

## İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN ÖZ-YETERLİK DÜZEYLERİNİN VE ETKİLEYEN DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

THE STUDY OF SELF-EFFICACY LEVELS AMONG PRIMARY EDUCATION STUDENTS AND INVESTIGATION OF AFFECTING VARIABLES

Yard. Doç.Dr. Figen YARDIMCI Prof.Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

\*Bu araştırma, 1. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresinde Poster Bildiri olarak sunulmuştur. 21-23 Haziran 2007, İzmir

### ÖZET

**Amaç:** Öz yeterlik, insan davranışının önemli güdüleyicilerinden biri olarak çocuk ve ergenin ruh sağlığında önemli bir yere sahiptir. Bu araştırma, öğrencilerin öz-yeterlik düzeylerinin belirlenmesi ve cinsiyet, sınıf, aile tipi, ailenin ekonomik durumu, öğrencinin başarı durumu ve sağlık durumu değişkenlerine göre incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma ilköğretim öğrencisi olan 623 ergenle gerçekleştirilmiştir. Veriler iki bölümden oluşan anket formu ile elde edilmiştir. İlk bölümde kişisel bilgi formu, ikinci bölümde Ortaokul Öz-yeterlik Ölçeği kullanılmıştır. Veri analizinde yüzde dağılımları, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyetine (t: 5.425, p=0.000) ve aile tipine (F: 3.167, p=0.043) göre kişiler arası ilişkiler alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir, öğrencilerin sınıflarına göre akademik başarı alt ölçeği puan ortalamaları arasında (F: 3.100, p=0.046) ve ailenin ekonomik durumuna göre koruyucu sağlık alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F:10.775, p=0.000).

**Sonuç:** Öğrenciler Ortaokul Öz-yeterlik Ölçeği'nden en yüksek puanı "madde bağımlılığı potansiyeli" alt ölçeğinden, en düşük puanı ise "koruyucu sağlık" alt ölçeğinden almışlardır.

İlköğretim öğrencilerinde, cinsiyet, sınıf, ailenin ekonomik durumu, öğrencinin algıladığı sağlık durumu ve başarı durumu öz-yeterliği etkileyen değişkenlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Öz yeterlik; Ergenlik; Sağlığı geliştirme

### ABSTRACT

**Objective:** Self-efficacy, as an important motive in human behaviors, is a critical component of child and adolescent spiritual wellbeing. This research has been conducted in order to determine the self-efficacy levels of students and investigate the effects of gender, grade, type and economic status of the family as well as academic success and health status of the child on self-efficacy levels.

**Methods:** The research has been conducted on 623 adolescents in primary education. Data has been collected via a survey form that has two parts. First part contains a personal data form and the second part includes Middle School Self-Efficacy Scale. Percentage Distribution, One Way ANOVA and T-test have been used in data analysis.

**Results:** A meaningful distinction has been found between average points of inter-personal relations subscale according to genders ( $t: 5.425, p=0.000$ ). There also found to be a meaningful distinction between average points of academic success subscale according to grade ( $F: 3.100, p=0.046$ ). Statistically important distinction has been found between average points of inter-personal relations subscale according to family types ( $F: 3.167, p=0.043$ ). Statistically important distinction has been found between average points of protective health subscale according to economic status of the family ( $F:10.775, p=0.000$ ).

**Conclusion:** The students received the highest points from "substance abuse potential" subscale and the lowest points from the "protective health subscale" of the Middle School Self-Efficacy Scale. Gender, grade, economic status of the family as well as academic success and health status of the child are the variables affecting the self-efficacy in primary education students.

**Key words:** Self Efficacy; Adolescent; Health Promotion

## GİRİŞ

Öz-yeterlik; bir kimsenin yeterli ve etkili olduğunu hissetme duygusudur. Algılanan öz-yeterlik ise; insanların hayatlarını etkileyen olaylar üzerinde, etkili olacak performansı ortaya koyabilme yetenekleri hakkındaki inançlarıdır. Öz-yeterlik inançları kişilerin nasıl hissettiğini, nasıl düşündüğünü ve kendilerini nasıl motive ettiklerini, davranışlarını belirler (Kitayama 1996, Lane ve ark. 2004).

Öz-yeterlik kavramı ilk kez psikolog Albert Bandura tarafından 1977 yılında , "Bilişsel Davranış Değişimi" kapsamında ileri sürülmüştür. Güçlü bir bireysel yeterlik hissinin; daha sağlıklı olma, daha yüksek başarı ve daha sosyal bütünleşme ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu kavram, okul başarısı, duygusal bozukluklar, mental ve fiziksel sağlık, kariyer seçimi ve sosyo-politik değişim gibi pek çok farklı alanda kullanılabilir (Keskin ve Orgun 2006).

Öz-yeterlik bireyin gelecekte karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derecede başarılı olabileceğine ilişkin kendi hakkındaki yargısı, inancıdır. Bandura'nın (1977) davranış üzerine etkili olduğunu düşündüğü temel kavramlardan biri olan öz-yeterlik, sosyal öğrenme kuramının temel bileşenlerinden birisidir. Pender (1987) tarafından geliştirilen "Sağlığı Geliştirme Modeli" Bandura'nın sosyal öğrenme kuramından temel alınarak geliştirilmiştir. Bu modelde bireyin öz-yeterlik algısının sağlığı geliştiren davranışların başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (Bandura 1993).

Bandura (1997), öz-yeterliği; içinde bilişsel, sosyal, duygusal ve davranışsal becerileri barındıran ve sayısız amaçlar doğrultusunda, yöneltilmek ve organize edilmek zorunluluğu olan genel bir kapasite olarak tanımlamaktadır. Algılanan öz-yeterlik, kişinin ne kadar yeteneğe sahip olduğu konusunu değil, sahip olduğu yeteneği ile ne yapabileceği konusundaki inancını tanımlar. Yani, kişinin belirli bir davranışı gerçekleştirip gerçekleştiremeyeceği konusundaki yargısını ifade eder. Öz-yeterlik beklentisi, sürekli değişen ve farklı uyaranlar içeren stresli şartlara uyum sağlamaya yardım eder. Bireyin belirli bir davranışa teşebbüs edip etmeyeceğini, engellerle karşılaştığında ısrar edip etmeyeceğini, güç kullanıp kullanmayacağını ve başarısızlıklarını kendine veya diğer insanlara yükleyip yüklemeyeceğini de etkiler.

