

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ - KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ORTAK YÜKSEK LİSANS
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mustafa ÖZER

**KIRIKKALE İLİNDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE AKRAN İLİŞKİSİ
İLE İNTİHAR OLASILIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

TEZ YÖNETİCİSİ
Doç. Dr. Sevil ALBAYRAK

YOZGAT 2019



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

İmza

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'S' shape with a vertical line through it, positioned over a dotted line.



**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI**

**T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

“Kırıkkale İlindeki Lise Öğrencilerinde Akran İlişkisi ile İntihar Olasılığının Değerlendirilmesi” adlı Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi 'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

[Signature]

İmza

Danışman

[Signature] DOĞ. DR. ALBAYRAK

İmza

[Signature]

[Signature] Prof. Dr. Sanika POZAT

Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza

	YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ TEZ ONAY FORMU
---	--

T.C.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Hemşirelik Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 90110116012 numaralı öğrencisi Mustafa ÖZER'un hazırladığı "Kırıkkale İlindeki Lise Öğrencilerinde Akran İlişkisi ile İntihar Olasılığının Değerlendirilmesi" başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 26/06/2019 tarihinde (saat: 13:00) yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Fatma POZAT

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ali ALBAYRAK
(Danışman)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ayşe SİLİRMİŞMAN

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr. Yalçın ARAL
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

KIRIKKALE İLİNDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE AKRAN İLİŞKİSİ İLE İNTİHAR OLASILIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa ÖZER

İntihar, ergenlik dönemi ve lise çağında bulunan gençlerde görülen ölümler arasında önemli bir yere sahiptir. Bu araştırma lise düzeyinde öğrenim gören öğrencilerin akran ilişkileri ile intihar olasılığının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim öğretim dönemi içerisinde Kırıkkale İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı il merkezinde bulunan 25 lisede eğitim ve öğretim gören 12242 öğrenci oluşturdu. Tabakalı örnekleme yöntemine göre 372 öğrenci çalışmanın örneklemini oluşturdu. Araştırma için gerekli izinler ve etik onay alındı. Verilerin toplanmasında, literatürden yararlanılarak hazırlanan tanımlayıcı soru formu, akran ilişkileri ölçeği (AİÖ) ve intihar olasılığı ölçeği (İÖÖ) kullanıldı. Veriler SPSS programında analiz edildi. Bu çalışmada yer alan lise öğrencilerinin %60,0'ı kadın ve %59,4'ünün 16-17 yaş grubunda olduğu görüldü. Lise öğrencileri %90,0'ı herhangi bir işte çalışmamakta, %90,9'unun kronik hastalığı bulunmazken, %6,0'ında psikolojik sorun veya hastalık olduğu ve %63,1'inin sağlıklarını iyi düzeyde algıladığı belirlendi. Demografik değişkenler ile ölçekler karşılaştırıldığında; cinsiyet ve ruhsal hastalık durumu ile akran ilişkisi ölçeği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Ayrıca ruhsal hastalık, başarı, mutlu hissetme, sağlık ve ailede ruhsal hastalık ile intihar olasılığı ölçeği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Akran ilişkisi ölçek alt boyutları ile intihar olasılığı ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Lise öğrencilerinin akran ilişkilerinin bazı sosyodemografik özelliklerinden etkilendiği ve akran ilişkilerinin de intihar olasılığını etkilediği belirlendi. Akran ilişkileri iyi olmayan ve intihar olasılığı olduğu düşünülen öğrenciler tespit edilerek bu öğrencilere destek olacak hemşirelik programları geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Lise Öğrencisi, Akran İlişkileri, İntihar Olasılığı, Okul Hemşireliği

ABSTRACT

Masters Thesis

EVALUATION OF SUICIDE PROBABILITY WITH PEER REPATIONSHIP IN HIGH SCHOOL STUDENTS IN PROVINCE KIRIKLALE

Mustafa ÖZER

Suicide has an important position among the deaths seen in adolescents and teens in high school age. This research was carried out descriptively to evaluate the peer relations and suicide probability of high school students. The universe of the study was composed of 12242 students in 25 high schools in the city center of Provincial Directorate of National Education of Kırıkkale during the 2018-2019 academic year. According to the stratification sampling method, 372 students formed the sample of the study. Required permissions and ethical approval for research were obtained. Descriptive questionnaire, peer relations scale (PRS) and suicide probability scale (SPS) were used to collect data. Data were analyzed in SPSS program. 60.0% of the high school students in this study were female and 59.4% were in the 16-17 age group 90.0% of high school students did not work in any job; 90.9% of them did not have chronic disease, 6.0% had psychological illness, 55.5% of them perceive the success level as medium, 63,1% of them have good health perception, When the demographic variables and scales were compared, statistical significance was determined ($p < 0.05$) between gender and psychological illness status and peer relationship scale. In addition, statistical significance was determined ($p < 0.05$) between the psychological state of illness, the state of success, the feeling happy condition, the state of health and the state of psychological illness in the family and the probability of suicide. Finally, a statistically significant relationship was detected between the peer relationship scale sub-dimensions and suicide probability scale sub-dimensions ($p < 0.05$). As a result, it is seen that the sociodemographic characteristics of high school students affect peer relationship and suicide probability and also affect the suicide probability of peer relationships. Students whose peer relations are not good and who are considered to be suicidal can be identified and nursing programs to support those students can be improved.

Keywords: Adolescent, High School Student, Peer Relationship, Suicide Probability, School Nursing.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI.....	ii
TEZ ONAY FORMU	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
ÖNSÖZ	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
1.1. Problem Tanımı	1
1.2. Alt Problemler.....	3
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Ergenlik Dönemi.....	5
2.1.1. Ergenlik döneminin tanımı.....	5
2.1.2. Ergenlik dönemi gelişim özellikleri.....	6
2.1.2.1. Fiziksel gelişim	6
2.1.2.2. Kişilik gelişimi.....	8
2.1.2.3. Bilişsel gelişim	9
2.1.2.4. Cinsel gelişim	9
2.1.2.5. Sosyal gelişim	10
2.1.2.6. Duygusal gelişim	10
2.1.2.7. Ahlak gelişimi.....	10
2.1.2.8. Dil gelişimi.....	11
2.1.3. Ergenlik dönemi kuramları	11
2.1.3.1. Özünü yineleme (Recapitulation) kuramı (Granville Stanley Hall)	11
2.1.3.2. Alan (Field) kuramı (Kurt Lewin)	11
2.1.3.3. Sosyal öğrenme kuramı (Albert Bandura).....	12
2.1.3.4. Antropolojik yaklaşım (Margaret Mead ve Ruth Benedict)	12
2.1.3.5. Kişilerarası kuramı (Harry Stack Sullivan).....	12

2.1.3.6. Psikoanalitik kuram (Sigmund Freud).....	13
2.1.3.7. Psikososyal gelişim kuramı (Erik Erikson)	13
2.1.3.8. Odaksal kuram (John C.Coleman)	13
2.2. Akran İlişkileri.....	13
2.2.1. Akran tanımı	13
2.2.2. Ergenlerde akran ilişkisi	14
2.3. İntihar	15
2.3.1. İntihar tanımı ve önemi.....	15
2.3.2. İntihar nedenleri ve tipi	16
2.3.3. Ergen ve intihar	18
2.3.4. İntihar istatistikleri	19
3. GEREÇ ve YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.3.1. Araştırmanın evreni	20
3.3.2. Araştırmanın örnekleme.....	20
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	23
3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri	23
3.6. Veri Toplama Araçları.....	24
3.6.1 Tanımlayıcı soru formu:	24
3.6.2 Akran ilişkileri ölçeği (AİÖ):.....	24
3.6.3 İntihar olasılığı ölçeği (İÖÖ):	25
3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	26
3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirmesi	27
3.9. Araştırmanın Süresi	29
3.10. Olanaklar ile Etik Açıklamalar	30
4. BULGULAR	31
4.1. Lise Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri	31
4.2. Lise Öğrencilerinin Akran İlişkileri (AİÖ)	34
4.3. Lise Öğrencilerinin intihar Olasılığı (İÖÖ)	44
5.TARTIŞMA.....	60

6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	70
6.1. Sonuçlar.....	70
6.2. Öneriler	72
7. KAYNAKLAR.....	74
8. EKLER	87
EK 1. Tanımlayıcı Soru Formu	87
EK 2. Akran İlişkileri Ölçeği.....	89
EK 3. İntihar Olasılığı Ölçeği	92
EK 4. Ölçek İzinleri.....	94
EK 5. Etik Kurul Kararı.....	95
EK 6. Kırıkkale Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü Valilik Oluru	96
EK 7. Katılım Öncesi Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	98
9. ÖZGEÇMİŞ	99

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Tannerin seksüel olgunlaşma evrenmesi parametreleri	7
Tablo 3.1. Kırıkkale İl Merkezinde bulunan liseler ve seçim yapılacak öğrenci sayıları	22
Tablo 3.2. Verilerin normallik dağılım analizleri	28
Tablo 4.1. Lise öğrencilerinin bazı tanımlayıcı özellikleri (n=350)	31
Tablo 4.2. Lise öğrencilerinin diğer bazı tanımlayıcı özellikleri (n=350)	32
Tablo 4.3. Lise öğrencilerinin ailelerine ilişkin bazı sosyodemografik özellikler (n=350)	33
Tablo 4.4. Lise öğrencilerinin kendilerine yönelik algılarının dağılımı (n=350)	33
Tablo 4.5. Lise öğrencilerinin AİÖ ve AİÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları	34
Tablo 4.6. Lise öğrencilerinin bireysel özellikleri ile AİÖ ve AİÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=350)	35
Tablo 4.7. Lise öğrencilerinin ailesel özellikleri ile AİÖ ve AİÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=350)	38
Tablo 4.8. Lise öğrencilerinin anne ve babalarına ilişkin sosyodemografik özellikler ile AİÖ ve AİÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=350)	40
Tablo 4.9. Lise öğrencilerinin kendilerine yönelik algıları ile AİÖ ve AİÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=350)	42
Tablo 4.10. Lise öğrencilerinin İÖÖ ve İÖÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları	44
Tablo 4.11. Lise öğrencilerinin bireysel özellikleri ile İÖÖ ve İÖÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=350)	45
Tablo 4.12. Lise öğrencilerinin ailesel özellikleri ile İÖÖ ve İÖÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=350)	48
Tablo 4.13. Lise öğrencilerinin kendilerine yönelik algıları ile İÖÖ ve İÖÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=350)	50
Tablo 4.14. Lise öğrencilerinin anne ve babalarına ilişkin sosyodemografik özellikler ile İÖÖ ve İÖÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=350)	53
Tablo 4.15. AİÖ alt boyutları ve İÖÖ alt boyutları arasındaki ilişki	55

Tablo 4.16. İÖÖ ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişkiyi inceleyen regresyon analizi.....	56
Tablo 4.17. İÖÖ ile sosyodemografik özellikler ve AİÖ alt boyutları arasındaki ilişkileri inceleyen regresyon analizi	58



KISALTMALAR DİZİNİ

APA	: Amerikan Psikoloji Birliği (American Psychological Association)
AİÖ	: Akran İlişkisi Ölçeği
DSÖ (WHO)	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Program (Statistical Package for the Social Sciences)
İÖÖ	: İntihar Olasılığı Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın her aşamasında emeği olan, nerde ne zaman olursa çalışmanın ilerlemesi için yardımlarını esirgemeyen, değerli bilgilerini her daim benimle paylaşmaktan çekinmeyen, gelecekteki meslek hayatımda da bana verdiği kıymetli bilgilerinden daima faydalanacağımı bildiğim değerli danışman hocam Doç. Dr. Sevil ALBAYRAK' a teşekkür eder, şükranlarımı sunarım.

Çalışmamda bulgular ve istatistikler hesaplamalarında bana sürekli yardımda bulunarak yol gösteren ve gelecekteki hayatında çok daha başarılı olacağına inandığım kıymetli arkadaşım Öğr. Gör. Sinan TARSUSLU' ya da sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Lisans ve yüksek lisans hocalarımdan bana kazandırdıkları her şey için hepsine teker teker teşekkürlerimi sunuyorum. Hayatım boyunca her sıkıntıda yanımda olan, aile kavramını en güzel şekilde hissettiren annem Zeliha ÖZER, babam İbrahim ÖZER, kardeşlerim ve yengem İsmail ÖZER, Şükran DEMİRAYAK ÖZER ve Ecrin ÖZER' e teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans eğitimim boyunca her türlü maddi ve manevi desteğini üzerimden eksik etmeyen, varlığını hep yanımda hissettiğim hayat arkadaşım ve hayatımdaki en büyük şansım Gamze GÖZÜTOK ÖZER' e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Mustafa ÖZER

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problem Tanımı

Ergenlik; kişinin gelişip büyüyerek sorumluluk sahibi birey olabilmesi için zorunlu olarak yaşadığı çocukluk ve yetişkinlik arası bir bağlantıdır (Dinç, 2007). Ergen grup ortamında güç, güven ve aidiyet önemlidir. Bu dönemde aile ile ilişkilerden çok ergenin akranlarıyla ilişkileri artmakta ve akran grubun onayı büyük önem taşımaktadır (Demir, Baran ve Ulusoy, 2005:85). Zamanını akranlarıyla geçiren ergenler, streslerini çözmek içinde akranlarından destek alırlar (Çırpan ve Çınar, 2013:30). Akran ilişkileri ile ilgili, ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada benlik gelişiminde ebeveynlerden çok akranların önemli bir etkisi olduğu görülmektedir (Kaya, 2017). Olumsuz akran baskısı, medya mesajları ile ailevi sorunlar ergeni sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımına yönlendirebilmektedir (Ergün, Erol, Gür ve Şişman, 2016:76). Pharo'nun (2011) yaptığı çalışmada uygun akran ilişkileri geliştiremeyen bireylerin çocuk suçlarına karışmaya, sağlıksız, mutsuz yetişkin yaşantısı sürmeye, duygusal problemler yaşamaya ve intihara kalkışmaya eğilimli oldukları görülmüştür. Ergenlerin, önceki dönemlerine göre daha az sayıda arkadaş edinmelerine karşılık kurduğu ilişkilerde yaşadığı yoğunluğun ve samimiyetin daha fazla olduğu belirtilmektedir. Ergenlerde ilişkiyi başlatıp devam ettirebilme ve akranların olumsuz etkilerini sınırlayabilme becerileri ergenin ruhsal gelişimi üzerinde etkilidir (Acar ve Kılınç, 2017:291).

Kişinin toplumsal ve ruhsal sebepler etkisi ile kendi hayatına son vermesi olayına intihar denmektedir (<http://www.tdk.gov.tr>). İntihar kelimesi Latince 'de "sui (kendini)" "cadere (öldürmek)" olarak ortaya çıkan, dilimizde ise Tanzimat döneminde batı dillerinin etkisi altında kalarak çevirilerde "suicide" sözcüğüne karşılık gelen "öz-kıyım" olarak kullanılmaya başlamıştır (Kaya, 1999). Bir kişinin ölme isteğini yansıtan ifadeler kullanması ya da bunu ifade etmese bile tutum ve davranışlarıyla bunu yansıtmaması "intihar düşüncesi" olarak tanımlanmaktadır (Gökçen ve Köylü, 2011:18). Yapılan bir araştırmada intihar kurbanlarının %45,0 mın intihar ettikleri yıl içerisinde birinci basamak sağlık hizmeti kuruluşlarına başvurduğu belirlenmiştir (Luoma, Martin ve Pearson, 2002:909).

Dünyada ve Türkiye’de yapılan birçok çalışmada ergenlik döneminin intihar için riskli bir dönem olduğu, 14-25 yaş aralığının intihar riski için en yüksek yaş aralığı olduğu ortaya çıkmıştır (Aşkın, 1999; Kulaksızoğlu, 2008; Gençtanırım, 2015:151). Ergenlerde intihar sıklığı her geçen yıl artmaktadır (Borges, Benjet, Medina Mora, Orozco ve Nock, 2008:41-52; Eaton vd., 2010). Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre dünyada her yıl yaklaşık 1.000.000 kişi intihar sonucu ölmekte ve genç yaş grubunda intihar oranı artış göstermektedir. İntihar, 10-24 yaş aralığındaki gençlerde ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almakta, intihar girişimlerinin ise tamamlanmış intihardan 20 kat daha sık olduğu belirtilmektedir (DSÖ, 2012). Tunus’ta 2009-2015 yılları arasında ergen intihar vakalarının %22 sinin arkadaş grubu %55 inin ise ailesel faktörler ile ilgili olduğunu ortaya konulmuştur (Majdoub, Mosbahi, Naouar, Mannai ve Turki, 2017).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 yılı verilerine göre Türkiye toplam nüfusu 82 milyon olduğu bu nüfusun %23,4’ünün 0-14 yaş aralığında ve %16,0’sının 15-24 yaş aralığında olduğu görülmüştür. (TÜİK, 2018). Nüfus dağılımına göre intiharlar incelendiğinde ise 2014 yılında 3 bin 169 kişinin, 2015 yılında 3 bin 246 kişinin, 2016’da ise 3 bin 64 kişinin intihar ettiği görülmüştür. İntiharların en çok 20-24 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Bu yaş grubunda 2014 yılında 407, 2015 yılında 415 kişi, 2016 yılında ise 341 kişi intihar etmiştir. TÜİK 2015 yılı verilerine göre ise intihar edenlerin %34,3 ünü 15-29 yaş grubundaki bireyler oluşturmaktadır. 2014-2016 yılları arasında 15 yaşından küçük 284 çocuğun intihar ettiği belirtilmiştir. İntihar eden kişiler cinsiyete göre incelendiğinde, intihar eden kadınlarda en yüksek oran %18 ile 15-19 yaş grubunda bulunurken, erkeklerde ise bu oranın en yüksek %12,8 ile 20-24 yaş grubunda olduğu görülmüştür (TÜİK, 2015) (<http://www.tuik.gov.tr>).

Önlenebilir intihar konusunda birçok araştırma bulunmaktadır. Özcan ve arkadaşlarının yaptığı “Türkiye’deki İntihar Vakalarının Çeşitli Kriterlere Göre İstatiksel Olarak İncelenmesi” adlı çalışmasında intihar vakalarının etkenleri incelenmiş intiharın önüne geçilebileceği ve tedavi edilebilen bir durum olduğu sonucu bildirilmiştir (Özcan, Şenkaya, Özdin ve Dinç, 2018:11). Bu durum erken tanımlanan intihar risk bulgularının incelenerek bireyin ruh sağlığına tekrardan kavuşması ve intiharın önlenilmesinin mümkün olduğunu ortaya koymaktadır (Şevik, Özcan ve Uysal, 2012).

Okul sağlığında amaç, okul ağı çocuklarının mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek, böylelikle toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir (Erci, 2014:124). Bu görev sahalarda okul çalışanları, aileler ve sağlık ekibinin ortak çalışmalarıyla yerine getirilebilir. Sağlık ekibi içerisinde en büyük görev okul hemşirelerine düşmektedir. Ergen sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi için hemşireler diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yaparak çalışmalıdır (Fried, Williams, Cabral ve Hacker, 2013:120). Türkiye nüfusunun büyük bir kısmını oluşturan ergenlerin sağlığını korumada, ergenleri intihar girişimine sürükleyen riskleri değerlendirmek ve erken dönemde önlemeye yönelik uygun girişimleri planlamak gereklidir (Tekgl, 2013:25). Okul hemşireleri intihar girişiminde bulunma potansiyeli olan öğrencileri belirleme ve onlara bakım vermede, toplum odaklı sağlık bakım uygulamaları için önemli bir pozisyonudur (Johnson ve Parsons, 2012). Sosyal bir varlık olan insanın, ilk sosyalleşme deneyimlerini ve topluma ilişkin düşüncelerini aileden sonra, okul ortamında kazanma şansı vardır. Okul, bireyin akran gruplarına girmesini kolaylaştırır. Aynı zamanda akran gruplarıyla uyum içerisinde olmayan, yeterince vakit geçirmeyen ergenler sosyal izolasyona uğramakta sonucunda ise sapkın davranışlara yönelmektedir. Bu gençlerde izole olmaya bağlı depresyon ve intihar düşünce riski diğerlerine göre artmaktadır (Bayhan ve Iştan, 2010:41). Bu nedenle bu konuda farkındalık oluşturarak, intihar olaylarını engellemede kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

1.2. Alt Problemler

Bu alışma, Kırıkkale İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Kırıkkale İl Merkezinde ğrenim gören lise ğrencilerinde akran ilişkileri ile intihar olasılığının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt arandı.

1. Lise ğrencilerinin akran ilişkileri ne düzeydedir?
2. Lise ğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ile akran ilişkileri arasında ilişki var mıdır?
3. Lise ğrencilerinin intihar olasılıkları ne düzeydedir?
4. Lise ğrencilerinin sosyodemografik özellikleri intihar olasılıklarını etkiler mi?

5. Lise öğrencilerinin akran ilişkileri intihar olasılıklarını etkiler mi?

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamındaki liselerde eğitim ve öğretim gören öğrencilerin (Lise 1- Lise 2- Lise 3- Lise 4) veri toplama aracı olarak anket sorularına verdikleri cevaplar onların gerçek görüş ve düşüncelerine dayandığı ve seçilen evreni temsil ettiği varsayıldı. Araştırma Kırıkkale il merkezinde bulunan liselerde (Anadolu lisesi, Mesleki ve Teknik Anadolu lise, Kız Anadolu İmam Hatip lisesi, Fen lisesi ve Güzel Sanatlar lisesi) eğitim ve öğretim alan öğrencileri kapsadığı için sonuçlar bu örneklemin özelliklerini yansıtmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenlik Dönemi

2.1.1. Ergenlik döneminin tanımı

İnsan sürekli değişen, gelişen ve yaşamının her noktasında bu süreçlerin gereği biyolojik, psikolojik, bilişsel ve sosyal değişimlerin geçişlerine adapte olabilen bir varlıktır. Bu geçişlerin en hızlı ve önemlisi yenidoğan döneminden sonra ergenlik döneminde olmaktadır (Kale, Çoşkun, Yurdakök, 2009:665; Köse, 2011; Topalfakıoğlu 2011:80). Organizmanın hem morfolojik hem fizyolojik açıdan çocukluktan erişkinliğe geçişinin olduğu, kesin yaşlar ile ayırt etmenin zor olduğu zamana puberte (erinlik), ergenlik ya da adolesan dönemi denmektedir (Baltacı, Ersoy, Derman, Kanbur ve Karaağaoğlu, 2008:9). Ergenlik dönemi fiziksel değişikliklere uyum sağlama çabasının yanında rol karmaşasının ve psikososyal sorunların ortaya çıktığı bir dönemdir (Hatipoğlu, 2013:13). Ergenlik dönemine genel olarak erkekler 12 yaş, kızlar ise 9-11 yaş civarında girmektedir. Bu dönem kızlarda 8 yaşa, erkeklerde 9 yaşa kadar düşmektedir. Ergenlik dönemine girmede gecikme sınırı her iki cins içinde ortalama 14'dür. Erken dönemde başlayan ergenlik ya da gecikme sınırını geçen ergenlik anormal bir durum olup mutlaka hekime danışılmalıdır (Hacıoğlu, 2014:143).

