



T.C.

SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ADÖLESANLARDA SAĞLIĞI GELİŞTİRME  
DAVRANIŞLARININ STRESLE BAŞA ÇIKMA VE ÖZ-  
YETERLİK İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**HATİCE NUR ŞEN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
EBELİK ANA BİLİM DALI**

**SIVAS – 2020**

**T.C.**  
**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ADÖLESANLARDA SAĞLIĞI GELİŞTİRME  
DAVRANIŞLARININ STRESLE BAŞA ÇIKMA VE ÖZ-  
YETERLİK İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**HATİCE NUR ŞEN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**EBELİK ANA BİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI**  
**DR. ÖĞR. ÜYESİ ÖZLEM DURAN AKSOY**

**SİVAS - 2020**

ONAY

“Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Stresle Başa Çıkma ve Öz-Yeterlik İle İlişkisinin İncelenmesi” adlı Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Ebelik** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Şükran ERTEKİN PINAR



Üye (Danışman) : Dr. Öğr. Üyesi Özlem DURAN AKSOY



ONAY

Bu tez çalışması, 13 / 12 / 2019 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.



*Sevgili aileme ve eşime...*

**ÖZET**  
**ADÖLESANLARDA SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARININ**  
**STRESLE BAŞA ÇIKMA VE ÖZ-YETERLİK İLE İLİŞKİSİNİN**  
**İNCELENMESİ**

Hatice Nur ŞEN

Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özlem DURAN AKSOY

2020, 119 sayfa

Araştırma, adölesanlarda sağlığı geliştirme davranışlarının stresle başa çıkma ve öz-yeterlik ile ilişkisinin incelenmesi amacı ile kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Sivas ili Yıldızeli ilçe merkezinde bulunan ortaokul ve liselerde öğrenim görmekte olan, araştırmaya katılmayı ebeveyni ve kendisi onaylayan 1334 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın verileri 2 Nisan-28 Aralık 2018 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu, Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği kullanılarak gözlem altında uygulama yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; normal dağılıma uygunluğun belirlenmesinde Kolmogorov-Smirnov testi, parametrik analiz koşulları taşıyan ölçümle belirlenmiş iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında Student t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırmalarında ANOVA testi kullanırken hangi grubun diğerlerinden farklı olduğunu belirlemek için Tukey testi, ölçümler arasındaki ilişkinin ve yönünün belirlenmesinde pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmada öğrencilerin; %71.2'sinin sağlığını iyi olarak değerlendirdiği, %5.4'ünün sigara kullandığı, %48.1'inin fiziksel aktivite yaptığı, %81.6'sının yeterli ve dengeli beslendiği, %69'unun kilosunu normal olarak değerlendirdiği, %20.1'inin sağlık eğitimi aldığı, %68.7'sinin bazen, %15'inin ise her zaman stresle karşılaştığı, %29.5'inin genellikle stresle olumlu şekilde baş ettiği belirlenmiştir.

Öğrencilerin Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği puan ortalamaları; “beslenme”de  $20.35 \pm 4.75$ , “kişilerarası destek”te  $23.85 \pm 5.98$ , “sağlık sorumluluğu”nda  $25.48 \pm 6.62$ ,

“kendini gerçekleştirme”de 30.66±7.12, “egzersiz”de 12.03±4.06, “stres yönetimi”nde 20.32±5.65 ve toplamda 132.73±27.08 olarak bulunmuştur. Stresle Başa ıkma Tarzları leği puan ortalamaları; “kendine güvenli yaklaşım”da 15.07±4.34, “iyimser yaklaşım”da 10.36±3.22, “aresiz yaklaşım”da 11.91±5.05, “boyun eğici yaklaşım”da 7.44±2.81 ve “sosyal desteğe başvurma”da 7.11±2.38 olarak belirlenmiştir. Çocuklar İçin z-Yeterlik leği alt boyut puan ortalamaları; “sosyal öz-yeterlik”te 24.37±5.68, “akademik öz-yeterlik”te 25.49±6.00, “duygusal öz-yeterlik”te 22.92±6.05 ve toplamda 72.78±15.20 olarak bulunmuştur. Adölesan Sağlığı Geliştirme leği puan ortalaması ile kendine güvenli ve iyimser yaklaşım, sosyal - akademik - duygusal öz-yeterlik ve ocuklar İçin z-Yeterlik leği toplam puanları arasında pozitif yönlü güçlü düzeyde, boyun eğici yaklaşım puanı arasında pozitif yönde zayıf, sosyal desteğe başvurma yaklaşımı puanı arasında da pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Bu sonuçlar doğrultusunda ortaokul ve liselerde öğrenim gören öğrencilere ebeler tarafından okul sağlığı hizmetleri kapsamında sağlığı geliştirmeye yönelik eğitimler verilmesi, stresle olumlu başa çıkma stratejilerinin öğretilmesi, aile-arkadaş-ğretmen ilişkilerini sağlıklı bir şekilde sürdürmeleri için kurumlar arası iş birliği faaliyetleri düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, sağlığı geliştirme, stresle başa çıkma, öz-yeterlik, ebelik.

**ABSTRACT**  
**INVESTIGATION OF RELATIONSHIP BETWEEN COPING WITH**  
**STRESS AND SELF-EFFICACY OF HEALTH PROMOTION BEHAVIORS**  
**IN ADOLESCENTS**

Hatice Nur ŞEN

Master's Thesis, Midwifery Department

Consultant: Assist. Prof. Dr. Özlem DURAN AKSOY

2020, 119 pages

The aim of this cross-sectional study was to investigate the relationship between health promotion behaviors and coping with stress and self-efficacy in adolescents. The sample of the study consisted of 1334 students, whose parents and themselves approved the study, attending secondary school and high schools in the center of Yıldızeli district of Sivas province. The data of the study were collected with the application method under observation by using the Personal Information Form, Adolescent Health Promotion Scale, Scale of Coping Styles with Stress and Self-Efficacy Scale for Children between 2 April and 28 December 2018. In the evaluation of the data; Kolmogorov-Smirnov test in determining the suitability of normal distribution, Student t test in comparison of two groups averages determined by measurement with parametric analysis conditions, ANOVA test in comparison of more than two groups, Tukey test in order to determine which group is different from the others, in determination of relationship between measurements and direction Pearson Correlation Analysis was used.

In the research; it was determined that 71.2% evaluated their health as good, 5.4% smoked, 48.1% did physical activity, 81.6% took adequate and balanced nourishment, 69% evaluated their weight as normal, 20.1% received health education, 68.7% of the students experienced stress, 15% of them sometimes, 29.5% of them always coped with stress in a positive way.



Adolescent Health Promotion Scale point average of the students; it was found as in the “nutritional behaviors”  $20.35 \pm 4.75$ , in the “social support”  $23.85 \pm 5.98$ , in the “health responsibility”  $25.48 \pm 6.62$ , in the “life appreciation”  $30.66 \pm 7.12$ , in the “exercising”  $12.03 \pm 4.06$ , in the “stress management”  $20.32 \pm 5.65$  and in total  $132.73 \pm 27.08$ . The point average of Scale of Coping Styles with Stress; it was determined as in the “approachment with self-confident”  $15.07 \pm 4.34$ , in the “optimistic approach”  $10.36 \pm 3.22$ , in the “helpless approach”  $11.91 \pm 5.05$ , in the “submissive approach”  $7.44 \pm 2.81$  and in the “applying for social support”  $7.11 \pm 2.38$ . Self-Efficacy Scale for Children subscale point averages; it was found as in the “social self-efficacy”  $24.37 \pm 5.68$ , in the “academic self-efficacy”  $25.46 \pm 6.00$ , in the “emotional self-efficacy”  $22.92 \pm 6.05$  and in total  $72.78 \pm 15.20$ . It is determined that there is between the point averages of the Adolescent Health Promotion Scale and the self-confident and optimistic approach, social - academic - emotional self-efficacy and the total scores of the Self-Efficacy Scale for Children positively strong level, between the submissive approach point positively weak, approach to applying for social support a positive relationship in the middle level.

In line with these results, it is recommended that midwives provide training for health promotion to middle school and high school students, in order to teach positive coping strategies, organize inter-institutional cooperation activities, maintain family - friend - teacher relationships in a healthy way.

**Key Words:** Adolescent, health promotion, coping with stress, self-efficacy, midwifery.

## TEŞEKKÜR

Alaka, titizlik ve anlayışı ile daima desteğini hissettiğim, tüm değerleriyle örnek aldığım tez danışmanım, çok değerli hocam **Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem DURAN AKSOY**'a,

Araştırmanın istatistiksel analizlerini yapmak için zaman ayıran ve bulguların yorumlanmasında fikirlerinden yararlandığım **Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ziynet ÇINAR**'a,

Görüşleri ile tezimin gelişimine katkıda bulunan değerli jüri üyeleri **Sayın Dr. Öğr. Üyesi Şükran ERTEKİN PINAR** ve **Sayın Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA**'ya sonsuz teşekkür ediyor, saygılarımı sunuyorum.

Eşsiz sevgileri, anlayışları, destekleri ile âdeta bana tezimi yazdıran güç olan **annem Ziynet KAYAPINAR**'a, **babam Şerafettin KAYAPINAR**'a, **kardeşlerim Müşerref KAYA, Yeşim KAYAPINAR** ve **Şevval KAYAPINAR**'a,

**Hayat arkadaşım Hakan ŞEN**'e kalbî şükranlarımı sunuyorum.

# İÇİNDEKİLER DİZİNİ

## Sayfa No

İÇ KAPAK .....	i
ONAY .....	ii
YÖNERGE .....	iii
İTHAF .....	iv
ÖZET .....	v
ABSTRACT .....	vii
TEŞEKKÜR .....	ix
İÇİNDEKİLER DİZİNİ .....	x
TABLolar DİZİNİ .....	xiii
KISALTMALAR DİZİNİ .....	xiv
<b>1.GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	5
2.1. Adölesan Dönem .....	5
2.2. Sağlık .....	6
2.3. Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme .....	7
2.3.1. Adölesanlarda Kendini Gerçekleştirme .....	10
2.3.2. Adölesanlarda Sağlık Sorumluluğu .....	11
2.3.3. Adölesanlarda Beslenme .....	12
2.3.4. Adölesanlarda Fiziksel Aktivite .....	14
2.3.5. Adölesanlarda Kişilerarası İlişkiler .....	15

2.3.6. Adölesanlarda Stresle Baş Etme .....	17
2.4. Öz-Yeterlik .....	20
2.4.1. Adölesanlarda Öz-Yeterlik .....	21
2.6. Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Ebelik .....	21
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>23</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	23
3.2. Araştırmanın Yeri .....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	23
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler .....	24
3.5. Veri Toplama Araçları .....	24
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu .....	24
3.5.2. Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği .....	24
3.5.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği .....	25
3.5.4. Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği .....	26
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması .....	27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	27
3.8. Araştırmanın Etik Yönü .....	28
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>29</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>62</b>
<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....</b>	<b>80</b>
6.1. Sonuçlar .....	80
6.2. Öneriler .....	82
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>83</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>100</b>

EK 1. Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu (Veliler İçin) .....	100
EK 2. Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu (Öğrenciler İçin) .....	103
EK 3. Kişisel Bilgi Formu .....	106
EK 4. Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği .....	108
EK 5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği .....	111
EK 6. Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği .....	113
<b>İZİNLER</b>	
EK 7. Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu .....	115
EK 8. Sivas Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni .....	117
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	119

## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa No

<b>Tablo 3.1:</b> Yıldızeli İlçe Merkezinde Bulunan Ortaokul ve Liselere Göre Öğrenci Sayılarının Dağılımı .....	23
<b>Tablo 4.1:</b> Öğrencilerin Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı.....	29
<b>Tablo 4.2:</b> Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışları ile İlgili Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı .....	31
<b>Tablo 4.3:</b> Öğrencilerin Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	33
<b>Tablo 4.4:</b> Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ASGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	34
<b>Tablo 4.5:</b> Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışları ile İlgili Bazı Değişkenlere Göre ASGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	39
<b>Tablo 4.6:</b> Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SBÇTÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	43
<b>Tablo 4.7:</b> Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışları ile İlgili Bazı Değişkenlere Göre SBÇTÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	48
<b>Tablo 4.8:</b> Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇİÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	52
<b>Tablo 4.9:</b> Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışları ile İlgili Bazı Değişkenlere Göre ÇİÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	57
<b>Tablo 4.10:</b> ASGÖ, SBÇTÖ ve ÇİÖYÖ Arasındaki İlişki Matrisi .....	60

## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ASGÖ</b>	Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği
<b>ÇİÖYÖ</b>	Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği
<b>DSÖ (WHO)</b>	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
<b>SBÇTÖ</b>	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>T.C.</b>	Türkiye Cumhuriyeti
<b>TÜİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>n</b>	Sayı
<b>%</b>	Yüzde
<b>F</b>	ANOVA testi
<b>t</b>	Student t testi

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Adölesan dönem; 10-19 yaşlar arasında fiziksel, ruhsal, biyolojik ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşmanın yaşandığı, çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir (WHO, 2017). Bu dönemde, pubertedeki biyolojik değişikliklerin yanı sıra birçok gelişimsel görevin de başarılması gerekir (Viner ve ark., 2012). Dünya ve Türkiye nüfusunun 1/6'sını adölesan yaş grubu oluşturur (TÜİK, 2018; WHO, 2017). Birçok sorunu beraber yaşayan bu yaş grubunun toplam nüfus içindeki payının yüksek olması, toplumdaki sağlık sorunları içinde adölesanların sağlık sorunlarının payını da artırmaktadır (Özcebe, 2000). Aynı zamanda adölesanların değişim sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmeleri için toplumun diğer kurumları gibi sağlık sistemine de önemli sorumluluklar düşmektedir (Alikaşifoğlu, 2005).

Sağlık her bireyin vazgeçilmez, devredilemez ve ertelenemez temel gereksinimidir (Akdeniz, 2015). Temel sağlık hizmetleri yaklaşımından bu yana, hastalıkların tedavisinden çok, sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çabası önem kazanmış, bireyin kendi sağlığına ait değişen ve gelişen rolleri, sağlığın geliştirilmesi kavramını, üzerinde önemle durulan bir konuma getirmiştir (Yalçın, 2002). Sağlığı geliştirme, bireylerin sağlık durumlarını iyileştirmek için onların sağlıklarını etkileyen faktörler üzerinde kontrollerini arttırmayı sağlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Şimşek, 2013). Sağlığı geliştirmedeki amaç, bireyin mevcut olanakları ile sağlıklı bir yaşam sürdürmesine yardımcı olmaktır. Sağlığı geliştirme aktiviteleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması ve kazandırılan bu davranışların sürekliliğinin sağlanmasıdır (Yılmaz, 2014). Hastalıklardan korunmada, erken tanının sağlanmasında ve sağlığın sürdürülmesinde sağlığı geliştirici davranışların kullanılması temeldir (Owens, 2006). Bu davranışlar; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler ve stresle baş etmedir (Maurer ve Smith, 2000). Bu davranışları alışkanlık haline dönüştüren birey, sağlıklı olma durumunu sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir düzeye getirebilmektedir (Karadamar ve ark., 2014).

Adölesan dönem, olumsuz sağlık davranışlarının kazanılabileceği bir yaşam dönemi olmasının yanı sıra bireyin olumlu sağlık davranışlarının da kazanabileceği en uygun



dönemlerden biri olarak tanımlanmaktadır (Callaghan, 2006). Adölesanlar, kendi gizil güçlerini kullanarak yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürme, sağlıklarını geliştirme ve sağlıklarının sorumluluğunu alma konusunda kendisini, ailesini ve toplumu etkilemektedir. Toplumun büyük bir kısmını oluşturan ve sağlık davranışlarını kolaylıkla benimseyebilen önemli bir grup olan adölesanlara ulaşmak bu nedenlerden dolayı daha çok önem kazanmaktadır (Çiçek ve Çetinkaya, 2017).

Adölesanların, kimlik gelişimini tamamlayabilmesi ve ruhsal hastalıklardan korunabilmesi için, stres kaynaklarını tanınması ve sağlıklı baş etme becerilerine sahip olması gerekmektedir (Eryılmaz, 2009). Cüceloğlu (2004) stresi, bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, fiziksel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı çaba olarak tanımlamıştır. Stresin gelişiminde bireyin algısı ve deneyimleri etken olup bireyin stresi algılayışı ve baş etme mekanizmaları koruyucu sağlık davranışı kazanmasında önemli yere sahiptir (Thoits, 2010).

Adölesan dönemde en yaygın stres nedeninin, döneme özgü hızlı değişim olduğu söylenebilir. Adölesanlar, bu değişim ile ilişkili olan gelişimsel görevleri karşılamada farklı düzeylerde stres yaşayabilirler (Aydın, 2005). Cohen ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, stresin beyin gelişimi ve davranışları olumsuz yönde etkilediği, depresif bozukluklar ve anksiyete başta olmak üzere pek çok psikiyatrik hastalığın gelişimini tetiklediği saptanmıştır. Stresle başa çıkma; stres yapıcıların uyandırdığı duygusal gerilimi azaltmak, yok etmek ya da bu gerilime dayanma amacı ile gösterilen duygusal tepkilerin ve davranışların bütünüdür. Bu açıdan bakıldığında, stresle başa çıkma, hem ruh ve beden sağlığını korumak hem de üretici ve verimli bir yaşam sürdürmek açısından gerekli bir unsurdur (Derya ve ark., 2015). Yapılan araştırmalarda, stresin öz-yeterlik üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu ve yeniden sağlıklı davranışlara dönme eğilimini arttırdığı görülmüştür (Galloway, 2003; Ronis ve ark., 2006). Adölesanların kullandıkları başa çıkma stratejileri ile kendilerini kabul düzeyleri arasındaki ilişkileri inceleyen bir çalışmada ise adölesanların kendilerini kabul düzeylerinin artması ile daha çok problem çözme ve sosyal destek arama stratejilerini kullandıkları, kendilerini kabul düzeylerinin düşmesi ile de daha çok kaçınma stratejisini kullandıkları belirlenmiştir (Gücüyeter, 2003).

Adölesan dönemde yoğun yaşanabilen stresle sağlıklı baş edilemediğinde; depresyon, alkol-madde kullanımı, kendine zarar verme ve yeme bozuklukları gibi sorunlar sıklıkla görülebilmektedir (Bingöl, 2014). Adölesan dönemdeki değişiklikler ve gelişmeler, yalnızca içinde bulunulan dönemi değil, yaşamın tümünü etkiler (Leighton, 2008). Tüm bu nedenlerle adölesan dönemdeki sorunları dikkate almak, sorunlarla baş edebilmede adölesanlara yardımcı olabilmek, kaçınılmaz bir ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır (Tekgül ve ark., 2012a).

Adölesan dönem, ayrıca bireyin bir işi yapmak için gerekli becerilere sahip olduğu konusundaki inancı olarak tanımlanabilecek öz-yeterlik inancının da önem kazandığı bir dönemdir (Bandura, 1994). Öz-yeterlik, bireyin sağlığını geliştirmede veya sağlıkla ilgili sorunları çözümlenmede etkin olma gücüdür (Öztürk, 2013). Adölesanların değişik etkinliklerde, yeterliklerini sınamalarının cesaretlendirilmesi ve zorluklar ile mücadele ederken harcadıkları çabanın desteklenmesi, öz-yeterlik inancının gelişmesini olumlu yönde etkileyecektir (Vardarlı, 2005). Öz-yeterlik, sağlık davranışları ve davranış değişimi için önemli bir belirleyici olarak kabul edilmektedir (Boonyaleepun ve ark., 2007). Yapılan araştırmada adölesanın cinsiyeti, yaşı, aile yapısı gibi sosyodemografik faktörler ve öz yeterlik, benlik saygısı gibi psikososyal faktörlerin adölesan sağlığını etkilediği belirtilmiştir (Shin ve Kang, 2014). Öz-yeterlik, bireyin stresle başa çıkma düzeyinin bir yansıması olup, bireyin kendi yeteneklerini, yapabileceklerini daha objektif bir şekilde değerlendirmesini sağlar ve stresin yan etkilerini azaltır. Öz-yeterlik, bireyin kendine duyduğu güveni de ifade etmektedir (Açıksöz ve ark., 2016).

Sağlıkla ilgili davranışların gelişmesi, genellikle olumsuz sağlık alışkanlıklarının değişmesi ya da sağlıklı davranışların özümlelenerek benimsenmesini ve sürdürülmesini içerir. Sağlık çalışanları bu amaçla bireyin öz-yeterlik algısını yükseltip, sağlıklı davranışı başlatarak sürdürme konusunda yardımcı olabilir (Aksayan ve Gözüm, 1998). Sağlık risklerini olabildiğince azaltmak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırmak sağlık çalışanlarının en temel görevleri arasındadır. Adölesan dönem, sağlıklı ve hasta bireyler ile çalışan ebeler için riskli sağlık davranışlarının tanımlanması ve davranış değiştirmeye yönelik uygun girişimlerin planlanarak uygulanmasında önemli rol ve fırsatlara sahiptir (Erol ve Erdoğan, 2007).

Sağlığı geliştirme davranışları olumlu düzeyde gelişmediğinde ve stresle etkin baş edilmediğinde adölesanların öz-yeterlik düzeyinde azalma olabileceği düşünülmektedir. Ebelerin bireyleri, sağlığı geliştirme, stresle başa çıkma, beslenme ve kişilerarası aktif iletişim kurma konularında desteklemesi beklenir. Sağlık çalışanları bu kapsamda, sağlığı olumsuz etkileyebilecek alışkanlıkların toplumdaki yaygınlığını belirleyerek, topluma sağlıklı yaşam algısını kazandırma ve olumsuz davranışların sağlık için gerekli olumlu davranışlarla yer değiştirmesini sağlamada önemli bir etki oluşturabilmektedirler (Ayaz ve ark., 2005). Konuyla ilgili daha önce adölesanlarda sağlığı geliştirme davranışları (Ardıç, 2014; Bebiş ve ark., 2015; Coşkun, 2015; Dağdeviren ve Şimşek, 2013; Kalkanlı, 2019; Kang ve You, 2018; Özdemir, 2008; Shin ve Kang, 2014), stresle baş etme düzeyleri (Bingöl, 2014; Eryılmaz, 2009; Geçkil ve Yıldız, 2006; Kırman, 2015; Toksoy, 2018) ve öz-yeterlik (Arslan ve Balkıs, 2016; Coşkun, 2018; Uysal ve Bingöl, 2014; Vardarlı, 2005) üzerine araştırmalar yapılmış olup, üç değişkenin bir arada incelendiği araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda araştırmanın literatüre sağlayacağı katkılarla birlikte, ebelik uygulamalarının planlanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırma, adölesanlarda sağlığı geliştirme davranışlarının stresle başa çıkma ve öz-yeterlik ile ilişkisinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Adölesan Dönem

Adölesan dönem; 10-19 yaşlar arasında fiziksel, ruhsal, biyolojik ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşmanın yaşandığı, çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2017). Bu geçiş dönemi, yetişkinliğe adım atmak için gerekli bilgi, beceri ve tutumların kazanıldığı, biyolojik değişikliklerin yanı sıra birçok gelişimsel görevin de başarılmasını gerektiren, insan gelişim dönemleri içinde toplumsal etkilerin birey için en fazla öneme sahip olduğu bir dönem olarak bilinir (Parlaz ve ark., 2012; Viner ve ark., 2012). Dünya ve Türkiye nüfusunun 1/6'sını adölesan yaş grubu oluşturur (WHO, 2017; TÜİK, 2018). Toplam nüfus içindeki payının yüksek olması nedeniyle birçok sorunu beraber yaşayan adölesanların, toplumdaki sağlık sorunları içindeki payları da artmaktadır (Özcebe, 2000).

Adölesan dönem, fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı, psikososyal ve cinsel olgunlaşma ile başlayan, bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı, hızlı psikolojik, sosyal ve biyolojik değişimlerle karakterize bir dönemdir (Parlaz ve ark., 2012). Dönemin özelliklerinin anlaşılabilmesi için normal gelişimin ne olduğunun bilinmesi gereklidir. Bu açıdan adölesan dönem; erken adölesan, orta adölesan ve geç adölesan dönem olarak üç evreden oluşmaktadır (Şahin ve Özçelik, 2016).

Erken adölesan dönem; 10-14 yaşlar arası dönemdir (Çuhadaroğlu, 2000; Parlaz ve ark., 2012). Bu dönemde sekonder seks karakterleri görülmeye başlar. Fiziksel büyüme sırasında adölesanın ilgisi öncelikle hızlı bir şekilde değişip gelişen bedenine dönüktür. Boy uzaması, kilo artışı, iç organlarda gelişme ve bunlara bağlı olarak fiziksel kapasitede artış olmaktadır. Üreme organlarının yapısında değişim ve olgunlaşma gerçekleşir. Tüyenme, seste kalınlaşma, kadınsı ve erkeksi beden görünümü bu dönemde görülür (Coşkun, 2015). En belirgin özelliği puberteyle birlikte ortaya çıkan biyolojik değişimlerin oluşturduğu baskıya karşı bireyin uyum ve baş etme çabalarıdır (Parlaz ve ark., 2012).

Adölesan dönemin başlangıcındaki önemli değişimler nedeniyle adölesan birey, anne, babası ve çevresindeki yetişkinler açısından ne tam yetişkin ne de çocuk olarak

algılanmakta ve anne, baba ile yetişkinler, adölesan bireyin neler yapabilecekleri ve neleri yapamayacakları konusunda farklı fikir ve yaklaşımlar öne sürmektedir (Şahin ve Özçelik, 2016).

Orta adölesan dönem; 15-17 yaşlar arası dönemdir. Kişiliğin bütüncül oluşumu ve bağımsızlık bu dönemin başlıca özelliğini oluşturur (Susman ve Rogol, 2004). Sekonder seks karakterlerinin ilerlediği ve büyümenin yavaşladığı bu dönemde soyut düşünce biçimi olgunlaşır (Ercan, 2005). Birey daha çok ruhsal alandaki gelişimsel sorunları çözmek durumundadır (Coşkun, 2015). Genellemeler yapabilir, soyut düşünebilir ve deneyimleriyle birleştirebileceği içgörü geliştirebilir. Bu dönemin önemli konularından biri, cinsel kimlik gelişimidir (Susman ve Rogol, 2004). Bu dönemde arkadaşlık büyük önem kazanır; onlarla özdeşleşme ve onları örnek alma davranışları görülür (Ercan, 2005). Karşı cinse ilginin başladığı ve yetişkinlerin taklit edildiği görülür. Ancak yetişkinlerin taklit edilmesi sonucu sigara, alkol gibi zararı olan alışkanlıklar edinilebilir. Adölesanlar bu dönemde sağlık risklerinin farkında olmadıklarından, risk alma eğilimindedirler ve bunlara bağlı madde kullanımı, gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık, intihar ve kaza gibi olumsuz durumlar görülebilir (Coşkun, 2015).

Geç adölesan dönem; 18-21 yaşlar arası dönemdir. Büyüme ve cinsel gelişimin tamamlanması ile bu konuda yaşanan endişeler sona ermiştir (Coşkun, 2015). Ayrıca kimlik gelişimi ve bağımsızlaşma için gösterilen çabanın son dönemidir. Soyut düşünme süreçleri neredeyse tamamlanmıştır. Gerçekçi ve mantıklı bir biliş oluşmuştur. Ahlaki, dini ve cinsel değer yargıları gelişmiştir (Ercan, 2005). Geleceğe yönelik seçimlerin yapılması ve uygulama yeteneğinin gelişmesiyle şekillenir (Susman ve Rogol, 2004).

## **2.2. Sağlık**

Sağlık kavramı insan temelini oluşturan oldukça önemli bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil tam bir fiziksel, sosyal ve zihinsel esenlik durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1998). Sağlığın geliştirilmesi bağlamında sağlık; soyut bir durumdan çok fonksiyonel terimlerle anlatılabilen bir sonuca ulaşma aracı olarak, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir kaynak olarak

düşünülmektedir. Sağlık, günlük yaşam için bir kaynaktır, yaşamın amacı değildir. Sosyal, kişisel kaynakları ve fiziksel kapasiteyi öne çıkaran pozitif bir kavramdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı olmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı tutumlardır (Duran ve ark., 2018). Başka bir tanımda ise sağlık davranışı; sağlık ve sağlık düzeninin korunması, sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, hastalıkların azaltılmasına ya da önlenmesine yönelik olarak bireylerin iyi olduğuna inandığı ve uyguladığı ilgili davranışlar bütünüdür (Moukhyer ve ark., 2008).

Günümüzde ise sağlık davranışı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımını öngörmektedir. Bu anlayış, bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecektir ve geliştirecek tutumlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamak üzerine dayandırılmıştır (Sisk, 2000; Yalçınkaya ve ark., 2007).

DSÖ tahminlerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin nedeni yaşam biçimine bağlı olarak oluşan hastalıklardır (Küpel, 2015). Bu doğrultuda, sunulacak sağlık bakım hizmetlerinin sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirme yönünde olması gerekmektedir (Ayaz ve ark., 2005).

### **2.3. Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme**

Sağlıklı yaşam ve sağlıklı yaşamın sürdürülmesi, birey ve toplumların sağlığının geliştirilmesi için oluşturulan yeni yaklaşımlar son otuz yılda, sağlığın geliştirilmesi kavramı çerçevesinde, ayrı bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır (Aydın, 2019). Sağlığı geliştirme, koruyucu sağlık hizmetlerinde sosyal ve tıbbi müdahaleler içinde yer alan, sağlıklı yaşam tarzının kazanılmasını amaçlayan bir disiplindir (Turgul ve ark., 2002). Sağlığın geliştirilmesi, bireyleri kendi sağlıklarını geliştirme konusunda yetkin kılacak ve bu konuda kontrollerini artıracak bir süreçtir (Aydın, 2019).

Sağlığı geliştirmenin birçok tanımı bulunmaktadır. DSÖ tarafından sağlığı geliştirme, insanların sağlıkları üzerinde kontrol gücüne sahip olma ve sağlık düzeylerini daha iyiye götürmeyi mümkün kılma süreci olarak tanımlanmıştır (WHO, 2009). Sağlık Bakanlığı'nın tanımına göre sağlığı geliştirme, sağlığı etkileyen bireysel ve çevresel potansiyellerin en etkin biçimde kullanılmasıdır (T.C.

Sağlık Bakanlığı, 2008). Bireyin kendi sağlığını geliştirme ve kendi sağlığı üzerindeki kontrolünü artırma gücünü kazanması sağlığın geliştirilmesi olarak tanımlanır (Kaya ve ark., 2018).

DSÖ tarafından yaşanan sağlık sorunlarının çözümünde ve “Herkes İçin Sağlık” politikası ile “Binyıl Kalkınma Hedefleri”ne ulaşmada, sağlığı geliştirme anahtar bir strateji olarak değerlendirilmektedir (Şimşek, 2013). DSÖ, hastalıklarla mücadele etmenin ötesinde, sağlıklı yaşamı sağlamak ve her yaşta bireyler için esenliği teşvik etmek amacıyla sağlığın geliştirilmesini desteklemektedir (WHO, 2018). Sağlığın geliştirilmesi, kapsamlı sosyal ve politik süreci temsil eder. Bireylerin becerilerini ve yeteneklerini güçlendirmeye yönelik eylemler ile birlikte, aynı zamanda toplumsal, çevresel ve ekonomik koşulları değiştirmeye yönelik eylemleri de içerir (WHO, 1998).

