T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADÖLESANLARIN SAĞLIĞI GELİŞTİREN DAVRANIŞLARI İLE ÖZYETERLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Mehmet COŞGUN

DOKTORA TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Kemal Macit HİSAR

KONYA-2020

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADÖLESANLARIN SAĞLIĞI GELİŞTİREN DAVRANIŞLARI İLE ÖZYETERLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Mehmet COŞGUN

DOKTORA TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Kemal Macit HİSAR

KONYA-2020

ÖNSÖZ

Doktora eğitimim boyunca ve tezimin hazırlamasında bilgi ve tecrübeleriyle yardımını esirgemeyen, değerli hocam Doç. Dr. Kemal Macit Hisar'a; sonsuz teşekkür ederim. Tüm araştırmam boyunca bana maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen aileme, araştırmama izin veren Ankara Valiliğine ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne, verilerin toplanmasında yardımcı olan okul müdürlerine, çalışanlarına, araştırmayı kabul eden değerli öğrencilerimize ve ismini sayamadığım herkese teşekkürlerimi sunarım.

Mehmet COŞGUN

İÇİNDEKİLER

Sayfa

SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **xiii**
ÖZET ..... **xiv**
SUMMARY ..... **xiv**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Sağlığı Geliştirme Kavramı 2
1.1.1. Sağlığı Geliştirmenin Tanımı 2
1.2. Sağlığı Geliştirmenin Tarihçesi 2
1.3. Sağlığı Geliştirme Uygulamaları 4
1.3.1. Birincil Koruma 4
1.3.2. İkincil Koruma 5
1.3.3. Üçüncül Koruma 5
1.3.4. Sağlığın Geliştirilmesinde Yaklaşımlar 5
1.4. Adölesan Dönem ve Sağlığı Geliştirme 6
1.5. Öz-yeterlik 7
2. GEREÇ VE YÖNTEM **9**
2.1. Araştırmanın tipi 9
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 9
2.3. Etik Durum 9
2.4. Araştırmanın Evreni 9
2.5. Araştırmanın Örneklemi 9
2.6. Veri Toplama Tekniği 10
2.7. Veri Toplama Araçları ve Analize Hazırlık 10
2.7.1. Anket formu 10
2.7.2. Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği (ASGÖ) 10
2.7.3. Çocuklar İçin Öz-yeterlik Ölçeği 11
2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları 12
2.9. Veri Analizi 12
3. BULGULAR **13**
3.1. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular 13

3.2. Öğrencilerin sağlığı geliştirme ile ilgili bulguları 16
3.3. Öğrencilerin sağlık algısı ile ilgili bulgular 19
3.4. Öğrencilerin Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği ile ilgili bulgular 20
3.5. Öğrencilerin, Çocuklar için Öz-yeterlik Ölçeği ile ilgili bulguları..... 20
3.6. Öğrencilerin kazalardan korunmaya yönelik davranış ve alışkanlıkları ile ilgili bulgular 21
3.7. Öğrencilerin Sosyo-demografik özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırması ile ilgili bulgular 212
3.8. Öğrencilerin sağlığı geliştirme ile ilgili görüşlerinin ve genel sağlık durumlarının, ölçek puanlarıyla karşılaştırması ile ilgili bulgular..... 45
3.9. Öğrencilerin kazalardan korunmaya yönelik davranış ve alışkanlıkları ile ilgili görüşleri ile ölçek puanlarının karşılaştırması ile ilgili bulgular 57
3.10. Öğrencilerin Adölesan Sağlığı Geliştirme durumları ile Öz-yeterlik durumları arasındaki ilişki 67
4. TARTIŞMA 69
4.1. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması70
4.1.1. Sınıf düzeyine göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması 70
4.1.2. Sınıf düzeyine göre ergenlerin beslenme ve egzersiz,kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 71
4.1.3. Cinsiyete göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması 74
4.1.4. Cinsiyete göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 75
4.1.5. Yaşa göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması 77
4.1.6. Yaşa göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 78

4.1.7. Beden kitle indeksi değerlerine göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması79
4.1.8. Beden kitle indeksi değerlerine göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 80
4.1.9. Annelerin öğrenim durumuna göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması83
4.1.10. Annelerin öğrenim durumuna ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 84
4.1.11. Babaların öğrenim durumuna göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması86
4.1.12. Babaların öğrenim durumuna ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 86
4.1.13. Annelerin çalışma durumuna göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması88
4.1.14. Annelerin çalışma durumu ile ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 89
4.1.15. Babaların çalışma durumuna göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması90
4.1.16. Babaların çalışma durumuna ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 92
4.1.17. Çalışma odasının varlığına göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması92

4.1.18. Çalışma odasının varlığına göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 93
4.1.19. Kronik hastalık durumuna göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması95
4.1.20. Başarı durumuna göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması 96
4.1.21. Başarı durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması .. 95
4.2. Öğrencilerin sağlığı geliştirme ile ilgili bulguların tartışılması..... 97
4.2.1. Sağlığın geliştirilebilme alt başlıklarını bilme durumuna göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 97
4.2.2. Sağlığın geliştirilebilme alt başlıklarını bilme durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 97
4.2.3. Sağlığın geliştirilebileceğine inanma durumuna göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 98
4.2.4. Sağlığın geliştirilebileceğine inanma durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz,kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 98
4.2.5. Kronik hastalık durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz,kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 99

4.2.6. Aile bireylerinin kronik hastalık durumuna göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 99
4.2.7. Aile bireylerinin kronik hastalık durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 99
4.2.8. Doktor kontrolüne gitme durumuna göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 100
4.2.9. Doktor kontrolüne gitme durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 100
4.2.10. Diş hekimi kontrolüne gitme durumuna göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 101
4.2.11. Diş hekimi kontrolüne gitme durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 101
4.2.12. Göz muayenesi yaptırma durumuna göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 101
4.2.13. Göz muayenesi yaptırma durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz,kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 102
4.3. Öğrencilerin sağlık algısı ile ilgili bulguların tartışılması 102
4.3.1. Sağlığı algılama durumuna göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması102

4.3.2. Sağlığı algılama durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz,kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 103
4.3.3. Gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancına sahip olmanın durumuna göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 103
4.3.4. Gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancına sahip olmanın durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 103
4.4. Öğrencilerin kazalardan korunmaya yönelik davranış ve alışkanlıkları ile ilgili görüşleri ile ilgili bulguların tartışılması..... 104
4.4.1. Emniyet kemeri takma durumuna göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 105
4.4.2. Emniyet kemeri takma durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 105
4.4.3. Motosiklet veya bisiklet kullanırken kask takma durumuna göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 105
4.4.4. Motosiklet veya bisiklet kullanırken kask takma durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 106
4.4.5. Trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumuna göre adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması..... 106
4.4.6. Trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık

sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması 106
4.5. Öğrencilerin Adölesan Sağlığı Geliştirme durumları ile Öz-yeterlik durumları arasındaki ilişkinin tartışılması 107
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 108
6. KAYNAKLAR 116
7. EKLER 120
EK-A. Anket Formu 120
EK-B. Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği 123
EK-C. Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği 125
EK-D İzin Belgesi 127
EK-E Etik Kurul Onayı 128
8. ÖZGEÇMİŞ 129

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 3.1.1. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri. 13

Tablo 3.1.1 (Devam). Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri. 14

Tablo 3.2.1. Öğrencilerin sağlığı geliştirme ile ilgili görüşleri. 16

Tablo 3.2.2. Öğrencilerin ve ailelerinin kronik hastalık durumlarına göre dağılımları. 18

Tablo 3.3.1. Öğrencilerin sağlığı algılama durumu ve sağlığı üzerindeki kontrol gücü ile ilgili görüşlerine göre dağılımları. 19

Tablo 3.4.1. Öğrencilerin Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeğinden aldıkları puan ve ortalamalarının dağılımı. 20

Tablo 3.5.1. Öğrencilerin Çocuklar için Öz-yeterlik Ölçeğinden aldıkları puan ve ortalamalarının dağılımı. 20

Tablo 3.6.1. Öğrencilerin emniyet kemeri takma durumuna göre dağılımları. . 21

Tablo 3.6.2. Öğrencilerin motosiklet veya bisiklete binince kask takma durumuna göre dağılımları. 21

Tablo 3.6.3. Öğrencilerin trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumuna göre dağılımları. 22

Tablo 3.7.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik özellikleri ile adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanlarının karşılaştırması 23

Tablo 3.7.1(Devam). Öğrencilerin Sosyo-demografik özellikleri ile adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanlarının karşılaştırması 24

Tablo 3.7.2. Öğrencilerin Sosyo-demografik özellikleri ile öz-yeterlik ölçek puanlarının karşılaştırması 36

Tablo 3.7.2(Devam). Öğrencilerin Sosyo-demografik özellikleri ile öz-yeterlik ölçek puanlarının karşılaştırması 37

Tablo 3.8.1. Öğrencilerin sağlığı geliştirme durumları, sağlık algıları ve sağlığı kontrol gücü ile adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanlarının karşılaştırması . 46

Tablo 3.8.1(Devam). Öğrencilerin sağlığı geliştirme durumları, sağlık algıları ve sağlığı kontrol gücü ile adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanlarının karşılaştırması 47

Tablo 3.8.2. Öğrencilerin sağlığı geliştirme durumları, sağlık algıları ve sağlığı kontrol gücü ile öz-yeterlik ölçek puanlarının karşılaştırması 52

Tablo 3.8.2(Devam). Öğrencilerin sağlığı geliştirme durumları, sağlık algıları ve sağlığı kontrol gücü ile öz-yeterlik ölçek puanlarının karşılaştırması 53

Tablo 3.9.1. Öğrencilerin kazalardan korunmaya yönelik davranış ve alışkanlıkları ile ilgili görüşleri ile adölesan sağlığı geliştiren ölçek puanlarının karşılaştırması ile ilgili bulgular 57

Tablo 3.9.2. Öğrencilerin kazalardan korunmaya yönelik davranış ve alışkanlıkları ile ilgili görüşleri ile öz-yeterlik ölçek puanlarının karşılaştırması ile ilgili bulgular 63

Tablo 3.10.1. Öğrencilerin adölesan sağlığı geliştirme ölçeği alt boyutlar ile çocuklar için öz- yeterlik ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiler. 67

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASGÖ **:**Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği

AHPS **:**Adolescant Health Promotion Scale

BKİ **:**Beden Kitle İndeksi

ÇÖYÖ :Çocuklar İçin Öz-yeterlik Ölçeği

DSÖ :Dünya Sağlık Örgütü

F :Varyans Analizi Test İstatistiği

MEB :Milli Eğitim Bakanlığı

Mak :En Büyük Değer

Min :En küçük Değer

Ss :Standart Sapma

$\overline{X}$:Aritmetik Ortalama

X^2 : Ki-kare

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Adölesanların Sağlığı Geliştiren Davranışları İle Öz-yeterlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

"Mehmet Coşgun"

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

DOKTORA TEZİ / KONYA-2020

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10–19 yas grubunu "adölesan dönemi" olarak tanımlamaktadır. Adölesan nüfus Dünya nüfusunun yaklaşık olarak altıda birini oluştururken, Türkiye nüfusunun ise yaklaşık olarak üçte birini oluşturmaktadır. Adölesan dönem öğrencilerin hayatında hem akademik, sosyal ve duygusal öz yeterliğin geliştiği, hem de öğrencilerin sağlıkla ilgili davranışların alışkanlığa dönüştüğü bir süreçtir.

Bu araştırma, 2017-2018 eğitim öğretim yılında Ankara il merkezindeki bir ortaokul ve bir lisenin 5-12. sınıflarında okuyan ergenlerin sağlığı geliştiren davranışları ile öz-yeterlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak 3 farklı form kullanılmıştır. Bunlar; anket formu, adölesan sağlığı geliştirme ölçeği ve çocuklar için öz-yeterlik ölçeğidir. Veriler; ortalama, standart sapma ve yüzdeler şeklinde özetlenmiştir. İki bağımsız grubun ortalamalarını karşılaştırması T Testi analizi ile yapılmış olup ikiden fazla grubun ortalamasını karşılaştırması Tek Yönlü Varyans Analizi ile yapılmıştır. Aralarında ilişki olup olmadığı incelenen değişkenler arasında nasıl bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmak için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi 0,05 olarak alınmıştır.

Araştırma sonucunda, genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek durumu ve tüm alt boyut durumlarında, sınıf, cinsiyet, yaş, başarı durumu, sağlığı geliştirebileceğine inanma, gelecekte sağlığını kontrol edebilme, emniyet kemeri takma, bisiklet yada motosiklete binerken kask takma, yay ve üst geçidi kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Beslenme ve egzersiz durumunda, baba çalışma durumu, doktor kontrolüne gitme, diş hekimi kontrolüne gitme ve göz muayenesi yaptırma durumlarına göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Sağlık sorumluluğu durumda, doktor kontrolüne gitme, diş hekimi kontrolüne gitme ve göz muayenesi yaptırma durumlarına göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Kendini gerçekleştirme durumu ile doktor kontrolüne gitme durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ergenlerin genel öz yeterlilik ölçeği durumları ve tüm alt boyut durumlarında, sınıf, yaş, başarı durumu, sağlığı geliştirebileceğine inanma, diş hekimi kontrolüne gitme, gelecekte sağlığını kontrol edebilme, emniyet kemeri takma, bisiklet yada motosiklete binerken kask takma, yay ve üst geçidi kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Akademik öz-yeterlikleri durumunda, cinsiyet ve kronik hastalık durumlarına göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Duygusal öz-yeterlikleri ile çalışma odasının varlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Genel öz-yeterlikleri durumunda, çalışma odasının varlığı ve kronik hastalık durumlarına göre anlamlı farklılık bulunmuştur.

Adölesan sağlığı geliştirme ile öz yeterlilik ölçeği arasında pozitif anlamlı bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur Öz-yeterlik algısı ve sağlığı geliştiren davranışlar çocukluk ve ergenlik döneminde kazanılıp hayat boyu devam ettirilmektedir. Bu sebeple öğrenci, öğretmen ve velilere verilecek eğitim, seminer ve etkinlikler ergenlerin hem öz-yeterlik algılarının artmasına hem de ergenlerin sağlığı geliştiren davranışları kazanmalarında etkili olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Ergen; Öz-yeterlik; Sağlığı geliştiren davranışlar

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
SELÇUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Relationship between health promotion behaviours and self-efficacy of adolescents

Mehmet COŞGUN
Department of Public Health

PhD THESIS / KONYA- 2020

The World Health Organization (WHO) defines the 10-19 age group as an "adolescent period". The adolescent population accounts for approximately one-sixth of the world's population, while the population of Turkey accounts for approximately one-third. The adolescent period is a process in which both academic, social and emotional self-efficacy develop in students 'lives, and students' health-related behaviors turn into habits at these ages.

This research was carried out to identify the relationship between self-efficacy and adolescent health promotion behaviors of students, attending to the 5-12th grade of a secondary school and high school in the city center of Ankara in the 2017-2018 academic year. Three different forms were used as data collection tools. These are questionnaire form, Adolescent health promotion scale and self-efficacy scale for children. The data were summarized as mean, standard deviation and percentages. The mean of the two independent groups was compared by the T-test and the mean of more than two independent groups was compared by one way anova. Pearson correlation analysis was used to determine the relationship between the two variables. The significance level was taken as 0.05.

As a result of the research, general adolescent health promotion scale situation and all sub-scale situations, there were significant differences according to class, gender, age, success status, believing that it can improve health, future health control, wearing a seat belt, wearing a helmet while riding a bike or motorbike. In nutrition and exercise situation, there was a significant difference according to the father's working status, physician control, dentist control, and eye examination. In health responsibility situation, there was a significant difference according to the physician control, dentist control and eye examination. A significant relationship was found between life appreciation and physician control. Adolescents' general self-efficacy scale situation and all sub-scale situations, there were significant differences according to class, age, success status, believing that it can improve health, go to the dentist control, future health control, wearing a seat belt, wearing a helmet while riding a bike or motorbike. In academic self-efficacy situation, a significant difference was found according to gender and presence of chronic disease . A significant relationship was found between emotional self-efficacy and the presence of the study room. In general self-efficacy situation, a significant difference was found according to the presence of the study room and chronic disease.

There is a positive and significant correlation between health-promoting behaviors and self-efficacy. Self-efficacy perception and health-promoting behaviors are gained during childhood and adolescence and maintained throughout life. For this reason, education, seminars, and activities to be given to students, teachers, and parents will be effective in increasing self-efficacy perceptions of adolescents and gaining health-promoting behaviors of adolescents.

Key Words: Adolescent; Health Promotion Behaviour; Self efficacy

1. GİRİŞ

"Sağlığın geliştirilme kavramı, risk altındaki bireylerin ya da grupların sağlık davranışlarının kontrol edilmesinin temelinde yatan ana sorunlara yakalaşırken sağlık eğitimini de içine alacak şekilde, örgütsel, çevresel ve ekonomik destekleri içerir" (Özvarış 2015). Sağlık belirleyicilerinin tespit edilmesinde en etkili ve ucuz yöntem sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesidir. Birinci basamakta uygulanan sağlık hizmetlerinde, bulaşıcı hastalık ve kronik hastalıkların önlemesi ve kontrol çalışmalarında Herkese Sağlık ve Binyılın Kalkınma Hedefleri'ne ulaşılabilmesinde, sağlığın geliştirilmesi prensip ve ilkelerinin uygulanmasının çok önemli bir rolü vardır (Yardım ve ark 2009).

Sağlığın geliştirme kavramı, sağlık hizmetlerinin ötesinde bir kavramdır. Sağlığın geliştirilme sürecinde, toplumun fikren ve uygulayıcı olarak sağlık hizmetlerinin planlanmasına ve yürütülmesine katılması sağlanır. Sağlığın geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin tedavi hizmetleri ötesinde daha kapsayıcıdır. Bu sayede sosyal eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasını ve sektörler arası işbirliğini sağlar. (Öztek 2011).

Sağlığı geliştirme programlarının amacı, daha sağlıklı bireylerin ve toplumun oluşturulmasıdır. Sağlığı geliştirme programları, toplumun sağlığını teşvik eden ve aynı zamanda destekleyen bir çevrenin oluşturulmasına katkıda bulunmaktadır (Linnan 2011).

Sağlığı geliştirmede önemli bir dönem de adölesan dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10–19 yas grubunu olarak tanımlanan bu süreçte, bireyin fiziksel, psikososyal ve cinsel yönden gelişiminin temelleri atılır (Sağlan ve Bilge 2018). Adölesan dönemde sağlığı geliştirme davranışları beslenme, kişiler arası destek, egzersiz, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme ile ilgili davranışları içermektedir.

Adölesanların sağlığı geliştiren davranışlarını etkileyen birçok etken vardır. Bunların en önemlilerinden biri de adölesanların sahip olduğu öz yeterlilik düzeyidir. Ergenlik döneminde ergenlerin yeni beceriler kazanmalarında, başarı düzeylerinin

artırılmasında ve olumsuzlukların üstesinden gelebilme yeteneklerinin artırılmasında öz-yeterlik önem kazanmaktadır (Bandura 1997).

Araştırmamızda ortaokul ve lise öğrencilerinin sağlığı geliştiren davranışları ile özyeterlik düzeyleri tespit edilip bunlar arasındaki ilişki incelenecektir. Bu sayede öğrencilerin beslenme, kişiler arası destek, egzersiz, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme ile akademik, sosyal ve duygusal öz yeterliklerinin birbirini nasıl etkilediği tespit edilecektir.

Adölesan dönemde ergenlerin istenilen sağlık davranışları kazanmaları sağlanıp, öz-yeterlikleri artırılarak, ülkemizde ve Dünyada hem bedensel hem psikososyal yönden sağlıklı nesiller yetişmesine katkıda bulunulacaktır.

1.1. Sağlığı Geliştirme Kavramı

1.1.1. Sağlığı Geliştirmenin Tanımı

Sağlığın geliştirilmesi, insanların sağlıklarını geliştirmelerini sağlayan, aynı zamanda kişilerin sağlık durumları üzerindeki kontrollerini artırmalarını kapsar. Sağlığı geliştirmede hedeflenen yaşam boyu davranış değişikliği sağlamak amacıyla bireylere verilen sağlık eğitiminin yanında, gerek çevresel, gerek ekonomik gerekse organizasyonel destekler Sağlığı Geliştirme kavramı olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2011).

1.2. Sağlığı Geliştirmenin Tarihçesi

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kavramı 1974 yılında "Kanadalıların sağlığına yeni bir bakış*"* raporunun Kanada Sağlık Bakanı Marc Malone'nin ilk ulusal hükumet politika belgesi olarak açıklanmasıyla sağlığı geliştirme için kilit taşı rolündedir. Bu belge, diğer ülkelerin (örneğin ABD ve İsveç gibi) sağlık politikalarının oluşmasında önemli rol almıştır. Bu sayede sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin, hem bireyler hem toplum ve hem de hükumetler tarafından ve önemi kabul edilmiştir (Rootman ve ark 2001).

30 yıllık dönemi kapsayan 1946 - 1974 yılları arasında endüstrileşmiş ülkelerde bulaşıcı hastalıkların insidansı alınan temel halk sağlığı önlemleriyle

azalmıştır. Bu dönemde batı ülkelerinde sağlıklı yaşam davranışlarının artırılması amacıyla sedanter yaşam, sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklarla mücadele çalışmaları başlamıştır (Şimşek 2013).

1970'li yıllar, genel anlamda gelişmiş, hem de gelişmekte olan ülkeler için toplum sağlık hizmetleri düzeyinin istenenden düşük olduğu olduğundan 1977 yılında DSÖ tarafından "herkese sağlık" hedefleri 30. Genel Kurul'da açıklanmıştır (Aktan ve AK 2012).

1984'de bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanmaları ve toplumun sağlığının geliştirilmesi 'Sağlıklı Şehirler Hareketi' yürürlüğe girmiştir. 1986 yılında ilk kez düzenlene uluslararası sağlığı geliştirme konferansı düzenlenmiştir. Bu konferans ile sağlığı geliştirme uygulamalarına bir çerçeve belirlenmeye çalışılmıştır. 1997'yılında yapılan Jakarta Konferansında sağlığı tehdit eden etkenler belirlenmiştir. Bu etkenlerden en önemlilerinden birisinin yoksulluk olduğu belirtilip, sosyal adalet, eşitlik ve sürdürülebilirlik gibi konularında önemli olduğu vurgulanmıştır (Şimşek 2013).

1978 yılında Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı düzenlenmiştir. Bu konferansın sayesinde, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve sosyal adalet ve sağlık hizmetlerine eşitlik konularına vurgu yapılmıştır. Alma-Ata Bildirgesinde temel insan haklarından birinin sağlık olduğu ve sağlığın geliştirilmesinin sağlık sektörünün yanında daha diğer sosyal ve ekonomik sektörler için de işbirliği içerisinde çalışılması gereken bir olgu olduğu vurgulanmıştır. Alma-Ata Bildirgesinde temel sağlık hizmetlerinin uygulanması sayesinde 2000 yılı sağlık düzeyi hedef alınmıştır. Bu bildirgenin yayınlanmasından bu yana gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sağlık düzeylerinde ciddi iyileşmeler olduğu görülmüştür. (Aktan ve AK 2012).

1986 yılında Birinci Uluslararası Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansı Kanada'nın Ottawa şehrinde yapılmıştır. Bu konferanstan sonra, 1988 yılında yapılan sağlıklı halk politikası konulu Adelaide konferansı ve 1991 yılında yapılan sağlığı destekleyici çevreler konulu Sundsvall konferansları yapılmıştır. Bu konferanslar sayesinde, gelişmekte olan ülkelere ilgili daha fazla bilgi edinilmesine

olanak sağlamış, pratikte sağlığın teşviki ve geliştirilmesi uygulamalarını daha iyi anlamamızı sağlamıştır.1997 yılında Endonezya'da Dördüncü Uluslararası Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Jakarta konferansı ile, Yeni Çağda Yeni Oyuncular konulu Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesinin 21. Yüzyıla Getirilmesi Konferansı'nda sağlığın geliştirilmesine yeni katkılar sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı 2011).

1.3. Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Sağlığın korunmasına ve hastalıkların önlenmesine yönelik çalışmalar, DSÖ'nün kurulduğu yıllardan günümüze gelerek daha sonra sağlığın teşviki ve geliştirilmesi uygulamalarına yönelmiştir (Piyal ve ark 2011).

Sağlığı geliştirilme uygulamalarının başarısı bilhassa birinci basamakta uygulanan sağlık hizmetleri ile ispatlanmıştır. Ayrıca sağlığı geliştirme programlarında topluma dayalı koruyucu sağlık hizmeti ortamında klinik ortamına göre daha başarılı sonuçlara ulaşılmaktadır. Topluma dayalı birinci basamak sağlık hizmetleri ortamında yürütülen kalp hastalıkların veya tip 2 Diabetes Mellitus'un hem birincil hem de ikincil korunmasında sağlığı geliştirme programlarının, ikinci ve üçüncü basamaklarda yürütülen sağlığı geliştirme programlarına göre daha başarılı olduğu görülmüştür. Ayrıca hastalıkların sadece korunup önlenmesi ile sınırlı olmayıp toplumsal müdahalelerde de kullanılabilmektedir. Yenidoğan ve kanser taramaları gibi toplumsal tarama programlan sağlığın geliştirilmesi müdahale uygulamalarına örnek teşkil etmektedir. (Eser 2006).

Sağlığı Geliştirme Uygulamaları üç ana başlıkta ele alınmaktadır (Piyal ve ark 2011);

1.3.1. Birincil Koruma

Sağlığı geliştirme uygulamalarının en önemlilerinden biri olan birincil koruma temel bir korumadır. Birincil koruma hastalıkların olası risk faktörleri önlemeye yönelik yapılan faaliyetlerdir. Hastalığın risk etmenlerini ve nedenlerini kontrol altına alıp hastalık insidansını düşürmeye yönelik çaba ve uygulamalar birincil koruma uygulamaları olarak adlandırılmaktadır (Piyal ve ark 2011) .

1.3.2. İkincil Koruma

Sağlığı Geliştirme Uygulamalarının ikincisi belirli bir hastalığın ilk başlangıcı ile tanısı arasındaki geçen sürenin ve bu hastalığın prevalansının azaltmasına yönelik uygulamaları kapsamaktadır. Hastaların önlenmesinde erken tanı ve tedavi çok önemlidir. Bu sayede hastalığın yol açabileceği sonuçlar önlenip, hastalığın ilerlemesi azaltılmış olur (Piyal ve ark 2011).

1.3.3. Üçüncül Koruma

Üçüncül koruma da, hastalık veya güçsüzlük gibi sebeplerden dolayı günlük yaşamını sürdürmekte zorlanan ve işgücünü kaybedenlere uygulanan rehabilitasyon çalışmalarıdır. Rehabilitasyonla hastanın topluma kazandırılması hedeflenmektedir. Rehabilitasyon çalışmaları, kişinin bedensel sakatlığını engellemeye yönelik medikal rehabilitasyonun yanında, onun sosyal yönden topluma uyumunu sağlayacak sosyal rehabilitasyonunu da kapsar (Akdur ve ark. 1998).

1.3.4. Sağlığın Geliştirilmesinde Yaklaşımlar

Sağlığın geliştirilmesinde temel yaklaşımlar şu şekilde sıralanmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2011):

•Yaşam boyu korunma etkilidir, sağlığa ve gelişmeye yapılan bir yatırım olarak değerlendirilmelidir.

•Toplum sağlığını destekleyen çevre oluşturulmalı; bu sırada kolay ve sağlıklı seçimler yapmalıdır.

•Sağlık ve tıbbi hizmetler amacına uymalı, halen toplumda halk sağlığı açısından önemli olan hastalıklar kapsanmalı ve sağlığın geliştirilmesi için fırsatlar yaratılmalıdır.

•Kişiler kendi sağlıklarını geliştirmek için desteklenmeli, sağlık hizmetleri ile iletişim kurulmalı ve hastalıklarının yönetiminde aktif olmalıdırlar.

•Sağlığın geliştirilmesine, hastalık önlenmesi ve sağlık hizmetleri sağlıkta eşitliğin merkezinde yer almalıdırlar.

•Hükumetler her düzeyde halk sağlığı politikaları geliştirmek için sorumludurlar ve eylemlerin ülkenin her yerinde yürütüldüğünden emin olmalıdırlar.

1.4. Adölesan Dönem ve Sağlığı Geliştirme

Adölesan dönem Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10–19 yas grubu olarak tanımlamakta olup bu dönemde birey açısından psikososyal ve fiziksel yönden önemli değişimler görülmektedir. Adölesan dönem bireylerde; fiziksel, sosyal ve entelektüel özeliklerin geliştirilerek yetişkin olma ve yetişkin sorumluklarına hazırlandığı, çocukluktan yetişkinliğe bir geçiş dönemidir (Özcebe 2002, Özdemir 2008).

Adölesan dönemde hem güncel hem de gelecekteki sağlıklarını etkileyen davranış yaşam tarzı kalıpları oluşur. Yetişkinlikte görülen hastalıkların 1/3'ünün ve erken ölümlerin %70'inin sebebi olarak adölesan dönemde kazanılan alışkanlıklar görülmektedir. Adölesan dönemde karşılaşılan sorunlar şu şekilde sıralanabilir; dengesiz ve yanlış beslenme alışkanlıkları, üreme sağlığı sorunları, kazalar, toplumsal cinsiyetten dolayı çıkan sorunlar, kişisel hijyen, şiddet ve cinsel istismar, intihar, psikolojik sorunlar, madde bağımlılığı ve büyüme gelişmeyle ilgili sorunlar sayılabilmektedir (Sağlan ve Bilge 2018).

Adölesan dönemde, bireylerin kişilik gelişiminde oturmaya başladığı ve bütünlük duygusunun oluştuğu kritik bir dönemdir. Adölesan dönem bireyin çeşitli risk ve olumsuz etkilenmelere açık olduğu bir süreçtir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ergenlerle ilişkili temel sorunlar arasında (Kıdak 2008);

1. Önlenebilir sağlık problemlerinin yüksek oranda olması,

2. Bedensel, ruhsal ve sosyal yönden gelişimleri ve risk etkenlerinin tam bilinmiyor olması,

3. Her zaman ulaşılabilir ve uygun sağlık hizmeti alamamaları,

4. Yetişkinlerin ve ergenlerin, ergenlik hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları sayılabilir.

Adölesan dönemde en önemli periyotlarından birisi de okul dönemidir. Okul sağlığı hizmetlerinin amacı, çocuk ve ergenlerin gerek bedensel gerek ruhsal ve gerekse sosyal yönden yeterli sağlık düzeylerine ulaşmalarıdır(Ulutaşdemir ve ark 2016). Okul sağlığı çalışmaları, hem öğrencilerin sağlığının yanında hem de öğretmen ve okul personelinin sağlığının geliştirilmesi çabaları sayesinde sağlıklı okul yaşamına ulaşılması hedeflenmektedir (Gündüz ve Albayrak 2014) .

Okul sağlığı hizmetleri, öğrenci ve öğrenci ailelerinin yanında aynı zamanda toplumun ve sağlık profesyonelinin işbirliğini de gerektirmektedir. Okul sağlığı hizmetleri; ağız ve diş sağlığı, kişisel hijyen, beslenme, çevre sağlığı, şiddet ve istismarın önlenmesi, okul mimari standartları, sağlık eğitimi, okul ergonomisi, ruh sağlığının korunması, hastalıkların teşhis ve tedavisi konularını içermektedir (Akbaba 2012).

Okul sağlığı hizmetleri sayesinde öğrencilerin sağlığını korunup geliştirilirken aynı zamanda öğrenciler aracılığıyla tüm topluma sağlık eğitimi verilmiş olunur (Şahin 2000).

1.5. Öz-yeterlik

Öz-yeterlik kavramı Bandura'nın sosyal bilişsel kuramının temel ilkelerinden biri olarak ortaya çıkmaktadır. Bandura'nın sosyal bilişsel kurama göre özyeterlik kavramı, bireylerin yaptıkları eylemleri güdüleyen yapı öz-yeterlik inançları olarak belirtilmektedir (Arseven 2016).

Bandura (1997), öz-yeterlik kavramını "kişinin belirlenen hedefleri gerçekleştirme sürecinde gerekli olan eylemleri planlama ve yürütme becerisine olan kişisel inancı" şeklinde tanımlamıştır.

Öz-yeterlik üzerine yapılan araştırmalar,Albert Bandura tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde 1970'li yılların sonlarında çeşitli fobilere sahip olan bireylerin üzerinde yapılan terapi çalışmalarıyla başlamıştır.Yılan ve köpek gibi

hayvanlar tarafından ısırılma fobisi olan kişilere yönelik korkularıyla baş edebilme seanslarında, Bandura (1977) bazı bireylerin ne kadar istekli olsalar dahi korkularını yenemediklerini görmüştür. Bandura gözlemleri sonucunda farklı terapi sonuçlarının ortaya çıkmış bunun nedeninin ise bireylerin başarılı olabileceklerine dair olan algılarındaki farklılaşmadan kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Birbirleriyle benzer özelliklere sahip olan fobik bireyler benzer sosyo-demografik özellik ve aynı hedef ve beklentileri gösterseler de, kişilerin bireysel yeterlik algılarındaki farklılaşma sonucu farklı terapi sonuçları gözlemlenmiştir (Sakız 2013).

Öz-yeterliğin bireyin yaşam boyu kazanılan ve devam eden davranışlarına pozitif bir etkisi vardır. Öz-yeterliği yeterli ve yüksek olan bireyler hayatta karşılaştıkları zorluklar karşısında yılmadan ve vazgeçmeden bu zorlukların gelebilmektedir (Telef 2011).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ocak 2018- Haziran 2018 tarihleri arasında Ankara il merkezindeki 5-6-7-8.sınıfta okuyan 554 öğrencinin olduğu Muammer Şahin Ortaokulu ile 9-10-11 ve 12. sınıfta okuyan 361 öğrencinin olduğu Özel Muradiye Erkek Fen lisesi ve Özel Muradiye Erkek Anadolu lisesinde yapılmıştır.

