



**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ERGENLERDE SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ VE KORUYUCU
DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE
UYGULANMASI**

DOKTORA TEZİ

NALAN BOSTAN AKMEŞE

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. ÖZLEM ÖRSAL**

2018



**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ERGENLERDE SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ VE KORUYUCU
DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE
UYGULANMASI**

DOKTORA TEZİ

NALAN BOSTAN AKMEŞE

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. ÖZLEM ÖRSAL**

KABUL VE ONAY SAYFASI

Nalan Bostan Akmeşe'nin Doktora Tezi olarak hazırladığı "Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek "**KABUL**" edilmiştir.

Tarih
02 / 02 / 2018

Üye: Prof. Dr. Gülümser KUBLAY



Üye: Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM



Üye: Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Danışman)



Üye: Doç. Dr. Ertuğrul ÇOLAK



Üye: Yrd. Doç. Dr. Ayfer AÇIKGÖZ



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetim Kurulu'nun 09 / 02 / 2018 tarih ve 1159 / 5692 sayılı kararı ile
onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasan Veysi
GÜNES
Enstitü Müdürü

ERGENLERDE SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ VE KORUYUCU DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE UYGULANMASI

Özet

Amaç: Sağlığı koruma ve geliştirme kavramlarının birbirini tamamlaması sebebiyle bahsedilen kavramları birlikte ele alan, Sağlığı Gelişme Modeli ve Sağlık İnanç Modeli olmak üzere iki teori üzerine temellendirilen ayrıca tüm ergen yaş gruplarını kapsayan okul çocukları örnekleme üzerinde geliştirilen ölçeğe literatürde rastlanmaması sebebiyle bu çalışma ergenlerde sağlığın geliştirilmesi ve korunması davranışlarını belirlemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir araç geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

Kapsam: Sağlıklı nesiller yaratmak ve kronik hastalıkları önlemek için ergenlerin kendi sağlık sorumluluklarını almaları, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite yapma, kişiler arası ilişkiler-stres yönetimi ve çevre duyarlılığı algılarının olması gerekmektedir.

Yöntem: Ölçek geliştirme aşaması ve geliştirilen ölçeğin uygulanması aşaması olmak üzere iki aşamalı olan araştırma metodolojik ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Eskişehir merkez ilçelerindeki toplam 44 lise ve 60 ortaokulun tümünde bulunan 69 bin 906 öğrenci oluşturmaktadır. Örnekleme ise tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Sözü edilen ortaokul ve liselerin nüfusları sırasıyla 33 bin 343 ve 36 bin 563 kişidir. Büyüklüğe oransal seçim yöntemine göre, toplam nüfus oranı 100.0 kabul edilerek sözü edilen okulların nüfuslarına göre temsil etme oranları sırasıyla, 47.3 ve 52.7 olarak belirlenmiştir. Belirlenen okullardan öğrenciler ise gelişigüzel örnekleme ile seçilmiştir. Araştırma 03.10.2016-14.10.2016 tarihleri arasında Eskişehir merkez ilçelerindeki 44 lise ve 60 ortaokuldaki 1600 ölçek geliştirme aşaması ve 960 geliştirilen ölçeğin uygulanması aşaması olmak üzere 2560 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri "Sosyodemografik Özellikler Formu" ve geliştirilmiş olan "Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yapılan geçerlik analizleri; içerik (kapsam) geçerliği, doğrulayıcı faktör analizi; güvenirlik analizleri ise madde analizi, Cronbach Alpha'dır. Ayrıca veriler normal dağılım gösterdiği için parametrik test olan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve tek yönlü varyans analizi testleri yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği madde toplam korelasyon katsayıları 0.25 ile 0.56 arasındadır. Ölçeğin Kaiser-Mayer-Olkin değeri ise .91 olarak tespit edilmiştir. Doğrulayıcı

faktör analizine ilişkin modele ait uyum indeksleri ölçek için önerilen modelin uygun olduğunu göstermektedir. Sekiz alt boyut ve 48 maddeden oluşan ölçeğin toplamının Cronbach Alpha katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur. Geliştirilen ölçeğin uygulanması aşamasında sağlığı geliştirmenin alt faktörleri arasında en yüksek puan ortalaması öz sorumluluk (33.26 ± 4.01), en düşük puan ortalaması beslenme bilinci (14.23 ± 2.96); sağlığı korumanın alt faktörleri arasında en yüksek puan ortalaması ciddiye algısı (29.12 ± 5.05), en düşük puan ortalaması eyleme geçiriciler (14.29 ± 3.75) olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmanın bulguları, ölçeğin yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Sağlığı geliştirme, Sağlığı koruma, Ölçek



DEVELOPING AND IMPLEMENTATING PROMOTIVE AND PROTECTIVE HEALTH BEHAVIORS SCALE OF ADOLESCENTS

Summary

Objective: The study was carried out to develop a valid and reliable instrument for identifying promotive and protective health behaviors in adolescents, since the concept of health protection and development is a whole and based on two theories, Health Promotion Model and Health Belief Model and the scale developed on the sample of school children covering all adolescent age groups that deal with these two concepts is not found in the literature.

Scope: In order to create healthy generations and prevent chronic diseases, adolescents should take their own health responsibilities, have healthy nutrition, perform physical activity, interpersonal relations-stress management and environmental awareness.

Method: The two-phase survey is a methodological and descriptive type of study, with a scale development phase and a step-by-step implementation of the developed scale. The universe of the research is composed of 69 thousand 906 students in all around the 44 high schools and 60 middle schools in the central districts of Eskişehir. The sampling was determined by stratified sampling method. The said middle school and high school students are respectively 33 thousand 343 and 36 thousand 563 persons. According to proportional selection method of size, the total population ratio was taken as 100.0 and the representation ratios of the enforced schools are determined respectively as 47.3 and 52.7. The students selected from the selected schools were selected by random sampling. The research was carried out on 2560 students between the dates of 03.10.2016 - 14.10.2016, with the application stages of 1600 scale development and 960 developed scale in 44 high schools and 60 secondary schools in the central districts of Eskişehir. The data of the study were collected by "Sociodemographic Characteristics Form" and developed "Promotive and Protective Health Behaviors Scale of Adolescents". Validity analyzes in the evaluation of data is; content (scope) validation, confirmatory factor analysis; reliability analysis is item analysis, Cronbach Alpha. In addition, independent sample t test and one-way analysis of variance tests were performed for the difference between the two seans since the data show a normal distribution. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$. Ethics committee approval was obtained from Eskişehir Provincial Directorate of National Education and Eskişehir Osmangazi University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee Presidency for the research.

Findings: The total correlation coefficients of the Promotive and Protective Health Behaviors Scale of Adolescents are between 0.25 and 0.56. The Kaiser-Meyer-Olkin score for the scale was found .91. Fit indices for confirmatory factor analysis show that the proposed model is appropriate for the scale. The Cronbach Alpha coefficient of the whole scale consist of eight sub-dimensions and 48 items was found to be 0.90. During the application of the developed scale, among the sub-factors of health promotion, the highest score average was self-responsibility (33.26 ± 4.01), the lowest score average was nutrition awareness (14.23 ± 2.96); among the subscales of health protection, the highest score was severity perception (29.12 ± 5.05), the lowest score average was defined as engagement time (14.29 ± 3.75).

Conclusion: The findings of the study show that the scale is valid and reliable enough.

Key words: Adolescent, Health promotion, Health protection, Scale

İçindekiler

1- Giriş ve Amaç	1
1.1- Giriş	1
1.2- Amaç	4
1.3- Araştırma Soruları	4
2- Genel Bilgiler	6
2.1- Kavramsal Çerçeve	6
Ergenlik dönemi	8
Ergenlik döneminde fiziksel büyüme ve gelişme	9
Ergenlik döneminde bilişsel gelişme	10
Ergenlik döneminde psikososyal gelişme	11
2.2- Kuramsal Çerçeve	13
2.2.1. Sağlık inanç modeli	14
Sağlık inanç modelinin bileşenleri	14
A. Bireysel özellikler	14
1. Sosyo-demografik faktörler	14
B. Algılar	14
1. Algılanan duyarlılık	14
2. Algılanan ciddiyet	15
3. Algılanan yarar	15
4. Algılanan engeller	15
C. Eylem	15
1. Eyleme geçiriciler	15
2.2.2. Sağlığı geliştirme modeli	15
1. Bireysel Özellikler ve Deneyimler	15
2. Davranışa Özel Bilişsel Süreçler ve Etkileri	16
3. Davranış Sonuçları	16
2.3- Literatür İncelemesi	17
2.4- Alt Faktör ve Maddeleri Oluşturmak için Kullanılan Strateji ile Maddelerin İçeriği	21
3- Gereç ve Yöntemler	25
3.1- Araştırmanın Tipi	25
3.2- Araştırmanın Evreni	25
3.3- Araştırmanın Örneklemi	25
3.4- Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.5- Veri Toplama Araçları	25
3.6- Ölçek Geliştirme Aşamaları	26
3.6.1- Madde havuzu oluşturma	26
3.6.2- İçerik geçerliği (Uzman görüşü alma)	27
3.6.3- Ölçeği uygulama	27
3.6.4- Madde toplam analizi (Korelasyon) ve Madde Ayırt Edicilik	27
3.6.5- Yapı geçerliği (Doğrulayıcı Faktör analizi)	27

İçindekiler

3.6.6- Güvenirlik-İç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha)	27
3.7- Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.8- Etik Kurul Onayı	28
3.9- Kısıtlılıklar	28
3.10- Araştırma Planı Çizelgesi	29
4- Bulgular	30
4.1- Ölçek Geliştirme Aşaması	30
4.1.1- İçerik (kapsam) geçerliği	32
4.1.2- Madde analizi	34
4.1.3- Yapı geçerliği - Doğrulayıcı faktör analizi	38
4.1.4- Cronbach Alpha katsayısı hesaplanması	42
4.1.5- Alt faktörler arasındaki korelasyon ve toplam puan	43
4.2- Geliştirilmiş Ölçeğin Uygulanması Aşaması	44
5- Tartışma	61
5.1- Birinci Kısım (Ölçek Geliştirme).....	61
5.2- İkinci Kısım (Ölçeğin Alt Faktörleri)	62
5.2.1. Sağlığı geliştirme	63
5.2.2. Sağlığı koruma	64
5.3- Üçüncü Kısım (Geliştirilmiş Ölçeğin Uygulanması)	65
6- Sonuç ve Öneriler	68
6.1- Araştırma Sonuçları	68
6.2- Öneriler	69
Kaynaklar Dizini	70
Ekler Dizini	81
Ek 1. Kurum İzni	81
Ek 2. Etik Kurul İzni	84
Ek 3. Uzman Görüşü İçin Mail Gönderilen Öğretim Üyesi Listesi.....	88
Ek 4. Uzman Görüşü İçin Maile Yanıt Gönderen Öğretim Üyesi Listesi .	92
Ek 5. Uzman Görüşü Öncesi Maddeler	94
Ek 6. Uzman Görüşü Sonrası Maddeler	98
Ek 7. Aydınlatılmış Onam Formu	102
Ek 8. Sosyo-Demografik Özellikler Formu	103
Ek 9. Ergenlerde Sağlığı Geliştirici Ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ...	105
Ek 10. Okul Listesi	109
Ek 11. Ergenlerde Sağlığı Geliştirici Ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (Son Hali)	113
Ek 12. Ergenlerde Sağlığı Geliştirici Ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği	
Kullanım Yönergesi	116
Özgeçmiş	118

Tablo Dizini

Tablo 2.1 Türkiye’de Halk Sağlığı Kurumu ile Yürütölen Okul Sağlığı Kapsamındaki Program ve Projeler	13
Tablo 2.2 Yapılan Çalışmalar	18
Tablo 4.1 Öğrencileri tanımlayıcı özellikler	30
Tablo 4.2 Lawshe minimum içerik (kapsam) geçerliği oranları	33
Tablo 4.3 Ölçek maddelerinin (sağlığı geliştirme) lawshe içerik (kapsam) geçerliği oranları	33
Tablo 4.4 Ölçek maddelerinin (sağlığı koruma) lawshe içerik (kapsam) geçerliği oranları	33
Tablo 4.5 Kalan 48 maddenin madde silindiğinde ölçek ortalaması-varyansı ve düzeltilmiş madde toplam korelasyonları ve madde silindiğinde ölçek Alphası	36
Tablo 4.6 Ölçek maddelerinin ayırt edicilik güçlerini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları	37
Tablo 4.7 Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Faktör Analizi Uygunluğuna İlişkin Veriler	39
Tablo 4.8 Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Doğrulamalı Faktör Analizi Modeline İlişkin Uygunluk Testi	40
Tablo 4.9 Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Cronbach Alpha Katsayıları	43
Tablo 4.10 Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Sağlığı Geliştirme Alt Faktörleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları .	43
Tablo 4.11 Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Sağlığı Koruma Alt Faktörleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları ...	44
Tablo 4.12 Öğrencileri tanımlayıcı bazı özellikler	45
Tablo 4.13 Öğrencilerin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları	46
Tablo 4.14 Öğrencilerin Cinsiyetine Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları	47
Tablo 4.15 Öğrencilerin Okuluna Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları	48
Tablo 4.16 Öğrencilerin Aile Tipine Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları	49
Tablo 4.17 Öğrencilerin Annesinin Eğitim Durumuna Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları	51
Tablo 4.18 Öğrencilerin Babasının Eğitim Durumuna Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları	52
Tablo 4.19 Öğrencilerin Annelerinin Çalışma Durumuna Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları	53
Tablo 4.20 Öğrencilerin Hastalık Durumuna Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları	54

Şekil Dizini

Şekil 2.1 Alt faktörleri ve maddeleri oluşturmak için kullanılan strateji ..	24
Şekil 4.1 Lawshe içerik (kapsam) geçerliği oranı formülü	32
Şekil 4.2 Doğrulayıcı faktör analizi sonucu path diyagramında elde edilen standart değerler ve hata varyansları	41



Simge ve Kısaltmalar Dizini

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

SİM: Sağlık İnanç Modeli

SGM: Sağlığı Geliştirme Modeli

CDC: Centers for Disease Control (Hastalık Kontrol Merkezi)

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hata Kareler Ortalamasının Karekökü)



1- GİRİŞ VE AMAÇ

1.1- Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, "sadece hastalık ya da sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam / optimal bir iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1948). Burada sözü geçen iyi olma hali; yapılan fiziksel aktivitelerden haz alma, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanabilmesi, pozitif yönde bireylerle ilişkilerin sağlanması, stresle baş etme tekniklerini kullanabilme ve insanın yaşama dair hedeflerinin olmasıyla açıklanır. Sağlığın korunması; kişinin içinde bulunduğu sosyal ve fiziksel çevrenin düzenlenmesi, bunlar içerisinde bulunan risklerin en aza indirilmesidir (Bozhüyük vd., 2012; Rootman vd., 2001). Optimal sağlığa ulaşma düşüncesi Pender'in (1987) geliştirdiği Sağlığı Geliştirme Modelinde, bazı bilişsel etmenlere yoğunlaşarak sağlığın ilerletilmesini ve optimal düzeydeki fiziksel ve ruhsal sağlığa erişmeyi sağlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Pender, 1987). Dolayısıyla sağlığı geliştirme, kişilerin farkındalık düzeylerini yükselterek davranışlarını etkiler ve yaşam şekli seçeneklerini belirler. Optimal sağlığa ulaşmada da sağlığı geliştirmenin 5 önemli gerekçesi vardır. Bunlar; (i) sağlığın daha üst düzeye çıkartılarak yaşam kalitesini yükseltmek, (ii) bireylerin kendi sağlıkları üzerinde daha çok söz sahibi olmak istemesi, (iii) sağlık eğitimiyle ilgili geleneksel stratejilerin etkisinin sınırlı olması, (iv) yaşam tarzının birçok kronik hastalık üzerinde etkili olması, (v) bilimsel kanıtlarla insanlara verilen sağlık bakım durumunun zayıflığının ispatlanması (Bozhüyük vd., 2012; Pender, 1987; Rootman vd., 2001).

Sağlıklı bir toplum için çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını korumak ve geliştirmek büyük önem taşımaktadır. Çocuk Haklarına Dair Sözleşmeye göre 18 yaşından küçük tüm bireyler çocuk sınıfında yer almaktadır. Sağlığı koruma ve geliştirmede önemli bir grup olan ve obezite, yetersiz fiziksel aktivite, yeme bozuklukları, depresyon, şiddet, kaza gibi durumları çok sık yaşayan ergenlik dönemi (10-19 yaş) çocukların büyük bir kısmını kapsamaktadır. Bu dönem biyo-psiko-sosyal açıdan pek çok değişimin olduğu, ergenin kimlik hissini kazandığı çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine geçiş aşamasıdır (CDC, 2017; Derman, 2008; Özcebe & Akgün, 2006; Özcebe, 2012). Dünya Sağlık Örgütü, 10-19 yaş grubunu "ergenlik" olarak tanımlamıştır. Dünya nüfusunun 1/5'ini, Türkiye nüfusunun ise 1/4'ünü ergen yaş grubu oluşturur (Türkiye İstatistik Kurumu, 2016; WHO, 2016).

Amerikan Ulusal Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi raporuna göre çocuk ve ergenlerin %16.3'ünün obez olduğu ve her 10 ergenden sadece üçünün her gün düzenli fiziksel aktivite yaptığı bildirilmiştir (CDC, 2017). Bu kadar önemli bir sağlık problemi olan obezite çocuk ve ergenlerde giderek artmaktadır (CDC, 2017; WHO, 2016). Obezite ve fiziksel aktivite azlığının yanında stres yönetimi de ergen sağlığını önemli derecede

etkilemektedir. Obez ergenlerin ruh sağlığı sorunlarında artma, akademik başarılarında azalma, benlik saygısında azalma, anksiyete, depresyon ve intihara kadar giden ciddi problemler görülebilmektedir (CDC, 2017; Martyn-Nemeth, Penckofer, Gulanick, Velsor-Friedrich & Bryant, 2009; Melnyk, Jacobson, Kelly, O'Haver, Small & Mays, 2009; WHO, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi 2015 raporunda da obezite epidemisinin dünyanın en önemli halk sağlığı mücadelelerinden birisi olduğuna, eğilimin özellikle ergenler açısından alarm düzeyine ulaştığına ve gelecek nesiller için daha çok sağlık yükü yarattığına dikkat çekilmektedir. Ülkemizde ise çocukluk çağı obezitesi ile mücadelenin önemi, konuyla ilgili ulusal sağlık politikalarına ilişkin yayınlarda yer almıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2015; Köksal & Özel, 2008).

Türkiye'de çocuklarda obezite görülme sıklığının son 20 yılda %6-7'den %15-16'ya çıktığı bildirilmektedir (Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı, 2010). İstanbul, Ankara ve İzmir illerinde 12-13 yaş grubu 1044 ergen üzerinde yapılan bir çalışmada çocukların %2'si obez olarak saptanmıştır (Sur, Kolotourou, Dimitriou, Kocaoğlu, Keskin, Hayran & Manios, 2005). Şimşek ve arkadaşlarının Ankara'daki bir okulda 6-17 yaş grubundaki 1510 çocuk üzerinde yaptıkları araştırmada, obezite sıklığını 6-12 yaş arasındaki çocuklarda %4,4, 12-17 yaş arasındaki çocuklarda %5,4 olarak saptamışlardır. Obez çocukların aktivite düzeylerinin düşük olduğu ve hatalı beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları belirlenmiştir (Şimşek, Ulukol, Berberoğlu, Başkan-Gülnar, Adıyaman & Öcal, 2005). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada ise obezite ile ailede obez bireyin olması, yemek yeme süresi, egzersiz yapma durumu, haftalık fastfood ve sebze tüketimi, günlük uyku saati, öğün sayısı ve atlanan öğün sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ulutaş, Atla, Say & Sarı, 2014). Çalışmalarda görüldüğü gibi sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite yapma, kişiler arası ilişkiler kurabilme-stres yönetimi ve çevre duyarlılığı gibi olumlu sağlık davranışları ergenlerin sağlığını geliştirmek ve korumak adını önemli adımlardır.

Okullar sağlığın geliştirilmesi ve korunması amacıyla yapılan girişimler için uygun ortamlardır. Ergenlerin eğitimden verim alabilmeleri için öncelikli olarak sağlıklarının yerinde olması gerekir. Okullarda eğitimin zorunlu olması sebebiyle bütün ergenler için sağlığa zararlı davranışta bulunmadan önce müdahale edilebilmiş olunur. Bu nedenle okullar, sağlığın geliştirilmesi ve korunması programlarının uygulanması için elverişli bir altyapı sağlar. Sağlığın geliştirilmesi ve korunması ergenlerin, kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmalarını sağlayan bir süreçtir (Öncel, 2016). Ayrıca ergenlik dönemi bireye olumlu sağlık davranışları kazandırılacak en uygun dönemlerden birisidir. Ergenlerin yaşamlarının büyük bir bölümünün okulda geçmesi sebebiyle kazandırılacak sağlık davranışlarının başarısı da yüksek olacaktır. Sağlığı geliştirme, sağlığı koruma programları davranış değişimini içeren uzun süreli programlardır (Ball & Bindler, 2008; Pender, Murdaugh & Parsons, 2011). Bu nedenle

sağlıklı nesiller yaratmak ve kronik hastalıkları önlemek için ergenlerin kendi sağlık sorumluluklarını almaları, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite yapma, kişiler arası ilişkiler-stres yönetimi ve çevre duyarlılığı algılarının olması gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü Ergen Sağlığı Geliştirme Grubu ve konuyla ilgili çalışmalarda bulunan bütün kuruluşların öncelikli olarak uyguladığı programlar, ergen sağlığının korunması, hastalıkların önlenmesi, ergenlerin beslenmesi, ergen cinsel sağlığının desteklenmesi konularına yönelik olmaktadır. Bu hizmetlerin sağlanabilmesi için Ergen Destek Birimleri kurulmaktadır. Türkiye’de yapılan çalışmalar da bu konularla örtüşmektedir (21 Hedefte Türkiye Sağlıkta Gelecek, 2007). Çocuklar ve ergenlerin daha iyi yaşam becerilerine ve sağlıklı seçimler yapabilme kapasitesine sahip olabilmeleri için Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan çalışmalar şunlardır;

- Erken Çocukluk Döneminde Gelişimin Desteklenmesi Programı,
- Türkiye Üreme Sağlığı Programı,
- Ergen Sağlığı ve Gelişimi Projesi,
- “Ulusal Sağlık Hizmet Sunum Modeli” oluşturulması,
- Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri açılması çalışmalarıdır (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2007; 21 Hedefte Türkiye Sağlıkta Gelecek, 2007).

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülen çalışmalar ise şu şekildedir;

- Okul Sağlığı Projesi,
- Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Projesi,
- Ergenlik Dönemi-Değişim Projesi,
- Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi,
- İlk Yardım Eğitim Projesi,

-Sağlık Bilgisi Programlarının Geliştirilmesi projeleridir (21 Hedefte Türkiye Sağlıkta Gelecek, 2007).

Dünya’da **Sağlığı Geliştiren Okullar**la ilgili olan gelişmelere paralel olarak Türkiye’de ilk kez Milli Eğitim ile Gençlik ve Spor Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı’nın 1984 yılında yayınladığı ‘Sağlık Hizmetleri Uygulama Rehberi’nde okul sağlığı hizmetlerinin ele alınma biçimi ve okul sağlığının tanımı yapılmıştır. Türkiye Avrupa’da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi’nde Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında imzalanan protokol çerçevesinde 1995 yılından itibaren yer almıştır. Türkiye’de okullarda sağlığı geliştirme çalışmaları ile ilgili olarak sistematik bir şekilde çalışmalar olmasa da okulların kendi içinde birçok çalışma yürütülmektedir (Küçüksüleymanoğlu, 2010; Küçüksüleymanoğlu, 2009; Okul Sağlığı Hizmetleri Uygulama Talimatı, 2002).

T. C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı tarafından hazırlanan **21. Hedefte Türkiye: Sağlıkta Gelecek Hedeflerinin** 4. hedef başlığını da “Genç İnsanların Sağlığı” oluşturmaktadır. Bu başlığı açacak olursak, ergenlerin daha iyi yaşam

becerilerine ve sağlıklı seçimler yapabilme kapasitesine sahip olabilmelerinin önemi vurgulanmıştır. Ayrıca ergenlerde şiddet ve kazalar nedeniyle ölüm ve sakatlıkların en az %50 azaltılması; madde, tütün ve alkol tüketimi gibi zararlı alışkanlıkları olan genç insanların oranının azaltılması ve ergen gebelikleri insidansının en az 1/3 azaltılması gerektiği vurgulanmıştır (21 Hedefte Türkiye Sağlıkta Gelecek, 2007).

1.2- Amaç

Sağlığı koruma ve geliştirme kavramlarının birbirini tamamlaması sebebiyle bahsedilen kavramları birlikte ele alan, Sağlık Geliştirme Modeli ve Sağlık İnanç Modeli olmak üzere iki temel kurama dayandırılan ve tüm ergen yaş gruplarını kapsayan okul çocukları örneklemini üzerinde geliştirilen ölçeğe literatürde rastlanmaması nedeniyle çalışma ergenlerde sağlığın geliştirilmesi ve korunması davranışlarını belirlemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir araç geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

1.3- Araştırma Soruları

- Ölçek maddeleri arasındaki korelasyon katsayısı yeterince yüksek ve anlamlı mıdır?
- Ölçek toplamı ve alt boyutlarının iç tutarlılık kat sayısı yeterince yüksek midir?
- Ölçeğin alt faktörleri arasındaki korelasyon katsayısı yeterince yüksek ve anlamlı mıdır?
- Öğrencilerin cinsiyeti ile ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Öğrencilerin okulu ile ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Öğrencilerin aile tipi ile ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Öğrencilerin annesinin eğitim durumu ile ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Öğrencilerin babasının eğitim durumu ile ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Öğrencilerin annesinin çalışma durumu ile ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Öğrencilerin hastalık durumu ile ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

- Öğrencilerin sağlık durumu ile ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Öğrencilerin annesi ile olan ilişki ile ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Öğrencilerin babası ile olan ilişki ile ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Öğrencilerin kardeşi ile olan ilişki ile ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Öğrencilerin arkadaşı ile olan ilişki ile ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?



2- GENEL BİLGİLER

2.1- Kavramsal Çerçeve

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, "sadece hastalık ya da sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam / optimal bir iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1948). Burada sözü geçen iyi olma hali; yapılan fiziksel aktivitelerden haz alma, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanabilmesi, pozitif yönde bireylerle ilişkilerin sağlanması, stresle baş etme tekniklerini kullanabilme ve insanın yaşama dair hedeflerinin olmasıyla açıklanır. Sağlığı geliştirme, kişilerin farkındalık düzeylerini yükselterek davranışlarını etkiler ve yaşam şekli seçeneklerini belirler. Böylece kişilerin optimal fiziksel ve ruhsal sağlık düzeyine ulaşmalarını sağlar. Sağlığın korunması; kişinin içinde bulunduğu sosyal ve fiziksel çevrenin düzenlenmesi, bunlar içerisinde bulunan risklerin en aza indirilmesidir (Bozhüyük vd., 2012; Pender, 1987; Rootman vd., 2001).

Sağlığı geliştirme ve korumada bahsedilen fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık bileşenleri bütüncül sağlık anlayışını vurgular ve bu bileşenler arasındaki dinamik denge de optimal sağlık olarak tanımlanır. Egzersiz, beslenme ve öz bakım gibi kavramları içeren fiziksel sağlık alanında kişi temel insan gereksinimlerini tam olarak yerine getirebilmelidir. Duygusal kriz bakımı, stres yönetimi, sevgi, umut, yardımseverliği içeren ruhsal sağlık alanı bireyin duygu, düşünce ve davranışları sayesinde kendisi ve çevresiyle uyum ortamını sağlamasıdır. Toplumlar, aileler, arkadaşlar, eğitim, başarı, kariyer gelişimi kavramlarından oluşan sosyal sağlık alanı ise bireyin diğer insanlarla olan iletişimi, aile içi ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkileri, yaşamını ve gelişimini etkileyen dernek, tiyatro, sinema gibi sosyal uğraşlarının olması durumunu içerir (Bozhüyük vd., 2012; Pender, 1987; Rootman vd., 2001).

Sağlıklı bir toplumun geleceğini hazırlamak için okul çocuklarının fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını korumak ve geliştirmek büyük önem taşımaktadır. Çocuk Hakları Sözleşmesinde, 18 yaşından küçük tüm bireyler çocuk olarak kabul edilmektedir. Çocukluk dönemi uzun bir dönem olup bu dönemde birçok farklı değişimler yaşanmakta, bilgi, beceri ve yaşam deneyimi kazanılmaktadır. Büyüme ve gelişmenin çok çabuk yaşandığı çocukluk dönemi içerisinde farklı yaş gruplarında farklı değişimler meydana gelmektedir; dolayısıyla bu yaş gruplarında oluşan risklerde de değişiklikler yaşanmaktadır. Bahsedilen riskli yaş gruplarından en önemlisi çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olan ergenlik dönemidir (Özcebe & Akgün, 2006; Özcebe, 2012).

Türkiye'de ergen grubunun çoğunluğunu oluşturduğu 'okul sağlığı hizmetleri' Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası dahilinde verilmekte ve söz konusu hizmetleri öncelikli olarak sağlık ocakları yerine getirmekteydi. Fakat sonrasında Aile Hekimliği Uygulaması'na geçilmiş

olup bu uygulama kapsamında okul sağlığı hizmetleri aile hekimi ve Toplum Sağlığı Merkezi arasında b6l6şt6r6lm6şt6r. Aile Hekimliği Y6netmeliğine g6re, aile hekimi t6m okul 7ağında bulunan 7ocukların tanı ve tedavisinden sorumlu tutulmuştur (Aile hekimliği kanunu, 2004; Aile hekimliği y6netmeliği, 2010; Sağlık hizmetlerinin y6r6t6lmesi hakkında y6nerge, 2001)

Toplum Sağlığı Merkezleri Y6nergesinde ise, Toplum Sağlığı Merkezleri'nin g6revleri i7erisinde okul 7ağındaki 7ocuğun sağlık hizmetlerinin y6r6t6lmesinin de bulunduğu belirtilmiştir. Aile Hekimliğinin Uygulandığı İllerde **Toplum Sağlığı Merkezleri** Kurulması ve 7alıştırılmasına Dair Y6nerge'de okul sağlığı hizmetleri, toplu yaşam alanları sağlık hizmetleri ile beraber değerlendirilerek Madde 29'da ele alınmıştır. Bu madde Şu Şekildedir; "B6lgesindeki okul, 6zellikle yatılı b6l6m6 olan veya 6zellikli okul (bedensel engelliler i7in gibi), yurt (resmi ve 6zel), huzurevi ve 7ocuk esirgeme kurumu, otel, motel, pansiyon gibi konaklama yerlerinin sağlık ve genel hijyen kuralları y6n6nden yılda en az iki kez kontrol6n6 yapar. Bu kontrol esnasında okullardaki hastalık yoğunluğunu değerlendirir. Kurum ve kuruluşlardaki suların kaynaklarını, Őebeke durumunu ve depo denetimini yaparak bakteriyolojik ve kimyasal değerlendirmeler i7in su numuneleri alır, ayrıca tuvaletler, kantin, yemekhane, yatakhane, spor sahası, havuzlar gibi b6l6mleri değerlendirir. B6lgesindeki 6đrencinin okula kayıtlarında aile hekimince periyodik muayenesinin yapılmasını sağlar, sonu7ları ve aşılama durumlarını okul idaresi ile birlikte değerlendirir. Okullarda aile sağlığı merkezleri ve diğer sağlık kurumları ile işbirliği yaparak, aile ve okul idaresinin katılımıyla madde bağımlılığına ve Őiddete karşı eğitim yolu ile m6cadele edilmesini sağlar. Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve benzeri eğitim ve uygulamalarla ilgili konularda okul idaresi ile işbirliği yapar." (Kadioğlu, Edisan & Kadioğlu, 2012; Toplum sağlığı merkezleri kurulması ve 7alıştırılmasına dair y6nerge, 2011).