Uluslararası düzeyde, sağlığı geliştirme alanında yedi konferans gerçekleştirilmiş ve bu konferanslarda sağlığı geliştirme stratejileri ve araçları tartışılmıştır. Yapılan konferanslar incelendiğinde; kronik hastalıklardaki artış, sağlık sorunlarının çoğunun bireylerin yaşam biçimleriyle ilişkili olduğunun belirlenmesi, sağlık sorunlarının ortaya çıkışında biyolojik faktörlerin yanı sıra sosyal, ekonomik, kültürel ve çevresel faktörlerin etkisinin kanıtlanması, yalnızca sağlık eğitiminin etkisinin sınırlı olduğunun görülmesi ve yaşam kalitesine ilginin artışı, sağlığı geliştirme kavramını ortaya çıkaran olgulardır (Şimşek, 2013).

Sağlığın geliştirilmesi çalışmaları, bireylerin kendi sağlıklarını düzeltmede, kontrol etmede ve tam bir sağlık potansiyeline kavuşmada yeterli kılmayı hedeflemektedir (Ayaz ve ark., 2005). Bu hedefe ulaşılabilmesi için sigara içme, alkol ve madde kullanımı, olumsuz beslenme davranışları, yetersiz fiziksel aktivite, riskli cinsel davranışlar, şiddet davranışları, sağlıksız vücut ağırlığı, aile ile iletişim sorunları gibi davranışlardan kaçınılması gerekir (Yalçınkaya ve ark., 2007). Böylece bireylerde sağlıklı yaşam bilincinin gelişmesi, yaşam tarzının iyileştirilmesi ile bireylerin sağlığını korumayı kendi görevi olarak algılaması ve bunun sonucunda da riskli davranışlardan uzak kalması sağlanmış olacaktır (Ayaz ve ark., 2005).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının genellikle adölesan dönemde kazanıldığı ya da yeniden şekillendirildiği kabul edilmektedir. Adölesan dönemde birey, yetişkinliğe

ve rollerine hazırlanırken, aslında tüm yaşamını etkileyebilecek davranış biçimini de geliştirmektedir (Erdoğan, 2011). DSÖ verilerine göre yılda 1.3 milyon 10-19 yaş arasındaki adölesan; çeşitli kazalar, intihar girişimi, şiddet ve ilişkili durumlar, riskli gebelikle ilişkili komplikasyonlar ve önlenemeyen çeşitli hastalıklar sebebiyle yaşamlarını kaybetmektedirler (WHO, 2016). Küresel ve ulusal düzeyde adölesan sağlığının korunması ve geliştirilmesi için yapılacak yenilikçi müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır (WHO, 2014).

Adölesan dönem, yaşam süreci içinde olumsuz sağlık davranışlarına başlamak açısından riskli dönem olmasına rağmen, bireylerin olumlu sağlık davranışlarını kazanabileceği en uygun dönemlerden biri olarak tanımlanabilmektedir (Öztürk, 2013). Adölesan dönemde kazanılan olumlu sağlık davranışları, yetişkin dönemde yaşam biçimi haline dönüşmekte ve tüm toplumun sağlığını da olumlu derecede etkilemektedir (Ardıç, 2014). Sağlık açısından ortaya çıkacak olan riskli davranışlar da genellikle adölesan dönemde gelişir. Riskli davranışların sonuçları ise erişkin döneme yansyarak, bu dönemde ve hayatın geri kalanında, sağlıksız yaşam koşullarının oluşmasına, ölüm oranlarında önemli artışların olmasına neden olur. DSÖ Global Sağlık Riskleri Raporu'nda küresel ölümlerin %44'ünden risk faktörlerinin sorumlu olduğu, yüksek kan basıncı, sigara kullanımı, yüksek kan glikoz düzeyi, fiziksel aktivite azlığı ve obezitenin dünyadaki beş ölüm riski arasında yer aldığı belirtilmiştir (WHO, 2016). Türkiye'de adölesanlar üzerinde yapılan ve adölesanların riskli sağlık davranışlarının incelendiği çalışmalarda, özellikle fiziksel aktivite (Eneç Can ve ark., 2011; Tümer ve Şahin, 2011) ve beslenme (Kalkım ve Toraman, 2014) ile ilgili riskli davranış puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Adölesan yaş grubundaki bireylerde, sigara ve alkol kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite, sağlıksız beslenme davranışları, korunmasız cinsel ilişki, kasıtlı veya kasıtsız kazalara neden olan davranışların sağlık riski yarattığı, sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarının yetersiz olduğu ve davranış değişikliğine yönelik girişimlerin başarısızlıkla sonuçlanma olasılığının yüksekliğine dikkat çekilmektedir (Kara ve ark., 2003; Muslu ve Aygün, 2017; Savcı ve ark., 2006).

Davranış değişikliği üzerine odaklanan sağlığı geliştirme kavramında, sağlık düzeyini en üst seviyeye çıkarmak için bilgi, beceri, tutum ve olumlu davranışın kazanılması gereklidir (Kaya ve ark., 2008). Bu durum ancak sağlığı geliştirme



davranışları ile alışkanlık haline gelebilir. Sağlığı geliştirme davranışı, mevcut hastalık durumunun ilerlemesini önlemek ve sağlığı geliştirmek için yapılan eylemlerin tümünü kapsamaktadır (Erdoğan ve ark., 1994). Bu davranışlar kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler ve stresle baş etmedir (Maurer ve Smith, 2000).

### **2.3.1. Adölesanlarda Kendini Gerçekleştirme**

Kendini gerçekleştirme; bireyin gücünü, zayıf yönlerini anlaması ve onları kabul etmesi, yaşamın bir amacı olduğuna inanması, kendine değer vermesi ve sevmesi gibi sağlığı geliştirmeye yardımcı olan faktör olarak değerlendirilmektedir (Bebiş ve ark., 2015). Maslow'a (1943) göre kendini gerçekleştirme, ihtiyaçlar hiyerarşisinin önemli bir unsuru kabul edilmektedir. Bireyin kendini ifade etmesi, her yönü ile özünde var olan potansiyelini açığa çıkarması ve bu potansiyelini en mükemmel düzeyde kullanabilmesi olarak açıklanır. Kendini gerçekleştiren bireylerin en belirgin özellikleri; gerçeği olduğu gibi algılayabilme, içten geldiği gibi davranabilme, genellikle kişisel olmayan, insanlıkla ilgili problemlerle ilgilenme, problem çözme yeteneğine sahip olma, bağımsız olma, takdir edebilme, demokratik olma, yaratıcı olma ve sosyal sorunlara duyarlı olmasıdır (Maslow, 1943).

Dil ve arkadaşlarının (2015) adölesanlarda benlik saygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı sosyodemografik özellikler ve riskli sağlık davranışlarına göre incelendiği araştırmasında, anne eğitim durumu, aile içi iletişim, sigara-alkol kullanımının Kalkanlı'nın (2019) araştırmasında ise okul türü, annenin çalışma durumu ve annenin eğitim düzeyinin adölesanlarda kendini gerçekleştirme düzeyini etkilediği belirtilmiştir.

Kendini gerçekleştiren bireyler bir yere ait olma, köklü olma gibi duyguları kendilerinde yerleştirmişler ve sevgi ihtiyaçlarını karşılamışlardır. Bu sebeple dostları vardır; sevildiklerini ve sevilmeyi bilirler, aynı zamanda üretici, iyi huylu, kendi içlerinde ve başkalarıyla birlikte rahat olan kimselerdir (Tekke ve Coşkun, 2019).

Bireylere uygulanan sağlık eğitiminin amacı, bireyin kendini gerçekleştirme düzeyini geliştirmek ve en uygun düzeye çıkmasını sağlamaktır. Kendini gerçekleştirmiş bireyler, kendini tanır, güçlü ve zayıf yönlerini bilir, belli bir plan, program

çerçevesinde belli bir hedef ve amaca yönelik bir yaşam sürer ve başarılarının farkındadır. Bireyin kendini takdir etmesi ve kendinden memnun olması, kendinin değerli olduğuna inanması da onun, kendini gerçekleştirdiğini gösterir (Erdoğan, 2011).

### **2.3.2. Adölesanlarda Sağlık Sorumluluğu**

Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesidir. Kendi sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgilenmesi, gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir (Bahar ve ark., 2008).

Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi sağlığına yönelik sağlığını koruyucu, geliştirici davranışları ve davranış değişikliklerini gösterebilmesidir. Bu kavram, bireyin sağlık bakım kalitesine etki eder ve sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler (Bozhüyük ve ark., 2012). Başka bir tanıma göre sağlık sorumluluğu; sağlığın devamı için bireylerin egzersiz, kilo kontrolü, sigara içmeme gibi davranışları gerçekleştirerek, sağlık ile ilgili kontrollerini zamanında yaptırarak ve hekimin tavsiyelerini uygulayarak bireylerin daha iyi hissetmesi ve daha az sağlık harcaması yapmasıdır (Steinbrook, 2006).

Adölesan dönemde bağımsızlığın gelişimi ile kendilerine yön vermeye olanak bulan adölesanlar sağlık sorumluluğu alma zorunluluğu hisseder. Adölesan bireylerin sağlığına ilişkin alabileceği sorumluluk düzeyi;

- Vücudunu ve kendini tanıması, sağlığı ile ilgili değişiklikler ve sapmalar olduğunda bir sağlık kuruluşuna müracaat etmesi,
- Düzenli aralıklarla tıbbi tetkikler yaptırması, tıbbi kontrollerin sıklığına ve düzenine özen göstermesi,
- Sağlıkla ilgili konularda kendini yenilemesi,
- Sağlıkla ilgili yayınları takip etmesi ve tartışmalara girmesi,
- Sağlığını izlemesi, iyiliğini hissetmesi,
- Sağlıkla ilgili değişiklikler olduğunda gerekli önlemleri alması ile belirlenir. Bu tutum ve davranışların yerine getirilmesi, birey tarafından sağlığına önem verildiğini gösterir (Ayres ve Pontes, 2018).

DSÖ ve Sağlık Bakanlığı ile hazırlanan “Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğu İşbirliği 2023” hedefinde sözü geçen öz bakımın geliştirilmesi için; bireylerin, kendi sağlığını koruma ve geliştirme konusunda sorumluluk sahibi olması ve bu sorumluluğun gereklerini yerine getirebilmesi için kamusal/toplumsal destek ve kontrol sistemlerine kolayca ulaşabilen bireylerden oluşan bir topluma ulaşılması planlanmıştır (Avcı, 2016).

Yapılan araştırmalarda yaş, cinsiyet, okul türü, anne eğitim durumu, kardeş sayısı, spor yapma, sigara kullanımı, aylık gelir, sosyal güvence gibi faktörlerin adölesanlarda sağlık sorumluluğunu etkilediği belirtilmiştir (Bebiş ve ark., 2015; Dil ve ark., 2015; Kalkanlı, 2019).

Bireylerin sağlık davranışlarını en üst düzeye çıkarabilmeleri için, sağlığı geliştirme çabaları önem arz etmektedir. Her insanın temel haklarından biri olan sağlıklı olma, sağlığın korunması ve sürdürülmesi, sağlığın geliştirilmesinin esasını teşkil eder. Bireyler, sağlıklı davranışlar geliştirmede kendi sorumluluklarını almalı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını günlük yaşam alışkanlıkları haline dönüştürmelidirler (Özcan ve Bozhüyük, 2013).

### **2.3.3. Adölesanlarda Beslenme**

Beslenme; yaşamın sürdürülmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların tedavisi ve bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi için fizyolojik olarak büyüme ve gelişmeyi sağlayan besin öğelerinin dışarıdan alınması, bu ürünlerin vücut tarafından kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Carreno ve ark., 2006).

Adölesan dönem, fiziksel, psikolojik, biyokimyasal, hormonal ve sosyal birçok değişikliğe yol açan, çocukluktan erişkinliğe geçişi kapsayan kompleks bir gelişimsel periyoddur (Aksoydan ve Çakır, 2011; Erkan, 2011). Adölesan dönemde sorumlulukları ve sorunları artan, fiziki değişikliklerine uyum sağlamaya çalışan adölesanların beslenme alışkanlıkları da değişmektedir (Ardıç ve Esin, 2015).

Metabolizmanın hızlanması, sosyalleşme ve aktivitelerin artması ile günlük toplam kalori ve besin öğeleri gereksinimi de artar (Köseoğlu Aydenk ve Tayfur, 2017). Enerji, protein, vitamin ve mineral gereksiniminin artması ile birlikte iştah da bu dönemde artmıştır. Bu nedenle besin seçimleri çok dikkatlice yapılmalıdır. Fiziksel

değişikliklerin yanı sıra, bu dönemde yeme alışkanlıkları ile birlikte besin seçimlerinde de değişiklik olmaktadır (Erkan, 2011).

Adölesanlarda, enerji gereksinimi öncelikle iştah artışı şeklinde kendini gösterir ve öğün aralarında ilave besin tüketme isteği artar. Bu dönemde ev dışında yemek yeme eğilimi artar, ana öğünleri atlama ve öğün aralarında gelişigüzel hızlı-hazır yemek yeme alışkanlığı oluşur. Televizyon ve bilgisayar başında uzun süre oturma ve bu süreler içinde atıştırma tarzında yeme sıklıkla görülen davranışlardır (Aksoydan ve Çakır, 2011). Bu davranışlar adölesanda hareketsiz bir yaşam tarzına ve buna bağlı olarak da şişmanlığa eğilimi artırır. Adölesan dönemde kazanılan yanlış beslenme ve yaşam tarzı alışkanlıkları kalıcı olabilmekte, sağlığı yaşam boyunca etkileyebilmektedir (WHO, 2005). Demirezen ve Coşansu (2005) “Beslenme Alışkanlıkları İndeksi” ile yaptıkları çalışmada, adölesanların %99.8’inin riskli beslenme alışkanlığına sahip olduğunu belirtmişlerdir. Eker ve arkadaşlarının (2014) 1534 adölesanla yaptıkları çalışmalarında; erkek öğrencilerin %19.5’inin, kız öğrencilerin %11.4’ünün fazla kilolu veya obez olduğunu, anne ve baba eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan öğrencilerde obezitenin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Ekonomik düzeyin yükselmesi bireylerde genellikle geleneksel besinler yerine enerji değeri yüksek fakat besleyici değeri düşük besinlere eğilimi arttırmaktadır.

Sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ile yaşam kalitesinin artırılması, sağlıklı nesillerin oluşması, ekonomik-sosyal refahın artması, bireylerin mutlu, huzurlu ve güvence altında varlığını sürdürebilmesinde temel unsur olan yeterli ve dengeli beslenme, sadece bireylerin yaşamsal faaliyetleri için değil, tüm toplumun gelişmesi için önemli temel koşullarından biridir (Demirezen ve Coşansu, 2005; Türkiye Beslenme Rehberi, 2016). Hastalıkların önlenmesi, toplumda sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesi ile mümkündür. Küreselleşme sürecinde beklenen yaşam kalitesine ulaşmak için tüm bireylerin ve toplumun beslenme bilincinin artırılması, sağlıklı beslenmenin yaşam biçimine dönüştürülmesi gerekmektedir (Türkiye Beslenme Rehberi, 2016). Adölesanların beslenme alışkanlıklarını bilmek ve bunların ekonomik, sosyodemografik etmenler ve sağlık ile olan ilişkilerini saptamak, beslenme alışkanlıklarının neden ve sonuçlarını anlamada yol gösterici olmaktadır (Kalay ve Türkmen, 2015).

### 2.3.4. Adölesanlarda Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, enerji tüketimi ile sonuçlanan herhangi bir vücut hareketi olup büyük kas gruplarının belli bir düzeyde hareket ettirilmesi, kas performansının geliştirilmesi ve kardiyovasküler direncin artırılması olarak tanımlanır (Speck, 2002). Yürüme, koşma, sıçrama, yüzme, bisiklete binme, kol-bacak hareketleri ve baş-boyun hareketleri gibi temel vücut hareketlerinin tümünü ya da bir kısmını içeren çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilmektedir (Baltacı ve ark., 2008). Düzenli fiziksel aktivite ise, fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla bileşeninin korunmasını veya geliştirilmesini amaçlayan düzenli, planlanmış ve tekrarlı fiziksel aktivitelerdir (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014).

Fiziksel aktivite, bireylerde hareketsiz yaşam ve obeziteye bağlı olarak görülen sorunlarla ciddiyle ilgilenmeyi amaçlayan herhangi bir stratejinin olmazsa olmazlarından biridir. Aktif yaşam, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını geliştirirken aynı zamanda sosyal bağlılık ve toplumun refahına da katkı sağlamaktadır (Edwards ve Tsouros, 2006). Cinsiyet, yaş, yetenek düzeyi, yeterlilik, yetersizlik, inançlar, düşünceler ve motivasyonlar gibi birden fazla bireysel belirleyici, fiziksel aktivitelere katılımı etkilemektedir. En önemli engeller, zaman yetersizliği, motivasyon eksikliği, emniyet ve güvenlikle ilgili kaygılardır. Bu engellere çözüm aranması, insanların fiziksel aktivitelere katılmalarının sağlanması açısından kritik öneme sahiptir (WHO, 2002).

Fiziksel aktivitenin sağlık ile ilgili kilit öneme sahip bazı faydaları şunlardır:

- Kalp hastalığı, inme, tip II diyabet, kolon kanseri ve osteoporoz riskini azaltır.
- Gücü, esnekliği, dayanıklılığı ve kemik yoğunluğunu korur veya artırır.
- Zihinsel sağlığı ve ruhsal durumu iyileştirir, depresyon ve endişe belirtilerini hafifletir ve sosyal becerilerle öz saygıyı güçlendirir.
- Vücuttaki yağ oranını düşürerek ve kas kütlesini arttırarak kilonun korunmasına veya kilo vermeye yardımcı olur (WHO, 2006).

“Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010” verilerine göre; 9-11 yaş çocukların %52.7’si, 12-14 yaş ergenlerin %56.2’si ve 15-18 yaş ergenlerin %57.8’i hiç fiziksel aktivite yapmamaktadır. Her gün fiziksel aktivite yapanların oranı ise sırasıyla

%26.9, %26.2 ve %14.6 olup yaşla birlikte azalmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014).

Ülkemizde adölesan dönemdeki sağlık risklerinin incelendiği çalışmalarda; adölesanlar arasında fiziksel hareketsizliğin çok yaygın olduğu ve obezitenin giderek arttığı belirtilmektedir. Aksoydan ve Çakır (2011) araştırmalarında adölesanların fiziksel aktivite düzeyi ile Beden Kitle İndeksi (BKİ) grupları arasında anlamlı bir ilişki saptamış, aktif ve orta düzeyde aktif olanlarda şişman grubuna giren adölesan olmadığını, adölesanların %79'unun fiziksel olarak inaktif olduklarını bildirmişlerdir. Tekgül ve arkadaşlarının (2012b) yaptığı çalışmada, düzenli spor ve düzenli etkinlik (tiyatro, müzik vs.) yapan adölesanlarda, BKİ normal sınırlarda olanların sayısı daha fazla bulunmuştur.

Fiziksel hareketsizlik, insan sağlığını olumsuz etkilediği için bireysel ve toplumsal sağlık giderlerini de arttırmaktadır. Bireysel sağlığın ve dolayısıyla toplumsal sağlığın, fiziksel aktivite alışkanlığı gibi eğlenceli, düşük maliyetli ve yüksek verimli bir edinimle korunması, sağlık harcamalarının azaltılmasında etkili bir araç olarak kullanılabilir (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014).

Sağlıkla ilgili adölesan dönemde edinilen davranışlar, ileri yaşam yıllarında meydana gelebilecek sağlık sorunları için risk oluşturabilmektedir. Fiziksel aktivite davranışları da kişilerin yaşamlarını ve sağlık statülerini olumlu etkileyecek davranışlar arasında önemli yer tutmaktadır (Kalling, 2008).

### **2.3.5. Adölesanlarda Kişilerarası İlişkiler**

İletişim kurmak ve diğer insanlarla etkileşimde bulunmak sosyal bir varlık olan insan için ihtiyaçtır (Doğan ve Sapmaz, 2012). Adölesan dönem, kişilerarası ilişkilerin önem kazandığı bir dönemdir. Adölesan bireylerin, kişilik, karakter, mizaç ve benlik saygısı, birey ile aile arasındaki uyum düzeyine göre gelişen özelliklerdir (Avcı, 2006). Adölesanların yakın çevresi ile olan ilişkileri onun dünyayı ve kendisini algılamasını şekillendirmektedir (Sezer, 2010). Bireyler bu dönemde aileleriyle çatışma yaşarlar ve ailelerin kendilerini anlamadıklarını düşünürler. Bu dönemde aile içinde geçimsizlik, ilişkilerde bozukluk ve baskı yaşayan adölesanların tehlikeli arkadaş gruplarına yönelmeleri bir risk oluşturmaktadır (Coşkun, 2015). Anne babası ile sağlıklı ve doyurucu ilişkileri olan adölesanlar, aile dışındaki çevre ve arkadaşları

ile daha kolay istedik yönde ilişkiler geliştirebilmektedirler. Bu nedenle anne babaların çocukları ile olan ilişkileri ve onlara nasıl davrandığı önemlidir (Sezer, 2010). Adölesan bireyin ailede kabul görmesi, karşılıklı sevgi ve şefkate dayalı, güven veren bir aile ortamının olması benlik uyumunu artırırken, ailede gergin ve sürtüşmeli bir ortamın olması ve eşler arası kavga, güvensiz ve tedirgin bir hale gelmesine neden olur (Avcı, 2006).

Adölesan dönemde bireyler, sağlıklı, tutarlı ve bağımsız bir birey olma yolunda farklı sosyal çevrelerden beslenirler. Sosyal ve psikolojik gelişime kaynaklık eden bu çevre, büyük ölçüde akranlardır. Köse (2015) tarafından yapılan araştırmada, adölesanlarda akran ilişkilerinin mutluluk düzeyine etkisi incelenmiş olup, akran ilişkilerinin mutluluğu arttıran bir faktör olduğu bulunmuştur. Akranlar, adölesan dönemde bireylerin yaşamında en az aile kadar belki daha fazla önemli bir yer tutmaktadır. Akran grubu bir yönüyle adölesanın sağlıklı ve tutarlı bir kişilik geliştirmesinde yardımcı rol üstlenirken diğer yandan istenmeyen olumsuz tutum ve davranışlar oluşturmaya da sebep olabilir. Bireyler sosyal ve duygusal destek, arkadaşlık, sırdaşlık gibi birçok nedenden dolayı akran gruplarına girmektedir. Ancak söz konusu gruplar bazen adölesanların hayatında riskli hatta olumsuz etkilere de neden olabilmektedir (Köse, 2015).

Arkadaşlık ilişkileri kurmada güçlük, karşı cinsle ilişkide çekingenlik, duyguları ifade edememe gibi sorunlar adölesan dönemde yoğun olarak yaşanabilmektedir. (Erözkan, 2013; Tümkeya ve ark., 2010). Kişilerarası ilişkilerinde problem yaşayan bireylere bakıldığında, problemlerle başa çıkmak konusunda başarısız, diğer insanlara ve kendilerine az güven duyan ve yüksek kaygı seviyesine sahip oldukları görülmüştür (Erözkan, 2009). İlişkilerde problem yaşandığı bir dönemde, kendini sorgulama ve yargılamaya yatkınlık söz konusu olmakla birlikte özgüven kolaylıkla incinebilmektedir. İlişkilerin iyi olduğu bir dönemde, bireylerin kendilerinden hoşnut olma düzeyleri daha yüksektir. Kişilerarası iletişim, bireye benlik algısı, kendine verdiği değer, kendine olan saygısı ve güvenini ölçme fırsatı verdiği için bireyin yaşamının çok önemli unsurlarından biridir (Erkayran, 2016).

Kişilerarası sorun çözme süreci; sorunlara yeni yollar, çözümler ve yeni fikirler üretme sürecidir. Burada önemli olan, bireylerin sorunu görmezlikten gelip kaçmak,

şiddete başvurmak, saldırgan davranışlar sergilemek gibi geleneksel yöntemler yerine, gelişimlerine katkıda bulunacak barışçıl yollarla sorunlarına çözüm bulmalarınıdır (Terzi, 2003).

### **2.3.6. Adölesanlarda Stresle Baş Etme**

Yaşamın her aşamasında karşılaşılan stres, insanların bir tehdit ya da zorluk olarak algıladıkları durumlara karşı göstermiş oldukları içe dönük bir tepki olarak tanımlanmaktadır (Demirci ve ark., 2013). Stres, dış çevreyle etkileşim sonucu zaman baskısı, beklenmedik bir tepki veya olay sonucunda maruz kalınan bir durum olduğu gibi, kişinin iç dünyası ile ilgili etkenler sonucu da ortaya çıkabilmektedir (Durna, 2006). Stresin oluşması için bireyin içinde bulunduğu veya yaşamını sürdürdüğü çevrede meydana gelen değişimlerden belirli düzeyde etkilenmesi gerekmektedir (Erkmen ve Çetin, 2008). Adölesan dönemdeki değişimlerin getirdiği sıkıntıların ve uyum çabalarının, bireylerde stres oluşumuna neden olduğu bilinmektedir. Bu stres de adölesan bireylerin tutum ve davranışlarına yansımakta ve dolayısıyla onların hayatlarında bir iz bırakmaktadır (Kırman, 2015).

Bireyler yaşamlarında birçok stres kaynağı ile karşılaşmaktadırlar. Bunlar; aile sorunları, ekonomik sorunlar, sosyal ve kültürel değişimler gibi genel çevreden kaynaklanan stres kaynakları; cinsiyet, duygusal olarak içe dönük veya dışa dönük bir yapıya sahip olma, ilişkiler açısından destekleyici veya yarışmacı tavır sergileme, duygusal açıdan incinir olma, olumsuzluklar karşısındaki direnç, genel olarak başarı ihtiyacı gibi bireyin kendisi ile ilgili stres kaynakları; diyet, iklim, kalıtım, din, sınıf, aşırı kalabalık ve yalıtılmışlık duygusu gibi sosyal hayattan kaynaklanan stres kaynakları şeklinde tanımlanabilir (Kara, 2009). Strese neden olan temel etkenlerin belirlenmesi, bu etkenlere karşı alınacak önlemlerin neler olabileceğine yardımcı olacaktır. Stresin yönetilebilir ve denetlenebilir olması, bu önlemlerin uygulanmasında bireyleri cesaretlendirmektedir (Durna, 2006). Çevreye daha iyi uyum sağlama, beden ve psikolojik sağlığı koruyarak üretici, verimli ve sağlıklı bir yaşam sürebilmek için bireylerin strese karşı belirli bir oranda bilinç geliştirip mücadele etmeleri gereklidir (Bektaş ve Karagöz, 2017).

Stresli durumların neden olduğu olumsuz duyguların ve psikolojik uyarılmanın rahatsız edici olması, bireyi bu durumdan kurtulmaya ya da durumu düzeltmek için



bir şeyler yapmaya güdüler; oluşan güdülenmeyle bireyler, stres karşısında duygularını yöneterek, davranışlarını düzenleyerek, stresin kaynağını azaltarak strese uyum sağlama sürecini yaşarlar (Compas ve ark., 2001).

Adölesanlar, artan bilişsel kapasitesini yaşam deneyimleri ile bütünleştirmek durumundadır. Bu dönemde bireyler, anne ve babalarından giderek bağımsızlaşarak özerklik gereksinimlerine yanıt aramaktadırlar. Benzer ya da farklı cinsiyetten kişilerle etkileşime geçerek ve uygun sosyal rolleri öğrenerek ilişkilerini yapılandırmakta, akademik gereklilikleri yerine getirmekte, bir işi seçmekte ya da planlamakta, yetişkin rollerine ilişkin birtakım değerleri de içselleştirmektedirler. Yaşanan bu gelişim süreçlerine uyum sağlamak için adölesanların, başa çıkma mekanizmalarını kullanmaya gereksinimi vardır. Bireylerin adölesan dönemdeki değişikliklere uyum sağlamalarındaki başarısızlık, sosyal, bilişsel ve psikolojik gelişimi olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle adölesan dönemde stresle başa çıkma konusu oldukça önemlidir (Eryılmaz, 2009).

Stresle başa çıkma, ruh ve beden sağlığını korumak, üretici ve verimli bir yaşam sürdürebilmek için gereklidir. Uygun stresle başa çıkma tarzının kişiler tarafından kullanımı, stresle ilgili negatif duyguları düzenleyerek alternatif çözümler üreten koruyucu bir işlev olarak görev almaktadır (Derya ve ark., 2015).

Baş çıkma kavramı ile ilgili olarak, Lazarus ve Folkman (1984) tarafından yapılan, en yaygın bilinen ve kabul edilen tanım; yük olarak ya da bireylerin kaynaklarını aştığı şeklinde algılanan içsel ve dışsal talepleri yönetmeye (azaltmaya, minimize etmeye, bastırmaya ya da tolere etmeye) yönelik tüm bilişsel ve davranışsal çabaları kapsar. Başka bir tanıma göre, tehdit edici durumlarda duygusal uyarılmayı yönetmeye veya durumu değiştirmeye yönelik kasıtlı çabaları temsil eder (Toksoy, 2018). Baş çıkma, bireyin ve çevrenin birbirini etkilediği, bilişsel ve davranışsal bir dizi stresli olay ya da durumun olumsuz etkilerini kontrol etmek için karşılıklı tepkide bulunulan dinamik bir süreçtir (Monteiro ve ark., 2018).

Stresin belirtileri ile başa çıkılabildiği takdirde, stres ortadan kalkabilmekte ve başa çıkma mekanizmaları etkisiz kaldığında, çeşitli olumsuz duygular ve ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Çapık ve ark., 2017). Uyum sağlamaya yönelik olmayan yanlış baş çıkma tutumları sorunun çözümünü daha karmaşık hale getirebilir.

Çözümün zor ya da imkânsız olduğu düşüncesi ruhsal sıkıntıları arttırabilmekte ve böyle durumlarda yapılacak ileri çabalarda yetersiz kalındığında, olay bireylerde psikolojik patolojiler gelişmesine kadar gidebilmektedir (Kaya ve ark., 2015). Uzun zaman devam eden ve başa çıkılmayan stresin sebep olduğu depresyon, sık rastlanan sorunlar arasındadır (Çapık ve ark., 2017).

Stresle başa çıkma tarzları genel olarak, duygu ve problem odaklı başa çıkma tarzları şeklinde iki temel kategoride incelenebilir. Problem odaklı başa çıkma, problemin çözümü için gerekli adımları uygulama, farklı fikirleri değerlendirme, problemin çözümü için fikirler üretme gibi öğeleri ve sorunun çözümü için verilen bilinçli çabaları içerir. Problem odaklı yaklaşım aktiftir, stresi azaltarak ya da ortadan kaldırarak problemin çözümünü etkileyen davranışsal ya da psikolojik tepkilerdir (Özarslan ve ark., 2013). Problem odaklı başa çıkma tarzlarını kullanan kişiler, doğrudan stres yaratan durumu anlamaya ve değiştirmeye çalışırlar (Ergin ve ark., 2014). Duygu odaklı başa çıkma, edilgen başa çıkmanın kullanımudur ve stresli durumlar sonucunda ortaya çıkan olumsuz duyguları kontrol altına almaya çalışarak stresörlerden uzaklaştıran davranışları içerir (Özarslan ve ark., 2013). Duygu odaklı başa çıkma tarzlarını kullanan bireyler, stresli durumun yarattığı duygularla başa çıkmaya çalışırlar (Ergin ve ark., 2014). Problem odaklı başa çıkma tarzları kendine güvenli, iyimser, sosyal desteğe başvurma gibi aktif ve etkili yaklaşımları içerirken, duygu odaklı yöntemler çaresiz ve boyun eğici gibi daha pasif ve işe yaramayan yaklaşımları ifade etmektedir (Hisli Şahin ve Durak, 1995). Bireyler, stres yaratan durum ile savaşmak yerine bu uyarıcının zarar verici etkisini azaltmak için durumun gerçekliğini kabullenmeme, kaçınma, mantığa bürüme, sorundan uzaklaşma, kaçınma ve olumluya odaklanabilme davranışlarını kullanırlar (Aşçı ve ark., 2015).