Çok tanrılı dinler döneminde tanrıça İuventus'un gençliği koruyan ve simgeleyen bir tanrıça olarak bilinmesi bu dönemde gençlik ve yetişkinlik dönemlerinin ayrılmakta olduğunu göstermektedir (İnternet Kaynağı: <http://egekisiselgelisim.com.tr/ergenligin-tarihcesi>. Erişim tarihi:05.01.2019). Ergenlik çeşitli düşünürler tarafından farklı şekilde tanımlanmıştır. Nicolson ve Ayers'a göre ise; *“Ergenlik çocukluk ile yetişkinlik arasında bir geçiş dönemidir. Bu dönemde birey, sosyal, duygusal ve zihinsel gelişmeler yaşar ki bu gelişmelerin doyurulamaması bireyi yetişkinlik döneminde duygusal ve davranışsal problemlere götürür.”* şeklinde ifade etmişlerdir (Nicolson, Ayers, 2004). Aristoteles'e göre ergenlik kendi iradeleri ile kendi kontrol yeteneğinin geliştirildiği çocukluk, küçük ergenlik ve genç ergenlik dönemlerini kapsayan aynı zamanda da seçim yapabilme yeteneğinin geliştiği bir dönem olduğunu vurguladı (Sarıkaya, 2015). DSÖ' ye göre 10-19 yaş aralığı “Ergenlik”, 15-24 yaş aralığı ise “Genç” grubu olarak isimlendirilmiştir. Bu yaş aralıklarının kesişmesi nedeniyle 10-24 yaş

aralığını “Genç İnsanlar” olarak isimlendirildi (Parlaz, Tekgöl, Karademirci ve Öngel, 2012).

2.1.2. Ergenlik dönemi gelişim özellikleri

Ergenlik dönemi fizyolojik olarak başlangıcı erkeklerde ses kalınlaşması ve yüz kıllarının oluşması ile kızlarda ise göğüste büyüme ve adet görmeye başlayan ortalama 11-20 yaşları arası olan dönemdir (Eryılmaz, Yazıcıoğlu, 2013). Ergenlik dönemi birçok araştırmacı tarafından 11-13 yaşları ile başlatılırken, bitişini 17-24 yaşlarını kadar uzatabilmektedir (Çelen, 2007:30; Steinberg 2007:250). Ergenlik dönemi ne çocukluk ne de yetişkinlik olarak ara dönem olması sebebiyle ruhsal değerlendirilmesi güç, karmaşık ve farklıdır (Lewis, 2006:596). 18. yüzyılda yaşamış olan filozof J.Jack Rousseau, "Emile" isimli eserinde ise doğumdan ergenliğin bitişini yani 20 yaşa kadar olan dönemi 4 evrede incelemiş ve her evreye göre bir bakış açısı sunmuştur. Bu evrelerin içerisinde bireyin yaşam tarihinin en önemli faktörü olan cinselliğin ortaya çıkması ve sosyal hayatın tamamen başladığı dönem olarak ergenlik dönemini göstermiş, 4.evre olan bu zamanı da “*Mantığın Yaşı*” olarak isimlendirilmiştir. Ayrıca bu dönemin başlangıcı olan 12 yaşı ise aniden kendi bilincine varma yaşı olarak belirtilmiştir (Korkmaz ve Öktem, 2014:174).

2.1.2.1. Fiziksel gelişim

Fiziksel büyüme ve gelişimin hızlanma göstererek erişkin hayattaki antropometrik değerlere ulaştığı bu dönemde iç organ, salgı bezleri, kemik, yağ ve kas kitlelerinde belirgin artış olmaktadır. Adölesanın ilk yıllarında azalan yağ dokusu hızı, boyca uzama hızı en yüksek değere ulaşır sonrasında iki cinsten de yağlanma da artış gözlenir. Boyca uzama kızlarda 10, erkeklerde 12 yaşında başlar. Seksüel hormonlar ve üreme sistemi de bu dönemde hızla gelişir ve büyür (Baltacı, Ersoy, Karaağaoğlu, Derman ve Kanbur, 2008:9).

Tablo 2.1. Tannerin seksüel olgunlaşma evrenmesi parametreleri

Erkeklerde	Kızlarda
EVRE 1 (Prepubertal)	
a.Testis: Hacim < 1.5 mL	a.Meme: Glandular doku yok
b.Fallus: Çocuk gibi	b.Areola ve papilla: Areola göğüs orta hatta
c.Pubik kıllanma	c.Pubik kıllanma yok
EVRE 2	
a.Testis: Hacim 1.6-6 mL	a.Meme: Küçük glandüler doku
b.Skrotum: Büyüme	b.Areola: Areola genişlemiş
c.Fallus: Değişiklik yok	c.Pubik Kıllanma: Labium majörde, hafif uzun ve renklenme başlamış
d.Pubik kıllanma: Hafif uzun ve renklenme başlamış,skrotum ve fallus bazalinde	
EVRE 3	
a.Testis: Hacim 6-12 mL	a.Meme: Daha büyük ve geniş
b.Skrotum: Büyüme	b.Areola büyümeye ve genişlemeye devam eder
c.Fallus: Boyunda artma	c.Pubik kıllanma: Daha laterale yerleşmiş, rengi koyulaşmış, kıvrıcıklaşmış
d.Pubik kıllanma: Daha laterale yerleşmiş ve rengi koyulaşmış,kıvrımlaşmış	
EVRE 4	
a.Testis: Hacim 12-20 mL	a.Meme: Daha geniş ve yukarda
b.Skrotum: Büyüme ve renkte koyulaşma	b.Areola ve papilla: Göğüs duvarından ayrı çıkıntı halindedir
c.Fallus: Eninde artma	c.Pubik kıllanma: Erişkin tipinde ama uyluk iç yüzlerine yayılmamış
d.Pubik kıllanma: Erişkin tipinde ama uyluk iç yüzlerine yayılmamış	
EVRE 5	
a.Testis: Hacim>20 mL	a.Meme: Erişkin tipinde
b.Skrotum ve fallus: Erişkin tipinde	b.Areola ve papilla: Erişkin tipinde
c.Pubik kıllanma: Erişkin tipinde	c.Pubik kıllanma: Erişkin tipinde

Kaynak: Lee, P.A. (2003). Puberty and its disorders. In: Lifshitz F, ed. Pediatric Endocrinology. 4th ed. New York, p.213.

Tablo 2.1' de verilen Tannerin seksüel olgunlaşma evrenmesi parametreleri Evre 1 prepubertal büyüme ve gelişme, Evre 2-3-4 pubertenin ilerlemesi, Evre 5 ise seksüel gelişme anlamındadır.

Ergenlik dönemin en önemli fiziksel gelişmesi büyüme hızı olup bazen ergenliğin başında yavaşlayıp sonra hızlanabilmektedir. Büyüme hızlanmasının en fazla olduğu döneme doruk büyüme hızı (DBH) denir. DBH kızlarda ortalama 12,1 yaş, erkeklerde ortalama 14,1 yaş civarında gözlenir (Arslan, 2016). Erkeklerde ergenlik dönemi boy artışı 14-15 yaşlarında en hızlı şekilde olur. Toplam 26-28 cm uzayan boy ile ortalama 20 kg artış olmaktadır (Parlaz ve ark., 2012:12). Erkeklerde ise testis hacminde artış, skrotal değişiklik, peniste büyüme ve kalınlaşma, pubik kıllanma olarak sıralanmaktadır (Ünal, Kaya, Akgün ve Yıkılkan, 2007:569).

Kızlarda ergenlik dönemin ilk fiziksel bulgusu göğüs gelişiminin (telarş) başlamasıdır. Ancak %10-20'sinde pubik kıllanma (pubarş) da olabilir. Ortalama kızlar menarştan sonra 4-6 cm boy artışı olur fakat erken menarş durumlarında 10 cm'ye kadar boyu artabilir (Ercan, 2008:14). Kızlarda puberte gelişimi sırasıyla büyümenin hızlanması, telarş, pubarş, adrenarş, boy piki, menarş şeklinde sıralanmaktadır.

2.1.2.2. Kişilik gelişimi

Ergenin kişisel gelişimi için gereken gelişim ödevleri vardır. Bunlar: hormonal değişikliklerle olan bedensel ve cinsel olgunluk ile ortaya çıkan duygulara uyum sağlamalı, aile ilişkileri bağımlılığını bağımsızlığa dönüştürmeli, meslek seçimi ve en önemlisi olan kimlik kazanma görevini yerine getirmektir (Grotevant, Thorbecke, 1982).

Ergenliği zorlaştıran fiziksel gelişim ve cinselliğe yönelimin ötesinde bir durumdur. Ergenin aile çevresiyle ilişkinin nicelik ve nitelik boyutu, akranları, öğretmenleri ile okul çevresinden aldığı geri bildirimlerin hepsi ergenliğin zor geçmesinde etkili olabilmektedir. Ergenliği problemlili kılan durum gencin yeni oluşumlarla başa çıkma becerisi olmayışı ve bunu öğrenmemiş olmasından kaynaklanmaktadır. Henüz bu zorlu durumlarla nasıl baş edeceğini bilmeyen, bocalayan ergen için en etkili yardım; bu zor durumlarla başa çıkma stratejisi geliştirmesinde ona rehberlik etmek ve destek olmaktır (Aydın, 2007).

2.1.2.3. Bilişsel gelişim

Ergenlerin bu dönemde bedensel ve cinsel değişimlerinin yanında zihinsel yetenekleri de değişir. Bilişsel gelişim ise, ergenlerin sadece kendilerini, akranlarını, arkadaşlarını, ailelerini ve öğretmenlerini değil kendi dünyalarını görme biçimi üzerinde uzun süreli etkileri de taşır. Gittikçe artan gelecek kaygısı, soyut düşünce ve fikirler, idealizm, cinsellik din, ahlak kuralları ile ilgili ve kendilerine ait değerler edinirler (Gander ve Gardiner, 2004:459). Piaget ve Inhelder'in görüşlerine göre ergenin bilişsel yapısını belirli özellikler oluşturmaktadır. Birincisi, ergen problemle karşılaştığında çok faktörlü kombinatuvar bir mantıkla hareket etmektedir. İkincisi ise ergenler küçük çocukların düşündüğünden daha farklı ve karmaşık ikinci bir semboller sistemi kullanabilmektedir. Böylelikle ergen problemi X ve Y gibi sembolleyip, çözümü bu sembollerle düşünmektedir (Ahioglu, 2011). Ahioglu'nun (2011) çalışmasına göre Türkiye'deki bilişsel çalışmalar sıklıkla erken ve ilk çocukluk dönemi üzerinde durmaktadır. Ergenlik dönemi soyut işlem düşüncesinin gelişmesi veya geliştirilip desteklenmesi için bu dönem ile ilgili daha fazla araştırma ve çalışmaya gerek duyulmaktadır.

2.1.2.4. Cinsel gelişim

Ergenlik döneminde cinsel kimlik oluşması ve tamamlanması gerçekleşmektedir (Derman 2008). Ergenlerde cinsel gelişim kız çocuklarında en erken 8, en geç 13 yaşında, erkeklerde ise en erken 9, en geç 14 yaşlarında başladığı görülmekte fakat her iki cinste de puberte ortalama başlama yaşı değişmekte, alt ve üst değerler öne kaymaktadır (Bundak, Darendeliler ve Neyzi, 2010). Tablo 2.1 de verilen Tanner evrenlenmesinde göğüs gelişmesi 2.evreden 5.evreye ulaşması ortalama 3-4 yıl sürmektedir.

Ergen bu dönemde kafasında oluşan cinsellik ve cinsel gelişim sorularına cevap aramaktadır. Fakat Ülkemizde tabu olarak görülmesi eğitim alabilecekleri ebeveynleri en önemli kaynak olmasına rağmen yapılan bir çalışmada Hacettepe'de öğrenim gören öğrencilerin %56'sının, Dicle'dekilerin ise %81'inin annesi, sırasıyla %82 ve %93'ünün babası ile üreme sağlığı ve cinsellik hakkında hiç konuşmadıkları gösterildi (Arslan, 2016). Edirne'deki çalışmada ise cinsellik hakkında kendini yeterli gören ergenlerin

oranı %28,6 olarak çıktı (Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006:137). Ergenlerin cinsel gelişme evrelerinin ve aktivite durumlarının yanında yaş, cinsiyet, boy ve kilolarının durumları da göz önünde bulundurularak enerji ve protein gereksinimlerini hesaplanabilmektedir (Tarım, 2010:1570).

2.1.2.5. Sosyal gelişim

Ergenlik, sadece fiziksel gelişim ve yaşla olgunlaşmayacağı için sosyal gelişimin temel taşı olan gelişimsel görevleri bilmesi, uyum sağlaması olgunlaşmanın temel yapı taşını oluşturmaktadır. Sosyal gelişim toplumsal rolün kazanılması ve toplum tarafından kabul edilebilmeyi öğrenme şekli olup bu dünyaya gelişle başlayan süreç ölene kadar devam etmektedir (Kaşıkçı, 2014).

2.1.2.6. Duygusal gelişim

Ergenlik çelişkileri, dengesizlikleri, duygusal karışıklığı hastalık değil, sağlıklı bir çılgınlık olarak nitelenmesi daha yerinde olacağı savunulmaktadır (Yörükoğlu, 2007:126). Puberte hormonal değişiklikler ergenlerin cinsel ve duygusal davranışlarının da değişmesine sebep olmaktadır (Özcebe, 2002). Ergenliğin tamamlanmasıyla adolesan bireysel kimlik oluşumu, fikir ve duygu oluşumu ve vücut gelişmesinin tamamlanmasıyla yetişkin halini almaya başlar. Duyulan endişe ve çelişkiler sona erer. Sosyal olarak ise arkadaş grubundan kişisel ilişkilere doğru kaymaya başlar, bu ilişkiyi sürdürmek beceriler geliştirir. Kazanılmış beceriler, duygular ve özdeşimler ile kimlik duygusu oluşur (Köse, 2011).

2.1.2.7. Ahlak gelişimi

Ergenlik dönemi ahlak gelişimi bilişsel değişimlerle yakından ilişkili olan bir kavramdır. Ergenin davranışlarını düşünmesi; tutum ve davranışlarını iyi ya da kötü olarak değerlendirebilme yolunu ifade eder. Ergenlik döneminde birey küçük yasal olmayan davranışlarla giderek artan bazı ahlaki çelişkilerle karşı karşıya gelebilirler. (Kohlberg, 1976). Kohlberg'in 6-16 yaşları arasında değişen çocuklar üzerinde yaptığı incelemede görüşme tekniğine göre araştırma yapıldı. Çocuklara 10 tane ahlaki ikileme neden olacak hikayeler anlatılmıştır. Hikayeler karşısında çocukların tercihlerinden çok,

çocukların yargılar karşısında akıl yürüme biçimleri üzerinde durulmuştur (Aydın, 2005). Ergenliğin son dönemin de topluluğa aidiyet hissi etkisini göstermektedir. Bilişsel gelişiminin tamamlanmasının yanında ahlak duygusunda bu dönemde gelişmektedir (Derman, 2008:20)

2.1.2.8. Dil gelişimi

Ergenin bilişsel gelişimindeki önemli bir konu ise ergenin dilidir. Ergenlik ile genç dili öğrenme ve kullanımında önemli gelişmeler olur. Ergen soyut kavramı anlama, grameri kavrama, cümlelerin öğeleri, tanımları bu dönemde kavranabilmektedir. Dilin mecaz anlamını kavrayan ergen, kelimenin yalın anlamının yanında soyut anlamlarını da bulabilmektedir. Bu becerilerin sonucu otoriteyi temsil eden karikatürize etme ve lakap takma durumları sıkça görülmektedir (Aydın, 2005).

2.1.3. Ergenlik dönemi kuramları

20.yy'dan itibaren ergenlik dönemindeki değişiklik ve süreçlerin takibi, nedeni ve nasıl geliştiğinin sebebini inceleyen birçok yaklaşım ve kuram ortaya çıkmıştır.

2.1.3.1. Özünü yineleme (Recapitulation) kuramı (Granville Stanley Hall)

Hall'a göre ergenlik "fırtına ve stres dönemi" olarak isimlendirilmiştir. Bu değişimlerin sebebini ise hormonal etkilere bağlamaktadır. Gelecek yaşamın akışını değiştirebilen bu dönem aynı zamanda şiddetli ruh hallerini, çelişkili eğilimlere sebep olmaktadır. Hall aynı zamanda gelişim sürecinin sosyal ve kültürel çevreden ayrı, genetik olarak belirlenen fizyolojik değişimler ve değişmez bir düzen ile olduğunu belirtmiş ve bu süreci: küçük çocukluk (0-4 yaş), çocukluk (0-7 yaş), gençlik veya önergenlik (8-12 yaş) ve ergenlik (13-24 yaş) diyerek dört döneme ayırmıştır (Gümüş, Karabekiroğlu, 2018).

2.1.3.2. Alan (Field) kuramı (Kurt Lewin)

Lewin davranışı kişinin çevresiyle olan etkileşimi sonucu oluştuğunu ve davranışa, zeka, cinsiyet, yaş, özel yetenek gibi kişisel ve aile, akranlar, arkadaşlar ve yaşanılan ortam vb. çevresel faktörler etki eder. Davranışlara etki eden olgu ve gerçekleri kapsayan bu faktörler yaşam alanı denilen kavramı oluşturmaktadır. Bu

alandaki kişi bazen olumlu olup kendisini çeken, bazen de olumsuz olup iten birtakım hedefler belirler (Gümüş, Karabekiroğlu, 2018).

2.1.3.3. Sosyal öğrenme kuramı (Albert Bandura)

Bandura ergenlik dönemini buhranlı bir dönem olarak değil, yeterince toplumsallaşmamış olan ergenlerin bu dönemleri bunalımlı geçer olarak ifade etmiştir (Kulaksızoğlu, 2005). Bandura ve McCandless' in bu kuramı; çocukluk döneminde ebeveynlerin, okul çağında öğretmenlerin etkili olmasını, ergenlikte ise bu iki modelin öneminin azalmasıyla, akranların model olarak etkisinin arttığını ileri sürmektedir. Olumsuz davranışların öğrenilmesinde ve pekiştirilmesinde sapkın kişilerin varlığı önemli rol oynamaktadır. Bireyler doğrudan ya da dolaylı yollardan sapkın davranışları öğrenebilmektedir (Sarıkaya, 2015).

2.1.3.4. Antropolojik yaklaşım (Margaret Mead ve Ruth Benedict)

Fransız Boas'ın kültürel determinizm teorisine göre sosyal uyaranların biyolojik olaylardan daha önemli olduğu ve ergenlik döneminin bazı toplumlarda negatif bir süreç olmayabileceğini öne sürmüştür. Bu teoriye yönelik çalışmaları üstlenen Mead, elli ergen Samoa 'lı kızları Amerika'lı kızlardan farklı şekilde ergenlik dönemini sorunsuz ve sakin bir biçimde atlattıklarını gözlemlemiş, bu durumu kültürel farklılıklarla bağdaştırmıştır (Mead, Sieben, Straub, 1970). Benedict ise Mead gibi ergenliği hazırlayan sebep olarak kültürü, biyolojinin önünde tutmuştur. Batı toplumunun ergenlik sorunlarını üç alanda yaşanan değişikliklere bağlamıştır. Bunlar; gerçek sorumlulukları olmadığı bir rolden sorumlulukları olan role geçiş, egemen olunan statüden egemen olma statüsüne geçiş ve çocukluğun cinsellik olmayan dünyadan olan dünyaya geçiş olarak ayırmıştır (Benedict, 1938).

2.1.3.5. Kişilerarası kuramı (Harry Stack Sullivan)

Sullivan ergenlik dönemini kişiler arası ilişkilerin değişkenliklerine göre üç aşamada incelemiştir. Bunlar; ön ergenlikte, birey kendi cinsi kişiye yakın bir arkadaş olarak görmekte ve sosyal beceri deneyimi kazanılan dönem olarak ortaya çıkar. Gerçek cinsel ilginin kendini göstermesiyle başlayan erken ergenlik, cinsel davranışın

şekillenmesine kadar sürer. Geç ergenlik ise, bireyin görev ve sorumluluk sahibi olup cinsel tercihini yaptığı dönemdir (akt: Dinçel, 2006).

2.1.3.6. Psikoanalitik kuram (Sigmund Freud)

Freud'a göre insan doğuştan gelen yaşam enerjisi (lipido) ile dünyaya gelmektedir. Bu lipido değişik yaşlarda, farklı vücut bölmelerinde yoğunlaşmaktadır. Ergenliğin dahil olduğu bu dönem birçok fizyolojik değişiklik ve hormonal etki ile oluşan cinsel etkinlik başta olmak üzere, birçok dürtüler ortaya çıkar ve güçlenir (akt: Kulakızıoğlu, 2005).

2.1.3.7. Psikososyal gelişim kuramı (Erik Erikson)

Erikson'un psikososyal gelişim kuramı orta çocukluğun son dönemleri ile ergenlik 12-18 yaşlarını kapsamaktadır. Bu dönemde çocukların not kaygısı, arkadaşları tarafından sevgi durumu, öğretmen ilgisi, spor gibi diğer oyunları kazanma isteği gibi alanlarda diğer çocuklarla rekabet içinde olduğu belirtilmektedir (Sakarya, 2013).

2.1.3.8. Odaksal kuram (John C. Coleman)

J.C. Coleman 11-17 yaş arası büyük bir grupta yaptığı çalışma sonucu geliştirdiği kurama göre ergenin, aileleri, akranları ve karşı cinsle olan ilişkisi ili ilgili davranışları ve tutumları ergenin yaş düzeyine göre değişmekte ve durumlar karşısındaki endişelerinin dönemselsel olarak zirveleri gördüğünü öne sürmüştür. Coleman yetişkinliğe geçiş dönemi olan ergenliğin psikolojik ve sosyal yapıdaki düzenlemeler olmadan başarısız olacağını savunmuş ve ergenlerin bu dönemde tek bir gelişim olayına odaklanmasının aşırı stres ve duygusal karışıklık yaşamadan bu dönemden geçtiği teorisi öne sürülmüştür (akt: Gümüş ve Karabekiroğlu, 2018).

2.2. Akran İlişkileri

2.2.1. Akran tanımı

Türk Dil Kurumu (TDK) akran tanımını yaş, meslek, toplumsal durum vb. olaylardan birbirine eşit olan her biri, boydaş, böğür, taydaş, öğür olarak yapmıştır (TDK, 2019). Akran ilişkileri, aynı dönem ya da gelişim noktasında olan, benzer değer,

yaşantı ve sosyal çevreyi paylaşan bireyler arasındaki devamlılık ve karşılıklılık ile kendisini gösteren etkileşimlerin tamamıdır (Gülay, 2010).

2.2.2. Ergenlerde akran ilişkisi

Ergenlik döneminde kurulan yakın akran ilişkileri sayesinde birey hayatını yaşamaya değer görür. Sosyal bağları güçlendiren, sosyal etkileşimi kolaylaştıran ve olumsuz duygu durumlarına karşı koruyuculuk yapan arkadaşlık ilişkileri, kimlik kazanımını ve gelişimini destekleyip bireyin sağlıklı ilişkiler kurmasında yardım yardımcı olması açısından ergenlik döneminin tamamlayıcısıdır (Vitaro, Boivin ve Bukowski, 2011). Erken ergenlik dönemindeki kişilerde sosyal ve duygusal gelişiminde akran ilişkileri önemli görülmektedir (Yörükoğlu, 2012). Akran bağlanmada kızların erkeklere göre daha fazla akranlarına bağlandıkları gözlenmektedir. Fakat iki cinsiyette de ebeveyne bağlanmada farklılık saptanmamıştır (Ma ve Huebner, 2008:177).

