T.C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN ERGENLERİN SAĞLIKLI YAŞAM TARZI İNANÇLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

SİBEL GİRGİNER

0000-0002-1497-862X

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK SAĞLIGI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI

SİVAS

OCAK 2025

T.C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN ERGENLERİN SAĞLIKLI YAŞAM TARZI İNANÇLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

SİBEL GİRGİNER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK SAĞLIGI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

DOÇ.DR. İLKNUR YILDIZ

SİVAS

2025

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 2023 tarihli ve 2/9 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren ve araştırmam boyunca hep yanımda olan değerli danışman hocam Doç. Dr. İlknur YILDIZ'a,

Eğitimde tecrübeleriyle katkı sağlayan ve desteklerini hiç esirgemeyen değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Emine ALTUN YILMAZ'a ve Doç. Dr. Ferdağ YILDIRIM'a,

Araştırmama içtenlikle katkıda bulunan ve süreçte bana destek veren kıymetli ailelere ve çocuklara,

Hayatımın her anında yanımda olan, beni cesaretlendiren ve koşulsuz desteğiyle güç veren sevgili eşim Hüseyin Murat GİRGİNER'e,

Ve bu süreçte her zaman yanımda duran, sevgileriyle beni bugünlere taşıyan değerli aileme sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN ERGENLERİN SAĞLIKLI YAŞAM TARZI İNANÇLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Sibel GİRGİNER

Yüksek Lisans Tezi

Çocuk Sağlıgı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. İlknur YILDIZ

2025, xiii, 73 sayfa

Bu araştırma, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inançlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma, 1 Şubat- 31 Temmuz 2023 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran ve örnekleme dahil edilen 15-17 yaş arası 389 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Ergenler İçin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) kullanılarak elde edilmiştir. Veriler, SPSS 22.0 programında, tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA Varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmada, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin yaş ortalamasının 16.17±0.81, %61.4'ünün kız, %91.8'inin il merkezinde yaşadığı ve %41.6'sının 11.sınıfta öğrenim gördüğü belirlenmiştir. Ergenlerin %51.4'ü daha önce hastanede yatarak tedavi görmüş, %84.8'inde kronik hastalık tanısı bulunmamaktadır. Çocuk acil servisine başvuran ergenlerin Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği toplamından 62,03±11,25; Sağlık İnanç alt boyutundan 27,36±5,70 puan, Fiziksel Aktivite alt boyutundan 20,59±4,00 puan ve Beslenme alt boyutundan 14,07±3,70 puan aldıkları belirlenmiştir. Araştırmanın bulguları, ergenlerin başarı durumu, arkadaşlarıyla ilişkisini değerlendirme durumu, sağlıklı beslenme durumu, günlük fiziksel aktivitede bulunma durumu, kendini mutlu hissetme durumu ve sağlık

konularına ilgi durumu ile sağlıklı yaşam tarzı inançları düzeyi arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir ($p<0.05$).

Sonuç olarak, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin yüksek düzeyde sağlıklı yaşam tarzı inancına sahip olduğu görülmektedir. Ergenlerin sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde, sağlık inançları ve davranışlarını şekillendiren bireysel ve çevresel faktörlerin dikkate alınması büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin, okul, klinik ve toplumda ergenlerin sağlıklı yaşam bilinci geliştirmelerine yönelik farkındalık oluşturmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergenlik, sağlıklı yaşam tarzı, inanç, hemşire, acil servis

ABSTRACT

HEALTHY LIFESTYLE BELIEFS OF ADOLESCENTS ADMITTED TO THE PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT AND THE DETERMINING FACTORS

Sibel GİRGİNER

Master Thesis

Department of Pediatric Health and Disease

Supervisor: DOÇ.DR. İLKNUR YILDIZ

2025, xiii , 73 page

This descriptive and cross-sectional study was conducted to determine the healthy lifestyle beliefs of adolescents admitted to the pediatric emergency department.

The research was carried out between February 1 and July 31, 2023, with 389 patients aged 15-17 years who applied to the Sivas Numune Hospital Pediatric Emergency Department and were included in the sample. Ethical committee approval and institutional permission were obtained for the study. The data were collected using a Descriptive Information Form and the Healthy Lifestyle Belief Scale for Adolescents (HLBSA). Data were analyzed in the SPSS 22.0 program using descriptive statistics, independent samples t-test, and ANOVA variance analysis. The significance level was set at $p<0.05$.

The study found that the average age of the adolescents was 16.17±0.81, 61.4% were female, 91.8% lived in the city center, and 41.6% were in the 11th grade. 51.4% of the adolescents have previously been hospitalized for treatment, and 84.8% do not have a diagnosis of chronic disease. Adolescents scored an average of 62.03±11.25 on the total Healthy Lifestyle Belief Scale for Adolescents, 27.36±5.70 on the Health Belief subscale, 20.59±4.00 on the Physical Activity subscale, and 14.07±3.70 on the Nutrition subscale. The findings revealed significant differences between adolescents' healthy lifestyle beliefs and factors such as academic performance, relationships with

friends, healthy eating habits, daily physical activity, sense of happiness, and interest in health topics ($p<0.05$).

As a result, it is observed that adolescents presenting to the pediatric emergency department have a high level of healthy lifestyle belief. Considering individual and environmental factors that shape adolescents' health beliefs and behaviors is crucial for protecting and improving their health. In this context, it is recommended that nurses raise awareness to promote healthy lifestyle consciousness among adolescents in schools, clinics, and the community.

Keywords: Adolescent, healthy lifestyle, belief, nursing, emergency service

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **iv**

ÖZET ..... **v**

ABSTRACT ..... **vii**

İÇİNDEKİLER ..... **ix**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **xi**

KISALTMALAR/SİMGELER ..... **xii**

1.GİRİŞ **1**

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi 1

2.GENEL BİLGİLER **4**

2.1. Ergenlik (Adölesan) Nedir 4

2.2. Ergenlik Döneminde Gelişim 4

2.3. Ergenlerde Fiziksel Büyüme ve Gelişme 4

2.4. Ergenlik Dönemi Psiko-Sosyal Gelişim 5

2.4.1. Erken ergenlik dönemi 6

2.4.2. Orta ergenlik dönemi 6

2.4.3. Geç ergenlik dönemi 6

2.5. Ergenlik Döneminde Bilişsel Gelişim 7

2.6. Sağlığı Koruma ve Geliştirme 7

2.6.1. Birincil Koruma 8

2.6.2. İkincil Koruma 8

2.6.3. Üçüncül koruma 8

2.7. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli 9

2.7.1. Sağlığı Geliştirme Modelinde Bilişsel-Algısal Faktörler 10

2.7.2. Sağlığı Geliştirmeyi Etkileyen Bireysel Faktörler 12

2.7.3. Sağlığı Geliştiren Davranışlara Katılım 13

2.8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları 13
2.8.1. Sağlık Sorumluluğu 13
2.8.2. Kendini Gerçekleştirme (Manevi gelişim) 14
2.8.3. Fiziksel aktivite 14
2.8.4.Beslenme 15
2.8.5.Kişilerarası Destek/İlişkiler 17
2.8.6.Stres Yönetimi 17
2.9 Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Tarzı ve Hemşirelik 18
3.GEREÇ VE YÖNTEM 21
3.1. Araştırmanın Tipi 21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 21
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 22
3.5. Veri Toplama Araçları 22
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-1) 22
3.5.2. Ergenler İçin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (Ek-2) 23
3.6. Araştırmanın Uygulanması 23
3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi 24
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu 24
4. BULGULAR 25
5. TARTIŞMA 36
5.1.Ergenler İçin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeğinin Tartışılması 36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 47
6.1. Sonuçlar 47
6.2. Öneriler 50
KAYNAKLAR 51

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4 1. Çocuk Acil Servisine Başvuran Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı 25

Tablo 4 2. Çocuk Acil Servisine Başvuran Ergenlerin Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları..... 28

Tablo 4 3. Çocuk Acil Servisine Başvuran Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) ve Alt Boyut Puan Ortalamaları..... 29

KISALTMALAR/SİMGELER

SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

SYTİÖ: Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği

ESYTİ: Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnancı

ESYTİÖ: Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

K-S: Kolmogorov-Smirnov

BKİ: Beden Kitle İndeksi

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Çocukluk ile yetişkinlik arasındaki bir köprü olarak kabul edilen ergenlik dönemi, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal olgunluğa ulaştığı kritik bir gelişim evresidir. (Küçükoğlu ve Çelebi, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaş arasındaki bireyleri adölesan (ergen) olarak, 15-24 yaş aralığındaki bireyleri ise genç olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda DSÖ 10-24 yaş arasını "genç insan" olarak' tanımlar (DSÖ, 2023). Türkiye'de 15-24 yaş arasındaki genç nüfus, toplam nüfusun %15,2'sini oluşturmaktadır. Bu grubun %51,2'sini erkekler, %48,8'ini ise kadınlar teşkil etmektedir (TÜİK, 2022).

Sağlık, tam bir iyilik hali ile ölüm arasında farklı düzeylerdeki bir süreç olarak tanımlanabilir. Bireylerin yaşamları boyunca iyi olma hallerini sürdürebilmeleri ve geliştirebilmeleri için olumlu sağlık alışkanlıkları edinmeleri ve sağlıklı yaşam tarzı benimsemeleri oldukça önemlidir (Konal Korkmaz ve ark., 2019). Yaşam tarzı, bireylerin kontrol edebildiği ve sağlık risklerini etkileyen her türlü davranışları kapsar. Bütüncül (holistik) sağlık yaklaşımına göre, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik çabalar, sağlıklı bir yaşam tarzının temel taşlarından biri olarak kabul edilmektedir (Sungur ve ark., 2019). Sağlıklı yaşam tarzı davranışları, bireylerin iyilik hallerini sürdürmelerine ve artırmalarına yardımcı olan eylemlerdir (Adıbelli ve ark., 2017). Ergenlik dönemi, tüm yaşam boyu sürecek davranışların kazanıldığı dönem olduğundan sağlıklı yaşam tarzı davranışları da bu dönemde şekillenir ve tüm yaşamını etkiler (İlhan 2018). Sağlıklı yaşam tarzı inançları, bireylerin kendi yaşam tarzlarına ilişkin sahip oldukları inançlar ve bu inançların, sağlıklarını nasıl etkilediğine dair düşünceleridir (Melnyk ve ark., 2021). Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını inceleyen bir çalışmada, olumlu sağlıklı yaşam tarzı inancına sahip olan ergenlerin diğerlerine göre daha sağlıklı davranışlarda bulundukları tespit edilmiştir (Mcgovern ve ark., 2018). Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının uygulanması çeşitli belirleyici faktörlerin karmaşık bir etkileşimini gerektirir. Bu faktörler arasında sağlıklı yaşam tarzı inançları önemli bir rol oynar (Gökçay ve ark., 2024).

Kronik hastalıklar ve özellikle kalp-damar hastalıkları son yıllarda başlıca ölüm nedenleridir. Bu hastalıkların çocukluktan ve gençlikten itibaren aşırı tuzlu ve

yağlı yiyeceklerin tüketimi, alkol ve tütün kullanımı ve hareketin az olduğu yaşam tarzı gibi sağlıksız davranışlarla doğrudan bağlantılı olduğu bilinmektedir (Hacıalioğlu 2018). Teknolojinin ilerlemesi fiziksel aktivite yönünden daha az aktif, çevreyle ve doğayla daha az etkileşim kurulmasına sebep olmuştur. Bu durum beraberinde obezite, çeşitli yeme bozuklukları, fiziksel ve postural bozukluklar gibi sağlık sorunlarını arttırmıştır. Ergenler bir taraftan bedenlerindeki değişimlere alışmaya ve uyum sağlamaya çalışırken, diğer taraftan gelişimsel açıdan kendi kimliklerini yani benliklerini oluşturmaya çalışırlar (Büyükgönenç ve Törüner, 2017; Akgüneş 2019). Ayrıca ergenler bu dönemde, hızlı bir büyüme süreci ile çocukluktan yetişkinliğe geçiş yaptığından, riskli davranışlar sergileme eğilimi gösterebilmekte ve olumsuz etkilere karşı savunmasız hale gelebilmektedir (Keser ve Çıracıoğlu, 2015).

Ergenlik dönemi, yalnızca olumsuz sağlık davranışlarının kazanılabileceği bir süreç değil, aynı zamanda bireylere sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırmak için en uygun dönemlerden biridir (Callaghan, 2006). Yetişkinlik dönemine göre davranış değişikliğine daha açık olan ergenlik döneminde yapılacak müdahaleler, ergenlerin olumlu sağlık davranışlarını geliştirmelerine yardımcı olacaktır. Bu dönemde gerçekleştirilecek her müdahale, bireylerin gelişim süreçlerini destekleyerek, toplumun gelecekteki sağlık sorunlarına yönelik çözüm önerileri sunacaktır. Ergenlik döneminde, özellikle fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde yapılacak müdahaleler, gelecekte ortaya çıkabilecek sağlık problemlerini önlemek açısından kritik bir adım teşkil edecektir. Ayrıca, sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenebilmesi için, bireylerin bu konudaki inançlarının anlaşılması son derece önemlidir (Kaya, 2019). Olumsuz inançlara sahip bireyler, sağlıksız davranışlar sergileyebilir ve bu da olumsuz duygulara yol açarak sağlıksız yaşam tarzı seçimlerine sebep olabilir (Melnyk ve ark., 2021).

Sağlıklı yaşam tarzı inancı kazanımı, sürdürülmesi ve sağlığı olumsuz etkileyecek davranışlardan uzak durulmasında hemşirenin önemli görevleri vardır. Bu süreçte hemşirenin kişiyle empati kurabilme, problemlerine çözüm odaklı yaklaşabilme ve kişiyi davranış değişikliği için motive edebilme yönünde önemli rolleri bulunmaktadır (Gökçay ve ark., 2024). Ergenler fiziksel ve psikolojik sorunlarına çözüm aramak amacıyla çok sık acil servise başvururlar (Battal ve Yıldırım 2019). Literatürde genellikle herhangi bir sağlık problemi olmayan, ortaokul

ve lise öğrencilerinde sağlıklı yaşam tarzı ve inançlarının araştırıldığı görülmektedir (Sümen ve Öncel, 2017; Muslu ve Aygün, 2017; Kaya, 2019; Yalçın ve Altun Yılmaz, 2023; Yaşar, 2023). Çocuk acil servise başvuran ergenlerde sağlıklı yaşam tarzı inançlarının incelendiği araştırmaya henüz rastlanmamıştır. Bu bilgiler doğrultusunda bu araştırma ergenlik döneminde ergen sağlığı açısından önemi gösterilen sağlıklı yaşam tarzı inançları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Elde edilen sonuçların ergenlerde sağlıklı yaşam tarzı inançları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesine ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenlik (Adölesan) Nedir

Ergenlik dönemi, hızlı biyolojik ve fiziksel gelişimle birlikte cinsel ve psikososyal olgunlaşmanın yaşandığı; bireyin bağımsızlık kazandığı ve sosyal üretkenliğini artırdığı bir süreç olarak tanımlanır (Civelek, 2019). Ergenlik terimi, ilk kez 1904 yılında G. Stanley Hall tarafından "fırtına ve stresin dönemi" olarak tanımlanmıştır. Çocukluktan yetişkinliğe geçişin bir köprüsü olarak görülen ergenlik dönemi, fiziksel, psikolojik ve sosyal olgunluğa ulaşmanın tamamlandığı evredir (Köseoğlu ve Çelebi Tayfur, 2017). Ergenlik, biyolojik, fizyolojik ve gelişimsel açıdan çok önemli bir dönemdir (Oddy ve ark., 2009). Ergenlik dönemindeki bireylerde bedensel, sosyal, cinsel, bilişsel ve duygusal açıdan birçok değişim ve gelişim gözlemlenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ergenliği hayati bir gelişim periyodu olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2023).

2.2. Ergenlik Döneminde Gelişim

Ergenliğin gelişimsel özellikleri ile ilgili birden fazla araştırma bulunmasına rağmen, bu dönemin başlıca özellikleri ve sınırları hakkında çok farklı fikirler vardır. Ergenlik döneminin, başlangıcını ve süresini etkileyen birçok etken vardır. Bu etkenler; ırk, kalıtımsal yatkınlık, coğrafi yerleşim bölgesi ve beslenme durumu gibi çevresel etkilerdir (Berçin, 2010).

2.3. Ergenlerde Fiziksel Büyüme ve Gelişme

Ergenlik dönemi, kız ve erkek çocuklarında fiziksel ve hormonal değişikliklerle karakterize edilen, gelişim açısından önemli bir süreçtir. Bu hormonal değişiklikler, kas-iskelet gelişimini, yağ dokusu dağılımını, boy uzamasını, kilo alımını ve cinsiyete özgü ikincil özelliklerin ortaya çıkmasını tetikler (Stang ve Story, 2005).

Fiziksel gelişim, büyüme, gelişmiş kaba ve ince motor beceriler ve biyolojik olgunluk olmak üzere birçok vücut değişiklikleri gerçekleşir. Erken ergenlik çağında,

vücut, yaşamın ilk iki yılı, diğer zamanlardan daha fazla gelişme gösterir. Genç ergenlerin büyümesi hızlı ve düzensizdir (Caskey ve Anfara., 2007). Büyüme ve gelişme ergenlerde 11-16 yaşları arasında başlayan ve genellikle iki üç yıl süren büyüme hızlanmasına "Büyüme atağı" denilmektedir. Büyüme atağının süresi ve zamanı bireylere ve cinsiyete göre farklılık gösterebilmektedir. Kızlar 16-18 yaşından sonra, erkeklerde 18-20 yaşından sonra fazla bir uzama görülmektedir. (Küçükoğlu ve Çelebi, 2019).