Adölesan bireylerin stres karşısında baş etme tarzları incelendiğinde, genellikle üç farklı baş etme tarzı olduğu bulunmuştur. Bunlardan birincisi başkalarından destek almak için ortaya konan aktif baş etme tarzı, ikincisi içsel başa çıkma tarzı olarak bilinen başa çıkma davranışlarını uyarılama, üçüncü başa çıkma tarzı ise duygusal odaklanma, kaçınma veya stres etkeninden kaynaklı duygulanımın artması sebebiyle oluşan geri çekilmedir (Çoban, 2013).

Lewis ve Freyderberg (2004), başa çıkma konusunda iyi olmayan adölesanların kullandıkları başa çıkma stratejilerini belirlemeye çalışmışlardır. Yapılan analizlerin sonucuna göre, başa çıkma konusunda yetersiz olan adölesanlar daha çok duygu odaklı başa çıkma stratejilerini kullanmaktadırlar. Stresle başa çıkmanın amacı, bireylerin yaşamını ve verimliliğini olumsuz yönde etkileyen stres miktarını azaltmaktır (Demirci ve ark., 2013).

#### **2.4. Öz-Yeterlik**

Öz-yeterlik, bireyin belirli bir performansı yerine getirmek için gerekli etkinlikleri düzenledikten sonra başarmak için kendi kapasitesine yönelik yargısıdır (Bandura, 1986). Öz-yeterlik, ortaya çıkan durumlarla mücadele etme ve bunu değiştirmeye yönelik yetenek ve becerileri koordine etmek için bireyin yapabilecekleri hakkındaki inancıdır (Binay ve Yiğit, 2016). Öz-yeterlik inancı, bireylerin kendileri için koydukları hedefleri, bu hedeflere ulaşmak için ne kadar çaba göstereceklerini, karşılarına çıkan güçlüklerle ne kadar süre yüz yüze kalabileceklerini ve başarısızlık karşısında verecekleri tepkileri etkilemektedir (Bıkmaz, 2004). Öz-yeterlik yetenekli olmaya değil, kişinin kendi kaynaklarına güvenmesine karşılık gelir. Bir durumla baş etmede yeterli becerileri olan, ancak öz-yeterliği düşük olan kişi, söz konusu becerilerini harekete geçiremeyecektir. Öz-yeterlik kavramı, bir eylemin planlanması, gerekli becerilerin farkında olunması ve örgütlenmesi, zorluklarla birlikte elde edilecek kazançların gözden geçirilmesi sonucunda oluşan güdülenme düzeyi gibi öğeleri içerir. Güçlü bir öz-yeterlik, başarı ve iyilik halinin oluşmasını, kişisel gelişim ile birlikte becerilerin çeşitlenmesini sağlar. Önceki başarılı deneyimler, kişisel olarak benzer özellikleri taşıyan diğer insanların başarı örnekleri, çevreden gelen olumlu geribildirimler ve olumlu duygu durumu öz-yeterlik inancını besleyen kaynaklardır (Yıldırım ve İlhan, 2010).

Öz-yeterlik, farklı sağlık davranışlarının yapılmasına ilişkin bir belirleyici olarak görülmekte ve sağlığı geliştirme davranışlarında kolaylaştırıcı bir rol oynadığı bildirilmektedir (Bandura, 2004). Sigara bırakma, kilo kontrolü ve sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite yapma gibi birçok sağlığı geliştirme davranışının da öz-yeterliğin önemli bir belirleyicisi olduğu belirtilmektedir (Schuck ve ark., 2014; Shieh ve ark., 2016; Warner ve ark., 2014).

### **2.4.1. Adölesanlarda Öz-Yeterlik**

Adölesan dönemin getirdiği zorlukları başarılı bir şekilde aşabilme, bireylerin fiziksel, sosyal, eğitsel ve psikolojik rol değişikliklerini yönetmelerinde öz-yeterliği gerekli kılar. Döneme özgü gelişimsel zorlukları başarıyla karşılayamayan bireyler, bu başarısızlığın bir sonucu olarak ruhsal ve davranışsal sorunlar yaşayabilmekte ve bu sorunlar başarılı bir uyumu engelleyebilmektedir. Duygular, düşünceler, motivasyonlar ve davranışlar üzerinde etkili olan öz-yeterlik, yaşam boyu sağlıklı gelişime katkıda bulunur (Demirtaş, 2019). Öz-yeterlik, doğrudan ya da dolaylı deneyimlerden, başaracağına yönelik kişinin kendi sözel ifadesinden ve içinde bulunduğu olumlu ruhsal durum gibi kaynaklardan beslenmektedir (Coşkun, 2018).

Öz-yeterlik inancı, tüm düzenleyici işlevlerine rağmen, adölesan dönemde daha da önemlidir. Çünkü öz-yeterlik algısı, adölesan bireylerde riskli davranışların azalmasında ve sosyal yeteneklerin artmasında önemli bir etkidir (Singh ve Udainiya, 2009). Öz-yeterlik inancı, bireylerin düşünme biçimlerini, problem çözme becerilerini ve duygusal tepkilerini etkiler. Duygu, düşünce ve davranışlar üzerindeki etkisi nedeniyle öz-yeterlik, adölesanları sorunlu davranışlara karşı koruyabilmektedir. Bu yüzden öz-yeterlik duygusunun güçlü olması adölesanların sorunlu davranışlarla baş etmelerinde önemli yer edinir (Arslan ve Balkıs, 2016). Bandura'ya (1986) göre öz yeterlik inancı, bireylerin davranışlarının önemli bir belirteçidir, bireyler için çözüm faktörüdür.

Olumsuz yaşam olayları veya risk durumları karşısında, bireyin yüksek öz-yeterlik duygusuna sahip olması, bu yaşantıları nasıl yöneteceğini belirlemektedir (Telef ve Karaca, 2011). Uysal ve Bingöl (2014), adölesan bireylerle yaptığı çalışmasında, sorunlu davranışlar ile öz-yeterlik arasında negatif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

### **2.6. Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Ebelik**

Bir toplumun sağlık düzeyi, sağlıklı bireylerin varlığı ile değerlendirilir. Sağlıklı olmak her insanın temel hakkı olup, sağlığın korunması ve devamlılığının sağlanması sağlık personelinin temel amacı olduğu kadar kişinin kendi sorumluluğudur (Ayaz ve ark., 2005). Adölesan sağlığını geliştirmek için, fiziki çevre faktörlerinin düzeltilmesi, iyi bir beslenme eğitimi ve olanağı ile yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığının kazandırılması, bulaşıcı hastalıklardan koruma, psikolojik ve sosyal

açından gereksinimlerinin karşılanması ve adölesana bir birey olarak değer veren disiplinler arası bir sağlık yaklaşımı gerekmektedir (Ortabağ ve ark., 2011).

Mesleki sorumluluklar ve sosyal roller gereği ebeler, yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahip olmaktadır. Bu sebeple sağlığı geliştirme aktivitelerinde ebelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Ebelerin sağlığı geliştirme eylemleri arasında, sağlığı olumsuz etkileyebilecek alışkanlıkların toplumdaki yaygınlığının tespit edilmesi, topluma sağlıklı yaşam bilincinin kazandırılması ve sağlıksız davranışların, sağlığı geliştirme davranışlarıyla yer değiştirmesi sayılabilir (Ayaz ve ark., 2005).

Yapılan bir araştırmada adölesanlar için başarılı bir sağlık bakımı sistemi için sağlığa erişimin, sağlık profesyonellerinin tutumunun, iletişimin, yaşa uygun çevrenin etkili olduğu belirtilmiştir (Ambresin ve ark., 2013). Günümüzde DSÖ ve pek çok sağlık kuruluşu, sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarında temel insan gücü olarak ebeleri önermektedir. Sağlık eğitimi etkinliklerini yürütebilmeleri ve bunu rollerinin bir parçası olarak görebilmeleri için ebelerin güdülenmeleri, sağlığı geliştirmenin önemini kavramaları, hastalıkta olduğu gibi, sağlık hakkında da bilgili olmaları ve bireylerin davranışlarını olumlu yönde değiştirmeleri için gerekli isteklendirme yöntemlerini öğrenmeleri gerekmektedir. Sağlıkla ilgili olumlu davranışlar kazandırmak ve davranış değişikliklerini motive etmek amacıyla gerçekleştirilen sağlık eğitimi uygulamalarında, ebelerin davranış değişimini etkileyen faktörleri bilmesi önemli katkılar sağlayacaktır (Alıcı ve Sarıkaya, 2009).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Sivas ili Yıldızeli ilçe merkezinde bulunan tüm ortaokul ve liselerde yürütülmüştür. İlçede merkezinde Tablo 3.1’de belirtilen dördü ortaokul, üçü lise olmak üzere toplam yedi okul bulunmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; 2017-2018 eğitim-öğretim yılında Sivas ili Yıldızeli ilçe merkezinde bulunan ortaokul ve liselerde öğrenim görmekte olan 1442 öğrenciden oluşmaktadır (Tablo 3.1). Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış olup araştırmaya katılmayı kabul eden 1334 öğrenci (ulaşılabilirlik %92.5) çalışma kapsamına alınmıştır. (Tablo 3.1).

**Tablo 3.1:** Yıldızeli İlçe Merkezinde Bulunan Ortaokul ve Liselere Göre Öğrenci Sayılarının Dağılımı

Okul İsimleri	Araştırmaya Katılan Öğrenci Sayısı	Toplam Öğrenci Sayısı
Şehit Kadir Ateşoğlu Anadolu İmam Hatip Ortaokulu	317	319
Atatürk Ortaokulu	265	273
Yıldızeli Anadolu İmam Hatip Lisesi	238	272
Pamukpınar Anadolu Lisesi	222	227
Pamukpınar Yatılı Bölge Ortaokulu	110	110
Fatih Sultan Mehmet Ortaokulu	91	91
Yıldızeli Çok Programlı Anadolu Lisesi	91	150
<b>Toplam</b>	<b>1334</b>	<b>1442</b>

### 3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

#### Bağımlı Değişkenler

Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği puan ortalamaları bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

#### Bağımsız Değişkenler

Adölesanların sosyodemografik özellikleri, sağlığı geliştirme davranışları, stresle baş etme ve öz-yeterliği etkilediği düşünülen bazı faktörleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği puan ortalamaları bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, Bilgilendirilmiş Olur Formları'nın onaylanması sonrasında (Ek 1-2), Kişisel Bilgi Formu (Ek 3), Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği (Ek 4), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Ek 5) ve Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği (Ek 6) aracılığı ile toplanmıştır.

**3.5.1. Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından hazırlanan form; adölesanların sosyodemografik özellikleri belirlemeye yönelik (*okul, sınıf, yaş, cinsiyet, aile tipi, kardeş sayısı, annenin yaşı, annenin öğrenim durumu, babanın yaşı, babanın öğrenim durumu, şuan yaşanılan yer gibi*) 13 soru ve sağlığı geliştirme davranışları, stresle başa çıkma ve öz-yeterliği etkilediği düşünülen bazı faktörleri belirlemeye yönelik (*fiziksel aktivite yapma durumu, aile, akran ve öğretmen ilişkisi, stresle karşılaşma durumu, sağlığını algılama durumu gibi*) 13 soru olmak üzere toplam 26 sorudan oluşmaktadır.

**3.5.2. Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği (ASGÖ):** Chen ve arkadaşları tarafından (2003) geliştirilmiştir. Adölesanların sağlığı geliştirme davranış düzeyini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu ölçek, 40 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; beslenme (6 madde), kişilerarası destek (7 madde), sağlık sorumluluğu (8 madde), kendini gerçekleştirme (8 madde), egzersiz (4 madde), stres yönetimi (6 madde) olarak sıralanmaktadır. Ölçek maddeleri likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1-Hiçbir zaman, 2-Bazen, 3-Genellikle, 4-Sık sık, 5-Her zaman" şeklinde değerlendirilmektedir. Alt boyutlardaki maddelerin puanlarının toplanması

ile o alana ait ölçek puanı, bütün alt boyut puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 40 ile 200 arasında değişmektedir. Öğrencilerin aldığı puanlar hesaplanırken; ölçek toplam ve alt boyutlarda her alanda elde edilen puan ortalamalarının altındaki değerler düşük puan, üstündeki değerler yüksek puan olarak değerlendirilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması sağlığı geliştirme davranışlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmaları Ortabağ ve arkadaşları (2011) ile Temel ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmış olup her iki çalışmada da ölçeğin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak kullanılabileceği belirtilmiştir. Temel ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında belirtilene göre; cronbach alfa güvenirliği ölçeğin tamamı için 0.86 ve alt boyutlar için 0.50-0.74 aralığında hesaplanmıştır.

Araştırmamızda cronbach alfa güvenirlik katsayısı ölçeğin tamamı için 0.92, alt boyutlarda beslenme için 0.66, kişilerarası destek için 0.76, sağlık sorumluluğu için 0.75, kendini gerçekleştirme için 0.83, egzersiz için 0.96, stres yönetimi için 0.75 olarak bulunmuştur.

**3.5.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ):** Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlama ve kısaltma çalışması Hisli Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmış olan ölçek; toplam 30 maddeden ve kendine güvenli yaklaşım (7 madde), iyimser yaklaşım (5 madde), çaresiz yaklaşım (8 madde), boyun eğici yaklaşım (6 madde) ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı (4 madde) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin yanıtlanması 4'lü derecelendirme "0-Hiç uygun değil, 3-Çok uygun" şeklindedir. Ancak ölçekte yer alan 1. ve 9. madde ters yönde puanlanmaktadır. Alt boyutlardan alınan yüksek puanlar bireylerin söz konusu yaklaşımı daha fazla kullandığını yansıtmaktadır. Ölçeğin güvenirlik bulguları, kendine güvenli yaklaşım 0.62 ile 0.80, iyimser yaklaşım 0.49 ile 0.68, çaresiz yaklaşım 0.64 ile 0.73, boyun eğici yaklaşım 0.47 ile 0.72, sosyal desteğe başvurma yaklaşımı 0.45 ile 0.47 arasında rapor edilmiştir (Hisli Şahin ve Durak, 1995). Araştırmamızda cronbach alfa güvenirlik katsayısı kendine güvenli yaklaşım için 0.68, iyimser yaklaşım için 0.71, çaresiz yaklaşım için 0.72, boyun eğici yaklaşım için 0.62, sosyal desteğe başvurma yaklaşımı için 0.37 olarak bulunmuştur.



**Kendine Güvenli Yaklaşım:** Bireyin stresli duruma karşı mücadele etmek istediği, kendine inandığı ve güçlü hissettiği yaklaşımdır. Bu faktörde; 8., 10., 14., 16., 20., 23. ve 26. maddeler yer almaktadır.

**İyimser Yaklaşım:** Bireyin stres yaratan durumla ilgili olarak kendini kontrol ettiği ve mantık çerçevesinde olaylara yaklaştığı iyimser bir tutum içinde olduğu yaklaşımdır. Bu faktörde; 2., 4., 6., 12. ve 18. maddeler yer almaktadır.

**Çaresiz Yaklaşım:** Bireyin stresli bir durumda süreci yönetebileceğine ilişkin inancının kaybolmasını, yaşanan olumsuzlukların nedeni olarak kendisini görmesini ve soruna yönelik çözüm üretmekte başarısız olmasını ifade eder. Bu faktörde; 3., 7., 11., 19., 22., 25., 27. ve 28. maddeler yer almaktadır.

**Boyun Eğici Yaklaşım:** Birey kadenci bir tutum sergileyerek stres kaynaklı olumsuzlukları yaşamayı kabul eder. Bu faktörde; 5., 13., 15., 17., 21. ve 24. maddeler yer almaktadır.

**Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı:** Stres yaratan bir durumun nedenini ortaya koymak ve onunla baş edebilmek için başkalarından yardım alınması gerektiğini savunur. Bu faktörde; 1., 9., 29. ve 30. maddeler yer almaktadır.

**3.5.4. Çocuklar Öz-Yeterlik Ölçeği (ÇİÖYÖ):** Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği, Muris (2001) tarafından 14–17 yaşları arasındaki ergenlerin sosyal, akademik ve duygusal öz-yeterliklerini ölçmek amacı ile geliştirilmiştir. Öz-yeterliğin üç boyutunu temsil ettiği varsayılan ölçeğin birinci alt boyutu olan sosyal öz-yeterlik, ergenlerin akran ilişkilerini ve girişkenlik yeteneğini fark etme düzeylerini ölçerken; ikinci alt boyut olan akademik öz-yeterlik ise ergenlerin akademik beklentilerini gerçekleştirme, akademik konuları başarma ve kişinin kendi öğrenme davranışını yönetme yeteneğini algılaması ile ilgili ölçümlerdir. Ölçeğin son alt boyutu olan duygusal öz-yeterlik ise ergenlerin olumsuz duygularıyla baş etme yeteneğini algılamayı ölçmektedir. Toplamda 21 maddeden oluşan ölçeğin her alt boyutunda yedişer madde bulunmaktadır. ÇİÖYÖ beşli likert tipi “1- Hiç ve 5-Çok iyi” bir ölçektir. Toplam öz-yeterlik alt faktör puanları ilgili maddeler toplanarak hesaplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 105, en düşük puan ise 21’dir. Ölçekten alınan yüksek puan ergenin ilgili öz-yeterlik düzeyinin yüksek olduğuna ve ölçekten alınan düşük puan ise ergenin öz-yeterlik düzeyinin düşük olduğuna işaret etmektedir.

Ölçeğin özgün formunun geliştirilme çalışması Muris (2001) tarafından Hollanda’da yaşları 14 ile 17 arasında 330 (140 erkek ve 190 kız) öğrenci ile yapılmıştır. Ölçeğe ait ikinci çalışma Muris (2002) tarafından Belçika’da 12 ile 19 yaşları arasındaki 596 öğrenci ile yürütülmüştür. Türkçeye uyarlama çalışması Telef ve Karaca (2012) tarafından yapılan ölçeğin cronbach alfa katsayısı ölçeğin geneli için 0.86 olarak hesaplanmıştır. Alt ölçekler incelendiğinde; akademik öz-yeterlik için 0.84, sosyal öz-yeterlik için 0.64, duygusal öz-yeterlik için 0.78 olarak bulunmuştur. Araştırmacılar, ortaokul ve lise öğrencileri üzerinde yapılan uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda ölçeğin yeterli düzeyde psikometrik özelliklere sahip olduğunu belirtmiştir. Araştırmamızda cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.88, alt boyutlarda sosyal öz-yeterlik için 0.68, akademik öz-yeterlikte 0.80, duygusal öz-yeterlikte 0.78 olarak bulunmuştur.

### **3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırma verileri 2 Nisan-28 Aralık 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce veri toplama formlarının ön uygulaması 10 öğrenci ile yapılmış, formlarda herhangi bir değişiklik olmamıştır. Araştırma uygulanmasının birinci gününde; öğrenciler çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgilendirilip, kendileri ve ebeveynleri için hazırlanmış olan “Bilgilendirilmiş Olur Formu” (Ek 1-2) verilmiştir. Araştırma uygulamasının ikinci gününde ise ebeveynleri ve kendileri “Bilgilendirilmiş Olur Formu”nu onaylayıp araştırmaya katılmaya dair yazılı onam veren öğrencilere Kişisel Bilgi Formu, ASGÖ, SBÇTÖ ve ÇİÖYÖ uygulanmıştır. Gözlem altında uygulama yöntemi ile doldurulan formların uygulanması 30-40 dakika sürmüştür. Bu işlem uygulamanın yapıldığı her sınıf için benzer şekilde tekrarlanmıştır.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences/22.0 for Windows) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; normal dağılıma uygunluğun belirlenmesinde Kolmogorov-Smirnov testi, parametrik analiz koşulları taşıyan ölçümle belirlenmiş iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında Student t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırmalarında ANOVA testi kullanırken hangi grubun diğerlerinden farklı

olduğunu belirlemek için Tukey testi, ölçümler arasındaki ilişkinin ve yönünün belirlenmesinde pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Veriler, tablolarda aritmetik ortalama, standart sapma, birey sayısı ve yüzdesi (%) şeklinde belirtilerek, yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma yapılmadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Karar No: 2018-01/36), araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin (Sayı No: 92255297-605.01-E.9326639) alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu'nun prensiplerine göre yürütülmüştür.



#### 4. BULGULAR

**Tablo 4.1:** Öğrencilerin Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı (n=1334)

Değişkenler	Sayı	%
<b>Okul</b>		
Şehit Kadir Ateşoğlu Anadolu İmam Hatip Ortaokulu	317	23.8
Atatürk Ortaokulu	265	19.9
Yıldızeli Anadolu İmam Hatip Lisesi	238	17.8
Pamukpınar Anadolu Lisesi	222	16.6
Pamukpınar Yatılı Bölge Ortaokulu	110	8.3
Fatih Sultan Mehmet Ortaokulu	91	6.8
Yıldızeli Çok Programlı Anadolu Lisesi	91	6.8
<b>Sınıf</b>		
Ortaokul (5-8. sınıflar)	792	59.3
Lise (9-12. sınıflar)	542	40.7
<b>Yaş (Ortalama= 13.42±2.45)</b>		
Erken adölesan (10-14 yaş)	865	64.8
Orta adölesan (15-17 yaş)	411	30.8
Geç adölesan (18-21 yaş)	58	4.4
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	701	52.5
Erkek	633	47.5
<b>Anne Yaşı</b>		
30 ve altı	118	8.9
31-40	815	61.1
41-50	346	25.9
51 ve üzeri	55	4.1
<b>Anne Öğrenim Durumu</b>		
Okuryazar değil	142	10.6
Okuryazar	97	7.3
İlkokul	586	43.9
Ortaokul	354	26.6
Lise	131	9.8
Üniversite ve üzeri	24	1.8
<b>Anne Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	138	10.3
Çalışmıyor	1196	89.7
<b>Baba Yaşı</b>		
30 ve altı	15	1.1
31-40	561	42.1
41-50	583	43.7
51 ve üzeri	175	13.1

**Tablo 4.1 Devamı: Öğrencilerin Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı (n=1334)**

<b>Baba Öğrenim Durumu</b>		
Okuryazar değil	30	2.2
Okuryazar	86	6.5
İlkokul	389	29.2
Ortaokul	394	29.5
Lise	346	25.9
Üniversite ve üzeri	89	6.7
<b>Baba Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	1110	83.2
Çalışmıyor	224	16.8
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	922	69.1
Geniş	382	28.6
Parçalanmış	30	2.3
<b>Kardeş Sayısı</b>		
Tek	22	1.6
İki	224	16.8
Üç	421	31.6
Dört ve üzeri	667	50.0
<b>Yaşanılan Yer</b>		
Köy	680	51.0
İlçe	632	47.4
İl merkezi	22	1.6
<b>Maddi Gereksinimlerin Karşılama Düzeyi</b>		
Yetersiz	106	7.9
Kısmen yeterli	413	31.0
Yeterli	815	61.1

Öğrencilerin; %23.8'inin Şehit Kadir Ateşoğlu Anadolu İmam Hatip Ortaokulu'nda öğrenim gördüğü, %59.3'ünün ortaokulda okuduğu, %64.8'inin erken adölesan dönemde olduğu, %52.5'inin cinsiyetinin kız olduğu, %61.1'inin anne yaşının 31-40 aralığında bulunduğu, %43.9'unun annesinin ilkokul mezunu olduğu, %89.7'sinin annesinin çalışmadığı, %43.7'sinin baba yaşının 41-50 aralığında bulunduğu, %29.5'inin babasının ortaokul mezunu olduğu, %83.2'sinin babasının çalıştığı, %69.1'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %50'sinin dört ve üzeri sayıda kardeşi olduğu, %51'inin köyde yaşadığı, %61.1'inin maddi gereksinimlerinin karşılanma düzeyinin yeterli olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2:** Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışları ile İlgili Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı (n=1334)

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Sağlığını Değerlendirme</b>		
Kötü	38	2.9
Orta	346	25.9
İyi	950	71.2
<b>Sigara Kullanma*</b>		
Kullanan	72	5.4
Kullanmayan	1257	94.6
<b>Hastalık Durumu</b>		
Olan	191	14.3
Olmayan	1143	85.7
<b>Fiziksel Aktivite</b>		
Yapan	642	48.1
Yapmayan	692	51.9
<b>Yeterli ve Dengeli Beslenme</b>		
Beslenen	1088	81.6
Beslenmeyen	246	18.4
<b>Kilo Değerlendirme</b>		
Zayıf	248	18.6
Normal	920	69.0
Şişman	166	12.4
<b>Aile İlişkisi</b>		
Kötü	20	1.5
Orta	194	14.5
İyi	1120	84.0
<b>Arkadaş İlişkisi</b>		
Kötü	44	3.3
Orta	343	25.7
İyi	947	71.0
<b>Öğretmen İlişkisi</b>		
Kötü	30	2.3
Orta	319	23.9
İyi	985	73.8
<b>Sağlık Eğitimi Alma</b>		
Alan	268	20.1
Almayan	1066	79.9
<b>Stresle Karşılaşma</b>		
Hiç	217	16.3
Bazen	917	68.7
Her zaman	200	15.0

\*n=1329 kişi cevaplamıştır.

**Tablo 4.2 Devamı: Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışları ile İlgili Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı (n=1334)**

<b>Stresle Baş Etme</b>		
Genellikle olumlu	393	29.5
Bazen olumlu bazen olumsuz	782	58.6
Genellikle olumsuz	159	11.9

Araştırmada öğrencilerin; %71.2'sinin sağlığını iyi olarak değerlendirdiği, %5.4'ünün sigara kullandığı, %14.3'ünün tanılanmış bir hastalığı bulunduğu, %48.1'inin fiziksel aktivite yaptığı, %81.6'sının yeterli ve dengeli beslendiği, %69'unun kilosunu normal olarak değerlendirdiği, %84'ünün aile - %71'inin arkadaş - %73.8'inin öğretmeniyle ilişkisinin iyi olduğu, %20.1'inin sağlık eğitimi aldığı, %68.7'sinin bazen - %15'inin her zaman stresle karşılaştığı, %29.5'inin genellikle stresle olumlu şekilde baş ettiği belirlenmiştir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3: Öğrencilerin Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı**

<b>Boyut-Alt Boyutları</b>	<b>Alınabilecek Alt-Üst Puan</b>	<b>Alınan Alt-Üst Puan</b>	<b>Puan Ortalamaları X ± SS</b>
<b>Adölesanlarda Sağlık Geliştirme Ölçeği (ASGÖ)</b>	40-200	40-195	132.73±27.08
Beslenme	6-30	6-30	20.35±4.75
Kişilerarası destek	7-35	7-35	23.85±5.98
Sağlık sorumluluğu	8-40	8-40	25.48±6.62
Kendini gerçekleştirme	8-40	8-40	30.66±7.12
Egzersiz	4-20	4-20	12.03±4.06
Stres yönetimi	6-30	6-30	20.32±5.65
<b>Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)</b>			
Kendine güvenli yaklaşım	0-21	0-21	15.07±4.34
İyimser yaklaşım	0-15	0-15	10.36±3.22
Çaresiz yaklaşım	0-24	0-24	11.91±5.05
Boyun eğici yaklaşım	0-18	0-18	7.44±2.81
Sosyal desteğe başvurma yaklaşımı	0-12	0-12	7.11±2.38
<b>Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği (ÇİÖYÖ)</b>	21-105	21-105	72.78±15.20
Sosyal öz-yeterlik	7-35	7-35	24.37±5.68
Akademik öz-yeterlik	7-35	7-35	25.49±6.00
Duygusal öz-yeterlik	7-35	7-35	22.92±6.05

Öğrencilerin ASGÖ puan ortalamaları; “beslenme”de 20.35±4.75, “kişilerarası destek”te 23.85±5.98, “sağlık sorumluluğu”nda 25.48±6.62, “kendini gerçekleştirme”de 30.66±7.12, “egzersiz”de 12.03±4.06, “stres yönetimi”nde 20.32±5.65 ve toplamda 132.73±27.08 olarak bulunmuştur. SBÇTÖ puan ortalamaları; “kendine güvenli yaklaşım”da 15.07±4.34, “iyimser yaklaşım”da 10.36±3.22, “çaresiz yaklaşım”da 11.91±5.05, “boyun eğici yaklaşım”da 7.44±2.81 ve “sosyal desteğe başvurma yaklaşımı”nda 7.11±2.38 olarak belirlenmiştir. ÇİÖYÖ alt boyut puan ortalamaları; “sosyal öz-yeterlik”te 24.37±5.68, “akademik öz-yeterlik”te 25.49±6.00, “duygusal öz-yeterlik”te 22.92±6.05 ve toplamda 72.78±15.20 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).