Zayıflamış sosyal kontrole sahip birey suç işleme potansiyeli yüksek bireylerdir (Cömert ve Sevim, 2017) ve bu zayıflamış bağ arkadaşlıklarının kopmasına sebep olmaktadır. Hassas ve soğuk dostluklar ve arkadaşlıklarda bireyi sapkın davranışlara itmekte olduğu belirtilmektedir. Bu sebeple Hirschi, yüksek düzeyde akran desteğini ve güçlü sosyal bağların önemini vurgulamıştır (Mowen ve Boman, 2018:1369).

Ergenlik dönemi akran ilişkileri ve arkadaşlık üzerine pek çok araştırma yapılmış ve birçok bakış açısı geliştirilmiştir. Arkadaş ilişkisi bazı bilim adamlarına göre bireyi toplumsal hayata hazırlar, bazılarına göre ise gelişimin bir parçasıdır ve kişi kimliğini geliştirir, diğer bir kesime göre ise ergenin arkadaş ilişkisi kurabilmesinin öncesinde kimliği oluşmalıdır. Ergen arkadaşlık ilişkisi kurmasıyla kimliği daha sağlam temellerle kurulacağı, kimliğinin gelişmesiyle de daha iyi ilişkiler kuracaktır (Bayhan ve Işıtan, 2010:34). Akran ilişkileri ile ilgili, ergenler üzerinde yapılan araştırmada benlik gelişiminde aile bireylerinin ve akranların önemli bir etkisi olduğu görülmektedir (Kaya, 2017). Uygun akran ilişkilerine sahip olamayan öğrencilerin çocuk suçlarına karışmaya, sağlıksız, mutsuz yetişkin hayatı sürmeye, duygusal problemler yaşamaya ve intihara meyilli oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Pharo, 2011).

Köse'nin (2015) 162 ergen üzerindeki yaptığı çalışmada akran ilişkilerinin mutluluğu direk, pozitif yönde ve yüksek anlamlı düzeyde etkilediği görülmüştür. Aynı

zamanda ergen için akran, kendisini dinleyen, anlayan ve yardımcı olan biridir. Bu otoriteyi ve sosyal normları sorgulayan ergen, benzer durumdaki akranlarıyla etkileşime geçip yakınlaşır. Ergenler evde ebeveynlerin, okulda öğretmenlerin ve okul yönetiminin, dışarıda ise sosyal hayata yön veren kuruluş ve bireylere karşı akranlarıyla beraber bir cephe görüntüsü vermektedir.

Argon ve Yılmaz (2016) akran ilişkileri için çok boyutlu olarak gözlemlenmeli, olumlu ve olumsuz etkiye sahip bu ilişkide akran sapması, akran zorbalığı, akran desteği ve danışmanlığı, romantik ilişkiler ve küçük-büyük grup akran iletişimi birden fazla faktör ve süreç etkili olmaktadır. Araştırmada aynı zamanda lise öğrencilerinin akran ilişkilerinde rekabetten hoşlanmadıkları söylenmektedir (Argon ve Yılmaz, 2016:251). Akranları tarafından dışlanmaya ve marjinal gruplara yönelmeyi engellemek için bireyin arkadaşlık becerilerini geliştirilmesine yardımcı olunmalıdır. Başka çocukların aktivitelerine girmesi, onlarla ortak bir şeyler yapması, kendisini sorunlu davranışlar gösteren arkadaşlardan uzaklaştırmayı sağlamaktadır. Bunun için çocukların motivasyonu artırılmalı ve bir gruba aidiyet hissetmeleri sağlanmalıdır (Ögel ve ark., 2007:216).

2.3. İntihar

2.3.1. İntihar tanımı ve önemi

Emile Durkheim' e göre *“Nasıl bir sonuç vereceği bilinen, kurbanın kendisi tarafından gerçekleştirilen, olumlu ya da olumsuz bir edimin dolaysız ya da dolaylı sonucu olan her ölüm edimine intihar denir.”* Kişi yaşamını sonlandıracak eylemi gerçekleştirdiği anda normal olarak nasıl sonuçlar doğuracağını kesinlikle biliyorsa, bu intihar vakasıdır. Eğer bu kesinliğe az kuşku girerse bu yeni bir olgudur, bu nedenle intihar kavramında kesinlik derece derece olabilir (Durkheim, 2013). İntihar, bireyin öz benliğine karşı saldırma ve yok etme eylemi olup, yaşamını istemli olarak sonlandırmasıdır. İnsanlık tarihinde her toplumda sıklıkla görülen intihar sadece psikiyatri hekimlerinin ilgilendirmeyen, toplumsal, ekonomik, kültürel yönleri ve yansımaları olan bir olgudur (Günay, 2005).

Eskin (2012) intiharı tanımlarken niyet, eylem ve güdü olarak 3 temel unsurdan söz etmiştir. Niyet, kişinin kendini öldürmeyi gerçekten isteyip istememesidir. Eylem,

kişinin kişinin kendini öldürmek için herhangi bir eylemde bulunup bulunmamasıdır. Günü ise kişinin kendini öldürme amacının ne olduğudur (Eskin, 2012). İntihar sadece insanın kendini öldürmesi değil, öldürme olayının çok öncesinden başlayan bir süreçtir ve intihar bilimciler, intihar vakalarını birer davranış olarak ele almıştır. Bu davranışlar ise; tamamlanmış intiharlar (Sonucu ölüm olan intiharlar), intihar girişimleri (Öldürmek için yapılan girişimler), intihar düşüncesidir (öldürme düşüncesi ve planlar yapması) (Köknel 1989; Eskin, 2012). İntihar; biyolojik, genetik, psikolojik, sosyokültürel ve çevresel faktörlerin karmaşık bir etkileşimi ile ortaya çıkan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Karmaşık bir yapıda olması nedeniyle birçok faktörler ve ilişkiler incelenerek intihar risk faktörleri araştırılmakta, anlamak ve engellemek için koruyucu tedaviler belirlenemeye çalışılmaktadır (Atay ve Gündoğar, 2004).

İntihar ile ilgili düşünceler ile davranışlar arasında ayrımın yapılması gereklidir. İntiharla ilgili düşünce süreçleri, ölüm düşünceleri, intihar girişimi için spesifik planlar, kullanılacak yöntemin belirlenmesini ve intihar düşüncesi kabulünü incelemektedir (Siyez, 2006:415). Yalaki ve arkadaşlarının (2012) Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yaptıkları çalışmada ergenlik dönemi ölüm sebepleri arasında intiharın kazalardan sonra yer aldığı sonucuna varıldı. (Yalaki, Çakır, Taşar, Yalçın ve Bilge, 2012).

2.3.2. İntihar nedenleri ve tipi

Her intiharın birden çok nedeni olabilmektedir. Gençleri intihara iten etmenler, görgül araştırma bulguları neticesinde psikolojik, ailesel ve sosyal-çevre etmenleridir. Bu ayrım ise pratiklik için yapılmaktadır çünkü insan karmaşık mekanizmasında işin içerisine girdiğinde nelerin kişisel nelerin çevresel olduğunu bilmek zordur (Eskin, 2012).

Doğan'ın (2012) intiharda biyokimyasal belirteçleri incelediği tez çalışmasında ise S100B proteini ve serotoninin intihara etkisini incelenmiştir. Otopsilerden alınan Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) incelenmiş intihar olguları ile intihar dışı olgular arası fark araştırılmıştır. Araştırma sonucunda ise BOS sıvısında düşük serotonin ve S100B proteinin yüksekliği intihar riski belirlenmesinde birlikte kullanabilecek uygun biyokimyasal olduğu ortaya çıkmıştır (Doğan, 2012).

D. Ertemir ve M. Ertemir'in (2003) intihar girişiminde bulunan 14-24 yaş arası ergenler ve gençlerdeki özelliklerinin belirlenmesi için yaptığı çalışmada intihar girişiminde bulunan 31 genç değerlendirmeye alınmıştır. En sık kullanılan yöntem yüksek doz ilaç alımı olup kızlarda erkeklere göre iki katı daha fazla olduğu görülmüştür. İntihar girişiminden önce intihar düşüncesine sahip olanlar %77,4, intihar planı olanlar %48,4, girişimin sonuçlarını düşünenler %25,8, intihar düşüncesinden söz edenler %38,7, destek alanlar %12,9 olarak saptanmıştır. İntihar girişiminde rol oynayan nedenler incelendiğinde ise %74,2'si sorunlarla başa çıkamayacağını düşünerek ölümü kurtuluş olarak gördüğü belirtilmiştir (Ertemir D ve Ertemir M. (2003).

Amerika Psikiyatri Derneği (APA) 2016 raporuna göre 15-24 yaş arası ölüm nedenleri arasında ikinci olan intihar için bazı risk faktörlerini gösteren kişilerin intihar için olası risk olabileceği tahmininde bulunulabileceğini belirtmiştir. Bunlar ise;

- a) Ölüm Hakkında Konuşmak: Herhangi bir şekilde ölmek, kaybolmak, atlamak, kendini vurmak ya da kendine zarar vermek gibi.
- b) Son Kayıp: Ölüm, boşanma, ayrılık, kopuk ilişki, özgüven, özgüven, arkadaşlara ilgi kaybı, hobiler veya daha önce yararlanmış etkinliklerle.
- c) Kişilik Değişimi: üzgün, geri çekilmiş, sinirlenebilir, endişeli, yorgun, kararsız, ilgisiz.
- d) Davranıştaki Değişim: Okula, işe veya rutin işlere konsantre olamaz.
- e) Uyku Kalıplarındaki Değişim: Uykusuzluk, sıklıkla erken uyanma veya uyuma ya da kabuslar.
- f) Yeme Alışkanlıklarındaki Değişim: İştahsızlık ve kilo kaybı veya aşırı yemek yeme.
- g) Kontrolünü kaybetme korkusu: Kararsız davranmak, kendine veya başkalarına zarar vermek.
- h) Düşük benlik saygısı: Değersiz hissetmek, utanmak, eziyetçi suçluluk, kendini nefret etmek, "herkes bensiz daha iyi olur".
- i) Gelecek için umut yok: Bir şeylerin iyileşmeyeceğine veya hiçbir şeyin değişmeyeceğine inanmak (American Psychological Association, 2016)

Yalaki ve ark. 2008-2010 yılları arasında 281 olgu incelenmesi sonucu hastaların %73'ü 14-16 yaş grubunda yer almakta ve intihar girişimi olarak 265'i ilaç içme, 16'sı ise ilaç ile delici kesici alet kullandığı saptanmıştır. İntihar girişiminde bulunan gençlerin sayısının arttığı saptanmıştır (Yalaki, Taşar, Yalçın ve Dallar, 2011:125). Pamukkale Üniversitesinde 2007-2016 tarihleri arası otopsisı yapılan 444 intihar olgusu değerlendirildiğinde %52,3'ü intihar yöntemi olarak asıyı seçtikleri, %28,4'ü ise ateşli silah kullanımı kullandığını bunun da her geçen yıl arttığı gözlenmiştir (Demir, Yazar, Dereli ve Acar, 2018).

2.3.3. Ergen ve intihar

İntihar ve intihar girişimi düzeyi yaşa bağlı olarak ergenlik dönemini sonuna doğrua anlamlı biçimde artmaktadır. On dört yaş altı çocuklarda intihar 100.000'de birin altı iken 15-19 yaş grubunda 100.000'de on oranında izlenmektedir. Tamamlanmış intihar oranı ise 14 yaş altı 1/50, 15-19 yaş grubunda 1/15'dir (Pataki, 2000). Ergenler fiziksel ve sosyokültürel çevrelerin neden olduğu etkenler ergenlere strese, stres nedenleriyle başa çıkmada yetersizlik hissetme, ergenleri intihara yönlenmeye neden olmaktadır (Yalaki, Çakır, Taşar, Yalçın ve Bilge, 2012).

Öztop ve ark. (2009) 2002-2006 tarihi intihar girişiminde bulunan 128'i kız 21'i erkek olmak üzere 149 çocuk ve ergen grupları üzerindeki çalışmada intihar girişimi en çok ilaç alımıyla olduğu en sık karşılaşılan etkenleri ise aile ile çatışmalar, derslerde başarısızlık ve arkadaş/akran sorunları olarak saptanmıştır (Öztop, Özdemir, Ünal, Akgül ve Şahin, 2009). Houston ve ark. (2000) 15-24 yaş arası yaptıkları çalışmada intihara neden olarak tedavi edilmemiş uzun süre depresyon durumu ve kişilik ya da ilişki bağlamında yaşanan zorluklar intiharda ortak bir tablo olarak görülmektedir. İntiharın önlenmesi için disiplinli birçok çalışma yapılmalıdır (Houston, Hawton ve Shepperd, 2000). DSÖ 2016 raporunda dünyada her yıl 800 bin insan intihar ederek hayatını sonlandırmaktadır. En büyük risk grubunu yalnız bireyler oluşturmakta ve intihara giden bireylerin %79'u düşük veya orta gelirli ülke vatandaşlarıdır. Rapora göre dünyada 15-29 yaşlar arasında en sık 2. ölüm nedeni intihardır. Tüm ölüm nedenleri arasında da birçok ülkede ilk 10 ölüm sebeplerinin içine girmektedir (WHO, 2016).

2.3.4. İntihar istatistikleri

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) açıklamalarında dünyada her sene yaklaşık 1 milyon kişi intihar sonucu hayatını kaybetmekte ve genç yaşlarda intihar oranı artmaktadır. İntihar, 10-24 yaş aralığında bulunan gençlerde ölüm nedenleri arasında ikinci sırada olmakta, intihar girişimlerinin ise tamamlanmış intihardan 20 kat daha sık olduğu belirtilmektedir (WHO, 2015). Manchester Üniversitesi ile HQIP (2017) ortak çalışmasında, dünyada intiharların 15-29 yaş aralığındaki bütün ölümle sonuçlanan %8'ini kapsamakta, ikinci ölüm sebebi olduğu ve erkek cinsiyetinde bulunanların intihar oranının kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) 2018 verilerine göre Türkiye toplam nüfusu 2018 yılı sonu itibarıyla 82 milyon iken bu nüfusun %23,4'ünün 0-14 yaş aralığında 19 milyon kişi ve %16,0'ının 15-24 yaş aralığında 13 milyon kişi olduğu görülmüştür. 15-24 yaş genç nüfus oluşturmakta ve ergenlik döneminde yer alan nüfus popülasyon açısından en yoğun aralık olduğu için önemlidir (TUIK, 2018). İstatistiğe göre 2014 yılında 3 bin 169 kişi, 2015 yılında 3 bin 246, 2016'da ise 3 bin 64 kişi intihar etmiştir. İntiharların en çok olduğu yaş aralığı ise 20-24 yaş grubudur. Bu yaş grubunda 2014 yılında 407, 2015 yılında 415 kişi, 2016 yılında ise 341 kişi intihar etti. 2014-2016 yılları arasında ise 15 yaşından küçük 284 çocuk intihar ettiği belirtildi. TUIK 2015 yılı verilerine göre ise intihar edenlerin %34,3 ü 15-29 yaş grubunda, cinsiyete göre bakıldığında ise kadınlarda en yüksek oran %18 ile 15-19 yaş grubunda iken, erkeklerde ise bu oranın en yüksek %12,8 ile 20-24 yaş grubundadır (TUIK, 2016). Okul hemşireleri intihar girişiminde bulunma potansiyeli olan öğrencileri belirleme ve onlara bakım vermede, toplum odaklı sağlık bakım uygulamaları için önemli bir pozisyonadadır (Johnson ve Parsons, 2012).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Kırıkkale İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı 2018-2019 eğitim öğretim döneminde 25 lise eğitim vermektedir. Bu liseler içerisinde, Mesleki ve Teknik Anadolu Lise (11), Anadolu Lisesi (9), Anadolu İmam Hatip Lisesi (3), Güzel Sanatlar Lisesi (1), Fen Lisesi (1) yer almaktadır.

Okulların her birinde rehberlik öğretmenleri bulunmaktadır. Bazı okullarda güvenlik görevlisi mevcut iken bazılarında bulunmamaktadır. İki okulda revir odası vardır ancak hiçbir okulda okul hemşiresi yoktur. Öğrenciler sağlık hizmetlerini yakındaki sağlık kuruluşlarından almaktadırlar.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın evreni

Araştırmanın evreni, 2018-2019 eğitim öğretim dönemi içerisinde 1 Eylül 2018-1 Ekim 2018 tarihleri arasında Kırıkkale İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı il merkezinde bulunan 25 lisede eğitim ve öğrenim gören 12 242 öğrenci oluşturdu.

3.3.2. Araştırmanın örnekleme

Araştırmanın örneklemini belirlemek için evreni belli olan örneklem seçim formülü kullanıldı. Bu formül;

$$n = \frac{N * t^2 * p * q}{D^2 * (N - 1) + t^2 * p * q}$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.

$$p = 0.50$$

$$q = 0.50 (1-0.50)$$

$$t = 1,96 (= 0.05 \text{ de serbestlik derecesinde teorik } t \text{ değeri tablodan bulunmuştur})$$

$$d = 0.05 (\%5 \text{ örnekleme hatasını kabul ettiğimiz için})$$

$$n = \frac{12242 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * (12242 - 1) + t(1,96)^2 * 0,5 * 0,5} = \%95 \text{ güven aralığıyla } 372 \text{ öğrenci}$$

Yapılan hesaplamalar sonucunda örneklem sayısı 372 olarak belirlendi. Örnekleme seçilecek öğrencileri belirlemek için Kırıkkale İl Merkezindeki liselerde okuyan öğrencilerin sayısı listelendi. Her bir lise bir tabaka olarak kabul edildi ve toplam 25 tabaka belirlendi. Okuldaki öğrencilerin sayılarına göre tabaka ağırlıkları belirlendi ve okullardan ulaşılması gereken öğrenci sayısı hesaplandı (tabaka ağırlığı hesaplama formülü: $Wh = Nh/N2$, her tabakadan alınacak öğrenci sayısının hesaplama formülü: $Wh \times n$) (Tablo 3.1). Örnekleme dahil edilecek öğrencileri belirlemek için rastgele sayılar tablosundan yararlanıldı. Veriler toplandıktan sonra veri tabanına girildi ve hatalı doldurulan veri araçları (22 form) araştırmaya dahil edilmedi.

Bu araştırmada çalışma öncesi yapılan, güç analizi ile düşünülen AİÖ 5 alt boyutunun İÖÖ toplam puanına etkisini ortaya çıkarabilmek için 0,05 etki büyüklüğü, %5 tip I hata, %10 tip II hata ve %90 güçle en az 335 kişi ile çalışılması gerektiği saptandı. Araştırma, araştırma evreninin %94'üne (350) ulaşılarak tamamlandı (Cohen, 1988).

$$n = \frac{N * P * Q * Z_a^2}{(N - 1) * d^2}$$

Tablo 3.1. Kırıkkale İl Merkezinde bulunan liseler ve seçim yapılacak öğrenci sayıları

Okul Adı	Öğrenci Sayısı	Tabaka Ağırlığı	Örneklem Sayısı
Malazgirt Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	320	$320/12242=0,026$	$0,026 \times 372=10$
17 Ağustos Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	254	$254/12242=0,020$	$0,020 \times 372=7$
Alişen İğde Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	234	$234/12242=0,019$	$0,019 \times 372=7$
Yaylacık Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	380	$380/12242=0,031$	$0,031 \times 372=12$
Beşir Atalay Anadolu İmam Hatip Lisesi	272	$272/12242=0,022$	$0,022 \times 372=8$
Şehit Nebi Gündoğan Anadolu Lisesi	580	$580/12242=0,047$	$0,047 \times 372=17$
Kırıkkale Atatürk Anadolu Lisesi	564	$564/12242=0,046$	$0,046 \times 372=17$
Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	691	$691/12242=0,056$	$0,056 \times 372=21$
Kırıkkale Fen Lisesi	475	$475/12242=0,038$	$0,038 \times 372=14$
Kırıkkale Güzel Sanatlar Lisesi	155	$155/12242=0,012$	$0,012 \times 372=5$
Yeşil Vadi Şehit Musa Saydam Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	122	$122/12242=0,009$	$0,009 \times 500=5$
Mehmet Akif Ersoy Anadolu Lisesi	512	$512/12242=0,041$	$0,041 \times 372=15$
Naciye Pehlivanlı Saran Anadolu Lisesi	518	$518/12242=0,042$	$0,042 \times 372=16$
Süleyman Demirel Anadolu Lisesi	646	$646/12242=0,052$	$0,052 \times 372=19$
Yıldırım Beyazıt Anadolu Lisesi	648	$648/12242=0,052$	$0,052 \times 372=19$
Zübeyde Hanım Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	614	$614/12242=0,050$	$0,050 \times 372=19$
Yenimahalle Şehit Ali Tonga Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	534	$534/12242=0,043$	$0,043 \times 372=16$
Cumhuriyet Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	290	$290/12242=0,023$	$0,023 \times 372=9$

Tablo 3.1. Kırıkkale İl Merkezinde bulunan liseler ve seçim yapılacak öğrenci sayıları (Devamı)

Gazi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	827	$827/12242=0,067$	$0,067 \times 372=25$
Kırıkkale Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	1931	$1931/12242=0,157$	$0,157 \times 372=58$
Şehit Alpaslan Yazıcı Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi	166	$166/12242=0,013$	$0,013 \times 372=9$
15 Temmuz Şehitleri Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi	280	$280/12242=0,022$	$0,022 \times 372=8$
Kırıkkale Osman Gazi Anadolu Lisesi	512	$512/12242=0,041$	$0,041 \times 372=15$
Gülbeyaz Sümer Anadolu Lisesi	65	$65/12242=0,005$	$0,005 \times 372=2$
Kırıkkale Lisesi	652	$652/12242=0,053$	$0,053 \times 372=20$
Toplam: 25 Lise	12242	1,00	372

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri öğrencilere ve öğrencilerin ailelerine ait sosyodemografik özelliklerdir. Araştırmanın bağımlı değişkenlerini ise öğrencilerin akran ilişkileri ve intihar olasılığı ölçeğinden aldıkları puanlardır. Ancak akran ilişkilerinin intihar olasılığını etkileme durumu değerlendirilirken akran ilişkileri bağımsız intihar olasılığı bağımlı değişkeni oluşturdu.

3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Kırıkkale İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı liselerde öğrenim görüyor olmak,

Lise öğrencilerinin ailelerinin izninin olması,

Lise öğrencilerinin gönüllü olması.

Araştırma boyunca tüm soruları cevaplayabilme.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, literatürden yararlanılarak hazırlanılan (Öncü ve ark., 2007) toplam 15 sorudan oluşan tanımlayıcı soru formu (Ek-1), 22 sorudan oluşan akran ilişkileri ölçeği (AİÖ) (Erkan Atik ve ark., 2014) (Ek-2) ve 36 sorudan oluşan intihar olasılığı ölçeği (İÖÖ) (Atlı ve ark., 2009) (Ek-3) kullanıldı.