Öz-yeterlik inançları, sadece davranış üzerindeki kontrolle ilgili değildir, aynı zamanda düşünce işlemleri, motivasyon ve etkili psikolojik durumlarla da ilgilidir (Ehrenberg ve ark. 1991, Hanson 1998, Martin ve Kulinna 2004, Ergül 2006, Bandura 2006).

Bandura'nın (1986), Sosyal Öğrenme Kuramı, insan davranışını açıklamada teşvik, ürün beklentisi ve öz yeterlik beklentisi kavramlarını içermektedir. Bu kavramların hepsi önemlidir, ancak öz-yeterlik beklentisinin, bireyin sağlıklı olarak eğitim almasında ayrı bir önemi vardır ve davranış değişikliğini başlatma ve sürdürmedeki rolü büyüktür (Bilgin 1997, Hevey ve ark. 1998).

Bireylerin kendi sağlıkları hakkında bilgilenmeleri ve sağlıklarını korumaya yönelik doğru davranış ve tutumlar kazanmalarına yönelik çalışmaların hedeflenmesi sağlıklı bir toplumun oluşturulmasında önemlidir. Bireyleri sağlığa zarar veren olumsuz davranışlardan koruyup, sağlığı geliştiren olumlu davranışlar kazandırmaya çalışan hemşirelerin, bireyin davranışları üzerinde davranış sürecini kontrol ederek etkili olan bu bilişsel-algisal faktöre ilişkin bilgisinin olması önemlidir (Bulut 2003, Gözüm ve Aksayan 1999).

Hemşirenin en öncelikli işlevi sağlığın geliştirilmesi ve korunması olup; bu işlevini bireyin kendi potansiyel gücünü kullanmasını sağlayarak yerine getirmesi gerekmektedir. Hemşirelik kuramcılarında Orem'in hemşirelik anlayışı da bireyin kendi potansiyel gücünü kullanmasına yardım etmeyi içermektedir. Bireyler, sağlığı geliştirici davranışları gerçekleştirme ve karar verme için gerekli bilgiye, tutum ve becerileri geliştirme yeteneğine sahiptir ve bu nedenle hemşirelik uygulamaları sağlığı geliştirici davranışların kazanılması ve sürdürülmesinde öz sorumluluğun geliştirilmesine yönelik olmalıdır (Aksayan ve Gözüm 1998).

Bu çalışmanın amacı, ilköğretim öğrencilerinin kendi sağlıklarını koruyup geliştirme konusunda önemli bir faktör olan öz-yeterlik düzeylerini belirlemek ve öğrencilerin öz-yeterlik düzeylerini cinsiyet, sınıf, aile tipi, ailenin ekonomik durumu, öğrencinin okul başarısı ve sağlık durumuna göre karşılaştırmaktır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Evren ve Örneklem**

Araştırma evrenini Ankara İli Etimesgut İlçesi'nde alt, orta ve üst sosyo-ekonomik düzeyi temsil eden üç okul oluşturmuştur. Okulların hangi düzeyi temsil edeceği Devlet İstatistik Kurumundan elde edilen listelerden belirlenmiştir. Şeyh Şamil İlköğretim Okulu, Etimesgut İlköğretim Okulu ve Ağa Ceylan İlköğretim Okulunda 2004- 2005 eğitim öğretim döneminde öğrenim gören 6-7-8. sınıf toplam 1609 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada kullanılan ortaokul öz-yeterlik ölçeği 11-14 yaş grubunu içerdiği için araştırmaya 6,7,8. sınıf öğrencilerin alınması planlanmıştır. Evreni oluşturan 1609 öğrencinin %50'sine ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya alınma kriterlerine uymayan, eksik bildirimli formlar ve uygulamanın yapıldığı zaman devamsızlık yapmış olan öğrenciler çalışmadan çıkarılınca toplam 623 öğrenciye ulaşılmıştır. Çalışmaya alınan 623 öğrenci evrenin %38.7'sini oluşturmaktadır.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada, “Öğrencilere Yönelik Bilgi Formu” ve “Ortaokul Öz-yeterlik Ölçeği” olmak üzere iki tip veri toplama aracı kullanılmıştır.

Öğrencilere Yönelik Bilgi Formu; öğrencinin yaşı, sınıfı, cinsiyeti, aile tipi, anne ve babalarının eğitim durumu ve meslekleri ile bilgileri içermektedir. Aynı formda ailenin ekonomik durumu, öğrencinin okul başarı durumu ve kendi sağlık durumları hakkındaki görüşlerinin özellikle kendi algılarını içermesi amaçlanmıştır. Öz-yeterlik; bir kimsenin yeterli ve etkili olduğunu hissetme duygusudur. Algılanan öz-yeterliği değerlendirmeye çalışırken öğrencilerin ekonomik durum, başarı durumu ve sağlık durumları hakkında kendi algıları önem kazanmaktadır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, araştırmaya katılan öğrencilerin Ortaokul Öz-yeterlik Ölçeği toplam puanları ve alt ölçek puan ortalamalarıdır. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyeti, sınıfı, aile tipi ile ailesinin sosyo-ekonomik düzeyi, okul başarısı, sağlık durumunu algılayışı araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Ortaokul Öz-Yeterlik Ölçeği (Middle School Self-Efficacy Scale)

Ortaokul Öz-yeterlik Ölçeği, Bray, Nash ve Froman tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir (Bray, Nash, Froman 2003). Ölçek Likert tipi 37 maddeden oluşmuştur. Her bir madde için “Aşağıdaki maddelerin her birini yapmak sizin için gerçekte ne kadar uygun?” sorusuna karşılık 1 ile 5 arasında puan vermeleri istenmektedir.

Puanlandırma, 1 (Hiç uygun değil), 3 (Biraz uygun), 5 (Çok uygun) şeklindedir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı (Cronbach Alfa), 0.73 ile 0.89 arasında bildirilmiştir. Yüksek toplam puan sonuçları yüksek öz-yeterliği göstermektedir.