Ergenlik dönemine kadar bireyler, boy uzunluklarının %80'ine ulaşmıştır. Ergenlik döneminde büyüme hızlanır. Ergenlik öncesi dönemde yıllık büyüme 5-6 cm iken, ergenlikte kızlarda 7-8 cm, erkeklerde 8-9 cm'ye ulaşmaktadır. Kızlarda genelde 15, erkeklerde yaklaşık 17 yaşında kemik büyümesi tamamlanır ve epifiz plaklarının kapanmasıyla büyüme azalır (İlhan, 2018; Küçükoğlu ve Çelebi, 2019; Yiğit, 2020)

Ergenlik döneminin sonuna doğru sekonder seks karakterleri oluşur, üreme organları olgunlaşır, vücut şekli cinsiyetlere özgü şeklini alır. Ergenlik dönemi puberte ile birlikte başlamasına rağmen pubertal dönem bitmesiyle birlikte sonlanmaz. Psikososyal olgunluk tamamlanıncaya kadar devam eder. Puberte ise bireyin çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemini kapsayan; bireyin fertilite edindiği, vücudun kendine has şeklini aldığı, kadınlarda ovulasyonun erkeklerde ise spermatogenezin aktifliğini kazandığı dönemdir (İlhan, 2018; Küçükoğlu ve Çelebi, 2019; Yiğit, 2020).

2.4. Ergenlik Dönemi Psiko-Sosyal Gelişim

Ergenlik döneminde duygusal karmaşa ve buna bağlı çelişkiler söz konusudur. Gençler yalnızlıktan zevk alabilir, bir grubun parçası olmak isteyebilir veya endişeleri hakkında iyi şeyler hayal ederek mutluluğu arayabilir. Üst düzey duygusal durumlar yaşarlar. Bu durumlara örnek olarak rahatsız edici davranışlar, öfke patlamaları, bağırma, istemedikleri durumlara isyan ve anne babaya karşı direnç gösterilebilir. İlk sosyalleşme girişimleri ev ortamında başlar. Sosyalleşme süreci çocuklukta başlar ve özellikle arkadaş gruplarında aileden ayrılmanın bir sonucu olarak ergenliğe kadar devam eder (Dindar, 2022). Bu dönemde fiziksel yapıdaki değişimin yanında psikolojik değişim de bireyde bir karmaşaya sebep olmaktadır. Bu dönemde somut düşünceler azalarak soyut düşünceler artmaya başlar. Bu yönüyle de oldukça önemli

bir dönemdir. Bu dönemde birey iyiyi ve kötüyü ayırt etme, değer yargılarını fark etme, toplum normlarına ve kurallarına uyma gibi özellikler kazanır. Genç ergenler bir gruba ait olma konusunda güçlü bir gereksinim duyarlar. Yetişkin onayının önemi azaldıkça akran onayı daha önemli hale gelir. (Yaşar, 2023).

Ergenlerde psikososyal olgunlaşma; erken, orta ve geç olmak üzere üç döneme ayrılır.

2.4.1. Erken ergenlik dönemi

10 ile 13 yaşları arasındaki dönem olarak tanımlanmaktadır. Puberte ile birlikte başlayan biyolojik değişikliklerle başa çıkma ve buna bağlı ortaya çıkan sorunlara karşı uyum gösterme bu dönemde gerçekleşmektedir (Parlaz ve ark., 2012). Bireyin vücudunda meydana gelen fiziksel değişimlerde dolayı beden imajı ile aşırı ilgilenme ve gerçekleşen değişimleri akranları ile kıyasalama vardır. Bu dönemde meydana gelen değişimler benimsenmediği için ani çıkışlar görülebilmektedir (Hacıalioğlu, 2018).

2.4.2. Orta ergenlik dönemi

14-17 yaş arasını kapsamaktadır. Orta ergenlik dönemde ergenlerin sosyal ve mesleki açıdan yetenekleri ve kabiliyetleri şekillenir ve sosyal ilişkilerinde daha bağımsız olurlar. Dürtülerini kontrol etmede daha güçlü hale gelirler. Aile ortamından ve ebeveynlerden ayrılma isteği ve kendine özgü bir kimlik edinme çabaları vardır. Düşünce biçimleri daha çok soyut ve karmaşık olarak ön plana çıkmaktadır (Stang ve Story, 2005)

2.4.3. Geç ergenlik dönemi

18-21 yaş arasındaki ergenler, büyüme ve cinsel gelişim sürecinin son evresini tamamlamakta olup, bu dönemde ergenlik sürecinin başından itibaren kazanılan beceriler ve deneyimler sayesinde kimlik duygusu netleşmeye başlar. Bu süreçte, mantıklı ve gerçekçi bir bilinç gelişimi gözlemlenir; ergen, kendini tanımaya ve bir topluluğa ait hissetmeye başlar. Bu dönemdeki birey, toplumsal rollerini benimseyip, kimlik gelişimini tamamlayarak psikolojik olgunluğa ulaşır (Derman, 2008).

Ergenlik dönemi çocukluktan ergenliğe ve ergenlikten yetişkinliğe geçiş olmak üzere bireylerin hayatlarındaki en önemli dönüm noktalarından olan iki adet gelişimsel geçiş içermesi nedeniyle yaşamın en kritik dönemlerinin başında gelmektedir. Bu dönemde bireyler psikolojik, biyolojik ve toplumsal başta olmak üzere birçok süreci atlatmaktadırlar (Parlaz ve ark., 2012).

Psikososyal sorunların çocuk ve ergenlerin %20'ye kadarını etkilediği ve yetişkin psikopatolojilerinin yarısının köklerinin ergenlik döneminde olduğu tahmin edilmektedir. Ergenlikte psikososyal sorunlar yaşamak, yaşamın ilerleyen dönemlerinde eğitimsel, sosyal, mesleki ve psikiyatrik sonuçların daha kötü olması riskinin daha yüksek olmasıyla ilişkilidir ancak psikososyal bakımda tedavi sonuçlarını etkileyen faktörlere ilişkin bilgi halen yetersizdir (Beukema ve ark., 2020).

2.5. Ergenlik Döneminde Bilişsel Gelişim

Bilişsel gelişim teorisyeni J. Piaget'dir. Bilişsel gelişim, Piaget tarafından başlayan ve yetişkinliğe kadar devam eden aşama olarak tanımlanır. Bilişsel gelişim döneminde ergenlerin hayal edebilme, soyut olan kavramları algılama, tanımlama ve kontrol etme becerileri gelişir (Büyükgönenç ve Törüner, 2017)

Ergenlerde beyinde meydana gelen değişiklik ve gelişim süreci onların yetişkin gibi karar verebilme yeteneği kazanmasına destek sağlar. Ancak bu dönemdeki bilişsel gelişimin etkisiyle en büyük sorunlardan biri de risk alma davranışının yetişkinlere göre daha fazla olmasıdır. Ancak bu durum da büyümenin önemli bir göstergesidir (U.S. Department of Health and Human Services, 2018).

2.6. Sağlığı Koruma ve Geliştirme

Sağlığın korunması, insanların sağlıklarını negatif etkileyen davranışlardan kaçınma ve sağlıklarını koruma davranışları olarak tanımlanmaktadır (Hendricks ve ark., 2006). Sağlık durumunun korunması, fiziksel, biyolojik ve toplumsal çevrenin güvenli duruma getirilmesiyle ve bütün bunlarla beraber bireye dönük önlemlerin ihmal edilmemesinin sonucunda elde edilebilir (Maville ve Huerta, 2013).

Sağlığın korunması kavramı, ilk kez 1965 yılında Leavell ve Clark tarafından üç düzeyde incelenmiştir: birincil, ikincil ve üçüncül koruma.

2.6.1. Birincil Koruma

Birincil koruma, sağlığı geliştirmeye yönelik önlemleri ve koruyucu uygulamaları içerir. Bireylerin, ailelerin, toplumların ve toplulukların hastalık riskini azaltmaya yönelik davranışlar geliştirmeleri, sağlıklı yaşam tarzları benimsemeleri ve koruyucu hizmetlerden faydalanmalarını sağlayan faaliyetleri kapsamaktadır. Daha önce var olmayan sağlık sorunlarını ya da hastalıkları önlemeye yönelik, yalnızca sağlığı koruma ve geliştirme amacını güden davranış ve eylemlerle ilgili faaliyetlerdir (Ayaz ve ark., 2005).

2.6.2. İkincil Koruma

Kişisel, aile ve toplum sağlığı en üst düzeyde korunarak, hastalık salgınları önlenir ve semptom öncesi veya erken hastalık taraması yoluyla koruyucu hizmetler sağlanır. İkincil korumanın amacı, hastalıkları erken teşhis ederek tedavi etmek ve hastalığın kronikleşmesini önlemektir (Fertman ve Allensworth, 2012).

2.6.3. Üçüncül koruma

Tamamı kronik hastalığı olan kişilerin durumlarının kötüleşmesini önleyerek, hastalıkların, komplikasyonların ve sakatlıkların tekrarını önlemeyi amaçlayan hizmetlerdir (Akgül, 2008).

Sağlığı geliştirme, kişilerin sağlıkları üzerindeki kontrolü artırmalarını sağlayan değişimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemelerini sağlayan süreci belirtmektedir (İnci ve Çelik, 2022). Sağlığı geliştirme, sağlığı olumlu yönde geliştirmeyi hedef olarak belirleyen hareketli bir süreçken, koruma ise iyilik ve esenlik halinin hastalık duruma geçmesini engellemektir. Bu iki terim arasındaki farklılığı Brubaker bu şekilde belirtmiştir; koruma, bir şeyi muhafaza etme ve saklama anlamına gelirken geliştirme bir şeyi optimum seviyeye çıkarma, kazanma ve olgunlaştırmadır (Yaşar, 2023).

2.7. Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli

Bu model, 1982 yılında Nola J. Pender tarafından sağlıklı yaşam teşviki ve bireylerin iyi bir sağlık durumuna ulaşmalarını sağlamaya vurgu yapılarak geliştirilmiştir. Bu model, sağlık faktörlerini ve bunların sağlıklı yaşam teşvik edici davranışlarla ilişkilerini belirleyen teorik bir bakış açısıdır, böylece hastaların yaşam kalitesinde ve sağlık durumunda önemli iyileşmelere yol açabilir. Fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, ruhsal gelişim ve kişilerarası ilişkiler dahil olmak üzere altı sağlık geliştirme alanına sahip olmasının yanı sıra, bu model yukarıdaki boyutları etkileyen faktörleri ölçmektedir. Bu faktörler sağlık davranışına yönelik algılanan avantajlar ve engeller, algılanan öz yeterlilik ve etkili kişilerarası kaynaklardan oluşur. Sağlık davranışının ve öz yeterliliğin algılanan avantajları davranışa olan bağlılığı artırabilir ve algılanan engelleri azaltabilir. Bu bağlamda, aile, arkadaşlar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları davranışa olan bağlılığı artırabilen veya azaltabilen etkili kişilerarası kaynaklar olarak bilinir (Pender ve ark., 2002).

Sağlığın geliştirilmesi, toplumun yanı sıra bireyler ve aileler gibi tüm birimlerin sağlık potansiyelini artırmayı ve mevcut sağlık davranışları ile iyilik hallerini güçlendirmeye yönelik tüm faaliyetleri kapsamaktadır (Hendricks ve ark., 2006).

Sağlık Geliştirme Modeli, sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri belirler. Pender'ın Sağlık Geliştirme Modeli, sağlıksız davranışları belirlemek, değiştirmek ve sağlığı geliştirmek için en yaygın kullanılan modellerden biridir. Pender'ın modelindeki sağlık davranışının tahmin edici faktörleri ve açıklayıcı yapıları arasında algılanan faydalar, engeller ve öz yeterlilik; davranışsal duygular, kişilerarası ve durumsal etkileyiciler yer alır (Chen ve Hsieh, 2021).

Sağlığı geliştirici davranışları etkileyen öğeler modelde; bilişsel algısal faktörler, sağlığı geliştirmeyi etkileyen faktörler ve sağlığı geliştiren davranışlara katılım olarak belirtilmektedir.

2.7.1. Sağlığı Geliştirme Modelinde Bilişsel-Algısal Faktörler

Sağlığa Verilen Önem; sağlık davranışının edinilmesi, ortaya konulması ve sürdürülmesi için bireyde lazım olan güdülenmedir. Birey bir sorunun varlığını idrak edemiyor ya da önemsemiyorsa sağlığını geliştirici herhangi bir hamlede bulunmayacaktır ve çaba göstermeyecektir (Kaya ve ark., 2018).

Sağlık Kontrolünü Algılama; Bireyin sağlık davranışlarını nasıl algıladığı ve bu davranışları nasıl kontrol altına aldığı, yeni sağlıklı alışkanlıklar kazandırmada önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık kontrolü, hem içsel hem de dışsal faktörler tarafından şekillendirilir. İçsel sağlık kontrolü, bireyin kendi sağlığına ilişkin sorumluluk düzeyini yansıtır. Bireyin içsel sağlık kontrolü ne kadar yüksekse, sağlıklı davranışları edinme ve sürdürme eğilimleri de o kadar güçlüdür. Dışsal faktörler ise, Güçlü Dışsal Etki ve Şans Etkisi olarak iki ana kategoride değerlendirilir. Güçlü dışsal etki, bireyin sağlığını etkileyen hemşire, hekim, aile gibi dışsal kaynakların gücünü ifade ederken; şans etkisi, sağlığın kontrolünün kader veya şansa bırakıldığı bir durumu yansıtır. Güçlü dışsal etki ve şans etkisi seviyelerinin yüksek olması, bireyin sağlık davranışlarını olumlu yönde şekillendirme kapasitesinin düşük olduğunu gösterir. Bireyin sağlık inançlarının gelişiminde, içsel kontrol ve dışsal etkilerin her ikisi de belirleyici bir rol oynar. Yapılan birçok araştırmada, sigara içmeme, araba kullanırken emniyet kemeri takma, aşılanma, doğum ve kilo kontrolü gibi olumlu sağlık davranışlarına sahip bireylerin içsel sağlık kontrol düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Kaya, 2019; Yaşar, 2023).

Öz-Etkililiği Algılama; modelin çekirdek kavramı öz- etkililik algısıdır. Bireyin inancını ve uygun olan davranışı sergilemesi için gereken kararlılığıdır. Bireyin sağlığını iyileştirme ya da sağlık sorunlarını çözme konusundaki yetkinliği, kendisinin "başarabilirim" inancı, iradesi ve kararlılığıyla belirlenir. Algılanan yeterlilik, sağlık davranışlarının uygulanması ve sürdürülebilirliğini sağlamak için önemli bir temeldir. Birey, arzulanan davranış değişikliklerine ilişkin algıladığı engelleri aşabilmek için kendisini yeterli hissetmelidir (Kaya ve ark., 2018).

Bireylerin öz etkililik düzeyi yüksekse, gerçekleştirecekleri davranışın kendilerine fayda sağlayacağına dair inançları, onları daha hızlı ve istekli bir şekilde harekete geçirmektedir. Bu durum, öz etkililiği düşük bireylerle kıyaslandığında, daha fazla eyleme geçme eğilimi göstermelerine yol açar (Gözüm ve Çapık, 2014).

Sağlık Durumunu Algılama; araştırmalarda, sağlığını iyi olarak değerlendiren bireylerin, sağlığını çok iyi, kötü veya çok kötü olarak tanımlayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde olumlu sağlık davranışları geliştirdikleri gözlemlenmiştir (Kaya, 2019).

Sağlık; sadece hastalık veya sakatlığın yokluğu değil, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir. Eğer bireyin sağlık algısı yalnızca hastalık veya sakatlıkla sınırlıysa, olumlu sağlık davranışları kazandırmak daha zor hale gelir. Bireylerin sağlık algısı, öncelikle kişisel faktörlerden, aynı zamanda ırk, kültür, yaş ve cinsiyet gibi etmenlere bağlı olarak farklılık gösterebilir. Bir kişinin sağlıklı olduğu değerlendirildiğinde, o kişinin kendini sağlıklı olarak tanımlaması ve bu tanımın objektif bir gerçeklikle de desteklenmesi gerekmektedir (Bahar ve Açıl, 2014).

Algılanan Yarar; hastalık tehlikesinin etkisini azaltmak için yapılacak davranışın yararlı olacağına dair inancı belirtmektedir.

Bireyin sağlık davranışlarını uygulamaya istekli olup olmadığı, davranış değişikliğini ne kadar faydalı gördüğü ve bu değişiklik sayesinde hastalık riskini önleyebileceğine ne derece inandığı ile doğrudan ilişkilidir. Bireyler, kendileri için anlamlı ve yararlı olacağını düşündükleri davranışları daha kolay kabul eder ve uygulamaya geçirirler. Eğer kişi, yeni davranışın hastalık riskini azaltacağına inanıyorsa, bu sağlık davranışını benimsemeye daha yatkın olur. Bu aşamada, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik farkındalık oluşturacak eğitim programları oldukça önemlidir (Pender ve ark., 2002; Pender ve ark., 2011).

Algılanan Engel; tavsiye edilen davranışın yerine getirilmesini güçleştiren engeller veya ihtimal dahilinde olumsuz yönleri hakkındaki algıdır. Algılanan yarar ne derece fazlaysa tavsiye edilen davranışa yönelim o derecede fazla olacaktır (Bahar ve

Açıl ,2014). Birey, önerilen sağlık davranışını sergilemesinin ardından, psikolojik, kültürel ve bireysel özellikler gibi çeşitli faktörlerden dolayı bazı olumsuzluklarla karşılaşabileceğini düşünebilir. Yarar algısı ile engel algısı arasındaki fark, bireyin sağlık davranışlarını belirlemede önemli bir rol oynar. Yarar algısının engel algısına göre daha baskın olması, olumlu sağlık davranışlarını uygulama olasılığını artırır (Kaya, 2019).

