

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**DENİZLİ ERBAKIR FEN LİSESİ İLE NECLA ERGUN
ABALIOĞLU MESLEKİ ve TEKNİK ANADOLU LİSESİ
ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Hazırlayan
Demet ŞEN

İSTANBUL, 2018

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**DENİZLİ ERBAKIR FEN LİSESİ İLE NECLA ERGUN
ABALIOĞLU MESLEKİ ve TEKNİK ANADOLU LİSESİ
ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Hazırlayan
Demet ŞEN

Öğrenci No:
1107461028

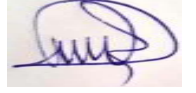
Danışman
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2018

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi sunduğum “**DENİZLİ ERBAKIR FEN LİSESİ İLE NECLA ERGUN ABALIOĞLU MESLEKİ ve TEKNİK ANADOLU LİSESİ ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 06.04.2018

Demet ŞEN



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

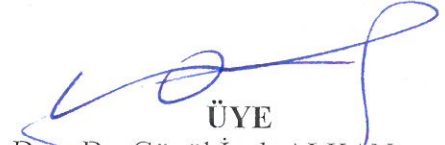
06.04/2018

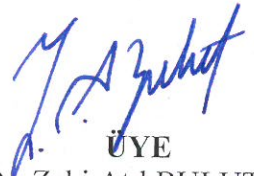
Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **1107461028** numaralı **Demet ŞEN**'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Denizli Erbakır Fen Lisesi İle Necla Ergun Abaloğlu Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 06.03.2018 tarih ve 2018/10 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~ayrıklığı/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red~~ veya ~~Düzeltilme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)


ÜYE
Doç. Dr. Gönül İpek ALKAN
(Dokuz Eylül Üniversitesi)


ÜYE
Doç. Dr. Zeki Atıl BULUT
(Dokuz Eylül Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Demet ŞEN

Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2018

Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi

Anahtar Kelimeler : Ergenlik Dönemi, Riskli Sağlık Davranışları

ÖZ

DENİZLİ ERBAKIR FEN LİSESİ İLE NECLA ERGUN ABALIOĞLU MESLEKİ ve TEKNİK ANADOLU LİSESİ ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI

Ergenlik dönemi insan hayatında önemli bir dönemdir. İnsanın kişilik yapısı ve davranışları büyük ölçüde bu dönemde şekillenmektedir ve daha sonra bu kalıpların değişmesi çok zor olmaktadır. Geleceğin yetişkin bireylerinin, bugün ergenleri olmalarından dolayı ergenler için yapılacak çalışmaların etkileri, geleceğimizi şekillendirecektir. Bugün ergenlik dönemini yaşayan bireyler, geleceğin yetişkinleri ve ebeveynleri olacaktır.

Denizli Erbakır Fen Lisesi ve Necla Ergun Abaloğlu Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinde riskli sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla önce kaynak taraması yapılmıştır. İki okulda toplam 560 öğrenciye anket çalışması uygulanmıştır. Anket verileri SPSS 22.0 programında analiz edilmiştir. Okula göre riskli sağlık davranışlarında farklılık olduğu tespit edilmiştir. Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde sigara ve alkol kullanımının Fen Lisesi'ne oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Name and Surname : Demet ŞEN
Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Degree and Date : Master, 2018
Major : Management of Hospital and Health Institution
Key Words : Adolescence Period, Risky Health Behavior

ABSTRACT

RISKY HEALTH BEHAVIOR AT THE DENİZLİ ERBAKIR HIGH SCHOOL AND NECLA ERGUN ABALIOĞLU VOCATIONAL AND TECHNICAL ANATOLIAN HIGH SCHOOL STUDENTS

Adolescence is an important period in human life. The personality structure and behavior of a person are shaped in this period to a great extent, and then it is very difficult to change these patterns. The effects of the work of the adult individuals of your future, for adolescents because they are adolescents today, will shape our future. Today, the individuals who will live in adolescence will be adults and parents of your future.

Denizli Erbakır Science High School and Necla Ergun Abaloğlu Vocational and Technical Anatolian High School students were first searched for sources to determine the factors affecting risky health behaviors. A total of 560 student questionnaire studies were applied in two schools. Survey data were analyzed in the SPSS 22.0 program. According to the study, it was determined that there is a difference in risky health behaviors. In Vocational and Technical Anatolian High School, smoking and alcohol use was found to be higher than Science High School.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZ	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ERGENLİK, RİSK ve SAĞLIK KAVRAMLARI

1. ERGENLİK ve ERGENLİKTE GELİŞİM.....	3
1.1. Ergenlik Döneminin Başlıca Özellikleri.....	6
1.2. Ergenlik Dönemi Psiko-Sosyal Süreçleri.....	10
1.2.1. Erken Ergenlik Dönemi (10-14 yaş)	10
1.2.2. Orta Ergenlik Dönemi (15-17 yaş)	10
1.2.3. Geç Ergenlik Dönemi (18-21 yaş)	11
1.3. Ergenlik Kuramları.....	11
1.3.1. Stanley-Hall Kuramı.....	12
1.3.2. Freud Kuramı.....	12
1.3.3. Mead Kuramı	13
1.3.4. Lewin Kuramı.....	13
1.3.5. Sullivan Kuramı.....	14
1.3.6. Erikson Kuramı.....	14

2. RİSK KAVRAMININ TANIMI ve ÖZELLİKLERİ.....	15
2.1. Risk Kavramının Tanımı.....	15
2.2. Risk Kavramının Özellikleri.....	16
3. SAĞLIK KAVRAMININ TANIMI ve ÖZELLİKLERİ.....	18
3.1. Sağlık Kavramının Tanımı.....	18
3.2. Sağlık Kavramının Özellikleri.....	18
4. ERGENLİKTE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI	21
4.1. Bağımlılık.....	23
4.2. Sigara ve Tütün.....	24
4.3. Alkol.....	25
4.4. Madde Bağımlılığı.....	26
4.5. Şiddet Eğilimi.....	27
4.6. Ruhsal Sorunlar.....	28

İKİNCİ BÖLÜM

DENİZLİ ERBAKIR FEN LİSESİ İLE NECLA ERGUN ABALIOĞLU MESLEKİ ve TEKNİK ANADOLU LİSESİ ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI

1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK PROFİLLERİ.....	30
1.1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	30
1.2. Katılımcıların Eğitim Süresince Kaldıkları Yere Göre Dağılımı.....	31
1.3. Katılımcıların Anne Eğitim Durumlarına Göre Göre Dağılımı.....	32
1.4. Katılımcıların Anne Mesleği Durumlarına Göre Dağılımı.....	33
1.5. Katılımcıların Baba Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	34
1.6. Katılımcıların Baba Mesleği Durumlarına Göre Dağılımı.....	35

2. KATILIMCILARIN AİLE ve AİLE İÇİ İLİŞKİ PROFİLLERİ.....	36
2.1. Yaşanılan Aile Tipi ve Anne-Baba Arasındaki İlişki Algısı.....	36
2.2. Aile Tutum Algısı.....	39
2.3. Ailenin Beklentilerini Algılama ve Ailenin Sosyal Destek Tutum Algısı.....	40
3. KATILIMCILARIN ARKADAŞ ve OKUL DURUMU PROFİLLERİ.....	42
3.1. Arkadaş İlişkileri ve Arkadaş Grubunun Etki Türü.....	42
3.2. Katılımcıların Okul Hayatında Disiplin Cezası Alma Durumu.....	44
4. KATILIMCILARIN BEDEN İMAJI ve BEDEN AĞIRLIĞI ALGISI PROFİLLERİ.....	45
4.1. Katılımcıların Beden Ağırlığı Algısı ve Beden Ağırlığı İle İlgili Beklenti Durumu.....	45
4.2. Katılımcıların Son 30 Gün İçinde Kilo Vermek Ya da Almamak İçin En Az 24 Saat Süre İle Aç Kalma ve Hekim Tavsiyesi Dışında İlaç Kullanma Durumu.....	47
5. KATILIMCILARIN BESLENME İLE İLGİLİ PROFİLLERİ	49
5.1. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları Durumu.....	49
5.2. Katılımcıların Sağlıksız Beslenmeye Yönelme Nedenleri Durumu.....	50
6. KATILIMCILARIN HAREKET ve KAZALARLA İLGİLİ PROFİLLERİ	51
6.1. Katılımcıların Egzersiz Yapma Durumu.....	51
6.2. Katılımcıların Günlük İnternet Kullanma ve Televizyon İzleme Durumu.....	52
6.3. Katılımcıların Kazalar ve Trafik Kuralları ile İlgili Durumu	54

7. KATILIMCILARIN SİGARA İLE İLGİLİ

TUTUM ve DAVRANIŞ PROFİLLERİ.....56

7.1. Katılımcıların Sigaranın Zararları Hakkında Eğitim

Alma ve Ailede Sigara Kullanan Birey Durumu.....56

7.2. Katılımcıların Sigara Kullanma ve Sigaraya Başlama Yaşı Durumu.....58

7.3. Katılımcıların Sigara İçme Süresi ve Nedeni Durumu.....60

7.4. Katılımcıların Günlük İçilen Sigara Miktarı ve

Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumu.....62

7.5. Katılımcıların Sigarayı Bırakmak İçin Sağlık Kuruluşuna

Başvurma ve Sağlığa Zarar Verme Algısı Durumu64

8. KATILIMCILARIN ALKOL İLE İLGİLİ

TUTUM ve DAVRANIŞ PROFİLLERİ.....66

8.1. Katılımcıların Alkolün Zararları Hakkında Eğitim Alma

ve Ailede Alkol Kullanan Birey Durumu.....66

8.2. Katılımcıların Alkol Kullanma ve Alkole Başlama Yaşı Durumu.....68

8.3. Katılımcıların Alkol Kullanma Süresi ve

Sıklığı Durumu70

8.4. Katılımcıların Alkole Başlama Nedeni ve Alkolün Sağlığa

Zarar Verme Algısı Durumu.....72

8.5. Katılımcıların Alkolü Bırakmak İçin Sağlık Kuruluşuna

Başvurma ve Sağlığa Zarar Verme Algısı Durumu.....73

9. KATILIMCILARIN UYUŞTURUCU İLE İLGİLİ

TUTUM ve DAVRANIŞ PROFİLLERİ.....75

9.1. Katılımcıların Uyuşturucunun Zararları Hakkında Eğitim

Alma ve Ailede Uyuşturucu Kullanan Birey Bulunma Durumu.....75

9.2. Katılımcıların Uyuşturucu Deneme ve Başlama Nedeni Durumu.....77

9.3. Katılımcıların Uyuşturucu Madde Çeşitlerini Deneme ve

Sağlığa Zarar Verme Algısı Durumu.....79

SONUÇ	81
KAYNAKLAR	84
EK-ANKET FORMU	92
ÖZGEÇMİŞ	98



TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	30
Tablo2. Katılımcıların Şu An (Eğitim Süresince) Kaldıkları Yere Göre Dağılımları.....	31
Tablo3. Katılımcıların Anne Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları.....	32
Tablo4. Katılımcıların Anne Mesleği Durumlarına Göre Dağılımları.....	33
Tablo5. Katılımcıların Baba Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları.....	34
Tablo6. Katılımcıların Baba Mesleği Durumlarına Göre Dağılımları.....	35
Tablo7. Katılımcıların Baba Mesleği Durumlarına Göre Dağılımları.....	36
Tablo8. Katılımcıların Anne-Baba Arasındaki İlişki Algısına Göre Dağılımı.....	37
Tablo9. Katılımcıların Yaşadıkları Aile Tipine Göre Dağılımı.....	38
Tablo10. Katılımcıların Aile Tutum Algısına Göre Dağılımı.....	39
Tablo11. Katılımcıların Aile Beklentileri Algısına Göre Dağılımı.....	40
Tablo12. Katılımcıların Ailenin Sosyal Desteği Algısına Göre Dağılımı.....	41
Tablo13. Katılımcıların Arkadaş İlişkileri Algısına Göre Dağılımı.....	42
Tablo14. Katılımcıların Arkadaş Grubu Etkisine Göre Dağılımı.....	43
Tablo15. Katılımcıların Okul Hayatında Disiplin Cezası Alma Durumuna Göre Dağılımı.....	44
Tablo16. Katılımcıların Beden Ağırlığı Algısına Göre Dağılımı.....	45
Tablo17. Katılımcıların Beden Ağırlığı İle İlgili Beklentilerine Göre Dağılımı.....	46
Tablo18. Katılımcıların Son 30 Gün İçinde Kilo Vermek Ya da Almamak için En Az 24 Saat Süre İle Aç Kalma Durumuna Göre Dağılımı.....	47
Tablo19. Katılımcıların Son 30 Gün İçinde Kilo Vermek Yada Almamak İçin Doktor Tavsiyesi Dışında İlaç Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	48
Tablo20. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarına Göre Dağılımları.....	49
Tablo21. Katılımcıların Sağlıksız Beslenmeye Yönelme Nedenlerine Göre Dağılımları.....	50
Tablo22. Katılımcıların Egzersiz Yapma Durumlarına Göre Dağılımları.....	51
Tablo23. Katılımcıların Günde İnternet Kullanma Süresine Göre Dağılımları.....	52
Tablo24. Katılımcıların Günde Televizyon İzleme Süresine Göre Dağılımları.....	53
Tablo25. Katılımcıların Kazalar ve Kazalardan Korunma Eğitimi Alma Durumlarına Göre Dağılımları.....	54
Tablo26. Katılımcıların Motorlu Araç Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları.....	55

Tablo27. Katılımcıların Trafik Kurallarına Uyma Durumlarına Göre Dağılımları.....	55
Tablo28. Katılımcıların Sigaranın Zararları Hakkında Eğitim Alma	
Durumlarına Göre Dağılımları.....	56
Tablo29. Katılımcıların Ailede Sigara Kullanan Birey Bulunma	
Durumlarına Göre Dağılımları.....	57
Tablo30. Katılımcıların Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları.....	58
Tablo31. Katılımcıların İlk Kez Sigara İçme Yaşına Göre Dağılımları.....	59
Tablo32. Katılımcıların Sigara İçme Süresine Göre Dağılımları.....	60
Tablo33. Katılımcıların Sigaraya Başlama Nedenine Göre Dağılımları.....	61
Tablo34. Katılımcıların Günde İçtikleri Sigara Miktarına Göre Dağılımları.....	62
Tablo35. Katılımcıların Son 1 Yılda Sigara Bırakmayı Deneme	
Durumlarına Göre Dağılımları.....	63
Tablo36. Katılımcıların Sigarayı Bırakmada Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumuna	
Göre Dağılımları.....	64
Tablo37. Katılımcıların Sigaranın Sağlığa Zarar Verme Algısına Göre Dağılımları.....	65
Tablo38. Katılımcıların Alkolün Zararları Hakkında Eğitim Alma	
Durumlarına Göre Dağılımları.....	66
Tablo39. Katılımcıların Ailede Alkol Kullanan Birey Bulunma	
Durumlarına Göre Dağılımları.....	67
Tablo40. Katılımcıların Alkol Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları.....	68
Tablo41. Katılımcıların İlk Kez Alkol İçme Yaşına Göre Dağılımları.....	69
Tablo42. Katılımcıların Alkol İçme Süresine Göre Dağılımları.....	70
Tablo43. Katılımcıların Alkol Alma Sıklıklarına Göre Dağılımları.....	71
Tablo44. Katılımcıların Alkole Başlama Nedenine Göre Dağılımları.....	72
Tablo45. Katılımcıların Alkolün Sağlığa Zarar Verme Algısına Göre Dağılımları.....	73
Tablo46. Katılımcıların Son 1 Yılda Alkolü Bırakmayı Deneme	
Durumlarına Göre Dağılımları.....	73
Tablo47. Katılımcıların Alkolü Bırakmada Sağlık Kuruluşuna	
Başvurma Durumlarına Göre Dağılımları.....	74
Tablo48. Katılımcıların Uyuşturucunun Zararları Hakkında Eğitim	
Alma Durumlarına Göre Dağılımları.....	75
Tablo49. Katılımcıların Ailede Uyuşturucu Kullanan Birey	
Bulunma Durumlarına Göre Dağılımları.....	76

Tablo50. Katılımcıların Uyuşturucu Deneme Durumlarına Göre Dağılımları.....	77
Tablo51. Katılımcıların Uyuşturucuya Başlama Nedenine Göre Dağılımları.....	78
Tablo52. Uyuşturucu Madde Çeşitlerini Deneme Durumlarına Göre Dağılımları.....	79
Tablo53. Katılımcıların Uyuşturucunun Sağlığa Zarar Verme	
Algısına Göre Dağılımları.....	80



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 1. Türkiye Nüfus Piramidi.....	4
Şekil 2. Ergenlik (Adölesan) Döneminin Evrelerine Göre Başlıca Özellikleri.....	8
Şekil 3. Sağlık Alanında Başlıca Bildirgeler.....	20



KISALTMALAR LİSTESİ

AÜ	: Ankara Üniversitesi
BÜ	: Beykent Üniversitesi
C	: Cilt
ÇÜ	: Çukurova Üniversitesi
EFD	: Eğitim Fakültesi Dergisi
FL	: Fen Lisesi
S	: Sayı
ss	: Sayfa Sayısı
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SBF	: Sosyal Bilimler Fakültesi
TAL	: Teknik Anadolu Lisesi
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TÜ	: Trakya Üniversitesi
UÜ	: Uludağ Üniversitesi
Y	:Yıl
YBÖ	: Yayımlanmamış Bitirme Ödevi
YDT	: Yayımlanmamış Doktora Tezi
YUT	: Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi
YYLT	: Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Ergenleri yetişkin bireylerden ayıran en önemli özelliklerden biri ergenlik döneminde riskli sağlık davranışlarına kolaylıkla yönelebilmeleridir. Geleceğin yetişkinleri ve ebeveynleri olan ergenleri daha iyi anlayabilmek, geleceğimizi daha iyi yönlendirmemizi sağlayacaktır. İnsan hayatında kişiliğin ve davranışların şekillendiği en önemli dönem olan ergenlikte riskli sağlık davranışlarının belirlenmesi, ergen bireylerin sağlığının korunması, ergenlikte sağlığa zararlı davranış alışkanlıklarının gelişmesinin önlenmesi, tüm bunların doğrultusunda sağlıklı, bilinçli nesillerin geleceğe aktarılması amacıyla bu çalışma seçilmiştir. Denizli’de il merkezinde bulunan iki ayrı lisede okuyan öğrencilerin riskli sağlık davranışları araştırılmış ve elde edilen bulgular birbiriyle kıyaslanmıştır.

- **Çalışmanın Amacı:** Bu çalışmanın amacı, Denizli il merkezinde lise eğitimi gören öğrencilerin riskli sağlık davranışlarının çeşitli açılardan incelenerek, lise dönemindeki okul sağlığının geliştirilmesini amaçlamaktadır. Riskli davranışlar tespit edildiğinde, bunlara karşı önlem geliştirmek de mümkün olabilecektir. Bu araştırma 14-19 yaş grubundaki ergen bireylerin riskli sağlık davranışlarının saptanması, lise döneminde okul sağlığının korunması ve geliştirilmesi, bu doğrultuda yürütülen çalışmalara katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

- **Çalışmanın Önemi:** Çocukluk ile yetişkinlik arasında geçiş dönemi olan ergenlikte kazanılan sağlık davranışları hayatın geri kalanında etkili olacaktır. Ömür boyu sürecek sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı bu dönemin iyi yönetilmesi çok önemlidir. Araştırmamız ile ergenlik dönemindeki bireylerin bilinçlenmesi ile sağlığa verilen önemin artırılması sağlanarak, olumsuz alışkanlıkların kazanılması önlenmiş olacaktır. Lise dönemi öğrencilerinin riskli sağlık davranış düzeylerinin belirlenmesiyle ergenlere yönelik bireysel ve toplumsal sağlık hizmeti sunumunda iyileştirmeler yapılabilmesi mümkün olduğundan bu çalışma önem arz etmektedir.

- **Çalışma Planı:** Bu çalışma, Denizli il merkezinde lise eğitimi alan öğrencilerde ergenlik döneminde riskli sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma, Şubat 2018 tarihinde Denizli Erbakır Fen Lisesi ile Denizli Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde okuyan öğrencilerle yürütülmüştür. Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ergenlik dönemi ve gelişim süreçleri, ikinci bölümde ergenlik döneminde karşılaşılan riskli sağlık davranışları üzerine literatür taraması yapılmıştır. Üçüncü bölümde ise uygulanan anket çalışması verileri analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir.

- **Kullanılan Metot ve Teknikler:** Çalışmanın teorik kısmında literatür taraması yapılmıştır. Özellikle ergenlikle ilgili tanımlamalarda kaynak taramasından faydalanılmıştır. Saha çalışmasında ise anket uygulaması kullanılmıştır. Araştırmaya katılan lise öğrencilerinden, 53 sorudan oluşan anket formunu doldurmaları istenmiştir. Bu anket formunda ergen bireylerin sosyodemografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, sigara alkol madde kullanımı sorgulanmıştır. Anket verileri SPSS 22 programına yüklenerek analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular üzerinden yorumlamalar yapılmıştır.

- **Çalışmada Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Çalışma Denizli il merkezinde bulunan iki lise ile sınırlıdır. Öğrencilerin kendilerine verilen ölçme aracı olan anket formunu içtenlikle ve yansız şekilde cevaplandırırları görecelidir. Araştırma verileri, öğrencilerin ankete verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. Herhangi bir tıbbi kontrol ya da kayıtlı bir belgenin kontrolü yapılmamıştır. Çalışma için literatür taraması yapılmış, yeterli kaynağa ulaşılmıştır. Kaynaklar il kütüphanesinden, çeşitli üniversite kütüphanelerinden, internetten, yayınevlerinden ve kitapevlerinden temin edilmiştir.

- **Varsayımlar:** Çalışma şu varsayımların tespitini içermektedir:

- i. Ergenlik dönemindeki lise öğrencilerinde riskli sağlık davranışları görülmektedir.
- ii. Ergenlik döneminde riskli sağlık davranışları açısından okul değişkenine göre fark vardır.
- iii. Ergenlik dönemindeki bireyler zamanlarının büyük bölümünü televizyon seyrederek, bilgisayar başında ve sosyal medya ile ilgilenerek geçirmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ERGENLİK, RİSK ve SAĞLIK KAVRAMLARI

1. ERGENLİK ve ERGENLİKTE GELİŞİM

Ergenlik dönemi, insanın yaşamı içerisindeki en önemli dönemlerinden biridir. Çünkü, ergen birey, bu süreç içerisinde fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişim, gelişim ve dönüşüm içerisinde bulunmaktadır. Tüm bu değişim ve dönüşümler beraberinde farklı algılamaları, farklı davranışları, farklı stresleri getirebilmektedir. Eğer bu dönem doğru yönetilebilirse, ergen bireyin yetişkinlik dönemine olumlu geçişi sağlanabilir. Özellikle kişiliğin geliştiği, özgüvenin kazanıldığı, bireysel kimliğin olduğu bu dönemde bireyin ailesi ve çevresi tarafından desteklenmesi önemlidir.

Batı dillerinde **adolescent** karşılığı olarak kullanılan **ergen** sözcüğü Latince’de büyüme, olgunlaşmak anlamında kullanılan **adolescere** fiilinin kökünden gelmektedir. Ergenlik dönemi yaş aralığı ile ilgili olarak literatürde farklı görüşler yer alsa da, Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaş grubunu **adölesan** yaş grubu olarak, 15-24 yaş grubunu ise **genç** grubu olarak tanımlamaktadır. Adölesan ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle 10-24 yaş grubu **genç insanlar** olarak değerlendirilmektedir.¹ Çalışmanın ilerleyen bölümlerinde ergen ve adölesan kelimeleri aynı anlamı ifade etmek için birbirinin yerine kullanılmıştır.

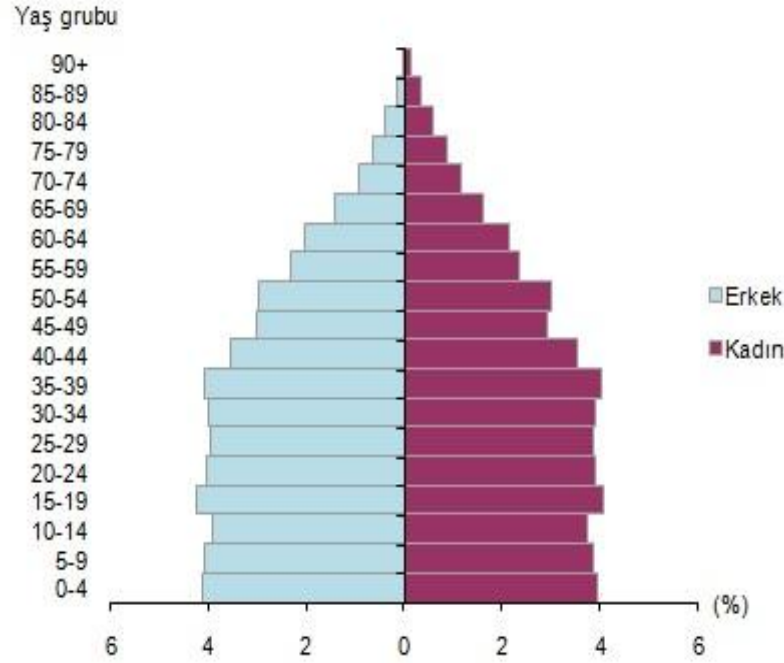
Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının yaptığı açıklamada, genç bir nüfus yapısına sahip olan Türkiye’de 2000 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre nüfusun üçte birinin 15 yaş ve altında olduğu, 2008 yılı verilerine göre nüfusun %27’sinin 15 yaşın altında olduğu belirtilmektedir.² Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, Türkiye toplam nüfusu 2016 yılı sonu itibarıyla 79 milyon 814 bin 871 iken, 15-24 yaş grubundaki nüfus 12 milyon 989 bin 42 olarak tespit edilmiştir. Genç nüfus, toplam nüfusun %16,3’ünü oluşturmaktadır. Bu gruptaki nüfusun da %51,2’sini genç erkek nüfus, %48,8’ini genç kadın nüfusu oluşturmaktadır.³

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı, Ankara, 2009, ss.2

² Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, ss.xv, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> , (05.11.2017)

³ Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Gençlik 2016, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24648> , (07.12.2017)

Şekil 1. Türkiye Nüfus Piramidi



Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, 2016

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24638> , (31.01.2017).