Ortaokul Öz-yeterlik Ölçeği, Koruyucu Sağlık, Kişiler Arası İlişkiler, Madde Bağımlılığı Potansiyeli ve Akademik Başarı olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmuştur. Koruyucu sağlık alt ölçeği 10 maddeden oluşmuştur, alt ölçekten alınan en düşük puan 10, en yüksek puan 50’dir. Kişiler arası ilişkiler alt ölçeği 14 maddeden oluşmuştur, alt ölçekten alınan en düşük puan 14, en yüksek puan 70’tir. Madde bağımlılığı potansiyeli alt ölçeği 2 maddeden oluşmuştur, alınabilecek en düşük puan 2, en yüksek puan 10’dur. Akademik başarı alt ölçeği 11 maddeden oluşmuştur, alt ölçekten alınan en düşük puan 11, en yüksek puan 55’dir.

Ölçekten alınan en düşük puan 60, en yüksek puan 185’tir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça öz-yeterlik düzeyi de artmaktadır.

Ortaokul Öz-Yeterlik Ölçeği’nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Figen Kayhan Yardımcı ve Zümrüt Başbakkal tarafından yürütülmüştür (Yardımcı ve Başbakkal ).

Ortaokul Öz-yeterlik Ölçeği’nin Cronbach Alpha katsayısı 0.86, alt ölçeklerinin katsayısı 0.71 ile 0.94 arasında bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test katsayısı 0.66 bulunmuştur.

Ortaokul Öz-yeterlik Ölçeği’nin Temel Bileşenler analizi sonucunda dört faktörlü, (koruyucu sağlık, kişiler arası ilişkiler, madde bağımlılığı potansiyeli ve akademik başarı) bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönleri

Ölçeğin araştırmada kullanılabilmesi için, ölçeğin yazarlarından elektronik posta yoluyla izin alınmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Etik Kurul İzni, Milli Eğitim Bakanlığı Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı, Ankara Valiliği, İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve bu konudaki tüm soruları yanıtlanmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

### Öğrencilerin Sosyo-demografik ve Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya 623 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin % 38.4'ü 7.sınıf, % 52'si kız, % 48'i erkektir. Öğrencilerin % 83'ü çekirdek aileye sahiptir. Öğrenci annelerinin % 96.6' sı ev hanımı, % 58.3'ü okur-yazar (ilkokul), babaların % 52.6'sı işçi, % 33.3'ü lise mezunudur.

### Öğrencilerin Ortaokul Öz-Yeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 1: Öğrencilerin ortaokul öz-yeterlik ölçeği puanlarına göre dağılımı

Ortaokul Öz-yeterlik Ölçeği Alt Ölçekleri	Madde Sayısı	Alt ve Üst Değer	Puan Ortalamaları $\bar{X} \pm SS$	Madde Puan* Ortalamaları $\bar{X} \pm SS$
Koruyucu Sağlık	10	10-50	40.97±5.55	<b>4.09±0.55</b>
Kişiler Arası İlişkiler	14	14-70	58.60±9.05	4.18±0.64
Madde Bağımlılığı Potansiyeli	2	2-10	9.16±2.17	<b>4.58±1.08</b>
Akademik Başarı	11	11-55	47.99±6.11	4.36±0.55
<b>Öz-yeterlik Ölçeği Toplam</b>	<b>37</b>	<b>37-185</b>	<b>156.73±18.12</b>	<b>4.24±0.49</b>

\*Her maddeden alınabilen en yüksek puan 5'tir.

Tablo 1'de Ortaokul Öz-yeterlik Ölçeği'nin alt ölçeklerinden alınan madde puanları incelendiğinde; öğrencilerin en düşük puanı ölçek tam puanı 5 olan "Koruyucu Sağlık" alt ölçeğinden 4.09±0.55, en yüksek puanı Madde Bağımlılığı Potansiyeli" alt ölçeğinden 4.58±1.08 aldıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin madde bağımlılığı potansiyeli öz-yeterliklerinin orta düzeyin çok üstünde olduğu söylenebilir.

Sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımının ülkemizde ve birçok Avrupa ülkesinde gençlerin sağlığı açısından önemli bir sorun olduğu belirtilmektedir (Jairath ve ark.2003, Conwell 2003,Dowdell ve Santucci 2004, Christie-Mizell 2004, Crosnoe ve ark. 2004, Alikashiöglü ve Ercan 2006). Gençlerin sigara ve alkol kullanımına ilişkin çeşitli oranlar belirtilmektedir. Ögel ve arkadaşları (2004), ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığını inceledikleri çalışmalarının sonucunda ilköğretim öğrencileri arasında yaşamı boyunca en az bir kez tütün kullananların oranının % 16.1 olduğunu saptamışlardır. Bu oran alkol için % 15.4,

uyuşturucu ve uçucu maddeler için % 1.7'dir. Şaşmaz ve arkadaşları (2006), 4143 öğrenci ile yürüttükleri çalışmalarında, öğrencilerin % 24.5'inin hayatı boyunca en az bir kez alkol içtiğini saptamışlardır. Sınıf derecesinin artması, sigara veya illegal bir madde denemek, anne veya babanın alkol içmesi, erkek olmak ve evde ceza verilmesinin alkolü denemeyi etkileyen başlıca risk faktörleri olduğu saptanmıştır. Türkiye'de ilk ve ortaöğretim öğrencileri arasında madde kullanımının diğer ülkelere oranla düşük bulunmasına rağmen özellikle tütün kullanımının oldukça yaygın olduğu belirtilmektedir. (Ögel ve ark. 2004).

Araştırmada madde bağımlılığı potansiyeli öz-yeterliliğinin en yüksek düzeyde olmasının ölçekteki madde sayısının az olması (2 madde) ve öğrencilerin bu konuda okul ve aile tarafından daha çok uyarılmış olabileceklerini düşündürmektedir.

Çocuk ve gençlerde sağlığı koruma ve geliştirme bilinci oluşturabilme ve sağlıklı yaşamayı bir kültür şekline dönüştürebilmeyi amaçlayan politika ve projelerin geliştirilmesi bu konuda yapılacak önemli çalışmalar arasında yer almalıdır. Sağlık hizmetlerinin yalnızca "sağlık sektörü" tarafından yürütülemeyecek kadar kapsamlı olduğu ve bu hizmetlerin yürütülmesinde ve geliştirilmesinde sektörler arası eşgüdümün sağlanması gerektiği görüşü çağdaş sağlık anlayışı kapsamında da yer almaktadır (Öztürk ve Bıkmaz 2007). Bu çerçevede çocukluk ve gençlik yıllarının çok büyük bir bölümünün ilköğretimde geçtiği dikkate alınırsa çocuk ve gençlerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için okullar önemli kurumlardır. Özellikle ilköğretim dönemi örgün eğitimin ilk basamağı olması açısından birçok çocuğa erken dönemde ulaşabilme fırsatı tanır. Sağlığı koruma ve geliştirme bilincinin erken dönemlerde kazandırılması bu bilincin çocuklarda yerleşmesini kolaylaştıracaktır (Koç 2005, Ulukol 2006, Tarım 2006, Ersoy 2007, Ünalın ve ark. 2007).

