

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ERGENLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI
İLE ÖZ YETERLİLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Şeyda BİNAY
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Rana YİĞİT

MERSİN 2012

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ERGENLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE ÖZ
YETERLİLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Şeyda BİNAY
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Rana YİĞİT

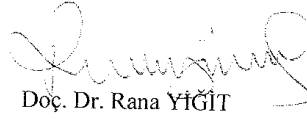
TEZ NO: 225

MERSİN

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan “Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişki” başlıklı çalışma, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

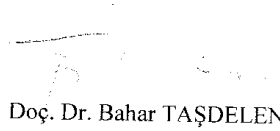
Tez savunma tarihi: 29.08.2012



Doç. Dr. Rana YİĞİT

Mersin Üniversitesi

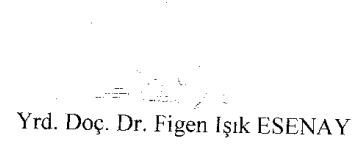
Jüri Başkanı



Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN

Mersin Üniversitesi

Jüri Üyesi



Yrd. Doç. Dr. Figen Işık ESENAY

Mersin Üniversitesi

Jüri Üyesi

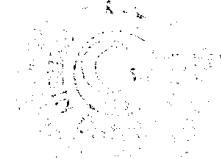
Bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun 12.09.2012 tarih ve 2012.189..... sayılı kararı ile kabul edilmiştir.



Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Ülkü ÇÖMELEKOĞLU

ii



TEŞEKKÜR

Mesleki gelişimimde büyük katkısı olan, eğitimimin her aşamada beni destekleyen, bana bilgi ve becerinin yanında anlamlı değerler de kazandıran sevgili hocam ve değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Rana YİĞİT'e,

Yüksek lisans öğrenim sürecimde, akademik bilgi ve tecrübeleri ile destek olan sevgili hocam, Sayın Yrd. Doç. Dr. Figen Işık ESENAY'a,

Tez çalışmam sırasında istatistiksel verilerimi yorumlamada bana yardımcı olan, değerli hocam, Sayın Dr. Gülhan OREKİCİ TEMEL'e,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi bu aşamada da yanımda olan, beni destekleyen ve bana güç veren sevgili annem Şengül BİNAY, babam Ramazan BİNAY, canım kardeşlerime,

Çalışmam süresince benden yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarım Ezgi MUTLUAY, Ulviye ÖZCAN, Ayşegül UNUTKAN Ebru YILDIZ ve Şenay ŞERMET'e,

Çalışmamı kurumlarında yürütmeme izin veren T.C. Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğüne,

Çalışmamı yürüttüğüm liselerin yöneticilerine, öğretmenlerine ve öğrencilerine sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	v
ÇİZELGELER DİZİNİ	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Ergenlik Dönemi	5
2.1.1. Erken Ergenlik.....	6
2.1.2. Orta Ergenlik.....	6
2.1.3. Geç ergenlik.....	7
2.2. Ergenlik Döneminde Büyüme ve Gelişme.....	7
2.2.1. Fiziksel Gelişim.....	7
2.2.2. Bilişsel Gelişim.....	8
2.2.3. Psikososyal Gelişim.....	9
2.2.4. Kimlik Gelişimi.....	9
2.3. Dünyada ve Türkiye’ de Ergenler	10
2.4. Sağlık	10
2.4.1. Sağlık Kavramı ve Tanımı.....	10
2.4.2. Sağlığı Koruma ve Geliştirme	11
2.4.2.1. Sağlığı Koruma	11
2.4.2.2.Sağlığı Geliştirme	12
2.4.2.3. Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli.....	13
2.4.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	17
2.4.3.1. Kendini Gerçekleştirme	17

2.4.3.2. Sağlık Sorumluluğu	18
2.4.3.3. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite	18
2.4.3.4. Beslenme	19
2.4.3.5. Kişiler Arası Destek	20
2.4.3.6. Stres Yönetimi	20
2.5. Öz Yeterlilik	21
2.5.1. Öz Yeterlilik Kavramı	21
2.5.2. Sosyal-Bilişsel Öğrenme Kuramı.....	22
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırmanın Amacı.....	26
3.2. Araştırmanın Türü	26
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	26
3.4. Araştırmanın Evreni.....	26
3.5. Araştırmanın Örneklemi	27
3.6. Verilerin Toplanması.....	27
3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması.....	27
3. 6. 1.1. Kişisel Bilgi Formu	27
3. 6. 1.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği(SYBDÖ)	27
3. 6.1. 3. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ)	28
3.7. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması.....	28
3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	29
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	29
4. BULGULAR	30
5. TARTIŞMA.....	57
5.1. Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Ergen ve Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özellikleri ile İlişkisi.....	57
5.2. Ergenlerin Öz Yeterliliklerinin Ergen ve Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özellikleri ile İlişkisi.....	64
5.3. Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Öz Yeterlilikleri ile İlişkisi.....	68

6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	70
6.1. Sonuçlar.....	70
6.2. Öneriler.....	72
7. KAYNAKLAR	73
EKLER	85
Ek-1. Kişisel Bilgi Formu	85
Ek-2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ).....	89
Ek-3. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ).....	92
Ek-4. Etik Kurul Onayı.....	93
Ek-5. İzin Belgesi.....	95
ÖZGEÇMİŞ.....	96

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli-1	15
Şekil 2.2. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli-2	16

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Okulların Türlerine Göre Dağılımı.....	30
Çizelge 4.2. Okulların Dağılımı.....	31
Çizelge 4.3. Sosyo-demografik Özellikleri.....	32
Çizelge 4.4. Ergenlerin Ailelerinin Sosyo-demografik Özellikleri	34
Çizelge 4.5. Ergenlerin Sosyal Aktivitelere Katılma Durumları.....	36
Çizelge 4.6. Ergenlerin Katıldıkları Sosyal Aktivite Çeşitlerine Göre Dağılımı.....	37
Çizelge 4.7. Ergenlerin Ağırlık Açısından Kendilerini Değerlendirme Durumları.....	38
Çizelge 4.8. Ergenlerin Akranları İle Sağlıklarını Karşılaştırma Durumları.....	39
Çizelge 4.9. Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği İle Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	40
Çizelge 4.10. Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puanların Dağılımı.....	41
Çizelge 4.11. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği İle Genel Öz Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Korelasyonu.....	42
Çizelge 4.12. Ergenlerin Cinsiyetlerinin Ölçeklerden Aldıkları Puanlara Etkisi.. ..	43
Çizelge 4.13. Ergenlerin Okul Türlerinin Ölçeklerden Aldıkları Puanlara Etkisi	44
Çizelge 4.14. Anne Eğitim Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	45
Çizelge 4.15. Baba Eğitim Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı	47
Çizelge 4.16. Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	49
Çizelge 4.17. Ergenlerin Aylık Gelirlerini Değerlendirme Durumlarının Ölçeklerden Aldıkları Puanlara Etkisi.....	50
Çizelge 4.18. Ergenlerin Sosyal Aktivite Yapma Durumlarının Ölçeklerden Aldıkları Puanlara Etkisi.....	52
Çizelge 4.19. Ergenlerin Ağırlık Açısından Kendilerini Değerlendirme Durumlarının Ölçeklerden Aldığı Puanlara Etkisi.....	53
Çizelge 4.20. Ergenlerin Yaşamını Geçirdiği Yer İle Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması....	54
Çizelge 4.21. Ergenlerin Aile Tipinin İle Ölçek Puanlarına Etkisi.....	56

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ADNKS: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ED: En Düşük

EY: En Yüksek

GÖYÖ: Genel Öz Yeterlilik Ölçeği

GSE: General Self-Efficacy Scale

HLSB: Healthy Life Style Behaviours

HLSBS: Healthy Life Style Behaviours Scale

MEÜ: Mersin Üniversitesi

SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: World Health Organisation

SD: Standart Sapma

n: Sayı

\bar{X} : Ortalama

ÖZET

Şeyda BİNAY; Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişki

Araştırma ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, 2010-2011 Eğitim-Öğretim Yılı Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 59 lisenin birinci sınıfında okuyan 17.261 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, evrenin %10'unu oluşturacak şekilde lise türleri dikkate alınarak 12 farklı lisede eğitim gören birinci sınıf öğrencilerinden tabakalı rasgele örnekleme yöntemiyle seçilen 1726 öğrenci oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında 13-16 yaş grubu ergenlerin tanıtıcı bilgilerini içeren "Kişisel Bilgi Formu", ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek için Pender (1987) tarafından geliştirilen "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)" ve ergenlerin öz yeterlilik düzeylerini belirlemek için de Jerusalem ve Schawazzer (1979) tarafından geliştirilen "Genel Öz Yeterlilik Ölçeği" (GÖYÖ) kullanılmıştır.

Çalışmada elde edilen verilerin analizi; Shapiro Wilk testi, Student t testi, ANOVA testi ve Tukey HSD testi ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ise SPSS 11.5 paket programı kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan ergenlerin %48,8'i kız, %52,2'si erkektir. Ergenlerin %71,8'i 15 yaş grubundadır. Ergenlerin SYBDÖ ortalama puanı $127,88 \pm 21,16$ olup, orta düzeydedir. GÖYÖ puan ortalaması $31,53 \pm 5,02$ olup orta düzeyin üstündedir. Erkek öğrencilerin SYBDÖ ve GÖYÖ ortalama puanı kız öğrencilere göre daha yüksektir. Ergenlerin yalnızca %37,6 'sı sosyal aktivitelere katılmaktadır. Herhangi bir sosyal aktiviteye katılanların SYBDÖ ve GÖYÖ ortalama puanı sosyal aktiviteye katılmayanlar göre daha yüksektir ($p < 0,001$).

Sonuç olarak; Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gerçekleştirebilmesi için uygun becerilere sahip olması gerekmektedir. Öz yeterlilik bu becerilerin kazanılmasında önemli bir etkidir. Günlük yaşamda ergenlerin SYBD'nin önemini kavraması, geliştirmesi ve sürdürmesinde hemşireler önemli sorumluluklar alabilirler.

Anahtar sözcükler: Ergen, Sağlıklı Yaşam Biçimi, Öz Yeterlilik,

ABSTRACT

Şeyda BİNAY; Relationship Between Adolescents' Healthy Life Style Behaviours And Self-Sufficiency

Research aims to determine the relationship between healthy life style behaviors and self sufficiency of adolescents.

The research population consists of 17.261 student studying 1st class of 59 high schools that belongs to the 2010-2011 Academic Year Mersin Provincial Directorate Of National Education. By considering the type of high schools, 1726 students who are chosen by the method of stratified random sampling method and who are studying at first class at 12 different high schools constitutes the 10 percent of research population.

“Personal Information Form” that includes identifying information about adolescents in the age group of 13-16 is applied, to determine the behavior of a healthy lifestyle of adolescents “Healthy Life Style Behaviors Scale” (HLSBS) developed by Pender (1987) is applied, and to determine the levels of self efficacy for adolescents “General Self Efficacy Scale (GSE)” developed by Jerusalem and Schawazzer (1979) are applied in collecting data.

Analysis of data obtained from this study is made by Shapiro Wilk test, Student t test, ANOVA test and Tukey HSD test. In evaluation of the data, The SPSS 11.5 package program is applied.

48,8 percent of adolescents included in the study is female, 52,2 percent is male. 71,8 percent of adolescents are at the age group of 15. The HLSBS average score of adolescents is $127,88 \pm 21,16$ and at middle level. GSE average score is $31,53 \pm 5,02$ and above the middle level. GSE and HLSBS average score of male students are higher than average score female students. Only 37,6 percent of adolescents are involved in social activities. Which is any social activity, GSE and HLSBS average score of students who involved in any social activities are higher compared to the ones who are not involved in any social activity ($p < 0,001$).

As a result, adolescents must have appropriate skills in order to perform healthy lifestyle behaviours. Self Efficacy is an important factor in the acquisition of these skills. Nurses can take responsibility in adolescent's understanding the importance of HLSB, improving and maintaining it in daily life.

Key words: Adolescents, Healthy Lifestyle, Self Efficacy

1. GİRİŞ

Ergenlik dönemi 11-12 yaşlarında başlayıp 21 yaşına kadar devam eden, bireyde hızlı ve sürekli gelişme gözlenen dönem olarak tanımlanmaktadır. Bu sınırlar toplumdaki topluma değişebilir. Ergenlik döneminin başlama yaşı ve süresi iki cins arasında da farklılık göstermektedir (1-3).

Dünya Nüfus Verilerine (2009) göre dünya nüfusunun %13,7' sini 15-24 yaşlar arasındaki ergenler oluşturmaktadır (4). Türkiye İstatistik Kurumunun 2009 yılı Adrese Dayalı Nüfus Sayımı sonuçlarına göre de ülkemiz nüfusunun % 18'ini 15-24 yaş grubu ergenler oluşturmaktadır (5).

Ergenlik döneminde ergenler, fiziksel gelişimin yanı sıra, bilişsel ve psikososyal yönden de gelişimlerini sürdürmektedirler. Bu dönem fiziksel, duygusal ve sosyal karmaşayı da beraberinde getirmektedir. Hızlı büyüme, cinsel dürtü artışı, kimliğin henüz tam olgunlaşmamış olması ve aileye bağımlılığın devam etmesi nedeniyle, bu dönem sorunlarla yüklü, karmaşık bir dönemdir (3, 6). Bu dönemde, ergenlerde toplum kurallarına aykırı tutum ve davranışlar da gözlenmektedir. Ergenlerde görülen uyum bozukluklarının temelinde, otorite ile çatışma, kimlik kazanma ile ilgili endişe ve cinsel gelişimle ilgili sorunlar yatmaktadır (3, 5, 6).

Ergenlik dönemde hızlı biyolojik ve psikolojik değişimlerin yanı sıra aile, okul, iş ve sosyal yaşama uyum sağlama gibi sorumlulukların ergenler üzerinde yarattığı stres ve baskı riskli davranışlara yönelmelerine neden olabilmektedir (6-9). Bu değişimler, özellikle sağlıkla ilgili tutum ve davranışlar yönünde önem kazanmaktadır. Pender ve ark. (2002) ergenlik dönemini, bireyin olumlu sağlık davranışlarını kazanabileceği en uygun dönemlerden biri olarak tanımlamıştır. Ergenler, bu dönemde sağlıklarını geliştiren davranış biçimlerini benimseyebilir ya da kendilerine ve de başkalarına zarar verebilecek sağlıksız yaşam biçimi davranışlarına yönelebilirler. Bu dönemde ilk kez denenen bazı davranışlar, ergenlerin sağlığını olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilir (10, 11). Ergenlerin sağlık ile

ilgili tutum ve davranışları özelde kendisini, genelde ise ailesini ve toplumu etkilemektedir (6, 8).

Ergenlik çağında bedende görülen hızlı büyüme ve değişme nedeniyle beslenme gereksinimleri artmaktadır. Bu nedenle ergenlerde sağlıklı beslenme, yaşamsal bir önem taşımaktadır. Sağlıklı yeme ve spor yapma alışkanlığının yetersiz olması nedeniyle birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de yetersiz ve dengesiz beslenme önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Ergenlerin ev dışında geçirdiği sürenin artması nedeniyle ayaküstü beslenme biçimi sık görülmektedir. Ayaküstü beslenme (fast-food) alışkanlıklarının yaygınlaşması ve fizik aktivitenin azalmasına bağlı hareketsiz yaşam ve özellikle dengesiz beslenme günümüzde ergenlerde şişmanlığın yaygınlaşmasına yol açmaktadır. Özmen ve ark. lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlıklarını denetleme davranışlarının belirlenmesi ile ilgili çalışmasında; öğrencilerin %34'ünün düzenli kahvaltı yapmadığı, %38,3' ünün düzenli öğle yemeği yemediği, %6,5'inin düzenli akşam yemeği yemediği, %36,7'sinin şişmanlamaktan çok korktuğu, %6,5'inin diyet yaptığı, %39,4'ünün düzenli spor yapmadığı ve %59,1'inin abur cubur yediği belirlenmiştir (12). Yapılan bu araştırmadan da anlaşıldığı gibi öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştiremedikleri görülmektedir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD), bireyin iyilik düzeyini artıran, kendini gerçekleştirmeyi sağlayan davranışlardır. Pender sağlıklı yaşam biçiminin sağlığı geliştirmenin bir bileşeni olduğunu savunmuştur (11). Sağlığın geliştirilmesi, insanların kendi sağlıklarını düzeltme, kontrol etme ve tam bir sağlık potansiyeline kavuşmada yeterlilik kazanmayı amaçlamaktadır. Bireylerin sağlıklı yaşam bilincinin gelişmesi, yaşam tarzının iyileştirilmesi ve sağlıklarının korunmasını kendi görevleri olarak algılamaları sonucunda riskli davranışlardan kaçınarak sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları uygulamaları mümkün olacaktır. (13-15). Ancak bazı öğeler bireylerde sağlıklı yaşam tarzının ve bilincinin gelişmesini engelleyebilir. Bu öğelerden biri öz-bakım yetersizliğidir. Öz-bakım bireylerin içsel ve dışsal etmenleri etkileyerek bakım için harekete ya da eyleme geçmeleri şeklinde ortaya çıkarken, öz-bakım gücü bireyin yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama yeteneğidir. Öz

yeterlilik ise; bireyin belli bir davranışı başarılı bir şekilde yapabileceğine ilişkin kendisi hakkındaki yargısı ve inancını tanımlamaktadır. Bireyin öz-bakım gereksinimlerini karşılama durumu, aynı zamanda kültürel özelliklerden kaynaklanan öğrenilmiş davranışlarla ilgilidir. Bireyin öğrenmesi aile ortamında başlar ve toplum katmanlarında devam eder. Bireylerin büyüme ve gelişme düzeylerine göre öğrenme koşullarının oluşturulması önemlidir. Aile ve okullar öğrenmenin yer aldığı en önemli alanlardır. Özellikle ebeveynler çocuklarının SYBD geliştirmelerinde en önemli rol modelleridir (16-18). Birey öğrenme ortamında öz bakım gereksinimlerini karşılama becerilerini de kazanmaktadır. Öz-bakım gücü her insanda farklı düzeylerde olabilir. Öz-bakım gücü birçok faktörün etkisiyle gelişmekte ve değişmektedir. Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde öz-bakım gücünün gelişmesinde ebeveyn tutumları önemli rol oynamaktadır. Ailede öğrenilemeyen ya da yanlış öğrenilen bazı tutum ve davranışlar bireyin sonraki yaşamında sağlığını olumsuz etkileyecek öz-bakım gücü yetersizliğine yol açabilmektedir (18).

Pender tarafından geliştirilen Sağlığı Geliştirme Modelinde; bireyin öz-yeterlik algısının sağlığı geliştiren davranışların başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyici olduğu vurgulanmaktadır. Sağlığı geliştirme modeli, sosyal öğrenme teorisine dayanır ve bireyin sağlığını geliştiren davranışlarını etkileyen bilişsel süreçleri açıklamaktadır. Bireyin iyilik düzeyini arttırmaya yönelik kullanılan bir modeldir. Modelde sağlığı geliştiren davranışlar; bilişsel algılama faktörleri (öz-etkililik vb.), değişebilir faktörler ve sağlığı geliştirici davranışlara katılıma karar vermeden etkilendiği biçiminde açıklanmaktadır (11, 19-21). Bireyin sağlığa verdiği önem, sağlık davranışı üzerindeki bireysel kontrolü, kendi değerlerine göre sağlığa bakış açısı, sağlığı geliştirici davranışta bireysel sorumluluğu ön plana çıkaran bilişsel algılama faktörlerindedir. Değişebilir faktörler içerisinde yer alan; yaş, eğitim, meslek gibi demografik özellikler ile durumsal faktörler içinde yer alan sosyo-ekonomik durum ve çevre, sağlığı geliştirici davranışları dolaylı olarak etkilemektedir (22). Üniversite öğrencilerinde sağlık davranışlarının belirleyicileri üzerine yapılan bir çalışmada, öz yeterliliğin artması ile alkol alma ve sigara kullanmada azalma olduğu, fiziksel aktivite, beslenme, sağlığı koruma ve güneşin zararlı etkilerinden korunmada önemli bir faktör olduğu saptanmıştır (19).

İnsanların mutlu, başarılı ve kaliteli bir yaşam sürdürmelerinde sağlıklı yaşam biçimi önemli bir yer tutmaktadır. Sağlığı geliştirme sağlık durumunu güçlendiren, tutumları etkileyen, bireylerin en üst düzeyde fiziksel ve zihinsel sağlık düzeyine ulaşmalarında davranış değişikliğini destekleyen, bireyin sosyal ve fiziksel çevresini düzenleyen bir süreçtir (22-25). Bu durum, insanların kendi sağlıklarını düzeltme, kontrol etme ve tam bir sağlık potansiyeline kavuşmaları ile sağlanabilir. Bu hedefe ulaşılabilme için sigara içme, alkol ve madde kullanımından uzak durma, sağlıklı beslenme davranışları, fiziksel aktivite, şiddet ve sağlıksız cinsel davranışlarından uzak durma, kilo kontrolü, olumlu aile iletişimi ve stres yönetimi gibi davranışlar ile mümkün olmaktadır (26-29). Bu davranışları yaşam biçimi haline dönüştürebilen birey; sağlıklı olma, sağlığını sürdürebilme ve sağlığını en üst düzeye getirebilmede yetkindir (30-32). Bu sürecin sağlıklı bir şekilde başlaması ve devam etmesi için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken yaşlarda kazandırılması önemlidir (4, 8, 10, 24).

Doğumdan itibaren birey ve ailesi ile yakın çalışan hemşire, bireyin kendi sağlığı ile ilgili sorumluluklarının farkında olması, sağlığı geliştiren davranışların öneminin algılanması ve yerine getirilmesinde destek sağlayan önemli meslek üyelerinden biridir. Bireyin sorumlulukları hemşire tarafından belirlenebilir ve desteklenebilir. Hemşire yapılması gereken aktiviteleri bir sistem ve program içerisinde gözden geçirir. Önceliklerin belirlenmesi, uygun ve yararlı olanların yerine getirilmesinde danışmanlık eder (7). Hemşirenin, özellikle çocuk ve gençlerin bir arada bulunduğu okullarda, sağlığı geliştirme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırma programlarının planlanmasında, uygulanması ve sürdürülmesinde çok önemli sorumluluğu vardır. Çocuk ve ergenlere yönelik programların geliştirilmesi için öncelikle sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz yeterlilik durumlarının değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. Ergenlik Dönemi

İnsan yaşamının özel dönemlerinden biri olan ergenlik dönemi, kızlarda 10, erkeklerde 12 yaş civarında başlamaktadır (34-36). Ergenlik döneminin başlangıç ve bitişi çevre, beslenme, genetik vb. faktörlerden etkilenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş grubunu ergenlik, 15-24 yaş grubunu ise gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır (36). Ergenlik dönemi; çocukluktan yetişkinliğe geçişte büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu, bilişsel ve psikososyal gelişme ile devam eden önemli bir süreçtir (3, 34, 37, 38).