2.3. Etik Durum

Araştırma yapılmadan önce Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 20/12/2017 tarihli 2017/22 nolu onam (EK-C) ve Ankara Valiliği'nden ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 22/01/2018 tarihli ve 14588481-605.99-E1604867 nolu idari izin alınmıştır(EK-B). Anket öncesi katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

2.4. Araştırmanın Evreni

Çalışmanın evrenini Muammer Şahin Ortaokulu 5, 6, 7 ve 8.sınıflarında okuyan öğrenciler ile Özel Muradiye Erkek Fen Lisesi ve Özel Muradiye Erkek Anadolu Lisesi 9, 10, 11 ve 12.sınıflarında okuyan öğrenciler oluşturmuştur.

2.5. Araştırmanın Örneklemi

Öğrencilerin tamamı çalışmaya alındığı için herhangi bir örneklem yöntemi uygulanmamıştır. Araştırmamıza gönüllü olarak ortaokul 5,6,7. ve 8. sınıf öğrencilerinden 477 (%86) öğrenci katılıp, lise 9, 10, 11. ve 12. sınıf öğrencilerinden 313 (%87) öğrenci katılmıştır**.**

2.6. Veri Toplama Tekniği

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formu ile adölesan sağlığı geliştirme ölçeği ve çocuklar için öz-yeterlik ölçeği kullanılmıştır. Öğrencilere sınıfta araştırma hakkında gerekli açıklama yapıldıktan sonra öğrenciler tarafından veri toplama araçlarının gözlem altında eksiksiz bir şekilde doldurulması sağlanmıştır.

2.7. Veri Toplama Araçları ve Analize Hazırlık

Araştırmada üç ayrı veri toplama aracı kullanılmıştır. Birincisi, araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formudur. İkincisi, Adölesan sağlığı geliştirme ölçeğidir. Üçüncüsü, Çocuklar için öz-yeterlik ölçeğidir.

2.7.1. Anket formu

Öğrencilerin sosyo demografik özelliklerini ve sağlığı geliştirme ile ilgili görüşlerini, öğrencilerin sağlık algısını ve kazalardan korunmaya yönelik görüşlerini içeren dört bölümden oluşmaktadır. Öğrencilerin sosyo demografik özelliklerini içeren birinci bölümde 12 soru bulunmaktadır. Öğrencilerin sağlığı geliştirme ile ilgili görüşlerini içeren ikinci bölümde 8 soru bulunmaktadır. Öğrencilerin sağlık algısını içeren üçüncü bölümde ise toplam 2 soru bulunmaktadır. Öğrencilerin kazalardan korunmaya yönelik görüşlerini içeren dördüncü bölümde ise 3 soru bulunmaktadır. Anket formunda toplam 25 soru bulunmaktadır.

2.7.2. Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği (ASGÖ)

Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği 2003 yılında Mei-Yen Chen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik güvenilirlik çalışması Taiwan için yapılmış olup cronbach alfa değeri 0,93 bulunmuştur. ASGÖ'nin Türkçeye uyarlama çalışması Temel ve ark (2011) tarafından yapılmıştır.

Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeğinin faktör analizinde 40 madde için varyansın %38,48'ini açıklayan altı faktör elde edilmiştir. Cronbach alfa güvenirliği alt ölçekler için 0,50-0,74 aralığında bulunup, ölçeğin tamamı için 0,86 ve bulunmuştur. Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçek

beslenme, kişiler arası destek, egzersiz, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme olmak üzere 6 alt bölümden oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipi bir ölçektir. Toplam Adölesan Sağlığı Geliştirme alt faktör puanları ilgili maddeler toplanarak hesaplanır. Alt ölçeklerdeki maddelerin puanlarının toplanması ile o alana ait ölçek puanı, bütün alt ölçek puanlarını toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 40 ile 200 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme noktası, o alanla ilgili elde edilmiş puan ortalamasıdır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması adölesanların sağlığı geliştirme davranışlar düzeylerinin yüksek olduğunu, ölçekten alınan puanın düşük olması adölesanların sağlığı geliştirme davranışlar düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir (Temel ve ark 2011).

2.7.3. Çocuklar İçin Öz-yeterlik Ölçeği (ÇÖYÖ)

Muris (2001) tarafından adölesanların akademik, sosyal ve duygusal öz-yeterliklerini ölçmek amacı ile Çocuklar İçin Öz-yeterlik Ölçeği geliştirilmiştir. Çocuklar İçin Öz-yeterlik Ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışması Telef (2012) tarafından yapılmıştır. Çocuklar İçin Öz-yeterlik Ölçeği'nin Türkçe formunun ergenler üzerinde yapılan uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması sonucunda ölçeğin yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğunu görülmüştür. Çocuklar için öz-yeterlik ölçeğinin Türkçe ve İngilizce formlar arasındaki korelasyonlar ölçeğin geneli için 0.95, alt faktörlerden akademik öz-yeterlik için 0.93, duygusal öz-yeterlik için 0.9, sosyal öz-yeterlik için .94($p<$,01) olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlık katsayılarının incelenmesinde, alt boyutlarından akademik öz-yeterlik için 0.84, sosyal öz-yeterlik için 0.64, duygusal öz-yeterlik için 0.78, ölçeğin geneli için 0.86, olarak bulunmuştur. Çocuklar İçin Öz-yeterlik Ölçeği likert tipi beşli bir ölçektir . Toplam öz-yeterlik puanı hesaplanırken ilgili maddelerin puanları toplanarak hesaplanır. Ölçekten en yüksek 105 puan alınabilirken, en düşük ise 21 puan alınabilmektedir. Çocuklar İçin Öz-yeterlik Ölçeğinden alınmış olan yüksek puan çocukların öz-yeterlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterirken, Çocuklar İçin Öz-yeterlik Ölçeğinden alınan düşük puan ise çocukların öz-yeterlik düzeyinin düşük olduğunun göstermektedir (Telef ve Karaca 2012).

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Ankara ili merkez, Altındağ ilçesindeki üç okul ile sınırlıdır. Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamı üzerinde çalışma yapılmıştır. Araştırmaya katılmak istememe, boş anket formu verme, hastalık ve diğer nedenlerden dolayı okula gelmeme sebeplerinden dolayı evrenin (N=915) %86'sına (n=789) ulaşılmıştır. Araştırmamızda öğrencilerin verdiği cevapların doğruluğu kabul edilerek değerlendirme yapılmıştır.

2.9. Veri Analizi

Bu araştırmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programına girilmiştir ve analizler bu program ile yapılmıştır. Veriler yüzde (%), frekans (n), standart sapma (Ss) ve aritmetik ortalama ($\bar{X}$) olarak özetlenmiştir. Yapılacak analiz türünü belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi ile verilerin dağılımına bakılıp, verilerin basıklık ve çarpıklık katsayılarının -1.50 ve +1.50 arasında olmasından dolayı, verilerin normal dağıldığı görülmüştür (Tabachnick ve Fidell, 2013). Grup varyanslarının homojenlik kontrolü Levene testi ile yapılmıştır. İki bağımsız grubun ortalamalarını karşılaştırması T Testi analizi ile yapılmış olup ikiden fazla grubun ortalamasını karşılaştırması Tek Yönlü Varyans Analizi (ONE WAY ANOVA) ile yapılmıştır. Aralarında ilişki olup olmadığı incelenen değişkenler arasındaki ilişkinin nasıl bir ilişki olduğunu tespit etmek için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Bu ilişki düzeyleri tespit edilirken tip bir hatayı azaltmak için Bonferroni yaklaşımı (α/ilişki sayısı) kullanılmıştır (Green ve Salkind, 2008). Anlamlılık seviyesi 0,05 olarak alınmıştır. Ölçeklerin iç güvenirliğini belirlemek için, Cronbach alfa değerleri ayrı ayrı hesaplanmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde öğrencilerin; sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgularına, sağlığı geliştirme ile ilgili bulgularına, sağlık algısı ile ilgili bulgularına, adölesan sağlığı geliştirme ölçeği ile ilgili bulgularına, çocuklar için öz-yeterlik ölçeği ile ilgili bulgularına, sosyo-demografik özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırması ile ilgili bulgularına, sağlığı geliştirme ile ilgili görüşlerinin ölçek puanlarının karşılaştırması ile ilgili bulgularına, sağlığı algılama durumu ve sağlığı üzerindeki kontrol gücü ile ilgili görüşleri ile ölçek puanlarının karşılaştırması ile ilgili bulgularına, kazalardan korunmaya yönelik davranış ve alışkanlıkları ile ilgili görüşleri ile ölçek puanlarının karşılaştırması ile ilgili bulgularına, öğrencilerin adölesan sağlığı geliştirme durumları ile öz-yeterlik durumları arasındaki ilişki ile ilgili bulgularına ve bu bulgulara dayalı olarak yapılan yorumlara değinilmiştir.

3.1. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular

Tablo 3.1.1. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri.

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Sınıf		
5. Sınıf	107	13,6
6. Sınıf	129	16,3
7. Sınıf	125	15,8
8. Sınıf	116	14,7
9. Sınıf	77	9,8
10. Sınıf	69	8,7
11. Sınıf	78	9,9
12. Sınıf	88	11,2
Cinsiyet		
Kız	228	28,9
Erkek	561	71,1
Yaş		
10	42	5,3
11	100	12,7
12	112	14,2
13	115	14,6
14	114	14,4
15	82	10,4
16	66	8,4
17	102	12,9
18	56	7,1

Tablo 3.1.1 (Devam). Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri.

Kardeş Sayısı	Sayı	Yüzde
Yok	63	8
1	319	40,4
2	244	30,9
3	117	14,8
4 ve üstü	46	5,8
Beden kitle endeksi		
Zayıf	62	7,9
Normal	534	67,7
Fazla kilolu	111	14,1
Obez	82	10,4
Annenin öğrenim durumu		
İlkokul mezunu	237	30
Ortaokul mezunu	203	25,7
Lise mezunu	240	30,4
Üniversite mezunu	109	13,8
Babanın öğrenim durumu		
İlkokul mezunu	128	16,2
Ortaokul mezunu	197	25
Lise mezunu	270	34,2
Üniversite mezunu	194	24,6
Annenin çalışma durumu		
Ev hanımı	589	74,7
Devlet memuru	101	12,8
Serbest meslek	62	7,9
Diğer	37	4,7
Babanın çalışma durumu		
Devlet memuru	186	23,6
Serbest meslek	434	55
Emekli	62	7,9
Diğer	107	13,5
Kendine ait çalışma odası		
Var	633	80,2
Yok	156	19,8
Başarı durumu		
Zayıfı var	163	20,7
Zayıfı yok	31	3,9
Teşekkür	248	31,4
Takdir	347	44
Toplam	789	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin %13,63'sı 5. sınıf , %16,1'i 6. sınıf, % 15,2'si 7. sınıf , %15,4'u 8. sınıf , %9,8'i 9. sınıf, %8,8'i 10. sınıf, %9,9'u 11. sınıf ve %11,3'ü 12. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırma gurubundaki öğrencilerin %71,1'i (561) erkek, %28,9'i (228) kız öğrencilerden oluşmaktadır.

Araştırma gurubundaki öğrencilerin yaş ortalaması 13,93±2,34 bulunmuş olup, boy ortalamaları 1,63±0,15, kilo ortalamaları 55,99±18,42 bulunmuştur.

Öğrencilerin kardeş sayılarında 4,5, 6, 7, 8 ve 9 kardeşi olma durumu diyenler 4 kardeş ve üstü şeklinde kabul edilmiştir. Araştırma gurubundaki öğrencilerin kardeş sayısı ortalaması 1,76±1,13 bulunmuştur.

Araştırmamızda öğrencilerin beden kitle indeksi değerleri Amerikan Hastalık Kontrol Merkezi (Center for Disease Control, CDC) yaşa ve cinsiyete göre beden kitle indeksi persentil eğrileri baz alınarak persentil değerlerine dönüştürülmüştür. Öğrencilerin beden kitle endeksinde %5 in altında olanlar zayıf, %5 ile %85 arasında olanlar normal, % 85 ile %95 arasında olanlar fazla kilolu, %95in üzerinde olanlar obez kabul edilmiştir. Öğrencilerin beden kitle endeksine göre %7,9'u zayıf , %67,7'si normal, %14,1'i fazla kilolu ve %10,4'ü obez çıkmıştır.

Öğrencilerin annelerinin %30'u ilkokul mezunu, %25,7'si ortaokul mezunu, %30,4'ü lise mezunu, %13,8'i ise üniversite mezunu, babaların %16,2'si ilkokul mezunu, %25'i ortaokul mezunu, %34,2'si lise mezunu, %24,6'sı ise üniversite mezunudur.

Araştırma gurubundaki öğrencilerin %80,2'sinin kendine ait çalışma odası vardır.

Araştırma gurubundaki öğrencilerin annelerinin %74,7'si ev hanımı, %12,8'i devlet memuru, %7,8'i serbest meslekle, %4,7'si diğer meslek dallarıyla, babalarının %7,9'u emekli, %23,6'sı devlet memuru, %55'i serbest meslekle, %13,5'i diğer meslek dallarıyla uğraşmaktadır.

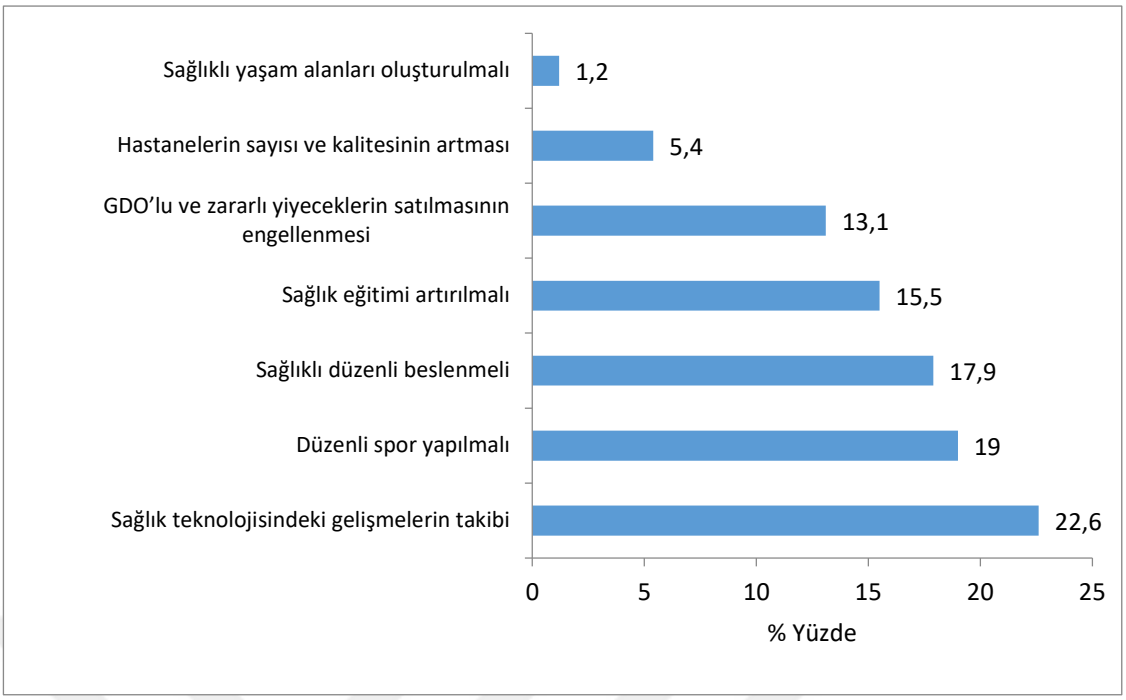
Öğrencilerin geçen dönemin sonundaki başarı durumları şu şekildedir. Öğrencilerden %44'ü takdir almış, %31,4'ü teşekkür almıştır, %3,9'unun hiç zayıfı yoktur, %20,7'sinin ise zayıfı vardır.(Tablo 3.1.1.).

3.2. Öğrencilerin sağlığı geliştirme ile ilgili bulguları

Tablo 3.2.1. Öğrencilerin sağlığı geliştirme ile ilgili görüşleri.

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Sağlığı geliştirmek için yapılabilecekleri		
1 doğru bilen	108	13,7
2 doğru bilen	139	17,6
3 doğru bilen	192	24,3
4 doğru bileni	90	11,4
5 doğru bilen	26	3,3
Hepsini doğru bilen	234	29,7
Sağlığını geliştirilebileceğine inanma durumu		
Evet	736	93,3
Hayır	53	6,7
Toplam	789	100

Öğrencilerin sağlığı geliştirmek için sizce ne yapılabilir sorusuna verilen cevapları işaretleme durumunda birden fazla şık işaretlemeleri istenmiştir. Öğrencilerden altı şıktan birini işaretleyenler 1 doğru biliyor, 2 şık işaretleyenler iki doğru biliyor, üç şıkkı işaretleyenler üç doğru biliyor, dört şıkkı işaretleyenler dört doğru biliyor, beş şıkkı işaretleyenler beş doğru biliyor, altı şıkkı işaretleyenler altı doğru biliyor kabul edilmiştir. Öğrencilerin sağlığı geliştirme için yapılabileceklerle ile ilgili görüşleri şu şekildedir: % 13,7'sı bir doğru cevabı bilirken,% 17,6'sı iki doğru cevabı bilirken, %24,3'ü üç doğru cevabı bilirken, 11,4'ü dört doğru cevabı bilmiş, % 3,3'bir doğru cevabı bilmiş ve % 29,7'si yukarıda verilen bilgilerin hepsi doğrudur cevabını vermiştir. Ergenlerin % 93,3'ü sağlığın geliştirilebileceğine inanırken, % 6,7'si sağlığın geliştirilebileceğine inanmamaktadır(Tablo 3.2.1.).



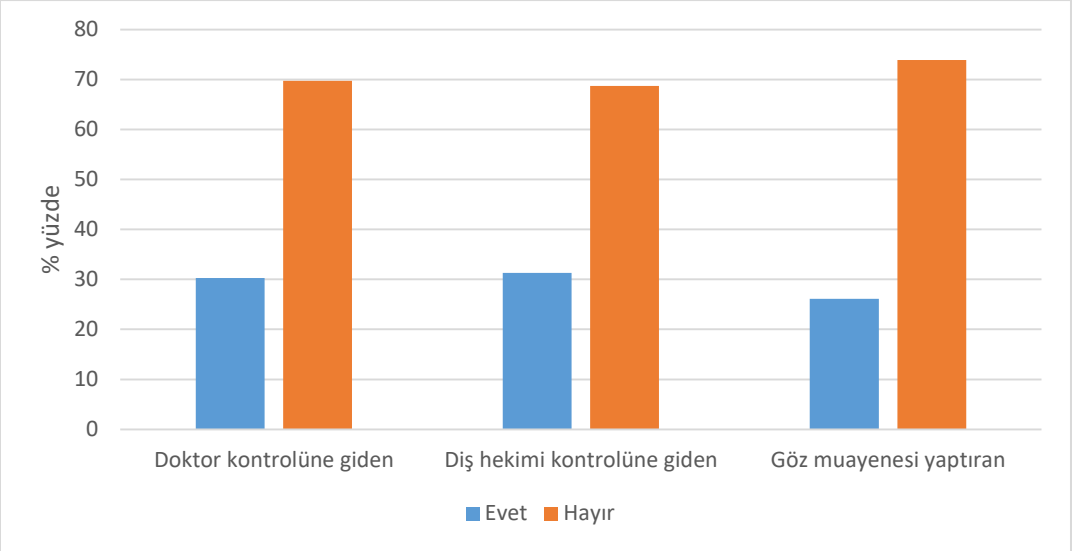
Şekil 3.1. Öğrencilerden sağlığın geliştirilmesi kapsamında başka neler yapılacağına dair görüşlerinin dağılımları grafiği.

Öğrencilerden sağlığın geliştirilmesi kapsamında başka neler yapılacağına % 22,6'sı sağlık teknolojisindeki gelişmelerin takibi, % 19'u düzenli spor yapılmalı, % 17,9'u sağlıklı düzenli beslenme, % 15,5'i sağlık eğitimi artırılmalı, % 13,1'i GDO'lu ve zararlı yiyeceklerin satılmasının engellenmesi, % 5,4'ü hastanelerin sayısı ve kalitesinin artması, % 1,2'si sağlıklı yaşam alanları oluşturulmalı cevabını vermiştir (Şekil 3.1.).

Tablo 3.2.2. Öğrencilerin ve ailelerinin kronik hastalık durumlarına göre dağılımları.

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Öğrencilerin kronik hastalık durumları		
Yok	749	94,9
Var	40	5,1
Öğrencilerin sahip olduğu kronik hastalıkları		
Astım	14	41,2
Gastrit	5	14,7
Şeker	4	11,8
Kalp rahatsızlığı	3	8,8
Guatr	2	5,9
Hipertansiyon	2	5,9
Migren	2	5,9
Alerji	1	2,9
Romatizma	1	2,9
Aile bireylerinin kronik hastalık durumları		
Yok	611	77,4
Var	178	22,6
Aile bireylerinin sahip olduğu kronik hastalıkları		
Şeker	52	36,4
Hipertansiyon	48	33,6
Astım	13	9,1
Kalp rahatsızlığı	11	7,7
Kanser	6	4,2
Guatr	3	2,1
Epilepsi	3	2,1
Akdeniz ateşi	2	1,4
Romatizma	2	1,4
Hepatit	1	0,7
Skleroz	1	0,7
Migren	1	0,7

Ergenlerin % 94,9'unun kronik hastalığı olmadığı % 5,1'inin kronik hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Ergenlerin sahip olduğu kronik hastalıklardan % 41,2'si astım, % 14,7'si gastrit, % 11,8'i şeker, %8,8'i kalp rahatsızlığı, %5,9'u guatr, %5,9'u hipertansiyon , %5,9'u migren, %2,9'u alerji, %2,9'u romatizma olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin ailelerin % 77,4'ünün kronik hastalığı olmadığı % 22,6'sının kronik hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Ergenlerin aile bireylerinin sahip olduğu kronik hastalıklardan % 36,4'ünün şeker, %33,6'sının hipertansiyon, % 9,1'inin astım, %7,7'sinin kalp rahatsızlığı, %4,2'sinin % 14,7'sinin gastrit, %2,1'i guatr, , %2,1'i epilepsi, %1,4'ünün romatizma, %0,7'sinin hepatit, %0,7'si skleroz, %0,7'sinin migren olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3.2.2.).



Şekil 3.2. Öğrencilerin son bir yıl içerisinde sağlık muayenesi yaptırma durumuna göre dağılımları grafiği.

Ergenlerin son bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık sorunu olmadan % 69,7'sinin doktor kontrolüne gitmediği tespit edilmiştir. Ergenlerin son bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık sorunu olmadan % 68,7'sinin diş hekimi kontrolüne gitmediği tespit edilmiştir. Ergenlerin son bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık sorunu olmadan % 73,9'unu göz muayenesi yaptırmadığı tespit edilmiştir (Şekil 3.2.).

3.3. Öğrencilerin sağlık algısı ile ilgili bulgular

Tablo 3.3.1. Öğrencilerin sağlığı algılama durumu ve sağlığı üzerindeki kontrol gücü ile ilgili görüşlerine göre dağılımları.

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Şu anki sağlık durumları		
Çok iyi	392	49,7
İyi	371	47
Kötü	26	3,3
Gelecekte, daha sağlıklı olabilmek için gerekeni yapabilirim		
Evet	711	90,1
Hayır	78	9,9
Toplam	789	100

Öğrencilerin sağlık durumunuzu nasıl buluyorsunuz sorusuna verilen cevaplardan, öğrencilerden çok azı çok kötüyü işaretlendiğinden kötü ve çok kötü durumları beraber olarak kötü kategorisi üzerinden değerlendirilmiştir. Ergenlerin şu

anki sağlığı algılama durumlarının % 49,7'sinin çok iyi, % 47'sinin iyi, % 3,3'ünün kötü olduğu tespit edilmiştir. Ergenlerin gelecekte, daha sağlıklı olabilmek için gereken şeyleri yapabileceğinize % 90,1'inin inandığı, % 9,9'unun inanmadığı tespit edilmiştir (Tablo 3.3.1.).

3.4. Öğrencilerin Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği ile ilgili bulgular

Tablo 3.4.1. Öğrencilerin Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeğinden aldıkları puan ve ortalamalarının dağılımı.

Değişkenler	Min	Max	X	Sd	Cronbach α
Beslenme ve Egzersiz	10	50	33,99	7,07	0.73
Kişiler arası destek	7	35	25,33	5,98	0.78
Sağlık sorumluluğu	9	45	30,94	7,44	0.78
Kendini gerçekleştirme	8	40	31,24	6,84	0.85
Stres yönetimi	6	30	21,01	5,43	0.74
Genel Adölesan Sağlığı Geliştirme	40	200	142,53	27,06	0.93

Öğrencilerin adölesan sağlığı geliştirme ölçeğinden yüksek puanı beslenme ve egzersiz alt bölümünden (X**±SS** = 33,99±7,07) aldığı tespit edilmiştir. Ergenlerin adölesan sağlığı geliştirme ölçeğinden en düşük puanı stres yönetimi bölümünden (X**±SS** = 21,01±5,43) aldığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin genel adölesan sağlığı geliştirme ölçeğinden X**±SS** = 142,53±27,06 puan aldığı tespit edilmiştir. Adölesan sağlığı geliştirme ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.93 bulunmuştur (Tablo 3.4.1.).

3.5. Öğrencilerin, Çocuklar için Öz-yeterlik Ölçeği ile ilgili bulguları

Tablo 3.5.1. Öğrencilerin Çocuklar için Öz-yeterlik Ölçeğinden aldıkları puan ve ortalamalarının dağılımı.

Değişkenler	Min	Max	X	Sd	Cronbach α
Akademik Öz yeterlik	7	35	25,48	6,44	0.87
Sosyal Öz-yeterlik	7	35	25,48	5,99	0.79
Duygusal Öz-yeterlik	7	35	23,64	6,50	0.81
Genel Öz-yeterlik	21	105	74,61	16,44	0.91

Ergenlerin çocuklar için öz-yeterlik ölçeğinden en yüksek puanı akademik öz-yeterlik alt bölümünden X**±SS** = 25,48±6,44ve sosyal öz-yeterlik bölümünden

X±**SS** = 25,48±5,99 aldığı tespit edilmişken, en düşük puanı ise duygusal öz-yeterlik bölümünden X±**SS** = 23,64±6,50 aldığı tespit edilmiştir. Ergenlerin genel öz-yeterlik bölümünden X±**SS** = 74,61±16,44 aldığı tespit edilmiştir.Çocuklar için öz-yeterlik ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.91 bulunmuştur (Tablo 3.5.1.).

3.6. Öğrencilerin kazalardan korunmaya yönelik davranış ve alışkanlıkları ile ilgili bulgular

Öğrencilerin kazalardan korunmaya karşı davranışlarını inceleyen maddeler; araca bindiğimde motosiklete veya bisiklete bindiğimde koruyucu başlık (kask) kullanma durumu,emniyet kemeri takma durumu, trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumu adölesan sağlığı geliştirme ölçeğinin arka sayfasına yerleştirilmiştir. Öğrencilerin kazalardan korunmaya yönelik davranış ve alışkanlıkları ile ilgili bulgular şu şekildedir.

Tablo 3.6.1. Öğrencilerin emniyet kemeri takma durumuna göre dağılımları.

Emniyet kemeri takma	**Sayı**	**Yüzde**
Hiçbir zaman	122	15,5
Bazen	111	14,1
Ara sıra	120	15,1
Çoğunlukla	179	22,7
Her zaman	257	32,6
Toplam	789	100

Öğrencilerin emniyet kemeri takma durumuna göre dağılımları incelendiğinde, % 15,5'inin hiçbir zaman emniyet kemeri takarken, % 32,6'sı her zaman emniyet kemeri taktığı tespit edilmiştir (Tablo 3.6.1.).

Tablo 3.6.2. Öğrencilerin motosiklet veya bisiklete binince kask takma durumuna göre dağılımları.

Kask takma	**Sayı**	**Yüzde**
Hiçbir zaman	261	39,2
Bazen	77	11,6
Ara sıra	72	10,8
Çoğunlukla	88	13,2
Her zaman	167	25,2
Toplam	789	100

Öğrencilerin motosiklet veya bisiklete binince kask takma durumuna göre dağılımları incelendiğinde öğrencilerin % 25,2'sinin her zaman kask taktığı tespit edilirken, % 39,2'si ise hiçbir zaman kask takmadığı tespit edilmiştir (Tablo 3.6.2.).

Tablo 3.6.3. Öğrencilerin trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumuna göre dağılımları.

Yaya geçidi ve üst geçidi kullanma	Sayı	Yüzde
Hiçbir zaman	45	5,7
Bazen	80	10,2
Ara sıra	135	17,2
Çoğunlukla	183	23,3
Her zaman	343	43,6
Toplam	789	100

Öğrencilerin trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumuna göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin % 5,7 'si hiçbir zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanmazken, % 43,6 'sının trafikte karşıdan karşıya geçerken her zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullandığı tespit edilmiştir (Tablo 3.6.3.).

3.7. Öğrencilerin Sosyo-demografik özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırması ile ilgili bulgular

Bu bölümde ergenlerin sosyo-demografik özellikleri ile adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanlarını ile karşılaştırılması yapılmıştır (Tablo 3.7.1.).

Ayrıca bu bölümde ergenlerin sosyo-demografik özellikleri ile öz-yeterlik ölçek puanlarını karşılaştırılması yapılmıştır (Tablo 3.7.2.).