**Tablo 4.4:** Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ASGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=1334)

Özellikler	n	Beslenme	Kişilerarası Destek	Sağlık Sorumluluğu	Kendini Gerçekleştirme	Egzersiz	Stres Yönetimi	Toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Sınıf</b>								
Ortaokul	792	21.60±4.41	24.92±5.81	26.48±6.62	31.46±7.00	12.77±3.97	21.33±5.59	138.58±26.76
Lise	542	18.54±4.65	22.28±5.88	24.02±6.34	29.51±7.14	10.92±3.96	18.86±5.42	124.18±25.25
<b>Test</b>		t = 12.176	t = 8.105	t = 6.759	t = 4.948	t = 8.247	t = 8.005	t = 9.872
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>
<b>Yaş Grubu</b>								
Erken adölesan	865	21.42±4.43	24.95±5.73	26.47±6.55	31.52±6.92	12.72±3.93	21.30±5.53	138.41±26.32
Orta adölesan	411	18.48±4.74	21.94±5.91	23.80±6.41	29.27±7.20	10.75±4.02	18.64±5.38	122.91±25.38
Geç adölesan	58	17.72±4.37	20.86±5.81	22.58±5.91	27.86±7.30	10.75±3.92	17.67±5.67	117.47±24.45
<b>Test</b>		F = 69.046	F = 45.817	F = 29.647	F = 19.092	F = 37.560	F = 39.682	F = 60.153
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>
<b>Cinsiyet</b>								
Kız	701	19.77±4.87	24.29±5.87	25.86±6.45	30.89±7.11	11.50±3.96	20.47±5.56	132.81±29.96
Erkek	633	21.00±4.53	23.35±6.78	25.05±6.78	30.41±7.12	12.62±4.10	20.16±5.75	132.63±27.24
<b>Test</b>		t = 4.744	t = 2.867	t = 2.230	t = 1.222	t = 5.085	t = 0.982	t = 0.123
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.004</b>	<b>p = 0.026</b>	p = 0.222	<b>p = 0.001</b>	p = 0.326	p = 0.902
<b>Anne Yaşı</b>								
30 ve altı	118	21.87±4.14	24.52±5.44	27.25±6.50	31.79±6.69	13.20±4.26	21.94±5.18	140.60±25.21
31-40	815	20.64±4.76	24.18±5.97	25.73±6.81	30.94±7.17	12.18±4.06	20.52±5.81	134.22±27.52
41-50	346	19.41±4.64	22.80±5.98	24.50±6.09	29.58±7.20	11.44±3.93	19.38±5.37	127.14±25.84
51 ve üzeri	55	18.76±5.17	24.12±6.54	24.07±6.16	30.94±6.06	11.05±3.82	19.83±4.98	128.80±25.69
<b>Test</b>		F = 11.832	F = 4.967	F = 6.675	F = 4.099	F = 7.165	F = 7.021	F = 9.626
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.002</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.007</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>

**Tablo 4.4 Devamı: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ASGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Özellikler	n	Beslenme	Kişilerarası Destek	Sağlık Sorumluluğu	Kendini Gerçekleştirme	Egzersiz	Stres Yönetimi	Toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Anne Öğrenim Durumu</b>								
Okuryazar değil	142	18.99±4.71	23.38±6.40	23.59±6.90	30.06±7.20	11.04±3.88	19.19±5.64	126.28±27.90
Okuryazar	97	21.19±4.28	23.48±6.32	26.02±6.85	30.68±7.28	12.12±3.90	20.74±5.82	134.24±27.54
İlkokul	586	20.37±4.81	23.84±5.76	25.47±6.41	31.04±6.79	11.85±4.12	20.24±5.56	132.83±26.43
Ortaokul	354	20.36±4.74	23.99±5.92	25.53±6.79	30.23±7.35	12.25±4.07	20.31±5.82	132.69±27.60
Lise	131	20.85±4.68	24.24±6.31	26.61±6.35	30.64±7.50	12.99±3.95	21.54±5.34	136.91±26.26
Üniversite ve üzeri	24	22.00±4.55	23.95±6.79	27.75±5.97	31.58±8.25	13.45±3.56	21.12±5.25	139.88±28.30
<b>Test p</b>		<b>F = 3.843 p = 0.002</b>	<b>F = 0.403 p = 0.847</b>	<b>F = 3.801 p = 0.002</b>	<b>F = 0.879 p = 0.494</b>	<b>F = 4.202 p = 0.001</b>	<b>F = 2.603 p = 0.024</b>	<b>F = 2.646 p = 0.022</b>
<b>Anne Çalışma Durumu</b>								
Çalışıyor	138	20.01±4.98	23.68±5.93	26.39±6.33	30.03±7.78	12.38±3.99	20.49±5.67	133.00±27.70
Çalışmıyor	1196	20.40±4.73	23.86±5.99	25.37±6.65	30.73±7.04	11.99±4.07	20.30±5.65	132.67±27.03
<b>Test p</b>		<b>t = 0.901 p = 0.368</b>	<b>t = 0.330 p = 0.741</b>	<b>t = 1.709 p = 0.088</b>	<b>t = 1.091 p = 0.276</b>	<b>t = 1.068 p = 0.286</b>	<b>t = 0.363 p = 0.716</b>	<b>t = 0.136 p = 0.892</b>
<b>Baba Yaşı</b>								
30 ve altı	15	20.33±4.80	22.06±5.52	25.26±6.14	28.26±7.21	11.86±4.01	20.60±6.26	128.40±26.19
31-40	561	21.34±4.57	24.85±5.74	26.48±6.70	31.50±7.07	12.71±4.04	21.24±5.65	138.15±26.84
41-50	583	19.77±4.71	23.25±6.10	24.86±6.65	30.11±7.10	11.52±4.04	19.59±5.64	129.12±26.92
51 ve üzeri	175	19.16±4.88	22.86±5.90	24.47±5.83	30.12±7.09	11.57±3.95	19.80±5.25	128.00±25.58
<b>Test p</b>		<b>F = 15.160 p = 0.001</b>	<b>F = 9.373 p = 0.001</b>	<b>F = 7.449 p = 0.001</b>	<b>F = 4.693 p = 0.003</b>	<b>F = 9.175 p = 0.001</b>	<b>F = 8.859 p = 0.001</b>	<b>F = 13.176 p = 0.001</b>

**Tablo 4.4 Devamı: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ASGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Özellikler	n	Beslenme	Kişilerarası Destek	Sağlık Sorumluluğu	Kendini Gerçekleştirme	Egzersiz	Stres Yönetimi	Toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Baba Öğrenim Durumu</b>								
Okuryazar değil	30	19.40±5.34	21.80±5.52	24.00±7.11	26.76±7.76	11.33±5.10	17.93±6.78	121.23±29.21
Okuryazar	86	21.79±4.11	24.12±5.52	26.34±6.41	30.63±7.21	12.34±4.18	20.89±5.75	136.15±26.49
İlkokul	389	20.11±4.77	23.66±5.82	24.90±6.60	30.81±6.71	11.44±3.93	19.94±5.34	130.89±26.77
Ortaokul	394	19.78±4.77	23.70±5.89	24.98±6.54	30.48±6.88	11.84±3.95	20.04±5.60	130.85±26.35
Lise	346	20.73±4.67	24.21±6.20	26.17±6.60	30.76±7.64	12.54±4.09	20.85±5.87	135.30±27.50
Üniversite ve üzeri	89	21.42±4.76	24.31±6.67	27.17±6.68	31.79±7.21	13.38±4.01	21.50±5.42	139.60±27.69
<b>Test p</b>		F = 4.549 <b>p = 0.001</b>	F = 1.235 p = 0.290	F = 3.600 <b>p = 0.003</b>	F = 2.357 <b>p = 0.038</b>	F = 5.172 <b>p = 0.001</b>	F = 3.215 <b>p = 0.007</b>	F = 3.903 <b>p = 0.002</b>
<b>Baba Çalışma Durumu</b>								
Çalışıyor	1110	20.49±4.73	24.04±5.96	25.74±6.62	30.87±6.98	12.23±4.07	20.49±5.64	133.89±26.66
Çalışmıyor	224	19.69±4.79	22.90±6.00	24.17±6.48	29.66±7.73	11.02±3.90	19.50±5.65	126.95±28.45
<b>Test p</b>		t = 2.306 <b>p = 0.021</b>	t = 2.610 <b>p = 0.009</b>	t = 3.255 <b>p = 0.001</b>	t = 2.306 <b>p = 0.021</b>	t = 4.111 <b>p = 0.001</b>	t = 2.410 <b>p = 0.016</b>	t = 3.508 <b>p = 0.001</b>
<b>Aile Tipi</b>								
Çekirdek	922	20.38±4.86	23.90±5.96	25.64±6.64	30.79±7.10	12.11±4.11	20.49±5.65	133.33±27.31
Geniş	382	20.26±4.51	23.73±6.04	25.21±6.55	30.33±7.21	11.78±3.97	19.95±5.73	131.28±26.82
Parçalanmış	30	20.76±4.30	23.83±5.86	23.90±6.63	31.13±6.65	12.66±3.65	20.20±4.40	132.50±23.09
<b>Test p</b>		F = 0.194 p = 0.824	F = 0.112 p = 0.894	F = 1.451 p = 0.235	F = 0.622 p = 0.537	F = 1.275 p = 0.280	F = 1.240 p = 0.290	F = 0.775 p = 0.461

**Tablo 4.4 Devamı: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ASGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Özellikler	n	Beslenme	Kişilerarası Destek	Sağlık Sorumluluğu	Kendini Gerçekleştirme	Egzersiz	Stres Yönetimi	Toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Kardeş Sayısı</b>								
Tek	22	20.90±5.26	23.27±6.21	26.40±5.73	29.04±7.02	11.81±3.56	20.18±5.24	131.63±26.14
İki	224	20.89±4.58	24.27±5.86	26.57±6.52	31.17±6.77	12.50±3.96	21.05±5.47	136.49±26.06
Üç	421	20.44±4.98	23.64±6.26	25.42±7.00	30.12±7.71	12.37±4.28	20.34±5.94	132.35±29.20
Dört ve üzeri	667	20.10±4.63	23.85±5.83	25.12±6.40	30.89±6.83	11.67±3.94	20.07±5.53	131.73±25.99
<b>Test p</b>		F = 1.720 p = 0.161	F = 0.611 p = 0.608	F = 2.823 <b>p = 0.038</b>	F = 1.795 p = 0.146	F = 3.788 <b>p = 0.010</b>	F = 1.694 p = 0.166	F = 1.781 p = 0.149
<b>Yaşanılan Yer</b>								
Köy	680	20.30±4.59	23.80±5.76	25.09±6.47	30.65±6.92	11.72±3.94	19.98±5.63	131.57±26.59
İlçe	632	20.45±4.93	23.95±6.20	25.89±6.76	30.67±7.37	12.40±4.15	20.75±5.66	134.13±27.72
İl merkezi	22	19.45±4.57	22.18±6.11	25.63±6.69	30.81±6.20	10.95±4.54	18.86±5.24	127.90±21.85
<b>Test p</b>		F = 0.576 p = 0.562	F = 0.978 p = 0.376	F = 2.363 p = 0.095	F = 0.006 p = 0.994	F = 5.426 <b>p = 0.004</b>	F = 3.763 <b>p = 0.023</b>	F = 1.827 p = 0.161
<b>Maddi Gereksinimlerin Karşılama Düzeyi</b>								
Yetersiz	106	18.49±5.25	20.39±5.71	21.96±6.21	27.05±8.39	10.61±3.77	18.25±6.17	116.77±29.02
Kısmen yeterli	413	19.62±4.48	23.30±5.37	24.47±6.14	30.00±6.84	11.51±3.86	19.56±5.23	128.48±24.96
Yeterli	815	20.97±4.70	24.57±6.12	26.45±6.68	31.47±6.90	12.48±4.13	20.98±5.68	136.95±26.78
<b>Test p</b>		F = 20.512 <b>p = 0.001</b>	F = 26.412 <b>p = 0.001</b>	F = 29.764 <b>p = 0.001</b>	F = 21.308 <b>p = 0.001</b>	F = 15.233 <b>p = 0.001</b>	F = 16.718 <b>p = 0.001</b>	F = 35.086 <b>p = 0.001</b>

Araştırmada ASGÖ boyutlarının tamamında; ortaokulda öğrenim gören, erken adölesan dönemde bulunan, annesi 30 yaş ve altında olan, babası çalışan ve maddi gereksinimleri yeterli karşılanan öğrencilerin puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Cinsiyete göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında; beslenme ve egzersiz yönünden erkek öğrencilerin, kişilerarası destek ve sağlık sorumluluğu yönünden ise kız öğrencilerin puan ortalamaları daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Anne öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan öğrencilerin beslenme, sağlık sorumluluğu ve egzersiz puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Babası 31-40 yaş grubunda bulunan öğrencilerin kendini gerçekleştirme dışında tüm boyutlarda, baba öğrenim durumu okuryazar olan öğrencilerin beslenme, üniversite ve üzeri olan öğrencilerin ise sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, egzersiz, stres yönetimi ve toplamda daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). İki kardeş ve üç kardeş olan öğrencilerin egzersiz puan ortalamaları, ilçede yaşayanların ise egzersiz ve stres yönetimi puan ortalamaları daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin anne çalışma durumu ve aile tipi aısından puan ortalamaları arasında istatistiksel aından anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ , Tablo 4.4).

**Tablo 4.5: Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışları ile İlgili Bazı Değişkenlere Göre ASGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=1334)**

Özellikler	n	Beslenme	Kişilerarası Destek	Sağlık Sorumluluğu	Kendini Gerçekleştirme	Egzersiz	Stres Yönetimi	Toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Sağlığı Değerlendirme</b>								
Kötü	38	17.63±5.34	19.44±6.12	22.23±6.06	22.68±8.45	10.18±3.69	15.60±5.48	107.78±27.26
Orta	346	18.67±4.76	22.28±6.10	23.61±6.48	28.84±7.55	11.39±4.03	18.94±5.46	123.75±27.04
İyi	950	21.08±4.53	24.59±5.74	26.29±6.52	31.65±6.55	12.34±4.04	21.02±5.55	136.99±25.75
<b>Test p</b>		<b>F = 41.452 p = 0.001</b>	<b>F = 30.782 p = 0.001</b>	<b>F = 26.457 p = 0.001</b>	<b>F = 47.435 p = 0.001</b>	<b>F = 11.198 p = 0.001</b>	<b>F = 32.131 p = 0.001</b>	<b>F = 50.357 p = 0.001</b>
<b>Sigara Kullanma (n=1329)</b>								
Kullanan	72	19.27±4.81	21.25±6.31	23.41±6.59	29.25±8.14	12.44±4.30	19.25±6.21	124.88±27.19
Kullanmayan	1257	20.41±4.74	23.98±5.93	25.60±6.61	30.73±7.06	12.00±4.05	20.38±5.61	133.11±27.03
<b>Test p</b>		<b>t = 1.968 p = 0.049</b>	<b>t = 3.788 p = 0.001</b>	<b>t = 2.725 p = 0.007</b>	<b>t = 1.715 p = 0.087</b>	<b>t = 0.885 p = 0.376</b>	<b>t = 1.655 p = 0.098</b>	<b>t = 2.510 p = 0.012</b>
<b>Hastalık Durumu</b>								
Olan	191	19.39±5.15	23.05±6.39	25.73±6.82	29.38±7.66	11.54±4.14	20.03±5.89	129.15±29.08
Olmayan	1143	20.51±4.66	23.98±5.90	25.44±6.59	30.88±7.01	12.11±4.05	20.37±5.61	133.32±26.70
<b>Test p</b>		<b>t = 3.027 p = 0.003</b>	<b>t = 1.984 p = 0.048</b>	<b>t = 0.562 p = 0.574</b>	<b>t = 2.704 p = 0.007</b>	<b>t = 1.803 p = 0.072</b>	<b>t = 0.772 p = 0.440</b>	<b>t = 1.973 p = 0.049</b>
<b>Fiziksel Aktivite</b>								
Yapan	642	21.43±4.52	24.87±5.80	27.21±6.56	32.09±6.65	13.78±3.96	21.80±5.46	141.19±25.62
Yapmayan	692	19.36±4.74	22.90±5.99	23.88±6.27	29.35±7.29	10.40±3.43	18.96±5.48	124.87±26.03
<b>Test p</b>		<b>t = 8.125 p = 0.001</b>	<b>t = 6.073 p = 0.001</b>	<b>t = 9.470 p = 0.001</b>	<b>t = 7.147 p = 0.001</b>	<b>t = 16.680 p = 0.001</b>	<b>t = 9.476 p = 0.001</b>	<b>t = 11.529 p = 0.001</b>
<b>Yeterli ve Dengeli Beslenme</b>								
Beslenen	1088	21.30±4.33	24.51±5.68	26.21±6.50	31.58±6.64	12.40±4.05	21.02±5.43	137.05±25.30
Beslenmeyen	246	16.15±4.22	20.90±6.38	22.25±6.18	26.60±7.74	10.41±3.73	17.24±5.59	113.56±26.46
<b>Test p</b>		<b>t = 16.920 p = 0.001</b>	<b>t = 8.803 p = 0.001</b>	<b>t = 8.706 p = 0.001</b>	<b>t = 9.355 p = 0.001</b>	<b>t = 7.064 p = 0.001</b>	<b>t = 9.795 p = 0.001</b>	<b>t = 13.039 p = 0.001</b>

**Tablo 4.5 Devamı: Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışları ile İlgili Bazı Değişkenlere Göre ASGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Özellikler	n	Beslenme	Kişilerarası Destek	Sağlık Sorumluluğu	Kendini Gerçekleştirme	Egzersiz	Stres Yönetimi	Toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Kilo Değerlendirme</b>								
Zayıf	248	19.45±4.61	22.89±5.91	24.05±6.54	29.75±7.40	11.55±4.26	19.37±5.75	127.08±27.88
Normal	920	20.71±4.73	24.26±5.92	25.95±6.69	31.16±6.90	12.33±4.04	20.72±5.59	135.16±26.86
Şişman	166	19.74±4.85	22.98±6.16	25.00±6.01	29.28±7.61	11.09±3.70	19.54±5.62	127.65±25.22
<b>Test p</b>		F = 8.596 <b>p = 0.001</b>	F = 7.201 <b>p = 0.001</b>	F = 8.628 <b>p = 0.001</b>	F = 7.490 <b>p = 0.001</b>	F = 8.767 <b>p = 0.001</b>	F = 7.460 <b>p = 0.001</b>	F = 12.224 <b>p = 0.001</b>
<b>Aile İlişkisi</b>								
Kötü	20	14.65±5.47	15.95±4.48	19.60±4.81	20.55±6.60	9.20±3.76	14.00±4.72	93.95±21.21
Orta	194	18.19±4.64	20.92±6.36	22.67±6.33	26.92±7.66	11.06±4.10	17.95±5.59	117.73±26.40
İyi	1120	20.83±4.59	24.50±5.68	26.07±6.52	31.49±6.68	12.25±4.02	20.85±5.50	136.01±25.87
<b>Test p</b>		F = 42.753 <b>p = 0.001</b>	F = 50.796 <b>p = 0.001</b>	F = 31.214 <b>p = 0.001</b>	F = 59.269 <b>p = 0.001</b>	F = 12.246 <b>p = 0.001</b>	F = 36.193 <b>p = 0.001</b>	F = 64.007 <b>p = 0.001</b>
<b>Arkadaş İlişkisi</b>								
Kötü	44	17.86±5.39	19.15±7.44	21.77±7.97	26.97±10.01	9.86±3.90	17.47±6.79	113.11±34.01
Orta	343	19.48±4.54	21.93±5.95	23.71±5.77	28.54±7.09	11.21±3.81	18.88±5.47	123.77±25.18
İyi	947	20.79±4.72	24.76±5.64	26.29±6.66	31.60±6.75	12.43±4.09	20.98±5.52	136.88±26.22
<b>Test p</b>		F = 16.211 <b>p = 0.001</b>	F = 44.888 <b>p = 0.001</b>	F = 27.371 <b>p = 0.001</b>	F = 30.658 <b>p = 0.001</b>	F = 18.144 <b>p = 0.001</b>	F = 24.054 <b>p = 0.001</b>	F = 44.074 <b>p = 0.001</b>
<b>Öğretmen İlişkisi</b>								
Kötü	30	17.83±6.18	20.16±5.33	22.76±6.35	25.46±8.68	11.06±4.33	17.20±6.98	114.50±29.79
Orta	319	18.65±4.68	21.50±6.20	22.58±6.05	27.75±7.44	10.85±3.77	18.26±5.49	119.61±26.18
İyi	985	20.98±4.57	24.72±5.67	26.50±6.51	31.77±6.62	12.44±4.07	21.09±5.46	137.52±25.63
<b>Test p</b>		F = 35.023 <b>p = 0.001</b>	F = 43.282 <b>p = 0.001</b>	F = 47.981 <b>p = 0.001</b>	F = 49.782 <b>p = 0.001</b>	F = 19.953 <b>p = 0.001</b>	F = 36.853 <b>p = 0.001</b>	F = 65.411 <b>p = 0.001</b>

**Tablo 4.5 Devamı: Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışları ile İlgili Bazı Değişkenlere Göre ASGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Özellikler	n	Beslenme	Kişilerarası Destek	Sağlık Sorumluluğu	Kendini Gerçekleştirme	Egzersiz	Stres Yönetimi	Toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Sağlık Eğitimi Alma</b>								
Alan	268	21.25±4.99	24.57±6.13	27.41±6.69	31.43±7.04	13.18±4.24	21.27±5.61	139.13±27.75
Almayan	1066	20.13±4.66	23.66±5.93	24.99±6.52	30.47±7.13	11.74±3.97	20.09±5.64	131.11±26.68
<b>Test p</b>		t = 3.445 <b>p = 0.001</b>	t = 2.172 <b>p = 0.030</b>	t = 5.393 <b>p = 0.001</b>	t = 1.974 p = 0.049	t = 5.218 <b>p = 0.001</b>	t = 3.077 <b>p = 0.002</b>	t = 4.360 <b>p = 0.001</b>
<b>Stresle Karşılaşma</b>								
Hiç	217	22.55±4.33	25.44±5.89	27.62±6.86	32.45±6.87	13.29±4.10	21.94±5.85	143.32±27.36
Bazen	917	20.46±4.53	24.09±5.62	25.50±6.50	31.13±6.74	12.06±3.96	20.47±5.42	133.74±25.56
Her zaman	200	17.48±4.75	21.02±6.73	23.06±6.10	26.60±7.63	10.53±4.00	17.89±5.71	116.58±26.56
<b>Test p</b>		F = 65.942 <b>p = 0.001</b>	F = 32.165 <b>p = 0.001</b>	F = 25.660 <b>p = 0.001</b>	F = 44.045 <b>p = 0.001</b>	F = 25.081 <b>p = 0.001</b>	F = 28.953 <b>p = 0.001</b>	F = 57.199 <b>p = 0.001</b>
<b>Stresle Baş Etme</b>								
Genellikle olumlu	393	22.45±4.20	26.04±5.67	27.80±6.84	33.38±6.17	13.17±4.05	22.51±5.54	145.38±25.67
Bazen olumlu bazen olumsuz	782	19.71±4.56	23.53±5.63	24.71±6.14	30.11±6.87	11.64±3.90	19.86±5.20	129.58±24.93
Genellikle olumsuz	159	18.33±5.18	20.00±6.16	23.50±6.84	26.68±7.99	11.15±4.28	17.23±6.09	116.93±27.97
<b>Test p</b>		F = 65.305 <b>p = 0.001</b>	F = 66.311 <b>p = 0.001</b>	F = 38.505 <b>p = 0.001</b>	F = 60.908 <b>p = 0.001</b>	F = 23.639 <b>p = 0.001</b>	F = 60.690 <b>p = 0.001</b>	F = 84.625 <b>p = 0.001</b>



Öğrencilerin ASGÖ boyutlarının tamamında; sağlığını iyi olarak değerlendiren, fiziksel aktivite yapan, yeterli ve dengeli beslenen, kilosunu normal olarak değerlendiren, aile - arkadaş - öğretmen ilişkisi iyi olan, sağlık eğitimi alan (kendini gerçekleştirme hariç), stresle hiç karşılaşmayan ve stresle genellikle olumlu baş edenlerin puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Sigara kullanmayan öğrencilerin beslenme, kişilerarası destek, sağlık sorumluluğu ve toplamda, tanınmış herhangi bir hastalığı olmayan öğrencilerin ise beslenme ve kendini gerçekleştirmede daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ , Tablo 4.5).



**Tablo 4.6:** Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SBÇTÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=1334)

Özellikler	n	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Sınıf</b>						
Ortaokul	792	15.60±4.34	10.91±3.21	11.79±5.09	7.91±3.76	7.27±2.30
Lise	542	14.30±4.23	9.55±3.13	12.08±4.98	6.77±3.79	6.87±2.46
<b>Test</b>		t = 5.431	t = 7.708	t = 1.034	t = 5.428	t = 3.049
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	p = 0.301	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.002</b>
<b>Yaş Grubu</b>						
Erken adölesan	865	15.65±4.28	10.88±3.13	11.72±5.09	7.64±3.84	7.31±2.36
Orta adölesan	411	14.08±4.30	9.44±3.19	12.41±4.95	7.13±3.76	6.76±2.38
Geç adölesan	58	13.37±3.89	8.98±2.84	11.22±4.91	6.82±3.60	6.60±2.24
<b>Test</b>		F = 23.599	F = 35.274	F = 3.235	F = 3.282	F = 8.952
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.040</b>	<b>p = 0.038</b>	<b>p = 0.018</b>
<b>Cinsiyet</b>						
Kız	701	15.72±4.15	10.78±3.10	11.81±5.09	6.96±3.79	7.30±2.36
Erkek	633	14.35±4.45	9.89±3.29	12.02±5.00	7.99±3.76	6.89±2.37
<b>Test</b>		t = 5.760	t = 5.048	t = 0.755	t = 4.975	t = 3.146
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	p = 0.451	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>
<b>Anne Yaşı</b>						
30 ve altı	118	15.71±4.29	11.04±3.30	12.64±4.86	8.19±3.53	7.39±2.24
31-40	815	15.20±4.48	10.53±3.24	11.68±5.03	7.52±3.86	7.06±2.37
41-50	346	14.59±4.05	9.86±3.06	12.08±5.10	7.05±3.69	7.10±2.32
51 ve üzeri	55	14.85±3.92	9.43±3.19	12.63±5.28	7.16±4.24	7.27±2.99
<b>Test</b>		F = 2.527	F = 6.881	F = 1.867	F = 2.944	F = 0.750
<b>p</b>		p = 0.056	<b>p = 0.001</b>	p = 0.133	<b>p = 0.032</b>	p = 0.532

**Tablo 4.6 Devamı: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SBÇTÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Özellikler	n	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Anne Öğrenim Durumu</b>						
Okuryazar değil	142	14.69±4.31	9.84±3.43	11.98±5.31	7.80±3.79	7.11±2.22
Okuryazar	97	15.16±4.81	10.75±2.95	12.07±4.81	7.84±3.67	6.77±2.51
İlkokul	586	15.12±4.24	10.36±3.19	11.69±4.87	7.03±3.86	7.13±2.29
Ortaokul	354	14.93±4.51	10.30±3.27	12.18±5.20	7.77±3.75	7.09±2.40
Lise	131	15.56±4.14	10.66±3.12	12.09±5.28	7.84±3.77	7.17±2.68
Üniversite ve üzeri	24	15.12±3.68	10.79±3.24	11.08±5.40	7.00±3.97	7.87±2.67
<b>Test</b>		F = 0.648	F = 1.351	F = 0.603	F = 2.711	F = 0.920
<b>p</b>		p = 0.663	p = 0.240	p = 0.698	<b>p = 0.019</b>	p = 0.467
<b>Anne Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	138	14.84±3.83	10.47±3.04	12.50±4.92	7.48±3.34	7.03±2.34
Çalışmıyor	1196	15.09±4.40	10.34±3.24	11.84±5.06	7.44±3.86	7.12±2.38
<b>Test</b>		t = 0.654	t = 0.421	t = 1.450	t = 0.143	t = 0.398
<b>p</b>		p = 0.513	p = 0.674	p = 0.147	p = 0.887	p = 0.691
<b>Baba Yaşı</b>						
30 ve altı	15	14.73±5.36	10.66±3.71	11.20±3.83	7.26±4.26	7.26±2.91
31-40	561	15.46±4.37	10.73±3.31	11.93±5.12	7.72±3.94	7.11±2.35
41-50	583	14.79±4.37	10.16±3.19	11.82±4.99	7.21±3.66	7.04±2.37
51 ve üzeri	175	14.80±4.03	9.79±2.87	12.16±5.12	7.34±3.84	7.31±2.44
<b>Test</b>		F = 2.547	F = 5.172	F = 0.304	F = 1.759	F = 0.573
<b>p</b>		p = 0.054	<b>p = 0.001</b>	p = 0.823	p = 0.153	p = 0.633

**Tablo 4.6 Devamı: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SBÇTÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Özellikler	n	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Baba Öğrenim Durumu</b>						
Okuryazar değil	30	12.30±4.74	8.26±4.09	12.96±5.61	8.66±3.04	7.33±2.09
Okuryazar	86	15.29±4.65	11.26±2.79	12.60±4.30	8.67±3.64	6.56±2.36
İlkokul	389	15.18±3.89	10.52±3.00	11.78±5.04	7.20±3.98	7.05±2.21
Ortaokul	394	14.96±4.52	10.33±3.26	11.98±4.90	7.55±3.75	7.18±2.30
Lise	346	15.14±4.57	10.04±3.39	11.66±5.31	7.26±3.73	7.19±2.53
Üniversite ve üzeri	89	15.51±3.86	10.78±2.93	12.12±5.19	7.17±3.70	7.16±2.86
<b>Test</b>		F = 2.804	F = 5.155	F = 0.849	F = 3.047	F = 1.176
<b>p</b>		<b>p = 0.016</b>	<b>p = 0.001</b>	p = 0.515	<b>p = 0.010</b>	p = 0.319
<b>Baba Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	1110	15.16±4.30	10.44±3.19	11.98±5.08	7.56±3.84	7.10±2.37
Çalışmıyor	224	14.60±4.53	9.92±3.33	11.57±4.88	6.87±3.61	7.15±2.40
<b>Test</b>		t = 1.764	t = 2.224	t = 1.097	t = 2.495	t = 0.261
<b>p</b>		p = 0.078	<b>p = 0.026</b>	p = 0.273	<b>p = 0.013</b>	p = 0.794
<b>Aile Tipi</b>						
Çekirdek	922	15.19±4.20	10.39±3.16	11.98±5.08	7.46±3.72	7.18±2.33
Geniş	382	14.81±4.66	10.23±3.36	11.68±4.98	7.36±4.01	6.91±2.43
Parçalanmış	30	14.46±4.38	10.90±3.28	12.76±4.78	8.16±4.19	7.36±2.80
<b>Test</b>		F = 1.332	F = 0.758	F = 0.908	F = 0.630	F = 1.980
<b>p</b>		p = 0.264	p = 0.469	p = 0.404	p = 0.533	p = 0.138

**Tablo 4.6 Devamı: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SBÇTÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Özellikler	n	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Kardeş Sayısı</b>						
Tek	22	14.50±5.36	10.59±2.63	10.59±4.62	6.63±3.63	6.50±1.89
İki	224	15.30±4.31	10.53±3.31	12.12±5.11	7.69±3.73	7.25±2.33
Üç	421	14.88±4.43	10.18±3.33	11.48±5.18	7.29±3.80	7.05±2.41
Dört ve üzeri	667	15.13±4.27	10.40±3.14	12.15±4.94	7.49±3.85	7.12±2.38
<b>Test</b>		F = 0.647	F = 0.700	F = 2.132	F = 0.894	F = 0.855
<b>p</b>		p = 0.585	p = 0.552	p = 0.094	p = 0.443	p = 0.464
<b>Yaşanılan Yer</b>						
Köy	680	14.94±4.30	10.46±3.11	12.12±4.89	7.51±3.85	7.11±2.26
İlçe	632	15.22±4.40	10.26±3.30	11.66±5.22	7.35±3.79	7.12±2.49
İl merkezi	22	14.77±4.19	9.77±4.35	12.63±4.55	8.18±3.52	6.81±2.71
<b>Test</b>		F = 0.735	F = 1.033	F = 1.572	F = 0.722	F = 0.179
<b>p</b>		p = 0.480	p = 0.356	p = 0.208	p = 0.486	p = 0.836
<b>Maddi Gereksinimlerin Karşılama Düzeyi</b>						
Yetersiz	106	13.32±4.67	9.57±3.33	12.94±5.04	7.38±3.96	6.77±2.33
Kısmen yeterli	413	14.35±4.37	9.99±3.07	12.10±4.61	7.10±3.81	6.95±2.21
Yeterli	815	15.66±4.17	10.64±3.25	11.68±5.24	7.63±3.79	7.23±2.45
<b>Test</b>		F = 22.508	F = 9.136	F = 3.352	F = 2.654	F = 3.056
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.035</b>	p = 0.071	p = 0.047

Araştırmada ortaokulda öğrenim gören öğrencilerin SBÇTÖ puan ortalamaları çaresiz yaklaşım dışında tüm boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksek olarak belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Erken adölesan dönemde olan öğrencilerin kendine güvenli, iyimser, boyun eğici ve sosyal desteğe başvurma yaklaşım puan ortalamaları daha yüksek iken, orta adölesan dönemdekilerin çaresiz yaklaşım boyutunda puan ortalamaları daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Kız öğrencilerin kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı puan ortalamaları daha yüksek, boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları ise daha düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Annesi 30 yaş ve altında olan öğrencilerin kendine güvenli ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları daha yüksek, anne ilkokul ve üniversite mezunu olan öğrencilerin boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları daha düşüktür ( $p<0.05$ ). Babası 31-40 yaş grubunda olan öğrencilerin iyimser yaklaşım puan ortalamalarının daha yüksek, babası okuryazar olmayanların kendine güvenli ve iyimser yaklaşım puan ortalamalarının daha düşük, babası çalışan öğrencilerin ise iyimser ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Maddi gereksinimleri yeterli karşılananların kendine güvenli ve iyimser yaklaşım puan ortalamalarının daha yüksek, çaresiz yaklaşım puan ortalamalarının da daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin anne çalışma durumu, aile tipi, kardeş sayısı ve yaşanılan yer açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ , Tablo 4.6).