Ergenlik kavramı, ilk kez G. Stanley Hall tarafından kullanılmış olup insan yaşamında ayrı bir dönem olarak yer almaya başlamıştır (39, 40). Birçok kaynakta adolesan dönemi olarak geçen kavram dilimize ergenlik dönemi olarak çevrilmiştir. Adolesan, Latince “matür olmak”, “büyüme” anlamındadır (41, 42).

Ergenlik, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı Psikiyatri Sözlüğü'nde fiziksel, duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan ve bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı, çok da belirli olmayan bir zamanda sona eren kronolojik bir dönemdir ve hızlı fiziksel, psikolojik ve sosyal değişmelerle yaşanmaktadır (41).

Ergenlik dönemi bir dizi bedensel değişimlerin yanı sıra davranış, düşünce, ve ilişkilerde de hızlı değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Ergenin kendisi ve ailesi açısından birçok sorunun gelişebildiği aynı zamanda cinsiyete özgü bazı değişikliklerle cinsel olgunlaşmanın başladığı fırtınalı bir zaman dilimidir (3, 40, 43-46). Ayrıca bu dönemde, birey yetişkinliğe ve rollerine hazırlanır, bir başka ifade ile tüm yaşamını etkileyebilecek davranış biçimini geliştirir (31).

Her ne kadar bu yaş grubu için bazı yaş sınırlamaları getirilmeye çalışılsa da, bu dönemi kesin yaş ile ayırmak oldukça zordur. Genellikle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen ergenlik dönemi, gerçekte fiziksel, psikolojik ve sosyal olgunluğa erişmenin tamamlandığı bir dönemdir. Ergenlik homojen bir süreç olmayıp, kendi içinde aşamaları olan bir süreçtir (47). Bu aşamalar: erken ergenlik (10-14 yaş arası), orta ergenlik (15-17 yaş arası) ve geç ergenlik (18-21 yaş arası) dönemleridir (3, 19, 48).

2.1.1. Erken Ergenlik

Erken ergenlik 10-14 yaşlarını kapsar. Bu dönemin en belirgin özelliği puberteyle birlikte ortaya çıkan biyolojik değişikliklerin oluşturduğu baskıya karşı gencin uyum ve baş etme çabasıdır. Bedensel değişikliklerin hızlı oluşması nedeniyle kendilerine yabancılaşma çekebilirler. Cinsellik konularına merakı artar ve bu nedenle hemcinsleri ile birlikte olmayı tercih ederler. Bu dönemdeki ergenlerin çoğunun ayna karşısında bedenlerini inceleyerek uzun zaman geçirirler. Bu da yeni beden imgesi edinme ve buna alışma çabalarının bir göstergesidir (3, 6).

2.1.2. Orta Ergenlik

Orta ergenlik 15-17 yaşlarını kapsar. Bu dönem olgunlaşma ve öğrenmenin etkisiyle uyum becerilerinin daha iyi kullanılabilirdiği bir dönemdir. Soyut düşünebilir, çevreden gelen uyarılara ani tepkiler göstermek yerine üzerinde düşünülmüş davranışlar gösterebilir (49). Bu dönemde baş edilecek önemli konulardan biri cinsel kimlik gelişimidir. Beden gelişiminin tamamlanmasıyla birlikte her iki cins de kendilerini kız ya da erkek olarak tanımayla, tanımlamaya, buna uygun sosyal ve toplumsal roller edinmeye başlarlar. Karşı cinse ilgi artar ve cinsel deneyimler başlayabilir (3).

Ergenleri ebeveynlerinden farklı birey olma ve bunu onlara da kabul ettirme çabası onları sık sık anne ve babalarıyla çatışmaya iter. Anne ve babalar gencin bu süreci yaşamasını anlayışla karşılar ve uygun şekilde davranırlarsa genç fazla çatışma yaşamadan bireyselliğini kazanabilir ve otorite karşısında uygun konumu öğrenir. Ancak, anne ve babalar ayrılma sürecini kendileri açısından bir tehdit gibi algılar ve gence sert tepkiler gösterirlerse hem ayrılma bireyselleşme süreci uzar hem de çıkan otorite çatışmaları gencin ruhsal yapısında iniş çıkışlara neden olarak sık mizaç değişiklikleri, aşırı tepkisellik, depresyon ya da çeşitli dışa vurum davranışlarına yol açabilir. Bu dönemde arkadaş grubunun tutumları ailenin değerlerinin üzerine çıkabilir (3, 6, 50).

2.1.3. Geç Ergenlik

Geç ergenlik dönemi, 18-21 yaşlarını kapsar. Bu dönemde başkalarını daha fazla düşünmeye başlar. Ailesinden bağımsız olmaya çalışır. Karşı cinse daha fazla bağılanabilir. Ergenin, eğitim, meslek ve evlilik gibi gelecek ile ilgili düşünceleri yoğunlaşmıştır. Bu dönem, aynı zamanda ergenin en önemli gelişimsel özelliği olan kimlik duygusunun oluşmaya başladığı dönemdir. Ergenliğin sonuna doğru halen rol ve sorumlulukların belirsizliği gençlerin kimlik karmaşası içine itebilir. Bu durum kayđı, depresyon ve diğer bazı psikiyatrik belirtilerin ortaya çıkmasına da neden olabilir (3, 19).

Geç ergenliğin sonunda genç kimlik duygusunu edinmiş, yakın ilişkiler kurabilme, kendine iş ve eř seçebilme gibi becerileri kazanmış ve toplum içinde erişkin rollerini üstlenecek sorumluluğa sahip olarak bir sonraki gelişim dönemine geçer (3, 6, 19, 50). Orta ve geç adolesan döneminin gençlerin madde kullanma, sağlıksız beslenme sonucu obezite gibi riskli sağlık davranışlarına başladığı dönemler olarak tanımlanmasına karşın aynı zamanda olumlu sağlık davranışlarının da kazandırılabilceği en uygun yaş dönemlerinden olduğu belirtilmektedir (51, 52).

2.2. Ergenlik Döneminde Büyüme ve Gelişme

2.2.1. Fiziksel Gelişim

Ergenlik döneminde erkek ve kızlarda fiziksel bakımdan önemli değişimler olur. Kızlar, bu döneme erkeklerden yaklaşık iki yıl daha erken girerler. Boy uzaması ve ağırlık artışı da erkek ve kızlar arasında farklılık gösterir (53). Kızlar 12-13 yaşlarında, aynı yaştaki erkeklere göre ortalama olarak daha uzun ve ağırdırlar. 14-15 yaşlarından sonra erkekler kızlara göre boyca uzun ve ağırlıkça fazladırlar (3, 54).

Kızlarda; boy uzar, kilo artar, memeler belirginleşir, ağırlıklı olarak kasık bölgesinde ve koltuk altında olmak üzere bedeninin diğer bölgelerinde tüylenme oluşur. Kas ve daha çok yağ dokusu gelişimi ile beden hatları yeni biçimini kazanır. Ciltte sivilceler ve siyah

noktalar oluşabilir. Kızlarda bu döneme özgü görülen en önemli değişiklik, üreme organlarında gelişme ve adet görmenin başlamasıdır (55).

Erkeklerde; boy uzar, kilo artar, kas gücü gelişir. Ses önce çatallanır, sonra kalınlaşır, sakal ve bıyıklar çıkmaya başlar. Kasık, koltuk altı ve göğüs bölgelerinde yoğun şekilde tüylenme başlar. Üreme organları gelişir, sperm üretimi başlar. Erkeklerde de sivilce ve siyah noktalar oluşabilir. Bütün bu değişimler de bireysel farklılıklar görülebilir. Her ki cins kendi imgeleriyle aşırı derecede ilgilenmeye başlarlar (55,56). Ergenlik döneminde kızlar ortalama 16-17 kg, erkekler ise 19-20 kg alırlar. Boyları ise ortalama kızlar 24 cm, erkekler 25 cm uzar (3).

2.2.2. Bilişsel Gelişim

Ergenlerin düşünce süreçleri tümüyle değişebilir, daha çok geleceğe yönelik ve soyut düşünme biçimiyle ilgilenmeye başlarlar. Cinsellik, inanç ve ahlak gibi konularla ilgili kendilerine ait bir takım değerler edinirler. Ergen, bir problem çözme durumunda neden-sonuç ilişkisini kurabilir (57, 58). Ergenlerdeki soyut düşünce onların günlük davranışlarını da etkilemektedir. Kendileri ve dünya hakkında daha fazla düşünmekte ve 13-15 yaşları arasında daha tartışmacı, idealist ve eleştirci olmaktadır. Bununla birlikte kendilerinin ve başkalarının soyut bakış açılarını değerlendirmekte zorlandıkları için yeni bir benmerkezci eğilim içine girmektedirler. Ergenler kendi düşünceleri, duyguları ve davranışlarıyla aşırı ilgilidirler. Kendileri ve diğerleri arasındaki ilişkiler ile ilgili olarak da iki önemli çarpıtmaları vardır. Bunlardan biri kendileriyle çok ilgili olmalarının ötesinde diğerlerinin de kendisiyle ilgilendiklerini düşünmeleri ve devamlı bir sahnede herkes kendilerini izliyormuş gibi davranmalarıdır. Diğer ise kendi önemlerini aşırılaştırmaları, kendilerini özel ve özgün olarak algılamaları sonucu başkalarının başına gelenin kendi başlarına da gelebileceğini düşünmemeleridir. Bunun sonucu olarak da alkol ve uyuşturucu maddeleri alma, hızlı ve tehlikeli araba kullanma gibi riskli davranışlara girmekten sakınmamalarıdır (19, 59, 60).

2.2.3. Psikososyal Gelişim

Ergenlik, çelişkilerin ve duygusal karmaşanın yoğun yaşandığı dönemdir. Ergenler, yalnızlıktan hoşlandığı gibi bir gruba katılma isteği, endişe ve umutsuzluğa karşı geleceğe coşkuyla yöneliş içerisinde olabilir. Duyguların çok yoğun yaşandığı ve şiddet kazandığı görülebilir. Bu duruma sinirlilik, öfke, bağırma, her şeye isyan etme, ebeveynlerine karşı muhalefet olma gibi özellikleri örnek verilebilir (23, 61). Bireyin sosyalleşmesi ilk olarak ailede başlar. Ergenlerin sosyalleşme süreci aslında çocukluk döneminde başlamış ve ergenlik döneminde ise ailesinin dışına çıkarak okul çevresi ve arkadaş grupları ekseninde devam eder (62). Çabuk kurulan ve bozulan ilişkiler, kolay etkilenme, toplum içinde sivrilme, ilgi çekme ve rol sahibi olma çabası içindedir. Toplumda saygınlık kazanmaya ve statü sahibi olmaya gereksinim duyar. Toplumsal uyum bu gereksinimin karşılanmasına bağlıdır. Ergenlerin bu dönemde ailesiyle, arkadaşlarıyla ve öğretmenleriyle olan ilişkileri de önemlidir. Özdeşim kurmada aile bireylerine ve çevresindeki diğer bireylere, benimsediği düşünce, davranış, tutum ve eylemleri göstermek isterler. Aynı zamanda arkadaş ilişkileri çerçevesinde ait olduğu grup önem kazanır ve grubun kurallarına uymaya çaba gösterir (23, 57, 59).

2.2.4. Kimlik Gelişimi

Ergenler, bu dönemde bedenlerindeki değişiklere farklı tepkiler verirler. Bu tepkiler sevinç ya da üzüntü şeklinde olabilir. Fiziksel görünümleri ve cinsel organlarındaki hızlı değişimler nedeniyle takım sorunlarla karşılaşan ergenler, öğrendiği beceri ve rollerini bundan sonraki sorumluluk ve rolleri ile karşılaştırabilirler. Kimlik duygusunun kazanılması sürecinde çocukluk döneminde yaşanmış olan çatışmalar yenilenebilir. Erikson'a göre; bireysel kimliğin oluşması, ergenlik döneminde psikososyal gelişimin en önemli sorun alanlarından biridir. Ergenler kimlik arayışı içindedir. Kendi kimliklerini oluşturabilmek için ebeveyn etkisinden kurtulmaya çalışırlar (3). Kendilerine yeni rol modeli seçerler ve her yönüyle seçtikleri modele benzemeye çalışırlar. Ancak, rol modellerini sık sık değiştirebilirler ve bir süre sonra başka rol modelini benimseyebilirler. Kısacası, kimlik arayışı içerisinde olduklarıdır (3, 62).

2.3. Dünya’da ve Türkiye’ de Ergenler

Dünya Nüfusunun % 43’ünü 25 yaş altı gençler oluşturmaktadır (63) . Tüm dünyada her beş insandan birinin (1,2 milyar kişi) ergen olduğu ve ergenlerin %85’inin gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı tahmin edilmektedir (4). Türkiye’de 2008 yılında gerçekleştirilen Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) veri tabanı sonuçlarına göre 10-19 yaş grubu arasındaki genç nüfusun 12,657,301 olup, toplam nüfusun %17,7’sini oluşturmaktadır (5). 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’na (TNSA) göre nüfusun %18,5’ini 10-19 yaş arasındaki ergenler oluşturmaktadır (6, 64).

2.4. Sağlık

2.4.1. Sağlık Kavramı ve Tanımı

Sağlık, yalnızca hastalığın olmayışı değil, bireysel sorumluluk ve yaşam kalitesini de kapsayıcı, geniş bir açıdan tanımlanmaktadır. Sağlık, korunma, öz bakım, en uygun iyilik hali, sağlık davranışı gibi pek çok yeni kavrama odaklanmaktadır. Fiziksel gücün olduğu kadar, sosyal ve bireysel kaynakların da önemini vurgulayan bireyin ya da grubun, istek ve gereksinimlerini karşılayabilme, çevre koşulları ile baş edebilme ve değiştirebilme düzeyi sağlık kapsamında ele alınmaktadır. Bu nedenle, sağlığın yaşamın bir amacı olmasının yanı sıra günlük yaşamın da önemli bir ögesi olduğu bilinmektedir (24, 65).

World Health Organisation (WHO), sağlığı “sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve zihinsel yönden tam bir iyilik halidir” biçiminde tanımlamaktadır. Bu tanım kapsamlı olmamakla birlikte düşük ekonomik durumda olan ülkelere yanıt vermeyebilir. Bu yüzden sağlık kavramını subjektif ve objektif olarak tanımlamak gerekmektedir. Subjektif olarak sağlık; bireyin kendisinin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden durumunu algılaması halidir. Objektif olarak sağlık; doktor muayenesi ve tanı testleri sonuçlarına göre belirlenen hastalığın olmamasıdır (25, 66).

Sağlık kavramı birçok hemşire kuramcı tarafından tanımlanmış ve kavramın belirli özelliklerine vurgu yapılmıştır. Virginia Henderson bağımsızlığı, Martha E. Rogers pozitif sağlık kavramını, Sister Callista Roy uyumu, Dorethea E. Orem fiziksel, zihinsel ve sosyal bütünlük içinde olma durumunu, Florance Nightingale çevresel faktörleri yönetmeyi, Betty Neuman iyilik hastalık kavramlarını ve Dorothy E. Johnson ise stres ve sağlık ilişkisini daha çok ele aldığı görülmektedir (24, 25, 67-71). Aynı zamanda sağlık kavramı, bireyin sağlık davranışları hakkında karar alma becerisi ve iyi olma durumunun devamını sağlayacak, yükseltecek, koruyacak davranışları kazanmasıdır (72).

2.4.2. Sağlığı Koruma ve Geliştirme

2.4.2.1. Sağlığı Koruma

Sağlığı koruma kavramı, 1953 yılında H.R Leawell ve E.G Clark tarafından tanımlanmıştır. Sağlığı koruma, sağlık durumunu bozan riskli davranışı yapmaktan kaçınmayı ifade eder (72). Sağlığın korunması fiziksel ve sosyal çevrenin olumlu hale getirilmesi ile sağlanabilir. Sağlığı koruma düzeyleri, birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma olarak üçe ayrılmaktadır (25).

Birincil Koruma: Sağlıklı kişilerde hastalık risklerini azaltmaya yönelik müdahalelerdir. Sağlığın geliştirilmesi ve koruyucu önlemleri kapsar. Birey, aile ve toplumun hastalık riskini azaltıcı davranış geliştirme, sağlıklı yaşam biçimini geliştirme, sağlık eğitimi ve sağlıklı davranışlarının geliştirilmesini kapsar. Hastalıklara neden olan etmenleri kontrol ederek hastalık başlamadan ve oluşmadan önce önlemeyi amaçlar. Örneğin; temiz su, sağlıklı konut, katı ve sıvı atıkların sağlığa zarar vermeyecek duruma getirilmesi gibi çevresel önlemlerin yanı sıra yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, aile planlaması hizmetlerinin sunulması ve kişisel hijyen önlemlerinin alınması birincil koruma uygulamalarındandır (25, 72-78).

İkincil Koruma: Birey, aile ve toplumun suboptimal (orta düzey) sağlık düzeyinde korunmasını sağlar. İkincil koruma hastalıkların erken tanınmasını sağlayan tarama

aktivitelerini, tedavi edilmesi ve ciddi sonuçlarının azaltılmasını kapsar. Morbiditeyi önlemeye yöneliktir (25, 72, 74, 75, 77, 78).

Üçüncül Koruma: Üçüncül koruma rehabilitasyona odaklanır ve bireylerin yetersizlikleri içinde en üst düzeyde fonksiyon görmelerini sağlar. Birey aile ve toplumu hastalıkların ilerlemesinden ve tekrar etmesinden, komplikasyonlarından ve sakatlıklardan korumaya yönelik hizmetleri kapsar. Önlenememiş hastalık ve travmalar sonucu oluşan engel ve sakatlık durumunda olan bireylerin, öz bakımlarını yerine getirmelerini, kendilerini yeterli ve üretken hissetmelerini sağlar. Ayrıca yaşamın kalitesinin artırılması sağlayarak toplumsal uyumlarını kolaylaştırır (25, 72, 74, 75, 77, 78).

2.4.2.2. Sağlığı Geliştirme

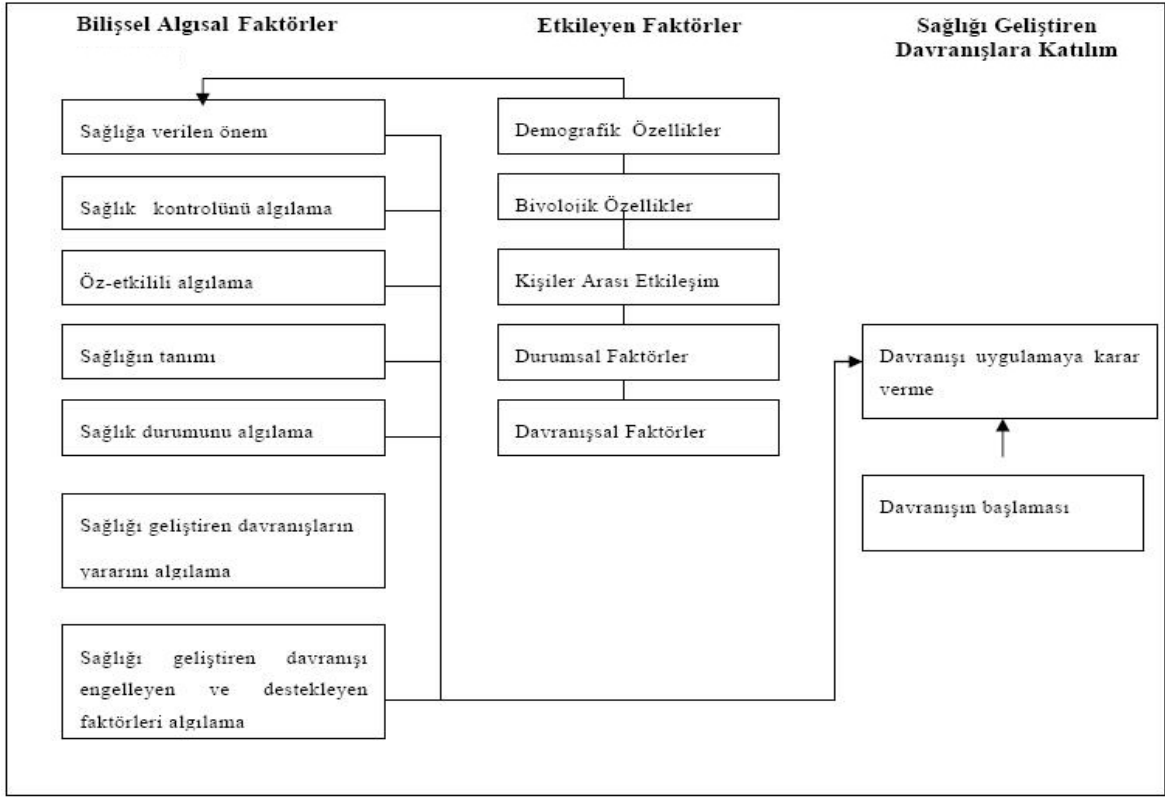
Sağlığı geliştirme, toplum sağlığını iyileştirmek için eğitimsel, sosyal, ekonomik ve politik çabaların bulunduğu geniş bir alandır (79). Sağlığı geliştirme, sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam durumu için, eğitim ile ilgili örgütsel, ekonomik, çevresel desteklerin birleşimi olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram, sağlıklı yaşam için eğitim ve çevre koşullarına göre düzenlenmiş destekleyici eylemleri tanımlanmaktadır (80-82). DSÖ'ye göre sağlığı geliştirme, kişi ve çevresi arasındaki ilişkilerin yeniden düzenlenmesi; sağlıkla ilgili bireysel seçimlerin ve sosyal sorumluluğun belirlenmesidir (79). Bu yaklaşımla sağlığı geliştirme, yaşam biçimi ve durumlarında değişiklik gereksinimini tanıyan kişiler için birleştirici bir kavramdır (83).

Sağlığı geliştirme, birey, aile ve toplumun sağlık düzeyinin doğrudan geliştirilmesi ve iyilik düzeyinin artırılmasına yönelik etkinlikleri ve kişinin davranışlarının en üst düzeye çıkarılmasını ifade etmektedir (84). Sağlığı geliştirme bir kişisel davranış değişikliği olarak amaçlansa da davranış, sağlığın belirleyicilerine odaklanmıştır (85). Tannahill'e göre sağlığı geliştirme, sağlık eğitimi, sağlığı koruma ve korunmayı içermektedir. Herkesin uzlaştığı nokta, sağlığı geliştirmenin hem bireysel, hem de yapısal öğeler taşıdığıdır (83).