Tablo 3.7.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik özellikleri ile adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanlarının karşılaştırması

Değiş-kenler	Sayı	Beslenme ve Egzersiz	P	Kişiler arası Destek	P	Sağlık Sorum-luluğu	P	Kendini Gerçek-leştirme	P	Stres Yönetimi	P	Genel Adölesan Sağlığı Geliştirme	P
Sınıf		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**	
5	107	38,33±6,59	F=11,54	26,18±6,17	F=3,540	34,41±7,22	F=15,56	34,03±5,73	F=9,73	22,84±5,42	F=10,13	155,81±25,97	F=14,06
6	129	35,89±6,87	P= 0,000	27,08±5,73	P=0,001	34,79±6,63	P= 0,001	33,91±6,91	P= 0,000	23,65±5,17	P=0,000	155,34±25,49	P=0,000
7	125	33,14±7,48		25,52±6,27		30,57±7,62		31,11±6,90		20,64±5,46		141,00±26,41	
8	116	32,50±7,58		24,74±6,63		30,55±7,90		30,22±7,45		19,81±5,64		137,82±29,76	
9	77	34,07±6,48		25,03±5,63		29,74±6,09		31,07±6,08		20,84±4,90		140,77±23,40	
10	69	20,08 32,73±6,16		24,68±5,16		28,23±7,22		29,04±6,65		19,52±5,19		134,21±25,33	
11	78	31,70±6,78		23,43±5,45		27,38±5,94		28,58±7,26		19,28±4,76		130,39±22,37	
12	88	32,01±5,01		24,73±5,49		28,45±6,71		29,73±6,47		19,90±4,76		134,85±22,86	
Cinsiyet													
Erkek	561	33,65±6,86	T=1,955	25,02±5,90	T=2,304	29,74±7,33	T=7,447	30,70±6,85	T=3,608	20,55±5,23	T=3,608	139,68±26,51	T=4,667
Kız	228	34,82±7,52	P= 0,044	26,11±6,11	P= 0,022	33,88±6,96	P= 0,000	32,60±6,64	P= 0,000	22,14±5,73	P= 0,000	149,57±27,16	P= 0,000
Yaş													
10	42	37,35±6,69	F=8,261	26,76±6,38	F=2,834	35,19±6,45	F=13,374	33,80±5,03	F=8,040	22,83±5,35	F=7,592	155,95±25,48	F=11,117
11	100	37,84±6,82	P= 0,000	26,34±5,96	P= 0,004	35,43±6,91	P= 0,000	34,71±5,37	P= 0,000	23,54±5,36	P= 0,000	157,86±24,79	P=0,000
12	112	34,57±7,45		26,26±6,14		32,46±7,50		31,98±7,30		22,49±5,38		147,77±28,54	
13	115	33,97±6,62		26,40±5,93		31,41±7,14		32,06±6,62		20,93±5,26		144,79±24,73	
14	114	32,71±7,96		24,44±6,63		30,19±7,78		30,30±7,26		19,88±5,42		137,54±29,93	
15	82	33,91±6,64		24,65±5,24		29,92±6,68		30,82±5,97		20,70±5,02		140,03±23,69	
16	66	31,51±6,60		24,77±5,32		27,77±6,97		29,01±6,68		19,42±5,16		132,50±23,61	
17	102	32,51±6,06		24,18±5,75		27,73±6,43		28,77±7,06		19,33±4,79		133,89±23,02	
18	56	31,78±5,08		26,76±6,38		35,19±6,45		33,80±5,03		22,83±5,35		155,95±25,48	
Kardeş sayısı													
0	63	33,14±6,98	F=0,849	24,77±5,14	F=2,766	30,96±6,43	F=0,980	30,53±6,65	F=1,220	21,33±4,51	F=0,677	140,76±23,67	F=1,294
1	319	34,52±6,89	P= 0,494	26,14±5,98	P= 0,027	31,55±6,99	P= 0,418	31,60±6,78	P=0,301	21,22±5,26	P=0,608	145,06±26,29	P=0,271
2	244	33,71±7,28		24,84±5,78		30,40±7,98		30,59±7,44		20,54±5,77		140,11±28,44	
3	117	33,73±7,42		25,03±6,67		30,56±8,27		31,84±6,29		21,11±5,81		142,29±28,88	
4 ve üstü	46	33,56±6,40		23,91±5,73		30,43±6,95		31,71±5,25		21,34±4,85		140,97±23,63	
Çalışma odası													
Erkek	561	34,30±6,97	T=2,493	25,58±5,82	T=2,368	31,25±7,37	T=2,354	31,37±6,78	T=1,005	21,34±5,21	T=3,405	143,85±26,54	T=2,764
Kız	228	32,73±7,35	P= 0,013	24,32±6,51	P= 0,018	29,68±7,72	P= 0,019	30,75±7,08	P= 0,315	19,69±6,08	P= 0,001	137,19±28,53	P= 0,006
Beden Kitle Endeksi		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**	
Zayıf	62	33,09±7,63	F= 3,909	24,14±6,91	F= 3,908	30,27±8,73	F= 2,582	30,85±6,32	F= 2,545	19,98±6,00	F= 3,183	138,35±29,96	F= 4,024
Normal	534	34,56±7,14	P= 0,009	25,56±5,81	P= 0,009	31,43±7,27	P= 0,052	31,68±6,73	P= 0,055	21,40±5,36	P= 0,023	144,65±26,71	P= 0,007
Fazla kilolu	111	32,33±6,56		24,04±6,44		29,52±7,83		29,90±6,98		19,95±5,51		135,76±27,15	
Obez	82	33,19±6,40		26,51±5,31		30,17±6,95		30,51±7,50		20,70±5,05		141,09±25,33	

Tablo 3.7.1(Devam). Öğrencilerin Sosyo-demografik özellikleri ile adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanlarının karşılaştırması

Değiş-kenler	Sayı	Beslenme ve Egzersiz	P	Kişiler arası Destek	P	Sağlık Sorum-luluğu	P	Kendini Gerçek-leştirme	P	Stres Yönetimi	P	Genel Adölesan Sağlığı Geliştirme	P
Annelerin öğrenim durumu		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**	
İlkokul mezunu	237	33,44±7,05	F= 1,041	24,96±5,67	F=0,808	30,35±7,72	F=0,928	31,24±6,77	F=0,698	20,53±5,20	F=1,862	140,53±26,67	F=1,046
Ortaokul mezunu	203	33,84±7,18	P= 0,374	25,23±5,79	P= 0,490	31,39±7,46	P= 0,427	31,44±6,57	P=0,554	21,14±5,59	P= 0,134	143,06±26,31	P=0,372
Lise mezunu	240	34,54±6,77		25,80±6,29		31,25±7,47		31,47±7,04		21,60±5,22		144,67±27,31	
Üniversite mezunu	109	34,23±7,55		25,33±5,98		30,69±6,85		30,40±7,09		20,54±5,95		141,22±28,64	
Babaların öğrenim durumu													
İlkokul mezunu	128	33,09±7,29	F= 0,820	24,46±6,04	F=1,107	30,44±7,802	F=0,342	31,12±6,96	F=1,402	20,38±5,16	F=1,078	139,51±27,28	F=0,928
Ortaokul mezunu	197	34,16±7,07	P= 0,483	25,56±5,99	P=0,346	31,28±7,81	P= 0,795	32,09±6,52	P=0,241	21,48±5,48	P= 0,358	144,59±26,73	P=0,427
Lise mezunu	270	34,18±7,05		25,54±5,79		31,00±7,43		31,02±7,08		20,98±5,62		142,74±27,57	
Üniversite mezunu	194	34,13±6,95		25,40±6,17		30,84±6,94		30,78±6,72		20,99±5,27		142,17±26,52	
Annelerin çalışması durumu													
Ev hanımı	589	33,92±7,05	F= 0,863	25,41±5,97	F=0,490	30,93±7,68	F=0,059	31,42±6,76	F=0,823	21,15±5,45	F=0,687	142,86±27,30	F=0,171
Devlet memuru	101	34,03±7,13	P= 0,460	25,08±6,48	P= 0,689	31,01±6,58	P= 0,981	30,85±7,36	P=0,481	20,78±5,52	P=0,559	141,78±27,36	P=0,91
Serbest meslek	62	33,50±7,79		25,61±5,05		30,69±7,14		30,11±6,88		20,59±4,83		140,51±25,92	
Diğer	37	35,72±6,24		24,32±5,55		31,32±7,02		31,37±6,63		20,08±5,87		142,83±25,01	
Babaların çalışması durumu													
Devlet memuru	186	35,00±7,45	F= 3,231	25,12±6,59	F=0,159	31,11±7,86	F=0,773	31,26±7,41	F=1,906	21,20±5,44	F=1,281	143,72±29,47	F=1,429
Serbest meslek	434	33,52±6,81	P= 0,022	25,45±5,74	P=0,924	30,85±7,27	P= 0,358	31,00±6,72	P=0,127	20,87±5,45	P= 0,280	141,72±26,20	P=0,233
Emekli	62	32,66±7,55		25,12±6,02		29,85±8,00		30,48±6,90		20,17±5,61		138,30±27,91	
Diğer	107	34,89±6,93		25,38±5,84		31,60±7,23		32,63±6,15		21,72±5,19		146,25±25,39	
Çalışma odası													
Erkek	561	34,30±6,97	T=2,493	25,58±5,82	T=2,368	31,25±7,37	T=2,354	31,37±6,78	T=1,005	21,34±5,21	T=3,405	143,85±26,54	T=2,764
Kız	228	32,73±7,35	P= 0,013	24,32±6,51	P= 0,018	29,68±7,72	P= 0,019	30,75±7,08	P= 0,315	19,69±6,08	P= 0,001	137,19±28,53	P= 0,006
Başarı durumu													
Zayıfım vardı	163	31,92±7,30	F=7,829	23,30±5,82	F=10,28	29,61±7,41	F=3,643	29,68±7,07	F=4,509	19,51±5,42	F=6,518	134,04±26,04	F=8,897
Hiç zayıfım yoktu	31	33,32±8,51	P= 0,000	23,54±7,21	P= 0,000	29,00±9,65	P= 0,013	29,93±7,91	P=0,004	20,74±6,18	P= 0,000	136,54±34,44	P=0,000
Teşekkür aldım	248	33,87±6,59		25,67±5,21		31,00±6,93		31,49±6,62		20,98±5,40		143,04±25,12	
Takdir aldım	347	35,10±6,95		26,21±6,21		30,94±7,46		31,92±6,68		21,76±5,25		146,70±27,23	

Öğrencilerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve genel adölesan sağlığı geliştirme ortalamaları sınıflarına göre incelendiğinde, sınıf düzeyi artıkça ergenlerin sağlığı geliştirme alanlarında düşüşler olduğu gözlenmektedir(Tablo 3.7.1.). Analiz sonucunda ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin ($F_{7,781}$=11,54, p= 0,000) kişiler arası destek ($F_{7,781}$=3,540, p= 0,001) , sağlık sorumluluğu ($F_{7,781}$=15,56, p= 0,001), kendini gerçekleştirme ($F_{7,781}$=9,73, p= 0,000), stres yönetimi($F_{7,781}$=10,13, p= 0,000) ve adölesan sağlığı geliştirme($F_{7,781}$=14,06, p= 0,000) düzeylerinin sınıf seviyelerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Scheffe testinin yapılması sonucunda ergenlerin tüm sınıf düzeyleri arasında önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre 5. sınıf ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin (X±SS = 38,33±6,59),7. Sınıf (X±SS = 33,14±7,48), 8. Sınıf(X±SS = 32,50±7,58), 9. Sınıf(X±SS = 34,07±6,48), 10. Sınıf(X±SS = 32,73±6,16), 11.sınıf(X±SS = 31,70±6,78),12. Sınıf(X±SS = 32,01±5,01) beslenme ve egzersiz düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kişiler arası destek düzeylerinin sınıf seviyesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda 6. sınıf ergenlerin kişiler arası destek düzeyleri (X±SS = 27,08±5,73), 11.sınıf ergenlerin kişiler arası destek düzeylerinden(X±SS = 23,43±5,45) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeylerinin sınıf seviyesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. İkili karşılaştırma için Scheffe testinin yapılması sonucunda 6. sınıf ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeylerinin (X±SS = 34,79±6,63),7. Sınıf (X±SS = 30,57±7,62), 8. Sınıf(X±SS = 30,55±7,90), 9. Sınıf(X±SS = 29,74±6,09), 10. Sınıf(X±SS = 28,23±7,22), 11.sınıf(X±SS = 27,38±5,94),12. Sınıf(X±SS = 28,45±6,71) ergenlerin sağlık sorumluluğuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kendini gerçekleştirme düzeylerinin sınıf seviyesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda 5. sınıf ergenlerin kendini gerçekleştirme düzeylerinin (X±SS = 34,03±5,73), 8. Sınıf(X±SS = 30,22±7,45), 10. Sınıf(X±SS = 29,04±6,65), 11.sınıf(X±SS = 28,58±7,26),12. Sınıf(X±SS = 29,73±6,47) ergenlerin kendini gerçekleştirmesine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin stres yönetimi düzeylerinin sınıf seviyesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda 6. sınıf

ergenlerin stres yönetimi düzeylerinin (X±SS = 23,65±5,17),7. Sınıf (X±SS = 20,64±5,46), 8. Sınıf(X±SS = 19,81±5,64), 10. Sınıf(X±SS = 19,52±5,19), 11.sınıf(X±SS = 19,28±4,76),12. Sınıf(X±SS = 19,90±4,76) ergenlerin stres yönetimi düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinin sınıf seviyesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda 5. sınıf ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinin (X±SS = 155,81±25,97), 6. Sınıf (X±SS = 155,34±25,49), 7. Sınıf (X±SS = 141,00±26,41),8. Sınıf(X±SS = 137,82±29,76), 9. Sınıf (X±SS = 140,77±23,40), 10. Sınıf(X±SS = 134,21±25,33), 11.sınıf(X±SS = 130,39±22,37),12. Sınıf(X±SS = 134,85±22,86) ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 3.7.1.).

T-testi analizi yapılması sonucunda öğrencilerin cinsiyeti ile beslenme ve egzersiz, sağlık sorumluluğu kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek, , stres yönetimi ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$)(Tablo 3.7.1.). Buna göre kızların adölesan sağlığı geliştirme ve alt boyut düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve genel adölesan sağlığı geliştirme ortalamaları yaşa göre incelendiğinde, yaşa göre adölesan sağlığı geliştirme puanları arasında farklılıklar görülmüştür. Bu farklılıklar tek yönlü varyans analizi sonucu ile incelenmiştir (Tablo 3.7.1.). Analiz sonucunda ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin ($F_{8,780}$=8,261, p= 0,000) kişiler arası destek ($F_{8,780}$=2,834, p= 0,004) , sağlık sorumluluğu ($F_{8,780}$=13,374, p= 0,001), kendini gerçekleştirme ($F_{8,780}$=8,040, p= 0,000), stres yönetimi($F_{8,780}$=7,592, p= 0,000) ve adölesan sağlığı geliştirme($F_{8,780}$=11,117, p= 0,000) düzeylerinin yaş düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Anlamlı çıkan bu farklılığı incelemek amacıyla Scheffe testinin yapılması sonucunda ergenlerin tüm yaş düzeyleri arasında önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre 11 yaş ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeyleri (X**±SS** = 37,84±6,82),13 yaş (X**±SS** = 33,97±6,62), 14 yaş (X**±SS** = 32,71±7,96), 16 yaş (X**±SS** = 31,51±6,60), 17 yaş (X**±SS** = 32,51±6,06), 18 yaş

(X±**SS** = 31,78±5,08) ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kişiler arası destek düzeylerinin yaş seviyesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda 10 yaş ergenlerin kişiler arası destek düzeyleri (X±**SS** = 26,76±6,38), diğer yaştaki ergenlerin kişiler arası destek düzeylerinden yüksek bulunmuştur. Ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeylerinin yaş seviyesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. İkili karşılaştırma için Scheffe testinin yapılması sonucunda 11 yaş ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeyleri (X±**SS** = 35,43±6,91),13 yaş (X±**SS** = 31,41±7,14), 14 yaş (X±**SS** = 30,19±7,78), 15 yaş (X±**SS** = 29,92±6,68), 16 yaş (X±**SS** = 27,77±6,97), 17 yaş (X±**SS** = 27,73±6,43) ve 18 yaş (X±**SS** = 28,32±6,50) ergenlerin sağlık sorumluluğuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kendini gerçekleştirme düzeylerinin yaş seviyesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda 11 yaş ergenlerin kendini gerçekleştirme düzeylerinin (X±**SS** = 34,71±5,37), 14 yaş (X±**SS** = 30,30±7,26), 16 yaş (X±**SS** = 29,01±6,68), 17 yaş (X±**SS** = 28,77±7,06) ve 18 yaş (X±**SS** = 29,69±6,73) ergenlerin kendini gerçekleştirme düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin stres yönetimi düzeylerinin yaş seviyesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda 11 yaş ergenlerin stres yönetimi düzeyleri (X±**SS** = 23,54±5,36),14 yaş (X±**SS** = 19,88±5,42), 16 yaş (X±**SS** = 19,42±5,16), 17 yaş (X±**SS** = 19,33±4,79) ve 18 yaş (X±**SS** = 20,07±4,84) ergenlerin stres yönetimi düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinin yaş seviyesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda 11 yaş ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeyleri (X±**SS** = 157,86±24,79), 14 yaş (X±**SS** = 137,54±29,93), 15 yaş (X±**SS** = 140,03±23,69),16 yaş (X±**SS** = 132,50±23,61), 17 yaş (X±**SS** = 133,89±23,02) ve 18 yaş (X±**SS** = 133,89±23,02) ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 3.7.1).

Öğrencilerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve genel adölesan sağlığı geliştirme ortalamaları kardeş sayısına göre incelendiğinde, kardeş sayısına göre adölesan sağlığı geliştirme puanları arasında farklılıklar görülmüştür(Tablo 3.7.1.). Tek yönlü

varyans analizi ile bu farklılıklar incelenmiştir. Analiz sonucunda ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin ($F_{4,784}$=0,849, p= 0,494), sağlık sorumluluğu ($F_{4,784}$=0,980, p= 0,418), kendini gerçekleştirme ($F_{4,784}$=1,220, p= 0,301), stres yönetimi($F_{4,784}$=0,677, p= 0,608) ve adölesan sağlığı geliştirme($F_{4,784}$=1,294, p= 0,271) düzeylerinin kardeş sayısına göre anlamlı olarak farklılıklar göstermediği görülmüştür. İstatistiksel olarak farkın anlamlı olmaması ile birlikte , bir kardeşi olan ergenlerin beslenme ve egzersiz (X±**SS** = 34,52±6,89), sağlık sorumluluğu (X±**SS** = 12,94±4,07), kendini gerçekleştirme (X±**SS** = 12,94±4,07) ve adölesan sağlığı geliştirme (X±**SS** = 145,06±26,29) düzeyleri, hiç kardeşi olmayan ergenlerin beslenme ve egzersiz (X±**SS** = 33,14±6,98), sağlık sorumluluğu (X±**SS** = 30,96±6,43), kendini gerçekleştirme (X±**SS** = 30,53±6,65) ve adölesan sağlığı geliştirme (X±**SS** = 140,76±23,67) düzeyleri ortalamalarından, iki kardeşi olan ergenlerin beslenme ve egzersiz (X±**SS** = 33,71±7,28), sağlık sorumluluğu (X±**SS** = 30,40±7,98), kendini gerçekleştirme (X±**SS** = 30,59±7,44) ve adölesan sağlığı geliştirme (X±**SS** = 140,11±28,44) düzeyleri ortalamalarından, üç kardeşi olan ergenlerin beslenme ve egzersiz (X±**SS** = 33,73±7,42), sağlık sorumluluğu (X±**SS** = 30,56±8,27), kendini gerçekleştirme (X±**SS** = 31,84±6,29) ve adölesan sağlığı geliştirme (X±**SS** = 142,29±28,88) düzeyleri ortalamalarından, dört ve üzeri kardeşi olan ergenlerin beslenme ve egzersiz (X±**SS** = 33,56±6,40), sağlık sorumluluğu (X±**SS** = 30,43±6,95), kendini gerçekleştirme (X±**SS** = 31,71±5,25) ve adölesan sağlığı geliştirme (X±**SS** = 140,97±23,63) düzeyleri ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Ergenlerin stres yönetimi ($F_{4,784}$=0,677, p= 0,608), düzeylerinin kardeş sayısına göre önemli fark tespit edilememiştir İstatistiksel olarak farkın anlamlı olmaması ile birlikte , hiç kardeşi olmayan ergenlerin (X±**SS** = 21,33±4,51) stres yönetimi düzeyleri, diğer kardeş sahibi olan ergenlerin stres yönetimi düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur. Analiz sonucunda ergenlerin kişiler arası destek ($F_{4,784}$=2,766, p= 0,027) düzeylerinin kardeş sayısına göre anlamlı olarak farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Scheffe testinin yapılması sonucunda bir kardeşi olan ergenlerin kişiler arası destek (X±**SS** = 26,14±5,98)düzeyinin, diğer kardeş sayısına sahip olan ergenlerin kişiler arası destek düzeyinden yüksek çıkmıştır(Tablo 3.7.1.).

Ergenlerin beslenme ve egzersiz , kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve genel adölesan sağlığı geliştirme ortalamaları incelendiğinde beden kitle endeksine göre adölesan sağlığı geliştirme ölçek ortalama puanları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür(Tablo 3.7.1.). Bu farklılıkları incelemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucu incelenmiştir .Analiz sonucunda ergenlerin düzeylerinin beden kitle endeksine göre sağlık sorumluluğu ($F_{3,785}$=2,582, p= 0,050), kendini gerçekleştirme ($F_{3,785}$=2,545, p= 0,050) düzeylerinin beden kitle endeksine göre anlamlı farklılıklar göstermediği görülmüştür. Ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin ($F_{3,785}$=3,909, p= 0,009), kişiler arası destek ($F_{3,785}$=3,908, p= 0,009), stres yönetimi($F_{3,785}$=3,183, p= 0,023) ve genel adölesan sağlığı geliştirme ($F_{3,785}$=4,024, p= 0,007) düzeylerinin beden kitle endeksine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Anlamlı çıkan bu farklılığı incelemek amacıyla Scheffe testinin yapılması sonucunda ergenlerin beden kitle endeksleri arasında önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre fazla kilolu ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin (X**±SS** = 32,33±6,56),normal (X**±SS** = 34,56±7,14) ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerine göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Öğrencilerin kişiler arası destek düzeylerinin beden kitle endekslerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda obez ergenlerin kişiler arası destek düzeyleri (X**±SS** = 26,51±5,31), fazla kilolu (X**±SS** = 24,04±6,44) ergenlerden anlamlı aolarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeylerinin beden kitle endekslerine göre anlamlı farklılıklar göstermediği tespit edilmesine rağmen normal ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeylerinin (X**±SS** = 31,43±7,27), fazla kilolu (X**±SS** = 29,52±7,83) ergenlerin sağlık sorumluluğundan yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kendini gerçekleştirme düzeylerinin beden kitle endekslerine göre anlamlı farklılıklar göstermediği tespit edilmesine rağmen normal ergenlerin kendini gerçekleştirme düzeylerinin (X**±SS** = 31,68±6,73) fazla kilolu (X**±SS** = 29,90±6,98) ergenlerin kendini gerçekleştirmesine göre yüksek bulunmuştur. Ergenlerin stres yönetimi düzeylerinin beden kitle endekslerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda normal ergenlerin stres yönetimi düzeylerinin (X**±SS** = 21,40±5,36), fazla kilolu (X**±SS** = 19,95±5,51) ergenlerin stres yönetimi düzeylerinden yüksek bulunmuştur. Ergenlerin genel adölesan sağlığı

düzeylerinin beden kitle endekslerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda normal ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinin (X±**SS** = 144,65±26,71), fazla kilolu (X±**SS** = 135,76±27,15) ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur(Tablo 3.7.1.).

Öğrencilerin beslenme ve egzersiz ortalamaları annelerin eğitim düzeyine göre incelendiğinde, annesi ilkokul mezunu ergenlerin egzersiz ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu gözlenmektedir. Ergenlerin kişiler arası destek ortalamaları annelerin eğitim düzeyine göre incelendiğinde, annesi ilkokul mezunu ergenlerin kişiler arası destek ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu gözlenmektedir. Öğrencilerin sağlık sorumluluğu ortalamaları annelerin eğitim düzeyine göre incelendiğinde, annesi ilkokul mezunu ergenlerin sağlık sorumluluğu ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu gözlenmektedir. Ergenlerin stres yönetimi düzeyleri annelerinin eğitim seviyesine göre incelendiğinde ortalama puanlar arasında bir dizi farklılıklar olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin genel adölesan sağlığı geliştirme ortalamaları annelerin eğitim düzeyine göre incelendiğinde, annesi ilkokul mezunu ergenlerin Öğrencilerin genel adölesan sağlığı geliştirme ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu gözlenmektedir (Tablo 3.7.1.). Tek yönlü varyans analizi ile bu farklılıklar incelenmiştir.Analiz sonucunda ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin ($F_{3,785}$=1,041, p= 0,374) kişiler arası destek ($F_{3,785}$=0,808, p= 0,490) , sağlık sorumluluğu ($F_{3,785}$=0,927, p= 0,427), kendini gerçekleştirme ($F_{3,785}$=1,860, p= 0,134), stres yönetimi($F_{3,785}$=1,862, p= 0,134) ve adölesan sağlığı geliştirme($F_{3,785}$=1,046, p= 0,372) düzeylerinin annelerin eğitim seviyelerine göre önemli fark tespit edilememiştir İstatistiksel olarak farkın anlamlı olmaması ile birlikte , annesi ilkokul mezunu ergenlerin beslenme (X±**SS** = 20,50±4,47), kişiler arası destek (X±**SS** = 24,96±5,67), egzersiz (X±**SS** = 12,94±4,07) , stres yönetimi (X±**SS** = 20,53±5,20), adölesan sağlığı geliştirme (X±**SS** = 140,53±26,67) düzeyleri, annesi ortaokul mezunu annelerin beslenme (X±**SS** = 20,51±4,28), kişiler arası destek (X±**SS** = 25,23±5,79), egzersiz (X±**SS** = 13,33±4,12) , stres yönetimi (X±**SS** = 21,14±5,59), adölesan sağlığı geliştirme düzeyleri ortalamalarından (X±**SS** = 143,06±26,31), annesi lise mezunu ergenlerin

beslenme (X±**SS** = 20,83±3,83), kişiler arası destek (X±**SS** = 25,80±6,29), egzersiz (X±**SS** = 13,70±4,31) , stres yönetimi (X±**SS** = 21,60±5,22), adölesan sağlığı geliştirme düzeyleri ortalamalarından (X±**SS** = 144,67±27,31), ve annesi üniversite mezunu ergenlerin beslenme (X±**SS** = 21,45±4,44), kişiler arası destek (X±**SS** = 25,33±5,98), egzersiz (X±**SS** = 13,25±4,20) , stres yönetimi (X±**SS** = 20,54±5,95), adölesan sağlığı geliştirme düzeyleri ortalamalarından (X±**SS** = 141,22±28,64) (X±**SS** 21,45±4,44) daha düşük olduğu görülmektedir. Ergenlerin kendini gerçekleştirme ($F_{3,785}$=0,697, p= 0,553), düzeylerinin annelerin eğitim seviyelerine göre önemli fark tespit edilememiştir İstatistiksel olarak farkın anlamlı olmaması ile birlikte , annesi üniversite mezunu olan ergenlerin (X±**SS** = 20,50±4,47) kendini gerçekleştirme düzeyleri, annesi ilkokul mezunu olan ergenlerin (X±**SS** = 31,24±6,77) kendini gerçekleştirme düzeylerinden, annesi ortaokul mezunu olan ergenlerin (X±**SS** = 31,44±6,57) kendini gerçekleştirme düzeylerinden ve annesi lise mezunu olan ergenlerin (X±**SS** = 31,47±7,04) kendini gerçekleştirme düzeylerinden daha düşük bulunmuştur (Tablo 3.7.1.).

Ergenlerin beslenme, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu kendini gerçekleştirme, egzersiz, stres yönetimi ve genel adölesan sağlığı geliştirme ortalamaları incelendiğinde babaların öğrenim durumuna göre adölesan sağlığı geliştirme ölçek ortalama puanları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu farklılıklar tek yönlü varyans analizi sonucu ile incelenmiştir.Analiz sonucunda ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin ($F_{3,785}$=0,820, p= 0,483) kişiler arası destek ($F_{3,785}$=1,107, p= 0,346) , sağlık sorumluluğu ($F_{3,785}$=0,342, p= 0,795), kendini gerçekleştirme ($F_{3,785}$=1,402, p= 0,241), stres yönetimi($F_{3,785}$=1,078, p= 0,358) ve adölesan sağlığı geliştirme($F_{3,785}$=0,928, p= 0,427) düzeylerinin babaların eğitim seviyelerine göre anlamlı farklılıklar göstermediği görülmüştür. İstatistiksel olarak farkın anlamlı olmaması ile birlikte , ilkokul mezunu babaların beslenme düzeylerinin ($F_{3,785}$=1,532, p= 0,204) kişiler arası destek ($F_{3,785}$=0,808, p= 0,489) , sağlık sorumluluğu ($F_{3,785}$=0,927, p= 0,426), egzersiz($F_{3,785}$=1,860, p= 0,134), stres yönetimi($F_{3,785}$=1,862, p= 0,134) ve adölesan sağlığı geliştirme($F_{3,785}$=1,045, p= 0,371) düzeylerinin babaların eğitim seviyelerine göre önemli fark tespit edilememiştir İstatistiksel olarak farkın anlamlı olmaması ile birlikte , ilkokul mezunu babaların beslenme (X±SS = 20,50±4,47), kişiler arası destek (X±SS =

24,96±5,67), egzersiz (X±SS = 12,94±4,07) , stres yönetimi (X±SS = 20,53±5,20), adölesan sağlığı geliştirme (X±SS = 140,53±26,67), düzeyleri, ortaokul mezunu babaların beslenme (X±SS = 20,51±4,28), kişiler arası destek (X±SS = 25,23±5,79), egzersiz (X±SS = 13,33±4,12) , stres yönetimi (X±SS = 21,14±5,59), adölesan sağlığı geliştirme düzeyleri ortalamalarından (X±SS = 143,06±26,31), babası lise mezunu öğrencilerin beslenme (X±SS = 20,83±3,83), kişiler arası destek (X±SS = 25,80±6,29), egzersiz (X±SS = 13,70±4,31) , stres yönetimi (X±SS = 21,60±5,22), adölesan sağlığı geliştirme düzeyleri ortalamalarından (X±SS = 144,67±27,31), ve babası üniversite mezunu öğrencilerin beslenme (X±SS = 21,45±4,44), kişiler arası destek (X±SS = 25,33±5,98), egzersiz (X±SS = 13,25±4,20) , stres yönetimi (X±SS = 20,54±5,95), adölesan sağlığı geliştirme düzeyleri ortalamalarından (X±SS = 141,22±28,64) (X±SS 21,45±4,44) daha düşük olduğu görülmektedir. Ergenlerin kendini gerçekleştirme ($F_{3,785}$=0,697, p= 0,553), düzeylerinin babaların eğitim seviyelerine göre önemli fark tespit edilememiştir İstatistiksel olarak farkın anlamlı olmaması ile birlikte, babası üniversite mezunu olan ergenlerin (X±SS = 20,50±4,47) kendini gerçekleştirme düzeyleri, babası ilkokul mezunu olan ergenlerin (X±SS = 31,24±6,77) kendini gerçekleştirme düzeylerinden, annesi ortaokul mezunu olan ergenlerin (X±SS = 31,44±6,57) kendini gerçekleştirme düzeylerinden ve babası lise mezunu olan ergenlerin (X±SS = 31,47±7,04) kendini gerçekleştirme düzeylerinden daha düşük bulunmuştur (Tablo 3.7.1.)

Ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme ortalamaları incelendiğinde, annelerin çalışma durumuna göre adölesan sağlığı geliştirme ölçek ortalama puanları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu farklılıklar tek yönlü varyans analizi sonucu ile incelenmiştir. Analiz sonucunda ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin ($F_{3,785}$=0,863 p= 0,460) kişiler arası destek ($F_{3,785}$=0,490, p= 0,689) , sağlık sorumluluğu ($F_{3,785}$=0,059, p= 0,981), kendini gerçekleştirme ($F_{3,785}$=0,823, p= 0,481), stres yönetimi($F_{3,785}$=0,687, p= 0,559) ve adölesan sağlığı geliştirme($F_{3,785}$=0,171, p= 0,916) düzeylerinin annelerin çalışma durumuna göre anlamlı farklılıklar göstermediği görülmüştü (Tablo 3.7.1.).

Ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme ortalamaları incelendiğinde, babaların çalışma durumuna göre adölesan sağlığı geliştirme ölçek ortalama puanları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu farklılıklar tek yönlü varyans analizi sonucu ile incelenmiştir (Tablo 3.7.32.). Analiz sonucunda ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin (F3,785=3,231, p= 0,022) babaların çalışma durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Analiz sonucunda ergenlerin kişiler arası destek (F3,785=0,159, p= 0,924) , sağlık sorumluluğu (F3,785=0,773, p= 0,510), kendini gerçekleştirme (F3,785=1,906, p= 0,127), stres yönetimi(F3,785=1,281, p= 0,280) ve adölesan sağlığı geliştirme(F3,785=1,429, p= 0,233) düzeylerinin babaların çalışma durumuna göre anlamlı farklılıklar göstermediği görülmüştür. İstatistiksel olarak farkın anlamlı olmaması ile birlikte , babası emekli olan ergenlerin, sağlık sorumluluğu (X±SS = 29,85±8,00**),** kendini gerçekleştirme (X±SS = 30,48±6,90), stres yönetimi (X±SS = 20,17±5,61), adölesan sağlığı geliştirme (X±SS = 138,30±27,91) düzeyleri, babası devlet memuru olan ergenlerin sağlık sorumluluğu (X±SS = 31,11±7,86), , kendini gerçekleştirme (X±SS = 31,26±7,41), stres yönetimi (X±SS = 21,20±5,44), adölesan sağlığı geliştirme (X±SS = 143,72±29,47) düzeyleri ortalamalarından, babası serbest meslek sahibi olan sağlık sorumluluğu (X±SS = 30,85±7,27), , kendini gerçekleştirme (X±SS = 31,00±6,72), stres yönetimi (X±SS = 20,87±5,45), adölesan sağlığı geliştirme (X±SS = 141,72±26,20) düzeyleri ortalamalarından ve babası diğer iş gruplarına sahip ergenlerin sağlık sorumluluğu (X±SS = 31,60±7,23), , kendini gerçekleştirme (X±SS = 32,63±6,15), stres yönetimi (X±SS = 21,72±5,19), adölesan sağlığı geliştirme (X±SS = 146,25±25,39) düzeyleri ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir. Ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin babaların çalışma durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Scheffe testinin yapılması sonucunda babası devlet memuru olan ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeyleri (X±SS = 35,00±7,45) babası emekli olan ergenlerin beslenme ve egzersiz (X±SS = 32,66±7,55) düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin kişiler arası destek düzeylerinin babaların çalışma durumuna göre anlamlı farklılıklar göstermediği görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen babası serbest meslek sahibi olan öğrencilerin (X±SS = 25,45±5,74) kişiler

arası destek düzeylerinin, babası diğer kategorilerdeki meslek sahibi olan ergenlere göre daha yüksek çıktığı gözlemlenmiştir.

T-testi analizi yapılması sonucunda öğrencilerin çalışma odasının varlık durumu ile sağlık sorumluluğu, beslenme ve egzersiz, stres yönetimi, kişiler arası destek ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Öğrencilerin çalışma odasının varlık durumu ile kendini gerçekleştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 3.7.1.).

Ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme ortalamaları incelendiğinde öğrencilerin başarı durumuna göre adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında farklılıklar görülmüştür. Bu farklılıklar tek yönlü varyans analizi sonucu ile incelenmiştir. Analiz sonucunda ergenlerin beslenme düzeylerinin ($F_{3,785}$=7,829, p= 0,000) kişiler arası destek ($F_{3,785}$=10,28, p= 0,000) , sağlık sorumluluğu ($F_{3,785}$=3,643, p= 0,013), kişiler arası destek ($F_{3,785}$=4,509, p= 0,004), stres yönetimi($F_{3,785}$=6,518, p= 0,000) ve adölesan sağlığı geliştirme($F_{3,785}$=8,897, p= 0,000) düzeylerinin öğrencilerin başarı durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Anlamlı çıkan bu farklılığı incelemek amacıyla Scheffe testinin yapılması sonucunda ergenlerin öğrencilerin başarı düzeyleri arasında önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre zayıfı olan ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin (X**±SS** = 31,92±7,30),teşekkür alan (X**±SS** = 33,87±6,59), takdir alan (X**±SS** = 35,10±6,95) ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerine göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Öğrencilerin kişiler arası destek düzeylerinin öğrencilerin başarı durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda zayıfı olan ergenlerin kişiler arası destek düzeyleri (X**±SS** = 23,30±5,82), teşekkür alan (X**±SS** = 25,67±5,21), takdir alan (X**±SS** = 26,21±6,21) ergenlerin kişiler arası destek düzeylerinden anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeylerinin öğrencilerin başarı durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. İkili karşılaştırma için Scheffe testinin yapılması sonucunda zayıfı olan ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeylerinin (X**±SS** = 29,68±7,07),takdir alan (X**±SS** = 30,94±7,46) ergenlerin sağlık sorumluluğuna göre

anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Öğrencilerin kendini gerçekleştirme düzeylerinin öğrencilerin başarı durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda zayıfı olan ergenlerin kişiler arası destek düzeyleri (X**±SS** = 23,30±5,82, takdir alan (X**±SS** = 31,92±6,68) ergenlerin kendini gerçekleştirmesine göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Ergenlerin stres yönetimi düzeylerinin öğrencilerin başarı durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda zayıfı olan ergenlerin stres yönetimi düzeyleri (X**±SS** = 19,51±5,42), teşekkür alan (X**±SS** = 20,98±5,40), takdir alan (X**±SS** = 21,76±5,25) ergenlerin stres yönetimi düzeylerinden anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinin öğrencilerin başarı durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda zayıfı olan ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinin (X**±SS** = 134,04±26,04), teşekkür alan (X**±SS** = 143,04±25,12), takdir alan (X**±SS** = 146,70±27,23) ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinden anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Zayıfı olan ergenlerin tüm adölesan sağlığı geliştirme düzeyleri diğer başarı durumlarındaki ergenlerin adölesan sağlığı geliştirme düzeylerine göre düşük çıkmıştır(Tablo 3.7.1.).

