645 sayılı yazınız.

Üniversitenizin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Nilüfer TATOĞLU'nun "**Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Sağlık Eğitiminin Risk Grubu Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi**" konulu tez çalışmasına veri sağlamak amacıyla İlimiz merkezinde bulunan Zonguldak Mesleki Eğitim Merkezinde eğitim öğretim görmekte olan öğrencilere, 2021 - 2022 eğitim - öğretim yılı içerisinde COVID-19 pandemi dönemi sürecinin ilerleyişine göre yüzyüze veya dijital ortamda Araştırma Çalışmasını uygulamak istediği ilgi yazınız ile Müdürlüğümüze bildirilmiş olup, Valilik Makamından alınan 08/02/2022 tarihli ve E-45865702-604.01.01-42973766 sayılı Olur ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve ilgililere bilgi verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Züleyha ALDOĞAN
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek :

- 1- Valilik Oluru (1 sayfa)
- 2- Onaylı Anket Formları (5 sayfa)

15.02.2022
Güvenli Elektronik İmza
Aşlı ile Aynıdır.
Nurgül YAVUZ
Şef

Adres :

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Telefon No : 0 (372) 280 67 47

E-Posta :

Kep Adresi : mebihs01.kep.tr

Bilgi için: Berna BAKIR

Unvan : Memur

Faks: 3722806799

İnternet Adresi: istatistik67@meb.gov.tr

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evrak.ogu.meb.gov.tr> adresinden 85c1-d545-39ab-8d33-2c25 kodu ile teyit edilebilir.





T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-45865702-604.01.01-42973766
Konu : Tez Çalışması İzni (Nilüfer TATOĞLU)

08/02/2022

VALİLİK MAKAMINA

Bülent Ecevit Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 27/01/2022 tarihli ve E-46148110-302.08.01-128645 sayılı yazısı ile Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Nilüfer TATOĞLU'nun "**Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Sağlık Eğitiminin Risk Grubu Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi**" konulu tez çalışmasına veri sağlamak amacıyla İlimiz merkezinde bulunan Zonguldak Mesleki Eğitim Merkezinde eğitim öğretim görmekte olan öğrencilere, 2021 - 2022 eğitim - öğretim yılı içerisinde COVID-19 pandemi dönemi sürecinin ilerleyişine göre yüzyüze veya dijital ortamda Araştırma Çalışmasını uygulamak istediği Müdürlüğümüze bildirilmiştir.

Millî Eğitim Müdürlüğünde toplanan komisyonumuzca Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Nilüfer TATOĞLU'nun "**Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Sağlık Eğitiminin Risk Grubu Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi**" konulu tez çalışmasına veri sağlamak amacıyla İlimiz merkezinde bulunan Zonguldak Mesleki Eğitim Merkezinde eğitim öğretim görmekte olan öğrencilere, 2021 - 2022 eğitim - öğretim yılı içerisinde COVID-19 pandemi dönemi sürecinin ilerleyişine göre yüzyüze veya dijital ortamda Araştırma Çalışmasının uygulanmasında sakınca olmadığına karar verilmiş olup, söz konusu çalışmanın "21/01/2020 tarihli ve 1563890 sayılı "Millî Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzni ve Uygulama (2020/2 nolu) Genelgesi doğrultusunda" Okul Müdürlüğü'nün uygun gördüğü tarih ve saatlerde, Okul Müdürlüğü'nün Koordinesinde ve gönüllülük esasına göre yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde Olur'larınıza arz ederim.

Züleyha ALDOĞAN
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR

Turgut SUBAŞI
Vali a.
Vali Yardımcısı

güvenli elektronik imza ile
Aslı ile Aynıdır.
Hayrettin KÜÇÜK
Bilgisayar İşletmeni

Adres :

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Telefon No : 0 (372) 280 67 47

E-Posta:

Kep Adresi : meb@su01.kep.tr

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebya>

Bilgi için: Berna BAKIR

Unvan : Memur

Faks: 3722806799

İnternet Adresi: istatistik67@meb.gov.tr

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evrak.sagun.gov.tr> adresinden **f4b-7f37-37b6-a63c-c248** kodu ile teyit edilebilir.



Ek 4: Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Alınan Etik Kurul İzini

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.01.2022-120909

Kurum kayıt Tarihi ve
Sayısı: 29.12.2021/117723

Protokol No: 444

31.12.2021



T.C

**ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI**

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Anket
BAŞLIK:	Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Sağlık Eğitiminin Risk Grubu Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi
SORUMLU ARAŞTIRMACI:	Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ
KARAR:	UYGUN

ETİK KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Ertuğrul YILDIRIM
Başkan

Prof. Dr. Ahmet Ferda ÇAKMAK
Üye

Prof. Dr. Ahmet Erkan KOCA
Üye

Doç. Dr. Şaban ÇELİKOĞLU
Üye

29.05.2014 tarih ve 2014/08-13 sayılı Senato Kararı ile kabul edilmiştir.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5319&eD=BSL5J847LB&eS=120909> adresinden yapılabilir.

Ek 5: Araştırma Sürecine Ait Fotoğraflar

Eğitim Sürecine Ait Görseller



Program İçeriğine Uygun Görsel Materyaller



Değerlendirme Süreci



Eğitim Programı Sürecinde Eğlenceli Anlara Ait Görseller



9. ÖZGEÇMİŞ

Nilüfer TATOĞLU, İlköğrenimini Bolu Kültür İlkokulu, orta öğrenimini Canip Baysal Ortaokulu, lise eğitimini ise Bolu Sağlık Meslek Lisesi'nde tamamladı. 2003 yılında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü'nden iyi bir derece ile mezun oldu. 2006 yılında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programını tamamladı. 2001 yılında başladığı Hemşirelik mesleğini Çaycuma Perşembe Sağlık Ocağı, Zonguldak Devlet Hastanesi, Zonguldak 1 Nolu Merkez Sağlık Ocağı, Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü kurumlarında devam ettirdi. Halen Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'nde Verimlilik ve Kalite Yönetim Birimi Sorumlusu olarak görev yapmaktadır. 2019 yılında başlamış olduğu doktora eğitimini 2023 yılında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Doktora Programı'nda başarı ile tamamlamıştır.