Kabul eden 6lkeler arasında T6rkiye'nin de bulunduğu 7ocuk Hakları S6zleşmesinin 24. maddesindeki ibare Şu Şekildedir; "Her 7ocuğun sağlık ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı vardır" (7ocuk hakları s6zleşmesi, 1989). Sağlık, bireyin fiziksel, sosyal ya da psikolojik a7ıdan hastalık yaşamaması, sakatlıkla karşı karşıya kalmamasının yanında, biyo-psiko-sosyal a7ılardan bireyin iyi olması haliyken (WHO, 1948); okul sağlığı kavramı okullarda ya da okulla bağlantılı t6m aktivitelerde 6đrencilerin biyo-psiko-sosyal gelişimini sağlayabilmek i7in uygulanan girişimlerdir (Pekcan, 2006). Okul sağlığı uygulamaları en alt kademe olan ana sınıftan başlayıp (lise de dahil olmak 6zere) liseye kadar olan t6m 7ocukları ilgilendiren bir konudur. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) tarafından a7ıklanan 2016-2017 eğitim 6đretim yılı 6rg6n eğitim istatistiklerine g6re T6rkiye'de 17 milyon 319 bin 433 6đrenci bulunmaktadır (MEB İstatistikleri, 2016-2017).

Temel eğitim kademesinde eğitim gören 11 milyon 101 bin 180 öğrencinin %10.02'si okul öncesi, %42,85'i ilköğretim ve %47,13'ü ortaokullarda bulunuyor. Ortaöğretimde 5 milyon 513 bin 731 öğrencinin 2 milyon 912 bin 93'ü (%52.8) genel liselerde, 1 milyon 967 bin 232'si (%35.7) mesleki ve teknik liselerde, 634 bin 406'sı (%11.5) imam hatip liselerinde eğitim alıyor (MEB İstatistikleri, 2016-2017). Türkiye 2016 yılı nüfusu 79 milyon 814 bin 871 kişidir. Türkiye nüfusunun yaklaşık dörtte birini (%21.69) ergenler oluşturmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2016).

Nüfusun büyük bir kısmını oluşturan okul çocuklarının fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını korumak ve geliştirmek halk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda okul çocuklarının sağlığının korunması; çocukların içinde bulunduğu sosyal ve fiziksel çevrenin düzenlenmesi, bunlar içerisinde bulunan risklerin en aza indirilmesidir. Sağlığı geliştirme ise, çocukların farkındalığını güçlendirerek, tutumlarını etkilemek ve alternatiflerini belirlemektir. Böylece okul çocuklarının optimal fiziksel ve ruhsal sağlık düzeyine ulaşmaları, ayrıca onların sağlık davranışları tercihlerinin olumlu yönde etkilenmesini sağlanmış olur (Bozhüyük vd., 2012; Pender, 1987; Rootman, Goodstadt, Potvin & Springett, 2001).

İnsan karmaşık bir organizma olduğu için onun sağlık davranışlarını tanımlamada geliştirilmiş kuram ve modeller esas alınmalıdır. Bu sebeple bu çalışmada Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM) ve Sağlık İnanç Modeli (SİM) temel alınmıştır. SGM bazı bilişsel etmenlere yoğunlaşarak sağlığın ilerletilmesini ve optimal düzeydeki fiziksel ve ruhsal sağlığa erişmeyi sağlar. Koruyucu sağlık davranışlarının açıklanmasında sıklıkla kullanılan SİM'in ana kavramı ise, koruyucu sağlık davranışları belirleyicilerinin öngörülmesidir. Bu iki kavram birbiriyle bir bütündür ve bu sebeple birlikte ele alınmalıdır (Champion & Skinner, 2008; Polit & Beck, 2007; Tomey & Alligood, 2010).

Okul çocuklarının büyük bir kısmını kapsayan (10-19 yaş) ve okul çocukları arasında riskli bir grup olan ergenlik dönemi pek çok değişimin birlikte görüldüğü bir süreçtir. Bu dönemde obezite, yetersiz fiziksel aktivite, yeme bozuklukları, depresyon, şiddet, kazalar çok sık yaşanmaktadır. Bu sebeple sağlığı koruma ve geliştirme bu grupta önem taşımaktadır (CDC, 2017; WHO, 2016).

Ergenlik dönemi

Ergenlik dönemi; biyo-psiko-sosyal açıdan hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşmanın yaşandığı, çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır. Bu dönem içerisinde, pek çok yönden olgunlaşma başlar, ergende kimlik hissi oluşur ayrıca bağımsızlığını kazanmak isteyen ergende üretkenlik faaliyetleri de bu dönem içerisinde başlar (Derman, 2008). Ergenlik ve gençlik dönemi genellikle kızlarda 10-12 yaşlarda, erkeklerde ise 11-14 yaşları arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü

(WHO, 2017), 10-19 yaş grubunu "ergenlik", 15-24 yaş grubunu "gençlik" şeklinde tanımlamış, bu iki kavramın birbiri ile iç içe olması sebebiyle 10-24 yaş grubu "genç insanlar" şeklinde tanımlanmıştır. Dünya nüfusunun 1/5'ini, Türkiye nüfusunu ise 1/4'ünü ergen yaş grubu oluşturur (Türkiye İstatistik Kurumu, 2016; WHO, 2016).

Ergenlik dönemi insan yaşamı içerisinde ikinci büyüme ve gelişmenin meydana geldiği sağlıklı bir dönem olarak görülmesine karşın, ergenler zaman zaman bu değişim dönemine ayak uyduramamaktadır. Bu dönemde; bir yanda fiziksel büyüme ve gelişme, bilişsel gelişme, psiko-sosyal gelişme ile ilgili sorunlar yaşanır iken, diğer yandan riskli sağlık davranışlarına bağlanma açısından da en tehlikeli yaş dönemidir (CDC, 2017, Morbidity and Mortality Weekly Report, 2011; WHO, 2016).

Ergenlik döneminde fiziksel büyüme ve gelişme

Ergenlik döneminde fiziksel büyüme ve gelişme puberte sırasında meydana gelen süreçlerdir. Ergen kelimesi genellikle yanlış bir biçimde puberte kelimesiyle aynı anlamı taşıyormuş gibi düşünülür. Oysa ergenlik dönemi, pubertedeki değişim süreçlerini içine alan bunun yanında ergenin düşünce süreçlerinde yetişkin gibi düşünmeye başladığı ve bu tarz eylemlerde bulunduğu bir dönem olarak nitelendirilir. Puberte esnasında gözlenen değişiklikler boy uzunluğunda artma, kilo artışı, ikincil cins karakteristiklerinin gelişimi, yağ ve kas dokularının dağılımının ve miktarının farklılaşmasıdır (Ercan, 2008; Pekcan, 2006).

Ergenlik dönemi başlarında (yaklaşık 10-12 yaşları) kız çocukların boy uzunluğu erkek çocuklardan daha fazladır, bunun sebebi kızlarda değişikliklerin 2 yıl öncesinde başlamasıdır. Boy uzaması giderek yavaşlar ve genellikle kızlarda 16-18, erkeklerde 18-20 yaşlarında son bulur. Kilo artışı kız ergenlerde 16 kg olup, bu artışın sebebi yağ depolanmalarıdır; erkek ergenlerde 20 kg olup, bu artışın sebebi ise kas iskelet sisteminden kaynaklanmaktadır. Yine ergenlik dönemi içerisinde yüz kemikleri büyür, çene uzar, bunun sonucunda ergenin yüz hatlarında asimetriklik meydana gelebilir. Kemiklerde tüm gelişme tamamlandığında bu asimetriklik durumu yok olur. Ergenin el ve ayakları diğer vücut kısımlarına oranla daha hızlı büyüdüğü için ergen geçici olarak sakarlık durumu yaşar (Ercan, 2008; Matthey, 2013).

Ergenlik dönemindeki büyüme ve gelişme bir takım faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörlerin içerisinde en önemlilerinden biri ergenin içinde bulunduğu ortamdır. Ergenin en fazla bulunduğu ortam ise "okul ortamı"dır (Koçoğlu & Emiroğlu, 2010). Milyonlarca ergenin sağlık kontrolleri sağlık kuruluşları tarafından gerçekleştirilemeyeceği için okul ortamında verilecek sağlık bakım hizmetlerine ve bahsedilen bakım hizmetini sunacak sağlık profesyonellerine yani okul sağlığı hemşirelerine ihtiyaç vardır. Okul sağlığı hemşiresi ergenin okulda karşılaşılabileceği riskleri belirlemede, bu risklere karşı ne gibi önlemleri alabileceği

konusunda ve sağlığı koruma ve geliştirmesinde ona yardımcı olabilecek kişi konumundadır (Bahar, 2010; Güler & Kubilay, 2004).

Ergenlik okul ağı büyüme ve gelişmenin uzun süre devam ettiği dönem olması sebebiyle dönem içerisinde meydana gelen herhangi bir problem yaşamın diğer dönemlerinde de etkisini gösterebilmektedir (Güler & Kubilay, 2004; Wong, Hockenberry-Eaton, Wilson, Sinkelstein & Schwartz, 2001). Bu nedenle okul ağı dönemindeki ergenlere okul sağlığı hizmetlerinin verilmesi sağlığı koruma ve geliştirme açısından oldukça önemlidir, ayrıca ergenin büyüme ve gelişimini etkileyen bu faktörler sağlığın belirleyicisi konumundadır (Özcebe & Akgün, 2006).

Ergenin sağlık durumu ile okulun verimi arasında pozitif yönlü bir ilişki mevcuttur. Sağlıklı ergen okulun başarı durumunu yükseltirken, okuldan kazanılan bilgiler de ergenin sağlık durumunu olumlu yönde etkilemektedir (Özcebe, 2012). Kötü beslenme alışkanlığı, sağlığa zararlı maddelerin kullanımı, hareketsizlik, kişilerarası ilişkilerin kötü olması, okul başarı durumunun da kötü olmasına sebep olmaktadır. Okul dönemlerinde yaşanan bu durumlar ergen sağlığının belirleyicisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Murray, Low, Hollis, Cross & Davis, 2007).

Ergenlik döneminde bilişsel gelişme

Piaget'e göre ergenlik dönemi, 12 yaşında başlar ve bu dönemin en çarpıcı özelliği ergenin soyut düşünce yeteneği kazanmasıdır. Bu dönemde, soyut düşünceler ve kavramlar sentez edilebilir ve anlaşılır Őekle getirilebilir. Ergen analiz ettiklerini sentezleyebilir ve sorunları mantık dizgesi içinde üzebilir, yetişkine benzer bir düşünme sürecine girer (Ball & Bindler, 2008; Matthey, 2013).

Burada bahsi geçen soyut düşünce yeteneği için ergen gerek aile bireylerinden gerekse okulda öğretmenlerinden destek almalıdır. Ergenin bu aşamaları (analiz yapma, sentezleme) tek tek yerine getirebilmesi için ona fırsatlar vermeleri gerekir. Bu sebeple okullar ikincil derecede öneme sahiptirler (Yapıcı, 2006).

Ergende dönemin özellikleri gereği meydana gelen kimlik duygusu gelişiminin yanında bilişsel gelişimin başlaması, duygusal süreçlerde yoğunlaşma, kendi kendine çatışmaların sıklasması, geleceğe yönelik önemli kararlar verme, ebeveynlerden uzaklaşıp özgürleşme istekleri gibi sebeplerle bu dönem ergenler açısından sıkıntılı ve zorlu bir süreç olarak geçmektedir (Derman, 2008).

Yaşıtlarına uyum sağlamak ya da kendi kimliklerini bulmaya çalışma süreci yüksek riskli davranışlara neden olabilir. Ergenler yanlış davranışlarının sonucu olarak sağlıklarının bozulacağını bilişsel olarak anlamayabilirler. Ergenler sebep sonuç aramayla, vücudun nasıl çalıştığıyla, nasıl sağlıklı kaldığıyla ilgilenirler. İlgili alanlarına yönelik sağlıklı

davranışlar geliştirip bunları devam ettirmeye yönelik okul hemşireleri tarafından sağlık eğitimleri verilmesi, ergenin doğru bilgiye güvenilir kanallarla ulaşmasında yararlı olacaktır (Mattey, 2013).

Ergenlik döneminde psikososyal gelişme

Kimlik ve rol karışıklığını beraberinde getiren bir süreçte ergenlerin vücudu değişmekte, gelişmekte ve olgunlaşmakta ve tüm bu değişiklikler sırasında başkalarına nasıl görüldüğü önemli merak konusu olmaktadır. Akran grupları tarafından kabul görmek kendine değer duygusu verir. Bu süreçte devamlı akran grupları ile aktivitelerde bulunmak isterler (Mattey, 2013).

Ergenlik döneminde duygular çabuk iniş çıkış gösterir, derslere ilgi azalır, kurallardan yakınıyor, ebeveynlerin uyarılarına ani tepkiler ortaya çıkar. Bağımsızlık duygusunun arttığı bir dönemdir. Evinden uzaklaşır ve çevreye yönelir. Arkadaş grubu içinde bağlılığa ve dayanışmaya önem verir. Grubundan ayrı düşme kaygısı yaşar ve kendini kabul ettirmek için aykırı davranışlara bile katlanabilirler. Bu dönemde ergenler sağlıklı ilişkiler kurmaya, toplulukta dikkat çekmeye gereksinim duyarlar (Pekcan, 2006).

Ergenler bu dönemde kendi ihtiyaçları için okul hemşiresini bir savunucu olarak görürlerse faydalı bir ilişki gelişebilir. Okul hemşiresinin sağlık bakımı konusundaki bilgilendirmesi ve gösterdiği ilgiye saygı duyarlar, bu yüzden okul hemşiresi güncel sağlık bilgilerini doğru sunmak için hazır olmalıdır (Mattey, 2013).

Türkiye Avrupa'da **Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi**'nde Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında imzalanan protokol çerçevesinde 1995 yılından itibaren yer almıştır. Projeye çeşitli bölgelerden seçilen 10 pilot okul katılmıştır. Program 2004 yılında 81 ilde 106 ilköğretim okuluna yaygınlaştırılmış, kardeş okul programı ile okul sayısı 208'e ulaşmıştır. Türkiye'de okullarda sağlığı geliştirme çalışmaları ile ilgili olarak sistematik bir şekilde çalışmalar olmasa da okulların kendi içinde birçok çalışma yürütülmektedir. Sağlığı Geliştiren Okullar kapsamına alınan okullarla ilgili yapılan çalışma sonuçları bu programın etkin ve başarılı olduğunu göstermektedir (Küçüksüleymanoğlu, 2010; Küçüksüleymanoğlu, 2009).

Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 1996 yılında kabul edilen 'Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü' ile okul sağlığı hizmetleri ülke genelinde standardize edilmeye çalışılmaktadır. Milli Eğitim Bakanlığı kız meslek liseleri ve bünyesindeki okullarda 1997-1998 yılları arasında '**Anne-Baba-Çocuk Eğitimi Projesi**' yürütülmüş ve bu projedeki eğitimler daha sonra okullarda sürekli hale getirilmiştir (Anne-Baba-Çocuk Eğitimi Projesinin Değerlendirilmesi, 2004).

Okullarda sağlığı geliştirme ile ilgili 2001-2003 yılları arasında yapılan '**Ergenlik Dönemi Değişim Projesi**', Milli Eğitim Bakanlığı ve iki özel firmanın desteği ile gerçekleştirilmiş üç yıllık bir projedir. Bu proje sonunda okul kitaplarında ergenlik dönemi ile ilgili bilgiler yer almaktadır (Sağlık Ergenlik Projesi, 2002).

Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın işbirliği ile 17 Nisan 2007 tarihinden itibaren '**Okul Kantinlerinin Denetimi ve Uyulacak Hijyen Kuralları Genelgesi**' kapsamında beslenme konusunda çalışmalar hız kazanmıştır (Okul Kantinlerinin Denetimi ve Uyulacak Hijyen Kuralları, 2007). Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı işbirliği ile 2010 yılında '**Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı**' başlatılmıştır. Bu programın "Okullarda Obezite ile Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması" başlığı kapsamında 'Çocukluk ve adölesan döneminde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması için temel besin gruplarında yer alan besinlerin tüketiminin özendirilmesine yönelik beslenme programlarının yürütülmesi, beslenme hizmetlerinin periyodik olarak denetlenmesinin sağlanması' stratejisi yer almaktadır (Beslenme Dostu Okullar Programı, 2013). Bu stratejiye bağlı olarak;

-İlköğretim Okullarında süt içme alışkanlığının kazandırılması ile yeterli ve dengeli beslenmelerine katkıda bulunarak sağlıklı büyüme ve gelişmelerinin sağlanması amacıyla '**Okul Sütü Programı**'nın başlatılması faaliyeti

-2011 yılında çıkarılan yönetmelikle, Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında '**Beslenme Dostu Okullar İşbirliği Protokolü**' ile okul kantin ve yemekhanelerindeki beslenme hizmetlerinin belirli aralıklarla yeterli ve dengeli beslenme, besin güvenliği kriterlerine uygunluğu açısından denetiminin sağlanması faaliyeti bulunmaktadır (Beslenme Dostu Okullar Programı, 2013).

Bir başka program, Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde okulların temizlik ve hijyen konusunda teşvik edilmesi, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, yeterli eğitim almış sağlıklı nesiller yetiştirilmesi amacı ile '**Beyaz Bayrak Projesi**'dir (Beyaz Bayrak, 2015).

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nın Okullarda Obezite İle Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması başlığı altında yer alan son uygulaması ise çocukların yeterli ve dengeli beslenmelerine katkıda bulunarak sağlıklı büyüme ve gelişmelerinin sağlanması ve sağlıklı ara öğün alışkanlığının kazandırılması amacıyla "**Okullara Kuru Üzüm Dağıtımı Programı**" 28.03.2016 tarihli ve 2016/8719 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulmuştur (Kuru Üzüm Dağıtımı, 2016).

Tablo 2.1 Türkiye’de Halk Sağlığı Kurumu ile Yürütülen Okul Sağlığı Kapsamındaki Program ve Projeler

Program – Proje Adı	Program – Proje Sorumlusu
Beslenme Dostu Okul Programı	Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, MEB, Meslekî ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü
Beyaz Bayrak Projesi	Halk Sağlığı Kurumu, Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı, MEB, Meslekî ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü
Fiziksel Aktivite Uygunluk Karnesi	Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, MEB, Meslekî ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü
Okul Çağı Çocuklarının Aşılamaları	Halk Sağlığı Kurumu, Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı, MEB, Meslekî ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü
Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı	Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, MEB, Meslekî ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü
Okul Sütü Programı	Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, MEB, Temel Eğitim Genel Müdürlüğü

2.2- Kuramsal Çerçeve

Optimal sağlığa ulaşmada da sağlığı geliştirmenin 5 önemli gerekçesi vardır. Bunlar; (i) sağlığın daha üst düzeye çıkartılarak yaşam kalitesini yükseltmek, (ii) bireylerin kendi sağlıkları üzerinde daha çok söz sahibi olmak istemesi, (iii) sağlık eğitimiyle ilgili geleneksel stratejilerin etkisinin sınırlı olması, (iv) yaşam tarzının birçok kronik hastalık üzerinde etkili olması, (v) bilimsel kanıtlarla insanlara verilen sağlık bakım durumunun zayıflığının ispatlanmasıdır. Yani sağlığı geliştirme ile ergenler kendi sağlıkları üzerinde daha etkin hale gelip sağlık durumlarını istedikleri seviyeye yükseltmiş olacaklardır. Bunun neticesinde de ergenin sağlık davranışları ortaya çıkacaktır (Bozhüyük vd., 2012; Pender, 1987; Rootman vd., 2001).

Sağlık davranışları bir tek teoriyle ya da modellerle açıklanamaz. Modeller bir veya birden fazla teoriye dayanarak davranışın belirli bir sistematik içinde anlaşılmasını sağlayarak, sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi çalışmalarının planlanmasında kullanılır. Sağlıkla ilgili davranışların öngörülmesinde kullanılan bireysel ve bireyler arası sağlık davranışıyla

ilgili sosyal-bilişsel modeller, grup ve toplum modelleri vardır (Erol & Erdoğan, 2008).

Pender'in 1987 yılında geliştirmiş olduğu Sağlığı Geliştirme Modeli sağlık düzeyini ve sağlık davranışlarını bir üst kademeye çıkartmayı hedefler. Cox'un 1982 yılında geliştirdiği Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli hem bireyi hem çevreyi birlikte ele alan bütüncül sağlık anlayışını benimseyen bir modelidir. Sağlık davranışlarının daha çok koruyuculuk kısmını ön plana çıkaran Sağlık İnanç Modeli bireyin hangi davranışları gösterirse sağlığını koruyabileceğini açıklar. James Prochaska ve Carlo Diclemente 1985 yılında geliştirdiği Transteorik Model, sağlığı korumak ve geliştirmek için davranışın belli süreçlerden geçmesi gerektiğini ve bu şekilde davranış değişikliklerinin meydana gelebileceğini düşünür (Champion & Skinner, 2008; Öztürk-Haney & Erdoğan, 2013; Polit & Beck, 2007; Prochaska & Velicer, 1997; Tomey & Alligood, 2010).

2.2.1. Sağlık inanç modeli

Sağlık inanç model, 1950'li yıllarda insanların sağlığını korumak adına yaptırması gereken bir takım tarama testlerini ihmal etmesi üzerine geliştirilmiştir. Model koruyucu sağlık davranışlarına etki eden etmenlerin sebebini açıklamak için ilk kez Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından kullanılabilir haliyle 1966'da geliştirilmiştir (Pender, 1987; Turner, Hunt, Dibirezzo & Jones, 2004).

Kişilerin sağlığını bireysel özellikleri (sosyo-demografik özellikler), algıları (duyarlılığı, durumun ciddiyeti, yararlılığı, önlem almadaki engelleri, öz-etkililiği) ve eyleme geçiriciler (hazır oluşluk) etkilemektedir. Sağlık inanç modeli, bireylerin sağlık davranışlarını eyleme geçirmelerinde teşvik edici bir role sahiptir (Champion & Skinner, 2008; Pender, 2011).

Sağlık inanç modelinin bileşenleri

A. Bireysel özellikler

1. Sosyo-demografik faktörler: Sosyo-demografik faktörlerin yükselmesi bireylerin koruyucu sağlık davranışı gösterme düzeyini artırır, bu faktörler doğrudan olmasa da dolaylı olarak etki etmektedir (Champion & Skinner, 2008; U.S. Department of Health and Human Services, 2005).

B. Algılar

1. Algılanan duyarlılık: Kişinin olumlu sağlık davranışı gösterebilmesi için kuvvetli olan algılardan birisi duyarlılık algısıdır. Kişinin hastalık riski oranını veren algılanan duyarlılığın kişide var olması olumlu sağlık davranışı seviyesini yükseltecektir (Champion & Skinner, 2008; Glanz, Rimer & Viswanath, 2008).

2. Algılanan ciddiyet: Kişinin hastalığın olumsuz sonuçlarına karşı algıladığı ciddiyet seviyesidir. Burada kişinin inançları da ön plana çıkmaktadır (Champion & Skinner, 2008; U.S. Department of Health and Human Services, 2005).

3. Algılanan yarar: Kişinin hastalık durumu ile karşı karşıya kalmamak için gösterdiği olumlu sağlık davranışının yararına inanması algısıdır. Burada birey yarara inanırsa olumlu sağlık davranışını gösterir bunun sonucunda da hastalığa yakalanma riski azalmış olur (Champion & Skinner, 2008; Glanz ve ark., 2008; U.S. Department of Health and Human Services, 2005).

4. Algılanan engeller: Algılanan engeller kişinin sağlığını korumak amacıyla göstereceği olumlu sağlık davranışı önünde bulunan engellerin, zorlukların algısıdır. Bahsedilen diğer üç algı (duyarlılık, ciddiyet ve yarar) engel algısından üstün gelirse istenilen sağlık davranışları gösterilmiş olur (Champion & Skinner, 2008; Glanz, Rimer & Viswanath, 2008; U.S. Department of Health and Human Services, 2005).

C. Eylem

1. Eyleme geçiriciler: Sağlık İnanç Modeli için önemli basamaklardan biri de eyleme geçiricilerdir. Beklenen sağlık davranışının ortaya çıkması için teşvik edici faktörlerin var olması gerekir. Bunun sonucunda da bireyin hazır bulunuşluk düzeyi (yani duyarlılık ve yarar algısı) artmış olacaktır (Champion & Skinner, 2008; Glanz vd., 2008; U.S. Department of Health and Human Services, 2005).

2.2.2. Sağlığı geliştirme modeli

Sağlığı Geliştirme Modeli Pender tarafından 1987 yılında geliştirmiştir. Pender dokuz yıl sonra modeli tekrar gözden geçirmiş olup model öz-etkililik, kontrol ve sağlık algısı gibi bir takım algıları içermektedir. Sağlığı Geliştirme Modelinin amacı sağlığı korumanın tamamlayıcısı olmak olmuştur (Pender vd., 2011). Sosyal öğrenme teorisinden etkilenerek hazırlanan Sağlığı Geliştirme Modeli beklenen sağlık davranışının ortaya çıkmasında bazen doğrudan bazen de dolaylı olarak etki etmektedir. Modeldeki temel kavramlar;

1. Bireysel Özellikler ve Deneyimler: Geçmişte yapılan davranışlar gelecekteki davranışlarımızı doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilir. Bunun yanı sıra yaş, cinsiyet gibi biyolojik faktörler, kişinin kendisine saygı, güdülenme gibi psikolojik faktörler ve kültür, eğitim gibi sosyokültürel faktörler de sağlık davranışlarını etkileyebilmektedir (Pender vd., 2011).

2. Davranışa Özel Bilişsel Süreçler ve Etkileri: Davranışın algılanan faydası, davranışın algılanan engelleri, aktiviteyle ilişkili etki, kişilerarası etkiler ve durumsal faktörlerdir. Bu faktörler beklenen sağlık davranışı kazanılmasında ve devam ettirilmesinde motive edici faktörlerdir (Pender vd., 2011).

3. Davranış Sonuçları: Beklenen sağlık davranışının ortaya çıkmasıdır.

Öğrencilerde sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen faktörleri ortaya çıkarmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve etkileyen faktörlerin bilinmesi önemlidir. Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları, beslenme, stres yönetimi, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişki ve sağlık sorumluluğundan oluşmaktadır. Ardell'in Dorothea Orem, Lucille Kinlein ve Nola Pender'i temel alarak oluşturduğu yeni sağlığı geliştirme modelinin bileşenleri ise; özsorumluluk, beslenme bilinci, fiziki aktiviteler, stres durumunu tanıma ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığıdır (Ardell, 1989; Pender vd., 2011).

Sağlığı geliştirme programları ergende olumlu sağlık davranışlarının alışkanlık haline dönüşmesini sağlamayı amaçlar. Ergenlik döneminde kazanılan olumlu sağlık davranışları yetişkin dönemde yaşam biçimi haline dönüşür. Bu yüzden ergenlik döneminde geliştirilen sağlık davranışları tüm toplumun sağlığını da olumlu derecede etkilemektedir (Pender vd., 2011).

Okul sağlığı geliştirme programlarının amaçları şunlardır;

- Ergenlerde sağlıkları hakkında karar verme becerisi ve öz bakım geliştirmeye yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması,
- Olumlu sağlık davranışlarını destekleme,
- Sağlığı geliştiren davranışları destekleyen sosyal etmenleri ve çevreyi yapılandırma,
- Büyüme sürecini destekleme ve kendini gerçekleştirme düzeyini geliştirme,
- Ergenlerde içinde buldukları çevre ve kültüre karşı duyarlı bir bakış açısı oluşturma,
- Kişiler arası ilişkileri ve başarıyı sağlayan yaşam becerilerini geliştirmeyi destekleme,
- Okul ve ailenin bir arada gerçekleştirdiği okul sağlığı geliştirme aktiviteleri ve sağlık eğitim programları hazırlama (Pender vd., 2011).

Amerikan Ulusal Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından geliştirilmiş "Okul Sağlığı Geliştirme Programı Modeli" sekiz bileşenden oluşmaktadır. Bu modelde ergenlerin sağlık ve sosyal problemlerinin çözümünde okulların yanı sıra aileler, sağlık bakım çalışanları, medya, sivil toplum örgütleri ve dini örgütlerin çalışmaları da yer almaktadır (CDC, 2016; Pender vd., 2011).

Bu modelde yapılması gereken faaliyetler sekiz bölümde incelenmektedir;

- 1.Sağlık Eğitimi
- 2.Fiziksel Aktivite
- 3.Sağlık Hizmetleri
- 4.Beslenme Hizmetleri
- 5.Danışmanlık ve Psikososyal Servisler,
- 6.Sağlıklı Okul Çevresi Oluşturma,
- 7.Okul Personelinin Sağlığını Geliştirme,
- 8.Aile/Toplum Katılımı (CDC, 2016).

2.3- Literatür İncelemesi

Literatürde sağlığı geliştirmeye ve sağlığı korumaya yönelik bazı ölçekler bulunmaktadır. Fakat ergen grubunu ele alıp hem sağlığı geliştiren hem sağlığı koruyan bir ölçeğe literatürde rastlanmamıştır. Pender ve arkadaşları tarafından geliştirilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II ölçeğinin adölesanlar için geliştirilmiş bir formu olan "Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği" mevcuttur. Fakat bu ölçekte de sağlığı geliştirici davranışlar ele alınmış olup sağlığı koruyucu davranışlar bulunmamaktadır (Pender vd., 2011).

Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (Adolescent Lifestyle Profile) sağlığı geliştirme modeli temel alınarak geliştirilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin adölesanlar için geliştirilmiş olan bir başka formudur. Ölçek 1997 yılında Pender tarafından geliştirilmiş olup erken, orta ve geç adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemeyi sağlar. Birbirinden bağımsız yedi alt grubu vardır (Pender vd., 2011).

Bunların yanı sıra çalışma için yapılan literatür taramaları sonucunda okul çocuklarında geliştirilen diğer ölçekler incelenmiştir (Tablo 2.1). Bu ölçeklerin dokuz tanesi ilköğretim öğrencileri örnekleme ile (Atik & Kemer, 2009; Çıldır-Pelitoğlu & Özgür, 2013; Gür & Yıldız, 2009; Kahveci & Demirtaş, 2012; Öner vd., 2009; Öztürk-Haney & Bahar, 2014; Telef & Karaca, 2012; Yardımcı & Başbakkal, 2009; Yurt, Save & Yıldız, 2016), iki tanesi ise lise öğrencileri örnekleme ile (Chen, Lai, Chen & Gaete, 2014; Çivitçi, 2007) yapılmıştır.

Çalışmaların on tanesi metodolojik tipte çalışma iken, birisi tanımlayıcı çalışmadır. Geliştirilen ölçeklerde, kalp sağlığını geliştirme, özyeterlik, hijyen, güvenlik, uyku, sosyal destek, beslenme, egzersiz gibi sağlığı geliştirme ve koruma konuları tek tek ele alınmıştır. Geliştirmek istenen ölçekte ise bütüncül bir yaklaşımla bunların hepsini kapsayan sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hedeflenmiştir. Çünkü sağlığı koruma ve geliştirme kavramları birbirini tamamladıkları için birlikte ele alınmalıdır.

Literatürde çok sayıda sağlığı geliştirme ya da sağlığı koruma ölçekleri olsa da, hem Sağlığı Geliştirme Modeli hem de Sağlık İnanç Modeli olmak üzere iki önemli modele temellendirilerek hazırlanan sağlığı geliştirici ve sağlığı koruyucu faktörleri birlikte ele alan ölçek bulunmaması ve riskli sağlık davranışı gösterme olasılığı yüksek olan fakat aynı zamanda davranış değişikliği yaratılabilecek en uygun dönem içerisinde olan ergen yaş grubu üzerinde çalışılması sebepleriyle geliştirilen bu ölçek literatüre katkı sağlayacaktır. Bu kavramların birlikte ele alınması istenen sağlık davranışlarının görülmesi sonucunu sağlayacaktır.