Çocukluk çağından yetişkinlik çağına geçiş dönemi olarak kabul edilen ergenlik döneminde, insan bedeninde biyolojik, psikolojik, sosyal açılardan pek çok değişim, gelişim ve dönüşüm yaşanmaktadır. Derman, ergenlerdeki gelişimleri incelediği çalışmasında, ergenlik dönemini fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psiko-sosyal olgunlaşmayla başlayan ve bireyin bağımsızlığını, kimlik duygusunu ve sosyal üretkenliğini kazandığında sona eren bir dönem olarak tanımlamaktadır.¹

Gürses ve Kılavuz, yaptıkları çalışmalarında Erikson'un psiko-sosyal gelişim dönemleri üzerine yapmış olduğu gruplandırmaları incelemişlerdir. Buna göre, Erikson insan yaşamının sekiz gelişim döneminden geçtiğini ifade etmektedir. Ergenlik dönemi bireyin kendisine "ben kimim?" sorusunu sorduğu, kişinin bilişsel ve bedensel gelişiminin farkına vardığı, bedenini tanımaya başladığı, tüm bunlara uygun olarak bir kimlik belirlemeye

¹ O. Derman, Ergenlerde Psikososyal Gelişim, İstanbul ,2008, ss.19

yöneldiği dönemdir. Bu dönemi başarıyla atlatan kişiler kimlik duygusunu edinirken, atlatamayan kişiler kimlik karmaşasına düşmektedirler.¹

Koç, yapmış olduğu çalışmasında **ergenlik** ve **gençlik** kavramlarının bazı çalışmalarda birbirinin yerine kullanıldığını belirtmiştir. Bununla birlikte, her ne kadar günümüz koşullarında modern endüstriyel toplumlarda teknolojinin ilerlemesi, nüfusun artması gibi sebeplerle ergenlik dönemi sürecinin uzatılması söz konusu olsa da, ergenlik döneminin fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı özel bir evre olduğu, gençlik döneminin ise ergenliği de kapsayan üst yaş sınırının daha geniş olduğu bir dönem olduğunu açıklamaktadır.² Bu sebeple gençlik dönemi ergenlik dönemini de kapsayan ve kendine özgü nitelikleri içeren bir dönem olarak açıklanabilmektedir.

Parlaz ve arkadaşlarına göre, ergenlik insan gelişim dönemleri içerisinde toplumsal etkilerin birey için çok önemli olduğu bir dönemdir. Fiziksel büyüme, cinsel gelişme ve psikososyal olgunlaşmanın meydana geldiği çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Bu dönemde beyin, nöroendokrin sistem ve hormon konsantrasyonlarında değişim, fiziksel büyüme ile üreme sisteminde farklılaşma gibi pek çok değişim meydana gelir. Bu büyüme ve olgunlaşma dönemine **adölesan dönem** de denilmektedir.³

Farklı tanımlamalar yapılmış olsa da, sonuçta **ergenlik dönemi**, biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimi ifade eden ve farklı coğrafyaya göre, farklı sosyo ekonomik yapılara göre değişiklik gösterebilen, durağan bir durumu değil bireyin gelişimsel sürecini ifade eden bir dönemdir. Ergenlik dönemi toplumdan topluma, kişiden kişiye, devirden devire, bölgeden bölgeye değişebileceği gibi, aynı toplumun içerisinde bile farklılıkların söz konusu olması mümkündür. Bu dönemde edinilen kazanımlar ve davranış kalıpları ile yaşamın güzel, umutlu bir dönemi olabilirken, aksi durumda bunalım, karamsar, umutsuz dönemi haline de gelebilir. Her birey bu dönemi geçirecektir, önemli olan en iyi şekilde geçirebilmektir. Ancak, ergen bireyin içerisinde yer aldığı sosyal çevre tarafından kendisine sunulan desteğin yetersiz olması, yanlış olması gibi durumlarda ergenlerde çeşitli uyum problemleri ortaya çıkabilecektir. Dürtüsel davranış, öğrenme bozuklukları, amaçsızlık, erteleme eğilimi, huysuzluk şeklinde ortaya çıkan çalkantılar, genellikle geçicidir. Bazı bireylerde evden kaçma, okuldan kaçma, alkol ve madde kullanımı gibi daha büyük sorunlar yaşayabilirler. Bu

¹ İ. Gürses - M.A. Kılavuz, "Erikson'un Psiko-Sosyal Gelişim Dönemleri Teorisi Açısından Kuşaklararası Din Eğitimi ve İletişimin Önemi", Uludağ Üniversitesi (UÜ) İlahiyat Fakültesi Dergisi, Cilt (C.) 20, Sayı (S.) 2, 2011, ss.155

² M. Koç, "Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri", UÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE) Dergisi, C.2, S.17, 2004, ss.234

³ E.A. Parlaz - N. Tekgül - E. Karademirci - K. Öngel, "Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci", The Journal of Turkish Family Physician, C.3, S.4, 1999, ss.11

problem davranışlar, ergenin gelişim görevlerini başarmasına, kendisinden beklenen sosyal rolleri yerine getirmesine, yeterlik ve başarı duygusunu hissetmesine ve genç yetişkinlik dönemine başarıyla geçmesine engel olan davranışlardır.¹

1.1. Ergenlik Döneminin Başlıca Özellikleri

İnsan yaşamı boyunca fizyolojik, psikolojik ve sosyal açılardan farklı dönemlerden geçer. Bu dönemlerin kendine özgü özellikleri vardır. Genel bir sınıflama yapılmak istenirse, çocukluk, ergenlik, gençlik, yetişkinlik, yaşlılık gibi düşünülebilir. Bu sınıflamalarda kesin sınırlar olmamakla birlikte, birbirini izleyen dönemlerdir. Bu çalışmanın konusu ergenlik dönemi olduğu için, diğer gruplandırmalar burada incelenmeyecektir.

Ergenlik döneminde sık karşılaşılan sağlık sorunları aşağıdaki şekilde gruplandırılabilir:

- Büyüme ve gelişim sorunları, iskelet sistemi rahatsızlıkları (kifoz, lordoz, skolyoz, sırt ağrısı vb.)
- Beslenme bozuklukları (obezite, anoreksiya nervroza, bulimiya vb.)
- Kaza ve yaralanmalar
- Zararlı madde kullanımı (sigara, alkol, ilaç, uyuşturucu vb.)
- Riskli cinsel davranışlarla ilişkili cinsel sağlık sorunları
- Jinekolojik sağlık sorunları (dismenore, vajinit, pelvik enflamatuvar hastalık vb.)
- Deri hastalıkları (akne vulgaris vb.)
- Ağız ve diş sağlığı sorunları
- Psikolojik sorunlar (depresyon, intihar girişim ve düşünceleri vb.)²

Ergenlik dönemindeki bireyler söz konusu olduğunda, anormal durumun tespit edilebilmesi ve hatta müdahale edilebilmesi için, dönemin normal seyrinin bilinmesi ve özelliklerinin iyi bilinmesi gerekir. Bu dönemde anne baba ve çocuk arasındaki iletişimin iyi olduğu durumlarda ergenin ailesine duyduğu güven artacağından, sorunlar daha kolay çözümlenebilir. Ancak aile içi iletişim kopuk olursa bu dönemde zıtlasmalar, kutuplaşmalar daha da artabilir. Anne babalar bu dönemde sabırlı olmalıdırlar.

¹ D.M. Siyez - F. Aysan, "Ergenlerde Görülen Problem Davranışların Psiko-Sosyal Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Açısından Yordanması", UÜ Eğitim Fakültesi Dergisi (EFD), C.20, S.1, 2007, ss.147

² E.N. Tuncer, Adana'daki Lise Öğrencilerinde Kasıtlı ve Kasıtsız Yaralanmaya Yol Açabilecek Riskli Davranışların Yaygınlığı, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ) Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi (YUT), Adana, 2012, ss.3

Bu dönemde ailelerin ergenlerle ilgili şikayetleri gruplandırılmak istenirse aşağıdaki gibi sıralanabilir:¹

- Ara sıra hiç sebepsiz yere huysuzlaşması
- Sert cevaplar vermesi
- Aşırı derecede alıngan olması
- Oyuna, eğlenceye düşkün olması
- Herşeye duygusal tepkiler vermesi
- Huzursuz ve çekingen olması
- Her istediğini yaptırmak için zorlaması
- Kılık kıyafetine aşırı düşkün olması
- Daha çok harçlık istemesi
- Daha çok gezmek istemesi
- Ders çalışmak istememesi vb.

Bu dönemde ergenlerin aileleri ve çevreleri ile ilgili şikayetleri gruplandırılmak istenirse aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:

- Büyüklerin anlayışsızlığı ve baskısı
- Arkadaş edinmede zorluk çekilmesi
- Flört arkadaşlığın olmaması
- Büyüdüğü halde hala çocuk yerine konulması
- Anne babasının arkadaş seçimlerine karışması
- Anne babanın hayatına fazla müdahale etmesi
- Gezmek istediği halde izin sorunu yaşaması
- Kendine güven duyamaması
- Sık sık yaptığı hatalardan dolayı utanması
- Dikkatini toplayamaması, odaklanamaması
- Ders çalışmak istememesi
- Zamanını iyi değerlendirememesi

Bu dönemde ailenin baskıcı ve disiplinli davranmasından ziyade, anlayışlı, hoşgörülü, sabırlı, güven telkin edici, çocuklarına değer verdiklerini hissettirici, sevgi ifade edici bir tutum içinde olması ergenlik dönemi sıkıntılarının azalmasını sağlayacaktır. Aynı tutumun okulda öğretmenler tarafından da gösterilmesi son derece önemlidir.

¹, İzmir Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri, <http://sks.iyte.edu.tr/wp-content/uploads/2013/09/ERGENL%C4%B0K.pptm> , (19.12.2017)

Şekil 2. Ergenlik (Adölesan) Döneminin Evrelerine Göre Başlıca Özellikleri

Özellikler	11-14 Yaş (Erken Adölesan Dönemi)	15-17 Yaş (Orta Adölesan Dönemi)	18-20 Yaş (Geç Adölesan Dönemi)
Fiziksel	Boy uzaması ve beden ağırlığında artar	Kızlarda büyümenin yavaşlaması 16-17 yaşında olur	Erkeklerde büyümenin yavaşlaması 18-20 yaşlarında olur
	Kızlarda kilo artışı 12-13 yaş arasında yüksek	Boy uzunluğu yetişkin boyunun %95'ine ulaşır	Fiziksel olarak olgunlaşmıştır
	Erkeklerde kilo artışı 13-14 arasında hızlı	İkincil cinsiyet özellikleri iyi gelişmiştir.	Yapısal ve üreme sistemindeki büyüme çoğunlukla tamamlanmıştır.
	Erkeklerde kas kütlesi daha çok gelişir		
	Kızlarda beden yağ kütlesi artar		
	Kızlarda boy 8-17 yaşlarda, en fazla 12 yaşında artar		
	Erkeklerde boy 10-20 yaşlarda, en fazla 14 yaşında artar		
	İkincil cinsiyet özellikleri ortaya çıkar		
Bilişsel	Sınırlı soyut düşünme becerisi ile yeni öğrendiği becerileri kullanmaya çalışır	Soyut düşünme becerisi artar	Soyut düşünme becerisi gelişmiştir
	Tam beceri göstermeden yeni değerleri araştırmak ister	İdealist bir anlayışla entelektüel gücünü kullanmaya başlar	Uzun vadedeki olasılıkları düşünüp planlama ve uygulama yapar
	Aynı cinsteki akran grubu ile normallerin karşılaştırmasını yapar	Felsefeye, politikaya ve sosyal sorunlara ilgi duyar	Kapsamlı bir biçimde problemleri ele alabilir
		Mesleki ve diğer sorumlulukları kazanma gerekliliği yoğunlaşmıştır	Entelektüel ve fonksiyonel kimliği tamamlanmıştır
			Din, yaşam ve ölümle ilgili düşünceleri ve etik kararları analiz eder
			Sosyal, mesleki ve duygusal rollerini yaşam tarzını sorgular
Kimlik	Dikkat bedendeki değişikliklere odaklanır	Kimlik gelişimine karşı gençlik krizi yaşar	Beden imajı ve cinsiyet rol tanımları neredeyse tamamlanmıştır
	Çeşitli rolleri dener	Beden imgesi değişir, idealisttir	Olgun seksüel kimliği vardır
	Akran onayı önem taşır	Çok Fazla kendine dönüktür, narsizm artar	Kimliği sağlamlaştırma aşamasıdır
	Grup normlarına uyma vardır	Kendi kendine deneyimleme ve keşfetme vardır	Kendisiyle ilgili bir anlayış geliştirmiştir
		Yaptığı davranışların ve verdiği kararların etkilerini anlar	Benlik saygısı oturmuştur
		Fantastik bir dünyası vardır	Sosyal rolleri tamamlanır
Aile ile Sosyal İlişki	Aile aktivitelerine daha az katılır	Bağımsızlık ve kontrol konusunda büyük çatışmalar	Aileden duygusal ve fizikse ayrılma tamamlanmıştır
	Ebeveyn karşı büyük bir çatışma yoktur	Ebeveyn çocuk ilişkisinde azalma	Aile ile çatışma azalmıştır
	Bağımsızlık ve bağımlılık sınırlarını tanımlama	Özgürlüğünü ve haklarını elde etme çabası vardır	

Kaynak:E. K. Törüner - L. Büyükgönenç, Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Ankara, 2011, ss.56

Şekil 2. Ergenlik (Adölesan) Döneminin Evrelerine Göre Başlıca Özellikleri

Özellikler	11-14 Yaş (Erken Adölesan Dönemi)	15-17 Yaş (Orta Adölesan Dönemi)	18-20 Yaş (Geç Adölesan Dönemi)
Akran Grubu ile Sosyal İlişki	Akran grubunun onayının alınması önem kazanır	Beden imgesinin onaylandığını belirlemek için akran grubuna gereksinim	Akran grubunun önemi azalarak kişisel arkadaşlıklar ön plana çıkar
	Özellikle aynı cinsiyette olan akran grubu ile grup aktiviteleri yapar	Akran grubu tarafından davranış standartları oluşturulur	Olası uzun süreli ilişkilere karşı romantik ilişkileri test eder
	Akran grubu içinde üstünlük kurmak için çabalar	Akran grubu tarafından kabul edilme önemli, reddedilmekten korkar	ilişki, verme ve paylaşma ile karakterizedir
		Karşı cinsiyetin ilgisini çekme becerilerini inceler	
		Kendini arkadaşlarına kanıtlamak için yetişkinlere özgü davranışlar gösterme ve risk alma vardır	
Cinsel Gelişim	Kızlarda meme dokusunda gelişme, ovulasyon, pubik ve aksiller kıllanma	Kızlarda göğüs büyümesi, pubik kıllanma, cinsel olgunlaşma	Uzun süre ilişkilerini devam ettirir ve başkasına bağlanma vardır
	Erkeklerde testisler, skrotum ve peniste büyüme, pubik aksiller kıllanma	Erkeklerde genital organlarda büyüme, olgun sperm üretimi, yüz ve bedende kıllanma, ses değişikliği	Yakın arkadaşlıkta romantizmden çok sorumluluk alma ve birbirine bağlanma vardır
	Kızlar ve erkeklerde kendi bedenini keşfetme ve değerlendirme çabasıdır	Kızlar ve erkeklerde aşık olma duygusu yaşanır, karşı cinsiyetle ilişki kurmak isteyebilir, kendi çekiciliğini inceler	
Psikoloji	Yoğun duyguların değişiklikleri vardır	Kendi duygularını deneyimleme ön plandadır	Duyguları daha durağandır
	Gündüz rüyaları görülür	Üzüldüğünde yada duyguları incindiğinde geri çekilir	Kızgınlıklarını daha rahat saklayabilirler
	Duyguların değişiklikleri, öfke nöbeti, karşı tarafa sözel saldırı ve alay etme davranışları ile kızgınlığını yansıtır	Duyguların zamanında ve yoğunluğunda kararsızlıklar ve dalgalanmalar	Ekonomik yönden özgür olmama kaygıya yol açar
		Yetersizlik duygusu yaygındır, yardım istemede zorluk çekerler	
		Uygun olmayan vücut değişiklikleri adölesanın psikolojik dengesini bozabilir	

Kaynak:E. K. Törüner - L. Büyükgönenç, Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Ankara, 2011, ss.56

1.2. Ergenlik Dönemi Psiko-Sosyal Süreçleri

Psikoloji ve **sosyal** kelimelerinin sentezinden oluşan bu terim, insanın çevre faktörlerinden etkilenen ve ruhsal açıdan çeşitli dönemlere ayrılan yaşamını ifade etmektedir. **Adölesan çağı** kendi içerisinde erken dönem, orta dönem ve geç dönem olmak üzere üç ayrı dönemde değerlendirilmektedir.

1.2.1. Erken Ergenlik Dönemi (10-14 yaş)

Adölesan dönemin 10-14 yaş aralığındaki dönemidir. Erken adölesan dönemde bedende meydana gelen fiziksel değişimlerin hızlı olması nedeniyle bireyler bedenlerine odaklanmaktadırlar. Aileden bağımsız olmaya çalışılan bu dönemde arkadaşlarla geçirilen zamanda artış gözlenir.¹ Bedendeki fiziksel değişikliklerden biri üreme olgunluğunun başlangıcına işaret eden ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişmesidir ve bu gelişim bireyin çocukluktan çıkıp cinsiyet rollerinin oluşmasını, toplumda cinsel kimliğin kazanılmasını sağlamaktadır.² Bu durum ergenin zamanının büyük bölümünü ayna karşısında kendini inceleyerek geçirmesine neden olur. Erken adölesan dönemi için değişikliklerle başa çıkma, uyum gösterme, farkına varma süreci denilebilir.

Bireyde soyut düşünebilme yeteneği gelişmiştir ve duygusal dalgalanmalar sık görülür. Ailenin eleştirisi ve tavsiyelerine uymada isteksizlik görülür. İçinde bulunduğu abartarak kendini yalnız hissetmek, büyük sorunlarının olduğunu düşünmek gibi eğilimler gözlenir.

1.2.2. Orta Ergenlik Dönemi (15-17 yaş)

Adölesan dönemin 15-17 yaş aralığındaki dönem orta dönem olarak nitelendirilmektedir. Daha önceki dönemin belirgin özelliği dengeyi bulmaya çalışırken, bu dönemin en belirgin özelliği kabul görmek olarak nitelendirilebilir. Ergenin bağımsızlık duygusunun artmaya başlamıştır. Bununla birlikte ailede birey olduğunu kanıtlama çabaları, ailenin kendisini anlamadığı düşünceleri başgösterir.

Ergen bu dönemde kendini aileden uzaklaştırırken, duygusal olarak karşı cinse, arkadaş ilişkilerine ağırlık verir. Çevresindeki arkadaşları tarafından onaylanmak, kabul görmek önemlidir.

¹ F.E. Can, Edirne Şehir Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi, Trakya Üniversitesi (TÜ) Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (AHAD) YUT, Edirne, 2007, ss.6

² Derman, ss.20

Bu yüzden dış görünüşleri, kıyafet ve saç modelleri, davranışları arkadaşları tarafından onaylanacak şekilde gelişebilir. Hayata dair riskleri net olarak algılayamayabilir, bu yüzden riskleri olduğundan az ya da hiç yokmuş gibi görebilirler. Kendilerini her şeyi yapabilecek güçte gördüklerinden çevresiyle çatışma yaşayabilirler. Bu dönemdeki ergen bireylerde duygusal artış ile birlikte günlük tutma davranışı sıkça gözlenir.¹ Bedenindeki değişimleri fark etmiş ve kabullenmiş durumdadır. Artık değişimlerini daha az sorgular. Kulüp, takım, çete gibi sosyal ortamlara girerek kendini gösterme çabasındadır.

1.2.3. Geç Ergenlik Dönemi (18-21 yaş)

Adölesan dönemin 18-21 yaş aralığındaki dönem geç dönem olarak nitelendirilmektedir. Orta ergenlik döneminde hem kendi iç dünyasında, hem ailesiyle, hem çevresiyle çatışmalar yaşayan ergen bu dönemde daha gerçekçi, daha olumludur. Hayatıyla ilgili kararlar verebilecek, ve bu kararlarını gerçekleştirmek için çalışacak durumdadır. Kapsamlı düşünebilme yetisine sahip olduğundan, mesleki tercihlerini yapabilir.

Erken ve orta ergenlik dönemini çevresinin desteğiyle iyi atlatan bireyler, geç ergenlik dönemini de sorunsuz geçirirler. Geçmiş dönemde yaşanan çatışmalar azalmıştır. Bireyde sakinleşme ve tekrar aile ilişkilerini düzenleme eğilimi vardır. Bu dönemin sonunda kimliğinin farkında olan bireylerde çevresiyle yakın ilişkiler kurma ve bu ilişkileri sürdürebilme, iş ve eş seçebilme, belli bir yere bağlanma, erişkin rolünü üstlenebilme görülür.²

1.3. Ergenlik Kuramları

İnsanın yaşamı boyunca içinden geçeceği dönemler vardır. Ergenlik dönemi de bunlardan biridir. Çeşitli faktörlerin etkisiyle bireylerde farklılıklar görülse de, bu konuda çeşitli yaklaşımlar vardır. Ergenlik dönemine ilişkin olarak sürecin ne olduğu, neden olduğu ve nasıl olduğu gibi konuları açıklamaya çalışan pek çok kurama literatürde rastlamak mümkündür. Aşağıda değinilen bu kuramların birbirini destekleyen, birbirinin benzeri olan yönleri bulunduğu gibi, birbiriyle çatışan yönleri de mevcuttur. Bazı kuramcılar ergenlik dönemini stresli, çatışmacı, sorunlu, buhranlı bir dönem olarak değerlendirirken, bazı kuramcılar ergenliğin bir uyum ve geçiş dönemi olduğu konusunda fikir birliği içindedirler.

¹ Derman, ss.20

² Derman, ss.21

1.3.1. Stanley-Hall Kuramı

Özünü yineleme kuramı olarak da bilinir. Amerikalı psikolog olan Stanley Hall, modern psikolojinin öncüsü olarak ergenlik üzerine bir psikoloji kuramı geliştirmiştir. Ergenlik kuramını ilk ortaya atan kişidir. Yaptığı çalışmalar çocukluk ve ergenlik dönemi üzerinedir. Darwin'in evrim teorisinden etkilendiği iddia edilir. Bu yüzden daha sonra itirazlara maruz kalmış ve önemini yitirmiştir.

Hall'a göre insan türünün gelişim planı her bireyin genetik yapısında kayıtlıdır. Bu kurama göre ergenlik, gelecek yaşamın akışını değiştirebilecek önemli bir dönemdir. Bu dönemde toplumsal roller belirlenir, kişinin yeteneklerine bağlı olarak değerleri gelişir.¹ Hall, ergenlik dönemini stresli ve fırtınalı bir dönem olarak görür, ancak bu fırtınaların bireyin yeniden yapılanmasını sağlamaya yardım ettiğini savunur.

1.3.2. Freud Kuramı

Psikoanalitik Kuram olarak da bilinir. Bu kuramın temel konusu cinsellik ve saldırganlıktır. Freud'a göre insanoğlunun doğuştan getirdiği iki temel kuvvetli eğilim olan cinsellik ve saldırganlık davranışları, çocuğun sosyal hayatında etkili olan kişiler tarafından sürekli olarak baskılanır. Bilinçaltına itilen dürtüler zamanla davranışları etkilemeye başlar. Ergenlik döneminin iyi anlaşılabilmesi için çocukluk döneminin iyi bilinmesi gerektiğini savunur. Çünkü ergenlikte yaşanan çelişkiler çocuklukta bastırılan cinsel dürtülerin yansımasıdır.

Psikoanalitik kuramın gelişimsel aşamalarının ilki oral dönemdir ve doğum ile 1,5 yaş arasını kapsar. Bu dönemi anal dönem takip eder ve 1,5 yaş ile 3 yaş arasını kapsar. Ardından gelen fallik dönem 3 yaş civarındır. Sonra latent dönem gelir ve 5 yaşından 12 yaşına kadar olan dönemi kapsar. Son olarak ergenlik dönemini içine alan genital evre gelir ki, 11 yaşından yetişkinlik dönemine kadar devam eder.²

Psikoanalitik kurama göre stresli, çelişkili olan bu dönem insan yaşamında gerekli bir dönemdir ve bu dönemin gerekleri yaşanmadan olgun bir yetişkine dönüşülemez.³ Ancak bu kurama karşı çıkanlar çocukluk dönemi ile ergenlik döneminin ayrı değerlendirilmesi gerektiğini savunurlar.

¹ R. Cloutier, (Çeviren: B. Onur), "Ergenlik Psikolojisinde Kuramlar", Ankara Üniversitesi (AÜ) EFD, C.27, S.2, Ankara, 1994, ss.881

² A. Çil, Ergenlikten Yetişkinliğe Geçiş ve Yetişkin Psikolojisi, <http://ailemrehberim.blogspot.com.tr/2015/01/ergenlikten-yetiskinlige-gecis-ve.html>, (03.12.2017)

³ A. Kulaksızoğlu, Ergenlik Psikolojisi, İstanbul, 2002, ss.21

1.3.3. Mead Kuramı

Antropolojik Yaklaşım Kuramı olarak da bilinir. Antropolog olan Margaret Mead gittiği Somoa adasında yaptığı araştırmada o bölgedeki kızların ergenlikle ilgili sorun yaşamadığını, ileriye dönük çelişkili düşüncelerinin bulunmadığını gözlemlemiştir. Bu tespitin ardından Amerika gençliğini incelemiş ve onların sorun yaşadığını gözlemlemiştir. Bu kurama göre ergenlik evrensel bir sorun değil, yaşanılan kültüre, yetiştirilme tarzına, toplumsal değerlerle ilgilidir. Bunu da Somoa’da cinsellikle ilgili tabuların olmamasına ergenlerin evlilik öncesi cinsellikten uzak durmalarının beklenmemesi, oysa Amerika toplumunda gençlerin cinsellikten uzak kalmalarının beklenmesiyle ilişkilendirmiştir. Mead, ergenlerin davranış biçimleri ve sorunlarının içinde yaşadıkları ve geliştikleri kültürel şartlara bağlı göreceli olarak değişebilir.¹

1.3.4. Lewin Kuramı

Alan Kuramı olarak da bilinir. Bireyin sahip olduğu özelliklerin davranışlara etki ettiğini ifade eder. Çocukluk döneminde basit hedeflerin belirlendiğini, yetişkinlikte hedeflerin arttığını belirtir. Bireyin yetişkinlik ile çocukluk dönemi arasında ilişki olmadığını savunur. Bu kurama göre yaş, cinsiyet, zeka, gibi özelliklerin yanı sıra aile, arkadaşlar, yaşanılan çevre gibi çevresel faktörler insanın davranışlarına etki etmektedir. Bu faktörlerin toplamı yaşam alanını oluşturur. Bireylerin yaşam alanı, kişisel ve çevresel faktörleri sürekli olarak değişim gösterir. Kendini tanımayan insanın basit bir yaşam sürmesi neticesinde yaşam alanı da sınırlı olacaktır.

Bu değişimlerin hızlı olduğu zamanlarda birey yoğun stresli bir dönem geçirir ki ergenlik dönemi de böyle bir dönemdir. Çocukluk dönemindeki hedef ve amaçların bırakılması, çocuklukla yetişkinlik arasında bireyin kendini konumlandırmaya çalışması bireyde yoğun stres yaratmaktadır.