3.6.1. Tanımlayıcı soru formu:

Bu kapsamda soru formunun birinci kısmında, sosyodemografik özelliklerin belirlenmesi amacıyla 15 soru bulunmaktadır. Bu sorular, yaş, cinsiyet, aile tipi, başarı durumu, anne ve babanın hayatta olma durumu, ekonomik durum, çalışma durumu, anne ve baba eğitim durumu, ailede ruhsal hastalık durumu, kişisel ruhsal hastalık durumu, yaşam yeri, mutluluk durumu, kronik hastalık durumu ve sağlık durum algısını belirlemeye yöneliktir.

3.6.2. Akran ilişkileri ölçeği (AİÖ):

Akran ilişkilerini belirlemeye yönelik AİÖ kullanıldı. Bu ölçek çocukların ve ergenlerin arkadaşları ile olan ilişkilerinin niteliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Berndt ve Perry'nin görüşme yoluyla hazırladığı taslak maddeler Bukowski ve arkadaşları (1994) tarafından ölçek hâline getirilmiştir. Erkan Atik ve ark. (2014) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Erkan Atik, Esen Çoban, Doğan ve Karaman, 2014). Bu ölçek, birliktelik, çatışma, yardım, koruma ve yakınlık olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır.

Birliktelik: Birliktelik boyutu bireyin akranı ile gönüllü olarak geçirdiği zamanın oranına “arkadaşım ve ben okuldan sonraları ve hafta sonları birbirimizin evine gideriz” işaret etmektedir. 1., 2., 3., 4. sorular birliktelik boyutunu oluşturmaktadır.

Çatışma: Çatışma boyutu arkadaşlıklardaki anlaşmazlıkların sıklığına “arkadaşıma yapmamasını söylediğim hâlde beni kızdırabilir veya canımı sıkabilir” işaret etmektedir. 5., 6., 7., 8. sorular çatışma boyutunu oluşturmaktadır.

Yardım: Yardım boyutu adaletsizliklere karşı diğerini savunma ve karşılıklı birbirlerine yardım etmeye “bir konuda başım sıkıştığında arkadaşım bana yardım eder” işaret etmektedir. 9., 10., 11., 12., 13. sorular yardım boyutunu oluşturmaktadır.

Koruma: Koruma boyutu sorunların üstesinden birlikte gelmeye ilgi duydukları güvene “eğer arkadaşım ya da ben ikimizden birini rahatsız edecek bir şey yaparsak, bunun üstesinden kolayca gelebiliriz” işaret etmektedir. 14., 15., 16., 17. sorular koruma boyutunu oluşturmaktadır.

Yakınlık: Yakınlık boyutu ise birbirine duygusal olarak bağlanmaya “eğer arkadaşım uzağa gitmek zorunda kalırsa onu özlerim.” e işaret etmektedir. 18., 19., 20., 21., 22. sorular yakınlık boyutunu oluşturmaktadır.

Ölçek 5’li likert tipi derecelendirme (1=Doğru Değil, 5=Tamamen Doğru) üzerinden yanıtlanmaktadır. Katılımcılardan, her bir madde üzerinde dikkatlice düşünceleri ve arkadaşlıklarını derecelendirirken, şu an kendilerine en yakın gördüğü bir arkadaşını düşünerek cevaplandırmaları istenmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar Birliktelik, Çatışma ve Koruma alt boyutlarından 4-20, Yardım ve Yakınlık alt boyutlarından 5-25 arasındadır. Ölçeğin puanlamasında; alt boyutlarının ayrı ayrı ve ölçeğin genelinin puanı hesaplanmakta ve ölçekten alınan yüksek puanlar, arkadaşlar ile olumlu ilişkileri; düşük puanlar ise, olumsuz ilişkileri ifade etmektedir.

Araştırma kapsamında yapılan güvenirlik analizini sonucunda Erkan Atik ve ark. (2014) çalışmasında toplam cronbach alpha katsayısı 0,83 olarak, ölçek alt boyutları için ise birliktelik 0,66, çatışma 0,66, yardım 0,86, koruma 0,71 ve yakınlık boyutu için 0,83 olarak bulmuştur (Erkan Atik ve ark., 2014). Bu çalışmada akran ilişkisi ölçeğinin, cronbach alpha katsayısı 0,83 olarak tespit edildi. Alt boyutlar için cronbach alpha katsayısı; birliktelik 0,63, çatışma 0,71, yardım 0,85, koruma 0,65 ve yakınlık boyutu için 0,87 olarak belirlendi.

3.6.3 İntihar olasılığı ölçeği (İÖÖ):

Lise öğrencilerinin intihar risklerini değerlendirmek amacıyla İÖÖ kullanıldı. İÖÖ Cull ve Gill (1990) tarafından geliştirilmiştir. İÖÖ likert tipi bir ölçektir ve 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçek “hiçbir zaman veya nadiren”, “sık sık”, “çoğu zaman veya her zaman” ifadelerine karşılık gelen 1-4 arası puanlanmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 36-144’tür. Puan arttıkça kişinin intihar riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. İntihar Olasılığı Ölçeği, ilk kez Eskin (1993) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Daha sonra Atlı, Eskin ve Dereboy (2009) tarafından klinik örnekleme

geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Atlı, Eskin ve Dereboy, 2009). Ölçeğin, umutsuzluk, düşmanlık, intihar düşüncesi ve olumsuz kendilik algısı olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Her alt ölçek intihara ilişkin farklı bir kuramsal yaklaşım temelindedir. Bu nedenle ölçeğin diğer araçlardan farklı olarak intihar gibi karışık bir olguyu pek çok boyut ile değerlendiren bir araç olduğu söylenebilir. İÖÖ aynı zamanda psikiyatrik bozukluğu olmayan ergenler, psikiyatrik bozukluğu intihar girişiminde bulunmuş ergenleri ayırt edebildiği de görülmüştür.

Umutsuzluk: Umutsuzluk alt ölçeği intihar davranışı ve umutsuzluk arasındaki bu önemli ilişkiden yola çıkarak geliştirilmiş toplam 12 maddeden (“pek çok şeyi iyi yapamadığımı sanıyorum”, “bireylerin iyi olacağı konusunda umutsuzum”) gibi oluşmaktadır ve kişinin umutsuzluğunu ölçmektedir. Puan aralığı 12- 48’dir. 5., 12., 14., 15., 17., 19., 23., 28., 29. maddeler umutsuzluk boyutunu oluşturmaktadır.

Düşmanlık: Düşmanlık alt ölçeği kişinin düşmanlık puanını ölçmektedir. Puan aralığı 7-28’dir. 1., 3., 8., 9., 13., 16., 34. maddeler düşmanlık boyutunu oluşturmaktadır.

İntihar düşüncesi: İntihar düşüncesi bireyin intihar düşünce durumunu ölçmektedir. Alt ölçeği puan aralığı 8-32’dir. 4., 7., 20., 21., 24., 25., 30., 32. maddeler intihar düşüncesi boyutunu oluşturmaktadır.

Olumsuz Kendilik Algısı: Olumsuz Kendilik Algısı alt ölçeği puan aralığı 9-36’dır. 2., 6., 10., 11., 18., 22., 26., 27., 35. maddeler olumsuz kendilik algısı oluşturmaktadır.

Atlı ve ark. (2009) yaptığı araştırmadaki güvenilirlik analizi sonucuna göre toplam cronbach alpha katsayısı 0,89’dur. Ölçek alt boyutları için ise umutsuzluk boyutu 0,78, düşmanlık 0,78, intihar düşüncesi 0,84 ve olumsuz kendilik algısı 0,79’dur (Atlı ve ark., 2009). Bu araştırmada cronbach alpha katsayısı 0,82 olarak tespit edildi. Alt boyutlar için cronbach alpha katsayısı; umutsuzluk boyutu için 0,71, düşmanlık 0,72, intihar düşüncesi 0,84 ve olumsuz kendilik algısı 0,71 olarak belirlendi.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçlarının uygulanabilir olduğunu değerlendirmek için örneklem dışında olan Kayseri’de bulunan bir lisede öğrenim gören 20 öğrenci üzerinde ön

uygulama yapıldı. Veri toplama araçlarında tespit edilen hatalar düzeltildi. Veri toplama araçlarının uygulanabilmesi için lise öğrencileri belirlendi. Lise öğrencileri sayılarına Milli Eğitim Bakanlığı ve liselerin internet siteleri ile ulaşıldı. Örneklem tabakalara ayrılarak örnekleme dahil edilecek öğrenci sayıları bulundu ve rastgele sayılar tablosu ile verilerin toplanacağı öğrenciler belirlendi. Örnekleme alınacağı belirlenen öğrencilerin ailelerine gönüllü olur formu gönderildi. Ailesi izin veren öğrencilere araştırmacı tarafından araştırmanın amacı, sonuçların sadece araştırma için kullanılacağı belirtilerek verilerin gizliliğine önem verileceği anlatıldı ve veri toplama araçları hakkında gerekli bilgilendirmeler yapıldı. Öğrenciler veri toplama araçlarını yaklaşık 35 dakikada tamamladı.

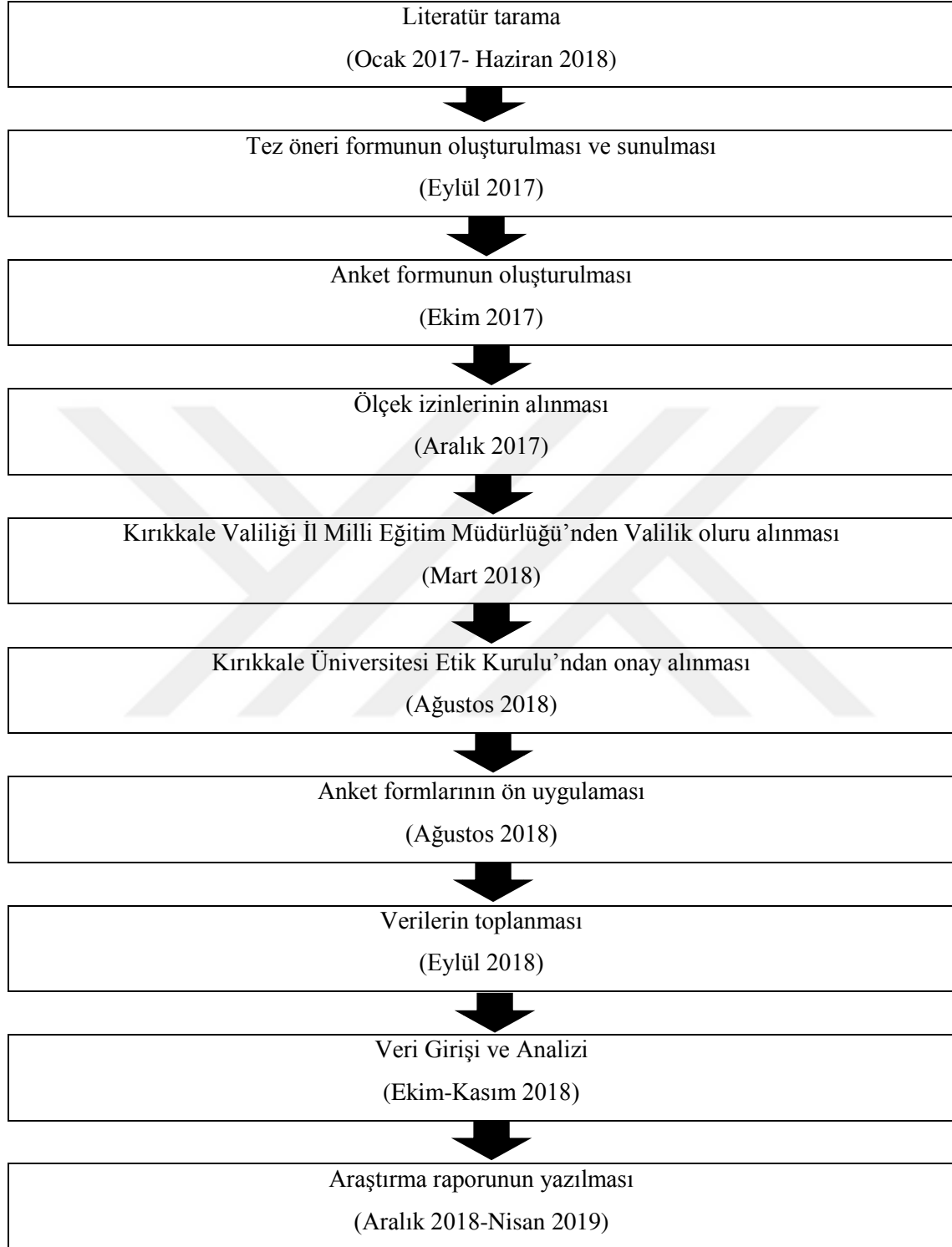
3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirmesi

Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler Statistical Package of Social Sciences 23.0 (SPSS) programı kullanılarak değerlendirildi. Veriler kayıt edildikten sonra hatalı veriler çıkartıldı ve sosyodemografik veriler için sayı yüzde kullanıldı. Akran ilişkisi, intihar olasılığı ve alt boyutları içerisindeki ifadelerin aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları hesaplandı. Akran ilişkisi, intihar olasılığı ve alt boyutların toplandığı ifadelerin demografik değişkenlere göre incelenmesinde, normal dağılmadığı durumlarda Kolmogorow-Smirnov, Shapiro-Wilk, iki değişkeni karşılaştırmak için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi Mann-Whitney U testi, ikiden fazla değişkeni karşılaştırmak için Kruskal-Wallis varyans analizi kullanıldı (Pearson ve Boston, 2013). Ayrıca ikiden fazla değişken arasındaki farklılıkları ölçmek için ileri analiz yöntemlerinden Tamhane's T2 testi kullanıldı. Akran ilişkisi, intihar olasılığı ve alt boyutları arasındaki ilişkinin ortaya konabilmesi için Pearson Korelasyon analizi yapıldı. Akran ilişkisinin intihar olasılığına etkisini ortaya çıkarabilmek için de çoklu regresyon analizleri yapıldı.

Tablo 3.2. Verilerin normallik dağılım analizleri

	Kolmogorov- Smirnov		
	Test	Df	P
Birliktelik	0,080	350	0,000
Çatışma	0,104	350	0,000
Yardım	0,212	350	0,000
Koruma	0,098	350	0,000
Yakınlık	0,131	350	0,000
Toplam AİÖ	0,096	350	0,000
Umutsuzluk	0,062	350	0,003
Düşmanlık	0,108	350	0,000
İntihar Düşüncesi	0,145	350	0,000
Olumsuz Kendilik Algısı	0,084	350	0,000
Toplam İÖÖ	0,081	350	0,000

3.9. Araştırmanın Süresi



3.10. Olanaklar ile Etik Açıklamalar

Araştırmanın masrafları araştırmacı tarafından karşılandı. Araştırmada kullanılan AİÖ için Dr. Zeynep Erkan Atik'ten, İOÖ için Prof. Dr. Mehmet Eskin'den e-mail aracılığıyla ölçek kullanım izni alındı (Ek-4).

Araştırma yapılabilmesi için Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 01.08.2018 tarihli ve 2018.06.04 karar numaralı etik kurul kararı alındı (Ek-5). Kırıkkale Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden Valilik oluru ile yazılı izin alındı (Ek-6). Araştırmaya katılan tüm öğrencilerin velilerinden yazılı izin alındı (Ek-7). Ailesi onam veren öğrencilere çalışma hakkında bilgilendirme yapıldı ve sözlü onam alındı.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde Kırıkkale İli içerisinde bulunan liselerde 2018-2019 eğitim ve öğretim yılında eğitim gören öğrencilerin akran ilişkileri ve intihar olasılığının değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgulara yer verildi.

4.1. Lise Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 4.1. Lise öğrencilerinin bazı tanımlayıcı özellikleri (n=350)

Değişkenler	Gruplar	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	140	40,0
	Kadın	210	60,0
Yaş	14-15	87	24,9
	16-17	208	59,4
	18-19	55	15,7
İşte çalışma durumu	Çalışıyor	25	7,1
	Çalışmıyor	325	92,9
Ruhsal hastalık durumu	Var	21	6,0
	Yok	329	94,0
Kronik hastalık durumu	Evet	32	9,1
	Hayır	318	90,9

Tablo 4.1’de lise öğrencilerinin bazı tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Çalışmaya katılan 350 lise öğrencisinin 140’ı erkek (%40,0), 210’u kadındır (%60,0). Öğrencilerin %24,9’u 14-15 yaş, %59,4’ü 16-17 yaş, %15,7’si 18-19 yaş aralığındadır. Lise öğrencilerinin %92,9’unun herhangi bir işte çalışmadığı, %7,1’inin çalıştığı belirlendi. Lise öğrencilerinde hastalık varlığı incelendiğinde %90,9’unun herhangi bir kronik hastalığı bulunmadığı ve %94’ünün herhangi bir ruhsal hastalığı olmadığı görüldü.

Tablo 4.2. Lise öğrencilerinin diğer bazı tanımlayıcı özellikleri (n=350)

Değişkenler	Gruplar	Sayı	Yüzde
Aile tipi	Çekirdek aile	284	81,1
	Geniş aile	51	14,6
	Parçalanmış aile	15	4,3
Anne ve babanın hayatta olma durumu	Her ikisi de hayatta	337	96,2
	Baba ölmüş	10	2,9
	Anne ölmüş	3	0,9
Ailenin ekonomik durum algısı	İyi	149	42,6
	Orta	191	54,5
	Kötü	10	2,9
Yaşadığı yer	Aile ile	313	89,3
	Öğrenci evi	3	0,9
	Evde yalnız	3	0,9
	Akrabalar ile	3	0,9
	Yurtta	29	8,0

Tablo 4.2’de lise öğrencilerinin diğer bazı tanımlayıcı özellikleri sunulmuştur. Lise öğrencilerinin aile tipleri incelendiğinde %81,1’inin çekirdek aile tipine sahip olduğu ve %89,3’ünün ailesiyle birlikte yaşadığı %8,0’ının ise yurtta kaldığı belirlendi. Lise öğrencilerinin %96,2’sinin anne ve babasının hayatta olduğu tespit edildi. Öğrencilerinin ailelerinin ekonomik durumunu nasıl algıladıkları incelendi ve %54,5’inin ailelerinin ekonomik orta düzeyde algıladığı ve %42,6’sının ise ailelerinin ekonomik durumunu iyi düzeyde algıladığı belirlendi.

Tablo 4.3. Lise öğrencilerinin ailelerine ilişkin bazı sosyodemografik özellikler (n=350)

Değişkenler	Gruplar	Sayı	Yüzde
Anne eğitimi	İlkokul ve altı	135	38,6
	Ortaokul ve lise	197	56,3
	Üniversite ve üzeri	18	5,1
Baba eğitimi	İlkokul ve altı	61	17,4
	Ortaokul ve lise	222	63,5
	Üniversite ve üzeri	67	19,1
Ailede ruhsal hastalık durumu	Var	20	5,7
	Yok	330	94,3

Tablo 4.3’de lise öğrencilerinin ailelerine ilişkin bazı sosyodemografik özellikleri verildi. Lise öğrencilerinin annelerinin eğitim durumlarına bakıldığında, %56,3’ünün ortaokul ve lise düzeyinde, %38,6’sının ise ilkokul ve altında eğitime sahip olduğu görüldü. Lise öğrencilerinin babalarının eğitim düzeyine bakıldığında, %63,4’ünün ortaokul ve lise düzeyinde, %19,1’inin üniversite ve üzerinde eğitime sahip olduğu görüldü. Lise öğrencilerinin %94,3’ünün ailesinde herhangi bir ruhsal hastalık bulunmadığı belirlendi.

Tablo 4.4. Lise öğrencilerinin kendilerine yönelik algılarının dağılımı (n=350)

Değişkenler	Gruplar	Sayı	Yüzde
Başarı durumu	İyi	137	39,1
	Orta	194	55,5
	Kötü	19	5,4
Mutlu hissetme durumu	Mutlu	144	41,1
	Mutsuz	65	18,6
	Bazen Mutlu	141	40,3
Sağlık durumu	İyi	221	63,1
	Orta	107	30,6
	Kötü	22	6,3

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi lise öğrencilerinin kendilerine yönelik algıları incelendiğinde, %55,5’i başarı durumunu orta düzeyde algılamakta, %39,1’i başarı durumunu iyi düzeyde algılamaktadır. Lise öğrencilerinin %41,1’i genel olarak kendini mutlu hissetmekte, %40,3’ü ise kendini bazen mutlu hissetmektedir. Lise öğrencilerinin %63,1’inin sağlıklarını iyi düzeyde algıladığı, %30,6’sının ise sağlığını orta düzeyde algıladığı belirlendi.

4.2. Lise Öğrencilerinin Akran İlişkileri (AİÖ)

Tablo 4.5. Lise öğrencilerinin AİÖ ve AİÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları

	N	Min.	Max.	Ort.	SS.
Birliktelik	350	1,00	5,00	3,18	0,92
Çatışma	350	1,00	5,00	2,49	0,97
Yardım	350	1,20	5,00	4,30	0,86
Koruma	350	1,00	5,00	3,67	0,93
Yakınlık	350	1,00	5,00	3,85	1,01
Toplam Puan	350	1,18	4,77	3,55	0,59

Lise öğrencilerinin AİÖ ve AİÖ alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.5’te sunulmuştur. Lise öğrencilerinin akran ilişkileri alt boyutlarından olan birliktelik alt boyutunun ortalaması $3,18 \pm 0,92$ puan, çatışma alt boyutunun ortalaması $2,49 \pm 0,97$ puan, yardım alt boyutunun ortalaması $4,30 \pm 0,86$ puan, koruma alt boyutunun ortalaması $3,67 \pm 0,93$ puan, yakınlık alt boyutunun ortalaması $3,85 \pm 1,01$ puandır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Lise öğrencilerinin bireysel özellikleri ile AİÖ ve AİÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=350)

		N	Birliktelik		Çatışma		Yardım		Koruma		Yakınlık		Toplam	
			Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Yaş	a)14-15	87	3,20	0,97	2,54	1,04	4,36	0,85	3,58	0,96	3,83	1,08	3,56	0,64
	b)16-17	208	3,19	0,89	2,42	0,96	4,34	0,81	3,75	0,91	3,95	0,93	3,59	0,55
	c)18-19	55	3,09	0,92	2,56	0,89	4,06	1,00	3,53	0,96	3,52	1,13	3,39	0,66
	Test Değeri**		$\chi^2_{kw}=0,696$ p=0,706		$\chi^2_{kw}=0,958$ p=0,619		$\chi^2_{kw}=4,773$ p=0,92		$\chi^2_{kw}=3,010$ p=0,222		$\chi^2_{kw}=6,601$ p=0,037 a-b,a-c		$\chi^2_{kw}=3,671$ p=0,160	
Cinsiyet	Kız	210	3,27	0,99	2,52	1,00	4,46	0,75	3,87	0,86	4,21	0,80	3,73	0,52
	Erkek	140	3,04	0,79	2,45	0,92	4,07	0,96	3,37	0,96	3,32	1,06	3,29	0,60
	Test Değeri*		U=12766,500 p=0,036		U=14125,000 p=0,534		U=10732,000 p=0,000		U=10379,000 p=0,000		U=7232,500 p=0,000		U=8567,000 p=0,000	
İşte çalışma durumu	Çalışıyor	25	3,28	1,04	2,82	0,98	3,91	1,04	3,88	1,10	3,59	1,06	3,52	0,57
	Çalışmıyor	325	3,17	0,91	2,47	0,96	4,33	0,84	3,66	0,92	3,87	1,01	3,56	0,60
	Test Değeri*		U=3767,500 p=0,544		U=3231,500 p=0,087		U=3005,500 p=0,026		U=3309,000 p=0,121		U=3353,500 p=0,144		U=3894,000 p=0,730	
Kronik hastalık durumu	Var	32	3,01	0,94	2,50	0,97	4,13	1,06	3,46	1,06	3,65	1,20	3,40	0,73
	Yok	318	3,19	0,91	2,49	0,97	4,32	0,84	3,69	0,92	3,87	0,99	3,57	0,58
	Test Değeri*		U=4510,500 p=0,288		U=5070,000 p=0,974		U=4770,000 p=0,550		U=4604,000 p=0,373		U=4607,500 p=0,376		U=4529,000 p=0,305	
Ruhsal hastalık durumu	Var	21	3,38	0,99	2,90	0,99	4,24	1,08	3,89	1,05	3,92	1,18	3,70	0,78
	Yok	329	3,17	0,91	2,47	0,96	4,31	0,85	3,66	0,92	3,85	1,00	3,54	0,58
	Test Değeri*		U=3029,500 p=0,343		U=2546,000 p=0,043		U=3376,000 p=0,858		U=2803,500 p=0,146		U=3161,500 p=0,513		U=2572,500 p=0,050	

*Mann-Whitney U testi

**Kruskal-Wallis varyans analizi

Lise öğrencilerinin bireysel özellikleri ile AİÖ ve AİÖ alt boyutları Tablo 4.6'da sunulmuştur. Lise öğrencilerinin yaşları ile AİÖ alt boyutları olan birliktelik, çatışma, yardım ve koruma alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), yaş ile yakınlık ($\chi^2_{kw}=6,601$; $p=0,037$) boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Yapılan ileri analizler sonucunda da (Tamhane's T2) farkın 16-17 ve 18-19 yaş grubunda bulunan lise öğrencilerinin ortalamalarının, 14-15 yaş grubunda olan lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi. Buna göre; 16-17 ve 18-19 yaşındaki lise öğrencilerinin, 14-15 yaş grubunda olan lise öğrencilerine göre yakınlık alt boyutu ifadelerine daha fazla katıldıkları tespit edildi.