**Tablo 2:** Cinsiyete göre ortaokul öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ortalama	Ss	t	p
<b>Koruyucu Sağlık</b>	Kız	304	4.10	0.55	0.204	0.838
	Erkek	314	4.09	0.55		
<b>Kişiler Arası İlişkiler</b>	Kız	304	4.32	0.55	<b>5.425</b>	<b>0.000</b>
	Erkek	314	4.05	0.69		
<b>Madde Bağımlılığı Potansiyeli</b>	Kız	304	4.71	0.89	<b>2.808</b>	<b>0.005</b>
	Erkek	314	4.47	1.20		
<b>Akademik Başarı</b>	Kız	303	4.40	0.50	1.703	0.089
	Erkek	314	4.33	0.58		

Çalışmaya alınan öğrencilerin cinsiyete göre Ortaokul Öz- Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

Kız öğrencilerin koruyucu sağlık alt ölçeği puan ortalamaları  $4.10 \pm 0.55$ , erkek öğrencilerin  $4.09 \pm 0.55$  bulunmuştur.

Öğrencilerin cinsiyetine göre koruyucu sağlık alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (t: 0.204, p=0.838).

Aslan ve arkadaşları (2006), bir ilköğretim okulunda el yıkama konusunda yürüttükleri çalışmalarında kız ve erkek öğrenciler arasında el yıkama bilgi ve davranışları açısından istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulmadıklarını belirtmişlerdir.

Öztürk ve Şahin (2007), öğrencilerin öz-yeterlik puanlarını cinsiyete göre karşılaştırdıkları çalışmalarında kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmediklerini belirtmişlerdir. Öztürk ve arkadaşlarının (2005), yaz spor çalışmalarına katılan 9–13 yaş grubu öğrencilerde yürüttükleri bir diğer çalışmada ön test ve son test öz-yeterlik puanlarında cinsiyete göre bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyetine göre kişiler arası ilişkiler alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t: 5.425, p=0.000$ ). Kız öğrencilerin kişiler arası ilişkiler puan ortalaması erkek öğrencilerin kişiler arası ilişkiler puan ortalamasından yüksektir.

Cinsiyete özgü roller nedeniyle genel olarak erkekler sorunlarını başkalarıyla paylaşmaktan pek hoşlanmazlar ve ilişkilerinde kızlara göre daha özerk davranırlar. Bu nedenle kızların erkeklere göre arkadaşları ile daha fazla sırdaşlık ilişkilerine giren, daha fazla paylaşan bir yapıya sahip oldukları, başkalarına sorunlarını açma ve yardım isteme konusunda erkeklere göre daha rahat davrandıkları, bu nedenle sosyal destek kaynaklarını daha fazla kullanabildikleri ve bunu önemstedikleri düşünülmektedir.

Öğrencilerin cinsiyetine göre madde bağımlılığı potansiyeli alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $t: 2.808, p=0.005$ ). Kız öğrencilerin madde bağımlılığı potansiyeli puanı erkek öğrencilerin madde bağımlılığı potansiyel puanından yüksektir.

Şaşmaz ve arkadaşları (2006), erkek olmanın denemeyi etkileyen başlıca risk faktörleri arasında belirtmişlerdir. Sigara ve diğer maddelerin erkek öğrenciler tarafından daha sık kullanılıyor olması dünyada yapılan diğer araştırma bulguları ile uyumlu bir sonuçtur (Tamar ve Aydın 1996, Ögel ve ark. 2004).

Öğrencilerin cinsiyetine göre akademik başarı alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t: 1.703, p=0.089$ ) (Tablo 2).

**Tablo 3:** Sınıflara Göre Ortaokul Öz- yeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sınıf	N	Ortalama	Ss	F	p
<b>Koruyucu Sağlık</b>	6	199	4.14	0.50	2.966	0.052
	7	199	4.13	0.56		
	8	225	4.02	0.58		
	<b>Toplam</b>	<b>623</b>	<b>4.09</b>	<b>0.55</b>		
<b>Kişiler Arası İlişkiler</b>	6	199	4.29	0.59	<b>4.336</b>	<b>0.013</b>
	7	199	4.16	0.68		
	8	225	4.11	0.65		
	<b>Toplam</b>	<b>623</b>	<b>4.18</b>	<b>0.64</b>		
<b>Madde Bağımlılığı Potansiyeli</b>	6	199	4.59	1.13	0.585	0.557
	7	199	4.64	1.02		
	8	225	4.52	1.09		
	<b>Toplam</b>	<b>623</b>	<b>4.58</b>	<b>1.08</b>		
<b>Akademik Başarı</b>	6	198	4.40	0.53	<b>3.100</b>	<b>0.046</b>
	7	199	4.41	0.52		
	8	225	4.29	0.57		
	<b>Toplam</b>	<b>622</b>	<b>4.36</b>	<b>0.55</b>		

Tablo 3'te sınıflara göre Ortaokul Öz-yeterlik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir.

Öğrencilerin sınıflarına göre koruyucu sağlık alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (F: 2.966, p=0.052).

Cartland ve ark (2006), ikinci ve 4. sınıfta okuyan 4273 okul çocuğu ile yürüttükleri çalışmalarında, yaşça büyük çocukların olumlu sağlık davranışları puanının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Öğrencilerin sınıflarına göre; 8. sınıf ile 6. sınıf öğrencilerin kişiler arası ilişkiler alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır (p<0.05).

Sekizinci sınıf öğrencilerin, kişiler arası ilişkiler puan ortalamasının daha düşük olması, öğrencilerin büyüdükçe bu konuda kendilerini çevreye karşı sınırlandırmaları ile açıklanabilir. Sınıfı yükseldikçe ergenin olgunlaşmasına, en belirgin özelliği olan bağımsız olma isteğinin artmasına, kişiler arası ilişkileri daha az önemsemesine bağlanabilir.

Çalışmaya alınan öğrencilerin sınıflarına göre madde bağımlılığı potansiyeli alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (F: 0.585, p=0.557).