Sağlığı Geliştiren Davranışları Destekleyen ve Engelleyen Faktörleri Algılama; dışsal veya içsel faktörler sağlığı geliştirici tutumların oluşmasını pozitif veya negatif yönde etki etmektedir. Kişinin bireysel, davranışsal, fiziksel ve psikolojik özellikleri, mevcut sağlığı, motivasyonu, davranışın faydalarını fark etme, değişimi algılama düzeyi, aile, dost, sosyal kurumlar, yasalar gibi destekleyici ortamlar sağlıklı yaşam biçimi tutumlarında önemli bir faktördür (Yaşar, 2023).

2.7.2. Sağlığı Geliştirmeyi Etkileyen Bireysel Faktörler

Demografik Özellikler; cinsiyet, yaş, soy, etnik köken, meslek, eğitim ve sosyo-ekonomik statü gibi özellikler sağlığı geliştirici davranışlarda dolaylı bir etkiye sahiptir (Kaya, 2019; Yaşar, 2023).

Biyolojik Faktörler; bu modelde kilo, boy gibi biyolojik özellikler ile genetik olarak aktarılan hastalıkların kişinin sağlık davranışları üzerinde etkisi bulunmaktadır (Kaya, 2019; Yaşar, 2023).

Kişilerarası Etkileşim; arkadaş, aile, akrabalar ve sağlık çalışanları ile yapılan pozitif etkileşimin, bireyin olumlu yönde sağlık davranışı edinmesine etki ettiği ifade edilmektedir (Kaya, 2019; Yaşar, 2023).

Yapısal Faktörler; kişinin deneyimlediği çevre davranış oluşumunu etkilemektedir. Örneğin, işçiler fabrikada yeterli ve düzenli beslenerek pozitif yönlü beslenme davranışı edinebilmektedirler (Kaya, 2019; Yaşar, 2023).

Davranışsal Faktörler; kişinin bilişsel ve psikomotor beceri seviyesinin davranış edinmede önemlilik ifade ettiği bildirilmektedir (Kaya, 2019; Yaşar, 2023).

2.7.3. Sağlığı Geliştiren Davranışlara Katılım

Pender modelin bu alanında bireyin davranışı gerçekleştirmek için önceden plan yapmasının veya acil gereksinimlerin ortaya çıkışının istenen davranışı göstermesinde etkili olduğunu vurgular. Bireylerin istendik davranışı sürekli göstermesi ve bu davranışların yaşam biçimi şekline dönüştürülmesidir. Bu sayede sağlığın gelişimi, işlevsellik ve daha yüksek yaşam kalitesi sağlanır (Pender ve ark., 2002; Pender ve ark., 2011).

2.8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin sağlıklarını etkileyen tüm davranışlar üzerinde kontrol sahibi olmalarını ve günlük yaşamlarında sağlıklarını artırmaya yönelik eylemleri tercih edip uygulamalarını ifade eder. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, optimum sağlığa ulaşmak için kişinin uyguladığı adımlar, eylemler ve stratejiler bütünüdür. Kişinin bilgisine, inançlarına, algısına, olanaklarına ve yaşına göre değişen dinamik bir süreçtir (Tambağ, 2011).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD), geniş bir yelpazeye sahip olup, Walker ve arkadaşları (1987) tarafından yeterli ve dengeli beslenme, stres yönetimi, düzenli egzersiz yapma, manevi gelişim, sosyal ilişkiler ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirme konusunda sorumluluk alma gibi faktörlerle sınıflandırılmaktadır (Walker ve ark., 1987).

2.8.1. Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu, bireyin sağlığını korumak ve geliştirmek için koruyucu davranışlar sergilemesi ve bu yönde tutum ve davranış değişiklikleri yapmasıdır. Bireyin sağlık sorumluluğu düzeyini belirlemek için; bedenini tanıma, sağlığında önemli olumsuz değişiklikler olduğunda zaman kaybetmeden önlem alma, sağlık kuruluşlarına başvurma, düzenli sağlık kontrolleri yaptırma, sağlıkla ilgili yayınları takip etme ve kendini geliştirme gibi davranışlar incelenebilir. Ayrıca sağlık sorumluluğu, bireyin kendi sağlığıyla ilgili koruyucu ve önleyici davranışlar

sergilemesi ile sağlığını geliştiren yönde davranış değişiklikleri yapması anlamına gelir. Sağlık sorumluluğunun bilincinde olan birey, kendi sağlık bakım kalitesini etkiler ve sağlığına olan katılım düzeyini belirler (Pender ve ark., 2002).

Pender'e göre sağlık sorumluluğu kişinin sağlığı ve esenliği için sorumluluk alması anlamına gelir. Koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme çabaları, bireysel sağlık sorumluluğuna odaklanmış ve davranışsal belirleyicileri ve eğitim yaklaşımlarını vurgulamıştır. Bununla birlikte, sağlık için bireysel sorumluluğun teşvik edilmesi, sağlığı geliştirme seçeneklerinin gruplar ve topluluklar için daha erişilebilir hale getirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Pender ve ark., 2015).

Ergenlik dönemindeki bireylerin sağlık davranışlarını yönetmede aktif olmaları, sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları kazanmaları için teşvik edici, özerklik kazandırıcı ve uygulamaya yönelik fırsatlar sunulmalıdır (Ayres, 2018).

2.8.2. Kendini Gerçekleştirme (Manevi gelişim)

Manevi gelişim, içsel kaynakların gelişimine odaklanır. Bu süreç, başkalarıyla ilişki kurma ve sınırları aşma yoluyla gerçekleşir. Sınırları aşmak, iç huzuru bulma ve yeni deneyimlere açık olma imkanı sağlar. İlişki kurma, evrenle uyum içinde olduğumuzu hissetmeyi ifade eder. Gelişim, hayat hedeflerimiz doğrultusunda çaba gösterme ve kişisel gücümüzü en üst düzeye çıkarma anlamına gelir. Kendini gerçekleştiren bireyler, güçlü ve zayıf yönlerini tanıyarak, belirli bir amaca ulaşmak için planlama ve programlama yaparlar. Başarılarının bilincinde olmak, kendileriyle barışık olmaları ve kendilerini değerli hissetmeleri, bu sürecin bir parçasıdır. Bu durum, bireyin kendini gerçekleştirdiğini gösterir (Pender ve ark., 1992).

2.8.3. Fiziksel aktivite

Fiziksel aktivite, günlük yaşamda kas ve eklemleri kullanarak enerji harcayan her türlü bedensel hareket olarak tanımlanır. Fiziksel olarak aktif olmanın, sağlık ve iyilik halinin devamında önemli bir etkisi bulunmaktadır. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite çocukların ve ergenlerin büyümesini ve gelişmesini sağlamakta,

obezite ile kronik hastalıklara yakalanma riskini azaltmaktadır (Tektunalı Akman ve Garipağaoğlu, 2019).

Düzenli fiziksel aktivite, hem fiziksel hem de ruhsal sağlık açısından önemli yararlar sağlar. Çocuklar ve ergenlerde fiziksel aktivite, kemik sağlığını destekler, kasların sağlıklı büyümesini ve gelişimini teşvik eder, motor ve bilişsel gelişimi iyileştirir. Fiziksel inaktivite ise bulaşıcı olmayan hastalıkların mortalitesi için en önemli risk faktörlerinden biridir. Yetersiz fiziksel aktiviteye sahip bireyler, yeterli derecede aktif olanlara kıyasla %20 ile %30 daha yüksek bir ölüm riski taşımaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 5-17 yaş arasındaki çocuklar ve ergenler için, hafta boyunca günde en az 60 dakika orta ila şiddetli yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite yapılmasını, haftada en az 3 gün şiddetli aerobik aktivitelerin yanı sıra kas ve kemik güçlendiren aktivitelerin yer almasını, ayrıca hareketsiz kalma süresinin, özellikle eğlence amaçlı ekran süresinin sınırlanmasını önermektedir (DSÖ, 2024).

Ergen bireylerde sıklıkla görülen sedanter yaşam tarzından kaynaklanan birçok olumsuz durum, hastalık ve psikiyatrik rahatsızlık ortaya çıkmaktadır. Fiziksel aktiviteler bu sedanter yaşam tarzı riskini azaltarak olası hastalık ve olumsuz durumlara karşı bireyleri korumaktadır. Düzenli aktivitelerde bulunan ergenlerin sedanter yaşam tarzına sahip ergenlerden daha iyi fiziksel ve zihinsel sağlık psikososyal gelişime sahip olduğu belirtilmiştir (Yıldız ve Yaran, 2023).

2.8.4.Beslenme

Yaşamın temel ihtiyaçlarını içinde barındıran beslenme, anne karnındaki fetüsün oluşması ile başlayıp ölüm anına kadar her yaş grubunun sağlık durumunu etkileyen en önemli süreçlerden birisidir. Beslenme sadece kişinin biyolojik ve fizyolojik süreçlerdeki ihtiyaçlarını tamamlamak olmamakla beraber psikolojik ve sosyolojik açıdan da ihtiyaçların tamamlanmasını sağlar (Ortanca, 2021).

Ergenlik döneminde sağlıklı bir büyüme için uygun beslenme oldukça önemlidir. Bu dönemde günlük enerji alımının yaklaşık %12-15'inin proteinlerden, %25-30'unun yağlardan ve %55-60'ının karbonhidratlardan sağlanması tavsiye

edilmektedir. Ayrıca yeterli miktarda meyve ve sebze tüketimi, sağlıklı gelişim için kritik bir rol oynamaktadır (Kelly ve ark., 2011).

Pender, ergenlik çağında gelişen diyet ve yeme davranışlarının yaşam boyunca devam etme eğiliminde olması nedeniyle çocuklar ve ergenlerde büyük bir öneme sahip olduğunu vurgulamıştır. Beslenmenin sağlığın birincil belirleyicilerinden biri olduğunu vurgulamış, beslenmenin rolünün popülasyonları beslemek için gereken besinlere odaklanmaktan hastalıkları önleme ve sağlığı geliştirme rolüne doğru genişlediğini belirtmiştir. Obezite ve diğer bulaşıcı olmayan hastalıklardaki küresel artıştan sorumlu iki ana risk faktörünün, sağlıksız beslenme ve hareketsizlik olduğunu bildirmiştir. (Pender ve ark., 2015)

Yeterli ve dengeli beslenme, toplum ve toplumu teşkil eden fertlerin sağlıklı ve üretken yaşamasında, iktisadi ve toplumsal yönlerden gelişmesinde, refah seviyesinin artmasında, huzurlu ve güvenli bir şekilde hayatını sürdürmesinde, temel koşullardan biridir. Sağlıklı ve doğru beslenmek amacıyla, yeterince ve dengeli beslenmeye, öğün atlamamaya ve zararlı besinlerden kaçınmaya dikkat edilmesi gereklidir (İnci, 2019).

Gelişmekte olan ülkelerde birçok erkek ve kız çocuğu ergenliğe yetersiz beslenerek adım atmakta, bu durum onları hastalıklara ve erken ölüme karşı daha savunmasız hale getirmektedir. Demir ve folik asit takviyeleri, ergenlerin sağlığını iyileştirmeye yardımcı olabilecek etkili çözümler arasındadır (DSÖ, 2023)

Sağlıksız, dengesiz ve aşırı beslenme obeziteye sebebiyet vermektedir. Yapılan çalışmalarla beraber bu durumda başta diyabet hastalığı olmakla beraber türlü kanser hastalıklarının ve kardiyovasküler hastalıkların en önemli risk faktörü olduğu kabul edilmiştir (Aktar ve ark., 2017). Ergenlik döneminde meydana gelen fiziksel, psikolojik ve davranışsal değişimler, bireylerin beslenme alışkanlıklarını önemli ölçüde etkileyebilir ve beslenme sorunlarının ortaya çıkma riskini artırabilir. Bu tür sorunlar, tedavi edilmediği takdirde yetişkinlik dönemine taşınarak bireyin genel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir (Haspolat ve ark., 2017).

2.8.5.Kişilerarası Destek/İlişkiler

Pender, kişilerarası ilişkileri, kişinin başkalarıyla olan davranışlarını, inançlarını veya tutumlarını içeren bilişler olarak tanımlamıştır. Pozitif sağlık davranışları edinilirken, kişilerin iç çatışmaları, etrafındaki rol model kişilerin negatif davranışları veya çevredeki olumsuz etmenlerden dolayı engeller yaşanabileceğini belirtmiştir (Pender ve ark., 2015).

Ergenlik döneminde bağımsızlık arayışı başladıkça, aile içindeki ilişkiler de yeniden şekillenmektedir. Ancak, ailenin bu değişime uygun bir şekilde yanıt verememesi, ergen ile aile arasındaki ilişkileri olumsuz etkileyebilir. Ebeveynler, ergenlerin yaşadığı değişimlere karşı psikolojik baskı uygulayabilir veya çocuğu küçümseme, eleştirme, suçlama, aşağılamaya ve dışlamaya yönelik davranışlarda bulunabilir. Bu durum, ergenlerde saldırganlık, içe kapanma ve ilişkilerde güven eksikliği gibi sorunlara yol açabilir (Özmet, 2018).

Ergenlik döneminde birey, çocukluktan farklı olarak yeni sosyal ilişkiler geliştirmeye başlar ve özellikle arkadaşlık ilişkileri bu süreçte önemli bir yer tutar. Arkadaşlıkları sayesinde ergen, yardımlaşma, paylaşma ve iş birliği gibi sosyal becerileri öğrenerek toplumsal ilişkilerinin temelini atar. Ayrıca, bu dönemde kendi kişiliğini keşfederek sosyal yeteneklerini de geliştirme fırsatı bulur. (Bayhan ve Işıtan, 2010).

2.8.6.Stres Yönetimi

Stres, genel anlamda “kişilere, ruhsal yapıya, organlara ya da nesnelere karşı uygulanan güç, baskı ve zorlama” olarak tanımlanmaktadır. Tıp literatüründe ise stres, “organizmanın dengesini bozan dışsal veya içsel uyarılar” ve bu uyarılara bağlı olarak “organizmanın zorlanma sonucunda verdiği tepkiler” şeklinde ifade edilmektedir. (Özmet, 2018). Stres yönetimi, bireyin stres faktörlerini tanıma ve etkili bir şekilde bunlarla başa çıkma yeteneğini geliştirmeye yönelik bir süreçtir; bu süreç, fiziksel ve ruhsal durumların belirlenmesi ve değerlendirilmesini içerir. Birey hem fiziksel hem de ruhsal sınırlarını korumak için stresle başa çıkma çabasındadır. Hayat boyunca

birçok fiziksel, sosyal ve psikolojik stres faktörüyle karşılaşan birey, bu faktörleri yönetebilmek için kontrolü elinde tutarak stresini yönetebilir (Çalmaz, 2019).

Pender ve arkadaşları (2011), stres yönetimini, "değişim ve stresle başa çıkma sürecine uyum sağlama ve organizmanın normal durumuna geri dönüş süreci" olarak tanımlamaktadır. Stres yönetimi için, vücudun doğal gevşeme tepkisini teşvik eden çeşitli yöntemler önerilmektedir. Diyafram nefesi, progresif kas gevşetme, hipnoz, meditasyon ve farkındalık (mindfulness) gibi gevşeme teknikleri, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini geliştirmelerinde ve genel refahlarını artırmalarında etkili araçlar olarak öne çıkmaktadır (Pender ve ark., 2011).

Ergenlik döneminde, stres kaynakları arasında önemli kişilerin kaybı, yeni bir okula başlama, ulaşılması zor hedefler ve beklentiler, kazalar ve doğal afetler gibi faktörler bulunmaktadır. Bu stres etkenleriyle başa çıkılamadığında, düşük akademik başarı, sosyal izolasyon, şiddet eğilimi, anksiyete, depresyon ve intihar düşüncesi gibi ciddi olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir. Bu nedenle, ergenlik dönemde etkili stres yönetimi, bireyin hem psikolojik sağlığını koruması hem de sağlıklı bir gelişim göstermesi açısından kritik bir öneme sahiptir (Eryılmaz, 2009).

2.9 Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Tarzı ve Hemşirelik

Ergenlerin sağlığını iyileştirmek için erken yaşta, özellikle ergenlik döneminde sağlıklı davranışların teşvik edilmesi önemlidir. Sağlıklı davranışlar sağlığın belirleyicisidir; Olumlu değişikliklerin genel sağlık sonuçları üzerinde etkisi olabilir. Ergenlerin sağlığıyla ilişkili temel davranışlar arasında fiziksel aktivite, multimedya ile daha az zaman geçirme, sağlıklı beslenme, alkol ve tütün tüketiminden uzak durma, kafein/uyarıcı kullanımı, uyku yoksunluğu, uyuşturucu kullanımı, korunmasız ve sağlıksız ilişkiler yer alır. Ergenliğe geçiş sırasında ve ergenlik boyunca, yeni ve çoğu zaman sağlıksız davranışları deneme cesareti ve merakının yanı sıra, yenilik arzusunda da bir artış olur (Marques Loureiro, Avelar-Rosa, Naia, Matos, 2020).

Ergenlik dönemde edinilen sağlıkla ilgili davranışlar, ilerleyen dönemlerde yaşam biçimine bağlı hastalık risklerini etkileyebilir (Karakuş ve Çakır, 2020).

Bireylerin bu dönemde kazandıkları sağlığı geliştiren yaşam tarzları hem mevcut hem de gelecekteki sağlık durumlarını olumlu şekilde etkiler (Wang ve ark., 2009).