Lise öğrencilerinin cinsiyetleri ile AİÖ alt boyutundan olan çatışma boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), birliktelik ($U=12766,500$; $p=0,036$), yardım ($U=10732,000$; $p=0,000$), koruma ($U=10379,000$; $p=0,000$), yakınlık ($U=7232,500$; $p=0,000$) alt boyutları ve AİÖ toplam puan ortalaması ($U=8567,000$; $p=0,000$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Kız öğrencilerin birliktelik ($3,27\pm0,99$), yardım ($4,46\pm0,75$), koruma ($3,87\pm0,86$), yakınlık ($4,21\pm0,80$) alt boyut ve AİÖ toplam puan ortalamaları ($3,73\pm0,52$) erkek öğrencilerine göre daha yüksektir (Tablo 4.6).

Lise öğrencilerinin işte çalışma durumu ile AİÖ alt boyutları olan birliktelik, çatışma, koruma ve yakınlık alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), yardım ($U=3005,500$; $p=0,026$) alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). İşte çalışmayan lise öğrencilerinin yardım ($4,33\pm0,84$) alt boyut puan ortalaması işte çalışanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.6).

Lise öğrencilerinin kronik hastalık varlığı ile AİÖ alt boyutları olan birliktelik, çatışma, koruma ve yakınlık alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Lise öğrencilerinin ruhsal hastalık varlığı ile AİÖ alt boyutları olan birliktelik, koruma ve yakınlık alt boyut boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), çatışma ($U=2546,000$; $p=0,043$) alt boyutu ve AİÖ toplam puan ortalamaları ($U=2572,500$; $p=0,050$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Ruhsal hastalığı

olan lise öğrencilerinin çatışma ($2,90 \pm 0,99$) alt boyut ruhsal hastalığı olmayanlara göre daha yüksektir ($p > 0,05$) (Tablo 4.6).



Tablo 4.7. Lise öğrencilerinin ailesel özellikleri ile AİÖ ve AİÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=350)

		N	Birliktelik		Çatışma		Yardım		Koruma		Yakınlık		Toplam	
			Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Aile Tipi	a)Çekirdek	284	3,17	0,91	2,47	0,96	4,32	0,86	3,66	0,94	3,84	1,02	3,55	0,60
	b)Geniş	51	3,09	0,99	2,58	0,96	4,34	0,81	3,77	0,89	3,90	1,03	3,59	0,58
	c)Parçalanmış	15	3,66	0,78	2,63	1,16	3,85	0,91	3,50	0,85	3,90	0,92	3,54	0,43
	Test Değeri**		$\chi^2_{kw}=4,117$ p=0,128		$\chi^2_{kw}=0,858$ p=0,651		$\chi^2_{kw}=6,428$ p=0,040 a-c,b-c		$\chi^2_{kw}=1,343$ p=0,511		$\chi^2_{kw}=0,300$ p=0,861		$\chi^2_{kw}=0,387$ p=0,824	
Anne baba hayatta olma durumu	Yaşıyorlar	337	3,18	0,91	2,51	0,96	4,30	0,87	3,65	0,94	3,83	1,02	3,55	0,60
	Baba ölü	10	3,05	1,28	2,07	1,04	4,56	0,63	4,25	0,63	4,36	0,78	3,73	0,57
	Anne ölü	3	3,83	0,28	2,25	0,90	4,26	0,61	4,00	0,90	4,26	0,50	3,77	0,56
	Test Değeri**		$\chi^2_{kw}=2,435$ p=0,296		$\chi^2_{kw}=2,541$ p=0,281		$\chi^2_{kw}=1,101$ p=0,577		$\chi^2_{kw}=4,460$ p=0,108		$\chi^2_{kw}=3,526$ p=0,172		$\chi^2_{kw}=1,337$ p=0,513	
Aile ekonomik durum algısı	İyi	149	3,27	0,96	2,55	0,99	4,26	0,87	3,74	0,91	3,83	1,02	3,57	0,57
	Orta	191	3,14	0,87	2,45	0,96	4,38	0,78	3,63	0,91	3,92	0,95	3,57	0,56
	Kötü	10	2,62	1,02	2,45	0,79	3,40	1,56	3,37	1,52	2,86	1,52	2,95	1,12
	Test Değeri**		$\chi^2_{kw}=3,193$ p=0,203		$\chi^2_{kw}=0,615$ p=0,735		$\chi^2_{kw}=5,210$ p=0,074		$\chi^2_{kw}=0,925$ p=0,630		$\chi^2_{kw}=5,214$ p=0,074		$\chi^2_{kw}=3,083$ p=0,214	
Yaşadığı yer	a)Aile ile	313	3,18	0,90	2,47	0,95	4,31	0,86	3,67	0,94	3,84	1,02	3,55	0,60
	b)Öğrenci evi	3	3,41	0,38	3,25	1,63	3,80	1,44	3,91	0,57	4,06	0,70	3,71	0,40
	c)Evde yalnız	3	2,25	2,16	3,75	1,08	3,53	1,61	3,16	0,28	4,46	0,92	3,48	0,63
	d)Akralarlarla	3	3,75	1,39	1,41	0,14	4,60	0,52	3,91	1,12	4,26	0,30	3,66	0,48
	e)Yurtta	28	3,19	0,95	2,61	0,94	4,37	0,74	3,66	0,96	3,90	0,96	3,60	0,58
	Test Değeri**		$\chi^2_{kw}=2,344$ p=0,673		$\chi^2_{kw}=9,665$ p=0,046 d-a,d-b,d-c,e-a,e-b,e-d		$\chi^2_{kw}=1,344$ p=0,854		$\chi^2_{kw}=1,895$ p=0,755		$\chi^2_{kw}=1,825$ p=0,768		$\chi^2_{kw}=0,351$ p=0,986	

*Mann-Whitney U testi

**Kruskal-Wallis varyans analizi

Lise öğrencilerinin ailesel özellikleri ile AİÖ ve AİÖ alt boyutları Tablo 4.7’de sunulmuştur. Lise öğrencilerinin aile tipi ile akran ilişkisi ölçeğinin alt boyutlarından birliktelik, çatışma, koruma ve yakınlık alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), yardım ($\chi^2_{kw}=6,428$; $p=0,040$) alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Yapılan ileri analizler sonucunda da (Tamhane’s T2) farkın aile tipi çekirdek ve geniş aile grubunda bulunan lise öğrencilerinin ortalamalarının, parçalanmış aile grubunda olan lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi. Buna göre; aile tipi çekirdek ve geniş aile grubunda bulunan lise öğrencilerinin, parçalanmış aile grubunda olan lise öğrencilerine göre yardım alt boyutu ifadelerine daha fazla katıldıkları tespit edildi (Tablo 4.7).

Lise öğrencilerinin anne ve baba hayatta olma durumu ile AİÖ alt boyutları olan birliktelik, çatışma, yardım, koruma ve yakınlık alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Lise öğrencilerinin aile ekonomik algı durumları ile AİÖ alt boyutları olan birliktelik, çatışma, yardım, koruma ve yakınlık alt boyut boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.7).

Lise öğrencilerinin yaşam yerleri ile AİÖ alt boyutları olan birliktelik, koruma ve yakınlık alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), çatışma ($\chi^2_{kw}=9,665$; $p=0,046$) alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Yapılan ileri analizler sonucunda da (Tamhane’s T2) farkın yaşam yeri akrabalar ve yurttaki olan lise öğrencilerinin ortalamalarının, aile, öğrenci evi ve evde yalnız yaşayan olan lise öğrencilerinin daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi. Buna göre; yaşam yeri akrabalar ve yurttaki olan lise öğrencilerinin, aile, öğrenci evi ve evde yalnız yaşayan lise öğrencilerine göre çatışma alt boyutu ifadelerine daha fazla katıldıkları tespit edildi (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Lise öğrencilerinin anne ve babalarına ilişkin sosyodemografik özellikler ile AİÖ ve AİÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=350)

		N	Birliktelik		Çatışma		Yardım		Koruma		Yakınlık		Toplam	
			Ort	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Anne eğitimi	a)İlkokul ve altı	135	3,00	0,95	2,56	1,00	4,17	0,97	3,69	0,97	3,90	1,06	3,52	0,65
	b)Ortaokul ve lise	197	3,25	0,88	2,43	0,93	4,39	0,78	3,68	0,93	3,81	1,00	3,57	0,57
	c)Üniversite ve üzeri	18	3,68	0,81	2,65	1,11	4,31	0,64	3,44	0,69	3,96	0,83	3,65	0,40
	Test Değeri**		$\chi^2_{kw}=10,785$ p=0,005 a-b,a-c		$\chi^2_{kw}=1,624$ p=0,444		$\chi^2_{kw}=4,155$ p=0,125		$\chi^2_{kw}=2,031$ p=0,362		$\chi^2_{kw}=1,330$ p=0,514		$\chi^2_{kw}=0,482$ p=0,786	
Baba eğitimi	İlkokul ve altı	61	3,06	1,02	2,76	1,06	4,08	1,04	3,74	1,03	3,81	1,88	3,53	0,69
	Ortaokul ve lise	222	3,19	0,90	2,40	0,94	4,34	0,85	3,67	0,93	3,88	1,00	3,55	0,59
	Üniversite ve üzeri	67	3,25	0,87	2,54	0,93	4,39	0,67	3,62	0,85	3,81	0,99	3,58	0,53
	Test Değeri**		$\chi^2_{kw}=1,635$ p=0,442		$\chi^2_{kw}=5,677$ p=0,059		$\chi^2_{kw}=2,818$ p=0,244		$\chi^2_{kw}=1,268$ p=0,531		$\chi^2_{kw}=0,467$ p=0,792		$\chi^2_{kw}=0,012$ p=0,994	
Aile ruhsal hastalık olma durumu	Var	20	3,26	1,23	3,17	0,91	3,94	1,17	3,92	0,92	4,03	1,06	3,69	0,58
	Yok	330	3,17	0,90	2,45	0,96	4,32	0,83	3,66	0,93	3,84	1,01	3,54	0,60
	Test Değeri**		U=3100,500 p=0,649		U=1879,500 p=0,001		U=2759,000 p=0,207		U=2731,500 p=0,194		U=2853,000 p=0,307		U=2795,500 p=0,251	

*Mann-Whitney U testi

**Kruskal-Wallis varyans analizi

Lise öğrencilerinin ailelerine ilişkin sosyodemografik özellikleri ile AİÖ ve AİÖ alt boyutları Tablo 4.8’de sunulmuştur. Lise öğrencilerinin anne eğitim durumu ile AİÖ alt boyutu olan çatışma, yardım, koruma ve yakınlık alt boyutları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), birliktelik ($x^2_{kw}=10,785$; $p=0,005$) alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Yapılan ileri analizler sonucunda da (Tamhane’s T2) farkın birliktelik alt boyutu için anne eğitimi ortaokul ve lise, üniversite ve üzeri grubunda bulunan lise öğrencilerinin ortalamalarının, anneleri ilkokul ve altı eğitime sahip olan lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi. Buna göre; anneleri ortaokul ve lise, üniversite ve üzerinde olan lise öğrencilerinin, ilkokul ve altı eğitime sahip lise öğrencilerine göre birliktelik alt boyutu ifadelerine daha fazla katıldıkları tespit edildi (Tablo 4.8).

Lise öğrencilerinin babalarının eğitim düzeyi ile AİÖ alt boyutları olan birliktelik, çatışma, yardım, koruma ve yakınlık alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

Lise öğrencilerinin ailelerinde ruhsal hastalık varlığı ile AİÖ alt boyutu olan birliktelik, yardım, koruma ve yakınlık alt boyutları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), çatışma ($U=1879,500$; $p=0,001$) alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Ailesinde ruhsal hastalığı bulunan lise öğrencilerinin çatışma ($3,17\pm0,91$) alt boyut puan ortalaması ailesinde ruhsal hastalığı bulunmayan öğrencilerine göre daha yüksektir ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Lise öğrencilerinin kendilerine yönelik algıları ile AİÖ ve AİÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=350)

		N	Birliktelik		Çatışma		Yardım		Koruma		Yakınlık		Toplam	
			Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Başarı durumu	İyi	137	3,26	0,92	2,58	0,91	4,38	0,78	3,78	0,81	3,90	0,97	3,63	0,55
	Orta	194	3,15	0,90	2,42	0,98	4,26	0,87	3,62	0,98	3,83	1,00	3,51	0,58
	Kötü	19	2,86	1,04	2,61	1,24	4,20	1,20	3,43	1,16	3,72	1,40	3,42	0,94
	Test Değeri**		$\chi^2_{kw}=3,313$ p=0,191		$\chi^2_{kw}=2,585$ p=0,275		$\chi^2_{kw}=1,595$ p=0,450		$\chi^2_{kw}=2,212$ p=0,331		$\chi^2_{kw}=0,466$ p=0,792		$\chi^2_{kw}=3,302$ p=0,192	
Mutlu hissetme durumu	a)Evet	144	3,37	0,90	2,35	0,92	4,41	0,80	3,72	0,93	4,02	0,93	3,63	0,56
	b)Hayır	65	2,98	1,03	2,84	1,08	3,98	1,13	3,50	1,04	3,77	1,17	3,46	0,71
	c)Bazen	141	3,08	0,85	2,48	0,92	4,34	0,74	3,70	0,88	3,72	1,00	3,52	0,56
	Test Değeri**		$\chi^2_{kw}=10,620$ p=0,005a-b,a-c		$\chi^2_{kw}=10,170$ p=0,006a-c,b-c		$\chi^2_{kw}=6,478$ p=0,039a-c,b-c		$\chi^2_{kw}=2,072$ p=0,355		$\chi^2_{kw}=6,841$ p=0,033a-b,c-b		$\chi^2_{kw}=3,744$ p=0,154	
Sağlık durumu	a)İyi	221	3,25	0,89	2,37	0,93	4,39	0,79	3,71	0,91	3,87	1,02	3,57	0,56
	b)Orta	107	3,09	0,96	2,63	0,98	4,22	0,89	3,63	0,91	3,91	0,93	3,55	0,59
	c)Kötü	22	2,92	0,96	3,06	1,04	3,79	1,17	3,46	1,21	3,46	1,30	3,36	0,88
	Test Değeri**		$\chi^2_{kw}=3,875$ p=0,144		$\chi^2_{kw}=13,013$ p=0,001a-b,c-b		$\chi^2_{kw}=7,898$ p=0,019a-b,c-b		$\chi^2_{kw}=1,238$ p=0,538		$\chi^2_{kw}=1,782$ p=0,410		$\chi^2_{kw}=0,545$ p=0,762	

*Mann-Whitney U testi

**Kruskal-Wallis varyans analizi

Lise öğrencilerinin kendilerine yönelik algıları ile AİÖ ve AİÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.9'da sunulmuştur. Lise öğrencilerinin başarı algı durumu ile akran ilişkisi ölçeğinin alt boyutları olan birliktelik, çatışma, yardım, koruma ve yakınlık alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Lise öğrencilerinin kendilerini mutlu hissetmeleri ile AİÖ alt boyutu olan koruma boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), birliktelik ($\chi^2_{kw}=10,620$; $p=0,005$), çatışma ($\chi^2_{kw}=10,170$; $p=0,006$), yardım ($\chi^2_{kw}=6,478$; $p=0,039$) ve yakınlık ($\chi^2_{kw}=6,841$; $p=0,033$) alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Yapılan ileri analizler sonucunda da (Tamhane's T2) farkın birliktelik alt boyutu kendisini mutlu hissetmeyen ve bazen mutlu hisseden lise öğrencilerinin ortalamalarının, kendilerini mutlu hisseden lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi. Lise öğrencilerinin kendilerini mutlu hissetme durumu ile çatışma alt boyutu için yapılan ileri analizler sonucunda (Tamhane's T2) farkın kendini mutlu hisseden ve hissetmeyen lise öğrencilerinin ortalamalarının, bazen mutlu hisseden lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi. Lise öğrencilerinin kendilerini mutlu hissetme durumu ile yardım alt boyutu için yapılan ileri analizler sonucunda (Tamhane's T2) farkın kendini mutlu hisseden ve hissetmeyen lise öğrencilerinin ortalamalarının, bazen mutlu hisseden lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi. Lise öğrencilerinin kendilerini mutlu hissetme durumu ile yakınlık alt boyutu için yapılan ileri analizler sonucunda (Tamhane's T2) farkın kendilerini mutlu hisseden ve bazen mutlu hisseden lise öğrencilerinin ortalamalarının, kendilerini mutlu hissetmeyen lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi (Tablo 4.9).

Lise öğrencilerinin sağlık durum algısı ile AİÖ alt boyutu olan birliktelik, koruma ve yakınlık alt boyutları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), çatışma ($\chi^2_{kw}=13,013$; $p=0,001$) ve yardım ($\chi^2_{kw}=7,898$; $p=0,019$) alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Lise öğrencilerinin sağlık durum algısı ile çatışma alt boyutu arasındaki farkın belirlenmesi için yapılan ileri analizler sonucunda (Tamhane's T2) farkın sağlık durumunu iyi ve kötü olarak algılayan lise öğrencilerinin puan ortalamalarının, sağlık durumunu orta düzeyde algılayan lise öğrencilerinden daha düşük olmasından

kaynaklandığı tespit edildi. Lise öğrencilerinin sağlık durum algısı ile yardım alt boyutu arasındaki farkın belirlenmesi için yapılan ileri analizler sonucunda (Tamhane's T2) farkın sağlık durumunu iyi ve kötü olarak algılayan lise öğrencilerinin puan ortalamalarının, sağlık durumunu orta düzeyde algılayan lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi (Tablo 4.9).

4.3. Lise Öğrencilerinin intihar Olasılığı (İÖÖ)

Tablo 4.10. Lise öğrencilerinin İÖÖ ve İÖÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları

	N	Min.	Max.	Ort.	SS
Umutsuzluk	350	1,00	4,00	2,28	0,56
Düşmanlık	350	1,00	4,00	2,06	0,63
İntihar Düşüncesi	350	1,00	4,00	1,82	0,73
Olumsuz Kendilik Algısı	350	1,00	4,00	2,78	0,57
Toplam Puan	350	1,44	3,36	2,25	0,38

Lise öğrencilerinin İÖÖ ve İÖÖ alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.10'da sunulmuştur. Lise öğrencilerinin İÖÖ alt boyutlarından olan umutsuzluk alt boyutunun ortalaması $2,28 \pm 0,56$ puan, düşmanlık alt boyutunun ortalaması $2,06 \pm 0,63$ puan, intihar düşüncesi alt boyutunun ortalaması $1,82 \pm 0,73$ puan, olumsuzluk kendilik algısı alt boyutunun ortalaması $2,78 \pm 0,57$ puan aldıkları belirlendi. Lise öğrencileri en fazla olumsuz kendilik algısı alt boyutuna ($2,78 \pm 0,57$) katıldığı görüldü.

Tablo 4.11. Lise öğrencilerinin bireysel özellikleri ile İÖÖ ve İÖÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=350)

		N	Umutsuzluk		Düşmanlık		İntihar		Olumsuz		Toplam	
							Düşüncesi		Kendilik Algısı			
			Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Yaş	a)14-15	87	2,13*	0,62	1,95*	0,63	1,70*	0,75	2,99	0,61	2,20	0,39
	b)16-17	208	2,36*	0,62	2,13*	0,63	1,89*	0,74	2,69*	0,54	2,29	0,38
	c)18-19	55	2,21	0,53	1,98	0,57	1,75	0,62	2,75*	0,52	2,20	0,36
	Test Değeri**		$\chi^2_{kw}=14,284$ p=0,001 a-c,b-c		$\chi^2_{kw}=6,155$ p=0,046 a-c,b-c		$\chi^2_{kw}=7,011$ p=0,030 a-c,b-c		$\chi^2_{kw}=16,435$ p=0,000 b-a,c-a		$\chi^2_{kw}=4,481$ p=0,106	
Cinsiyet	Kız	210	2,29	0,55	2,07	0,60	1,82	0,75	2,80	0,58	2,26	0,34
	Erkek	140	2,26	0,57	2,05	0,66	1,82	0,70	2,74	0,54	2,24	0,40
	Test Değeri*		U=14103,500 p=0,519		U=14346,000 p=0,702		U=14291,000 p=0,658		U=13965,500 p=0,427		U=13972,500 p=0,433	
İşte çalışma durumu	Çalışıyor	25	2,43	0,65	2,08	0,61	2,14	0,82	2,75	0,52	2,37	0,45
	Çalışmıyor	325	2,27	0,55	2,06	0,63	1,80	0,72	2,78	0,57	2,24	0,38
	Test Değeri*		U=3486,000 p=0,236		U=3989,000 p=0,880		U=3065,500 p=0,040		U=3911,000 p=0,756		U=3402,500 p=0,176	
Kronik hastalık durumu	Var	32	2,45	0,61	2,31	0,64	2,03	0,82	2,68	0,61	2,38	0,42
	Yok	318	2,26	0,55	2,04	0,62	1,80	0,72	2,79	0,56	2,24	0,38
	Test Değeri*		U=4215,500 p=0,109		U=3810,500 p=0,019		U=4269,000 p=0,132		U=4584,500 p=0,355		U=4102,000 p=0,071	
Ruhsal hastalık durumu	Var	21	2,57	0,50	2,57	0,57	2,39	0,86	2,71	0,69	2,57	0,34
	Yok	329	2,26	0,56	2,03	0,62	1,78	0,71	2,78	0,56	2,23	0,38
	Test Değeri*		U=2263,000 p=0,008		U=1745,000 p=0,000		U=2062,500 p=0,002		U=3189,000 p=0,554		U=1674,000 p=0,000	

*Mann-Whitney U testi

**Kruskal-Wallis varyans analizi

Lise öğrencilerinin bazı bireysel özellikleri ile İÖÖ ve İÖÖ alt boyutları Tablo 4.11’de sunulmuştur. Lise öğrencilerinin yaşları ile İÖÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), İÖÖ alt boyutlarından olan umutsuzluk ($x^2_{kw}=14,284$; $p=0,001$), düşmanlık ($x^2_{kw}=6,155$; $p=0,046$), intihar düşüncesi ($x^2_{kw}=7,011$; $p=0,030$) ve olumsuz kendilik algısı ($x^2_{kw}=16,435$; $p=0,000$) alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Yapılan ileri analizler sonucunda da (Tamhane’s T2) farkın umutsuzluk alt boyutu için 14-15 yaş grubu ve 16-17 yaş grubunda bulunan lise öğrencilerinin ortalamalarının, 18-19 yaş grubunda olan lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi. Lise öğrencilerinin yaşları ile İÖÖ alt boyutundan olan düşmanlık alt boyutu arasındaki farkın nereden kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan ileri analizler sonucunda (Tamhane’s T2) farkın 14-15 yaş grubu ve 16-17 yaş grubunda bulunan lise öğrencilerinin puan ortalamalarının, 18-19 yaş grubunda olan lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi. Yaş ile intihar düşüncesi alt boyutu arasındaki farkın nedenini belirlemek için yapılan ileri analizler sonucunda (Tamhane’s T2) farkın 14-15 yaş grubu ve 16-17 yaş grubunda bulunan lise öğrencilerinin puan ortalamalarının, 18-19 yaş grubunda olan lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi. Yaş ile olumsuz kendilik algısı alt boyutu arasındaki farkın nedenini belirlemek için yapılan ileri analizler sonucunda (Tamhane’s T2) farkın 16-17 yaş grubu ve 18-19 yaş grubunda bulunan lise öğrencilerinin puan ortalamalarının, 14-15 yaş grubunda olan lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi (Tablo 4.11).