Tablo 2.2 Yapılan çalışmalar

Yazarlar	Çalışmanın adı ve yılı	Çalışmanın amacı	Örneklem büyüklüğü ve özelliği	Ölçek özellikleri
Seher Yurt, Dilşad Save, Ayşe Yıldız	Adölesanlar İçin Beslenme Egzersiz Davranışlarını Değerlendirme Ölçüm Aracının Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenirliği (2016)	Adölesanların beslenme egzersiz davranışlarını belirlemeye yönelik Yurt ve Save tarafından geliştirilen (2005) Beslenme Egzersiz Davranış Ölçeği'nin (BEDÖ) geçerlik ve güvenirliliğini değerlendirmektedir.	İstanbul Üsküdar ilçesindeki 2 ilköğretim okulunda okutan 491 öğrenci	4 alt boyutlu - Psikolojik/Bağımlı Yeme Davranışı - Sağlıklı Beslenme-Egzersiz Davranışı - Sağlıksız Beslenme-Egzersiz Davranışı - Öğün Düzeni
Meryem Öztürk Haney, Zuhale Bahar	Çocuk Kalp Sağlığını Geliştirme Tutum Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği (2014)	Çocuk kalp sağlığını geliştirme tutum ölçeğinin Türkçe eşdeğerliğini sağlamak, geçerlik ve güvenirliliğini test etmek amaçlanmıştır.	İzmir ilinde 3 ilköğretim okulunun 6.sınıfında okuyan toplam 315 öğrenci	4 alt boyutlu - Egzersiz - Beslenme - Sigara - Stres kontrolü

Tablo 2.2 Yapılan çalışmalar (devamı)

Yazarlar	Çalışmanın adı ve yılı	Çalışmanın amacı	Örneklem büyüklüğü ve özelliği	Ölçek özellikleri
Mei-Yen Chen, Li-Ju Lai, Hsiu-Chih Chen, Jorge Gaete	Adölesan Sağlığı Geliştirme Kısa Form Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Geçerliliği (2014)	Adölesan sağlığı geliştirme kısa form ölçeğini geliştirmek ve geçerliğini test etmek amaçlanmıştır.	Tayvan'daki 9 ortaokul ve liseden rastgele seçilen toplam 814 öğrenci	5 alt boyutlu -Beslenme -Sosyal destek -Sağlık sorumluluğu -Egzersiz -Stres yönetimi -Manevi gelişim
Fatma Çıldır Pelitoğlu, Sami Özgür	İlköğretim Öğrencileri için Sağlık Tutum Ölçeği Geliştirilmesi (2013)	İlköğretim öğrencilerinin sağlığa yönelik tutumlarını tespit etmek için bir tutum ölçeği geliştirmektir.	Balıkesir merkez ve merkeze bağlı köy okullarından rastgele seçilen 3 ilköğretim okulunun 6. ve 7. sınıfında okuyan 234 öğrenci	3 alt boyutlu - Sağlık sorumluluğu - Çevre ve güvenlik sağlığı - Bütünüyle sağlıklı bir insan
Bülent Baki Telef, Rengin Karaca	Çocuklar için Öz-Yeterlik Ölçeği; Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (2012)	Çocuklar için öz-yeterlik ölçeğinin uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmaktır.	461 ilköğretim ve 472 lise öğrencisi olmak üzere 933 öğrenci	3 alt boyutlu - Akademik öz-yeterlik - Sosyal öz-yeterlik - Duygusal öz-yeterlik
Gökhan Kahveci, Zülfü Demirtaş	İlköğretim Okulu 6., 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Temizlik ve Hijyen Algıları (2012)	İlköğretim 6., 7. ve 8. sınıflarında öğrenim görmekte olan öğrencilerin temizlik ve hijyen algılarını belirlemektir.	1614 6., 7. ve 8. sınıf öğrencisi	4 alt boyutlu - Kişisel temizlik ve bakım - Sınıf temizliği - Okul çevresi temizliği - Okul binası temizliği

Tablo 2.2 Yapılan çalışmalar (devamı)

Yazarlar	Çalışmanın adı ve yılı	Çalışmanın amacı	Örneklem büyüklüğü ve özelliği	Ölçek özellikleri
Kamer Gür, Ayşe Yıldız	Öğrencilerin Okul Kazalarında Güvenlik Önlemlerine Yönelik Bilgi Ve Davranış Ölçeklerinin Geçerlik Ve Güvenirliği (2009)	Öğrencilerin okul kazalarında güvenlik önlemlerine yönelik bilgi ve davranış ölçeklerinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak Türk toplumuna kazandırılmasıdır.	İstanbul il sınırları içinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığına bağlı bir İlköğretim okulunda öğrenim gören 550 öğrenci	4 alt boyutlu - Güvenli olmayan davranışlar - Güvenli davranışlar - Bina dışına yönelik güvenli davranışlar - Servis aracındaki davranışları
Pınar Öner, Yaşar Barut, Özgür Öner, Özden Şükran Üneri, Şahin Bodur, Sevil Turgut, Kerim M Munir	Çocuklarda Uyku Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği (2009)	Çocuklarda uyku bozukluklarının değerlendirilmesinde kullanılan Çocuklarda Uyku Ölçeği uzun formunun Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenirliliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.	99 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olgusu, 34 Üst Solunum yolu Direnci ve Horlaması olan olgu ve 42 sağlıklı	4 alt boyutlu - Davranış sorunları - Nefes Alma sorunları - Horlama - Diğer sorunlar

Tablo 2.2 Yapılan çalışmalar (devamı)

Yazarlar	Çalışmanın adı ve yılı	Çalışmanın amacı	Örneklem büyüklüğü ve özelliği	Ölçek özellikleri
Figen Yardımcı, Zümrüt Başbakkal	Çocuk-Ergen Sosyal Destek Ölçeğinin Türkiye'deki Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (2009)	Çocuk Ergen Sosyal Destek Ölçeğinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğini ölçmek amacıyla planlanmıştır.	Etimesgut İlköğretim Okulu'nda öğrenim gören 847 6, 7 ve 8. sınıf öğrencisi	5 alt boyutlu - Annem - Babam - Öğretmenlerim - Sınıf arkadaşları - Yakın arkadaşım
Gökhan Atik, Gülşah Kemer	Çocuklarda Umut Ölçeğinin Psikometrik Özellikleri: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (2009)	Çocuklarda Umut Ölçeğinin Türkçe'ye çevrilerek, geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin kanıtların incelenmesi amaçlanmıştır.	İlköğretim 2. kademe öğrencileri (403 kız, 355 erkek)	2 alt boyutlu - Amaca güdülenme - Amaca ulaşma yolları
Nazmiye Çivitçi	Çok Boyutlu Okul Öfke Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları (2007)	Çok Boyutlu Okul Öfke Ölçeğini Türkçe'ye uyarlayarak geçerlik ve güvenilirliğini test etmektedir.	Denizli il merkezindeki 4 lisenin 9-11. sınıflarına devam eden 348 öğrenci (116 kız ve 227 erkek)	4 alt boyutlu - Öfke yaşantısı - Yıkıcı ifade - Düşmanlık - Olumlu başa çıkma

2.4- Alt Faktör ve Maddeleri Oluşturmak için Kullanılan Strateji ile Maddelerin İçeriği

Sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma kavramları birbirini tamamladıkları için birlikte ele alınmalıdır. Karmaşık bir organizmaya sahip olan insanın sağlık davranışlarını tanımlamada ise geliştirilmiş kuram ve modeller esas alınmalıdır. Fakat sağlık davranışları birkaç model birlikte ele alınarak açıklanmalıdır. Bu sebeple bu çalışmada Sağlığı Geliştirme Modeli, Sağlık İnanç Modeli ve CDC'nin okul sağlığı geliştirme programı modeli birlikte kullanılmıştır (Şekil 2.1). SGM bazı bilişsel etmenlere yoğunlaşarak sağlığın ilerletilmesini ve optimal düzeydeki fiziksel ve ruhsal sağlığa erişmeyi sağlar. Koruyucu sağlık davranışlarının açıklanmasında

sıklıkla kullanılan SİM'in ana kavramı ise, koruyucu sağlık davranışları belirleyicilerinin öngörülmesidir. SİM ile kendi kendine meme muayenesi uygulama, osteoporoz, diyabet gibi konular çalışılmıştır fakat ergen sağlığını korumaya yönelik çalışmalar sınırlı sayıdadır (Champion & Skinner, 2008; Erol & Erdoğan, 2008; Polit & Beck, 2007; Tomey & Alligood, 2010).

Sağlığı koruma kısmındaki alt boyutlar;

a. Champion ve Skinner'ın sağlık inanç modelindeki "**algılanan duyarlılık**" alt boyutu hastalığa yakalanma riskini içerir ve bu alt boyuta olan inancın artmasıyla sağlık davranışını gösterme ihtimali de artmaktadır. Geliştirdiğimiz ölçekte algılanan duyarlılık alt boyutu 6 maddeden oluşur ve maddeler; "Yeterli miktarda sebze ve meyve tüketmemek daha kolay hasta olmaya neden olabilir", "Aşı yaptırmamak bulaşıcı hastalığa daha kolay yakalanmaya sebep olabilir", "Direksiyonundan tutmadan bisiklete binmek yaralanmaya yol açabilir", "Pirinç, makarna, ekmeğe ağırlıklı beslenmek aşırı kilolu olmaya yol açabilir", Kişisel temizliğe dikkat etmemek hastalıklara yatkınlığı arttırabilir" Günde 8-9 bardaktan az su içmek böbrek rahatsızlıklarına yol açabilir".

b. Champion ve Skinner'ın sağlık inanç modelindeki "**algılanan ciddiyet**" kavramı ise bireyin oluşabilecek herhangi bir hastalık sonucu meydana gelen olumsuzluklara olan inancını içerir. Geliştirdiğimiz ölçekte ciddiyet algısı alt boyutundaki bazı madde örnekleri şunlardır; "Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten sonra elleri yıkamamanın hastalıklara sebep olabileceğini düşünüyorum", "Her gün en az 2 kez diş fırçalamamanın diş çürüklerine neden olabileceğini düşünüyorum".

c. Champion ve Skinner'ın sağlık inanç modelindeki bireyin beklenen sağlık davranışını uygulayıp uygulamayacağı saptayan "**algılanan yarar**" algısı bireyin koruyucu sağlık davranışı göstermenin yarar sağlayacağını düşünmesidir. İnanılan bu yarar düşüncesi hastalığa yakalanma riskinin azalacağı düşüncesidir. Geliştirdiğimiz ölçekte yararlılık algısı alt boyutundaki bazı madde örnekleri şunlardır; "Arabaya binerken emniyet kemeri takarak trafik kazalarından korunabilir", "Her gün en az 30 dakika yürüyüş gibi fiziksel aktivite yaparak kas-iskelet sistemi güçlendirilebilir".

d. Son olarak Champion ve Skinner'ın sağlık inanç modelindeki davranışı tetikleyen mekanizma olarak kabul edilen "**eyleme geçirciler**" davranışın nedeni olarak tanımlanmaktadır ve sağlığı koruyucu davranışlar açısından son derece önemlidir. Geliştirdiğimiz ölçekte eyleme geçirciler alt boyutundaki bazı madde örnekleri şunlardır; "Televizyonda trafik kazalarının önlenmesi ile ilgili reklamların (kamu spotlarının) insan üzerindeki etkisi vardır".

Sağlığı geliştirme kısmındaki alt boyutlar;

a. Pender'in sağlığı geliştirme modelindeki "sağlık sorumluluğu" ve Ardell'in sağlığı geliştirme modelindeki "öz sorumluluk" kişinin kendi iyilik durumu için sorumluluk hissetmesi ve bu sorumluluk neticesinde sağlığına dikkat etmesidir. Chen, Lai, Chen ve Gaete'nin Adölesan Sağlığı Geliştirme

Kısa Form Ölçeğinde ve Çıldır-Pelitoğlu ve Özgür'ün İlköğretim Öğrencileri İçin Sağlık Tutum Ölçeğinde de sağlık sorumluluğu alt faktörü bulunmaktadır (Çıldır-Pelitoğlu & Özgür, 2013; Chen, Lai, Chen & Gaete, 2014). Geliştirdiğimiz ölçekte öz sorumluluk alt boyutundaki bazı madde örnekleri şunlardır; "Hastalandığımda iyileşmek için bir şeyler yaparım", "Her gün en az 8 saat uyurum".

b. Hem Pender'in hem de Ardell'in sağlığı geliştirme modellerinde ve CDC'nin okul sağlığı geliştirme programı modelinde bulunan "beslenme bilinci" ise kişinin öğünlerini belirleme, düzenleme ve yiyecek tercihini saptar. Öztürk-Haney ve Bahar'ın Çocuk Kalp Sağlığını Geliştirme Tutum Ölçeğinde de beslenme alt faktörü bulunmaktadır (Öztürk-Haney & Bahar, 2014). Geliştirdiğimiz ölçekte beslenme bilinci alt boyutundaki bazı madde örnekleri şunlardır; "Günde toplam 8-9 bardak su içerim", "Cips, hamburger gibi yiyecekleri yemekten kaçınırım".

c. Hem Pender'in hem de Ardell'in sağlığı geliştirme modellerinde bulunan "kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi" bireyin sözel ve sözel olmayan mesajlarla düşüncelerini paylaşmayı ayrıca gerilim durumlarında etkin bir şekilde kontrol edebilmeyi içerir. Bu alt boyuta yönelik "çocuk, ergen sosyal destek ölçeği, çocuklarda umut ölçeği, çok boyutlu okul öfke ölçeği" gibi ölçeklerde bulunmaktadır. Öztürk-Haney ve Bahar'ın Çocuk Kalp Sağlığını Geliştirme Tutum Ölçeğinde stres kontrolü ve Chen, Lai, Chen ve Gaete'nin Adölesan Sağlığı Geliştirme Kısa Form Ölçeğinde de stres yönetimi alt faktörü bulunmaktadır (Öztürk-Haney & Bahar, 2014; Chen, Lai, Chen & Gaete, 2014). Geliştirdiğimiz ölçekte kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutundaki bazı madde örnekleri şunlardır; "Çatışma yaşadığım zaman konuşarak çözerim", "Başkalarının fikirlerine önem veririm".

d. Son olarak Ardell'in sağlığı geliştirme modelindeki ve CDC'nin okul sağlığı geliştirme programı modelindeki "güvenlik ve çevre duyarlılığı" bireyin çevresindeki risklere karşı aldığı önlemlerdir. Çıldır-Pelitoğlu ve Özgür'ün İlköğretim Öğrencileri İçin Sağlık Tutum Ölçeğinde de çevre ve güvenlik sağlığı alt faktörü bulunmaktadır (Çıldır-Pelitoğlu & Özgür, 2013). Geliştirdiğimiz ölçekte güvenlik ve çevre duyarlılığı alt boyutundaki bazı madde örnekleri şunlardır; "Çevremin temizliğine dikkat ederim", "Zararlı güneş ışınlarından kendimi korurum".



Şekil 2.1 Alt faktörleri ve maddeleri oluşturmak için kullanılan strateji

3- GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1- Araştırmanın Tipi

Ölçek geliştirme aşaması ve geliştirilen ölçeğin uygulanması aşaması olmak üzere iki aşamalı olan araştırma metodolojik ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2- Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Eskişehir merkez ilçelerindeki toplam 44 lise ve 60 ortaokulun tümünde bulunan 69 bin 906 öğrenci oluşturmaktadır.

3.3- Araştırmanın Örnekleme

Örneklem "tabakalı örnekleme yöntemi" ile belirlenmiştir. Sözü edilen ortaokul ve liselerin nüfusları sırasıyla 33 bin 343 ve 36 bin 563 kişidir. Büyüklüğe oransal seçim yöntemine göre (Polit, Beck & Hungler, 2001); toplam nüfus oranı 100.0 kabul edilerek sözü edilen okulların nüfuslarına göre temsil etme oranları sırasıyla, 47.3 ve 52.7 olarak belirlenmiştir. Belirlenen okullardan öğrenciler ise gelişigüzel örnekleme ile seçilmiştir. Araştırmanın örnekleme %1 hata payı ve %99 güven aralığında 658 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Ancak çalışma metodolojik tipte bir çalışma olduğu için örneklem büyüklüğü ölçek madde sayısının en az 20 katı olacağı göz önünde bulundurularak (Tavşancıl, 2002) belirlenmesi gerektiğinden, ölçek maddelerinin içerik geçerliği (uzman görüşü) için lawshe içerik geçerliği oranı sonuçlandıktan sonra belirlenmiştir.

3.4- Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 03.10.2016-14.10.2016 tarihleri arasında Eskişehir merkez ilçelerindeki 44 lise ve 60 ortaokuldaki 1600 ölçek geliştirme aşaması ve 960 geliştirilen ölçeğin uygulanması aşaması olmak üzere 2560 öğrenci üzerinde yapılmıştır.

3.5- Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri "Sosyodemografik Özellikler Formu" ve geliştirilmiş olan "Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği" ile toplanmıştır.

3.6- Ölçek Geliştirme Aşamaları:

3.6.1- Madde havuzu oluşturma

- Maddelerde yer alan ifadeler ölçmek istenen özelliklerle veya belirtilerle ilgili olmalıdır.
- Her madde sadece bir özellik ölçmelidir.
- Maddeler ifadesel olarak açık ve anlaşılır olmalıdır.
- Madde mümkün olduğu kadar az kelime ile ifade edilmelidir.
- Maddelerde günümüzde kullanılmaya uygunluğu düşük olan kelimeler veya yabancı kelimeler kullanılmamalıdır.
- Maddelerin yazımında Türkçe yazım kurallarına dikkat edilmelidir.
- Maddelerde soru cümlesi yerine düz cümle ile bitirilmelidir.
- Maddeleri yarı olumlu yarı olumsuz olarak yazmaya dikkat edilmelidir.
- Yüklem kökleri seçenek ifadelerine göre yazılmalıdır.
- Maddede işlevsiz kelimelere yer verilmemelidir.
- Anlaşılmayacak kelimelerden veya yanlış, farklı yorumlanacak cümle ve deyimlerden kaçınılmalıdır.
- Ölçekte ifade edilen ve olması gereken "derece" madde içinde yer almamalıdır (Şencan, 2005). Madde havuzu oluşturulurken bu kriterlere dikkat edilmiştir.

Ölçek taslağının oluşturulması

Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği maddelerinin hazırlanması çalışmasında sağlığı geliştirme modeli ve sağlığı koruma modelinin teorik alt yapısı temel alınmıştır. Çalışmada incelenen bu iki model doğrultusunda 41 tanesi sağlığı geliştirme alt faktörü, 31 tanesi sağlığı koruma alt faktörü olmak üzere 72 maddeden oluşan bir madde havuzu oluşturulmuştur. Maddelerin 46 tanesi olumlu 26 tanesi olumsuz olarak hazırlanmıştır. Sağlığı geliştirme alt faktörü öz sorumluluk, beslenme bilinci, fiziki aktiviteler, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı olmak üzere beş alt faktörden oluşurken; sağlığı koruma alt faktörü algılanan duyarlılık, ciddiyet algısı, yararlılık algısı, algılanan engeller ve eyleme geçiriciler olmak üzere beş alt faktörden oluşmaktadır.

Ölçek beşli likert şeklinde tasarlanmıştır. Puanlanmasında (1) asla, (2) çok seyrek, (3) bazen, (4) çoğunlukla, (5) her zaman olarak yapılmıştır. Ölçekten düşük puan alan ergenin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar göstermediği düşünülebilecektir.

Havuzdaki maddeler sistemli bir hale getirildikten sonra alanında uzman olan 135 öğretim üyesine değerlendirilmek üzere gönderilmiştir. İçerik geçerliği ile ilgili yapılan işlemler içerik geçerliği başlığı altında bulgular bölümünde ayrıntılı olarak verilmiştir.

3.6.2- İçerik geçerliği (Uzman görüşü alma)

İçerik geçerliği, ölçeğin tamamının ve ölçekteki tüm maddelerin ölçek amacına ne kadar hizmet ettiği (Şencan, 2005). Uzman görüşü alınacak kişiler konuyla ilgili alanında uzman kişiler olmalıdır.

3.6.3- Ölçeği uygulama

3.6.4- Madde toplam analizi (Korelasyon) ve Madde Ayırt Edicilik

Ölçekte yer alan maddenin diğer maddelerle olan ilişkisinin belirlenmesidir (Şencan, 2005). Ölçek madde toplam korelasyon katsayıları madde-ölçek korelasyon değerinin 0.25'ten yüksek olma önerisini karşılamalıdır (Özdamar, 2011). Madde ayırt edicilik ise maddenin iyi çalışıp çalışmadığını, ölçülen özelliğe sahip olanlar ile olmayanları ya da bilenler ile bilmeyenleri birbirinden ayırma derecesini gösterir (Şencan, 2005).

3.6.5- Yapı geçerliği (Doğrulayıcı Faktör analizi)

Ölçeğin yapı geçerliğini saptama aşaması aynı zamanda bilimsel kuram geliştirme aşamasıyla iç içedir. Faktör analizinde ölçek etkisini ölçmede kullanılacak yapının tanımlanması, tanımlanan yapının temelini oluşturan teoriden ölçülebilir hipotezler oluşturulması ve son olarak ta ortaya çıkan hipotezlerin test edilmesi, yorumlanması yapılır (Şencan, 2005).

3.6.6- Güvenirlik-İç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha)

Cronbach tarafından 1951 yılında geliştirilen Alpha katsayısı yöntemi, maddeler 1-3, 1-4, 1-5 gibi puanlandığında kullanılması uygun olan bir iç tutarlılık yöntemidir (Şencan, 2005).

3.7- Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde yapılan geçerlik analizleri; içerik (kapsam) geçerliği, doğrulayıcı faktör analizi; güvenilirlik analizleri ise madde analizi, Cronbach Alpha'dır. Ayrıca veriler normal dağılım gösterdiği için parametrik test olan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (independent samples t test) ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri yapılmıştır İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizleri için IBM SPSS 20.0 paket programı ve Student edition of LISREL kullanılmıştır.

3.8- Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca tüm okul idarecilerinden sözel izin ve tüm katılımcılardan aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

3.9- Kısıtlılıklar

Araştırmanın verileri toplanırken 11. ve 12. sınıf öğrencileri yüksek öğretime geçiş ve lisans yerleştirme sınavlarına hazırlandıkları için ve 5. sınıf öğrencilerinin formları doldurmakta zorlanacağı düşüncesi sebebiyle okul idarecileri tarafından bu sınıflardan az sayıda öğrenci verilmesine sebep olmuştur.



3.10- Araştırma Planı izelgesi



4- BULGULAR

4.1- Ölçek Geliştirme Aşaması

Çalışmaya katılan öğrencilerin %54.3 (n=869)'ü kadın, %45.7 (n=731)'si erkektir ve yaşları 9-19 yıl arasında değişmekte olup, yaş ortalaması $13,85 \pm 1,80$ yıldır. Çalışmaya katılanların %52.7'si lise ve %47.3'ü ortaöğretim öğrencisidir. Öğrencilerin kilo ortalaması 51.4 ± 12.63 olup minimum 20 kg maksimum 110 kg'dır; boyları ise 125-192 cm arasında değişmekte olup, boy ortalaması 162.03 ± 10.48 cm'dir.

Öğrencilerin %85.2'si çekirdek aile tipine sahip, %55.8'inin annesi ilköğretim mezunu, %44.6'sının babası lise mezunu, %69.8'inin annesi çalışmıyor, %86.8'inin hastalığı yok, %49.5'i sağlığının iyi olduğunu düşünüyor. Öğrencilerden %81.1'i annesiyle, %71.8'si babasıyla, %60.7'si kardeşiyle, %65.7'si arkadaşıyla olan ilişkisinin çok iyi olduğunu düşünmektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1 Öğrencileri tanımlayıcı özellikler

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	869	54.3
	Erkek	731	45.7
	Toplam	1600	100
Okul	Ortaöğretim	757	47.3
	Lise	843	52.7
	Toplam	1600	100
Aile Tipi	Çekirdek	1364	85.2
	Geleneksel	134	8.4
	Parçalanmış	102	6.4
	Toplam	1600	100
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim	893	55.8
	Lise	448	28.0
	Üniversite	219	13.7
	Okuryazar değil	40	2.5
	Toplam	1600	100

Tablo 4.1 Öğrencileri tanımlayıcı özellikler (devamı)

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim	448	30.5
	Lise	714	44.6
	Üniversite	384	24.0
	Okuryazar değil	14	0.9
	Toplam	1600	100
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	483	30.2
	Çalışmıyor	1117	69.8
	Toplam	1600	100
Hastalık Durumu	Var	211	13.2
	Yok	1389	86.8
	Toplam	1600	100
Sağlık Durumu	Çok İyi	760	47.5
	İyi	792	49.5
	Kötü	43	2.7
	Çok Kötü	5	0.3
	Toplam	1600	100
	Anne ile olan ilişki	Çok İyi	1297
İyi		279	17.4
Kötü		14	0.9
Çok Kötü		10	0.6
Toplam		1600	100
Baba ile olan ilişki	Çok İyi	1148	71.8
	İyi	378	23.6
	Kötü	38	2.4
	Çok Kötü	36	2.3
	Toplam	1600	100
Kardeşle olan ilişki	Çok İyi	971	60.7
	İyi	402	25.1
	Kötü	46	2.9
	Çok Kötü	15	0.9
	Yok	166	10.4
	Toplam	1600	100
Arkadaşla olan ilişki	Çok İyi	1051	65.7
	İyi	525	32.8
	Kötü	17	1.1
	Çok Kötü	7	0.4
	Toplam	1600	100

Yapılan geçerlik analizleri

- İçerik (Kapsam) Geçerliği
- Doğrulayıcı Faktör Analizi

Yapılan güvenirlik analizleri

- Madde Analizi
- Cronbach Alpha

4.1.1- İçerik (kapsam) geçerliği

İçerik geçerliği hesaplamasında lawshe içerik geçerliği kullanılmıştır. Bu kapsamda;

- Tez İzleme Komitesi (3 kişi),
- Ölçme Değerlendirme alanında uzman (6 kişi),
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman (6 kişi),
- Halk Sağlığı Hemşireliği alanında uzman (18 kişi) olmak üzere ölçek maddeleri içerik geçerliğinin kavramsal çerçeveye uygunluğu açısından değerlendirilmiştir. Uzmanların (33 uzman) önerileri doğrultusunda maddeler üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Uzman görüşü alınan öğretim üyelerinin %78.8'i kadın, %21.2'si erkek olup %45.5'i doçent, %33.3'ü yardımcı doçent ve %21.2'si profesör unvanına sahiptir. Uzmanların %75.8'i sağlığı geliştirme, %63.6'sı sağlığı koruma, %57.6'sı ergenler ve %42.4'ü ölçek geliştirme konusunda daha önce çalışma yapmışlardır.

Uzman görüşleri sonucunda maddelerde yapılan değişiklikler

Lawshe içerik (kapsam) geçerliği oranı formülü ile yapılan hesaplamalar (Şekil 4.1 ve Tablo 4.2) sonucunda, "ölçek maddelerinin lawshe içerik (kapsam) geçerliği oranları" tablolarında da (Tablo 4.3 ve Tablo 4.4) görüldüğü gibi Sağlığı Geliştirme alt faktöründe bulunan beş madde (madde 2, 7, 11, 37 ve 38) .31'den düşük orana sahip olduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Ayrıca uzmanların görüşleri sonucunda "Beslenme Bilinci" alt faktöründe bulunan 3.madde ve "Fiziki Aktiviteler" alt faktöründe bulunan 1.madde "Öz Sorumluluk" alt faktörüne alınmıştır.

$$IGO_i = \frac{n_s - N/2}{N/2}$$

Formun *i*'nci maddesinin Lawshe içerik [kapsam] geçerliği oranı.

Maddenin uygun olduğunu belirten uzman sayısı

Toplam uzman sayısı

Şekil 4.1 Lawshe içerik (kapsam) geçerliği oranı formülü

Tablo 4.2 Lawshe minimum içerik (kapsam) geçerliği oranları

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	.99	12	.56
6	.99	13	.54
7	.99	14	.51
8	.78	15	.49
9	.75	20	.42
10	.62	25	.37
11	.59	30	.33
		35	.31

Tablo 4.3 Ölçek maddelerinin (sağlığı geliştirme) lawshe içerik (kapsam) geçerliği oranları

Sağlığı geliştirme alt faktörü							
Madde 1	0.93	Madde 11	0.15	Madde 21	0.51	Madde 31	0.69
Madde 2	0.27	Madde 12	0.81	Madde 22	0.33	Madde 32	0.33
Madde 3	0.69	Madde 13	0.93	Madde 23	0.69	Madde 33	0.93
Madde 4	0.51	Madde 14	0.93	Madde 24	0.93	Madde 34	0.93
Madde 5	0.81	Madde 15	0.93	Madde 25	0.87	Madde 35	0.63
Madde 6	0.45	Madde 16	0.63	Madde 26	0.93	Madde 36	0.87
Madde 7	0.21	Madde 17	0.81	Madde 27	0.75	Madde 37	0.27
Madde 8	0.63	Madde 18	0.87	Madde 28	0.93	Madde 38	0.21
Madde 9	0.57	Madde 19	0.81	Madde 29	0.33	Madde 39	0.87
Madde 10	0.69	Madde 20	0.81	Madde 30	0.81	Madde 40	0.63
						Madde 41	0.45

Tablo 4.4 Ölçek maddelerinin (sağlığı koruma) lawshe içerik (kapsam) geçerliği oranları

Sağlığı koruma alt faktörü					
Madde 1	0.81	Madde 11	0.69	Madde 21	0.81
Madde 2	0.75	Madde 12	0.57	Madde 22	0.75
Madde 3	0.93	Madde 13	0.75	Madde 23	0.75
Madde 4	1.00	Madde 14	0.81	Madde 24	0.93
Madde 5	0.93	Madde 15	0.81	Madde 25	0.75
Madde 6	0.69	Madde 16	0.93	Madde 26	0.81
Madde 7	0.81	Madde 17	0.87	Madde 27	0.81
Madde 8	0.69	Madde 18	0.93	Madde 28	0.87
Madde 9	0.63	Madde 19	0.75	Madde 29	0.93
Madde 10	0.75	Madde 20	0.81	Madde 30	0.87
				Madde 31	0.81

Uzman görüşleri sonucunda çıkarılan maddeler;
Madde 2. Hastalandığımda iyileşmek için kendim bir şeyler yapmam
Madde 7. Günde toplam 8-9 bardak su içmem
Madde 11. Konserve yiyeceklerden uzak durmam
Madde 37. Emniyet kemerimi bağlamadan arabaya binmem
Madde 38. Her gün bir paket sigara içerim

Uzman görüşleri sonucunda alt faktörü değişen maddeler;
Beslenme alt faktöründe olan "Günde en az iki kez dişlerimi fırçalarım" ve Fiziki aktiviteler alt faktöründe olan "Her gün en az 8 saat uyurum" Öz Sorumluluk alt faktörüne alınmıştır.

Ayrıca uzman görüşleri doğrultusunda çocuklar açısından cümlelerin anlaşılmasını zorlaştıran olumsuz maddeler olumlu şekilde değiştirilmiştir. Bu maddeler;

- Kişisel temizliğime dikkat (etmem) ederim
- Rahatlamak için kendime özel vakit (ayırmam) ayırırım
- Sağlığımı korumak için gerekli olan aşıları (yaptırmam) yaptırım
- Haftada 4-5 saat düzenli olarak bisiklete (binmem) binerim
- Problemlerimi yakınlarımla (konuşmam) konuşurum
- Her hafta en az bir kez arkadaşlarımla sinemaya, tiyatroya (gitmem) giderim
- Başkalarının fikirlerine önem (vermem) veririm
- Stres durumlarında stresle baş edecek bazı yöntemleri (kullanmam) kullanırım
- Çalıştığım ortamın temizliğine dikkat (etmem) ederim

4.1.2- Madde analizi

Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nde yer alan 67 maddenin, madde silindiğinde ölçek ortalaması, madde silindiğinde ölçek varyansı, düzeltilmiş madde toplam korelasyonları ve madde silindiğinde ölçek Cronbach Alpha değeri değerlendirmeye alınmıştır. Sekiz kez yapılan korelasyona dayalı madde analizi sonuçlarına göre; madde ölçek korelasyon değerleri 0.0 korelasyon gösteren toplam 12 madde, 0.1 korelasyon gösteren toplam beş madde, 0.2 korelasyon gösteren toplam iki madde olmak üzere ölçek korelasyonu düşük görülen 19 madde ölçekten çıkarılmıştır.

Çıkarılan 19 madde sonucunda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.85'den 0.90'a yükselmiştir. Kalan 48 maddenin madde toplam korelasyonlarından elde edilen korelasyon katsayıları 0.25-0.56 arasındadır. Tablo 4.5'de, kalan 48 maddenin, madde silindiğinde ölçek ortalaması-varyansı, düzeltilmiş madde toplam korelasyonları ve madde silindiğinde ölçek Cronbach Alpha değerleri görülmektedir.