Lewin, yaşam alanının sadece o andaki davranışla eş zamanlı olguları içerdiğini belirtmiştir. Tüm geçmiş olaylar, şu anda sadece kendi temsilcileri yoluyla davranış üzerinde etkili olabilir. Geçmişteki olgular gibi, şu anda var olan pek çok olgunun davranışla doğrudan ilişkili olmadığını belirterek bunların da yaşam alanında gösterilmemeleri gerektiğini savunmaktadır. Yaşam alanının sınırlı olduğunu, tüm olguları içermesinin yanlış olduğunu sadece söz konusu davranışa ilişkin olguları içermesi gerektiğini ifade eder.²

¹, <https://ergenlikdonemi.wordpress.com/page/2> , (15.11.2017)

² U. Öner - A.E. Gümüş, “Kurt Lewin ve Alan Kuramı Lewin’in Çocuk Psikolojisi”, AÜ EFD, C.33, S.1, 2000, ss.10

1.3.5. Sullivan Kuramı

Kişilerarası Kuramı olarak da bilinir. Sullivan, kişiliğin varsayımsal bir kavram olduğunu, kişilerarası ilişkilerden ayrı olarak incelenemeyeceğini savunmuştur. Kişiliğin yapısal oluşumu, organizmadan kaynaklanan algılardan çok kişiler arası ilişkilerin ürünüdür. Kişilik ancak insan bir yada daha fazla kişiyle ilişki halinde ortaya çıkar.

Psikoanalitik kuramı reddeden Sullivan'a göre bireyin yaşadığı endişeden kurtulması, kendisini güvende hissetmesine bağlıdır. Kaygının oluşumunda kişilerarası ilişkiler etkilidir. Bebeklik dönemindeki bağımlılık ve çaresizlik kaygıya neden olmaktadır. Bebek hayatta kalabilmek için başkaları ile iletişim kurmak zorundadır. Böylece fizyolojik ihtiyaçlar kolaylıkla kişilerarası ilişkilere dönüşür ve bebek davranışlarını diğer insanlardan gelecek tepkilere göre ayarlamayı kendiliğinden öğrenir. Bebekler annelerinin hoşlandığı yada hoşlanmadığı hareketleri anlar ve ona göre tepkiler vermeye başlar.¹

Sullivan'a göre birey yaşamının normal akışına bebeklik hariç, herhangi bir döneme girmeden önce, bir önceki dönemini başarıyla tamamlamış olmalıdır. Çünkü çevresel koşullara bağlı olarak gelişim her çağda duraksayabilir, ve bu durum sonraki aşamaları olumsuz etkileyebilir.

1.3.6. Erikson Kuramı

Psikososyal Kuram olarak da bilinir. Erikson'a göre çevresiyle etkileşim yaşayarak büyüyen birey, uygun çevresel koşullar ortaya çıktığında geçmiş yaşantısına bağlı kalmadan sağlıklı dönemler geçirmesi mümkündür. İnsan hayatını sekiz döneme ayırmıştır, bunların arasında en önemli olan ergenlik dönemidir çünkü insanın kişilik yapısı bu dönemde gelişmektedir.

Ergenlik, Erikson'un psikososyal gelişim kuramında kimlik yapılarının oluşturulduğu dönem olarak tanımlanmıştır. Bu kuramda ergenlikten önce var olan aynılık ve süreklilikler ergenlikte de az yada çok sorgulanırlar. Çünkü bu evrede bedensel büyüme ve değişim vardır. Ergenler kendilerini başkalarının gözünden değerlendirmeye çalışırlar.²

¹ Ş. Kaşıkçı, Ergenlik Döneminde Riskli Sağlık Davranışları, Beykent Üniversitesi (BÜ) SBE İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, YYLT, İstanbul, 2014, ss.12

² Ü. Morsünbül - B. Tümen, "Ergenlik Döneminde Kimlik ve Bağlanma İlişkileri: Kimlik Statüleri ve Bağlanma Stilleri Üzerinden Bir İnceleme", Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, C.15, S.1, 2008, s.25

Bu kuramların dışında Benmerkezlilik Kuramı olarak da bilinen Elkind Kuramı, Odaksal Aşama Kuramı olarak da bilinen Coleman Kuramı, Sosyal Öğrenme Kuramı olarak da bilinen Candless ve Bandura Kuramı, Bireysel Farklılıklar Kuramı olarak da bilinen Spranger Kuramı, Bilişsel Gelişim Kuramı olarak da bilinen Piaget Kuramı gibi kuramlar literatürde yer almaktadır. Ancak bu çalışmada en çok bilinen ve en çok adı geçen kuramlara yer verilmek istendiğinden diğer kuramlar açıklanmamıştır.

2. RİSK KAVRAMININ TANIMI ve ÖZELLİKLERİ

Risk kavramı insan hayatının her aşamasında karşılaşılabilecek bir kavramdır. Risk kavramı kullanıldığı yere göre anlamlar taşıyabilir ve içinde bulunulan duruma göre tanımlanabilir.

2.1. Risk Kavramının Tanımı

Genel anlamda risk; bir olayın beklenenden farklı bir şekilde gerçekleşebilme olasılığıdır. Risk kavramının en büyük özelliği öngörülebilir, hesaplanabilir, ölçülebilir, yönetilebilir bir kavram olmasıdır.¹ Risk sözcüğü 15. yüzyılda Akdeniz'in dışına uzun seferlere giden gemilerdeki malların sigorta edilmek istenmesiyle birlikte İtalya'da ortaya çıkmıştır.²

Risk kelimesi Latince kökenli bir kelime olup, İtalyanca “risco” kelimesinden gelmektedir. Anlamı ise Türk Dil Kurumu tarafından bir zarar veya kayıp durumuna yol açabilecek bir olayın ortaya çıkma ihtimali olarak açıklanmaktadır.³

Gelecekte ortaya çıkması istenmeyen bir olayın gerçekleşme olasılığı olarak tanımlanabilir.⁴ “Risk, belirli bir zaman aralığında, hedeflenen sonuca ulaşamama, kayba yada zarara uğrama olasılığıdır. İstenmeyen bir olayın/zararın/kaybın oluşma olasılığı ve oluşması durumunda yaratacağı olumsuz etkinin şiddeti olarak da tanımlanır. Risk, gelecekte oluşabilecek potansiyel problemlere, tehdit ve tehlikelere işaret eder.”⁵

¹ A.B. Hayta, “Bireysel Yatırımcıların Finansal Risk Algısına Etki Eden Psikolojik Önyargılar”, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl (Y) 18, S.3, Aralık 2014, ss.331

² A. Çelebi, “Risk ve Olumsuzluk: Sosyal Teori-Sosyal Felsefe İlişkisini Anlamaya Yönelik İki Anahtar Kavram”, AÜ, Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi, C.56, S.1, 2001, ss.40

³ Türk Dil Kurumu Sözlüğü, Türk Dil Kurumu Yayınları, İstanbul, 1997, ss.628

⁴ N. Berk, Sigortacılıkta Risk Yönetimi, İstanbul, 1993, ss.1

⁵ M. Fıkrıkoca, Bütünsel Risk Yönetimi, Ankara, 2003, ss.24

Risk; sonucun belirsiz olduğu durumlarda eylem veya olayların gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkabilecek olumlu fırsatlar yada olumsuz tehditlerdir.¹ Risk istenmeyen durumlara karşı önlemlerin alınmasını ifade ettiği için bazı görüşlere göre kendi içerisinde negatif, olumsuz, istenilmeyen bir ifadeye sahiptir. Bazı görüşlere göre ise durumun içerisindeki bütün olasılıklar hesap edilebildiği, ona göre davranılabildiği sürece olumsuz bir nitelik taşımaz.

Tanımlardan anlaşılacağı üzere, amaç ve stratejilerin gerçekleştirilmesi için göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur. İstenmeyen olaylara karşı önceden bir takım tedbirler alınmasını gerektirir, bu şekilde kişi yada kurumun olası istenmeyen bir durumda güvence altında olmasını hedefler.

2.2. Risk Kavramının Özellikleri

Riskin tanımlaması yapıldıktan sonra risk yönetiminin de açıklanmasına ihtiyaç duyulmuştur. Risk yönetimi; karar vericilerin riski azaltmak yada tamamen ortadan kaldırmak amacıyla faydalandıkları bir yoldur. Risk yönetim süreci, herhangi bir olay yada durum için en uygun eylem biçiminin seçimini ve tanımlanmasını sağlayan bir mekanizmadır.²

Risk yönetimi, belirsizlikleri ve belirsizliğin yaratacağı olumsuz etkileri daha kabul edilebilir seviyeye indirgemeyi sağlayan bir disiplindir. Problemlerin oluşmadan önlenmesini sağlayan proaktif bir yaklaşımdır. Risklerin önceden öngörölmesi ile mümkün olduğunca azaltılması çalışmaları, sadece problemlerin oluşmadan önlenmesini sağlamakla kalmaz, önemli fırsatları yakalama imkanı da tanır.³

Risk yönetimi; riskleri tanımlamayı, analiz ederek ölçmeyi, önceliklendirmeyi, yürütülecek karşı faaliyetleri belirlemeyi, sorumlulukları tayin etmeyi, belirlenen faaliyetleri uygulamayı ve bunları izleyerek gözden geçirmeyi kapsayan bütün süreçlerdir. Risk yönetim süreci; risklerin belirlenmesi, risklerin değerlendirilmesi, risklere karşı alınacak önlemlerin tespit edilmesi, izleme değerlendirme ve gözden geçirme aşamalarını ifade etmektedir.⁴

Risklerin yönetilebilmesi için risklerin tanınması, değerlendirilmesi, karşılaşıldığında alınacak tedbirlere yönelik planlamanın yapılması ve uygulama tecrübesinin kazanılması, risk takip sisteminin kurulması, uyarı noktalarının tespit edilmesi, riskleri önleyici ve/veya azaltıcı yatırımların yapılması ve alınacak riskler hakkında bilinçli olarak kararların verilmesi

¹ HM Treasury, The Orange Book-Management of Risk-Principles and Concepts, October, 2004, s.9, https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/220647/orange_book.pdf, (13.10.2017)

² K. Cadoğlu, Risk Yönetimi ve Türk Silahlı Kuvvetlerindeki Uygulamaları, İstanbul, 2000, ss.1

³ M. Fıkrıkoca, Bütünsel Risk Yönetimi, Ankara, 2003, ss.14

⁴ Strateji Geliştirme Başkanlığı, Ankara Üniversitesi Risk Yönetim Stratejisi ve Süreci, Ankara, 2014, ss.5

gerekmektedir.¹ Riski yönetmenin en doğru yolu, gerçekleşmesi ve vereceği zarar en yüksek olma olasılığı bulunan riskleri azaltacak resmi bir risk yönetim süreci oluşturulmasıdır.²

Risk yönetimi aşağıdaki temel faaliyetleri içermektedir;³

- Risk yönetim planlaması
- Risklerin belirlenmesi
- Risklerin oluşma olasılığı ve sonuca etkilerinin belirlenmesi
- Risklerin önem derecesinin belirlenmesi
- Risklerin nicelenmesi
- En kritik risklerin belirlenmesi
- Risklerin temel nedenlerinin belirlenmesi
- Risklerin en aza indirgeyecek faaliyetlerin ve önlemlerin planlanması, uygulanması
- Risk azaltma ve yönetim faaliyetlerinin etkinliğinin izlenmesi
- Risk yönetim sisteminin sürekli iyileştirilmesi.

Yukarıda yapılmış olan risk ve risk yönetimi tanımları çerçevesinde riskin temel unsurları şu şekilde sıralanabilir;

- Risk, amaçlar ve hedefler üzerinde etkili olan bir olgudur.
- Riskin temel kaynağı; geleceğe, gelecekteki olaylara, gelecekteki değişimlere, bu olay ve değişimlerin sonuçlarına ilişkin mevcut bilgilerin yetersizliğinden doğan belirsizliktir.
- Risk, kesin olmayan ancak gerçekleşmesi ihtimal dahilinde olan bir olgudur.
- Risk, gelecekle ilgili bir olgudur.
- Risk, değişen olay ve durumlara bağlı olarak sürekli değişim gösteren karmaşık bir olgudur.⁴

Risk yönetiminin etkin olarak uygulanmasının önündeki en önemli etmenler şu şekilde sıralanabilir; çalışanların düzeyi ve bakış açısı, bilgi akışının zamanında gerçekleşebilmesi, hükümetin, düzenleyici ve denetleyici kurulların aşırı baskısı, rekabetin aşırı risk alan uygulamaları, organizasyon yapısının fonksiyonel olmaması, teknolojik altyapının yetersizliği ve

¹ Y. Argüden, "Risk Yönetimi", Dünya Gazetesi, Nisan 2004, <http://www.arguden.net/tr/makaleler/risk-yonetimi/> , ss.1, (02.12.2017)

² M. Akif Özer, "Rekabet Ortamında Girişimciler İçin Varolabilme Reçetesi: Risk Yönetimi", Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi, C.7, S.1, 2012, ss.144

³ M. Fıkrıkoca, ss.14-15

⁴ Hasan Ekici, Kurumsal Risk Yönetimi: Kalkınma Ajansları Örneğinde, Gazi Üniversitesi SBE Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Kentleşme ve Çevre Sorunları Bilim Dalı YYLT, Ankara, 2012, ss.11-12

denetim fonksiyonunun dar bir bakış açısına sahip olması.¹ Risk yönetiminin amacı; tehditlerin belirlenmesi ve denetim altında tutulması yoluyla gereksiz tehlikelerin önlenmesi, önceden görülebilen kayıpların engellenmesi veya uygun bir şekilde planlanması ve etkili risk denetimlerinin ortaya konmasıdır.²

3. SAĞLIK KAVRAMININ TANIMI ve ÖZELLİKLERİ

İnsanın olduğu her yerde ve her zaman diliminde var olan sağlık ve hastalık kavramlarının tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. Sağlık kavramı, insan doğasının ve toplumların temel yapı taşıdır. Sağlığın bozulmasından bahsetmek için önce sağlık kavramının anlaşılması gerekir.

3.1. Sağlık Kavramının Tanımı

1948 yılında kurulan Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlığın tanımı şu şekilde yapılmıştır; “Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu.”³ Yani, bireyin sağlıklı olarak tanımlanabilmesi için, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik ve bütünlük içinde olması gerekir. Bunlardan herhangi birinin veya birkaçının, azalması veya yok olması ise hastalık olarak ifade edilebilir.

Dünya Sağlık Örgütü, sağlıkta en yüksek seviyeye ulaşmanın insanlar arasında ırk, dil, din, ekonomik ve sosyal konum ayrımı gözetmeksizin, tüm bireylerin temel hakkı olduğunu vurgulamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi mevcut koşullara, toplumdaki değişimlere ve dünyadaki küresel gelişime paralel olarak değişkenlik gösterir. Toplumun sağlık durumu ve refahın sürekli olarak iyileşmesini temin etmek için doğru sağlık politikalarının seçilmesi ve etkili bir şekilde uygulanması önemlidir. Aynı zamanda sağlık alanında yürütülecek çalışmalar, yasal düzenlemeler ve değişkenler göz önünde bulundurularak bilimsel olarak güncellenmelidir.⁴

3.2. Sağlık Kavramının Özellikleri

Ülkemizde, bireylerin sağlık hakkı ilk kez olarak 1961 Anayasasında yer almıştır. 1982 Anayasasında herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip

¹ Argüden, ss.1

² Özer, ss.147

³ T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2011, ss.1

⁴ Kıvanç, ss.165

olduğu (sağlık hakkı) ve tıbbi zorunluluklar dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı, izni olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağı (hasta hakkı) belirtilerek vatandaşa sağlık hizmeti sunmayı devlete bir görev olarak yüklemiştir.¹

Uluslararası sağlık örgütlerinin bir araya gelerek, sağlık sorunlarına ortak çözümler aradıkları çeşitli sağlık bildirgeleri zaman içerisinde yayınlanmıştır. 1978 yılında Alma-Ata bildirgesiyle temel sağlık hizmetlerinin önemli olduğu vurgulanmıştır. Tüm ülkeler, temel sağlık hizmetlerini başlatmak ve yürütmek için gerekli ulusal politika, strateji ve çalışma planları yapmaya, bu amaç doğrultusunda tüm iç ve dış kaynaklardan yararlanmaya davet edilmişlerdir.²

Ülkemizde sunulmakta olan sağlık hizmetlerini koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak üç ana başlık altında gruplamak mümkündür.

- Koruyucu sağlık hizmetleri; bireyin ve toplumun sağlığının korunması amacıyla, insana ve çevreye yönelik olarak uygulanan koruyucu faaliyetleri ifade eder. Hastalıklar oluşmadan önce yapılan eylemleri kapsar. Su temizliği, gıda güvenliği gibi.
- Tedavi edici sağlık hizmetleri; hastalık oluşuktan sonra verilen sağlık hizmetlerini ifade eder. İçerisinde farklı sınıflandırmalar yapılabilir. Hastanede yatarak tedavi, evde bakım, ayaktan teşhis ve tedavi gibi.
- Rehabilite edici sağlık hizmetleri; Sakatlanmış, çalışması bozulmuş, çalışma yetisi kaybolmuş uzuv veya bireyleri rehabilite etmeyi ifade eden sağlık hizmetidir.

Sağlık hizmeti diğer hizmet sektörleri ile benzer özelliklere sahiptir. Bu özellikler şu şekilde sıralanabilir; Hizmet soyuttur, depolanamaz. Emek yoğunudur. Kaliteyi ve miktarı ölçme imkanı sınırlıdır. Üretildiği anda ve üretildiği yerde tüketilir. Talebe göre sunulur. Maliyet hesaplarının yapılması daha güçtür.³

¹ İ. Aydemir - V. Işıkhani, "Hasta Hakları Birim Sorumlularının Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri", Toplum ve Sosyal Hizmet Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Dergisi, C.24, S.1, Ankara, 2013, ss.9

² M. Madenoğlu Kıvanç, "Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye'de Sağlık Reformları", Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, C.2, S.3, İstanbul, 2015, ss.163

³ F. Sayım - V. Aydın, Hizmet Sektörü Özellikleri ve Sistematiği Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri ile Etkileşimine Dair Teorik Bir Çalışma, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/55689> , (03.10.2017).

Şekil 3. Sağlık Alanında Başlıca Bildirgeler

Bildirgenin Adı	Yayınlandığı Yıl	Bildirgenin Ana Teması
Alma-Ata Bildirgesi	1978	Temel sağlık hizmetleri açıklanmış ve temel sağlık hizmetlerinde devletin görevleri üzerinde durulmuştur.
Lizbon Bildirgesi	1981	Genel olarak hasta hakları ele alınmıştır. Hastanın hekimini özgürce seçme, dış baskı altında kalmadan serbestçe çalışabilen bir hekim tarafından bakılma, kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekimden bekleme, onurlu bir biçimde ölme, dini temsilci de dahil olmak üzere ruhsal ve manevi yönden teseli edilmeyi isteme yada reddetme hakkı öngörülmüştür.
Ottawa Şartı	1986	Sağlığı geliştirme yalnızca sağlık sektörüne ait bir sorumluluk olmaktan çıkarılmış, sağlık için ön koşullar ve sağlığı geliştirme politika araçları belirlenmiştir.
Adelaide Tavsiyeleri	1988	Sağlıklı halk politikası stratejileri belirlenmiştir.
Amsterdam Bildirgesi	1994	Hasta haklarını, bilgilendirme, onay, mahremiyet ve özel hayat, bakım ve tedavi ile başvuru başlıkları altında ele almıştır.
Kopenhag Bildirgesi	1994	Avrupa'da sağlığa yöneltilen eleştiriler yer aldığı gibi gerekli değişimlerin yapılmasını ve geleceği şekillendirmeyi öngörmektedir.
Bali Bildirgesi	1995	Amsterdam Bildirgesi'ne ek olarak intihar girişimi, dini temsilcilerin ruhi ve moral desteği, sağlık eğitimi görme hakkı ile ilgili düzenlemelere yer verilmiştir.
Ljubljana Bildirgesi	1996	Güneydoğu Avrupa'daki sağlık hizmetlerinden yararlanamayan nüfusun sağlık ihtiyaçlarının karşılanması esasına dayanmaktadır.
Jakarta Deklarasyonu	1997	21. yüzyılda sağlığı geliştirme eylem planları sunulmuş ve önceliklerine yer verilmiştir.
Dubrovnik Sözleşmesi	2001	Sağlık alanında hedef ve stratejilerin belirlenmesi üzerinde durulmuştur. Ayrıca sağlığın finansman kaynaklarının oluşturulması ve kalite üzerinde durulmuştur.

Kaynak: C.C. Aktan - A.K. Işık, “Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış”, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sagligin-korunmasi.pdf> , ss.2, (16.12.2017)

4. ERGENLİKTE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI

Devletlerin kısa, orta ve uzun vadede sağlıklı bir gelecek inşa edilebilmesi için toplumsal sorunların ele alınmasında toplumdaki ergen nüfusu ve toplumdaki aile yapısı önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Aile ve toplum üzerine yapılacak çalışmalarda ergenler ihmal edilemeyecek bir kesimi oluşturmaktadır.¹

Ergenlikten yetişkinliğe güvenli, başarılı ve sağlıklı bir geçiş yapmak her bireyin temel haklarından. Bu hakkın kullanılması ancak ve ancak, ailelerin ve toplumların ergenlerin sağlıklı, üretken ve tatmin edici bir yaşam için gerekli olan bilgi, beceri ve dayanıklılığı aşama aşama geliştirebilmeleri için fırsatlar sağladığında ve odaklı yatırımlar yaptığında mümkün olabilir.²

Ergenlik, fiziksel büyüme, cinsel gelişme ile birlikte psikososyal olgunlaşmanın meydana geldiği ve insan yaşamının gelişim dönemleri içinde toplumsal etkilerin birey için önemli olduğu evredir. Bu gelişim ve olgunlaşma döneminin bir sonucu olarak ergenlerde davranış değişiklikleri görülebilmektedir.³ Bu geçiş sürecinde ergen bireyden beklenen en önemli vazife değişimlere mümkün olduğunca sağlıklı uyum gösterebilmesidir. Ergen bireyin gelişimindeki değişikliklerin yanında, ergenin iyilik halini tehdit eden kuraldışı davranışlar gösterme eğiliminin bu dönem içerisinde arttığı gözlenmektedir. Bu artışta kendini ispat etme, kişisel kimliğini doğrulama, kendi yaşamını kontrol edebilme, otoriteye karşı koyma, gruplara kabul edilebilme, kaygı, engellenme, yetersizlik ve başarısızlıkla baş etme gibi sebeplerin etkili olduğu söylenebilir.⁴

Ergenlik çağına meydana gelen davranış değişiklikleri, başka bir deyişle psikososyal değişimler, fiziksel bedende meydana gelen değişimlerle uyumlu bir seyir izlemeyebilir. Örnek olarak boyu diğer akranlarından daha uzun olan bir ergenin psikososyal gelişimi de diğerlerinden daha fazladır denilemez. Boy uzunluğunda meydana gelen değişimlerle aynı oranda psikososyal gelişimi ilerlemiş sayılmaz.⁵

Dünya nüfusunun %20'sini, gelişmekte olan ülkelerin %25'ini, gelişmiş ülkelerin %15'ini, Türkiye nüfusunun %20'sini ergenlik dönemindeki nüfus oluşturmaktadır. Tüm dünyada 2025

¹ M. Şen, "Türkiye'de Ergen Profili", Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, Y.12, C.7, S.27, Ankara, 2011, ss.90

² Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, 2014 Dünya Nüfus Günü Gençlere Yatırım Mesajları, <http://www.un.org.tr/news/WPD2014BilgiNotu.pdf>, ss.1, (04.12.2017)

³ G.K. Muslu - Ö. Aygün, "Ergenlerin Riskli Sağlık Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, C.4, S.10, İzmir, 2017, ss.242

⁴ F.B. Ateş - T. Akbaş, "Ergenlerde Görülen Kural Dışı Davranışların Aile İşlevselliği ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi", ÇÜ SBE Dergisi, C.21, S.2, Adana, 2012, ss.337

⁵ O. Ercan, "Adolesanın Psikososyal Gelişimi", İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi No:43, İstanbul, 2005, ss.17

yılında 1,13 milyar ergen olması beklenmektedir. Bununla birlikte erişkin yaşta erken ölümlerin %70 sebebinin ve hastalıkların 1/3'ünün sebebinin ergenlik çağında kazanılan riskli sağlık davranışlarına bağlı geliştiği belirtilmektedir.¹

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) riskli sağlık davranışlarını, istemsiz yaralanmalara neden olan davranışlar, istemli yaralanma ve şiddete neden olan davranışlar, alkol ve diğer madde kullanımları, cinsel davranışlar, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite olarak tanımlamaktadır. Araştırmalar riskli davranış başladıktan sonra önleyici girişimlerin başarısının düşük olduğunu göstermektedir.² Riskli sağlık davranışını, bireyin sağlık ve iyilik halini bozabilecek, olumsuz etkileyebilecek ve olumsuz sonuçlar çıkmasına neden olabilecek nitelikteki davranışlar olarak tanımlamak mümkündür.³

Ergenlerdeki riskli davranışlar arasında suç işleme, sigara içme, alkol ve madde kullanımı, riskli araç kullanma, erken cinsel etkinlik, evden veya okuldan uzaklaşma, derslere ilgisizlik, mesleksi veya toplumsal becerilerde yetersizlik, sağlıksız yeme davranışları ve hareketsiz yaşam örnek olarak sayılmaktadır.⁴ Ergenlikte kazanılan bu zararlı alışkanlıkların etkisi erişkinlik dönemine de yansımaktadır. O yüzden hem bireyin, hem de bireylerden oluşan toplumun sağlığının tespit edilmesi, değerlendirilmesi, ve iyileştirmeye yönelik çalışmaların yürütülmesi önem arz etmektedir.

Çalışmanın bu bölümünde ergenlik döneminde sık karşılaşılan ve ergenlerin sağlıklı olma hallerini tehdit ettiği düşünülen riskli sağlık davranışları üzerinde durulacaktır. Daha önce yapılmış olan çalışmalar göstermektedir ki, riskli davranışlar bir yandan insanın biyolojik ve genetik yapısıyla, diğer yanda içinde yaşanılan toplumun kültürel ve sosyal yapısıyla şekillenebilmektedir. Bu doğrultuda aynı etkenlere maruz kalmış farklı bireylerin aynı riskli davranışları göstermesi beklenmez. Riskli sağlık davranışları için koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici tedavi planlamasında her birey kendi iç ve dış dinamikleri doğrultusunda ele alınarak değerlendirilmelidir.