Öğrencilerin sınıflarına göre akademik başarı alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (F: 3.100, p=0.046). Öğrencilerin sınıflarına göre; 8. sınıf ile 6. ve 7. sınıf öğrencilerin akademik başarı alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır (p<0.05).

**Tablo 4:** Aile tipine göre ortaokul öz- yeterlik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	<b>Aile Tipi</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Koruyucu Sağlık</b>	Çekirdek Aile	523	4.10	0.55	0.585	0.558
	Geniş Aile	70	4.11	0.58		
	Parçalanmış Aile	30	3.99	0.54		
	<b>Toplam</b>	<b>623</b>	<b>4.09</b>	<b>0.55</b>		
<b>Kişiler Arası İlişkiler</b>	Çekirdek Aile	523	4.18	0.64	3.167	0.043
	Geniş Aile	70	4.32	0.57		
	Parçalanmış Aile	30	3.98	0.73		
	<b>Toplam</b>	<b>623</b>	<b>4.18</b>	<b>0.64</b>		
<b>Madde Bağımlılığı Potansiyeli</b>	Çekirdek Aile	523	4.60	1.06	0.779	0.459
	Geniş Aile	70	4.47	1.20		
	Parçalanmış Aile	30	4.43	1.19		
	<b>Toplam</b>	<b>623</b>	<b>4.58</b>	<b>1.08</b>		
<b>Akademik Başarı</b>	Çekirdek Aile	523	4.37	0.55	0.806	0.447
	Geniş Aile	70	4.38	0.44		
	Parçalanmış Aile	29	4.24	0.62		
	<b>Toplam</b>	<b>622</b>	<b>4.36</b>	<b>0.55</b>		

Tablo 4'te aile tipine göre Ortaokul Öz-yeterlik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir.

Aile tipine göre koruyucu sağlık alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (F:0,585, p=0.558).



Ailenin çocuğa koruyucu sağlık ile ilgili bilgiler vermesi, daha çok aile üyelerinin bu konudaki bilgi düzeyi ve çocuğa örnek oluşturabilecek davranışları alışkanlık haline getirmeleri ile ilişkilidir. Aile tipi ile koruyucu sağlık öz-yeterliliği arasında anlamlı bir fark olmaması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Aile tipine göre kişiler arası ilişkiler alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F: 3.167, p=0.043). Aile tipine göre, parçalanmış aileye sahip öğrenciler ile geniş aileye sahip öğrencilerin kişiler arası ilişkiler puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır (p<0.05).

Ergenler için aile desteği yaşamlarındaki en önemli unsurdur. Geniş aile tipinde çocuğun anne-baba dışında iletişim kurabileceği, destek alabileceği başka bireylerin bulunmasının çocuğun kişiler arası ilişkiler konusundaki yeterliliğinin artmasını sağladığı düşünülmektedir.

Aile tipine göre madde bağımlılığı potansiyeli alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (F:0.779, p=0.459).

Aile tipine göre akademik başarı alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (F:0.806, p=0.447 ) (Tablo 4).

Aile çevresi çocuğun gelişimi için en önemli faktördür. Ebeveynler ekonomik güvence, beslenme ve bakım sağlar ve yaşamda kalabilmeleri için çocuklar ebeveynlerine bağımlıdır. Ergenlik döneminde ebeveynlerin etkisi bir dereceye kadar azalmasına rağmen, ebeveynler hala önemli kaynaklardır. Ergenin mental sağlığı ve öz-yeterliliğinin gelişmesinde aile önemli bir faktördür. Çocuklar, karşılaşılabilecekleri sorunlarla başa çıkma yollarını, ailede ve özellikle ana-babalarından öğrenirler. Ruhsal yönden, sağlıklı ya da olumsuz bir kişilik geliştirmelerinin, büyük ölçüde ana-babalarının tutumlarına ve ana-baba-çocuk arasındaki ilişkilere bağlı olduğu söylenebilir. Çocuğun gereksinimlerinin aile tarafından karşılanması çocuğun özgüvenini geliştirir. Böylece kendi kapasitesi ve yeteneklerine güvenmeyi öğrenir (Dönmezer 2001).

**Tablo 5:** Ailenin ekonomik durumuna göre ortaokul öz-yeterlik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ailenin Ekonomik Durumu	N	Ortalama	Ss	F	p
<b>Koruyucu Sağlık</b>	İyi	194	4.21	0.52	<b>10.775</b>	<b>0.000</b>
	Orta	363	4.08	0.55		
	Kötü	66	3.85	0.58		
	<b>Toplam</b>	<b>623</b>	<b>4.09</b>	<b>0.55</b>		
<b>Kişiler Arası İlişkiler</b>	İyi	194	4.34	0.51	<b>8.607</b>	<b>0.000</b>
	Orta	363	4.12	0.68		
	Kötü	66	4.05	0.68		
	<b>Toplam</b>	<b>623</b>	<b>4.18</b>	<b>0.64</b>		
<b>Madde BağımlılığıPotansiyeli</b>	İyi	194	4.80	0.70	<b>12.103</b>	<b>0.000</b>
	Orta	363	4.55	1.12		
	Kötü	66	4.06	1.54		
	<b>Toplam</b>	<b>623</b>	<b>4.58</b>	<b>1.08</b>		
<b>Akademik Başarı</b>	İyi	193	4.50	0.44	<b>13.956</b>	<b>0.000</b>
	Orta	363	4.34	0.55		
	Kötü	66	4.10	0.66		
	<b>Toplam</b>	<b>622</b>	<b>4.36</b>	<b>0.55</b>		

Tablo 5’de ailenin ekonomik durumuna göre Ortaokul Öz-yeterlik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir.

Ailenin ekonomik durumuna göre koruyucu sağlık alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F:10.775, p=0.000). Duncan ileri analizine göre, ailelerinin ekonomik durumu kötü olan öğrencilerin koruyucu sağlık puan ortalamaları ile orta ve iyi durumda olan öğrencilerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır (p<0.05). Ailelerinin ekonomik durumu kötü olan öğrencilerin koruyucu sağlık öz-yeterliği puan ortalamalarının, ailelerinin ekonomik durumu orta ve iyi durumda olan öğrencilerinkinden daha düşük olması, bu ailelerin sağlık kuruluşlarından daha az yararlanmalarından kaynaklanabilir. Ailelerin sosyo-ekonomik yetersizlik, eğitim düzeylerinin düşük olması gibi etmenlerle ilişkili olarak koruyucu sağlığa yeterince önem ve değer veremedikleri düşünülürse, bu beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Ailenin ekonomik durumuna göre kişiler arası ilişkiler alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F: 8.607, p=0.000) (Tablo 5). Yapılan ileri analize (Duncan) göre, ailelerinin ekonomik durumu kötü ve orta olan öğrencilerin kişiler arası ilişkiler puan ortalamaları ile iyi durumda olan öğrencilerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır (p<0.05).