Çıkarılan maddeler ise;

- Hastalanacağımı hissedirim
- Yemeklerin tadına bakmadan tuz dökerim
- Her gün çikolata, tatlı gibi şekerli ürünler tüketirim
- Her gün asitli/gazlı içecekler içerim
- Her gün enerji içecekleri içerim
- Haftada 2-3 saat düzenli olarak yüzerim
- Haftada 4-5 saat düzenli olarak bisiklete binerim
- Her gün en az 30 dk düzenli olarak spor yaparım
- Fiziksel aktivite (spor, egzersiz) yapmaya ayıracak vaktim yok
- Her hafta en az bir kez arkadaşlarımla sinemaya, tiyatroya giderim
- Her gün alkollü içecekler tüketirim
- 3 ana ve 3 ara öğün olarak beslenmek zordur
- Sabahları kahvaltı yapmak zordur
- Bisiklete binerken kask takmak zordur
- Haftada 3-4 gün düzenli olarak spora gitmek zordur
- Çalışma ve eğlenme arasındaki dengeyi kurmak zordur
- Çayı şekerle içmek zordur
- Cips gibi abur cubur tüketmede arkadaşların etkisi vardır
- Televizyon karşısında yemek yemede televizyon programlarının etkisi vardır

Korelasyon katsayılarının düşük olması sebebiyle çıkarılan maddeler Sağlık Geliştirme alt faktöründe "Fiziki aktiviteler" ve Sağlık Koruma alt faktöründe ise "Algılanan Engeller" alt faktörlerinin ölçekten çıkarılmasına sebep olmuştur.

Diğer bir madde analizi ölçütü olan madde ayırt ediciliğinin belirlenmesi için ölçekten elde edilen ham puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır. Bu sıralama sonucuna alt %27 ve üst %27'yi oluşturan grupların, puan ortalamaları bağımsız grup t-testi ile karşılaştırılmıştır. Bağımsız grup t-testi sonucunda maddelerden elde edilen puanların üst ve alt grup ortalamaları arasında tüm test maddeleri için $p=0.00$ düzeyinde anlamlı bir fark vardır. Böylelikle ölçekten elde edilen yüksek puan ile düşük puan arasında ölçeğin amaçladığı özelliği ölçme konusunda ayırt edici olduğunu göstermektedir. Tablo 4.6'da tüm maddelerin ayırt edicilik güçlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.5 Kalan 48 maddenin madde silindiğinde ölçek ortalaması-varyansı ve düzeltilmiş madde toplam korelasyonları ve madde silindiğinde ölçek Alphası

Madde No	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonları	Madde Silindiğinde Ölçek Alphası
Madde1	185.06	518.05	.44	.90
Madde2	185.01	522.87	.32	.90
Madde3	185.21	519.27	.33	.90
Madde4	185.72	519.34	.27	.90
Madde5	185.77	516.17	.29	.90
Madde6	185.83	517.44	.26	.90
Madde7	185.96	508.41	.38	.90
Madde8	185.80	510.16	.39	.90
Madde9	186.08	511.34	.34	.90
Madde10	185.67	514.38	.28	.90
Madde11	187.02	515.69	.27	.90
Madde12	186.01	515.72	.29	.90
Madde13	185.97	507.51	.45	.90
Madde14	185.22	519.85	.32	.90
Madde15	185.89	507.62	.43	.90
Madde16	186.10	507.61	.44	.90
Madde17	185.83	508.20	.42	.90
Madde18	185.48	514.00	.41	.90
Madde19	186.26	505.60	.46	.90
Madde20	186.32	504.60	.47	.90
Madde21	185.43	511.60	.50	.90
Madde22	185.32	512.05	.48	.90
Madde23	184.98	519.36	.37	.90
Madde24	185.47	511.76	.44	.90
Madde25	187.44	507.26	.36	.90
Madde26	185.97	508.74	.34	.90
Madde27	186.00	505.69	.39	.90
Madde28	185.72	504.90	.44	.90
Madde29	185.68	507.73	.43	.90
Madde30	185.34	513.67	.35	.90
Madde31	185.71	509.13	.40	.90
Madde32	185.99	504.90	.46	.90
Madde33	185.18	515.59	.34	.90
Madde34	186.11	498.75	.52	.90
Madde35	185.60	507.85	.42	.90

Tablo 4.5 Kalan 48 maddenin madde silindiğinde ölçek ortalaması-varyansı ve düzeltilmiş madde toplam korelasyonları ve madde silindiğinde ölçek Alphası (devamı)

Madde No	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonları	Madde Silindiğinde Ölçek Alphası
Madde36	185.10	511.21	.44	.90
Madde37	185.08	511.61	.44	.90
Madde38	185.65	503.13	.50	.90
Madde39	185.23	508.86	.50	.90
Madde40	185.38	510.83	.44	.90
Madde41	185.43	507.47	.49	.90
Madde42	185.44	507.02	.52	.90
Madde43	185.55	502.94	.56	.90
Madde44	185.25	510.07	.51	.90
Madde45	186.25	513.67	.25	.90
Madde46	186.39	513.40	.27	.90
Madde47	185.88	510.51	.35	.90
Madde48	186.05	509.02	.35	.90

Tablo 4.6 Ölçek maddelerinin ayırt edicilik güçlerini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları

Madde No		\bar{x}	SS	t	p
Madde1	ALT - ÜST %27	3.68 – 5.00	0.54 – 0.00	-49.93	p<0.001
Madde2	ALT - ÜST %27	3.80 – 5.00	0.47 – 0.00	-52.09	p<0.001
Madde3	ALT - ÜST %27	3.45 – 5.00	0.72 – 0.00	-44.20	p<0.001
Madde4	ALT - ÜST %27	2.73 – 5.00	0.51 – 0.00	-90.73	p<0.001
Madde5	ALT - ÜST %27	2.49 – 5.00	0.70 – 0.00	-73.88	p<0.001
Madde6	ALT - ÜST %27	2.42 – 5.00	0.69 – 0.00	-77.18	p<0.001
Madde7	ALT - ÜST %27	2.00 – 5.00	0.67 – 0.00	-92.66	p<0.001
Madde8	ALT - ÜST %27	2.34 – 5.00	0.76 – 0.00	-71.72	p<0.001
Madde9	ALT - ÜST %27	2.01 – 5.00	0.73 – 0.00	-83.77	p<0.001
Madde10	ALT - ÜST %27	2.23 – 5.00	0.72 – 0.00	-79.66	p<0.001
Madde11	ALT - ÜST %27	1.16 – 4.09	0.37 – 0.68	-78.23	p<0.001
Madde12	ALT - ÜST %27	2.32 – 5.00	0.63 – 0.00	-88.06	p<0.001
Madde13	ALT - ÜST %27	2.25 – 5.00	0.71 – 0.00	-79.66	p<0.001
Madde14	ALT - ÜST %27	3.51 – 5.00	0.75 – 0.00	-40.83	p<0.001
Madde15	ALT - ÜST %27	2.25 – 5.00	0.76 – 0.00	-74.60	p<0.001
Madde16	ALT - ÜST %27	2.15 – 4.84	0.78 – 0.35	-64.85	p<0.001
Madde17	ALT - ÜST %27	2.26 – 5.00	0.79 – 0.00	-71.61	p<0.001

Tablo 4.6 Ölçek maddelerinin ayırt edicilik güçlerini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları (devamı)

Madde No		\bar{x}	SS	t	p
Madde18	ALT - ÜST %27	3.09 – 5.00	0.86 – 0.00	-45.62	p<0.001
Madde19	ALT - ÜST %27	1.91 – 4.85	0.66 – 0.35	-81.08	p<0.001
Madde20	ALT - ÜST %27	1.83 – 4.78	0.61 – 0.41	-83.21	p<0.001
Madde21	ALT - ÜST %27	3.23 – 5.00	0.79 – 0.00	-46.32	p<0.001
Madde22	ALT - ÜST %27	3.28 – 5.00	0.81 – 0.00	-43.67	p<0.001
Madde23	ALT - ÜST %27	3.89 – 5.00	0.95 – 0.00	-24.08	p<0.001
Madde24	ALT - ÜST %27	2.96 – 5.00	0.83 – 0.00	-50.79	p<0.001
Madde25	ALT - ÜST %27	1.00 – 4.18	0.00 – 0.77	-85.00	p<0.001
Madde26	ALT - ÜST %27	1.84 – 5.00	0.85 – 0.00	-77.02	p<0.001
Madde27	ALT - ÜST %27	1.75 – 5.00	0.79 – 0.00	-84.63	p<0.001
Madde28	ALT - ÜST %27	2.19 – 5.00	0.85 – 0.00	-68.47	p<0.001
Madde29	ALT - ÜST %27	2.36 – 5.00	0.79 – 0.00	-68.58	p<0.001
Madde30	ALT - ÜST %27	2.98 – 5.00	1.10 – 0.00	-37.81	p<0.001
Madde31	ALT - ÜST %27	2.33 – 5.00	0.83 – 0.00	-66.75	p<0.001
Madde32	ALT - ÜST %27	2.14 – 5.00	0.78 – 0.00	-75.29	p<0.001
Madde33	ALT - ÜST %27	3.23 – 5.00	1.08 – 0.00	-33.70	p<0.001
Madde34	ALT - ÜST %27	1.81 – 5.00	0.67 – 0.00	-98.70	p<0.001
Madde35	ALT - ÜST %27	2.41 – 5.00	0.94 – 0.00	-56.89	p<0.001
Madde36	ALT - ÜST %27	3.42 – 5.00	1.28 – 0.00	-25.50	p<0.001
Madde37	ALT - ÜST %27	3.51 – 5.00	1.32 – 0.00	-23.19	p<0.001
Madde38	ALT - ÜST %27	2.30 – 5.00	0.83 – 0.00	-67.26	p<0.001
Madde39	ALT - ÜST %27	3.16 – 5.00	0.98 – 0.00	-38.61	p<0.001
Madde40	ALT - ÜST %27	2.98 – 5.00	0.93 – 0.00	-44.81	p<0.001
Madde41	ALT - ÜST %27	2.83 – 5.00	0.94 – 0.00	-47.82	p<0.001
Madde42	ALT - ÜST %27	2.89 – 5.00	0.87 – 0.00	-50.11	p<0.001
Madde43	ALT - ÜST %27	2.60 – 5.00	0.82 – 0.00	-60.15	p<0.001
Madde44	ALT - ÜST %27	3.24 – 5.00	0.90 – 0.00	-40.27	p<0.001
Madde45	ALT - ÜST %27	1.54 – 5.00	0.57 – 0.00	-124.68	p<0.001
Madde 46	ALT - ÜST %27	1.52 – 4.85	0.58 – 0.35	-101.17	p<0.001
Madde 47	ALT - ÜST %27	2.16 – 5.00	0.81 – 0.00	-72.40	p<0.001
Madde 48	ALT - ÜST %27	1.84 – 5.00	0.73 – 0.00	-88.88	p<0.001

4.1.3- Yapı geçerliği - Doğrulayıcı faktör analizi

Ölçeğin Kaiser-Mayer-Olkin değeri .91 olarak bulunmuştur. Ayrıca Barlett Küresellik Testi sonuçlarına bakıldığında ki-kare (χ^2) değeri 20384.65 ve p<0.001 bulunmuştur. Tablo 4.6'da ölçeğin faktör analizi uygunluğuna ilişkin veriler verilmiştir.

Ölçeğin madde yazımı aşamasında teorik yapı dikkate alındığından dolayı ölçeğin yapı geçerliğinin saptanmasında doğrulayıcı faktör analizi çalışması yapılmıştır. Ölçeğin faktör yapısında elde edilen alt faktörlerin (8 maddeli öz sorumluluk alt faktörü, 4 maddeli beslenme bilinci alt faktörü, 7 maddeli kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi alt faktörü, 6 maddeli güvenlik ve çevre duyarlılığı alt faktörü, 6 maddeli algılanan duyarlılık alt faktörü, 7 maddeli ciddiye algısı alt faktörü, 6 maddeli yararlılık algısı alt faktörü, 4 maddeli eyleme geçiriciler alt faktörü) doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre değerlendirilmesinde, elde edilen sonuçlar teorik limitleri aşmamakta, doğrulayıcı faktör analizine ilişkin modele ait uyum indeksleri ($\chi^2=5094.20$, $df=1071$, $p<0.001$, $RMSEA=0.04$, $\chi^2/df=4.75$) ölçek için önerilen modelin uygun olduğunu göstermektedir. χ^2/df oranının 2-5 arasında olması ve RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) değerinin 0'a yakın olması uyumluluk için yeterlidir. Bu sonuç çalışma modeline ilişkin elde edilen değerler incelendiğinde modellenen faktör yapısını doğrulamaktadır. Tablo 4.7'de yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına ilişkin uygunluk testi verilmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizi sonucu standardize edilmiş katsayılara göre elde edilen faktör yükleri ve hata varyansları Şekil 4.2'de verilmiştir. Ölçekte tüm maddelerin yük değerleri .30 üzerinde olup gözlenen değişkenlerdeki hata değerleri 1'in üzerinde değildir. Ayrıca ölçeğin toplam puanı ve alt faktörleri arasındaki ilişki incelendiğinde toplam puan ve sağlığı geliştirme arasında 0.77, toplam puan ve sağlığı koruma arasında 0.77 değerinde ilişki olduğu görülmektedir.

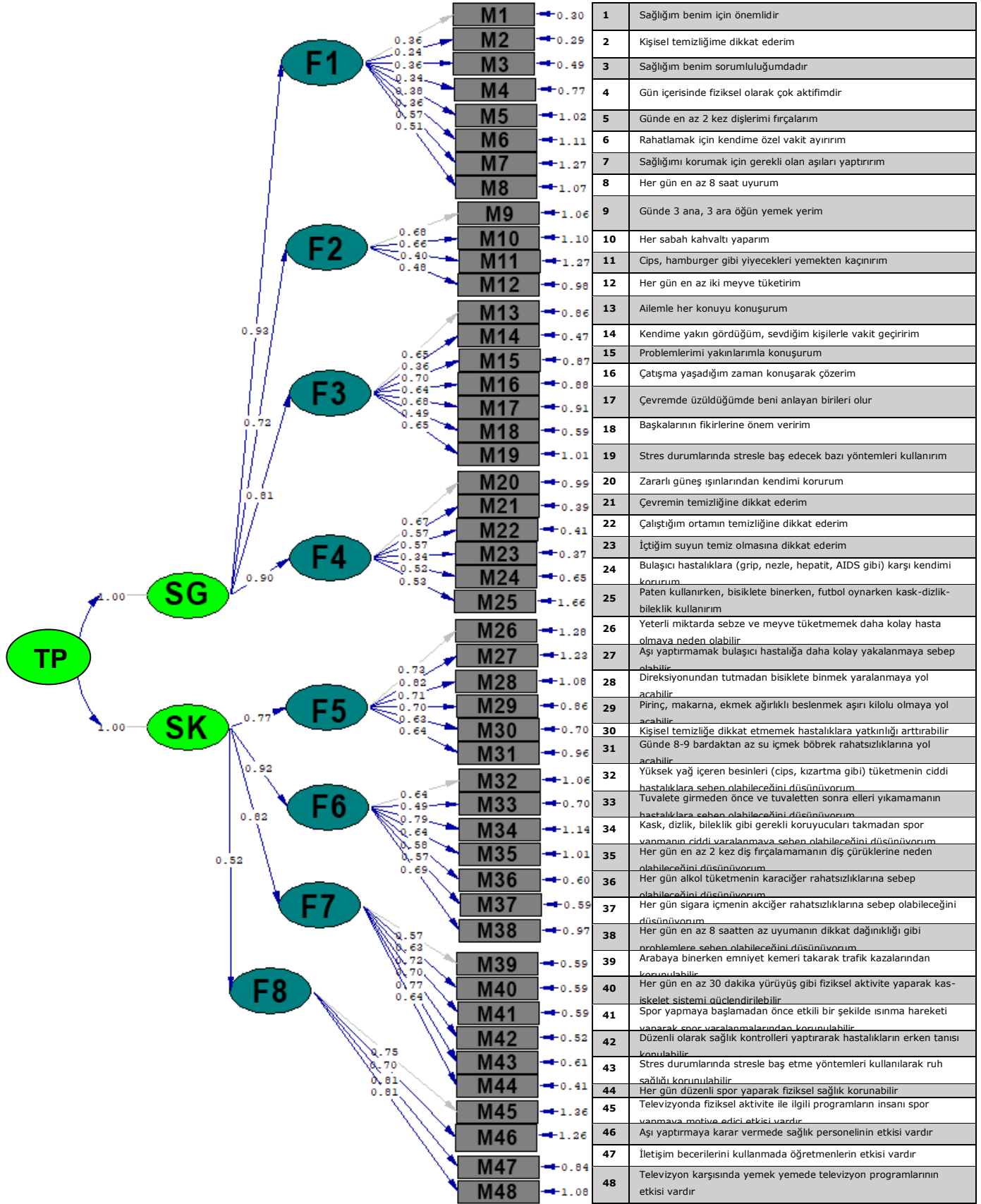
Sağlığı geliştirme ve alt faktörleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise; sağlığı geliştirme ile faktör 1 arasında 0.93, sağlığı geliştirme ile faktör 2 arasında 0.72, sağlığı geliştirme ile faktör 3 arasında 0.81, sağlığı geliştirme ile faktör 4 arasında 0.90 değerinde ilişki olduğu görülmektedir. Sağlığı koruma ve alt faktörleri arasındaki ilişkiye bakacak olursak; sağlığı koruma ile faktör 5 arasında 0.77, sağlığı koruma ile faktör 6 arasında 0.92, sağlığı koruma ile faktör 7 arasında 0.82, sağlığı koruma ile faktör 8 arasında 0.52 değerinde ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 4.7 Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Faktör Analizi Uygunluğuna İlişkin Veriler

Kaiser – Mayer – Olkin Örneklem Ölçüm Değer Yeterliliği		.91
Barlett Testi	χ^2	20384.65
	df	1128
	p	$p<0.001$

Tablo 4.8 Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar leğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeline İlişkin Uygunluk Testi

Uyum Parametresi	Katsayı	Değer Aralıkları
χ^2	5094.20	
df	1071	
χ^2/df	4.75	0-2 mkemmел uyum 2-5 iyi uyum >5 uyumsuz
RMSEA	0.04	0-0.05 mkemmел uyum 0.05-0.10 iyi uyum >0.10 uyumsuz
p	p<0.001	



Şekil 4.2 Doğrulayıcı faktör analizi sonucu path diyagramında elde edilen standart değerler ve hata varyansları

4.1.4- Cronbach Alpha katsayısı hesaplanması

Ölçeğin güvenirlik düzeyini belirlemek için Cronbach Alpha katsayısı kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha değeri) alt faktörlerde 0.51 ile 0.82 arasındadır. Ölçeğin geneli için Cronbach Alpha değeri 0.90 olarak bulunmuştur.

Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0.60 olan "öz sorumluluk" faktörü (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) sekiz maddeden oluşmuştur; ergenin sağlığı ile ilgili üzerine düşenleri yapmasıyla ilgili davranışlarını değerlendirir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.51 olan "beslenme bilinci" faktörü (9, 10, 11, 12) dört maddeden oluşmuştur, ergenin beslenme davranışlarını değerlendirir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.74 olan "kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi" faktörü (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19) yedi maddeden oluşmuştur; ergenin iletişim becerilerini ve herhangi bir stres karşısındaki davranışlarını değerlendirir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.68 olan "güvenlik ve çevre duyarlılığı" faktörü ise (20, 21, 22, 23, 24, 25) altı maddeden oluşmuştur. Bu faktör de ergenin çevresindeki risklere karşı aldığı önlem davranışlarını değerlendirir.

Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.72 olan "algılanan duyarlılık" faktörü (26, 27, 28, 29, 30, 31) altı maddeden oluşmuştur; ergenin algıladığı duyarlılık davranışlarını değerlendirir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.75 olan "ciddiyet algısı" faktörü (32, 33, 34, 35, 36, 37, 38) yedi maddeden oluşmuştur; ergenin davranışlarında algıladığı ciddiyeti değerlendirir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.82 olan "yararlılık algısı" faktörü (39, 40, 41, 42, 43, 44) altı maddeden oluşmuştur; ergenin davranışlarında algıladığı yararı değerlendirir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.66 olan "eyleme geçiriciler" faktörü ise (45, 46, 47, 48) dört maddeden oluşmuştur. Bu faktör de ergeni herhangi bir davranışında eyleme geçirenleri değerlendirir. Tablo 4.8'de tüm alt faktörlerde Cronbach Alpha katsayıları verilmiştir.

Tablo 4.9 Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Cronbach Alpha Katsayıları

Alt Faktörler	n	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
Öz sorumluluk	1600	8	0.60
Beslenme bilinci	1600	4	0.51
Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi	1600	7	0.74
Güvenlik ve çevre duyarlılığı	1600	6	0.68
Sağlığı Geliştirme	1600	25	0.84
Algılanan duyarlılık	1600	6	0.72
Ciddiyet algısı	1600	7	0.75
Yararlılık algısı	1600	6	0.82
Eyleme geçiriciler	1600	4	0.66
Sağlığı Koruma	1600	23	0.87
Genel Ölçek	1600	48	0.90

4.1.5- Alt faktörler arasındaki korelasyon ve toplam puan

Tablo 4.9’da sağlığı geliştirme alt faktörleri arasında korelasyon katsayılarının 0.36 ile 0.56 arasında, Tablo 4.10’da ise sağlığı koruma alt faktörleri arasında korelasyon katsayılarının 0.27 ile 0.60 arasında değiştiği görülmektedir.

Tablo 4.10 Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Sağlığı Geliştirme Alt Faktörleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Alt Faktörler	Öz sorumluluk	Beslenme bilinci	Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi	Güvenlik ve çevre duyarlılığı
Öz sorumluluk	1	-	-	-
Beslenme bilinci	.437*	1	-	-
Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi	.521*	.367*	1	-
Güvenlik ve çevre duyarlılığı	.560*	.433*	.528*	1

* $p < 0.05$

Tablo 4.11 Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Sağlığı Koruma Alt Faktörleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Alt Faktörler	Algılanan duyarlılık	Ciddiyet algısı	Yararlılık algısı	Eyleme geçiriciler
Algılanan duyarlılık	1	-	-	-
Ciddiyet algısı	.552*	1	-	-
Yararlılık algısı	.442*	.606*	1	-
Eyleme geçiriciler	.278	.301*	.323*	1

*p<0.05

4.2- Geliştirilmiş Ölçeğin Uygulanması Aşaması

Öğrencileri tanımlayıcı bazı özellikler tablo 4.11’de görülmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %52 (n=499)’si kadın, %48 (n=461)’i erkektir ve yaşları 10-18 yıl arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 13.91±1.68 yıldır. Çalışmaya katılanların %52.7’si lise ve %47.3’ü ortaöğretim öğrencisidir. Öğrencilerin kilo ortalaması 52.12±12.35 olup minimum 24 kg, maksimum 110 kg’dır; boyları ise 125-192 cm arasında değişmekte olup, boy ortalaması 162.57±9.91 cm’dir.

Öğrencilerin %85.2’si çekirdek aile tipine sahip, %56.3’ünün annesi ilköğretim mezunu, %43.4’ünün babası lise mezunu, %70.4’ünün annesi çalışmıyor, %88.3’ünün hastalığı yok, %50’si sağlığının iyi olduğunu düşünüyor. Öğrencilerden %81.8’i annesiyle, %71.7’si babasıyla, %61’i kardeşiyle, %63.8’i arkadaşıyla olan ilişkisinin çok iyi olduğunu düşünmektedir (Tablo 4.11).

Öğrencilerin “ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği” ve alt faktörlerinden aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.12’de görülmektedir. Ölçekten alınan puanlar sırasıyla; sağlığı koruma 97.95±12.44 ve sağlığı geliştirme 92.94±13.96 şeklinde bulunmuştur. Alt faktörlerde ise öz sorumluluk 33.26±4.01, ciddiyet algısı 29.12±5.05, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi 27.16±4.77, yararlılık algısı 25.88±4.41, algılanan duyarlılık 23.64±4.92, güvenlik ve çevre duyarlılığı 23.29±3.81, eyleme geçiriciler 14.29±3.75, beslenme bilinci 14.23±2.96 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin “ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği” toplam puan ortalaması ise 190.90±23.62’dir (Tablo 4.12).

Tablo 4.12 Öğrencileri tanımlayıcı bazı özellikler

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	499	52.0
	Erkek	461	48.0
	Toplam	960	100
Okul	Ortaöğretim	454	47.3
	Lise	506	52.7
	Toplam	960	100
Aile Tipi	Çekirdek	818	85.2
	Geleneksel	85	8.9
	Parçalanmış	57	5.9
	Toplam	960	100
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim	540	56.3
	Lise	262	27.3
	Üniversite	139	14.5
	Okuryazar değil	19	2.0
	Toplam	960	100
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim	301	31.4
	Lise	417	43.4
	Üniversite	236	24.6
	Okuryazar değil	6	0.6
	Toplam	960	100
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	284	29.6
	Çalışmıyor	676	70.4
	Toplam	960	100
Hastalık Durumu	Var	112	11.7
	Yok	848	88.3
	Toplam	960	100
Sağlık Durumu	Çok İyi	450	46.9
	İyi	480	50.0
	Kötü	26	2.7
	Çok Kötü	4	0.4
	Toplam	960	100
Anne ile olan ilişki	Çok İyi	785	81.8
	İyi	160	16.7
	Kötü	9	0.9
	Çok Kötü	6	0.6
	Toplam	960	100
Baba ile olan ilişki	Çok İyi	688	71.7
	İyi	234	24.4
	Kötü	20	2.1
	Çok Kötü	18	1.9
	Toplam	960	100

Tablo 4.12 Öğrencileri tanımlayıcı bazı özellikler (devamı)

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Kardeşle olan ilişki	Çok İyi	586	61.0
	İyi	245	25.5
	Kötü	28	2.9
	Çok Kötü	7	0.7
	Yok	94	9.8
	Toplam	960	100
Arkadaşla olan ilişki	Çok İyi	612	63.8
	İyi	332	34.6
	Kötü	12	1.3
	Çok Kötü	4	0.4
	Toplam	960	100

Tablo 4.13 Öğrencilerin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları

Alt Faktörler	Alt ve Üst Değer	Ölçekten Alınan Alt ve Üst Değer	Her Bir Faktör İçin Ortalama Puanlar X±SD
Öz sorumluluk	8-40	12-40	33.26±4.01
Beslenme bilinci	4-20	4-20	14.23±2.96
Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi	7-35	11-35	27.16±4.77
Güvenlik ve çevre duyarlılığı	6-30	6-30	23.29±3.81
Sağlığı Geliştirme	25-125	44-125	92.94±13.96
Algılanan duyarlılık	6-30	6-30	23.64±4.92
Ciddiyet algısı	7-35	7-35	29.12±5.05
Yararlılık algısı	6-30	6-30	25.88±4.41
Eyleme geçiriciler	4-20	4-20	14.29±3.75
Sağlığı Koruma	23-115	30-115	97.95±12.44
Genel Ölçek	48-240	75-240	190.90±23.62

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği ve alt faktörlerinin puan ortalamaları incelendiğinde, cinsiyet ile öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı, algılanan duyarlılık, ciddiyet algısı, yararlılık algısı, sağlığı geliştirme, sağlığı koruma ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.14 Öğrencilerin Cinsiyetine Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları

Alt Faktörler	Cinsiyet		Anlamlılık Derecesi	
	Kadın X±SD	Erkek X±SD	t	p
Öz sorumluluk	33.71±3.57	32.77±4.38	3.61	p<0.001
Beslenme bilinci	14.02±2.96	14.47±2.94	-2.30	p<0.05
Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi	27.75±4.44	26.52±5.02	3.98	p<0.001
Güvenlik ve çevre duyarlılığı	23.57±3.68	22.98±3.93	2.43	p<0.05
Sağlığı Geliştirme	99.06±11.74	96.75±13.07	2.80	p<0.001
Algılanan duyarlılık	24.49±4.63	22.72±5.06	5.63	p<0.001
Ciddiyet algısı	29.73±4.66	28.45±5.37	3.91	p<0.001
Yararlılık algısı	26.33±4.08	25.39±4.70	3.27	p<0.001
Eyleme geçiriciler	14.49±3.70	14.07±3.80	1.72	p>0.05
Sağlığı Koruma	95.06±13.08	90.65±14.53	4.93	p<0.001
Genel Ölçek	194.12±22.04	187.41±24.78	4.43	p<0.001

Öğrencilerin okudukları okullara göre ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği ve alt faktörlerinin puan ortalamaları incelendiğinde, okul ile öz sorumluluk, beslenme bilinci, güvenlik ve çevre duyarlılığı, ciddiyet algısı, sağlığı geliştirme, sağlığı koruma ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.15 Öğrencilerin Okuluna Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları

Alt Faktörler	Okul		Anlamlılık Derecesi	
	Ortaöğretim X±SD	Lise X±SD	t	p
Öz sorumluluk	33.56±3.81	32.96±4.16	2.19	p<0.05
Beslenme bilinci	14.84±2.69	13.69±3.09	6.16	p<0.001
Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi	27.34±4.76	26.99±4.77	1.13	p>0.05
Güvenlik ve çevre duyarlılığı	23.72±3.61	22.89±3.94	3.38	p<0.001
Sağlığı Geliştirme	99.48±11.84	96.58±12.81	3.62	p<0.001
Algılanan duyarlılık	23.90±4.69	23.41±5.11	1.56	p>0.05
Ciddiyet algısı	29.67±4.48	28.62±5.47	3.26	p<0.001
Yararlılık algısı	26.12±4.19	25.66±4.60	1.61	p>0.05
Eyleme geçiriciler	14.46±3.82	14.14±3.69	1.31	p>0.05
Sağlığı Koruma	94.17±12.91	91.84±14.78	2.60	p<0.001
Genel Ölçek	193.66±22.06	188.43±24.71	3.44	p<0.001

Öğrencilerin aile tipine göre ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği ve alt faktörlerinin puan ortalamaları incelendiğinde, aile tipi ile güvenlik ve çevre duyarlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.16 Öğrencilerin Aile Tipine Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları

Alt Faktörler	Aile Tipi			Anlamlılık Derecesi	
	Çekirdek ^a X±SD	Geleneksel ^b X±SD	Parçalanmış ^c X±SD	F	p
Öz sorumluluk	33.35±3.96	32.71±4.54	32.75±3.86	1.17	p>0.05
Beslenme bilinci	14.28±2.91	14.49±3.21	13.21±3.14	1.16	p>0.05
Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi	27.19±4.75	26.94±4.94	27.03±4.82	0.93	p>0.05
Güvenlik ve çevre duyarlılığı	23.31±3.73	23.28±4.31	22.92±4.15	1.84	p<0.05 a-c b-c
Sağlığı Geliştirme	98.15±12.28	97.43±13.70	95.92±12.81	0.95	p>0.05
Algılanan duyarlılık	23.59±4.97	23.74±5.04	24.22±4.00	0.87	p>0.05
Ciddiyet algısı	29.14±5.06	29.11±5.04	28.89±5.02	1.05	p>0.05
Yararlılık algısı	25.90±4.46	25.84±3.95	25.54±4.39	0.70	p>0.05
Eyleme geçiriciler	14.26±3.80	14.62±3.40	14.15±3.59	0.98	p>0.05
Sağlığı Koruma	98.15±12.28	97.43±13.70	95.92±12.81	1.16	p>0.05
Genel Ölçek	191.06±23.66	190.76±23.83	188.75±23.06	1.03	p>0.05

Öğrencilerin annesinin eğitim durumuna göre ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği ve alt faktörlerinin puan ortalamaları incelendiğinde, anne eğitim durumu ile algılanan duyarlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.16).

Algılanan duyarlılık alt faktörü puan ortalamaları ile anne eğitim durumu karşılaştırıldığında ilköğretim ile lise arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$), diğer eğitim durumları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Öğrencilerin babasının eğitim durumuna göre ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği ve alt faktörlerinin puan ortalamaları incelendiğinde, baba eğitim durumu ile algılanan duyarlılık ve sağlığı geliştirme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.17).