Ergenlerin kendilerini sağlıklı görmeleri ileriki dönemde görülebilecek sağlık sorunlarını gözardı etmelerine neden olmakta ve sağlıklarını kaybetme endişelerinin düşmesine sebep olmaktadır. Ergenlik dönemi, inançların, fikirlerin ve karakterin oluştuğu bir dönem olmasının yanı sıra, sağlığı olumsuz etkileyebilecek davranışların da ilk adımlarının atıldığı bir süreçtir. (Abajobir, 2018). Ergenlik döneminde sigara ve alkol kullanımı, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi, obezite, stres algısı ve duygusal uyarılma gibi değiştirilebilir risk faktörleri, yetişkinlik döneminde patolojik bir risk profiline sahip olma ihtimalini artırmaktadır. Güncel araştırmalar, fiziksel aktiviteye katılımın artırılmasının, hareketsiz yaşam tarzının azaltılmasının ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesinin, ergenlerin genel sağlığını iyileştirme açısından önemli katkılar sunduğunu göstermektedir (Sümen ve Öncel, 2017; Van, Vincent ve Perak, 2018).

Ergenlerde sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına katkıda bulunan faktörlerin anlaşılması, yaşam boyu etkileri olabilecek olumsuz fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarını önleyebilecek olumlu davranışları teşvik etmek için gereken müdahalelerin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir (Beck, 2011). Mevcut çevremiz sağlıklı yaşam tarzlarını desteklememektedir. Örneğin yapılı çevre, asansörler, yürüyen merdivenler, yürünebilirliğin olmayışı ve ekran başında geçirilen zamanın bol kullanılması gibi özelliklerle fiziksel aktivite ihtiyacını desteklememektedir. Ek olarak, ucuz, yüksek oranda işlenmiş gıdaların yaygın olarak bulunması sağlığa zararlıdır (Meldrum ve ark., 2017). Ergen sağlığını geliştirmek için fiziksel çevre koşullarının iyileştirilmesi, sağlıklı beslenme eğitiminin verilmesi, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, bulaşıcı hastalıklardan korunma yöntemlerinin öğretilmesi, ayrıca ergenlerin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması büyük önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra, ergenlerin bir birey olarak değer gördüğü, bütüncül ve disiplinler arası bir sağlık yaklaşımının benimsenmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi süreçlerinde kritik bir rol oynamaktadır (Bebiş ve ark., 2015; Alpözgen ve Özdinçler, 2016).

Sağlık profesyonellerinin büyük bir bölümünü oluşturan hemşireler, bütüncül bir yaklaşıma dayalı bakım, bireysel sağlığın geliştirilmesi ile ailelerin, toplulukların

ve popülasyonların sağlığının geliştirilmesi arasında bir köprü görevi görür. Hemşireler, sağlık kararlarını kolaylaştırır ve bireyler ve aileler için sağlığı geliştirme faaliyetlerini destekler. Hemşireler, sağlıkları üzerinde daha iyi kontrol sağlamak için bireyler, gruplar ve topluluklarla birlikte çalışır (Pender ve ark., 2015). Çocuk sağlığı hemşireleri, ergen sağlığının geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir. Bu bağlamda, hemşireler ergenlere sağlık durumlarıyla ilgili bilgi sağlama, risk faktörlerini azaltmaya yönelik destek sunma ve bu alanlarda politikaların oluşturulmasına katkıda bulunma sorumluluğunu üstlenmelidir (Yıldız ve Yıldırım, 2012).

Sağlık profesyonellerinin ergenlerle olağan ilişkileri okullar, klinikler ve acil servislerdir (Yaşar, 2023). Bu bağlamda özellikle okul sağlığı hemşiresinin ergenlerin sağlıklarının devamlılığında rolü önemlidir (Güler ve Haylı, 2020).

Acil servisler, kritik sağlık bakımı gerektiren hastalara hizmet sunmak ve bu hastaların zaman kaybetmeden tedavi almalarını sağlamak amacıyla kurulmuş özelleşmiş birimlerdir (Macit, 2020). Acil serviste çalışan hemşireler, hasta bireylerin bakımından sorumlu olup, hastalarda meydana gelebilecek mevcut veya ani gelişen değişiklikleri fark ederek hemşirelik tanılaması yapmak, acil müdahalelerde bulunmak ve hasta sonuçlarını değerlendirmek gibi pek çok rol ve sorumluluğa sahiptir (Karataş Alkan, 2024). Pediatri hemşiresinin, çocuğun fiziksel ve psikolojik durumlarının yetişkinlerden farklı olduğunu, çocuğun bulunduğu durumu ve olayları nasıl algıladığını, hastalığa karşı tepkilerinin yaş ve gelişim düzeylerine göre değişebileceğini anlaması gerekmektedir (Başbakkal ve ark., 2010).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma çocuk acil servisine başvuran ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inançları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 1 Şubat 2023 – 31 Temmuz 2023 tarihleri arasında, Sivas Numune Hastanesi Çocuk Acil Servisinde yürütülmüştür. Sivas Numune Hastanesi Çocuk Acil Servisi, ikinci basamak tanı ve tedavi hizmetleri sunan bir sağlık kuruluşu olarak 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet vermektedir. Çocuk acil servisi triaj, yeşil alan, sarı alan ve kırmızı alan olarak bölümlere ayrılmıştır. Ayaktan giriş yapan hastalar, ilk olarak triaj biriminde değerlendirilmekte ve buradan elde edilen veriler doğrultusunda uygun muayene alanına yönlendirilmektedir. 112 Acil Sağlık Hizmetleri tarafından getirilen hastalara triaj uygulanmamakta; bu hastalar doğrudan kırmızı alanda muayene edilmektedir. Takip ve tedavi gerektiren çocuk hastalar, gözlem odalarına alınarak izlenmektedir. Daha yakından takip edilmesi gereken hastalar ise sarı veya kırmızı alanda gözlem altında tutulmaktadır. Çocuk Acil Servisi içerisinde Acil Laboratuvarı**,** Acil Röntgen**,** Acil Tomografi ve Acil Ultrasonografi (USG**)** odaları yer almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Sivas Numune Hastanesi Çocuk Acil Servisine 01.02.2023 ve 31.07.2023 tarihleri arasında başvuran 15-17 yaş arası hastalar oluşturmaktadır. Son altı ayda çocuk acil servisine başvuran 15-17 yaş arası hasta sayısı 7928'dir.

Araştırmanın örneklemi, 300 ergen olarak hesaplanmıştır. Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden toplam 389 ergen ile araştırma tamamlanmıştır.

Örneklemde yer alacak kişi sayısının belirlenmesinde,

$d = 0,03$

$\alpha = 0,05$

$N = 7928$

$\sigma^2 = 0,0729$

t: 1.96

$$n = \frac{N\, t^2\, \sigma^2}{d^2\,(N-1) + t^2\, \sigma^2}$$

n=300(alınacak örneklem hacmi)

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır;

- 15-17 yaş arasında olan
- Türkçe okuma yazma bilen
- Sivas Numune Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne herhangi bir nedenle başvurmuş olan
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden
- Araştırmaya katılması ailesi tarafından kabul edilen

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan (Durak, 2023; Dindar, 2022) formda katılımcıların sosyodemografik özelliklerini öğrenmeye yönelik 9 soru, okul başarı durumu, arkadaşlarıyla olan ilişkisini, sağlıklı yaşamaya dikkat edip etmediğini, hissettiği mutluluk durumunu, sağlık konularına ilgisi ve sağlık durumunu sorgulayan 10 soru bulunmaktadır.

3.5.2. Ergenler İçin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (Ek-2)

Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği, Kelly ve meslektaşları tarafından 2011 yılında geliştirilmiş olup, Türkçeye uyarlama ve geçerlilik-güvenilirlik analizleri Akdeniz Kudubeş ve Bektaş tarafından 2020 yılında gerçekleştirilmiştir. Bu ölçek, ergenlerin sağlıklı yaşam tarzını benimsemeye yönelik inançlarını farklı boyutlar üzerinden değerlendirir. Ölçek, sağlık inançları, fiziksel aktivite ve beslenme olmak üzere 3 alt boyut ve 16 maddeden oluşmaktadır. Sağlık inançlarıyla ilgili maddeler 4, 5, 6, 11, 12, 13 ve 16. sıralarda yer alırken, fiziksel aktiviteye ilişkin maddeler 2, 7, 9, 14 ve 15. sıralarda bulunmaktadır. Beslenmeye dair maddeler ise 1, 3, 8 ve 10. sıralarda yer almaktadır. Ölçek, beş dereceli Likert tipte olup, 1 "Kesinlikle katılmıyorum" ile 5 "Kesinlikle katılıyorum" arasında puanlanmaktadır. Bu ölçekte elde edilebilecek en düşük puan 16, en yüksek puan ise 80 olup, yüksek puanlar ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inançlarının güçlü olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfadeğeri 0,90 olarak belirlenmiştir (Akdeniz Kudubeş & Bektaş, 2020; Kelly et al., 2011). Bu çalışmada, Cronbach alfa değeri 0.88 olarak bulunmuştur.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, Sivas il merkezinde bulunan Sivas Numune Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan, araştırmaya ilişkin bilgilendirme yapıldıktan ve araştırmaya katılma kararı aldıktan sonra yazılı ve sözlü onam alınarak veri toplanmıştır. Araştırmaya katılan bireylere çalışmanın amacı ve kapsamı ayrıntılı bir şekilde açıklanmış, katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir. Katılımcılara, ölçek sorularına doğru ve dikkatli şekilde yanıt vermenin araştırma açısından taşıdığı önem vurgulanmıştır. Toplanan verilerin yalnızca araştırma amacıyla kullanılacağı ve gizliliğin kesin olarak sağlanacağı ifade edilmiştir. Ergenlerin araştırmaya ilişkin tüm soruları yanıtlanmış, herhangi bir nedenle Çocuk Acil Servisi'ne muayene amacıyla başvuran ve örneklem özelliklerini karşılayan ergenler ile ebeveynlerine, araştırmacı tarafından çalışmanın amacı açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ergenlere ve ebeveynlerine, araştırmanın uygulanma süreci ve verilen yanıtların gizli

kalacağına dair bilgilendirme yapılmış, ardından yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Veri toplama araçları, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Her bir katılımcıya uygulanan anketin tamamlanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Görüşmeler, Çocuk Acil Servisi'nin gözlem odasında, ergenin ve ebeveyninin uygun olduğu her saatte gerçekleştirilmiştir.

3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri, SPSS (ver: 22.0) programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) kullanılmıştır. Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) ve alt boyutlara ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım sınırları içerisinde (+1,5; -1,5) olduğu tespit edilmiştir. Buna sonuca göre ölçek ve alt boyutların analizlerinde parametrik testlerin kullanımına karar verilmiştir. Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) toplam puanı ve alt boyutlarının, çocuk acil servisine göre ergenlerin demografik özelliklerine göre bağımsız gruplarda ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılanmasında; iki grup için Bağımsız Gruplarda t testi, üç ve daha fazla grup için Tek Yönlü ANOVA Varyans analizi kullanıldı. ANOVA Varyans analizinde anlamlı fark olduğu tespit edilen gruplar arasındaki farkların belirlenmesi amacıyla Tukey Post Hoc testi ve Tamhane'nin T2 testi kullanıldı. Verilerin analizinde, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, 22.02.2024 tarihli ve 2024-02/69 numaralı karar ile etik kurul izni alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Sivas İl Sağlık Müdürlüğü ve araştırmanın yürütüleceği Sivas Numune Hastanesi'nden gerekli araştırma izinleri alınmıştır (Ek-5). Araştırma sürecinde, ergenlerden ve ebeveynlerinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapan yazarlardan e-posta yolu ile izin alınmıştır (Ek-6).

4. BULGULAR

Çocuk acil servisine başvuran ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inançlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın tablo ve bulguları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4 1. Çocuk Acil Servisine Başvuran Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=389)

Özellikler	**n**	**%**
Yaş Ort. [X̄ ±SD (min- maks)]= [16.17±0.81 (15-17) yaş]		
15 yaş	96	24,7
16 yaş	127	32,6
17 yaş	166	42,7
Cinsiyet		
Kız	239	61,4
Erkek	150	38,6
Yaşadığı yer		
İl merkezi	357	91,8
İlçe/köy	32	8,2
Öğrenim gördüğü sınıf		
9. sınıf	51	13,1
10. sınıf	93	23,9
11. sınıf	162	41,6
12. sınıf	83	21,3
Anne eğitim düzeyi		
İlkokul	189	48,6
Ortaokul	71	18,3
Lise	95	24,4
Üniversite	34	8,7
Baba eğitim düzeyi		
İlkokul	108	27,8
Ortaokul	88	22,6
Lise	133	34,2
Üniversite	60	15,4
Anne çalışma durumu		
Çalışmıyor	324	83,3
Çalışıyor	65	16,7
Baba çalışma durumu		
Çalışmıyor	52	13,4
Çalışıyor	337	86,6
Beden Kitle İndexi (BKİ) ort. [X̄±SD (min.- maks.)]= [21.63±3.61 (14.59-38.34) kg/m^2		
Zayıf (18,5 kg/m^2 altı)	72	18,5
Normal (18,5-24,99 kg/m^2)	255	65,6
Fazla kilolu (25,00-29,99 kg/m^2)	49	12,6
Obez (30,00 kg/m^2 üzeri)	13	3,3
Başarı durumunu değerlendirme		
İyi	172	44,2
Orta	208	53,5
Kötü	9	2,3

Tablo 4.1. (Devamı) Çocuk Acil Servisine Başvuran Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine göre Dağılımı (n=389)		
Özellikler	**n**	**%**
Arkadaşlarıyla ilişkisini değerlendirme		
İyi	283	72,8
Orta	90	23,1
Kötü	16	4,1
Günlük uyku süresi Ort. [X̄ ±SD (min- maks)]= [8.14±1.65 (4-15) saat]		
4-6 saat	56	14,4
7-9 saat	262	67,4
10 saat ve üzeri	71	18,3
Sağlıklı beslenme durumu		
Sağlıklı besleniyor	168	43,2
Sağlıklı beslenmiyor	221	56,8
Günlük fiziksel aktivitede bulunma durumu		
Fiziksel aktivite var	178	45,8
Fiziksel aktivite yok	211	54,2
Kendini mutlu hissetme durumu		
Evet	336	86,4
Hayır	53	13,6
Sağlık konularına ilgi durumu		
İlgisi yok	79	20,3
İlgisi var	310	79,7
Genel olarak sağlık durumunu değerlendirme		
Kötü düzeyde	47	12,1
İyi düzeyde	342	87,9
Daha önce hastanede yatma durumu		
Evet	200	51,4
Hayır	189	48,6
Kronik bir hastalık varlığı		
Var	59	15,2
Yok	330	84,8
Kronik hastalık tanısı* (n=59)		
Akciğer hastalığı	26	44.1
Kalp-damar hastalığı	8	13,6
Nörolojik hastalık	7	11,9
Akdeniz ailevi ateşi (FMF)	5	8,5
Mide-bağırsak (GİS) hastalığı	4	6,8
Diyabet	3	5,1
Diğer	2	3,4
Tiroid kanseri	1	1,7
Polikistik over sendromu	1	1,7
İmmun yetmezlik	1	1,7
Göz hastalığı	1	1,7
Toplam	389	100.0
Ortalamalar	**X̄ ±SD (min- maks)**	
Vücut Ağırlığı	[X̄±SD (min.- maks.)]= [60.85±12.66 (39-127) kg]	
Boy	[X̄±SD (min.- maks.)]= [167.37±8.71 (148-197) cm]	

*****_Yüzdeler birden kronik hastalığı olduğunu bilinen (n=59) bireyler üzerinden hesaplanmıştır_

Tablo 4.1 incelendiğinde; araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin yaş ortalamaları 16.17±0.81, (min:15-maks:17) %61.4'ünün kız, %91.8'inin il merkezinde yaşadığı ve %41.6'sının 11.sınıfta öğrenim gördüğü belirlenmiştir. Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin %48.6'sının annesi ilkokul mezunu, %34.2'sinin babasının lise mezunu, %83.3'ünün annesinin çalışmadığı ve %86.6'sının babasının çalıştığı saptanmıştır. Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin ortalama 21.63±3.61 (min:14.59-maks:38.34) kg/m^2 BKİ'nde ve %65.6'sının normal BKİ'ne sahip olduğu, ergenlerin vücut ağırlığının ortalama 60.85±12.66 (min:39-maks:127) kg ve boy uzunluğunun 167.37±8.71 (min:148-maks:197) cm olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin ortalama 8.14±1.65 (min:4-maks:15) saat ve %67.4'ünün günlük 7-9 saat aralığında uyuduğu belirlenmiştir. Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin %44.2'sinin başarısını iyi düzeyde, %72.8'inin arkadaşlarıyla ilişkisini iyi düzeyde değerlendirdiği, %56.8'inin sağlıklı beslenmediğini belirttiği, %54.2'sinin günlük fiziksel aktivitede bulunmadığı, %86.4'ünün kendini mutlu olarak hissettiği, %79.7'sinin sağlık konularına ilgi duyduğu, %87.9'unun genel olarak sağlığını iyi düzeyde değerlendirdiği belirlenmiştir. Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin %51.4'ünün daha önce hastanede yatarak tedavi gördüğü, %15.2'sinde kronik hastalık tanısı bulunduğu saptanmıştır. Kronik hastalık tanısı bulunan ergenlerin (n=59) sırayla en çok; %44.1'inde akciğer hastalığı (n=26), %13.6'sında kalp damar hastalığı (n=8), %11.9'unda nörolojik hastalık tanısı (n=7), %8.5'inde Akdeniz ailevi ateşi (FMF) (n=5) ve %6.8'inde mide-bağırsak (GİS) hastalığı (n=4) ve %5.1'inde ise Diyabet (n=3) hastalığı tanısı bulunduğu belirlenmiştir.