Aile çocuğun sosyalleşmesinde önemli bir rol oynar. Ekonomik durumu iyi olan bir ailenin çocuğun sosyalleşmesine daha çok zaman ve para ayırabileceği, çocuğun farklı sosyal ortamlara katılma fırsatını arttırabileceğini düşündürmektedir.

Ailenin ekonomik durumuna göre madde bağımlılığı alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F: 12.103, p=0.000) (Tablo 5). Duncan ileri analizine göre, ailelerinin ekonomik durumu kötü olan öğrenciler ile orta ve iyi durumda olan öğrencilerin madde bağımlılığı potansiyeli puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır (p<0.05).

Ailenin ekonomik durumunun iyi olması, çocuğun kötü alışkanlıklardan korunması konusunda daha fazla bilgi almasını sağlayabilir. Ayrıca çocuk enerjisini harcayabileceği, eğlenebileceği, ilgi duyduğu alanlarda aktivitelere katılma fırsatını yakalayabilir.

Ailenin ekonomik durumuna göre akademik başarı alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F:13.956, p=0.000 ) (Tablo 5). İleri analiz (Duncan) sonucuna göre, ailelerinin ekonomik durumu kötü, orta ve iyi durumda olan öğrencilerin akademik başarı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır (p<0.05).

Yeterlik inanışlarının akademik başarı ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, ailenin sosyo-ekonomik durumunun çocukların akademik başarıları ile doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur (Bandura ve ark. 1996). Çocuğun, özel dersler, kurslar gibi eğitim alanında gereksinim duyduğu desteği alabilmesi ailenin ekonomik durumuyla yakından ilgilidir.

**Tablo 6:** Öğrencinin okul başarısına göre ortaokul öz-yeterlik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Okul Başarısı	N	Ortalama	Ss	F	p
<b>Koruyucu Sağlık</b>	Çok iyi	124	4.25	0.50	<b>10.698</b>	<b>0.000</b>
	İyi	210	4.18	0.51		
	Orta	219	3.96	0.55		
	Kötü	68	3.97	0.64		
	<b>Toplam</b>	<b>621</b>	<b>4.10</b>	<b>0.55</b>		
<b>Kişiler Arası İlişkiler</b>	Çok iyi	124	4.43	0.46	<b>13.999</b>	<b>0.000</b>
	İyi	210	4.25	0.59		
	Orta	219	4.07	0.68		
	Kötü	68	3.91	0.79		
	<b>Toplam</b>	<b>621</b>	<b>4.19</b>	<b>0.64</b>		
<b>Madde Bağımlılığı Potansiyeli</b>	Çok iyi	124	4.91	0.37	<b>9.398</b>	<b>0.000</b>
	İyi	210	4.65	0.99		
	Orta	219	4.46	1.22		
	Kötü	68	4.13	1.51		
	<b>Toplam</b>	<b>621</b>	<b>4.58</b>	<b>1.08</b>		
<b>Akademik Başarı</b>	Çok iyi	124	4.71	0.29	<b>45.592</b>	<b>0.000</b>
	İyi	209	4.46	0.41		
	Orta	219	4.20	0.56		
	Kötü	68	3.95	0.76		
	<b>Toplam</b>	<b>620</b>	<b>4.36</b>	<b>0.55</b>		

Tablo 6'da öğrencilerin okul başarısına göre Ortaokul Öz- yeterlik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir.

Öğrencinin okul başarısına göre koruyucu sağlık alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F:10.698, p=0.000). Duncan ileri analizine göre, okul başarısı kötü ve orta olan öğrencilerin puan ortalamaları ile iyi ve çok iyi olan öğrencilerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır (p<0.05).

Okul başarısına göre, kişiler arası ilişkiler alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F: 13.999, p=0.000) (Tablo 6). İleri analiz (Duncan) sonucuna göre, okul başarısı kötü, orta, iyi ve çok iyi olan öğrencilerin kişiler arası ilişkiler alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır (p<0.05).

Okul başarısına göre, madde bağımlılığı potansiyeli alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F:9.398, p=0.000). Yapılan Duncan ileri analizine göre, okul başarısı kötü ile orta, iyi ve çok iyi olan öğrencilerin puan ortalamaları ile orta ile çok iyi olan öğrencilerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır (p<0.05).

Okul başarısına göre, akademik başarı alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F:45.592, p=0.000) (Tablo 6). İleri analiz (Duncan) sonucuna göre okul başarısı kötü, orta, iyi ve çok iyi olan öğrencilerin akademik başarı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır (p<0.05).

Bu sonuçlar, okul başarısı yüksek olan çocukların ebeveynlerinden ve çevredeki bireylerden daha çok ilgi görmeleri ve desteklenmeleri ile açıklanabilir.

Modern toplumda formal eğitim zorunludur. Ergenler zamanın çoğunu öğretmenleri ve akranlarıyla okulda geçirirler. Okulda başarı gelecekteki yaşamda önemlidir ve bunun dikkate alınmasında öğretmenler önemli bir rol oynarlar. Chung ve Elias (1996), 556 ergen ile yürüttükleri çalışmalarında ergenlerin problem davranışları ile öz-yeterlikleri (okul sonrası çeşitli aktivitelere katılım miktarı, niteliği, yaşam olayları) arasında anlamlı ilişki olduğunu bulmuşlardır. Daha olumlu akademik öz-yeterliğin, sporla ve spor dışı aktivitelere daha aktif katılımı, daha olumlu yaşam olayları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Öztürk ve Şahin 2005).