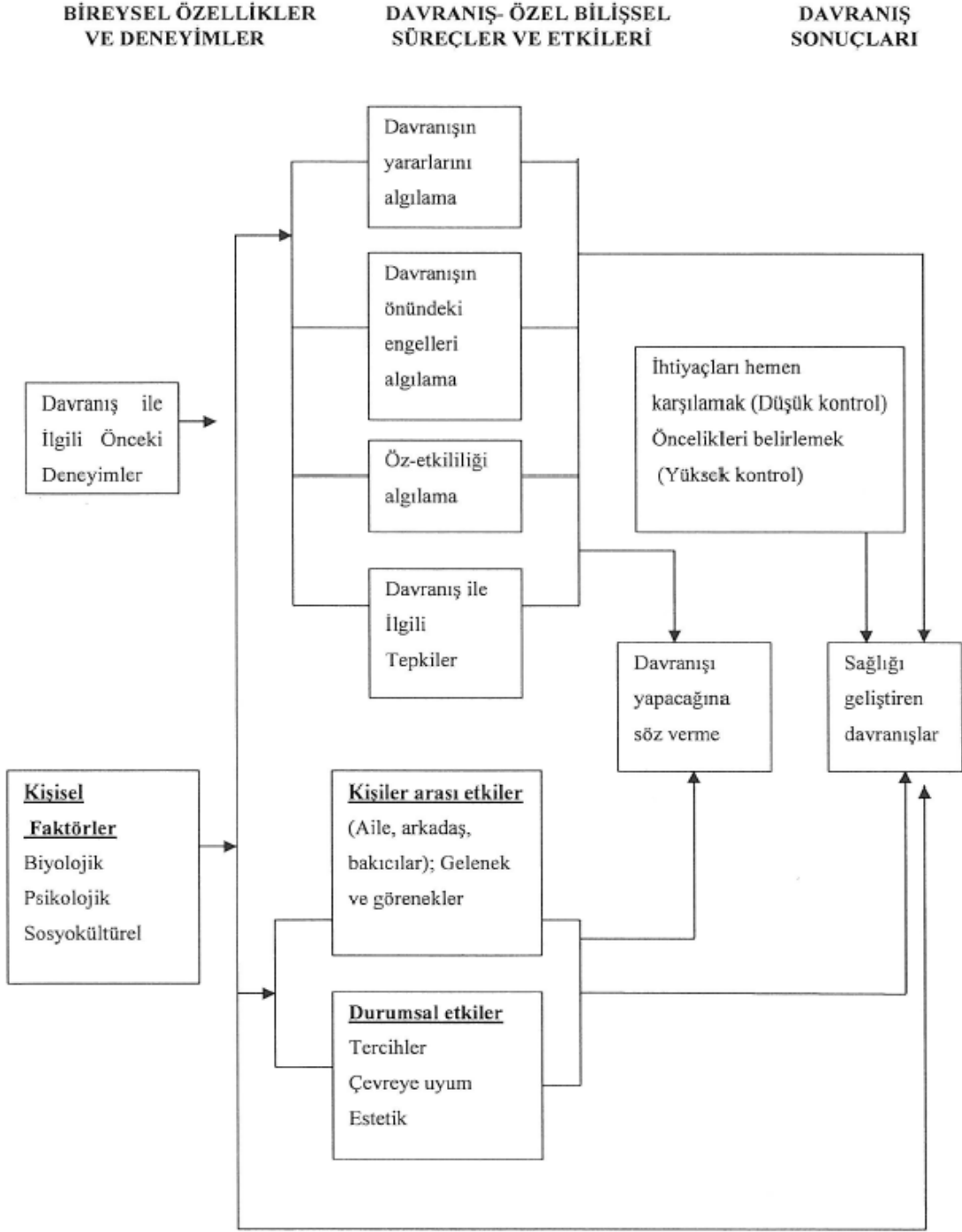
2.4.2.3. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli

Model, bir kavram ya da fikrin kuramsal olarak açıklanmasını ve uygulama yollarını içermektedir. Sağlık davranışı, bireyin sağlığını koruyup, geliştireceğine inandığı ve hastalıkları önlemeye yardımcı olacak her türlü tutum ve davranışları kapsamaktadır. Bireylere olumlu sağlık davranışı kazandırma programları düzenlemeden önce, bireyin bir davranışı yapıp yapmadığı ve etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. İnsanın karmaşık bir yapıya sahip olması nedeniyle bu faktörleri tek bir görüşe göre açıklamak mümkün değildir. Bu nedenle davranış sürecini değerlendiren birçok model geliştirilmiştir. Sağlığı geliştirme modeli, teorik bir bakış açısıyla sağlığı geliştirici davranışları etkileyen faktörleri ve ilişkileri açıklamayı ve bu nedenle sağlığı ve kaliteli yaşamı artırmayı anlatmaktadır. Sağlığı geliştirme modeli ilk olarak 1980'lerin basında Pender tarafından geliştirilmiştir. Sağlığın geliştirmesi; doğrudan birey, aile, toplum ve toplum gruplarının sağlık potansiyelinin gelişmesi ve iyilik düzeyinin artmasına yönelik etkinlikleri ve bireyin var olan sağlık davranışını en st düzeye çıkarmasını ifade etmektedir (86-88). Sağlığın geliştirilmesi alanındaki araştırma ve uygulamalara yol gösterecek nitelikleri taşıyan Pender tarafından geliştirilen Sağlığı Geliştirme Modeli, Bandura'nın "Sosyal ğrenme Teorisi"ni temel almaktadır. Bu teori ile bilişsel öğrenmelerin davranışlar üzerindeki etkileri daha çok ele alınmıştır. Bilişsel aktivitelerin öneminin edimsel koşullanma içerisinde yer almadığı belirtilmektedir. Sadece edimsel koşullanmada, bilişsel işlemlerin sonuçları gözlenebilir davranışların sonuçları ile açıklanmaya çalışılmıştır (86, 87). Sağlığı Geliştirme Modelinde "bilişsel-algısal" olarak belirtilen faktörler sağlığı geliştirme davranışlarının kazanılması ve devam ettirilmesinde başlıca motive edici faktörler olarak belirtilmektedir. Bu faktörler; "sağlığa verilen önem", "z etkililik ve yeterliliği algılama", "sağlığın kontrolünü algılama", "sağlık durumunu algılama", "sağlığı geliştiren davranışların yararını algılama", "sağlığı geliştiren davranışları destekleyen ve engelleyen faktörleri algılama" olarak sıralanmaktadır. Bilişsel algılama faktörlerinin her biri sağlığı geliştiren davranışın uygulaması üzerinde doğrudan etki yapmaktadır. Modeldeki etkileyen faktörler; bireye ait demografik ve biyolojik özellikler ile kişiler arası etkileşim, durumsal ve davranışsal faktörleri içermektedir (şekil 2.1) (88-89). Bu model 1996 yılında yine Pender ve ark. tarafından yenilenmiştir. Modelde bireysel özellikler ve deneyimler, davranış-özel bilişsel süreçler ve etkileri ve davranış sonuçları olmak üzere üç temel ögeden oluşmaktadır. Modele üç yeni değişken

daha eklenmiştir. Bunlar; davranış ile ilgili tepkiler, davranışı yapacağına söz verme ve ihtiyaçları hemen karşılamak ve öncelikleri belirlemektir (Şekil 2.2) (90-92).



Şekil 2.1. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli-1 (88)



Şekil 2. 2. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli-2 (90).

2.4.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlık davranışı, sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi, hastalıkları azaltma ya da önlemeye yönelik davranışlar bütünüdür (91). Olumlu sağlık davranışı, bireylerin kendilerinin ve başkalarının sağlığını aktif biçimde korumaya yönelik bilinçli yapılan davranışlardır. Riskli sağlık davranışları ise, bireylerin edindikleri yanlış ve eksik bilgi ya da gözlem ile davranış biçimlerini değiştiren, sağlığı bozucu tutum ve davranışlardır. Yaşam biçimi, insanların rutin olarak yaptığı, olumlu ve olumsuz tüm sonuçlarını kabul ettiği davranışlarının bütünüdür. Sağlıklı bir yaşam için, insanların kendi davranışlarını denetleyip uygulayabilmeleri, kendi kararlarını verebilmeleri, olumsuz durumları çözümleyebilmeleri gerekir (92).

Walker, Sechrit ve Pender (1987), sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını “kendi kendine başlayan hareketlerin çok boyutlu modeli, iyilik halini korumaya ve yükseltmeye hizmet eden algılar, kendini gerçekleştirme ve bireyselliğin tamamlanması” şeklinde tanımlamıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları içinde altı önemli faktörün etkisinin olduğu bildirilmektedir (87, 88, 92, 93).

- Kendini Gerçekleştirme
- Sağlık Sorumluluğu
- Egzersiz ve Fiziksel Aktivite
- Beslenme
- Kişilerarası Destek
- Stres Yönetimi

2.4.3.1. Kendini Gerçekleştirme

Kendini gerçekleştirme, kişinin davranışlarına yön vererek, kendi kapasitesi doğrultusunda verimliliğini artırmaya yönelik olarak oluşur (94). Maslow’a göre kendini gerçekleştirme, bireyin tümüyle yaşama odaklanıp içselleştirerek, coşku ile yaşamasıdır. Kendini gerçekleştirmiş birey farkındalık, dürüstlük, özgürlük ve güven gibi önemli özellikler gösterir. *Farkındalık*; gerçeğin etkin, net bir şekilde algılanması demektir. Farkındalık düzeyi yüksek olan kişi her türlü konuda duygu ve düşüncelerini net şekilde

algılar. Geniş bakış açısına sahip, yeniliklere açık, ahlaki konularda özenli davranır. *Dürüstlük*; kişi kendi duygu ve düşüncelerini bilir ve net ve doğru şekilde ifade eder. Dürüst kişi kendisini diğerlerine yakın hisseder, insanları olduğu gibi kabul ederler. İnsanlarla yakın ve empatik bir ilişki kurmaya çalışır. İlişkilerinde gerçeklik ve derinlik yer tutar. *Özgürlük*; bağımsız, üretici, spontan bir yaşama biçimidir. Kişi sosyal çevresinden daha az etkilenirler. Hem kendinin hem diğerlerinin bakış açılarını birleştirir, olduğu gibi kabul etmez. *Güven*; kişi yapabileceklerinin en iyisini yapmaya çalışır. Karşısına çıkan sorunlara problem çözücü olarak yaklaşır (95, 96).

2.4.3.2.Sağlık Sorumluluğu

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde kişinin kendi sağlık sorumluluğunu alması önemlidir. Sağlık sorumluluğu bireyin davranışlarının ve yaşam biçiminin sağlığını nasıl etkilediğini anlamasını sağlayarak, olumlu sağlık davranışlarına yönlendirerek riskli sağlık davranışlardan uzaklaşmasını sağlar (97).

2.2.3.3. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite

Herhangi bir vücut hareketi ile başlayan enerji tüketimi ile devam eden, kas gruplarının belli bir düzeyde hareket ettirilmesiyle oluşan aktivitelerdir. Kas gücünün geliştirilmesi ve kardiovasküler sistemin kapasitesinin artırılması olarak da tanımlanabilir (98, 99). Düzenli olarak yapılan fiziksel egzersiz, sağlığın ve yaşam kalitesinin geliştirilmesine katkıda bulunur. Beraberinde yeterli ve dengeli beslenme, iyi bir uyku ve dinlenme ve sigara, alkol vb. zararlı alışkanlıklardan uzak durma gibi genel sağlık kurallarına dikkat etmek, sağlıklı yaşamın diğer boyutlarını oluşturur (100). Teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumdaki endüstrileşme ve makineleşme (televizyon, bilgisayar gibi) bireylerin hareketlerinde azalma yönünde yaşam tarzının oluşmasına yol açmıştır. Hareketsiz yaşam tarzından kurtulmak, organizmayı zinde tutmak için düzenli fiziksel egzersiz yapmak bir zorunluluk haline gelmiştir (100, 101). Fiziksel egzersizin genel sağlığı

uzun yıllar korumak, sürdürmek ve geliştirmek için birçok olumlu etkisi vardır. Egzersiz her yaşta kas gücünü, eklem hareketliliğini, esnekliği, koordinasyonu ve kilo kontrolünü sağladığı gibi bireylerin kendisini daha iyi hissetmesini sağlar ve sosyal ilişkileri güçlendirir. Tüm bu gelişmelere bağlı olarak da yaşam kalitesi ve yaşam süresinin artmasını sağlar (68, 69, 99).

2.2.3.4.Beslenme

Beslenme, besin maddelerinin vücuda alınması, bu maddelerin vücut tarafından büyüme ve gelişme için kullanılması olarak tanımlanabilir. Altı temel besin ögesi vardır. Bunlar; protein, karbonhidrat, yağ, vitamin, su ve mineraldir. Organizma için gerekli olan enerji, besinlerdeki karbonhidrat, yağ ve proteinlerden sağlanır. Vitamin ve mineraller, vücut içindeki biyokimyasal olaylarda önemli role sahiptir. Su, yaşamı oluşturan ve devam ettiren temel besin maddesidir. Besinler mümkün olduğunca kimyasallardan, katkı maddelerinden, koruyuculardan ve toksinlerden uzak olmalıdır (71, 102). Besin, organizmada ısı, enerji, hücre yapımı ve yenilenmesini sağlayan, metabolik süreçleri düzenleyen yiyeceklerde bulunan organik ve inorganik kimyasal maddelerdir. Sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için, vücudun besinlere ihtiyacı vardır. Beslenme sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde ön sıralarda yer alan bileşenlerden biridir. Yenilen besinlerle hastalıkların ortaya çıkması ya da bireyin kendisini daha sağlıklı hissetmesi arasında bir ilişki vardır (76). Diğer taraftan günümüzde yaşam koşullarının oluşturduğu, "fast food" türü beslenme biçimi alışkanlık haline dönüşmüştür. Bu durum, özellikle çocuk ve gençlerde, dengesiz beslenme ve şişmanlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (71).

Yeterli ve dengeli beslenme: Vücudun büyümesi, hücrelerin yenilenmesi, fonksiyonlarını sürdürmesi için gerekli olan tüm temel besinlerin yeterli miktarda ve düzenli alınmasına yeterli ve dengeli beslenme denir. Bu öğelerin vücut gereksiniminden az alınması yetersiz beslenme, çoğunlukla tek tip besin ögesi ile beslenme ise dengesiz beslenme problemlerine neden olur. Yetersiz ve dengesiz beslenme, şişmanlık ya da zayıflık ile birlikte kronik hastalıkların ortaya çıkmasını ve bu hastalıklara bağlı olarak ölümleri

artırmaktadır. Sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için yeterli ve dengeli beslenilmesi ve bu davranışın kazanılması gerekmektedir (71, 76). Bununla birlikte bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi gelişimsel, kültürel, ekonomik nedenler, alışkanlıklar ve sağlık durumu gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir.

2.2.3.5. Kişiler Arası Destek

Kişilerarası destek, bireylerin birbirleriyle olan ikili ya da grup ilişkileri sonucu elde edilen ve sağlığın geliştirilmesindeki etkililiği küçümsenmeyecek bir olgudur. Kişilerarası destek ilişkinin niteliğine, ilişkinin sürekliliğine ve ilişki düzeyine bağlıdır. Kişilerarası ilişkide en önemli nokta etkin bir iletişimin sağlanmasıdır (103).

İletişim; insanın kendini, duygu ve düşüncelerini gereksinmelerini anlatma ve başkalarını anlama yoludur. Kişilerarası ilişkinin sağlıklı olarak yürütülmesinde algılama, değerler, kültür, duygular ve sosyal konum gibi ögeler önemli rol oynar ve davranışın yönünü belirler. Kişilerarası desteği iyi olan bir birey sorunlarıyla daha iyi baş edebilir ve bunun sonucunda üretkenliği ve yaşam kalitesi artar (104).

2.2.3.6. Stres Yönetimi

Stres, organizmanın dengesini bozabilecek etkenlerin tümüdür. Stres nedenleri, fizyolojik psikolojik ve sosyal içerikli olabilir (104). Stres, bireyin davranışlarını, yaşam biçimini, ilişkilerini, sağlığını etkileyebilir. Stres bireylerin olumlu sağlık davranışlarını azaltır, riskli davranışları artırır (96). Stres karşısında, kişi uyum sürecine girer. Bu durumda organizmanın tepkileri yeterli, yetersiz ya da uygun olamayan biçimde olabilir. Stres ile baş etmenin amacı, stresi azaltmak, kontrol etmek ve olumsuzluklarından korunmaktır. Stres kontrolü sağlığın geliştirilmesinin ve yaşam kalitesinin artırılmasının önemli hedeflerinden biridir (74, 104).

2.5. Öz Yeterlilik

2.5.1. Öz Yeterlilik Kavramı

Öz yeterlilik kavramı ilk kez, sosyal bilişsel öğrenme kuramını geliştiren Albert Bandura tarafından tanımlanmıştır. Bandura, öz yeterlilik kavramını “Self-Efficacy” şeklinde isimlendirmiştir. Öz yeterlilik kavramı Sosyal Öğrenme Kuramı’nda temel kavramdır. Bandura (1986) öz yeterliliği, bireyin, belli bir performansı göstermek için gerekli etkinlikleri düzenleyip başarılı olarak yapma kapasitesine ilişkin kendi yargısı olarak tanımlamaktadır (105, 106). Bandura, öz yeterliliğin, insanların kendi yaşamlarını etkileyen olaylar üzerinde kendi kontrollerini sağlayacak şekilde davranma becerileriyle ilgili olduğunu savunmaktadır (107).

Öz yeterlilik kavramının literatürde birçok araştırmacı tarafından tanımı yapılmıştır. Pintrich, Linnenrink (2003), öz yeterlilik inancını, kişilerin belirlenmiş performans şekillerine ulaşmak için gereken faaliyetleri düzenleyip uygulayabilme kapasiteleri olarak tanımlamaktadırlar (108). Schunk (1991), öz yeterlilik aslında bir bireyin edindiği ve zor durumlarda kullanacağı duygusal performansını kontrol edebilme kabiliyeti şeklinde tanımlamakta, Schunk (2003), öz yeterlilik, becerilerinin edinilmesinde ve becerilerinin ilerlemesinde, olumlu öz değerlendirmeleri öğrenilmesinde önemli olduğunu belirtmiştir (109-110).

Öz yeterlilik, kapasite, özel performans hakkındaki inançlarla ilgili değildir. Ancak durumlara mücadele etmede ve bunu değiştirmede, yeteneklerini ve becerilerini koordine etmek için bireyin yapabilecekleri hakkındaki inancıdır (111). Öz yeterlilik, bireyin belli bir görevi/işi başarabileceğine dair kişisel inancıdır (105).

Öz yeterlilik inancı, beceri, kabiliyet ve bilgi gibi değişkenleri bağdaştırarak, bu değişkenlerin etkin bir şekilde bir arada etkileşimlerini sağlar (112, 113). Bu nedenlerden dolayı, öz yeterlilik yeni bir becerinin kazanılmasında ya da yeni bir öğrenmenin gerçekleşmesinde ve daha sonra bu yeni becerinin ya da öğrenimin uygulamaya konmasında kritik bir işlev görmektedir (114).

Öz yeterlilik, bir tür yetenek değildir. Yetenekler, insanların dünya hakkında ne bildiği, dünyada neyi nasıl yapacaklarını bildikleri şeylerdir. Yetenek, bilişsel yapıların aralığını ve kalitesini yani bireysel kapasiteyi içine alır. Öz yeterlilik inancı belli alanlarda, bireyin yeteneklerini deneyerek yapabilecekleridir. Donald'a göre öz yeterliliği ifade etmede kullanılan anahtar kelime " bu işi başarabilir miyim" sorusu ile başlayan cümlelerdir (115). Öz yeterliliğin gelişimi, Bandura'nın Sosyal-Bilişsel Öğrenme Kuramı'nın özellikleriyle doğrudan ilişkilidir. Bu kurama göre, öz yeterlik inancı, kendini yansıtma ve kendini gözlemlemede, ilişkilerin neden-sonuçlarını anlamada kullanılan sembolik dil yoluyla etkilenir. Ek olarak bu bilişsel özellikler, bireyin öz yeterlik gelişimini çevreden aldığı sosyal tepkiler doğrudan etkiler (105, 116).

2.5.2. Sosyal-Bilişsel Öğrenme Kuramı

Sosyal Öğrenme Kuramı Albert Bandura (1977) tarafından geliştirilmiştir (117). Kuramın temelini insanların, başkalarının davranışlarını gözlemleyerek ve bunlardan bir sonuç çıkararak öğrenebilmelerini oluşturmaktadır. Bandura (1986), daha sonra gözlem yoluyla öğrenmeye etkileşim ve bilişsel boyutu da ekleyerek, davranışsal öğrenme teorileri ile bilişsel öğrenme teorileri arasında bir bağ oluşturan Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı'nı oluşturmuştur (105).

Bandura'ya göre bir davranışın oluşmasında bilişsel ve çevresel faktörlerin etkisi vardır. Bilişsel faktörlerden biri, bireyin davranışına ilişkin algıladığı öz yeterlilik algısıdır. Bireyin bu davranışını gerçekleştirebilmek için bir takım becerilere sahip olduğu konusundaki inancı ise öz yeterlilik inancıdır (118). Bandura, öz yeterlilik inancının, kişinin davranışlarının önemli belirleyicilerinden bir tanesi olduğunu savunmaktadır (105). Yapılan birçok araştırma, insanların sahip olduğu inançların davranışlarını etkilediği sonucunu ortaya çıkarmıştır (117).

Öz yeterlilik algısı, insanların davranışlarına yön veren ve davranışlarını olumlu yönde etkileyen temel belirleyicidir. Öz yeterlilik algısı zayıf olan insan, amaçlarına ulaşma sürecinde karşılaştıkları zorluklar/engeller karşısında erken pes eder. Genel anlamda duruma dar görüş açısı ile bakar ve çözüm bulmaya yönelik inançları az olduğundan zorlanır

ya da başarısız olur (119). Öz yeterlilik algısı güçlü olan insan, amaçlarına ulaşmak için çaba harcar. Zor işlerde karşısına çıkan engellerle mücadele eder. Olumsuz sonuçlarda kendisinden kaynaklı bir hata varsa durumu düzelterek amacına ulaşmak için çabasını daha çok arttırır. Kendinden emin, rahat ve sakin davranır. Olumsuz duygularından kolay kurtulur (119,120).

Kişinin yaşam biçimini belirlemede yapması gereken davranışlar için öz yeterlilik algısı ne kadar güçlü olursa o kadar çok çaba göstereceği ve buna bağlı olarak yaşamını daha sağlıklı sürdüreceği düşünülmektedir. Bandura'ya (1989) göre öz yeterlilik algısının kaynakları ve gelişimini etkileyen süreçler vardır (106). *Öz yeterliliğin kaynakları*; bireyin duruma ilişkin önceki olumlu deneyimleri, diğer bireylerin deneyimlerinden yararlanma (rol-model/ model alma), çevrenin desteği/sözel ikna, bireyin ruhsal durumudur.