Tablo 4 2. Çocuk Acil Servisine Başvuran Ergenlerin Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları

ESYTİÖ ve Alt Boyutları	**X̄ ±SD**	**Min**	**Maks.**	**Medyan**
Sağlık İnanç alt boyutu	27,36±5,70	7,00	35,00	28,00
Fiziksel Aktivite alt boyutu	20,59±4,00	5,00	25,00	22,00
Beslenme alt boyutu	14,07±3,70	4,00	20,00	14,00
ESYTİÖ Toplam	62,03±11,25	16,00	80,00	64,00

Tablo 4.2'de çocuk acil servisine başvuran ergenlerin Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları verilmiştir.

Tablo 4.2 incelendiğinde; çocuk acil servisine başvuran ergenlerin Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) toplam puan ortalaması 62,03±11,25, Sağlık İnanç alt boyutu puan ortalaması 27,36±5,70, Fiziksel Aktivite alt boyutu puan ortalaması 20,59±4,00 ve Beslenme boyutu puan ortalaması 14,07±3,70'dir.

Tablo 4 3. Çocuk Acil Servisine Başvuran Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Özellikler		**Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) ve Alt Boyutları**			
		Sağlık İnanç	**Fiziksel Aktivite**	**Beslenme**	**ESYTİÖ Toplam**
	n	**X̄± SD**	**X̄± SD**	**X̄± SD**	**X̄± SD**
Yaş					
15 yaş[1]	96	26,77±5,59	20,04±4,03	13,16±3,59	59,97±10,70
16 yaş[2]	127	27,87±5,58	20,51±4,20	14,19±3,76	62,59±11,66
17 yaş[3]	166	27,32±5,85	20,96±3,81	14,51±3,65	62,80±11,17
Test değeri		*F=1.029*	*F=1.648*	*F=4.201*	*F=2.158*
Anlamlılık düzeyi		*p=0.358*	*p=0.194*	***p=0.016****	*p=0.117*
Fark		-	-	***3>1***	-
Cinsiyet					
Kız	239	27,61±5,77	20,54±4,02	14,41±3,47	62,57±11,24
Erkek	150	26,97±5,59	20,66±3,99	13,54±4,00	61,18±11,26
Test değeri		*t=1.080*	*t=-0.294*	***t=2.185***	*t=1.183*
Anlamlılık düzeyi		*p=0.281*	*p=0.769*	***p=0.030****	*p=0.238*
Yaşadığı yer					
İl merkezi	357	27,39±5,78	20,58±4,10	14,06±3,77	62,04±11,48
İlçe/köy	32	27,06±4,78	20,65±2,74	14,21±2,83	61,93±8,54
Test değeri		*t=0.315*	*t=-0.133*	*t=-0.281*	*t=0.053*
Anlamlılık düzeyi		*p=0.753*	*p=0.895*	*p=0.780*	*p=0.958*
Öğrenim gördüğü sınıf					
9. sınıf[1]	51	26,21±5,39	20,13±3,42	13,15±3,34	59,50±9,94
10. sınıf[2]	93	27,15±5,80	20,11±4,21	13,54±4,02	60,81±11,75
11. sınıf[3]	162	27,88±5,48	20,81±4,21	14,16±3,75	62,85±11,36
12. sınıf[4]	83	27,31±6,18	20,96±3,65	15,08±3,24	63,36±11,05
Test değeri		*F=1.181*	*F=1.059*	***F=3.827***	*F=1.903*
Anlamlılık düzeyi		*p=0.317*	*p=0.366*	***p=0.010****	*p=0.128*
Fark		-	-	***4>1-2****	-
Anne eğitim düzeyi					
İlkokul	189	27,39±5,59	20,62±3,92	14,39±3,60	62,42±10,90
Ortaokul	71	27,33±6,13	19,69±4,80	13,60±3,96	60,63±12,86
Lise	95	27,86±5,71	20,88±3,75	13,83±3,73	62,57±11,31
Üniversite	34	25,88±5,36	21,44±3,03	14,00±3,63	61,32±9,53
Test değeri		*F=1.009*	*F=1.897*	*F=0.994*	*F=0.559*
Anlamlılık düzeyi		*p=0.389*	*p=0.130*	*p=0.395*	*p=0.643*
Baba eğitim düzeyi					
İlkokul	108	27,40±6,02	20,59±3,84	14,35±3,84	62,35±11,59
Ortaokul	88	27,00±5,93	20,19±4,30	14,11±3,39	61,30±12,06
Lise	133	28,14±5,45	21,00±4,13	14,31±3,83	63,45±10,99
Üniversite	60	26,11±5,17	20,26±3,51	13,01±3,51	59,40±9,57
Test değeri		*F=1.916*	*F=0.882*	*F=2.035*	*F=1.970*
Anlamlılık düzeyi		*p=0.126*	*p=0.450*	*p=0.108*	*p=0.118*

F: *ANOVA Varyans Analizi değeri,* ***t:*** *Bağımsız gruplarda t testi değeri, *p<0.05, **Tukey Post Hoc Testi.*

Tablo 4.3. (Devamı) Çocuk Acil Servisine Başvuran Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler		**Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) ve Alt Boyutları**			
		Sağlık İnanç	**Fiziksel Aktivite**	**Beslenme**	**ESYTİÖ Toplam**
	n	**X̄± SD**	**X̄± SD**	**X̄± SD**	**X̄± SD**
Anne çalışma durumu					
Çalışmıyor	324	27,56±5,56	20,56±3,96	14,11±3,72	62,24±11,01
Çalışıyor	65	26,36±6,34	20,73±4,21	13,90±3,66	61,01±12,44
Test değeri		*t=1.548*	*t=-0.324*	*t=0.409*	*t=0.802*
Anlamlılık düzeyi		*p=0.122*	*p=0.746*	*p=0.683*	*p=0.423*
Baba çalışma durumu					
Çalışmıyor	52	26,69±6,53	20,78±4,52	14,90±3,81	62,38±12,73
Çalışıyor	337	27,47±5,57	20,56±3,92	13,95±3,68	61,98±11,03
Test değeri		*t=-0.917*	*t=0.381*	*t=1.726*	*t=0.238*
Anlamlılık düzeyi		*p=0.360*	*p=0.703*	*p=0.085*	*p=0.812*
Beden Kitle İndeksi					
Zayıf	72	27,13±4,94	20,31±3,69	13,73±4,05	61,19±10,66
Normal	255	27,36±5,93	20,70±4,15	14,29±3,61	62,36±11,59
Fazla kilolu	49	27,61±5,63	20,30±4,02	13,59±3,86	61,51±11,11
Obez	13	27,76±5,83	20,92±2,56	13,69±2,95	62,38±8,89
Test değeri		*F=0.089*	*F=0.291*	*F=0.809*	*F=0.243*
Anlamlılık düzeyi		*p=0.966*	*p=0.832*	*p=0.490*	*p=0.866*
Başarı durumu					
İyi[1]	172	28,38±5,35	21,12±3,80	14,61±3,68	64,12±10,91
Orta[2]	208	26,68±5,70	20,18±4,08	13,65±3,73	60,52±11,23
Kötü[3]	9	23,66±8,66	19,66±5,02	13,77±2,22	57,11±12,49
Test değeri		***F=6.260***	*F=2.868*	***F=3.198***	***F=5.818***
Anlamlılık düzeyi		***p=0.002****	*p=0.058*	***p=0.042****	***p=0.003****
Fark		***1>3****	-	***1>3****	***1>3****
Arkadaşlarıyla ilişkisini değerlendirme					
İyi[1]	283	28,05±5,43	21,06±3,92	14,50±3,54	63,62±10,78
Orta[2]	90	25,95±5,92	19,36±4,13	12,94±3,97	58,26±11,73
Kötü[3]	16	23,18±6,32	19,12±2,94	12,87±3,61	55,18±9,64
Test değeri		***F=9.484***	***F=7.490***	***F=7.177***	***F=11.404***
Anlamlılık düzeyi		***p=0.000****	***p=0.001****	***p=0.001****	***p=0.000****
Fark		***1>3****	***1>3****	***1>3****	***1>3****
Günlük uyku süresi					
4-6 saat[1]	56	26,82±6,53	20,60±4,38	14,00±3,94	61,42±12,54
7-9 saat[2]	262	27,56±5,36	20,87±3,77	14,30±3,65	62,75±10,73
10 saat ve üzeri[3]	71	27,05±6,25	19,52±4,38	13,29±3,64	59,87±11,94
Test değeri		*F=0.523*	***F=3.243***	*F=2.113*	*F=1.986*
Anlamlılık düzeyi		*p=0.593*	***p=0.040****	*p=0.122*	*p=0.146*
Fark		-	1-2>3**		

F: ANOVA Varyans Analizi değeri, t: Bağımsız gruplarda t testi değeri, *p<0.05, **Tukey Post Hoc Testi.

Tablo 4.3. (Devamı) Çocuk Acil Servisine Başvuran Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler		**Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) ve Alt Boyutları**			
		Sağlık İnanç	**Fiziksel Aktivite**	**Beslenme**	**ESYTİÖ Toplam**
	n	**X̄± SD**	**X̄± SD**	**X̄± SD**	**X̄± SD**
Sağlıklı beslenme durumu					
Sağlıklı besleniyor	168	27,89±6,10	21,11±3,96	15,52±3,41	64,54±11,93
Sağlıklı beslenmiyor	221	26,96±5,36	20,19±3,99	12,98±3,55	60,13±10,34
Test değeri		*t=1.604*	***t=2.278***	***t=7.111***	***t=3.892***
Anlamlılık düzeyi		*p=0.110*	***p=0.023****	***p=0.000****	***p=0.000****
Günlük fiziksel aktivitede bulunma durumu					
Fiziksel aktivite var	178	27,78±5,83	21,59±3,55	14,80±3,33	64,19±10,74
Fiziksel aktivite yok	211	27,01±5,58	19,74±4,17	13,46±3,89	60,22±11,38
Test değeri		*t=1.331*	***t=4.726***	***t=3.665***	***t=3.531***
Anlamlılık düzeyi		*p=0.184*	***p=0.000****	***p=0.000****	***p=0.000****
Kendini mutlu hissetme durumu					
Evet	336	27,87±5,55	20,78±3,91	14,34±3,54	63,00±10,95
Hayır	53	24,16±5,65	19,35±4,35	12,37±4,24	55,90±11,33
Test değeri		***t=4.496***	***t=2.247***	***t=3.652***	***t=4.365***
Anlamlılık düzeyi		***p=0.000****	***p=0.028****	***p=0.002****	***p=0.000****
Sağlık konularına ilgi durumu					
İlgisi var	310	27,47±5,67	20,79±3,83	14,39±3,57	62,66±11,19
İlgisi yok	79	26,96±5,85	19,79±4,56	12,83±3,96	59,59±11,23
Test değeri		*t=-0.707*	***t=-1.981***	***t=0.182***	***t=-2.171***
Anlamlılık düzeyi		*p=0.480*	***p=0.048****	***p=0.001****	***p=0.031****
Genel olarak sağlık durumunu değerlendirme					
İyi düzeyde	342	27,45±5,75	20,44±4,11	14,17±3,66	62,07±11,44
Kötü düzeyde	47	26,76±5,35	21,63±2,86	13,40±3,95	61,80±9,90
Test değeri		*t=-0.770*	***t=2.512***	*t=-1.333*	*t=-0.149*
Anlamlılık düzeyi		*p=0.442*	***p=0.014****	*p=0.213*	*p=0.881*
Daha önce hastanede yatma durumu					
Evet	200	27,27±5,65	20,68±4,10	14,00±3,89	61,96±11,29
Hayır	189	27,46±5,77	20,49±3,90	14,15±3,50	62,11±11,24
Test değeri		*t=-0.329*	*t=0.474*	*t=-0.408*	*t=0.673*
Anlamlılık düzeyi		*p=0.742*	*p=0.635*	*p=0.683*	*p=0.895*
Kronik bir hastalık varlığı					
Var	59	27,33±5,98	20,25±3,95	14,27±3,33	61,86±11,29
Yok	330	27,37±5,66	20,65±4,01	14,04±3,77	62,06±11,26
Test değeri		*t=-0.042*	*t=-0.701*	*t=0.430*	*t=-0.129*
Anlamlılık düzeyi		*p=0.967*	*p=0.484*	*p=0.667*	*p=0.898*

F: *ANOVA Varyans Analizi değeri,* ***t:*** *Bağımsız gruplarda t testi değeri, *p<0.05, **Tukey Post Hoc Testi.*

Tablo 4.3'te çocuk acil servisine başvuran ergenlerin tanıtıcı özelliklerine göre Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) ve alt boyut puan ortalamalarını verilmiştir.

Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin yaşına göre ESYTİÖ'nin Beslenme alt boyutu puanı ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). 17 yaşındaki ergenlerin Beslenme alt boyutu puanının, 15 yaşındaki ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ergenlerin yaşına göre Sağlık İnanç alt boyutu ve Fiziksel Aktivite alt boyutu Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) toplam puanı ile puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin cinsiyetine göre Beslenme alt boyutu puanı açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0.05$); kız ergenlerin Beslenme alt boyutu puanının, erkek ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin cinsiyetine göre Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) toplam puanı ile Sağlık İnanç alt boyutu ve Fiziksel Aktivite alt boyutu puanı açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin öğrenim gördüğü sınıf değişkenine göre ESYTİÖ'nin Beslenme alt boyutu puanı açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ANOVA Varyans analizi Tukey Post Hoc Testi sonuçlarına göre; 12. sınıfta öğrenim ergenlerin Beslenme alt boyutu puanının, 9. sınıf ile 10.sınıfta öğrenim gören ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin öğrenim gördüğü sınıf değişkenine göre Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) toplam puanı ile Sağlık İnanç alt boyutu ve Fiziksel Aktivite alt boyutu puanı açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin başarı durumunu değerlendirme değişkenine göre ESYTİÖ toplam puanı ile Sağlık İnanç alt boyutu

puanı ve Beslenme alt boyutu puanı açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Başarı durumunu iyi olarak değerlendiren ergenlerin ESYTİÖ toplam puanı ile Sağlık İnanç alt boyutu puanı ve Beslenme alt boyutu puanının, başarı durumunu kötü olarak değerlendiren ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin başarı durumunu değerlendirme değişkenine göre ESYTİÖ'nin Fiziksel Aktivite alt boyutu puanı açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin arkadaşlarıyla ilişkisini değerlendirme değişkenine göre ESYTİÖ toplam puanı ile Sağlık İnanç alt boyutu puanı, Fiziksel alt boyutu puanı ve Beslenme alt boyutu puanı açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Arkadaşlarıyla ilişkisini iyi olarak değerlendiren ergenlerin ESYTİÖ toplam puanı ile Sağlık İnanç alt boyutu puanı, Fiziksel alt boyutu puanı ve Beslenme alt boyutu puanının, arkadaşlarıyla ilişkisini kötü olarak değerlendiren ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin günlük uyku süresi değişkenine göre ESYTİÖ'nin Fiziksel alt boyutu puanı açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Günlük 10 saat altında uyuyan ergenlerin Fiziksel alt boyutu puanının, günlük 10 saat ve üzerinde uyuyan ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin günlük uyku süresi değişkenine göre ESYTİÖ toplam puanı ile Sağlık İnanç alt boyutu puanı ve Beslenme alt boyutu puanı açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin sağlıklı beslenme durumu değişkenine göre ESYTİÖ toplam puanı ile Fiziksel Aktivite alt boyutu puanı ve Beslenme alt boyutu puanı açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$); sağlıklı beslendiğini ifade eden ergenlerin ESYTİÖ toplam puanı ile Fiziksel Aktivite alt boyutu puanı ve Beslenme alt boyutu puanının, sağlıklı beslenmediğini ifade eden ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin sağlıklı beslenme

durumu değişkenine göre ESYTİÖ'nin Sağlık İnanç alt boyutu puanı açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin günlük fiziksel aktivitede bulunma durumu değişkenine göre ESYTİÖ toplam puanı ile Fiziksel Aktivite alt boyutu puanı ve Beslenme alt boyutu puanı açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0.05$); günlük fiziksel aktivitede bulunan ergenlerin ESYTİÖ toplam puanı ile Fiziksel Aktivite alt boyutu puanı ve Beslenme alt boyutu puanının, günlük fiziksel aktivitede bulunmayan ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran günlük fiziksel aktivitede bulunma durumu değişkenine göre ESYTİÖ'nin Sağlık İnanç alt boyutu puanı açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin kendini mutlu hissetme durumu değişkenine göre ESYTİÖ toplam puanı ile Fiziksel Aktivite alt boyutu puanı, Sağlık İnanç alt boyutu puanı ve Beslenme alt boyutu puanı açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$); kendini mutlu hisseden ergenlerin ESYTİÖ toplam puanı ile Fiziksel Aktivite alt boyutu puanı, Sağlık İnanç alt boyutu puanı ve Beslenme alt boyutu puanının, kendini mutlu hissetmeyen ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).

Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin sağlık konularına ilgi durumu değişkenine göre ESYTİÖ toplam puanı ile Fiziksel Aktivite alt boyutu puanı ve Beslenme alt boyutu puanı açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$); sağlık konularına ilgi duyduğunu belirten ergenlerin ESYTİÖ toplam puanı ile Fiziksel Aktivite alt boyutu puanı ve Beslenme alt boyutu puanının, sağlık konularına ilgi duymadığını belirten ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran sağlık konularına ilgi durumu değişkenine göre ESYTİÖ'nin Sağlık İnanç alt boyutu puanı açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran ergenlerin genel olarak sağlık durumunu değerlendirme değişkenine göre ESYTİÖ'nin Fiziksel Aktivite alt boyutu puanı açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$); genel olarak sağlığını iyi düzeyde değerlendiren ergenlerin Fiziksel Aktivite alt boyutu puanının, genel olarak sağlığını kötü düzeyde değerlendiren ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada, çocuk acil servisine başvuran genel olarak sağlık durumunu değerlendirme değişkenine göre ESYTİÖ toplam puanı ile Sağlık İnanç alt boyutu puanı ve Beslenme alt boyutu puanı açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Araştırmada, il merkezinde yaşayan, anne ve babası lise mezunu olan, anne ve babası çalışmayan, obez BKİ'nde olan, daha önce hastaneye yatış yapmayan ve kronik hastalık tanısı olmayan çocuk acil servisine başvuran ergenlerin Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) toplam puanının daha yüksek olduğu ancak; çocuk acil servisine başvuran ergenlerin yaşadığı yer, annesi ve babasının öğrenim durumu, annesi ve babasının çalışma durumu, BKİ, daha önce hastanede yatma durumu ile kronik bir hastalık varlığına göre için Ergenler Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) toplam puanı ve alt boyutu puanları açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

5. TARTIŞMA

5.1.Ergenler İçin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeğinin Tartışılması

Araştırma, çocuk acil sevisine başvuran ergenlerde sağlıklı yaşam tarzı inançlarını ve bu inançları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış ve elde edilen bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

Çocuk acil servise başvuran ergenlerin Ergenler İçin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) toplam puan ortalaması 62,03±11,25 olarak tespit edilmiştir. Bu bulgu, ergenlerin ESYTİÖ toplam puan ortalamasının genel ortalamanın üzerinde olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, literatürde aynı ölçek kullanılarak gerçekleştirilen diğer araştırmalar da ortalamanın üzerinde puanlar bildirmektedir: 61,79±11,42 (Özendi & Büyük, 2022), 60,63±12,35 (Özendi, 2023), 61,62±11,70 (Akdeniz Kudubeş & Bektaş, 2020), 58,14±11,70 (Durak, 2023), 59,13±0,50 (Durak & Karayağız, 2023) ve 55,23±16,80 (Gökçay ve ark., 2024). Ölçekten elde edilen puanların yüksek olması, ergenlerin sağlıklı yaşam tarzına yönelik inançlarının daha güçlü olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, mevcut araştırma bulguları, ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inançlarının olumlu yönde gelişmiş olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada, ergenlerin yaşına göre beslenme alt boyutu ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; 17 yaşındaki ergenlerin beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancı düzeyinin, 15 yaşındaki ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan başka araştırmalarda da benzer şekilde ergenlerin yaşları arttıkça sağlıklı beslenme davranışlarında artış olduğu saptanmıştır (Jhonson ve ark, 1993; Yıldırım, 2005; Bebiş ve ark, 2015; Coşgun, 2020; Kasapoğlu, 2023). Bu tür bulgular, ergenlerin beslenme alışkanlıklarının ve genel sağlık davranışlarının yaşlarına göre değişim gösterdiğini ortaya çıkarmıştır. Ergenlerin beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inançlarının yaşla birlikte artması önemli olarak görülmüş diğer alt gruplarda da benzer bilinçlenmenin sağlanması için gerekli çalışmaların yapılması gereği ortaya çıkmıştır.

Araştırmamızda ergenlerin yaşına göre Sağlık İnanç alt boyutu ve Fiziksel Aktivite alt boyutu puanları ile ölçek toplam puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Literatürde Yalçın ve Altun Yılmaz'ın 2023 yılında

yaptığı araştırma sonucunda da ergenlerin yaşı ilerledikçe sağlıkla olan ilişkilerinin, olumlu davranışlarının ve farkındalıklarının arttığı görülmüştür (Yalçın ve Altun Yılmaz, 2023). Fakat araştırmada kullandığımız ve benzer ölçeklerle yapılan çoğu araştırmada ergenlerin yaşının sağlıklı yaşam tarzı inançlarını etkilemediği görülmüştür (Kaya, 2019; Özendi ve Büyük, 2022; Durak, 2023; Özendi, 2023). Ayrıca, Ardıç'ın 2008 yılında gerçekleştirdiği araştırmada, ergenlerin sağlık davranışları puanı ile yaşları arasında anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Ardıç, 2008). Bu bulgular, ergenlerin yaşına göre sağlıklı yaşam tarzı inançlarının farklılaşmadığını ortaya koymakla birlikte, yaşın sağlık davranışları üzerindeki etkisinin sabit olmadığını ve farklı faktörlerle şekillenebileceğini düşündürmektedir. Özellikle, yaşın yanı sıra aile desteği, sosyal çevre, kültürel faktörler ve eğitim düzeyi gibi değişkenlerin de bu inançlar üzerinde etkili olabileceği değerlendirilmektedir. Sonuç olarak, bu tür çalışmalar, ergenlerin sağlıklı yaşam tarzını benimsemelerini destekleyen çok boyutlu müdahalelerin önemini vurgulamaktadır. Araştırmamıza göre yaş ilerledikçe ergenlerin sağlıklı beslenmeye daha çok dikkat ettikleri düşünülmektedir.

Araştırmada, ergenlerin öğrenim gördüğü sınıf değişkenine göre beslenme alt boyutu ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; 12. sınıfta öğrenim gören ergenlerin beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancı düzeyinin, 9. sınıf ile 10.sınıfta öğrenim gören ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde benzer konularda yapılan bazı çalışmalarda sınıf düzeyine göre sağlıklı yaşam tarzı inançları arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Kaya, 2019; Yaşar, 2023). Ayrıca, sağlıklı yaşam tarzı davranışları ile sınıf düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmayan başka araştırmalar da mevcuttur (Öztürk ve Karaca, 2019; Deniz Vural ve Çoruh, 2021; Temur, 2022). Bununla birlikte, Yıldız ve Yıldırım'ın 2012 yılında yaptığı çalışmada, ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının sınıf düzeyine göre yalnızca egzersiz alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği saptanmıştır (Yıldız ve Yıldırım, 2012). Araştırmamız da elde edilen sonucun yaşa bağlı elde edilen sonuçla parelel çıkması doğaldır. Bu bulgular, ergenlerin sınıf düzeylerinin beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inançlarını etkileyebileceğini göstermektedir. 12. sınıfta öğrenim gören ergenlerin bu konuda daha yüksek puan alması, ilerleyen sınıf düzeylerinde bilgi ve farkındalık düzeyinin artmasıyla ilişkilendirilebilir. Bu durum, yaşla birlikte bireylerin

sağlık bilincinin ve öz-yönetim becerilerinin geliştiği varsayımıyla da örtüşmektedir. Sonuç olarak, eğitimde yapılacak düzenlemelerin, ergenlerin beslenme inancı alt boyutundaki gelişimin diğer sağlıklı yaşam tarzı alt boyutlarına da olumlu etkiler sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada ergenlerin cinsiyetine göre beslenme alt boyutuyla ilgili sağlıklı yaşam tarzı inançlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kız ergenlerin beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancı düzeylerinin, erkek ergenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) toplam puanı, Sağlık İnanç alt boyutu ve Fiziksel Aktivite alt boyutu açısından ise cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Literatürde, araştırmamızla benzer şekilde kız öğrencilerin beslenme davranış puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu araştırmalar mevcuttur fakat bu araştırmalarda araştırmamızdan farklı olarak erkek öğrencilerin fiziksel aktivite davranış puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ardıç ve Esin, 2015; Souza ve ark., 2015). Bununla beraber erkeklerin hem fiziksel aktivite hem de beslenme alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu araştırmalar da bulunmaktadır (Ergün ve Erol, 2007; Dindar, 2022; Yalçın ve Altun Yılmaz, 2023). Ancak, benzer ölçeklerle yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu, ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inançlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (Kaya, 2019; Özendi & Büyük, 2022; Durak, 2023; Özendi, 2023; Yaşar, 2023). Literatürdeki diğer araştırmalarla araştırmamız arasındaki farkın nedeni, farklı sosyoekonomik durumlar ve araştırma yöntemleri olabilir. Ayrıca bu sonuç yani kız ergenlerin beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancının erkeklerden daha yüksek olması, cinsiyetler arasındaki biyolojik ve sosyo-kültürel farklardan kaynaklanabilir. Kız ergenlerin, genellikle toplumda daha fazla diyet yapma veya sağlıklı beslenme normlarına tabi tutulduğu ve bu nedenle beslenmeye dair daha yüksek inançlara sahip oldukları düşünülmektedir.

Araştırmamızda, ergenlerin arkadaşlarıyla ilişkisini değerlendirme değişkenine göre sağlıklı yaşam tarzı inancı, sağlık inancı, fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutları ile anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir. Arkadaşları ile ilişkisini iyi olarak değerlendiren ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inanç ve alt boyutları düzeyinin, arkadaşlık ilişkilerini kötü olarak değerlendiren ergenlere kıyasla anlamlı düzeyde

daha yüksek olduğu belirlenmiştir. 2023 yılında Durak'ın aynı ölçekle yaptığı başka bir araştırmada da araştırmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir (Durak, 2023). Başka bir araştırmada arkadaşları ile ilişkisini çok iyi olarak değerlendiren ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı davranış puanları yüksek bulunmuştur (Ardıç, 2008). Bu durum, arkadaşlık ilişkilerinin ve sosyalleşmenin, bireylerin yeni bilgiler edinmesi, bilinçlenmesi ve farkındalık kazanması açısından önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca arkadaşlık ilişkilerinin ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inançları üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bu bağlamda, sosyal çevrelerinin olumlu yönde geliştirilmesi, sağlık bilincinin artırılması ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılması konusunda önemli bir rol üstlendikleri gözlemlenmiştir.

Araştırmamızda, ergenlerin genel olarak sağlığını değerlendirme durumuna göre fiziksel aktivite alt boyutu ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inançlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; genel sağlığını iyi olarak değerlendiren ergenlerin, sağlıklı yaşam tarzı inancı, fiziksel aktivite alt boyutu ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inanç düzeylerinin, genel sağlığını kötü olarak değerlendiren ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Durak' ın 2023 yılında aynı ölçekle yaptığı araştırmada benzer şekilde sağlıklı yaşam tarzı inancı ve alt boyutları arasında anlamlı fark elde edilmiş, sağlığını iyi olarak değerlendiren ergenlerin puan ortalamaları sağlığını kötü olarak değerlendiren ergenlere göre yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Durak, 2023). Araştırmanın bulguları, ergenlerin kendi sağlık algılarının, sağlıklı yaşam tarzı inançları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Sağlığını iyi olarak değerlendiren bireylerin, sağlıklı yaşam tarzına daha fazla önem verdikleri ve bu doğrultuda davranış sergiledikleri anlaşılmaktadır.

Araştırmamızda ergenlerin %87.9'unun genel olarak sağlığını iyi düzeyde değerlendirdiği belirlenmiştir. Aynı ölçekle yapılan bir başka araştırma da bu oran %95.7 olarak bulunmuştur (Durak, 2023). Yapılan diğer araştırmalar da mevcut sağlık durumunu "iyi" olarak tanımlayan ergenlerde sağlıklı yaşam tarzı davranışları puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu araştırmalarda genel olarak sağlık durumunu iyi olarak değerlendirme oranları %91-99 arasında değişmektedir (Zaybak ve ark., 2004; Yıldırım, 2005; Ardıç, 2008; Berçin, 2010; Karagözoğlu, 2021; Yurdakul, 2021; Dindar, 2022; Kasapoğlu, 2023). Bu

araştırmalarda elde edilen verilerin bizim araştırmamızdan oransal olarak yüksek çıkmasının bizim araştırmamızın hastanede acil servise başvuran hastalara uygulanmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Acil servise başvuran ergenlerin sağlık durumu algıları, hastalıklar ve acil durumlar gibi faktörler nedeniyle olumsuz etkilenmiş olabileceği düşünülmüştür. Acil servise başvuran ergenlerin sağlık algılarının, toplumun genelindeki sağlıklı bireylerden farklı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre, bireyin kendi sağlık davranışlarını nasıl algıladığı ve kontrol ettiği, olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında kritik bir rol oynamaktadır. Sağlık algılama düzeyi yüksek olan bireylerin, olumlu sağlık davranışlarını sergileme olasılıklarının da yüksek olduğu öngörülmektedir. Araştırmamızda elde edilen bulgular, literatürle uyumlu bir şekilde bu durumu desteklemektedir.

Araştırmamızda, ergenlerin yarıdan fazlasının (%56.8) sağlıklı beslenmediği saptanmıştır. Literatürdeki benzer bir araştırmada da ergenlerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarının yetersiz olduğu belirtilmiştir (Dindar, 2022). Çocuk acil servisine başvuran ergenlerin sağlıklı beslenme durumu, ESYTİÖ toplam puanı, Fiziksel Aktivite alt boyutu ve Beslenme alt boyutu puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Sağlıklı beslendiğini belirten ergenlerin, bu ölçeklerdeki puanlarının sağlıklı beslenmediğini belirten ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak, Sağlık İnanç alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde yapılan başka bir çalışmada da, yeterli ve dengeli beslenmeyen ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inançlarının düşük olduğu vurgulanmıştır (Özendi, 2023). Araştırmamızda elde edilen verilerle literatürdeki diğer araştımanın sonuçları birbirini desteklemektedir ve sağlıklı yaşam tarzı inancının, beslenme davranışları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu düşündürmektedir. Sağlıklı yaşam tarzı inancını artırmaya yönelik eğitim ve müdahalelerin, ergenlerin beslenme alışkanlıklarının iyileştirmede etkili bir strateji olabileceği öngörülmektedir. Bu tür müdahalelerin, ergenlerin sağlık inançları üzerinde olumlu bir etki yaratarak, davranışsal değişiklikleri teşvik etmesi muhtemel görünmektedir.

Araştırmamızda, ergenlerin sağlıklı fiziksel aktivitede bulunma durumuna göre sağlıklı yaşam tarzı inancı, fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutları ile ilgili sağlıklı

yaşam tarzı inancının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; günlük fiziksel aktivitede bulunan ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inancı, fiziksel aktivite ve beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı düzeyinin, günlük fiziksel aktivitede bulunmayan ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda ergenlerin %54.2'sinin günlük fiziksel aktivitede bulunmadığı saptanmıştır. Literatürdeki diğer araştırmalar incelendiğinde günlük fiziksel aktivitede bulunmayan ergenlerin oranları %38.8, %39.7, %46.9, %61.2 olarak bulunmuştur (Mcleod, 2006; Ceylan ve Turan, 2008; Yeşilfidan, 2016; Yalçın ve Altun Yılmaz, 2023). Ayrıca Yalçın ve Altun Yılmaz'ın 2023'de yaptığı çalışmada fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (Yalçın ve Altun Yılmaz, 2023). Araştırmamızda günlük fiziksel aktivitede bulunan ergenlerin oranının literatürdeki diğer araştırmalarla farklılık göstermesi bu araştırmaların farklı yıllarda ve farklı coğrafi bölgelerde yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürde ergenlerin fiziksel aktivite düzeyleriyle sağlıklı yaşam biçimi inançlarının karşılaştırıldığı araştırmaya rastlanılmamıştır fakat sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla karşılaştırılan araştırmanın sonucuyla bizim sonucumuz paralel bulunmuştur. Bu veriler doğrultusunda fiziksel aktivitenin ergenlerin sağlıklı yaşam bilincinin gelişmesinde önemli bir faktör olduğu öngörülmektedir.

Araştırmamızda, ergenlerin başarı durumunu değerlendirme değişkenine göre sağlıklı yaşam tarzı inancı, sağlık inancı ve beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancının anlamlı düzeyde etkilendiği belirlenmiştir. Başarı durumunu iyi olarak değerlendiren ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inancı, sağlık inancı ve beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancı düzeyinin, başarı durumunu kötü olarak değerlendiren ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, literatürdeki başka bir araştırmada da ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı davranışları ile okul başarısı arasındaki ilişki incelendiğinde; okul başarısının iyi olduğunu söyleyen ergenlerde sağlıklı yaşam tarzı davranışları puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (Dil ve ark., 2015; Yurdakul, 2021; Dindar, 2022). Araştırmalar birbirini destekler niteliktedir. Okul başarısını iyi olarak tanımlayan ergenlerin daha iyi sağlıklı yaşam tarzı davranışına sahip olmaları eğitimin, ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı sürmelerinde önemli bir unsur olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Amerikan Ulusal Uyku Vakfı'nın 14-17 yaş aralığı için önerdiği günlük uyku süresi 8-10 saattir (Muslu, 2023). Araştırmamızda ergenlerin %14,4'ünün günlük ortalama 4-6 saat, %67,4'ünün 7-9 saat, %18,3'ünün ise 10 saat ve üzeri uyuduğu bulunmuştur. Ergenlerin günlük uyku süresi değişkenine göre fiziksel aktivite alt boyutu ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancının anlamlıd üzeyde farklılık gösterdiği; günlük 10 saatten az uyuyan ergenlerin, günlük 10 saat ve üzerinde uyuyanlara kıyasla fiziksel aktivite alt boyutu ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancı düzeyinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde yapılan bir araştırmada ergenlerin %58'inin 7 saat ve üzerinde uyuduğu belirlenmiştir (Şenol ve ark., 2012). Bu araştırma ile bizim araştırmamızın ergenlerin uyku süreleri hakkında farklı sonuçlar vermesi, araştırmalar arasında 10 yıldan fazla bir sürenin bulunması ve buna bağlı olarak ergenlerin farklı medya araçlarıyla ilişkide olmaları ve ders çalışma yöntemlerinin farklı olabileceği ile açıklanabilir. Literatürde, ergenlerin uyku süresi ile sağlıklı yaşam tarzı inançları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Araştırmamızın sonucunda, günlük uyku süresinin fiziksel alt boyutu ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancı düzeyinin düşük olanlarda yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, fiziksel aktivitenin önemini kavrayamayan ergenlerin bu zamanı uyku ile geçirdiklerini düşündürmektedir.