Lise öğrencilerinin cinsiyet özellikleri ile İÖÖ alt boyutları olan umutsuzluk, düşmanlık, intihar düşüncesi ve olumsuz kendilik algısı alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Lise öğrencilerinin işte çalışma durumu ile İÖÖ alt boyutları olan umutsuzluk, düşmanlık ve olumsuz kendilik algısı alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), intihar düşüncesi ($U=3065,500$; $p=0,040$) alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). İşte çalışan lise öğrencisinin intihar düşüncesi ($2,14\pm0,82$) alt boyut puan ortalaması işte çalışmayan öğrencilerine göre daha yüksektir (Tablo 4.11).

Lise öğrencilerinin kronik hastalığa sahip olma durumu ile İÖÖ alt boyutları olan umutsuzluk, intihar düşüncesi ve olumsuz kendilik algısı alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), düşmanlık ($U=3810,500$; $p=0,019$) alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu

($p<0,05$). Kronik hastalığı bulunan lise öğrencilerinin düşmanlık ($2,31\pm0,64$) alt boyut puan ortalaması kronik hastalığı olmayan öğrencilerine göre daha yüksektir (Tablo 4.11).

Lise öğrencilerinin ruhsal hastalığa sahip olma durumu ile İÖÖ alt boyutu olan olumsuz kendilik algısı alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), umutsuzluk ($U=2263,000$; $p=0,008$), düşmanlık ($U=1745,000$; $p=0,000$), intihar düşüncesi ($U=2062,500$; $p=0,002$) alt boyutu ve toplam ölçek puan ortalaması ($U=1674,000$; $p=0,000$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.11).



Tablo 4.12. Lise öğrencilerinin ailesel özellikleri ile İÖÖ ve İÖÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=350)

		N	Umutsuzluk		Düşmanlık		İntihar Düşüncesi		Olumsuz Kendilik Algısı		Toplam	
			Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Aile Tipi	a)Çekirdek	284	2,28	0,58	2,08	0,63	1,82	0,73	2,79	0,57	2,26	0,39
	b)Geniş	51	2,23	0,45	1,91	0,56	1,67	0,65	2,76	0,56	2,17	0,31
	c)Parçalanmış	15	2,40	0,54	2,31	0,68	2,27	0,81	2,65	0,60	2,41	0,42
	Test Değeri**		$\chi^2_{kw}=1,320$ p=0,517		$\chi^2_{kw}=5,536$ p=0,063		$\chi^2_{kw}=7,201$ p=0,027 b-a,c-a		$\chi^2_{kw}=1,157$ p=0,561		$\chi^2_{kw}=3,935$ p=0,140	
Anne baba hayatta olma durumu	Yaşıyorlar	337	2,29	0,56	2,06	0,63	1,83	0,73	2,78	0,56	2,26	0,38
	Baba ölü	10	2,05	0,54	1,94	0,54	1,58	0,73	2,66	0,61	2,07	0,35
	Anne ölü	3	2,25	0,63	2,14	1,03	1,83	1,23	2,77	0,72	2,25	0,48
	Test Değeri**		$\chi^2_{kw}=2,165$ p=0,339		$\chi^2_{kw}=0,313$ p=0,855		$\chi^2_{kw}=1,983$ p=0,371		$\chi^2_{kw}=0,476$ p=0,788		$\chi^2_{kw}=2,805$ p=0,246	
Aile ekonomik durum algısı	a) İyi	149	2,25	0,61	2,07	0,65	1,80	0,75	2,88	0,56	2,26	0,40
	b) Orta	191	2,31	0,52	2,04	0,61	1,84	0,72	2,70	0,54	2,24	0,37
	c)Kötü	10	2,33	0,52	2,41	0,60	1,88	0,63	2,71	0,86	2,31	0,26
	Test Değeri**		$\chi^2_{kw}=1,780$ p=0,411		$\chi^2_{kw}=3,886$ p=0,143		$\chi^2_{kw}=1,165$ p=0,559		$\chi^2_{kw}=8,517$ p=0,014 a-c,b-c		$\chi^2_{kw}=0,750$ p=0,687	
Yaşadığı yer	Aile ile	313	2,27	0,56	2,05	0,64	1,80	0,73	2,78	0,57	2,24	0,39
	Öğrenci evi	3	2,00	0,58	2,61	0,35	1,75	0,97	2,85	0,75	2,28	0,25
	Evde yalnız	3	2,48	0,32	2,28	0,28	2,50	0,37	2,44	0,48	2,38	0,31
	Akrabalarla	3	2,14	0,46	1,71	0,37	1,54	0,64	3,03	0,06	2,15	0,25
	Yurtta	28	2,40	0,54	2,13	0,49	1,96	0,72	2,78	0,50	2,35	0,38
	Test Değeri**		$\chi^2_{kw}=2,427$ p=0,658		$\chi^2_{kw}=5,228$ p=0,265		$\chi^2_{kw}=5,888$ p=0,208		$\chi^2_{kw}=2,022$ p=0,732		$\chi^2_{kw}=2,471$ p=0,650	

*Mann-Whitney U testi

**Kruskal-Wallis varyans analizi

Lise öğrencilerinin bazı ailesel özellikleri ile İÖÖ ve İÖÖ alt boyutları Tablo 4.12’de sunulmuştur. Lise öğrencilerinin aile tipi ile İÖÖ alt boyutları olan umutsuzluk, düşmanlık ve olumsuz kendilik algısı alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), intihar düşüncesi ($\chi^2_{kw}=7,201$; $p=0,027$) alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Yapılan ileri analizler sonucunda da (Tamhane’s T2) geniş ailesi olan ve ailesi parçalanmış bulunan lise öğrencilerinin puan ortalamalarının, çekirdek ailesi olan lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi. Lise öğrencilerinin anne baba hayatta olma durumu ile İÖÖ alt boyutları olan umutsuzluk, düşmanlık, intihar düşüncesi ve olumsuz kendilik algısı alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Lise öğrencilerinin aile ekonomik durum algıları ile İÖÖ alt boyutları olan umutsuzluk, düşmanlık ve intihar düşüncesi alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), olumsuz kendilik algısı ($\chi^2_{kw}=8,517$; $p=0,014$) alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizler sonucunda da (Tamhane’s T2) olumsuz kendilik algısı alt boyutu için ailesinin ekonomik durumunu iyi ve orta düzeyde algılayan lise öğrencilerinin ortalamalarının, kötü algılayan lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi. Lise öğrencilerinin yaşam yeri ile İÖÖ alt boyutları olan umutsuzluk, düşmanlık, intihar düşüncesi ve olumsuz kendilik algısı alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Lise öğrencilerinin kendilerine yönelik algıları ile İÖÖ ve İÖÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=350)

		N	Umutsuzluk		Düşmanlık		İntihar Düşüncesi		Olumsuz Kendilik Algısı		Toplam	
			Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Başarı durumu	a)İyi	137	2,18	0,57	1,95	0,61	1,68	0,65	2,89	0,56	2,19	0,37
	b)Orta	194	2,33	0,53	2,10	0,61	1,88	0,73	2,73	0,55	2,28	0,38
	c)Kötü	19	2,52	0,67	2,45	0,72	2,28	1,00	2,42	0,63	2,42	0,42
	Test Değeri**		$\chi^2_{kw}=8,253$ p=0,016 b-a,c-a		$\chi^2_{kw}=10,142$ p=0,006 b-a,c-a		$\chi^2_{kw}=10,258$ p=0,006 b-a,c-a		$\chi^2_{kw}=12,883$ p=0,002 a-b,a-c		$\chi^2_{kw}=7,256$ p=0,027 b-a,c-a	
Mutlu hissetme durumu	a)Evet	144	2,03	0,52	1,85	0,60	1,53	0,56	3,05	0,53	2,13	0,36
	b)Hayır	65	2,72	0,47	2,50	0,61	2,39	0,78	2,40	0,52	2,52	0,37
	c)Bazen	141	2,33	0,49	2,07	0,56	1,86	0,70	2,67	0,49	2,25	0,34
	Test Değeri**		$\chi^2_{kw}=70,491$ p=0,000 a-b,a-c		$\chi^2_{kw}=46,479$ p=0,000 a-b,a-c		$\chi^2_{kw}=61,255$ p=0,000 a-b,a-c		$\chi^2_{kw}=68,512$ p=0,000 b-a,b-c		$\chi^2_{kw}=48,235$ p=0,000 b-a,b-c	
Sağlık durumu	a)İyi	221	2,17	0,54	1,94	0,59	1,68	0,69	2,86	0,57	2,17	0,37
	b)Orta	107	2,42	0,54	2,27	0,63	2,02	0,72	2,68	0,52	2,37	0,37
	c)Kötü	22	2,70	0,47	2,32	0,58	2,37	0,63	2,39	0,53	2,47	0,32
	Test Değeri**		$\chi^2_{kw}=28,478$ p=0,000 a-b,a-c		$\chi^2_{kw}=24,654$ p=0,000 a-b,a-c		$\chi^2_{kw}=36,898$ p=0,000 a-b,a-c		$\chi^2_{kw}=17,725$ p=0,000 c-a,c-b		$\chi^2_{kw}=30,201$ p=0,000 c-a,c-b	

*Mann-Whitney U testi

**Kruskal-Wallis varyans analizi

Lise öğrencilerinin kendilerine yönelik algıları ile İÖÖ ve İÖÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.13’de sunulmuştur. Lise öğrencilerinin başarı durumu ile İÖÖ alt boyutları olan umutsuzluk ($x^2_{kw}=8,253$; $p=0,016$), düşmanlık ($x^2_{kw}=10,142$; $p=0,006$), intihar düşüncesi ($x^2_{kw}=10,258$; $p=0,006$), olumsuz kendilik algısı ($x^2_{kw}=12,883$; $p=0,002$) alt boyutu puan ortalaması ve toplam ölçek puan ($x^2_{kw}=7,256$; $p=0,027$) ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Farkın kaynağını belirlemek için yapılan ileri analizler sonucunda da (Tamhane’s T2) farkın umutsuzluk alt boyutu için başarısını iyi ve kötü algılayan lise öğrencilerinin puan ortalamalarının, orta algılayan lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi. Düşmanlık alt boyutu için farkın başarı durumunu iyi ve kötü algılayan lise öğrencilerinin puan ortalamalarının, orta algılayan lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi. İntihar düşüncesi alt boyutu için farkın başarı durumunu iyi ve orta seviyede algılayan lise öğrencilerinin puan ortalamalarının, kötü algılayan lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi. Olumsuz kendilik algısı alt boyutu için farkın başarı durumunu orta ve kötü düzeyde algılayan lise öğrencilerinin puan ortalamalarının, iyi düzeyde algılayan lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi. Toplam ölçek puanı için farkın başarı durumunu iyi ve kötü algılayan lise öğrencilerinin puan ortalamalarının, orta düzeyde algılayan lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi (Tablo 4.13).

Lise öğrencilerinin mutlu hissetme durum algısı ile İÖÖ alt boyutları olan umutsuzluk ($x^2_{kw}=70,491$; $p=0,000$), düşmanlık ($x^2_{kw}=46,479$; $p=0,000$), intihar düşüncesi ($x^2_{kw}=61,255$; $p=0,000$), olumsuz kendilik algısı ($x^2_{kw}=68,512$; $p=0,000$) alt boyutu puan ortalaması ve toplam ölçek puan ($x^2_{kw}=48,235$; $p=0,000$) ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Farkın kaynağını belirlemek için yapılan ileri analiz sonucu (Tamhane’s T2) farkın umutsuzluk alt boyutu, düşmanlık alt boyutu, intihar düşüncesi alt boyutu ve toplam ölçek puanı için mutlu hissetme durumunu evet olarak algılayan lise öğrencilerinin, mutluluk durumunu hayır ve bazen olarak algılayanlardan daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi. Olumsuz kendilik algısı alt boyutu için farkın mutluluk durumunu hayır olarak algılayan lise öğrencilerinin puan ortalamalarının, evet ve bazen düzeyde algılayan lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi (Tablo 4.13).

Lise öğrencilerinin sağlık durum algısı ile İÖÖ alt boyutları olan umutsuzluk ($x^2_{kw}=28,478$; $p=0,000$), düşmanlık ($x^2_{kw}=24,654$; $p=0,000$), intihar düşüncesi

($\chi^2_{kw}=36,898$; $p=0,000$), olumsuz kendilik algısı ($\chi^2_{kw}=17,725$; $p=0,000$) alt boyutu puan ortalaması ve toplam ölçek puanı ($\chi^2_{kw}=30,201$; $p=0,000$) ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Farkın kaynağını belirlemek için yapılan ileri analiz sonucu (Tamhane's T2) umutsuzluk alt boyutu, düşmanlık alt boyutu, intihar düşüncesi alt boyutu ve toplam ölçek puanı için sağlık durum algısını iyi olarak algılayan lise öğrencilerinin, sağlık algılarını orta ve kötü olarak algılayanlardan daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi. Olumsuz kendilik algısı alt boyutu için farkın sağlık durum algısını kötü olarak algılayan lise öğrencilerinin puan ortalamalarının, iyi ve orta düzeyde algılayan lise öğrencilerinden daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi (Tablo 4.13).



Tablo 4.14. Lise öğrencilerinin anne ve babalarına ilişkin sosyodemografik özellikler ile İÖÖ ve İÖÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=350)

			N	Umutsuzluk		Düşmanlık		İntihar Düşüncesi		Olumsuz Kendilik Algısı		Toplam	
				Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Anne eğitimi	İlkokul ve altı		135	2,34	0,58	2,06	0,62	1,92	0,78	2,75	0,59	2,29	0,40
	Ortaokul ve lise		197	2,23	0,54	2,05	0,62	1,73	0,66	2,80	0,55	2,22	0,36
	Üniversite ve üzeri		18	2,33	0,58	2,19	0,75	2,04	0,95	2,72	0,63	2,25	0,38
	Test Değeri**			$\chi^2_{\text{kw}}=2,621$ p=0,270		$\chi^2_{\text{kw}}=0,700$ p=0,705		$\chi^2_{\text{kw}}=4,909$ p=0,86		$\chi^2_{\text{kw}}=0,965$ p=0,617		$\chi^2_{\text{kw}}=3,594$ p=0,166	
Baba eğitimi	İlkokul ve altı		61	2,34	0,53	2,22	0,58	2,02	0,82	2,75	0,59	2,34	0,41
	Ortaokul ve lise		222	2,30	0,55	2,02	0,62	1,78	0,69	2,77	0,57	2,24	0,37
	Üniversite ve üzeri		67	2,17	0,60	2,05	0,66	1,77	0,76	2,82	0,53	2,21	0,39
	Test Değeri**			$\chi^2_{\text{kw}}=3,228$ p=0,199		$\chi^2_{\text{kw}}=5,605$ p=0,061		$\chi^2_{\text{kw}}=4,861$ p=0,088		$\chi^2_{\text{kw}}=0,230$ p=0,891		$\chi^2_{\text{kw}}=4,763$ p=0,092	
Aile ruhsal hastalık durumu	olma	Var	20	2,79	0,50	2,55	0,58	2,53	0,88	2,44	0,58	2,62	0,32
		Yok	330	2,25	0,55	2,03	0,63	1,78	0,70	2,80	0,56	2,23	0,37
		Test Değeri*		U=1565,000 p=0,000		U=1815,000 p=0,001		U=1667,000 p=0,000		U=2197,500 p=0,012		U=1427,000 p=0,000	

*Mann-Whitney U testi

**Kruskal-Wallis varyans analizi

Lise öğrencilerinin anne ve babalarına ilişkin sosyodemografik özellikleri ile İÖÖ ve İÖÖ alt boyutları Tablo 4.14’te sunulmuştur. Lise öğrencilerinin anne eğitim düzeyi ile intihar olasılığı ölçeğinin alt boyutu olan umutsuzluk, düşmanlık, intihar düşüncesi, olumsuz kendilik algısı alt boyutları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Lise öğrencilerinin baba eğitim düzeyi ile İÖÖ alt boyutu olan umutsuzluk, düşmanlık, intihar düşüncesi, olumsuz kendilik algısı alt boyutları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Lise öğrencilerinin ailelerinde ruhsal hastalık varlığı ile İÖÖ alt boyutu olan umutsuzluk ($U=1565,000$; $p=0,000$), düşmanlık ($U=1565,000$; $p=0,000$), intihar düşüncesi ($U=1667,000$; $p=0,000$), olumsuz kendilik algısı ($U=2197,500$; $p=0,012$) alt boyutları ve toplam ölçek puan ($U=1427,000$; $p=0,000$) ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Ailesinde ruhsal hastalığı bulunan lise öğrencilerinin umutsuzluk ($2,79\pm0,50$), düşmanlık ($2,55\pm0,58$), intihar düşüncesi ($2,53\pm0,88$), olumsuz kendilik algısı ($2,44\pm 0,58$) ve toplam ölçek puan ortalamaları ($2,62\pm0,32$) ailesinde ruhsal hastalığı olmayanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. AİÖ alt boyutları ve İÖÖ alt boyutları arasındaki ilişki

Korelasyon Analizi		Akran İlişkisi Alt Boyutları					İntihar Olasılığı Alt Boyutları			
		Birliklilik	Çatışma	Yardım	Koruma	Yakınlık	Umutsuzluk	Düşmanlık	İntihar Düşüncesi	Olumsuz Kendilik Algısı
Birliklilik	Pearson Correlation	1,000								
	Sig.(2-tailed)									
Çatışma	Pearson Correlation	-,089	1,000							
	Sig.(2-tailed)	,098								
Yardım	Pearson Correlation	,332**	-,211**	1,000						
	Sig.(2-tailed)	,000	,000							
Koruma	Pearson Correlation	,421**	-,108*	,541**	1,000					
	Sig.(2-tailed)	,000	,043	,000						
Yakınlık	Pearson Correlation	,414**	-,144**	,571**	,651**	1,000				
	Sig.(2-tailed)	,000	,007	,000	,000					
Umutsuzluk	Pearson Correlation	-,061	,285**	-,173**	-,048	-,048	1,000			
	Sig.(2-tailed)	,253	,000	,001	,374	,367				
Düşmanlık	Pearson Correlation	,053	,333**	-,205**	-,090	-,108*	,631**	1,000		
	Sig.(2-tailed)	,325	,000	,000	,092	,044	,000			
İntihar Düşüncesi	Pearson Correlation	-,010	,292**	-,269**	-,147**	-,124*	,694**	,649**	1,000	
	Sig.(2-tailed)	,859	,000	,000	,006	,020	,000	,000		
Olumsuz Kendilik Algısı	Pearson Correlation	,177**	-,136*	,177**	,204**	,231**	-,378**	-,297**	,406**	1,000
	Sig.(2-tailed)	,001	,011	,001	,000	,000	,000	,000	,000	

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Tablo 4.15’de korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde AİÖ ile İÖÖ alt boyutları arasında hem pozitif yönlü hem de negatif yönlü bir ilişkinin mevcut olduğu

görülmektedir bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtildi ($p<0,05$). AİÖ alt boyutları arasındaki en güçlü pozitif yönde ilişki ($r=652$) yakınlık ile koruma arasında iken, en zayıf ilişki ($r=332$) birliktelik ile yardım arasındadır. AİÖ faktörleri arasındaki en güçlü negatif yönde ilişki ($r=-211$) yardım ile çatışma arasında iken, en zayıf ilişki ($r=-089$) yakınlık ile çatışma arasındadır. İÖÖ alt boyutları arasındaki en güçlü pozitif yönde ilişki ($r=694$) intihar düşüncesi ile umutsuzluk arasındaki iken, en zayıf ilişki ($r=406$) intihar düşüncesi ile olumsuz kendilik algısı arasındadır. İÖÖ alt boyutları arasında en güçlü negatif yönde ilişki ($r=-378$) olumsuz kendilik algısı ile umutsuzluk arasında iken en zayıf ilişki ($r=-297$) olumsuz kendilik algısı ile düşmanlık arasındadır. AİÖ ile İÖÖ alt boyutları arasında yapılan karşılaştırmada ise en güçlü pozitif ilişki ($r=333$) düşmanlık ile çatışma arasında iken, en zayıf ilişki ($r=177$) birliktelik ve yardım ile olumsuz kendilik arasındadır. AİÖ ile İÖÖ alt boyutları arasındaki yapılan karşılaştırmada ise en güçlü negatif ilişki ($r=-269$) intihar düşüncesi ile yardım arasında iken, en zayıf ilişki ($r=-010$) intihar düşüncesi ile birliktelik arasında olduğu görülmektedir.