¹ Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü, "Ergenlerde Cinsiyete Göre Ölüm ve Kayıpların Nedeni", <http://www.tuseb.gov.tr/tacese/ergenlerde-cinsiyete-g-re-l-m-ve-kay-plar-n-nedeni>, (08.09.2017)

² A. Tümer – S. Şahin, "Ergenlerin Riskli Sağlık Davranışları", Sağlık ve Toplum Dergisi, Y.21, S.1, Ankara, 2011, ss.33

³ M. Alikashiöğlu, "Ergenlerde Davranışsal Sorunlar", İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi, İstanbul, 2008, ss.55

⁴ Ş. Aras - T. Günay - S. Özcan - E. Orçin, "İzmir İlinde Lise Öğrencilerinin Riskli Davranışları", Anadolu Psikiyatri Dergisi, C.3, S.8, 2007,ss.186

4.1. Bağımlılık

Bağımlılık içeriği açısından oldukça geniş bir konudur. Genel olarak şu şekilde ifade edilebilir; bir nesneye, bir kişiye yada bir varlığa duyulan önlenemez istek, veya bir başka iradenin güdümü altına girme durumu. Bağımlılık insanın mental aktivitesi ile ilişkili patolojik bir davranışı yansıtır.¹

Bağımlılık yapıcı maddeler arasında kafein, tütün, alkol, morfin ve türevleri, benzodiazepinler, barbitüratlar, amfetaminler, esrar, eroin, kokain, uçucu solventler sayılabilir. Bunların bir kısmı santral sinir sisteminde uyutucu veya uyuşturucu özellik gösterirken, bir kısmı da uyarıcı özellik gösterir.²

Bağımlılık yapıcı madde hangisi olursa olsun, belirli bir dozda alındığında merkezi sinir sistemini etkiler ve geçici süreli iyilik hali verir. Ancak sonrasında maddi ve manevi problemler yaşatır. Sağlığın kaybedilmesinden, bilincin kaybolmasına bağlı suç işleme faaliyetlerine kadar geniş yelpazede olumsuz etkileri görülebilir.

Bağımlılıkta üç temel evreden bahsedilmektedir. Birinci evre bireyin bağımlılık yapan maddeyle ilk tanıştığı evredir. Bu evre madde kullananın vücudunun özelliğine göre bireyden bireye farklılık gösterir. Bazıları küçük dozda hemen bağımlılık geliştirirken, bazılarının daha uzun süre veya daha fazla miktarda madde tüketmesi gerekir. Ancak sonuçta vücut alışmıştır ve her geçen gün daha fazlasını isteyecektir. İkinci evre davranış safhasıdır. Birey artık aktif şekilde madde arayışına girmiştir ve madde alımı onun için vazgeçilmez olmuştur. Mutluluk, üzüntü, kutlama, parti, tören gibi durumlar madde alımı için bahanelerdir. Üçüncü evre tam bağımlılık yada tam tiryakilik dönemidir. Bu evrede tam bir esaret söz konusudur. Bağımlısı olunan madde bireyi kontrolü altına almış, tüm bilincine sahip olmuştur.³ Birey maddeye sahip olmak için elinden geleni yapacaktır. Bağımlılığın gelişmesinde bireysel özelliklerinin yanısıra, toplumun değer yargıları, gelenek ve göreneklerinin de etkisi olabilir.

¹ İ.T. Uzbay, “Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler”, Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, S.21-22, Ankara, 2009, ss.5

² F.S. Kılıç, “Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler”, Osmangazi Tıp Dergisi, S:38, Beyin Farkındalığı Özel Sayısı, S.1, Eskişehir, 2016, ss.56

³ E. Koçum, Bağımlılık Yapan Maddeler ve Etkileri, Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Kimya Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Bitirme Ödevi (YBÖ), Kayseri, 2012, ss.1

4.2. Sigara ve Tütün

İnsan sağığına olumsuz etkileri olan maddeler değeriendirildiğinde sigara tek başına değil, tütün ürünleri ile birlikte değeriendirilmelidir. Tütünden üretilen ve “tüttürme, emme, çiğneme yada buruna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, hammadde olarak tamamen yada kısmen tütün yaprağından imal edilmiş maddeler” tütün ürünüdür.¹

Tütün ürünlerinin insan sağığı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu bilinen bir gerçektir. Yaşamın temel kaynağı olan nefes ile birlikte vücuda oksijen girmesi gerekirken tütün ve bileşenlerinin girmesinin, vücutta pek çok hasar yarattığından araştırmalarda bahsedilmektedir. Hatta sadece tütün içen kişiler etkilenmekle kalmamakta, onların yanında dumana maruz kalan kişiler de olumsuz olarak etkilenmektedir.

Araştırmalara bakıldığında sigara içimine ilk olarak 692 yılında Maya’larda rastlandığı görülmektedir. Avrupa’ya 1492 tarihinde ulaşmıştır. Avrupa’dan İspanyol ve Portekizli denizciler tarafından Batı Afrika, Hindistan, Seylan, Endonezya, Çin ve Japonya’ya kadar yayılmıştır. Dünyada yaygın olarak kullanımı ancak 19. Yüzyılda sanayi devriminden sonra başlamıştır. 1950’li yıllara kadar sağık üzerine zararlı etkileri hakkında ciddi yayın yoktur.² Günümüzde ise toplumlarda yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir.

Düzenli olarak tütün tüketen kişilerde, bıraktıklarında yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bu yoksunluk belirtileri ve şiddetleri kişiye göre değışse de, tekrar tütün tüketimi ile azalmaktadır. Bu yüzden kişiler bu yoksunluk belirtileri ile mücadele etmekte zorlanmaktadırlar. Tütün bağımlılığı tedavisinde temel yaklaşım kişinin motivasyonunu artırmak ve yoksunluk belirtilerini gidermek yönünde olmalıdır.

Tütün ürünleri ile mücadelede devletin yasal düzenlemeler ile müdahale etmesi çok önemlidir. Tütün kontrolünü sağlamaya çalışan devletin tütün içmeyenlerin başlamasını önleyici, tütün dumanından pasif etkilenmeyi önleyici, ve tütün bağımlılarının bırakmasını destekleyici yaklaşımlar sergilemelidir. Dünya Sağık Örgütü de tütün mücadelesinde aynı yaklaşımı desteklemektedir. Ülkelerin tütün firmaları ile tek başlarına mücadele etmelerinin güç olduğundan hareketle uluslararası bir sözleşme olan Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini (Framework

¹ T.C. Sağık Bakanlığı Temel Sağık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı (Hekimler İçin), Ankara, 2010, ss:1

² T. Demir, “Sigara Bağımlılığı”, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, İstanbul, 2008, ss.231

Convention on Tobacco Control) 2003 yılında Genel Kurulda kabul etmiştir. Bu sözleşmenin temel amacı hem tütüne olan talebin azaltılması, hem de tütün arzının azaltılmasıdır.¹

4.3. Alkol

Zararlı maddeler arasında alkol de dünyada ve ülkemizde çok kullanılan maddelerden biridir. Ergenlik döneminde alkollü içki kullanmaya başlanması yetişkinlikte ortaya çıkacak alkolizm olasılığını artırmakta ve bu da beraberinde pek çok sorun getirmektedir. Alkol kullanımı sindirim sisteminde peptik ülser, reflü, hepatit, siroz, kalp damar sistemi hastalıkları, kas iskelet sistemi hastalıkları, endokrin sistem hastalıklarına neden olabilmektedir.²

Uçar (1996) yapmış olduğu çalışmada alkolizmin tanımını; bireyin beden ve ruh sağlığını, aile, sosyal ve iş uyumunu bozacak derecede sık ve fazla alkol alma, alkol alma isteğini durduramamak şeklinde yapmıştır.³ Alkol bağımlılığından bahsedebilmek için bir yıl içerisinde aşağıda belirtilen maddelerden üç veya daha fazlasının kişide bulunması gerekir.⁴

- İçilen alkol miktarının öncesine göre belirgin düzeyde artış göstermesi veya içilen alkol miktarı ile beklenen, istenen ölçüde etki sağlayamama. Bu durum vücutta alkol toleransının arttığı anlamına gelir.
- Alkol alınmadığı ilk zamanlarda yoksunluk belirtileri yaşama. Genellikle alkol alınmayan günlerde terleme, titreme, sıkıntı, bulantı, uykusuzluk, çarpıntı gibi bazı fiziksel belirtiler yaşanır. Bu belirtiler ilk zamanlarda 2-3 gün içerisinde ortadan kaybolabilir yada azalarak bir süre daha devam edebilir.
- Alkolün başta niyet edilen miktardan fazla ve uzun süre kullanılması
- Alkol içmeyi kontrol etmede veya bırakmada başarısızlık
- Alkol elde etmek için aşırı zaman ve çaba harcama
- Alkol kullanımı nedeniyle sosyal ilişkilerde, iş yaşamında, üretici faaliyetlerde azalma veya bu alanlardan tamamen kopma
- Alkol kullanımı nedeniyle artan veya tekrarlayan fiziksel veya psikolojik sorunların varlığının bilinmesine karşın alkol tüketmeye devam etme.

¹ N. Bilir - H. Özcebe, "Tütün Bağımlılığı ve Kontrolü: Bireysel, Toplumsal ve Sosyal Pazarlama Yaklaşımları", Eurasian J Pulmonol, S.16, Ankara, 2014, ss.66

² Ö. Ekinci, Mersin Merkezdeki Liseli Ergenlerde Riskli Davranışlar, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, YUT, Mersin, 2016, ss.23

³ E. Uçar, Anket ve Sonuçları, Sinop İl Milli Eğitim Müdürlüğü Yayınları, Sinop, 1996, ss.8

⁴ Koçum, ss.13

Alkol bağımlılığının tedavi süreci bir çok aşamayı içermektedir. Alkolün vücuttan uzaklaştırılması ile vücudun temizlenmesi esasına dayanır. Bu süreçte psikososyal destekler, ilaç destekleri kullanılabilir.

4.4. Madde Bağımlılığı

Tiner, benzin türevleri, yapıştırıcılar, çözücüler uçucu madde grubunda yer alırlar. Ekonomik olarak ucuz olması, kolay temin edilebilir olması sebebiyle tercih edilirler. Beyin fonksiyonlarını kısa sürede etkileyebilirler.

Özellikle ailelerin çocuklarının madde kullanıp kullanmadığı ile ilgili endişeleri olabilir. Kişide madde kullanımı/bağımlılığı sonrasında görülen değişiklikler şu şekilde sıralanabilir;¹

- Birden ortaya çıkan davranış değişikliği
- Zaman zaman aşırı sinirlilik, gereksiz tepki, anlamsız kaygı, sıkıntı,
- Ağızda kuruluk, salyada azalma,
- Konuşmada güçlük, peltek konuşma,
- Yürümede dengesizlik, ellerde titreme,
- Terleme,
- Uyuklama hali, dalgınlık,
- Halsizlik, yorgunluk,
- Alışılmış arkadaş çevresi dışında yeni arkadaşlar edinme,
- Çevre değiştirme,
- Sorumluluklardan kaçma,
- Aşırı para harcama.

Ergenlerde madde kullanım evreleri şu şekilde sıralanabilir;

- Deneysel kullanım, maddenin etkisinin fark edilerek, durumunda değişiklik sağlamak için çeşitli maddelerin denenmesidir. Genellikle ikinci evrenin gelmesine neden olur.
- Sosyal kullanım, sosyal ortamlarda kullanarak, değişiklikler devam ettirilir. Benzer kişilerle paylaşılabilir. Hatta sadece bu kişilerle paylaşılan sosyal bir aktivite haline getirilebilir.

¹ Ö. Köknel, İnsanlık Tarihi Boyunca Uyuşturucu Madde Sorunları, Gelişim Yayınları, İstanbul, 1978, ss.191

- Operasyonel kullanım, bu dönemde artık kötü kullanım gelişmiştir. Genellikle gerilimden kurtulmak yada eğlenmek amaçlı kullanılır. Bir grup zevk için kullanırken, bir grup da mutsuzluğu gidermek için kullanır.
- Bağımlı kullanım, bu aşamada artık kişinin yaşamını devam ettirebilmesi için maddeye gereksinimi vardır.

4.5. Şiddet Eğilimi

Ergenlik döneminde birey, çevresine karşı güç göstermek veya popülerlik kazanmak amacıyla şiddete başvurabilmektedir. Bu dönemde yoğun olarak yaşanan duygusal karmaşa, öfke ve stres kontrol edilemediği takdirde şiddet eğilimi görülebilir. Şiddetin arka planında genellikle toplumsal ve kültürel değerler bulunmaktadır.¹ Dünya Sağlık Örgütü tarafından şiddetin tanımı şu şekilde yapılmıştır; şiddet, bireyin kendisine, başkasına, belirli bir topluluk yada gruba yönelik olarak sonucunda yaralanma, ölüm, fiziksel ruhsal bozukluklar, yoksunluk ile sonuçlanabilen, tehdit yada fiziksel zor kullanma olayıdır.²

Şiddet oluşumunda pek çok nedenin etkili olmasından dolayı, şiddet konusu biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bütünlük içerisinde ele alınmalıdır. Biyolojik nedenler arasında genetik faktörler, hormonlar, bilişsel değişikliklere neden olan fiziksel ve ruhsal hastalıklar sayılabilir. Psikolojik nedenler arasında ise şiddet uygulayarak elde edilen kazanımlar, anne baba tutumları, engellenme, tahrik edilme, güç ve kontrol sağlama, bağımlı olma, muhtaç olma, iletişim ve çatışma çözme becerilerinin öğrenilmemesinin yer almaktadır. Sosyal nedenler olarak, toplumda şiddetin hoş görülmesi, sorun çözme yöntemi olarak görülmesi, aile eğitiminin yetersizliği, medyanın etkisi, cinsiyet rolleri, yaşam sıkıntıları, göçler ve küreselleşme sayılabilir.³

Yapılmış olan bazı araştırmalarda saldırganlık ile aile ilişkilerinin yüksek oranda ilişkili olduğu belirtilmektedir. Anne baba ve çocuk arasındaki ilişkiler, anne baba tutumları, aile içi şiddet gibi faktörlerin ergenlerin saldırgan davranışlara yönelmesi ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Ailesiyle sağlıklı iletişim ve ilişki kuramayan çocukların ergenlik döneminde empati becerisi gelişmediği için saldırgan davranışlarda bulunabileceği düşünülmektedir.⁴

¹ Ö.H. Avcı - İ. Yıldırım, “Ergenlerde Şiddet Eğilimi, Yalnızlık ve Sosyal Destek”, Hacettepe Üniversitesi EFD, C.1, S.29, Ankara, 2014, ss.158

² World Health Organization, World Report on Violence and Health, Geneva, 2002, ss.5

³ G. Özgür - G. Yörükoğlu - L.B. Arabacı, “Lise Öğrencilerinin Şiddet Algıları, Şiddet Eğilim Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, C.2, S.2, İzmir, 2011, ss.54

⁴ B. Kaplan - E.Ş. Aksel, “Ergenlerde Bağlanma ve Saldırganlık Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Nesne Psikoloji Dergisi, C.1, S.1, Ankara, 2013, ss.24

Ergenlik dönemindeki bireyler için arkadaşları tarafından kabul edilme, onaylanma, beğenilme ve onlara uyum sağlama çok önemlidir. Bu nedenle bazı ergenler, sırf arkadaşlarına uyum sağlamak, arkadaş grubuna katılmak için istenmeyen şiddet eğilimli davranışlar gösterebilirler. Özellikle duygusal problemleri olan, anne babasından destek görmeyen bireylere, arkadaş desteğinin artışı ile birey arkadaşlarının kontrolüne girebilir.¹

4.6. Ruhsal Sorunlar

Yapılan çalışmalarda, ergenlik döneminde psikiyatrik bozuklukların prevalansının ve insidansının artış göstermesine rağmen, birçok ergenin gerekli ruhsal yardımı alamadığından bahsedilmektedir. Sosyal fobi, panik bozukluk, majör depresyon ve yeme bozukluklarının başlangıcı ergenlik döneminde olmaktadır.²

Anoreksiya nervroza ve bulimiya nervroza başta olmak üzere, bu iki sendromun atipik biçimleri, tıknırcasına yemek, yeme bozukluklarının başında gelir. Anoreksiya nervroza; zayıf bir bedene sahip olma arzusu, kilo almaktan korkma ve bozuk beden imajı ile karakterize bir hastalıktır. Bulimiya nervroza tıknırcasına yemek yeme, kilo almaktan kaçınmak için laksatif ve diüretik kullanma, kendini kusturma veya aşırı egzersiz yapma gibi uygunsuz yollara başvurma şeklinde görülen bir hastalıktır.

Dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, dikkatsizlik, aşırı hareketlilik, dürtüsellik, akademik başarısızlık ve sosyal problemlerle karakterize bir hastalıktır. Özellikle son dönemde çocuklarda sıklıkla duyulan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Depresyon, duygularda güvensizlik, karamsarlık ve çöküntünün oluşmasını, düşünce ve hareketlerdeki yavaşlamayı anlatan ruhsal bir durumdur. Depresyondaki ergenlerde, kendini değersiz bulma, kendini suçlama, üzüntülü ve ümitsiz olma, intiharı düşünme, öfke ve hırçınlık gösterme gibi belirtiler görülür. Bu duyguların süresi onbeş günü geçiyorsa ve tabloya uyku bozuklukları, iştahsızlık, kilo kaybı gibi bozukluklar ekleniyorsa ergenin depresyonda olduğu düşünülmelidir.³

¹ M. Yıldırım, Şiddete Başvuran ve Başvurmayan Ergenlerin Yalnızlık Düzeyleri ve Akran Baskısı Düzeyleri Açısından İncelenmesi, ÇÜ SBE Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı YYLT, Adana, 2007, ss.6

² D.B. Öztö, “Adolesanda Ruhsal Sorunlar”, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, C.16, S.Puberte Özel Sayısı, Ankara, 2012, ss.14

³ Ü. Ertem - S. Yazıcı, “Ergenlik Döneminde Psiko-Sosyal Sorunlar ve Depresyon”, Aile ve Toplum Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi, Y.8, C.3, S.9, Ankara, 2006, ss.8

Günümüzde ergenlerde görülen ruhsal sağlık sorunlarının oldukça fazla artış göstermesinin pek çok nedeni olduğu düşünülmektedir. Bunlara; ebeveynlerin iş hayatına atılması, geleneksel aileden çekirdek aileye geçişin olmasıyla çocuğun yanı başında görebileceği rol modelin yokluğu ve cinsiyet rolünün muğlaklaşması, boşanmaların artması, çocuk yetiştirme biçimlerinde görülen değişiklikler, örnek olarak gösterilebilir.¹

Ergenlikte stres, mutluluk yada uyum yaratan faktörler, toplumlara göre ve çağlara göre değişiklik gösterebilir. Her toplumda ergenlik döneminde bireylerden beklenti farklıdır. Toplumsal ihtiyaçlara göre toplumun ergene bakışı farklılaşabilir. Ergenin aile, akran, okul yada diğer çevresi ile etkileşiminde bu toplumsal kalıplar etkili olur.²



¹ O. Gürsu, Ergenlik Döneminde Psikolojik Sağlık ve Dindarlık İlişkisi, Selçuk Üniversitesi SBE Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı Din Psikolojisi Bilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), Konya, 2011, ss.63

² E. Dinçel, Ergenlik Dönemi Gelişimsel Ödevleri ve Psikolojik Problemler, AÜ SBE Psikoloji (Uygulamalı Psikoloji) Anabilim Dalı, YYLT, Ankara, 2006, ss.76

İKİNCİ BÖLÜM

DENİZLİ ERBAKIR FEN LİSESİ İLE NECLA ERGUN ABALIOĞLU MESLEKİ ve TEKNİK ANADOLU LİSESİ ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI

1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK PROFİLLERİ

1.1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Tablo1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Bayan	167	59,6	59,6	105	37,5	37,5	272	48,6	48,6
Erkek	113	40,4	100,0	175	62,5	100,0	288	51,4	100,0
Toplam	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların cinsiyet dağılımları okullara göre incelendiğinde FL öğrencilerinin %59,6 bayan, %40,4 erkek olduğu, TAL öğrencilerinin ise %37,5 bayan, %62,5 erkek olduğu görülmektedir. Bayan öğrencilerin genellikle Fen Lisesi'ni, erkek öğrencilerin ise Teknik Anadolu Lisesi'ni tercih ettikleri görülmektedir.

Erkek öğrencilerin daha çok TAL'i tercih etme sebeplerinin sınav puanlarının Anadolu Lisesi'ne yerleşme düzeyinde olması, okul bitirdikten sonra meslek sahibi olarak çalışmaya başlama düşüncesi, üniversiteye devam etme durumunda kendi imkanları ile okuyabilecek maddi güce sahip olma isteği, ailenin ekonomik bütçesine destek olma arzusu olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Erkek öğrencilerin bu dönemde daha fazla sosyal aktivite ve arkadaşlarıyla eğlenceyi düşünmelerinden dolayı sınav puanlarının daha düşük olduğu düşünülmüştür. Birbiriyle rekabet etme düşüncesinin kız öğrencilerde daha yoğun olmasından kaynaklı olarak sınavlarda arkadaşlarından daha yüksek puan alma gayreti ile fen lisesinde daha fazla sayıda kız öğrenci olduğu düşünülebilir.

1.2. Katılımcıların Eğitim Süresince Kaldıkları Yere Göre Dağılımı

Tablo2. Katılımcıların Şu An (Eğitim Süresince) Kaldıkları Yere Göre Dağılımları

Kalma Yeri	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Ailemle Birlikte	213	76,1	76,1	276	98,6	98,6	489	87,3	87,3
Tek Başına Evde	1	0,4	76,4	2	0,7	99,3	3	0,5	87,9
Arkadaşlarıyla Birlikte	1	0,4	76,8	0,0	0,0	0,0	1	0,2	88,0
Başka Bir Ailenin Yanında	1	0,4	77,1	0,0	0,0	0,0	1	0,2	88,2
Devlet Yurdu	60	21,4	98,6	0,0	0,0	0,0	60	10,7	98,9
Özel Yurt/Pansiyon	4	1,4	100,0	2	0,7	100,0	6	1,1	100,0
Toplam	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların eğitim süresince kaldıkları yere göre dağılımları okullara göre incelendiğinde FL öğrencilerinin %76,1 ailesiyle birlikte, %0,4 tek başına evde, %0,4 arkadaşlarıyla birlikte, %0,4 başka bir ailenin yanında, %21,4 devlet yurdunda, %1,4 özel yurt/pansiyonda kaldığı görülmektedir. TAL öğrencilerine bakıldığında ise %98,6 ailesiyle birlikte, %0,7 tek başına evde,%0,7 ise özel yurt/pansiyonda kaldığı görülmüştür. Fen Lisesi'ne ait devlet yurdunun bulunması, burada okuyan çocukların tercih ettiği bir seçenektir. Aynı yurt imkanı TAL için olmadığından öğrenciler diğer seçenekleri tercih etmek durumundadırlar. TAL öğrencilerinin genel olarak ailesinin bulunduğu yerdeki okulu tercih ettikleri görülmektedir.

1.3. Katılımcıların Anne Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo3. Katılımcıların Anne Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Anne Eğitim Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
İlkokul	20	7,1	7,1	113	40,4	40,4	133	23,8	23,8
Ortaokul	11	3,9	11,1	86	30,7	71,1	97	17,3	41,1
Lise	62	22,1	33,2	72	25,7	96,8	134	23,9	65,0
Üniversite	185	66,1	99,3	4	1,4	98,2	189	33,8	98,8
Okuryazar değil	1	0,4	99,6	3	1,1	99,3	4	0,7	99,5
Okur yazar	1	0,4	100,0	2	0,7	100,0	3	0,5	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların anne eğitim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL öğrencilerinin %7,1 ilkokul, %3,9 ortaokul, %22,1 lise, %66,1 üniversite, %0,4 okuryazar değil, %0,4 okuryazar olduğu görülmektedir. TAL öğrencilerinin ise %40,4 ilkokul, %30,7 ortaokul, %25,7 lise, %1,4 üniversite, %1,1 okuryazar değil, %0,7 okur yazar olduğu görülmüştür.

FL öğrencilerinde anne eğitiminin yukarı doğru, TAL öğrencilerinde ise anne eğitiminin aşağı doğru bir yön çizdiği görülmektedir. TAL öğrencilerinde anne eğitim durumu ağırlıklı olarak ilkokul iken FL’de ağırlıklı olarak üniversitedir. Dolayısıyla öğrencilerin okul ve sınav başarısında anne eğitim durumunun etkili olduğu ifade edilebilir. Çünkü FL’nin giriş puanı TAL’den daha yüksektir ve eğitim seviyesi yüksek olan anneler çocuğunun başarı seviyesini yükseltmek için gereken olanakları sağlamada ve teşvik etmede daha bilinçli olabilmektedirler. Aynı şekilde eğitim düzeyi yüksek olan anne çocuğunun boş zamanlarını daha kaliteli geçirmesini, daha fazla sosyal aktiviteye katılmasını, dolayısıyla riskli sağlık davranışlarından uzak durmasını sağlamaktadır.

1.4. Katılımcıların Anne Mesleği Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo4. Katılımcıların Anne Mesleği Durumlarına Göre Dağılımları

Annenin Mesleği	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Ev hanımı	110	39,3	39,3	164	58,6	58,6	274	48,9	48,9
İşçi	10	3,6	42,9	98	35,0	93,6	108	19,3	68,2
Serbest meslek	16	5,7	48,6	11	3,9	97,5	27	4,8	73,0
Memur	124	44,3	92,9	5	1,8	99,3	129	23,0	96,1
Emekli	20	7,1	100,0	2	0,7	100,0	22	3,9	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların anne meslek durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL öğrencilerinin %39,3 ev hanımı, %3,6 işçi, %5,7 serbest meslek, %44,3 memur, %7,1 emekli olduğu görülmektedir. TAL lisesi öğrencilerinde ise bu durumun %58,6 ev hanımı, %35,0 işçi, %3,9 serbest meslek, %1,8 memur, %0,7 emekli olduğu görülmektedir.

Anne eğitim durumunun yüksek olduğu FL’de çalışan anne oranının da yüksek olduğu görülmektedir. FL’deki öğrencilerin ağırlıklı olarak annelerinin memur olduğu, TAL öğrencilerinin ise ağırlıklı olarak annelerinin ev hanımı olduğu görülmektedir. Bu durum Tablo 4’de bahsedilen anne eğitim durumu ile doğru orantılı olarak değerlendirilmektedir. Çalışan annelerin, çocuklarına rol model oldukları, çocuklarının üniversite eğitimi için TAL öğrenci annelerine göre daha iyi sosyoekonomik imkanlar sunabilecekleri, kendilerinin ekonomik olarak bağımsız olmaları ve çocuklarının da bağımsız olmalarını istemeleri şeklinde yorumlanmıştır. Aynı şekilde boş zamanlarını değerlendirmek için daha fazla sosyoekonomik imkanları olduğu için riskli sağlık davranışlarından uzak kalmaktadırlar.