Tablo 3.7.2. Öğrencilerin Sosyo-demografik özellikleri ile öz-yeterlik ölçek puanlarının karşılaştırması

Değişkenler	Sayı	Akademik Öz-yeterlik	P	Sosyal Öz-yeterlik	P	Duygusal Öz-yeterlik	P	Genel Öz-yeterlik	P
Sınıf		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**	
5	107	29,35±5,16	F=20,92	26,94±6,15	F=6,410	25,48±6,36	F=5,553	81,78±15,56	F=12,17
6	129	28,86±5,66	P= 0,000	27,89±5,51	P= 0,000	25,82±6,85	P= 0,000	82,59±15,92	P= 0,000
7	125	25,64±5,84		25,18±5,65		22,20±5,97		73,04±14,31	
8	116	24,18±7,00		25,08±5,75		22,32±7,08		71,60±16,79	
9	77	24,44±6,10		24,44±6,02		23,63±6,20		72,51±16,32	
10	69	22,23±6,35		23,94±6,19		22,76±6,40		68,94±16,70	
11	78	22,48±5,46		23,74±6,07		22,57±6,01		68,80±14,94	
12	88	23,40±5,75		24,78±5,72		23,62±5,59		71,81±15,02	
Cinsiyet									
Erkek	561	24,70±6,36	T=5,47	25,45±6,03	T=0,18	23,91±6,26	T=1,719	74,07±16,36	T=1,436
Kız	228	27,40±6,24	P= 0,000	25,54±5,90	P= 0,857	22,99±7,02	P= 0,086	75,93±16,59	P= 0,152
Yaş									
10	42	29,66±5,38	F=17,59	26,33±6,44	F=4,996	24,45±6,44	F=3,144	80,45±16,69	F= 9,036
11	100	29,34±5,07	P= 0,000	27,62±6,28	P= 0,000	26,13±6,98	P= 0,002	83,09±16,31	P= 0,000
12	112	27,72±6,40		26,97±5,55		24,11±6,87		78,81±16,50	
13	115	26,17±5,52		25,84±5,33		23,17±5,78		75,19±13,51	
14	114	24,14±6,86		24,81±5,88		22,69±6,92		71,64±16,58	
15	82	23,98±6,65		24,20±6,25		23,39±6,75		71,58±17,81	
16	66	21,96±5,14		23,69±5,34		22,21±5,66		67,87±13,25	
17	102	22,89±5,97		23,97±6,44		22,75±6,14		69,61±16,27	
18	56	22,91±6,37		25,41±5,25		24,25±5,48		73,01±14,22	
Kardeş sayısı									
0	63	25,49±6,19	F=1,395	25,39±5,67	F=1,403	23,38±6,91	F=0,698	74,26±15,89	F=1,209
1	319	25,96±6,56	P= 0,234	25,97±5,81	P= 0,231	23,66±6,57	P= 0,594	75,67±16,20	P=0,305
2	244	24,68±6,82		24,90±6,31		23,24±6,49		72,82±17,27	
3	117	25,67±6,04		25,75±5,75		24,32±6,22		75,75±15,59	
4 ve üstü	46	25,36±5,71		24,63±6,32		24,30±6,22		74,30±16,17	

Tablo 3.7.2(Devam). Öğrencilerin Sosyo-demografik özellikleri ile öz-yeterlik ölçek puanlarının karşılaştırması

Değişkenler	Sayı	Akademik Öz-yeterlik	P	Sosyal Öz-yeterlik	P	Duygusal Öz-yeterlik	P	Genel Öz-yeterlik	P
Beden Kitle Endeksi									
Zayıf	62	25,04±6,84	F= 2,744	24,70±5,79	F=5,547	22,88±5,89	F=2,719	72,64±16,06	F=4,374
Normal	534	25,88±6,36	P= 0,042	26,06±5,90	P= 0,001	24,08±6,55	P= 0,044	76,04±16,32	P=0,005
Fazla kilolu	111	24,55±6,96		24,25±6,15		22,43±6,81		71,46±17,19	
Obez	82	24,12±6,26		23,92±5,97		22,96±5,92		71,01±15,41	
Annelerin öğrenim durumu									
İlkokul mezunu	237	25,47±6,19	F= 0,401	25,00±5,97	F=2,030	23,35±6,34	F=1,323	73,84±15,91	F=1,386
Ortaokul mezunu	203	25,72±6,22	P= 0,751	25,91±5,36	P= 0,108	23,90±6,29	P= 0,265	75,53±15,41	P=0,245
Lise mezunu	240	25,55±6,65		25,96±6,15		24,10±6,64		75,62±16,69	
Üniversite mezunu	109	24,89±6,94		24,66±6,65		22,77±6,86		72,33±18,61	
Babaların öğrenim durumu									
İlkokul mezunu	128	25,26±6,43	F= 2,744	25,10±5,46	F=5,547	23,19±6,24	F=2,719	73,57±14,91	F=4,374
Ortaokul mezunu	197	26,30±5,85	P= 0,042	26,32±5,65	P= 0,001	24,18±6,11	P= 0,044	76,82±15,20	P=0,005
Lise mezunu	270	25,36±6,92		25,45±6,34		23,81±6,78		74,63±17,61	
Üniversite mezunu	194	24,95±6,30		24,90±6,10		23,15±6,63		73,02±16,77	
Annelerin çalışma durumu									
Ev hanımı	589	25,57±6,48	F= 0,953	25,49±5,94	F=0,674	23,85±6,39	F=2,188	74,92±16,37	F=1,478
Devlet memuru	101	25,87±6,57	P= 0,414	26,00±5,73	P= 0,567	23,96±6,59	P= 0,087	75,84±16,35	P=0,218
Serbest meslek	62	24,77±5,90		25,04±6,60		21,98±6,80		71,80±16,81	
Diğer	37	24,13±6,40		24,54±6,59		22,27±7,04		70,94±16,75	
Babaların çalışma durumu									
Devlet memuru	186	25,73±6,63	F= 1,122	25,24±6,18	F=0,457	23,71±6,49	F=1,074	74,69±17,04	F=0,910
Serbest meslek	434	25,41±6,53	P= 0,338	25,52±5,85	P= 0,712	23,42±6,67	P= 0,358	74,36±16,50	P=0,435
Emekli	62	24,25±5,66		25,06±5,34		23,24±5,24		72,56±13,14	
Diğer	107	26,03±6,17		25,99±6,58		24,63±6,47		76,66±16,85	
Çalışma odası									
Erkek	561	25,56±6,44	T=0,740	25,65±5,89	T=1,524	23,98±6,41	T=2,885	75,20±16,27	T=1,992
Kız	228	25,14±6,49	P= 0,460	24,80±6,33	P= 0,129	22,26±6,70	P= 0,004	72,21±16,94	P= 0,048
Başarı durumu									
Zayıfım vardı	163	22,53±6,53	F= 20,41	24,28±6,21	F=3,042	22,44±6,73	F=2,711	69,25±17,01	F=9,047
Hiç zayıfım yoktu	31	24,96±7,10	P= 0,000	26,16±4,71	P= 0,028	23,74±6,48	P= 0,044	74,87±15,86	P=0,000
Teşekkür aldım	248	25,20±6,14		25,54±5,87		23,65±6,30		74,39±15,82	
Takdir aldım	347	27,11±6,03		25,94±6,00		24,19±6,48		77,25±16,09	

Adölesanların öz-yeterlik düzeyleri sınıf düzeyine göre incelendiğinde sınıf düzeylerine göre öz-yeterlik puanları arasında farklılıklar görülmüştür (Tablo 3.7.2.). Tek yönlü varyans analizi ile bu farklılıklar incelenmiştir.Analiz sonucunda ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeylerinin ($F_{7,781}$=20,92, p= 0,000) sosyal öz-yeterlik ($F_{7,781}$=6,410, p= 0,001) , duygusal öz-yeterlik ($F_{7,781}$=5,553, p= 0,001, ve genel öz-yeterlik ($F_{7,781}$=12,17, p= 0,000) düzeylerinin sınıf seviyelerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Anlamlı çıkan bu farklılığı incelemek amacıyla Scheffe testinin yapılması sonucunda ergenlerin tüm sınıf düzeyleri arasında önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre 5. sınıf ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeylerinin (X±SS = 38,33±6,59),7. Sınıf (X±SS = 33,14±7,48), 8. Sınıf(X±SS = 32,50±7,58), 9. Sınıf(X±SS = 34,07±6,48), 10. Sınıf(X±SS = 32,73±6,16), 11.sınıf(X±SS = 31,70±6,78),12. Sınıf(X±SS = 32,01±5,01) akademik öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin sosyal öz-yeterlik düzeylerinin sınıf seviyesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda 6. sınıf ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 27,08±5,73, 11.sınıf ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeylerinden(X±SS = 23,43±5,45) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeylerinin sınıf seviyesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. İkili karşılaştırma için Scheffe testinin yapılması sonucunda öğrencilerin sonucunda 6. sınıf ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 25,82±6,85), 7. Sınıf(X±SS = 22,20±5,97), 8. Sınıf(X±SS = 22,32±7,08), 10. Sınıf(X±SS = 22,76±6,40) ve 11.sınıf(X±SS = 22,57±6,01) ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Adölesanların genel öz-yeterlik düzeylerinin sınıf seviyesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda 6. sınıf Adölesanların genel öz-yeterlik düzeylerinin (X±SS = 23,65±5,17),7. Sınıf (X±SS = 20,64±5,46), 8. Sınıf(X±SS = 19,81±5,64), 10. Sınıf(X±SS = 19,52±5,19), 11.sınıf(X±SS = 19,28±4,76),12. Sınıf(X±SS = 19,90±4,76) ergenlerin genel öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 3.7.2.).

T-testi analizi yapılması sonucunda öğrencilerin cinsiyeti ile akademik öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Kız öğrencilerin akademik öz-yeterlikleri erkek öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,05$). Öğrencilerin cinsiyeti ile sosyal öz-yeterlik, duygusal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 3.7.2.). Buna göre kızların öz-yeterlik ve alt boyut düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Adölesanların öz-yeterlik düzeyleri yaşa göre incelendiğinde yaşa göre öz-yeterlik puanları arasında farklılıklar görülmüştür (Tablo 3.7.2.). Tek yönlü varyans analizi ile bu farklılıklar incelenmiştir.Analiz sonucunda ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeylerinin ($F_{7,781}$=20,92, p= 0,000) sosyal öz-yeterlik ($F_{7,781}$=6,410, p= 0,001) , duygusal öz-yeterlik ($F_{7,781}$=5,553, p= 0,001, ve genel öz-yeterlik ($F_{7,781}$=12,17, p= 0,000) düzeylerinin yaş seviyelerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Anlamlı çıkan bu farklılığı incelemek amacıyla Scheffe testinin yapılması sonucunda ergenlerin tüm sınıf düzeyleri arasında önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre 10 yaş ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 29,66±5,38), 14 yaş (X±SS = 24,14±6,86), 15 yaş (X±SS = 23,98±6,65), 16 yaş (X±SS = 21,96±5,14), 17 yaş X±SS = 22,89±5,97) ve 18 yaş (X±SS = 22,91±6,37) ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin sosyal öz-yeterlik düzeylerinin yaş seviyesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda 11 yaş ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 27,62±6,28, 16 yaş X±SS = 23,69±5,34) ve 17 yaş (X±SS = 23,97±6,44) ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeylerinin yaş seviyesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. 11 yaş ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 26,13±6,98), diğer yaştaki ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeylerinden yüksek bulunmuştur. Adölesanların genel öz-yeterlik düzeylerinin yaş seviyesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. İkili karşılaştırmalar için Scheffe testinin yapılması sonucunda 11 yaş ergenlerin genel öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 83,09±16,31),14 yaş (X±SS = 71,64±16,58), 15 yaş (X±SS = 71,58±17,81), 16 yaş

(X±SS = 67,87±13,25), ve 17 yaş (X±SS = 69,61±16,27) ergenlerin genel öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 3.7.2.).

Adölesanların öz-yeterlik düzeyleri kardeş sayısına göre incelendiğinde kardeş sayısına göre öz-yeterlik puanları arasında farklılıklar görülmüştür(Tablo 3.7.2.). Tek yönlü varyans analizi ile bu farklılıklar incelenmiştir.Analiz sonucunda ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeylerinin ($F_{4,784}$=20,92, p= 0,234) sosyal öz-yeterlik ($F_{4,784}$=1,403, p= 0,231) , duygusal öz-yeterlik ($F_{4,784}$=0,698, p= 0,594), ve genel öz-yeterlik ($F_{4,784}$=1,209, p= 0,305) düzeylerinin yaş seviyelerine göre anlamlı farklılıklar göstermediği görülmüştür. İstatistiksel olarak farkın anlamlı olmaması ile birlikte , iki kardeşi olan öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±SS = 24,68±6,82), duygusal öz-yeterlik (X±SS = 23,24±6,49), genel öz-yeterlik (X±SS = 72,82±17,27) düzeyleri, hiç kardeşi olmayan öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±SS = 25,49±6,19), duygusal öz-yeterlik (X±SS = 23,38±6,91), genel öz-yeterlik (X±SS = 74,26±15,89) düzeyleri ortalamalarından, bir kardeşi olan öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±SS = 25,96±6,56), duygusal öz-yeterlik (X±SS = 23,66±6,57), genel öz-yeterlik (X±SS = 75,67±16,20) düzeyleri ortalamalarından, üç kardeşi olan öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±SS = 25,67±6,04), duygusal öz-yeterlik (X±SS = 24,32±6,22), genel öz-yeterlik (X±SS = 75,75±15,59) düzeyleri ortalamalarından, ,dört ve üzeri kardeşi olan öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±SS = 25,36±5,71), duygusal öz-yeterlik (X±SS = 24,30±6,22), genel öz-yeterlik (X±SS = 74,30±16,17) düzeyleri ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir. İstatistiksel olarak farkın anlamlı olmaması ile birlikte , dört ve üzeri kardeşi olan öğrencilerin sosyal öz-yeterlik (X±SS = 24,63±6,32) düzeyleri, hiç kardeşi olmayan öğrencilerin sosyal öz-yeterlik (X±SS = 25,39±5,67) düzeyleri ortalamalarından, bir kardeşi olan öğrencilerin sosyal öz-yeterlik (X±SS = 25,97±5,81) düzeyleri ortalamalarından, , iki kardeşi olan öğrencilerin sosyal öz-yeterlik (X±SS = 24,90±6,31) düzeyleri ortalamalarından, üç kardeşi olan öğrencilerin sosyal öz-yeterlik (X±SS = 25,75±5,75) düzeyleri ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir(Tablo 3.7.2.).

Adölesanların öz-yeterlik düzeyleri beden kitle endeksine göre incelendiğinde öğrencilerin öz-yeterlik ortalama puanları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür

(Tablo 3.7.2). Tek yönlü varyans analizi ile bu farklılıklar incelenmiştir. Analiz sonucunda ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeylerinin ($F_{7,781}$=2,744, p= 0,042) sosyal öz-yeterlik ($F_{7,781}$=5,547, p= 0,001) , duygusal öz-yeterlik ($F_{7,781}$=2,719, p= 0,044, ve genel öz-yeterlik ($F_{7,781}$=4,374, p= 0,005) düzeylerinin beden kitle endeksine göre önemli farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Anlamlı çıkan bu farklılığı incelemek amacıyla Scheffe testinin yapılması sonucunda normal ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeylerinin (X±SS = 25,88±6,36), obez (X±**SS** = 24,12±6,26) ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin sosyal öz-yeterlik düzeylerinin başarı durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda normal ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 26,06±5,90), fazla kilolu (X±**SS** = 24,25±6,15) ve obez (X±**SS** = 23,92±5,97) ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeylerinin başarı durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. İkili karşılaştırma için Scheffe testinin yapılması sonucunda normal ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 24,08±6,55), fazla kilolu (X±SS = 22,43±6,81) ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Adölesanların genel öz-yeterlik düzeylerinin başarı durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda normal Adölesanların genel öz-yeterlik düzeylerinin (X±SS 76,04±16,32), obez (X±**SS** = 71,01±15,41) ergenlerin genel öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 3.7.2).

Adölesanların öz-yeterlik düzeyleri annelerin öğrenim durumuna göre incelendiğinde öğrencilerin öz-yeterlik ortalama puanları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu farklılıklar tek yönlü varyans analizi sonucu ile incelenmiştir (Tablo 3.7.2.). Analiz sonucunda akademik öz-yeterlik ($F_{7,785}$=0,401, p= 0,751) , sosyal öz-yeterlik ($F_{7,785}$=2,030, p= 0,108) , duygusal öz-yeterlik ($F_{7,785}$=1,323, p= 0,265) ve genel öz-yeterlik ($F_{7,785}$=1,386, p= 0,245) düzeylerinin annelerin eğitim seviyelerine göre anlamlı farklılıklar göstermediği görülmüştür. İstatistiksel olarak farkın anlamlı olmaması ile birlikte , annesi üniversite mezunu öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±SS = 24,89±6,94), sosyal öz-yeterlik (X±SS = 24,66±6,65), duygusal öz-yeterlik (X±SS = 22,77±6,67) , genel öz-yeterlik (X±SS = 72,33±18,61) düzeyleri

ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir. Annesi ilkokul mezunu öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±SS = 25,47±6,19), sosyal öz-yeterlik (X±SS = 25,00±5,97), duygusal öz-yeterlik (X±SS = 23,35±6,34) , genel öz-yeterlik (X±SS = 73,84±15,91) düzeyleri ortalamalarından ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir. Annesi ortaokul mezunu öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±SS = 25,72±6,22), sosyal öz-yeterlik (X±SS = 25,91±5,36), duygusal öz-yeterlik (X±SS = 23,90±6,29) , genel öz-yeterlik (X±SS = 75,53±15,41) düzeyleri ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir. Annesi lise mezunu öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±SS = 25,55±6,65), sosyal öz-yeterlik (X±SS = 25,96±6,15), duygusal öz-yeterlik (X±SS = 24,10±6,64) , genel öz-yeterlik (X±SS = 75,62±16,69) düzeyleri ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 3.7.2.).

Adölesanların öz-yeterlik düzeyleri babaların öğrenim durumuna göre incelendiğinde öğrencilerin öz-yeterlik ortalama puanları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Tek yönlü varyans analizi ile bu farklılıklar incelenmiştir.Analiz sonucunda akademik öz-yeterlik ($F_{7,785}$=1,590, p= 0,190) , sosyal öz-yeterlik ($F_{7,785}$=2,084, p= 0,100) , duygusal öz-yeterlik ($F_{7,785}$=1,091, p= 0,351) ve genel öz-yeterlik ($F_{7,785}$=1,977, p= 0,115) düzeylerinin babaların öğrenim durumuna göre anlamlı farklılıklar göstermediği görülmüştür. İstatistiksel olarak farkın anlamlı olmaması ile birlikte , babası üniversite mezunu öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X**±SS** = 24,95±6,30), sosyal öz-yeterlik (X**±SS** = 24,90±6,10), duygusal öz-yeterlik (X**±SS** = 23,15±6,63) , genel öz-yeterlik (X**±SS** = 73,02±16,77) düzeyleri, babası ilkokul mezunu öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X**±SS** = 25,26±6,43), sosyal öz-yeterlik (X**±SS** = 25,10±5,46), duygusal öz-yeterlik (X**±SS** = 23,19±6,24) , genel öz-yeterlik (X**±SS** = 73,57±14,91) düzeyleri ortalamalarından, babası ortaokul mezunu öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X**±SS** = 26,30±5,85), sosyal öz-yeterlik (X**±SS** = 26,32±5,65), duygusal öz-yeterlik (X**±SS** = 24,18±6,11) , genel öz-yeterlik (X**±SS** = 76,82±15,20) düzeyleri ortalamalarından, babası lise mezunu öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X**±SS** = 25,36±6,92), sosyal öz-yeterlik (X**±SS** = 25,45±6,34), duygusal öz-yeterlik (X**±SS** = 23,81±6,78) , genel öz-yeterlik (X**±SS** = 74,63±17,61) düzeyleri ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 3.7.2.).

Adölesanların öz-yeterlik düzeyleri annelerin çalışma durumuna göre incelendiğinde öğrencilerin öz-yeterlik ortalama puanları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu farklılıklar tek yönlü varyans analizi sonucu ile incelenmiştir. Analiz sonucunda akademik öz-yeterlik ($F_{7,785}$=0,953, p= 0,414) , sosyal öz-yeterlik ($F_{7,785}$=0,674, p= 0,567) , duygusal öz-yeterlik ($F_{7,785}$=2,188, p= 0,087) ve genel öz-yeterlik ($F_{7,785}$=1,478, p= 0,218) düzeylerinin annelerin çalışma durumuna göre anlamlı farklılıklar göstermediği görülmüştür. İstatistiksel olarak farkın anlamlı olmaması ile birlikte , annesi devlet memuru olan öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±**SS** = 25,87±6,57), sosyal öz-yeterlik (X±**SS** = 26,00±5,73), duygusal öz-yeterlik (X±**SS** = 23,96±6,59) , genel öz-yeterlik (X±**SS** = 75,84±16,35) düzeyleri, annesi evhanımı olan öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±**SS** = 25,57±6,48), sosyal öz-yeterlik (X±**SS** = 25,49±5,94), duygusal öz-yeterlik (X±**SS** = 23,85±6,39) , genel öz-yeterlik (X±**SS** = 74,92±16,37) düzeyleri ortalamalarından, annesi serbest meslek sahibi olan öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±**SS** = 24,77±5,90), sosyal öz-yeterlik (X±**SS** = 25,04±6,60), duygusal öz-yeterlik (X±**SS** = 21,98±6,80) , genel öz-yeterlik (X±**SS** = 71,80±16,81) düzeyleri ortalamalarından, annesi diğer meslek grubuna sahip olan öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±**SS** = 24,13±6,40), sosyal öz-yeterlik (X±**SS** = 24,54±6,59), duygusal öz-yeterlik (X±**SS** = 22,27±7,04) , genel öz-yeterlik (X±**SS** = 70,94±16,75) düzeyleri ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3.7.2.).

Adölesanların öz-yeterlik düzeyleri babaların çalışma durumuna göre incelendiğinde öğrencilerin öz-yeterlik ortalama puanları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu farklılıklar tek yönlü varyans analizi sonucu ile incelenmiştir (Tablo 3.7.34.).Analiz sonucunda akademik öz-yeterlik ($F_{7,785}$=1,122, p= 0,338) , sosyal öz-yeterlik ($F_{7,785}$=0,457, p= 0,712) , duygusal öz-yeterlik ($F_{7,785}$=1,074, p= 0,358) ve genel öz-yeterlik ($F_{7,785}$=0,910, p= 0,435) düzeylerinin babaların çalışma durumuna göre anlamlı farklılıklar göstermediği görülmüştür. .İstatistiksel olarak farkın anlamlı olmaması ile birlikte , babası diğer meslek grubuna sahip olan öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±**SS** = 26,03±6,17), sosyal öz-yeterlik (X±**SS** = 25,99±6,58), duygusal öz-yeterlik (X±**SS** = 24,63±6,47) , genel öz-yeterlik (X±**SS** = 76,66±16,85) düzeyleri, babası devlet memuru olan öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±**SS** = 25,73±6,63), sosyal öz-yeterlik (X±**SS** = 25,24±6,18), duygusal öz-yeterlik (X±**SS** =

23,71±6,49) , genel öz-yeterlik (X±**SS** = 74,69±17,04) düzeyleri ortalamalarından, babası serbest meslek sahibi olan öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±**SS** = 25,41±6,53), sosyal öz-yeterlik (X±**SS** = 25,52±5,85), duygusal öz-yeterlik (X±**SS** = 23,42±6,67) , genel öz-yeterlik (X±**SS** = 74,36±16,50) düzeyleri ortalamalarından, babası emekli olan öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±**SS** = 24,25±5,66), sosyal öz-yeterlik (X±**SS** = 25,06±5,34), duygusal öz-yeterlik (X±**SS** = 23,24±5,24) , genel öz-yeterlik (X±**SS** = 72,56±13,14) düzeyleri ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3.7.2.).

T-testi analizi yapılması sonucunda öğrencilerin çalışma odası ile duygusal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Öğrencilerin çalışma odası ile akademik öz-yeterlik ve sosyal öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 3.7.2.).

Adölesanların öz-yeterlik düzeyleri öğrencilerin başarı durumuna göre incelendiğinde öğrencilerin öz-yeterlik puanları arasında farklılıklar görülmüştür. Bu farklılıklar tek yönlü varyans analizi sonucu ile incelenmiştir.Analiz sonucunda akademik öz-yeterlik ($F_{3,785}$=20,414, p= 0,000) , sosyal öz-yeterlik ($F_{3,785}$=3,042, p= 0,028) , duygusal öz-yeterlik ($F_{3,785}$=2,711, p= 0,044) ve genel öz-yeterlik ($F_{3,785}$=9,047, p= 0,000) düzeylerinin başarı durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Anlamlı çıkan bu farklılığı incelemek amacıyla Scheffe testinin yapılması sonucunda ergenlerin tüm başarı durumları arasında önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre zayıfı olan ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeylerinin (X±SS = 38,33±6,59), teşekkür alan (X±**SS** = 25,67±5,21), takdir alan (X±**SS** = 26,21±6,21) ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Öğrencilerin sosyal öz-yeterlik düzeylerinin başarı durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda zayıfı olan ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 24,28±6,21), takdir alan (X±**SS** = 25,94±6,00) ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeylerinin başarı durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. İkili karşılaştırma için Scheffe testinin yapılması sonucunda zayıfı olan ergenlerin

duygusal öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 25,82±6,85), takdir alan (X±SS = 22,57±6,01) ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Adölesanların genel öz-yeterlik düzeylerinin başarı durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda zayıfı olan Adölesanların genel öz-yeterlik düzeylerinin (X±SS = 69,25±17,01), teşekkür alan (X±**SS** = 74,39±15,82), takdir alan (X±**SS** = 77,25±16,09) ergenlerin genel öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Zayıfı olan ergenlerin tüm öz-yeterlik düzeyleri diğer başarı durumlardaki ergenlerin öz-yeterlik durumlarına göre düşük çıkmıştır (Tablo 3.7.2.).

3.8. Öğrencilerin sağlığı geliştirme ile ilgili görüşlerinin ve genel sağlık durumlarının, ölçek puanlarıyla karşılaştırması ile ilgili bulgular

Tablo 3.8.1. Öğrencilerin sağlığı geliştirme durumları, sağlık algıları ve sağlığı kontrol gücü ile adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanlarının karşılaştırması

Değiş-kenler	Sayı	Beslenme ve Egzersiz	P	Kişiler arası Destek	P	Sağlık Sorum-luluğu	P	Kendini Gerçek-leştirme	P	Stres Yönetimi	P	Genel Adölesan Sağlığı Geliştirme	P
Sağlığı geliştirme alt kavramlarını bilme durumu		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**	
Bir bilen	124	32,96±7,24	F= 2,609	23,51±6,19	F= 6,497	29,74±7,67	F= 1,948	29,74±7,47	F= 2,656	19,89±5,79	F= 3,012	135,86±28,47	F= 4,240
İki bilen	141	33,04±6,84	P= 0,034	24,79±5,79	P= 0,000	30,14±7,70	P= 0,101	30,58±6,87	P= 0,032	20,59±4,96	P= 0,018	139,17±26,66	P= 0,002
Üç bilen	194	34,18±6,37		25,31±5,84		31,39±6,93		31,80±6,05		21,28±5,31		143,97±23,67	
Dört bilen	93	33,76±7,01		25,15±5,32		30,97±7,12		31,72±6,24		20,61±5,10		142,22±25,25	
Beş bilen	237	35,02±7,57		26,71±6,05		31,66±7,71		31,79±7,22		21,78±5,62		146,98±29,01	
Sağlığını geliştirilebi-leceğine inanma													
Evet	736	34,28±7	T= 4,466	25,63±5,88	T= 5,295	31,28±7,37	T= 4,926	31,60±6,56	T= 5,55	21,23±5,32	T= 4,258	144,05±26,42	T= 5,997
Hayır	52	29,84±6,85	P= 0,000	21,26±5,92	P= 0,000	25,96±7,08	P= 0,000	26,03±8,46	P= 0,000	17,75±5,81	P= 0,000	120,51±26,55	P= 0,000
Kronik hastalık durumu													
Yok	749	34,01±7,11	T=0,45	25,30±6,01	T=0,635	30,89±7,52	T=0,701	31,35±6,83	T=1,851	21,07±5,47	T=1,365	142,65±27,34	T=0,525
Var	40	33,50±6,33	P= 0,6	25,92±5,36	P= 0,526	31,75±6,26	P= 0,483	29,30±6,78	P= 0,064	19,87±4,49	P= 0,173	140,35±21,10	P= 0,600
Aile bireylerinin kronik hastalığı													
Yok	611	20,88±4,23	T= 0,800	25,48±6,04	T= 1,246	30,71±7,56	T= 1,611	31,33±6,88	T= 0,615	21,00±5,47	T= 0,142	142,62±27,29	T= 0,167
Var	178	20,24±4,23	P= 0,424	24,84±5,75	P= 0,213	31,73±7,08	P= 0,108	30,97±6,73	P= 0,539	21,06±5,31	P= 0,887	142,24±26,29	P= 0,867
Doktor kontrolüne gitme													
Evet	239	35,34±6,89	T= 3,576	25,94±5,78	T= 1,866	32,89±6,87	T= 4,911	32,18±6,42	T= 2,536	21,83±5,39	T= 2,794	148,20±25,67	T =3,908
Hayır	550	33,40±7,07	P= 0,000	25,07±6,05	P= 0,062	30,09±7,56	P= 0,000	30,84±6,98	P= 0,011	20,66±5,41	P= 0,005	140,08±27,30	P= 0,000

Tablo 3.8.1(Devam). Öğrencilerin sağlığı geliştirme durumları, sağlık algıları ve sağlığı kontrol gücü ile adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanlarının karşılaştırması

Değiş-kenler	Say	Beslenme ve Egzersiz	P	Kişiler arası Destek	P	Sağlık Sorum-luluğu	P	Kendini Gerçek-leştirme	P	Stres Yönetimi	P	Genel Adölesan Sağlığı Geliştirme	P
Diş hekimi kontrolüne gitme													
Evet	247	35,17±6,97	T= 2,493	25,56±5,97	T= 0,687	32,80±7,20	T= 4,775	31,91±6,30	T= 1,840	21,51±5,11	T= 1,743	146,96±25,93	T= 3,105
Hayır	541	33,46±7,06	P= 0,002	25,25±5,98	P= 0,492	30,10±7044	P= 0,000	30,94±7,07	P= 0,066	20,78±5,56	P= 0,082	140,54±27,36	P= 3,105
Göz muayenesi yaptırma													
Evet	206	35,00±6,96	T= 2,419	25,39±5,93	T= 0,150	32,48±7,02	T= 3,583	31,61±6,88	T= 0,891	21,42±5,13	T= 1,294	145,91±26,12	T= 2,133
Hayır	583	33,63±7,08	P= 0,016	25,32±6,00	P= 0,881	30,39±7,55	P= 0,001	31,12±6,83	P= 0,371	20,87±5,53	P= 0,212	141,34±27,30	P= 0,037
Sağlık durumu													
Çok iyi	392	35,87±7,10	F= 30,10	26,27±6,13	F= 9,89	32,97±7,50	F= 31,59	33,05±6,46	F= 34,30	22,44±5,34	F= 30,09	150,61±27,36	F= 39,77
İyi	371	32,21±6,49	P= 0,000	24,45±5,64	P= 0,000	29,04±6,79	P= 0,000	29,74±6,44	P= 0,000	19,72±5,10	P= 0,000	135,18±23,76	P= 0,000
Kötü	26	30,96±7,24		23,80±6,36		27,42±7,95		25,53±9,51		18,00±5,65		125,73±29,89	
Gelecekte sağlığını kontrol edebilme													
Evet	711	34,55±6,87	T= 6,993	25,74±5,77	T= 5,367	31,65±7,09	T= 7,895	32,09±6,08	T= 8,758	21,43±5,18	T= 5,818	145,48±25,04	T= 8,481
Hayır	78	28,84±6,84	P= 0,000	21,60±6,55	P= 0,000	24,44±7,71	P= 0,000	23,52±8,40	P= 0,000	17,23±6,14	P= 0,000	115,65±29,94	P= 0,000

Ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme ortalamaları incelendiğinde öğrencilerin sağlığın geliştirilmenin alt kavramlarına göre adölesan sağlığı geliştirme ölçek ortalama puanları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu farklılıklar tek yönlü varyans analizi sonucu ile incelenmiştir.Analiz sonucunda ergenlerin sağlık sorumluluğu ($F_{4,784}$=1,948, p= 0,101), düzeylerinin öğrencilerin sağlığın geliştirilmenin alt kavramları bilme durumuna göre anlamlı farklılıklar göstermediği görülmüştür. Analiz sonucunda ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin ($F_{4,784}$=2,609, p= 0,034) kişiler arası destek ($F_{4,784}$=6,497, p= 0,000) , kendini gerçekleştirme ($F_{4,784}$=2,656, p= 0,032), stres yönetimi($F_{4,784}$=3,012, p= 0,018) ve adölesan sağlığı geliştirme($F_{4,784}$=4,240, p= 0,002) düzeylerinin öğrencilerin sağlığın geliştirilmenin alt kavramları bilme durumuna göre önemli farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Anlamlı çıkan bu farklılığı incelemek amacıyla Scheffe testinin yapılması sonucunda ergenlerin tüm sınıf düzeyleri arasında önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre sağlığı geliştirme alt kavramalarından beş tanesini bilen ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin (X±SS = 35,02±7,57), sağlığı geliştirme alt kavramalarından bir tanesini bilen (X±SS = 32,01±5,0132,96±7,24) ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kişiler arası destek düzeylerinin öğrencilerin sağlığın geliştirilmenin alt kavramları bilme durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda sağlığı geliştirme alt kavramalarından beş tanesini bilen ergenlerin kişiler arası destek düzeyleri (X±SS = 27,08±5,73, sağlığı geliştirme alt kavramalarından bir tanesini ergenlerin kişiler arası destek düzeylerinden(X±SS = 23,43±5,45) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeylerinin öğrencilerin sağlığın geliştirilmenin alt kavramları bilme durumuna göre anlamlı farklılıklar göstermediği tespit edilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemesine rağmen sağlığı geliştirme alt kavramalarından beş tanesini bilen ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeyleri (X±SS = 31,66±7,71),sağlığın geliştirme kavramlarının diğer kategorilerde bilen ergenlerin sağlık sorumluluğuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kendini gerçekleştirme düzeylerinin öğrencilerin sağlığın geliştirilmenin alt kavramları bilme durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği

tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda sağlığı geliştirme alt kavramalarından beş tanesini bilen ergenlerin kendini gerçekleştirme düzeyleri (X±SS = 31,79±7,22), sağlığı geliştirme alt kavramalarından bir tanesini bilen(X±SS = 29,74±7,47) ergenlerin kendini gerçekleştirmesine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin stres yönetimi düzeylerinin öğrencilerin sağlığın geliştirilmenin alt kavramları bilme durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda sağlığı geliştirme alt kavramalarından beş tanesini bilen ergenlerin stres yönetimi düzeyleri (X±SS = 21,78±5,62), sağlığı geliştirme alt kavramalarından bir tanesini bilen (X±SS = 19,89±5,79) ergenlerin stres yönetimi düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinin öğrencilerin sağlığın geliştirilmenin alt kavramları bilme durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda sağlığı geliştirme alt kavramalarından beş tanesini bilen ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinin (X±SS = 146,98±29,01), sağlığı geliştirme alt kavramalarından bir tanesini bilen (X±SS = 135,86±28,47) ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 3.8.1).