- *Başarılı/Olumlu Deneyimler*: Öz yeterliliği arttırmada en etkili yoldur. Olumlu davranışlar kişinin öz yeterliliği için temel oluşturur. Kişide öz yeterlilik duygusu başarılı/olumlu şekilde inşa edilmemişse, yaşanmış olumsuz deneyimler öz yeterliliği sarsar (119).
- *Diğer Bireylerin Deneyimleri*: Örnek alınan kişilerin, olumlu ya da olumsuz yaşantıları bireyin öz yeterliliğinin oluşması aşamasında etkilidir. Öz yeterliliğin etkilenme oranı örnek alınan kişilerin, bireyin kendisine benzediğini düşünmesi ve yakınlığıyla artar (119).
- *Çevre Desteği*: Birey çevresindeki kişilerin davranışlarını görüp kendisine amaç belirlediği davranışı gerçekleştirmeye çalışır. Davranışı gerçekleştirmek için çevresindekiler tarafından sözel olarak ikna edilmesi kişinin algıladığı öz yeterlilik düzeyini artırır (119).
- *Ruhsal/Psikolojik Durum*: Bireyin ruhsal durumu kendi yaşamı ile ilgili öz yeterliliğini ilgilendiren kararını etkiler. Olumlu ruhsal durum öz yeterliliği arttırabilir, olumsuz bir ruhsal durum ise azaltabilir (119).

Öz yeterlilik algısının gelişimini etkileyen süreçler ise duyuşsal süreç, bilişsel süreç, motivasyon süreci, ve seçim süreci olarak belirtmiştir (106, 107, 119, 120).

- *Duyuşsal Süreç*: Gözlem yoluyla öğrenmede ilk adımdır. Birey, model alacağı kişinin davranışlarını gözler ve algılar. Bu süreci, bireyin ilgisi, gereksinimi, amaçları ve modele duyulan hayranlığı etkiler (106).

- *Bilişsel Süreç:* Hatırda tutma, gözlem yoluyla öğrenilen bilgilerin sembolleştirilip kodlandığı ve bellekte saklandığı aktif bir süreçtir. Depolanan bilgilerin davranışa dönüştürülmesinde zihinsel olarak tekrar edilmesi önemlidir (106).
- *Motivasyon Süreci:* Motivasyon süreci öğrenilenleri performansa dönüştürmeyi sağlayan bir süreçtir. İnsanlar gözlem yoluyla öğrendikleri her davranışı uygulamaya geçirmeyebilir, ancak öğrenilen şeylerin kullanılması bireyi güdüler (106, 121,122).
- *Seçim/Davranış Oluşturma Süreci:* Bu aşama, dikkat edilen ve hatırda tutulan davranışın birey tarafından uygulanması sürecidir (106). Bireyin bellekte kodladığı davranışları meydana getirmesinde “öz yeterlilik” önemli bir role sahiptir (106-118). Öz yeterlilik, kişinin kendisi ve davranışları hakkında ne hissettiği, ne düşündüğüyle ilişkilidir (119).

Sonuç Olarak

Hemşireler sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bireylerin bir yaşam biçimi haline getirecek tutum ve becerileri kazandırmalarına yardım eder (68). Bu tutum ve becerilerin kazandırılması yaşamın ilk yıllarında başlar ve ergenlik döneminde de devam eder (18). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz ve fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi boyutlarını kapsamaktadır (87). Sağlıklı yaşam için bireyin kendi davranışlarını denetleyebilmesi, kararlarını verebilmesi, sorunlarını çözebilmesini gerekmektedir (92). Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (SYBD) gerçekleştirebilmesi için uygun becerilere sahip olması gerekmektedir. Öz yeterlilik bu becerilerin kazanılmasında önemli bir etkidir. Günlük yaşamda ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemini kavraması, geliştirmesi ve sürdürmesinde hemşireler önemli sorumluluklar alabilmektedirler. Hemşirenin, özellikle çocuk ve gençlerin bir arada bulunduğu okullarda, sağlığı geliştirme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırma programlarının planlanması, uygulanması ve sürdürülmesinde çok önemli sorumluluğu vardır. Okul bireyin daha sonraki yaşamında gerekli olan bilgi ve becerileri kazanmasına yardımcı olan aileden sonra en önemli yaşam ortamıdır. Sağlıklı ve mutlu toplumların oluşması ancak sağlıklı çocuk ve gençlerin yetiştirilmesiyle mümkündür. Bu nedenle de okullar sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının en

iyi biçimde gelişmesi ve olgulaşmasında sorumluluğu olan kuruluşlardır. Öğrencilerin, okul yıllarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirmesi ve sürdürmesinde okul hemşiresinin önemli sorumluluğu vardır. Okul sağlığı hemşiresi, çocuğun okul öncesi dönemde edindiği olumlu sağlık bilgi, tutum ve davranışlarını destekler ve olumsuz ve yetersiz olanları değiştirir ve geliştirir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

3.2. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Mersin il sınırları içerisinde yer alan dört farklı bölgede (Akdeniz, Mezitli, Toroslar ve Yenişehir Beldeleri), Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı farklı müfredat programları uygulanan (Genel liseler, Meslek liseleri ve Anadolu - Fen liseleri) 12 lisede yapılmıştır. Seçilen liselerden eşit sayıda öğrenci alınması planlanmış ve her liseden yaklaşık 150 öğrenci alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, 2010-2011 Eğitim-Öğretim Yılı Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 59 lisenin birinci sınıfında okuyan 17.261 öğrenci oluşturmuştur.

3.5. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini, evrenin %10'unu oluşturacak şekilde basit rasgele örnekleme yöntemi ile seçilen 12 farklı lisede eğitim gören lise birinci sınıf öğrencilerinden lise türleri dikkate alınarak tabakalı rasgele örnekleme yöntemiyle seçilen 1749 öğrenci oluşturmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Araştırmanın verileri, 13-16 yaş grubu ergenlerin tanıtıcı bilgilerini içeren “Kişisel Bilgi Formu”, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek için Pender (1987) tarafından geliştirilen “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” (SYBDÖ) (Health Promotion Life-Style Profile) ve öz yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla Mathias Jerusalem ve Ralf Schawazzer (1979) tarafından geliştirilen “Genel Öz Yeterlilik Ölçeği” (General Self-Efficacy Scale-GSE) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Formda araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, kardeş sayısı, yaşadığı yer, aile tipi, ebeveynlerinin eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi, gelir durumu, birlikte yaşadığı birey sayısı ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.6.1.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) (Health Promotion Life-Style Profile)

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği, 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçer (11). Ölçeğin, Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliği 1997 yılında Esin

tarafından, 1998 yılında ise Akça tarafından yapılarak Türkçe'ye uyarlanmıştır (20, 22). Esin'in çalışmasında 48 maddelik ölçeğin ilk versiyonu, Akça'nın çalışmasında ise 52 maddelik olan ikinci versiyonu kullanılmıştır. Esin'in çalışmasında alpha değeri 0,91, Akça'nın çalışmasında ise 0,90 olarak bulunmuştur. Alt grupların alpha değerleri Esin'in çalışmasında 0,55-0,84, Akça'nın çalışmasında 0,52-0,81 arasında değişen değerler almıştır. Bu çalışmada Esin tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan toplam 48 maddeden oluşan ölçek kullanılmıştır. Likert tipi 4 dereceli ölçeğin bütün maddeleri olumludur. Her bir madde için sırasıyla 1 (hiçbir zaman), 2 (bazen), 3 (sık sık) ve 4 (düzenli olarak) puan verilir. En düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir. Ayrıca ölçeğin 6 alt grubu (sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme) vardır. Ölçekteki sorular, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak, sağlığını geliştiren davranışlarını ölçer. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını göstermektedir (11, 20, 22).

3.6.1.3. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) (General Self-Efficacy Scale-GSE)

Genel Öz Yeterlilik Ölçeği 1979 yılında Mathias Jerusalam ve Ralf Schawazzer tarafından geliştirilmiş ve Usta Yeşilbalkan (2005) tarafından Periton diyalizi uygulanan hastalarda geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılarak Türkçe'ye uyarlanmıştır. Aynı ölçeğin 2010 yılında Aypay tarafından öğrenciler üzerinde geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Formda 10 ifade bulunmakta ve her biri 1'den 4'e kadar değişebilen puanlar almaktadır. Ölçekten elde edilen en düşük puan 10, en yüksek puan ise 40 olarak değerlendirilmektedir. Ölçek puanı artıka öz yeterlilik puanı artmaktadır (123-127).

3.7. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Veri toplama formlarının işlerliğini değerlendirmek amacıyla (Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği), araştırma tarihinden önce Mersin İl sınırları içerisinde yer alan bir lisenin 1. sınıfında eğitim gören ve

araştırma kapsamına alınmayan 20 gönüllü öğrenciye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda veri toplama formunda herhangi bir düzenleme ve değişikliğe gereksinim duyulmamıştır.

3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri 01.12.2010 – 31.05.2011 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Uygulama rehberlik derslerinde öğrencilere gerekli açıklama yapılarak gerçekleştirilmiştir.

3.9. Veri Toplama Araçlarının Değerlendirilmesi

Tüm alt gruplarda ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluk kontrolleri Shapiro Wilk testi ile test edilmiş ve dağılım normal dağılıma uygun bulunmuştur. Sürekli yapıdaki verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak ortalama ve standart sapmaları verilmiştir. Kategorik yapıdaki değişkenler için tanımlayıcı istatistik olarak sayı ve yüzdeler verilmiştir. İki grubun ortalama ölçek puanları arasında fark olup olmadığının kontrolü için Student t testi kullanılmıştır. İki'den fazla grubun ölçek puanları karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanılmıştır. Grupların ikişerli karşılaştırılmasında Tukey HSD testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.5 (Statistical Package for The Social Sciences for Windows) istatistik paket programı kullanılmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verileri toplanmaya başlamadan önce, Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu'ndan yazılı etik onay ve Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden resmi izin alınmıştır. Ayrıca öğrencilerden sözlü onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın bulguları verilmektedir.

Çizelge 4.1. Okulların Türlerine Göre Dağılımı

Okullar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Düz Lise	604	34,5
Anadolu Lisesi	791	45,2
Meslek Lisesi	354	20,3
TOTAL	1749	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 34,5'i Düz Lise, % 45,2'si Anadolu Lisesi ve % 20,3'si Meslek Lise'sinde eğitim görmektedir.

Çizelge 4.2. Okulların Dağılımı

Okullar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Atatürk Lisesi	150	8,6
Pakize Kokulu Lisesi	154	8,8
Şevket Pozcu Lisesi	150	8,6
Çağdaşkent Lisesi	167	9,5
19 Mayıs Lisesi	150	8,6
Tevfik Sırrı Gür Anadolu Lisesi	167	9,5
İçel Anadolu Lisesi	166	9,5
Hacı Sabancı Anadolu Lisesi	150	8,6
Mersin Ticaret ve Sanayi Odası Anadolu Lisesi	141	8,1
Ticaret ve Anadolu Ticaret Meslek Lisesi	150	8,6
Mezitli Çok Programlı Lise	149	8,5
Nevit Kodallı Güzel Sanatlar Lisesi	55	3,1
TOTAL	1749	100,0

Araştırmaya tüm lise türleri dikkate alınarak katılan öğrenci sayıları birbirine yakın değerdedir. Yalnızca araştırmaya katılan öğrencilerin %3,1'i Nevit Kodallı Güzel Sanatlar Lisesi öğrencileri oluşturmaktadır. Bu lisenin 2010-2011 Eğitim-Öğretim yılı içerisinde öğrenci sayısı 60 kişi olduğu için tamamına uygulanmıştır. Ancak 5 öğrenci uygulamayı kabul etmemiştir.

Çizelge 4.3. Ergenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kız	854	48,8
	Erkek	895	51,2
Yaş	13	4	0,2
	14	131	7,5
	15	1255	71,8
	16	359	20,5
Yaşanılan Yer	Köy	115	6,5
	İlçe	246	14,1
	Şehir	1248	71,4
	Metropol	140	8,0
Aile Tipi	Çekirdek Aile	1349	77,1
	Geniş Aile	232	13,3
	Geleneksel Aile	59	3,4
	Parçalanmış Aile	109	6,2

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 48,8'ini kız öğrenciler, % 51,2'sini erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrencilerin %71,8'i 15 yaş grubundadır. Öğrencilerin % 71,4'ü uzun süre Şehirde yaşamıştır. Öğrencilerin % 77,1' i çekirdek aile tipinden gelmektedir.

Çizelge 4.4. Ergenlerin Ailelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne Eğitim Durumu	Okur- Yazar Değil	160	9,1
	Okur- Yazar	103	5,9
	İlköğretim Mezunu (ilkokul/ortaokul)	851	48,7
	Lise Mezunu	389	22,2
	Üniversite Mezunu ve Üstü	246	14,1
Baba Eğitim Durumu	Okur- Yazar Değil	37	2,1
	Okur- Yazar	64	3,7
	İlköğretim Mezunu (ilkokul/ortaokul)	752	43,0
	Lise Mezunu	498	28,5
	Üniversite Mezunu ve Üstü	398	22,7
Anne Mesleği	Memur	204	11,7
	İşçi	55	3,1
	Serbest Meslek	109	6,2
	Emekli	55	3,1
	Özel Sektör	36	2,1
	Çalışmıyor(işsiz)	1290	73,8

Çizelge 4.4. (devamı) Ergenlerin Ailelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Baba Mesleği	Memur	366	20,8
	İşçi	294	16,8
	Serbest Meslek	615	35,2
	Emekli	223	12,8
	Özel Sektör	223	12,8
	Çalışmıyor(işsiz)	28	1,6
Aylık Gelir	Yeterli	862	49,3
	Kısmen Yeterli	625	35,7
	Yetersiz	262	15,0
Sosyal Güvence	Var	1622	92,7
	Yok	127	7,3

Öğrencilerin % 48,7'sinin anneleri ilköğretim mezunu (ilkokul/ortaokul), % 43'ünün babaları ilköğretim mezunudur. Öğrencilerin % 73,8'inin annesi çalışmamaktadır. Öğrencilerin % 35,2'sinin babası serbest meslek sahibi ve % 1,6'sının babası işsizdir. Öğrencilerin % 92,7'sinin sosyal güvencesi vardır. Öğrencilerin % 49,3'ü aylık geliri yeterli, % 15'i yetersizdir.

Çizelge 4.5. Ergenlerin Sosyal Aktivitelere Katılma Durumları

Sosyal Aktivite	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	657	37,6
Hayır	1092	62,4
TOTAL	1749	100,0

Öğrencilerin % 62,4'ü herhangi bir sosyal aktiviteye katılmadığını, % 37,6 'sı sosyal aktivitelere katıldığını belirtmiştir.

Çizelge 4.6. Ergenlerin Katıldıkları Sosyal Aktivite Çeşitlerine Göre Dağılımı

Sosyal Aktivite	1. Aktivite		2. Aktivite	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Spor	470	71,8	0	0
Müzik	97	14,8	31	40,3
Tiyatro	30	4,5	13	16,8
İzcilik- gezi	19	2,9	5	6,5
Satranç	13	2,0	10	13,0
Kurs	26	4,0	18	23,4
TOTAL	655	100,0	77	100,0

Öğrencilerin katıldıkları aktivitelerden (tek aktivite) 1. sırada spor, 2. sırada müzik gelmektedir. İkinci aktivite olarak 1. Sırada müzik, 2. Sırada kurslar (resim, dans, fotoğrafçılık vb.) yer almaktadır (çizelge 4. 12).

Çizelge 4.7. Ergenlerin Ağırlık Açısından Kendilerini Değerlendirme Durumları

Kendini Değerlendirme	Sayı (n)	Yüzde (%)
Zayıf	316	18,1
Normal	1196	68,4
Şişman	236	13,5
TOTAL	1749	100,0

Öğrencilerin % 68,4' ü kilolarının normal sınırlar içerisinde olduğunu belirtmişlerdir.

Çizelge 4.8. Ergenlerin Akranları ile Sağlıklarını Karşılaştırma Durumları

Sağlık durumları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çok iyi	448	25,6
İyi	1219	69,7
Kötü	70	4,0
Çok kötü	12	0,7
TOTAL	1749	100,0

Öğrencilerin % 69,7' si kendi sağlıklarını aynı sosyo-ekonomik durumdaki akranları ile karşılaştırdıklarında iyi bulmaktadırlar.

Bu Bölümde öğrencilerin ölçeklerden aldıkları puanlara yer verilmektedir.

1. Ölçek: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ).
2. Ölçek: Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ).

Çizelge 4.9. Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek Puanları	n	$\bar{X} \pm SD$
SYBDÖ	1732	127,88±21,16
GÖYÖ	1748	31,53±5,02

- SYBDÖ'ye tam olarak cevap veren öğrenci sayısı 1732, bu öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması ise **127,88±21,16**'dır.
- GÖYÖ'ye tam olarak cevap veren öğrenci sayısı 1748, bu öğrencilerin GÖYÖ puan ortalaması ise **31,53±5,02**'dir.

Çizelge 4.10. Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Alt Gruplarından Aldıkları Puanların Dağılımı

SYBDÖ Alt Gruplar	Alt Grupların Madde Sayısı	n	ED.-EY. Puan	$\bar{X} \pm SD$
Kendini Gerçekleştirme	13	1743	15-52	37,57±6,84
Sağlık Sorumluluğu	10	1744	10-40	21,19±5,49
Egzersiz	5	1744	5-20	11,48±3,46
Beslenme	6	1748	6-24	15,77±3,55
Kişilerarası Destek	7	1747	8-28	20,42±3,90
Stres Yönetimi	7	1746	7-28	18,83±3,86

- Kendini Gerçekleştirme alt grubuna tam olarak cevap veren öğrenci sayısı 1743, bu öğrencilerin Kendini Gerçekleştirme alt puan ortalaması ise **37,57±6,84**'tür.
- Sağlık Sorumluluğu alt grubuna tam olarak cevap veren öğrenci sayısı 1744, bu öğrencilerin Sağlık Sorumluluğu alt puan ortalaması ise **21,19±5,49**'dur.
- Egzersiz alt grubuna tam olarak cevap veren öğrenci sayısı 1744, bu öğrencilerin Egzersiz alt puan ortalaması ise **11,48±3,46**'dır.
- Beslenme alt grubuna tam olarak cevap veren öğrenci sayısı 1748, bu öğrencilerin Beslenme alt puan ortalaması ise **15,77±3,55**'tir.
- Kişiler Arası Destek alt grubuna tam olarak cevap veren öğrenci sayısı 1747, bu öğrencilerin Kişiler Arası Destek alt puan ortalaması ise **20,42±3,90**'dır.
- Stres Yönetimi alt grubuna tam olarak cevap veren öğrenci sayısı 1746, bu öğrencilerin Stres Yönetimi alt puan ortalaması ise **18,83±3,86**'dır.

Çizelge 4.11. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

Ölçekler	SYBDÖ	GÖYÖ
SYBDÖ	-	0,471 (p<0,001)
GÖYÖ	0,471 (p<0,001)	-

- Yapılan istatistiksel değerlendirmede; sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları ile genel öz yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının birbirleri ile orta düzeyde ilişkilerinin olduğu belirlenmiştir (r=0,471) (p<0,001). SYBDÖ puan ortalaması yüksek olan öğrencilerin GÖYÖ puan ortalaması da yüksek bulunmuştur.

Çizelge 4.12. Ergenlerin Cinsiyetlerinin Ölçeklerden Aldıkları Puanlara Etkisi

Ölçekler	Kız		Erkek		p
	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
SYBDÖ	843	123,70±20,15	889	126,96±21,00	<0,001
GÖYÖ	853	31,16±5,08	895	31,90±4,93	0,002

- SYBDÖ'ye tam olarak cevap veren kız öğrenci sayısı 843, bu öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması ise **123,70±20,15**'dir. Erkek öğrenci sayısı 889, SYBDÖ puan ortalaması ise **126,96±21,0**'dir.
- Kız ve erkek öğrencilerin SYBDÖ ölçek ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p<0,001$). Erkek öğrencilerin ortalama puanı kız öğrencilere göre daha yüksektir.
- GÖYÖ'ye tam olarak cevap veren kız öğrenci sayısı 853, bu öğrencilerin GÖYÖ puan ortalaması ise **31,16±5,08**'dir. Erkek öğrenci sayısı 895, GÖYÖ puan ortalaması ise **31,90±4,93**'tür.
- Kız ve erkek öğrencilerin GÖYÖ ölçek ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p=0,002$). Erkek öğrencilerin ortalama puanı kız öğrencilere göre daha yüksektir.

Çizelge 4.13. Ergenlerin Okul Türlerinin Ölçeklerden Aldıkları Puanlara Etkisi

	Okul Türleri						p
	Normal		Anadolu		Meslek		
Ölçekler	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
SYBDÖ	595	125,06±22,29	783	132,42±19,39	354	122,59±20,94	<0,001
GÖYÖ	603	31,87±5,22	791	31,32±4,95	354	31,44±4,78	0,124

Öğrencilerin okudukları lise türüne göre SYBDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında,

- Anadolu liselerinde okuyan öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması diğerlerinden anlamlı derecede yüksektir ($p<0,001$).
- Öğrencilerin okudukları lise türüne göre GÖYÖ puan ortalaması arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,124$)

Çizelge 4.14. Anne Eğitim Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı

	Anne Eğitimi										p
	Okur-yazar Değil		Okur-yazar		İlköğretim mezunu		Lise mezunu		Üniversite ve üzeri mezunu		
Ölçekler	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
SYBDÖ	154	120,05±20,95	103	120,96±18,62	844	123,62±21,23	387	129,02±19,53	244	130,90±18,93	<0,001
GÖYÖ	160	31,33±5,33	103	30,60±5,15	850	31,46±5,03	389	32,10±4,82	246	31,43±4,94	0,061

- Araştırmaya katılan öğrencilerin anne eğitim durumları ile SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$).
- Anne eğitimi okur-yazar olmayanlarla lise mezunu olanların SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$).
- Anne eğitimi okur-yazar olmayanlarla üniversite ve üzeri mezunu olanların SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$).
- Anne eğitimi okur-yazar olanlarla lise mezunu olanların SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$).
- Anne eğitimi okur-yazar olanlarla üniversite ve üzeri mezunu olanların SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$).

- Anne eğitimi ilköğretim mezunu olanlarla lise mezunu olanların SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$).
- Anne eğitimi ilköğretim mezunu olanlarla üniversite ve üzeri mezunu olanların SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$).
- Araştırmaya katılan öğrencilerin anne eğitim durumları ile GÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,061$).

Çizelge 4.15. Baba Eğitim Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı

	Baba Eğitimi										
	Okur-yazar Değil		Okur-yazar		İlköğretim mezunu		Lise mezunu		Üniversite ve üzeri mezunu		
Ölçekler	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	n
SYBDÖ	35	117,00±19,73	61	120,21±19,83	744	122,23±31,26	495	127,35±19,70	397	130,33±19,01	<0,001
GÖYÖ	37	29,72±6,33	64	30,96±4,74	751	31,26±5,20	498	32,14±4,65	398	31,43±4,95	0,004

- Araştırmaya katılan öğrencilerin baba eğitim durumları ile SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$).
- Baba eğitimi okur-yazar olmayanlarla lise mezunu olanların SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$).
- Baba eğitimi okur-yazar olmayanlarla üniversite ve üzeri mezunu olanların SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$).
- Baba eğitimi okur-yazar olanlarla üniversite ve üzeri mezunu olanların SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$).
- Baba eğitimi ilköğretim mezunu olanlarla lise mezunu olanların SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$).