1.5. Katılımcıların Baba Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo5. Katılımcıların Baba Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Babanın Eğitim Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
İlkokul	12	4,3	4,3	82	29,3	29,3	94	16,8	16,8
Ortaokul	10	3,6	7,9	103	36,8	66,1	113	20,2	37,0
Lise	46	16,4	24,3	71	25,4	91,4	117	20,9	57,9
Üniversite	212	75,7	100,0	16	5,7	97,1	228	40,7	98,6
Okur yazar değil	0,0	0,0	0,0	3	1,1	98,2	3	0,5	99,1
Okur yazar	0,0	0,0	0,0	5	1,8	100,0	5	0,9	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların baba eğitim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL öğrencilerinin %4,3 ilkokul, %3,6 ortaokul, %16,4 lise, %75,7 üniversite olduğu görülmektedir. TAL öğrencilerinin ise %29,3 ilkokul, %36,8 ortaokul, %25,4 lise, %5,7 üniversite, %1,1 okur yazar değil, %1,8 okur yazar olduğu görülmüştür.

FL’de katılımcıların baba eğitim durumu ağırlıklı olarak üniversite iken, TAL’de ortaokuldur. Öğrencilerin sınav puanlarında baba eğitim durumunun etkili olduğu ifade edilebilmektedir. Babanın çocuğuna rol model olduğu düşünüldüğünde iyi bir eğitime sahip olan baba, çocuğu için de iyi bir eğitim isteyecektir. Ayrıca çocuğunu riskli sağlık davranışlarından uzak tutmak için çocuğu ile daha nitelikli zaman geçirdiği, daha iyi iletişim kurabildiği şeklinde yorumlanmıştır.

1.6. Katılımcıların Baba Mesleği Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo6. Katılımcıların Baba Mesleği Durumlarına Göre Dağılımları

Babanın Mesleği	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
İşsiz	1	0,4	0,4	9	3,2	3,2	10	1,8	1,8
İşçi	21	7,5	7,9	136	48,6	51,1	157	28,0	29,5
Serbest meslek	94	33,6	41,4	89	31,8	82,9	183	32,7	62,1
Memur	132	47,1	88,6	17	6,1	88,9	149	26,6	88,8
Emekli	32	11,4	100,0	29	10,4	99,3	61	10,9	99,6
Total	280	100,0		280	100,0	560	100,0		100,0

Katılımcıların baba meslek durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL öğrencilerinin %0,4 işsiz, %7,5 işçi, %33,6 serbest meslek, %47,1 memur, %11,4 emekli olduğu görülmektedir.

TAL lisesi öğrencilerinde ise bu durumun %3,2 işsiz, %48,6 işçi, %31,8 serbest meslek, %6,1 memur, %10,4 emekli olduğu görülmektedir.

FL öğrencilerinin babalarının ağırlıklı olarak memur olduğu, TAL öğrencilerinin babalarının ise ağırlıklı olarak işçi olduğu görülmüştür. Bu durumda FL öğrencilerinin babalarının daha düzenli ve sabit bir geliri olmasından kaynaklanan sosyoekonomik refahın yüksek olduğu düşünülmüştür. Bu çocuklar için aileleri diğerlerine göre daha yüksek oranda sosyal aktivite ve eğitim harcaması yapabilir. İşçi ve memur ebeveynlerin çalışma saatlerinde ve çalışma koşullarında görülen farklılıklar, izin kullanma konularındaki sıkıntılar, çocuklarıyla geçirecekleri zamanı da etkilemektedir.

2. KATILIMCILARIN AİLE ve AİLE İÇİ İLİŞKİ PROFİLLERİ

2.1. Yaşanılan Aile Tipi ve Anne-Baba Arasındaki İlişki Algısı

Tablo7. Katılımcıların Yaşadıkları Aile Tipine Göre Dağılımları

Aile Tipi	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Anne-baba birlikte	266	95,0	95,0	221	78,9	78,9	487	87,0	87,0
Anne-baba hayatta, ayrı	11	3,9	98,9	44	15,7	94,6	55	9,8	96,8
Anne hayatta baba değil	0,0	0,0	0,0	10	3,6	98,2	10	1,8	98,6
Baba hayatta anne değil	3	1,1	100,0	4	1,4	99,6	7	1,3	99,8
Anne-baba hayatta değil	0,0	0,0	0,0	1	0,4	100,0	1	0,2	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların yaşadıkları aile tipine göre dağılımlarına bakıldığında FL öğrencilerinin %95 anne baba birlikte, %3,9 anne baba hayatta ayrı yaşıyor, %1,1 baba hayatta anne hayatta olmadığı görülmektedir. TAL’de ise bu durumun %78,9 anne baba birlikte, %15,7 anne baba hayatta ayrı yaşıyor, %3,6anne hayatta baba değil, %1,4 baba hayatta anne değil, %0,4 anne babanın hayatta olmadığı görülmektedir.

FL öğrencilerinde yaşadıkları aile birlikteliği %95 oranındayken, TAL’de bu oran %78,9 ile daha düşük bir düzeyde görülmüştür. Bu çocukların olmayan ebeveyne duydukları özlem ve sevgi, var olan otorite boşluğu gibi durumlar riskli sağlık davranışlarına yönelmelerine neden olabilmektedir. Tek ebeveynli ailelerde çocukların bir an önce mesleğe yönelip ekonomik özgürlüğe ulaşma ve aile bütçesine katkıda bulunma çabasından dolayı TAL’i tercih ettikleri şeklinde yorumlanmıştır.

Tablo8. Katılımcıların Anne-Baba Arasındaki İlişki Algısına Göre Dağılımı

Anne-Baba İlişkisi	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Çok iyi	132	47,1	47,1	124	44,3	44,3	256	45,7	45,7
İyi	101	36,1	83,2	64	22,9	67,1	165	29,5	75,2
Orta	34	12,1	95,4	42	15,0	82,1	76	13,6	88,8
Az	7	2,5	97,9	23	8,2	90,4	30	5,4	94,1
Çok az	6	2,1	100,0	27	9,6	100,0	33	5,9	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların anne-baba arasındaki ilişki algısına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %47,1 çok iyi, %36,1 iyi, %12,1 orta, %2,5 az %2,1 çok az olduğu görülmektedir. TAL’de ise bu durumun %44,3 çok iyi, %22,9 iyi, %15,0 orta, %8,2 az, %9,6 çok az olduğu görülmektedir.

TAL’de anne baba arasındaki ilişkinin çok kötü olduğunu belirtenlerin oranı %9,6 iken bu oran FL’de %2,1 seviyesindedir. Ailede ilişkilerin çok kötü olmasının çocuğun okul başarısını etkilediği gibi riskli sağlık davranışlarına yönelttiği de düşünülmektedir. Çünkü evde şiddetin olabileceği ihtimali, anne babanın çocukla ilgilenmemesi, yanlış tutumları, sorunlar nedeniyle çocukla ilgilenemeyecekleri düşünüldüğünden bu çocukların daha fazla riskli sağlık davranışlarına yönelebilecekleri düşünülmüştür. Anne babaların sağlıklı iletişim içinde olmaları huzursuz aile ortamı oluşturmaktadır. Bu ortamdan kaçmaya çalışan çocuklar farklı arayışlara yöneleceklerdir. Fen Lisesi öğrencilerinin aile ilişkisi düzeyinin daha yüksek olması başarı seviyelerinin de yüksek olmasını sağlamaktadır.

Tablo9. Katılımcıların Yaşadıkları Aile Tipine Göre Dağılımı

Aile Tipi	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Çekirdek aile	258	92,1	92,1	227	81,1	81,1	485	86,6	86,6
Geniş aile	12	4,3	96,4	15	5,4	86,4	27	4,8	91,4
Anneyle birlikte	8	2,9	99,3	31	11,1	97,5	39	7,0	98,4
Babayla birlikte	2	0,7	100,0	7	2,5	100,0	9	1,6	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların yaşadıkları aile tipine göre dağılımlarına bakıldığında; FL’de %92,1 çekirdek aile, %4,3 geniş aile, %2,9 anneyle birlikte, %0,7 babayla birlikte olduğu görülmektedir. TAL’de bu durum %81,1 çekirdek aile, %5,4 geniş aile, %11,1 anneyle birlikte, %2,5 babayla birlikte olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yaşadıkları aile tipinde tek ebeveynli anne ile birlikte yaşayan çocuk sayısı TAL’de daha fazladır. TAL’de çekirdek aile oranı da FL’ye nazaran düşüktür. Bu durum kontrol mekanizmasının olmadığı ya da zayıf olduğu ailelerde riskli sağlık davranışlarına yönelmenin daha fazla olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Geniş ailelerde riskli sağlık davranışı sergileyen bir aile bireyi varsa, rol model olarak gören ergenlerin o davranışa yönelmeleri daha kolay olabilir. Tek ebeveynli ailelerde eksik ebeveynin sorumluluğunu diğer ebeveyn üstlenmek zorunda olduğu için kontrol mekanizmasında bazı eksiklikler görülebilmektedir.

2.2. Aile Tutum Algısı

Tablo10. Katılımcıların Aile Tutum Algısına Göre Dağılımı

Aile Tutum Algısı	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Karşılıklı güven anlayış	191	68,2	68,2	152	54,3	54,3	343	61,3	61,3
Üzerimde otorite kurma	6	2,1	70,4	23	8,2	62,5	29	5,2	66,4
Bana hiç karışmazlar	5	1,8	72,1	21	7,5	70,0	26	4,6	71,1
Bana tavırları değişkendir	38	13,6	85,7	23	8,2	78,2	61	10,9	82,0
Anne-baba tavırları farklıdır	38	13,6	99,3	47	16,8	95,0	85	15,2	97,1
Zaman zaman baskı ve şiddete başvururlar	2	0,7	100,0	14	5,0	100,0	16	2,9	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların ailelerinin tutumu algısına göre dağılımlarına bakıldığında; %68,2 karşılıklı güven ve anlayış, %2,1 üzerimde otorite kurmak isterler, %1,8 bana hiç karışmazlar, %13,6 bana karşı tavırları değişkendir, %13,6 anne baba tavırları farklıdır, %0,7 zaman zaman baskı ve şiddete başvururlar olduğu görülmektedir. TAL’de bu durum %54,3 karşılıklı güven ve anlayış, %8,2 üzerimde otorite kurmak isterler, %7,5 bana hiç karışmazlar, %8,2 bana karşı tavırları değişkendir, %16,8 anne baba tavırları farklıdır, %5 zaman zaman baskı ve şiddete başvururlar.

Katılımcıların aile tutum algısı değerlendirildiğinde karşılıklı güven ve anlayışa dayalı aile ilişkisinin FL’de daha yüksek oranda olduğu, bu durumun çocuğun okul başarısında etkili olduğu düşünülmüştür. TAL’deki öğrencilerin ebeveynleri Fen Lisesi’ndeki öğrencilerin ebeveynlerine göre otorite kurmak için daha fazla baskı ve şiddete başvurumaktadırlar. TAL’deki öğrencilerin aileleri FL’deki öğrencilerin ailelerinden daha fazla oranda çocuklarının üzerinde otorite kurma çabası içindedirler. Bunda çocuğun içinde bulunduğu arkadaş ortamının etkili olduğu düşünülmüştür. Ayrıca hiç karışmadıklarını ifade eden öğrenciler TAL’de daha yüksek orandadır.

2.3. Ailenin Beklentilerini Algılama ve Ailenin Sosyal Destek Tutum Algısı

Tablo11. Katılımcıların Aile Beklentileri Algısına Göre Dağılımı

Aile Beklentisi	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Ailem çok şey bekler	51	18,2	18,2	82	29,3	29,3	133	23,8	23,8
Ailem beni zorlar	5	1,8	20,0	29	10,4	39,6	34	6,1	29,8
Ailem destek olur	206	73,6	93,6	142	50,7	90,4	348	62,1	92,0
Ailem kendi halime bırakır	13	4,6	98,2	11	3,9	94,3	24	4,3	96,3
Ailem çok şey beklemez	3	1,1	99,3	13	4,6	98,9	16	2,9	99,1
Ailem hiçbir şey beklemez	2	0,7	100,0	3	1,1	100,0	5	0,9	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların aile beklentilerinin algısına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %18,2 ailem çok şey bekler, %1,8 ailem beni zorlar, %73,6 ailem destek olur, %4,6 ailem kendi halime bırakır, %1,1 ailem çok şey beklemez, %0,7 ailem hiçbir şey beklemez olduğu görülmektedir. TAL’de bu durumun %29,3 ailem çok şey bekler, %10,4 ailem beni zorlar, %50,7 ailem destek olur, %3,9 ailem kendi halime bırakır, %4,6 ailem çok şey beklemez, %1,1 ailem hiçbir şey beklemez olduğu görülmektedir.

Katılımcıların ailelerinin beklentilerine göre algılamaları değerlendirildiğinde FL’de ailelerin çocuklarına destek olma oranları yüksek iken, TAL’de çocuklardan beklentinin yüksek olduğu görülmektedir. TAL’de eğitim ve mesleki düzeyleri daha düşük olan ailelerin, çocuklarının başarılı olmalarını istemeleri, liseyi bitirip çalışmaya başlamalarıyla gelir elde etmelerini bekledikleri şeklinde yorumlanmaktadır. TAL öğrencilerinde beklentinin yüksek olması, ebeveynlerin daha çok baskı yapmasına neden olabilmektedir. Ergene doğru yaklaşımlarla doğru kararlar vermeleri, böylelikle riskli sağlık davranışlarından uzak kalmaları sağlanmalıdır. Bunun için de önce ailelerin bilinçlenmesi gerekmektedir.

Tablo12. Katılımcıların Ailenin Sosyal Desteği Algısına Göre Dağılımı

Ailenin Sosyal Desteği Algısı	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Gereğince destek olur	197	70,4	70,4	170	60,7	60,7	367	65,5	65,5
Sorunlarımda yardımcı olur	55	19,6	90,0	47	16,8	77,5	102	18,2	83,8
Kişisel gereksinimlerime duyarlıdır	15	5,4	95,4	23	8,2	85,7	38	6,8	90,5
Pek çok insan benden daha yakındır	9	3,2	98,6	8	2,9	88,6	17	3,0	93,6
Ailemin farklı olmasını isterdim	3	1,1	99,6	27	9,6	98,2	30	5,4	98,9
Ailem bana destek olmaz	1	0,4	100,0	5	1,8	100,0	6	1,1	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların ailelerinin sosyal desteği algısına göre dağılımlarına bakıldığında FL’de %70,4 gereğince destek olur, %19,6 sorunlarımda yardımcı olur, %5,4 kişisel gereksinimlerime duyarlıdır, %3,2 pek çok insan ailelerine benden daha yakındır, %1,1 ailemin farklı olmasını isterdim, %0,4 ailem bana destek olmaz görülmektedir. TAL’de bu durumun %60,7 gereğince destek olur, %16,8 sorunlarımda yardımcı olur, %8,2 kişisel gereksinimlerime duyarlıdır, %2,9 pek çok insan ailelerine benden daha yakındır, %9,6 ailemin farklı olmasını isterdim, %1,8 ailem bana destek olmaz görülmektedir. Katılımcıların ailelerinin sosyal destek algıları değerlendirildiğinde her iki okulda da ailelerinin yeterince destek oldukları düşünülürken, FL’de oran daha yüksektir. Ailesinin farklı olmasını isteyen öğrencilerin oranı TAL’de daha yüksektir. Bu da aile içinde sorunların olduğu ve çocuklara yansıtıldığı anlamına gelmektedir.

3. KATILIMCILARIN ARKADAŞ ve OKUL DURUMU PROFİLLERİ

3.1. Arkadaş İlişkileri ve Arkadaş Grubunun Etki Türü

Tablo13. Katılımcıların Arkadaş İlişkileri Algısına Göre Dağılımı

Arkadaş İlişkileri Algısı	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Çok iyi	130	46,4	46,4	139	49,6	49,6	269	48,0	48,0
İyi	127	45,4	91,8	94	33,6	83,2	221	39,5	87,5
Orta	20	7,1	98,9	40	14,3	97,5	60	10,7	98,2
Çok kötü	3	1,1	100,0	7	2,5	100,0	10	1,8	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların arkadaş ilişkileri algısına göre dağılımlarına bakıldığında FL’de %46,4 çok iyi, %45,4 iyi, %7,1 orta, %1,1 çok kötü olduğu görülmektedir. Bu durumun TAL’de %49,6 çok iyi, %33,6 iyi, %14,3 orta, %2,5 çok kötü olarak görülmektedir.

Her iki okulda da arkadaş ilişkilerini algılama düzeyi ağırlıklı olarak çok iyi ve iyi düzeyindedir. Ergenlik döneminde arkadaş grupları ve arkadaşlık ilişkileri önemlidir. Bu dönemdeki iyi arkadaş kavramı farklı değerlendirilebilir. Ergenlerin arkadaşlık ilişkilerini ağırlıklı olarak çok iyi diye nitelendirdiği görülmektedir. Arkadaş grubunun riskli sağlık davranışları içerisinde olmasının, gruba girebilmek veya dışlanmamak için aynı riskli sağlık davranışlarının sergileneceği düşünülmektedir. Kendisine sigara yada alkol temin eden arkadaşı iyi olarak nitelendirilebileceği için, genel olarak ilişkiler olumlu gibi görülmektedir.

Tablo14. Katılımcıların Arkadaş Grubu Etkisine Göre Dağılımı

Arkadaş Grubu Etkisi	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
İyi alışkanlıklara yardımcı	117	41,8	41,8	84	30,0	30,0	201	35,9	35,9
Hem iyi hem kötü alışkanlıklara neden	117	41,8	83,6	108	38,6	68,6	225	40,2	76,1
Hiç etkilenmem	42	15,0	98,6	72	25,7	94,3	114	20,4	96,4
Kötü alışkanlıklara neden	4	1,4	100,0	16	5,7	100,0	20	3,6	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların arkadaş grubu etkisine göre dağılımlarına bakıldığında FL’de %41,8 iyi alışkanlıklar kazanmama yardımcı, %41,8 hem iyi hem kötü alışkanlıklar kazanmama neden, %15 hiç etkilenmem, %1,4 kötü alışkanlıklar kazanmama neden olduğu görülmektedir. Bu durumun TAL’de %30 iyi alışkanlıklar kazanmama yardımcı, %38,6 hem iyi hem kötü alışkanlıklar kazanmama neden, %25,7 hiç etkilenmem, %5,7 kötü alışkanlıklar kazanmama neden olduğu görülmektedir.

Katılımcıların arkadaş grubu etkisi algısına bakıldığında her iki okulda da ağırlıklı olarak arkadaşların hem iyi hem kötü alışkanlıklar geliştirmesine destek olduğu görülmektedir. Özellikle arkadaşlık ilişkilerinin FL’de daha etkili olduğu görülmektedir. Hiç etkilenmediğini ifade edenlerin oranı TAL’de daha yüksektir. Bununla birlikte kötü alışkanlıklara neden olduğunu ifade edenlerin oranı da TAL’de yüksektir. TAL’deki öğrenciler yaptıklarının kötü olduğunu bildikleri halde arkadaşlık ilişkileri yüzünden yapmaya devam etmektedirler. Bunun da farkında olarak ifade etmektedirler.

3.2. Katılımcıların Okul Hayatında Disiplin Cezası Alma Durumu

Tablo15. Katılımcıların Okul Hayatında Disiplin Cezası Alma Durumuna Göre Dağılımı

Okul Hayatında Disiplin Cezası Alma Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	20	7,1	7,1	50	17,9	17,9	70	12,5	12,5
Hayır	260	92,9	100,0	230	82,1	100,0	490	87,5	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların okul hayatında disiplin cezası alma durumuna göre dağılımlarına bakıldığında; FL’de %7,1 evet, %92,9 hayır iken bu durum TAL’de %17,9 evet, %82,1 hayır olarak görülmektedir.

Katılımcıların okul hayatında disiplin cezası alma oranı ağırlıklı olarak TAL’de daha yüksektir. Bu öğrencilerin ebeveyn desteğinin ve kontrolünün düşük olması çocukların riskli sağlık davranışlarına yönelmelerine neden olabilmektedir şeklinde yorumlanmıştır. Ayrıca anne baba çatışmasının daha çok olması, ebeveynlerin çocuk yetiştirme tarzlarının yanlış olması, aile içinde şiddet, baskı ve otorite olması, ailede sevgi ve saygının eksik olmasından dolayı çocuğun bunu dışarıda arama isteği, çocuğun kendini ispat etme çabası, okulun yada ailenin çocuğa yeterince iyi rol model olamaması, iyi rehberlik yapamaması gibi sebepler buna etken olarak sayılabilir.

4. KATILIMCILARIN BEDEN İMAJI ve BEDEN AĞIRLIĞI ALGISI PROFİLLERİ

4.1. Katılımcıların Beden Ağırlığı Algısı ve Beden Ağırlığı İle İlgili Beklenti Durumu

Tablo16. Katılımcıların Beden Ağırlığı Algısına Göre Dağılımı

Beden Ağırlığı Algısı	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Çok zayıf	5	1,8	1,8	5	1,8	1,8	10	1,8	1,8
Zayıf	45	16,1	17,9	51	18,2	20,0	96	17,1	18,9
İdeal kilo	162	57,9	75,7	168	60,0	80,0	330	58,9	77,9
Biraz şişman	64	22,9	98,6	47	16,8	96,8	111	19,8	97,7
Çok şişman	4	1,4	100,0	9	3,2	100,0	13	2,3	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların beden ağırlığı algısına göre dağılımlarına bakıldığında; FL’de %1,8 çok zayıf, %16,1 zayıf, %57,9 ideal kilo, %22,9 biraz şişman, %1,4 çok şişman olarak görülmektedir. TAL’de bu durum %1,8 çok zayıf, %18,2 zayıf, %60,0 ideal kilo, %16,8 biraz şişman, %3,2 çok şişman olarak görülmektedir.

Ergenlik döneminde dış görünüşün önemli olması, beğenilme kaygısının olması nedeniyle ideal kiloda olanların oranının yüksek olduğu düşünülmüştür. FL’de kız öğrencilerin sayı olarak fazla olmasının, kendini biraz şişman olarak nitelendirenlerin FL’de fazla olması ile bağlantılı olduğu düşünülmüştür. Çok şişman olarak nitelendirenlerin ise TAL’de daha fazla olduğu, bunun sebebinin ise psikolojik sorunlardan kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Tablo17. Katılımcıların Beden Ağırlığı İle İlgili Beklentilerine Göre Dağılımı

Beden Ağırlığı Beklentisi	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kilo verme	77	27,5	27,5	81	28,9	28,9	158	28,2	28,2
Kilo alma	33	11,8	39,3	55	19,6	48,6	88	15,7	43,9
Formumu koruma	74	26,4	65,7	82	29,3	77,9	156	27,9	71,8
Hiçbirşey	96	34,3	100,0	62	22,1	100,0	158	28,2	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların beden ağırlığı ile ilgili beklentilerine göre dağılımlarına bakıldığında FL’de %27,5 kilo vermek istiyorum, %11,8 kilo almak istiyorum, %26,4 formumu korumak istiyorum, %34,3 kilomla ilgili hiçbirşey istemiyorum olarak görülmektedir. TAL’de bu durum %28,9 kilo vermek istiyorum, %19,6 kilo almak istiyorum, %29,3 formumu korumak istiyorum, %22,1 kilomla ilgili hiçbirşey istemiyorum olarak görülmektedir.

TAL öğrencilerinin formunu koruma algısı ağırlıklı olarak daha fazla iken, FL öğrencileri daha yüksek oranda beden ağırlıkları ile ilgili hiçbirşey yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Kendini çok kilolu olarak ifade edenlerin TAL’de fazla olmasıyla kilo vermeye çalışanların TAL’de fazla olması paraleldir. Kendisi ile ilgili hiçbir şey yapmayanların oranı FL’de daha yüksektir. Bu da beden görünümünü önemsemedikleri, dikkatlerini başka yöne verdiklerini göstermektedir.

4.2. Katılımcıların Son 30 Gün İçinde Kilo Vermek Ya da Almamak için En Az 24 Saat Süre İle Aç Kalma ve Hekim Tavsiyesi Dışında İlaç Kullanma Durumu

Tablo18. Katılımcıların Son 30 Gün İçinde Kilo Vermek Ya da Almamak için En Az 24 Saat Süre İle Aç Kalma Durumuna Göre Dağılımı

Aç Kalma Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	5	1,8	1,8	25	8,9	8,9	30	5,4	5,4
Hayır	275	98,2	100,0	255	91,1	100,0	530	94,7	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların son 30 gün içinde kilo vermek ya da almamak için en az 24 saat süre ile aç kalma durumuna göre dağılımına bakıldığında FL’de %1,8 evet, %98,2 hayır iken, TAL’de bu durum %8,9 evet, %91,1 hayır olarak görülmektedir.

Öğrenciler riskli sağlık davranışlarından olan 24 saat aç kalma durumuna TAL’de daha yüksek oranda evet demişlerdir. Daha önceki tablolarda FL’deki öğrencilerin beden algısı ile ilgili olarak hiçbir şey yapmadıklarını, TAL’deki öğrencilerin daha çok çaba sarfettiğini belirtmiştik. Bu tablo yukarda yapılan analizleri destekler niteliktedir. TAL öğrencilerinin dış görünümüne daha fazla önem verdiği, FL’deki öğrencilerin dikkatlerini başka şeylere odakladığı bu tablodan da anlaşılmaktadır.

Tablo19. Katılımcıların Son 30 Gün İçinde Kilo Vermek Ya da Almamak için Doktor Tavsiyesi Dışında İlaç Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

İlaç Kullanma Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	6	2,1	2,1	14	5,0	5,0	20	3,6	3,6
Hayır	274	97,9	100,0	266	95,0	100,0	540	96,4	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların son 30 gün içinde kilo vermek yada almamak için doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanma durumuna göre dağılımına bakıldığında FL’de %2,1 evet, %97,9 hayır, TAL’de %5 evet, %95 hayır olarak görülmektedir.

Riskli sağlık davranışlarından biri olan hekim tavsiyesi dışında zayıflama ilacı kullanılması yanlış bilgilendirmeden, bir şey olmaz düşüncesinden, zayıf ebeveyn kontrolü ve desteğinden dolayı kaynaklanabilmektedir. TAL’deki öğrencilerin beden algıları ile ilgili olarak, bedenlerinden memnun olmayanların oranının FL’ye göre yüksek olduğu, bunu değiştirmek için de aç kalma, hekim önerisi dışında ilaç kullanma gibi sağlığı tehdit edebilecek riskli davranışları sergilemede bir sakınca görmedikleri anlaşılmaktadır. Bu yöntemlerin sağlıklarına zarar verebilecekleri bu çocuklara aileleri tarafından, ya da ailede sağlanamıyorsa okul tarafından anlatılmalı, sonrasında yaşayabilecekleri sağlık sorunları hakkında bilgi verilmelidir. Ergenlerin beyindeki güzel beden algısı düşüncesinin, sağlıklı beden algısı düşüncesi ile değiştirilmesi sağlanmalıdır.