**Tablo 4.7:** Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışları ile İlgili Bazı Değişkenlere Göre SBCTÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=1334)

Değişkenler	n	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Sağlığımı Değerlendirme</b>						
Kötü	38	11.36±5.01	8.21±3.95	14.00±4.57	7.63±3.52	6.34±2.90
Orta	346	13.97±4.32	9.42±3.20	12.79±5.00	7.38±3.73	6.74±2.30
İyi	950	15.62±4.18	10.87±3.09	11.50±5.03	7.46±3.86	7.28±2.36
<b>Test</b>		F = 34.050	F = 32.825	F = 11.775	F = 0.108	F = 8.615
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	p = 0.897	<b>p = 0.001</b>
<b>Sigara Kullanma (n=1329)</b>						
Kullanan	72	12.94±4.51	9.09±3.07	12.90±4.73	8.27±3.63	6.68±2.36
Kullanmayan	1257	15.18±4.31	10.42±3.22	11.84±5.06	7.39±3.81	7.13±2.38
<b>Test</b>		t = 4.276	t = 3.407	t = 1.737	t = 1.912	t = 1.579
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	p = 0.083	p = 0.056	p = 0.114
<b>Hastalık Durumu</b>						
Olan	191	14.47±4.43	10.09±3.51	12.70±5.44	7.49±3.84	7.01±2.49
Olmayan	1143	15.17±4.32	10.40±3.17	11.78±4.97	7.44±3.81	7.13±2.36
<b>Test</b>		t = 2.055	t = 1.233	t = 2.331	t = 0.186	t = 0.649
<b>p</b>		<b>p = 0.040</b>	p = 0.218	<b>p = 0.020</b>	p = 0.852	p = 0.516
<b>Fiziksel Aktivite</b>						
Yapan	642	15.70±4.22	10.76±3.21	11.84±5.13	7.95±3.82	7.22±2.41
Yapmayan	692	14.49±4.38	9.98±3.18	11.97±4.98	6.98±3.75	7.01±2.34
<b>Test</b>		t = 5.188	t = 4.458	t = 0.452	t = 4.676	t = 1.655
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	p = 0.652	<b>p = 0.001</b>	p = 0.098

**Tablo 4.7 Devamı:** Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışları ile İlgili Bazı Değişkenlere Göre SBÇTÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	n	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Yeterli ve Dengeli Beslenme</b>						
Beslenen	1088	15.53±4.10	10.66±3.10	11.76±5.04	7.58±3.78	7.20±2.36
Beslenmeyen	246	13.05±4.79	9.01±3.42	12.58±5.06	6.86±3.90	6.70±2.40
<b>Test</b>		t = 7.487	t = 7.383	t = 2.326	t = 2.644	t = 3.006
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.020</b>	<b>p = 0.008</b>	<b>p = 0.003</b>
<b>Kilo Değerlendirme</b>						
Zayıf	248	14.41±4.34	9.94±3.09	12.45±5.19	7.85±3.76	7.09±2.56
Normal	920	15.39±4.23	10.60±3.18	11.61±4.88	7.43±3.80	7.19±2.28
Şişman	166	14.29±4.76	9.61±3.47	12.74±5.61	6.94±3.89	6.69±2.58
<b>Test</b>		F = 8.005	F = 9.331	F = 5.254	F = 2.862	F = 3.144
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.005</b>	p = 0.058	<b>p = 0.043</b>
<b>Aile İlişkisi</b>						
Kötü	20	10.95±5.39	7.70±3.75	13.10±5.62	7.20±3.90	5.15±2.81
Orta	194	13.00±4.30	8.54±3.16	12.73±4.85	7.25±3.84	6.15±2.63
İyi	1120	15.50±4.19	10.72±3.09	11.75±5.06	7.48±3.81	7.31±2.26
<b>Test</b>		F = 38.684	F = 47.909	F = 3.691	F = 0.359	F = 27.634
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.025</b>	p = 0.699	<b>p = 0.001</b>
<b>Arkadaş İlişkisi</b>						
Kötü	44	12.93±4.52	8.65±3.35	12.36±4.90	7.47±3.87	6.18±2.67
Orta	343	14.11±4.44	9.57±3.30	12.38±4.86	7.32±3.86	6.65±2.40
İyi	947	15.52±4.22	10.72±3.11	11.72±5.11	7.49±3.80	7.32±2.32
<b>Test</b>		F = 19.153	F = 23.084	F = 2.376	F = 0.252	F = 13.883
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	p = 0.093	p = 0.777	<b>p = 0.001</b>



**Tablo 4.7 Devamı:** Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışları ile İlgili Bazı Değişkenlere Göre SBÇTÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	n	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Öğretmen İlişkisi</b>						
Kötü	30	11.80±5.08	8.43±3.29	14.73±5.17	8.86±4.41	6.36±2.34
Orta	319	13.50±4.53	9.24±3.33	12.31±4.78	7.43±3.63	6.52±2.37
İyi	985	15.68±4.08	10.78±3.07	11.69±5.10	7.41±3.85	7.32±2.34
<b>Test</b>		F = 41.389	F = 34.630	F = 6.617	F = 2.121	F = 15.760
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	p = 0.120	<b>p = 0.001</b>
<b>Sağlık Eğitimi Alma</b>						
Alan	268	15.32±4.21	10.41±3.11	12.06±5.18	8.14±3.98	7.25±2.33
Almayan	1066	15.01±4.38	10.34±3.25	11.87±5.02	7.27±3.75	7.07±2.39
<b>Test</b>		t = 1.070	t = 0.326	t = 0.542	t = 3.332	t = 1.047
<b>p</b>		p = 0.285	p = 0.745	p = 0.588	<b>p = 0.001</b>	p = 0.295
<b>Stresle Karşılaşma</b>						
Hiç	217	16.00±4.26	11.23±3.17	10.83±5.45	8.11±3.82	7.54±2.33
Bazen	917	15.28±4.17	10.52±3.07	11.81±4.88	7.24±3.75	7.10±2.27
Her zaman	200	13.09±4.65	8.66±3.36	13.56±4.97	7.66±3.99	6.67±2.78
<b>Test</b>		F = 27.970	F = 39.158	F = 16.116	F = 4.930	F = 7.006
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.007</b>	<b>p = 0.001</b>
<b>Stresle Baş Etme</b>						
Genellikle olumlu	393	16.59±4.08	11.61±2.92	11.26±5.43	7.68±4.08	7.42±2.37
Bazen olumlu bazen olumsuz	782	14.80±4.03	10.16±2.96	12.00±4.72	7.28±3.69	7.16±2.22
Genellikle olumsuz	159	12.62±5.05	8.23±3.79	13.07±5.41	7.66±3.73	6.10±2.83
<b>Test</b>		F = 54.525	F = 72.566	F = 7.585	F = 1.706	F = 18.258
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	p = 0.182	<b>p = 0.003</b>

Öğrencilerden sağlığını iyi olarak değerlendiren, aile - arkadaş - öğretmen ilişkisi iyi olan, stresle hiç karşılaşmayan ve stresle genellikle olumlu baş edenlerin kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek, çaresiz yaklaşım puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Sigara kullanmayanların kendine güvenli ve iyimser yaklaşım puan ortalamaları daha yüksek, tanınmış bir hastalığı olmayanların kendine güvenli yaklaşım puan ortalamaları daha yüksek, çaresiz yaklaşım puan ortalamaları daha düşük, fiziksel aktivite yapanların kendine güvenli, iyimser ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Yeterli ve dengeli beslenen öğrencilerin çaresiz yaklaşım puan ortalaması dışında tüm boyutlarda, kilosunu normal olarak değerlendirenlerin ise çaresiz ve boyun eğici yaklaşım dışında tüm boyutlarda puan ortalamaları daha yüksek olarak bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Stresle her zaman karşılaşan ve genellikle olumsuz baş eden öğrencilerin çaresiz, sağlık eğitimi alan öğrencilerin de boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları daha yüksektir ( $p<0.05$ , Tablo 4.7).

**Tablo 4.8:** Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇİÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=1334)

Özellikler	n	Sosyal Öz-Yeterlik	Akademik Öz-Yeterlik	Duygusal Öz-Yeterlik	Toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Sınıf</b>					
Ortaokul (5-8. sınıflar)	792	24.94±5.45	27.09±5.49	23.97±6.07	75.99±14.81
Lise (9-12. sınıflar)	542	23.53±5.90	23.17±5.97	21.39±5.69	68.09±14.54
<b>Test</b>		t = 4.479	t = 12.350	t = 7.808	t = 9.630
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>
<b>Yaş Grubu</b>					
Erken adölesan	865	24.96±5.37	27.02±5.66	23.79±6.03	75.77±14.67
Orta adölesan	411	23.37±6.13	22.78±5.49	21.18±5.82	67.34±14.67
Geç adölesan	58	22.56±5.53	21.89±6.24	22.25±5.31	66.72±14.42
<b>Test</b>		F = 14.203	F = 91.112	F = 27.284	F = 51.196
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>
<b>Cinsiyet</b>					
Kız	701	24.41±5.26	26.26±5.82	22.54±6.06	73.22±14.43
Erkek	633	24.32±6.11	24.65±6.10	23.34±6.02	72.29±16.01
<b>Test</b>		t = 0.286	t = 4.943	t = 2.407	t = 1.103
<b>p</b>		p = 0.775	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.016</b>	p = 0.270
<b>Anne Yaşı</b>					
30 ve altı	118	24.75±5.27	27.38±5.08	23.34±6.00	75.49±14.02
31-40	815	24.49±5.63	25.86±6.20	23.24±6.21	73.59±15.60
41-50	346	23.94±5.89	24.31±5.58	21.96±5.59	70.22±14.24
51 ve üzeri	55	24.38±5.85	23.47±5.74	23.16±6.18	71.01±15.54
<b>Test</b>		F = 0.958	F = 11.770	F = 3.901	F = 5.596
<b>p</b>		p = 0.412	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.009</b>	<b>p = 0.001</b>

**Tablo 4.8 Devamı: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇİÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Özellikler	n	Sosyal Öz-Yeterlik	Akademik Öz-Yeterlik	Duygusal Öz-Yeterlik	Toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Anne Öğrenim Durumu</b>					
Okuryazar değil	142	23.85±5.50	24.32±5.92	22.75±5.61	70.93±14.81
Okuryazar	97	24.08±5.39	25.64±5.89	23.57±5.92	73.30±14.92
İlkokul	586	24.32±5.50	25.40±6.14	22.96±5.94	72.69±15.09
Ortaokul	354	24.38±5.35	25.79±5.71	22.62±6.33	72.80±15.02
Lise	131	24.99±7.46	26.09±6.31	23.30±6.48	74.30±16.95
Üniversite ve üzeri	24	26.08±5.44	26.54±5.60	22.54±5.54	75.16±14.17
<b>Test</b>		F = 1.040	F = 1.700	F = 0.545	F = 0.825
<b>p</b>		p = 0.393	p = 0.132	p = 0.742	p = 0.532
<b>Anne Çalışma Durumu</b>					
Çalışıyor	138	24.21±5.40	25.04±5.81	22.31±5.77	71.57±13.64
Çalışmıyor	1196	24.38±5.71	25.54±6.02	22.98±6.08	72.90±15.36
<b>Test</b>		t = 0.328	t = 0.928	t = 1.220	t = 0.968
<b>p</b>		p = 0.743	p = 0.354	p = 0.223	p = 0.333
<b>Baba Yaşı</b>					
30 ve altı	15	23.80±4.19	25.86±6.10	23.06±5.39	72.73±13.33
31-40	561	24.81±5.44	26.57±5.79	23.60±6.14	74.98±15.03
41-50	583	24.13±6.01	24.89±6.09	22.27±6.08	71.28±15.44
51 ve üzeri	175	23.77±5.31	24.06±5.84	22.86±5.51	70.70±14.24
<b>Test</b>		F = 2.148	F = 11.511	F = 4.659	F = 6.964
<b>p</b>		p = 0.092	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.003</b>	<b>p = 0.001</b>

**Tablo 4.8 Devamı: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇİÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Özellikler	n	Sosyal Öz-Yeterlik	Akademik Öz-Yeterlik	Duygusal Öz-Yeterlik	Toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Baba Öğrenim Durumu</b>					
Okuryazar değil	30	23.33±5.06	21.93±7.12	21.56±5.88	66.83±16.76
Okuryazar	86	24.01±5.54	26.03±5.80	23.65±5.75	73.69±14.74
İlkokul	389	24.14±5.36	25.38±6.22	22.82±5.89	72.36±14.91
Ortaokul	394	24.24±5.21	25.40±5.50	22.86±5.70	72.51±13.97
Lise	346	24.76±6.63	25.67±6.23	22.78±6.55	73.20±16.82
Üniversite ve üzeri	89	25.04±5.29	26.40±5.82	23.87±6.59	75.32±14.65
<b>Test</b>		F = 1.009	F = 2.781	F = 1.053	F = 1.620
<b>p</b>		p = 0.411	<b>p = 0.017</b>	p = 0.385	p = 0.152
<b>Baba Çalışma Durumu</b>					
Çalışıyor	1110	24.51±5.73	25.67±6.05	22.99±6.05	73.16±15.24
Çalışmıyor	224	23.65±5.34	24.64±5.72	22.58±6.08	70.87±14.90
<b>Test</b>		t = 2.080	t = 2.330	t = 0.925	t = 2.058
<b>p</b>		<b>p = 0.038</b>	<b>p = 0.020</b>	p = 0.355	<b>p = 0.040</b>
<b>Aile Tipi</b>					
Çekirdek	922	24.43±5.63	25.50±6.05	22.87±6.08	72.79±15.14
Geniş	382	24.21±5.77	25.51±5.91	23.07±5.96	72.81±15.35
Parçalanmış	30	24.40±5.86	25.23±6.01	22.53±6.52	72.16±15.50
<b>Test</b>		F = 0.190	F = 0.031	F = 0.218	F = 0.026
<b>p</b>		p = 0.827	p = 0.969	p = 0.804	p = 0.975

**Tablo 4.8 Devamı: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇİÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Özellikler	n	Sosyal Öz-Yeterlik	Akademik Öz-Yeterlik	Duygusal Öz-Yeterlik	Toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Kardeş Sayısı</b>					
Tek	22	22.81±5.00	24.95±6.09	22.63±6.24	70.40±13.20
İki	224	24.61±5.72	26.58±5.43	23.28±6.13	74.44±14.68
Üç	421	24.44±5.73	25.45±5.97	22.93±6.21	72.83±15.86
Dört ve üzeri	667	24.29±5.65	25.17±6.17	22.80±5.93	72.27±14.99
<b>Test</b>		F = 0.754	F = 3.173	F = 0.376	F = 1.325
<b>p</b>		p = 0.520	<b>p = 0.023</b>	p = 0.771	p = 0.265
<b>Yaşanılan Yer</b>					
Köy	680	24.12±5.78	25.44±5.95	22.72±5.87	72.28±14.86
İlçe	632	24.70±5.56	25.69±6.03	23.25±6.24	73.63±15.49
İl merkezi	22	22.40±5.38	21.63±5.98	19.68±4.73	63.72±14.20
<b>Test</b>		F = 3.064	F = 4.938	F = 4.483	F = 5.290
<b>p</b>		p = 0.047	<b>p = 0.007</b>	<b>p = 0.011</b>	<b>p = 0.005</b>
<b>Maddi Gereksinimlerin Karşılama Düzeyi</b>					
Yetersiz	106	22.69±7.74	23.16±5.56	20.75±5.69	66.62±16.05
Kısmen yeterli	413	23.76±5.25	24.64±6.09	22.36±5.74	70.77±14.17
Yeterli	815	24.89±5.50	26.23±5.89	23.48±6.17	74.60±15.27
<b>Test</b>		F = 10.538	F = 18.702	F = 12.329	F = 18.631
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>

Araştırmada ortaokulda öğrenim gören, erken adölesan dönemde bulunan ve maddi gereksinimleri yeterli karşılanan öğrencilerin ÇİÖYÖ puan ortalamaları ölçeğın tüm boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksek olarak belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Kız öğrencilerin akademik öz-yeterlik puan ortalaması daha yüksek iken, duygusal öz-yeterlik puan ortalaması düşüktür ( $p<0.05$ ). Annesi 30 yaş ve altında olanlar ile babası 31-40 yaşında olanların akademik ve duygusal öz-yeterlik ve toplamda, babası çalışanların sosyal ve akademik öz-yeterlik ile toplamda, iki kardeş olanların akademik öz-yeterlikte, ilçede yaşayanların ise akademik ve duygusal öz-yeterlik ile toplamda puan ortalaması daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Babası okuryazar olmayan öğrencilerin de akademik öz-yeterlik puan ortalaması daha düşüktür ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin anne öğrenim - çalışma durumu, baba öğrenim durumu, aile tipi ve kardeş sayısı açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ , Tablo 4.8).

**Tablo 4.9:** Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışları ile İlgili Bazı Değişkenlere Göre ÇİÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=1334)

Değişkenler	n	Sosyal Öz-Yeterlik	Akademik Öz-Yeterlik	Duygusal Öz-Yeterlik	Toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Sağlığını Değerlendirme</b>					
Kötü	38	22.00±5.61	20.86±7.40	18.02±7.10	60.89±16.61
Orta	346	22.91±6.36	23.64±5.44	21.35±5.96	67.91±14.93
İyi	950	24.99±5.29	26.36±5.91	23.69±5.84	75.03±14.61
<b>Test</b>		F = 21.088	F = 39.682	F = 33.187	F = 42.275
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>
<b>Sigara Kullanma (n=1329)</b>					
Kullanan	72	24.33±8.17	22.84±6.09	22.50±5.70	69.68±16.80
Kullanmayan	1257	24.37±5.50	25.65±5.97	22.93±6.08	72.94±15.10
<b>Test</b>		t = 0.055	t = 3.870	t = 0.592	t = 1.77
<b>p</b>		p = 0.956	<b>p = 0.001</b>	p = 0.554	p = 0.076
<b>Hastalık Durumu</b>					
Olan	191	23.39±5.51	24.76±5.98	21.44±6.72	69.61±15.83
Olmayan	1143	24.53±5.69	25.62±6.00	23.16±5.90	73.31±15.03
<b>Test</b>		t = 2.563	t = 1.814	t = 3.658	t = 3.125
<b>p</b>		<b>p = 0.010</b>	p = 0.070	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.002</b>
<b>Fiziksel Aktivite</b>					
Yapan	642	25.35±5.80	26.22±5.85	24.01±5.89	75.58±15.10
Yapmayan	692	23.46±5.40	24.82±6.07	21.90±6.03	70.19±14.84
<b>Test</b>		t = 6.149	t = 4.300	t = 6.459	t = 6.571
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.002</b>
<b>Yeterli ve Dengeli Beslenme</b>					
Beslenen	1088	24.80±5.58	26.13±5.89	23.49±5.96	74.42±14.87
Beslenmeyen	246	22.45±5.70	22.70±5.72	20.37±5.82	65.54±14.56
<b>Test</b>		t = 5.919	t = 8.270	t = 7.454	t = 8.492
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>



**Tablo 4.9 Devamı: Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışları ile İlgili Bazı Değişkenlere Göre ÇİÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Değişkenler	n	Sosyal Öz-Yeterlik	Akademik Öz-Yeterlik	Duygusal Öz-Yeterlik	Toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Kilo Değerlendirme</b>					
Zayıf	248	23.45±5.70	24.35±5.67	22.12±5.58	69.93±14.49
Normal	920	24.66±5.66	25.89±6.09	23.31±5.99	73.87±15.19
Şişman	166	24.08±5.61	24.98±5.79	21.93±6.85	71.00±15.67
<b>Test</b>		F = 4.729	F = 7.166	F = 6.380	F = 7.929
<b>p</b>		<b>p = 0.009</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.002</b>	<b>p = 0.001</b>
<b>Aile İlişkisi</b>					
Kötü	20	18.25±5.91	19.05±6.01	20.45±6.31	57.75±15.51
Orta	194	22.49±6.76	21.86±5.59	19.95±5.79	64.30±14.58
İyi	1120	24.80±5.33	26.24±5.78	23.48±5.94	74.52±14.66
<b>Test</b>		F = 26.442	F = 60.674	F = 31.063	F = 50.746
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>
<b>Arkadaş İlişkisi</b>					
Kötü	44	19.88±5.28	22.29±6.01	19.38±5.98	61.56±13.43
Orta	343	22.44±5.31	23.74±5.55	20.95±5.99	67.10±14.22
İyi	947	25.27±5.55	26.28±5.99	23.79±5.86	75.35±14.84
<b>Test</b>		F = 48.701	F = 30.085	F = 37.470	F = 53.284
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>
<b>Öğretmen İlişkisi</b>					
Kötü	30	20.36±6.39	20.00±7.56	20.13±6.55	60.50±17.89
Orta	319	22.62±5.82	22.80±5.57	21.35±6.14	66.77±14.92
İyi	985	25.05±5.43	26.53±5.73	23.51±5.90	75.10±14.49
<b>Test</b>		F = 31.197	F = 65.053	F = 19.150	F = 49.515
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>

**Tablo 4.9 Devamı:** Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışları ile İlgili Bazı Değişkenlere Göre ÇİÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	n	Sosyal Öz-Yeterlik	Akademik Öz-Yeterlik	Duygusal Öz-Yeterlik	Toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Sağlık Eğitimi Alma</b>					
Alan	268	24.89±5.43	26.26±5.49	23.44±5.89	74.61±14.24
Almayan	1066	24.23±5.73	25.30±6.11	22.78±6.09	72.32±15.41
<b>Test</b>		t = 1.692	t = 2.349	t = 1.591	t = 2.205
<b>p</b>		p = 0.091	<b>p = 0.019</b>	p = 0.112	<b>p = 0.028</b>
<b>Stresle Karşılaşma</b>					
Hiç	217	25.79±5.70	27.92±5.76	25.46±5.91	79.17±15.28
Bazen	917	24.39±5.64	25.53±5.85	22.98±5.84	72.90±14.76
Her zaman	200	22.70±5.41	22.69±5.82	19.89±5.86	65.28±13.78
<b>Test</b>		F = 15.751	F = 41.927	F = 47.305	F = 46.528
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>
<b>Stresle Baş Etme</b>					
Genellikle olumlu	393	26.30±5.92	28.04±5.50	25.81±5.83	80.16±14.72
Bazen olumlu bazen olumsuz	782	23.84±5.17	24.87±5.72	22.34±5.44	71.04±13.70
Genellikle olumsuz	159	22.16±6.10	22.27±6.21	18.62±6.14	63.06±15.44
<b>Test</b>		F = 40.306	F = 68.809	F = 101.695	F = 95.793
<b>p</b>		<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>	<b>p = 0.001</b>

Öğrencilerden sağlığını iyi olarak değerlendiren, tanılanmış bir hastalığı olmayan (akademik öz-yeterlik hariç), fiziksel aktivite yapan, yeterli ve dengeli beslenen, kilosunu normal olarak değerlendiren, aile - arkadaş - öğretmen ilişkisi iyi olan, stresle hiç karşılaşmayan ve stresle genellikle olumlu baş edenlerin puan ortalamalarının ölçeğin tüm boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Sigara kullanmayanların akademik öz-yeterlik, sağlık eğitimi alanların ise akademik öz-yeterlik ve toplam puan ortalaması daha yüksektir ( $p < 0.05$ , Tablo 4.9).

**Tablo 4.10:** ASGÖ, SBÇTÖ ve ÇİÖYÖ Arasındaki İlişki Matrisi

Ölçekler	ASGÖ Toplam ve Alt Boyutları						
	Beslenme	Kişilerarası Destek	Sağlık Sorumluluğu	Kendini Gerçekleştirme	Egzersiz	Stres Yönetimi	Toplam
<b>SBÇTÖ</b>							
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	r = .351 p = 0.001	r = .447 p = 0.001	r = .433 p = 0.001	r = .584 p = 0.001	r = .328 p = 0.001	r = .551 p = 0.001	r = .584 p = 0.001
<b>İyimser Yaklaşım</b>	r = .343 p = 0.001	r = .480 p = 0.001	r = .397 p = 0.001	r = .558 p = 0.001	r = .301 p = 0.001	r = .540 p = 0.001	r = .568 p = 0.001
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	r = -.043 p = 0.118	r = .030 p = 0.267	r = .041 p = 0.137	r = .029 p = 0.297	r = .048 p = 0.079	r = .090 p = 0.001	r = .043 p = 0.118
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	r = .129 p = 0.001	r = .117 p = 0.001	r = .160 p = 0.001	r = .151 p = 0.001	r = .204 p = 0.001	r = .205 p = 0.001	r = .201 p = 0.001
<b>Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı</b>	r = .125 p = 0.001	r = .389 p = 0.001	r = .225 p = 0.001	r = .283 p = 0.001	r = .123 p = 0.001	r = .233 p = 0.001	r = .304 p = 0.001
<b>ÇİÖYÖ</b>							
<b>Sosyal Öz-Yeterlik</b>	r = .341 p = 0.001	r = .464 p = 0.001	r = .387 p = 0.001	r = .501 p = 0.001	r = .367 p = 0.001	r = .494 p = 0.001	r = .547 p = 0.001
<b>Akademik Öz-Yeterlik</b>	r = .415 p = 0.001	r = .443 p = 0.001	r = .473 p = 0.001	r = .501 p = 0.001	r = .351 p = 0.001	r = .525 p = 0.001	r = .580 p = 0.001
<b>Duygusal Öz-Yeterlik</b>	r = .398 p = 0.001	r = .443 p = 0.001	r = .375 p = 0.001	r = .498 p = 0.001	r = .364 p = 0.001	r = .509 p = 0.001	r = .551 p = 0.001
<b>ÇİÖYÖ Toplam</b>	r = .450 p = 0.001	r = .526 p = 0.001	r = .481 p = 0.001	r = .584 p = 0.001	r = .421 p = 0.001	r = .596 p = 0.001	r = .653 p = 0.001

ASGÖ boyutlarından beslenme puanı ile kendine güvenli ve iyimser yaklaşım, sosyal - akademik - duygusal öz-yeterlik ve ÇİÖYÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde, boyun eğici ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı puanları arasında ise pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Kişilerarası destek boyutu ile kendine güvenli, iyimser, sosyal desteğe başvurma yaklaşımı, sosyal - akademik - duygusal öz-yeterlik puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde, boyun eğici yaklaşım puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, ÇİÖYÖ toplam puanı arasında da pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sağlık sorumluluğu puanı ile kendine güvenli ve iyimser yaklaşım, sosyal - akademik - duygusal öz-yeterlik ve ÇİÖYÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde, boyun eğici ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı puanları arasında ise pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Kendini gerçekleştirme boyutu ile kendine güvenli, iyimser yaklaşım, sosyal - akademik öz-yeterlik ve ÇİÖYÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü güçlü düzeyde, boyun eğici yaklaşım puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, sosyal desteğe başvurma yaklaşımı ve duygusal öz-yeterlik puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Egzersiz puanı ile kendine güvenli ve iyimser yaklaşım, sosyal - akademik - duygusal öz-yeterlik ve ÇİÖYÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde, boyun eğici ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı puanları arasında ise pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Stres yönetimi boyutu ile kendine güvenli ve iyimser yaklaşım, akademik - duygusal öz-yeterlik ve ÇİÖYÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü güçlü düzeyde, çaresiz, boyun eğici ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı puanları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde, sosyal öz-yeterlik puanı arasında ise pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. ASGÖ toplam puan ortalaması ile kendine güvenli ve iyimser yaklaşım, sosyal - akademik - duygusal öz-yeterlik ve ÇİÖYÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü güçlü düzeyde, boyun eğici yaklaşım puanı arasında pozitif yönde zayıf, sosyal desteğe başvurma yaklaşımı puanı arasında da pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ , Tablo 4.10).

## 5. TARTIŞMA

Adölesanların sağlıklarını geliştirebilmesi için yeterli ve dengeli beslenmesi, düzenli olarak egzersiz yapması, kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmesi, dönemin gelişimsel özelliklerinden kaynaklanan kimlik bulma sürecinde kendini gerçekleştirme, kişilerarası destek sistemlerini geliştirerek psikososyal açıdan olgunlaşması ve bu sürecin tamamında stresle etkili başa çıkması gerekmektedir. Bu çalışmada adölesanlarda sağlığı geliştirme davranışlarının stresle başa çıkma ve öz-yeterlik ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular, literatür ve benzer araştırma sonuçlarıyla tartışılmıştır.

### 5.1. Adölesanların Sağlığı Geliştirme Davranışlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmamızda adölesanların; %71.2'sinin sağlığını iyi olarak değerlendirdiği, %14.3'ünün tanılanmış bir hastalığı bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Dağdeviren ve Şimşek'in (2013) çalışmasında adölesanların %24.2'sinin sağlığını çok iyi, %68.4'ünün sağlığını iyi olarak değerlendirdiği, %17.2'sinin ise herhangi bir hastalığın olduğu bulunmuştur. Ardiç'in (2014) yaptığı çalışmada, adölesanların %62.1'inin sağlığını çok iyi, %37.9'unun iyi olarak tanımladığı ve %13.8'inin tanılanmış bir hastalığın olduğu tespit edilmiştir. Çiçek ve Çetinkaya'nın (2017) yaptııkları çalışmada adölesanların %29.2'sinin sağlığını çok iyi, %52.5'inin sağlığını iyi olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Kang ve You (2018), adölesanların %55.8'inin sağlık durumunu iyi olarak tanımladığını bulmuştur. Araştırma sonucumuz diğer çalışmaların çoğuyla benzerlik göstermektedir.

Adölesan dönem sigara kullanmaya başlama açısından riskli bir dönem olarak bilinmektedir. Türkiye'de 18 yaş ve altı sigara kullanım oranı %57.5, ortalama başlama yaşı 17'dir (Öntaş ve Aslan, 2016). Araştırmamızda adölesanların %5.4'ünün sigara kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.2). Çiçek ve Çetinkaya'nın (2017) çalışmasında adölesanların %11.5'inin, Dil ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ise adölesanların %33.7'sinin sigara kullandığı bulunmuştur. Yapılan çalışmalara göre araştırmamızda sigara kullanım oranının düşük çıkması örneklemin ortaokul ve lise grubundan oluşması, ortaokul döneminde sigara kullanım oranının düşük olması ile açıklanabilir.