- Baba eğitimi ilköğretim mezunu olanlarla üniversite ve üzeri mezunu olanların SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$).
- Araştırmaya katılan öğrencilerin baba eğitim durumları ile GÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,004$).
- Baba eğitimi okur-yazar olmayanlarla lise mezunu olanların GÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$).
- Baba eğitimi ilköğretim mezunu olanlarla lise mezunu olanların GÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$).

Çizelge 4.16. Annelerin Çalışma Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı

	Annenin Çalışma Durumu				
	Çalışmıyor		Çalışıyor		
Ölçekler	N	$\bar{X}\pm SD$	N	$\bar{X}\pm SD$	P
SYBDÖ	1331	124,73±20,77	401	127,51±20,13	0,018
GÖYÖ	1344	31,50±5,03	404	31,70±4,99	0,480

- Annesi çalışmayan ve SYBDÖ'ye tam olarak cevap veren 1331 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **124,73±20,77**, annesi çalışan ve SYBDÖ'ye tam olarak cevap veren 401 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **124,73±20,77**'dir.
- Annesi çalışan ve çalışmayan öğrencilerin SYBDÖ ölçek ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark bulunmuştur (p=0,018). Annesi çalışan öğrencilerin ortalama puanı annesi çalışmayanlara göre daha yüksektir.
- Annesi çalışmayan ve GÖYÖ'ye tam olarak cevap veren 1344 öğrencinin GÖYÖ puan ortalaması **31,50±5,03**, annesi çalışan ve GÖYÖ'ye tam olarak cevap veren 404 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **31,70±4,99**'dur.
- Annesi çalışan ile çalışmayan öğrencilerin GÖYÖ ölçek ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark yoktur (p=0,480).

Çizelge 4.17. Ergenlerin Aylık Gelirlerini Değerlendirme Durumlarının Ölçeklerden Aldıkları Puanlara Etkisi

	Aylık Gelir Durumları						
	Yeterli		Kısmen yeterli		Yetersiz		
Ölçekler	N	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	p
SYBDÖ	857	131,56±20,63	619	125,89±20,93	256	120,37±20,87	<0,001
GÖYÖ	862	31,94±4,91	624	31,23±4,95	262	30,92±5,41	0,003

- Aylık gelir durumlarının gereksinimlerini karşılamada yeterli olarak gören 857 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması 131,56±20,63, kısmen yeterli olarak değerlendiren 619 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **125,89±20,93**, yetersiz olarak değerlendiren 256 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **120,37±20,87**'dir.
- Aylık gelir durumlarının gereksinimlerini karşılamada yeterlilik durumları ile SYBDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001).
- Aylık gelir durumunu yeterli olarak değerlendiren ile kısmen yeterli olarak değerlendiren öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,001). Gelir durumunu yeterli olarak değerlendiren öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması kısmen yeterli olarak değerlendirenlere göre daha yüksektir.
- Aylık gelir durumunu yeterli olarak değerlendiren ile yetersiz olarak değerlendiren öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,001). Gelir durumunu yeterli olarak değerlendiren öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması yetersiz olarak değerlendirenlere göre daha yüksektir.

- Aylık gelir durumunu kısmen yeterli olarak değerlendiren ile yetersiz olarak değerlendiren öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0,001$). Gelir durumunu kısmen yeterli olarak değerlendiren öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması yetersiz olarak değerlendirenlere göre daha yüksek bulunmuştur.
- Aylık gelir durumlarının gereksinimlerini karşılamada yeterli olarak değerlendiren 862 öğrencinin GÖYÖ puan ortalaması **31,94±4,91**, kısmen yeterli olarak değerlendiren 624 öğrencinin GÖYÖ puan ortalaması **31,23±4,95**, yetersiz olarak değerlendiren 262 öğrencinin GÖYÖ puan ortalaması **30,92±5,41**'dir.
- Aylık gelir durumlarının gereksinimlerini karşılamada yeterlilik durumları ile GÖYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p = 0,003$).
- Aylık gelir durumunu yeterli olarak değerlendiren ile kısmen yeterli olarak değerlendiren öğrencilerin GÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p = 0,019$). Gelir durumunu yeterli olarak değerlendiren öğrencilerin GÖYÖ puan ortalaması kısmen yeterli olarak değerlendirenlere göre daha yüksektir.
- Aylık gelir durumunu yeterli olarak değerlendiren ile yetersiz olarak değerlendiren öğrencilerin GÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p = 0,011$). Gelir durumunu yeterli olarak değerlendiren öğrencilerin GÖYÖ puan ortalaması yetersiz olarak değerlendirenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

Çizelge 4.18. Ergenlerin Sosyal Aktivite Yapma Durumlarının Ölçeklerden Aldıkları Puanlara Etkisi

	Sosyal Aktivite Yapma Durumları				
	Sosyal Aktivite Yapan		Sosyal Aktivite Yapmayan		
Ölçekler	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	p
SYBDÖ	653	133,45±19,34	1079	120,50±19,90	<0,001
GÖYÖ	657	32,70±4,55	1091	30,84±5,20	<0,001

- Herhangi bir sosyal aktiviteye katılan ve SYBDÖ'ye tam olarak cevap veren 653 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **133,45±19,34**, herhangi bir sosyal aktiviteye katılmayan ve SYBDÖ'ye tam olarak cevap veren 1079 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **120,50±19,90'** dir.
- Herhangi bir sosyal aktiviteye katılan ve katılmayan öğrencilerin SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark bulunmuştur ($p<0,001$). Sosyal aktiviteye katılan öğrencilerin SYBDÖ ortalama puanı sosyal aktiviteye katılmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Herhangi bir sosyal aktiviteye katılan ve GÖYÖ'ye tam olarak cevap veren 657 öğrencinin GÖYÖ puan ortalaması **32,70±4,55**, herhangi bir sosyal aktiviteye katılmayan ve GÖYÖ'ye tam olarak cevap veren 1091 öğrencinin GÖYÖ puan ortalaması **30,84±5,20'** dir.
- Herhangi bir sosyal aktiviteye katılan ve katılmayan öğrencilerin GÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark bulunmuştur ($p<0,001$). Sosyal aktiviteye katılan öğrencilerin GÖYÖ ortalama puanı sosyal aktiviteye katılmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Çizelge 4.19. Ergenlerin Ağırlık Açısından Kendilerini Değerlendirme Durumlarının Ölçeklerden Aldıkları Puanlara Etkisi

	Ağırlık Durumları						p
	Zayıf		Normal		Şişman		
Ölçekler	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
SYBDÖ	313	124,10±21,20	1186	126,14±19,99	232	123,30±23,04	0,072
GÖYÖ	316	31,40±5,43	1196	31,74±4,72	235	30,70±5,80	0,011

- Ağırlık açısından kendisini zayıf olarak değerlendiren 313 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **124,10±21,20**, normal olarak değerlendiren 1186 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **126,14±19,99**, kendisini şişman (kilolu) olarak değerlendiren 232 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **123,30±23,04**'tür.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin ağırlık açısından kendilerini değerlendirme durumları ile SYBDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p= 0,072).
- Ağırlık açısından kendisini zayıf olarak değerlendiren 316 öğrencinin GÖYÖ puan ortalaması **31,40±5,43**, normal olarak değerlendiren 1196 öğrencinin GÖYÖ puan ortalaması **31,74±4,72**, kendisini şişman (kilolu) olarak değerlendiren 235 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **30,70±5,80**'dir.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin ağırlık açısından kendilerini değerlendirme durumları ile GÖYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Kendisini normal olarak değerlendiren öğrencilerle, kendisini kilolu olarak değerlendirenlerin GÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki vardır (p=0,11). Kendisini normal olarak değerlendiren öğrencilerin GÖYÖ puan ortalaması kendisini kilolu olarak değerlendiren öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.

Çizelge 4. 20. Ergenlerin Yaşamını Geçirdiği Yer ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Yaşamını Büyük Çoğunluğunu Geçirdiği Yer								p
	Köy		İlçe		Şehir		Metropol		
Ölçekler	N	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	p
SYBDÖ	114	123,68±19,65	242	126,56±22,36	1236	128,03±21,07	140	132,27±20,23	0,009
GÖYÖ	115	29,69±5,26	245	31,19±5,15	1248	31,71±4,96	140	32,11±4,73	<0,001

- Yaşamının büyük çoğunluğunu köyde geçiren 114 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **123,68±19,65**, ilçede geçiren 242 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **126,56±22,36**, şehirde geçiren 1236 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **128,03±21,07**, metropolde geçiren 140 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **132,27±20,23**'tür.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer ile SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,009).
- Yaşamının büyük çoğunluğunu köyde geçiren öğrencilerle ile metropolde geçirenlerin SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık vardır (p=0,007).
- Yaşamının büyük çoğunluğunu köyde geçiren 115 öğrencinin GÖYÖ puan ortalaması 29.69±5.26, ilçede geçiren 245 öğrencinin GÖYÖ puan ortalaması **31,19±5,15**, şehirde geçiren 1248 öğrencinin GÖYÖ puan ortalaması **31,71±4,96**, metropolde geçiren 140 öğrencinin GÖYÖ puan ortalaması **32,11±4,73**'tür.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer ile GÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,001).

- Yaşamının büyük çoğunluğunu köyde geçiren öğrencilerle ile ilçede geçirenlerin GÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,041$).
- Yaşamının büyük çoğunluğunu köyde geçiren öğrencilerle ile şehirde geçirenlerin GÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$).
- Yaşamının büyük çoğunluğunu köyde geçiren öğrencilerle ile metropolde geçirenlerin GÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$).

Çizelge 4.21. Ergenlerin Aile Tipinin Ölçek Puanlarına Etkisi

	Aile Tipi								P
	Çekirdek aile		Geniş aile		Geleneksel aile		Parçalanmış aile		
Ölçekler	N	$\bar{X}\pm SD$	N	$\bar{X}\pm SD$	N	$\bar{X}\pm SD$	N	$\bar{X}\pm SD$	P
SYBDÖ	1339	128,77±20,80	226	126,71±21,06	59	120,62±23,15	108	123,28±23,32	0,002
GÖYÖ	1348	31,63±4,89	232	31,18±5,64	59	30,83±5,69	109	31,43±4,81	0,401

- Çekirdek aile tipine sahip 1339 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **128,77±20,80**, geniş aile tipine sahip 226 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **126,71±21,06**, geleneksel aile tipine sahip 59 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **120,62±23,15**, geleneksel aile tipine sahip 108 öğrencinin SYBDÖ puan ortalaması **123,28±23,32**'dir.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin aile tipi ile SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,002). Çekirdek aile tipine sahip öğrencilerle ile geleneksel aile tipine sahip öğrencilerin SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık vardır. Çekirdek aile tipine sahip öğrencilerle ile parçalanmış aile tipine sahip öğrencilerin SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık vardır. Çekirdek aile tipine sahip 1348 öğrencinin GÖYÖ puan ortalaması **31,63±4,89**, geniş aile tipine sahip 232 öğrencinin GÖYÖ puan ortalaması **31,18±5,64**, geleneksel aile tipine sahip 59 öğrencinin GÖYÖ puan ortalaması **30,83±5,69**, geleneksel aile tipine sahip 109 öğrencinin GÖYÖ puan ortalaması **31,43±4,81**'dir.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin aile tipi ile GÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,401).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgisi doğrultusunda üç başlık altında tartışılmıştır.

- Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Ergen ve Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri İle İlişkisi,
- Ergenlerin Öz Yeterliliklerinin Ergen ve Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri İle İlişkisi,
- Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Öz Yeterlilikleri İle İlişkisi.

5.1. Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Ergen ve Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özellikleri ile İlişkisi

Walker, Sechrit ve Pender (1987), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları'nı "kendi kendine başlayan hareketlerin çok boyutlu modeli, iyilik halini korumaya ve yükseltmeye hizmet eden algılar, kendini gerçekleştirme ve bireyselliğin tamamlanması" şeklinde tanımlamışlardır. Bu davranışları değerlendirebilmek için SYBDÖ'ni geliştirmişlerdir. SYBDÖ'den en az 48, en fazla 192 puan alınmaktadır (11). SYBDÖ ve alt grup puanlarının yüksek olması bireyin olumlu sağlık davranışlarına sahip olduğunu göstermektedir (11, 20, 128).

Çalışmaya katılan ergenlerin SYBDÖ toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda SYBDÖ ortalaması **127,88±21,16** olarak saptanmıştır (Çizelge 4.9). Berçin'in (2010) lise öğrencileriyle yaptığı tez çalışmasında ise SYBDÖ toplam puan ortalaması **120,88±16,70**, yine aynı çalışmada 9. Sınıf öğrencilerinin SYBDÖ puan ortalaması **122,08±16,6** olarak bulunmuştur (6). Geçkil ve Yıldız'ın (2006) ergenlerle yaptığı çalışmada SYBDÖ toplam puan ortalaması **117,43±19,53** olarak bulunmuştur (31). Ünal ve ark. (2007) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada SYBDÖ toplam puan

ortalaması **118,46±21,38** olarak bulunmuştur (30). Ünalın ve ark. (2009) sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada SYBDÖ puan ortalaması **127,8±17,5** olarak bulunmuş olup, çalışmamızla benzer sonuç elde edilmiştir (129). Ecevit Alpar ve ark. (2008) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin okula giriş yılında SYBDÖ toplam puan ortalaması **121,63±14,93** bulunmuştur (130). Oyur elik ve ark. (2009) sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yaptığı çalışmada **122,1±19,8** olarak bulunmuştur (131). Görüldüğü gibi çalışmamızda öğrencilerin toplam SYBDÖ puanı literatürdeki diğer birçok çalışmadan daha yüksek bulunmuştur (31, 132, 133).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları içinde altı önemli faktörün etkisinin olduğu bildirilmektedir Bu faktörler; Kendini Gerçekleştirme, Sağlık Sorumluluğu, Egzersiz, Beslenme, Kişilerarası Destek ve Stres Yönetimi'dir. Bunlar SYBDÖ'nin alt gruplarını oluşturmaktadır (87, 88, 92, 93).

Ergenlerin SYBDÖ alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları, en yüksek puan ortalamasından en düşük puan ortalamasına göre sıralanmaktadır: **Kendini Gerçekleştirme** 37,57±6,84, **Sağlık Sorumluluğu** 21,19±5,49, **Kişilerarası Destek** 20,42±3,9, **Stresle Baş Etme** 18,83±3,86, **Beslenme** 15,77±3,55, ve **Egzersiz** 11,48±3,46 şeklindedir (izelge 4.10). Literatürde farklı yaş gruplarıyla yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (6, 130, 131) . Bu sonuçlardan farklı olarak Yalçınkaya'nın (2007) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasında farklı olarak en yüksek puan ortalaması kişilerarası destek puanı (**24,05±3,74**) ve benzer olarak ise en düşük puan ortalaması egzersiz (**14,87±3,87**) alt gruplarında bulunmuştur (32).

Kendini gerçekleştirme, kişinin davranışlarına yön vererek, kendi kapasitesi doğrultusunda verimliliğini artırmaya yönelik olarak oluşur (94). Kendini gerçekleştirme, Maslow'a göre bireyin tümüyle yaşama odaklanıp içselleştirerek, coşku ile yaşaması olup, temel insan gereksinimleri piramidinde en üst basamakta yer almaktadır. Kendisini gerçekleştirmiş birey özünü tanır ve kendi yaşamında yapabileceklerinin en iyisini yapmaya çalışır. Karşısına çıkan sorunlara problem çözücü olarak yaklaşır. Belli bir program dahilinde hedefleri doğrultusunda yaşamını sürdürür (95, 96). Çalışmada lise öğrencilerinin kendini gerçekleştirme alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması **37,57±6,84** olarak saptanmıştır (izelge 4.10). Bu değer, Geçkil ve ark. (2006) alışmasında 35,44±6,96, Ünalın ve ark. (2007) alışmasında, 36,03±7,40, Tuğut ve Bekar'in (2008)

çalışmasında ise $35,6\pm 6,4$ olarak bulunmuştur (30, 31, 132). Araştırmaya katılan ergenlerin kendini gerçekleştirme puanının yüksek olması lise türleri ve ebeveynlerinin öğrenim düzeylerinin farklı olmasıyla ilişkili olabilir.

Ergenlerin **sağlık sorumluluğu** alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması **21,19±5,49** olarak saptanmıştır (Çizelge 4.10). Berçin'in (2010) lise öğrencileri ile yaptığı tez çalışmasında sağlık sorumluluğu puan ortalaması $19,18\pm 4,8$, Ünal ve ark.'nın (2007) yüksekokul öğrencileri ile yaptığı çalışmada sağlık sorumluluğu puan ortalaması $22,08\pm 6,92$, Karakoç'un (2006) öğretmenlerle çalıştığı yüksek lisans tezinde sağlık sorumluluğu puan ortalaması $23,23\pm 5,52$ olarak bulunmuştur (6, 30, 134). Yapılan çalışmalarda yaş ve eğitim düzeyinin yükselmesine paralel olarak sağlık sorumluluğu puanlarının da yükseldiği görülmektedir.

Ergenlerin **kişiler arası destek** alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması **20,42±3,9** olarak saptanmıştır (Çizelge 4.10). Kocaakman'ın (2009) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada kişiler arası destek alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise $20,70\pm 3,7$ olarak saptanmıştır (133). Pender bireylerin kişiler arası destek sistemini; kendine yakın arkadaşları ile birlikte vakit geçirme, insanlarla olumlu ilişkiler kurma, başkalarının başarılarını övme, yakın hissedilen (aile, arkadaş, v.b) kişilere dokunmaktan hoşlanma, fikir alışverişinde bulunma, tartışma ve uzlaşma yolu ile sorunları çözme olarak tanımlamıştır (88). Araştırmamızın sonuçlarına göre ergenlerin kişiler arası destek alt ölçek puanı orta düzeydedir. Bu durumun ergenlerin arkadaşları ve çevresindeki diğer insanlarla daha iyi bir iletişim içerisinde olmasıyla artacağı düşünülmektedir.

Ergenlerin **stres yönetimi** alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması **18,83±3,86** olarak saptanmış olup orta düzeydedir (Çizelge 4.10). Kocaakman'ın (2009) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmasında stres yönetimi alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $18,17\pm 3,5$ olarak saptanmış olup çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir (133). Ecevit Alpar ve ark. (2008) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmasında stres yönetimi puan ortalaması $27,47\pm 4,41$ olarak bulunmuştur (130). Bizim çalışmamızdan farklı olarak stres yönetimi alt ölçeği puanı oldukça yüksektir. Ergenlerin yaşları artıkça stresle baş etme durumlarının olumlu yönde geliştiğini görmekteyiz. Stres yönetimi puan ortalaması düşük olan lise öğrencilerinin stres ve baş etme yöntemleri ilgili eğitim ve danışmalığa gereksinimleri olduğu düşünülmektedir.

Ergenlerin **beslenme** alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması **15,77±3,55** olarak saptanmıştır (Çizelge 4.10). Kocaakman (2009) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada beslenme alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 16,10±3,10 olarak bulunmuştur (133). Ergenler obeziteye neden olabilecek sağlıksız beslenme alışkanlıkları edinmektedirler (37). Bu dönemdeki çocukların büyük bir kısmının sabah kahvaltısı yapmadığı, kantinden sağlıksız yiyecekler aldıkları, öğle yemeklerini dışarıda ve ayaküstü yedikleri bilinmektedir. Bu tarz beslenme biçiminde yer alan yiyeceklerin kalori ve yağ oranının yüksek, buna karşın lif değeri düşüktür (135). Özmen ve ark. (2007) lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlıklarını denetleme davranışlarının belirlenmesi ile ilgili çalışmada; öğrencilerin %34'ünün düzenli kahvaltı yapmadığı, %38,3'ünün düzenli öğle yemeği yemediği, %6,5'inin düzenli akşam yemeği yemediğini ve %59,1'inin abur cubur yediği bulunmuştur (12). Günümüzde yazılı ve görsel medyanın olumsuz katkıları, ebeveynlerin rol model olma konusunda yetersiz olması ve sağlık ve eğitim sisteminin sağlığı koruma ve geliştirme üzerine olumlu etkisinin sınırlı olması ergenlerde yeterli ve dengeli beslenmenin öneminin anlaşılmasını engellemektedir. Bu etkenlerin araştırma grubunda yer alan gençlerin beslenme davranışlarını etkilediği düşünülmüştür.

Ergenlerin **egzersiz** alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması **11,48±3,46** olarak saptanmıştır (Çizelge 4.10). Berçin'in (2010) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada egzersiz alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 9,78±3,4 olarak saptanmıştır. Bu değer Geçkil ve Yıldız'ın (2006) ergenlerle yaptığı çalışmada 10,29±3,07, Kocaakman'ın (2009) yüksekokul öğrencileri ile yaptığı tez çalışmada 10,61±2,47 puan olarak bulunmuştur (6, 31, 133). Özmen ve ark. (2007) lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlıklarını denetleme davranışlarının belirlenmesi ile ilgili çalışmada; öğrencilerin %39,4'ünün düzenli spor yapmadığını belirlemiştir (12). Düzenli egzersiz yapmanın önemini Redland ve Stuijbergen (1993), sağlığı geliştirmenin önemli göstergelerden biri olduğu, gençlerin ve eğitilmiş kişilerin daha çok egzersiz yapma olanaklarının olduğunu ileri sürmektedirler (136). Ergenlerin egzersiz puanlarının düşük olmasının sosyoekonomik durum, ebeveynlerin çocuklarının derslerini aksatabileceği düşüncesi, çevrede düzenli egzersiz ve spor yapma alışkanlıkları olan rol modellerinin az olması, egzersiz ve spor yapılacak yer ve koşulların uygun olmamasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Ergenlerin **okul türleri** ile SYBDÖ puan ortalaması arasında farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Anadolu lisesinde okuyan öğrencilerin düz lise ve meslek lisesi öğrencilerine göre SYBDÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.13). Anadolu lisesinde okuyan öğrencilerin SYBDÖ puanının yüksek olması, ebeveynlerinin öğrenim ve sosyoekonomik düzeylerinin farklı olması ile ilişkili olabilir.