5. KATILIMCILARIN BESLENME İLE İLGİLİ PROFİLLERİ

5.1. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları Durumu

Tablo20. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarına Göre Dağılımları

Beslenme Alışkanlıkları	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Üç öğün yerim	223	79,6	79,6	194	69,3	69,3	417	74,5	74,5
Fastfood yerim	27	9,6	89,3	46	16,4	85,7	73	13,0	87,5
Diyet yaparım	16	5,7	95,0	13	4,6	90,4	29	5,2	92,7
İlaç alırım	1	0,4	95,4	1	0,4	90,7	2	0,4	93,0
Sebze meyve yerim	13	4,6	100,0	26	9,3	100,0	39	7,0	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların beslenme alışkanlıklarına göre dağılımlarına bakıldığında FL’de %79,6 üç öğün yerim, %9,6 fast-food yerim, %5,7 diyet yaparım, %0,4 ilaç alırım, %4,6 sebze meyve yerim olduğu görülmektedir. Bu durum TAL’de %69,3 üç öğün yerim, %16,4 fast-food yerim, %4,6 diyet yaparım, %0,4 ilaç alırım, %9,3 sebze meyve yerim olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin yüksek oranda günde üç öğün yemek yedikleri görülmektedir. Burada TAL öğrencileri yurt imkanı olmadığı için ve okulun tam gün eğitim vermesi nedeniyle öğle yemeklerini fast food olarak tercih edebilmektedir. Fen Lisesi okulunda yurt binası okulun içinde olduğu için öğle yemeklerinde farklı yemek seçeneklerini kullanabilmektedirler. Bununla birlikte evden sağlıklı beslenme götürmeleri mümkün olmasına rağmen, çeşitli olumsuzluklar nedeniyle bu seçeneği tercih etmedikleri görülmektedir. Bu durumun ailenin ilgisiz olması, sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olması, beslenme hakkında yeterli bilgi düzeyinde olmaması gibi sebeplerden kaynaklandığı düşünülmüştür.

5.2. Katılımcıların Sağlıksız Beslenmeye Yönelme Nedenleri Durumu

Tablo21. Katılımcıların Sağlıksız Beslenmeye Yönelme Nedenlerine Göre Dağılımları

Sağlıksız Beslenmeye Yönelme Nedenleri	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Zaman yetersizliği	137	48,9	48,9	128	45,7	45,7	265	47,3	47,3
Alışkanlıklarımı değiştirmem	78	27,9	76,8	93	33,2	78,9	171	30,5	77,9
Fiyatları yüksek	32	11,4	88,2	24	8,6	87,5	56	10,0	87,9
Yeterli bilgim yok	16	5,7	93,9	15	5,4	92,9	31	5,5	93,4
Evde pişiren yok	17	6,1	100,0	20	7,1	100,0	37	6,6	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların sağlıksız beslenmeye yönelme nedenlerine göre dağılımlarına bakıldığında FL’de %48,9 zaman yetersizliği, %27,9 alışkanlıklarımı değiştirmek istemem, %11,4 fiyatlarını yüksek bulurum, %5,7 yeterli bilgim yok, %6,1 evde pişiren yok olduğu görülmektedir. TAL’de bu oran %45,7 zaman yetersizliği, %33,2 alışkanlıklarımı değiştirmek istemem, %8,6 fiyatlarını yüksek bulurum, %5,4 yeterli bilgim yok, %7,1 evde pişiren yok olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin yüksek oranda zaman yetersizliğinden bahsetmelerinin, zaman yönetimini iyi yapamadıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ders programının yoğun olması, bu dönemde uykuya düşkün olunması, okul binasının uzak olması gibi sebeplerle zaman harcamalarından kaynaklanmaktadır. TAL’deki öğrencilerin ağırlıklı olarak sağlıksız besleniyor olmalarına rağmen, alışkanlıklarını değiştirmek istemedikleri, durumlarından memnun oldukları görülmektedir. FL’deki öğrencilerin maddi imkanlarının daha iyi olmasına rağmen fiyatları yüksek bulduklarını ifade etmeleri, okul ve yurt ile alakalı bir sorun olarak değerlendirilmiştir.

6. KATILIMCILARIN FİZİKSEL AKTİVİTE ve HAREKET İLE İLGİLİ PROFİLLERİ

6.1. Katılımcıların Egzersiz Yapma Durumu

Tablo22. Katılımcıların Egzersiz Yapma Durumlarına Göre Dağılımları

Egzersiz Yapma Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Hergün egzersiz yaparım	37	13,2	13,2	60	21,4	21,4	97	17,3	17,3
Haftada 3-4 gün yaparım	55	19,6	32,9	53	18,9	40,4	108	19,3	36,6
Haftada 1-2 gün yaparım	98	35,0	67,9	64	22,9	63,2	162	28,9	65,5
15 günde bir yaparım	52	18,6	86,4	35	12,5	75,7	87	15,5	81,1
Hiç yapmam	38	13,6	100,0	68	24,3	100,0	106	18,9	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların egzersiz yapma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %13,2 hergün egzersiz yaparım, %19,6 haftada 3-4 gün egzersiz yaparım, %35 haftada 1-2 gün egzersiz yaparım, %18,6 15 günde bir egzersiz yaparım, %13,6 hiç egzersiz yapmam olarak görülmektedir. TAL’de bu durum %21,4 hergün egzersiz yaparım, %18,9 haftada 3-4 gün egzersiz yaparım, %22,9 haftada 1-2 gün egzersiz yaparım, %12,5 15 günde bir egzersiz yaparım, %24,3 hiç egzersiz yapmam olarak görülmektedir.

Öğrencilerin yüksek oranda beden eğitimi dersinde, okulda sosyal faaliyette, spor aktivitesinde egzersiz yaptıkları görülmektedir. Anket yapılan her iki okulda da ders aralarındaki süreyi değerlendirebilecekleri masa tenisi, spor gibi fiziksel aktivite imkanlarının olduğu ziyaretler esnasında görülmüştür. Hergün egzersiz yaptığını ifade edenlerin oranı TAL’de daha yüksektir. Bu öğrenciler kendilerine fiziksel aktivite için ortam oluşturmuşlardır.

6.2. Katılımcıların Günlük İnternet Kullanma ve Televizyon İzleme Durumu

Tablo23. Katılımcıların Günde İnternet Kullanma Süresine Göre Dağılımları

İnternet Kullanma Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Bir saatten az	64	22,9	22,9	55	19,6	19,6	120	21,4	21,4
1-3 saat	162	57,9	80,7	110	39,3	58,9	272	48,6	70,0
4-6 saat	40	14,3	95,0	69	24,6	83,6	109	19,5	89,5
7 saatten fazla	14	5,0	100,0	46	16,4	100,0	59	10,5	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların günde internet kullanma süresine göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %22,9 ile bir saatten az, %57,9 ile 1-3 saat arası, %14,3 ile 4-6 saat arası, %5 ile 7 saatten fazla olduğu görülmektedir. Bu durum TAL’de %19,6 ile bir saatten az, %39,3 ile 1-3 saat arası, %24,6 ile 4-6 saat arası, %16,4 ile 7 saatten fazla olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin ağırlıklı olarak 1-3 saat arasında internette zaman geçirdikleri görülmektedir. Yedi saatten fazla internette zaman geçirenlerin oranı TAL’de daha yüksektir. Verilen ödevlerin ve proje çalışmalarının internette araştırılması internet kullanımını etkilemektedir. 7 saatten fazla internet kullananların oranı TAL’de daha yüksek bulunmuştur. TAL’deki öğrenciler aile içindeki çatışmadan uzaklaşmak için, stres faktörlerinden kaçmak için, ailede bulamadıkları ilgiyi internette aramak için ya da buna benzer sebeplerle daha fazla internet kullanabilmektedir. Ailenin bu konuda uyarıcı ve etkileyici olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo24. Katılımcıların Günde Televizyon İzleme Süresine Göre Dağılımları

TV İzleme Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Bir saatten az	200	71,4	71,4	116	41,4	41,4	316	56,4	56,4
1-3 saat	70	25,0	96,4	118	42,1	83,6	188	33,6	90,0
4-6 saat	8	2,9	99,3	36	12,9	96,4	44	7,9	97,9
7 saatten fazla	2	0,7	100,0	10	3,6	100,0	12	2,1	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların günde televizyon izleme süresine göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %71,4 ile bir saatten az, %25,0 ile 1-3 saat arası, %2,9 ile 4-6 saat arası, %0,7 ile 7 saatten fazla olduğu görülmektedir. Bu durum TAL’de %41,4 ile bir saatten az, %42,1 ile 1-3 saat arası, %12,9 ile 4-6 saat arası, %3,6 ile 7 saatten fazla olduğu görülmektedir.

Televizyon izleme süresi ağırlıklı olarak FL’de bir saatten az iken, TAL’de 1-3 saat arasındadır. FL’de ders programının daha ağır olması, ebeveyn kontrolünün daha sıkı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. 4-6 saat izlediklerini ifade edenlerin oranı TAL’de yüksektir. Okul sonrası zamanlarının çoğunluğunu televizyon izleyerek geçirdikleri anlaşılmaktadır. 7 saatten fazla televizyon izlemeleri, gece boyunca televizyon izleyip, ertesi sabah okula gitmek için kalkmalarını zorlaştırmaktadır. Daha önceki tablolarda zaman yönetimini iyi yapamadıkları ifade edilmişti. Bu tablodan da anlaşılabacağı gibi etkili zaman yönetimi kavramı ergenlere ifade edilmelidir.

7. KATILIMCILARIN KAZALAR İLE İLGİLİ PROFİLLERİ

7.1. Katılımcıların Kazalar ve Trafik Kuralları ile İlgili Durumu

Tablo25. Katılımcıların Kazalar ve Kazalardan Korunma Eğitimi Alma Durumlarına Göre Dağılımları

Kazalar ve Korunma Eğitimi Alma Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	136	48,6	48,6	104	37,1	37,1	240	42,9	42,9
Hayır	144	51,4	100,0	176	62,9	100,0	320	57,1	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların kazalar ve kazalardan korunma eğitimi alma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %48,6 evet, %51,4 hayır olduğu, TAL’de ise bu durumun %37,1 evet, %62,9 hayır olduğu görülmektedir.

Kazalarla ilgili eğitim almayanların oranı her iki okulda da alanlara göre daha yüksektir. Oysa ki, özellikle teknik lisede iş kazaları ve iş kazalarından korunma eğitimlerine daha fazla önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca iş sağlığı ve iş güvenliği konusu son dönemlerde özellikle vurgulanan, üzerinde hassasiyetle durulan konulardır. Sadece öğrencilerin değil, tüm okul personelinin ve ailelerin bu konuda bilinçlenmesi için çaba sarf edilmelidir. Çeşitli kamu spotlarıyla televizyonlarda gösteriliyor olmasına rağmen, yeterli olmadığı kanaati oluşmuştur.

Tablo26. Katılımcıların Motorlu Araç Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları

Motorlu Araç Kullanma Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	38	13,6	13,6	94	33,6	33,6	132	23,6	23,6
Hayır	242	86,4	100,0	186	66,4	100,0	428	76,4	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların motorlu araç kullanma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %13,6 evet, %86,4 hayır olduğu, TAL’de ise bu durumun %33,6 evet, %66,4 hayır olduğu görülmektedir. TAL’de motorlu araç kullananların oranı FL’den %20 daha yüksektir.

Tablo27. Katılımcıların Trafik Kurallarına Uyma Durumlarına Göre Dağılımları

Trafik Kurallarına Uyma Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Trafik kurallarına uyarım	268	95,7	95,7	227	81,1	81,1	495	88,4	88,4
Trafik kurallarına uymam	12	4,3	100,0	53	18,9	100,0	65	11,6	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların trafik kurallarına uyma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %95,7 trafik kurallarına uyarım, %4,3 trafik kurallarına uymam olarak görülmektedir. Bu durumun TAL’de %81,1 trafik kurallarına uyarım, %18,9 trafik kurallarına uymam olduğu görülmektedir. Genel olarak trafik kurallarına uyulduğu görülmektedir.

8. KATILIMCILARIN SİGARA İLE İLGİLİ TUTUM ve DAVRANIŞ PROFİLLERİ

8.1. Katılımcıların Sigaranın Zararları Hakkında Eğitim Alma ve Ailede Sigara Kullanan Birey Durumu

Tablo28. Katılımcıların Sigaranın Zararları Hakkında Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımları

Sigaranın Zararları Hakkında Eğitim Alma Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	51	18,2	18,2	191	68,2	68,2	242	43,2	43,2
Hayır	229	81,8	100,0	89	31,8	100,0	318	56,8	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların sigaranın zararları hakkında eğitim alma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %18,2 ile evet, %81,8 ile hayır olduğu, TAL’de bu durumun %68,2 ile evet, %31,8 ile hayır olduğu görülmektedir. Sigaranın zararları ile ilgili olarak TAL’de yüksek oranda eğitim verildiği görülmektedir. FL’nin sigaranın zararları hakkında eğitim alma oranı oldukça düşüktür. Sigara tüketiminin yaşı her geçen gün daha fazla düşmektedir. Fen Lisesi’ndeki öğrencilere daha fazla eğitim planlaması yapılmalıdır. FL’de sadece ders odaklı eğitimler verildiği, öğrencilerin günlük hayatları ile ilgili, karşılaşılabilecek konularla ilgili eğitimler düzenlenmediği görülmektedir. Ancak sadece ders konularını öğrenmekten ziyade, ergenlerin hayata dair başka konularda da bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu ise bir eğitim organizasyonu gerektirir. Özellikle sağlık kurumlarından alınabilecek çeşitli desteklerle, okulların organize çalışmalar yürütmesi sayesinde riskli sağlık davranışları hakkında ergenler bilgilendirilebilirler. Böylelikle ergenler, bilgiyi çevrelerinden yada arkadaşlarından öğrenmek yerine, kaynağından doğru bilgiyi edinebilirler.

Tablo29. Katılımcıların Ailede Sigara Kullanan Birey Bulunma Durumlarına Göre Dağılımları

Ailede Sigara Kullanan Birey Bulunma Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Annem içer	23	8,2	8,2	16	5,7	5,7	39	7,0	7,0
Babam içer	57	20,4	28,6	95	33,9	39,6	152	27,1	34,1
Her ikisi içer	27	9,6	38,2	44	15,7	55,4	71	12,7	46,8
Kardeşim içer	14	5,0	43,2	15	5,4	60,7	29	5,2	52,0
Kimse içmez	159	56,8	100,0	110	39,3	100,0	269	48,0	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların ailede sigara kullanan birey bulunma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %8,2 annem içer, %20,4 babam içer, %9,6 her ikisi de içer, %5 kardeşim içer, %56,8 kimse içmez olduğu görülmektedir. TAL’de bu durumun %5,7 annem içer, %33,9 babam içer, %15,7 her ikisi de içer, %5,4 kardeşim içer, %39,3 kimse içmez olduğu görülmektedir. Ergenlik dönemindeki çocukların rol model olarak aile bireylerini aldıkları düşünüldüğünde, özellikle babaların sigara içmesinin çocukları olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmüştür. Ebeveynlerinin her ikisinin de içtiğini ifade edenlerin oranı TAL’de daha yüksek görülmüştür. FL’de içmeyenlerin yüksek olmasının çocukları da etkilediği düşünülmüştür.

8.2. Katılımcıların Sigara Kullanma ve Sigaraya Başlama Yaşı Durumu

Tablo30. Katılımcıların Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları

Sigara Kullanma Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Hiç içmedim	256	91,4	91,4	159	56,8	56,8	415	74,1	74,1
Önceden içtim bıraktım	9	3,2	94,6	42	15,0	71,8	51	9,1	83,2
Halen içiyorum	4	1,4	96,1	46	16,4	88,2	50	8,9	92,1
Ara sıra içiyorum	11	3,9	100,0	33	11,8	100,0	44	7,9	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %91,4 hiç içmedim, %3,2 önceden içtim bıraktım, %1,4 halen içiyorum, %3,9 arasra içiyorum olduğu görülmektedir. TAL’de bu durumun %56,8 hiç içmedim, %15,0 önceden içtim bıraktım, %16,4 halen içiyorum, %11,8 ara sıra içiyorum olduğu görülmektedir. Sigarayı hiç denemeyenlerin oranı FL’de daha yüksek orandadır. FL’de maddi imkanları daha yüksek olan öğrencilerin bulunmasına rağmen sigara kullananların oranı TAL’den daha düşüktür. Önceden içip bıraktım diyenlerin oranı TAL’de daha yüksektir. Bu çağda içmeyi denemiş ve bırakmış olmaları, erken yaşlarda sigarayla tanıştıklarını göstermektedir. Bu yaşta ailelerinde ve arkadaş çevrelerinde gören çocuklar, merak edip denemek istemektedirler. Son dönemlerde riskli sağlık davranışlarında başlama yaşının ilkokullara kadar düştüğü çeşitli medyalarda ifade edilmektedir.

Tablo31. Katılımcıların İlk Kez Sigara İçme Yaşına Göre Dağılımları

İlk Kez Sigara İçme Yaşı	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
10yaş ve öncesi	3	1,1	1,1	15	5,4	5,4	18	3,2	3,2
11-14 yaş	5	1,8	2,9	63	22,5	27,9	68	12,1	15,4
15-18 yaş	13	4,6	10,0	39	13,9	45,0	52	9,2	27,5
19 yaş ve üstü	3	1,1	11,1	4	1,4	46,4	7	1,3	28,8
Hiç içmedim	256	91,4	100,0	159	56,8	100,0	415	74,2	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların ilk kez sigara içme yaşına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %1,1 ile 10 yaş ve öncesi, %1,8 ile 11-14 yaş arası, %4,6 ile 15-18 yaş arası, %1,1 ile 19 yaş üstü, %91,4 ile hiç içmedim olarak görülmektedir. TAL’de bu durum %5,4 ile 10 yaş ve öncesi, %22,5 ile 11-14 yaş arası, %13,9 ile 15-18 yaş arası, %1,4 ile 19 yaş üstü, %56,8 ile hiç içmedim olarak görülmektedir.

TAL’de 11-14 yaş arasında sigara içmeye başladığını belirtenlerin oranı dikkat çekicidir. TAL’de %22,5 olan bu oran FL’de 1,8’dir. Okullarda arkadaş gruplarının etkili olduğu, özendirici olduğu, gruba katılabilmek için aynı riskli davranışlara eşlik ettiği düşünülmüştür. Kendini kanıtlama düşüncesi, stresle baş etme yolu olarak kullanılması, merak duygusunun etkisi, sosyo ekonomik durumun etkisi, ailede rol model olarak içenlerin bulunması gibi faktörlerin etkili olduğu düşünülebilir. Bu noktada ailenin dikkatli olması, çocuklarındaki farklılıkları gözlemlemesi, herhangi bir farklı algıda müdahale edebilmesi gerekmektedir.

8.3. Katılımcıların Sigara İçme Süresi ve Nedeni Durumu

Tablo32. Katılımcıların Sigara İçme Süresine Göre Dağılımları

Sigara İçme Süresi	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Bir yıldan az	10	3,6	3,6	36	12,9	12,9	46	8,2	8,2
1-3 yıl arası	5	1,8	6,1	24	8,6	29,3	29	5,2	17,7
4 yıldan fazla	0,0	0,0	0,0	19	6,8	36,1	19	3,4	21,1
İçmiyorum	265	94,6	100,0	201	71,7	100,0	466	83,2	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların sigara içme süresine göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %3,6 ile bir yıldan az %1,8 ile 1-3 yıl arası, %94,6 ile içmiyorum olduğu görülmektedir. TAL’de bu durum %12,9 ile bir yıldan az, %8,6 ile 1-3 yıl arası, %6,8 ile 4 yıldan fazla, %71,7 ile içmiyorum olarak görülmektedir.

Dört yıldan fazla sigara içtiğini beyan eden grup TAL’de %6,8’dir. Lise çağında olan bu katılımcıların ortaöğretim döneminde sigara içmeye başladıkları görülmektedir. FL’de okuyan öğrencilerin daha yoğun ders çalışma programı ve ders müfredatının olması sigaraya yönelmelerinde azaltıcı etken olarak düşünülmüştür. TAL’de erkek öğrenci sayısının kız öğrencilerden daha fazla olmasının sigara içme oranını artırdığı düşünülmüştür. FL’de öğrencilerin yurttan kalmasından dolayı daha fazla kontrol altında olduğu, TAL’de öğrencilerin eve gitmesiyle daha rahat sigara içebilme imkanının olması sigaraya ulaşılabilirliği kolaylaştırdığından sigara içme oranının yüksek olabileceği düşünülmüştür. FL’de ders programının TAL’e göre daha ağır olmasına rağmen, stresle baş etme yolu olarak düşünülmeyeceği görülmüştür.

Tablo33. Katılımcıların Sigaraya Başlama Nedenine Göre Dağılımları

Sigaraya Başlama Nedeni	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Ailemden özendim	1	0,4	0,4	14	5,0	5,0	15	2,7	2,7
Arkadaşımdan özendim	11	3,9	4,3	62	22,1	36,1	73	13,0	20,2
Televizyondan etkilendim	3	1,1	5,4	3	1,1	37,1	6	1,1	21,3
İçmiyorum	265	94,6	100,0	201	71,8	100,0	466	83,2	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların sigaraya başlama nedenine göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %0,4 ailemden özendim, %3,9 arkadaşlarımdan özendim, %1,1 televizyondan etkilendim, %94,6 içmiyorum olarak görülmektedir. TAL’de bu durum %5,0 ailemden özendim, %22,1 arkadaşlarımdan özendim, %1,1 televizyondan etkilendim, %71,8 içmiyorum olarak görülmektedir.

Ergenlik döneminde arkadaş gruplarının ne derece önemli olduğu bir kez daha görülmektedir. Arkadaşlarından etkilendiğini beyan edenlerin oranı her iki okulda da en fazla orana sahiptir. Ancak TAL’de bu oranın FL’den %18,2 yüksek olması dikkat çekicidir. TAL’de her iki ebeveynin de içtiği oran FL’ye göre daha yüksek olduğu, bununla ilişkili olarak ailemden etkilendim olarak cevap verenlerin oranı TAL’de daha yüksek olduğu görülmektedir. Arkadaş gruplarında kabul görmek amacıyla, kendini daha havalı hissettiği için sigara içilebileceğinden arkadaşlarından etkilenenlerin oranı daha yüksek olarak görülmektedir. Arkadaşlarından ve ailesinden özenerek, sigaraya karşı merak duygusunun giderilmesi için sigara içilebilir. Her iki lisede de televizyon reklamlarından etkilenme oranı aynı görülmektedir.

8.4. Katılımcıların Günlük İçilen Sigara Miktarı ve Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumu

Tablo34. Katılımcıların Günde İçtikleri Sigara Miktarına Göre Dağılımları

Günde İçilen Sigara Miktarı	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Bir adet	6	2,1	2,1	27	9,6	9,6	33	5,9	5,9
1-5 adet	4	1,4	2,5	10	3,6	19,6	14	2,5	11,1
6-10 adet	3	1,1	3,6	21	7,5	27,1	24	4,3	15,4
10 adetten fazla	2	0,7	4,3	21	7,5	34,6	23	4,1	19,5
İçmiyorum	265	94,7	100,0	201	71,8	100,0	466	83,2	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların günde içtikleri sigara miktarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %2,1 ile bir adet, %1,4 ile 1-5 adet, %1,1 ile 6-10 adet, %0,7 ile 10 adetten fazla, %94,7 ile içmiyorum olarak görülmektedir. TAL’de bu durum %9,6 ile bir adet, %3,6 ile 1-5 adet, %7,5 ile 6-10 adet, %7,5 ile 10 adetten fazla, %71,8 ile içmiyorum olarak görülmektedir.

Günde 10 adetten fazla sigara içtiğini beyan edenlerin oranı TAL’de %7,5 iken, FL’de %0,7’dir. Bu durumdaki öğrencilerin sigara kullanımının başlangıç durumunda değil, daha ileri düzeyde bağımlılık boyutunda olduğunu göstermektedir. TAL’de günde bir adet sigara içenlerin oranı FL’ye göre %7,5 daha fazladır. Günde bir adet olarak başlayan sigara içenlerin ileride sigara bağımlısı olma ihtimali daha yüksektir. Günde sadece bir adet sigara içenlerin maddi yetersizlikler nedeniyle daha fazla içemiyor olduğu da düşünülmüştür.

Tablo35. Katılımcıların Son 1 Yılda Sigara Bırakmayı Deneme Durumlarına Göre Dağılımları

Sigarayı Bırakmayı Deneme Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
İçmiyorum	265	94,6	91,4	201	71,8	65,0	466	83,2	78,2
Evet	1	0,4	95,0	49	17,5	89,3	50	8,9	92,1
Hayır	14	5,0	100,0	30	10,7	100,0	44	7,9	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların son 1 yılda sigara bırakmayı deneme durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %94,6 ile içmiyorum, %0,4 ile evet, %5,0 ile hayır olarak, TAL’de ise %71,8 ile içmiyorum, %17,5 ile evet, %10,7 ile hayır olarak görülmektedir. TAL’de sigara içtiğini beyan eden oranın %28,2 olduğu, bunların arasından %17,5’inin sigarayı bırakmayı denediği görülmektedir.

Bu durum, denemeyenlerden daha fazla sayıda bırakmayı isteyen olduğunu göstermektedir. TAL’de sigara kullanım oranı FL’den daha fazladır. TAL’de sigaranın zararları ve sigarayı bırakma ile ilgili eğitimler daha fazla verilmiştir. Farkındalık sağlayan eğitimler neticesinde TAL’deki öğrencilerin daha fazla sigara bırakma girişiminde bulundukları düşünülmüştür. Öğrencilerin bırakmayı denemelerine karşın, bu girişimlerinde başarılı olamadıkları, halen içmeye devam edenlerin oranının yüksek olduğu görülmektedir.

8.5. Katılımcıların Sigarayı Bırakmak İçin Sağlık Kuruluşuna Başvurma ve Sağlığa Zarar Verme Algısı Durumu

Tablo36. Katılımcıların Sigarayı Bırakmada Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumuna Göre Dağılımları

Sigarayı Bırakmada Sağlık Kuruluşuna Müracaat Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
İçmiyorum	265	94,6	90,4	201	71,8	64,6	466	83,2	77,5
Evet	1	0,4	90,7	6	2,1	66,8	7	1,3	78,8
Hayır	14	5,0	100,0	73	26,1	100,0	87	15,5	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların sigarayı bırakmada sağlık kuruluşuna başvurma durumuna göre dağılımlarına bakıldığında FL’de %94,6 ile içmiyorum, %0,4 ile evet, %5,0 ile hayır olarak, TAL’de ise %71,8 ile içmiyorum, %2,1 ile evet, %26,1 ile hayır olarak görülmektedir. Bir üst tabloyla birlikte değerlendirildiğinde TAL’de sigarayı bırakmayı deneyenlerin bunu kendi kendilerine yapmayı denedikleri, sağlık kuruluşuna müracaat etmedikleri görülmektedir. FL’de sigarayı bırakmayı düşünenlerin ise sağlık kuruluşuna müracaat ederek profesyonel destek aldıkları görülmektedir. Bunun sebebinin aile yapısından ve aile desteğinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Okullarda verilen rehberlik hizmetlerinin öğrencileri yönlendirmede yetersiz olduğu, rehberlik hizmetleri faaliyetlerine önem verilmesi gerektiği düşünülmüştür. TAL’de sigaraya başlamada etkili olan arkadaş grupları, sigarayı bırakma konusunda da birbirlerini etkilemiş olabilir.