Adölesan dönemde her yönden sağlam ve sağlıklı bireyler yetiştirilmesinde fiziksel aktivitenin büyük önemi vardır. Fiziksel aktivitenin sağlığın hem fiziksel hem de zihinsel boyutu ile ilişkisi olduğu bilinmektedir (Korkmaz, 2010). Araştırmamızda adölesanların %48.1'inin fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.2). Bebiş ve arkadaşlarının (2015) adölesanlarda sağlığı geliştirme davranışlarını incelediklerin çalışmalarında %14.8'inin fiziksel aktivite yaptığı bulunmuştur. Araştırma sonucumuza benzer olarak, Dil ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ise adölesanların %45'inin fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir.

Bireylerin kendi bedenleri ile ilgili algıları, düşünceleri, yaşam tarzları, genetik faktörler, alışkanlıkları gibi özellikleri, olumlu ya da olumsuz davranış seçimlerini etkilemektedir. Araştırmamızda adölesanların %69'unun kilosunu normal, %18.6'sının ise kilosunu zayıf olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.2). Ardıç'ın (2014) yaptığı çalışmada, adölesanların %86.2'sinin normal ve zayıf kiloda olduğu bulunmuştur. Kang ve You'nun (2018) çalışmasında adölesanların %85'inin kilosunu normal, %7.5'inin ise kilosunu zayıf olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Araştırma sonucumuz literatür ile uyumludur.

Araştırmamıza katılan adölesanların %84'ünün aile - %71'inin arkadaş - %73.8'inin öğretmeniyle ilişkisinin iyi olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Ardıç'ın (2014) yaptığı çalışmada, adölesanların %74.8'inin aile ilişkilerini, %58.6'sının ise arkadaş ilişkilerini çok iyi olarak tanımladığı belirlenmiştir. Araştırma sonucumuz adölesanların kişilerarası ilişkilerinin iyi olması bakımından sevindiricidir. Kişilerarası ilişkiler, adölesanların sosyal ve özel yaşamlarına yön vermesi ve doyumlu ilişkiler kurması bakımından önem taşımaktadır (Karaca ve ark., 2013).

Araştırmamızda adölesanların %81.6'sının yeterli ve dengeli beslendiği, %20.1'inin sağlık eğitimi aldığı, %68.7'sinin bazen, %15'inin ise her zaman stresle karşılaştığı, %29.5'inin genellikle stresle olumlu şekilde baş ettiği belirlenmiştir (Tablo 4.2). Araştırma sonucumuz adölesanların yeterli ve dengeli beslenmeleri adına sevindirici olsa da sağlık eğitimi alma oranları oldukça düşüktür. Stresle karşılaşma oranlarına göre olumlu baş etme tekniği kullanmamaları da dikkat çekicidir.

## 5.2. ASGÖ ve Alt Boyutlarının İncelenmesi

Araştırmamızda adölesanların ASGÖ toplam puan ortalaması,  $132.73 \pm 27.08$  olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). ASGÖ'den alınabilecek minimum puan 40, maksimum puan 200'dür. Ülkemizde yapılan diğer çalışma sonuçları incelendiğinde, toplam puan ortalamasının  $132.05-140.67$  değerleri arasında olduğu belirlenmiştir (Bebiş ve ark., 2015; Kalkanlı, 2019; Ortabağ ve ark., 2011). Literatürde çeşitli ölçeklerle sağlığı geliştirme davranışlarını ölçen benzer sonuçlara rastlanmaktadır (Dağdeviren ve Şimşek, 2013; Dil ve ark, 2015; Karadamar ve ark., 2014; Musavian ve ark., 2014; Özakgöl ve ark., 2016). Bu bulgular doğrultusunda, öğrencilerin yeterli düzeyde sağlık eğitimi almadığını veya alınan eğitimi davranışlarına yansıtmadığını düşündürmektedir. Alınan puanlar ortalamasının üzerinde olmakla birlikte adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Araştırmamızda adölesanların ASGÖ alt boyutlarından aldığı puan ortalamaları sırası ile kendini gerçekleştirme  $30.66 \pm 7.12$ , sağlık sorumluluğunda  $25.48 \pm 6.62$ , kişilerarası destekte  $23.85 \pm 5.98$ , beslenmede  $20.35 \pm 4.75$ , stres yönetiminde  $20.33 \pm 5.65$ , egzersizde  $12.03 \pm 4.06$  olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). Bebiş ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında öğrenciler, en yüksek puan ortalamasını kendini gerçekleştirme alt boyutundan ( $30.45 \pm 7.14$ ), en düşük puan ortalamasını stres yönetimi alt boyutundan almışlardır ( $19.54 \pm 5.23$ ). Kalkanlı'nın (2019) araştırmasında, en düşük puan egzersiz alt boyutu ( $15.53 \pm 4.40$ ) olup, sırası ile beslenme ( $19.74 \pm 4.39$ ), stres yönetimi ( $20.43 \pm 4.82$ ), kişilerarası destek ( $23.91 \pm 5.63$ ), sağlık sorumluluğu ( $26.70 \pm 5.72$ ) ve en yüksek puan ise kendini gerçekleştirme ( $29.19 \pm 6.37$ ) alt boyutudur. Kendini gerçekleştirme, bireyin güçlü ve zayıf yönlerini anlama, onları kabul etme, yaşamın bir amacı olduğuna inanma, kendine değer verme ve kendini sevme gibi sağlığı geliştirmeye yardımcı olan unsur olarak değerlendirilmektedir (Bebiş ve ark., 2015). Bu bulgular doğrultusunda; adölesanların diğer alt boyutlardan da olumlu sağlık davranışı geliştirebileceği düşünülmektedir. Araştırma sonucumuza göre adölesanların egzersiz, stres yönetimi, beslenme davranışlarına gereken önemi vermedikleri anlaşılmıştır. Beslenme alışkanlığı, erken yaşlarda kazanılan bir davranıştır. Adölesanların, ailede kazanılan beslenme alışkanlığının yeterli düzeyde olmaması, fast food tarzı beslenme şekli,

okullarda yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığının sürdürülememesi nedeniyle bu sonucun ortaya çıktığı düşünülebilir.

Hızlı büyüme ve gelişmenin yaşandığı, aktif olan adölesan dönemde egzersiz davranışlarının yetersiz olması sağlıklı büyüme ve gelişmeyi de olumsuz etkilemektedir. Adölesanların düşük egzersiz puanlarına sahip olması; ailelerin okul başarısının olumsuz etkileneceği düşüncesi ile spor etkinliklerine katılımın teşvik edilmemesi, düzenli egzersiz ve spor yapma alışkanlıklarının olmaması nedeni ile adölesanlara olumsuz rol model olmaları, okulda ve çevrelerinde spor yapılacak yerlerin olmaması ile açıklanabilir. Düzenli fiziksel aktivite, kalp hastalığı, hipertansiyon, meme ve kolon kanseri, inme, diyabet, depresyon riskini düşürür, kemik sağlığını geliştirir, kilo kontrolü ve enerji dengesini sağlar (Zengin Alpözgen ve Razak Özdiñler, 2016). Bu yüzden adölesanların fiziksel aktivite yapmasına fırsat oluşturan ortamların artırılmasının yanında teşvik edici yaklaşımlarda bulunulması da önemlidir.

### **5.3. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ASGÖ Puanları**

Sağlığı geliştirme konusunda birçok kişisel, çevresel ve sosyal faktörün (anne baba eğitimi, aile yapısı, kardeş sayısı, ekonomik durum gibi) etkili olduğu bilinmektedir. Yaşın artması ile birlikte sağlık sorumluluğuna verilen önemin azalması riskli davranışlarda artışa sebep olmaktadır. Araştırmamızda ortaokulda öğrenim gören, erken adölesan dönemde bulunan adölesanların ASGÖ boyutlarının tamamında puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Kalkanlı'nın (2019) çalışmasında, ortaokul öğrencilerinin lise öğrencilerine göre daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Kang ve You (2018) tarafından yapılan bir araştırmada, benzer şekilde ortaokul öğrencilerinin lise öğrencilerine göre daha yüksek sağlığı geliştirme davranışları puanları aldıkları belirlenmiştir. Bir başka çalışmada da yaşın artmasıyla birlikte alınan sağlık davranışları puanlarındaki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Musavian ve ark., 2014). Yüksel'in (2012) çalışmasında ise sınıf düzeyinin artmasının öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarını olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır. Elde edilen sonuçtan farklı olarak, Karaaslan ve Çelebioğlu'nun (2018) çalışmalarında yaş ve sınıf arttıkça öğrencilerin puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir.



Toplumsal etkiler, kadın ve erkeklerin sağlık davranışını farklı yönde etkileyebilir. Araştırmamızda adölesanların cinsiyete göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında; beslenme ve egzersiz yönünden erkek öğrencilerin, kişilerarası destek ve sağlık sorumluluğu yönünden ise kız öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Bebiş ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, kişilerarası destek ve sağlık sorumluluğu alt boyutlarında kız öğrencilerin, beslenme ve egzersiz alt ölçeğinde ise erkek öğrencilerin daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Karaaslan ve Çelebioğlu'nun (2018) çalışmasında kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişkiler puan ortalaması, erkek öğrencilerin fiziksel aktivite puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Musavian ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ise erkek öğrencilerin kendini gerçekleştirme, beslenme ve fiziksel aktivite puanlarının kızlara göre daha yüksek olduğu, sağlık sorumluluğunda ise kız öğrencilerin yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Erkekler toplumsal cinsiyet rolleri gereği sporla daha fazla ilgilenmekte, dolayısıyla beslenme düzeni geliştirme konusunda daha duyarlı davranmaktadırlar. Kadınlara ise destek ve sorumluluk konusunda önemli roller düşmektedir. Bu durumun sonuçlara yansıdığı düşünülebilir.

Araştırmamızda anne öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan öğrencilerin beslenme, sağlık sorumluluğu ve egzersiz puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4). Literatür incelendiğinde, benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bebiş ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında anne öğrenim durumu lise ve üzerinde olan öğrencilerin beslenme ve egzersiz alt boyutlarında, Dil ve arkadaşları (2015) ile Kalkanlı'nın (2019) araştırmalarında anne öğrenim düzeyi arttıkça ASGÖ boyutlarının tamamında puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Annelerin sağlığı geliştirme konusundaki yaklaşımlarının adölesanları etkilemesi bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir.

Araştırmamızda baba öğrenim durumu okuryazar olan öğrencilerin beslenme; üniversite ve üzeri olan öğrencilerin ise sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, egzersiz, stres yönetimi ve toplamda daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Dağdeviren ve Şimşek'in (2013) araştırmasında, babası üniversite mezunu olan öğrencilerin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, kişilerarası destek, stres yönetimi ve toplam puan ortalamasından aldıkları

puan diğer öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Bebiş ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, baba eğitim düzeyi ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Kalkanlı'nın (2019) araştırmasında, üniversite mezunu babaların, diğer öğrenim gruplarına göre ASGÖ tüm boyutlarında puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrenim düzeyinin yükselmesi ile ebeveynlerin sağlık bilgisine ulaşmaları ve anlamaları kolaylaştırıcı olmaktadır. Doğru ve güvenilir sağlık bilgisi ile bireyler, olumlu sağlık davranışında bulunabilmekte, riskli sağlık davranışlarından kaçınabilmektedir. Öğrendiği doğru bilgileri sağlık davranışına dönüştürebilen ebeveynler, özellikle kendi çocukları için doğru birer rol model olabilirler.

Sosyal ve ekonomik faktörlerin beslenme, egzersiz, kişilerarası destek, sağlık sorumluluğu gibi sağlığı geliştirme davranışları üzerine önemli derecede etkisi bulunmaktadır. Araştırmamızda ASGÖ boyutlarının tamamında babası çalışan öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Dağdeviren ve Şimşek'in (2013) araştırmasında babası çalışan öğrencilerde egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kalkanlı'nın (2019) çalışmasında, babası çalışan öğrencilerin ASGÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Musavian ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında babanın çalışma durumunun sağlığı geliştirme davranışlarını etkilemediği belirtilmiştir. Bu sonucun, çalışmanın farklı ülkelerde yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda iki kardeş ve üç kardeş olan öğrencilerin egzersiz puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4.4). Kalkanlı'nın (2019) araştırmasında kardeş sayısının azalması ile tüm puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Dil ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş olup, kardeş sayısının artması ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olumsuz yöne etkilendiği belirtilmiştir. Kardeş sayısının artması ile maddi imkânların ve ebeveyn desteğinin (ilgi ve sevgi görme, değer verilmesi, zaman ayırma) azaldığı düşünülebilir.

Araştırmamızda ilçede yaşayan adölesanların, egzersiz ve stres yönetimi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Dağdeviren ve Şimşek'in (2013) araştırmasında yaşanan yerin sağlığı geliştiren davranışları

etkilemediği belirtilmiştir. Çiçek ve Çetinkaya'nın (2017) araştırmalarında il ve ilçede yaşayan bireylerin köyde yaşayanlara göre egzersiz puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Her alanda farklı imkânların bulunduğu ve bu imkânlara ulaşmada kolaylık sunan ilçe ve şehirde yaşamının, adölesanların egzersiz yapmasını olumlu anlamda etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde düşük sosyoekonomik durumun sağlık davranışlarına ve akademik duruma etkisi olduğu belirtilmiştir (Bebiş ve ark., 2015; Dağdeviren ve Şimşek, 2013; Kang ve You, 2018). Araştırmamızda maddi gereksinimleri yeterli karşılanan öğrencilerin puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Kalkanlı'nın (2019) çalışmasında ailenin gelir düzeyi arttıkça ASGÖ toplam puan, beslenme, sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek ve egzersiz alt boyut puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir. Kang ve You'nun (2018) çalışmasında, gelir düzeyi arttıkça puan ortalamalarının da daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucumuz literatür ile uyumludur.

#### **5.4. Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışlarına Göre ASGÖ Puanları**

Araştırmamızda öğrencilerin ASGÖ boyutlarının tamamında sağlığını iyi olarak değerlendirenlerin puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4.5). Kefeli'nin (2010) yaptığı çalışmada, öğrencilerin sağlıklarını iyi olarak algılayanların beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme alt boyutları ve toplamda puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dağdeviren ve Şimşek'in (2013) araştırmasında, sağlığını çok iyi olarak değerlendiren öğrencilerin, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi alt boyutları ve toplamda puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kang ve You'nun (2018) araştırmasında sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren bireylerin sağlığı geliştiren davranışlarda bulunduğu belirtilmiştir. Araştırma sonucumuz literatürle uyumludur.

Sigara kullanımı adölesan sağlığını olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörlerdendir. Araştırmamızda sigara kullanmayan öğrencilerin beslenme, kişilerarası destek, sağlık sorumluluğu ve toplamda daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları bulunmuştur (Tablo 4.5). Dağdeviren ve Şimşek'in (2013) araştırmasında hiç sigara kullanmayan öğrencilerin kendini gerçekleştirme ve

beslenme alt boyutlarından aldıkları puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yüksel'in (2012) araştırmasında, sağlık sorumluluğu, beslenme, kendini gerçekleştirme alt boyutlarında ve toplam puanda sigara içmeyen öğrencilerin, içen öğrencilere göre daha sağlıklı bir yaşam biçimine sahip oldukları belirtilmiştir. Dil ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında, sigara kullanmayan öğrencilerin sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi, kişilerarası destek, kendini gerçekleştirme alt boyut ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür araştırma sonucumuzu desteklemektedir.

Araştırmamızda tanılanmış herhangi bir hastalığı olmayan öğrencilerin beslenme ve kendini gerçekleştirme alt boyutlarından daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları bulunmuştur (Tablo 4.5). Araştırma sonucumuza benzer olarak Dağdeviren ve Şimşek'in (2013) araştırmasında herhangi bir hastalığı bulunmayan öğrencilerin, kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve toplamda daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir.

Hızlı büyüme ve gelişmenin olduğu adölesan dönemde fiziksel etkinliklerin desteklenmesi, yaşam boyu egzersiz alışkanlığının kazandırılması, özgüvenin artması ve stres yönetimi için önemlidir (Nabkasorn ve ark., 2006). Araştırmamızda fiziksel aktivite yapan öğrencilerin ASGÖ boyutlarının tamamında puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Dağdeviren ve Şimşek'in (2013) araştırmasında, sportif faaliyetlere katılan öğrenciler, egzersiz, beslenme ve kişilerarası destek alt boyutlarından daha yüksek puan almışlardır. Dil ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında, düzenli spor yapma sıklığı arttıkça sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi alt boyutları ve toplam puanlarının arttığı belirlenmiştir. Bebiş ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında, spor yapan öğrencilerin %90.3'ünün beslenme ve egzersiz alt boyutunda, %87.8'inin toplamda yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırma sonucumuz literatürle uyumludur.

Yeterli ve dengeli beslenme sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ile yaşam kalitesinin artırılması için temel koşullardan birisidir (Demirezen ve Coşansu, 2005). Araştırmamızda yeterli ve dengeli beslenen, kilosunu normal olarak

değerlendiren öğrencilerin tüm alt boyutlar ve toplamda puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Aile, arkadaş ve öğretmen ile olumlu etkileşim, sağlık davranışı kazanma düzeyini etkilemektedir. Sosyal çevre ile olumlu etkileşim, stres oluşturan yaşam olaylarının etkisini azaltıp, sağlıklı davranışları kolaylaştırarak, bireyin duygusal gerginliklerinin üstesinden gelmesine yardımcı olur (Üstündağ ve ark., 2019). Araştırmamızda aile, arkadaş, öğretmen ilişkisi iyi olan öğrencilerin tüm alt boyutlar ve toplamda puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Araştırmamıza benzer sonuç olarak, Kefeli'nin (2010) yaptığı çalışmada aile ve arkadaş ilişkileri iyi olan öğrencilerin tüm alt boyutlar ve toplamda puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Adölesan sağlığını geliştirmek için, fiziki çevre faktörlerinin düzeltilmesi, sağlık eğitimi ile sağlığı geliştiren davranışların kazandırılması ve psikolojik ve sosyal açıdan gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir (Ortabağ ve ark., 2011). Bu bağlamda araştırmamızda sağlık eğitimi alan (kendini gerçekleştirme hariç), stresle hiç karşılaşmayan ve stresle genellikle olumlu baş eden öğrencilerin tüm alt boyutlar ve toplamda puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

### **5.5. SBÇTÖ ve Alt Boyutlarının İncelenmesi**

Kendine güvenli yaklaşım, bireyin stresli duruma karşı mücadele etmek istediği, kendine inandığı ve kendini güçlü hissettiği; iyimser yaklaşım, bireyin stres yaratan durumla ilgili olarak kendini kontrol ettiği ve mantık çerçevesinde olaylara yaklaştığı iyimser bir tutum içinde olduğu yaklaşımdır. Sosyal desteğe başvurma yaklaşımı, strese neden olan durumun kaynağını ortaya koymak ve onunla mücadele edebilmek için başkalarından destek alınması gerektiğini savunur. Çaresiz yaklaşım, bireyin stres oluşturan bir durumda süreci yönetebileceğine ilişkin inancının kaybolmasını, yaşanan olumsuzlukların nedeni olarak kendini görmesini ve soruna yönelik çözüm geliştirmede başarısız olmasını ifade eder. Boyun eğici yaklaşım, birey kaderci bir tutum sergileyerek stres kaynaklı olumsuzlukları yaşamayı kabul eder (Şanlı, 2017). Araştırmamızda en çok kullanılan olumlu başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım puan ortalaması  $15.07 \pm 4.34$ , sonrasında sırası ile iyimser yaklaşım  $10.36 \pm 3.22$ , sosyal desteğe başvurma yaklaşımı  $7.11 \pm 2.38$  olarak bulunmuştur

(Tablo 4.3). Olumsuz başa çıkma tarzlarından ise en çok çaresiz yaklaşım ( $11.91\pm 5.05$ ), sonrasında boyun eğici yaklaşım ( $7.44\pm 2.81$ ) kullanılmaktadır (Tablo 4.3). Doğan Laçın ve Yalçın'ın (2019) araştırmasında da en çok kullanılan olumlu başa çıkma tarzları kendine güvenli ve iyimser yaklaşım, en çok kullanılan olumsuz baş etme tarzı çaresiz yaklaşım olarak belirlenmiştir. Puan ortalamaları sırası ile kendine güvenli yaklaşım  $20.90\pm 3.82$ , iyimser yaklaşım  $13.77\pm 2.97$ , sosyal desteğe başvurma yaklaşımı  $11.77\pm 2.20$ , çaresiz yaklaşım  $18.01\pm 4.72$ , boyun eğici yaklaşım  $11.12\pm 3.25$  şeklinde bulunmuştur. Kendine güvenli ve iyimser yaklaşımlardan elde edilen puanların diğer yaklaşımlara göre daha yüksek olması adölesanların stresle başa çıkmada etkili olduğunu göstermektedir. Ergin ve arkadaşlarının (2014) öğrencilerin stresle başa çıkma yöntemleri ve bu yöntemlerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisini incelediği çalışmasında, öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları içerisinde en fazla kendine güven yaklaşım yöntemini, en az ise sosyal destek arama yöntemini kullandıkları saptanmıştır.

Araştırma sonucumuz literatürle kıyaslandığında stresle etkili baş etme tarzlarını oluşturan kendine güvenli, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı puan ortalamalarının düşük oluşu dikkat çekmektedir. Diğer yandan kendine güvenli ve iyimser yaklaşımlardan elde edilen puan ortalamalarının diğer yaklaşımlara göre daha yüksek oluşu adölesanların stresle başa çıkmada etkili olan yöntemleri kullandıklarını göstermesi bakımından önemlidir.

## **5.6. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SBCTÖ Puanları**

Stresle başa çıkabilmek için strese neden olan temel etkenlerin belirlenmesi, stresle baş etmede alınacak önlemlere yardımcı olmaktadır. Baş etme stratejileri, bireyde gerginliğe neden olan içsel ya da dışsal etkilere karşı koymak için geliştirilen yöntemlerdir (Doğan Laçın ve Yalçın, 2019). Cinsiyet, yaş, sınıf düzeyi, yaşanılan yer, anne-baba eğitim düzeyi ve çalışma durumu, algılanan ekonomik düzey gibi değişkenler stresle baş etme üzerinde etkili olmaktadır. Araştırmamızda ortaokulda öğrenim gören öğrencilerin çaresiz yaklaşım dışında tüm boyutlarda, erken adölesan dönemdeki öğrencilerin ise kendine güvenli, iyimser, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma puan ortalamaları daha yüksek iken, orta adölesan dönemdekilerin çaresiz yaklaşım puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4.6). Tutuş'un (2019)

araştırmasında yaş azaldıkça kendine güvenli ve iyimser yaklaşım puanı artmaktadır. Bu doğrultuda, bir yandan yaşın azalması ile birlikte bireylerin kendine olan güvenleri ve olayların sonuçlarının olumlu olacağına dair inançlarının arttığı, diğer yandan ise adölesanların okul yaşantıları ve kendi deneyimlerine dayanarak, zamanla olumlu çabalarını yitirdikleri ve zorlandıkları durumlarla baş etmede farklı çabalara yöneldikleri düşünülmektedir.

Araştırmamızda kız öğrencilerin kendine güvenli, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı puan ortalamaları daha yüksek, boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları ise daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.6). Tutuş (2019), kızların kendine güvenli ve iyimser yaklaşım tarzının erkeklere göre daha olumlu, erkeklerin ise boyun eğici yaklaşım tarzının kızlara göre daha olumlu olduğu belirtmiştir. Güngüz'ün (2017) ortaöğretim öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları, kontrol odağı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini incelediği araştırmasında, erkeklerin iyimser yaklaşım tarzını daha fazla kullandığı, kızların ise çaresiz yaklaşım tarzını daha fazla kullandıkları bulunmuştur. Fırat'ın (2015) araştırmasında cinsiyet değişkenine göre erkek öğrencilerin iyimser yaklaşım tarzını daha çok kullandıkları belirlenmiştir. Araştırma sonucumuz kız öğrencilerin etkili stresle baş etme tarzlarını kullanmaları açısından sevindirici olup erkek öğrencilerde bu durumun ele alınması önemlidir.

Araştırmamızda annesi ilkokul ve üniversite mezunu olan öğrencilerin boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları daha düşüktür (Tablo 4.6). Güngüz (2017) araştırmasında, anne eğitim durumu üniversite olanların sosyal desteğe başvurma tarzının eğitim durumu ortaokul olanlardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Annelerin eğitim seviyesinin yükselmesinin, öğrencilerde sosyal destek düzeylerini arttırdığını düşündürmektedir. Araştırmamızda babası okuryazar olmayanların kendine güvenli ve iyimser yaklaşım puan ortalamaları daha düşüktür (Tablo 4.6). Araştırmamızın sonucundan farklı olarak; Güngüz'ün (2017) araştırmasında baba eğitim durumu okuryazar olmayanların diğerlerine göre kendine güvenli yaklaşım puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi yükseldikçe anne-babaların çocuklarına karşı daha olumlu davranışlar gösterecekleri, çocuklarına daha iyi imkân sunacakları ve çocukların karşılaştıkları stres kaynaklarına karşı çözüm için daha bilinçli ve yapıcı yaklaşım benimsemelerinde yardımcı olacakları düşünülmektedir.

Araştırmamızda annesi 30 yaş ve altında olan öğrencilerin kendine güvenli ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları daha yüksek, babası 31-40 yaş grubunda olan öğrencilerin iyimser yaklaşım puan ortalamalarının daha yüksek, babası çalışan öğrencilerin ise iyimser ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4.6). Bu sonucun adölesanların içinde bulunduğu dönemin (erken adölesan) etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ailenin sosyoekonomik düzeyi bireylerin etkili stresle baş etme yöntemlerini kullanmalarında kolaylaştırıcı olabilir. Araştırmamızda maddi gereksinimleri yeterli karşılananların kendine güvenli ve iyimser yaklaşım puan ortalamalarının daha yüksek, çaresiz yaklaşım puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Tutuş'un (2019) araştırmasında aylık gelirin boyun eğici yaklaşım tarzını anlamlı bir şekilde değiştirdiği, diğer alt boyutlar ile aylık ortalama gelir arasında fark bulunmadığı belirlenmiştir.

### **5.7. Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışlarına Göre SBCTÖ Puanları**

Stres durumunda sergilenen tutumların, stresten uzaklaşmak yerine, stresle baş etmeye yönelik olması oldukça önemlidir. Araştırmamızda öğrencilerden sağlığını iyi olarak değerlendiren ve tanılanmış bir hastalığı olmayan öğrencilerin kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek, çaresiz yaklaşım puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Bu sonuç sağlığın stresle başa çıkmada olumlu etkisine bağlanabilir.

Stresle karşılaşıldığında rahatlamak amacıyla sigara, alkol gibi maddeler yaygın şekilde bir gevşeme biçimi olarak kullanılmaktadır. Oysaki sigara kullanımı stresin davranışsal belirtilerinden biridir. Sigara kullanımı kısa dönemde bireyleri rahatlatıyor gibi görünse de uzun dönemde, daha büyük stres oluşturan olumsuz sağlık davranışı olarak değerlendirilmektedir. Araştırmamızda sigara kullanmayanların kendine güvenli ve iyimser yaklaşım puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4.7).

Fiziksel aktivite, strese karşı dayanıklı olmada en etkili yöntemlerden biri olarak görülmüştür. Ayrıca stresi yönetebilmede de etkisi önemlidir. Bu açıdan



araştırmamızda fiziksel aktivite yapan öğrencilerin kendine güvenli, iyimser ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4.7).

Araştırmamızda yeterli ve dengeli beslenen öğrencilerin, çaresiz yaklaşım puan ortalaması dışında tüm boyutlarda, kilosunu normal olarak değerlendirenlerin ise çaresiz ve boyun eğici yaklaşım dışında tüm boyutlarda puan ortalamaları daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4.7). Yeterli ve dengeli beslenme stresle baş etme tarzlarını olumlu şekilde etkilemiş olabilir.

Aile, arkadaş, öğretmen, sağlık personeli gibi etkileşimde olunan bireyler ile sağlıklı iletişim kuran adölesanlar, bu dönemde çevresi ile daha az uyum sorunu yaşarlar ve karşılaştıkları zorluklarla baş etme becerileri yüksek, kaygı düzeyleri daha düşük olur. Araştırmamızda aile - arkadaş - öğretmen ilişkisi iyi olan öğrencilerin kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek, çaresiz yaklaşım puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Deveci'nin (2011) araştırmasında adölesanların aile ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça problem çözme becerilerinin de arttığı bulunmuştur. Adölesan bireylerin davranışları ve kişilik yapısı üzerinde, içinde büyüdüğü çevre ve aile oldukça etkilidir. Sosyal çevreden alınan yardımın içeriği ne olursa olsun kişilerin çaresizlik duygusunu azaltmakta ve stresle başa çıkma konusunda kendine güveni arttırmaktadır.

Adölesan dönemde, stres kaynakları ile ilgili bilgi sahibi olmaları, bu stres kaynaklarıyla baş edebilme konusunda bireylere yarar sağlayacaktır. Adölesanlar elde ettikleri bilgilerle bedenini ve ruhunu tanırlar. Bu sayede sorun çözme ve başa çıkma becerilerinin farkına vararak güçlenebilirler. Araştırmamızda sağlık eğitimi alan öğrencilerin boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7).

Araştırmamızda stresle hiç karşılaşmayan ve stresle genellikle olumlu baş edenlerin kendine güvenli, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı puan ortalamalarının daha yüksek, çaresiz yaklaşım puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Stresle her zaman karşılaşan ve genellikle olumsuz baş eden öğrencilerin çaresiz yaklaşım puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4.7).

### 5.8. ÇİÖYÖ ve Alt Boyutlarının İncelenmesi

Araştırmamızda ÇİÖYÖ puan ortalaması  $72.78 \pm 15.20$  olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek puan 21-105 aralığındadır. Buna göre elde edilen puan istenilen düzeyde olmayıp, ortalamanın üzerinde bulunmuştur.

Akademik öz-yeterlik, bireylerin akademik görevlerin üstesinden gelebilmelerine olan inançlarıdır. Araştırmamızda öğrencilerin en yüksek puan ortalamasının ( $25.49 \pm 6.00$ ) akademik öz-yeterlikte olduğu belirlenmiştir. Sert ve Traş'ın (2019) araştırmasında akademik öz-yeterlik puanı  $23.01 \pm 5.47$  olarak bulunmuştur.

Sosyal öz-yeterlik algısı, kişilerarası ilişkilerde yeterliği ayarlamaya yardımcı bir faktör olarak değerlendirilir. Sosyal öz-yeterlik bir nevi sosyal özgüven olarak da tanımlanabilir. Bireylerin sosyal olması gereken durumlarda güvenli davranışlar göstererek, sağlıklı kişilerarası ilişkiler geliştirebilmelerini sağlar. Araştırmamızda sosyal öz-yeterlik puan ortalaması  $24.37 \pm 5.68$  olarak ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Sert ve Traş'ın (2019) araştırmasında, benzer olarak, sosyal öz-yeterlik puan ortalaması  $24.11 \pm 5.20$  olarak belirlenmiştir.

Adölesanlarda kişilerarası ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesinde duygusal öz-yeterlik, önemli bir role sahiptir. Araştırmamızda öğrencilerin puan ortalamasının en düşük olduğu alt boyut duygusal öz-yeterlik ( $22.92 \pm 6.05$ ) olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde, Sert ve Traş'ın (2019) araştırmasında duygusal öz-yeterlik puan ortalaması  $21.05 \pm 5.97$  olarak bulunmuştur.