Ergenlerin **cinsiyetlerine** göre SYBDÖ aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). Bu çalışmada erkek öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması kız öğrencilere göre daha yüksek olarak saptanmıştır (Çizelge 4.12). Sanchez ve ark. (2007) öğrenciler ile yaptığı çalışmasında, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla egzersiz yapma davranışı gösterdikleri belirlenmiştir (137). Geçkil ve Yıldız (2006) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmasında da erkek öğrencilerin SYBDÖ toplam puanının kız öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur (31). Karadamar'ın (2010) lise öğrencileri ile yaptığı tez çalışmasında, erkeklerin SYBDÖ puan ortalaması ve alt gruplarından beslenme ve egzersiz puanları kızlardan daha yüksek olduğunu bulmuştur (138). Berçin'in (2010) lise öğrencileri ile yaptığı tez çalışmasında dokuzuncu sınıf öğrencilerin SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puan ortalamalarında, erkek öğrencilerin kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme ve SYBDÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (6). Al-kandari ve Vidal'ın (2007) çalışmasında erkek öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması kız öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (139). Bazı çalışmalarda ise farklı sonuçlar elde edilmiştir. Ünal ve ark. (2009) yaptığı çalışmada sağlık yüksekokulunda eğitim gören kız ve erkek öğrenciler arasında SYBDÖ puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır (129). Koçoğlu ve Akın'ın (2009) farklı yaş gruplarının SYBDÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırıldığı çalışmada cinsiyetin SYBDÖ puan ortalamasını etkilemediği saptanmıştır (140).

Ergenlerin **yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yere** göre SYBDÖ aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,009$). Yaşamının büyük çoğunluğunu metropolde geçiren ergenlerin SYBDÖ puan ortalamaları köyde geçirenlere göre daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.20). Bu sonuç büyük şehirde yaşayan ergenlerin ulaşım, sağlık, eğitim vb. hizmetlerden daha fazla yararlandığının bir göstergesi olabilir.

Ergenlerin **aile tipi** ile SYBDÖ'den aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,002$). Çekirdek aileden gelen ergenler ile geleneksel aileden gelen

ergenlerin SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Parçalanmış aileden gelen ergenlerin SYBDÖ puan ortalamaları çekirdek aileden gelenlere göre daha düşük bulunmuştur (Çizelge 4.21). Taşçı ve ark. (2004) çalışmasında, öğrencilerin aile tipi ile SYBDÖ alt gruplarından beslenme puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (141). Buna göre parçalanmış ailede yaşayan ergenler çekirdek ve geniş ailede yaşayanlara göre daha düşük puan almıştır. Parçalanmış aileden gelen ergenlerin düzenli bir aile yaşamının olmaması, aile bireylerinden çok, arkadaş grubuna önem vermesi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında etkili olmasına neden olabilir.

Ergenlerin **annelerinin eğitim durumu** ile SYBDÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Annesi lise, üniversite ve üzeri eğitim almış öğrencilerin, okur-yazar olmayan, okur-yazar ve ilköğretim mezunu olanlara göre SYBDÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.14). Ayaz ve ark. (2005) çalışmasında annesi okur-yazar olmayan ergenlerin en düşük SYBDÖ toplam puanını aldıkları belirlenmiştir (142). Yıldırım'ın (2005) çalışmasında SYBDÖ alt gruplarından sağlık sorumluluğu ve egzersiz puanları annesi lise ve üniversite mezunu olan öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur (7). Kocaakman'ın (2009) çalışmasında annesi üniversite mezunu olan öğrencilerin, SYBDÖ toplam puanı ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi puanları, annesi okur-yazar olan öğrencilere göre yüksek bulunmuştur (133). Ergenin gelişiminde önemli katkısı olan annenin, eğitim düzeyi yükseldikçe sağlığı koruyan ve geliştiren davranışlarını daha fazla gördüğü ve çocuklarının olumlu sağlık davranışları kazanmasında da etkili olduğu görülmektedir. Çalışmamızın sonuçlarından farklı olarak Karadeniz ve ark. (2008) çalışmasında ebeveynlerin eğitim düzeyi ile ergenlerin SYBDÖ arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (143). Berçin'ın (2008) çalışmasında annesi ortaokul ve altı eğitim alan ergenlerin SYBDÖ alt gruplarından kendini gerçekleştirme ve beslenme puan ortalamaları, lise ve üstü eğitim alanlara göre daha yüksek bulunmuştur (6).

Ergenlerin **babalarının eğitim durumu** ile SYBDÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Babası lise, üniversite ve üzeri eğitimi olan öğrencilerin, okur-yazar olmayan ve ilköğretim mezunu olanlara göre SYBDÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. (Çizelge 4.15). Kocaakman'ın (2009) çalışmasında

da babası üniversite mezunu olan öğrencilerin kendini gerçekleştirme ve stres yönetimi puanları, babası okur-yazar olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (133). Ergenin gelişiminde annenin olduğu kadar babanın da önemli katkısı vardır. Bu nedenle de babaların eğitim düzeyinin yüksek olması, ergenlerin olumlu sağlık davranışları kazanmasında etkili olduğu görülmektedir.

Ergenlerin **annelerinin çalışma durumu** ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları değerlendirildiğinde, annesi çalışan ile çalışmayan ergenlerin SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,018$). Annesi çalışan ergenlerin ortalama puanı annesi çalışmayanlara göre daha yüksektir (Çizelge 4.16). Berçin (2010) çalışmasında annesi çalışmayan lise öğrencilerinin annesi çalışan öğrencilere göre beslenme puan ortalaması daha yüksek bulmuştur (6). Berçin, bu sonucu, çalışan annelerin zamanlarının önemli bir kısmını iş yerlerinde geçirmeleri ve çocukları için yeterli zaman ayıramadıkları biçiminde yorumlamaktadır. Bizim çalışmamızda çalışan annelerin çocuklarının SYBDÖ puanının yüksek çıkması, çalışan annelerin günlük yaşam aktivitelerini daha etkili biçimde planlayarak, çocukları ile daha kaliteli zaman geçirmiş olabileceğini düşündürebilir.

Ailenin aylık gelirlerinin ergenlerin **kendi gereksinimlerini karşılama durumlarını değerlendirmesi** ile SYBDÖ ortalama puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (Çizelge 4.17). Gelir durumunu yeterli olarak değerlendiren ergenlerin SYBDÖ puan ortalaması kısmen yeterli olarak değerlendirenlere göre daha yüksektir ($p<0,001$). Gelir durumunu yeterli ve kısmen yeterli olarak değerlendiren ergenlerin SYBDÖ puan ortalaması yetersiz olarak değerlendirenlere göre daha yüksektir ($p<0,001$). Yapılan farklı çalışmalarda da gelir düzeyi arttıkça SYBDÖ puanlarının yükseldiği görülmüştür (140, 141, 143). Aylık gelir düzeyinin yeterlilik ölçütü kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Çalışmamızda gelir durumunun, bireyin gereksinimlerini karşılamada yeterli olup olmadığını değerlendirmesi ölçüt olarak alınmıştır. Aylık gelir düzeyi artışı ile birlikte değişen sosyokültürel durum sağlık davranışları üzerinde etkili olabilmektedir.

Ergenlerin herhangi bir **sosyal aktiviteye katılmaları** ile SYBDÖ'den aldıkları puanlar istatistiksel açıdan fark bulunmuştur ($p<0,001$). Okul yaşamının dışında herhangi

bir sosyal aktivitesi olan öğrencilerin SYBDÖ ortalama puanı sosyal aktivitesi olmayanlara göre daha yüksektir (Çizelge 4.18). Berçin'in (2010) çalışmasında sosyal aktiviteye katılan ergenlerin, katılmayanlara göre beslenme alt ölçeği hariç, diğer SYBDÖ ve alt ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (6). Çalışmamızda ergenlerin sosyal aktivitelere katılmaları ve bir arkadaş grubu içinde yer almaları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişmesini olumlu yönde etkilemiş olduğu görülmektedir.

Ergenlerin **kendi kilosunu algılama durumları** ile SYBDÖ'den aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,072$) (Çizelge 4.19). Benzer olarak Berçin'in (2010) çalışmasında da lise öğrencilerinin kendilerini değerlendirmelerine göre vücut ağırlıkları ile SYBD toplam puan ve alt ölçeklerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bu durum, ergenlerin bedenlerini algılayışları arasında farklılık olduğunu gösterebilir.

5.2. Ergenlerin Öz Yeterliliklerinin Ergen ve Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özellikleri ile İlişkisi

Pender ve ark. (1992) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler arasında bireylerin fiziksel, psikolojik ve çevresel özellikleri, motivasyonu ve sağlık durumlarının yanı sıra öz-etkililik-yeterlilik algısının da sağlığı geliştiren davranışlar üzerinde önemli bir belirleyici olduğunu savunmaktadırlar (88). Öz yeterlik bir kişinin belli bir doğrultuda istenen sonuçları doğurabilecek gerekli davranışları başarılı bir biçimde yapabileceğine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (105, 117). Genel öz yeterlik bir kişinin birden fazla alanda yapacağı davranışlarını anlamaya yarayan, ölçülebilir bir özelliktir. Chen ve ark. (2001), Schwarzer ve Jerusalem (1995) psikolojik yapıyı ölçmeye yönelik araçlar geliştirmişlerdir. Genel Öz Yeterlik Ölçeği, algılanan öz yeterliği genel anlamda değerlendirmektedir. Değerlendirmede bireyin, tüm stresli yaşam olaylarına uyum sağlama ve günlük yaşamın zorluklarıyla başa çıkmadaki yeterliği hakkında sahip olduğu zihinsel kestirimini belirlemeyi amaçlanmaktadır (123, 144, 145). Genel Öz Yeterlilik Ölçeği'nden en az 10, en fazla 40 puan alınmaktadır. GÖYÖ puanının yüksek olması bireyin öz yeterliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (123, 124, 127, 145, 146).

Ergenlerin GÖYÖ'ye tam olarak cevap veren öğrenci sayısı 1748, bu öğrencilerin GÖYÖ puan ortalaması ise **31,53±5,02** olarak bulunmuştur (Çizelge 4.9). Ergenlerin öz yeterlilikleri orta düzeyin üstünde bulunmuştur. Bandura'nın Sosyal-Bilişsel Öğrenme

Kuramı'na göre bireyin öz yeterlilik gelişimini çevreden aldığı sosyal tepkiler doğrudan etkilemektedir (116).

Ergenlerin **okul türleri** ile GÖYÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,124$) (Çizelge 4.13). Çalışmamızdan farklı olarak, Sezer ve ark. (2006) çalışmasında sınav ve yetenekle alınan liselerde okuyan öğrencilerin genel liselerde okuyan öğrencilere göre öz yeterliliklerinin yüksek olduğu bulunmuştur(147). Bu durum lise öğrencilerinin öz yeterlilik algılarının okul türüne göre farklılaşabildiğini gösterebilir.

Ergenlerin **cinsiyetlerine** göre GÖYÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,002$). GÖYÖ'ye tam olarak cevap veren kız öğrenci sayısı 853, bu öğrencilerin GÖYÖ puan ortalaması ise **31,16±5,08**'dir. Erkek öğrenci sayısı 895, GÖYÖ puan ortalaması ise **31,90±4,93'tür**. Erkek öğrencilerin GÖYÖ ortalama puanı kız öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.12). Kadın ve erkeklerin genel öz yeterlilikleri ile ilgili yapılan çalışmalarda erkeklerin genel öz yeterliliklerinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (127, 146, 148, 149). Bu durum kültürel özellikler, çocuk yetiştirme biçimi ve eğitim sistemi ile ilişkili olabilir. McRae ve ark. (2008) duyguları kontrol etmede cinsiyet farklılıklarını araştırıldığı çalışmada, erkeklerin kadınlara göre olumsuz duygularını kontrol etmede daha yeterli olduklarını belirlenmiştir (150). Bandura'ya göre öz yeterlilik algısının kaynakları arasında yer alan ruhsal durum, bireyin öz yeterliliğini etkileyebilmektedir. Olumsuz duygular öz yeterlilik düzeyini düşürebilmektedir (119). Bu durum bazı kültürlerde erkeklerin duygularını kontrol edememelerinin bir zayıflık belirtisi olarak değerlendirilmesi nedeniyle kendilerini güçlü göstermek zorunda kaldıklarıyla da açıklanabilir.

Ergenlerin **yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yere** göre GÖYÖ'den aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Yaşamının büyük çoğunluğunu köyde geçiren ergenlerin GÖYÖ puan ortalamaları ilçe, şehir ve metropolde geçirenlere göre daha düşük bulunmuştur (Çizelge 4.20). Kanchana (2002,) araştırmasında hızlı sanayileşmenin akademik ve kariyer alanında ciddi rekabetlerin ortaya çıkmasına ve bunun da gençleri farklı arayışlar içine girmesine, gençlerin öz yeterlik algılarının bir guruba ait olma hissine göre farklılaştığı sonucuna varılmıştır (151). Sezer ve ark. (2006) çalışmasında öğrencilerin uzun süre yaşadıkları yere göre öz yeterlik algılarının farklılaştığı

görülmüştür. Bu çalışmada şehirde büyüyen gençlerin öz yeterlik algıları ilçe ve köyde büyüyen öğrencilere oranla daha yüksek bulunurken, aynı biçimde ilçede büyüyen gençlerin de öz yeterlik algıları köyde büyüyen öğrencilere oranla daha yüksek bulunmuştur (147). Sonuç olarak, şehirde yaşayan bireylerin bilgiye ulaşma, eğitim, sağlık, ulaşım vb. hizmetlerin yanı sıra sosyo-kültürel olanaklar açısından da daha iyi koşullarda olması ve bu olanaklarla kendi geleceğine yönelik karar vermede daha fazla söz sahibi olması öz yeterlilik düzeyinin yükselmesinde etkili olabilir.

Ergenlerin **aile tipi** ile GÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,401$) (Çizelge 4.21). Keskin Ünal ve Orgun (2006) yükseköğretim öğrencileri ile yaptığı çalışmada, aile tipi belirtilmemekle birlikte, öz-etkililik-yeterlilik düzeyinin artmasında öğrencilerin aile ve akraba yanında kalmalarının olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir (152). Öz yeterliliğin oluşmasında iletişim önemlidir (105, 116). Ergenlik dönemi akran ilişkisinin yoğun yaşandığı ve ebeveynler ile olan ilişkinin önüne geçtiği bir dönemdir (23, 57, 59). Bu nedenle aile tipinin ergenin öz yeterliliğinde etkili olmadığı düşünülmüştür. Ergenin kimlik arayışı içerisinde olması ve üstlenmesi gereken sosyal roller nedeniyle aile ve yakın çevresindeki yetişkinler ile etkili iletişim ve etkileşimleri oldukça önemlidir (3, 44, 103).

Anne eğitimi GÖYÖ puan ortalamasında etkili olmazken ($p=0,061$) (Çizelge 4.14), baba eğitimi etkili olmuştur ($p=0,004$) (Çizelge 4.15). Babası lise mezunu olan ergenlerin GÖYÖ puan ortalamaları, babası okur-yazar olmayan ya da ilköğretim mezunu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.15). Koçoğlu'nun (2009) farklı yaş grupları ile yaptığı çalışmasında öz etkililik ve yeterlilik ile anne ve babanın eğitim durumu arasındaki ilişkide, ebeveyn eğitim düzeyi yüksek olanların davranışa başlama, davranışı sürdürme, davranışı tamamlama ve engellerle mücadelede daha olumlu puanlar aldıkları bulunmuştur. Koçoğlu, ailenin eğitim düzeyinin artmasıyla bireyin duyarlılığının arttığı, bilgilendiği, harekete geçirici uyarınlara fark edebildiği, öz güveninin arttığı ve bunun sonucunda öz etkililik-yeterlilik düzeyinin de yükseldiğini savunmaktadır (153). Bu durumun bizim çalışmamızla benzer yönü baba eğitim düzeyinin bireyin öz yeterliliğini etkilemesi, farklı yönü ise bizim çalışmamızda anne eğitim düzeyinin bireyin öz yeterliliğini etkilememesidir. Bandura'ya göre öz yeterliliğin etkilenme oranı örnek alınan kişilerin, bireyin kendisine benzediğini düşünmesi ve

yakınlığıyla artmaktadır (119). Çalışmamızda erkek öğrencilerin öz yeterlilikleri daha yüksek bulunmuştur. Ergenlik döneminde erkekler babalarını kendilerine daha yakın hissedebilir ve etkilenebilirler. Bu durumda babanın davranışları, bakış açısı, problem çözme becerisi vb. özellikleri ile ilişkili olabilir.

Annenin çalışma durumu ergenlerin GÖYÖ puan ortalamalarında etkili olmamıştır ($p=0,480$) (Çizelge 4.16). Çalışmamızda annesi çalışan ergenlerin SYBDÖ ortalama puanı annesi çalışmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. ($p=0,018$) (Çizelge 4.16).

Ailelerinin **aylık gelirlerinin** öğrencilerin kendi gereksinimlerini karşılama durumlarını değerlendirmesi ile GÖYÖ ortalama puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (Çizelge 4.17). Gelir durumunu yeterli olarak değerlendiren öğrencilerin GÖYÖ puan ortalaması kısmen yeterli olarak değerlendirenlere göre daha yüksektir ($p=0,019$). Gelir durumunu yeterli olarak değerlendiren öğrencilerin GÖYÖ puan ortalaması yetersiz olarak değerlendirenlere göre daha yüksektir ($p=0,011$). Ergenlerin gereksinimlerinin yeterince karşılanabilmesi kendilerini daha güvende hissetmelerini ve bunun sonucunda da öz yeterliliklerinin yükselmesini sağlayabilir.

Herhangi bir **sosyal aktivitede yer alan ve almayan** öğrencilerin GÖYÖ ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan fark vardır ($p<0,001$). Sosyal aktiviteye katılan öğrencilerin GÖYÖ ortalama puanı katılmayanlara göre daha yüksektir (Çizelge 4,18). Ergenler ilgi alanlarına uygun olan sosyal aktivitelere katılmaya isteklidirler. Sosyal aktiviteye katılma bireylerin sosyalleşmesini ve kişilerarası etkileşimini artırmaktadır (154). Böylelikle bireylerin sosyal aktiviteye katılmaları öz yeterlilik düzeylerini yükseltebilir.

Ağırlık açısından kendilerini normal olarak değerlendiren öğrenciler ile kendilerini kilolu olarak görenlerin GÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,11$). Kendisini normal olarak değerlendiren öğrencilerin GÖYÖ puan ortalaması kendisini kilolu olarak değerlendiren öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4. 19). Kilolu ve obez ergenlerde anksiyete, depresyon, distoni, enürezis gibi psikopatolojik bulgulara rastlanmaktadır (155, 156). Psikopatolojik sorunların yanı sıra, sık öfke nöbetleri, özgüven kaybı, beden imajında azalma, başkalarının kendilerinden tiksindiğini ya da küçük gördüğünü düşünmeleri, damgalanma, sürekli dışlanma hissi ile olumsuz bir benlik kavramına sahip olma, buna bağlı olarak sosyal işlevlerde bozulma, içe kapanma, akran

ilişkilerinden kaçınma gibi sosyal sorunlar sık görülmektedir (157, 158). Bu tür sorunlar öz yeterliliği olumsuz yönde etkilemektedir.

5.3. Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Öz Yeterlilikleri ile İlişkisi

Ergenlerin SYBDÖ ile GÖYÖ karşılaştırıldığında aralarında olumlu yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.11). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalaması arttıkça genel öz yeterlilik ölçeği puan ortalaması da artmaktadır. Ünalın ve ark. çalışmasında öğrencilerin öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında olumlu yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (30). Öz bakım ve öz yeterlilik farklı kavramlardır. Norris'e göre öz bakım, birey ve ailesinin sağlıklı yaşam için sorumluluk alma, güçlerini etkili olarak geliştirme ve girişimciliğe izin vermeyi kapsayan bir süreçtir (160). Öz yeterlilik algısı ise insanların davranışlarına yön veren ve davranışlarını olumlu yönde etkileyen temel belirleyicidir (119). Öz bakım davranışının devam ettirilebilmesi için öz yeterlilik düzeyinin yüksek olması gereklidir (161). Ayrıca literatürde bireyin fiziksel olarak zinde ve sağlıklı olmasının kendini olumlu algılamasına etki ettiği belirtilmektedir (162). Akgül'ün (2008) tez çalışmasında bizim çalışmamızdan farklı olarak SYDBÖ ile GÖYÖ arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (159). Yapılan literatür taraması sonucunda ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öz yeterliliklerinin karşılaştırıldığı çalışmaların sınırlı sayıda olduğu belirlenmiştir.

Sağlık davranışı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların azaltılması ya da önlenmesine yönelik davranışların bütünüdür (91). Olumlu sağlık davranışı, bireyin kendi sağlığını ve başkalarının sağlığını aktif olarak korumaya yönelik bilinçli yapılan davranışlardır. Bireyin bu davranışları gerçekleştirebilmek için uygun becerilere sahip olduğu konusundaki inanç ise öz yeterlilik inancıdır (119). Bandura, öz yeterlilik inancının, kişinin davranışlarının önemli belirleyicilerinden biri olduğunu savunmaktadır (105). İnsanların mutlu, başarılı ve kaliteli bir yaşam sürdürmelerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları önemlidir. Yaşamının tüm dönemlerinde etkili olan genel öz yeterlilik, bu davranışların oluşturulabilmesinde önemli bir belirleyicidir. Öz yeterliliği yüksek olan

bireylerin hedeflerine ulařmada daha bařarılı oldukları dūřünölmektedir. Hedeflerine ulařan bireyler de özel ve mesleki yařamlarında daha doyumlu olabilmektedirler.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Araştırmaya katılan ergenlerin yaklaşık yarısı erkek, yarısı kız öğrencidir.
- Ergenlerin önemli bir kısmı 15 yaş içinde ve yaşamının önemli kısmını şehirde geçirmiştir.
- Ailelerin tamamına yakını çekirdek ailedir.
- Annelerin yaklaşık yarısı ilköğretim mezunu ve tamamına yakını ev hanımıdır.
- Babaların yaklaşık yarısı ilköğretim, yarısı lise, üniversite ve üstü eğitim almıştır.
- Babaların büyük çoğunluğu çalışmaktadır.
- Ailelerin, tamamına yakınının sosyal güvencesi vardır.
- Ailelerin yarısından fazlasının aylık geliri yeterli ya da kısmen yeterlidir.
- Ergenlerin yarıdan fazlası herhangi bir sosyal aktiviteye katılmamaktadır.
- Ergenlerin katıldıkları aktiviteler birinci sırası spor ve müzik, ikinci sırada müzik ve resim, dans, fotoğrafçılık gibi kurslardır.
- Ergenlerin yarıdan fazlası kilolarının normal sınırlar içerisinde olduğunu düşünmektedir.
- Ergenlerin yarıdan fazlası sağlıklarını aynı sosyo-ekonomik durumdaki akranları ile karşılaştırdıklarında iyi bulmaktadırlar.
- Ergenlerin SYBDÖ toplam puan ortalaması orta düzeydedir.
- Ergenlerin SYBDÖ alt gruplarından aldıkları puanlar yüksekten düşüğe göre sırası ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek, stresle baş etme, beslenme ve egzersizdir.
- Ergenlerin ağırlık açısından kendini değerlendirme durumları ile SYBDÖ'den aldıkları puanlar arasında ilişki yoktur.
- Anadolu lisesinde okuyan ergenlerin düz lise ve meslek lisesinde okuyan ergenlere göre SYBDÖ puan ortalamaları yüksektir.
- Erkek öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması kız öğrencilerden yüksektir.
- Yaşamının büyük çoğunluğunu metropolde geçiren ergenlerin SYBDÖ puan ortalamaları köyde geçirenlerden yüksektir.