Araştırmada, ergenlerin sağlık konularına ilgi durumuna göre sağlıklı yaşam tarzı inancı, fiziksel aktivite ve beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; sağlık konularına ilgi duyduğunu belirten ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inancı düzeyinin, sağlık konularına ilgi duymadığını belirten ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatür tarandığında ergenlerin sağlık konularına ilgi durumu ile sağlıklı yaşam tarzı inançlarını karşılaştıran bir araştırmaya rastlanmamıştır. 2021 yılında yapılan bir araştırmada aynı bizim araştırmamızdaki gibi ergenlerin %79.7'sinin sağlık konularına ilgi duyduğu bulunmuştur. Bu araştırmada sağlıkla ilgili haber ve gelişmeleri takip eden ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları etmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (Yurdakul, 2021). Bu bulgular, ergenlerin sağlık konularına olan ilgilerinin arttırılmasının, sağlıklı yaşam inancı ve davranışlarının iyileştirilmesinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Sağlık bilgisi ve farkındalık düzeyi, bireylerin yaşam tarzı seçimlerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, sağlık

konularına ilgi duyan ergenlerin, daha sağlıklı yaşam biçimleri benimsemesinin normal olduğu düşünülmüştür.

Araştırmamıza katılan ergenlerin %86.4'ü kendini mutlu olarak hissettiğini belirtmiştir ve ergenlerin mutlu hissetme durumuna göre sağlıklı yaşam tarzı inancı, sağlık inancı, fiziksel aktivite ve beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancının anlamlı düzeyde anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kendini mutlu hisseden ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inancı ve alt boyut puanlarının, kendini mutlu hissetmeyen ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mutlu ergenlerin, sağlıklı yaşam tarzına dair daha olumlu inançlara sahip oldukları ve fiziksel aktivite ile beslenme gibi davranışsal faktörlere daha fazla önem verdikleri düşünülebilir. Bu ilişki, psikolojik ve fizyolojik durumların, bireylerin sağlık davranışları üzerinde önemli etkiler yarattığını göstermektedir. Literatür incelendiğinde araştırmamıza paralel olarak ergenlerin kendilerini mutlu hissetme oranlarında %86.4 ve %66.3 gibi sonuçlar bulunmuştur fakat ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inancı ile kendini mutlu hissetme durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma bulunamamıştır (Semerci ve Hacıhasanoğlu Aşılar, 2020; Özcan ve Fırat, 2020). Ergenlerin mutluluklarını artıracak hayati düzenlemeler yapmanın daha sağlıklı nesillerin yetişmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan ergenlerin BKİ değerleri sınıflandırıldığında %65.9'u normal, %18.5'i zayıf, %12.6' sı fazla kilolu, %3.3'ü ise obez bulunmuştur. Araştırmaya katılan ergenlerin yarısından fazlasının normal büyüme değerlerine sahip olduğu görülmektedir. Literatürdeki diğer araştırmalarvda normal BKİ'ye sahip ergenlerin oranı %61.4, %94.1, %53.1 gibi farklı oranlarda bulunmuştur (Berçin, 2010; Yurdakul, 2021; Özendi, 2023). Araştırmamızda ergenlerin beden kitle indeksinin sağlıklı yaşam tarzı inançları üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde bulunan iki araştırma da araştırmamıza paralel olarak beden kitle indeksinin sağlıklı yaşam tarzı inançları üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür (Özendi ve Büyük, 2022; Özendi,2023). Literatürde ergenin beden kitle indeksi ile sağlıklı yaşam tarzı davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda istatistiksel anlamlı fark olmayan araştırmalar olduğu gibi (Murathan, 2013; Yalçın ve Altun Yılmaz, 2023; Bahtiyar ve Uysal, 2017) BKİ ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanan araştırmalar da

bulunmaktadır (Kefeli 2010; İlhan, 2012; Elsabagh ve ark, 2016; Menon ve ark, 2019; Thomas ve ark, 2020; Çoşkun ve Karagöz, 2021). Farklı araştırmalar arasındaki sonuç farklılıklarının, kullanılan araştırma yöntemlerine ve örneklem büyüklüğüne bağlı olarak ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Bu durum, konuyla ilgili daha fazla ve farklı yöntemlerle yapılacak araştırmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Araştırmamızda kronik hastalık tanısı bulunması ile ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inancı ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Başka bir araştırma incelendiğinde de araştırmamıza benzer şekilde tanılı bir hastalığı bulunan ergenlerin bulunmayanlarla ESYTİÖ ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Durak,2023). Literatürde kronik hastalık tanısı olma durumuyla sağlıklı yaşam tarzı inançlarını inceleyen yeterince araştırma bulunmamaktadır. Callaghan'ın 2006 yılında yaptığı bir araştırmada tıbbi sorunları veya engelleri olduğunu bildiren ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı davranışları ölçeği puanları toplam ve alt boyut puan ortalamaları tıbbi sorun veya engeli olmayan ergenlerden daha yüksek çıkmıştır (Callaghan, 2006). Araştırmamızda, %15,2 oranında kronik hastalık tanısı bulunan ergenlere rastlanmıştır. Literatürdeki diğer araştırmalarda ergenlerin kronik hastalığı bulunma durumları %13.1, %8.0, %6.7, %10.0, %7.9 olarak bulunmuştur (Durak, 2023; Berçin, 2010; Dindar, 2022; Kasapoğlu, 2023; Yıldırım, 2005; Yurdakul, 2021). Araştırmamıza katılan ergenlerde kronik hastalığa sahip olma oranının literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında daha yüksek bulunması, bu araştırmanın çocuk acil servisinde gerçekleştirilmiş olmasına bağlanmıştır. Çocuk acil servislerinde, sağlık sorunları daha belirgin olan bireylerin bulunması, kronik hastalık prevalansının artmasına yol açabileceği düşünülmektedir. Kronik hastalık varlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceleyen araştırmalarda araştırmamıza benzer şekilde anlamlı ilişki saptanmayan araştırmalar olduğu gibi (Yıldırım, 2005; Karagözoğlu, 2021) kronik hastalığı olmayanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları SYBD puanlarının kronik hastalığı olanlara göre daha yüksek saptanan (Dağdeviren, 2015) ve kronik hastalığa sahip olanların olmayanlara göre daha iyi SYBD puanlarına sahip oldukları araştırmalar da mevcuttur (Yalçın ve Altun Yılmaz, 2023). Araştırmamız konuyla ilgili aynı yılda ve aynı ölçekle yapılan araştırmayla benzer, farklı yılda ve benzer başka bir ölçekle yapılan araştırmayla farklı sonuçlar vermiştir. Bu durum literatürün bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Literatürdeki

tutarsızlıkların, farklı araştırma yöntemleri ve örneklem farklılıklarıyla bağlantılı olduğu ifade edilebilir.

Araştırmamızda ergenlerin daha önce hastanede yatma durumuna göre Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) toplam puanı ve alt boyutu puanları açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir. Araştırmamızda, ergenlerin çoğunluğunun (%51.4) daha önce hastanede yatarak tedavi gördüğü belirlenmiştir. Yine araştırmamız sonucunda elde edilen ergenlerin çoğunluğunun daha öncesinde hastanede yatarak tedavi görmüş olma durumu araştırmamızın çocuk acil servisinde yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüş literatürde ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inancı ile hastanede yatmış olma durumu ile ilişkisini inceleyen araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu bulgular, hastanede yatarak tedavi görme durumunun, ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inançları üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Araştırmamızın çocuk acil servisinde gerçekleştirilmiş olması, hastaneye yatma deneyiminin daha akut sağlık problemleriyle ilişkili olabileceğini ve dolayısıyla uzun vadeli sağlık inançlarıyla doğrudan bir bağlantı kurmanın daha zor olabileceğini düşündürmüştür.

Araştırmamızda ergenlerin yaşadığı yer, annesi ve babasının öğrenim durumu, annesi ve babasının çalışma durumu, Ergenler için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ESYTİÖ) toplam puanı ve alt boyutu puanları açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu durum, ebeveynlerin sosyoekonomik ve eğitimsel durumlarının ergenlerin sağlıklı yaşam tarzına dair inançlarını etkilemediğini gösteriyor olabilir. Literatürde araştırmamıza paralel olarak ergenlerin anne ve baba eğitim düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi inançları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmayan araştırmalar olduğu gibi (Durak, 2023; Yaşar,2023; Özendi, 2023) baba eğitim düzeyi, anne eğitim düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi inançları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bildirilen araştırmalar da mevcuttur (Akdeniz Kudubeş ve ark., 2022). Anne baba eğitim düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisini inceleyen araştırmaların sonucunda anlamlı bir ilişki saptanmayan araştırmalar olduğu gibi (Bahtiyar, 2017; Yalçın ve Altun Yılmaz, 2023) tam tersi araştırmalar da mevcuttur. Özellikle anne- baba eğitim durumu arttıkça sağlıklı yaşam tarzı davranışları puanlarının istatistiksel olarak anlamlı arttığı sonuçlar da görülmüştür (Ergün ve Erol, 2007; Özcan ve Bozhüyük,

2016; Çıtak Bilgin ve ark., 2019; Kabacaoğlu Bilgin, 2017). Araştırmalar arasında görülen bu farklılıkların, çalışmalarda kullanılan örneklem grubunun özelliklerinden ve araştırmaların yapıldığı coğrafi, kültürel ve sosyoekonomik koşullardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ergenlerin yaşadığı yer, aile yapısı ve sosyoekonomik düzey, bu tür araştırmaların sonuçlarını etkileyebilir. Özellikle eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin, çocuklarına daha sağlıklı yaşam tarzları ve davranışları konusunda daha fazla eğitim ve destek sağlama eğiliminde oldukları, bu durumun da ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inançları üzerinde bir etkisi olabileceği ileri sürülebilir. Araştırmanızın bulguları, ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inançları ile ebeveynlerin eğitim ve çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını ortaya koymaktadır. Bu alandaki araştırmaların daha fazla derinlemesine ve farklı bağlamlarda yapılması gerektiği, aynı zamanda bu faktörlerin ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını nasıl şekillendirdiğine dair daha kapsamlı bir anlayışa ulaşılması gerektiği sonucuna varılabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çocuk acil servisine başvuran ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inançlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde Sivas Numune Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran ve örnekleme dahil edilen 15-17 yaş arası 389 çocuk hasta ile gerçekleştirilen araştırmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Araştırmada, ergenlerin ortalama 16.17±0.81 (15-17) yaşında ve çoğunluğunun kız, il merkezinde yaşadığı ve 11.sınıfta öğrenim gördüğü belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- Araştırmada, ergenlerin çoğunluğunun anne öğrenim düzeyinin ilkokul ve baba öğrenim düzeyinin lise olduğu, annesi çalışmayan ve babası çalışan ergenlerin sayısının çoğunlukta olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- Araştırmada, ergenlerin ortalama 21.63±3.61 kg/m^2 BKİ'nde ve çoğunluğunun normal BKİ'ne sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- Araştırmada, ergenlerin çoğunluğunun günlük 7-9 saat aralığında uyuduğu, okul başarısını ve arkadaşlarıyla ilişkisini iyi düzeyde olarak değerlendirenlerin çoğunlukta olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- Araştırmada, ergenlerin çoğunluğunun (%56.8) sağlıklı beslenmediğini belirttiği, %54.2'sinin günlük fiziksel aktivitede bulunmadığı, %79.7'sinin sağlık konularına ilgi duyduğu, %87.9'unun genel olarak sağlığını iyi düzeyde değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- Araştırmada, ergenlerin çoğunluğunun daha önce hastanede yatarak tedavi gördüğü, %15.2'sinde kronik hastalık tanısının bulunduğu, kronik hastalık tanısı olanlarda en çok akciğer rahatsızlıkları ile kalp damar hastalığının bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- Araştırmada, ergenlerin ESYTİÖ toplamından 62,03±11,25 puan aldıkları ve yüksek düzeyde sağlıklı yaşam tarzı inancına sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.2).
- Araştırmada, ergenlerin Sağlık İnanç alt boyutundan 27,36±5,70 puan, Fiziksel Aktivite alt boyutundan 20,59±4,00 puan ve Beslenme alt boyutundan 14,07±3,70 puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2). Ergenlerin sağlık inanç, fiziksel aktivite,

beslenme açısından yüksek düzeyde sağlıklı yaşam tarzı inancına sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.2).

- Araştırmada, ergenlerin yaşına göre beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; 17 yaşındaki ergenlerin beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancı düzeyinin, 15 yaşındaki ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Araştırmada, ergenlerin cinsiyetine göre beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; ergen kızların beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancı düzeyinin, erkek ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Araştırmada, ergenlerin öğrenim gördüğü sınıf değişkenine göre beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; 12. sınıfta öğrenim gören ergenlerin beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancı düzeyinin, 9. sınıf ile 10.sınıfta öğrenim gören ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Araştırmada, ergenlerin başarı durumunu değerlendirme değişkenine göre sağlıklı yaşam tarzı inancı, sağlık inancı ve beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; başarı durumunu iyi olarak değerlendiren ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inancı, sağlık inancı ve beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancı düzeyinin, başarı durumunu kötü olarak değerlendiren ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Araştırmada, ergenlerin arkadaşlarıyla ilişkisini değerlendirme değişkenine göre sağlıklı yaşam tarzı inancı, sağlık inancı, fiziksel aktivite ve beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; arkadaşlarıyla ilişkisini iyi olarak değerlendiren ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inancı, sağlık inancı, fiziksel aktivite ve beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancı düzeyinin, arkadaşlarıyla ilişkisini kötü olarak değerlendiren ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Araştırmada, ergenlerin günlük uyku süresi değişkenine göre fiziksel aktivite alt boyutu ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; günlük 10 saat altında uyuyan ergenlerin fiziksel aktivite alt boyutu ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancı düzeyinin, günlük 10 saat ve üzerinde uyuyan ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

- Araştırmada, ergenlerin sağlıklı beslenme durumuna göre sağlıklı yaşam tarzı inancı, fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutu ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; sağlıklı beslendiğini ifade eden ergenlerin fiziksel aktivite alt boyutu ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancı düzeyinin, sağlıklı beslenmediğini ifade eden ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Araştırmada, ergenlerin sağlıklı fiziksel aktivitede bulunma durumuna göre sağlıklı yaşam tarzı inancı, fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutu ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; günlük fiziksel aktivitede bulunan ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inancı, fiziksel aktvite ve beslenme alt boyutu ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı düzeyinin, günlük fiziksel aktivitede bulunmayan ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Araştırmada, ergenlerin mutlu hissetme durumuna göre sağlıklı yaşam tarzı inancı, sağlık inancı, fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutu ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; kendini mutlu hisseden ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inancı, sağlık inancı, fiziksel aktivite ve beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inanç düzeyinin, kendini mutlu hissetmeyen ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Araştırmada, ergenlerin sağlık konularına ilgi durumuna göre sağlıklı yaşam tarzı inancı, fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutu ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; sağlık konularına ilgi duyduğunu belirten ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inancı, fiziksel aktivite ve beslenme ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı düzeyinin, sağlık konularına ilgi duymadığını belirten ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Araştırmada, ergenlerin genel olarak sağlığını değerlendirme durumuna göre fiziksel aktivite alt boyutu ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı inancının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; genel olarak sağlığını iyi değerlendiren ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inancı, fiziksel aktivite ilgili sağlıklı yaşam tarzı düzeyinin, genel olarak sağlığını kötü değerlendiren ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Araştırmada, il merkezinde yaşayan, anne ve babası lise mezunu olan, anne ve babası çalışmayan, obez BKİ'nde olan, daha önce hastaneye yatış yapmayan ve

kronik hastalık tanısı olmayan ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inancının yüksek olduğu ancak bu değişkenler açısından sağlıklı yaşam tarzı inancının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 4.3).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilere yer verilmiştir:

- Ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı düzeyini artırmak için, müfredata temel sağlık bilgilerini ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını içeren dersler eklenmesi,
- Ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inançlarının düşük olmasının sebeplerini daha iyi anlamak için nitel araştırmalar yapılması,
- Hemşirelerin ergenlere bireysel danışmanlık hizmetleri sunarak, sağlık inançlarını anlamaya yönelik çalışmalar yapması,
- Hemşirelerin, ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inançlarını daha iyi yönlendirebilmek için düzenli takip sistemleri kurulabilmesi,
- Okul hemşireleri, ergenlere yönelik sağlıklı yaşam tarzı konularını kapsayan eğitim programları düzenleyebilmesi,
- Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki hemşirelerin okul, klinik ve toplum ortamlarında sağlıklı yaşam bilinci kazanmaları, ergenlerde farkındalık oluşturmaları,
- Ergenlere yönelik sağlık eğitimi programları düzenleyerek sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları teşvik edilmesi,
- Ergenlerin gelişim dönemlerine uygun olarak sağlıklı yaşam tarzı inançlarını desteklemek amacıyla hemşireler tarafından rehberlik yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abajobir, A. (2018). The impact of substantiated childhood maltreatment on young adult health: a cohort study. The University of Queensland.1-373

Adıbelli, D.,Olğun, S., Turan G.S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 6(1), 8–17.

Ardıç, A. (2008). Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Ardıç, A. & Esin, M.N. (2015). The adolescent lifestyle profile scale: reliability and validity of the turkish version of the ınstrument. The Journal of Nursing Research, 23(1), 33-40.