### 5.9. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇİÖYÖ Puanları

Öz-yeterlik, bireylerin kendi yaşantısından etkilenerek bir şeyi yapabileceğine yönelik inancıdır. Öz-yeterlik algısı, adölesanların gelişimine önemli katkıda bulunmaktadır. Araştırmamızda ortaokulda öğrenim gören öğrencilerin ÇİÖYÖ puan ortalamaları ölçeğin tüm boyutlarında daha yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 4.8). Kaleli'nin (2016) araştırmasında sınıf düzeyi arttıkça akademik ve sosyal öz-yeterlik puanları azalmaktadır. Lise öğrencilerinin buldukları çevresel koşullar, karşı cinsle olan ilişkilerde sorunlar, lise yıllarında yaşanan sınav gerginlikleri gibi faktörlerin öz-yeterlik inancını olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda erken adölesan dönemde bulunan öğrencilerin toplam ve tüm alt boyutlarda puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 4.8). Benzer bir sonuç olarak, Telef ve Karaca (2011) çalışmasında erken adölesan dönemdeki bireylerin tüm puan ortalamalarının daha yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular doğrultusunda, adölesanların yaşları artıkça öz-yeterliklerinin azaldığı söylenebilir.

Araştırmamızda kız öğrencilerin akademik öz-yeterlik puan ortalaması daha yüksek iken, duygusal öz-yeterlik puan ortalaması düşüktür (Tablo 4.8). Bu durum kızların erkeklere göre daha planlı çalışmaları, sınavlara daha iyi hazırlanmaları ile açıklanabilir. Kaleli'nin araştırmasında, erkek öğrencilerin sosyal öz-yeterlik puanları kız öğrencilerden yüksek bulunmuştur. Telef ve Karaca (2011) çalışmasında, erkeklerin duygusal öz-yeterlik, kızların akademik ve sosyal öz-yeterlik puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Erkeklerin olumsuz duygular ile baş edememesinin zayıflık olarak değerlendirilmesi gibi toplumsal cinsiyet rolü nedeniyle erkeklerin negatif duygularla baş etme becerilerinin geliştiği ve bu sebeple çalışmalarda erkeklerin duygusal öz-yeterlikte yüksek puan aldıkları düşünülmektedir.

Araştırmamızda annesi 30 yaş ve altında olanlar ile babası 31-40 yaşında olanların akademik ve duygusal öz-yeterlik ve toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 4.8). Literatür incelendiğinde anne-baba yaşı ile öz-yeterlik ilişkisinin incelendiği bir çalışma görülmemiştir. Araştırma sonucumuza göre anne-baba yaşının adölesanların öz-yeterlikleri üzerinde etkisi olduğu görülmektedir.

Baba çalışma durumuna göre ailenin aylık gelir düzeyi belirlenmektedir. Araştırmamızda babası çalışanların sosyal ve akademik öz-yeterlik ile toplam puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4.8). Bu durum ailenin aylık gelir düzeyi ve öz-yeterlik ilişkisi ile birlikte düşünülebilir.

Araştırmamızda ilçede yaşayanların ise akademik ve duygusal öz-yeterlik ile toplamda puan ortalaması daha yüksektir. Binay ve Yiğit (2016) yaşamının büyük çoğunluğunu köyde geçiren adölesanların öz-yeterlik puanının ilçe, şehir ve metropolde yaşayanlara göre daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Araştırmamızda adölesanların %51'inin köyde yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.1). İlçede yaşayanların

köyde yaşayanlara göre sağlık, eğitim, ulaşım, sosyokültürel olanaklar gibi hizmetlere daha rahat ulaşabilmesinin ve bu olanaklar ile birlikte kendi geleceğine yönelik karar verme sürecinin kolaylaşmasının öz-yeterlik algısını yükseltebileceği düşünülmektedir.

Adölesanların gereksinimlerini karşılamada sorun yaşamamaları, kendilerini güvende hissetmelerine ve öz-yeterliklerinin yükselmesine neden olmaktadır. Araştırmamızda maddi gereksinimleri yeterli karşılanan öğrencilerin ÇİÖYÖ puan ortalamaları ölçeğin tüm boyutlarında daha yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 4.8). Kaleli'nin (2016) çalışmasında aylık gelir düzeyinin artması ile öğrencilerin sosyal ve akademik öz-yeterlikte yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları belirlenmiştir. Binay ve Yiğit'in (2016) çalışmasında aylık geliri yeterli olan öğrencilerin daha yüksek öz-yeterlik puanına sahip olduğu belirtilmiştir. Araştırma sonucumuz literatür ile uyumludur.

#### **5.10. Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışlarına Göre ÇİÖYÖ Puanları**

Sağlık davranışı, hastalıkları önlemek veya en aza indirmek, sağlığı korumak ve geliştirmek için alınan tüm önlemleri ifade eden, bireylerin kendisi ve çevresi için sağlığı koruma konusundaki bilinçli tutumlarıdır. Bireylerin bu tür davranışları geliştirmek için uyumlu becerilere sahip olmalarına öz-yeterlik olarak adlandırılmaktadır. Araştırmamızda sağlığını iyi olarak değerlendiren ve tanılanmış bir hastalığı olmayan (akademik öz-yeterlik hariç) öğrencilerin toplam puan ve tüm alt boyutlarda puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4.9). Özpulat'ın (2016) öz-yeterlik düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında sağlık durumu iyi olan öğrencilerin öz-yeterlik puanları yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda sigara kullanmayan öğrencilerin akademik öz-yeterlik puan ortalaması daha yüksektir. Akkuş ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında okul başarısı düşük olanlarda sigara ve alkol kullanma sıklığı yüksek bulunmuştur. Bu bilgiler doğrultusunda, öğrencinin okul ile bağlantısının herhangi bir nedenle zayıflamasıyla okul yaşantısında memnuniyetsizlik yaşamaması, madde kullanım riskini arttırdığını göstermektedir.

Araştırmamızda fiziksel aktivite yapan öğrencilerin toplam puan ve tüm alt boyutlarda puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4.9). Özpulat'ın (2016) araştırmasında da egzersiz yapan öğrencilerin öz-yeterlik puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Binay ve Yiğit'in (2016) çalışmasında sosyal aktivitelere katılan öğrencileri öz-yeterlik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucumuz literatürle uyumludur.

Araştırmamızda yeterli ve dengeli beslenen, kilosunu normal olarak değerlendiren öğrencilerin toplam puan ve tüm alt boyutlarda puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4.8). Benzer sonuç olarak, Binay ve Yiğit'in (2016) çalışmasında, kilosunu normal olarak değerlendiren öğrencilerin öz-yeterlik puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Sosyal destek, kişilerin endişe düzeylerini düşürmekte, daha iyimser, kendilerini daha fazla kontrol edebilir, stresle başa çıkmak için yeni yollar deneme konusunda daha istekli olmalarını sağlamaktadır. Anne-baba ve öğretmenlerin adölesanlarla etkileşimin niteliğinin, benlik saygısının yanı sıra öz-yeterlik algısının gelişiminde önemli bir etkiye sahip olabileceği belirtilmektedir (Koçmarlar ve Akbağ, 2018). Araştırmamızda aile - arkadaş - öğretmen ilişkisi iyi olan öğrencilerin toplam puan ve tüm alt boyutlarda puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4.9). Kişilerarası ilişkileri güçlü olan, olumsuz duygular ile baş edebilen ve akademik olarak kendini yeterli hisseden adölesanların öz-yeterliklerinin yüksek olması beklenmektedir.

Düşük öz-yeterlik algısı, sahip olunandan daha fazla başa çıkma becerisi gerektiren durumlardan kaçınmaya neden olurken; yüksek öz-yeterlik algısı, üstesinden gelebileceğine inanılan zorlayıcı durumları seçme konusunda cesaretlendirici olmaktadır. Araştırmamızda stresle hiç karşılaşmayan ve stresle genellikle olumlu baş edenlerin toplam ve tüm alt boyutlarda puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9). Stresle baş etmede insanların öz-yeterlik inancı, stres kaynaklarını kontrol ederek motivasyon düzeylerini etkilemektedir.

Akkuş ve arkadaşlarının (2016) lise öğrencileri yaptığı bir çalışmada, deney grubunda bulunan öğrencilerin öz-yeterlik ölçeği puan ortalaması  $88.34 \pm 13.63$  olarak bulunmuştur. Öğrencilere verilen eğitim programı sonunda öğrencilerin öz-yeterlik ölçeği puan ortalaması ise  $92.96 \pm 15.00$  olmuştur. Araştırmamızda da sağlık

eğitimi alanların ise akademik öz-yeterlik ve toplam puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4.9). Dolayısıyla öz-yeterlik, yapılan eğitimlerle geliştirilebilir.

### **5. 11. ASGÖ, SBCTÖ ve ÇİÖYÖ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

ASGÖ puan ortalaması ile kendine güvenli, iyimser yaklaşım, sosyal - akademik - duygusal öz-yeterlik ve ÇİÖYÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü güçlü düzeyde, boyun eğici yaklaşım puanı arasında pozitif yönde zayıf, sosyal desteğe başvurma yaklaşımı puanı arasında da pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.10). Sağlığı geliştirme davranışları olumlu düzeyde gelişmediğinde ve stresle etkin baş edilmediğinde, adölesanların öz-yeterlik düzeylerinde azalma olacağı düşünülmektedir. Araştırma sonucumuza benzer olarak, Kalkanlı'nın (2019) araştırmasında ASGÖ toplam puanı ile sosyal, akademik ve toplam öz-yeterlik arasında güçlü düzeyde, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Özpulat'ın (2016) araştırmasında genel öz-yeterlik ölçeği ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Öz-yeterlik düzeyinin artması ile birlikte öğrencilerde olumlu sağlık davranışlarının gelişeceği düşünülmektedir.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu araştırmada adölesanlarda sağlığı geliştirme davranışlarının stresle başa çıkma ve öz-yeterlik ile ilişkisi incelenmiş olup, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmada öğrencilerin çoğunluğunun; sağlığını iyi ve kilosunu normal olarak değerlendirdiği, yeterli ve dengeli beslendiği, aile - arkadaş - öğretmen ilişkisinin iyi olduğu, stresle bazen karşılaştığı, yarıya yakınının fiziksel aktivite yaptığı, yarıdan fazlasının stresle bazen olumlu bazen olumsuz baş ettiği, sayıca daha az kısmının sigara kullandığı, tanılanmış bir hastalığının bulunduğu, sağlık eğitimi aldığı, her zaman stresle karşılaştığı ve genellikle stresle olumlu baş ettiği belirlenmiştir.
- Öğrencilerin ASGÖ puan ortalaması orta düzeydedir. ASGÖ alt boyutlarından alınan en yüksek puan ortalamaları sırası ile kendini gerçekleştirme, kişilerarası destek, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve egzersiz olarak bulunmuştur.
- ASGÖ boyutlarının tamamında ortaokulda öğrenim gören, erken adölesan dönemde bulunan, maddi gereksinimleri yeterli karşılanan, sağlığını iyi olarak değerlendiren, fiziksel aktivite yapan, yeterli ve dengeli beslenen, kilosunu normal olarak değerlendiren, aile - arkadaş - öğretmen ilişkisi iyi olan, stresle hiç karşılaşmayan ve stresle genellikle olumlu baş eden öğrencilerin puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).
- Öğrencilerin olumlu başa çıkma tarzlarından en çok kendine güvenli ve iyimser yaklaşımı, olumsuz baş çıkma tarzlarından ise en çok çaresiz yaklaşımı kullandıkları bulunmuştur.
- Sağlığını iyi olarak değerlendiren, aile - arkadaş - öğretmen ilişkisi iyi olan, stresle hiç karşılaşmayan ve stresle genellikle olumlu baş eden öğrencilerin kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı puan ortalamalarının daha yüksek, çaresiz yaklaşım puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

- ÇİÖYÖ puan ortalaması orta düzeydedir. ÇİÖYÖ alt boyutlarından alınan en yüksek puan ortalaması sırası ile akademik öz-yeterlik, sosyal öz-yeterlik ve duygusal öz-yeterlik olarak bulunmuştur.
- ÇİÖYÖ boyutlarının tamamında ortaokulda öğrenim gören, erken adölesan dönemde bulunan ve maddi gereksinimleri yeterli karşılanan, sağlığını iyi olarak değerlendiren, fiziksel aktivite yapan, yeterli ve dengeli beslenen, kilosunu normal olarak değerlendiren, aile - arkadaş - öğretmen ilişkisi iyi olan, stresle hiç karşılaşmayan ve stresle genellikle olumlu baş eden öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).
- ASGÖ puan ortalaması ile kendine güvenli ve iyimser yaklaşım, sosyal - akademik - duygusal öz-yeterlik ve ÇİÖYÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü güçlü düzeyde, boyun eğici yaklaşım puanı arasında pozitif yönde zayıf, sosyal desteğe başvurma yaklaşımı puanı arasında da pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).



## 6.2. Öneriler

Adölesanlarda sağlığı geliştirme davranışlarının stresle başa çıkma ve öz-yeterlik ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Sağlıkla ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde sosyodemografik özelliklerin sağlık davranışlarına etkisinin dikkate alınması,
- Ebelerin ortaokul ve liselerde öğrenim gören öğrencilere okul sağlığı hizmetleri kapsamında, adölesan dönemin özellikleri, sağlığı geliştiren davranışlar, riskli sağlık davranışları, olumlu başa çıkma stratejileri, öz-yeterlik ile ilgili eğitim vermeleri,
- Öğrencilere düzenlenecek eğitim programlarında egzersiz, stres yönetimi, beslenme konularına öncelik verilmesi,
- Sağlığın temel unsurlarından olan sektörler arası iş birliğinin sağlanması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

Açıksöz, S., Uzun, Ş., Arslan, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlilik algısı ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve stres durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58:129-135.

Akdeniz, E. (2015). Altıncı sınıf öğrencilerinin öz bildirim dayalı sağlık düzeyleri için bir belirleyici: Aile sağlık özellikleri. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Akkuş, D., Eker, F., Karaca, A., Kapısız, Ö., Açıkgöz, F. (2016). Lise gençlerinde akran eğitimi programı madde bağımlılığını önlemede etkili bir model olabilir mi?. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1):34-44.

Aksayan, S., Gözüm, S. (1998). Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz etkililik algısının önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi*, 2(1):35-42.

Aksoydan, E., Çakır, N. (2011). Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53(4):264-270.

Alıcı, S.U., Sarıkaya, Ö. (2009). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde yaşantılayarak öğrenme uygulaması. *DEUHYO Elektronik Dergisi*, 2(3):95-101.

Alikaşifoğlu, M. (2005). Adölesana yaklaşım. *Türk Pediatri Arşivi*. 40(3):191-198.

Ambresin, A.E., Bennett, K., Patton, G.C., Sanci, L.A., Sawyer, S.M. (2013). Assessment of youth-friendly health care: A systematic review of indicators drawn from young people's perspectives. *The Journal of Adolescent Health*, 52(6):670-681.

Ardıç, A. (2014). Adölesan sağlığını geliştirme programının erken adölesan dönemi çocukların beslenme fiziksel aktivite ve ruh sağlığına etkisi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Ardıç, A., Esin, M.N. (2015). The Adolescent Lifestyle Profile Scale: Reliability and validity of the Turkish version of the instrument. *Journal of Nursing Research*, 23(1):33-40.

Arslan, G., Balkıs, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, öz-yeterlik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 6(1):8-22.

Aşçı, Ö., Hazar, G., Kılıç, E., Korkmaz, A. (2015). Üniversite öğrencilerinde stres nedenlerinin ve stresle başa çıkma biçimlerinin belirlenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(4):213-231.

Avcı, M. (2006). Ergenlikte toplumsal uyum sorunları. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1):39-63.

Avcı, Y.D. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3):259-266.

Ayaz, S., Tezcan, S., Akıncı, F. (2005). Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2):26-34.

Aydın, K.B. (2005). Akış kuramına dayalı stresle başa çıkma grup programının ergenlerin stresle başa çıkma stratejilerine etkisi. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Aydın, N. (2019). Health promotion. *Black Sea Journal of Health Science*, 2(1):21-29.

Ayres, C.G., Pontes, N.M. (2018). Use of theory to examine health responsibility in urban adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 38:40-45.

Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kıssal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1):1-13.

Baltacı, G., Irmak, H., Kesici, C., Çelikcan, E., Çakır, B. (2008). Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi. Sağlık Bakanlığı Yayını, 1. Baskı. Ankara, s:7-8.

Bandura, A. (1986). Social Foundations of Thought and Action. *Englewood Cliffs, NJ*.

Bandura, A.(1994). Self-efficacy. John Wiley & Sons, Inc., New York.

Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior*, 31(2):143-164.

Bebiş, H., Akpunar, D., Özdemir, S., Kılıç, S. (2015). Bir ortaöğretim okulundaki adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57:129-135.

Bektaş, M., Karagöz, Ş. (2017). Stresle başa çıkma tarzlarının yalnızlığa etkisi: Meslek Yüksekokulu öğrencileri örneği-The effect of coping with stress styles on loneliness: A case study on vocational school students. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(21):342-355.

Bıkmaz, F.H. (2004). Sınıf öğretmenlerinin Fen Öğretiminde Öz Yeterlik İnancı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Milli Eğitim Dergisi*, 31(161):172-180.

Binay, Ş., Yiğit, R. (2016). Relationship between adolescents' health promoting lifestyle behaviors and self-efficacy. *Journal of Pediatric Research*, 3(4):180-186.

Bingöl, F.D. (2014). Çalışan ergenlerde stresle başetme grup çalışmasının stresle başetme ve depresif belirti düzeyine etkisi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Boonyaleepun, S., Tassniyom, N., Laohasiriwong, W., Barry, J., Puttapitukpol, S. (2007). Self-efficacy and health behavior development of isan AIDS patients receiving antiretroviral therapy: A proactive strategy for health personnel. *Educational Journal of Thailand*, 1(1):21-32.

Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1):13-21.

Callaghan, D. (2006). Basic conditioning factors' influences on adolescents' healthy behaviors, self-efficacy, and self-care. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29(4):191-204.

Carreno, J., Vyhmeister, G., Grau, L., Ivanovic, D.A. (2006). A health promotion programme in adventist and non-adventist women based on Pender's model: A pilot study. *Public Health*, 120(4):346-355.

Chen, M.Y., Wang, E.K., Yang, R.J., Liou, Y.M. (2003). Adolescent Health Promotion Scale: Development and psychometric testing. *Public Health Nursing*, 20(2):104-110.

Cohen, M.M., Tottenham, N., Casey, B.J. (2013). Translational developmental studies of stress on brain and behavior: Implications for adolescent mental health and illness?. *Neuroscience*, 249:53-62.

Compas, B.E., Connor-Smith, J.K., Saltzman, H., Thomsen, A.H., Wadsworth, M.E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1):87-127.

Coşkun, A.B. (2018). Ergenlerin öz yeterlilik düzeyleri ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin incelenmesi. Doktora Tezi. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Coşkun, S. (2015). Adölesanların sağlığı geliştirme davranışına web destekli eğitim ve danışmanlığın etkisinin incelenmesi. Doktora Tezi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Cüceloğlu, D. (2004). İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları. (7. baskı). Remzi Kitabevi, İstanbul.

Çapık, C., Durmaz, H., Öztürk, M. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen etmenler: Lefkoşe örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3):208-216.

Çiçek, E., Çetinkaya, F. (2017). Seçilmiş ilçe merkezindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(1):29-38.

Çoban, A.E. (2013). Interpersonal cognitive distortions and stress coping strategies of late adolescents. *Eurasian Journal of Educational Research*, 51:65-84.

Çuhadaroğlu, F. (2000). Ergenlik döneminde psikolojik gelişim özellikleri. *Katkı Pediatri Dergisi Adölesan Sayısı*, 21(6):863-868.

Dağdeviren, Z., Şimşek, Z. (2013). Şanlıurfa il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2):135-142.

Demirci, N., Engin, A.O., Bakay, İ., Yakut, Ö. (2013). Stres ve stresi ortaya çıkaran durumların öğrenci üzerindeki etkisi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(3):288-296.

Demirezen, E., Coşansu, G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 8(14):174-178.

Demirtaş, A.S. (2019). Erken ergenlikte güvenli bağlanma ve öz-yeterlik: Umudun aracı rolü. *Eğitim ve Bilim*, 44(200):175-190.

Derya, Y.A., Taşhan, S.T., Uçar, T. (2015). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzlarının menstrual düzensizliğe etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2):12-16.

Deveci, F. (2011). Ergenlerde karar verme stilleri ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Dil, S., Gönen Şentürk, S., Aykanat Girgin, B. (2015). Çankırı ilinde ergenlerin benlik saygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının riskli sağlık davranışları ve bazı sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(1):51-59.

Doğan Laçın, B.G., Yalçın, İ. (2019). Üniversite öğrencilerinde öz-yeterlilik ve stresle başa çıkma stratejilerinin bilişsel esnekliği yordama düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(2):358-371.

Doğan, T., Sampaz, F. (2012). Kişiler arası ilişki tarzları ve öznel iyi oluş. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 10(3):585-602.

Duran, Ü., Öğüt, S., Asgarpour, H., Kunter, D. (2018). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3):138-147.

Durna, U. (2006). Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(1):319-343.

Edwards, P., Tsouros, A. (2006). Kentsel çevrede fiziksel aktivite ve aktif yaşamın desteklenmesi. *Bilimsel Kanıtlar, Dünya Sağlık Örgütü*.

Eker, H.H., Taşdemir, M., Mercan, S., Mücaz, M. (2014). Adölesanlarda Obezite Ve Buna Etki Eden Faktörler. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, S:760, Edirne.

Eneç Can, F.N., Şahin, E.M., Erdal, M., Aktürk, Z., Kara, M. (2011). Edirne şehir merkezindeki lise öğrencilerinde riskli sağlık davranışlarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(6):687-700.

Ercan, O. (2005). Adolesanın psikososyal gelişimi. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi*, (43):17-21.

Erdoğan, D. (2011). Lefkoşa merkezde öğrenim gören lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. Yüksek Lisans Tezi, K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.

Erdoğan, S., Nahçıvan, N., Esin, N., İbrikçi, S. (1994). Sağlığı sürdürme, sağlığı geliştirme ve hemşirelik. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 8(32):28-36.

Ergin, A., Uzun, S.U., Bozkurt, A.İ. (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemleri ve bu yöntemlerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(1):31-37.

Erkan, T. (2011). Ergenlerde beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*, 46(Özel Sayı):49-53.

Erkayran, O. (2016). Duygusal zekâ becerileri geliştirme eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin kişilerarası ilişkilerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Mendes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Erkmen, N., Çetin, M.Ç. (2008). Beden eğitimi öğretmenlerinin stresle başa çıkma tarzlarının bazı değişkenlerle ilişkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19):231-242.

Erol, S., Erdoğan, S. (2007). Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için Transteoretik Modelin kullanılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2):86-94.

Erözkan, A. (2009). Üniversite öğrencilerinin kişiler arası ilişki tarzları ve mizah tarzları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (26):56-66.

Erözkan, A. (2013). The effect of communication skills and interpersonal problem solving skills on social self-efficacy. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(2):739-745.

Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. *Yüzyüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 6(2):20-37.

Fırat, N. (2015). Yurttta ve ailesinin yanında kalan öğrencilerin sosyal destek düzeyleri ve stresle başa çıkma stillerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tokat.

Folkman, S., Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3):219-239.

Galloway, R.D. (2003). Health promotion: Causes, beliefs and measurements. *Clinical Medicine & Research*, 1(3):249-258.

Geçkil, E., Yıldız, S. (2006). Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle başetme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10(2):19-28.

Gücüyeter, N. (2003). Lise öğrencilerinin kullandıkları başa çıkma stratejileri ile kendini kabul düzeyleri arasındaki ilişkiler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Güngüz, S. (2017). Ortaöğretim öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları, kontrol odağı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Hisli Şahin, N., Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34):56-73.



Kalay, R., Türkmen, A.S. (2015). Adölesanlarda beslenme ve egzersiz davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 5:1-14.

Kaleli, F. (2016). Özyeterlilik ile akademik başarıya güdülenme arasındaki ilişki ortaokul öğrencileri örneği. Yüksek Lisans Tezi. Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kalkanlı, T.M. (2019). Ortaokul ve lise öğrencilerinin akademik sosyal yeterlilik algılarının sağlığı geliştirme davranışları üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Kalkım, A., Toraman, A.U. (2014). Göçmen ve göçmen olmayan ergenlerin riskli sağlık davranışlarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4):289-294.

Kalling, V.L. (2008). Physical activity on prescription, studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors. Thesis For Doctoral Degree. Department of Neurobiology, Care Sciences and Society Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.

Kang, N.G., You, M.A. (2018). Association of perceived stress and self-control with health-promoting behaviors in adolescents: A cross-sectional study. *Medicine*, 97(34):1-6.

Kara, B., Hatun, Ş., Aydoğan, M., Babaoğlu, K., Gökalp, A.S. (2003). Kocaeli ilindeki lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışlarının değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46(1):30-37.

Kara, D. (2009). Eğitim-öğretim yaşantısında stres yaratan faktörler ve aile özelliklerine göre öğrencilerin stresle başa çıkma davranışlarının incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (22):255-263.

Karaaslan, M.M., Çelebioğlu, A. (2018). Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Journal of Human Sciences*, 15(2):1355-1361.

Karaca, S., Barlas, G.Ü., Onan, N., Öz, Y.C. (2013). 16-20 yaş grubu ergenlerde aile işlevleri ve kişilerarası ilişki tarzının incelenmesi: Bir üniversite örnekleme. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3):139-146.

Karadamar, M., Yiğit, R., Sungur, M.A. (2014). Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(3):131-139.

Kaya, A., Güven, Ş.T., Dalgıç, A.İ. (2018). Sağlığı Geliştirme Modeline göre verilen eğitimin Türkiye'deki hemşirelik araştırmalarında kullanımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 15(3):195-201.

Kaya, F., Ünüvar, R., Bıçak, A., Yorgancı, E., Çınar, B., Öz, F., Kankaya, F. (2008). Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(1):59-64.

Kaya, Y., Derince, D., Açıkgöz, A., Baydemir, C. (2015). Hemşirelik öğrencilerinde başa çıkma tutumları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3):30-38.

Kefeli, B. (2010). Samsun il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.

Kırman, F. (2015). Ergenlik ve stres ile başa çıkma. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 9(18):297-317.

Koçmarlar, H., Akbağ, M. (2018). Ergenlerin anne baba ve öğretmenlerinden algıladıkları duygusal istismarın öz-yeterlikleri üzerindeki yordayıcı etkisi üzerine bir inceleme. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(15):1323-1360.

Korkmaz, N.H. (2010). Uludağ Üniversitesi öğrencilerinin spor yapma ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(2):399-413.

Köse, N. (2015). Ergenlerde akran ilişkilerinin mutluluk düzeyine etkisi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(4):1-6.

Köseoğlu Aydenk, S.Z., Tayfur, A.Ç. (2017). Adölesan dönemi beslenme ve sorunları. *Güncel Pediatri*, 15(2):50-62.

Küpeli, E. (2015). Çukurova Üniversitesi doktora öğrencilerinin öz yeterlilik algılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.

Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal And Coping*. New York: Springer.

Leighton, S.N. (2008). Nursing and school-based mental health services. *Child and Adolescent Mental Health Nursing*, 207-221.

Lewis, R., Frydenberg, E. (2004). Adolescents least able to cope: How do they respond to their stressed?. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(1):25-37.

Maslow, A.H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4):370-396.

Maurer, F., Smith, C. (2000) *Community Health Nursing Theory And Practice*, WB Saunders Company, s:404-424.

Monteiro, A.M.F., Santos, R.L., Kimura, N., Baptista, M.A.T., Dourado, M.C.N. (2018). Coping strategies among caregivers of people with Alzheimer disease: A systematic review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 40(3):258-268.

Moukhyer, M.E., Van, Eijk, J.T., De, Vries, N.K., Bosma, H. (2008). Health-related behaviors of Sudanese adolescents. *Education for Health*, 21(1):184-190.

Muris, P. (2001). A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(3):145-149.

Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32(2):337-348.

Musavian, A.S., Pasha, A., Rahebi, S.M., Roushan, Z.A., Ghanbari, A. (2014). Health promoting behaviors among adolescents: A cross-sectional study. *Nursing and Midwifery Studies*, 3(1):1-7.

Muslu, G.K., Aygün, Ö. (2017). Ergenlerin riskli sağlık davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4):242-250.

Nabkasorn, C., Miyai, N., Sootmongkol, A., Junprasert, S., Yamamoto, H., Arita, M., Miyashita, K. (2006). Effects of physical exercise on depression, neuroendocrine stress hormones and physiological fitness in adolescent females with depressive symptoms. *European Journal of Public Health*, 16(2):179-184.

Ortabağ, T., Özdemir, S., Bakır, B., Tosun, N. (2011). Health promotion and risk behaviors among adolescents in Turkey. *The Journal of School Nursing* 27(4):304-315.

Owens, L. (2006). The relationship of health locus of control, self-efficacy, health literacy, and health promoting behaviors in older adults (Unpublished doctoral dissertation). University of Memphis, Tennessee.

Öntaş, E., Aslan, D. (2016). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2016 - HÜTF Halk Sağlığı AD Toplum İçin Bilgilendirme Serisi - (2018/2019-63) <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/> Erişim: 08.12.2019

Özakgöl, A.A., Aştı, T.A., Ataç, M., Mercan, K. (2016). Lise son sınıf öğrencileri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahipler mi?. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1):16-23.

Özarıslan, Z., Fıstıkcı, N., Keyvan, A., Uğurad, Z.I., Saygılı, S. (2013). Depresyon hastalarının stres ile başa çıkma stratejileri. *Marmara Medical Journal*, 26(3):130-135.

Özcan, S., Bozhüyük, A. (2013). Sağlığın geliştirilmesi ve aile hekimlerinin rolü. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(3):46-51.

Özcebe, H. (2000). Kırsal alanda adolesan ve gençlerin üreme sağlığı konusunda bilgi düzeyinin saptanması ve bilgi düzeyinin artırılması için bir müdahale: Adolesan ve Genç Sağlık Gönüllüsü. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Özdemir, S. (2008). Adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Özpuolat, F. (2016). Öz yeterlilik düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3):37-44.

Öztürk, Ö. (2013). Bir cezaevinde kalan ergenlerde sağlık davranışlarının saptanması ve Sağlığı Geliştirme Modeline temellendirilmiş eğitimin davranış değişikliğine etkisi. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Parlaz, E.A., Tekgül, N., Karademirci, E., Öngel, K. (2012). Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Turkish Family Physician*, 3(2):10-16.

Ronis, D.L., Hong, O., Lusk, S.L. (2006). Comparison of the original and revised structures of the health promotion model in predicting construction workers' use of hearing protection. *Research in Nursing & Health*, 29(1):3-17.

Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnal, İ. D., Tokgözoğlu, L. (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 34(3):166-172.

Schuck, K., Otten, R., Kleinjan, M., Bricker, J.B., Engels, R.C. (2014). Self-efficacy and acceptance of cravings to smoke underlie the effectiveness of quitline counseling for smoking cessation. *Drug and Alcohol Dependence*, 142:269-276.

Sert, M., Traş, Z. (2019). Ergenlerin duygusal zekâ düzeyleri ile öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(1):1205-1220.