Tablo 4.17 Öğrencilerin Annesinin Eğitim Durumuna Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları

Alt Faktörler	Anne Eğitim Durumu				Anlamlılık Derecesi	
	İlköğretim ^a X±SD	Lise ^b X±SD	Üniversite ^c X±SD	Okuryazar değil ^d X±SD	F	p
Öz sorumluluk	33.03±4.02	33.51±3.79	33.66±4.28	33.36±4.36	1.43	p>0.05
Beslenme bilinci	14.14±2.94	14.37±2.93	14.33±3.12	14.42±2.85	0.96	p>0.05
Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi	26.93±4.79	27.41±4.69	27.82±4.60	25.47±5.71	1.29	p>0.05
Güvenlik ve çevre duyarlılığı	23.13±3.69	23.47±3.73	23.61±4.39	22.94±3.56	1.51	p>0.05
Sağlığı Geliştirme	98.15±12.28	95.92±12.81	95.92±12.81	95.92±12.81	1.01	p>0.05
Algılanan duyarlılık	23.30±5.09	24.13±4.56	24.03±4.89	23.78±4.45	1.64	p<0.05 a-b
Ciddiyet algısı	28.99±5.24	29.18±4.59	29.42±5.26	29.78±4.25	1.03	p>0.05
Yararlılık algısı	25.66±4.57	26.13±4.19	26.15±4.22	26.52±4.08	1.26	p>0.05
Eyleme geçiriciler	14.48±3.66	13.87±4.13	14.47±3.23	13.31±4.12	0.88	p>0.05
Sağlığı Koruma	92.45±14.35	93.33±13.30	94.08±14.01	93.42±11.32	0.93	p>0.05
Genel Ölçek	189.69±23.69	192.10±22.45	193.52±25.66	189.63±21.17	1.11	p>0.05

Tablo 4.18 Öğrencilerin Babasının Eğitim Durumuna Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları

Alt Faktörler	Baba Eğitim Durumu				Anlamlılık Derecesi	
	İlköğretim ^a X±SD	Lise ^b X±SD	Üniversite ^c X±SD	Okuryazar değil ^d X±SD	F	p
Öz sorumluluk	32.91±4.23	33.27±3.77	33.75±4.04	30.66±3.64	1.10	p>0.05
Beslenme bilinci	13.99±3.00	14.24±2.94	14.49±2.96	15.66±1.50	0.88	p>0.05
Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi	26.57±4.87	27.35±4.63	27.56±4.76	27.50±7.20	1.27	p>0.05
Güvenlik ve çevre duyarlılığı	22.95±3.82	23.31±3.57	23.66±4.19	23.50±3.08	1.50	p>0.05
Sağlığı Geliştirme	96.43±12.52	98.19±11.82	99.48±13.19	97.33±14.40	1.43	p<0.05 a-c b-c
Algılanan duyarlılık	23.12±5.28	23.90±4.57	23.89±4.99	22.16±5.23	1.74	p<0.05 a-d b-d
Ciddiyet algısı	29.06±5.10	29.35±4.82	28.82±5.33	28.00±7.56	1.20	p>0.05
Yararlılık algısı	25.49±4.88	26.04±4.08	26.10±4.34	25.66±4.27	0.77	p>0.05
Eyleme geçiriciler	14.28±3.60	14.36±3.67	14.25±4.03	11.33±5.20	1.11	p>0.05
Sağlığı Koruma	91.96±14.55	93.65±13.18	93.08±14.50	87.16±15.09	1.15	p>0.05
Genel Ölçek	188.40±24.14	191.85±22.16	192.57±25.24	184.50±25.18	0.94	p>0.05

Öğrencilerin annelerinin çalışma durumuna göre ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği ve alt faktörlerinin puan ortalamaları incelendiğinde, anne çalışma durumu ile öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı, algılanan duyarlılık, ciddiyet algısı, yararlılık algısı, eyleme geçiriciler, sağlığı geliştirme, sağlığı koruma ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.18).

Tablo 4.19 Öğrencilerin Annelerinin Çalışma Durumuna Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları

Alt Faktörler	Anne Çalışma Durumu		Anlamlılık Derecesi	
	Çalışıyor X±SD	Çalışmıyor X±SD	t	p
Öz sorumluluk	33.41±3.93	33.20±4.04	0.73	p>0.05
Beslenme bilinci	14.01±2.98	14.33±2.95	-1.54	p>0.05
Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi	27.01±4.90	27.22±4.71	-0.64	p>0.05
Güvenlik ve çevre duyarlılığı	23.18±4.07	23.33±3.70	-0.53	p>0.05
Sağlığı Geliştirme	97.61±12.82	98.10±12.28	-0.54	p>0.05
Algılanan duyarlılık	23.85±4.69	23.55±5.01	0.85	p>0.05
Ciddiyet algısı	29.36±4.86	29.02±5.13	0.94	p>0.05
Yararlılık algısı	25.87±4.45	25.88±4.40	-0.02	p>0.05
Eyleme geçiriciler	14.42±3.62	14.23±3.80	0.72	p>0.05
Sağlığı Koruma	93.52±13.33	92.70±14.22	0.83	p>0.05
Genel Ölçek	191.14±23.80	190.80±23.56	0.20	p>0.05

Öğrencilerin hastalık durumuna göre ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği ve alt faktörlerinin puan ortalamaları incelendiğinde, hastalık durumu ile öz sorumluluk, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı ve sağlığı geliştirme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.19).

Tablo 4.20 Öğrencilerin Hastalık Durumuna Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları

Alt Faktörler	Hastalık Durumu		Anlamlılık Derecesi	
	Var X±SD	Yok X±SD	t	p
Öz sorumluluk	32.05±5.03	33.42±3.83	2.77	p<0.001
Beslenme bilinci	14.21±3.11	14.24±2.94	0.09	p>0.05
Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi	26.21±5.34	27.28±4.67	2.02	p<0.05
Güvenlik ve çevre duyarlılığı	22.46±4.19	23.40±3.75	2.44	p<0.05
Sağlığı Geliştirme	94.94±14.35	98.35±12.12	2.73	p<0.001
Algılanan duyarlılık	23.52±5.30	23.66±4.87	0.27	p>0.05
Ciddiyet algısı	28.79±5.16	29.16±5.04	0.73	p>0.05
Yararlılık algısı	25.25±5.35	25.96±4.27	1.33	p>0.05
Eyleme geçiriciler	14.24±4.49	14.30±3.65	0.13	p>0.05
Sağlığı Koruma	91.82±16.51	93.09±13.60	0.78	p>0.05
Genel Ölçek	186.76±28.13	191.45±22.93	1.68	p>0.05

Öğrencilerin sağlık durumuna göre ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği ve alt faktörlerinin puan ortalamaları incelendiğinde, sağlık durumu ile öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı, algılanan duyarlılık, ciddiyet algısı, yararlılık algısı, sağlığı geliştirme, sağlığı koruma ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.20).

Öğrencilerin annesiyle olan ilişkisine göre ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği ve alt faktörlerinin puan ortalamaları incelendiğinde, anne ile olan ilişki ile öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı, algılanan duyarlılık, ciddiyet algısı, yararlılık algısı, sağlığı geliştirme, sağlığı koruma ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.21).

Öğrencilerin babasıyla olan ilişkisine göre ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği ve alt faktörlerinin puan ortalamaları incelendiğinde, baba ile olan ilişki ile öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı, ciddiyet algısı, sağlığı geliştirme ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.22).

Öğrencilerin kardeşiyle olan ilişkisine göre ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği ve alt faktörlerinin puan ortalamaları incelendiğinde, sağlık durumu ile genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.23).

Öğrencilerin arkadaşıyla olan ilişkisine göre ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği ve alt faktörlerinin puan ortalamaları incelendiğinde, arkadaşla ile olan ilişki ile öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı, algılanan duyarlılık, yararlılık algısı, eyleme geçiriciler, sağlığı geliştirme, sağlığı koruma ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.24).

Tablo 4.21 Öğrencilerin Sağlık Durumuna Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları

Alt Faktörler	Sağlık Durumu				Anlamlılık Derecesi		
	Çok iyi ^a X±SD	İyi ^b X±SD	Kötü ^c X±SD	Çok kötü ^d X±SD	F	p	Post-Hoc
Öz sorumluluk	34.38±3.59	32.43±3.80	30.65±6.39	23.75±9.39	6.00	p<0.001	a-d a-c b-d c-d
Beslenme bilinci	14.94±2.79	13.60±2.91	14.34±3.59	10.50±4.65	3.71	p<0.001	a-b a-d b-d c-d
Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi	28.02±4.53	26.51±4.70	25.11±6.75	21.75±4.19	2.55	p<0.001	a-d a-c b-d c-d
Güvenlik ve çevre duyarlılığı	24.21±3.73	22.60±3.50	21.30±5.19	15.00±6.83	4.28	p<0.001	a-d a-c b-d c-d
Sağlığı Geliştirme	101.56±11.60	95.15±11.52	91.42±19.44	71.00±20.80	2.86	p<0.001	a-d a-c b-d c-d
Algılanan duyarlılık	23.71±5.10	23.64±4.63	23.92±5.23	14.75±8.80	1.92	p<0.001	a-d b-d c-d
Ciddiyet algısı	29.73±4.91	28.65±4.97	28.69±5.88	19.75±10.50	1.92	p<0.001	a-b a-d b-d c-d
Yararlılık algısı	26.53±4.00	25.38±4.45	25.50±5.90	14.50±10.34	2.29	p<0.001	a-b a-d b-d c-d
Eyleme geçirciler	14.55±3.69	14.10±3.74	13.76±4.82	11.75±2.06	1.13	p>0.05	-
Sağlığı Koruma	94.53±13.24	91.78±13.88	91.88±17.17	60.75±29.65	1.66	p<0.001	a-b a-d b-d c-d
Genel Ölçek	196.10±22.03	186.93±22.70	183.30±33.37	131.75±49.78	1.91	p<0.001	a-d a-c b-d c-d

Tablo 4.22 Öğrencilerin Annesi ile Olan İlişisine Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları

Alt Faktörler	Anne ile Olan İlişki				Anlamlılık Derecesi		
	Çok iyi ^a X±SD	İyi ^b X±SD	Kötü ^c X±SD	Çok kötü ^d X±SD	F	p	Post-Hoc
Öz sorumluluk	33.60±3.88	31.85±4.05	29.11±6.50	32.33±4.36	2.73	p<0.001	a-c c-d
Beslenme bilinci	14.57±2.79	12.78±3.17	12.77±4.29	11.00±3.52	5.44	p<0.001	a-b a-d b-d c-d
Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi	27.77±4.47	24.66±5.01	21.88±5.88	21.16±4.87	5.87	p<0.001	a-b a-c a-d b-d b-c
Güvenlik ve çevre duyarlılığı	23.66±3.69	21.61±3.84	20.33±5.04	23.16±2.92	3.14	p<0.001	a-c c-d
Sağlığı Geliştirme	99.63±11.67	90.91±12.54	84.11±19.60	87.66±13.79	2.85	p<0.001	a-b a-c a-d b-d b-c c-d
Algılanan duyarlılık	23.78±4.89	23.09±4.97	23.44±6.48	20.33±1.21	1.61	p<0.05	a-d b-d c-d
Ciddiyet algısı	29.47±4.96	27.70±5.17	28.55±4.33	22.66±4.50	3.48	p<0.001	a-b a-c a-d b-d b-c c-d
Yararlılık algısı	26.14±4.21	24.90±4.92	23.66±6.89	20.83±4.70	2.56	p<0.001	a-b a-c a-d b-d b-c c-d
Eyleme geçiriciler	14.42±3.69	13.87±3.99	11.11±3.75	13.66±3.55	1.07	p>0.05	-
Sağlığı Koruma	93.82±13.66	89.56±14.65	86.77±16.28	77.50±8.57	1.49	p<0.001	a-b a-c a-d b-d b-c c-d
Genel Ölçek	193.45±22.57	180.48±24.65	170.88±30.04	165.16±20.01	2.41	p<0.001	a-b a-c a-d b-d b-c c-d

Tablo 4.23 Öğrencilerin Babası ile Olan İlişisine Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları

Alt Faktörler	Baba ile Olan İlişki				Anlamlılık Derecesi		
	Çok iyi ^a X±SD	İyi ^b X±SD	Kötü ^c X±SD	Çok kötü ^d X±SD	F	p	Post-Hoc
Öz sorumluluk	33.76±3.83	32.22±4.07	29.90±4.42	31.33±4.81	2.69	p<0.001	a-b-c-d
Beslenme bilinci	14.56±2.87	13.56±2.95	12.30±2.99	12.44±3.77	3.65	p<0.001	a-b-c-d
Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi	27.83±4.48	25.70±4.98	23.70±5.38	24.16±5.19	4.10	p<0.001	a-b-c-d
Güvenlik ve çevre duyarlılığı	23.71±3.80	22.38±3.63	21.20±2.93	21.22±4.18	2.39	p<0.001	a-b-c-d
Sağlığı Geliştirme	99.89±11.84	93.88±12.38	87.10±11.50	89.16±14.88	2.37	p<0.001	a-b-c-d
Algılanan duyarlılık	23.67±4.96	23.84±4.75	22.80±4.93	21.11±5.21	1.17	p>0.05	-
Ciddiyet algısı	29.44±4.95	28.55±5.13	27.35±5.01	26.33±6.38	1.66	p<0.05	a-b-c-d
Yararlılık algısı	26.09±4.30	25.35±4.65	25.90±3.95	24.66±5.65	1.25	p>0.05	-
Eyleme geçiriciler	14.41±3.71	14.07±3.80	13.75±4.29	13.11±3.90	1.47	p>0.05	-
Sağlığı Koruma	93.62±13.68	91.82±14.70	89.80±13.05	85.22±13.42	1.28	p>0.05	-
Genel Ölçek	193.51±22.83	185.70±24.45	176.90±19.85	174.38±24.74	2.16	p<0.001	a-b-c-d

Tablo 4.24 Öğrencilerin Kardeşi ile olan İlişisine Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları

Alt Faktörler	Kardeşle olan İlişki					Anlamlılık Derecesi	
	Çok iyi ^a X±SD	İyi ^b X±SD	Kötü ^c X±SD	Çok kötü ^d X±SD	Kardeşi yok ^e X±SD	F	p
Öz sorumluluk	33.67±4.01	32.46±3.83	31.57±4.78	30.71±6.31	33.51±3.56	1.23	p>0.05
Beslenme bilinci	14.60±2.85	13.61±3.00	12.67±2.82	13.14±4.22	14.10±3.10	0.96	p>0.05
Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi	27.71±4.49	26.00±4.88	24.64±5.47	24.28±3.81	27.71±5.17	1.24	p>0.05
Güvenlik ve çevre duyarlılığı	23.68±3.79	22.47±3.55	22.17±3.67	21.14±4.59	23.45±4.20	1.07	p>0.05
Sağlığı Geliştirme	99.67±11.96	94.56±11.98	91.07±12.89	89.28±15.32	98.78±13.66	1.07	p>0.05
Algılanan duyarlılık	23.82±4.96	23.20±4.70	24.42±4.09	23.42±4.92	23.45±5.43	0.80	p>0.05
Ciddiyet algısı	29.65±5.05	27.87±5.12	28.96±4.29	29.14±2.85	29.13±4.70	1.51	p<0.05 a-b b-c b-d
Yararlılık algısı	26.22±4.32	25.05±4.51	25.46±5.46	24.28±4.23	26.11±4.16	1.27	p>0.05
Eyleme geçiriciler	14.49±3.74	13.90±3.77	13.46±3.84	14.57±4.15	14.27±3.70	0.77	p>0.05
Sağlığı Koruma	94.20±14.10	90.04±13.67	92.32±12.81	91.42±13.59	92.98±13.35	1.04	p>0.05
Genel Ölçek	193.87±23.25	184.60±23.12	183.39±23.46	180.71±23.27	191.77±23.89	1.28	p<0.05 a-b a-c a-d

Tablo 4.25 Öğrencilerin Arkadaşı ile olan İlişisine Göre Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamaları

Alt Faktörler	Arkadaşla olan İlişki				Anlamlılık Derecesi		
	Çok iyi ^a X±SD	İyi ^b X±SD	Kötü ^c X±SD	Çok kötü ^d X±SD	F	p	Post-Hoc
Öz sorumluluk	33.87±3.77	32.39±3.91	27.50±5.12	28.50±11.81	4.42	p<0.001	a-c a-d b-c b-d
Beslenme bilinci	14.29±3.01	14.18±2.75	12.75±4.37	14.50±7.18	3.15	p<0.001	a-c b-c c-d
Kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi	27.91±4.54	26.05±4.68	19.75±6.12	27.25±6.02	3.43	p<0.001	a-b a-c b-c c-d
Güvenlik ve çevre duyarlılığı	23.67±3.71	22.71±3.72	20.66±5.41	20.75±10.30	2.03	p<0.001	a-b a-c a-d b-c b-d
Sağlığı Geliştirme	99.75±11.92	95.35±11.84	80.66±18.35	91.00±34.02	2.42	p<0.001	a-b a-c a-d b-c b-d c-d
Algılanan duyarlılık	24.00±4.78	23.12±5.05	20.75±3.64	20.50±10.34	1.69	p<0.05	a-b a-c a-d b-c b-d
Ciddiyet algısı	29.45±4.87	28.70±5.17	24.91±4.50	25.50±12.79	1.07	p>0.05	-
Yararlılık algısı	26.16±4.22	25.55±4.44	21.91±7.32	22.25±10.96	2.11	p<0.001	a-c a-d b-c b-d
Eyleme geçiriciler	14.54±3.73	13.94±3.68	11.75±4.90	12.50±5.74	2.07	p<0.001	a-c a-d b-c b-d
Sağlığı Koruma	94.17±13.48	91.32±14.04	79.33±14.47	80.75±35.50	1.63	p<0.001	a-b a-c a-d b-c b-d c-d
Genel Ölçek	193.92±22.59	186.68±23.07	160.00±27.55	171.75±69.34	1.86	p<0.001	a-b a-c a-d b-c b-d c-d

5- TARTIŞMA

5.1- Birinci Kısım (Ölçek Geliştirme)

Uzman görüşü alma kavramsal yapıya ilişkin temel faktörleri ortaya çıkarmak ve geliştirilen maddelerin belirli bir kavramsal yapıya uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılır. Çalışmada uzman görüşü alma yöntemlerinden "Hambleton yöntemi" hem daha kullanışlı hem de daha çok kişiye ulaşılabilmeyi sağladığı için kullanılmıştır (Şencan, 2005). Hambleton ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu yöntemin ilk aşamasında ölçeğin içeriğini iyi bilen üç farklı alandan uzmanlar belirlenmiştir. İkinci aşamada bu uzmanlara (toplam 135 kişi) geliştirilen ölçek formu ve gerekli açıklama mail yoluyla gönderilmiştir. Mail adresi yanlış olan ya da iş yoğunluğu, mail kutusuna bakmama gibi sebeplerle görüş bildiremeyen öğretim üyelerinin olabileceği göz önünde bulundurularak uzman görüşü için mail gönderilecek öğretim üyesi sayısı yüksek tutulmuştur. Üçüncü aşamada her bir uzman bağımsız olarak geliştirilen ölçek formunu 10 dereceli bir ölçek üzerinde değerlendirmiştir. Son aşamada ise, içerik geçerliği için uzmanların verdiği puanlar temel alınarak lawshe geçerlik puanı hesaplanmıştır.

İçerik değerlendirmesi yapan uzmanların sadece aynı ana bilim dalında olan öğretim üyelerinden ya da konuya uzak olan kişilerden ya da öğretim elemanı gibi deneyimi yetersiz kişilerden oluşmaması gerekir (Şencan, 2005). Bu sebeple uzmanlar yardımcı doçent, doçent ve profesörlerden oluşmaktadır. Sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma konusu gereği halk sağlığı hemşireliği alanı öğretim üyeleri, adölesan grubu üzerinde çalışıldığı için çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanı öğretim üyeleri, ölçek geliştirme işlemi yapılacağı için de ölçme-değerlendirme alanındaki öğretim üyeleri uzman grubu olarak belirlenmiştir.

Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği madde toplam korelasyonları elde edilen korelasyon katsayıları 0.25 ile 0.56 arasındadır ve Özdamar'ın (2011) belirttiği gibi madde-ölçek korelasyon değerinin 0.25'ten yüksek olma önerisini karşılamaktadır. Ölçekteki 67 maddenin, madde silindiğinde ölçek ortalaması, madde silindiğinde ölçek varyansı, düzeltilmiş madde toplam korelasyonları ve madde silindiğinde ölçek Cronbach Alpha değeri değerlendirmeye alınarak yapılan korelasyona dayalı madde analizi sekiz kez tekrarlanmıştır. Çünkü madde ölçek korelasyon değerleri 0.0, 0.1 ve 0.2 korelasyon gösteren 19 maddenin ölçekten çıkarılmasıyla ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.85'den 0.90'a yükselmiştir.

Faktör analizi, veriler arasındaki ilişkilere dayanarak, verilerin daha anlamlı ve özet bir biçimde sunulmasını sağlayan çok değişkenli bir istatistiksel analiz türüdür. Amaç esas olarak değişkenler arasındaki

karşılıklı bağımlılığın kökenini araştırmaktadır (Baloğlu & Karadağ, 2008). Cao ve arkadaşlarının yaralanmanın önlenmesi için okul sağlığı eğitim programının sağlık inanç modeli temelli değerlendirilmesi amacıyla lise öğrencileri ile yaptıkları çalışmada doğrulayıcı faktör analizi sonucunda RMSEA değeri 0.08 çıkmış olup iyi uyum göstermiştir (Cao, Chen & Wang, 2014).

Doğrulayıcı faktör analizi için Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin ise Kaiser-Mayer-Olkin değeri .91 olarak tespit edilmiştir ve bu değer örneklem büyüklüğünün faktör analizi için "mükemmel" (Dağ, 2005) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki korelasyonun yeterli olup olmadığına karar verilmesini sağlayan Barlett Küresellik Testi sonuçları incelendiğinde ki-kare ($\chi^2=20384.65$; $p<0.001$) değerinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Barlett testi verilerin küreselliğini gösteren, değişkenlere ilişkin korelasyon matrisinin birim matrise karşı test edilmesidir (Neuman, 2008). Doğrulayıcı faktör analizi sonucu standardize edilmiş katsayılara göre elde edilen faktör yükleri ve hata varyansları Şekil 4.2'de verilmiştir. Her bir maddenin taşıdığı yük değerlerinin .30 ve üzerinde olması gerekmektedir (Seçer, 2013). Ölçekte tüm maddelerin yük değerleri .30 üzerinde olup gözlenen değişkenlerdeki hata değerleri 1'in üzerinde değildir. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizine ilişkin modele ait uyum indeksleri ($\chi^2=5094.20$, $df=1071$, $p<0.001$, $RMSEA=0.04$, $\chi^2/df=4.75$) ölçek için önerilen modelin uygun olduğunu göstermektedir.

Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği 48 madde ve sekiz alt boyuttan oluşmuş olup ölçeğin toplamının Cronbach Alpha katsayısı 0.90'dır. Bu alanlarda daha önce yapılan çalışmalarda da Cronbach Alpha 0.80'in üzerinde çıkmıştır (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin & Kissal, 2008; Cao vd., 2014; Chen vd., 2014). Tutarlılık derecesi güvenilirlik katsayısı 1'e yaklaştıkça yükselir, 0'a yaklaştıkça düşer (Erdoğan, Nahcivan & Esin, 2014). Ayrıca analiz sonuçları her bir alt faktör arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon olduğunu ve ölçeğin genelinden toplam puan elde edilebileceğini göstermektedir.

5.2- İkinci Kısım (Ölçeğin Alt Faktörleri)

Sağlığı geliştirme ölçekleri, tutum ölçekleri gibi o ülkenin gereksinimleri doğrultusunda geliştirilmelidir (Aksayan ve Gözüm, 2002). Bu ölçeklerde kültür, din, etnik yapı, sağlık kuruluşuna ulaşma, yaş, medeni durum, sağlık davranışı hakkında farklı tutumların etkili olduğu görülmektedir. Literatürde az sayıda da olsa geliştirilmiş sağlığı geliştirme ölçekleri vardır. Bu ölçeklerin Türkçeye uyarlanmalarının (Bahar vd., 2008) yanı sıra adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları gibi özelleşmiş/spesifik ölçeklerinde Türkçeye uyarlamaları bulunmaktadır. Ancak ülkemizde sağlığı geliştirmeye yönelik bilgi, tutum ve davranışı ele alan çalışmalar olsa da; Türkiye'ye özgü sağlığı geliştirme ölçeğine veya

sağlığı koruma kavramını içine alan herhangi bir ölçeğe rastlanmamaktadır (Bahar vd., 2008; Tomey & Alligood, 2010).

Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin sağlığı geliştirme kısmında; "öz sorumluluk" faktörü ergenin sağlığı ile ilgili üzerine düşenleri yapmasıyla ilgili davranışlarını; "beslenme bilinci" faktörü ergenin beslenme davranışlarını, "kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi" faktörü ergenin iletişim becerilerini ve herhangi bir stres karşısındaki davranışlarını, "güvenlik ve çevre duyarlılığı" faktörü ise ergenin çevresindeki risklere karşı aldığı önlem davranışlarını değerlendirir. Sağlığı koruma kısmında; "algılanan duyarlılık" faktörü ergenin algıladığı duyarlılık davranışlarını; "ciddiyet algısı" faktörü ergenin davranışlarında algıladığı ciddiyeti; "yararlılık algısı" faktörü ergenin davranışlarında algıladığı yararı; "eyleme geçiriciler" faktörü ise ergeni herhangi bir davranışında eyleme geçirenleri değerlendirir. Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinden elde edilen alt boyutlara bakacak olursak:

5.2.1. Sağlığı Geliştirme alt faktörünü "öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı" oluşturmaktadır.

Öz sorumluluk ergenin kendi iyilik durumu için aktif bir şekilde sorumluluk hissetmesi, kendi sağlığına dikkat etmesi, sağlığı hakkında bilgili olması ve gerekli olduğunda sağlık personelinin yardım alabilmesidir. Öz sorumluluğu gelişmiş olan insan, çevreden yapılan yansımalarla, kendinin zayıf ve zayıf olmayan taraflarını anlayabilir ve sorumluluklarını kendisi yapar. Geçkil ve Yıldız'ın adölesanlar üzerinde yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre çalışmaya katılan adölesanların sağlık davranışları arasında en düşük puanı sağlık sorumluluğunda aldıkları saptanmış ve sağlığı geliştirmeye yönelik çalışmaların adölesanların sağlık sorumluluklarını arttırmayı hedeflenmesi önerilmiştir (Geçkil & Yıldız, 2006). Bu bakış açısıyla ilgili ölçeğin öz sorumluluk faktöründe "*Sağlığım benim için önemlidir, Kişisel temizliğime dikkat ederim, Sağlığım benim sorumluluğumdur*" gibi ölçek maddeleri vardır.

Beslenme Bilinci olan ergen öğünlerini ayarlayabilir, sağlığını tehlikeye atacak besinlerden uzak durabilir ve yiyecek seçimindeki değerleri belirleyebilir. Tanrıverdi ve arkadaşlarının lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %81.4'ünün fast food şeklindeki besinlerle beslendiği ve %69.5'inin gün içinde öğün atladıkları saptanmıştır (Tanrıverdi, 2011). Özmen ve arkadaşlarının lise öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %59.1'inin her zaman yemek aralarında abur cubur yeme alışkanlığı olduğu saptanmış olup yine aynı çalışmada araştırmaya katılan öğrencilere televizyon izlerken yiyecek bir şeyler atıştırma durumları sorulmuş ve %51.6'sının televizyon izlerken yiyecek bir şeyler atıştırma durumlarının olduğu saptanmıştır (Özmen, 2007). Bu bakış açısıyla ilgili ölçeğin beslenme bilinci faktöründe "*Günde 3 ana, 3 ara*

öğün yemek yerim, Her sabah kahvaltı yaparım, Cips, hamburger gibi yiyecekleri yemekten kaçırım” gibi ölçek maddeleri vardır.

Kişiler Arası İlişkiler ve Stres Yönetimi bireyin diğer insanlarla olan iletişimi, aile içi ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkileri, yaşamını ve gelişimini etkileyen dernek, tiyatro, sinema gibi sosyal uğraşlarının olması durumunu içeren bu faktör bireyin duygu, düşünce ve davranışları sayesinde kendisi ve çevresiyle sürekli bir denge ve uyum içinde olmasıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nin bir bölgesindeki okullarda öğrenim gören öğrencilerle yapılan bir araştırmada, sağlığı geliştirme modeli esas alınarak yapılan bir takım olumlu girişimler sonucunda öğrencilerde alkol ve madde kullanımının azaldığı bulunmuştur (Lieberman, Diffley, King, Chanler & Ferrara, 2013).

Hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalardan Al-Kandari ve arkadaşı (2007) yaş arttıkça stres yönetimi puan ortalamalarının arttığını belirlemiştir. Yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi sağlığı geliştirme açısından kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimini değerlendirmek gerekmektedir. Bu bakış açısıyla ilgili ölçeğin kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi faktöründe *“Ailemle her konuyu konuşurum, Kendime yakın gördüğüm, sevdiğim kişilerle vakit geçiririm, Çatışma yaşadığım zaman konuşarak çözerim”* gibi ölçek maddeleri vardır.

Güvenlik ve Çevre Duyarlılığı ergenin kendisini çevresindeki risklerden koruyabilmesi, kendi sağlığına dikkat ettiği gibi içerisinde bulunduğu (okul, ev gibi) çevrenin de sağlığına dikkat etmesidir. Geçkil, Çalışkan ve Zincir'in erken ve orta adölesan dönemindeki öğrenciler ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %66.5'inin kazalardan korunma konusunda, %62.4'ünün grip, nezle gibi hastalıklardan korunma konusunda, %54.2'sinin çevre temizliği ve önemi konusunda ve %53.9'unun sigara ve alkolün zararları konusunda eğitime gereksinimi olduğu saptanmıştır (Geçkil, Çalışkan & Zincir, 2004). Bu bakış açısıyla ilgili ölçeğin güvenlik ve çevre duyarlılığı faktöründe *“Zararlı güneş ışınlarından kendimi korurum, Çevremizin temizliğine dikkat ederim, Çalıştığım ortamın temizliğine dikkat ederim”* gibi ölçek maddeleri vardır.

5.2.2. Sağlığı Koruma alt faktörü Pender'e göre sağlığı geliştirme modelinin tamamlayıcısıdır (Tomey & Alligood, 2010). Bu görüş nedeniyle çalışmada sağlığı geliştirmeye birlikte sağlığı koruma boyutu birlikte ele alınmıştır. Sağlığı koruma alt faktörünü *“algılanan duyarlılık, ciddiyet algısı, yararlılık algısı, eyleme geçiriciler”* oluşturmaktadır.

Türkiye'de Erol ve Erdoğan tarafından transteorik model esas alınarak 274 adölesan üzerinde yapılan çalışmada, sigara bırakma davranışlarının azaltılması amaçlanmış ve modelin değişim aşamalarına davranış değişikliği sağlamak amacıyla bir takım uygulamalar yapılmıştır. Uygulamalar sonrasında 3.ayda sigara bırakma oranı %18.3 olarak bulunurken 6.ayda %33.3 olarak saptanmıştır (Erol & Erdoğan, 2008).

Sağlık İnanç Modelinin ana kavramını koruyucu sağlık davranışlarının belirleyicilerinin öngörülmesi oluşturmaktadır (Champion & Skinner, 2008). Dolayısıyla ölçekte "Direksiyonundan tutmadan bisiklete binmek yaralanmaya yol açabilir, Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten sonra elleri yıkamamanın hastalıklara sebep olabileceğini düşünüyorum, Her gün en az 30 dakika yürüyüş gibi fiziksel aktivite yaparak kas-iskelet sistemi güçlendirilebilir, İletişim becerilerini kullanmada öğretmenlerin etkisi vardır" ifadeleriyle sağlığı koruma alt faktörü vurgulanmıştır.

5.3- Üçüncü Kısım (Geliştirilmiş Ölçeğin Uygulanması)

Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nden alınan yüksek puan, ergenin yaşamında daha fazla olumlu sağlık davranışına sahip olduğunu göstermektedir. Geliştirilen ölçeğin uygulanması kısmında ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği puan ortalamaları yüksek düzeyde (190.90 ± 23.62) saptanmıştır.

Öğrencilerin Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği alt faktörlerinden sağlığı koruma alt faktörü puan ortalamaları (97.95 ± 12.44) sağlığı geliştirme alt faktörü puan ortalamalarına (92.94 ± 13.96) göre daha yüksektir. Bu durum öğrencilerin sağlıklarını korumaya daha fazla öncelik verdiği sonucunu düşündürebilir.

Sağlığı geliştirmenin alt faktörleri arasında ise öz sorumluluk puan ortalamaları en yüksek (33.26 ± 4.01) iken, beslenme bilinci puan ortalamaları en düşük (14.23 ± 2.96)'tür. Benzer sonuçlar Yıldırım'ın üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada da bulunmuştur (Yıldırım, 2005). Sağlığı korumanın alt faktörleri arasında ise ciddiye algısı puan ortalamaları en yüksek (29.12 ± 5.05) iken, eyleme geçiriciler puan ortalamaları en düşük (14.29 ± 3.75)'tür.