- Parçalanmış ve geleneksel aileden gelen ergenlerin SYBDÖ puan ortalamaları çekirdek aileden gelenlerden daha düşüktür.
- Annesi lise, üniversite ve üzeri eğitim almış ergenlerin, okur-yazar olmayan, okur-yazar ve ilköğretim mezunu olanlara göre SYBDÖ puan ortalaması daha yüksektir.
- Babası lise, üniversite ve üzeri mezunu olan ergenlerin, okur-yazar olmayan ve ilköğretim mezunu olanlara göre SYBDÖ puan ortalaması daha yüksektir.
- Annesi çalışan ergenlerin SYBDÖ ortalama puanı annesi çalışmayanlardan daha yüksektir.
- Okul yaşamının dışında herhangi bir sosyal aktivitesi olan ergenlerin SYBDÖ ortalama puanı sosyal aktivitesi olmayanlardan daha yüksektir.
- Ergenlerin GÖYÖ toplam puan ortalaması orta düzeyin üstündedir.
- Ergenlerin okul türleri, aile tipi, annelerinin eğitim durumları ve annelerinin çalışma durumları ile GÖYÖ puan ortalamaları arasında ilişki yoktur.
- Erkek öğrencilerin GÖYÖ ortalama puanı kız öğrencilerden daha yüksektir.
- Yaşamının büyük çoğunluğunu köyde geçiren ergenlerin GÖYÖ puan ortalamaları ilçe, şehir ve metropolde geçirenlerden daha düşüktür.
- Babası lise mezunu olan ergenlerin GÖYÖ puan ortalamaları, babası okur-yazar olmayan ya da ilköğretim mezunu olanlardan daha yüksektir.
- Sosyal aktiviteye katılan ergenlerin GÖYÖ ortalama puanı sosyal aktiviteye katılmayanlardan daha yüksektir.
- Ağırlık açısından kendisini normal olarak değerlendiren ergenlerin GÖYÖ puan ortalaması kendisini kilolu olarak değerlendirenlerden daha yüksektir.
- SYBDÖ puan ortalaması yüksek olan ergenlerin GÖYÖ puan ortalaması da yüksektir.

6.2. Öneriler

Sonuçlar doğrultusunda:

- Ülke nüfusunun büyük bir çoğunluğunu oluşturan ergenlerin geleceğin sağlıklı yetişkinleri olabilmeleri için ergenlik yıllarında SYBD öğrenmeleri ve uygulamaları için okullarda uygun sağlık eğitiminin verilmesi,
- Yönetici ve öğretmenlere, hizmet içi eğitim ile okul sağlığı konusunda eğitimlerin verilmesi,
- Eğitimlere ailelerin de dâhil edilmesi,
- Ergenlerin daha düşük puan aldıkları alanlara ağırlık verilmesi (egzersiz, beslenme ve stres yönetimi gibi),
- Birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde ergen dostu sağlık hizmeti sunan uzman kişilerin (doktor, hemşire, psikolog, diyetisyen) çalıştığı özel birimlerin kurulması,
- Okul içinde ve çevresinde sportif ve sosyal aktivitelerin yapılabileceği uygun fiziksel koşulların sağlanması,
- Anne-baba, öğretmen ve okul çalışanları gibi ergenlere rol model olabilecek kişilerin SYBD konusunda bilinçlendirilmesi,
- Ergenlerin öz yeterliklerinde etkili olacak aile üyeleri, öğretmen ve akran gruplarını bilgilendirmek ve bilinçlendirmek için ilgili kurum ve kuruluşların farkındalıklarını artırıcı eğitimlerin verilmesi,
- Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi açık bir biçimde ortaya koyabilecek araştırmaların yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. **James SR, Ashwill JW, Droske SC.** *Nursing Care of Children: Principles & Practice.* Second Edition, USA: W.B. Saunders Company, **2002**: 203-215.
2. **Ball JW, Bindler RC.** *Child Health Nursing, Patnering With Children & Families.* First Edition, USA: Pearson Prentice Hall, **2006**: 163-165.
3. **Yiğit R.** *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme.* 1.Baskı, Ankara: Sistem Ofset Basım Yayın, 2009: 70-197.
4. Dünya Nüfus Verileri, 2009. Erişim: <http://www.prb.org/> Erişim Tarihi: 23.07.2010.
5. Türkiye İstatistik Kurumu.Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Nüfus Sayımı Sonuçları, 2009. Erişim: <Http://Www.Tuik.Gov.Tr/> Erişim Tarihi: 12.07.2010.
6. **Berçin T.** Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2010**.
7. **Yıldırım N.** Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, **2005**.
8. **Baltacı G, Düzgün İ.** *Adolesan ve Egzersiz.*1.Basım, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın, **2008**: 7-9.
9. **Çavuşoğlu H.** *Çocuk Sağlığı Hemşireliği.* 9.Baskı, Ankara: Sistem Ofset Basım Yayın, **2008**: 51-67.
10. **Ulusoy D, Demir ÖN, Baran GA.** Ergenlik Döneminde İntihar Algısı: Lise Son Sınıf Gençliği Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, **2005**; 22 (1): 259-270.
11. **Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ.** The Health Promoting Lifestyle Profile Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research*, **1987**; 36(2): 76-80.
12. **Özmen D, Çetinkaya A, Ergin D, Şen N.** Lise Öğrencilerinin Yeme Alışkanlıkları ve Beden Ağırlığını Denetleme. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*, **2007**; 6 (2): 98-105.
13. **Bahar Z.** Sigaraya Karşı Sağlık Personeli. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **1993**; 9 (2): 87-114.

- 14. Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin N.** Sağlığı Sürdürme, Sağlığı Geliştirme ve Hemşirelik. *Hemşirelik Bülteni*, **1994**; 8: 32.
- 15. Nahçıvan N.** Turkish Language Equivalence of the Exercise of Self-Care Agency Scale. *Western Journal of Nursing Research*, **2004**; 26(7): 813-24.
- 16. Süzek H, Çakmak O.** Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Öz-Bakım Güçlerine Etkisinin Belirlenmesi. *İnsan Bilimleri Dergisi*, **2004**; 10: 2-9.
- 17. Sarah T, Becher BS.** Adolescents' Self-Efficacy Toward Healthy Lifestyle Behaviors After Attending A School-Based Intervention Course Focused on Physical Activity and Healthy Eating. Master's Examination Committee, The Ohio State University, Columbus, Ohio, **2009**.
- 18. Mutlu N.** Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Davranışlarıyla İlgili Sorumluluk Algıları. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2006**.
- 19. Ardıç A.** Adolesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2008**.
- 20. Esin M.N.** Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **1997**.
- 21. Güngör İ, Hotun-Şahin N.** Sağlığın Geliştirilmesinde Kullanılan Temel Davranış Değiştirme Kuram ve Modelleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, **2006**; 5: 6- 13.
- 22. Akça Ş.** Üniversite Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Bunu Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, **1998**.
- 23. Sarı C.** Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2006**.
- 24. Öz F.** *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş., Ankara: **2004**: 11-33.
- 25. Birol L.** *Hemşirelik Süreci*. 9.Baskı, İzmir: Etki Yayıncılık, **2009**: 17-37.
- 26. Ramirez EM.** Commentary on "The Influence Of Basic Conditioning Factors On Healthy Behaviours, Self-Efficacy, Self-Care in Adults". *Journal of Holistic Nursing*. **2006**; 24: 186-187.
- 27. Von D, Ebert S, Ngamvitroj A, Park N, Kang DH.** Predictors Of Health Behaviours in College Students. *Issues And Innovations in Nursing Practice*, **2004**; 48: 463-474.

- 28. Kearney BY, Fleischer BJ.** Development of an Instrument to Measure Exercise of Self-care agency. *Research Nursing Health Journal*. **1979**; 2(1): 25-34.
- 29. Akduman S, Bolışık B, Sönmez S.** Sağlıklı Ergenlerin Öz-bakım Güçlerinin İncelenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, **2004**; 4(1): 41-9.
- 30. Ünalın D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü.** Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Öz-bakım davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2007**; 14 (2): 101-109.
- 31. Geçkil E, Yıldız S.** Adölesanlara Yönelik Beslenme ve Stresle Baş etme Eğitiminin Sağlığı Geliştirmeye Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2006**; 10 (2): 26-34.
- 32. Yalçınkaya M, Özer F, Karamanoğlu AY.** Sağlık Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **2007**; 6(6): 409-420.
- 33. Ersoy İ.** Türkiye Klinikleri Pediatri Ders Notları. 1.Cilt, Ankara: Ortadoğu Reklam ve Tanıtım Yayıncılık A.Ş, **2000**: 86.
- 34. Rudolph AM, Kamei KR, Overby JK, Yurdakök M.** (Çvr.Ed.) *Rudolph's Fundamentals of Pediatrics*. Ankara: Öncü Basımevi, **2003**: 12-71.
- 35. Conk Z, Çavusoğlu H, Savaşer S, Yıldız S, Pek H, Algier L, Erdemir F.** *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*. İstanbul: Birlik Ofset, **1998**: 32.
- 36. Turan T, Ceylan SS, Çetinkaya B, Altundağ S.** Meslek Lisesi Öğrencilerinin Obezite Durumlarının ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi, 2006. Erişim: [Http: www.millipediatri.org.tr/bildiriler/HP-17.htm](http://www.millipediatri.org.tr/bildiriler/HP-17.htm), Erişim Tarihi: 24.10.2010.
- 37. Coşansu G, Demirezen E, Erdoğan S.** Adölesanlarda Obezite Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Hemşirelik Formu*, **2005**; Temmuz-Ağustos: 2-5
- 38. Güler Y, Gönener HD, Altay B, Gönener A.** Adölesanlarda Obezite ve Hemşirelik Bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2009**; 4(10): 165-181.
- 39. Hall GS.** *Adolescence: Its Psychology and Its Relation to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion, and Education*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, **1904**: 539-541.
- 40. Arnett JJ.** Adolescent Storm and Stress, Reconsidered. *The American Psychological Association*, **1999**; 54 (5): 317-326.

- 41. Çuhadaroğlu F.** *Ergenlikte Psikososyal Gelişim*, I. Adolesan Sağlığı Kongresi Kitabı, Ankara, **2006**: 32-45.
- 42. Semerci B.** *Ergen Ruh Sağlığı, Aileler ve Ergenler İçin*. 2. Baskı, İstanbul: Alfa Yayınları, **2007**: 10-11.
- 43. Bertan M** (2003) *Introduction and Definitions of Adolescence*. Ankara: ICC yayınları, **2003**: 1-7.
- 44. Bundak R, Neyzi O, Günöz H, Darendeliler F.** *Büyüme Gelişme ve Bozuklukları*. İçinde: Neyzi O, Ertuğrul T. (Eds.). *Pediatrici* Cilt 1. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **2002**: 79-120.
- 45. Jackson DB, Saunders RB.** *Child Health Nursing A Comprehensive Approach to The Care of Children and Their Families*. Philadelphia: JB. Lippincott Co.,**1993**: 361-388.
- 46. Wong DL, Hockenberry MJ.** *Nursing Care of Infants and Children*, St Louis, Mosby Co, **2003**: 802-904.
- 47. Baltacı G, Ersoy G, Karaağaoğlu N, Derman O, Kanbur N.** *Ergenlerde Sağlıklı Beslenme, Hareketli Yaşam*. Ankara: Sinem Matbaacılık, **2006**: 1-3.
- 48. Ercan O.** Adolesanın Psikososyal Gelişimi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpařa Tıp Fakóltesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi*, **2005**; 43: 17-21.
- 49.** Centers for Disease Control and Prevention. Child Development, **2011**. Erişim: <http://www.cdc.gov/ncbddd/child/middleadolescence15-17.htm>. Erişim Tarihi: 12.10.2011
- 50. Alpua, Z.** Adolesanların Anne-Babalarının ve Öğretmenlerinin Cinsellik ve Üreme Sağlığı ile İlgili Tutum ve Davranışları. Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, **2006**.
- 51. Eden KB, Orleans CT, Mulrow DC, Pender NJ, Teutsch SM.** Does Counseling by Clinicians Improve Physical Activity? A Summary of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *ACP Internal Medicine*, **2002**; 137 (3): 208-215.
- 52. Ball JW, Bindler RC.** *Child Health Nursing Partnering With Children&Families*. Ed: Withn, J.H.D., Co: Pearson Education New Jersey: **2006**.
- 53. Köknel Ö.** *Kimliğini Arayan Gençliğimiz*. 1. Baskı, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, **2001**.
- 54. Kulaksızoğlu A.** *Ergenlik Psikolojisi*. 7. Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi, **2005**.

- 55. Gün E.** Spor Yapanlarda ve Spor Yapmayan Ergenlerde Benlik Saygısı. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, **2006**.
- 56. Gander MJ, Gardiner HW.** On İkinci ve On Üçüncü Bölüm. Dönmez A, Onur B. *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. 5.Baskı, Ankara: İmge Kitabevi, **2004**: 437- 495.
- 57. Bornstein M, Genevro J.** *Child Development and Behavioral Pediatrics*. USA: Lawrens Associates, **1996**: 35-59.
- 58. Polan E, Taylor D.** *Across The Life Span*. USA: Davis Company, **2003**: 168-190.
- 59. Cole M, Cole S.** *The Development of Children*. USA: Wort Publishers, **2000**: 617-665.
- 60. Tseng W.** *Clinican's Guide to Cultural Psychiatry*. USA: Academic Press, **2003**: 150-155.
- 61. Feinstein SC.** *Adolescent Psychiatry*. USA: University of Chigo Press, **1995**: 418-445.
- 62. Koç M.** Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2004**; 17 (2): 231-256.
- 63.** State of World Population 2011. Erişim: <http://www.unfpa.org/swp/> Erişim tarihi: 10.12.2011.
- 64.** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Erişim: http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/TNSA-2008_tr.pdf. Erişim Tarihi: 10.03.2012.
- 65. Kesgin C, Topuzoğlu A.** Sağlık Tanımı; Başa Çıkma. *Journal of İstanbul Kültür University*, **2006**;3: 47-49.
- 66.** WHO definition of health.Erişim: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>. Erişim tarihi: 11.07.2011.
- 67. Velioglu P.** *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset, **1999**: 78-93.
- 68. Dolgun G, İnal S, Uğurlu F.** Ergenin Sağlığının Sürdürülmesinde ve Geliştirilmesinde Hemşireliğin Rolü. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, **2011**; 46: 4-8.
- 69. Potter PA, Perry AG.** *Basic Nursing*. Seventh Edition, Canada: Mosby Elsevier, **2011**: 2-13.

- 70. İnanç N, Hatipoğlu S, Yurt V, Avcı E, Akbayrak N, Öztürk E.** *Hemşirelik Esasları*. Ankara: Gata Basımevi, **1998**: 42-45.
- 71. Akça-Ay FA, Ertem ÜT, Özcan NK, Ören VG, Işık RD.** *Temel Hemşirelik*. 2. Basım, İstanbul: Medikal Yayıncılık, **2008**: 43-47.
- 72. Stenhope M, Lancaster J.** *Community Public Health Nursing*. 5th Revised Edition, USA: Mosby, **2000**: 285-292.
- 73. Pahalank C.** Determinants of Health-Promotive Behaviors: a Review of Current Research. *Nursing Clinics of North America*, **1991**; 26(4): 815-832.
- 74. Akdemir N, Birol L.** *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. Ankara: Sistem Ofset, **2005**: 3-20.
- 75. Erefe İ, Bayık A, Kubilay G, Bahar Z.** *Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı*. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları, **1998**: 1-12.
- 76. Black JM, Matassorin-Jacobs E.** *Medical Surgical Nursing*. USA: Saunders Company, **1997**: 161-175.
- 77. Edelman CL, Mandle CL.** *Health Promotion Throughout The Lifespan*. USA: Mosby, **2002**: 13-25.
- 78. Jones R, Britten N, Culpepper L, Gass D, Grol R, Mant D, Silagy C.** *Oxford Textbook of Primary Medical Care*. New York: Oxford University Pres, **2004**.
- 79. Butler, JT.** *Principles of Health Education and Health Promotion*. Third ed. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning, **2001**: 279-283.
- 80. Özvarış BŞ.** *Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme*. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları, 2001: 8-11.
- 81. Özvarış ŞB.** *Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme*. İçinde Güler Ç, Akın L. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, **2006**: 1132-1136.
- 82.** World Health Organisation (WHO). The Bangkok Charter For Health Promotion In A Globalized World. Erişim:http://www.afro.who.int/en/tanzania/tanzania-publications/cat_view/1501-english/1235-divisionsand_programmes/703-division-of-prevention-a-control-of-non-communicable-diseases-dnc/805-healthpromotion_hpr.html?orderby=dmdate_published. Erişim Tarihi: 10.05.2011.
- 83. Delaney FG.** Nursing and Health Promotion: Conceptual Concerns. *Journal of Advanced Nursing*, **1994**; 20: 828-835.

- 84.Eser E.** Temel Sağlık Hizmetleri ve Sağlıkın Geliştirilmesi, 1.Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi, Muğla 2006: 28-30.
- 85.Springett J.** Appropriate Approaches To The Evaluation of Health Promotion. *Critical Public Health*, **2001**; 11(2): 139-151.
- 86.Brenda J.** Health Promotion in Adolescents: A Review of Pender's Health Promotion Model. *Nursing Science Quarterly*, **2006**; 19(4): 366-373.
- 87.Pender NJ, Walker SN, Stromborg MF, Sechrist KR.** Predicting Health Promoting Lifestyles In The Workplace. *Nursing Research*, 1990; 39 (6): 326-332.
Erişim:http://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/1990/11000/Predicting_Health_Promoting_Lifestyles_in_the.2.aspx Erişim tarihi: 30.10.2010.
- 88.Pender N, Barkauskas V, Hayman L, Rice VH, Anderson ET.** Health Promotion and Disease Pervention Toward Exlence in Nursing Practice and Education. *Nursing Outlook*, **1992**; 40 (3): 106-112.
- 89. Özvarış Ş B, Temel F.** *Sağlığı Geliştirme*. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları, **2007**: 4-10.
- 90. Srof BJ, Friedrich BV.** Health Promotion in Adolescents: A Review Of Pender's Health Promotion Model. *Nursing Science Quarterly*, **2006**; 19 (4): 366-373.
- 91. Tullock A.** What Do Mean By Health?. *British Journal of General Practice*, **2005**; 320-323.
- 92. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA.** *Health Promotion in Nursing Practice*. Fourth Edition, New Jersey: **2002**: 13-209.
- 93. Anhijevych K, Bernard L.** Health Promotion Behaviors of African American Women. *Nursing Research*, **1994**; 43(2): 86-89.
- 94. Köksal MS.** Kavram Öğretimi ve Çoklu Zeka Teorisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, **2006**; 14(2):473-480.
- 95. Kuzgun M.** *Meslek Danışmanlığı*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, **2000**: 20-22.
- 96. Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, Bem DJ, Hoeksema SN.** *Psikolojiye Giriş*. Çev: Yavuz Alagon. Üçüncü Baskı, Ankara: Arkadaş Yayınevi, **2006**: 487-492.
- 97. Smaltzer SC, Bare BG.** *Medical Surgical Nursing*. Fifth Edition, USA: Lipincott Company, **1996**: 45-48.

- 98. Bottorff JL, Johnson JL, Ratner PA, Hayduk LA.** The Effects of Cognitive Perceptual Factors on Health Promotion Behavior Maintenance. *Nursing Research*, **1995**; 45 (1): 30-36.
- 99. Speck RN.** Exercise and Physical Activity. *Holistic Nursing Practice*. **2002**; 17(1): 24-31.
- 100. Sevim Y.** *Antreman Bilgisi*. 7. Basım, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, **2002**: 17-28.
- 101. Kale R.** *Yaşam Boyu Spor*. 1. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, **2002**: 15-17.
- 102.** Meeting of Counterparts on Nutrition and Food Safety on the Second WHO European Action Plan on Food and Nutrition Policy, 2007. Erişim: www.euro.who.int/Document/NUT/2ndMtg_EAPFNP.pdf. Erişim Tarihi:05.09.2011.
- 103. Özcan A.** *Hasta Hemşire İlişkisi ve İletişim*. Ankara: Sistem Ofset, **2006**: 24-30.
- 104. Batlaş A, Batlaş Z.** *Stresle Başa Çıkma Yolları*. 23. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi AŞ, **2006**: 175-184.
- 105. Bandura A.** *Social Foundations Of Thought And Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, **1986**; 29-30.
- 106. Bandura A.** *Social Cognitive Theory*. In E. Barnouw (Ed.), *International Encyclopedia Of Communications*. New York: Oxford University Press. **1989**: 92-96.
- 107. Bandura A.** *A Social Cognitive Theory Of Personality*. In Pervin&John (Ed.), *Handbook Of Personality*. Reprinted In D.Cervone& Shoda (Eds), *The Coherence Of Personality*, New York: Guilford Publications, 1999: 154-196. Erişim: <http://Www.Des.Emory.Edu/Mfp/Bandura1999hp.Pdf>. Erişim Tarihi: 03.09.2011.
- 108. Pintrich PR, Linnenrink EA.** The Role Of Self-Efficacy Beliefs İn Student Engagement And Learning İn The Classroom. *Reading & Writing Quarterly*, **2003**; 19(2): 119-137.
- 109. Schunk HD.** Self-Efficacy and Academic Motivation. *Educational Psychologist*, **1991**; 26: 207-231.
- 110. Schunk HD.** Self-Efficacy For Reading and Writing: İnfluence of Modeling, Goal Setting, And Self-Evaluation. *Reading & Writing Quarterly*, **2003**; 19 (2): 106-111.
- 111. Snyder CR, Lopez S.** *Handbook of Positive Psychology*. USA: Oxford University Press, **2002**: 278.

- 112. Pajares F, Miller DM.** Role of Self-Efficacy and Self-Concept Beliefs in Mathematical Problem Solving: A Path Analysis. *Journal of Educational Psychology*, **1994**; 86: 193-203.
- 113. Teti MD, Gelfand MD.** Behavioral Competence Among Mothers of Infants in The First Year: The Mediation Role of Maternal Self-Efficacy. *Child Development*, **1991**; 62: 918-929.
- 114. Kotaman H.** Öz yeterlilik İnancı ve Öğrenme Performansının Geliştirilmesine İlişkin Yazın Taraması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2008; XXI (1): 111-133.
- 115. Donald MG.** *Handbook of Self and Identity*. Guilford Press, **2003**: 219.
- 116. Lee WS.** *Encyclopedia of School Psychology*. Sage Publication, **2005**: 490.
- 117. Bandura A.** Cognitive Processes Mediating Behavioral Change. *Journal of Personality and Social Psychology*, **1977**; 35: 125-139.
- 118. Bandura A.** Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology*, **2001**; 52: 1-26.
- 119. Bandura A.** Self-Efficacy. *Encyclopedia of Human Behavior*, **1994**; 4: 71-81.
- 120. Bandura A.** [Health Promotion From The Perspective of Social Cognitive Theory](#). *Psychology and Health*, **1998**; 13: 623-649.
- 121. Bandura A.** [Evolution of Social Cognitive Theory](#). In Smith KG, Hitt MA. (Eds.), *Great Minds in Management* Oxford: Oxford University Press, **2005**: 9-35.
- 122. Bandura A.** Reflections On An Agentic Theory of Human Agency. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, **2007**; 10: 995-1004.
- 123. Schwarzer R, Jerusalem M.** Generalized Self-Efficacy Scale. In Weinman J, Wright S, Johnston M, (Eds.), *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs* Windsor, UK: NFER-Nelson, **1995**: 35-37.
- 124. Usta-Yeşilbalkan Ö, Karadakovan A, Ünal B.** Periton Diyalizi Hastalarının Genel Öz Yeterlilikleri. *Nefroloji Hemşireliği Derneği Dergisi*, **2005**; 39-44.
- 125. Mollaoglu M, Bağ E.** Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Yeterlilik ve Etkileyen Faktörler. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, **2009**; 72: 37-42.