Ayaz S., Tezcan S., ve Akıncı F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9(2), 26-34.

Akgül, N. (2008). Sivas il merkezi birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz etkililik yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Aktar, N., Qureshi, N. K., & Ferdous, H. S. (2017). Obesity: a review of pathogenesis and management strategies in adult. Delta Medical College Journal, 5(1), 35-48.

Akdeniz Kudubes, A, Ayar, D., Bektas, İ., Bektas, M. (2022). Predicting the effect of healthy lifestyle belief on attitude toward nutrition, exercise, physical activity, and weight-related self efficacy in Turkish adolescents. Archives de pediatrie: organe officiel de la Societe francaise de pediatrie, 29(1): 44–50.

Akdeniz Kudubeş, A., Bektas, M. (2020). Orginal Article: Psychometric Properties Of The Turkish Version Of The Healthy Lifestyle Belief Scale For Adolescents. Journal of Pediatric Nursing, 53: 57–63.

Akgüneş, S. (2019). 14-18 yaş arası ergenlerin psikososyal gelişim dönemleri kazanımları ıle benlik saygısı arasındaki ılişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydin Üniversitesi, İstanbul.

Alpözgen, A.Z., Özdinçler, A.R. (2016). Fiziksel aktivite ve koruyucu etkileri. HSP, 3(1):66-72.

Aydenk Köseoğlu, S. Z., Çelebi Tayfur, A. (2017). Adölesan dönemi beslenme ve sorunları. Nutrition and Issues in Adolescence Period . Güncel Pediatri , 15 (2) , 44-57 .

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

Bahar, Z., Açıl, D. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(1):59-67.

Bahar Z., Beşer A., Gördes N., Ersin F., Kıssal A. (2018). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi., 12(1):1-13.

Bahtiyar T, Uysal G. (2017). Hipertansiyon tanısı ile izlenen adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı., İstanbul: Okan Üniversitesi.

Balkaya, Ö. G. A., & Ceyhan, D. D. E. (2007). Lise öğrencilerinin suç davranış düzeylerinin bazı kişisel ve ailesel nitelikler bakımından incelenmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 11(11), 13-27.

Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N. Ş., & Esenay, F. (2010). 3-6 Yaş Grubu Çocuğun Akut Bir Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkilerinin Belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1), 456-468.

Bayhan, P. ve Işıtan, A. G. S. (2010). Ergenlik döneminde ilişkiler: Akran ve romantik ilişkilere genel bakış. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 20(20), 33-44.

Battal, F., Yıldırım, V. (2019). Factors affecting anxiety level in adolescents presenting to emergency department. Turkish Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine 6(2): 66–71.

Bebiş, H., Akpunar, D., Özdemir, S., & Kılıç, S. (2015). Bir ortaöğretim okulundaki adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 57(2), 129-135.

Beck, J.S. (2011). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond. New York: Guilford Press.

Beukema, L., Reijneveld, S.A., Jager, M., Metselaar, J., de Winter AF. (2020). The role of functional health literacy in long-term treatment outcomes in psychosocial care for adolescents. Eur Child Adolesc Psychiatry. Nov;29(11):1547-1554.

Berçin, T. (2010). Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Büyükgönenç, L, Törüner E.K. (2017). Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.

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

Caskey, M.M., Anfara, V.A. (2007). Research summary: young adolescents' developmental characteristics,

Ceylan, S.S., Turan, T. (2008). Bir ilköğretim okulunda 11-14 yaş arasındaki öğrencilerde obesite sıklığı ve etkileyen etmenler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4), 76-84.

Chen, H.H., Hsieh, P.L. (2021). Applying the pender's health promotion model to ıdentify the factors related to older adults' participation in community-based health promotion activities. Int J Environ Res Public Health. Sep 23;18(19):9985.

Civelek, E. (2019). Adolesan dönemi ve özkıyım girişimi. Turkish Journal of Pediatric Disease: 1.

Coşgun, M. (2020). Adolesanların sağlığı geliştiren davranışları ile özyeterlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi.

Çalmaz, A. (2019). Hitit üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları ve ruhsal sağlık durumu. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hitit Üniversitesi, Çorum.

Çıtak, Bilgin., N., Ak, B., Cerit, B., Ertem, M., Çıtak Tunç, G. (2019). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Sağlık Akademisi Kastamonu. 4(3):188-210.

Çoşkun, A., Karagöz, Ş. (2021). Adölesan dönemindeki çocuklarda obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Türkiye Spor Bilimleri Dergisi, 5(2), 63-72.

Dağdeviren, Z. (2015). Şanlıurfa il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörler. Yüksek lisans tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa.

Deniz Vural, N., Çoruh, Y. (2021). Temel eğitim bölümü öğrencilerinin fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Ağrı.

Derman, O. (2008). Ergenlerde psikososyal gelişim. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi, 63, 19-21.

Dil, S., Sentürk, S. G., Girgin, B. A. (2015). Çankırı ilinde ergenlerin benlik saygisi ve saglikli yasam biçimi davranislarinin riskli saglik davranislari ve bazi sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16(1), 51.

Dindar, S. (2022). Lisede öğrenim gören adölesanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Karatekin Üniversitesi, Çankırı.

Durak, Y., Karayağız Muslu, G. (2023). Adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inançları ile sürdürülebilir yaşama yönelik farkındalıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Unika Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 588-600

Dünya Sağlık Örgütü (2023). Adolescent and young adult health.

Dünya Sağlık Örgütü (2023). Coming of age: adolescent health.

Dünya Sağlık Örgütü (2023). Stress.

Dünya Sağlık Örgütü (2024). Fiziksel aktivite.

Elsabagh, H. M., Soliman, F. E., Hassan, L. A. (2016). Perception and practices of healthy lifestyle in late adolescence and its impact on body mass index. National Journal of Community Medicine, 7(4), 311-319.

Ergün, A., Erol, S. (2007). Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Hemşirelik Forumu Dergisi, 4(4):46-51.

Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 5(2):20-37.

Enginoğlu, H.D., Üçgün, A.B., Yürekli, M.V., Uskun, E. (2021) Healthy lifestyle behaviors as predictors of life quality: A sample of medical faculty staff. Turkish Journal of Public Health;19(1):55-68.

Fertman, C.I., Allensworth, D.D. (2012). Sağlığı geliştirme programları teoriden pratiğe. (Çev. Ed: Içıtman NM) Sağlık Bakanlığı. Ankara, 4-27.

Güler, R., Haylı, Ç.M. (2020) Kavram analizi: sağlığı geliştirme modelinin okul sağlığına uyarlanması. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 3(1):54-60

Gökçay, G., Eryilmaz S.E, Küçük F. (2024). The impact of social media addiction on healthy lifestyle beliefs in adolescents. Journal of Pediatric Nursing, 76, e85-e92.

Gömleksiz, M., Yakar, B., Pirinççi, E. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. Dicle Tıp Dergisi.;47(2):347-358.

Gözüm S, Çapık C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(3): 230-7.

Hacıalioğlu, N. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Sergilediği Riskli Davranışlar. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(2), 73-79.

Haspolat, Y. K., Yolbaş, İ., Aktar, F. ve Ertuğrul, S. (2017). Çocuklarda ve ergenlerde beslenme. Ankara: Orient Yayınları.

Hendricks, C. S., Murdaugh, C. ve Pender, N. J. (2006). The adolescent lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. Journal of National Black Nurses Assosciation, 17(2), 1-5.

İlhan, N., (2012). Adolesanlarda davranış imaj modeline dayanan kısa görüşmelerin sağlık davranışlarına etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

İlhan, N., (2018). Improving adolescent health. Recent developments in nursing and midwifery. 1st ed. England: Cambridge Scholars Publishing, 327-43.

İnci, F.H., Çelik, F. (2022). Adölesanlarda Covid-19 korkusunun sağlığı geliştirme davranışlarına etkisi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(2);253-9

Johnson JL, Ratner PA, Bottorff JL, Hayduk LA (1993). An exploration of Pender's Health Promotion Model using LISREL. Nurs Res.42(3):132-8. PMID: 8506160.

Karadeniz, G, Uçum, Y.E., Dedeli, Ö., Karaağaç, Ö. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, TAF Preventive Medicine Bul, 7(6):497-502.

Karagözoğlu, M. (2021). Adölesanlarda sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Karataş Alkan, M. (2024). Çocuk acil servisine başvuran 7-9 yaş grubu çocukların resim çizme yöntemi ile hemşirelik algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisan Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

Karakuş, B., Çakır E. (2020). Fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam. Ankara, Akademisyen Kitabevi. 2020-12, 96.

Kasapoğlu, S. (2023). Bir lisedeki kadın adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Kaya, A., Tutar Güven, Ş., İşler Dalgıç, A. (2018). Sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitimin Türkiye'deki hemşirelik araştırmalarında kullanımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15(3), 195-201.

Kaya, B. (2019). Ergenler İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançları Ölçeğinin Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi.

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

Kelly, S.A. Melnky, B.M., Jacobson, D.L., O'Haver, J.A. (2011). Correlates among healthy lifestyle cognitive beliefs, healthy lifestyle choices, social support, and healthy behaviors in adolescent: Implications for behavioral change strategies and future research. Journal of Pediatric Health Care, 25(4), 216-223

Keser, A, Çıracıoğlu, D (2015). Sağlık ve beslenme okuryazarlığı .3 Ankara University Faculty of Health Sciences Health Literacy as the Main Determinant of Health.455(3) 39-60.

Küçükoğlu S, Çelebi A. (2019). Adölesanda büyüme ve gelişme. Çelebioğlu A, editör. Adölesan Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; P.9-17.

Konal Korkmaz, E., Ardahan, M., Erkin, Ö. (2019). İntörn hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Sağlık ve Toplum Dergisi 29(3), 84-92.

Macit, F (2020). Ateş nedeniyle çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin kaygı düzeyleri ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Ortak Yüksek Lisans Programı, Yozgat Bozok Üniversitesi - Kırıkkale Üniversitesi.

Marques A, Loureiro N, Avelar-Rosa B, Naia A, Matos MG. (2020). Adolescents' healthy lifestyle. J Pediatr (Rio J). Mar-Apr;96(2):217-224.

Maville, J. A. ve Huerta, C. G. (2013). Theoretical foundations of health promotion. J. A. Maville, ve C. G. Huerta (Ed.), 2013. Health promotion in nursing içinde (38-52), Third Edition, USA: Delmar Cengage Learning.

Mcgovern, C. M., L. K. Militello, K. J. Arcoleo, and B. M. Melnyk. (2018). "Factors associated with healthy lifestyle behaviors among adolescents. journal of pediatric health care : Official Publication Of National Association Of Pediatric Nurse Associates & Practitioners, 32(5), 473–480.

Mcleod A. (2006). Frequency of adolescent fast food and other eating behavior, television viewing behavior, and physical activity: stages of change and self-efficacy for behaviors to prevent obesity, The Degree of Doctor of Education, Columbia University, 70-123.

Meldrum DR, Morris MA, Gambone JC (2017). Obesity pandemic: causes, consequences, and solutions—but do we have the will? Fertility andsterility, 107(4) 833–839.

Melnyk, B. M., Kelly, S., Tan, A. (2021). Psychometric properties of the healthy lifestyle beliefs scale for adolescents. Journal of Pediatric Health Care, 35(3), 285-291.

Menon, S., Philipneri, A., Ratnasingham, S., Manson, H. (2019). The integrated role of multiple healthy weight behaviours on overweight and obesity among adolescents: a cross-sectional study. BMC public health, 19(1), 1-12.

Murathan, F. (2013). Üniversite öğrencilerinde obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Doktora tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Fırat Üniversitesi.

Muslu, G. K., Aygün Ö,. (2017). Ergenlerin riskli sağlık davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 10(4): 242–50.

Muslu M. (2023). Öğrencilerde akademik başarının arttırılmasında masanın dört ayağı; beslenme, uyku, fiziksel aktivite ve sosyal yaşam. CPHS. 4(1):17-25

Ortanca. D., (2021). Trakya üniversitesi son sınıf lisans öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Trakya Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Ozturk, F.O., Ayaz-Alkaya, S. (2020). Health literacy and health promotion behaviors of adolescents in turkey. J Pediatr Nurs;54:31-5.

Oddy W.H., Robinson, M., Ambrosini, G.L., O'Sullivan, T.A., de Klerk, N.H., Beilin, L.J., Silburn, S.R., Zubrick, S.R., Stanley, F.J. (2009). The association between dietary patterns and mental health in early adolescence. Preventive Medicine49(1):39–44.

Özcan, M., Fırat, M. (2020). Ergenlerde olumsuz değerlendirme korkusunun özgüven üzerine etkisinin incelenmesi. Van Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(3), 1-9.

Özendi Z, (2023). Adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inançları ile beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim, Samsun.

Özendi, Z., Tural Büyük, E. (2022). Covid-19 döneminde adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inançlarının belirlenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3): 701-712.

Özmet, T.D. (2018). Fazla kilolu ve obez adolesanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve geleceğe yönelik sağlıklı yaşam biçimi seçimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Öztürk, S., Karaca, A. (2019). Premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2), 105-110

Parlaz, E. A., Tekgül, N., Karademirci E., Öngel K. (2012). Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. Turkish Family Physician.; 3(4), 10-16.

Pender, N., Barkauskas, V., Hayman, L., Pirinç, V., ve Anderson, E., (1992). Health promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education. Nursing Outlook,40(3), 106-112.

Pender N, Murdaugh C, Parsons M. (2002). Health promotion in vulnerable populations. Health promotion in nursing practice. 4th ed. Upper Saddle River: Prentice Hall.

Pender N.J., Murdaugh C. L., Parsons MA (2011). Health promotion in nursing practice. 6th Edition. United States of America: Pearson, Boston,

Pender, N. J., Murdaugh, C. L. ve Parsons, M. A. (2015). Health promotion in nursing practice, seventh edition, New Jersey.

Semerci, M., & Hacıhasanoğlu Aşılar, R. (2020). Lise son sınıf öğrencilerinde riskli sağlık davranışları ve algılanan sosyal destek ilişkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(3), 232-244.

Souza, P. Gaspar, P., Fonseca, H., Hendricks, C.&Murdough, C. (2015). Health promoting behaviors in adolescence validation of the portugese version of the adolescent lifestyle profile. Jornal de Pediatria, 91(4), 358-365.

Story, M. and Stang, J. (2005) Nutrition needs of adolescents. In: Stang, J. and Story, M., Eds., Guidelines for Adolescent Nutrition Services, University of Minnesota, Minneapolis, 21-34.

Sungur, C., Kar, A., Kıran, Ş., Macit, M. (2019). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Balkan Sosyal Bilimler Dergisi; 8(15): 43–52.

Sümen, A., Öncel, S. (2017). Factors that affect healthy lifestyle behaviors of high school students in Turkey: A systematic review. European Journal of Therapeutics, 23(2), 74–82

Şenol, V., Soyuer, F., Akça, R. P., Argün, M. (2012). Adölesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi, 13(2), 93-104.

Tambağ, H. (2011). Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Hatay Health School Students' Healthy Lifestyle Behaviors and Influencing Factors, 18(2), 47-58.

Tektunalı Akman, C.,Garipağaoğlu, M.(2019). Adölesanlarda fiziksel aktivite, spor ve beslenme. Adölesan Sağlığı ve Beslenme. 1. Baskı Ankara: Türkiye Klinikleri; p.75-80

Temur, Ç. (2022). Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi,

Thomas, M. M., Gugusheff, J., Baldwin, H., Gale, J., Boylan, S., Mihrshahi, S. (2020). Healthy lifestyle behaviours are associated with children’s psychological health:

a crosssectional analysis of data from the new south wales child population health survey, 2013-2014

U.S. Department of Health and Human Services, Office of Population Affairs. (2018). Adolescent development explained. Washington, D.C: U.S. Government Printing Office. Retrieved from

Van Horin, L., Vincent, E., Perak, A.M. (2018). Preserving cardiovascular health in young children: beginning healthier by starting earlier. Curr Atheroscler Rep 20: 26.

Yalçın, R., Altun Yılmaz, E. (2023). Physical activity levels and healthy lifestyle behaviors of high school students. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(3), 385-39

Yaşar, H. (2023). Ergenlerin dijital teknolojiye yönelik tutumu ile sağlıklı yaşam biçimi inançları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara Üniversitesi, Ankara.

Yeşilfidan, D. (2016). Obezite açısından riskli ergenlere verilen o lumlu sağlık davranışları geliştirme eğitiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi.

Yıldız, İ., Yildirim, F., (2012). The relation between problematic internet use and healthy lifestyle behaviours in high school students. Advances in School Mental Health Promotion, vol.5, no.2, 93-104.

Yıldız, O. F., Yaran, K. (2023). Adölesanlarda Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkisi. Sağlık ve Spor Alanında Güncel Yaklaşımlar, 53.

Yıldırım, N. (2005). Üniversite öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Yiğit, R. (2020). Ergenlik Dönemi fiziksel gelişim. Cinsel gelişim. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme Kitabı. 2. Baskı, Ankara. Çukurova Nobel Tıp Kitapevi. 188-194.

Yurdakul, S. (2021). Erken adölesanlarda sağlık okuryazarlığının sağlığı geliştirme davranışları ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman.

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

TÜİK, (2022). İstatiklerle Gençlik.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. Nurs Res, 36(2), 76– 81.

Wang D, Ou C Q, Chen M Y, Duan N (2009). Health-promoting lifestyles of university students in mainland China. BMC public health, 9, 379.

Wolfson, A.R., Carskadon, M.A. (1998). Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. Child Dev. Aug;69(4):875-87. PMID: 9768476.