Öğrenciler sağlıkları üzerinde sorumluluk sahibi olmak isterken beslenmelerine dikkat etmemektedirler. Diğer taraftan sağlık durumlarını tehlikeye sokabilecek risklerin ciddiyetinin farkında olmalarına karşın sağlıklarını korumak için onları harekete geçirecek faktörlere özen göstermemektedirler.

Kadın öğrencilerin öz sorumluluk, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı, algılanan duyarlılık, ciddiye algısı, yararlılık algısı, sağlığı geliştirme, sağlığı koruma ve genel ölçek puan ortalamaları erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir. Bu durum kadın öğrencilerin sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma davranışlarına daha çok dikkat ettiğini göstermektedir. Benzer şekilde adölesanlar ile yapılan başka çalışmalarda da kadınların sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kişiler arası ilişkiler puanları erkeklere göre

daha yüksek bulunmuştur (Aktaş-Özakgöl, Atabek-Aştı, Ataç & Mercan, 2016; Ardiç, 2008; Kocaakman, Aksoy & Eker, 2010).

Ortaöğretim öğrencilerinin öz sorumluluk, beslenme bilinci, güvenlik ve çevre duyarlılığı, ciddiyet algısı, sağlığı geliştirme, sağlığı koruma ve genel ölçek puan ortalamaları lise öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir. Ortaöğretim öğrencileri yaşları daha küçük olmalarına rağmen sağlık davranışlarına lise öğrencilerine göre daha fazla dikkat etmektedirler. Sağlığı geliştirme modeline göre bireylerin yaşları arttıkça sağlık davranışları kazanımı artmaktadır (Pender vd., 2011). Fakat çalışmada ergenlerin yaşları küçüldükçe sağlık davranışı puanlarının arttığı görülmektedir. Ardiç'ın adölesanlar ile yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (Ardiç, 2008). Yıldırım'ın çalışmasında SGM ile uyumlu olarak adölesanların yaşları arttıkça sağlık davranışları puanının arttığı belirlenmiştir (Yıldırım, 2005).

Sağlığı geliştirme alt faktörü puan ortalamaları çekirdek aile tipine sahip öğrencilerde ve babalarının eğitim düzeyi yüksek olan öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Algılanan duyarlılık alt faktörü puan ortalamaları ise annesinin eğitim düzeyi yüksek ya da babasının eğitim düzeyi yüksek öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir. Ebeveyn eğitiminin artmasıyla sağlık duyarlılığı algısının artması, bilinçli anne – babaların çocuklarının daha duyarlı olduğu sonucunu düşündürmektedir. Çocukların gelişmesinde en büyük katkısı olan anne ve babaların eğitim düzeylerinin yüksek olması ile çocuklarının olumlu sağlık davranışları arasında anlamlı ilişki olması beklenen bir sonuç olarak düşünülmektedir. Yıldırım'ın ve Ardiç'ın çalışmalarında da benzer sonuçlar bulunmuştur (Ardiç, 2008; Yıldırım, 2005). Ergenlerde yapılan başka bir çalışmada ise anne ve babanın eğitim durumu ile egzersiz ve kişilerarası destek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Karadamar, Yiğit & Sungur, 2014).

Herhangi bir hastalığı olmayan öğrencilerin öz sorumluluk, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı ve sağlığı geliştirme alt faktörü puan ortalamaları herhangi bir hastalığı olan öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Bu durum hastalığı olmayan öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarına daha fazla dikkat ettiklerini göstermekte olup; sağlığını geliştirmek isteyen öğrencilerin gerekli güvenlik önlemlerini alarak, kişiler arası ilişkilerini iyi tutup, sağlıkları hakkında da gerekli sorumluluklarını yerine getirerek bir taraftan da hasta olmadıkları sonucunu düşünebilir.

Sağlık durumunu "çok iyi" ya da "iyi" hisseden ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği alt faktörlerinden eyleme geçiriciler hariç diğer tüm alt faktör puan ortalamaları ve genel ölçek puan ortalamaları sağlığını "kötü" ya da "çok kötü" hissedenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir. Sağlığı geliştirme modeline göre kişinin kendi sağlığını nasıl algıladığının ve kontrol ettiğinin

bilinmesi yeni bir sağlık davranışı kazandırma ve sürdürmede doğrudan etkilidir (Pender vd., 2011). Bu doğrultuda sağlık durumunu iyi hissedenler ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları arasında anlamlı bir ilişkinin olması beklenen bir sonuç olarak düşünölmektedir. Türkiye’de lise öğrencileri örnekleme ile yapılan bir sistematik derlemede de benzer sonuçlar saptanmıştır (Sümen & Öncel, 2017).

Annesi ile ilişkisinin “çok iyi” ve “iyi” olduğunu düşünöen öğrencilerde eyleme geçiriciler hariç diğer tüm alt faktör puan ortalamaları ve genel ölçek puan ortalamaları annesi ile ilişkilerinin “kötü” veya “çok kötü” olduğunu düşünöen öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Babası ile ilişkisi “çok iyi” ya da “iyi” olan öğrencilerin öz sorumluluk, beslenme bilinci, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, güvenlik ve çevre duyarlılığı, ciddiyet algısı, sağlığı geliştirme ve genel ölçek puan ortalamaları babası ile ilişkisi “çok kötü” ya da “kötü” olanlara; kardeşi ile ilişkisi “çok iyi” ya da “iyi” olan öğrencilerin ise genel ölçek puan ortalamaları kardeşi ile ilişkisi “çok kötü” ya da “kötü” olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir.

Arkadaşi ile ilişkisi “çok iyi” ya da “iyi” olan öğrencilerin ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği alt faktörlerinden ciddiyet algısı hariç diğer tüm alt faktör puan ortalamaları ve genel ölçek puan ortalamaları arkadaşi ile ilişkisi “kötü” ya da “çok kötü” olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar öğrencilerin anne ya da babaları ile olan ve arkadaşlarıyla olan iyi ilişkilerinin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilediğini fakat kardeşleriyle olan ilişkilerinin sağlık davranışlarına çok etki etmediğini göstermektedir. Sağlığı geliştirme modeline göre aile, arkadaş ve sağlık görevlileri ile olumlu ilişkiler içinde olma, sağlık davranışı kazanma düzeyini etkilemektedir (Pender vd., 2011). Bu doğrultuda ergenlerin arkadaş ve aile ilişkileri ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları arasında anlamlı bir ilişki olması beklenen bir sonuç olarak düşünölmektedir.

6- SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1- Araştırma Sonuçları

Ergenlerde sağlığın geliştirilmesi ve korunması davranışlarını belirlemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir araç geliştirmek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları, ölçeğin yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir.

Çalışmanın sonuçları aşağıda özetlenmiştir;

- Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği madde toplam korelasyon katsayıları 0.25 ile 0.56 arasındadır.
- Ölçeğin Kaiser-Mayer-Olkin değeri ise .91 olarak tespit edilmiş olup bu değer örneklem büyüklüğünün faktör analizi için "mükemmel" olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Ölçekteki tüm maddelerin yük değerleri .30 üzerinde olup gözlenen değişkenlerdeki hata değerleri 1'in üzerinde değildir. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizine ilişkin modele ait uyum indeksleri ($\chi^2=5094.20$, $df=1071$, $p<0.001$, $RMSEA=0.04$, $\chi^2/df=4.75$) ölçek için önerilen modelin uygun olduğunu göstermektedir.
- Sekiz alt boyut ve 48 maddeden oluşan ölçeğin toplamının Cronbach Alpha katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur.
- Geliştirilen ölçeğin uygulanması aşamasında ergenlerin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği puan ortalamaları yüksek düzeyde (190.90 ± 23.62) saptanmıştır.

6.2- Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçek olması sebebiyle özellikle okullarda ergenlerin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının belirlenmesinde kullanılması önerilir.
- Ölçek üzerinde çalışmaların devam edilmesi önerilir.
- Ölçeğin kısa formu oluşturulabilir.
- Ölçeğin Cronbach Alphası düşük olan alt boyutlarına yeni maddeler eklenebilir.
- Revize edilen ölçeğin güvenirlik analizlerinde test-tekrar test ve paralel form güvenirliği analizleri yapılabilir.
- Ölçeğin evrensel nitelikte kullanılabilmesi için başka dillere uyarlaması yapılabilir.
- Ergenlerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışların teşvik edilmesi için girişimlerde bulunulmalıdır.

KAYNAKLAR DİZİNİ

1. Aksayan, S., Gözüm, S. (2002). *Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Bir Rehber*. Hemşirelikte Araştırma Dergisi 4(1): 9-14.
<http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2002/2002-vol4-sayi1-147.pdf>
2. Aktaş-Özakgöl, A., Atabek-Aşti, T., Ataç, M. & Mercan, K. (2016). *Lise Son Sınıf Öğrencileri Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Sahipler mi?*. F. N. Hem. Dergisi 24(1): 16-23.
<http://www.journals.istanbul.edu.tr/iufnhy/article/view/5000119248>
3. Ardell, D. B. (1989). *The History and Future of Wellness*. Health Values 9(6): 37-56.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10274768>
4. Ardıç, A. (2008). *Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.*
5. Atik, G., Kemer, G. (2009). *Çocuklarda Umut Ölçeği'nin Psikometrik Özellikleri: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. İlköğretim Online 8(2): 379-390.
[file:///C:/Users/User/Downloads/1629-1497-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/1629-1497-1-PB%20(1).pdf)
6. Bahar, Z. (2010). *Okul Sağlığı Hemşireliği*. DEUHYO ED 3(4): 195-200.
http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4571/195-200_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. 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.
<http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1723.pdf>
8. Ball, J. W., Bindler, R. C. (2008). *Growth and Development, Pediatric Nursing: Caring for Children*. (4.Edition). Pearson Prentice Hall 95-103.
9. Baloğlu, N., Karadağ, E. (2008). *Teacher Efficacy and Ohio Teacher Efficacy Scale: Adaptation for Turkish Culture, Language Validity and Examination of Factor Structure*. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi 14(56): 571-606.
<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/108274>

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- 10.**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.
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/tjfmipc/article/viewFile/5000055966/5000053175>
- 11.**Cao, Z. J., Chen, Y. & Wang, S. M. (2014). *Health Belief Model Based Evaluation of School Health Education Programme for Injury Prevention among High School Students in the Community Context*. BMC Public Health 14:26.
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2F1471-2458-14-26.pdf>
- 12.**Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2017). Adolescent and School Health.
<https://www.cdc.gov/healthyyouth/>
- 13.**Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2016). Healthy Youth. Coordinated School Health Programme.
https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/profiles/pdf/2016/2016_Profiles_Report.pdf
- 14.**Champion, V. L., Skinner, C. S. (2008). *The Health Belief Model*. In Glanz, K., Rimer, B. K. & Viswanath, K. (Eds.), *Health Behavior and Health Education*. Jossey Bass 4.Edition, United States of America: 45-62.
- 15.**Chen, M.Y., Lai, L. J., Chen, H. C. & Gaete, J. (2014). *Development and Validation of the Short-Form Adolescent Health Promotion Scale*. BMC Public Health 14:1106.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216378/>
- 16.**Çıldır-Pelitoğlu, F., Özgür, S. (2013). *İlköğretim Öğrencileri İçin Sağlık Tutum Ölçeği Geliştirilmesi*. Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi 7(1): 32-56.
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/balikesirnef/article/view/5000084855/5000078937>
- 17.**Çivitçi, N. (2007). *Çok Boyutlu Okul Öfke Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2(22): 99-109.
http://pauegitimdergi.pau.edu.tr/Makaleler/817375630_Nazmiye%20%C3%87ivit%C3%A7i2.pdf

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

18. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. (1989).
http://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarinaDairSozlesme.pdf
19. Dağ, İ. (2005). *Psikolojik Test ve Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik*. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 13 (ek4): 17-23.
<http://psikiyatridizini.net/viewarticle.aspx?articleid=5573>
20. Derman, O. (2008). *Ergenlerde Psikososyal Gelişim*. Ercan, O., Alikashifoğlu, M. & Ercan, G. (Ed.), *Adölesan Sağlığı*. II. İstanbul Aksu Basım Yayın: 19-21.
21. Dünya Sağlık Örgütü. (2015). Avrupa Sağlık Raporu.
<http://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2016/09/Avrupa-Saglik-Raporu-2015-Ozet.pdf>
22. Ercan, O. (2008). *Adölesan Fiziksel Gelişimi*. Ercan, O., Alikashifoğlu, M. & Ercan, G. (Ed.) *Adölesan Sağlığı*. II. İstanbul Aksu Basım Yayın: 13-18.
23. Erdoğan, S., Nahcivan, N. & Esin, M. N. (2014). *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. (1.Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri 217-223.
24. Erol, S., Erdogan, S. (2008). *Application of a Stage Based Motivational Interviewing Approach to Adolescent Smoking Cessation: The Transtheoretical Model-Based Study*. *Patient Education and Counseling* 72(1): 42-48.
https://ac.els-cdn.com/S0738399108000207/1-s2.0-S0738399108000207-main.pdf?_tid=665b596a-b7ed-11e7-8c5b-00000aacb35e&acdnat=1508761771_4190cbe9d38fc78e5931ca379764b1f3
25. Geçkil, E., Çalışkan, Z. & Zincir, H. (2004). *Erken ve Orta Adölesan Dönemindeki Öğrencilerin Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Eğitim Gereksinimlerinin İncelenmesi*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 7(2): 12-22.
<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29225>
26. Geçkil, E., Yıldız, S. (2006). *Adölesanlara Yönelik Beslenme ve Stresle Baş Etme Eğitiminin Sağlığı Geliştirmeye Etkisi*. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 10(2): 19-28.
<http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1370.pdf>

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- 27.**Glanz, K., Rimer, B. K. & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice*. San Francisco, CA: Jossey Bass.
- 28.**Güler, G., Kubilay, G. (2004). *Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının Belirlenmesi*. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 26(2): 60-65.
<http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/890.pdf>
- 29.**Gür, K., Yıldız, A. (2009). *Öğrencilerin Okul Kazalarında Güvenlik Önlemlerine Yönelik Bilgi ve Davranış Ölçeklerinin Geçerlik ve Güvenirliliği*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2(1): 10-21.
http://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/cilt2sayi1nisan2009/10_21.pdf
- 30.**Kadioğlu, S., Edican, Z. & Kadioğlu, F. (2012). *Okul sağlığı Tarihçesinden Bir Yaprak: M. Cemal'in "Yeni Mektep Hıfzısıhhası"*. Lokman Hekim Journal, 2(3): 58-72.
<http://lokmanhekim.mersin.edu.tr/index.php/lokmanHekim/article/viewFile/157/247>
- 31.**Kahveci, G., Demirtaş, Z. (2012). *İlköğretim Okulu 6., 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Temizlik ve Hijyen Algıları*. Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi 2(2): 51-61.
<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/209696>
- 32.**Karadamar, M., Yiğit, R. & Sungur M. A. (2014). *Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 17:3 131-139.
<http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/view/1025009159>
- 33.**Kocaakman, M., Aksoy, G. & Eker, H. H. (2010). *İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları*. S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi 17(2): 19-24.
<http://www.sdu.dergipark.gov.tr/sdutfd/issue/21000/225780>
- 34.**Koçoğlu, D., Emiroğlu, O. N. (2011). *Okul Hemşiresinin Okul Sağlık Tarama Programlarındaki Rolünün Değerlendirilmesi*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 3: 5-19.
- 35.**Köksal, G., Özel, H.G. (2008). *Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite*. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t53.pdf>

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- 36.**Küçüksüleymanoğlu, R. (2009). Sağlığı Geliştiren Okullar Ölçeğinin Geçerlik, Güvenirlik ve Faktör Yapısı Üzerine Bir Çalışma. *NEWS* 4(4).
file:///C:/Users/Emre/Downloads/5000063531-5000145737-1-PB.pdf
- 37.**Küçüksüleymanoğlu, R. (2010). Öğrencilerin Bakış Açısından Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2:65-84.
http://sbedergi.karatekin.edu.tr/Makaleler/1199514450_5.kitapcik.pdf
- 38.**Lieberman, L., Diffley, U., King, S., Chanler, S. & Ferrara, M. (2013). *Local Tobacco Control: Application of The Essential Public Health Servicesmodel in A County Health Department's Efforts to Put it out Rockland*. *American Journal of Public Health* 103(11): 1942-1948.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3828692/pdf/AJPH.2013.301284.pdf>
- 39.**Martyn-Nemeth, P., Penckofer, S., Gulanick, M., Velsor-Friedrich, B. & Bryant, F. B. (2009). *The Relationships among Self-Esteem, Stress, Coping, Eating Behavior and Depressive Mood in Adolescents*. *Res Nurs Health* 32: 96-109.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18825731>
- 40.**Mattey, E. (2013). *Growth and Development:Preschool through Adolescence*. Selekman, J. (Ed.) *Shool Nursing: A Comprehensive Text*. Philadelphia: F. A. Davis Company 335-382.
- 41.**Melnyk, B. M., Jacobson, D., Kelly, S., O'Haver, J., Small, L. & Mays, M. Z. (2009). *Improving The Mental Health, Health, Healthy Lifestyle Choices and Physical Health of Hispanic Adolescents: A Randomized Controlled Pilot Study*. *Journal School Health* 79(12): 575-584.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19909421>
- 42.**Morbidity and Mortality Weekly Report. (2011). *School Health Guidelines to Promote Healthy Eating and Physical Activity Recommendations and Reports*, 60(5): 1-71.
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6005a1.htm>
- 43.**Murray, N. G., Low, B. J., Hollis, C., Cross, A. W., & Davis, S. M. (2007). *Coordinated School Health Programs and Academic Achievement: A Systematic Review of the Literature*. *Journal of School Health* 77(9): 589-600.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1746-1561.2007.00238.x/epdf>

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

44. Neuman, W. L. (2008). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: İstanbul Yayınodası.
45. Öner, P., Barut, Y., Öner, Ö., Üneri, Ö. Ş., Bodur, Ş., Turgut, S. & Munir, K. M. (2009). *Çocuklarda Uyku Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği*. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 19(4): 382-395.
http://www.psikofarmakoloji.org/pdf/TR/19_4_8.pdf
46. Öncel, S. (2016). Sağlığı Geliştiren Okullar Kavramı ve Bu Kapsamda Belirlenen Uluslararası Standartlar. Türkiye Klinikleri Journal Public Health Nursing-Special Topics 2(1): 96-101.
<http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-sagligi-gelistiren-okullar-kavrami-ve-bu-kapsamda-belirlenen-uluslararasi-standartlar-75544.html>
47. Özcebe, H., Akgün, S. (2006). *Çocukluk Dönemi Bazı Önemli Sağlık Sorunları*. Güler, Ç., Akın, L. (Ed.) *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi 336-374.
48. Özcebe, H. (2012). Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Okul Sağlığı Hizmetlerinin Kapsamı. Halk Sağlığı Günleri 2. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Bildiri Kitapçığı, 17-18 Mayıs 2012, s 7-11. Adana.
49. Özdamar, K. (2011). *Basit Lineer Regresyon ve Korelasyon Analizi Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi I*. (8.Baskı). Kaan Kitabevi 491-503.
50. Özmen, D., Çetinkaya, A. Ç., Ergin, D., Şen, N. & DüNDAR-Erbay, P. (2007). *Lise Öğrencilerinin Yeme Alışkanlıkları ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları*. Koruyucu Hekimlik 6(2): 98-105.
https://www.ejmanager.com/mnstemps/1/khb_006_02_98-105.pdf
51. Öztürk-Haney, M., Bahar, Z. (2014). *Çocuk Kalp Sağlığını Geliştirme Tutum Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği*. DEUHYO ED 7(2): 92-97.
<http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/13/57>
52. Öztürk-Haney, M., Erdoğan, S. (2013). *Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli: Çocukların Beslenme Alışkanlıklarını Belirlemek İçin Bir Rehber*. DEUHYO ED 6(4): 218-223.
<http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4657/21-76-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- 53.** Pekcan, H. (2006). *Adölesan Sağlığı*. Güler, Ç., Akın, L. (Ed.) *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları 482-506.
- 54.** Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice* (2.Edition). Norwalk, CT: Appleton&Lange.
- 55.** Pender, N. J., Murdaugh, L. C. & Parsons, A. M. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. (6.Edition). USA: Prentice Hall.
- 56.** Polit, D. F., Beck, C. T. (2007). *Conceptualizing a Research Study. Nursing Research: Principles and Methods*. (7.Edition). United States of America: Lippincott Williams & Wilkins.
- 57.** Polit, D. F., Beck, C. T. & Hungler, B. P. (2001). *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal and Utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- 58.** Prochaska, J. O., Velicer, W. F. (1997). *The Transtheoretical Model of Health Behavior Change*. *Amerikan Journal of Health Promotion* 12(1): 38-48.
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- 59.** Rootman, I., Goodstadt, M., Potvin, L. & Springett, J. (2001). *A Framework for Health Promotion Evaluation*. Rootman, I., Goodstadt, M., Hyndman, B., Mcqueen, D. V., Potvin, L. & Springett, J. (Ed.) *Evaluation in Health Promotion Principles and Perspectives*. Denmark: World Health Organization Regional Publications 7-41.
- 60.** Seçer, İ. (2013). *SPSS ve Lisrel ile Pratik Veri Analizi: Analiz ve Raporlaştırma*. (1.Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık 134-161.
- 61.** Sur, H., Kolotourou, M., Dimitriou, M., Kocaoğlu, B., Keskin, Y., Hayran, O. & Manios, Y. (2005). *Biochemical and Behavioral Indices Related to BMI in School Children in Urban Turkey*. *Preventive Medicine* (41): 614-621.
file:///C:/Users/Emre/Downloads/Biochemical_and_behavioral_indices_related_to_BMI_.pdf
- 62.** Sümen, A. & Öncel, S. (2017). *Türkiye’de Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler: Sistemik Derleme*. *European Journal of Therapeutics* 23: 74-82.
<http://eurjther.com/sayilar/52/buyuk/74-821.pdf>

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- 63.**Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- 64.**Şimşek, F., Ulukol, B., Berberoğlu, M., Başkan-Gülner, S., Adıyaman, P. & Öcal, G. (2005). *Ankara'da Bir İlköğretim Okulu ve Lisede Obezite Sıklığı*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 58: 163-166.
<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/204/1673.pdf>
- 65.**Tanrıverdi, D., Savaş, E., Gönüllüoğlu, N., Kurdal, E. & Balık, G. (2011). *Lise Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Yeme Davranışları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi*. Gaziantep Tıp Dergisi 17(1): 33-39.
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/gantepmj/article/view/5000064200/5000060071>
- 66.**Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların Ölçülmesi ve Spss ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- 67.**Telef, B. B., Karaca, R. (2012). *Çocuklar için Öz-Yeterlik Ölçeği; Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Buca Eğitim Fakültesi Dergisi 32: 169-187.
<file:///C:/Users/User/Downloads/467-1896-1-PB.pdf>
- 68.**T. C. Milli Eğitim Bakanlığı Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı, Anne-Baba-Çocuk Eğitimi Projesinin Değerlendirilmesi, 2004.
http://www.meb.gov.tr/earged/earged/ABCEP_Arastirma.pdf
- 69.**T. C. Milli Eğitim Bakanlığı, Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim (1.Dönem). (2016-2017).
http://sgb.meb.gov.tr/www/icerik_goruntule.php?KNO=257
- 70.**T. C. Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Ergenlik Projesi, 2002.
<http://mevzuat.meb.gov.tr/html/973.html>
- 71.**T. C. Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı, Okul Sağlığı Hizmetleri Uygulama Talimatı, 2002.
<http://mevzuat.meb.gov.tr/html/973.html>
- 72.**T. C. Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı, Okul Kantinlerinin Denetimi ve Uygulacak Hijyen Kuralları, 2007.
http://mevzuat.meb.gov.tr/html/1008_0.html
- 73.**T. C. Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliği Kanunu, Resmi Gazete, sayı 5258 tarih 24.11.2004 (değişiklik sayı 6354 tarih 12.07.2012).

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- 74.**T. C. Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliği Yönetmeliği, Resmi Gazete, sayı 27591 tarih 25.05.2010.
- 75.**T. C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2007.
- 76.**T. C. Sağlık Bakanlığı ile Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Toprak Mahsülleri Ofisi Genel Müdürlüğüne ortaklaşa yapılan "Okullara Kuru Üzüm Dağıtım Programı" işbirliği protokolü, 2016.
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160408.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160408.htm>
- 77.**T. C. Sağlık Bakanlığı ile T. C. Milli Eğitim Bakanlığı arasında yapılan "Beyaz Bayrak" işbirliği protokolü, 2015.
http://cevresagligi.thsk.saglik.gov.tr/dosya/CED/BeyazBayrakProtokolHaber/BEYAZ_BAYRAK_PROTOKOLU.pdf
- 78.**T. C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 21 Hedefte Türkiye: Sağlıkta Gelecek, Aralık 2007.
http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/21_hedefte_turkiye_saglikta_gelecek.pdf
- 79.**T. C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Resmi Gazete, sayı 8597 tarih 20.12.2001.
- 80.**T. C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge, Resmi Gazete, sayı 25143 tarih 03.08.2011.
- 81.**T. C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014), 2010.
http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/turkiye_obezite_mucadele_kontrol_prg.pdf
- 82.**T. C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı ile T. C. Milli Eğitim Bakanlığı, Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü arasında yapılan "Beslenme Dostu Okullar Programı" iş birliği protokolü, Temmuz 2013.
http://beslenme.gov.tr/content/files/okul_sutu/bdo_protokol.pdf

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- 83.**Tomey, A. M., Alligood, M. R. (2010). *Nursing Theories, Nursing Theorists and Their Work*. (7.Edition). United States of America: Elsevier Mosby 396-417.
- 84.**Turner, L. W., Hunt, S. B., Dibirezzo, R., & Jones, C. (2004). *Health Belief Model*. Jones and Bartlett Publishers.
- 85.**Türkiye İstatistik Kurumu. (2016). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları.
http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059
- 86.**Ulutaş, A.P., Atla, P., Say, Z.A., Sarı, E. (2014). Okul Çağındaki 6-18 Yaş Arası Obez Çocuklarda Obezite Oluşumunu Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 45: 192-196.
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/zktipb/article/view/5000061658/5000065877>
- 87.**U. S. Department of Health and Human Services. (2005). *Theory at a Glance, A Guide for Health Promotion Practice* (2.Edition). USA: NIH Publication 13-15.
- 88.**Yapıcı, Ş., Yapıcı, M. (2006). *Çocukta Bilişsel Gelişim*. Üniversite ve Toplum 6(1).
<http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=263>
- 89.**Yardımcı, F., Başbakkal, Z. (2009). *Çocuk-Ergen Sosyal Destek Ölçeği'nin Türkiye'deki Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12(2): 41-50.
<http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/view/1025000715/1025000706>
- 90.**Yıldırım, N. (2005). Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- 91.**Yurt, S., Save, D. & Yıldız, A. (2016). Adölesanlar İçin Beslenme Egzersiz Davranışlarını Değerlendirme Ölçüm Aracının Geliştirilmesi, Geçerliği ve Güvenirliği. *Türkiye Klinikleri Journal Public Health Nursing-Special Topics* 2(1): 19.25.
<http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-adolesanlar-icin-beslenme-egzersiz-davranislarini-degerlendirme-olcum-aracinin-gelistirilmesi-gecerlilik-ve-guvenilirlik-75534.html>

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- 92.**Wong, D., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Sinkelstein, M. & Schwartz, P. (2001). *Health Promotion of the School-Age Child and Family*. Hockenberry, M. J., Wilson, D. (Ed.) *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*, (6.Edition). St Louis Mosby 99-110.
- 93.**World Health Organization (WHO). (1948). Definition of Health.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/152184/RD_Das tein_speech_wellbeing_07Oct.pdf
- 94.**World Health Organization (WHO). (2017). Health Topics - Adolescent Health.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/en/
- 95.**World Health Organization (WHO). (2016). Global Health Observatory
<http://www.who.int/gho/en/>

EKLER DİZİNİ

EK 1. KURUM İZİNİ



T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



Sayı : 88074293/605.01/2884171
Konu: Araştırma Projesi

11.03.2016

OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : a) 08/03/2016 tarih ve 2681810 sayılı olur.
b) 19/02/2016 tarih ve 300-204 sayılı yazımız.

İlgi (b) yazı ile istemiş olduğunuz "Araştırma Projesi" incelenmiş ve uygun görülmüş olup, ilgi (a) Olur ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

Necmi ÖZEN
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdürü

EKLER :
1-İlgi (a) Olur (1 sayfa)
2-Araştırma Değerlendirme Formu (1 sayfa)

Adres :
Meşelik Kampüsü 26480
Odunpazarı/Eskişehir

Büyükdere Mah. Atatürk Blv. No:247 ESKİŞEHİR
Elektronik Ağ: www.eskisehir.meb.gov.tr
e-posta: strateji26@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: L.TOKAT
Tel : (0 222) 239 72 00/213-425
Faks: (0 222) 239 39 22

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden f9e2-8d4c-3b94-8058-da7d kodu ile teyit edilebilir.



T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



Sayı : 88074293/605.01/2681810
Konu : Araştırma Projesi

08.03.2016

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü 19/02/2016 tarih ve 300-204 sayılı yazısı.

İlgi yazı ile; Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Nalan BOSTAN'ın "Adölesan Okul Çocuklarında Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması" başlıklı tez çalışması Araştırma İzin Komisyonu tarafından incelenmiş ve komisyon tarafından sakınca görülmediği tespit edilmiş olup, komisyon tarafından belirtilen okullarda yukarıda adı geçen projenin gerçekleştirilmesi uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde takdirlerinize arz ederim.

Barış HANCI
Müdür Yardımcısı

OLUR
.../03/2016

Necmi ÖZEN
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdürü

Büyükdere Mah. Atatürk Blv. No:247 ESKİŞEHİR
Elektronik Ağ: www.eskisehir.meb.gov.tr
e-posta: strateji26@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: L.TOKAT
Tel : (0 222) 239 72 00/213-425
Faks: (0222) 239 39 22


Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden d5b0-64c8-3ab7-b646-5014 kodu ile teyit edilebilir.

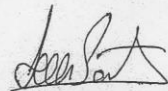
T.C
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü


ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

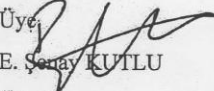
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Nalan BOSTAN
Kurumu/Üniversitesi	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Araştırma Yapılacak Eğitim Kurumu ve Kademesi	Tüm Ortaokul ve Liseler
Araştırmanın Konusu	Adölesan Okul Çocuklarında Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması
Üniversite / Kurum Onayı	Var
Araştırma/Proje/Ödev/ Tez Önerisi	Var
Veri Toplama Araçları	Sosyodemografik Özellikler Formu, Adölesan Okul Çocuklarında Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği
Görüş İstenecek Birimler	
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2012/13 sayılı genelgesi gereğince uygulanmasında sakınca yoktur.	
Komisyon Kararı	KABUL (Oybirliği ile)
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı	Gerekçesi :

KOMİSYON

03/03/2016

Komisyon Başkanı
Barış HANCI
Millî Eğitim Müdür Yardımcısı

Üye 
Dr. Seda ERCAN AKKAYA
Baş Öğretmen

Üye 
Ömer GARAN
Öğretmen

Üye 
E. Şenay KUTLU
Öğretmen

EK 2. ETİK KURUL İZİNİ



ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL
(Başkan)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Doç. Dr. Uğur BİLGE
(Başkan Yardımcısı)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Özlem ÖRSAL
(Raportör)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim
Dalı

**Prof. Dr. Setenay DİNÇER
ÖNER**
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Biyostatistik Anabilim Dalı

Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Anatomi Anabilim Dalı

Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Histoloji ve Embriyoloji Anabilim
Dalı

Prof. Dr. Aydın YENİLMEZ
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı

Doç. Dr. Altan ESSİZOĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Prof. Dr. Koray HARMANCI
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı /
Çocuk İmmünolojisi ve Allerjisi
Bilim Dalı

Doç. Dr. Batu Can YAMAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Restoratif Diş Tedavisi
Anabilim Dalı

Prof. Dr. Bekir YAŞAR
Genel Cerrahi Uzmanı

Av. Önder CAN
Avukat

Etik Kurul Sekreterliği
Aysun SERTTAŞ
Makbule SARIÇİÇEK
Tel: 0 222 239 29 79 / 4690

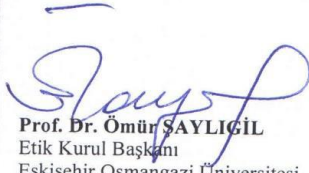
Sayı: 80558721/G - 138
Konu: Karar - Arş.Gör.Nalan BOSTAN

18 Mayıs 2016

Sayın; Doç.Dr.Özlem ÖRSAL
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Sorumlu Araştırmacısı olduğunuz "*Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması*" başlıklı çalışma hakkında alınan karar ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.


Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL
Etik Kurul Başkanı
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI
KARAR FORMU

Başvuru Tarihi: 17.03.2016	Çalışmanın Başlığı: YENİ ADI: “Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması” ESKİ ADI: “Adölesan Okul Çocuklarında Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması” Çalışmacılar: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü - Doç.Dr.Özlem ÖRSAL (Tez Danışmanı), Arş.Gör.Nalan BOSTAN (Tez Sahibi)
Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi: 18.04.2016	Sonuç: 1. Çalışma başlığının “Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması” olarak değiştirilmesi önerilmektedir. 2. Çalışma başlangıç tarihinin Etik Kurul sürecini dikkate alarak değiştirilmesi gerekmektedir.
Çalışmacılardan gelen düzeltme metni tarihi: 02.05.2016	Doç.Dr.Özlem ÖRSAL’ın yazısı 26 Nisan 2016 tarihli 80558721/G-87 sayılı görüş formunuzda belirtilen öneriler doğrultusunda aşağıda belirtilen düzeltmeler yapılmıştır. 1. Çalışma başlığı “Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması” şeklinde değiştirilmiştir. 2. Çalışma başlangıç tarihi Etik Kurul süreci dikkate alınarak “Haziran 2016” olarak değiştirilmiştir.
Çalışmanın değerlendirildiği ikinci toplantı tarihi: 09.05.2016	Sonuç: 1. Ulusal ve uluslararası Hasta Hakları Bildirgelerine uyum esas alınmalıdır. 2. Araştırmacılar İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015), Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi (2013)’ni Pediatrik Popülasyonda Yürütülen Klinik Araştırmalara Etik Yaklaşımlara İlişkin Kılavuzu (2015) imzalamış bu imza ile sorumluluğu kabul ettiklerini beyan etmişlerdir. 3. Araştırmacıların yetkin ve bu araştırma için yeterli oldukları anlaşılmaktadır. 4. Ulusal ve uluslararası hasta hakları belgelerinde dile getirilen “Tıbbi verilerin gizliliğine azami dikkat esastır.”

Karar Tarihi:

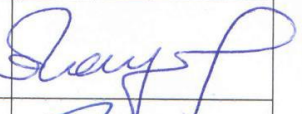
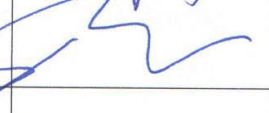

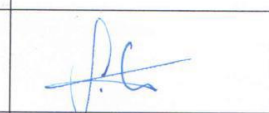


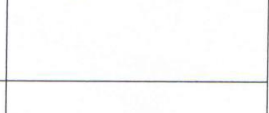

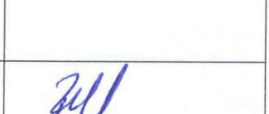



09.05.2016

Karar No: 05

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doç.Dr.Özlem ÖRSAL (Tez Danışmanı) ve Arş.Gör.Nalan BOSTAN (Tez Sahibi) tarafından yürütülen *“Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması”* başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

Araştırmacılara başarılar dileriz.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

	Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	İmza
1	Prof. Dr.Ömür ŞAYLIGİL (Başkan)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
2	Doç. Dr. Uğur BİLGE (Başkan Yardımcısı)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
3	Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Raportör)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	
4	Prof. Dr. Setenay DİNÇER ÖNER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı	
5	Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı	
6	Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	
7	Prof. Dr. Aydın YENİLMEZ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı	
8	Doç. Dr. Altan EŞSİZOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
9	Prof. Dr. Koray HARMANCI	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Çocuk İmmünolojisi ve Allerjisi Bilim Dalı	
10	Doç. Dr. Batu Can YAMAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı	
11	Prof. Dr. Bekir YAŞAR	Genel Cerrahi Uzmanı	
12	Av. Önder CAN	Hukuk	

EK 3. UZMAN GÖRÜŞÜ İÇİN MAİL GÖNDERİLEN ÖĞRETİM ÜYESİ LİSTESİ

I. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ			
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ F.N.		MARMARA ÜNİVERSİTESİ	
Prof. Dr. Nursen Nahcivan	nursen@istanbul.edu.tr 0212 440 00 00	Doç. Dr. Ayşe Ergün	aergun@marmara.edu.tr
Prof. Dr. Semra Erdoğan	semraerdogan@hotmail.com 0212 440 00 00	Yrd. Doç. Dr. Hasibe Kadioğlu	hkadioglu@marmara.edu.tr
Prof. Dr. M. Nihal Esin	mnesin@istanbul.edu.tr (27006)	Yrd. Doç. Dr. Saime Erol	serol@marmara.edu.tr
Doç. Dr. Selda Seçginli	secginli@istanbul.edu.tr 0212 440 00 00	Yrd. Doç. Dr. Kamer Gür	kgur@marmara.edu.tr
		KOÇ ÜNİVERSİTESİ	
Yrd. Doç. Dr. Gülhan Coşansu	gulhanc@istanbul.edu.tr (27064)	Prof. Dr. Zuhal Bahar	zbahar@ku.edu.tr
Yrd. Doç. Dr. Aysun Ardiç	aysund@istanbul.edu.tr (27109)	Prof. Dr. Ayşe Beşer	aysebeser@ku.edu.tr
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ		GAZİ ÜNİVERSİTESİ	
Doç.Dr. Şeyda Özbiçakci	ozbicak@deu.edu.tr	Doç. Dr. Naile Bilgili	nbilgili@gazi.edu.tr nailebilgili@hotmail.com
Yrd.Doç.Dr. Nihal G. Aydoğdu	nihalgordes@gmail.com	Doç. Dr. Sultan Ayaz	sultan@gazi.edu.tr
Yrd.Doç.Dr. Meryem Ö. Haney	meryem.ozturk@deu.edu.tr	Doç. Dr. Yeter Kitiş	yeterkitis@gazi.edu.tr
ANKARA ÜNİVERSİTESİ		HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ	
Prof. Dr. Ayfer Tezel	atezel@health.ankara.edu.tr	Prof. Dr. Oya Nuran Emiroğlu	oyanuran@hacettepe.edu.tr
EGE ÜNİVERSİTESİ		AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ	
Prof. Dr. Ayla Bayık Temel	ayla.bayik.temel@ege.edu.tr	Prof. Dr. Sebahat Gözüm	sgozum@akdeniz.edu.tr sgozum_25@hotmail.com
Doç. Dr. Aynur Uysal Toraman	aynur.uysal@ege.edu.tr	Doç. Dr. Selma Öncel	oselma@akdeniz.edu.tr
Doç. Dr. Melek Ardahan	melekardahan@hotmail.com	Yrd. Doç. Dr. Ayla Tuzcu	atuzcu@akdeniz.edu.tr aylatuzcu@hotmail.com
Doç. Dr. Şafak Dağhan	safak.daghan@ege.edu.tr	Yrd. Doç. Dr. Ayşe Meydanlıoğlu	ayseuslu@akdeniz.edu.tr
Yrd. Doç. Dr. Gülengül Mermer	gulengul.mermer@ege.edu.tr	Yrd. Doç. Dr. Arzu Akcan	aarzu@akdeniz.edu.tr
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ		CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ	
Prof. Dr. Behice Erci	behice.erci@inonu.edu.tr	Doç. Dr. Nuran Güler	nguler@cumhuriyet.edu.tr

Doç. Dr. Rukiye Aylaz	rukuye.aylaz@inonu.edu.tr	Yrd. Doç. Dr. Nurcan Akgül Gündoğdu	nakgul@cumhuriyet.edu.tr
		Yrd. Doç. Dr. Semra Kocataş	skocatas@cumhuriyet.edu.tr

II. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ F.N.		EGE ÜNİVERSİTESİ	
Prof. Dr. Suzan YILDIZ	suzyil@istanbul.edu.tr (27012)	Doç. Dr. Hatibe Bal Yılmaz	hatice.bal.yilmaz@ege.edu.tr
Doç. Dr. Duygu GÖZEN	dgozen@istanbul.edu.tr duygugozen@hotmail.com duygugozen@gmail.com duygugozen@yahoo.com.tr (27082)	Doç. Dr. Selmin Şenol	selmin.senol@ege.edu.tr
Yrd. Doç. Dr. Serap BALCI	0212 440 00 00	Yrd. Doç. Dr. Zehra Bahire Bolışık	bahire.bolisik@ege.edu.tr
Yrd. Doç. Dr. Birsen MUTLU	0212 440 00 00	Yrd. Doç. Dr. Figen Yardımcı	figen.yardimci@ege.edu.tr
Yrd. Doç. Dr. Seda ÇAĞLAR	0212 440 00 00	Yrd. Doç. Dr. Nurdan Akçay Didişen	n_akcayyy@yahoo.com
MARMARA ÜNİVERSİTESİ		DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ	
Yrd. Doç. Dr. Çağrı Ç. Özçelik	ccovener@marmara.edu.tr	Doç. Dr. Murat Bektaş	murat.bektas@deu.edu.tr
KOÇ ÜNİVERSİTESİ		AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ	
Prof. Dr. Lale A. Büyükgönenc	lbuyukgonenc@ku.edu.tr	Prof. Dr. Emine Efe	eefe@akdeniz.edu.tr
Prof. Dr. Ayşe Ferda Ocakçı	aocakci@ku.edu.tr	Doç. Dr. Ayşegül İşler	aisler@akdeniz.edu.tr gulisler@yahoo.com
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ		GAZİ ÜNİVERSİTESİ	
Prof. Dr. Hicran Çavuşoğlu	????	Doç. Dr. Ebru Kılıçarslan Törüner	ebrutoruner@gazi.edu.tr
Yrd. Doç. Dr. Handan Boztepe	????	Doç. Dr. Naime Altay	naimealtay@gazi.edu.tr
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ		ANKARA ÜNİVERSİTESİ	
Yrd. Doç. Dr. Betül Yavuz	betul.yavuz@dpu.edu.tr	Yrd. Doç. Dr. Figen Işık Esenay	????
Yrd. Doç. Dr. Emel Sezici	emel.sezici@dpu.edu.tr		
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ		CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ	
Yrd. Doç. Dr. Emriye Hilal Yayan	emriye.yayan@inonu.edu.tr	Yrd. Doç. Dr. Emine Altun Yılmaz	ealtun@cumhuriyet.edu.tr

III. DİĞERLERİ

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

Yrd. Doç.Dr. Filiz Adana (H)	filizadana@yahoo.com	Doç. Dr. Hüsniye Çalışır (Ç)	hcalisir@hotmail.com
Yrd. Doç. Dr. Safiye Özvurmaz	sozvurmaz@hotmail.com	Yrd. Doç. Dr. Seher Sarikaya Karabudak	sehersarikaya@hotmail.com

GATA

Doç. Dr. Hatice Bebiş (H)	hbebis@gata.edu.tr	Doç. Dr. Dilek Yıldız (Ç)	dyildiz@gata.edu.tr
------------------------------	--------------------	------------------------------	---------------------

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

Doç. Dr. Dilek Özmen (H)	ozmendilek@yahoo.com	Yrd. Doç. Dr. Dilek Ergin (Ç)	dilekergin.cbu@gmail.com dilek.ergin@bayar.edu.tr
Yrd. Doç. Dr. Aynur Çetinkaya	aynurcakmakci@yahoo.com		

KARAMAN ÜNİVERSİTESİ

Yrd. Doç. Dr. Mehmet Fatih Aydın (H)	mfaydin@kmu.edu.tr	Doç. Dr. Nejla Canbulat Şahiner (Ç)	ncanbulat@kmu.edu.tr
Yrd. Doç. Dr. Şerife Koç	saniyeteze@kmu.edu.tr	Yrd. Doç. Dr. Ayşe Sonay Türkmen	asonayturkmen@kmu.edu.tr

Yrd. Doç. Dr. Fatma Ersin	fatmaersin1@gmail.com fatmaersin@mynet.com		Harran Üni. Halk Sağ.
Yrd. Doç. Dr. Selma Kahraman	skahraman1308@gmail.com		Harran Üni. Halk Sağ.
Yrd. Doç. Dr. Hülya Karataş	hulya.karatas35@gmail.com		Harran Üni. Çocuk Sağ.
Yrd. Doç. Dr. Aygül Kıssal	aygul.kissal@deu.edu.tr		Gaziosmanpaşa Üni. Halk Sağ.
Doç. Dr. Belgin Akın	akin.belgin@gmail.com		Selçuk Üni. Halk Sağ.
Doç. Dr. Fatma Taş Arslan	0332 223 35 48		Selçuk Üni. Çocuk Sağ.
Yrd. Doç. Dr. Deniz Koçoğlu	deniz.kocoglu@selcuk.edu.tr		Selçuk Üni. Halk Sağ.
Prof. Dr. Süheyla Özsoy	suheyla.ozsoy@ege.edu.tr		Emekli
Prof. Dr. Gülümser Kubilay	gulumser@hacettepe.edu.tr		Emekli
Prof. Dr. Ümit Seviğ	usevig@erciyes.edu.tr		Emekli
Doç. Dr. Handan Zincir	hzincir@erciyes.edu.tr		Erciyes Üni. Halk Sağ.
Doç. Dr. Meral BAYAT	mbayat@erciyes.edu.tr		Erciyes Üni. Çocuk Sağ.
Yrd. Doç. Dr. Emine ERDEM	emine@erciyes.edu.tr		Erciyes Üni. Çocuk Sağ.
Yrd. Doç. Dr. Öznur TOSUN	obasdas@erciyes.edu.tr		Erciyes Üni. Çocuk Sağ.
Doç. Dr. Gülbu Tanrıverdi	gulbu.tanriverdi@gmail.com		ÇOMÜ Halk Sağ.
Prof. Dr. Nimet Karataş	nkaratas@nevsehir.edu.tr		Nevşehir Üni. Halk Sağ.
Yrd. Doç. Dr. Rabia Sohbet	rasohbet@yahoo.com		Gaziantep Üni. Halk Sağ.
Yrd. Doç. Dr. Gülendam Karadağ	karadag@gantep.edu.tr		Gaziantep Üni. Halk Sağ.
Yrd. Doç. Dr. Makbule Tokur	mtokur@gmail.com		AİBÜ Halk Sağ.
Doç. Dr. Media Subaşı Baybuğa	media@mu.edu.tr		Muğla Üni. Halk Sağ.
Yrd. Doç. Dr. Güngör Güler	gungorguler@mu.edu.tr		Muğla Üni. Halk Sağ.
Yrd. Doç. Dr. Gonca Karayağız Muslu	goncamuslu@mu.edu.tr		Muğla Üni. Çocuk Sağ.
Doç. Dr. Özlem Özkan	ozlem.ozkan@kocaeli.edu.tr		Kocaeli Üni. Halk Sağ.
Yrd. Doç. Dr. Aysel Özdemir	ayozdemir@uludag.edu.tr		Uludağ Üni. Halk Sağ.
Doç. Dr. Nurcan Özyazıcıoğlu	nurcanoz@uludag.edu.tr		Uludağ Üni. Çocuk Sağ.
Doç. Dr. Ayşe Çevirme	acevirme@sakarya.edu.tr		Sakarya Üni. Halk Sağ.
Prof. Dr. Nursan Çınar	ndede@sakarya.edu.tr		Sakarya Üni. Çocuk Sağ.

IV. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**

Doç. Dr. Bayram Bıçak	Akdeniz Üniversitesi	bayrambicak@yahoo.com
Yrd. Doç. Dr. Güçlü Şekercioğlu	Akdeniz Üniversitesi	guclu_s@yahoo.com
Yrd. Doç. Dr. Hakan Koğar	Akdeniz Üniversitesi	hakankogar@akdeniz.edu.tr hkogar@gmail.com
Doç. Dr. Mehmet Erdoğan	Akdeniz Üniversitesi	merdogan@akdeniz.edu.tr mmerdogan@gmail.com
Prof. Dr. Erol Gürpınar	Akdeniz Üniversitesi	erolgurpinar@akdeniz.edu.tr

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ

Doç. Dr. Adile Aşkın Kurt	Anadolu Üniversitesi	aakurt@anadolu.edu.tr
---------------------------	----------------------	-----------------------

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

Prof. Dr. Nizamettin Koç	Ankara Üniversitesi	nkoc@ankara.edu.tr
Prof. Dr. R. Nükhet Demirtaşlı	Ankara Üniversitesi	ndemirtasli@ankara.edu.tr
Doç. Dr. Ömay Çolak	Ankara Üniversitesi	cokluk@education.ankara.edu.tr
Yrd. Doç. Dr. Ömer Kutlu	Ankara Üniversitesi	omerkutlu@ankara.edu.tr
Yrd. Doç. Dr. H. Deniz Gülleroğlu	Ankara Üniversitesi	dgulleroglu@ankara.edu.tr
Yrd. Doç. Dr. C. Deha Doğan	Ankara Üniversitesi	ddogan@ankara.edu.tr
Yrd. Doç. Dr. Ergül Demir	Ankara Üniversitesi	erguldemir@ankara.edu.tr
Yrd. Doç. Dr. Kaan Zülfikar Deniz	Ankara Üniversitesi	zlfkrdnz@yahoo.com kzdeniz@ankara.edu.tr

ESOGÜ

Prof. Dr. M. Bahaddin ACAT	ESOGÜ	bacat@ogu.edu.tr
Doç. Dr. Engin Karadağ	ESOGÜ	enginkaradag@ogu.edu.tr
Doç. Dr. Ayşe Aypay	ESOGÜ	ayseaypay@hotmail.com
Yrd. Doç. Dr. Yusuf Ay	ESOGÜ	yusufmoon@hotmail.com

DEU

Prof. Dr. Özgül Karayurt	DEU	ozgul.kyurt@deu.edu.tr
Yrd. Doç. Dr. İnci Boyacıoğlu Bal	DEU	inci.boyacioglu@deu.edu.tr

DPÜ

Yrd. Doç. Dr. Serkan Arık	DPÜ	0 (274) 265 20 31 (4616)
---------------------------	-----	--------------------------

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

Prof. Dr. Mehtap Çakan	Gazi Üniversitesi	mehtapcakan@gazi.edu.tr
Doç. Dr. Şeref Tan	Gazi Üniversitesi	sereftan@gazi.edu.tr
Doç. Dr. Hakan Yavuz Atar	Gazi Üniversitesi	hakanatar@gazi.edu.tr
Doç. Dr. İsmail Karakaya	Gazi Üniversitesi	ikarakaya@gazi.edu.tr
Doç. Dr. Nilüfer Kahraman	Gazi Üniversitesi	nkahraman@gazi.edu.tr
Doç. Dr. Bayram Çetin	Gazi Üniversitesi	bcetin27@gmail.com
Yrd. Doç. Dr. Vahit Bademci	Gazi Üniversitesi	bademci@gazi.edu.tr
Yrd. Doç. Dr. Emine Önen	Gazi Üniversitesi	emineonen@gazi.edu.tr

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

Prof. Dr. Selahattin Gelbal	Hacettepe Üniversitesi	gelbal@hacettepe.edu.tr
Prof. Dr. Hülya Kelecioğlu	Hacettepe Üniversitesi	hulyaebb@hacettepe.edu.tr
Doç. Dr. Nuri Doğan	Hacettepe Üniversitesi	nurid@hacettepe.edu.tr
Doç. Dr. Burcu Atar	Hacettepe Üniversitesi	burcua@hacettepe.edu.tr
Yrd. Doç. Dr. Derya Çobanoğlu Aktan	Hacettepe Üniversitesi	dcaktan@hacettepe.edu.tr
Yrd. Doç. Dr. Sevda Çetin	Hacettepe Üniversitesi	tsevda@hacettepe.edu.tr

EK 4. UZMAN GÖRÜŞÜ İÇİN MAİLE YANIT GÖNDEREN ÖĞRETİM ÜYESİ LİSTESİ

- 1- Doç. Dr. Özlem ÖRSAL - Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği (TİK üyesi)
 - 2- Doç. Dr. Ertuğrul ÇOLAK - Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Biyoistatistik (TİK üyesi)
 - 3- Yrd. Doç. Dr. Ayfer AÇIKGÖZ - Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (TİK üyesi)
-

- 4- Prof. Dr. Belgin AKIN - Selçuk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
 - 5- Prof. Dr. Nursen NAHCIVAN - İstanbul Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
 - 6- Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM - Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
 - 7- Prof. Dr. Süheyla ÖZSOY - Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
 - 8- Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU - Selçuk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
 - 9- Doç. Dr. Dilek ÖZMEN - Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
 - 10- Doç. Dr. Gülbu TANRIVERDİ - Onsekiz Mart Üniversitesi - Halk Sağlığı Hemşireliği
 - 11- Doç. Dr. Handan ZİNCİR - Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
 - 12- Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU - Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
 - 13- Doç. Dr. Hatice BEBİŞ - Sağlık Bilimleri Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
 - 14- Doç. Dr. Naile BİLGİLİ - Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
 - 15- Doç. Dr. Selma ÖNCEL - Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
 - 16- Doç. Dr. Şafak DAĞHAN - Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
 - 17- Yrd. Doç. Dr. Arzu AKCAN - Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
 - 18- Yrd. Doç. Dr. Aynur ÇETİNKAYA - Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
 - 19- Yrd. Doç. Dr. Ayşe MEYDANLIOĞLU - Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
 - 20- Yrd. Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU - Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
-

- 21- Prof. Dr. Ayşe Ferda Ocakçı - Koç Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
- 22- Doç. Dr. Duygu GÖZEN - İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
- 23- Doç. Dr. Fatma TAŞ ASLAN - Selçuk Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

24- Doç. Dr. Necla CANBULAT ŞAHİNER - Karaman Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

25- Yrd. Doç. Dr. Emriye Hilal YAYAN - İnönü Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

26- Yrd. Doç. Dr. Figen YARDIMCI - Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

27- Yrd. Doç. Dr. Hülya KARATAŞ - Harran Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

28- Prof. Dr. Engin KARADAĞ - Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Ölçme Değerlendirme

29- Prof. Dr. Selahattin GELBAL - Hacettepe Üniversitesi Ölçme Değerlendirme

30- Doç. Dr. Nuri DOĞAN - Hacettepe Üniversitesi Ölçme Değerlendirme

31- Yrd. Doç. Dr. C. Deha DOĞAN - Ankara Üniversitesi Ölçme Değerlendirme

32- Yrd. Doç. Dr. Hakan KOĞAR - Akdeniz Üniversitesi Ölçme Değerlendirme

33- Yrd. Doç. Dr. Serkan ARIK Dumlupınar Üniversitesi Ölçme Değerlendirme

EK 5. UZMAN GÖRÜŞÜ ÖNCESİ MADDELER

SAĞLIĞI GELİŞTİRME

ÖZ SORUMLULUK

1. Sağlığım benim için önemlidir
2. Hastalandığımda iyileşmek için kendim bir şeyler yapmam
3. Hastalanacağımı anlarım
4. Kişisel temizliğime dikkat etmem
5. Kendi sağlığım benim sorumluluğumdadır
6. Günlük işlerimi yaparken fiziksel olarak kendimi aktif tutarım
7. Günde toplam 8-9 bardak su içmem
8. Rahatlamak için kendime özel vakit ayırmam
9. Sağlığımı korumak için gerekli olan aşıları yaptırmam

BESLENME BİLİNCİ

1. Günde 3 ana öğün 3 ara öğün yemek yerim
2. Konserve yiyeceklerden uzak durmam
3. Günde en az 2 kez diş fırçalarım
4. Her sabah kahvaltı yaparım
5. Cips, hamburger gibi yiyeceklerden kaçınırım
6. Yemeklere tadına bakmadan tuz dökerim
7. Her gün şeker tüketirim
8. Her gün meyve tüketirim
9. Asitli/gazlı içecekler içerim
10. Enerji içecekleri içerim

FİZİKİ AKTİVİTELER

1. Her gün en az 8 saat uyurum
2. Haftada 2-3 gün düzenli olarak yüzerim
3. Haftada 4-5 gün düzenli olarak bisiklete binmem
4. Her gün evde düzenli olarak spor yaparım
5. Fiziksel aktivite yapmaya ayıracak vaktim yok

KİŞİLERARASI İLİŞKİLER VE STRES YÖNETİMİ

1. Ailemle her konuyu konuşmaya çalışırım
2. Kendime yakın gördüğüm, sevdiğim kişilerle vakit geçiririm
3. Problemlerimi yakınlarımla konuşmam
4. Çatışma yaşadığım zaman konuşarak çözerim
5. Arkadaşlarımla sinemaya, tiyatroya gitmem
6. Üzüldüğümde beni anlayan birileri olur
7. Başkalarının fikirlerini dinlemem
8. Stresle karşı karşıya kaldığımda stresin üstesinden gelme yöntemlerini kullanmam

GÜVENLİK VE ÇEVRE DUYARLILIĞI

1. Zararlı güneş ışınlarından kendimi korurum
2. Çevremin temizliğine dikkat ederim
3. Çalıştığım ortamın temizliğine dikkat etmem
4. İçtiğim suyun temiz olmasına dikkat ederim
5. Emniyet kemerimi bağlamadan arabaya binerim
6. Her gün bir paket sigara içerim
7. Bulaşıcı hastalıklara karşı kendimi korurum
8. Alkollü içecekler tüketirim
9. Paten kullanırken kask-dizlik-bileklik kullanırım

SAĞLIĞI KORUMA

ALGILANAN DUYARLILIK

1. Sebze ve meyve tüketmemek daha kolay hasta olmaya neden olabilir
2. Aşı yaptırmamak daha kolay bulaşıcı hastalık geçirmeye sebep olabilir
3. Direksiyonundan tutmadan bisiklete binmek yaralanmaya yol açabilir
4. Pirinç, makarna, ekmek ağırlıklı beslenmek aşırı kilolu olmaya yol açabilir
5. Kişisel temizliğe dikkat etmemek enfeksiyonlara yatkınlığı arttırabilir
6. Günde 8-9 bardak su içmemek böbrek rahatsızlıklarına yol açabilir

CİDDİYET ALGISI

1. Yüksek yağ içeren besinleri (cips, kızartma gibi) tüketmek ağır hastalıklara sebep olabilir
2. Tuvalete girmeden önce elleri yıkamamak bulaşıcı hastalıklara sebep olabilir
3. Koruyucu takmadan spor yapmak ciddi yaralanmaya sebep olabilir
4. Her gün diş fırçalamamak diş çürüklerine neden olabilir
5. Her gün alkol tüketmek karaciğer rahatsızlıklarına sebep olabilir
6. Her gün sigara içmek akciğer rahatsızlıklarına sebep olabilir
7. Her gün en az 8 saat uyumamak dikkat dağınıklığına sebep olabilir

YARARLILIK ALGISI

1. Arabaya binerken emniyet kemeri takarak trafik yaralanmalarından kaçınılabilir
2. Her gün 40 dakika yürüyüş yaparak kas-iskelet sistemi güçlendirilebilir
3. Spor yapmaya başlamadan önce etkili bir şekilde ısınma hareketi yaparak spor yaralanmalarından kaçınılabilir
4. Düzenli olarak sağlık kontrolleri yaptırarak hastalıklara karşı önlem alınabilir
5. Stresle karşı karşıya kalındığında stresin üstesinden gelme yöntemleri kullanarak ruhsal sağlık korunabilir
6. Evde her gün düzenli spor yaparak fiziksel sağlık korunabilir

ALGILANAN ENGELLER

1. 3 ana öğün ve 3 ara öğün olarak beslenmek zor
2. Sabahları kahvaltı yapmak zor
3. Bisiklete binerken kask takmak zor
4. Haftada 3-4 gün düzenli olarak spor salonuna gitmek zor
5. Çalışma ve eğlenme arasındaki dengeyi kurmak zor
6. Çaya şeker atmadan içmek zor

EYLEME GEÇİRİCİLER

1. Televizyonda fiziksel aktivite ile ilgili programların insan üzerindeki etkisi çok fazla
2. Aşı yaptırmada sağlık personelinin etkisi çok fazla
3. Etkili bir iletişim kurmada öğretmenlerin etkisi çok fazla
4. Cips gibi abur cubur tüketmede arkadaşların etkisi çok fazla
5. Televizyonda kazaların önlenmesi ile ilgili reklamların insan üzerindeki etkisi çok fazla
6. Televizyon karşısında yemek yemede televizyon programlarının etkisi çok fazla

EK 6. UZMAN GÖRÜŞÜ SONRASI MADDELER

SAĞLIĞI GELİŞTİRME

ÖZ SORUMLULUK

1. Sağlığım benim için önemlidir
3. Hastalandığımda iyileşmek için bir şeyler yaparım
2. Hastalanacağımı hissederim
4. Kişisel temizliğime dikkat ederim
5. Sağlığım benim sorumluluğumdadır
6. Gün içerisinde fiziksel olarak çok aktifimdir
7. Günde en az 2 kez dişlerimi fırçalarım
8. Rahatlamak için kendime özel vakit ayırırım
9. Sağlığımı korumak için gerekli olan aşılara yaptırırım
10. Her gün en az 8 saat uyurum

BESLENME BİLİNCİ

1. Günde 3 ana, 3 ara öğün yemek yerim
2. Konserve yiyecekleri tüketirim
3. Günde toplam 8-9 bardak su içerim
4. Her sabah kahvaltı yaparım
5. Cips, hamburger gibi yiyecekleri yemekten kaçınırım
6. Yemeklerin tadına bakmadan tuz dökerim
7. Her gün çikolata, tatlı gibi şekerli ürünler tüketirim
8. Her gün en az iki meyve tüketirim
9. Her gün asitli/gazlı içecekler içerim
10. Her gün enerji içecekleri içerim

FİZİKİ AKTİVİTELER

2. Haftada 2-3 saat düzenli olarak yüzerim
3. Haftada 4-5 saat düzenli olarak bisiklete binerim
4. Her gün en az 30 dk düzenli olarak spor yaparım
5. Fiziksel aktivite (spor, egzersiz) yapmaya ayıracak vaktim yok

KİŞİLERARASI İLİŞKİLER VE STRES YÖNETİMİ

1. Ailemle her konuyu konuşurum
2. Kendime yakın gördüğüm, sevdiğim kişilerle vakit geçiririm
3. Problemlerimi yakınlarımla konuşurum
4. Çatışma yaşadığım zaman konuşarak çözerim
5. Her hafta en az bir kez arkadaşlarımla sinemaya, tiyatroya giderim
6. Çevremde üzüldüğümde beni anlayan birileri olur
7. Başkalarının fikirlerine önem veririm
8. Stres durumlarında stresle baş edecek bazı yöntemleri kullanırım

GÜVENLİK VE ÇEVRE DUYARLILIĞI

1. Zararlı güneş ışınlarından kendimi korurum
2. Çevremizin temizliğine dikkat ederim
3. Çalıştığım ortamın temizliğine dikkat ederim
4. İçtiğim suyun temiz olmasına dikkat ederim
5. Emniyet kemeri olan araçlarda emniyet kemerimi bağlarım
6. Her gün sigara içerim
7. Bulaşıcı hastalıklara (grip, nezle, hepatit, AIDS gibi) karşı kendimi korurum
8. Her gün alkollü içecekler tüketirim
9. Paten kullanırken, bisiklete binerken, futbol oynarken kask-dizlik-bileklik kullanırım

SAĞLIĞI KORUMA

ALGILANAN DUYARLILIK

1. Yeterli miktarda sebze ve meyve tüketmemek daha kolay hasta olmaya neden olabilir
2. Aşı yaptırmamak bulaşıcı hastalığa daha kolay yakalanmaya sebep olabilir
3. Direksiyonundan tutmadan bisiklete binmek yaralanmaya yol açabilir
4. Pirinç, makarna, ekmeğ ağırlıklı beslenmek aşırı kilolu olmaya yol açabilir
5. Kişisel temizliğe dikkat etmemek hastalıklara yatkınlığı arttırabilir
6. Günde 8-9 bardaktan az su içmek böbrek rahatsızlıklarına yol açabilir

CİDDİYET ALGISI

1. Yüksek yağ içeren besinleri (cips, kızartma gibi) tüketmenin ciddi hastalıklara sebep olabileceğini düşünüyorum
2. Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten sonra elleri yıkamamanın hastalıklara sebep olabileceğini düşünüyorum
3. Kask, dizlik, bileklik gibi gerekli koruyucuları takmadan spor yapmanın ciddi yaralanmaya sebep olabilir
4. Her gün en az 2 kez diş fırçalamamanın diş çürüklerine neden olabileceğini düşünüyorum
5. Her gün alkol tüketmenin karaciğer rahatsızlıklarına sebep olabileceğini düşünüyorum
6. Her gün sigara içmenin akciğer rahatsızlıklarına sebep olabileceğini düşünüyorum
7. Her gün en az 8 saatten az uyumanın dikkat dağınıklığı gibi problemlere sebep olabileceğini düşünüyorum

YARARLILIK ALGISI

1. Arabaya binerken emniyet kemeri takarak trafik kazalarından korunulabilir
2. Her gün en az 30 dakika yürüyüş gibi fiziksel aktivite yaparak kas-iskelet sistemi güçlendirilebilir
3. Spor yapmaya başlamadan önce etkili bir şekilde ısınma hareketi yaparak spor yaralanmalarından korunulabilir
4. Düzenli olarak sağlık kontrolleri yaptırarak hastalıkların erken tanısı konulabilir
5. Stres durumlarında stresle baş etme yöntemleri kullanılarak ruh sağlığı korunulabilir
6. Her gün düzenli spor yaparak fiziksel sağlık korunabilir

ALGILANAN ENGELLER

1. 3 ana ve 3 ara öğün olarak beslenmek zordur
2. Sabahları kahvaltı yapmak zordur
3. Bisiklete binerken kask takmak zordur
4. Haftada 3-4 gün düzenli olarak spora gitmek zordur
5. Çalışma ve eğlenme arasındaki dengeyi kurmak zordur
6. Çayı şekersiz içmek zordur

EYLEME GEÇİRİCİLER

1. Televizyonda fiziksel aktivite ile ilgili programların insanı spor yapmaya motive edici etkisi vardır
2. Aşı yaptırmaya karar vermede sağlık personelinin etkisi vardır
3. İletişim becerilerini kullanmada öğretmenlerin etkisi vardır
4. Cips gibi abur cubur tüketmede arkadaşların etkisi vardır
5. Televizyonda trafik kazalarının önlenmesi ile ilgili reklamların (kamu spotlarının) insan üzerindeki etkisi vardır
6. Televizyon karşısında yemek yemede televizyon programlarının etkisi vardır

EK 7. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Veli,

Sağlığı geliştirme programları çocukta olumlu sağlık davranışlarının alışkanlık haline dönüşmesini sağlamayı amaçlar. Ergenlik döneminde kazanılan olumlu sağlık davranışları yetişkin dönemde yaşam biçimi haline dönüşür. Bu yüzden ergenlik döneminde geliştirilen sağlık davranışları tüm toplumun sağlığını da olumlu derecede etkilemektedir. Ergen okul çocuklarında sağlığın geliştirilmesi ve korunması davranışlarını belirlemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir araç geliştirmek amacıyla bu çalışmayı yapmaktayız. Verdiğiniz cevaplar tarafımızca saklı tutulacaktır.