Tablo 4.16. İÖÖ ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişkiyi inceleyen regresyon analizi

Değişkenler		Model Özeti		Anova		Katsayılar		
Bağımsız	Bağımlı	R ²	Düzeltilmiş R ²	F	P	β	t	P
Cinsiyet	İÖÖ Toplam Puan	0,122	0,109	9,567	0,000	-0,013	-0,319	0,750
Başarı Durumu						0,079	2,264	0,024**
Mutluluk Durumu						0,036	1,599	0,111
Sağlık Durumu						0,126	3,710	0,000**
Ruhsal hastalık Durumu						-0,297	-3,537	0,000**
Durbin Watson Testi:1,928								

**0,05 düzeyinde anlamlı

Lise öğrencilerinin sosyodemografik verilerinin İÖÖ toplam puanına etkisi Tablo 4.16'da incelendi. Lise öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerden cinsiyet, başarı durumu, ruhsal hastalık durumu, mutluluk durumu ve sağlık durumlarının intihar olasılığını ne ölçüde etkilediğine dair sonuçlar verilmiştir. Sosyodemografik özellikler intihar olasılığını %12,2 oranında açıklamaktadır. Değişkenler incelendiğinde başarı durumu ($\beta:0,079$; $p:0,024$) ve sağlık durumu ($\beta:0,126$; $p:0,000$) ile intihar olasılığı arasında anlamlı pozitif yönde bir ilişki saptanırken, ruhsal hastalık durumu ($\beta;-0,297$; $p:0,000$) ile intihar olasılığı arasında anlamlı negatif yönde bir ilişki saptandı. Cinsiyet ve mutluluk durumunun intihar olasılığını etkilemediği belirlendi ($p>0,05$).



Tablo 4.17. İÖÖ ile sosyodemografik özellikler ve AİÖ alt boyutları arasındaki ilişkileri inceleyen regresyon analizi

Değişkenler		Model Özeti		Anova		Katsayılar		
Bağımsız	Bağımlı	R ²	Düzeltilmiş R ²	F	P	β	t	P
Cinsiyet						-0,004	-0,101	0,919
Başarı Durumu						0,089	2,692	0,007**
Ruhsal hastalık Durumu						-0,254	-3,201	0,001**
Mutluluk Durumu						0,045	2,100	0,036**
Sağlık Durumu						0,083	2,528	0,012**
Birliktelik Ort.						0,064	2,589	0,010**
Çatışma Ort.	İÖÖ Toplam Puan	0,236	0,214	10,478	0,000	0,173	5,109	0,000**
Yardım Ort.						-0,312	-3,594	0,000**
Koruma Ort.						-0,092	-0,207	0,836
Yakınlık Ort.						0,106	1,444	0,150
AİÖ Toplam Puan						0,013	0,237	0,813
Durbin Watson Testi:1,944								

**0,05 düzeyinde anlamlı

Lise öğrencilerinin İÖÖ toplam puanı ile sosyodemografik özellikleri ve AİÖ alt boyutları Tablo 4.17’de incelendi. Lise öğrencilerinin cinsiyet, başarı durumu, ruhsal hastalık durumu, mutluluk durumu ve sağlık durumları ile AİÖ alt boyutları olan birliktelik, çatışma, yardım, koruma ve yakınlık boyutlarının intihar olasılığını ne ölçüde etkilediğine dair sonuçlar verilmiştir. Sosyodemografik özellikler ve AİÖ alt boyutları intihar olasılığını %23,6 oranında açıklamaktadır ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Değişkenler incelendiğinde başarı durumu (β ;0,089; p :0,007), mutluluk durumu (β ;0,045; p :0,036), sağlık durumu (β ;0,083; p :0,012), birliktelik alt

boyutu (β ;0,064; p :0,010), çatışma alt boyutu (β ;0,173; p :0,000) ile intihar olasılığı arasında anlamlı pozitif doğrusal bir ilişki varken, ruhsal hastalık durumu (β ;-0,254; p :0,001) ve yardım alt boyutu (β ;-0,312; p :0,000) ile intihar olasılığı arasında anlamlı negatif doğrusal bir ilişki saptandı.



5. TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırma sorularına yanıt aranırken elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda tartışıldı. Bu araştırma örneklemini oluşturan lise öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, %60,0'ının kadın ve %59,4'ünün 16-17 yaş grubunda olduğu ve %7,1'inin çalıştığı belirlendi. Lise öğrencilerinin %55,5'inin başarısını orta düzeyde ve %39,1'inin başarısını iyi düzeyde algıladığı belirlendi. Lise öğrencilerinin %63,1'inin sağlıklarını iyi ve %30,6'sının orta düzeyde algıladıkları, %90,9'unun herhangi bir kronik hastalığı bulunmadığı ve %94,0'ünün herhangi bir ruhsal hastalığı olmadığı görüldü. %54,5'inin ailelerinin ekonomik durumunu orta düzeyde algıladıkları, %42,6'sının iyi olarak algıladıkları belirlendi. Lise öğrencilerinin aile özellikleri incelendiğinde %81,1'inin çekirdek aileye, %14,6'sının geniş aileye sahip olduğu, %96,2'sinin anne ve babasının hayatta olduğu, %2,9'unun ise babasının vefat ettiği belirlendi. Lise öğrencilerinin çoğunun anne ve baba eğitimlerinin ortaokul ve lise seviyesinde olduğu (sırasıyla %56,3; %63,5), %94,3'ünün ailelerinde ruhsal hastalık olmadığı belirlendi.

Bu çalışmada lise öğrencilerinin akran ilişkilerini belirlemek amacıyla AİÖ kullanıldı. AİÖ birliktelik, çatışma, yardım, koruma ve yakınlık olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Birliktelik alt boyutu bireyin akranları ile gönüllü olarak geçirdiği zamanı, çatışma alt boyutu bireyin arkadaşlıklardaki anlaşmazlıkların sıklığını, yardım alt boyutu bireyin adaletsizliklere karşı arkadaşını savunma ve birbirlerine yardım etmeyi, koruma alt boyutu bireyin sorunlarının üstesinden birlikte gelmeyi, ilgi duydukları güveni ve son olarak yakınlık alt boyutu ise bireylerin birbirine duygusal olarak bağlanmasını ifade etmektedir. Lise öğrencilerinin bu alt boyutlardan arkadaşlarını savunma ve yardımlaşma boyutu olan yardım alt boyutundan en yüksek puanı ($4,30 \pm 0,86$) aldığı saptandı (Tablo 4.5). Ülkemizde lise öğrencileri üzerinde yapılan birkaç çalışmada da en yüksek puanın yardım alt boyutundan alındığı görüldü (Argon ve Yılmaz, 2016; Savcı ve Aysan, 2016; Gökduza, 2018).

Lise öğrencilerinin yaşları ile AİÖ toplam puan ve AİÖ alt boyut puanları incelendiğinde yakınlık hariç diğer alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p > 0,05$) belirlendi. 14-15 ve 18-19 yaşında olan lise öğrencilerinin 16-17 yaş grubunda olanlara göre akranlarına duygusal olarak

bağlanma durumu da artmaktadır (Tablo 4.6). Çömez'in (2014) ergenlik dönemindeki bireyler üzerindeki çalışmasında yaş arttıkça arkadaşlarının yanında yer alma ve onları koruma davranışlarının geliştiği fakat kendine yönelik olumsuz algıların arttığı ve çevreden doyumun azaldığı saptanmıştır. Erden ve Yılmaz'ın (2016) yaptığı çalışmada ise liseye yeni başlayan ergenlerin güvene dayalı bir ilişkiye dikkat ettikleri, lisede daha üst sınıflarda olan öğrencilerin ise kendilerini daha rahat ifade edebildikleri ve sorunlarını paylaştıkları arkadaşlıklara yönelmeye özen gösterdikleri belirtilmiştir. Yurtdışında yapılan bir çalışmada da ergenlerin ergenlik dönemi içerisinde duygusal ilişkilerinde akranlarına yönelme yaş arttıkça gittikçe artmaktadır (Nickerson ve Nagle, 2005).

Lise öğrencilerinin cinsiyetlerine göre akran ilişkileri incelendiğinde kadın olanların erkeklere göre AİÖ toplam puan ve çatışma hariç diğer alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistik olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0,05$) (Tablo 4.6). Bu sonuç kadınların akran ilişkilerinde erkeklere göre daha etkin olduklarını ve akranlarıyla daha fazla zaman geçirdiğini, birbirlerine yardım ettiklerini, sorunlarında birbirlerinden destek aldığını ve duygusal olarak birbirlerine daha fazla bağlandıklarını göstermektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarla bu araştırma paralellik göstererek kız öğrencilerin akran ilişkilerinin daha iyi olduğu ortaya konmuştur (Tozkoparan, 2014; Demir, Erdoğan ve Kutlu, 2016; Gökduşna, 2018). Pehlevan ve Bal'ın (2018) çalışmasında 13-15 yaş grubuna ilişkin cinsiyete göre AİÖ alt boyutlarından çatışmanın değişmediği ancak koruma ($U=10379,000$; $p=0,000$) ve yakınlık ($U=7232,500$; $p=0,000$) alt boyutlarında kızların daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Yurtiçi ve yurtdışı diğer çalışmalarda ise kadınların akran ilişkisi hem ebeveyn hem de yaşam doyumunu etkilemekte ve erkeklere göre akranlarına daha fazla bağlandığı görülmektedir (Döğücü 2004; Laible 2007; Ma ve Huebner 2008; Totan 2008; Taştekin 2016).

Bu çalışmada lise öğrencilerinin çalışma durumları ile AİÖ toplam puan ve yardım alt boyutu hariç diğer alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p < 0,05$) (Tablo 4.6). Lise öğrencileri üzerine yapılan çalışmalarda genellikle öğrencilerin çalışma durumlarına bakılmadığı tespit edildi. Bu çalışmada çalışan lise öğrencilerinin oranı (%7,0) çok azdır. Lise öğrencilerinin %9,1'inin kronik hastalığa sahip olduğu, %96,0'sının ruhsal hastalığa sahip olduğu

belirlendi (Tablo 4.1). Kronik hastalığı olan lise öğrencileri ile AİÖ alt boyutları ve AİÖ toplam puanı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p < 0,05$).

Ruhsal hastalığı bulunan lise öğrencilerin ise çatışma alt boyutu puanının ruhsal hastalığı bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Bu durum istatistiksel olarak da anlamlıydı ($p < 0,05$). Bu araştırmada ruhsal hastalığı bulunan lise öğrencilerinin ilişkilerinde daha fazla çatışma yaşadıklarını görüldü. (Tablo 4.6). Bazı çalışmalar ruhsal hastalıkların akran ilişkilerini olumsuz etkilediğini gösterirken (Diener, Diener ve Tamir, 2004) bazı çalışmalarda akran ilişkilerinin kötü olmasının benlik saygısını düşürdüğünü ve ruhsal hastalıklara zemin hazırlandığını göstermiştir (Tümlü, 2012).

Bu araştırmada lise öğrencilerinin anne ve babalarının hayatta olma durumlarının akran ilişkilerini etkilemediği belirlendi ($p > 0,05$). Ancak hem annesi hem de babası olmayan öğrenci yoktu ve anne (3 kişi) ya da babası (10 kişi) olmayan öğrenci sayısı çok azdı. Çekirdek ve geniş aileye sahip olan lise öğrencilerinin parçalanmış aileye sahip olanlara göre AİÖ alt boyutu olan yardım alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları belirlendi ($p < 0,05$) (Tablo 4.7). Rakipi'nin (2015) yaptığı çalışmada, ergenlerin akranlarıyla birlikte olma ya da ayrılmalarına, aileleriyle birlikte kalma ve güvenli bir şekilde ilişki kurmanın etkisi olduğu tespit edilmiştir. Ergenler üzerine diğer bir çalışmada ise anne babanın birliktelik durumunun yakınlık üzerine etkisinin olduğu göstermiştir (Doğan, Karaman, Çoban ve Çok, 2012).

Lise öğrencilerinin, ailelerinin ekonomik durumları ile ilgili algı durumları ile AİÖ alt boyutlarının ve AİÖ toplam puanının ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4.7). Dinçer'in (2008) alt ve üst ekonomik düzeyde lise öğrencilerinin akran ilişkilerini incelediği çalışmasında ailelerinin ekonomik durumu iyi olan öğrencilerin akran ilişkilerinin, ailelerinin ekonomik durumu kötü olan öğrencilere göre daha iyi olduğu belirlenmiştir. Yaklaşık on yıl önce yapılan araştırma sonuçlarının bu araştırma sonuçlarıyla benzer olmaması zaman içinde ekonomik durum algısının değişmesiyle ilgili olabilir.

Lise öğrencilerinin yaşadığı yer ile AİÖ toplam puanı arasında ve çatışma alt boyutu puan ortalaması hariç diğer alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark

istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Akrabaları ve yurttta yaşayan lise öğrencilerinin arkadaşlarıyla daha fazla sıklıkta anlaşmazlık yaşadığı belirlendi. (Tablo 4.7). Çiftçi'nin (2018) yaptığı çalışmada ise ikamet yeri durumlarıyla akran ilişkisi arasında ilişki tespit edilmemiştir. Bu araştırma ile farklılığın nedeni araştırmasında yurttta kalan öğrencinin olmaması olabilir. Akran ilişkileri değerlendirildiği çalışmalarda ikamet yeri işe karşılaştırılma yapılmadığı görülmüştür.

Lise öğrencilerinin anne ve babalarının eğitim düzeyi ile AİÖ toplam ve AİÖ alt boyut (anne eğitimi ile birliktelik hariç) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$) (Tablo 4.8). Ülkemizde yapılan araştırmalarda, ergenlerde akran ilişkileri durumlarının anne ve baba eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı belirtilmiştir (Çevik ve Çelikkaleli, 2010; Çiftçi, 2018). Ergenlerde akran ilişkisi ve yalnızlık düzeyinin incelendiği başka bir çalışma da akran ilişkilerinin anne ve baba eğitim durumuna göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Yücel, 2009). Bu çalışmaya benzer olarak, sadece anne eğitiminin akran ilişkilerinde birliktelik üzerine etkisinin olması Doğan, Karaman, Çoban ve Çok'un (2012) yaptığı çalışmada da gösterilmiştir. Bu araştırma ile paralellik gösteren bu çalışmalar akran ilişkilerine annelerinin ve babalarının eğitiminin önemli oranda etki etmediğini göstermiştir.

Lise öğrencilerinin başarı durumları ile akran ilişkileri incelendiğinde başarı durumu ile AİÖ toplam ve AİÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.9). Bu bulgu lise öğrencilerinin akademik başarı durumlarının akran ilişkilerini etkilemediğini düşündürebilir. Çırpan ve Çınar'ın (2013) çalışması da akademik başarıları ile akran ilişkileri arasında ilişki olmadığını göstermiştir.

Bir akran grubu içerisinde olan ergen, özgün düşünebilme, girişimcilik ve problem çözebilme gibi olumlu kişilik özelliklerini pekiştirir. Böylelikle ergenler kaygı ve gerilimi azaltarak olumlu ruh sağlığına yardımcı olur ve mutluluk durumları da buna bağlı olarak düzelir (Köknel, 1991). Bu araştırmada lise öğrencilerinin kendilerini mutlu hissetme durumları ile akran ilişkileri incelendiğinde kendisini her zaman ve bazen mutlu hisseden lise öğrencilerinin kendilerini mutlu hissetmeyen öğrencilere göre AİÖ alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$). Lise öğrencileri kendilerini mutlu hissettikçe akranlarıyla birlikte daha fazla vakit geçirmekte, daha fazla

yardımlaşp, duygusal olarak bağlanma durumları da artmaktadır (Tablo 4.9). Köse'nin (2015) lisede öğrenim gören 162 ergen ile yürüttüğü “Ergenlerin Akran İlişkilerinin Mutluluk Düzeyine Etkisi” adlı çalışması sonucunda da akran ilişkilerinin mutluluğu doğrudan, pozitif yönde ve anlamlı düzeyde artırdığı görülmüştür. Yurt dışında yapılan çalışmada da olumlu akran ilişkilerinin ergenlerde mutluluk düzeyini artırdığı belirlenmiştir (Oberle, Schonert-Reichl ve Thomson, 2010). Bu sonuçlar doğrultusunda ergenlerin mutlu olma durumunun akran ilişkilerini etkileyen önemli bir faktör olduğu görülmüştür.

Sağlık durumunu iyi olarak algılayan lise öğrencileri akranlarını daha fazla savunmakta, karşılıklı yardımlarda bulunmakta ve daha az çatışma yaşamaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4.9). Bu araştırmaya benzer olarak Çöp, Dinç ve Kültür'ün (2016) çalışmasında da sağlık algıları kötü olan çocukların akranlarıyla ilişkilerinde birçok problem ortaya çıktığı belirtilmiştir.

Bu araştırmada lise öğrencilerinin intihar olasılıklarının ne düzeyde olduğunu saptamak için İÖÖ kullanıldı. İÖÖ umutsuzluk, düşmanlık, intihar düşüncesi ve olumsuz kendilik algısı olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Umutsuzluk alt boyutu kişinin geleceğe yönelik görüşlerini, yaşama dair birçok amaç geliştirmeyi ve hayatında ortaya çıkabilecek sorunlarla baş etmek için kişinin umut düzeyinin göstergesidir. Düşmanlık alt boyutu kişinin aile ve akranlarıyla düşünce veya olaylar karşısında birbirlerine karşı tutumunu ölçmek için kullanılmaktadır. İntihar düşüncesi alt boyutu ise kişinin intiharı düşünüp düşünmediğini ya da intihar girişiminde bulunup bulunmadığını ortaya koymaktadır. Olumsuz kendilik algısı alt boyutu kişinin kendi benlik durumunu nasıl algıladığını göstermektedir. Bu araştırmada lise öğrencilerinin olumsuz kendilik algısı alt boyutundan ($2,78\pm0,57$) en yüksek puanı aldığı görüldü. Lise öğrencileri en az ise intihar düşüncesi alt boyutundan puan aldı ($1,82\pm0,73$) (Tablo 4.10). Sarıca'nın (2016) yaptığı “Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin İntihar Olasılığı, Problem Çözme Becerileri ve İlişkili Faktörler” adlı çalışmasında ise İÖÖ alt boyutlarından en yüksek puanı olumsuz kendilik algısı, en düşük puanı ise intihar düşüncesi olarak bu araştırma ile benzerlik göstermektedir.

Lise öğrencilerinin yaşlarının intihar olasılığı üzerine etkisine bakıldığında lise öğrencilerinin yaşları ile İÖÖ alt boyutlarının tamamı arasında istatistiksel olarak

anlamlılık tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 4.11). Lise öğrencilerinin kendine yönelik algının olumsuz olma durumu hariç yaşları arttıkça umutsuzluk düzeyi, akran ve aile ile çatışmaların yoğunluğu, intihar düşüncesi durumlarının arttığını göstermektedir ($p<0,05$). Güler ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında da intihar düşüncesi yaşla beraber artmaktadır. Kalkan ve Özbek'in (2011) yaş ortalaması 17 ile 19 olan 297 öğrenci ile yapılan araştırmada duygusal olarak kötü hissetmenin akran ilişkilerinin ve flört kaygısını kötü şekilde etkilemekte ve öğrenciyi riskli davranışa itebilmektedir sonucu ortaya çıkmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda intihar olasılığı ile yaş arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalara da rastlanmıştır (Arsel, 2010; Sarıca, 2016).

Lise öğrencilerinin cinsiyetlerinin intihar olasılığını etkilemediği görüldü. Bu durum istatistiksel olarak da anlamlı değildi ($p>0,05$) (Tablo 4.11). Cinsiyetle intihar olasılığının etkilendiğini, kadınların daha çok intihar etme eğiliminde olduğunu belirten çalışmalar (Özgüven, 2008; Şimşek ve Karataş, 2011; Ünlü, Aksoy ve Ersan, 2014) olduğu gibi bu araştırmayla benzer olarak cinsiyetin intihar etme olasılığını değiştirmede sonucuna ulaşan çalışmalarda (Gürkan ve Dirik, 2009; Keskin, 2011; Sarıca, 2016) yer almaktadır.

Lise öğrencilerinin ruhsal hastalığının olmasının intihar olasılığının (olumsuz kendilik algısı hariç) her boyutunda ve toplamındaki puan ortalamasını artırdığı ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Bu araştırmada ruhsal hastalığı bulunan lise öğrencisi sayısı çok az (%6,0) olduğu görülmüştür (Tablo 4.11). Özdel ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında intihar girişiminde bulunan bireylerin %74,6'sının psikiyatrik bir tanı aldığı sonucu elde edilmiştir. Lise öğrencileri üzerine yapılan benzer çalışmalarda da intihar girişiminde bulunan lise öğrencilerinin ruhsal problemlerinin olduğu görüldü (Yalaki ve ark., 2012; Sabancıoğulları ve ark., 2015).

Lise öğrencilerinin aile birliktelik durumları ile intihar olasılığı incelendiğinde geniş ve parçalanmış aile grubunda bulunan lise öğrencilerinin, çekirdek aile grubunda olan lise öğrencilerine göre intihar düşüncesi alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 4.12). Bu araştırmada sadece 15 lise öğrencisinin ailesinin parçalanmış olduğu belirlendi. Bu sayı az olmakla birlikte ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmıştır ve parçalanmış

aileye sahip olmanın intihar davranışı için risk oluşturduğu belirtilmiştir (Öztürk, 2001; Şimşek ve Karataş, 2011). Yurt dışındaki bir araştırmada da yirmi bir yaş altında intihar girişiminde bulunan 92 ergen üzerinde yapılan çalışma sonucunda, intihar girişiminde bulunmuş ergenlerin anne-babalarının intihar girişiminde bulunmamış ergenlerin anne-babalarına göre daha fazla oranda boşanmış oldukları saptandı (Langlo, Ramberg ve Grogolt, 2003).

Lise öğrencilerinin ailelerinin ekonomik durumu kötü olanların İÖÖ alt boyutlarından olumsuz kendilik algısı puan ortalamasının yüksek olduğu ve bu durumun istatistik olarak da anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.12). Preffer'in (2001) çalışmasında ekonomik problemler yaşayan ergenlerde intihar riski artmaktadır. Sarıca'nın (2016) çalışması da bu araştırmada bulunan bulgularla paralellik göstererek aile gelir durumunun İÖÖ puan ortalamaları arasında ilişki saptanmamıştır. Keskin (2011) çalışmasında ise düşük sosyoekonomik durumun intihar olasılığını ve girişimini arttırdığını belirtmiştir bu sonuç bizim bulgularımızla farklıdır (Keskin, 2011).

Bu araştırmada lise öğrencilerinin başarı durumunu kötü olarak algıladıkça intihar olasılığının tüm boyutlarda arttığı bu durumun da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.13). Yapılan araştırmalarda bu araştırmayla benzer olarak okul başarısının düşük olmasının depresyon gibi ruhsal hastalıklara sebep olduğu bulunmuş ve bu hastalıklarında intihara yol açabileceği ifade edilmiştir (Özfirat, Pehlivan ve Özdemir, 2009).

Kendilerini mutlu hissetmediklerini ifade eden lise öğrencilerinin daha fazla intihar olasılığı puanına sahip olduğu belirlenmiş ve bu durum istatistik olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.13). Lise öğrencilerinin mutluluk durumu intiharı tamamen etkilemektedir. Lise öğrencileri üzerine yapılan araştırmada yaş ortalaması 16,5 olan öğrencilerin %55,5'inin mutsuz olduğu bu durumda onları riskli davranışlara sebep olduğu sonucuna varılmıştır (Ergin, 2002). Batıgün'ün (2005) çalışmasında intihar için önemli risk faktörleri incelenmiş ve sonucunda mutsuzluğun ergeni umutsuzluk ve yalnızlık duygularına ittiği bu durumun da ergenin yaşamdan beklentisini azalttığını ya da yok ettiği sonucuna varılmıştır.