**Tablo 7:** Öğrencinin sağlık durumuna göre ortaokul öz-yeterlik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Sağlık Durumu	N	Ortalama	Ss	F	p
<b>Koruyucu Sağlık</b>	Çok İyi	281	4.25	0.51	<b>17.811</b>	<b>0.000</b>
	İyi	253	4.01	0.52		
	Orta	71	3.84	0.59		
	Kötü	18	3.80	0.69		
	<b>Toplam</b>	<b>623</b>	<b>4.09</b>	<b>0.55</b>		
<b>Kişiler Arası İlişkiler</b>	Çok İyi	281	4.32	0.63	<b>9.058</b>	<b>0.000</b>
	İyi	253	4.11	0.57		
	Orta	71	3.94	0.81		
	Kötü	18	4.04	0.65		
	<b>Toplam</b>	<b>623</b>	<b>4.18</b>	<b>0.64</b>		
<b>Madde Bağımlılığı Potansiyeli</b>	Çok İyi	281	4.65	1.02	2.581	0.053
	İyi	253	4.60	1.07		
	Orta	71	4.26	1.37		
	Kötü	18	4.47	0.81		
	<b>Toplam</b>	<b>623</b>	<b>4.58</b>	<b>1.08</b>		
<b>Akademik Başarı</b>	Çok İyi	280	4.49	0.52	<b>12.571</b>	<b>0.000</b>
	İyi	253	4.28	0.50		
	Orta	71	4.12	0.68		
	Kötü	18	4.43	0.46		
	<b>Toplam</b>	<b>622</b>	<b>4.36</b>	<b>0.55</b>		

Tablo 7’de öğrencinin sağlık durumuna göre Ortaokul Öz- yeterlik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir.

Öğrencinin sağlık durumuna göre koruyucu sağlık alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F:17.811, p=0.000). Yapılan Duncan ileri analizine göre, sağlık durumu kötü, orta ve iyi ile çok iyi durumda olan öğrencilerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır (p<0.05).

Öğrencinin sağlık durumu kötüleştikçe koruyucu sağlık öz-yeterliğinin azalması, öğrencinin var olan sağlık sorunlarına zaman ayırmasına ve koruyucu sağlık davranışlarına ilgisinin azalmasına bağlanabilir.

Öğrencinin sağlık durumuna göre, kişiler arası ilişkiler alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F: 9.058, p=0.000) (Tablo 7). Duncan ileri analizine göre, sağlık durumu orta ve kötü ile çok iyi olan öğrencilerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır (p<0.05). Bu bulgu, sağlık durumu kötü olan öğrencilerin sağlık sorunları ile ilgilenme gereksinimi nedeniyle kişiler arası ilişkilerinin sınırlandırılmasının sonucu olabilir.

Sağlık durumuna göre, madde bağımlılığı potansiyeli alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (F:2.581, p=0.053) (Tablo 7).

Sağlık durumuna göre, akademik başarı alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (F:12.571, p=0.000 ) bu farkın sağlık durumu orta ile kötü ve çok iyi olan öğrencilerin puan ortalamaları arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir (p<0.05). (Tablo 7).

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Öğrencinin ailesinin ekonomik durumunun, öğrencinin okul başarısının ve öğrencinin sağlık durumunun koruyucu sağlık öz-yeterliğini etkilediği saptanmıştır. Ailesinin ekonomik durumu kötüleştikçe koruyucu sağlık öz-yeterliğinin de azaldığı, okul başarısı arttıkça koruyucu sağlık öz-yeterliğinin arttığı ve öğrencinin sağlık durumu kötüleştikçe koruyucu sağlık öz-yeterliğinin azaldığı belirlenmiştir.

Öğrencinin cinsiyetinin, okulda kaçınıcı sınıfta olduğunun, aile tipinin, ailesinin ekonomik durumunun, öğrencinin okul başarısının ve öğrencinin sağlık durumunun kişiler arası ilişkiler öz-yeterliğini etkilediği saptanmıştır. Kız öğrencilerde kişiler arası ilişkiler öz-yeterliğinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin sınıfı arttıkça kişiler arası ilişki öz-yeterliğinin azaldığı, geniş ailesi olan öğrencinin kişiler arası ilişki öz-yeterliğinin arttığı, parçalanmış ailesi olan öğrencilerde kişiler arası ilişkiler öz-yeterliğinin en düşük düzeyde olduğu (azaldığı) belirlenmiştir. Okul başarısı arttıkça kişiler arası ilişkiler öz-yeterliğinin arttığı, öğrencinin ekonomik durumu kötüleştikçe kişiler arası ilişkiler öz-yeterliğinin azaldığı, öğrencinin sağlık durumu kötüleştikçe kişiler arası ilişkiler öz-yeterliğinin azaldığı saptanmıştır.

Öğrencinin cinsiyetinin, ailenin ekonomik durumunun, öğrencinin okul başarısının madde bağımlılığı potansiyeli öz-yeterliğini etkilediği saptanmıştır. Öğrencinin ekonomik durumu kötüleştikçe madde bağımlılığı potansiyeli öz-yeterliğinin azaldığı, okul başarısı arttıkça madde bağımlılığı potansiyeli öz-yeterliğinin arttığı saptanmıştır. Kız öğrencilerde madde bağımlılığı potansiyeli öz-yeterliğinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Öğrencinin sınıfının, ailesinin ekonomik durumunun, öğrencinin okul başarısının ve öğrencinin sağlık durumunun akademik başarı öz-yeterliğini etkilediği saptanmıştır. Öğrencinin ailesinin ekonomik durumu ve öğrencinin sağlık durumu kötüleştikçe, okuduğu sınıf yükseldikçe, akademik başarı öz-yeterliğinin azaldığı saptanmıştır. Okul başarısı arttıkça akademik başarı öz-yeterliğinin de arttığı belirlenmiştir.

Çocukların sağlıklarını geliştirmeleri konusunda daha fazla sorumluluk almaları için, kendi sağlıkları hakkında bilgilenmeleri ve sağlıklarını korumak amacı ile doğru davranış ve tutumlar kazanmalarına yönelik çalışmaların hedeflenmesi önemlidir. Öğrencilerin öz-yeterlik algısının oluşumunda etkili olan faktörlerin bilinmesi öğrencinin bu algısını geliştirmeye yönelik girişimlere yol göstereceği için yapılacak çalışmalarda bu faktörlerin tanımlanması önemlidir.