T-testi analizi yapılması sonucunda sağlığın geliştirilebileceğine inanma durumu ile beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (p>0,05). Sağlığın geliştirilebileceğine inanan öğrencilerin Adölesan sağlığı geliştirme ölçeği puan ortalaması 144,05±26,42'dir (Tablo 3.8.1).

T-testi analizi yapılması sonucunda öğrencilerin kronik hastalık durumu ile beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 3.8.1.). Araştırmamızda ergenlerin kronik hastalık durumu ile genel adölesan sağlığı geliştirme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen kronik hastalığı olmayan ergenlerin genel adölesan sağlığı geliştirme durumu kronik hastalığı olanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

T-testi analizi yapılması sonucunda aile bireylerindeki kronik hastalık durumuna ile beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 3.8.1.).

T-testi analizi yapılması sonucunda öğrencilerin doktor kontrolüne gitme durumu ile beslenme ve egzersiz, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Öğrencilerin doktor kontrolüne gitme durumuna ile kişiler arası destek ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 3.8.1.).

T-testi analizi yapılması sonucunda öğrencilerin diş hekimi kontrolüne gitme durumu ile beslenme ve egzersiz, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Öğrencilerin diş hekimi kontrolüne gitme durumuna ile kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek, , stres yönetimi ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 3.8.1.).

T-testi analizi yapılması sonucunda öğrencilerin göz muayenesi yaptırma ile beslenme ve egzersiz, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Öğrencilerin göz muayenesi yaptırma durumu ile kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek, , stres yönetimi ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 3.8.1.).

Ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme ortalamaları incelendiğinde öğrencilerin sağlığı algılama durumuna göre adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında farklılıklar görülmüştür. Bu farklılıklar tek yönlü varyans analizi sonucu ile incelenmiştir (Tablo 3.8.1.). Analiz sonucunda ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin ($F_{2,786}=30,10$, $p= 0,000$) kişiler arası destek ($F_{2,786}=9,89$, $p= 0,000$) , sağlık sorumluluğu ($F_{2,786}=31,59$, $p= 0,000$),kendini

gerçekleştirme ($F_{2,786}$=34,30, p= 0,000), stres yönetimi($F_{2,786}$=30,09 p= 0,000) ve adölesan sağlığı geliştirme($F_{2,786}$=39,77, p= 0,000) düzeylerinin öğrencilerin sağlığı algılama durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Anlamlı çıkan bu farklılığı incelemek amacıyla Scheffe testinin yapılması sonucunda ergenlerin tüm sağlığı algılama düzeyleri arasında önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre sağlık durumunu çok iyi algılayan ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeyleri (X±SS = 35,87±7,10), sağlık durumunu iyi algılayan ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeyleri (X±SS = 32,21±6,49) ve sağlık durumunu kötü algılayan ergenlerin beslenme ve egzersiz (X±SS = 32,01±5,01) düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kişiler arası destek düzeylerinin sağlığı algılama düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda sağlık durumunu çok iyi algılayan ergenlerin kişiler arası destek düzeyleri (X±SS = 26,27±6,13,), sağlık durumunu kötü algılayan ergenlerin kişiler arası destek (X±SS = 23,80±6,36) düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeylerinin sağlığı algılama düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. İkili karşılaştırma için Scheffe testinin yapılması sonucunda sağlık durumunu çok iyi algılayan ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeyleri (X±SS = 32,97±7,50,), sağlık durumunu iyi algılayan ergenlerin sağlık sorumluluğu (X±SS = 29,04±6,79) düzeylerinden, sağlık durumunu kötü algılayan ergenlerin sağlık sorumluluğu (X±SS = 27,42±7,95) düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kendini gerçekleştirme düzeylerinin sağlığı algılama düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda sağlık durumunu çok iyi algılayan ergenlerin kendini gerçekleştirme düzeyleri (X±SS = 33,05±6,46,), sağlık durumunu iyi algılayan ergenlerin kendini gerçekleştirme (X±SS = 29,74±6,44) düzeylerinden, sağlık durumunu kötü algılayan ergenlerin kendini gerçekleştirme (X±SS = 25,53±9,51) düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin stres yönetimi düzeylerinin sağlığı algılama düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda sağlık durumunu çok iyi algılayan ergenlerin stres yönetimi düzeyleri (X±SS = 22,44±5,34,), sağlık durumunu iyi algılayan ergenlerin stres yönetimi (X±SS = 19,72±5,10) düzeylerinden, sağlık durumunu kötü algılayan ergenlerin stres

yönetimi (X±SS = 18,00±5,65) düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinin sağlığı algılama düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda sağlık durumunu çok iyi algılayan ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeyleri (X±SS = 150,61±27,36), sağlık durumunu iyi algılayan ergenlerin genel adölesan sağlığı (X±SS = 135,18±23,76) düzeylerinden, sağlık durumunu kötü algılayan ergenlerin genel adölesan sağlığı (X±SS = 125,73±29,89) düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak ergenlerin sağlığı algılama durumları iyileştikçe öğrencilerin sağlığı geliştirme düzeylerinin de arttığı gözlemlenmiştir (Tablo 3.8.1.).

T-testi analizi yapılması sonucunda öğrencilerin gelecekte sağlıklı olabilmek için gereken şeyleri yapabilme durumu ile beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (p<0,05)(Tablo 3.8.1.).

Tablo 3.8.2. Öğrencilerin sağlığı geliştirme durumları, sağlık algıları ve sağlığı kontrol gücü ile öz-yeterlik ölçek puanlarının karşılaştırması

Değişkenler	Sayı	Akademik Öz-yeterlik	P	Sosyal Öz-yeterlik	P	Duygusal Öz-yeterlik	P	Genel Öz-yeterlik	P
Sağlığın geliştirilmenin alt kavramlarını bilme durumu		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**	
Bir bilen	124	24,70±6,22	F=1,293	24,62±6,39	F=3,351	23,15±6,53	F=2,009	72,47±16,89	F=2,148
İki bilen	141	25,42±6,71	P= 0,271	24,70±5,96	P= 0,010	23,53±6,25	P= 0,091	73,65±16,49	P= 0,073
Üç bilen	194	25,67±6,10		25,08±5,70		22,86±6,18		73,62±15,24	
Dört bilen	93	24,61±6,55		26,26±5,93		23,84±6,46		74,73±16,62	
Beş bilen	237	26,00±6,79		26,42±5,93		24,52±6,83		77,06±16,87	
Sağlığın geliştirilebileceğine inanma									
Evet	736	25,71±6,44	T=3,707	25,72±5,98	T=4,287	23,93±6,47	T=4,703	75,37±16,40	T=4,892
Hayır	52	22,33±5,62	P= 0,000	22,11±5,05	P= 0,000	19,64±5,59	P= 0,000	64,09±13,07	P= 0,000

Tablo 3.8.2(Devam). Öğrencilerin sağlığı geliştirme durumları, sağlık algıları ve sağlığı kontrol gücü ile öz-yeterlik ölçek puanlarının karşılaştırması

Değişkenler	Sayı	Akademik Öz-yeterlik	P	Sosyal Öz-yeterlik	P	Duygusal Öz-yeterlik	P	Genel Öz-yeterlik	P
Kronik hastalık durumu									
Yok	749	25,59±+6,42	T=2,179	25,55±5,97	T=1,446	23,74±6,47	T=1,795	74,89±16,40	T=2,092
Var	40	23,32±6,47	P= 0,030	24,15±6,22	P= 0,148	21,85±6,76	P= 0,073	69,32±16,36	P= 0,037
Aile bireylerinin kronik hastalığı									
Yok	611	25,67±6,50	T=1,576	25,50±5,92	T=0,201	23,87±6,41	T=1,861	75,06±16,45	T=1,427
Var	178	24,81±6,20	P= 0,115	25,40±6,22	P= 0,840	22,84±6,73	P= 0,063	73,06±16,33	P= 0,154
Doktor kontrolüne gitme									
Evet	239	26,43±6,18	T=2,743	26,39±5,77	T=2,835	24,19±6,27	T=1,560	77,02±15,33	T=2,727
Hayır	550	25,07±6,51	P= 0,006	25,08±6,04	P= 0,005	23,40±6,59	P= 0,119	73,56±16,80	P= 0,007
Diş hekimi kontrolüne gitme									
Evet	247	26,43±6,17	T=2,797	26,24±5,66	T=2,389	24,45±6,44	T=2,357	77,13±15,78	T=2,903
Hayır	541	25,05±6,52	P= 0,005	25,15±6,10	P= 0,017	23,27±6,50	P= 0,019	73,48±16,62	P= 0,004
Göz muayenesi yaptırma									
Evet	206	25,85±6,60	T=0,959	25,65±6,40	T=0,477	23,78±6,87	T=0,350	75,29±17,46	T=0,688
Hayır	583	25,35±6,38	P= 0,338	25,42±5,84	P= 0,634	23,59±6,37	P= 0,726	74,37±16,07	P= 0,492
Sağlık durumu									
Çok iyi	392	27,51±6,26	F=43,675	26,92±5,82	F=24,405	25,56±6,22	F=38,773	80,01±15,97	F=48,199
İyi	371	23,58±5,91	P= 0,000	24,12±5,78	P= 0,000	21,88±6,10	P= 0,000	69,59±14,82	P= 0,000
Kötü	26	22,00±6,86		23,03±6,32		19,76±7,37		64,80±18,59	
Gelecekte sağlığını kontrol edebilme									
Evet	711	25,96±6,25	T=6,447	25,82±5,87	T=4,882	24,08±6,35	T=5,907	75,87±16,40	T=6,685
Hayır	78	21,12±6,56	P= 0,000	22,38±6,16	P= 0,000	19,60±6,43	P= 0,000	63,11±13,07	P= 0,000

Adölesanların öz-yeterlik düzeyleri öğrencilerin sağlığın geliştirilmenin alt kavramları bilme durumuna göre öz-yeterlik ortalama puanları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu farklılıklar tek yönlü varyans analizi sonucu ile

incelenmiştir.Analiz sonucunda sosyal öz-yeterlik ($F_{4,784}$=3,351, p= 0,010) düzeylerinin öğrencilerin sağlığın geliştirilmenin alt kavramlarına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Anlamlı çıkan bu farklılığı incelemek amacıyla Scheffe testinin yapılması sonucunda sağlığı geliştirme alt kavramalarından beş tanesini bilen öğrencilerin sosyal öz-yeterlik düzeylerinin (X±SS = 26,42±5,93), sağlığı geliştirme alt kavramalarından bir tanesini bilen öğrencilerin (X±SS = 24,62±6,39) sosyal öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Analiz sonucunda akademik öz-yeterlik ($F_{4,784}$=1,293, p= 0,271) , duygusal öz-yeterlik ($F_{4,784}$=2,009, p= 0,091) ve genel öz-yeterlik ($F_{4,784}$=2,148, p= 0,073) düzeylerinin öğrencilerin sağlığın geliştirilmenin alt kavramlarına göre önemli fark tespit edilememiştir İstatistiksel olarak farkın anlamlı olmaması ile birlikte , sağlığı geliştirme alt kavramalarından beş tanesini bilen öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±SS = 26,00±6,79), duygusal öz-yeterlik (X±SS = 24,52±6,83) , genel öz-yeterlik (X±SS = 77,06±16,87) düzeyleri, sağlığı geliştirme alt kavramalarından bir tanesini bilen öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±SS = 24,70±6,22), duygusal öz-yeterlik (X±SS = 23,15±6,53) , genel öz-yeterlik (X±SS = 72,47±16,89) düzeyleri ortalamalarından, sağlığı geliştirme alt kavramalarından iki tanesini bilen öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±SS = 25,42±6,71), duygusal öz-yeterlik (X±SS = 23,53±6,25) , genel öz-yeterlik (X±SS = 73,65±16,49) düzeyleri ortalamalarından, sağlığı geliştirme alt kavramalarından üç tanesini bilen öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±SS = 25,67±6,10), duygusal öz-yeterlik (X±SS = 22,86±6,18) , genel öz-yeterlik (X±SS = 73,62±15,24) düzeyleri ortalamalarından, sağlığı geliştirme alt kavramalarından dört tanesini bilen öğrencilerin akademik öz-yeterlik (X±SS = 24,61±6,55), duygusal öz-yeterlik (X±SS = 23,84±6,46) , genel öz-yeterlik (X±SS = 74,73±16,62) düzeyleri ortalamalarından, daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3.8.2.).

T-testi analizi yapılması sonucunda öğrencilerin sağlığın geliştirilebileceğine inanma durumu ile akademik öz-yeterlik, duygusal öz-yeterlik, sosyal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 3.8.2.).

T-testi analizi yapılması sonucunda öğrencilerin kronik hastalık durumu ile akademik öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Öğrencilerin kronik hastalık durumu ile ve sosyal öz-yeterlik ve duygusal öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 3.8.2.). Araştırmamızda ergenlerin kronik hastalığı olmayan ergenlerin genel öz-yeterlik düzeyleri kronik hastalığı olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır.

T-testi analizi yapılması sonucunda öğrencilerin aile bireylerindeki kronik hastalık durumu ile akademik öz-yeterlik, sosyal öz-yeterlik ve duygusal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 3.8.2.).

T-testi analizi yapılması sonucunda öğrencilerin doktor kontrolüne gitme durumu ile akademik öz-yeterlik, sosyal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Öğrencilerin doktor kontrolüne gitme durumu ile duygusal öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 3.8.2.).

T-testi analizi yapılması sonucunda öğrencilerin diş hekimi kontrolüne gitme durumu ile akademik öz-yeterlik, sosyal öz-yeterlik, duygusal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 3.8.2.).

T-testi analizi yapılması sonucunda öğrencilerin göz muayenesi yaptırma durumu ile akademik öz-yeterlik, sosyal öz-yeterlik, duygusal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 3.8.2.).

Adölesanların öz-yeterlik düzeyleri öğrencilerin sağlık durumuna göre incelendiğinde öğrencilerin öz-yeterlik puanları arasında farklılıklar görülmüştür. Bu farklılıklar tek yönlü varyans analizi sonucu ile incelenmiştir. Analiz sonucunda akademik öz-yeterlik ($F_{2,786}$=43,675, p= 0,000), sosyal öz-yeterlik ($F_{2,786}$=24,405, p= 0,000), duygusal öz-yeterlik ($F_{2,786}$=38,773, p= 0,000) ve genel öz-yeterlik

($F_{2,786}$=48,199, p= 0,000) düzeylerinin öğrencilerin sağlık durumuna göre anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Anlamlı çıkan bu farklılığı incelemek amacıyla Scheffe testinin yapılması sonucunda ergenlerin tüm sağlığı algılama durumları arasında önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre sağlık durumunu çok iyi algılayan akademik öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 27,51±6,26), sağlık durumunu iyi algılayan ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 23,58±5,91) ve sağlık durumunu kötü algılayan ergenlerin akademik öz-yeterlik (X±SS = 22,00±6,86) düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin sosyal öz-yeterlik düzeylerinin sağlığı algılama durumlarına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda sağlık durumunu çok iyi algılayan ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 26,92±5,82), sağlık durumunu iyi algılayan ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 24,12±5,78) ve sağlık durumunu kötü algılayan ergenlerin sosyal öz-yeterlik (X±SS = 23,03±6,32) düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeylerinin sağlığı algılama durumlarına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. İkili karşılaştırma için Scheffe testinin yapılması sonucunda sağlık durumunu çok iyi algılayan ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 25,56±6,22), sağlık durumunu iyi algılayan ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 21,88±6,10) ve sağlık durumunu kötü algılayan ergenlerin duygusal öz-yeterlik (X±SS = 19,76±7,37) düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Adölesanların genel öz-yeterlik düzeylerinin sağlığı algılama durumlarına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testi yapılması sonucunda sağlık durumunu çok iyi algılayan ergenlerin genel öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 80,01±15,97), sağlık durumunu iyi algılayan ergenlerin genel öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 69,59±14,82) ve sağlık durumunu kötü algılayan ergenlerin genel öz-yeterlik (X±SS = 64,80±18,59) düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak ergenlerin sağlığı algılama durumları iyileştikçe genel öz-yeterlik düzeylerinin de arttığı gözlemlenmiştir(Tablo 3.8.2.).

T-testi analizi yapılması sonucunda öğrencilerin gelecekte sağlığını kontrol edebileceğine inanma durumu ile akademik öz-yeterlik, sosyal öz-yeterlik, duygusal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 3.8.2.).

3.9. Öğrencilerin kazalardan korunmaya yönelik davranış ve alışkanlıkları ile ilgili görüşleri ile ölçek puanlarının karşılaştırması ile ilgili bulgular

Tablo 3.9.1. Öğrencilerin kazalardan korunmaya yönelik davranış ve alışkanlıkları ile ilgili görüşleri ile adölesan sağlığı geliştiren ölçek puanlarının karşılaştırması ile ilgili bulgular

Değiş-kenler	Sayı	Beslenme ve Egzersiz	P	Kişiler arası Destek	P	Sağlık Sorum-luluğu	P	Kendini Gerçek-leştirme	P	Stres Yönetimi	P	Genel Adölesan Sağlığı Geliştirme	P
Emniyet kemeri takan		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**	
Hiçbir zaman	122	29,67±7,15	F= 30,983	22,69±6,49	F= 14,126	25,83±7,60	F= 48,807	27,18±8,24	F= 29,20	18,11±6,01	F= 35,53	123,50±28,40	F= 48,268
Bazen	111	31,17±6,58	P= 0,000	24,07±5,86	P= 0,000	27,39±6,90	P= 0,001	28,90±7,02	P= 0,000	18,09±4,85	P= 0,000	129,63±25,35	P= 0,000
Ara sıra	120	33,28±5,98		24,43±5,70		29,45±6,20		30,07±6,38		20,28±4,49		137,53±23,33	
Çoğunlukla	179	35,29±6,09		26,41±5,16		32,22±6,51		32,57±5,34		22,01±4,64		148,52±21,74	
Her zaman	257	36,68±6,92		26,81±5,85		34,70±6,49		33,81±5,77		23,30±5,02		155,31±23,85	
Kask takan													
Hiçbir zaman	261	31,14±6,90	F= 21,469	24,52±5,97	F= 4,30	27,65±7,43	F= 32,08	29,16±7,60	F= 16,92	18,62±5,42	F= 27,18	131,10±27,50	F= 28,02
Bazen	77	32,63±6,59	P= 0,000	24,01±5,87	P= 0,002	29,20±6,52	P= 0,000	29,45±6,47	P= 0,000	19,92±4,84	P= 0,000	135,23±24,17	P= 0,000
Ara sıra	72	34,95±6,09		25,33±5,08		30,79±5,54		30,44±5,96		21,30±4,36		142,83±22,11	
Çoğunlukla	88	35,64±6,18		26,60±6,01		33,71±6,10		33,53±5,25		22,53±4,01		152,03±21,90	
Her zaman	167	36,95±7,40		26,35±6,45		34,84±7,41		33,92±6,39		23,55±5,51		155,62±26,93	
Yaya-üst geçidi kullanan													
Hiçbir zaman	46	29,52±8,45	F= 27,816	22,60±6,92	F= 11,872	24,84±8,60	F= 55,454	24,63±9,81	F=39, 472	17,21±6,09	F= 41,012	118,82±33,28	F= 52,542
Bazen	82	29,91±6,69	P= 0,000	22,85±6,34	P= 0,002	24,84±6,09	P= 0,000	27,21±7,28	P= 0,000	17,01±5,12	P= 0,000	121,84±25,42	P= 0,000
Ara sıra	135	32,31±5,76		24,36±5,94		28,59±6,12		29,27±6,37		19,25±4,18		133,80±21,70	
Çoğunlukla	183	33,44±6,24		25,31±4,85		30,43±6,38		31,30±5,60		20,98±4,52		141,48±22,26	
Her zaman	343	36,51±6,87		26,69±5,96		34,41±6,73		33,84±5,65		23,19±5,22		154,67±24,15	

Öğrencilerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve genel adölesan sağlığı geliştirme ortalamaları emniyet kemeri takma durumuna göre incelendiğinde, emniyet kemeri takma durumu artıkça ergenlerin sağlığı geliştirme alanlarında artış olduğu gözlenmektedir. Bu artışların önem derecesi yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları ile incelenmiştir. Analiz sonucunda ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin ($F_{4,784}$=30,983, p= 0,000) kişiler arası destek ($F_{4,784}$=14,126, p= 0,000) , sağlık sorumluluğu ($F_{4,784}$=48,807, p= 0,001), kendini gerçekleştirme ($F_{4,784}$=29,20, p= 0,000), stres yönetimi($F_{4,784}$=35,53, p= 0,000) ve adölesan sağlığı geliştirme($F_{4,784}$=48,268, p= 0,000) düzeylerinin emniyet kemeri takma durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Anlamlı çıkan bu farklılığı incelemek amacıyla Scheffe testinin yapılması sonucunda ergenlerin tüm kemer takma düzeyleri arasında önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre her zaman kemer takan ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin (X±SS = 36,68±6,92),hiçbir zaman kemer takmayan (X±SS = 29,67±7,15), bazen kemer takan (X±SS = 31,17±6,58), ara sıra kemer takan (X±SS = 33,28±5,98) ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kişiler arası destek düzeylerinin kemer takma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman kemer takan ergenlerin kişiler arası destek düzeylerinin (X±SS = 26,81±5,85),hiçbir zaman kemer takmayan (X±SS = 22,69±6,49), bazen kemer takan (X±SS = 24,07±5,86), ara sıra kemer takan (X±SS = 24,43±5,70) ergenlerin kişiler arası destek düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeylerinin kemer takma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. İkili karşılaştırma için Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman kemer takan ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeylerinin (X±SS = 34,70±6,49),hiçbir zaman kemer takmayan (X±SS = 25,83±7,60), bazen kemer takan (X±SS =27,39±6,90), ara sıra kemer takan (X±SS = 29,45±6,20), çoğunlukla kemer takan (X±SS = 32,22±6,51) ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kendini gerçekleştirme düzeylerinin kemer takma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman kemer

takan ergenlerin kendini gerçekleştirme düzeylerinin (X±SS = 33,81±5,77),hiçbir zaman kemer takmayan (X±SS = 27,18±8,24), bazen kemer takan (X±SS= 28,90±7,02), ara sıra kemer takan (X±SS = 30,07±6,38) ergenlerin kendini gerçekleştirme düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin stres yönetimi düzeylerinin kemer takma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman kemer takan ergenlerin stres yönetimi düzeylerinin (X±SS = 23,30±5,02),hiçbir zaman kemer takmayan (X±SS = 18,11±6,01), bazen kemer takan (X±SS= 18,09±4,85), ara sıra kemer takan (X±SS = 20,28±4,49) ergenlerin stres yönetimi düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinin kemer takma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman kemer takan ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinin (X±SS = 155,31±23,85),hiçbir zaman kemer takmayan (X±SS = 123,50±28,40), bazen kemer takan (X±SS =129,63±25,35), ara sıra kemer takan (X±SS = 137,53±23,33) ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak her zaman kemer takan ergenlerin adölesan sağlığı düzeyleri diğer kemer takma düzeylerine sahip olan ergenlerin adölesan sağlığı düzeylerinden yüksek çıkmıştır (Tablo 3.9.1.).

Öğrencilerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve genel adölesan sağlığı geliştirme ortalamaları motosiklet veya bisiklete binince kask takma durumuna göre incelendiğinde, arasında belirgin farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu farklılıklar yapılan tek yönlü varyans analizi sonucu ile incelenmiştir. Analiz sonucunda ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin ($F_{6,660}$=21,46, p= 0,000) kişiler arası destek ($F_{6,660}$=4,30, p= 0,002) , sağlık sorumluluğu ($F_{6,660}$=32,08, p= 0,001), kendini gerçekleştirme ($F_{6,660}$=16,92, p= 0,000), stres yönetimi($F_{6,660}$=27,18, p= 0,000) ve adölesan sağlığı geliştirme($F_{6,660}$=28,02, p= 0,000) düzeylerinin motosiklet veya bisiklete binince kask takma durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Anlamlı çıkan bu farklılığı incelemek amacıyla Scheffe testinin yapılması sonucunda ergenlerin tüm kask takma durumları arasında önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre her zaman kask takan ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin (X±SS = 36,95±7,40),hiçbir zaman kask takmayan (X±SS =

31,14±6,90), bazen kask takan (X±SS = 32,63±6,59) ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kişiler arası destek düzeylerinin kask takma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman kask takan ergenlerin kişiler arası destek düzeylerinin (X±SS = 26,35±6,45),hiçbir zaman kask takmayan (X±SS = 24,52±5,97), bazen kask takan (X±SS = 24,01±5,87) ergenlerin kişiler arası destek düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeylerinin kask takma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. İkili karşılaştırma için Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman kask takan ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeylerinin (X±SS = 34,84±7,41),hiçbir zaman kask takmayan (X±SS = 27,65±7,43), bazen kask takan (X±SS =29,20±6,52), ara sıra kask takan (X±SS = 30,79±5,54) ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kendini gerçekleştirme düzeylerinin kask takma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman kask takan ergenlerin kendini gerçekleştirme düzeylerinin (X±SS = 33,92±6,39),hiçbir zaman kask takmayan (X±SS = 29,16±7,60), bazen kask takan (X±SS= 29,45±6,47), ara sıra kask takan (X±SS = 30,44±5,96) ergenlerin kendini gerçekleştirme düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin stres yönetimi düzeylerinin kask takma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman kask takan ergenlerin stres yönetimi düzeylerinin (X±SS = 23,55±5,51),hiçbir zaman kask takmayan (X±SS = 18,62±5,42), bazen kask takan (X±SS= 19,92±4,84), ara sıra kask takan (X±SS = 21,30±4,36) ergenlerin stres yönetimi düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinin kask takma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman kask_takan ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinin (X±SS = 155,62±26,93),hiçbir zaman kask takmayan (X±SS = 131,10±27,50), bazen kask takan (X±SS =135,23±24,17), ara sıra kask takan (X±SS = 142,83±22,11) ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak her zaman kask takan ergenlerin adölesan sağlığı

düzeyleri diğer kask takma düzeylerine sahip olan ergenlerin adölesan sağlığı düzeylerinden yüksek çıkmıştır (Tablo 3.9.1.).

Öğrencilerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu kendini gerçekleştirme, stres yönetimi, ve genel adölesan sağlığı geliştirme ortalamaları göre incelendiğinde, yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumu ile ergenlerin sağlığı geliştirme ortalamalarının arasında belirgin farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu farklılıklar yapılan tek yönlü varyans analizi sonucu ile incelenmiştir. Analiz sonucunda ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin ($F_{4,784}$=27,816, p= 0,000) kişiler arası destek ($F_{4,784}$=11,872, p= 0,000) , sağlık sorumluluğu ($F_{4,784}$=55,454, p= 0,000), kendini gerçekleştirme ($F_{4,784}$=39,472, p= 0,000), stres yönetimi($F_{4,784}$=41,012, p= 0,000) ve adölesan sağlığı geliştirme($F_{4,784}$=52,542, p= 0,000) düzeylerinin trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Anlamlı çıkan bu farklılığı incelemek amacıyla Scheffe testinin yapılması sonucunda ergenlerin tüm yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumları arasında önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre her zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanan ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin (X±SS = 36,51±6,87),hiçbir zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanmayan (X±SS = 29,52±8,45), bazen yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 29,91±6,69), ara sıra yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 32,31±5,76), çoğunlukla yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 33,44±6,24) ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kişiler arası destek düzeylerinin yaya geçidi ve üst geçidi kullanma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanan ergenlerin kişiler arası destek düzeylerinin (X±SS = 26,69±5,96),hiçbir zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanmayan (X±SS = 22,60±6,92), bazen yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 22,85±6,34), ara sıra yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 24,36±5,94) ergenlerin kişiler arası destek düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeylerinin yaya geçidi ve üst geçidi kullanma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. İkili karşılaştırma için Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanan ergenlerin sağlık

sorumluluğu düzeylerinin (X±SS = 34,41±6,73),hiçbir zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanmayan (X±SS = 24,84±8,60), bazen yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS =24,84±6,09), ara sıra yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 28,59±6,12), çoğunlukla yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 30,43±6,38) ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kendini gerçekleştirme düzeylerinin yaya geçidi ve üst geçidi kullanma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanan ergenlerin kendini gerçekleştirme düzeylerinin (X±SS = 33,84±5,65),hiçbir zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanmayan (X±SS = 24,63±9,81), bazen yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS= 27,21±7,28), ara sıra yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 29,27±6,37), çoğunlukla yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 31,30±5,60) ergenlerin kendini gerçekleştirme düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin stres yönetimi düzeylerinin yaya geçidi ve üst geçidi kullanma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanan ergenlerin stres yönetimi düzeylerinin (X±SS = 23,19±5,22), hiçbir zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanmayan (X±SS = 17,21±6,09), bazen yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS= 17,01±5,12), ara sıra yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 19,25±4,18), çoğunlukla yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 20,98±4,52) ergenlerin stres yönetimi düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinin yaya geçidi ve üst geçidi kullanma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanan ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerinin (X±SS = 154,67±24,15),hiçbir zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanmayan (X±SS = 118,82±33,28), bazen yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS =121,84±25,42), ara sıra yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 133,80±21,70), çoğunlukla yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 141,48±22,26) ergenlerin genel adölesan sağlığı düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve genel adölesan sağlığı geliştirme ortalamaları trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi

kullanma durumuna göre incelendiğinde, yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumu artıkça ergenlerin sağlığı geliştirme ortalamalarının arttığı gözlenmektedir(Tablo 3.9.1.).

Tablo 3.9.2. Öğrencilerin kazalardan korunmaya yönelik davranış ve alışkanlıkları ile ilgili görüşleri ile öz-yeterlik ölçek puanlarının karşılaştırması ile ilgili bulgular

Değişkenler	Sayı	Akademik Öz-yeterlik	P	Sosyal Öz-yeterlik	P	Duygusal Öz-yeterlik	P	Genel Öz-yeterlik	P
Emniyet kemeri takan		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**		**X±SS**	
Hiçbir zaman	122	21,68±6,66	F=28,563	22,97±6,58	F=16,08	20,54±6,87	F=21,79	65,19±65,19	F=29,97
Bazen	111	23,59±6,45	P= 0,000	24,13±6,17	P= 0,000	22,34±6,28	P= 0,000	70,07±70,07	P= 0,000
Ara sıra	120	24,31±5,66		24,45±5,10		21,93±5,68		70,70±70,70	
Çoğunlukla	179	26,32±5,61		25,86±5,42		25,86±5,89		76,35±76,35	
Her zaman	257	28,06±5,99		27,47±5,71		26,11±6,20		81,66±81,66	
Kask takan									
Hiçbir zaman	261	23,26±6,50	F=18,52	23,96±5,98	F=10,26	21,63±6,38	F=15,11	68,86±15,94	F=19,59
Bazen	77	23,45±6,01	P= 0,000	24,79±5,59	P= 0,000	21,88±6,29	P= 0,000	70,12±14,99	P= 0,000
Ara sıra	72	26,20±4,38		25,48±5,59		23,95±5,69		75,65±13,61	
Çoğunlukla	88	27,23±5,58		26,31±5,61		24,87±5,82		78,43±14,93	
He rzaman	167	27,91±6,71		27,54±6,02		26,12±6,84		81,58±17,15	
Yaya-üst geçidi kullanan									
Hiçbir zaman	46	21,28±7,63	F=39,569	22,00 ±6,54	F=20,35	20,32±7,37	F=20,18	63,60±18,62	F=35,82
Bazen	82	20,75±6,41	P= 0,000	22,14±6,26	P= 0,000	19,78±6,24	P= 0,000	62,68±15,62	P= 0,000
Ara sıra	135	23,37±5,76		24,43±5,44		22,13±5,91		69,94±14,31	
Çoğunlukla	183	25,18±5,73		25,36±5,30		24,06±5,67		74,74±14,01	
Her zaman	343	28,09 ±5,76		27,22±5,78		25,38±6,40		80,70±15,43	

Adölesanların öz-yeterlik düzeyleri emniyet kemeri takma düzeyine göre incelendiğinde emniyet kemeri takma düzeylerine göre öz-yeterlik puanları arasında farklılıklar görülmüştür. Bu farklılıklar yapılan tek yönlü varyans analizi sonucu ile incelenmiştir.Analiz sonucunda ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeylerinin

($F_{4,784}$=28,56, p= 0,000) sosyal öz-yeterlik ($F_{4,784}$=16,08, p= 0,000) , duygusal öz-yeterlik ($F_{4,784}$=21,79, p= 0,000, ve genel öz-yeterlik ($F_{4,784}$=29,97, p= 0,000) düzeylerinin emniyet kemeri takma seviyelerine göre önemli farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Anlamlı çıkan bu farklılığı incelemek amacıyla Scheffe testinin yapılması sonucunda ergenlerin tüm emniyet kemeri takma düzeyleri arasında önemli farklılıklar görülmüştür. Buna göre her zaman kemer takan ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 28,06±5,99),hiçbir zaman kemer takmayan (X±SS = 21,68±6,66), bazen kemer takan (X±SS = 23,59±6,45), ara sıra kemer takan (X±SS = 24,31±5,66) ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin sosyal öz-yeterlik düzeylerinin kemer takma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman kemer takan ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 27,47±5,71),hiçbir zaman kemer takmayan (X±SS = 22,97±6,58), bazen kemer takan (X±SS = 24,13±6,17), ara sıra kemer takan (X±SS = 24,45±5,10) ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeylerinin kemer takma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. İkili karşılaştırma için Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman kemer takan ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 26,11±6,20),hiçbir zaman kemer takmayan (X±SS = 20,54±6,87), bazen kemer takan (X±SS = 24,13±6,17), ara sıra kemer takan (X±SS = 22,34±6,28) ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Adölesanların genel öz-yeterlik düzeylerinin kemer takma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman kemer takan ergenlerin genel öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 81,66±81,66),hiçbir zaman kemer takmayan (X±SS = 65,19±65,1), bazen kemer takan (X±SS = 70,07±70,07), ara sıra kemer takan (X±SS = 70,70±70,70) ergenlerin genel öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur(Tablo 3.9.2.).