Tablo37. Katılımcıların Sigaranın Sağlığa Zarar Verme Algısına Göre Dağılımları

Sigaranın Sağlığa Zarar Verme Algısı	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	269	96,1	96,1	262	93,6	93,6	531	94,8	94,8
Hayır	11	3,9	100,0	18	6,4	100,0	29	5,2	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların sigaranın sağlığa zarar verme algısına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %96,1 ile evet, %3,9 ile hayır olarak, TAL’de ise %93,6 ile evet, %6,4 ile hayır olarak görülmektedir. Sigara içenlerin bir kısmının, sigaranın sağlığa zarar verdiğini bildiği halde içmeye devam ettiği görülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından televizyonlarda gösterilen kamu spotlarının sigaranın sağlığa zararları hakkında etkili olabileceği düşünülmüştür. Okullarda verilen eğitimler, farkındalık sağlamış olabilir. Sigara paketlerinin üzerinde bulunan “sağlığa zararlıdır” uyarıları ile dikkat çekici resimlerin bulunması etkili olabilir. Öğrencilerin çevrelerinde tanık oldukları sigaradan dolayı sağlıkları bozulan kişilerin yaşadıkları sağlık problemleri olumsuz örnek olarak etkilemiş olabilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında dağıtılan çeşitli broşür, kitapçık ve uyarılar etkili olmuş olabilir.

9. KATILIMCILARIN ALKOL İLE İLGİLİ TUTUM ve DAVRANIŞ PROFİLLERİ

9.1. Katılımcıların Alkolün Zararları Hakkında Eğitim Alma ve Ailede Alkol Kullanan Birey Durumu

Tablo38. Katılımcıların Alkolün Zararları Hakkında Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımları

Alkolün Zararları Hakkında Eğitim Alma Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	43	15,4	15,4	157	56,1	56,1	200	35,7	35,7
Hayır	237	84,6	100,0	123	43,9	100,0	360	64,3	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların alkolün zararları hakkında eğitim alma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %15,4 ile evet, %84,6 ile hayır olduğu, TAL’de bu durumun %56,1 ile evet, %43,9 ile hayır olduğu görülmektedir. Alkolün zararları hakkında eğitim alma durumunun TAL’de %40,7 oranında daha yüksek olduğu görülmektedir. FL’de ders haricinde çeşitli sosyal konularda eğitim verimesi faaliyetlerinin az olduğu, bu nedenle az sayıda öğrencinin riskli sağlık davranışları hakkında eğitim aldığı görülmektedir. Ancak, Fen Lisesi gibi bir okulun eğitim açısından olduğu kadar sosyal açılardan da kendini geliştirmesi gerektiği düşünülmüştür.

Tablo39. Katılımcıların Ailede Alkol Kullanan Birey Bulunma Durumlarına Göre Dağılımları

Aile Alkol Kullanan Birey Bulunma Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Sadece annem içer	0,0	0,0	0,0	6	2,1	2,1	6	1,1	1,1
Sadece babam içer	31	11,1	11,1	50	17,9	20,0	81	14,5	15,5
Her ikisi de birlikte içer	25	8,9	20,0	6	2,1	22,1	31	5,5	21,1
Kardeşim içer	5	1,8	21,8	11	3,9	26,1	16	2,9	23,9
Kimse içmez	219	78,2	100,0	207	73,9	100,0	426	76,1	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların ailede alkol kullanan birey bulunma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında FL’de %11,1 sadece babam içer, %8,9 her ikisi de birlikte içer, %1,8 kardeşim içer, %78,2 kimse içmez olduğu görülmektedir. TAL’de bu durumun %2,1 sadece annem içer, %17,9 sadece babam içer, %2,1 her ikisi de birlikte içer, %3,9 kardeşim içer, %73,9 kimse içmez olduğu görülmektedir. Ailesinde hem annenin hem babanın her ikisinin de alkol kullandığını ifade edenlerin oranı FL’de daha yüksektir. Bu durumun alkoliklik düzeyinde olmadığı, sosyal içicilik adı altında içilebildiği düşünülmüştür. Tablo yorumlanırken, öğrencilerin sadece annem içer diyenler ayrı seçenek, sadece babam içer diyenler ayrı seçenek, anne ve babam birlikte içerler diyen ayrı seçenek olarak yorumlanmıştır.

9.2. Katılımcıların Alkol Kullanma ve Alkole Başlama Yaşı Durumu

Tablo40. Katılımcıların Alkol Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları

Alkol Deneme Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Bir kere denedim	57	20,4	20,4	56	20,0	20,0	113	20,2	20,2
Hiç denemedim	195	69,6	90,0	169	60,4	80,4	364	65,0	85,2
Denedim ve içiyorum	28	10,0	100,0	55	19,6	100,0	83	14,8	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %20,4 bir kere denedim, %69,6 hiç denemedim, %10,0 denedim ve içiyorum olarak görülmektedir. TAL’de bu durum %20,0 bir kere denedim, %60,4 hiç denemedim, %19,6 denedim ve içiyorum olarak görülmektedir. TAL’ de alkolü denediğini ve içmeye devam ettiğini belirtenlerin oranı FL’nin iki katıdır. Alkol deneyip içenlerin oranının yüksek olmasının bir diğer sebebinin TAL’de öğrencilerin derslerinin FL’ye göre daha hafif olması, arkadaş ortamının etkisi gibi nedenlerle okul derslerine yönelmek yerine riskli sağlık davranışlarına yöneldikleri olarak düşünülmüştür.

Tablo41. Katılımcıların İlk Kez Alkol İçme Yaşına Göre Dağılımları

İlk Alkol Alma Yaşı	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Hiç almadım	195	69,6	71,4	169	60,3	59,6	364	65,0	65,5
10 yaş ve öncesi	3	1,1	72,5	14	5,0	64,6	17	3,0	68,6
11-14 yaş	31	11,1	83,6	43	15,4	80,0	74	13,2	81,8
15-18 yaş	46	16,4	100,0	52	18,6	99,3	100	17,9	99,6
19 yaş üstü	5	1,8	0,0	2	0,7	100,0	5	0,9	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların ilk kez alkol içme yaşına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %69,6 hiç almadım, %1,1 ile 10 yaş ve öncesi, %11,1 ile 11-14 yaş arası, %16,4 ile 15-18 yaş arası, %1,8 ile 19 yaş üstü olarak görülmektedir. TAL’de bu durum %60,3 hiç almadım, %5,0 ile 10 yaş ve öncesi, %15,4 ile 11-14 yaş arası, %18,6 ile 15-18 yaş arası, %0,7 ile 19 yaş üstü olarak görülmektedir. Katılımcıların ilk kez alkol alma yaşının ağırlıklı olarak 15-18 yaş arasında olduğu görülmektedir. Ebeveynlerini rol model olarak alan çocukların, ebeveynleri alkol kullanıyorsa daha yatkın olabileceği düşünülmüştür. Ergenlik döneminde duyguların yüksek seviyelerde yaşanıyor olması, sevinç ve üzüntülerin büyük etkiler yaratmasına neden olurken, ergenler çareyi alkolde arayabilmektedirler. Alkol satışı 18 yaşından önce yasak olsa da, ucuz olması ve temin etme imkanının olması nedeniyle ergenlerde alkol kullanımı görülmektedir. Her iki lisede de 15-18 yaş arasındaki ergenlerin arkadaş ortamında yer edinebilme düşüncesiyle alkol alma oranının yüksek olduğu düşünülmüştür. 10 yaş öncesinde alkol alımının, ebeveynlerin alkol almasından ve evde alkol bulundurmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Duygularını en yüksek seviyede yaşayan ergenlerin sosyal medyada özendirici paylaşımların olmasıyla alkol kullanımına yönelttiği düşünülmüştür.

9.3. Katılımcıların Alkol Kullanma Süresi ve Sıklığı Durumu

Tablo42. Katılımcıların Alkol İçme Süresine Göre Dağılımları

Alkol Alma Süresi	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
İçmiyorum	250	89,3	89,3	209	74,6	74,6	459	82,0	82,0
Bir yıldan az	12	4,3	93,6	29	10,4	85,0	41	7,3	89,3
1-3 yıl arası	15	5,4	98,9	30	10,7	95,7	45	8,0	97,3
4 yıldan fazla	3	1,1	100,0	12	4,3	100,0	15	2,7	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların alkol içme süresine göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %89,3 ile içmiyorum, %4,3 ile bir yıldan az, %5,4 ile 1-3 yıl arası, %1,1 ile 4 yıldan fazla olduğu görülmektedir. TAL’de bu durum %74,6 ile içmiyorum, %10,4 ile bir yıldan az, %10,7 ile 1-3 yıl arası, %4,3 ile 4 yıldan fazla olduğu görülmektedir. Alkol içme süresinin 1-3 yıl arasında olduğunu belirtenlerin oranı ağırlıklı olarak daha fazla bulunmuştur. Bunun sebeplerinin alkolün ucuz ve ulaşılabilir olması, arkadaş grubunun etkili olması, ailelerinden yeterli ilgi ve alaka görememeleri, tek ebeveynli ailelerde otorite boşluğunun olması sayılabilir. FL’deki öğrencilerin maddi olarak TAL’deki öğrencilerden biraz daha iyi oldukları halde alkole yönelimlerinin daha az olduğu görülmektedir.

Tablo43. Katılımcıların Alkol Alma Sıklıklarına Göre Dağılımları

Alkol Alma Sıklığı	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
İçmiyorum	250	89,3	91,1	209	74,6	74,6	459	81,9	82,9
Günde 1 kez	0,0	0,0	0,0	2	0,7	75,4	2	0,4	83,2
Haftada 1 kez	3	1,1	92,1	6	2,1	77,5	9	1,6	84,8
Haftada 2 kez	0,0	0,0	0,0	3	1,1	78,6	3	0,5	85,4
Haftada 2den fazla	5	1,7	1,0	1	0,4	78,9	6	1,1	85,5
Ayda 1 kez	22	7,9	100,0	59	21,1	100,0	81	14,5	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların alkol alma sıklıklarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %89,3 ile içmiyorum, %1,1 ile haftada 1 kez, %1,7 ile haftada ikiden fazla, %7,9 ile ayda bir kez olarak görülmektedir. TAL’de bu durum %74,6 ile içmiyorum, %0,7 ile günde bir kez, %2,1 ile haftada 1 kez, %1,1 ile haftada iki kez, %0,4 ile haftada ikiden fazla, %21,1 ile ayda bir kez olarak görülmektedir. Katılımcılar ağırlıklı olarak ayda bir kez alkol aldıklarını belirtmişlerdir. Ayda bir kez alkol alıyorum diyenlerin oranının yüksek olmasının arkadaş ortamına uymaktan kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Günde bir kez veya haftada iki kez alkol alan ergenlerin ilerleyen dönemlerde alkol bağımlısı olma ihtimalinin yüksek olduğu düşünülmüştür. Alkolün ucuz ve ulaşılabilir olması ergenlerin alkole yönelmesinde etkili olduğu düşünülmüştür.

9.4. Katılımcıların Alkole Başlama Nedeni ve Alkolün Sağlığa Zarar Verme Algısı Durumu

Tablo44. Katılımcıların Alkole Başlama Nedenine Göre Dağılımları

Alkole Başlama Sebebi	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
İçmiyorum	250	89,3	86,8	209	74,6	71,4	459	81,9	79,1
Ailemden özendim	2	0,7	87,5	5	1,8	73,2	7	1,3	80,4
Arkadaşımdan özendim	3	1,1	88,6	7	2,5	75,7	10	1,8	82,1
Sıkıntıdan	3	1,1	89,6	23	8,2	83,9	26	4,6	86,8
Eğlenmek	22	7,8	100,0	36	12,9	100,0	58	10,4	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların alkole başlama nedenlerine göre dağılımlarına bakıldığında FL’de %89,3 ile içmiyorum, %0,7 ailemden özendim, %1,1 arkadaşlarımdan özendim, %1,1 sıkıntıdan, %7,8 eğlenmek için olduğu görülmektedir. TAL’de bu durum %74,6 ile içmiyorum, %1,8 ailemden özendim, %2,5 arkadaşlarımdan özendim, %8,2 sıkıntıdan, %12,9 eğlenmek için olduğu görülmektedir. Katılımcılar ağırlıklı olarak alkolü eğlenme amaçlı kullandıkları görülmektedir. Alkol alan anne ve babaların çocukları ebeveynlerini rol model olarak gördüklerinden dolayı etkilenebilmektedirler. Ayrıca bu ebeveynlerin çocuklarında genetik yatkınlık da söz konusu olabilmektedir.

Tablo45. Katılımcıların Alkolün Sağlığa Zarar Verme Algısına Göre Dağılımları

Alkolün Zararları Algısı	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	269	96,1	96,1	264	94,3	94,3	533	95,2	95,2
Hayır	11	3,9	100,0	16	5,7	100,0	27	4,8	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların alkolün sağlığa zarar verme algısına göre dağılımlarına bakıldığında FL’de %96,1 evet, %3,9 hayır iken bu durum TAL’de %94,3 evet, %5,7 hayır olarak görülmektedir. Katılımcıların bir kısmının alkolün zararlarını bildiği halde içmeye devam ettiği görülmektedir.

9.5. Katılımcıların Alkolü Bırakmak İçin Sağlık Kuruluşuna Başvurma ve Sağlığa Zarar Verme Algısı Durumu

Tablo46. Katılımcıların Son 1 Yılda Alkolü Bırakmayı Deneme Durumlarına Göre Dağılımları

Son 1 Yılda Alkolü Bırakmayı Deneme Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
İçmiyorum	250	89,3	88,2	209	74,6	74,6	459	81,9	81,4
Evet	2	0,7	88,9	16	5,7	80,4	18	3,2	84,6
Hayır	28	10,0	100,0	55	19,6	100,0	83	14,9	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların son 1 yılda alkolü bırakmayı deneme durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %89,3 içmiyorum, %0,7 evet, %10,0 hayır olarak, TAL’de %74,6 içmiyorum, %5,7 evet, %19,6 hayır olarak görülmektedir. Katılımcılarda alkol kullandığını ifade edenlerin içinde bırakmayı denemeyenlerin oranı deneyenlerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo47. Katılımcıların Alkolü Bırakmada Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumlarına Göre Dağılımları

Alkolü Bırakmada Sağlık Kuruluşuna Başvurma	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
İçmiyorum	250	89,3	87,1	209	74,6	73,9	459	81,9	80,5
Evet	0,0	0,0	0,0	5	1,8	75,7	5	0,9	81,4
Hayır	30	10,7	100,0	66	23,6	100,0	96	17,2	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların alkolü bırakmada sağlık kuruluşuna başvurma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında FL’de %89,3 içmiyorum, %10,7 hayır olarak, TAL’de %74,6 içmiyorum, %1,8 evet, %23,6 hayır olarak görülmektedir. Katılımcıların alkolü bırakmada sağlık kuruluşuna müracaat etmeyenlerin oranı edenlerden daha fazladır. Ergenler bu durumu bir sorun olarak değerlendirmemekte, bu yüzden tedavi altına alınmayı istememektedirler. Alkol ile baş edebilecekleri düşüncesi bu yaşlarda yaygın olarak görülebilmektedir.

10. KATILIMCILARIN UYUŞTURUCU İLE İLGİLİ TUTUM ve DAVRANIŞ PROFİLLERİ

10.1. Katılımcıların Uyuşturucunun Zararları Hakkında Eğitim Alma ve Ailede Uyuşturucu Kullanan Birey Bulunma Durumu

Tablo48. Katılımcıların Uyuşturucunun Zararları Hakkında Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımları

Uyuşturucu Eğitimi Alma Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	41	14,6	14,6	181	64,6	64,6	222	39,6	39,6
Hayır	239	85,4	100,0	99	35,4	100,0	338	60,4	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların uyuşturucunun zararları hakkında eğitim alma durumuna göre dağılımlarına bakıldığında FL’de %14,6 evet, %85,4 hayır iken, TAL’de %64,6 evet, %35,4 hayır olarak görülmektedir. Katılımcılardan TAL’de uyuşturucunun zararları ile ilgili eğitim aldığı belirtenlerin oranı FL’den %50 daha fazla olduğu görülmektedir. TAL’de riskli sağlık davranışlarının her alanı hakkında öğrenciler FL’den daha fazla oranda eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu konuya okulun önem verdiği anlaşılmaktadır. FL’de ise okulun daha çok ders odaklı olduğu görülmektedir.

Tablo49. Katılımcıların Ailede Uyuşturucu Kullanan Birey Bulunma Durumlarına Göre Dağılımları

Ailede Uyuşturucu Kullanan Birey Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Annem kullanır	0,0	0,0	0,0	2	0,7	0,7	2	0,4	0,4
Babam kullanır	1	0,4	0,4	5	1,8	2,5	6	1,1	1,4
Her ikisi kullanır	0,0	0,0	0,0	1	0,4	2,9	1	0,2	1,6
Kardeşim kullanır	1	0,4	0,7	1	0,4	3,2	2	0,4	2,0
Kimse kullanmaz	278	99,3	100,0	271	96,8	100,0	549	98,0	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların ailede uyuşturucu kullanan birey bulunma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %0,4 babam kullanır, %0,4 kardeşim kullanır, %99,3 kimse kullanmaz olduğu görülmektedir. TAL’de bu durumun %0,7 annem kullanır, %1,8 babam kullanır, %0,4 her ikisi de kullanır, %0,4 kardeşim kullanır, %96,8 kimse kullanmaz olduğu görülmektedir. Katılımcıların ailelerinde kimse kullanmaz diyenlerin oranı TAL’de %2,5 daha düşük olduğu görülmektedir. Bu da TAL öğrencilerinin ailelerinde uyuşturucu kullanan bireylerin olduğunu, çocukların önce ailelerinde uyuşturucu ile tanıştıklarını göstermektedir. TAL’de ailesinde uyuşturucu kullandığını ifade eden öğrencilerin ebeveynlerine rehberlik hizmetinin verilmesi, aile görüşmeleri yapılması daha da önem arz ettiği düşünülmüştür.

10.2. Katılımcıların Uyuşturucu Deneme ve Başlama Nedeni Durumu

Tablo50. Katılımcıların Uyuşturucu Deneme Durumlarına Göre Dağılımları

Uyuşturucu Deneme Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Bir kere denedim bıraktım	3	1,1	1,1	10	3,6	3,6	13	2,3	2,3
Hiç denemedim	276	98,6	99,6	266	95,0	98,6	542	96,8	99,1
Denedim içiyorum	1	0,4	100,0	4	1,4	100,0	5	0,9	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların uyuşturucu deneme durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %1,1 bir kere denedim, %98,6 hiç denemedim, %0,4 denedim ve içiyorum olarak görülmektedir. TAL’de bu durum %3,6 bir kere denedim, %95,0 hiç denemedim, %1,4 denedim ve içiyorum olarak görülmektedir. Katılımcılardan uyuşturucu madde hiç denemedim diyenlerin oranı TAL’de %3,6 daha düşüktür. Bir kere denedim bıraktım diye ifade edenlerin, gerçekten bıraktıklarına inanmak zordur. Çünkü bir kere denedikten sonra, vücut aynı uyuşturucu etkiyi aramaya başlamaktadır. Bu öğrencilerin daha yakından takip edilmesi, gerçekten bıraktıklarına kanaat getirilmesi gerekmektedir. Bunun için hem ailelerinin, hem okul personelinin daha dikkatli olması gerekmektedir. TAL’de denediğini ve içmeye devam ettiğini ifade eden 4 öğrencinin bağımlı olduğu görüldüğünden, ilerleyen dönemlerde bağımlılıkla ilgili bedensel, ruhsal sorunlar yaşayabilecekleri, çevreyle ilgili uyum güçlükleri, ailesel, toplumsal çöküşler yaşayabilecekleri düşünülmüştür.

Tablo51. Katılımcıların Uyuşturucuya Başlama Nedenine Göre Dağılımları

Uyuşturucuya Başlama Nedeni	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Uyuşturucu kullanmıyorum	279	99,6	99,3	276	98,6	96,4	555	99,1	97,9
Ailemden özendim	0,0	0,0	0,0	1	0,4	96,8	1	0,2	98,0
Arkadaşımdan özendim	1	0,4	99,6	3	1,0	100,0	3	0,5	99,8
TVden etkilendim	1	0,4	100,0	0,0	0,0	0,0	1	0,2	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların uyuşturucuya başlama nedenine göre dağılımlarına bakıldığında FL’de %99,6 ile kullanmıyorum, %0,4 arkadaşlarımdan özendim, %0,4 televizyondan etkilendim olduğu görülmektedir. TAL’de bu durum %98,6 ile kullanmıyorum, %0,4 ailemden özendim, %1,0 arkadaşlarımdan özendim olduğu görülmektedir. Katılımcıların uyuşturucuya başlama nedenlerine bakıldığında ağırlıklı olarak arkadaşlarımdan özendim olduğu görülmektedir. Ergenlik çağında arkadaşlık ilişkilerinin ve arkadaş ortamlarının ne kadar önemli olduğu bir kez daha karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle aileler sadece kendi çocuklarını değil, arkadaş çevresinde bulunan çocukları da takip etmelidirler. Birlikte yapılan programlardan, çocuklar ailelerini haberdar etmelidirler.

10.3. Katılımcıların Uyuşturucu Madde Çeşitlerini Deneme ve Sağlığa Zarar Verme Algısı Durumu

Tablo52. Uyuşturucu Madde Çeşitlerini Deneme Durumlarına Göre Dağılımları

Uyuşturucu Çeşitlerini Deneme Durumu	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Denemedim	276	98,6	96,8	266	95,0	93,9	542	96,8	95,4
Eroin/kokain	0,0	0,0	0,0	1	0,4	94,3	1	0,2	95,5
Tiner	3	1,0	99,6	5	1,8	97,1	8	1,3	98,4
Hap	1	0,4	100,0	6	2,1	99,3	7	1,3	99,6
Ağızotu	0,0	0,0	0,0	2	0,7	100,0	2	0,4	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların uyuşturucu madde çeşitlerini deneme durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, %98,6 ile denemedim, %1 ile tiner, %0,4 ile hap olduğu görülmektedir. TAL’de bu durum %95,0 ile denemedim, %0,4 ile eroin/kokain, %1,8 ile tiner, %2,1 ile hap, %0,7 ile ağızotu olduğu görülmektedir. Katılımcıların uyuşturucu madde çeşitlerinden ağırlıklı olarak hap ve tineri tercih ettiği görülmektedir. Ulaşımının kolay ve fiyatının ucuz olmasının bunda etken olduğu düşünülmüştür. Kullanmaya başlayan öğrencilerin o ortama arkadaşlarını da dahil ettiği için aynı madde kullanımının daha fazla olduğu düşünülmüştür. Çünkü aynı okul öğrencilerinin bulundukları ortamlar da aşağı yukarı aynı olacaktır.

Tablo53. Katılımcıların Uyuşturucunun Sağlığa Zarar Verme Algısına Göre Dağılımları

Uyuşturucunun Zararları Algısı	Erbakır Fen Lisesi			Teknik Anadolu Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	272	97,1	97,1	270	96,4	96,4	542	96,8	96,8
Hayır	8	2,9	100,0	10	3,6	100,0	18	3,2	100,0
Total	280	100,0		280	100,0		560	100,0	

Katılımcıların uyuşturucunun sağlığa zarar verme algısına göre dağılımlarına bakıldığında, FL’de %97,1 ile evet, %2,9 ile hayır olarak görülürken, TAL’de bu oran %96,4 ile evet, %3,6 ile hayır olarak görülmektedir. Katılımcıların uyuşturucunun zararlı etkileri hakkında yüksek oranda bilgi sahibi oldukları görülmektedir. Uyuşturucunun zararlı olduğunu bilmeyenler, kabul etmek istemedikleri için hayır yanıtını vermiş olabilirler ya da zararlı olduğunu bilmektedirler ancak çok detaylı bilgiye sahip değildirler. Vücutta verdiği zararların oluşumu hakkında detaylı bilgiye ancak uzman sağlık personellerinin verdiği eğitimlerle ulaşılabilir.

SONUÇ

Ergenlik döneminde riskli sağlık davranışlarına yönelmenin daha kolay olduğu bilinmektedir. Riskli sağlık davranışları hakkında verilen eğitimlerin okullara göre farklılık gösterdiği araştırmamızda görülmüştür. Ancak eğitim aldığını ifade edenlerin oranı TAL’de daha yüksek olmasına rağmen, riskli sağlık davranışlarının TAL’de daha fazla görüldüğü anlaşılmaktadır. Bu eğitimlerin İl Sağlık Müdürlüğü desteğinde uzman sağlık personelleri tarafından verilmesi önemlidir. Verilen eğitimin etkinliği sağlanmalıdır. Bu eğitimlere mümkünse aileler ve okul personeli de katılmalıdır.

Sağlık hizmetlerinde kamu kuruluşlarında sigara, alkol, uyuşturucu gibi madde bağımlılığı tedavisi verilmektedir. Öğrencilerin özellikle öğretmenleri ve aileleri tarafından bu merkezlere yönlendirilmeleri önemlidir. Öğrencilerin okulda beden eğitimi dersleriyle ve okuldan sonraki boş zamanda spor faaliyetlerine özendirilmelidir. Okulda bu tip faaliyetlerin artırılması arkadaş gruplarının daha nitelikli faaliyetlerle zaman geçirmesini sağlayacaktır. Kitle iletişim araçları ile riskli sağlık davranışları hakkında tanıtımlar ve yönlendirmeler yapılmalıdır. Kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum örgütleri tarafından toplumu bilinçlendirici programlar, organizasyonlar yapılmalıdır.

Katılımcılar eğitimleri süresince genel olarak aileleriyle birlikte yaşadıklarını belirtmişlerdir. Fen Lisesi’ne ait devlet yurdunun bulunması, burada okuyan çocukların tercih ettiği bir seçenektir. Aynı yurt imkanı TAL için olmadığından, öğrenciler aileleriyle birlikte kalmaktadırlar.

TAL öğrencilerinde anne eğitim durumu ağırlıklı olarak ilkokul iken FL’de ağırlıklı olarak üniversitedir. Dolayısıyla öğrencilerin okul ve sınav başarısında anne eğitim durumunun etkili olduğu ifade edilebilir. Çünkü FL’nin giriş puanı TAL’den daha yüksektir ve eğitim seviyesi yüksek olan anneler çocuğunun başarı seviyesini yükseltmek için gereken olanakları sağlamada ve teşvik etmede daha bilinçli olabilmektedirler. Aynı şekilde eğitim düzeyi yüksek olan anne çocuğunun boş zamanlarını daha kaliteli geçirmesini, daha fazla sosyal aktiviteye katılmasını, dolayısıyla riskli sağlık davranışlarından uzak durmasını sağlamaktadır.