Destek ve katılımınız için teşekkürler.

Araştırmacı Nalan BOSTAN AKMEŞE
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Doktora Öğrencisi
Danışman: Doç. Dr. Özlem ÖRSAL

Katılımcının Beyanı;

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından şu an velisi bulunduğum öğrencinin okulunda bir çalışma yapılacağı bildirilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve anladım. Çalışma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimizin ihtimamla korunacağını düşünüyorum. Çalışmaya katılmamız konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmadım. Bu çalışmada velisi bulunduğum öğrencinin katılımcı olarak yer alması kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Velisi bulunduğum öğrenci/ (öğrenci ise) kendim için belirtilen çalışmanın yapılmasına gerekli izni veriyorum.

ÖĞRENCİNİN;

Adı-Soyadı :
Sınıfı :
İmzası :

ÖĞRENCİ VELİSİNİN;

Adı-Soyadı :
Tarih :
İmzası :

EK 8. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

1.Okulunuzun Adı:

2.Sınıfınız

3.Okul Numaranız

4.Yaşınız:

5.Cinsiyetiniz: a) KIZ b) Erkek

6.Boyunuz: cm

7.Kilonuz: kg

8.Aile Tipiniz:

a) Çekirdek Aile (anne, baba ve çocuklar)

b) Geleneksel Aile (anne, baba, çocuklar ve anneanne ve/veya babaanne ve/veya dede)

c) Parçalanmış Aile (anne ve baba ayrı)

9.Annenizin Eğitim Durumu:

a) İlköğretim

b) Lise

c) Üniversite

d) Okuryazar değil

10.Babanızın Eğitim Durumu:

a) İlköğretim

b) Lise

c) Üniversite

d) Okuryazar değil

11.Annenizin Çalışma Durumu:

a) Evet çalışıyor

b) Hayır çalışmıyor

12.Hastalık Durumunuz:

- a) Var olan bir hastalığım yok
- b) Var olan bir hastalığım var

13.Sağlığınızın Nasıl Olduğunu Düşünüyorsunuz:

- a) Çok İyi (4 puan)
- b) İyi (3 puan)
- c) Kötü (2 puan)
- d) Çok Kötü (1 puan)

14.Annenizle İlişkiniz Nasıldır:

- a) Çok İyi (4 puan)
- b) İyi (3 puan)
- c) Kötü (2 puan)
- d) Çok Kötü (1 puan)

15.Babanızla İlişkiniz Nasıldır:

- a) Çok İyi (4 puan)
- b) İyi (3 puan)
- c) Kötü (2 puan)
- d) Çok Kötü (1 puan)

16.Kardeşinizle İlişkiniz Nasıldır:

- a) Çok İyi (4 puan)
- b) İyi (3 puan)
- c) Kötü (2 puan)
- d) Çok Kötü (1 puan)
- e) Kardeşim yok

17.Arkadaşlarınızla İlişkiniz Nasıldır:

- a) Çok İyi (4 puan)
- b) İyi (3 puan)
- c) Kötü (2 puan)
- d) Çok Kötü (1 puan)

EK 9. ERGENLERDE SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ VE KORUYUCU DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ

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

Arş. Grv. Nalan Bostan Akmeşe - Danışman: Doç. Dr. Özlem Örsal

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

		Asla (1)	Çok Seyrek (2)	Bazen (3)	Çoğunlukla (4)	Her Zaman (5)
1	Sağlığım benim için önemlidir					
2	Hastalanacağımı hissederim					
3	Kişisel temizliğime dikkat ederim					
4	Sağlığım benim sorumluluğumdadır					
5	Gün içerisinde fiziksel olarak çok aktifimdir					
6	Günde en az 2 kez dişlerimi fırçalarım					
7	Rahatlamak için kendime özel vakit ayırırım					
8	Sağlığımı korumak için gerekli olan aşıları yaptırırım					
9	Her gün en az 8 saat uyurum					
10	Günde 3 ana, 3 ara öğün yemek yerim					
11	Her sabah kahvaltı yaparım					
12	Cips, hamburger gibi yiyecekleri yemekten kaçınırım					
13	Yemeklerin tadına bakmadan tuz dökerim					
14	Her gün çikolata, tatlı gibi şekerli ürünler tüketirim					
15	Her gün en az iki meyve tüketirim					
16	Her gün asitli/gazlı içecekler içerim					
17	Her gün enerji içecekleri içerim					
18	Haftada 2-3 saat düzenli olarak yürerim					
19	Haftada 4-5 saat düzenli olarak bisiklete binerim					
20	Her gün en az 30 dk düzenli olarak spor yaparım					

		Asla (1)	Çok Seyrek (2)	Bazen (3)	Çoğunlukla (4)	Her Zaman (5)
21	Fiziksel aktivite (spor, egzersiz) yapmaya ayıracak vaktim yok					
22	Ailemle her konuyu konuşurum					
23	Kendime yakın gördüğüm, sevdiğim kişilerle vakit geçiririm					
24	Problemlerimi yakınlarımla konuşurum					
25	Çatışma yaşadığım zaman konuşarak çözerim					
26	Her hafta en az bir kez arkadaşlarımla sinemaya, tiyatroya giderim					
27	Çevremde üzüldüğümde beni anlayan birileri olur					
28	Başkalarının fikirlerine önem veririm					
29	Stres durumlarında stresle baş edecek bazı yöntemleri kullanırım					
30	Zararlı güneş ışınlarından kendimi korurum					
31	Çevremin temizliğine dikkat ederim					
32	Çalıştığım ortamın temizliğine dikkat ederim					
33	İçtiğim suyun temiz olmasına dikkat ederim					
34	Bulaşıcı hastalıklara (grip, nezle, hepatit, AIDS gibi) karşı kendimi korurum					
35	Her gün alkollü içecekler tüketirim					
36	Paten kullanırken, bisiklete binerken, futbol oynarken kask-dizlik-bileklik kullanırım					
37	Yeterli miktarda sebze ve meyve tüketmemek daha kolay hasta olmaya neden olabilir					
38	Aşı yaptırmamak bulaşıcı hastalığa daha kolay yakalanmaya sebep olabilir					
39	Direksiyonundan tutmadan bisiklete binmek yaralanmaya yol açabilir					
40	Pirinç, makarna, ekmek ağırlıklı beslenmek aşırı kilolu olmaya yol açabilir					
41	Kişisel temizliğe dikkat etmemek hastalıklara yatkınlığı artırabilir					

		Asla (1)	Çok Seyrek (2)	Bazen (3)	Çoğunlukla (4)	Her Zaman (5)
42	Günde 8-9 bardaktan az su içmek böbrek rahatsızlıklarına yol açabilir					
43	Yüksek yağ içeren besinleri (cips, kızartma gibi) tüketmenin ciddi hastalıklara sebep olabileceğini düşünüyorum					
44	Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten sonra elleri yıkamamanın hastalıklara sebep olabileceğini düşünüyorum					
45	Kask, dizlik, bileklik gibi gerekli koruyucuları takmadan spor yapmanın ciddi yaralanmaya sebep olabileceğini düşünüyorum					
46	Her gün en az 2 kez diş fırçalamamanın diş çürüklerine neden olabileceğini düşünüyorum					
47	Her gün alkol tüketmenin karaciğer rahatsızlıklarına sebep olabileceğini düşünüyorum					
48	Her gün sigara içmenin akciğer rahatsızlıklarına sebep olabileceğini düşünüyorum					
49	Her gün en az 8 saatten az uyumanın dikkat dağınıklığı gibi problemlere sebep olabileceğini düşünüyorum					
50	Arabaya binerken emniyet kemeri takarak trafik kazalarından korunulabilir					
51	Her gün en az 30 dakika yürüyüş gibi fiziksel aktivite yaparak kas-iskelet sistemi güçlendirilebilir					
52	Spor yapmaya başlamadan önce etkili bir şekilde ısınma hareketi yaparak spor yaralanmalarından korunulabilir					
53	Düzenli olarak sağlık kontrolleri yaptırarak hastalıkların erken tanısı konulabilir					
54	Stres durumlarında stresle baş etme yöntemleri kullanılarak ruh sağlığı korunulabilir					
55	Her gün düzenli spor yaparak fiziksel sağlık korunabilir					

		Asla (1)	Çok Seyrek (2)	Bazen (3)	Çoğunlukla (4)	Her Zaman (5)
56	3 ana ve 3 ara öğün olarak beslenmek zordur					
57	Sabahları kahvaltı yapmak zordur					
58	Bisiklete binerken kask takmak zordur					
59	Haftada 3-4 gün düzenli olarak spora gitmek zordur					
60	Çalışma ve eğlenme arasındaki dengeyi kurmak zordur					
61	Çayı şekerli içmek zordur					
62	Televizyonda fiziksel aktivite ile ilgili programların insanı spor yapmaya motive edici etkisi vardır					
63	Aşı yaptırmaya karar vermede sağlık personelinin etkisi vardır					
64	İletişim becerilerini kullanmada öğretmenlerin etkisi vardır					
65	Cips gibi abur cubur tüketmede arkadaşların etkisi vardır					
66	Televizyonda trafik kazalarının önlenmesi ile ilgili reklamların (kamu spotlarının) insan üzerindeki etkisi vardır					
67	Televizyon karşısında yemek yemede televizyon programlarının etkisi vardır					

EK 10. OKUL LİSTESİ

LİSELER

Eskişehir Fatih Fen Lisesi
Eskişehir Anadolu Lisesi
Kılıçoğlu Anadolu Lisesi
Fatih Anadolu Lisesi
Muzaffer Çil Anadolu Lisesi
H. Ahmet Kanatlı Anadolu Lisesi
Salih Zeki Anadolu Lisesi
Eskişehir Eti Sosyal Bilimler Lisesi
19 Mayıs Anadolu Lisesi
Prof. Dr. Orhan Oğuz Anadolu Lisesi
Gazi Mustafa Kemal Anadolu Lisesi
Cemal Mümtaz Sosyal Bilimler Lisesi
Sabiha Gökçen Mtal
Toki Şehit Savaş Kubaş Anadolu Lisesi
Odunpazarı Atatürk Mtal
Şehit Fazıl Yıldırım Anadolu Lisesi
Toki Şehit İkrâm Cirit Anadolu Lisesi
Toki Şehit İsmail Tetik Anadolu Lisesi
Yılmaz Çetintaş Anadolu Lisesi
Hoca Ahmed Yesevi Anadolu Lisesi
Cumhuriyet Anadolu Lisesi
Kenan Yalçın Anadolu Lisesi
Beyhan-Rıfat Çıkılıoğlu Anadolu Lisesi
Mehmetçik Anadolu Lisesi
Tayfur Bayar Anadolu Lisesi
Gazi Mtal
Süleyman Cakir Anadolu Lisesi
Atatürk Mtal
Hüseyin Erçelebi Anadolu Lisesi
Ali Güven Mtal

Hacı Süleyman Çakır Kız Anadolu Lisesi

Türk Telekom Mtal

Habip Edip Törehan Mtal

Evliya Çelebi Anadolu Lisesi

Gazi Yakup Satar Mtal

Ahi Evran Mtal

Yunus Emre Mtal

Şehit İlker Karter Mtal

Şehit Murat Tuksuz Mtal

Sarar Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi

Turgut Reis Mtal

Devlet Malzeme Ofisi Mtal

Şehit Hasan Önal Mtal

Yunus Emre Anadolu İmam Hatip Lisesi

ORTAOKULLAR

30 Ağustos Ortaokulu

Ahmet Sezer Ortaokulu

Ali Fuat Cebesoy Ortaokulu

Aziz Mahmut Hüdayi İmam Hatip Ortaokulu

Battalgazi Ortaokulu

Doktor Halil Akkurt Ortaokulu

Doktor Mustafa Çamkoru Ortaokulu

Edebali Ortaokulu

Emir Porsuk Ortaokulu

Fatih Sultan Mehmet Ortaokulu

Gündüzalp Ortaokulu

Hacı Nezire Sarıkamış Ortaokulu

Hasan Polatkan Ortaokulu

Hızırbey İmam Hatip Ortaokulu

Mehmet Gedik Ortaokulu

Melahat Ünügür Ortaokulu

Murat Atılğan Ortaokulu

Orgeneral Halil Sözer Ortaokulu

Orhangazi İmam Hatip Ortaokulu
Orhangazi Ortaokulu
Sabri Kılıçoğlu Ortaokulu
Sami Sipahi Ortaokulu
Şehit Ali Gaffar Okkan Ortaokulu
Şehit Güngören Bostan Ortaokulu
Şehit Onur Yeşil Ortaokulu
Şehit Yunus Baykal Ortaokulu
Sevinç Behiç Akaydın Ortaokulu
Taptuk Emre Ortaokulu
Ümit Yaşar Oğuzcan Ortaokulu
Yıldırım Beyazıt Ortaokulu
Arif Nihat Asya Ortaokulu
Ata Ortaokulu
Atatürk Ortaokulu
Avukat Mail Büyükerman Ortaokulu
Çamlıca Ticaret Odası İmam Hatip Ortaokulu
Cemalettin Sarar Ortaokulu
Çukurhisar Ortaokulu
Emine Cahide Karaali Ortaokulu
Fahri Günay Ortaokulu
Gündüzler Ortaokulu
İki Eylül Ortaokulu
İstiklal Ortaokulu
Kardeşler Ortaokulu
Kazım Karabekir İmam Hatip Ortaokulu
Mehmet Akif Ersoy Ortaokulu
Mimar Sinan Ortaokulu
Mustafa Kemal Ortaokulu
Muttalip Atatürk Ortaokulu
Namık Kemal Ortaokulu
Satılmışoğlu Şükrü Sever Ortaokulu
Şehit Barış Öztürk Ortaokulu
Şehit Halil Durmaz Ortaokulu

Şehit Mutlu Yıldırım Ortaokulu

Şehit Piyade Astsubay Çavuş Soner Özübek Ortaokulu

Şehit Piyade Üsteğmen Gökhan Yavuz Ortaokulu

Şehit Teğmen Subutay Alkan Ortaokulu

Sinan Alağaç Ortaokulu

Suzan Gürcanlı Ortaokulu

Ticaret Borsası Ortaokulu

Toki Şehit Emre Bolat Ortaokulu



EK 11. ERGENLERDE SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ VE KORUYUCU DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ (SON HALİ)

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

Arş. Grv. Nalan Bostan Akmeşe - Danışman: Doç. Dr. Özlem Örsal
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

		Asla (1)	Çok Seyrek (2)	Bazen (3)	Çoğunlukla (4)	Her Zaman (5)
1	Sağlığım benim için önemlidir					
2	Kişisel temizliğime dikkat ederim					
3	Sağlığım benim sorumluluğumdadır					
4	Gün içerisinde fiziksel olarak çok aktifimdir					
5	Günde en az 2 kez dişlerimi fırçalarım					
6	Rahatlamak için kendime özel vakit ayırırım					
7	Sağlığımı korumak için gerekli olan aşıları yaptırırım					
8	Her gün en az 8 saat uyurum					
9	Günde 3 ana, 3 ara öğün yemek yerim					
10	Her sabah kahvaltı yaparım					
11	Cips, hamburger gibi yiyecekleri yemekten kaçınırım					
12	Her gün en az iki meyve tüketirim					
13	Ailemle her konuyu konuşurum					
14	Kendime yakın gördüğüm, sevdiğim kişilerle vakit geçiririm					
15	Problemlerimi yakınlarımla konuşurum					
16	Çatışma yaşadığım zaman konuşarak çözerim					
17	Çevremde üzüldüğümde beni anlayan birileri olur					
18	Başkalarının fikirlerine önem veririm					

		Asla (1)	Çok Seyrek (2)	Bazen (3)	Çoğunlukla (4)	Her Zaman (5)
19	Stres durumlarında stresle baş edecek bazı yöntemleri kullanırım					
20	Zararlı güneş ışınlarından kendimi korurum					
21	Çevremin temizliğine dikkat ederim					
22	Çalıştığım ortamın temizliğine dikkat ederim					
23	İçtiğim suyun temiz olmasına dikkat ederim					
24	Bulaşıcı hastalıklara (grip, nezle, hepatit, AIDS gibi) karşı kendimi korurum					
25	Paten kullanırken, bisiklete binerken, futbol oynarken kask-dizlik-bileklik kullanırım					
26	Yeterli miktarda sebze ve meyve tüketmemek daha kolay hasta olmaya neden olabilir					
27	Aşı yaptırmamak bulaşıcı hastalığa daha kolay yakalanmaya sebep olabilir					
28	Direksiyonundan tutmadan bisiklete binmek yaralanmaya yol açabilir					
29	Pirinç, makarna, ekmek ağırlıklı beslenmek aşırı kilolu olmaya yol açabilir					
30	Kişisel temizliğe dikkat etmemek hastalıklara yatkınlığı artırabilir					
31	Günde 8-9 bardaktan az su içmek böbrek rahatsızlıklarına yol açabilir					
32	Yüksek yağ içeren besinleri (cips, kızartma gibi) tüketmenin ciddi hastalıklara sebep olabileceğini düşünüyorum					
33	Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten sonra elleri yıkamamanın hastalıklara sebep olabileceğini düşünüyorum					
34	Kask, dizlik, bileklik gibi gerekli koruyucuları takmadan spor yapmanın ciddi yaralanmaya sebep olabileceğini düşünüyorum					
35	Her gün en az 2 kez diş fırçalamamanın diş çürüklerine neden olabileceğini düşünüyorum					

		Asla (1)	Çok Seyrek (2)	Bazen (3)	Çoğunlukla (4)	Her Zaman (5)
36	Her gün alkol tüketmenin karaciğer rahatsızlıklarına sebep olabileceğini düşünüyorum					
37	Her gün sigara içmenin akciğer rahatsızlıklarına sebep olabileceğini düşünüyorum					
38	Her gün en az 8 saatten az uyumanın dikkat dağınıklığı gibi problemlere sebep olabileceğini düşünüyorum					
39	Arabaya binerken emniyet kemeri takarak trafik kazalarından korunulabilir					
40	Her gün en az 30 dakika yürüyüş gibi fiziksel aktivite yaparak kas-iskelet sistemi güçlendirilebilir					
41	Spor yapmaya başlamadan önce etkili bir şekilde ısınma hareketi yaparak spor yaralanmalarından korunulabilir					
42	Düzenli olarak sağlık kontrolleri yaptırarak hastalıkların erken tanısı konulabilir					
43	Stres durumlarında stresle baş etme yöntemleri kullanılarak ruh sağlığı korunulabilir					
44	Her gün düzenli spor yaparak fiziksel sağlık korunabilir					
45	Televizyonda fiziksel aktivite ile ilgili programların insanı spor yapmaya motive edici etkisi vardır					
46	Aşı yaptırmaya karar vermede sağlık personelinin etkisi vardır					
47	İletişim becerilerini kullanmada öğretmenlerin etkisi vardır					
48	Televizyon karşısında yemek yemede televizyon programlarının etkisi vardır					

EK 12. ERGENLERDE SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ VE KORUYUCU DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ KULLANIM YÖNERGESİ

Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Örsal ve Bostan-Akmeşe tarafından geliştirilmiştir.

Özlem ÖRSAL (ozlemorsal@hotmail.com)

Nalan BOSTAN AKMEŞE (nbostan3@hotmail.com)

Ölçeğin Kullanım Amacı

Ergenlerde sağlığın geliştirilmesi ve korunması davranışlarını belirlemektir.

Ölçeğin Puanlandırılması

Ölçek beşli likert şeklinde olup puanlanmasında (1) asla, (2) çok seyrek, (3) bazen, (4) çoğunlukla, (5) her zaman olarak yapılmıştır.

Ölçekte olumsuz madde olmadığı için ters kodlanacak (puanlandırılacak) madde yoktur.

Ölçeğin toplam puanı ve alt boyutlarının puanı ayrı ayrı hesaplanabilmektedir.

Ölçeğin Alt Boyutları

Ölçeğin “öz sorumluluk” faktörü (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) sekiz maddeden oluşmuştur; ergenin sağlığı ile ilgili üzerine düşenleri yapmasıyla ilgili davranışlarını değerlendirir.

Ölçeğin “beslenme bilinci” faktörü (9, 10, 11, 12) dört maddeden oluşmuştur, ergenin beslenme davranışlarını değerlendirir.

Ölçeğin “kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi” faktörü (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19) yedi maddeden oluşmuştur; ergenin iletişim becerilerini ve herhangi bir stres karşısındaki davranışlarını değerlendirir.

Ölçeğin “güvenlik ve çevre duyarlılığı” faktörü ise (20, 21, 22, 23, 24, 25) altı maddeden oluşmuştur. Bu faktör de ergenin çevresindeki risklere karşı aldığı önlem davranışlarını değerlendirir.

Ölçeğin “algılanan duyarlılık” faktörü (26, 27, 28, 29, 30, 31) altı maddeden oluşmuştur; ergenin algıladığı duyarlılık davranışlarını değerlendirir.

Ölçeğin “ciddiyet algısı” faktörü (32, 33, 34, 35, 36, 37, 38) yedi maddeden oluşmuştur; ergenin davranışlarında algıladığı ciddiyeti değerlendirir.

Ölçeğin “yararlılık algısı” faktörü (39, 40, 41, 42, 43, 44) altı maddeden oluşmuştur; ergenin davranışlarında algıladığı yararı değerlendirir.

Ölçeğin “eyleme geçiriciler” faktörü ise (45, 46, 47, 48) dört maddeden oluşmuştur. Bu faktör de ergeni herhangi bir davranışında eyleme geçirenleri değerlendirir.

Ölçekten yüksek puan alan ergenin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar gösterdiği, düşük puan alan ergenin ise sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar göstermediği düşünülebilecektir.



Özgeçmiş

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Nalan Bostan Akmeşe
Doğum tarihi ve yeri : 02.04.1987 Eskişehir
Uyruğu : T.C.
Medeni durumu : Evli
İletişim adresleri : nbostan3@hotmail.com 0553 536 2387

Eğitim Durumu

(Tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru ilköğretim, lise, üniversite, yabancı dil / diller) : Eskişehir Dumlupınar İlkokulu, Eskişehir İki Eylül Ortaokulu, Eskişehir Cumhuriyet Lisesi, Dumlupınar Üniversitesi (lisans), Dokuz Eylül Üniversitesi (yüksek lisans), İngilizce

Mesleki Deneyim : 2008-2014 yılları arasında Dumlupınar Üniversitesi'nde Araştırma Görevliliği, 2014'ten bu güne Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde Araştırma Görevliliği

Üye Olunan Bilimsel Kuruluşlar: Türk Hemşireler Derneği, Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği

Yayımlar :

(Makale, Sözlü Bildiri, Poster Bildiri, Kitap, Kitap Bölümü vd.)

A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

A1. Karadağ E., Tosuntaş Ş. B., Erzen E., Duru P., Bostan N., Mızrak-Şahin B., Çulha İ., Babadağ B. Determinants of Phubbing, which is The Sum of Many Virtual Addictions: A Structural Equation Model. Journal of Behavioral Addictions **2015**; 27: 1-15.

B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler :

B1. Güçlü S., Bostan N. (2011). Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Yaşam Boyu Öğrenme Davranışlarının Araştırılması. Uluslararası Yükseköğretim Kongresi, İstanbul.

B2. Bostan N., Örsal Ö., Karadağ E. (2016). Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Geliştirilmesi: Metodolojik Çalışma. 3. Uluslararası Avrasya Eğitim Araştırmaları Kongresi, Muğla.

B3. Örsal Ö., Bostan-Akmeşe N. (2017). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Ergenlik ve Erişkinlik Sorunları. I. Uluslararası Kadın Araştırmaları Sempozyumu, Eskişehir.

C. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :

C1. Balcı Alparslan G., Bostan N. Huzurevi Sakinlerinin İlaç Kullanımına ve Etkileşimine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Akademik Geriatri Dergisi 2010; 2: 99-105.

C2. Güçlü S., Bostan N., Tabak R. S. Dumlupınar Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Yaşam Boyu Öğrenme Davranışlarının Belirlenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi 2013; 21(2): 459-468.

C3. Bostan N., Örsal Ö., Karadağ E. Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Geliştirilmesi: Metodolojik Çalışma. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 2016; 8(2): 102-111.

C4. Bostan N., Örsal Ö., Duru P., Yaman B. C. Okul Çocuklarının Ağız-Diş Sağlığındaki Bazı Sorun Alanları. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği Özel Dergisi 2016; 2(1): 74-78.

C5. Karadağ E., Tosuntaş Ş. B., Erzen E., Duru P., Bostan N., Mızrak-Şahin B., Çulha İ., Babadağ B. Sanal Dünyanın Kronolojik Bağımlılığı: Sosyotelizm (Phubbing). Addicta: The Turkish Journal on Addictions 2016; 3(2): 223-269.

C6. Bostan N., Beşer A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2017; 14(1): 38-44.

D. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

D1. Türkbey E., Balcı Alparslan G., Köse T., Serttaş M., Özdemir S., Daşkın E., Ankişhan M., Kulaksız E., Bostan N. (2009). Antikoagülan İlaç Kullanan Hastaların İlaç ve Besin Etkileşimine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. II. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Antalya.

D2. Balcı Alparslan G., Bostan N. (2009). Huzurevi Sakinlerinin İlaç, İlaç Kullanımı ve Etkileşimine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Akademik Geriatri Kongresi, Antalya.

D3. Küçük A., Güçlü S., Bostan N., Dolu N. (2011). Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri ile Güzel Sanatlar Fakültesi Öğrencilerinin Dikkat Düzeylerinin Araştırılması. V. Ulusal Hemşirelik Araştırma Sempozyumu, Ankara.

D4. Güçlü S., Bostan N., Babaoğlu M. (2011). Hemşirelik Bölümü Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğini Algılamalarındaki Değişiklik. 10. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Gaziantep.

D5. Bostan N., Çiçekli S., Darılmaz S., Doğan S., Kaynak Ö. (2012). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. Sağlığın Geliştirilmesi ve Hemşirelik Sempozyumu, İstanbul.

D6. Bostan N., Doğan S. (2012). 0-3 Yaş Arası Bebeklerde Yürütülen Bir Ağız Sağlığı Koruma Programının Anne Farkındalığı Üzerindeki Etkisi. 11. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Bursa.

D7. Bostan N., Şahin H., Özyer Ö.S., Akbaş G. (2012). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları. 11. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Bursa.

D8. Bostan N., Çoban S., Babaoğlu M. (2012). Hemşirelik Öğrencilerinin Yara Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Görüşleri. Uluslararası Katılımlı I. Cerrahi Hemşireliği Kanıta Dayalı Uygulamalar Kongresi: Yara ve Stoma Bakımı, İzmir.

D9. Bostan N., Alptekin H.M., Beydilli Ö. (2013). Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Sosyal Yaşamları Üzerine Etkisi. 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Konya.

D10. Bostan N., Güngör N., Senger S.N. (2013). Sağlık Çalışanlarının İşyerinde Maruz Kaldıkları Mobbing. 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Konya.

D11. Bostan N., Şahin H., Özyer Ö.S. (2013). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Mesleki Örgütlenme Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Görüşleri. 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Konya.

D12. Bostan N., Gümüştan K., Ük M., Savğa M., Demircioğlu Y. (2013). Üniversite Öğrencilerinin İlaç Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışları. 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Konya

D13. Bostan N., Evsen D., Erol N., Aşçı P., Gören Z.M. (2013). 5-8 Sınıfları Arasındaki Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Bu Durumun

Obezite Gelişme Riski Üzerine Etkisi. 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Konya.

D14. Bostan N., Kahyaoğlu İ., Kaynak Ö. (2013). Bayan Hemşirelerin Erkek Hemşirelere Bakış Açısı. 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Konya.

D15. Bostan N., Çelik C., Evsen D., Kahyaoğlu İ., Savğa M. (2013). Fabrikada Çalışan İşçilerin Sağlık ve Güvenlik Durumları. 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Konya.

D16. Güçlü S., Elem E., Bostan N., Yürekdeler-Şahin N., Sezici E., Unutkan A. (2013). Ebelik Bölümü Öğrencileri Tarafından Yürütülen Yetişkin Eğitimi Etkinlikleri. 16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya.

D17. Bostan N., Beşer A. (2013). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. 16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya.

D18. Bostan N., Örsal Ö. (2013). Kütahya İl Merkezinde Evde Sağlık Hizmeti Başvurularının Değerlendirilmesi. Gülhane Hemşirelik Öğrencileri Hipotez Geliştirme ve Araştırma Kongresi, Ankara.

D19. Duru P., Örsal Ö., Bostan N., Yaman B.C. (2014). Okul Sağlığı Hemşireliğinde Ağız-Diş Sağlığı Ölçütlerinin Çürük Açısından Değerlendirilmesi: Eskişehir Örneği. Halk Sağlığı Günleri: III. Okul Sağlığı Sempozyumu, Ankara.

D20. Bostan N., Örsal Ö., Duru P., Yaman B.C. (2014). Okul Çocuklarında Ağız-Diş Sağlığındaki Bazı Sorun Alanları. Halk Sağlığı Günleri: III. Okul Sağlığı Sempozyumu, Ankara.

D21. Bostan-Akmeşe N., Acar E., Gökdoğan M.S., Oturak S., Şahin E., Şahin D., Örsal Ö., Açıkgöz A. (2016). Lise Öğrencilerine Verilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Konulu Eğitimin Etkinliği ve Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Eskişehir.

Bilimsel Etkinlikler

Burslar	:	
Ödüller	:	
Projeler	:	
Sözlü Konferans veya Seminerler	:	
Kurslar ve Eğitim Programları	:	Evde Bakım Hemşireliği Kursu (İzmir, 2013)