Adölesanların öz-yeterlik düzeyleri motosiklet veya bisiklete binince kask takma durumuna göre incelendiğinde motosiklet veya bisiklete binince kask takma durumuna ile öz-yeterlik puanları arasında farklılıklar görülmüştür. Bu farklılıklar yapılan tek yönlü varyans analizi sonucu ile incelenmiştir. Analiz sonucunda ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeylerinin ($F_{4,660}$=18,52, p= 0,000) sosyal öz-

yeterlik ($F_{4,660}$=10,26, p= 0,000) , duygusal öz-yeterlik ($F_{4,660}$=15,11, p= 0,000), ve genel öz-yeterlik ($F_{4,660}$=19,59, p= 0,000) düzeylerinin motosiklet veya bisiklete binince kask takma seviyelerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Anlamlı çıkan bu farklılığı incelemek amacıyla Scheffe testinin yapılması sonucunda ergenlerin tüm motosiklet veya bisiklete binince kask takma düzeyleri arasında önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre her zaman kask takan ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 27,91±6,71),hiçbir zaman kask takmayan (X±SS = 23,26±6,50), bazen kask takan (X±SS = 23,45±6,01) ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin sosyal öz-yeterlik düzeylerinin motosiklet veya bisiklete binince kask takma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman kask takan ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 27,54±6,02),hiçbir zaman kask takmayan (X±SS = 23,96±5,98), bazen kask takan (X±SS = 24,79±5,59) ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeylerinin kask takma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. İkili karşılaştırma için Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman kask takan ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 26,12±6,84),hiçbir zaman kask takmayan (X±SS = 21,63±6,38), bazen kask takan (X±SS = 21,88±6,29) ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Adölesanların genel öz-yeterlik düzeylerinin kask takma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman kask takan ergenlerin genel öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 81,58±17,15),hiçbir zaman kask takmayan (X±SS = 68,86±15,94), bazen kask takan (X±SS = 70,12±14,99) ergenlerin genel öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 3.9.2.).

Adölesanların öz-yeterlik düzeyleri karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumuna göre incelendiğinde trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumu ile öz-yeterlik puanları arasında farklılıklar görülmüştür. Bu farklılıklar yapılan tek yönlü varyans analizi sonucu ile incelenmiştir. Analiz sonucunda ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeylerinin ($F_{4, 784}$=39,56, p= 0,000) sosyal öz-yeterlik ($F_{4, 784}$=20,35, p= 0,000) , duygusal öz-yeterlik ($F_{4, 784}$=20,18, p= 0,000), ve genel öz-yeterlik ($F_{4, 784}$=35,82, p= 0,000)

düzeylerinin trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma seviyelerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Scheffe testinin yapılması sonucunda ergenlerin tüm yaya geçidi ve üst geçidi kullanma düzeyleri arasında önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre her zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanan ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 28,09 ±5,76),hiçbir zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanmayan (X±SS = 21,28±7,63), bazen yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 20,75±6,41, ara sıra yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 23,37±5,76), çoğunlukla yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 25,18±5,73)ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin sosyal öz-yeterlik düzeylerinin yaya geçidi ve üst geçidi kullanma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanan ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 27,22±5,78),hiçbir zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanmayan (X±SS = 22,00 ±6,54), bazen yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 22,14±6,26), ara sıra yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 22,13±5,91), çoğunlukla yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 25,36±5,30)ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeylerinin yaya geçidi ve üst geçidi kullanma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanan ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 25,38±6,40),hiçbir zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanmayan (X±SS = 20,32±7,37), bazen yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 19,78±6,24), ara sıra yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 22,13±5,91) ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Adölesanların genel öz-yeterlik düzeylerinin yaya geçidi ve üst geçidi kullanma düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Scheffe testinin yapılması sonucunda her zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanan ergenlerin genel öz-yeterlik düzeyleri (X±SS = 80,70±15,43),hiçbir zaman yaya geçidi ve üst geçidi kullanmayan (X±SS = 63,60±18,62), bazen yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 62,68±15,62), ara sıra yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 69,94±14,31), çoğunlukla yaya geçidi ve üst geçidi kullanan (X±SS = 74,74±14,01)

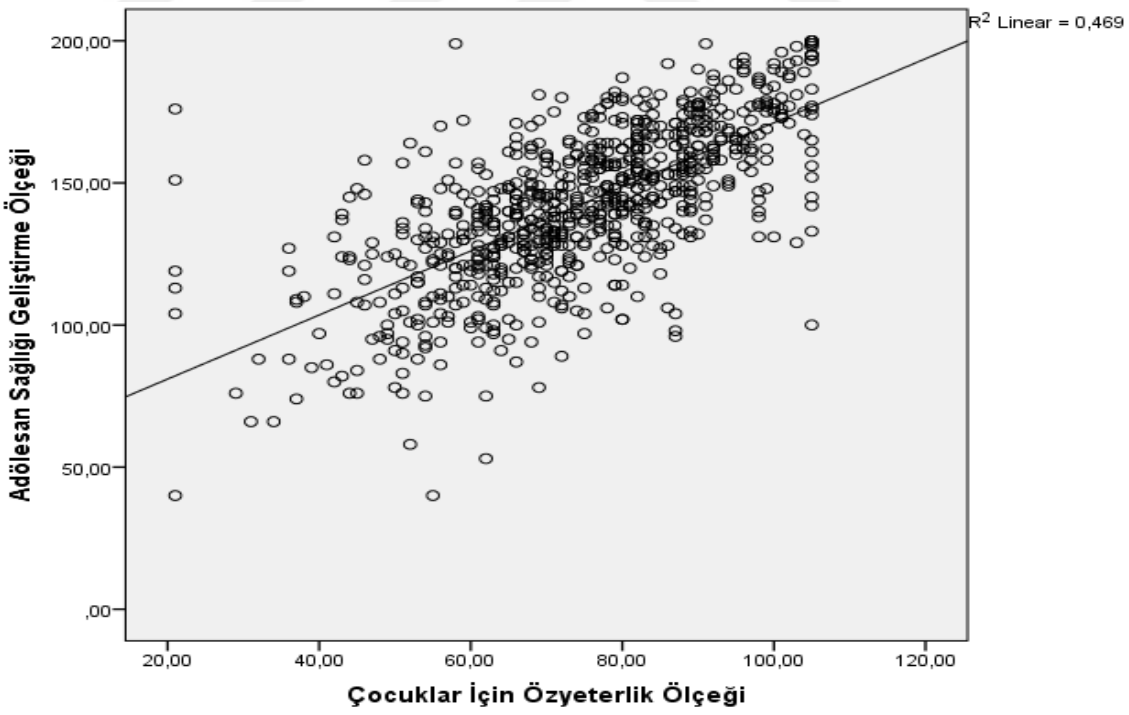
ergenlerin genel öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur(Tablo 3.9.2.).

3.10. Öğrencilerin Adölesan Sağlığı Geliştirme durumları ile Öz-yeterlik durumları arasındaki ilişki

Tablo 3.10.1. Öğrencilerin adölesan sağlığı geliştirme ölçeği alt boyutlar ile çocuklar için öz- yeterlik ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiler.

		Beslenme ve Egzersiz	Kişiler arası Destek	Sağlık Sorumluluğu	Kendini Gerçekleştirme	Stres Yönetimi	Genel Adölesan Sağlığı Geliştirme
Akademik Öz-yeterlik	R	0,535**	0,420**	0,536**	0,564**	0,550**	0,634**
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Sosyal Öz-yeterlik	R	0,487**	0,479**	0,460**	0,504**	0,471**	0,582**
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Duygusal Öz-yeterlik	R	0,490**	0,386**	0,452**	0,497**	0,479**	0,560**
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Genel Öz-yeterlik	R	0,583**	0,493**	0,559**	0,604**	0,579**	0,685**
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlı



Şekil 3.3. Adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları ile Çocuklar için öz-yeterlik ölçek puanlarının saçılım grafiği

Adölesanların öz yeterlilik ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları ile adölesan sağlığı geliştirme ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu incelemede Bonferroni yaklaşımı (α/ilişki sayısı) kullanılmış olup birinci tip hatanın engellemek amaçlanmıştır. Bu yaklaşımına göre incelenmek istenen önem düzeyi (p<,050) incelenen ilişki sayısına bölünmesiyle elde edilen değer (,05/7= ,007) bulunmuştur.Bu bulunan değer araştırmada önem düzeyi olarak kullanılmıştır (Telef 2011). Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde ilişki düzeylerinin tümünün ,0,007'dan küçük olduğu gözlenmiş olup analiz sonuçlarının tümünün birinci tip hatadan uzak olduğu göstermiştir. Ergenlerin adölesan sağlığı geliştirme ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları ile öz yeterlilik ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda, ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin akademik öz-yeterlik (r=,535 p=0,000), sosyal öz-yeterlik (r=,487 p=0,000), duygusal öz-yeterlik (r=,490 p=0,000), genel öz-yeterlik (r=,583 p=0,000) düzeyleriyle pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ergenlerin kişiler arası destek düzeylerinin akademik öz-yeterlik (r=,420 p=0,000), sosyal öz-yeterlik (r=,479 p=0,000), duygusal öz-yeterlik (r=,386 p=0,000), genel öz-yeterlik (r=,493 p=0,000) düzeyleriyle pozitif düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeylerinin akademik öz-yeterlik (r=,536 p=0,000), sosyal öz-yeterlik (r=,460 p=0,000), duygusal öz-yeterlik (r=,452 p=0,000), genel öz-yeterlik (r=,559 p=0,000) düzeyleriyle pozitif düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ergenlerin kendini gerçekleştirme düzeylerinin akademik öz-yeterlik (r=,564 p=0,000), sosyal öz-yeterlik (r=,504 p=0,000), duygusal öz-yeterlik (r=,497 p=0,000), genel öz-yeterlik (r=,604 p=0,000) düzeyleriyle pozitif düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ergenlerin stres yönetimi düzeylerinin akademik öz-yeterlik (r=,550 p=0,000), sosyal öz-yeterlik (r=,471 p=0,000), duygusal öz-yeterlik (r=,479 p=0,000), genel öz-yeterlik (r=,579 p=0,000) düzeyleriyle pozitif düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ergenlerin genel adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin akademik öz-yeterlik (r=,634 p=0,000), sosyal öz-yeterlik (r=,582 p=0,000), duygusal öz-yeterlik (r=,560 p=0,000), genel öz-yeterlik (r=,685 p=0,000) düzeyleriyle pozitif ve orta pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir

ilişki bulunmuştur. Yapılan korelasyon analizi sonucunda, adölesan sağlığı geliştirme ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları ile çocuklar için öz yeterlilik ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.(Tablo 3.10.1). Adölesan sağlığı geliştirme ölçeği toplam puanları ile çocuklar için öz yeterlilik ölçeği toplam puanları arasında etki büyüklüğünün (effect size) orta düzeyde olduğu söylenebilir. Etki büyüklükleri değerlerine göre ergenlerin adölesan sağlığı geliştirme düzeylerindeki değişikliğin %46 sının ergenlerin öz-yeterlik düzeyleri ile açıklanabileceği söylenebilir (Şekil 3.3.).

4. TARTIŞMA

Adölesanların sağlığı geliştiren davranışları ile öz-yeterlikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bu araştırmanın bulguları 5 ana bölümde tartışılacaktır.

4.1. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

Bu bölümde, adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmayacağına yönelik bulgular tartışılmıştır. Ayrıca bu bölümde, ergenlerin beslenme, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, egzersiz, stres yönetimi ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmayacağına yönelik bulgular tartışılmıştır.

4.1.1. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin sınıf düzeyine göre farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Çalışmamızda sınıf düzeyi ile öğrencilerin akademik, sosyal, duygusal ve genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunduğu gözlemlenmiştir.

Araştırmamızda ergenlerin sınıf seviyeleri ile akademik öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Telef 2011, Yıldırım 2018). Araştırmamızda 5. sınıfların akademik öz-yeterlik düzeyleri diğer sınıflardan yüksek çıkmıştır. Sınıf düzeyi arttıkça akademik öz yeterliğin azaldığı görülmüştür. Telef (2011)'in ergenler üzerine yaptığı çalışmasında sınıf düzeyi arttıkça akademik öz yeterliğin azaldığı saptanmıştır. Yıldırım (2018)'in 10-14 yaş ergenler üzerine yaptığı çalışmada sınıf düzeyi arttıkça akademik öz yeterliğin azaldığı saptanmıştır.

Çalışmamızda ergenlerin sınıf seviyeleri ile sosyal öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Araştırmamızda ortaokul 5 ve 6. sınıfların sosyal öz-yeterlik düzeyleri diğer sınıflardan yüksek çıkmıştır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklı çıkmıştır. Telef (2011)'in ergenler üzerine yaptığı çalışmasında sınıf düzeyi ile sosyal öz yeterliğin arasında

anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yıldırım (2018)'in 1014 yaş ergenler üzerine yaptığı çalışmada sınıf düzeyi ile sosyal öz yeterliğin arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Araştırmamızda ergenlerin sınıf seviyeleri ile duygusal öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Araştırmamızda 5 ve 6. sınıfların akademik öz-yeterlik düzeyleri 7,8,9,10,11 ve 12. sınıflardan yüksek çıkmıştır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır. Telef (2011)'in ergenler üzerine yaptığı çalışmasında sınıf düzeyi arttıkça duygusal öz yeterliğin azaldığı saptanmıştır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklı çıkmıştır. Yıldırım (2018)'in 1014 yaş ergenler üzerine yaptığı çalışmada sınıf düzeyi ile duygusal öz yeterliğin arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda ergenlerin sınıf seviyeleri ile genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmış sınıf seviyeleri ile genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Telef 2011, Yıldırım 2018). Araştırmamızda 5ve 6. sınıfların genel öz-yeterlik düzeyleri 7,8,9,10,11 ve 12. sınıflardan yüksek çıkmıştır. Telef (2011)'in ergenler üzerine yaptığı çalışmasında sınıf düzeyi arttıkça genel öz yeterliğin azaldığı saptanmıştır. Yıldırım (2018)'in 1014 yaş ergenler üzerine yaptığı çalışmada sınıf düzeyi arttıkça genel öz yeterliğin azaldığı saptanmıştır.

Genel olarak bir değerlendirme yapıldığında sınıf düzeyi arttıkça öz yeterliğin azaldığı görülmüştür. Bunun sebebi olarak öğrencilerin içinde bulunduğu ergenlik dönemindeki fiziksel ve ruhsal değişimden kaynaklandığı düşünülebilir.

4.1.2. Sınıf düzeyine göre ergenlerin beslenme ve egzersiz,kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan

sağlığı geliştirme düzeylerinin sınıf seviyelerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür.

Araştırmamızda ergenlerin sınıf seviyeleri ile adölesan sağlığı geliştirme beslenme ve egzersiz alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bebis ve ark (2015)'in ortaöğretim okulunda okuyan öğrencilere yaptığı araştırmada öğrencilerin ergenlerin sınıf seviyeleri ile adölesan sağlığı geliştirme beslenme ve egzersiz alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Chen ve ark (2007)'nın ortaokul 7 ve 8. sınıf Taiwanlı ve Amerikalı öğrencilere yaptığı çalışmada öğrencilerin ergenlerin sınıf seviyeleri ile adölesan sağlığı geliştirme beslenme ve egzersiz alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çalışmamızda ergenlerin sınıf seviyeleri ile adölesan sağlığı geliştirme kişiler arası destek alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bebis ve ark (2015)'in ortaöğretim okulunda okuyan öğrencilere yaptığı araştırmada öğrencilerin ergenlerin sınıf seviyeleri ile adölesan sağlığı geliştirme kişiler arası destek alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Chen ve ark (2007)'nın ortaokul 7 ve 8. sınıf Taiwanlı ve Amerikalı öğrencilere yaptığı çalışmada öğrencilerin ergenlerin sınıf seviyeleri ile adölesan sağlığı geliştirme kişiler arası destek alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Araştırmamızda ergenlerin sınıf seviyeleri ile adölesan sağlığı geliştirme sağlık sorumluluğu alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklı çıkmıştır (Bebis ve ark 2015). Bebis ve ark (2015)'in ortaöğretim okulunda okuyan öğrencilere yaptığı araştırmada öğrencilerin ergenlerin sınıf seviyeleri ile adölesan sağlığı geliştirme sağlık sorumluluğu alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Chen ve ark (2007)'nın ortaokul 7 ve 8. sınıf Taiwanlı ve Amerikalı öğrencilere yaptığı çalışmada öğrencilerin ergenlerin sınıf seviyeleri ile adölesan sağlığı geliştirme sağlık sorumluluğu alt düzeyinde

alınan puanlar arasında Amerikalı öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuşken, Taiwanlı öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda ergenlerin sınıf seviyeleri ile adölesan sağlığı geliştirme kendini gerçekleştirme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklı çıkmıştır (Chen ve ark 2007, Bebis ve ark 2015). Bebis ve ark (2015)'in ortaöğretim okulunda okuyan öğrencilere yaptığı araştırmada öğrencilerin ergenlerin sınıf seviyeleri ile adölesan sağlığı geliştirme kendini gerçekleştirme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Chen ve ark (2007)'nın ortaokul 7 ve 8. sınıf Taiwanlı ve Amerikalı öğrencilere yaptığı çalışmada öğrencilerin ergenlerin sınıf seviyeleri ile adölesan sağlığı kendini gerçekleştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Araştırmamızda ergenlerin sınıf seviyeleri ile adölesan sağlığı geliştirme stres yönetimi alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklı çıkmıştır (Chen ve ark 2007, Bebis ve ark 2015). Bebis ve ark (2015)'in ortaöğretim okulunda okuyan öğrencilere yaptığı araştırmada öğrencilerin ergenlerin sınıf seviyeleri ile adölesan sağlığı geliştirme stres yönetimi alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Chen ve ark (2007)'nın ortaokul 7 ve 8. sınıf Taiwanlı ve Amerikalı öğrencilere yaptığı çalışmada öğrencilerin ergenlerin sınıf seviyeleri ile adölesan sağlığı stres yönetimi düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda ergenlerin sınıf seviyeleri ile genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. 5. sınıfların genel adölesan sağlığı geliştirme puanları diğer sınıflardan yüksek bulunmuştur. Bunun sebebinin sınıf seviyesi arttıkça sınav ve başarı stresinin artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda ise öğrencilerin annelerin öğrenim durumu ile genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Bebis ve ark (2015)'in ortaöğretim okulunda okuyan öğrencilere yaptığı araştırmada öğrencilerin ergenlerin sınıf seviyeleri ile genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Chen ve ark (2007)'nın ortaokul 7 ve 8. sınıf Taiwanlı ve Amerikalı öğrencilere yaptığı çalışmada öğrencilerin ergenlerin sınıf seviyeleri ile genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

4.1.3. Adölesanların akademik, sosyal, duygusal ve genel öz-yeterliklerinin Cinsiyet ile ilgili bulguların tartışılması

Çalışmamızda kız öğrencilerin akademik öz-yeterlikleri erkek öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksektir. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır (Çelikkaleli ve Gündüz 2010, Telef 2011, Certel ve ark 2015). Kız öğrencilerin akademik öz-yeterliklerinin erkek öğrencilerden yüksek çıkmasının sebebinin, kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha planlı ve düzenli çalışmaları olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin cinsiyeti ile sosyal öz-yeterlik, ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Fırıncıoğlu 2005, Çelikkaleli ve Gündüz 2010, Yıldırım 2018).

Araştırmamızda öğrencilerin cinsiyeti ile duygusal öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda ise erkeklerin öz-yeterlikleri kızlardan yüksek bulunmuştur(Bacchini ve Magliulo 2003, Çelikkaleli ve Gündüz 2010, Telef 2011, Yıldırım 2018). Bacchini ve Magliula (2003)'nın çalışmasında adölesan dönemde kızlarda görülen stres düzeyi erkeklere göre daha yüksek olduğundan kızların duygusal öz-yeterliklerinin erkelere göre düşük olabileceği belirtilmiştir.

Araştırmamızda öğrencilerin cinsiyeti ile genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır (Vardarlı 2005, Keskin ve

Orgun 2006, Çelikkaleli ve Gündüz 2010, Telef 2011, Certel ve ark 2015, Karataş ve Uzun 2016, Özcan 2018). Yapılan bazı çalışmalarda ise erkeklerin öz-yeterlikleri kızlardan yüksek bulunmuştur(Bacchini ve Magliulo 2003, Yıldırım 2018). Yıldırım (2018)'ın çalışmasında erkeklerin kendi yeterliklerini deneyip geliştirme olanaklarının kızlara göre yüksek olmasından, erkeklerin genel anlamda öz-yeterliklerinin yüksek olmasının nedeni olabileceği belirtilmiştir.

4.1.4. Cinsiyete göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin cinsiyeti ile adölesan sağlığı geliştirme beslenme ve egzersiz alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır (Ortabag ve ark 2011). Araştırmamızda kız öğrencilerin beslenme alt düzeyinde erkek öğrencilerden daha yüksek aldığı bulunmuştur. Bebis ve ark (2015)'in ortaöğretim okulunda okuyan öğrencilere yaptığı araştırmada öğrencilerin cinsiyeti ile adölesan sağlığı geliştirme beslenme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Özdemir (2008)'in adölesanlara yaptığı çalışmada ve Bebis ve ark (2015)'in çalışmasında erkek öğrencilerin beslenme alt düzeyinde kız öğrencilerden daha yüksek aldığı bulunmuştur.

Araştırmamızda öğrencilerin cinsiyeti ile adölesan sağlığı geliştirme kişiler arası destek alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Araştırmamızda kız öğrencilerin adölesan sağlığı geliştirme kişiler arası destek alt düzeyinde erkek öğrencilerden daha yüksek aldığı bulunmuştur. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011). Bebis ve ark (2015)'in çalışmasında erkek öğrencilerin kişiler arası destek alt düzeyinde kız öğrencilerden daha yüksek aldığı bulunmuştur.

Araştırmamızda öğrencilerin cinsiyeti ile adölesan sağlığı geliştirme sağlık sorumluluğu alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki

bulunmaktadır. Araştırmamızda erkek öğrencilerin adölesan sağlığı geliştirme sağlık sorumluluğu alt düzeyinde kız öğrencilerden daha yüksek aldığı bulunmuştur. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları aynı çıkmıştır(Ortabag ve ark 2011, Bebis ve ark 2015). Özdemir (2008)'çalışmasında kız öğrencilerin kişiler arası destek alt düzeyinde erkek öğrencilerden daha yüksek aldığı bulunmuştur.

Araştırmamızda öğrencilerin cinsiyeti ile adölesan sağlığı geliştirme kendini gerçekleştirme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda ise öğrencilerin cinsiyeti ile adölesan sağlığı geliştirme kendini gerçekleştirme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır(Ortabag ve ark 2011, Bebis ve ark 2015). Araştırmamızda kız öğrencilerin adölesan sağlığı kendini gerçekleştirme alt düzeyinde erkek öğrencilerden daha yüksek aldığı bulunmuştur. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011). Yapılan diğer çalışmada ise erkeklerin adölesan sağlığı kendini gerçekleştirme durumu kızlardan yüksek bulunmuştur(Bebis ve ark 2015)

Araştırmamızda öğrencilerin cinsiyeti ile adölesan sağlığı geliştirme stres yönetimi alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Araştırmamızda kız öğrencilerin adölesan sağlığı stres yönetimi alt düzeyinde erkek öğrencilerden daha yüksek aldığı bulunmuştur. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır (Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011, Bebis ve ark 2015).

Araştırmamızda öğrencilerin cinsiyeti ile genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.(Ortabag ve ark 2011) Chen ve ark (2007)'nın Taiwanlı ve Amerikalı adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarını karşılaştırmak için yaptığı çalışmada, Taiwanlı öğrencilerin cinsiyeti ile genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmakta iken Amerikalı öğrencilerin cinsiyeti ile genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Araştırmamızda kız öğrencilerin adölesan sağlığı geliştirme kişiler arası destek alt düzeyinde erkek

öğrencilerden daha yüksek aldığı bulunmuştur. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011, Bebis ve ark 2015). Kız öğrencilerin genel adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin yüksek oluşunun nedeninin kızların sağlığı algılama düzeylerinin erkeklere göre daha iyi olmasının olduğu düşünülmektedir.

4.1.5. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin yaşa göre farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Çalışmamızda öğrencilerin yaşları ile akademik öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır (Telef 2011, Yıldırım 2018). Telef (2011)'in çalışmasında öğrencilerin yaşları ile akademik öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Araştırmamızda öğrencilerin yaşları ile sosyal öz-yeterlik, ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır .(Bacchini ve Magliulo 2003,Telef 2011). Telef (2011)'in çalışmasında öğrencilerin yaşları ile sosyal öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçlarından farklı çıkmıştır. Yıldırım (2018)'in çalışmasında ise öğrencilerin yaşları ile sosyal öz-yeterlik, ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin yaşları ile duygusal öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır .(Bacchini ve Magliulo 2003,Telef 2011). Telef (2011)'in çalışmasında öğrencilerin yaşları ile sosyal öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçlarından farklı çıkmıştır. Yıldırım (2018)'in çalışmasında ise öğrencilerin yaşları ile duygusal öz-yeterlik, ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin yaşları ile genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır .(Bacchini ve Magliulo 2003,Telef 2011, Vardarlı 2005, Yıldırım 2018). Araştırmamızda 11 yaş ergenlerin genel öz-yeterlik düzeyleri diğer yaş gruplarından yüksek bulunurken, Vardarlı (2005)'nın çalışmasında 12 yaşındaki ergenlerin genel öz-yeterliklerini diğer yaş gruplarından daha düşük bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda ise yaşları ile genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Güven (2008) 'in yaptığı çalışmada ergenlerin yaşları ile genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Alçay (2015)'ın lise öğrencilerine yaptığı çalışmada ergenlerin yaşları ile genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Alçay (2015) çalışmasında bireylerin yaşı ilerledikçe sosyal-duygusal, bilişsel gelişimini tamamlamakta çevresiyle ve kendisiyle ilgili öz değerlendirmesi daha gerçekçi olmakta, öz farkındalığı ve deneyimlerinin artmakta olduğunu belirtmiştir.

4.1.6. Yaşa göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin yaşları ile adölesan sağlığı geliştirme beslenme ve egzersiz alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan diğer araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır (Bebis ve ark 2015).

Araştırmamızda öğrencilerin yaşları ile adölesan sağlığı geliştirme kişiler arası destek alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır (Bebiş ve ark. 2015).

Araştırmamızda öğrencilerin yaşları ile adölesan sağlığı geliştirme sağlık sorumluluğu alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan diğer araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklı çıkmıştır. Bebiş ve ark (2015)'nın lise öğrencilerine yaptığı çalışmada öğrencilerin

yaşları ile adölesan sağlık sorumluluğu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin yaşları ile adölesan sağlığı geliştirme kendini gerçekleştirme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan diğer araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklı çıkmıştır. Bebiş ve ark (2015)'nın lise öğrencilerine yaptığı çalışmada öğrencilerin yaşları ile adölesan sağlık sorumluluğu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin yaşları ile adölesan sağlığı geliştirme stres yönetimi alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan diğer araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklı çıkmıştır. Bebiş ve ark (2015)'nın lise öğrencilerine yaptığı çalışmada öğrencilerin yaşları ile adölesan sağlık sorumluluğu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin yaşları ile genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan diğer araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklı çıkmıştır. Bebiş ve ark (2015)'nın lise öğrencilerine yaptığı çalışmada öğrencilerin yaşları ile adölesan sağlık sorumluluğu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

4.1.7. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin beden kitle indeksi değerlerine göre farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Çalışmamızda öğrencilerin beden kitle indeksi değerleri ile akademik öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Normal kilolu ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeylerinin obez ergenlerin akademik öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. .Literatür tarandığında ergenlerde öğrencilerin beden kitle indeksi değerleri ile akademik öz-yeterlikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin beden kitle indeksi değerleri ile sosyal öz-yeterlik, ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Normal kilolu ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeyleri, fazla kilolu ve obez ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Literatür tarandığında ergenlerde öğrencilerin beden kitle indeksi değerleri ile sosyal öz-yeterlikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin beden kitle indeksi değerleri ile duygusal öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Normal kilolu ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeyleri, fazla kilolu ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Literatür tarandığında ergenlerde öğrencilerin beden kitle indeksi değerleri ile duygusal öz-yeterlikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin beden kitle indeksi değerleri ile genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Normal kilolu Adölesanların genel öz-yeterlik düzeylerinin, obez ergenlerin genel öz-yeterlik düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Literatür tarandığında ergenlerde öğrencilerin beden kitle indeksi değerleri ile genel öz-yeterlikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

4.1.8. Beden kitle indeksi değerlerine göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin beden kitle indeksi değerleri ile beslenme ve egzersiz alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Chen ve ark (2007)'nın ortaokul 7 ve 8. sınıf Taiwanlı ve Amerikalı öğrencilere yaptığı çalışmada öğrencilerin ergenlerin fazla kilolu olup olmaması ile adölesan sağlığı geliştirme egzersiz alt düzeyinde alınan puanlar arasında Taiwanlı öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuşken, Amerikalı öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Chen ve ark (2007)'nın çalışmasında ergenlerin fazla kilolu olup olmaması ile adölesan sağlığı geliştirme beslenme alt

düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. (Chen ve ark 2007, Tayhan (2017))'ın adölesanların beden kitle indeksleri ve beden algılarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelediği çalışmasında ergenlerin beden kitle indeksi değerleri ile fiziksel aktivite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunurken, öğrencilerin beden kitle indeksi değerleri ile beslenme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Limnili (2010)'in lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ile obezite sıklığını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obeziteyle ilişkisini inceleyen araştırmasında beden kitle indeksi değerleri ile ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin beden kitle indeksi değerleri ile adölesan sağlığı geliştirme kişiler arası destek alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan diğer araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklı çıkmıştır. Chen ve ark (2007)'nın ortaokul 7 ve 8. sınıf Taiwanlı ve Amerikalı öğrencilere yaptığı çalışmada ergenlerin fazla kilolu olup olmaması ile adölesan sağlığı geliştirme kişiler arası destek alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Tayhan (2017)'ın adölesanların beden kitle indeksleri ve beden algılarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelediği çalışmasında ergenlerin beden kitle indeksi değerleri ile kişiler arası ilişkileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Limnili (2010)'in lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ile obezite sıklığını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obeziteyle ilişkisini inceleyen araştırmasında beden kitle indeksi değerleri ile ergenlerin kişiler arası destek alt düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin beden kitle indeksi değerleri ile adölesan sağlığı geliştirme sağlık sorumluluğu alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan diğer araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklı çıkmıştır. Chen ve ark (2007)'nın ortaokul 7 ve 8. sınıf Taiwanlı ve Amerikalı öğrencilere yaptığı çalışmada ergenlerin fazla kilolu olup olmaması ile adölesan sağlığı geliştirme sağlık sorumluluğu alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Tayhan (2017)'ın

’ın adölesanların beden kitle indeksleri ve beden algılarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelediği çalışmasında ergenlerin beden kitle indeksi değerleri ile sağlık sorumluluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Limnili (2010)’in lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ile obezite sıklığını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obeziteyle ilişkisini inceleyen araştırmasında beden kitle indeksi değerleri ile ergenlerin sağlık sorumluluğu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin beden kitle indeksi değerleri ile adölesan sağlığı geliştirme kendini gerçekleştirme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan diğer araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklı çıkmıştır. Chen ve ark (2007)’nın ortaokul 7 ve 8. sınıf Taiwanlı ve Amerikalı öğrencilere yaptığı çalışmada ergenlerin fazla kilolu olup olmaması ile adölesan sağlığı geliştirme kendini gerçekleştirme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Limnili (2010)’in lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ile obezite sıklığını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obeziteyle ilişkisini inceleyen araştırmasında beden kitle indeksi değerleri ile ergenlerin kendini gerçekleştirme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin beden kitle indeksi değerleri ile adölesan sağlığı geliştirme stres yönetimi alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Chen ve ark (2007)’nın ortaokul 7 ve 8. sınıf Taiwanlı ve Amerikalı öğrencilere yaptığı çalışmada öğrencilerin ergenlerin fazla kilolu olup olmaması ile adölesan sağlığı geliştirme stres yönetimi alt düzeyinde alınan puanlar arasında Amerikalı öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuşken, Taiwanlı öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Tayhan (2017)’ın ’ın adölesanların beden kitle indeksleri ve beden algılarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelediği çalışmasında ergenlerin beden kitle indeksi değerleri ile stres yönetimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Limnili (2010)’in lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ile obezite sıklığını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obeziteyle ilişkisini

inceleyen araştırmasında beden kitle indeksi değerleri ile ergenlerin stres yönetimi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin beden kitle indeksi değerleri ile genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan diğer araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklı çıkmıştır. Chen ve ark (2007)'nın ortaokul 7 ve 8. sınıf Taiwanlı ve Amerikalı öğrencilere yaptığı çalışmada ergenlerin fazla kilolu olup olmaması ile genel adölesan sağlığı geliştirme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Tayhan (2017)'ın 'ın adölesanların beden kitle indeksleri ve beden algılarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelediği çalışmasında ergenlerin beden kitle indeksi değerleri ile genel adölesan yaşam biçimi ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Limnili (2010)'in lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ile obezite sıklığını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obeziteyle ilişkisini inceleyen araştırmasında beden kitle indeksi değerleri ile ergenlerin genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

4.1.9. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin annelerin öğrenim durumuna göre farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Çalışmamızda annelerin öğrenim durumu ile öğrencilerin akademik öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Karakuş 2003, Satıcı 2013, Parlak 2015). Yapılan bazı çalışmalarda ise annelerin eğitim düzeyi artıkça ergenlerin akademik öz-yeterliklerinin arttığı bulunmuştur (Kamin 2009, Telef 2011).