126. **Bağ E.** Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Öz-Yeterliliğin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, **2007**.
127. **Aypay A.** The Adaptation Study of General Self-Efficacy (GSE) Scale to Turkish. *Inonu University Journal Of The Faculty Of Education*, **2010**; 11 (2): 113-13.
128. **Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A, Yorgancı E, Çınar B, Öz F, Kankaya F.** Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **2008**; 7(1): 59-64.
129. **Ünalın D, Öztop DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, Güneş D.** Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2009**; 16 (2): 75-81.
130. **Ecevit Alpar Ş, Şenturan L, Karabacak Ü, Sabuncu N.** Change in The Health Promoting Lifestyle Behaviour Of Turkish University Nursing Students From Beginning To End Of Nurse Training. *Nurse Education in Practice*, **2008**; 8: 382–388.
131. **Oyur Çelik G, Tuna Malak A, Bektaş M, Yılmaz D, Sami Yümer A, Öztürk Z, Demir E.** Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *The Anatolian Journal of Clinical Investigation*, **2009**; 3(3): 164-169.
132. **Tuğut N, Bekar M.** Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2008**; 11(3): 17-26.
133. **Kocaakman M.** İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, **2009**.
134. **Karakoç A.** Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Sivas, **2006**.
135. **Ersoy R, Çakır B.** Obezite. *Turkish Medical Journal*, **2007**; 1: 109-111.
136. **Redland AR, Stuifbergen AK.** Strategies for Maintenance of Health-Promoting Behaviors. *Nursing Clinics of North America*, **1993**; 28(2): 427-442.
137. **Sanchez A, Norman GJ, Sallis JF, Calfas KJ, Cella J, Patric K.** Patterns and Correlates of Physical Activity and Nutrition Behaviors in Adolescent. *American Journal of Preventive Medicine*, **2007**; 32(2): 124-130.

- 138. Karadamar M.** Ergenlerin Kiloları İle İlgili Algılarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Mersin, **2010**.
- 139. Al-kandari F, Vidal VL.** Correlation Of Health-Promoting Lifestyle, Enrollment Level And Academic Performance Of College Of Nursing Students in Kuwait. *Nursing And Health Science*, **2007**; 9: 112-119.
- 140. Koçoğlu D, Akın B.** Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **2009**; 2(4):145-154.
- 141. Taşçı E, Sevil Ü, Çoban A.** Lise Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2004**; 20(1): 1-10.
- 142. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F.** Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, **2005**; 9(2): 26-34.
- 143. Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö.** Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **2008**; 7(6): 497-502.
- 144. Chen G, Gully SM, Eden D.** Validation Of A New General Self-Efficacy Scale. *Organizational Research Methods*, **2001**; 4: 62-83.
- 145. Scholz U, Schwarzer R.** The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *The Journal of Psychology*, **2005**; 139 (5): 439-457.
- 146. Scholz U, Gutierrez-Dona B, Sud S, Schwarzer R.** Is General Self Efficacy A Universal Construct? *European Journal of Psychological Assessment*, **2002**; 18 (3): 242-251.
- 147. Sezer F, İşgör İY, Özpolat AR, Sezer M.** Lise Öğrencilerinin Öz Yeterlilik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, **2006**; 13: 130-137.
- 148. Aydın BB.** Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Amaçlarının Alt Boyutlarının Genel Öz-Yeterlilik Yaşam Doyumu Ve Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, **2011**.
- 149. Netz Y, Raviv S.** Age Differences in Motivational Orientation Toward Physical Activity: An Application of Social- Cognitive Theory. *The Journal Of Psychology*, **2004**; 138(1): 35-48.
- 150. McRae K, Ochsner K.N, Mauss IB, Gabrieli JJD, Gross JJ.** Gender Differences in Emotion Regulation: An Fmri Study of Cognitive Reappraisal. *Group Processes & Intergroup Relations*, **2008**; 11(2): 143-162.

- 151. Kanchana M.** Self-Concept and Career Decision-Making Self-Efficacy Of Under Graduate College Students: Indian and American Comparisons. *Journal of Psychological Researches*, **2002**; 1 (2):17-26.
- 152. Keskin Ünal G, Orgun F.** Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri İle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **2006**; 7: 92-99.
- 153. Koçoğlu F.** Sağlığı Geliştirici Yaşam Tarzı ve Öz Etkililik- Yeterlilik Durumunun Sosyo-Ekonomik Durum İle İlişkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, **2009**.
- 154. Avşar Z.** Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Sosyal Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2004; 17 (2): 111-130.
- 155. Power C, Lake J, Cole T.** Measurement And Long-Term Health Risks Of Child And Adolescent Fatness. *International Journal of Obesity*. **1997**; 21: 507-526.
- 156. Davison KK, Birch LL.** Weight Status, Parent Reaction and Self-Concept in Five-Year-Old Girls. *Pediatrics*, **2001**; 107: 46-53.
- 157. Judge S, Jahns L.** Association of Overweight With Academic Performance And Social and Behavioral Problems: An Update From The Early Childhood Longitudinal Study. *Journal of School Health*. **2007**; 77(10): 672-678.
- 158. Ergül Ş, Kalkım A.** Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite. *TAF Preventive Medicine Bulletin* , **2011**; 10(2): 223-230.
- 159. Akgül N.** Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Öz-Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, **2008**.
- 160. Kara B.** Öz Bakım Tanımı ve Kavramsal Yönü. *Sendrom Dergisi*, **2001**; 13: 45-48.
- 161. Tsay SL.** Self Efficacy Training for with End-Stage Renal Disease. *Journal of Nursing Advanced Nursing*, **2003**; 43: 421-429.
- 162. Rickman RM, Robbins RA, Et AL.** Physical Self-Efficacy and Actualization. *Journal of Research in Personality*, **1985**; 19: 288-298.

EKLER

EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Lisede 1. sınıfta okuyan öğrencileri sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Öz yeterlilikleri arasındaki ilişki”dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı diliyoruz. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi ve öz yeterlilikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Araştırmanın verileri bireylerin tanıtıcı bilgileri içeren “Kişisel Bilgi Formu” (EK-1), bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek için uygulanan “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)” (EK-2) ve bireylerin öz yeterliliklerini belirlemek amacı ile uygulanan “ Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ)” (EK-3) kullanılarak toplanacaktır. Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu ‘nun uygulanma süresi yaklaşık olarak 8 dakika, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ‘nin uygulama süresi 15 dakika ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ)’nin uygulama süresi yaklaşık 7 dakika olmak üzere toplam 30 dakika sürecektir.

Bu araştırmaya katılmanız dahilinde isminiz kullanılmayacak ve kimlik haklarınız korunacaktır. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Araştırmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır, derseniz katılmayı reddedebilirsiniz.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkürlerimizi sunarız.

Araştırmacı

Arş. Gör. Şeyda BİNAY

1. Okuduğunuz lisenin adı
2. Cinsiyetiniz: 1. Kız () 2. Erkek ()
3. Yaşınız:
4. Kaç kardeşiniz?
5. Yaşamınızın büyük çoğunluğunu (2\3'lük kısmını) geçirdiniz yer:
 1. Köy ()
 2. İlçe ()
 3. Şehir ()
 4. Metropol ()
6. Ailenizin tipi:
 - () Çekirdek aile
 - () Geniş aile
 - () Geleneksel aile
 - () Parçalanmış aile
7. Babanızın eğitim durumu:
 - () Okur- yazar değil
 - () Okur-yazar
 - () İlköğretim mezunu (İlkokul/ Ortaokul)
 - () Lise mezunu
 - () Üniversite mezunu ve üstü
8. Annenizin eğitim durumu:
 - () Okur- yazar değil
 - () Okur-yazar
 - () İlköğretim mezunu (İlkokul/ Ortaokul)
 - () Lise mezunu
 - () Üniversite mezunu ve üstü

9. Babanızın mesleği:

- Memur
 İşçi
 Serbest meslek
 Emekli
 Diğer (.....)

10. Annenizin mesleği:

- Memur
 İşçi
 Serbest meslek
 Emekli
 Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

11. Ailenizin sosyal güvencesi:

- YK
 SSK
 Resmi
 Bağkur
 Sosyal güvencemiz yok

12. Ailenizin aylık geliri ne kadar? (Lütfen Belirtiniz:)

13. Size göre aylık geliriniz gereksinimlerinizi karşılamaya yeterli mi?

1. Yeterli () 2. Kısmen Yeterli () 3. Yetersiz ()

14. Okul içinde ve dışında katıldığınız herhangi bir sosyal aktivite var mı?

1. Evet () 2. Hayır ()

15. Cevabınız “Evet” ise lütfen belirtiniz.....

16. Boyunuz (yazınız):

17. Kilonuz (yazınız):

18. Kilonuzu göz önüne aldığımızda kendinizi nasıl tanımlarsınız?

1. Zayıf () 2. Normal () 3. Şişman ()

19. Sizinle aynı sosyo-ekonomik konumda olan insanlarla karşılaştığımızda sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Çok iyi () 2. İyi () 3. Kötü () 4. Çok kötü ()

EK-2: SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

Aşağıda şimdiki yaşam tarzınız ya da kişisel alışkanlıklarınız hakkında cümleler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse karar verebilmek için size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölümü (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
1.Sabahları kahvaltı ederim	()	()	()	()
2.Sağlığım ile ilişkili değişiklikleri fark eder, doktora giderim.	()	()	()	()
3. Kendimi beğenirim.	()	()	()	()
4. Haftada en az üç kez basit beden hareketleri yaparım.	()	()	()	()
5. Yiyecek maddeleri alırken içinde koruyucu ya da katkı maddeleri bulunmayanları seçerim.	()	()	()	()
6. Her gün kendime, rahatlamak için zaman ayırırım.	()	()	()	()
7. Kan kolesterol düzeyimi ölçtürürüm, sonucun ne anlama geldiğini bilirim.	()	()	()	()
8. Hayata hevesle ve iyimserlikle bakarım.	()	()	()	()
9. Olgunlaştığımı ve kişiliğimin iyi yönde değiştiğini fark ederim.	()	()	()	()
10. Kişisel sorunlarımı ve endişelerimi bana yakın kişilerle tartışırım.	()	()	()	()

	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
11. Hayatımdaki sorun ve problemlerin sebeplerini bilirim.	()	()	()	()
12. Kendimi mutlu ve memnun hissederim.	()	()	()	()
13. Haftada en az üç kez 20 dakika yoğun egzersiz yaparım.	()	()	()	()
14. Her gün düzenli olarak üç öğün yemek yerim.	()	()	()	()
15. Sağlıkla ilgili konularda kitap, dergi okurum.	()	()	()	()
16. Güçlü ve zayıf yönlerimi tanırım.	()	()	()	()
17. Geleceğe yönelik uzun süreli hedeflerimi gerçekleştirmek için çalışırım.	()	()	()	()
18. Başarılı insanları kolaylıkla takdir ederim.	()	()	()	()
19. Ambalajlı yiyeceklerin özelliklerini tanımak için üzerindeki etiketi okurum.	()	()	()	()
20. Doktorun önerileri ile aynı fikirde olmadığım zaman, soru sorarım veya başka bir doktorun görüşünü alırım.	()	()	()	()
21. Geleceğe ümitle bakarım.	()	()	()	()
22. Uzman kişilerce yönetilen sportif faaliyetlere katılırım	()	()	()	()
23. Hayatımda benim için neyin önemli olduğunu bilirim.	()	()	()	()
24. Yakın bulduğum insanlara dokunmaktan ve bana dokunmalarından hoşlanırım.	()	()	()	()
25. İnsanlarla iyi ilişkiler kurar ve sürdürürüm.	()	()	()	()
26. Çiğ sebze, meyve, baklagiller gibi posalı ve lifli maddeler içeren yiyecekler yerim.	()	()	()	()
27. Her gün rahatlamak ve gevşemek için 15-20 dakika zaman ayırırım.	()	()	()	()
28. Sağlığım ile ilgili endişelerimi uzman kişilerle tartışırım.	()	()	()	()
29. Kendi başarılarımla övünürüm.	()	()	()	()

	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
30. Egzersiz yaparken nabzımı kontrol ederim.	()	()	()	()
31. Yakın arkadaşlarımla birlikte zaman geçiririm.	()	()	()	()
32. Tansiyonumu ölçtürürüm ve sonucun ne anlama geldiğini bilirim.	()	()	()	()
33. Yaşadığım çevreyi iyileştirmek konusunda eğitici programlara katılırım	()	()	()	()
34. Her günü ilginç ve mücadeleye değer bulurum.	()	()	()	()
35. Her gün, 4 besin grubu (protein, karbonhidrat, yağ, vitamin) içeren öğünler planlarım.	()	()	()	()
36. Uyumadan önce bilinçli olarak kaslarımı kasıp-gevşetirim.	()	()	()	()
37. Yaşadığım çevreyi hoş ve tatmin edici bulurum.	()	()	()	()
38. Dinlenmek için yürüme, yüzme, futbol, bisiklete binme gibi fiziksel faaliyetlerle meşgul olurum.	()	()	()	()
39. Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi ve yakınlık gösteririm.	()	()	()	()
40. Yatarken mutlu, hoş düşüncelere yoğunlaşırım.	()	()	()	()
41. Duygularımı ifade ederken yapıcı olurum.	()	()	()	()
42. Kendime nasıl iyi bakacağım konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım.	()	()	()	()
43. Vücudumu en az ayda 1 kez fiziksel değişiklikler ve hastalık belirtileri yönünden gözlerim.	()	()	()	()
44. Amaçladığım hedeflere gerçekçi olarak yaklaşıırım.	()	()	()	()
45. Stresimi kontrol altına almak için belirli yöntemler kullanırım.	()	()	()	()
46. Sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitici toplantılara katılırım.	()	()	()	()
47. Sevdiğim insanlara dokunmayı ve bana dokunmalarını önemserim.	()	()	()	()
48. Hayatımın bir amacı olduğuna inanırım.	()	()	()	()

EK-3: GENEL ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda kendi sağlığınıza karşı tutumlarınız hakkında cümleler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse karar verebilmek için size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölümü (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

	Tamamen Doğru Değil	Doğru Olması İmkansız	Orta Düzeyde Doğru	Tamamen Doğru
1-Yeni bir durumla karşılaştığımda ne yapmam gerektiğini biliyorum.	()	()	()	()
2-Beklenmedik durumlarda nasıl davranmam gerektiğini her zaman bilirim.	()	()	()	()
3-Bana karşı çıkıldığında kendimi kabul ettirecek çare ve yollar ararım.	()	()	()	()
4-Ne olursa olsun üstesinden gelirim.	()	()	()	()
5-Güç sorunların çözümünü gayret etsem her zaman başarırım.	()	()	()	()
6-Tasarılarımı (planlarımı) gerçekleştirmek ve hedeflerime erişmek bana güç gelmez.	()	()	()	()
7-Bir sorunla karşılaştığım zaman onu halletmeye yönelik birçok fikirlerim vardır.	()	()	()	()
8-Güçlükleri soğukkanlılıkla karşılarım, çünkü yeteneklerime her zaman güvenebilirim.	()	()	()	()
9-Ani olaylarında hakkından gelebileceğimi sanıyorum.	()	()	()	()
10-Her sorun için bir çözümlüm vardır.	()	()	()	()

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALARI DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
20/10/2010	07	2010/61

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Rana YİĞİT'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişki" adlı araştırma için hazırlanmış olan Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve Komisyonumuz kararının başvuru sahibine iletilmesine toplantıya katılan Komisyon Üyeleri'nin oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan

İmza
Prof. Dr. Bahar ULUBAŞ
Başkan Yrd.

İmza
Prof. Dr. Cengiz ÖZCAN
Üye

İmza
Prof. Dr. Gönül ASLAN
Üye

(Katılmadı)
Prof. Dr. Gürbüz POLAT
Üye

İmza
Doç. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ
Üye

Doç. Dr. İclal GÜRSES
Üye


İmza
Doç. Dr. İrfan AYAN
Üye

(Katılmadı)
Doç. Dr. Resul BUĞDAYCI
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Oya ÖGENLER
Üye

İmza
Av. Habibe ÖZER
Üye


Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Komisyon Başkanı
ASLI GİBİDİR



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALARI DEĞERLENDİRME KOMİSYONU



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU DEĞERLENDİRME FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişki				
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ ÜNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Rana YİĞİT				
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BAĞLI BULUNDUĞU BİRİM	Mersin Üniversitesi Yüksek Okulu Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği AD.				
	DESTEKLEYİCİ	<input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> TÜBİTAK <input type="checkbox"/> DPT <input type="checkbox"/> Diğer:				
	ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI MERKEZ	Mersin Üniversitesi Yüksek Okulu Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği AD.				
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	<input checked="" type="checkbox"/> Tek Merkez <input type="checkbox"/> Çok Merkez <input type="checkbox"/> Ulusal <input type="checkbox"/> Uluslararası				
	ARAŞTIRMANIN STATÜSÜ	<input checked="" type="checkbox"/> Yüksek lisans tezi <input type="checkbox"/> Doktora tezi <input type="checkbox"/> Uzmanlık tezi <input type="checkbox"/> Bireysel araştırma projesi <input type="checkbox"/> Diğer:				
DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarih	Dili			
	Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Başvuru Formu	19/10/2010	<input checked="" type="checkbox"/> Türkçe	<input type="checkbox"/> İngilizce		
	Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	19/10/2010	<input checked="" type="checkbox"/> Türkçe	<input type="checkbox"/> İngilizce		
	Anket Formu	19/10/2010	<input checked="" type="checkbox"/> Türkçe	<input type="checkbox"/> İngilizce		
	Sorumlu/Yardımcı Araştırmacı/ Koordinatörlerin Öz Geçmişleri	19/10/2010	<input checked="" type="checkbox"/> Türkçe	<input type="checkbox"/> İngilizce		
	Biyolojik Materyal Transfer Formu		<input type="checkbox"/> Türkçe	<input type="checkbox"/> İngilizce		
	Diğer:3 adet literatür	19/10/2010	<input checked="" type="checkbox"/> Türkçe	<input type="checkbox"/> İngilizce		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:	Tarih:				
	Mersin Üniversitesi Yüksek Okulu Öğretim Üyesi Doç. Dr. Rana YİĞİT'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişki" adlı araştırma için hazırlanmış olan yukarıda belirtilen belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik yönden sakınca bulunmadığına ve kararın başvuru sahibi ile Mersin Üniversitesi Rektörlüğüne iletilmek üzere Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığına bildirilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.					
KOMİSYON İLE İLGİLİ BİLGİLER						
ÇALIŞMA ESASI	Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Yönergesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik					
KOMİSYON BAŞKANI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN					
KOMİSYON ÜYELERİ						
Ünvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Bağlı Bulunduğu Birim	Cinsiyet	İlişki*	Katılım**	İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN	Farmakoloji	Mersin Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Bahar ULUBAŞ	Göğüs Hastalıkları	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Cengiz ÖZCAN	Kulak, Burun Boğaz Hastalıkları	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Gönül ASLAN	Tıbbi Mikrobiyoloji	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Gürbüz POLAT	Tıbbi Biyokimya	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. İclal GÜRSES	Tıbbi Patoloji	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. İrfan AYAN	Ortopedi ve Travmatoloji	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Resul BUĞDAYCI	Halk Sağlığı	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN	Biyostatistik ve Tıbbi Bilişim	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd. Doç. Dr. Oya ÖGENLER	Tıp Tarihi ve Etik	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Habibe ÖZER	Avukat	Mersin Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

* Araştırma ile ilişki; ** toplantıda bulunma.

T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.33.00.05.010/

Konu : Araştırma İzni

VALİLİK MAKAMINA
MERSİN

İlgi: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 08/10/2010 tarihli ve B.30.2.MLT.041.00-302.08.01-1575 sayılı yazısı.

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencilerinden **Şeyda BİNAY**'ın "**Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişki**" konulu anket uygulaması çalışmalarını Mersin İli, Akdeniz ilçesi Tevfik Sırrı Gür And.Lise, Atatürk Lise, Tic.ve And.Tic Mes.Lisesi, Toroslar, Mersin Tic.ve San.Od. Lisesi, 19 Mayıs And.Lise, Mersin Çağdaşkent And.Lisesi, Yenişehir Nevit Kodallı Güz.San.Lisesi, Hacı Sabancı And.Lisesi, Mersin Şevket Pozcu Lisesi, Mezitli ilçesi Mezitli ÇPI., İçel And.Lise, Pakize Kokulu Liselerinde yapması ile ilgili talebi Mersin Millî Eğitim Müdürlüğü Araştırma Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup, 02/11/2010 tarihli komisyon kararı ve anket çalışma programı ilişikte sunulmuştur.

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencilerinden **Şeyda BİNAY**'ın söz konusu çalışmayı İlimiz Akdeniz, Toroslar, Yenişehir ve Mezitli ilçelerinde bulunan ve yukarıda belirtilen ortaöğretim okullarında yapması uygun görülmektedir.


Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Eyyüp GÜLER
Millî Eğitim Müdür V.

EKLER:

- 1- Üniv. Yazısı ve Anket (7 Sy.)
- 2- Araş. Değer. Formu (1 Sy.)

OLUR
02.11/2010.
Hüseyin PARLAK
Vali a.
Vali Yardımcısı

	İl Millî Eğitim Müdürlüğü Araştırma - Planlama ve İstatistik Hizmetleri Bürosu Dumlupınar Mahallesi Adnan Menderes Bulvarı No. 459 D Blok 33130 Yenişehir / MERSİN Telefon : 0 324 329 14 81 (4 Hat) Dahili : 120 Faks : 0 324 327 35 18-19 E-Posta : istatistik33@meb.gov.tr
---	--

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı, 1986 yılında Osmaniye’de doğdu. Lise eğitimini Osmaniye Anadolu Lisesi’nde tamamladı. Lisans eğitimini 2009 yılında Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’nda tamamladı. Aynı yıl Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’nda Araştırma Görevlisi olarak göreve başladı. Halen Araştırma Görevlisi olarak görev yapan araştırmacı, 2012 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimini tamamladı.