FL’deki öğrencilerin ağırlıklı olarak annelerinin memur olduğu, TAL öğrencilerinin ise ağırlıklı olarak annelerinin ev hanımı olduğu görülmektedir. Bu durum Tablo 4’de bahsedilen anne eğitim durumu ile doğru orantılı olarak değerlendirilmektedir. Çalışan annelerin, çocuklarına rol model oldukları, çocuklarının üniversite eğitimi için TAL öğrenci annelerine göre daha iyi

sosyoekonomik imkanlar sunabilecekleri, kendilerinin ekonomik olarak bağımsız olmaları ve çocuklarının da bağımsız olmalarını istemeleri şeklinde yorumlanmıştır. Aynı şekilde boş zamanlarını değerlendirmek için daha fazla sosyoekonomik imkanları olduğu için riskli sağlık davranışlarından uzak kalmaktadırlar.

FL’de katılımcıların baba eğitim durumu ağırlıklı olarak üniversite iken, TAL’de ortaokuldur. Öğrencilerin sınav puanlarında baba eğitim durumunun etkili olduğu ifade edilebilmektedir. Babanın çocuğuna rol model olduğu düşünüldüğünde iyi bir eğitime sahip olan baba, çocuğu için de iyi bir eğitim isteyecektir. Ayrıca çocuğunu riskli sağlık davranışlarından uzak tutmak için çocuğu ile daha nitelikli zaman geçirdiği, daha iyi iletişim kurabildiği şeklinde yorumlanmıştır.

FL öğrencilerinin babalarının ağırlıklı olarak memur olduğu, TAL öğrencilerinin babalarının ise ağırlıklı olarak işçi olduğu görülmüştür. Bu durumda FL öğrencilerinin babalarının daha düzenli ve sabit bir geliri olmasından kaynaklanan sosyoekonomik refahın yüksek olduğu düşünülmüştür. Bu çocuklar için aileleri diğerlerine göre daha yüksek oranda sosyal aktivite ve eğitim harcaması yapabilir.

Katılımcıların ailelerinin beklentilerine göre algılamaları değerlendirildiğinde FL’de ailelerin çocuklarına destek olma oranları yüksek iken, TAL’de çocuklardan beklentinin yüksek olduğu görülmektedir. TAL’de eğitim ve mesleki düzeyleri daha düşük olan ailelerin, çocuklarının başarılı olmalarını istemeleri, liseyi bitirip çalışmaya başlamalarıyla gelir elde etmelerini bekledikleri şeklinde yorumlanmaktadır.

Her iki okulda da arkadaş ilişkilerini algılama düzeyi ağırlıklı olarak çok iyi ve iyi düzeyindedir. Ergenlik döneminde arkadaş grupları ve arkadaşlık ilişkileri önemlidir. Arkadaş grubunun riskli sağlık davranışları içerisinde olmasının, gruba girebilmek veya dışlanmamak için aynı riskli sağlık davranışlarının sergileneceği düşünülmektedir. Katılımcıların beden ağırlığı algısına göre dağılımlarına bakıldığında ergenlik döneminde dış görünüşün önemli olması, beğenilme kaygısının olması nedeniyle ideal kiloda olanların oranının yüksek olduğu düşünülmüştür.

Varsayımların değerlendirilmesi şu şekildedir:

i.Ergenlik dönemindeki lise ğrencilerinde riskli sağlık davranışları görülmektedir.

Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Çünkü araştırmaya katılanlarda riskli sağlık davranışlarının bulunduğu görülmüştür. Bu davranışların, anne eğitim düzeyi, anne mesleği, baba eğitim düzeyi, baba mesleği gibi faktörlerden etkilenebileceği düşünülmüştür. Ebeveynlerin çocuklarına sundukları sosyo ekonomik imkanların, ergenlerin boş vakitlerini daha nitelikli geçirmelerini sağlamaktadır.

ii. Ergenlik döneminde riskli sağlık davranışları açısından okul değişkenine göre fark vardır.

Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Riskli sağlık davranışları gösteren bireylerin TAL’de daha yüksek oranda çıktığı görülmektedir. Bunun arkadaş grubu etkisinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Ergenlik döneminde arkadaş ilişkilerinin, arkadaş gruplarının önemli olduğundan riskli sağlık davranışlarına eşlik etme, aynı davranışı sergileme yönünde davranışlar görülebilmektedir.

iii.Ergenlik dönemindeki bireyler zamanlarının büyük bölümünü tv seyrederek, bilgisayar başında ve sosyal medya ile ilgilenerek geçirmektedir.

Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Katılımcılar ağırlıklı olarak günde 1-3 saat arasında internet kullandıklarını, 1-3 saat arasında televizyon seyrettiklerini belirtmişlerdir. Oysa bu saatlerin fiziksel egzersiz, sosyal aktivite, toplumsal organizasyonlar, gönüllü yardım işleri gibi daha nitelikli etkinliklerde geçirilmesi faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Aktan, C.C. - A. Işık, K., “Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış”, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sagligin-korunmasi.pdf> , (16.12.2017)
- Argüden, Y., “Risk Yönetimi”, Dünya Gazetesi, Nisan 2004, <http://www.arguden.net/tr/makaleler/risk-yonetimi/> , (02.12.2017)
- Ateş, F.B. - Akbaş, T., “Ergenlerde Görülen Kural Dışı Davranışların Aile İşlevselliği ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi”, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt:21, Sayı:2, Adana, 2012, s.337-352.
- Avcı, Ö.H. - İbrahim Yıldırım, “Ergenlerde Şiddet Eğilimi, Yalnızlık ve Sosyal Destek”, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt:1, Sayı:29, Ankara, 2014, s.157-168.
- Aydemir, İ. - Işıkhan, V., “Hasta Hakları Birim Sorumlularının Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, Toplum ve Sosyal Hizmet Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Dergisi, Cilt:24, Sayı:1, Ankara, Nisan 2013, s.7-24.
- Berk, N., Sigortacılıkta Risk Yönetimi, Emek Sigorta Yayınları, İstanbul, 1993, s.1.
- Bilir, N. - Özcebe, H., “Tütün Bağımlılığı ve Kontrolü: Bireysel, Toplumsal ve Sosyal Pazarlama Yaklaşımları”, Eurasian J Pulmonol, Sayı:16, Ankara, 2014, s.63-68.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, 2014 Dünya Nüfus Günü Gençlere Yatırım Mesajları, <http://www.un.org.tr/news/WPD2014BilgiNotu.pdf> , s.1, (04.12.2017)

Cadoğlu, K., Risk Yönetimi ve Türk Silahlı Kuvvetlerindeki Uygulamaları, Harp Akademileri Basımevi, İstanbul, 2000.

Can, F.E., Edirne Şehir Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Edirne, 2007, s.6.

Cloutier, R., Çeviren: Bekir Onur, “Ergenlik Psikolojisinde Kuramlar”, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt:27, Sayı: 2, 1994, s.875-904.

Çelebi, A., “Risk ve Olumsuzluk: Sosyal Teori-Sosyal Felsefe İlişkisini Anlamaya Yönelik İki Anahtar Kavram”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt:56, Sayı:1, 2001, s.23-52.

Çil, A., Ergenlikten Yetişkinliğe Geçiş ve Yetişkin Psikolojisi, <http://ailemrehberim.blogspot.com.tr/2015/01/ergenlikten-yetiskinlige-gecis-ve.html>, (03.12.2017)

Demir, T., “Sigara Bağımlılığı”, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No:62, İstanbul, Mart 2008, s.231-238.

Derman, O., “Ergenlerde Psikososyal Gelişim”, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı II. Sempozyum Dizisi, No:63, Mart 2008, s.19-21.

Dinçel, E., Ergenlik Dönemi Gelişimsel Ödevleri ve Psikolojik Problemler, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Uygulamalı Psikoloji) Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.

Ekici, H., Kurumsal Risk Yönetimi: Kalkınma Ajansları Örneğinde, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Kentleşme ve Çevre Sorunları Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2012.

Ercan, O., “Adolesanın Psikososyal Gelişimi”, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi No:43, İstanbul, Mart 2005, s.17-21.

Ertem, Ü. - Yazıcı, S., “Ergenlik Döneminde Psiko-Sosyal Sorunlar ve Depresyon”, Aile ve Toplum Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi, Yıl:8, Cilt:3, Sayı:9, Ankara, Ocak-Şubat-Mart 2006, s.7-12.

Fıkırkoca, M., Bütünsel Risk Yönetimi, Ankara, 2003, s.14-15.

Gürses, İ. - Kılavuz, M.A., “Erikson’un Psiko-Sosyal Gelişim Dönemleri Teorisi Açısından Kuşaklararası Din Eğitimi ve İletişimin Önemi”, Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Cilt:20, Sayı:2, 2011, s.153-166.

Gürsu, O., Ergenlik Döneminde Psikolojik Sağlık ve Dindarlık İlişkisi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı Din Psikolojisi Bilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Konya, 2011.

Hayta, A.B., “Bireysel Yatırımcıların Finansal Risk Algısına Etki Eden Psikolojik Önyargılar”, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl:18, Sayı:3, Aralık 2014, s.329-352.

İzmir Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri, <http://sks.iyte.edu.tr/wp-content/uploads/2013/09/ERGENL%C4%B0K.pptm> , (19.12.2017)

Kaplan, B. - Aksel, E.Ş., “Ergenlerde Bağlanma ve Saldırganlık Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Nesne Psikoloji Dergisi, Cilt:1, Sayı:1, Ankara, 2013, s.20-49.

Kaşıkcı, Ş., Ergenlik Döneminde Riskli Sağlık Davranışları, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014, s.12.

Kılıç, F.S., “Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler”, Osmangazi Tıp Dergisi, Sayı:38, Beyin Farkındalığı Özel Sayısı, Özel Sayı:1, Eskişehir, 2016, s.55-60.

Kıvanç, M.M., “Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye’de Sağlık Reformları”, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Cilt:2, Sayı:3, İstanbul, 2015, s.162-166.

Kulaksızoğlu, A., Ergenlik Psikolojisi, Remzi Kitabevi, 3. Basım, İstanbul, 2002, s.21.

Koç, M., “Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri”, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt:2, Sayı:17, 2004, s.231-256.

Koçum, E., Bağımlılık Yapan Maddeler ve Etkileri, Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Kimya Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Bitirme Ödevi, Kayseri, Mayıs 2012.

Köknel, Ö., İnsanlık Tarihi Boyunca Uyuşturucu Madde Sorunları, Gelişim Yayınları, İstanbul, 1978.

Mamak Rehberlik ve Araştırma Merkezi, “Ergenlerde Madde Kullanımı”, Mamak Rehberlik ve Araştırma Merkezi Yayını, Ankara, 2016, s.1, http://mamakram.meb.k12.tr/icerikler/ergenlerde-madde-kullanimi_2741438.html, (06.10.2017)

Muslu, G.K. - Aygün, Ö., “Ergenlerin Riskli Sağlık Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, Cilt:4, Sayı:10, İzmir, 2017, s.242-250.

Morsünbül, Ü. - Tümen, B., “Ergenlik Döneminde Kimlik ve Bağlanma İlişkileri: Kimlik Statüleri ve Bağlanma Stilleri Üzerinden Bir İnceleme”, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Sayı:1, Cilt:15, 2008, s.25-31.

Öner, U. - Gümüş, A.E., “Kurt Lewin ve Alan Kuramı Lewin’in Çocuk Psikolojisi”, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt:33, Sayı:1, 2000, s.9-27.

Özgür, G. - Yörükoğlu, G. - Arabacı, L.B., “Lise Öğrencilerinin Şiddet Algıları, Şiddet Eğilim Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, Cilt:2, Sayı:2, İzmir, 2011, s.53-60.

Özer, M.A., “Rekabet Ortamında Girişimciler İçin Varolabilme Reçetesi: Risk Yönetimi”, Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi, Cilt:7, Sayı:1, 2012, s.143-162.

Öztop, D.B., “Adolesanda Ruhsal Sorunlar”, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, Cilt:16, Sayı:Puberte Özel Sayısı, Ankara, 2012, s.14-18.

Parlaz, E.A. - Tekgül, N. - Karademirci, E. - Öngel, K., “Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme”, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci, The Journal of Turkish Family Physician, Cilt:3, Sayı:4, 1999, s.10-16.

Sayım, F., Aydın, V., “Hizmet Sektörü Özellikleri ve Sistematiik Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri ile Etkileşimine Dair Teorik Bir Çalışma”, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/55689> , (03.10.2017)

Siyez, D.M., Aysan, F., “Ergenlerde Görülen Problem Davranışların Psiko-Sosyal Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Açısından Yordanması”, Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt:20, Sayı: 1, 2007, s.145-171.

Strateji Geliştirme Başkanlığı, Ankara Üniversitesi Risk Yönetim Stratejisi ve Süreci, Ankara Üniversitesi, Ankara, Nisan 2014, s.5-6.

Şen, M., “Türkiye’de Ergen Profili”, Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, Yıl:12, Cilt:7, Sayı:27, Ankara, Ekim-Kasım-Aralık 2011, s.89-102.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı, Ankara, 2009, s.2.

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı (Hekimler İçin), Anıl Matbaacılık, Ankara, 2010.

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakanlık Yayın No: 814, 1. Baskı, Anıl Matbaacılık, Ankara, Nisan 2011.

Tuncer, E.N., Adana'daki Lise Öğrencilerinde Kasıtlı ve Kasıtsız Yaralanmaya Yol Açabilecek Riskli Davranışların Yaygınlığı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Adana, 2012, s.3.

Tümer, A. - Şahin, S., "Ergenlerin Riskli Sağlık Davranışları", Sağlık ve Toplum Dergisi, Yıl:21, Sayı:1, Ankara, Ocak-Mart 2011, s.33.

Türk Dil Kurumu Sözlüğü, Türk Dil Kurumu Yayınları, Milliyet, İstanbul, 1997, s.628.

Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü, "Ergenlerde Cinsiyete Göre Ölüm ve Kayıpların Nedeni", <http://www.tuseb.gov.tr/taces/ergenlerde-cinsiyete-g-re-l-m-ve-kay-plar-n-nedeni>, Erişim Tarihi: 08.09.2017.

Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Gençlik 2016, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24648> , Erişim Tarihi 07.12.2017.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, s.xv-7, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> , Erişim Tarihi 05.11.2017.

Törüner,E.K. - Büyükgönenç, L., Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 2011, s.56-75.

Uçar, E., Anket ve Sonuçları, Sinop İl Milli Eğitim Müdürlüğü Yayınları, Sinop, 1996, s.8.

Uzbay, İ.T., “Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler”, Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, Türk Eczacıları Birliği Yayını, Sayı:21-22, Ankara, Aralık 2009, s.5-15.

World Health Organization, World Report on Violence and Health, Geneva, 2002, s.5.

Yıldırım, M., Şiddete Başvuran ve Başvurmayan Ergenlerin Yalnızlık Düzeyleri ve Akran Baskısı Düzeyleri Açısından İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2007.

<https://ergenlikdonemi.wordpress.com/page/2> , (15.11.2017)

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guide , (20.10.2017)

EK

ERGENLERDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI

ANKET FORMU

Değerli Öğrenciler,

Aşağıdaki sorular sizin sağlık risklerinizi belirlemek amacıyla oluşturulmuş olup, sorulara doğru cevaplar vermeniz çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Verdiğiniz yanıtlar hiçbir şekilde bireysel olarak kullanılmayacak, toplu olarak değerlendirilecek ve gizliliğe kesinlikle önem verilecektir. Katılımınız için teşekkür ederim.

Aşağıdaki soruları cevabı halka içine alarak ya da boşlukları doldurarak yanıtlayınız.

Danışman: Prof. Dr. M. Fikret GEZGİN
Beykent Üniversitesi
Hukuk Fakültesi
Öğretim Üyesi

Araştırmacı: Demet ŞEN
Beykent Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

1) Cinsiyetiniz:

1. Bayan 2. Erkek

2) Şu an (eğitiminiz süresince) nerede kalıyorsunuz?

1. Ailemle birlikte
2. Tek başıma evde
3. Arkadaşlarımla birlikte
4. Başka bir ailenin yanında
5. Devlet yurdu
6. Özel yurt/Pansiyon

3) Annenizin eğitim durumu nedir?

1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise
4. Üniversite 5. Okur-yazar değil 6. Okur-yazar

4) Annenizin mesleği nedir?

1. Ev hanımı 2. İşçi 3. Serbest meslek
4. Memur 5. Emekli

5) Babanızın eğitim durumu nedir?

1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise
4. Üniversite 5. Okur-yazar değil 6. Okur-yazar

6) Babanızın mesleği nedir?

1. İşsiz 2. İşçi 3. Serbest meslek
4. Memur 5. Emekli

7) Anne ve babanız için uygun olan seçeneği işaretleyiniz?

1. Anne-baba hayatta, birlikte yaşıyor
2. Anne- baba hayatta, birlikte yaşamıyor
3. Anne hayatta, baba değil
4. Baba hayatta, anne değil
5. Anne-baba hayatta değil

8) Anne ve babanızın birbirleriyle ne kadar iyi anlaştığını düşünüyorsunuz?

1. Çok iyi
2. İyi
3. Orta
4. Az
5. Çok az

9) Yaşadığınız aile tipini nasıl tanımlarsınız?

1. Çekirdek aile (anne-baba-kardeş)
2. Geniş aile (anne-baba-kardeş-anneanne-babaanne-dede ya da akraba)
3. Tek ebeveynli, anne ile birlikte yaşıyor
4. Tek ebeveynli, baba ile birlikte yaşıyor

10) Ailenizin size karşı tutumu nasıldır?

1. Karşılıklı anlayış ve güvene dayalı bir tutum
2. Üzerimde otorite kurmak ister
3. Bana hiçbir şekilde karışmazlar
4. Bana karşı tavırları değişkendir
5. Anne ve babamın bana karşı tavırları birbirinden farklıdır
6. Zaman zaman baskı ve şiddete başvururlar

11) Ailenizin sizden beklentisi konusunda uygun olan seçeneği işaretleyiniz?

1. Ailem benden çok şey bekler
2. Ailem kendi istediklerini gerçekleştirebilmem için beni zorlar
3. Ailem kendi istediklerimi gerçekleştirmem için destek olur
4. Ailem beni kendi halime bırakır
5. Ailem benden çok şey beklemez
6. Ailem benden hiçbir şey beklemez

12) Ailenizin sosyal desteği konusunda uygun olan seçeneği işaretleyiniz?

1. Ailem bana gereğince destek olur
2. Ailem sorunlarımı çözmede bana yardımcı olur
3. Ailem benim kişisel gereksinimlerime karşı duyarlıdır
4. Pek çok insan ailesine benim aileme olduğumdan daha yakındır
5. Ailemin çok daha farklı olmasını isterdim
6. Ailem bana destek olmaz

13) Arkadaş ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

1. Çok iyi
2. İyi
3. Orta
4. Çok kötü

14) Arkadaş grubunuzun size etkileri nasıl olmuştur?

1. Arkadaşlarım benim iyi alışkanlıklar geliştirmeme yardımcı olmuşlardır
2. Arkadaşlarım benim hem iyi hem kötü alışkanlıklar geliştirmeme neden olmuşlardır
3. Arkadaşlarımdan hiç etkilenmem
4. Arkadaşlarım benim kötü alışkanlıklar kazanmama neden olmuşlardır

15) Okul hayatınızda hiç disiplin cezası aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

16) Kilonuzu nasıl tanımlarsınız?

1. Çok zayıf 2. Zayıf 3. İdeal kilo 4. Biraz şişman 5. Çok şişman

17) Kilonuzla ilgili yapmaya çalıştığınız hangisidir?

1. Kilo vermeye çalışıyorum
2. Kilo almaya çalışıyorum
3. Formumu korumaya çalışıyorum
4. Kilomla ilgili hiçbirşey için uğraşmıyorum

18) Son 30 gün içinde kilo vermek ya da almamak için 24 saat ya da daha uzun bir süre aç kaldığınız oldu mu?

1. Evet 2. Hayır

19) Son 30 gün içinde kilo vermek ya da almamak için doktor tavsiyesi dışında zayıflama ilaçları (hap, toz, sıvı vb.) kullandığınız oldu mu?

1. Evet 2. Hayır

20) Aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı işaretleyiniz.

1. Her gün üç öğün (sabah-öğle-akşam) yemek yerim
2. Fast-food türü yiyecekleri (hamburger, tost gibi) daha sık yerim
3. Kilomdan dolayı diyet yaparım
4. Kilo vermek için ilaç alırım
5. Daha çok sebze ve meyve ağırlıklı beslenirim

21) Sağlıksız beslenmeye yönelmenizin nedeni nedir?

1. Zaman yetersizliği
2. Beslenme alışkanlıklarımı değiştirmek istemiyorum
3. Sağlıklı besinin fiyatının yüksek olması
4. Sağlıklı beslenme hakkında yeterli bilgi sahibi olmamak
5. Evde yemek pişirecek kişinin olmaması

22) Aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı işaretleyiniz.

1. Her gün fiziksel aktivite/egzersiz/spor yaparım
2. Haftada 3-4 gün fiziksel aktivite/egzersiz/spor yaparım
3. Haftada 1-2 gün fiziksel aktivite/egzersiz/spor yaparım
4. 15 günde bir fiziksel aktivite/egzersiz/spor yaparım
5. Hiç fiziksel aktivite/egzersiz/spor yapmam

23) Günde kaç saatiniz internet başında geçiyor?

1. 1 saatten az 2. 1-3 saat
3. 4-6 saat 4. 7 saat ya da daha fazla

24) Gün içerisinde ortalama kaç saat TV seyrediyorsunuz?

1. 1 saatten az 2. 1-3 saat
3. 4-6 saat 4. 7 saat ya da daha fazla

25) Okulunuzda kazalar ve kazalardan korunma ile ilgili eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

26) Motorlu araç kullanıyor musunuz? (araba, motorsiklet gibi)

1. Evet 2. Hayır

27) Aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı işaretleyiniz.

1. Trafik kurallarına uyarım.
2. Trafik kurallarına uymam

28) Okulunuzda sigaranın zararları ile ilgili eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

29) Ailenizde sigara kullanan var mı?

1. Annem içer
2. Babam içer
3. Her ikisi de içer
4. Kardeşim içer
5. Kimse içmez

30) Sigara kullanıyor musunuz?

1. Hiç içmedim
2. Önceden içiyordum bıraktım
3. Halen içiyorum
4. Hergün olmamakla birlikte ara sıra kullanıyorum

31) İlk kez sigara içtiğinizde kaç yaşındaydınız?

1. 10 yaş ve öncesi 2. 11-14 yaş
3. 15-18 yaş 4. 19 yaş ve üstü 5. Hiç içmedim

32) Ne kadar süredir sigara içiyorsunuz?

1. Bir yıldan az
2. 1-3 yıl arası
3. 4 yıldan fazla
4. İçmiyorum

33) Sigaraya başlama nedeniniz nedir?

1. Ailemden özendim 2. Arkadaşımdan özendim
3. Televizyondan etkilendim 4. İçmiyorum

34) Gün içinde içtiğiniz sigara miktarını işaretleyiniz.

1. 1 adet
2. 1-5 adet
3. 6-10 adet
4. 10 adetten fazla
5. İçmiyorum

35) Son 1 yıl içerisinde sigarayı bırakmayı denediniz mi?

1. Sigara içmiyorum 2. Evet 3. Hayır

36) Sigarayı bırakmada yardım almak için bir sağlık kuruluşuna başvurduğunuz mu?

1. Sigara içmiyorum 2. Evet 3. Hayır

37) Sigaranın sağlığa zarar vereceğini biliyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

38) Okulunuzda alkollü içkilerin zararları ile ilgili eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

39) Ailenizde alkollü içki kullanan var mı?

1. Sadece annem içer
2. Sadece babam içer
3. Her ikisi de birlikte içer
4. Kardeşim içer
5. Kimse içmez

40) Alkollü içki içmeyi hiç denediniz mi?

1. Bir kere denedim ve bir daha kullanmadım
2. Hiç denemedim
3. Denedim ve kullanmaya devam ediyorum

41) İlk kez alkol aldığınızda kaç yaşındaydınız?

1. Hiç alkol almadım 2. 10 yaş ve öncesi 3. 11-14 yaş
4. 15-18 yaş 5. 19 yaş ve üstü

42) Ne kadar süredir alkollü içki içiyorsunuz?

1. Alkol içmiyorum
2. Bir yıldan az
3. 1-3 yıl arası
4. 4 yıldan fazla

43) Ne sıklıkla alkol alıyorsunuz?

1. Alkol içmiyorum 2. Günde 1 kez
3. Haftada 1 kez 4. Haftada 2 kez
5. Haftada 2'den fazla 6. Ayda 1 kez

44) Alkole başlama sebebiniz nedir?

1. Alkol içmiyorum
2. Ailemden öğrendim
3. Arkadaşımdan öğrendim
4. Televizyondan etkilendim
5. Sıkıntılardan kurtulmak için
6. Eğlenmek için

45) Alkolün sağlığa zarar vereceğini biliyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

46) Son 1 yıl içerisinde alkolü bırakmayı denediniz mi?

1. Alkol içmiyorum 2. Evet 3. Hayır

47) Alkolü bırakmada yardım almak için bir sağlık kuruluşuna başvurduğunuz mu?

1. Alkol içmiyorum 2. Evet 3. Hayır

48) Okulunuzda uyuşturucu maddelerin zararları ile ilgili eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

49) Ailenizde uyuşturucu madde kullanan var mı?

1. Annem kullanır
2. Babam kullanır
3. Her ikisi de kullanır
4. Kardeşim kullanır
5. Kimse kullanmaz

50) Uyuşturucu madde kullanmayı hiç denediniz mi?

1. Bir kere denedim ve bir daha kullanmadım
2. Hiç denemedim
3. Denedim ve kullanmaya devam ediyorum

51) Uyuşturucu maddeye başlama nedeniniz nedir?

1. Uyuşturucu madde kullanmıyorum
2. Ailemden özendim
3. Arkadaşımdan özendim
4. Televizyondan etkilendim

52) Aşağıdaki maddelerden herhangi birini denediniz mi?

1. Herhangi bir uyuşturucu madde denemedim.
2. Eroin/kokain
3. Tiner
4. Hap (extasy gibi)
5. Ağız otu (Maraş otu)

53) Uyuşturucu maddelerin sağlığa zarar vereceğini biliyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

Anketimiz bitmiştir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

ÖZGEÇMİŞ

09/01/1986 tarihinde İzmir ili Ödemiş ilçesinde doğdum. İlk, orta ve lise eğitimimi Ödemiş’de tamamladım. 2009 yılında Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksek Okulu hemşirelik bölümünden mezun oldum. 2011 yılında Denizli Devlet Hastanesi’nde çalışmaya başladım. Çalışmaya devam ederken, aynı zamanda Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimimi sürdürmekteyim.

Halen Denizli Devlet Hastanesi’nde hemşire olarak görev yapmaktayım.

Demet ŞEN