Araştırmamızda annelerin öğrenim durumu ile öğrencilerin sosyal öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Akdoğan 2012). Akdoğan (2012)'nin ebeveynlerinin boşanma durumlarına göre ergenlerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin incelendiği bir araştırmada, anne eğitim durumu ile anne-babanın boşanma durumlarının ergenlerin algıladıkları sosyal destek

düzeyleri ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir Yapılan bazı çalışmalarda ise annelerin eğitim düzeyi artıkça ergenlerin sosyal öz-yeterliklerinin arttığı bulunmuştur(Biçer 2009, Telef 2011). Biçer (2009)'in yapmış olduğu çalışmada annenin eğitim düzeyi yüksek annelerin kişiler arası ilişkilerde daha fazla iletişime açık, girişken, empatik tutuma sahip olmalarının ergenlerin sosyal öz-yeterliklerine olumlu etkisi olabileceği belirtilmiştir

Araştırmamızda annelerin öğrenim durumu ile öğrencilerin duygusal öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Telef 2011, Özcan 2018) . Yapılan diğer çalışmada ise annelerin eğitim düzeyi artıkça ergenlerin duygusal öz-yeterliklerinin arttığı bulunmuştur (Yıldırım 2018).Yıldırım (2018)'ın yapmış olduğu çalışmada annenin eğitim seviyesinin yüksek olması ve onun çocuğuna karşı daha empatik davranmasını, uygun iletişim yöntemleri kullanıyor olmasını ve destekleyici olmasını etkiliyor olabilir ve bu davranışlar sonucunda da annelerin eğitim seviyesi faktörü çocuklarının öz-yeterlik düzeylerine olumlu yönde katkıda bulunuyor olabileceği belirtilmiştir.

Araştırmamızda annelerin öğrenim durumu ile öğrencilerin genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışma sonucu ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Güven 2008, Özkahraman ve Yıldırım 2012, Gül ve Adigüzel 2015, Karataş ve Uzun 2016, Özcan 2018).Yapılan diğer çalışmalarda ise annelerin eğitim düzeyi artıkça ergenlerin genel öz-yeterliklerinin arttığı bulunmuştur(Telef 2011, Yıldırım 2018)

4.1.10. Annelerin öğrenim durumuna ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda annelerin öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme beslenme ve egzersiz alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır (Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011). Bebis ve ark

(2015)'in ortaöğretim okulunda okuyan öğrencilere yaptığı araştırmada öğrencilerin annelerin öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme beslenme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur

Çalışmamızda annelerin öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme kişiler arası destek alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011, Bebis ve ark 2015).

Araştırmamızda babaların öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme sağlık sorumluluğu alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır (Bebis ve ark 2015).Yapılan diğer çalışmalarda ise öğrencilerin annelerin öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme kendini gerçekleştirme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur(Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011)

Çalışmamızda annelerin öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme kendini gerçekleştirme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda da öğrencilerin annelerin öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme kendini gerçekleştirme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. (Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011, Bebis ve ark 2015).

Araştırmamızda annelerin öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme stres yönetimi alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda da öğrencilerin annelerin öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme stres yönetimi düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. (Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011, Bebis ve ark 2015).

Çalışmamızda annelerin öğrenim durumu ile genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda da öğrencilerin annelerin öğrenim durumu ile genel

adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır(Chen ve ark 2007, Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011, Bebis ve ark 2015)

4.1.11. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin babaların öğrenim durumuna göre farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Çalışmamızda babaların öğrenim durumu ile öğrencilerin akademik öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Telef 2011, Satıcı 2013, Parlak 2015, Yıldırım 2018).

Araştırmamızda babaların öğrenim durumu ile öğrencilerin sosyal öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışma sonucu ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır (Yıldırım 2018). Yapılan bazı çalışmalarda ise babaların eğitim düzeyi artıkça ergenlerin sosyal öz-yeterliklerinin arttığı bulunmuştur(Biçer 2009, Telef 2011). Biçer (2009)'in yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi yüksek babaların kişiler arası ilişkilerde daha fazla iletişime açık, girişken, empatik tutuma sahip olmalarının ergenlerin sosyal öz-yeterliklerine olumlu etkisi olabileceği belirtilmiştir

Araştırmamızda babaların öğrenim durumu ile öğrencilerin duygusal öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır (Telef 2011, Yıldırım 2018).

Çalışmamızda babaların öğrenim durumu ile öğrencilerin genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışma sonucu ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Güven 2008, Çetin 2009, Özkahraman ve Yıldırım 2012, Gül ve Adigüzel 2015, Karataş ve Uzun 2016, Özcan 2018, Yıldırım 2018).

4.1.12. Babaların öğrenim durumuna ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda babaların öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme beslenme ve egzersiz alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır (Chen ve ark 2007). Bebis ve ark (2015)'in ortaöğretim okulunda okuyan öğrencilere yaptığı araştırmada öğrencilerin annelerin öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme beslenme ve egzersiz alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur

Araştırmamızda babaların öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme beslenme ve egzersiz alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Chen ve ark 2007, Bebis ve ark 2015)

Çalışmamızda babaların öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme kişiler arası destek alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır (Chen ve ark 2007, Bebis ve ark 2015)

Araştırmamızda babaların öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme sağlık sorumluluğu alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır. Yapılan bu çalışmalarda öğrencilerin babaların öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme sağlık sorumluluğu alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır(Chen ve ark 2007, Bebis ve ark 2015).

Çalışmamızda babaların öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme kendini gerçekleştirme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda da öğrencilerin babaların öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme kendini gerçekleştirme alt düzeyinde

alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır(Chen ve ark 2007).

Araştırmamızda babaların öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme stres yönetimi alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda da öğrencilerin babaların öğrenim durumu ile adölesan sağlığı geliştirme stres yönetimi düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır(Chen ve ark 2007, Bebis ve ark 2015).

Çalışmamızda babaların öğrenim durumu ile genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışmada öğrencilerin babaların öğrenim durumu ile genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır(Chen ve ark 2007). Bebis ve ark (2015)'in ortaöğretim okulunda okuyan öğrencilere yaptığı araştırmada öğrencilerin babaların öğrenim durumu ile genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bebis ve ark (2015)'in çalışmasında babaların eğitim düzeyinin yükselmesi ebeveynlerin sağlık bilgisine ulaşması ve anlamasını kolaylaştırabileceğini belirtmiş ve bunun adölesanların sağlıklı davranışları kazanmasında etkili olduğu belirtilmiştir.

4.1.13. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin annelerin çalışma durumuna göre farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Çalışmamızda annelerin çalışma durumu ile öğrencilerin akademik öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Telef 2011). Annelerin çalışma durumunun öğrencilerin akademik öz-yeterliklerine herhangi bir etkisinin olmadığını düşünülmektedir.

Araştırmamızda annelerin çalışma durumu ile öğrencilerin sosyal öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Biçer 2009, Telef

2011). Biçer (2009)'in parçalanmış ve tam aileye sahip ergenler üzerine yaptığı çalışmada, annenin çalışıyor ya da çalışmıyor olmasının ergenlerin sosyal öz-yeterliği üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını belirtmiştir.

Araştırmamızda annelerin çalışma durumu ile öğrencilerin duygusal öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Telef 2011) . Annelerin çalışma durumunun öğrencilerin duygusal öz-yeterliklerine herhangi bir etkisinin olmadığını düşünülmektedir.

Araştırmamızda annelerin çalışma durumu ile öğrencilerin genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışma sonucu ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Telef 2011). Annelerin çalışma durumunun öğrencilerin genel öz-yeterliklerine herhangi bir etkisinin olmadığını düşünülmektedir.

4.1.14. Annelerin çalışma durumu ile ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda annelerin çalışma durumu ile adölesan sağlığı geliştirme beslenme ve egzersiz alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır (Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011). Ortabag ve ark (2011)'nın adölesanlara yaptığı araştırmada annelerin çalışma durumu ile adölesan sağlığı geliştirme beslenme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Araştırmamızda annelerin çalışma durumu ile adölesan sağlığı geliştirme beslenme ve egzersiz alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır (Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011).

Çalışmamızda annelerin çalışma durumu ile adölesan sağlığı geliştirme kişiler arası destek alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011).

Araştırmamızda annelerin çalışma durumu ile adölesan sağlığı geliştirme sağlık sorumluluğu alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır. Yapılan bu çalışmalarda öğrencilerin annelerin çalışma durumu ile adölesan sağlığı geliştirme sağlık sorumluluğu alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır(Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011).

Çalışmamızda annelerin çalışma durumu ile adölesan sağlığı geliştirme kendini gerçekleştirme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda da öğrencilerin annelerin çalışma durumu ile adölesan sağlığı geliştirme kendini gerçekleştirme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır(Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011)

Araştırmamızda annelerin çalışma durumu ile adölesan sağlığı geliştirme stres yönetimi alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda da öğrencilerin annelerin çalışma durumu ile adölesan sağlığı geliştirme stres yönetimi düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır(Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011).

Çalışmamızda annelerin çalışma durumu ile genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışmada öğrencilerin annelerin çalışma durumu ile genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır(Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011).

4.1.15. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin babaların çalışma durumuna göre farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Çalışmamızda babaların çalışma durumu ile öğrencilerin akademik öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklı çıkmıştır(Telef 2011). Telef (2011)'in çalışmasında babası bir işte çalışan ergenlerin akademik, sosyal ve genel öz-yeterlik düzeylerinin babası bir işte çalışmayan ergenlere göre önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmamızda babaların çalışma durumu ile öğrencilerin sosyal öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Biçer 2009). Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklı çıkmıştır(Telef 2011). Telef (2011)'in çalışmasında babası bir işte çalışan ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeylerinin babası bir işte çalışmayan ergenlere göre önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmamızda babaların çalışma durumu ile öğrencilerin duygusal öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Telef 2011) . Babaların çalışma durumunun öğrencilerin duygusal öz-yeterliklerine herhangi bir etkisinin olmadığını düşünülmektedir.

Araştırmamızda babaların çalışma durumu ile öğrencilerin genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklı çıkmıştır(Telef 2011). Telef (2011)'in çalışmasında babası bir işte çalışan Adölesanların genel öz-yeterlik düzeylerinin babası bir işte çalışmayan ergenlere göre önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni olarak herhangi bir işte çalışan babaların çalışmayan babalara göre doğrudan iş yaşamlarında göstermiş oldukları başarılar ile olumlu modeller sunmaları çocukları akademik olarak başarılı olmaya teşvik edebileceği belirtilmiştir. Ayrıca çalışan babaların çocuklarının sosyal ve akademik gelişimlerine daha fazla destek olmaları öz yeterliğin gelişimine olumlu katkı sağlayabileceği belirtilmiştir.

4.1.16. Babaların çalışma durumuna ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin babaların çalışma durumu ile adölesan sağlığı geliştirme alt düzeyleri ve genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Dağdevire ve Şimşek (2013)'in lise öğrencilerine yaptığı çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik çalışmasında babaların çalışma durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

4.1.17. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin çalışma odasının varlığına göre farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Çalışmamızda çalışma odasının varlığı ile öğrencilerin akademik öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklı çıkmıştır(Telef 2011). Telef (2011)'in çalışmasında çalışma odası olan ergenlerin akademik, sosyal ve genel öz-yeterlik düzeylerinin çalışma odası olmayan ergenlere göre önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmamızda çalışma odasının varlığı ile öğrencilerin sosyal öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklı çıkmıştır(Telef 2011). Telef (2011)'in çalışmasında çalışma odası olan ergenlerin sosyal öz-yeterlik düzeylerinin çalışma odası olmayan ergenlere göre önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmamızda çalışma odasının varlığı ile öğrencilerin duygusal öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Telef 2011) . Çalışma odası olan ergenlerin duygusal öz-yeterlik düzeylerinin çalışma odası olmayan ergenlere göre önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ergenlerin kendine ait

çalışma odasının olmasının onun duygusal öz-yeterliğinin gelişimine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda çalışma odasının varlığı ile öğrencilerin genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları aynı çıkmıştır(Telef 2011). Çalışma odası olan Adölesanların genel öz-yeterlik düzeylerinin çalışma odası olmayan ergenlere göre önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ergenlerin kendine ait çalışma odasının olmasının onun genel öz-yeterliğinin gelişiminde olumlu katkısı olduğu söylenebilir.

4.1.18. Çalışma odasının varlığına göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin çalışma odasının varlık durumu ile sağlık sorumluluğu, beslenme ve egzersiz, stres yönetimi, kişiler arası destek ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Öğrencilerin çalışma odasının varlık durumu ile kendini gerçekleştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırmamızda öğrencilerin çalışma odasının varlığı ile adölesan sağlığı geliştirme beslenme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan diğer araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır (Ortabag ve ark 2011). Araştırmamızda kız öğrencilerin beslenme alt düzeyinde erkek öğrencilerden daha yüksek aldığı bulunmuştur. Bebis ve ark (2015)'in ortaöğretim okulunda okuyan öğrencilere yaptığı araştırmada öğrencilerin cinsiyeti ile adölesan sağlığı geliştirme beslenme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Özdemir (2008)'in adölesanlara yaptığı çalışmada ve Bebis ve ark (2015)'in çalışmasında erkek öğrencilerin beslenme alt düzeyinde kız öğrencilerden daha yüksek aldığı bulunmuştur.

Araştırmamızda öğrencilerin çalışma odasının varlığı ile adölesan sağlığı geliştirme kişiler arası destek alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Araştırmamızda kız öğrencilerin adölesan sağlığı geliştirme kişiler arası destek alt düzeyinde erkek öğrencilerden daha yüksek aldığı bulunmuştur. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011). Bebis ve ark (2015)'in çalışmasında erkek öğrencilerin kişiler arası destek alt düzeyinde kız öğrencilerden daha yüksek aldığı bulunmuştur.

Araştırmamızda öğrencilerin çalışma odasının varlığı ile adölesan sağlığı geliştirme kendini gerçekleştirme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda ise öğrencilerin cinsiyeti ile adölesan sağlığı geliştirme kendini gerçekleştirme alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır(Ortabag ve ark 2011, Bebis ve ark 2015). Araştırmamızda kız öğrencilerin adölesan sağlığı kendini gerçekleştirme alt düzeyinde erkek öğrencilerden daha yüksek aldığı bulunmuştur. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011). Yapılan diğer çalışmada ise erkeklerin adölesan sağlığı kendini gerçekleştirme durumu kızlardan yüksek bulunmuştur(Bebis ve ark 2015)

Araştırmamızda öğrencilerin çalışma odasının varlığı ile adölesan sağlığı geliştirme stres yönetimi alt düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Araştırmamızda kız öğrencilerin adölesan sağlığı stres yönetimi alt düzeyinde erkek öğrencilerden daha yüksek aldığı bulunmuştur. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır (Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011, Bebis ve ark 2015).

Araştırmamızda öğrencilerin çalışma odasının varlığı ile genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. (Ortabag ve ark 2011) Chen ve ark (2007)'nın Taiwanlı ve Amerikalı adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarını karşılaştırmak için yaptığı çalışmada, Taiwanlı öğrencilerin cinsiyeti ile genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan

puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmakta iken Amerikalı öğrencilerin cinsiyeti ile genel adölesan sağlığı geliştirme düzeyinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Araştırmamızda kız öğrencilerin adölesan sağlığı geliştirme kişiler arası destek alt düzeyinde erkek öğrencilerden daha yüksek aldığı bulunmuştur. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Özdemir 2008, Ortabag ve ark 2011, Bebis ve ark 2015). Kız öğrencilerin genel adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin yüksek oluşunun nedeninin kızların sağlığı algılama düzeylerinin erkeklere göre daha iyi olmasının olduğu düşünülmektedir.

4.1.19. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin kronik hastalık durumuna göre farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin kronik hastalık durumu ile akademik öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Öğrencilerin kronik hastalık durumu ile ve sosyal öz-yeterlik ve duygusal öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Araştırmamızda kronik hastalığı olmayan ergenlerin genel öz-yeterlik düzeyleri kronik hastalığı olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Literatürde öz-yeterliği inceleyen çalışmalar tarandığında, kronik hastalığın olup olmaması ile öz-yeterlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamış olup azda olsa kronik hastalığı olan bireyler üzerine yapılan öz-yeterlik çalışmalarına rastlanmıştır. Mollaoğlu ve Bağ (2009)'ın hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz yeterlilik ve etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmasında, hastaların genel öz yeterlilik düzeyi ortalama puanları düşük bulunmuştur. Araştırmamızın ve diğer araştırma verilerinin sonucunda bireylerde mevcut olan kronik hastalığın, öz-yeterliği olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

4.1.20. Başarı durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin başarı durumu ile beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve genel

adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Literatür tarandığında çalışmamızla benzer sonuçları olan çalışma bulunmuştur. Özpolat (2016)'ın üniversite öğrencilerine yaptığı çalışmada, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öğrencilerin okul başarısı arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

4.1.21. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin başarı durumuna göre farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Çalışmamızda başarı durumu ile öğrencilerin akademik öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Literatürü incelediğimizde yapılan birçok çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Bandura ve ark 1996, Bandura ve ark 1999, Joo ve ark 2000, Bandura ve ark 2001, Chemers ve ark 2001, Lane ve Lane 2001, Gore Jr 2006, Carpenter 2007, Suldo ve Shaffer 2007, Yardımcı 2007, Carroll ve ark 2009, Telef 2011, Yıldırım 2018). Akademik başarının akademik öz-yeterliği olumlu şekilde yordadığı bulunmuştur. Akademik başarı arttıkça ergenlerin akademik öz-yeterliliklerinin, önemli düzeyde arttığı bulunmuştur.

Araştırmamızda başarı durumu ile öğrencilerin sosyal öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Telef 2011, Certel ve ark 2015, Yıldırım 2018). Hiç zayıfı olmayan adölesanların diğer başarı durumlarında olan ergenlere göre önemli düzeyde öz-yetrlikleriniyüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmamızda başarı durumu ile öğrencilerin duygusal öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır(Telef 2011, Certel ve ark 2015, Yıldırım 2018) . Ergenlerin başarı durumunun artmasının duygusal öz-yeterliğinin gelişimine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda başarı durumu ile öğrencilerin genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları aynı çıkmıştır(Telef 2011, Yılmaz ve ark 2012, Certel ve

ark 2015, Yıldırım 2018). Telef (2011)'in çalışmasında akademik başarısını düşük olarak algılayan öğrencilerin genel öz-yeterlik düzeylerinde de düşüş söz konusu olduğunu belirtmiştir. Yılmaz ve ark (2012)'ın araştırmasında yeterlikleri arttıkça akademik başarılarının da artması olumlu ve beklenmesi gerekli bir durum olduğunu belirtmiştir. Öz-yeterlik ile akademik başarının arasında pozitif ilişki olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir(Bandura ve ark 1996, Lane ve Lane 2001, Carpenter 2007).

4.2. Öğrencilerin sağlığı geliştirme ile ilgili bulguların tartışılması

Bu bölümde, adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin sağlığı geliştirme ile ilgili değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmayacağına yönelik bulgular tartışılmıştır. Ayrıca bu bölümde, ergenlerin beslenme, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, egzersiz, stres yönetimi ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin sağlığı geliştirme ile ilgili değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmayacağına yönelik bulgular tartışılmıştır.

4.2.1. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin sağlığın geliştirilebilme alt başlıklarını bilme durumuna göre farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin sağlığın geliştirilebilme alt başlıklarını bilme durumu ile sosyal öz-yeterlik, ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Araştırmamızda öğrencilerin sağlığın geliştirilebilme alt başlıklarını bilme durumu akademik öz-yeterlik, duygusal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Literatürde öz-yeterliği inceleyen çalışmalar tarandığında, sağlığın geliştirilebilme alt başlıklarını bilme durumu ile öz-yeterlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

4.2.2. Sağlığın geliştirilebilme alt başlıklarını bilme durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin sağlığın geliştirilebilme alt başlıklarını bilme durumu ile beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatürde sağlığı geliştirme düzeylerini inceleyen çalışmalar tarandığında, sağlığın geliştirilebilme alt başlıklarını bilme durumu ile sağlığı geliştirme düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

4.2.3. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin sağlığın geliştirilebileceğine inanma durumuna göre farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin sağlığın geliştirilebileceğine inanma durumu ile akademik öz-yeterlik sosyal öz-yeterlik, duygusal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Literatürde öz-yeterliği inceleyen çalışmalar tarandığında, sağlığın geliştirilebileceğine inanma durumuna ile öz-yeterlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

4.2.4. Sağlığın geliştirilebileceğine inanma durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz,kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin sağlığın geliştirilebileceğine inanma durumu ile beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Zaybak ve Fadıloğlu (2004)'ın üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştiren davranışları etkileyen etmenleri inceleyen çalışmasında, gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancı ile öğrencilerin kendini gerçekleştirme sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek, stres yönetimi ve genel sağlığı geliştiren davranış ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bu çalışma sonucu ile araştırmamızın sonucu benzer çıkmıştır.

4.2.5. Kronik hastalık durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz,kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin kronik hastalık durumu ile beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Şimşek ve ark (2012)'nın kronik hastalığın varlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmamızda kronik hastalık durumu ile genel adölesan sağlığı geliştirme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen kronik hastalığı olmayan ergenlerin genel adölesan sağlığı geliştirme durumu kronik hastalığı olanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Literatür incelendiğinde Dağdeviren (2013)'nin lise öğrencilerine yaptığı çalışmasında hasta olmayan ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları hasta olanlardan yüksek çıkmıştır. Bu da araştırma sonuçlarımızla benzerdir.

4.2.6. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması aile bireylerinin kronik hastalık durumuna göre ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin aile bireylerinin kronik hastalık durumu ile akademik öz-yeterlik sosyal öz-yeterlik, duygusal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Literatürde öz-yeterliği inceleyen çalışmalar tarandığında, bireyin aile bireylerinin kronik hastalığın olup olmaması ile öz-yeterlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

4.2.7. Aile bireylerinin kronik hastalık durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin aile bireylerinin kronik hastalık durumu ile beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, stres yönetimi,kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Aksoy ve Uçar (2014)'ın üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını araştırdıkları çalışmasında öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeğinden aldıkları puanlar ile anne, baba ve kardeşlerinde kronik hastalık bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır.

4.2.8. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması doktor kontrolüne gitme durumuna göre ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin doktor kontrolüne gitme durumu ile akademik öz-yeterlik sosyal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Öğrencilerin doktor kontrolüne gitme durumu ile duygusal öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Literatürde öz-yeterliği inceleyen çalışmalar tarandığında, düzenli doktor kontrolüne gitme durumu ile öz-yeterlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

4.2.9. Doktor kontrolüne gitme durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin doktor kontrolüne gitme durumu ile kişiler arası destek ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Araştırmamızda öğrencilerin doktor kontrolüne gitme durumu ile beslenme ve egzersiz, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Dağdevire ve Şimşek (2013)'in lise öğrencilerinin sağlığı geliştiren davranışlarını inceleyen çalışmasında ergenlerin hastalık durumunda hemen doktora

gitme durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan bu araştırma sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir.

4.2.10. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin diş hekimi kontrolüne gitme durumuna göre farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin diş hekimi kontrolüne gitme durumu ile akademik öz-yeterlik sosyal öz-yeterlik, duygusal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Literatürde öz-yeterliği inceleyen çalışmalar tarandığında, diş hekimi kontrolüne gitme durumu ile öz-yeterlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

4.2.11. Diş hekimi kontrolüne gitme durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin diş hekimi kontrolüne gitme durumuna ile beslenme ve egzersiz, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Öğrencilerin diş hekimi kontrolüne gitme durumuna ile kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek, , stres yönetimi ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Araştırmamızın sonuçları ile diğer araştırma sonuçları farklı çıkmıştır. Aksoy ve Uçar (2014)'ın üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını araştırdıkları çalışmasında öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeğinden aldıkları puanlar ile öğrencilerin diş merkezine gitme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

4.2.12. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin farklılaşması göz muayenesi yaptırma durumuna göre ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin göz muayenesi yaptırma durumu ile akademik öz-yeterlik sosyal öz-yeterlik, duygusal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Literatürde öz-yeterliği inceleyen çalışmalar tarandığında, göz muayenesi yaptırma durumu ile öz-yeterlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

4.2.13. Göz muayenesi yaptırma durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz,kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin göz muayenesi yaptırma ile beslenme ve egzersiz, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Öğrencilerin göz muayenesi yaptırma durumu ile kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek, , stres yönetimi ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Literatürde sağlığı geliştirme düzeylerini inceleyen çalışmalar tarandığında, göz muayenesi yaptırma durumu ile sağlığı geliştirme düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

4.3. Öğrencilerin sağlık algısı ile ilgili bulguların tartışılması

Bu bölümde, adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin sağlık algısı ile ilgili değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmayacağına yönelik bulgular tartışılmıştır. Ayrıca bu bölümde, ergenlerin beslenme, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, egzersiz, stres yönetimi ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin sağlık algısı ile ilgili değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmayacağına yönelik bulgular tartışılmıştır.

4.3.1. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin sağlığı algılama durumuna göre farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin sağlığı algılama durumları ile akademik öz-yeterlik sosyal öz-yeterlik, duygusal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Literatürde öz-yeterliği

inceleyen çalışmalar tarandığında, sağlığı algılama durumuna durumu ile öz-yeterlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

4.3.2. Sağlığı algılama durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz,kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Çalışmamızda ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve genel adölesan sağlığı geliştirme ile öğrencilerin sağlığı algılama durumları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Dağdevire ve Şimşek (2013)'in lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ölçen çalışmasında, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlığı algılama durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Açıksöz ve ark (2013)'nın hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkisini inceleyen çalışmasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlığı algılama durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Mevcut yapılan çalışmalar ile araştırmamızın sonuçları arasında benzerlik vardır.

4.3.3. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancına sahip olmanın durumuna göre farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancına sahip olma durumu ile akademik öz-yeterlik sosyal öz-yeterlik, duygusal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Literatürde öz-yeterliği inceleyen çalışmalar tarandığında, gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancı ile öz-yeterlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

4.3.4. Gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancına sahip olmanın durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancına sahip olma durumu ile beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Zaybak ve Fadıloğlu (2004)'ın üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştiren davranışları etkileyen etmenleri inceleyen çalışmasında, gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancı arttıkça puan ortalamalarının arttığı belirlenmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Açıksöz ve ark (2013)' nın üniversite öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında, Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu sağlığını "iyi düzeyde" algıladığını ve gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancına sahip olduğunu ifade etmiş ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile sağlık algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Literatürdeki yapılan çalışmalar ile araştırmamızın sonuçları benzer çıkmıştır. Gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancına sahip olmanın adölesan sağlığı geliştirme davranışını olumlu etkilediği düşünülmektedir.

4.4. Öğrencilerin kazalardan korunmaya yönelik davranış ve alışkanlıkları ile ilgili görüşleri ile ilgili bulguların tartışılması

Bu bölümde, adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin emniyet kemeri takma durumu, motosiklet veya bisiklet kullanırken kask takma durumu ve trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumu ile ilgili değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmayacağına yönelik bulgular tartışılmıştır. Ayrıca bu bölümde, ergenlerin beslenme, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, egzersiz, stres yönetimi ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin emniyet kemeri takma durumu, motosiklet veya bisiklet kullanırken kask takma durumu ve trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumu ile ilgili değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmayacağına yönelik bulgular tartışılmıştır.

4.4.1. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin emniyet kemeri takma durumuna göre farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin emniyet kemeri takma durumu ile akademik öz-yeterlik sosyal öz-yeterlik, duygusal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Literatürde öz-yeterliği inceleyen çalışmalar tarandığında, emniyet kemeri takma durumu ile öz-yeterlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

4.4.2. Emniyet kemeri takma durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin emniyet kemeri takma durumu ile beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatür incelendiğinde araştırmamızın sonuçlarına benzer çalışma bulunmuştur. Özdemir (2008)'in çalışmasında öğrencilerin emniyet kemeri takma durumu ile beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

4.4.3. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin motosiklet veya bisiklet kullanırken kask takma durumuna göre farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin motosiklet veya bisiklet kullanırken kask takma durumu ile akademik öz-yeterlik sosyal öz-yeterlik, duygusal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Literatürde öz-yeterliği inceleyen çalışmalar tarandığında, motosiklet veya bisiklet

kullanırken kask takma durumu ile öz-yeterlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

4.4.4. Motosiklet veya bisiklet kullanırken kask takma durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin motosiklet veya bisiklet kullanırken kask takma durumu ile beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatür incelendiğinde araştırmamızın sonuçlarına benzer çalışma bulunmuştur Özdemir (2008)'in çalışmasında öğrencilerin bisiklet kullanırken kask takma durumu ile beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

4.4.5. Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterliklerinin trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumuna göre farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda öğrencilerin trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumu ile akademik öz-yeterlik sosyal öz-yeterlik, duygusal öz-yeterlik ve genel öz-yeterlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Literatürde öz-yeterliği inceleyen çalışmalar tarandığında, trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumu ile öz-yeterlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

4.4.6. Trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumuna göre ergenlerin beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin farklılaşması ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmamızda ergenlerin trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumu ile beslenme ve egzersiz, kişiler arası destek, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatürde sağlığı geliştirme düzeylerini inceleyen çalışmalar tarandığında, trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumu ile sağlığı geliştirme düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

4.5. Öğrencilerin Adölesan Sağlığı Geliştirme durumları ile Öz-yeterlik durumları arasındaki ilişkinin tartışılması

Araştırmamızda adölesan sağlığı geliştirme durumları ile öz-yeterlik durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan korelasyon analizi sonucunda, adölesan sağlığı geliştirme ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları ile öz yeterlilik ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde benzer çalışmalar bulunmuştur. Özpolat (2016)'ın üniversite öğrencilerine yaptığı çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öğlencilerin öz-yeterlikleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.(Dönmez Temuçin ve ark (2014)) 'nın üniversite hemşirelik öğrencilerine yaptığı çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öğlencilerin öz-yeterlikleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ergenlerin adölesan sağlığı geliştirme düzeyi artmasıyla öz yeterlilik düzeylerinin de artacağı düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmanın sonucunda bulunan bulguların genel olarak özeti bulunmaktadır. Bununla birlikte elde edilen bulgular doğrultusunda ergenlerin sağılığını geliştirme davranışları ile ergenlerin öz yeterlilik değişkenleri ile ilgili önerilere yer verilmiştir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusundaki sonuçlar şu şekilde özetlenebilir;

Araştırmamızda ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin sınıf seviyelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür.

Adölesanların akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterlikleri sınıflara göre incelendiğinde sınıf düzeylerine göre öz-yeterlik puanları arasında farklılıklar görülmüştür.

Çalışmamızda kız öğrencilerin akademik öz-yeterlikleri erkek öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksektir. Ergenlerin sosyal, duygusal ve genel öz-yeterlik düzeyleri cinsiyete göre incelendiğinde öz-yeterlik ortalama puanları arasında anlamlı farklılıklar olmadığı görülmüştür.

Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyeti ile beslenme ve egzersiz, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek ve ergenlerin genel adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır

Araştırmamızda ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin yaş seviyelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür.

Adölesanların öz-yeterlik düzeyleri yaşlara göre incelendiğinde yaş düzeylerine göre öz-yeterlik ortalama puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin kardeş sayılarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediği görülmüştür. Araştırmamızda ergenlerin kişiler arası destek düzeylerinin kardeş sayılarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür.

Adölesanların öz-yeterlik düzeyleri kardeş sayılarına göre incelendiğinde kardeş sayılarına göre öz-yeterlik ortalama puanları arasında anlamlı farklılıklar olmadığı görülmüştür.

Araştırmamızda ergenlerin beslenme ve egzersiz düzeylerinin, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin ergenlerin beden kitle endeksine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür.