Aileler, öğretmenler ve ergen sağlığı ile ilgilenenlere ergenlik döneminde öz-yeterlik beklentisinin önemi konusunda eğitim verilmesi bu şekilde ergenlerin

desteklenerek öz-yeterlik beklentilerinin geliştirilmesi önerilebilir. Böylece ruhsal ve bedensel açıdan hızlı bir değişim içeren bu dönemin, birey ve toplum sağlığı açısından aynı zamanda bir fırsat dönemi haline getirilebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

### **Teşekkür**

İngilizce yönünden değerlendirmeyi yapan Mustafa Yardımcı'ya ve istatistiksel analizleri gerçekleştiren Cenk Balkan'a teşekkür ederiz.

### **KAYNAKLAR**

- Aksayan S, Gözüm S. (1998). Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik (kendini etkileme) algısının önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,2, 35-42.
- Alikaşifoğlu M, Ercan O. (2006). Ergenlerde madde kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 2(5), 76-83.
- Aslan D, Mermerkaya MU, Kaya E, Kaya E, Koban Y, Pekcan H. (2006). Ankara'da bir ilköğretim okulunda el yıkama konusunda yapılmış olan bir müdahale çalışması. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 26; 157-162.
- Bandura A.(1993). Perceived self-efficacy in cognitive devolpment and functioning. *Educational Psychologist*, 28:2, 117-148.
- Bandura, A, Barbaranelli C, Caprara GV, Pastorelli C. (1996). Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Child Development*, 67, 1206-1222.
- Bilgin M. (1997). Grup rehberliğinin sosyal yetkinlik beklentisi üzerindeki etkisine yönelik deneysel bir çalışma. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,5, 47-54.
- Bray C, Nash K, Froman RD. (2003). Validation of measures of middle schoolers' self-efficacy for physical and emotional health, and academic tasks. *Research in Nursing and Health*, 26, 376-386.
- Bulut A. (2003). Sağlık, cinsellik ve eğitim.(içinde) Fincancıoğlu N, Bulut A, (ed). Öğretmen ve Öğretmen Adayları İçin Cinsel Sağlık Eğitimi. İstanbul: Ceren Yayın Dağıtım, 9-20.
- Cartland J, Rush-Ross H.S. (2006). Health behaviors of school age children: evidence from one large city. *J Sch Health*, 76, 175-180.
- Christie-Mizell CA. (2004). The immediate and long-term effects of family income on child and adolescent bullying. *Sociological Focus*, 37(1), 25-41.
- Chung H, Elias M. (1996). Patterns of adolescent involvement in problem behaviors: relationship to self-efficacy, social competence, and life events. *American Journal of Community Psychology*, 24, 771-784.
- Conwell LS. (2003). Early adolescent smoking and web of personal and social disadvantage. *J. Paediatr. Child Health*, 39, 580-585.
- Crosnoe R, Muller C, Frank K.(2004). Peer context and consequences of adolescent drinking. *Social Problems*, 51(2), 288-304.
- Dowdell EB, Santucci ME. (2004). Health risk behavior assesment: nutrition, weight, and tobacco use in one urban seventh-grade class. *Public Health Nursing*, 21, 128-136.
- Dönmezer İ. (2001). Ergenlik ve ergenlik döneminde görülen bazı gelişim özellikleri ya da sorunları. Dönmezer, İ, editör. Ailede iletişim ve etkileşim. 3. Baskı. İstanbul: Sistem Yayıncılık; 148-164.
- Ehrenberg MF, Cox DN, Kopman RF. (1991). The relationship between self-efficacy and depression in adolescents. *Adolescence*, 26, 361-374.
- Ergül H. (2006). Çevrimiçi eğitimde akademik başarıyı etkileyen güdülenme yapıları. *The Turkish Online Journal of Educational Technology- TOJET*, 5, 1-4.
- Ersoy B. (2007). İlköğretim çağındaki çocuklarda bodurluk ve obezite ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 16, 90-95.
- Gözüm S, Aksayan S. (1999). Öz-etkililik-yeterlik Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*,2, 21-34.
- Hanson J. (1998). Parental self- efficacy and asthma self- management skills. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 3, 146- 154.

- Hevey D, Smith M, McGee HM. (1998). Self- efficacy and health behaviour: A review. *Irish Journal of Psychology*,19, 248–273.
- Jairath N, Mitchell K, Filleon B. (2003). Childhood smoking: The research, clinical, theoretical imperative for nursing action. *International Council of Nurses, International Nursing Review*, 50, 203–214.
- Keskin GÜ, Orgun F. (2006). Öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 92–99.
- Kıtayama S. (1996). Social thinking. In: Myers DG. Ed. *Social Psychology. Fifth Edition*. New York: The McGraw-Hill Companies Inc., 49–52.
- Koç A. (2005). Çocukluk çağında B12 vitamini eksikliği. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 1(3), 16–27.
- Lane J, Lane A, Kyprianou A. (2004). Self-efficacy, self-esteem and their impact on academic performance. *Social Behavior And Personality*, 32, 247–256.
- Martin JJ, Kulinna PH. (2004). Self-efficacy theory and the theory of planned behavior: teaching physically active physical education classes. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 75, 288–297.
- Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A, Tamar M, Tot Ş. (2004). Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*,15, 112–118.
- Öztürk F, Koparan Ş, Özkaya G, Efe M. (2005). Yaz spor çalışmalarının 9-13 yaş grubu bireylerin sosyal yetkinlik beklentisine etkisi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 10 (2), 25-32.
- Öztürk F, Şahin ŞK. (2007). Spor yapan ve yapmayan 9–13 yaş grubu bireylerin sosyal yetkinlik beklentisi puanlarının karşılaştırılması (Bursa örneği). *İlköğretim Online*, 6, 469–479.
- Öztürk GD, Bıkmaz FH. (2007). İlköğretim programlarında sağlık bilinci. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 40(1), 215–242.
- Şaşmaz T, Buğdaycı R, Toros F, Kurt AÖ, Tezcan H. (2006). Ergenlerde alkol içme prevalansı ve olası risk faktörleri: okul tabanlı, kesitsel bir çalışma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5, 94–104.
- Tamar M, Aydın C. (1996). Ergenlikte alkol kullanımı. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 1(2), 305–321.
- Tarım Ö.(2006). Ergenlik döneminde beslenme. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 2(7), 14–17.
- Ulukol B. (2006). Okul ve adölesan sağlığının izlemi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 2(2), 51–58.
- Ünalın P, Kaya ÇA, Akgün T, Yıkılkan H, İşgör A. (2007). Birinci basamakta ergen sağlığına yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 27, 567–576.
- Yardımcı F, Başbakkal Z (2010). Ortaokul Öz-yeterlik Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 11;4: 305-312.