Sezer, Ö. (2010). Ergenlerin kendilik algılarının anne baba tutumları ve bazı faktörlerle ilişkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1):1-19.

Shieh, C., Weaver, M., Newsome, K., Hanna, K., Mogos, M. (2016). How self-efficacy and self-regulation influence nutrition and exercise behaviors of a community sample of adults. 43rd Biennial Convention, Las Vegas, Nevada, USA. <http://hdl.handle.net/10755/603299> Erişim: 21.11.2019.

- Shin, Y., Kang, S.J. (2014). Health behaviors and related demographic factors among Korean adolescents. *Asian Nursing Research*, 8(2):150-157.
- Singh, B., Udainiya, R. (2009). Self-efficacy and well-being of adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35(2):227-232.
- Sisk, R.J. (2000) Caregiver burden and health promotion, *International Journal of Nursing Studies*, 37(1):37-43.
- Speck, R.N. (2002). From exercise to physical activity. *Holistic Nursing Practice*, 17(1):24-31.
- Steinbrook, R. (2006). Healthcare reform in Massachusetts a work in progress. *New England Journal of Medicine*, 354(20):2095-2098.
- Susman, E.J., Rogol, A. (2004). Puberty and psychological development. In: "Handbook of Adolescent Psychology". (eds) Lerner RM, Steinberg L. 2th ed. Hoboken, New Jersey. John Wiley&Sons, Inc., s: 15-44.
- Şahin, Ş., Özçelik, Ç.Ç. (2016). Ergenlik dönemi ve sosyalleşme. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(1):42-49.
- Şanlı, Ö. (2017). Öğretmenlerin algılanan stres düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Electronic Journal of Social Sciences*, 16(61):385-396.
- Şimşek, Z. (2013). Sağlığı geliştirmenin tarihsel gelişimi ve örneklerle sağlığı geliştirme stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3):343-358.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2008). Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi, Sağlık ve Sağlığın Korunması Modülleri. Sağlık Bakanlığı Yayın No:722, İlkay Ofset Matbaacılık, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakanlık Yayın No: 814, Anıl Matbaacılık, 1. Baskı, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2014). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Ankara, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.

Tekgöl, N., Dirik, N., Karademirci, E., Bıçakçı, B., Öngel, K. (2012a). Ergen ebeveynlerinin ergenlik hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 22(1):59-62.

Tekgöl, N., Dirik, N., Karademirci, E., Doğan, A. (2012b). Adolesanlarda vücut kitle endeksi ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 51(3):183-186.

Tekke, M., Coşkun, M. (2019). Kendini tanıma, kendini gerçekleştirme, kendini aşmışlık ve potansiyelini tam kullanan kişi: Kişilerarası iletişim. *Electronic Journal of Social Sciences*, 18(70):790-797.

Telef, B.B., Karaca, R. (2012). Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği; Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32:169-189.

Telef, B.B., Karaca, R. (2011). Ergenlerin öz-yeterliklerinin ve psikolojik semptomlarının incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16):499-518.

Temel, A.B., İz, F.B., Yıldız, S., Yetim, D. (2011). The reliability and validity of Adolescent Health Promotion Scale in Turkish community/Türk toplumunda Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *The Journal of Current Pediatrics*, 9(1):14-22.

Terzi, Ş. (2003). Altıncı sınıf öğrencilerinin kişiler arası problem çözme becerileri algıları. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Thoits, P.A. (2010). Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1-suppl):41-53.

Toksoy, P. (2018). Ergenlerde kendine zarar verme davranışının yordayıcıları olarak öz duyarlılık ve stresle başa çıkma tarzları. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.

Turgul, Ö., Doğan, F., Mandıracıoğlu, A., Lüleci, E. (2002). Sağlığı geliştirici davranışların değerlendirilmesi amacıyla Çok Boyutlu Sağlık Anketi (ÇSA)'nin Bausel Ölçeği ile birlikte uygulanması. *Ege Tıp Dergisi*, 41(2):91-95.

Tutuş, A. (2019). 11- 14 yaş arasında olan ergenlerin stresle başa çıkma tarzları ve bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Tümekaya, S., Çelik, M., Aybek, B. (2010). Ergenlerin kişilerarası ilişkilerini etkileyen sosyal yaşantı değişkenlerinin incelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (24):163-178.

Tümer, A, Şahin, S. (2011). Ergenlerin riskli sağlık davranışları. *Sağlık ve Toplum*, 21(1):32-38.

“Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2015”. (2016). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara.

“Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi” Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 940, Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2018). İl, Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Nüfus, 2007-2018.

Uysal, R., Bingöl, T.Y. (2014). Ergenlerde risk alma davranışının öz-yeterlik ve farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8:573-582.

Üstündağ, H., Bostancı, Z., Aydoğan, B. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin stresle başetme düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1):74-83.

Vardarlı, G. (2005). İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin öz-yeterlik düzeylerinin yordanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Viner, R.M., Ozer, E.M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 379(9826):1641-1652.

Warner, L. M., Schüz, B., Wolff, J. K., Parschau, L., Wurm, S., Schwarzer, R. (2014). Sources of self-efficacy for physical activity. *Health Psychology*, 33(11):1298-1308.

World Health Organization (WHO). (1998). Health Promotion Glossary. Geneva.



World Health Organization (WHO). (2002). The World Health Report – Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva, <http://www.who.int/whr/2002/en> Erişim tarihi: 10.11.2019.

World Health Organization (WHO). (2005). Nutrition In Adolescence- Issues And Challenges For The Health Sector: Issues In Adolescent Health And Development. WHO Discussion Papers on Adolescence. Geneva 27, Switzerland.

World Health Organization (WHO). (2006). Physical Activity And Health In Europe: Evidence For Action. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0011/87545/E89490.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/87545/E89490.pdf) Erişim: 10.11.2019.

World Health Organization (WHO). (2009). Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences. Health Promotion World Health Organization, 20 Avenue Appia Ch 1211 Geneva 27, Switzerland.

World Health Organization (WHO). (2014). Health for the World's Adolescents. A Second Chance In The Second Decade. [http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/files/1612\\_MNCAH\\_HWA\\_Executive\\_Summary.pdf](http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf) Erişim: 31.10.2019.

World Health Organization (WHO). (2016). Department of Health Statistics and Informatics in the Information, Evidence and Research Cluster of the World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks.

World Health Organization (WHO). (2017). Health Topics-Adolescent Health. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/> Erişim: 12.10.2019.

World Health Organization (WHO). (2018). Health Promotion. <http://www.who.int/healthpromotion/en/> Erişim: 30.10.2019.

Yalçın, H. (2002). Karaman ili ilköğretim öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin sağlığı geliştirme davranışlarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Yalçınkaya, M., Özer, F.G., Karamanoğlu, A.Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6):409-420.

Yıldırım, F., İlhan, İ.Ö. (2010). Genel Özyeterlilik Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4):301-308.

Yılmaz, A. (2014). Obez lise öğrencilerine Sağlığı Geliştirme Modeline göre verilen eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etkisi. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Yüksel, H. (2012). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışlarına etki eden sosyal faktörler. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 34:137-150.

Zengin Alpözgen, A., Razak Özdiñler, A. (2016). Fiziksel aktivite ve koruyucu etkileri: Derleme. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(1):66-72.



## EK 1

### C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

(Veliler İçin)

Sayın .....

Velisi olduğunuz öğrencinin katılacağı çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı **“Adölesanlarda sağlığı geliştirme davranışlarının stresle başa çıkma ve öz-yeterlik ile ilişkisinin incelenmesi”**dir.

Bu araştırmanın amacı, adölesanlarda sağlığı geliştirme davranışlarının stresle başa çıkma ve öz-yeterlik ile ilişkisinin incelenmesidir. Elde edilen sonuçların literatüre önemli katkılar sağlayacağı ve adölesanlarda sağlık risk davranışlarının tanımlanması ile davranış değiştirmeye yönelik uygun girişimlerin planlanarak uygulanmasında etkili olacağı düşünülmektedir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada öğrenciniz için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Araştırmada öğrenciye yönelik bir tedavi ya da tedavisine engel olacak bir durum söz konusu değildir. Araştırma 2 Nisan-28 Aralık 2018 tarihleri arasında yaklaşık dokuz aylık bir süreyi kapsayacak ve sizin öğrenciniz gibi 1442 öğrenci araştırma kapsamına alınacaktır.

Bu araştırmada öğrencinin yer alması için “Kişisel Bilgi Formu”, “Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği”, “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği”, “Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği”ni doldurması yeterli olacaktır. “Kişisel Bilgi Formu” öğrencinizin tanıtıcı özelliklerinizi (*sınıf, yaş, kardeş sayısı, annenizin yaşı, öğrenim durumu, babanızın yaşı, öğrenim durumu, yaşadığınız yer, maddi gereksinimlerin karşılanma durumu gibi*) içeren 13 soru, sağlığı geliştirme davranışlarını, stresle baş etme ve öz-yeterliği etkileyen faktörleri (*fiziksel aktivite yapma durumu, aile, akran ve öğretmen ilişkisi, stresle karşılaşma durumu, sağlığını*

*algılama durumu gibi*) içeren 13 sorudan oluşmaktadır. “Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği” öğrencinizin sağlığı geliştirme davranışlarını değerlendiren *Beslenme* (6 madde), *Kişiler arası destek* (7 madde), *Sağlık sorumluluğu* (8 madde), *Kendini gerçekleştirme* (8 madde), *Egzersiz* (4 madde), *Stres yönetimi* (6 madde) olmak üzere 6 alt boyut ve 40 maddeden oluşmaktadır. “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” öğrencinizin stresle baş etmesini değerlendiren *Kendine güvenli yaklaşım* (7 madde), *İyimser yaklaşım* (5 madde), *Çaresiz yaklaşım* (8 madde), *Boyun eğici yaklaşım* (6 madde) ve *Sosyal desteğe başvurma yaklaşımı* (4 madde) olmak üzere 5 alt boyut ve toplam 40 maddeden oluşmaktadır. “Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği” öğrencinizin sosyal, akademik ve duygusal öz-yeterliklerini ölçen *Sosyal öz-yeterlik* (7 madde), *Akademik öz-yeterlik* (7 madde), *Duygusal öz-yeterlik* (7 madde) olmak üzere 3 alt boyut ve 21 maddeden oluşmaktadır.

Araştırma sırasında sizin bilmeniz gereken herhangi bir bilgi olduğunda bu bilgi araştırmacı tarafından size iletilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için 0541 720 15 43 numaralı telefondan Ebe Hatice Nur KAYAPINAR’a başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca bu çalışma kapsamındaki harcamalar için hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

**Velinin,**

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı : Hatice Nur KAYAPINAR

Görevi : Ebe

Adresi : Sivas-Yıldızeli Devlet Hastanesi

Tel : 05417201543

Tarih ve İmza :

**Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:



## EK 2

### C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

(Öğrenciler İçin)

Sayın .....

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı **“Adölesanlarda sağlığı geliştirme davranışlarının stresle başa çıkma ve öz-yeterlik ile ilişkisinin incelenmesi”**dir.

Bu araştırmanın amacı, adölesanlarda sağlığı geliştirme davranışlarının stresle başa çıkma ve öz-yeterlik ile ilişkisinin incelenmesidir. Elde edilen sonuçların literatüre önemli katkılar sağlayacağı ve adölesanlarda sağlık risk davranışlarının tanılanması ile davranış değiştirmeye yönelik uygun girişimlerin planlanarak uygulanmasında etkili olacağı düşünülmektedir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Araştırmada size yönelik bir tedavi ya da tedavinize engel olacak bir durum söz konusu değildir. Araştırma 2 Nisan-28 Aralık 2018 tarihleri arasında yaklaşık dokuz aylık bir süreyi kapsayacak ve sizin gibi 1442 öğrenci araştırma kapsamına alınacaktır.

Bu araştırmada yer almanız için “Kişisel Bilgi Formu”, “Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği”, “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği”, “Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği”ni doldurmanız yeterli olacaktır. “Kişisel Bilgi Formu” sizin tanıtıcı özelliklerinizi (*sınıf, yaş, kardeş sayısı, annenizin yaşı, öğrenim durumu, babanızın yaşı, öğrenim durumu, yaşadığınız yer, maddi gereksinimlerin karşılanma durumu gibi*) içeren 13 soru, sağlığı geliştirme davranışlarınızı, stresle baş etme ve öz-yeterliği etkileyen faktörleri (*fiziksel aktivite yapma durumu, aile, akran ve*

*öğretmen ilişkisi, stresle karşılaşma durumu, sağlığını algılama durumu gibi*) içeren 13 sorudan oluşmaktadır. “Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği” sizin sağlığı geliştirme davranışlarınızı değerlendiren *Beslenme* (6 madde), *Kişiler arası destek* (7 madde), *Sağlık sorumluluğu* (8 madde), *Kendini gerçekleştirme* (8 madde), *Egzersiz* (4 madde), *Stres yönetimi* (6 madde) olmak üzere 6 alt boyut ve 40 maddeden oluşmaktadır. “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” stresle baş etmenizi değerlendiren *Kendine güvenli yaklaşım* (7 madde), *İyimser yaklaşım* (5 madde), *Çaresiz yaklaşım* (8 madde), *Boyun eğici yaklaşım* (6 madde) ve *Sosyal desteğe başvurma yaklaşımı* (4 madde) olmak üzere 5 alt boyut ve toplam 40 maddeden oluşmaktadır. “Çocuklar İçin Öz- Yeterlik Ölçeği” sosyal, akademik ve duygusal öz-yeterliklerinizi ölçen *Sosyal öz-yeterlik* (7 madde), *Akademik öz-yeterlik* (7 madde), *Duygusal öz-yeterlik* (7 madde) olmak üzere 3 alt boyut ve 21 maddeden oluşmaktadır.

Araştırma sırasında sizin bilmeniz gereken herhangi bir bilgi olduğunda bu bilgi araştırmacı tarafından size iletilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için 0541 720 15 43 numaralı telefondan Ebe Hatice Nur KAYAPINAR’a başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca bu çalışma kapsamındaki harcamalar için hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

**Gönüllünün,**

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı : Hatice Nur KAYAPINAR

Görevi : Ebe

Adresi : Sivas-Yıldızeli Devlet Hastanesi

Tel : 05417201543

Tarih ve İmza :

**Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:



**EK 3**  
**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

**1. Okulunuz:**

**Sınıfınız (yazınız):**.....

- Atatürk Ortaokulu  
 Fatih Sultan Mehmet Ortaokulu  
 Pamuk Pınar Yatılı Bölge Ortaokulu  
 Şehit Kadir Ateşoğlu İmam Hatip Ortaokulu  
 Pamuk Pınar Anadolu Lisesi  
 Yıldızeli Çok Programlı Anadolu Lisesi  
 Yıldızeli Anadolu İmam Hatip Lisesi

**2. Yaşınız (yazınız):**.....

**3. Cinsiyetiniz**       Kız       Erkek

**4. Aile Tipiniz:**

- Çekirdek aile (anne-baba ve evlenmemiş çocuklardan oluşur)  
 Geleneksel aile (aile büyükleriyle beraber oturulan geniş ailedir)  
 Parçalanmış aile (anne ve babanın ayrı yaşadığı ailedir)

**5. Kardeş sayınız (kendiniz dahil):**.....

- Tek kardeş       2 kardeş       3 kardeş       4 ve üzeri kardeş

**6. Annenizin yaşı (yazınız):**.....

**7. Annenizin öğrenim durumu:**

- Okuryazar değil       Okuryazar       İlkokul  
 Ortaokul       Lise       Üniversite ve üzeri

**8. Anneniz çalışıyor mu?**  Evet       Hayır

**9. Babanızın yaşı (yazınız):**.....

**10. Babanızın öğrenim durumu:**

- Okuryazar değil       Okuryazar       İlkokul  
 Ortaokul       Lise       Üniversite ve üzeri

**11. Babanız çalışıyor mu?**  Evet       Hayır

**12. Şu anda yaşadığınız yer:**  Köy       İlçe       İl  
merkezi

**13. Ailenizin aylık gelirinin gereksinimlerinizi karşılama düzeyi konusunda ne düşünüyorsunuz?**

- Yetersiz karşılıyor       Kısmen karşılıyor       Yeterli karşılıyor

**14. Sigara kullanıyor musunuz?**  Evet .....  Hayır

15. Şu andaki sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz? ( ) Kötü ( ) Orta  
( ) İyi

16. Bir doktor tarafından belirlenmiş ve şu anda var olan bir hastalığınız var mı?

( ) Hayır ( ) Evet (yazınız).....

17. Düzenli olarak (günde 60 dakika) fiziksel aktivite (spor, yürüyüş, egzersiz gibi) yapar mısınız? ( ) Evet ( ) Hayır

18. Yeterli ve dengeli (en az 3 ana öğün ve her öğünde çeşitli besin öğeleri) beslenir misiniz? ( ) Evet ( ) Hayır

19. Boyunuz (yazınız):..... Kilonuz (yazınız):.....

20. Kilonuzu göz önüne aldığımızda kendinizi nasıl tanımlarsınız?

( ) Zayıf ( ) Normal ( ) Şişman

21. Ailenizle olan ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz? ( ) Kötü ( ) Orta  
( ) İyi

22. Arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?

( ) Kötü ( ) Orta ( ) İyi

23. Öğretmenlerinizle olan ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?

( ) Kötü ( ) Orta ( ) İyi

24. Sağlığı geliştiren davranışlar hakkında sağlık çalışanlarından sağlık eğitimi aldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

25. Günlük hayatınızda stresle karşılaşma sıklığınız nedir?

( ) Hiç ( ) Bazen ( ) Her zaman

26. Bir sorunla/stresle karşılaştığınızda stresle baş etme durumunuz nasıldır?

( ) Genellikle olumlu baş ederim.  
( ) Bazen olumlu bazen olumsuz baş ederim.  
( ) Genellikle olumsuz baş ederim.

## EK 4

### ADÖLESAN SAĞLIĞI GELİŞTİRME ÖLÇEĞİ

Bu soru metni günlük yaşam biçiminiz ve kişisel alışkanlıklarınız hakkındaki konuları içermektedir. Lütfen, her bir başlığı mümkün oldukça doğru ve tam olarak, atlama yapmadan yanıtlamaya çalışınız. Her bir madde ile ilgili olan boşluğu, **son bir yıldır** yaptıklarınızı düşünerek uygun gördüğünüz şekli ile işaretlemeye çalışınız.

	Hiçbir zaman %10	Bazen %30	Genellikle %50	Sık sık %70	Her zaman %90
<b>A BÖLÜMÜ</b>					
1. Günlük üç öğün yemek yerim.					
2. Çok yağlı olmayan gıdaları tercih ederim.					
3. Öğünlerim lif içerir (örneğin; meyve ya da sebze).					
4. Günlük en az 1,5 litre su içerim (6-8 su bardağı).					
5. Her öğünüm 5 besin grubunu içerir (tahıl grubu, et grubu, süt grubu, meyve grubu, sebze grubu).					
6. Her gün kahvaltı yaparım.					
<b>B BÖLÜMÜ</b>					
7. Hislerimi-düşüncelerimi başkaları ile konuşarak paylaşıyorum.					
8. Diğer insanları da düşünürüm/önemserim.					
9. Kaygılarım/endişelerim hakkında başkaları ile konuşurum.					
10. Her gün gülümsemek veya gülmek için gayret ederim.					
11. Akrabalarım ile görüşmekten keyif alırım.					
12. İyi arkadaşlıklara sahip olmak için çaba gösteririm.					
13. Sıkıntılarımla başkaları ile konuşurum.					
<b>C BÖLÜMÜ</b>					
14. Alışverişte yiyeceklerin etiketlerini okurum.					

15. Kilomu takip ederim.					
16. Sağlığım ile ilgili endişelerimi bir doktor ya da hemşire ile görüşürüm.					
17. En az, ayda bir kez vücudumu gözlemlerim.					
18. Yemeklerden sonra dişlerimi fırçalar ve diş ipi kullanırım.					
19. Yemeklerden önce ellerimi yıkarım.					
20. Sağlıkla ilgili haberleri okurum.					
21. Koruyucu madde içermeyen yiyecekleri tüketmeyi tercih ederim.					
<b>D BÖLÜMÜ</b>					
22. Kendimi sevmeye gayret ederim.					
23. Mutlu ve memnun hissetmeye çaba gösteririm.					
24. Genellikle olumlu düşünürüm.					
25. Gücümü, zayıf yönlerimi anlamaya ve onları kabul etmeye çalışırım.					
26. Kusurlarımı düzeltmeye gayret ederim.					
27. Benim için neyin önemli olduğunu anlamaya gayret ederim.					
28. Her gün ilgili ve istekli hissetmeye çaba gösteririm.					
29. Yaşantımın bir amacı olduğuna inanmaya gayret ederim.					
<b>E BÖLÜMÜ</b>					
30. Her gün esneme egzersizi yaparım.					
31. Hafta en az 3 gün, 30 dakika yoğun egzersiz yaparım.					
32. Her hafta okulda "Beden Eğitimi" dersine katılırım.					
33. Yoğun egzersiz yapmadan önce ısınırım.					
<b>F BÖLÜMÜ</b>					
35. Gevşemek/rahatlamak için her gün zaman ayırmaya gayret ederim.					
36. Stresimin kaynağını saptamaya gayret ederim.					
37. Duygusal değişikliklerimi izlemeye gayret ederim.					

38. Her gece 6-8 saat uyurum.					
39. Program yapar ve önceliklerimi düzenlerim.					
40. Adil olmayan olaylar karşısında kontrolü kaybetmemeye çalışırım.					



**EK 5**  
**STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ**

Bu ölçek, kişilerin sıkıntıları ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size, Hiç uygun değil ise %0, Uygun değil ise %30, Uygun ise %70, Çok uygun ise %100 kutucuğuna “X” işaretini koyunuz.

<b>Bir sıkıntım olduğunda,</b>	<b>Hiç uygun değil %0</b>	<b>Uygun değil %30</b>	<b>Uygun %70</b>	<b>Çok uygun %100</b>
1. Kimsenin bilmesini istemem.				
2. İyimser olmaya çalışırım.				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4. Olay/ olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.				
8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendime bulurum.				
11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13. İş olacağına varır diye düşünüyorum.				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanırım, bunun için uğraşırım.				
15. Problemin çözümü için adak adarım.				
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18. Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19. Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.				
20. Problemi adım adım çözmeye çalışırım.				

21. Mücadeleden vazgeçerim.				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24. Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim.				
25. “Keşke daha güçlü bir insan olsaydım” diye düşünürüm.				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim.				
27. “Benim suçum ne?” diye düşünürüm.				
28. “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm.				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

**EK 6**  
**ÇOCUKLAR İÇİN ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ**

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyup, sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan her soru için sadece bir cevabı işaretleyiniz. Aşağıdaki sorulara cevabınız “Hiç” ise 1’i, “Biraz” ise 2’yi, “Oldukça iyi” ise 3’ü, “İyi” ise 4’ü, “Çok iyi” ise 5’i işaretleyiniz.

İfadeler	1- Hiç	2- Biraz	3- Oldukça iyi	4- İyi	5- Çok iyi
1. Sınıf arkadaşlarınız sizinle aynı görüşte olmadığı zaman kendi görüşlerinizi ne kadar iyi ifade edebilirsiniz?					
2. Olumsuz bir olay karşısında kendi kendinize moralinizi yükseltmeyi ne kadar iyi başarabiliyorsunuz?					
3. Yapılacak başka ilgi çekici şeyler olduğunda dersinizi ne kadar iyi çalışabiliyorsunuz?					
4. Çok korktuğunuzda yeniden sakinleşebilmeyi ne kadar iyi başarabiliyorsunuz?					
5. Çevrenizdeki diğer çocuklarla arkadaşlık kurmada ne kadar iyisiniz?					
6. Sınav için hazırlanmanız gereken bir üniteye ne kadar iyi çalışabiliyorsunuz?					
7. Tanımadığınız bir kişi ile sohbet etme konusunda ne kadar iyisiniz?					
8. Sınırlarınıza ne kadar iyi hâkim olabilirsiniz?					
9. Her gün ev ödevlerinizi tamamlama konusunda ne kadar başarılısınız?					
10. Sınıf arkadaşlarınız ile ne kadar uyumlu çalışabiliyorsunuz?					
11. Duygularınızı ne kadar iyi kontrol edebiliyorsunuz?					
12. Her dersinizde ders boyunca dikkatinizi ne kadar iyi toparlayabiliyorsunuz?					
13. Çevrenizdeki diğer çocuklara sizin hoşlanmadığınız bir şeyi yaptıklarını ne kadar iyi anlatabilirsiniz?					
14. Kendinizi iyi hissetmediğinizde kendi kendinize moral vermede ne kadar iyisiniz?					
15. Okuldaki derslerin tümünü anlamayı başarma konusunda ne kadar iyisiniz?					



16. Komik bir olayı bir öğrenci grubuna ne kadar iyi anlatabilirsiniz?					
17. Okuldaki çalışmalarınızla ailenizi memnun etmeyi ne kadar başarabiliyorsunuz?					
18. Diğer çocuklarla arkadaşlığınızı sürdürebilme konusunda ne kadar başarılısınız?					
19. Sizi rahatsız eden düşüncelerinizi bastırma konusunda ne kadar başarılısınız?					
20. Herhangi bir sınavı geçme konusunda ne kadar başarılısınız?					
21. Olması muhtemel şeyler için endişe etmeme konusunda ne kadar başarılısınız?					



## EK 7

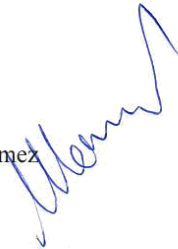
	<b>CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU</b>
---	--

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Stresle Başa Çıkma ve Öz-Yeterlik İle İlişkisinin İncelenmesi
-----------------------	--

<b>ETİK KURULU BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Özlem Duran Aksoy			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez  
İmza:





CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK  
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Stresle Başa Çıkma ve Öz-Yeterlik İle İlişkisinin İncelenmesi
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
DİĞER:	<input type="checkbox"/>						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-01/36	Tarih: 26.01.2018					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anotomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Muhittin</i>
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyostatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Yalçın</i>
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Hatice</i>
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Ercan</i>
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Gülay</i>
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Atas	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Mehmet</i>
Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Binnur</i>
Yrd. Doç. Dr. Engin Altunkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Engin</i>
Yrd. Doç. Dr. Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Melih</i>

\*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez  
İmza:

EK 8

Evrak Tarih ve Sayısı: 16/05/2018-7062



T.C.  
SİVAS VALİLİĞİ  
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 92255297-605.01-E.9326639  
Konu : Araştırma İzni  
(Hatice Nur KAYAPINAR)

11.05.2018

DAĞITIM YERLERİNE

- İlgi : a) Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğünün 06/04/2018 tarihli ve 30182376-044-E.3679 sayılı yazısı.  
b) Valilik Makamının 11/05/2018 tarihli ve 92255297-605.01-E.9288554 sayılı onayı.  
c) Milli Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 22/08/2017 tarihli ve 35558626-10.06.01-E.12607291 sayılı, 2017/25 no'lu genelgesi.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Hatice Nur KAYAPINAR'ın, "Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Stresle Başa Çıkma ve Öz-Yeterlik ile İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamında, onaylı bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen veri toplama araçlarının, gönüllülük esas olmak kaydıyla ilimiz Yıldızeli İlçe merkezinde bulunan ortaokul ve liselerde uygulanması valilik makamının ilgi (b) onayı ile uygun görülmüş olup onay örneği yazımız ekinde gönderilmiştir.

Söz konusu araştırma çalışmasının bitiminde, araştırma yapan kişi tarafından sonuç raporunun bir örneğinin CD ortamında müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim.

Ebubekir Sıddık SAVAŞCI  
Milli Eğitim Müdürü

Ek: İlgi (b) Onay Örneği (1 Sayfa)

Güvenli Elektronik İmza  
Aşlı İle Ayrılır  
11/05/2018  
Lutfi KELDAL  
Şef

Dağıtım:

Gereği:

-Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü

Bilgi:

Yıldızeli İlçe Milli Eğitim Müd.



Muhsin Yazıcıoğlu Bldv. No:23 SIVAS  
Elektronik Ağ: http://sivas.meb.gov.tr  
e-posta: arge58@meb.gov.tr, istatistik58@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: L.KELDAL / Şef  
Tel : (0 346) 2805800  
Faks : (0 346) 2805948

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden baa1-ac8c-3cd7-9aad-32a0 kodu ile teyit edilebilir.





T.C.  
SİVAS VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 92255297-605.01-E.9288554  
Konu: Araştırma İzni  
(Hatice Nur KAYAPINAR)

11.05.2018

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi :a)Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğünün 06/04/2018 Tarihli ve 30182376-044-E. 3679 Sayılı Yazısı.  
b)Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 22/08/2017 Tarihli 35558626-10.06.01-E. 12607291 Sayılı 2017/25 No'lu Genelgesi  
c)Valilik Makamının 25/09/2017 Tarih ve 92255297-605.99-E.14865549 Sayılı Onayı.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Hatice Nur KAYAPINAR, "Adölesanlarda Sağlık Geliştirme Davranışlarının Stresle Başa Çıkma ve Öz-Yeterlik ile İlişkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamında, İlimiz Yıldızeli ilçe merkezinde bulunan ortaokul ve liselerde anket çalışması yapmak istemektedir.

İlgi (a) yazı ekindeki anket çalışması; Valilik Makamının ilgi (c) onayı ile oluşturulan Araştırma Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup çalışmanın eğitim öğretimin aksatılmaması ve katılımcıların izni olmadan resim, video ve ses kayıtlarının alınmaması kaydıyla, İlimiz Yıldızeli ilçe merkezinde bulunan ortaokul ve liselerde uygulanmasında bir sakınca görülmemektedir.

Onaylarınıza arz ederim.

Ayhan BÜLBÜL  
Müdür a.  
Müdür Yardımcısı

OLUR  
11.05.2018

Ebubekir Sıddık SAVAŞCI  
Vali a.  
Millî Eğitim Müdürü



Güvenli Elektronik İmza  
Aslı ile Aynıdır  
11/05/2018  
LUTFI KELDAL  
Şef

Muhsin Yazıcıoğlu Bulvarı No:23 SİVAS  
Elektronik Ağ:http://sivas.meb.gov.tr  
Eposta:arge58@meb.gov.tr;istatistik58@meb.gov.tr

Bilgi için: L. KELDAL / Şef  
Tel:0 346 2805800  
Faks:0 346 2805948

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 9785-3801-3166-a591-90c9 kodu ile teyit edilebilir.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Hatice Nur ŞEN
Doğum Yeri ve Tarihi	Sivas, 07/03/1992
Medeni Hali	Evli
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Sivas Yıldızeli Devlet Hastanesi
E-posta Adresi	<a href="mailto:hnk3492@gmail.com">hnk3492@gmail.com</a>

### Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Sivas Şehit Muhammet Onur Demir Anadolu Lisesi, 2010
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi, 2015
Yüksek Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020
Unvan	Ebe

### İş Tecrübesi

İstanbul Zeytinburnu Toplum Sağlığı Merkezi	Ebe, 2016
Sivas Yıldızeli Devlet Hastanesi	Ebe, 2016-

### Yayınlanan Makale

Pinar, S.E., Yildirim, G., Cesur, B., Éliás, Z., Kayapinar, H.N., Sekeroglu, S. Expression of feelings by pregnant women living in two different geographic regions and their adaptation to pregnancy: Hungary and Turkey cases. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(3):582-592.