Çalışmamızda ergenlerin beden kitle endeksine ile öğrencilerin akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Çalışmamızda annelerin öğrenim durumu ile öğrencilerin akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Araştırmamızda annelerin öğrenim durumu ile beslenme ve egzersiz düzeylerinin, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Çalışmamızda babaların öğrenim durumu ile öğrencilerin akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Araştırmamızda babaların öğrenim durumu ile beslenme ve egzersiz düzeylerinin, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Çalışmamızda annelerin çalışma durumu ile öğrencilerin akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Araştırmamızda annelerin çalışma durumu ile beslenme ve egzersiz düzeylerinin, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Çalışmamızda babaların çalışma durumu ile öğrencilerin akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Araştırmamızda babaların çalışma durumu ile kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Araştırmamızda babaların çalışma durumu ile beslenme ve egzersiz düzeylerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Çalışmamızda çalışma odasının varlığı ile öğrencilerin akademik ve sosyal öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Çalışma odasının varlığı ile öğrencilerin duygusal ve genel öz-yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Araştırmamızda öğrencilerin çalışma odasının varlık durumu ile sağlık sorumluluğu, beslenme ve egzersiz, stres yönetimi, kişiler arası destek ve genel

adölesan sağlığı geliştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Öğrencilerin çalışma odasının varlık durumu ile kendini gerçekleştirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Çalışmamızda ergenlerin başarı durumu ile öğrencilerin akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Araştırmamızda öğrencilerin başarı durumu ile beslenme ve egzersiz düzeylerinin, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Çalışmamızda ergenlerin sağlığı geliştirebileceğine inanma durumu ile öğrencilerin akademik, sosyal, duygusal ve genel öz-yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Araştırmamızda öğrencilerin sağlığı geliştirebileceğine inanma durumu ile beslenme ve egzersiz düzeylerinin, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Çalışmamızda ergenlerin kronik hastalığı olma durumu ile öğrencilerin akademik ve genel öz-yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Çalışmamızda ergenlerin kronik hastalığı olma durumu ile öğrencilerin sosyal ve duygusal öz-yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Araştırmamızda öğrencilerin kronik hastalığı olma durumu ile beslenme ve egzersiz düzeylerinin, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Çalışmamızda ergenlerin aile bireylerindeki kronik hastalık durumu ile akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Araştırmamızda öğrencilerin aile bireylerindeki kronik hastalık durumu ile beslenme ve egzersiz düzeylerinin, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Çalışmamızda ergenlerin doktor kontrolüne gitme durumu ile akademik, sosyal, ve genel öz-yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Çalışmamızda ergenlerin doktor kontrolüne gitme durumu ile duygusal öz-yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Araştırmamızda öğrencilerin doktor kontrolüne gitme durumu ile beslenme ve egzersiz düzeylerinin, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Araştırmamızda öğrencilerin doktor kontrolüne gitme durumu ile kişiler arası destek düzeylerinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Çalışmamızda ergenlerin diş hekimi kontrolüne gitme durumu ile akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Araştırmamızda öğrencilerin diş hekimi kontrolüne gitme durumu ile beslenme ve egzersiz, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Araştırmamızda öğrencilerin diş hekimi gitme durumu ile kişiler arası destek, kendini gerçekleştirme ve stres yönetimi düzeylerinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Çalışmamızda ergenlerin göz muayenesi yaptırma durumu ile akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Araştırmamızda öğrencilerin göz muayenesi yaptırma durumu ile beslenme ve egzersiz, sağlık sorumluluğu ve genel adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Araştırmamızda öğrencilerin göz muayenesi yaptırma durumu ile kişiler arası destek, kendini gerçekleştirme ve stres yönetimi düzeylerinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Çalışmamızda ergenlerin sağlığı algılama durumu ile akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Araştırmamızda öğrencilerin sağlığı algılama durumu ile beslenme ve egzersiz düzeylerinin, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Çalışmamızda ergenlerin gelecekte sağlığını kontrol edebileceğine inanma durumu ile akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Araştırmamızda öğrencilerin gelecekte sağlığını kontrol edebileceğine inanma durumu ile beslenme ve egzersiz düzeylerinin, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Çalışmamızda ergenlerin emniyet kemeri takma durumu ile akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Araştırmamızda öğrencilerin emniyet kemeri takma durumu ile beslenme ve egzersiz düzeylerinin, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu,

kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Çalışmamızda ergenlerin motosiklet veya bisiklete binince kask takma durumu ile akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Araştırmamızda öğrencilerin motosiklet veya bisiklete binince kask takma durumu ile beslenme ve egzersiz düzeylerinin, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Çalışmamızda ergenlerin trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumu ile akademik, duygusal, sosyal ve genel öz-yeterlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Araştırmamızda öğrencilerin trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanma durumu ile beslenme ve egzersiz düzeylerinin, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve adölesan sağlığı geliştirme düzeylerinde alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Adölesan sağlığı geliştirme ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları ile öz yeterlilik ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Adölesanların sağlıklı geliştiren davranışların arttıkça öz-yeterlikleri artacağı araştırmamızda görülmüştür.

Literatür tarandığında adölesanların öz-yeterliğini temel alan ve ergenlerin öz- yeterliğini başka değişkenlerle karşılaştıran çalışmalar olmasına karşın ergenlerin öz-yeterliğiyle, adölesan sağılığını geliştirme düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az çalışmaya rastlanmıştır. Bu açıdan araştırmamızın literatüre önemli katkı sağlayacağı ve daha sonra yapılacak çalışmalara öncü olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusundaki öneriler şu şekilde sıralanabilir;

Öz-yeterlik algısı ve sağlığı geliştiren davranışlar çocukluk ve ergenlik döneminde kazanılıp hayat boyu devam ettirildiğinden dolayı okullarda verilecek seminer, eğitim ve etkinlikler, adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarını kazanmalarında ve adölesanların öz-yeterlik algılarının artmasına etkili olacaktır. Ergenlerin öz-yeterlik düzeylerini artırmak için okul rehberlik servisi tarafından eğitim ve etkinliklerin düzenlenmesi sağlanmalıdır. Ergenlerin sağlığı geliştiren davranışlarını artırmak için okul hemşiresi tarafından eğitim ve etkinliklerin düzenlenmesi ve bu eğitim, seminer ve etkinliklerin koordineli bir şekilde yapılması sağlanmalıdır.

Ergenlere yönelik eğitim etkinlik ve programları yanı sıra öz yeterlik düzeylerinin ve ergenlerin sosyal ve psikolojik gelişimleri açısından sosyal kulüp faaliyetlerinin daha etkin kullanılması faydalı olacaktır. Ayrıca sağlıklı davranışların kazandırılması adına sağlıklı beslenme için okul kantin ve yemekhanelerinin uygun hale getirilmesi ve denetimlerin artırılması faydalı olacaktır. Sağlıklı yaşamın vazgeçilmez bir parçası olan spor yapma alışkanlığının kazandırılması, egzersiz düzeyinin artırılması ve sedanter yaşamla mücadele için beden eğitimi derslerinin daha etkin kullanılması ve ergenlerin düzenli spor yapmaya özendirilmesi faydalı olacaktır.

Adölesanların sağlığı geliştirme davranışları kazanabilmeleri ve öz-yeterlik algılarının artması için ailelerin etkili olmasından dolayı ergenlerin ailelerine eğitim programları düzenlenmelidir.

Ayrıca adölesanların sağlığı geliştirme davranışları kazanabilmeleri ve öz-yeterlik algılarının artması için öğretmenlerin de etkili olmasından dolayı öğretmenlere hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir.

Gerek öz-yeterlik gerekse sağlığı geliştirme davranışlarının artırılması için sektörler arası işbirliğinin yapılıp hem milli eğitim bakanlığının hem de sağlık bakanlığının işbirliği içerisinde planlı bir şekilde proje ve çalışmaların yürütülmesi ergenlerin öz-yeterlik düzeylerini artırıp, adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarını kazanmalarına katkı sağlayacaktır.

6. KAYNAKLAR

Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F, 2013. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 55, 3, e181-e7.

Akbaba M. Önsöz. "Güvenli Okul, Sağlıklı Öğrenci"Halk Sağlığı Günleri 2. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyum Kitapçığı, 4, 17-18 Mayıs 2012, Adana.

Akdoğan S, 2012. Anne-Babası Boşanmış ve Boşanmamış Ergenlerin Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Akdur, R, 1998. In:Halk sağlığı. Baskı, Ankara. AÜ TF Antıp AŞ Yayınları, 1998, 3-13.

Akdur, R., Çöl, M., Işık, A., İdil, A., Durmuşoğlu, M., & Tunçbilek, A. 1998. Halk sağlığı. Ankara. AÜ TF Antıp AŞ Yayınları,p. 3-13.

Aksoy T, Uçar H, 2014. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1, 2, 53-67.

Aktan CC, AK I, 2012. Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik evrensel sağlık bildirgelerine toplu bir bakış. Erişim tarihi: 03 Şubat 2017. Erişim adresi, http://www. canaktan. org/ekonomi/saglikdegisim.../pdf.../sagligin-korunmasi. pdf

Arseven A, 2016. Öz yeterlilik: Bir kavram analizi. Electronic Turkish Studies, 11, 19.

Bacchini D, Magliulo F, 2003. Self-image and perceived self-efficacy during adolescence. Journal of youth and adolescence, 32, 5, 337-49.

Bandura A, 1982. Self-efficacy mechanism in human agency. American psychologist, 37, 2, 122.

Bandura A, 1997. Self-efficacy: The exercise of control, W.H. Freeman New York, p.

Bandura A, Adams NE, 1977. Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. Cognitive therapy and research, 1, 4, 287-310.

Bandura A, Barbaranelli C, Caprara GV, Pastorelli C, 1996. Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. Child development, 67, 3, 1206-22.

Bandura A, Caprara GV, Barbaranelli C, Pastorelli C, Regalia C, 2001. Sociocognitive self-regulatory mechanisms governing transgressive behavior. Journal of personality and social psychology, 80, 1, 125.

Bandura A, Pastorelli C, Barbaranelli C, Caprara GV, 1999. Self-efficacy pathways to childhood depression. Journal of Personality and social Psychology, 76, 2, 258.

Bebis H, Akpunar D, Ozdemir S, Kilic S, 2015. Assessment of health promotion behavior of adolescents in a high school. Gulhane Medical Journal, 57, 2.

Biçer E, 2009. Parçalanmış ve tam aileye sahip ergenlerin atılganlık ve sosyal yetkinlik beklenti düzeylerinin bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Carpenter SL, 2007. A comparison of the relationships of students' self-efficacy, goal orientation, and achievement across grade levels: a meta-analysis, Faculty of Education-Simon Fraser University.

Carroll A, Houghton S, Wood R, Unsworth K, Hattie J, Gordon L, Bower J, 2009. Self-efficacy and academic achievement in Australian high school students: The mediating effects of academic aspirations and delinquency. Journal of adolescence, 32, 4, 797-817.

Certel Z, Bahadır Z, Saracaloğlu A, Varol R, 2015. Lise öğrencilerinin öz-yeterlikleri ile öznel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, Mayıs 2015, 4, 2, 307-18.

Chemers MM, Hu L-t, Garcia BF, 2001. Academic self-efficacy and first year college student performance and adjustment. Journal of Educational psychology, 93, 1, 55.

Chen M-Y, James K, Wang EK, 2007. Comparison of health-promoting behavior between Taiwanese and American adolescents: a cross-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies, 44, 1, 59-69.

Çelikkaleli Ö, Gündüz B, 2010. Ergenlerde problem çözme becerileri ve yetkinlik İnançları. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19, 2, 361-77.

Çetin B, 2009. Yeni İlköğretim Programı (2005) Uygulamalarının İlköğretim 4. ve 5. Sınıf Öğrencilerinin Öz-Yeterliliklerine Etkisi1. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 25, 25, 130-41.

Dağdevire Z, Şimşek Z, 2013. Şanlıurfa İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları ve İlişkili Faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12, 2.

Dönmez Temuçin E, Dolu İ, Cangöl S. Hemşirelik Öğrencilerinin Öz Etkililik-Yeterlilik Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi,Kongre Kitabı, 1275-6, 20-24 Ekim 2014, Edirne.

Eser E, 2006. Temel sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi. l. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi(Kongre Özet Kitabı). Marmaris Muğla, 912, 28-30.

Fırıncıoğlu H, 2005. Adlerian odaklı grupla psikolojik danışmanın öğrencilerin sosyal yetkinlik beklenti düzeyleri üzerindeki etkisine yönelik deneysel bir çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Gore Jr PA, 2006. Academic self-efficacy as a predictor of college outcomes: Two incremental validity studies. Journal of career assessment, 14, 1, 92-115.

Green, S. B., & Neil, J. Salkind. 2008. Using SPSS for Windows and Macintosh: Analyzing and understanding data, 5, 264.

Gül İ, Adigüzel O, 2015. Sağlık Kurumları Yöneticiliği Lisans Bölümü Öğrencilerinin Öz Yeterlik Düzeylerinin İncelenmesi. Journal of International Social Research, 8, 36.

Gündüz S, Albayrak HM, 2014. Okul Sağlığında Neredeyiz? Ankara Medical Journal, 14, 1, 29-33.

Güven DE, 2008. Bir hazır giyim işletmesinde çıraklık eğitimi kapsamında çalışan ergenlerin öz-yeterlik inançlarının kimlik, sosyal karşılaştırma eğilimi ve demografik değişkenler bağlamında incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Denizli.

Joo Y-J, Bong M, Choi H-J, 2000. Self-efficacy for self-regulated learning, academic self-efficacy, and Internet self-efficacy in Web-based instruction. Educational technology research and development, 48, 2, 5-17.

Kamin MA, 2009. Academic self-efficacy for sophomore students in living-learning programs.

Karakuş S, 2003. Anne-babası boşanmış ve boşanmamış çocukların depresyon düzeylerinin incelenmesi ve okul başarısına yansıması, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Karataş Z, Uzun K, 2016. Üniversite öğrencilerinin genel öz-yetkinliğinin yordayıcısı olarak endişenin sonuçları ve kontrol odağı. Pegem Atıf İndeksi, 615-26.

Keskin GÜ, Orgun F, 2006. Öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile basa çıkma stratejilerinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7, 2, 92.

Kıdak LB, 2008. Ergen sağlığı yönetimi: Ulusların gelecekleri ile ilgili umutlarının anahtarı Sosyal Bilimler 6, 1, 62-80.

Lane J, Lane A, 2001. Self-efficacy and academic performance. Social Behavior and Personality: an international journal, 29, 7, 687-93.

Limnili G, 2010. Balçova bölgesi 15-17 yaş arası lise öğrencilerinde obezite sıklığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obeziteyle ilişkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Linnan L. İşyeri ortamında Sağlığı Geliştirme Programları. Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi ve İletişim Sempozyumu, 74-5, 11-13 Nisan 2011, İstanbul.

Mollaoğlu M, Bağ E, 2009. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz yeterlilik ve etkileyen faktörler. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 72, 2, 37-42.

Muris P, 2001. A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. Journal of Psychopathology and behavioral Assessment, 23, 3, 145-9.

Ortabag T, Ozdemir S, Bakir B, Tosun N, 2011. Health promotion and risk behaviors among adolescents in Turkey. The Journal of School Nursing, 27, 4, 304-15.

Özcan U, 2018. Ebeveynleri Boşanmış Ve Boşanmamış Ergenlerin Öz Yeterlik Ve Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ordu.

Özcebe H, 2002. Birinci basamakta adolesan sorunlarına yaklaşım. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 11, 10, 374-7.

Özdemir S, 2008. Adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının değerlendirilmesi Genelkurmay Baskanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara.

Özkahraman Ş, Yıldırım B, 2012. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Öz Yeterlik Durumlarının Belirlenmesi. Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 14, 3.

Özpolat F, 2016. Öz yeterlilik düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi arasindaki ilişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5, 4, 37-44.

Öztek Z, 2011. Sağlığın Geliştirilmesi Çalışmalarının Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonu. Sağlık ve Toplum 21, 1, 3-6.

Özvarış BŞ, 2015, Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme, In: Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Eds: Güler Ç, Akın L, Üçüncü Baskı, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, p. 1676-80.

Parlak A, 2015. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Akademik Kontrol Odakları, Öz-Yeterlik ve Başarıları Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Piyal B, Akdur R, Çalışkan D, Ocaktan ME, 2011. Halk Sağlığı. Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları, 19-37.

Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, McQueen D, Potvin L, Springett J, Ziglio E, 2001. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi alanındaki değerlendirmeler, ilkeler ve bakış açıları. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Bölgesel Yayınlar, Avrupa Serisi, 92.

Sağlan Y, Bilge U, 2018. Adolesan ve Okul Sağlığı.Aydoğan Ü, editör. Adolesan Sağlığı ve Sorunları- II, Ankara, Türkiye Klinikleri, p. 11-6.

Sağlık Bakanlığı TS, 2011. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü. Anıl Matbaacılık, Ankara.

Sağlık Bakanlığı, 2011. Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik "Sağlığın Geliştirilmesi Eğitimi" Rehberi. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Dairesi Başkanlığı, Ankara.

Sakız G, 2013. Başarıda anahtar kelime: Öz-yeterlik. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 26, 1, 185-210.

Satıcı S, 2013. Üniversite öğrencilerinin akademik öz-yeterliklerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Suldo SM, Shaffer EJ, 2007. Evaluation of the self-efficacy questionnaire for children in two samples of American adolescents. Journal of Psychoeducational Assessment, 25, 4, 341-55.

Şahin F, 2000. Okul sağlığı. STED, 9, 6, 210-2.

Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö, Tekel Ş, Çiftçi Ş, 2012. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 26, 3, 151-7.

Şimşek Z, 2013. Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlığı Geliştirme Stratejileri

TAF Preventive Medicine Bulletin, 12, 3, 343-58.

Tabachnick B, Fidell L, 2013. BG Tabachnick. LS fidell using multivariate statistics (sixth ed.) Pearson, Boston.

Tayhan A, 2017. Beden Kitle İndeksleri ve Beden Algılarına Göre Adölesanların Yaşam Biçimlerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20, 3, 160-9.

Telef BB, 2011. Öz-yeterlikleri farklı ergenlerin psikolojik semptomlarının incelenmesi, Doktora Tezi,Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Telef BB, Karaca R, 2012. Çocuklar için öz-yeterlik ölçeği; geçerlik ve güvenirlik çalışması. Buca Faculty of Education Journal, 32.

Temel AB, Iz FB, Yildiz S, Yetim D, 2011. The reliability and validity of adolescent health promotion scale in Turkish community. The Journal of Current Pediatrics, 9, 1, 14-23.

Ulutaşdemir N, Balsak H, Çopur EÖ, Demiroğlu N, 2016. Halk Sağlığı Hemşireliğinin Bir Dalı: Okul Sağlığı Hemşireliği. Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing-Special Topics, 2, 1, 121-4.

Vardarlı G, 2005. İlköğretim II. kademe öğrencilerinin genel özyeterlik düzeylerinin yordanması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yardım N, Gögen S, Mollahaliloğlu S, 2009. Sağlığın Geliştirilmesi (health promotion): Dünyada ve Türkiye'de Mevcut Durum. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 72, 1.

Yardımcı F, 2007. İlköğretim öğrencilerinde algılanan sosyal destek ile öz-yeterlik ilişkisi ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

Yıldırım DD, 2018. 10-14 yaş ergenlerin öz yeterlik düzeyinin anksiyete duyarlılığı ve ebeveyn tutumu ile ilişkisinin incelenmesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yılmaz E, Yiğit R, Kaşarcı İ, 2012. İlköğretim öğrencilerinin özyeterlik düzeylerinin akademik başarı ve bazı değişkenler açısından incelenmesi.

Zaybak A, Fadıloğlu Ç, 2004. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 20, 1, 77-95.

7. EKLER

EK-A. Anket Formu

Sevgili öğrencimiz, bilimsel bir araştırma için gönüllülük esasına dayalı bir anket çalışması yapılmaktadır. Elde edilecek sonuçlar sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. İsminiz kaydedilmeyecektir. Katılımınız için teşekkürler.

A-SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Sınıfınız ……

2. Cinsiyetiniz ……

3. Kaç yaşındasınız? .....

4. Kaç kardeşiniz var? ……

5. Boyunuz …….. cm

6. Kilonuz ……. kg

7. Annenizin öğrenim durumu nedir ?

( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu ( ) Lise mezunu ( ) Üniversite mezunu

8. Babanızın öğrenim durumu nedir?

( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu ( ) Lise mezunu ( ) Üniversite mezunu

9. Annenizin **çalışma** durumu nedir?

( ) Ev hanımı ( ) Devlet Memuru ( ) Serbest meslek ( ) Diğer …….

10. Babanızın **çalışma** durumu nedir?

( ) Ev hanımı ( ) Devlet Memuru ( ) Serbest meslek ( ) Diğer …….

11. Kendinize ait **çalışma odanız** var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

12. Geçen dönemin sonundaki **başarı durumunuz** nedir?

( ) Zayıfım vardı ( ) Hiç zayıfım yoktu ( ) Teşekkür aldım ( ) Takdir aldım

B- SAĞLIĞI GELİŞTİRME İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER

13. Sağlığın geliştirilmesi kavramı size ne ifade ediyor (birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

( ) Sağlıkla ilgili verilen **hizmet ve uygulamalar**

( ) Sağlıkla ilgili bireysel **davranışlar**

( ) Sağlıkla ilgili **eğitim** verilmesi

(**) Yaşam kalitesinin** yükseltilmesi

( ) **Sağlığın korunması**

( ) Yukarıda verilen bilgilerin **hepsi**

14. Sağlığın geliştirilebileceğine inanıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

15. Sizce Sağlığın geliştirilmesi kapsamında yukarıda verilenlerden başka neler yapılmalıdır kısaca yazınız?

16. Şeker, Tansiyon gibi sürekli ilaç kullanmanızı gerektirecek herhangi bir **kronik hastalığınız** var mı?

( ) Yok ( ) Varsa kronik hastalığınızı belirtir misiniz? ……

17. Ailenizde (anne, baba ve kardeşleriniz) Şeker, Tansiyon gibi **sürekli ilaç kullanmayı** gerektirecek herhangi bir kronik hastalığı olan var mı?

( ) Yok ( ) Varsa kronik hastalığınızı belirtir misiniz? ……..……

18. Son bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık sorununuz olmadan **doktor kontrolüne** gittiniz mi? ( ) Evet …… kere ( ) Hayır

19. Son bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık sorununuz olmadan **diş hekimine** kontrole gittiniz? ( ) Evet …… kere ( ) Hayır

20. Son bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık sorununuz olmadan **göz muayenesi** yaptırdınız mı? ( ) Evet …… kere ( ) Hayır

C- SAĞLIĞI ALGILAMA DURUMU VE SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ KONTROL GÜCÜ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER

21. Şu anki sağlık durumunuzu nasıl buluyorsunuz?

( ) Çok iyi ( ) İyi ( ) Kötü ( ) Çok kötü

22. Gelecekte, daha sağlıklı olabilmek için gereken şeyleri yapabileceğinize inanıyor musunuz ( ) Evet ( ) Hayır

D- KAZALARDAN KORUNMAYA YÖNELİK DAVRANIŞ VE ALIŞKANLIKLARLA İLGİLİ GÖRÜŞLER

23. Bir araca bindiğimde emniyet kemeri takarım.

( ) Hiçbir zaman ( ) Bazen ( ) Arasıra ( ) Çoğunlukla ( ) Her zaman

24. Motosiklete veya bisiklete bindiğimde koruyucu başlık (kask) kullanırım (Motosiklet veya bisiklete binmiyorsanız bu soruyu cevaplamayınız).

( ) Hiçbir zaman ( ) Bazen ( ) Arasıra ( ) Çoğunlukla ( ) Her zaman

25. Trafikte karşıdan karşıya geçerken yaya geçidi ve üst geçidi kullanırım.

( ) Hiçbir zaman ( ) Bazen ( ) Arasıra ( ) Çoğunlukla ( ) Her zaman

EK- B. Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği

Sevgili öğrenciler, aşağıdaki soruları dikkatlice okuyup, sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan her soru için sadece bir cevabı işaretleyiniz. Lütfen, her bir başlığı mümkün oldukça doğru ve tam olarak, atlama yapmadan yanıtlamaya çalışınız.

	Hiçbir zaman	Bazen	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
1-Günde üç öğün yemek yerim					
2-Çok yağlı olmayan yiyecekleri seçerim					
3-Diyetim lifli gıdaları içerir					
4-Günde en az 1500 cc su içerim (veya 6-8 bardak)					
5-Her öğünüm beş yiyecek grubunu içerir (örneğin; ekmek, et, süt, meyve, sebze)					
6-Her gün kahvaltı yaparım					
7-İlgimi ve içtenliğimi başkalarına gösteririm					
8-Başkalarını önemserim ve onlarla iletişimimi sürdürürüm					
9-Başkaları ile endişelerimi tartışırım.					
10-Her gün gülümsemek veya gülmek için çaba harcarım.					
11-Akrabalarımla ilişkimi sürdürmekten hoşlanırım					
12-İyi kişiler arası ilişkiler gösteririm					
13-Başkalarıyla sıkıntılarım hakkında konuşurum					
14-Alış veriş yaparken yiyeceklerin etiketini okurum					
15-Kilomu takip ederim					
16-Sağlık sorunlarımı bir doktor veya hemşire ile tartışırım					
17-En az ayda bir defa vücudumu gözlerim					
18-Yemeklerden sonra dişlerimi fırçalarım ve diş ipi kullanırım.					
19-Yemeklerden önce ellerimi yıkarım					

	Hiçbir zaman	Bazen	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
20-Sağlıkla ilgili bilgileri araştırırım					
21-Koruyucu içermeyen yiyecekleri seçmeye gayret ederim					
22-Kendimi sevmeye gayret ederim					
23-Mutlu ve memnun hissetmeye çaba gösteririm					
24-Genellikle olumlu yönde düşünmeye çaba gösteririm					
25-Güçlü ve zayıf yönlerimi anlamaya ve kabullenmeye çaba gösteririm					
26-Kusurlarımı belirlemeye ve düzeltmeye çaba gösteririm					
27-Benim için neyin iyi olduğunu bilmek için çaba gösteririm					
28-Her günü farklı hissetmek ve meydan okumak için çaba gösteririm					
29-Yaşamımın bir amacı olduğuna inanmaya çaba gösteririm					
30-Her gün gevşeme egzersizi yaparım					
31-Haftada en az üç defa 30 dakika düzenli egzersiz yaparım					
32-Okulda her hafta beden eğitimi dersine katılırım					
33-Düzenli egzersiz öncesi ısınırım					
34-Dik oturmaya veya kalkmaya çaba gösteririm					
35-Her gün kaslarımı gevşetmeye çaba gösteririm					
36-Stresimin kaynağını belirlemeye çaba gösteririm					
37-Ruh halimdeki değişiklikleri izlemeye çaba gösteririm					
38-Her gece 6-8 saat uyurum					
39-Program yapar, önceliklerimi belirlerim					
40-Akla uygun olmayan konularda uygun yanıtları kullanırım					

EK- C. Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği

Sevgili öğrenciler, aşağıdaki soruları dikkatlice okuyup, sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan her soru için sadece bir cevabı işaretleyiniz. Aşağıdaki sorulara cevabınız "Hiç" ise 1'i, "Biraz" ise 2'yi "Oldukça iyi ise 3'ü, "İyi" ise 4'ü "Çok iyi" ise 5'i işaretleyiniz. Teşekkürler.

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

		Hiç	Biraz	Oldukça iyi	İyi	Çok iyi
15.	Okuldaki derslerin tümünü anlamayı başarma konusunda ne kadar iyisiniz?					
16.	Komik bir olayı bir öğrenci grubuna ne kadar iyi anlatabilirsiniz?					
17.	Okuldaki çalışmalarınızla ailenizi memnun etmeyi ne kadar başarabiliyorsunuz?					
18.	Diğer çocuklarla arkadaşlığınızı sürdürebilme konusunda ne kadar başarılısınız?					
19.	Sizi rahatsız eden düşüncelerinizi bastırma konusunda ne kadar başarılısınız?					
20.	Herhangi bir sınavı geçme konusunda ne kadar başarılısınız?					
21.	Olması muhtemel şeyler için endişe etmeme konusunda ne kadar başarılısınız?					

EK- D İzin Belgesi

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 14588481-605.99-E.1604867 22.01.2018
Konu :Araştırma İzni

ALTINDAĞ KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü)

İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 2012/13 nolu Genelgesi.
b) Selçuk Üniversitesi'nin 04/01/2018 tarihli ve E.263 sayılı yazısı.

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Mehmet COŞGUN'un **"Adölesanların Sağlığı Geliştiren Davranışları ile Özyeterlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi "** konulu anket çalışması kapsamında uygulama talebi Araştırma Komisyonumuzca incelenmiş olup ilçenize bağlı Muammer Şahin Ortaokulunda, Özel Muradiye Erkek Fen Lisesi ve Özel Muradiye Erkek Anadolu Lisesinde uygulamanın yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Uygulama formunun (6 sayfa) uygulama yapılacak sayıda araştırmacı tarafından çoğaltılarak, araştırmanın ilgi (a) genelge çerçevesinde, ilçe milli eğitim müdürlüklerinin sorumluluğunda okul ve kurum yöneticileri de uygun gördüğü takdirde gönüllülük esasına göre yazımız ekinde gönderilen mühürlü uygulama araçlarının uygulanmasına izin verilmesini rica ederim.

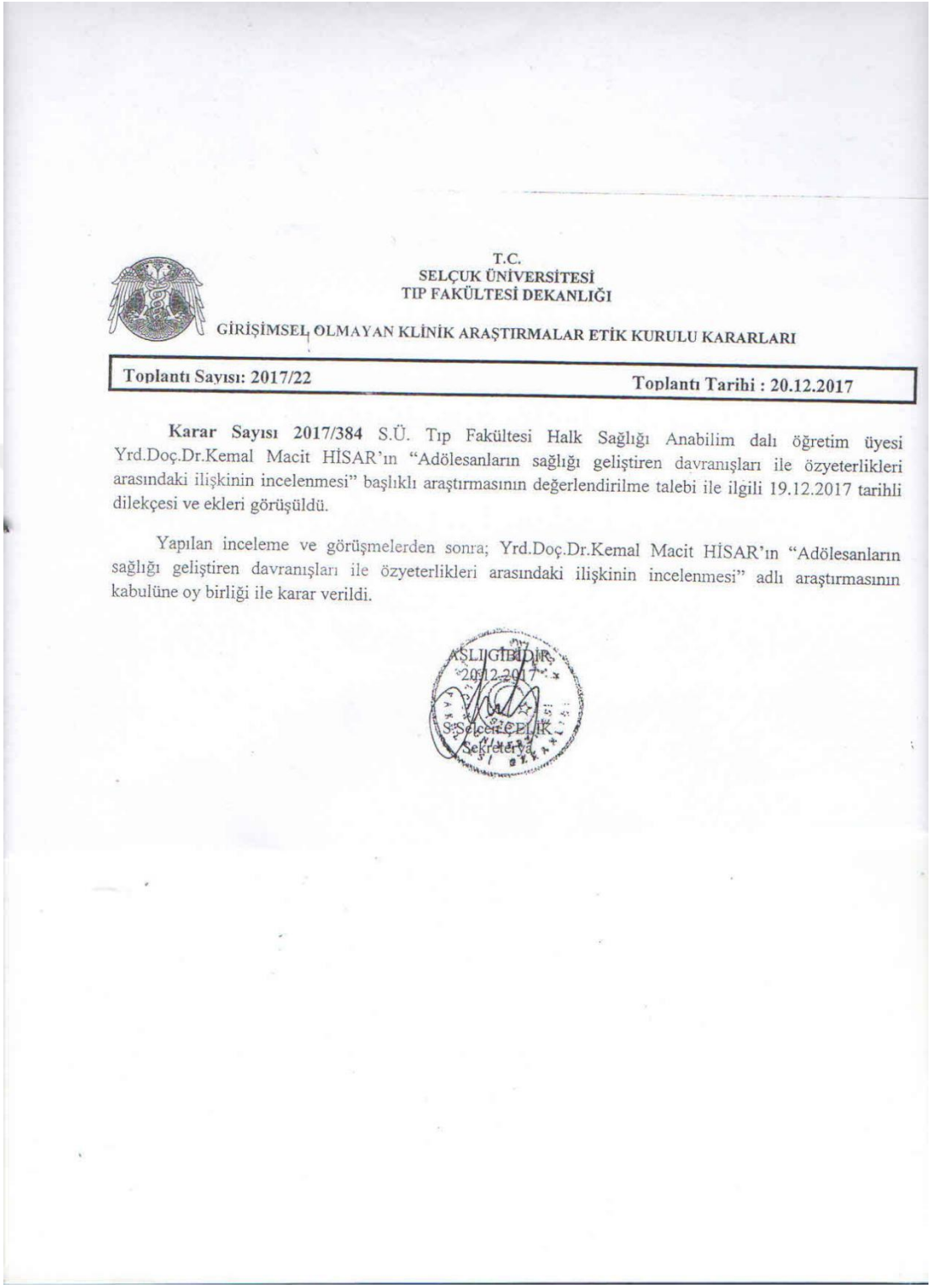
Vefa BARDAKCI
Vali a.
Milli Eğitim Müdürü

EK:
Okul Listesi(6 sayfa)

Konya yolu Başkent Öğretmen Evi arkası Beşevler ANKARA
e-posta: istatistik06@meb.gov.tr
Ayrıntılı bilgi için
Tel: (0 312) 221 02 17/135-134

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. https://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden 8caa-2d92-3155-b21a-f21d kodu ile teyit edilebilir.

EK-E Etik Kurul Onayı



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Sayısı: 2017/22 **Toplantı Tarihi : 20.12.2017**

Karar Sayısı 2017/384 S.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr.Kemal Macit HİSAR'ın "Adölesanların sağlığı geliştiren davranışları ile özyeterlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi" başlıklı araştırmasının değerlendirilme talebi ile ilgili 19.12.2017 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden sonra; Yrd.Doç.Dr.Kemal Macit HİSAR'ın "Adölesanların sağlığı geliştiren davranışları ile özyeterlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi" adlı araştırmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR
20.12.2017
Selçuk ÇELİK
Sekreterya

8. ÖZGEÇMİŞ

1998 yılında Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Biyoloji Bölümünden mezun oldu. 2014 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans eğitimini tamamladı.

ADÖLESANLARIN SAĞLIĞI GELİŞTİREN DAVRANIŞLARI İLE ÖZYETERLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%13	%11	%8	%3
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	%3
2	gulhanemedj.org İnternet Kaynağı	%1
3	www.tahud.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to (school name not available) Öğrenci Ödevi	%1
5	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	jret.org İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to Istanbul Ticaret Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1