Lise öğrencilerinin sağlık durum algısı kötülendikçe intihar olasılığının her boyutunda ve toplamındaki puan ortalamasında artış olduğu ve bu durumunda

istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 4.13). Karacaoğlu ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında 245 olgu retrospektif olarak incelenmiş ve çalışma bulgularında, intihar konusu için; yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri ve sağlık hizmeti sunucularının beraber hareket etmesi bunun yanında ruhsal hastalığı bulunanların yakın takip altında olması gerektiği sonucu elde edilmiştir. Ruhsal hastalığı bulunan bireylerin intihar riski, ruhsal hastalığı olmayan bireylere göre 3-12 kat daha fazladır (Roy, 2000). Sabancıoğulları ve ark. (2015) çalışmasında psikiyatri hastalarının intihar risk grubunda oldukları ve intihar girişim öyküsünün intihar riski için önemli bir etken olduğunu belirtmiştir. Ünlü, Aksoy ve Ersan'nın (2014) çalışması da depresyonun intihar girişimini etkilediği sonucuna varılmıştır.

Lise öğrencilerinin ailesinde ruhsal hastalık durumu olması intihar olasılığının her boyutunda ve toplamındaki puan ortalamasında artış olduğu ve bu durumda istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 4.14). Siyez'in (2006) yaptığı ergenlik dönemindeki intihar girişimlerinin değerlendirilmesi üzerine yaptığı araştırma sonucuna göre ailenin intihar geçmişi, ruhsal hastalıklar ergenin intihar riskini artırmaktadır. Bu araştırmaya benzeyen ülkemizde ve yurtdışında yapılan birçok çalışmaya rastlandı (Dong, Ho ve Kan, 2005; Meydan, 2010; Sertöz, Noyan, Sertöz ve Elbi, 2010).

Lise öğrencilerinin akran ilişkileri ile intihar olasılığını etkileyen alt boyutlar arasında istatistiksel olarak hem pozitif hem de negatif yönlü bir ilişki tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 4.15). Bu durum AİÖ alt boyutları ile İÖÖ alt boyutları arasında iki yönlü ilişkinin olduğunu belirtmektedir. AİÖ alt boyutları arasında en güçlü pozitif yönde olumlu ilişki ($r=652$) için yakınlığın puanı arttıkça korumanın puanı da artmaktadır. Bu durum istatistik olarak da anlamlı bulundu ($p<0,05$). AİÖ alt boyutları arasında en güçlü negatif yönde pozitif ilişki ($r=-211$) için yardımın puanı azaldıkça çatışmanın puanı da azalmaktadır. Bu durum istatistik olarak da anlamlı bulundu ($p<0,05$). İÖÖ alt boyutları arasında en güçlü pozitif yönde olumlu ilişki ($r=694$) için intihar düşüncesinin puanı arttıkça umutsuzluk puanı da artmakta, en güçlü negatif yönde pozitif ilişki ($r=-378$) için olumsuz kendilik algısı puanı azaldıkça umutsuzluk puanı da azalmaktadır. Bu durum istatistik olarak da anlamlı bulundu ($p<0,05$). AİÖ ile İÖÖ alt boyutları arasındaki korelasyonda ise en güçlü pozitif yönde olumlu ilişki ($r=333$) için düşmanlığın puanı arttıkça çatışmanın da puanı artmakta, en güçlü negatif

yönde pozitif ilişki ($r=-269$) için intihar düşüncesi azaldıkça yardımın puanı da azalmaktadır. Bu durum istatistik olarak da anlamlı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.15). Şireli, Çolak, Orak ve Sakınç'ın (2015) ergenler üzerindeki çalışmasında arkadaş ilişkileri ile intihar olasılığı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif veya negatif yönde bir ilişki saptandı. Yalaki ve ark.'nın (2012) hastaneye intihar girişimi ile başvuran 141 olgu üzerindeki çalışmasında intihar sebepleri olarak 38 olgu arkadaş ilişkilerinde sorunlar olmasını sebep gösterdi. Yalaki ve ark.'nın (2011) 2008-2010 yılları arası intihar girişimi ile hastaneye getirilen 281 olgunun incelendiği çalışmasında, 180 olgu ailesel sorunlar nedeniyle, 85 olgu ise arkadaş ilişkileri sorunları nedeniyle intihara başvurduğu saptandı. İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin değerlendirildiği bir başka çalışmada ise 2009-2011 yılları arası 61 olgu üzerinde çalışılmış ve intihar girişimiyle ilgili risk faktörlerinin belirlenmesi, intihar davranışının öngörülmesinin yardımı olabileceği saptamıştır. Araştırma sonucunda ise kız olmak, depresyon, yakın ilişkilerde sorunlar intihar girişimini etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir (Ünlü, Aksoy ve Ersan, 2014). 15-24 yaş arası yapılan başka bir çalışmada da intihara neden olarak tedavi edilmemiş uzun süre ruhsal hastalık durumu ve akranlarıyla ilişkilerinde yaşanan zorluklar olduğu belirtilmiştir (Houston, Hawton ve Shepperd, 2000).

Lise öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ile intihar olasılığı arasındaki regresyon analizi sonucunda lise öğrencilerinin başarı durumu, sağlık durumu ve ruhsal hastalık durumunun intihar olasılığını etkilediği tespit edildi. Bu durum istatistik olarak da anlamlı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.16). Lise öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ve AİÖ alt boyutları ile intihar olasılığı arasındaki regresyon analizi sonucunda lise öğrencilerinin başarı durumu, ruhsal hastalık durumu, mutluluk durumu, sağlık durumu, birliktelik, çatışma ve yardım alt boyutu intihar olasılığını etkilediği tespit edildi. Bu durum istatistik olarak da anlamlı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.17). Bu bulguları benzer olarak Kanak, Bilbay ve Balta (2017)'nin çalışması lise öğrencilerinin ruhsal durumları ve sağlık algıları bozuldukça lise öğrencilerinin arkadaşlarıyla birliktelik ve bağlanma durumları azaldığı görülmektedir. Aynı zamanda ergenin akran ilişkilerinin iyi olması ergeni risk alma davranışlarından korumaktadır (Uludağlı ve Sayıl, 2009). Ünlü, Aksoy ve Ersan'ın (2014) intihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenler üzerine yaptığı çalışmada, 61 olgu üzerinde inceleme sonucuna göre akranlarla

çatışma ve kişilerarası ilişki sorunları intihar girişimi için en sık tetikleyici faktör olarak belirtildi. Ayrıca kız olma, ruhsal hastalıkları bulunma ve yakın ilişkilerde olan sorunlar intihar girişimi için önemli etkenler olarak belirlendi. Barlas ve arkadaşlarının (2010) çalışması sonucunda da ergenlerin nitelikli aile ve akran ilişkilerine sahip olması kendilerini olumlu algılamalarını ve birçok ruhsal problemlerle başa çıkmalarını kolaylaştırmaktadır. Ruhsal problemlerdeki sorunlarda öğrencileri riskli davranışlara itmektedir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise ergenlerde riskli davranışların nedenleri incelenmiş, ergeni riskli davranışlara iten nedenler için anne ve baba ilişkileri ile ergenin akran ilişkileri değerlendirilmiş sonuç olarak akran ilişkilerinin ergeni bu riskli davranışlara daha fazla ittiği ortaya çıkmıştır (Sasson ve Mesch, 2014; Wyman ve ark., 2008).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu bölümde Kırıkkale ilindeki lise öğrencilerinde akran ilişkisi ile intihar olasılığının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar sunuldu.

Araştırmada lise öğrencilerinin 140'ı erkek (%40), 210'u kadındır (%60). Öğrencilerin %24,9'u 14-15 yaş, %59,4'ü 16-17 yaş, %15,7'si 18-19 yaş aralığındadır. Lise öğrencilerinin %92,9'unun herhangi bir işte çalışmadığı, %7,1'inin çalıştığı belirlendi. Lise öğrencilerinde hastalık varlığı incelendiğinde %90,9'unun herhangi bir kronik hastalığı bulunmadığı ve %94,0'ünün herhangi bir ruhsal hastalığı olmadığı görüldü (Tablo 4.1).

Araştırmada lise öğrencilerinin bireysel özellikleri olan yaş gruplarının sadece yakınlık boyutuna, işte çalışma durumlarının sadece yardım boyutu üzerine etkisi saptandı ($p<0,05$). Lise öğrencilerinin ruhsal hastalık olma durumlarının ise akran ilişkilerinin toplam puanına katıldığı saptandı fakat alt boyutlardan sadece çatışma boyutunun anlamlı olduğu görüldü ($p<0,05$). Lise öğrencilerinin cinsiyet özelliklerinin akran ilişkileri üzerine etkisi tespit edildi ve kız öğrencilerinin aldıkları puan erkek öğrencilere göre daha yüksektir ($p<0,05$). Kronik hastalık olma durumunun akran ilişkileri üzerine etkisi saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.6).

Araştırmada lise öğrencilerinin çekirdek ve geniş aileye sahip olan lise öğrencilerinin parçalanmış aileye sahip olanlara göre AİÖ alt boyutu olan yardım alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları belirlendi ($p<0,05$). Lise öğrencilerinin yaşadığı yer ile AİÖ toplam puanı arasında ve çatışma alt boyutu puan ortalaması hariç diğer alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Lise öğrencilerinin, ailelerinin ekonomik durumları ve anne baba hayatta olma durumları ile AİÖ alt boyutlarının ve AİÖ toplam puanının ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.7).

Araştırmada lise öğrencilerinin anne ve babalarının eğitim düzeyi ile AİÖ toplam ve AİÖ alt boyut (anne eğitimi ile birliktelik hariç) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

Araştırmada lise öğrencilerinin başarı durumları ile AİÖ toplam ve AİÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi ($p>0,05$). Bu araştırmada lise öğrencilerinin kendilerini mutlu hissetme durumları ile akran ilişkileri incelendiğinde kendisini her zaman ve bazen mutlu hisseden lise öğrencilerinin kendilerini mutlu hissetmeyen öğrencilere göre AİÖ alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$). Lise öğrencilerinin sağlık durumunu iyi olarak algılayanların akranlarını daha fazla savunduğu, yardımlaştığı ve daha az çatıştığı tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 4.9).

Araştırmada lise öğrencilerinin yaşlarının intihar olasılığı üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Lise öğrencilerinin cinsiyetlerinin intihar olasılığına herhangi bir etkisinin olmadığı tespit edildi ($p<0,05$). Lise öğrencilerinin kronik hastalık durumlarının intihar olasılığına etkisi sadece çatışma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Ruhsal hastalık ile intihar olasılığı arasında İÖÖ toplam puanı hariç tüm alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 4.11).

Araştırmada lise öğrencilerinin aile birliktelik durumlarından geniş ve parçalanmış aile grubunda bulunan lise öğrencilerinin, çekirdek aile grubundakilere göre intihar düşüncesine daha fazla katıldıkları tespit edildi ($p>0,05$). Lise öğrencilerinin ekonomik durumu kötü olanların olumsuz kendilik algılarına daha fazla katıldığı tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 4.12).

Araştırmada lise öğrencilerinin başarı durumları azaldıkça intihar olasılığının arttığını, kendilerini mutlu hissetmeyen lise öğrencilerin ise daha fazla intihar olasılığı riski olduğu ve sağlık durum algılarının kötüleşmesinin intihar olasılığını artırdığı görüldü. Bu durum lise öğrencilerinin başarı durumları, mutluluk durumları ve sağlık durum algıları ile İÖÖ toplam puan ve İÖÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 4.13).

Araştırmada lise öğrencilerinin ailesinde ruhsal hastalığı olanların intihar olasılığı riskini daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$). Ailede ruhsal hastalık durumları ile İÖÖ toplam puan ve İÖÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 4.14).

Araştırmada lise öğrencilerinin AİÖ alt boyutları ile İÖÖ alt boyutlarının korelasyonu incelendiğinde; pozitif yönde olumlu ilişki için birliktelik arttıkça yardım, koruma, yakınlık ve olumsuz kendilik algısı artmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4.15). Lise öğrencilerinin negatif yönde olumlu ilişki için çatışma azaldıkça yardım, koruma, yakınlık ve olumsuz kendilik algısı da azalmakta iken umutsuzluk düşmanlık ve intihar düşüncesi artmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4.15). Lise öğrencilerinin pozitif yönde olumlu ilişki için yardım arttıkça birliktelik, koruma, yakınlık ve olumsuz kendilik algısı artmakta iken, çatışma, umutsuzluk, düşmanlık ve intihar düşüncesi azalmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4.15). Lise öğrencilerinin pozitif yönde olumlu ilişki için koruma arttıkça birliktelik, yardım, yakınlık ve olumsuz kendilik algısı artmakta iken intihar düşüncesi ve çatışma azalmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4.15). Lise öğrencilerinde pozitif yönde olumlu ilişki için birliktelik, yardım, koruma ve olumsuz kendilik algısı artmakta iken, çatışma, düşmanlık ve intihar düşüncesi azalmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4.15).

Araştırma da İÖÖ ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişkiyi inceleyen regresyon analizi sonucunda başarı durumu ve sağlık durumu ile intihar olasılığı arasında anlamlı pozitif yönde bir ilişki varken, ruhsal hastalık durumu ile intihar olasılığı arasında anlamlı negatif yönlü bir ilişki saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.16). Diğer değişkenler de istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı ($p>0,05$).

Araştırmada İÖÖ ile sosyodemografik özellikler ve aiö alt boyutları arasındaki ilişkileri inceleyen regresyon analizi sonucunda başarı durumu, mutluluk durumu, sağlık durumu, birliktelik alt boyutu, çatışma alt boyutu ile intihar olasılığı arasında anlamlı pozitif yönde ilişki tespit edilirken, ruhsal hastalık durumu ve yardım alt boyutu ile intihar olasılığı arasında anlamlı negatif yönde bir ilişki saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.17). Diğer değişkenler de istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı ($p>0,05$).

6.2. Öneriler

Bu araştırmada Kırıkkale ili içerisindeki lise öğrencilerinin akran ilişkilerinin ve intihar olasılığının değerlendirilmesi nedeniyle önemli olduğu düşünüldü. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda,

Lise öğrencilerinin akran ilişkilerini etkileyen faktörlerden başlıca cinsiyet, yaş, ruhsal hastalık, mutlu hissetme ve sağlık algıları üzerine yoğunlaşarak müdahale programları oluşturulması,

Lise öğrencilerinin intihar olasılıklarını etkileyen faktörlerden başlıca yaş, ruhsal hastalık durumu, başarı durumu, mutlu hissetme durumu, sağlık durumu ve ailede ruhsal hastalık bulunma durumları üzerine çalışmalar yapılması,

Lise öğrencilerinin akran ilişkilerinin intihar olasılığını anlamlı bir şekilde etkilediği tespit edildi. Bu nedenle akran ilişkileri iyi olmayan veya akran ilişkilerini sağlıklı yürütemeyen lise öğrencilerinin saptanması ve yakın çevreleriyle ortak programlar yapılarak risk faktörleri belirlenebilir. Bu faktörlerle ilgili olarak aile üyeleri, öğretmenler, rehberlik hizmetleri ile çalışılması,

Lise öğrencilerinin intihar olasılığını etkileyen akran ilişkileri sağlıklı bir şekilde en iyi okul ortamında kazanılacağı için sahalarda okul sağlığı hemşirelerinin etkin rol almaları sağlanması önerilir.

7. KAYNAKLAR

Ahioğlu Lindberg, E. N. (2011). Piaget ve ergenlikte bilişsel gelişim. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 19(1), 1-10.

Acar, H., ve Kılınç, M. (2017). Akran baskısıyla başa çıkma konusunda hazırlanan psikoeğitim programının lise öğrencilerinin akran baskısı düzeylerine etkisi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(19), 287-300.

American Psychological Association, (2016). Teen Suicide is Preventable, Erişim T. 16.01.2019 Available from: <https://www.apa.org/research/action/suicide.aspx>.

Argon, T., ve Yılmaz, D. Ç. (2016). Lise öğrencilerinin akran ilişkileri algıları ile okula ilişkin tutumları arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 250-258.

Arsel, C. O. (2010). *İntihar olasılığı ve cinsiyet: iletişim becerileri, cinsiyet rolleri, sosyal destek ve umutsuzluk açısından bir değerlendirme*. (yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara.

Arslan, N. (2016). Adölesan sağlığı. Y.K Haspolat (Ed.). *Adölesan Cinsel Sağlık Sorunları*. Diyarbakır: Cinius Yayınları.163-164.

Aşkın, R. (1999). *Depresyon el kitabı*. İstanbul: Roche Müstahzarları San.A. Ş.

Aydın, B. (2007). *Çocuk ve ergen psikolojisi*. (2.Baskı). Nobel Kitapevi

Atay, L. M., ve Gündoğar, D. (2004). İntihar davranışında risk faktörleri: bir gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 12(3), 39-52.

Atik, Z. E., Çoban, A. E., Çok, F., Doğan, T., ve Karaman, N. G. (2014). Akran ilişkileri ölçeği'nin türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(2),433-446.

Atlı, Z., Eskin, M., ve Dereboy, Ç. (2009). İntihar Olasılığı Ölçeğinin (İÖÖ) klinik örneklemde geçerlik ve güvenirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 111-124.

Baltacı, G., Ersoy, G., Karaağaoğlu, N., Derman, O., ve Kanbur, N. (2008). Ergenlerde sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam. *Basım. TC Sağlık Bakanlığı Yayın* (730), 9.

Batıgün D. A. (2005). İntihar olasılığı: yaşamı sürdürme nedenleri, umutsuzluk ve yalnızlık açısından bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 29-39.

Batterham, P. J., Caelear, A. L., and Christensen, H. (2013). Correlates of suicide stigma and suicide literacy in the community. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(4), 406-417.

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

Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M. E., Orozco, R., ve Nock, M. (2008). Suicide ideation, plan, and attempt in the Mexican adolescent mental health survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(1), 41-52.

Bundak, R., Darendeliler, F. ve Neyzi, O. (2010). *Gelişme ve olgunlaşma* (4.Baskı) içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 113-135.

Büyükşahin Çevik, G. ve Çelikkaleli, Ö. (2010). Ergenlerin arkadaş bağlılığı ve internet bağımlılığının cinsiyet, ebeveyn tutumu ve anne-baba eğitim düzeylerine göre incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(3), 225-240.

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Cömert, Ö., ve Sevim, Y. (2017). Çocuk ve suç ilişkisinin sosyolojik suç kuramları ile incelenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 29-40.

Çelen, N. (2007). *Ergenlik ve genç yetişkinlik*, İstanbul: Papatya Yayıncılık, s.30.

Çırpan, F. K., ve Çınar, S. (2013). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinde akran desteği ile akademik başarı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 3(4), 191-199.

Çiftçi, H. (2018). Akran ilişkileri düzeylerinin karşılaştırılması: lise öğrencileri üzerine bir inceleme. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*, 7(3).

Çömez, T. (2014). *Fiziksel engelli ergenlerde akran ilişkilerinin yaşam doyumu üzerine etkisi*. (yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi. İstanbul.

Çöp, E., Dinç, G. Ş., & Kültür, S. E. Ç. (2016). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinde baş etme becerilerinin psikiyatrik belirtiler ile ilişkisi: bir ön çalışma. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 10(3), 170-176.

Demir, N. Ö., Baran, A. G., ve Ulusoy, D. (2005). Türkiye’de ergenlerin arkadaş-akran grupları ile ilişkileri ve sapmış davranışlar: Ankara örnekleme. *Bilgi*(32), 83-108.

Demir, S., Yazar, M. E., Dereli, A. K., ve Acar, K. (2018). Denizli'deki intihar ölümlerinin analizi 10 yıllık retrospektif otopsi çalışması. *The Bulletin of Legal Medicine*, 23(2), 93-99.

Demir, Y., Kutlu, M., ve Erdoğan, U. (2016). *Ergenlerin akran ilişkilerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. VII. Uluslararası Eğitim Araştırmaları Kongresi, Çanakkale, 210.

Derman, O. (2008). Ergenlerde psikososyal gelişim. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63, 19-21.

Devrimci Özgüven, H., ve Sayıl, I. (2003). Suicide attempts in Turkey: results of the WHO-EURO multicentre study on suicidal behaviour. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(5), 324-329.

Diener Biswas R., Diener, E. and Tamir, M. (2004). The psychology of subjective wellbeing. *Doedalus*, 133(2), 18-25.

Dinç, A. (2007). *Ergenlerde anne baba tutumları ve dini yönelim*. (yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi. İstanbul.

Dinçel, E. (2006). *Ergenlik dönemi gelişimsel ödevler ve psikolojik problemler*. (yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara..

Dinçer, B., (2008). *Alt ve üst sosyo-ekonomik düzeyde lise ikinci sınıfa devam eden ergenlerin anne baba tutumlarını algılamaları ile arkadaşlık ilişkilerinin incelenmesi.* (yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara.

Doğan, K. H. (2012). *İntiharın biyokimyasal belirteçleri olarak beyin omurilik sıvısında S100B proteini ve serotonin düzeylerinin değerlendirilmesi.* (doktora tezi). Selçuk Üniversitesi. Konya.

Doğan, T., Karaman, N. G., Çoban, A. E., ve Çok, F. (2012). Ergenlerde arkadaşlık ilişkilerinin yordayıcısı olarak cinsiyet ve aileye ilişkin değişkenler. *İlköğretim Online*, 11(4).

Dong, J. Y., Ho, T. P., and Kan, C. K. (2005). A case control study of 92 cases of in patient suicides. *Journal of affective disorders*, 87(1), 91-99.

Döğücü, F. (2004). *Tosya ilçesinde farklı liselerde öğrenim gören ergenlerin arkadaş ilişkilerinin incelenmesi.* (yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi. Ankara.

Durkheim, E. (2013). *İntihar* (Z. Zühre İlkelen, Çev.). İstanbul:Pozitif Yayınları.

Dünya Sağlık Örgütü, 2012. Promoting the health of young people in Custody p.7. [<http://www.euro.who.int/document/e81703.pdf>].

Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Ross, J., Hawkins, J., Chyen, D. (2010). Youth risk behavior surveillance-united states, (2009). *MMWR Surveill Summ*, 59(5), 1-142.

Ercan, O. (2008). Adolesanın fiziksel gelişimi. *Adolesan Sağlığı II. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi* (63), 13-18.

Erci B. (2014). Halk Sağlığı Hemşireliği. *Okul Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Göktuğ yayın evi. s.124.

Erden, S., ve Yılmaz, S. (2016). İmam hatip lisesi öğrencilerinin akran ilişkilerinin insanî değerler ve öznel iyi oluş düzeyleri açısından incelenmesi. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2), 387-414.

Ergün, A., Erol, S., Gür, K., ve Şişman, N. F. (2016). Sağlığın değerlendirilmesi. S. Gözüm (Ed.). *Okul Dönemindeki Çocukların Sağlığının Geliştirilmesi* (s.75-185). Ankara: Vize Basın Yayın. 75-185.

Ertemir, D., ve Ertemir, M. (2003). Gençlerin intihar girişimlerinin özellikleri. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 16, 231-234.

Eryılmaz, A., ve Yazıcıoğlu, Y. (2013). *Çocuk ve ergen bakımı*. T.C. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir, s.90.

Eskin, M. (2012). *İntihar açıklama, değerlendirme, tedavi ve önleme*. Ankara: HYB Yayıncılık, 3-4.

Fried, L. E., Williams, S., Cabral, H., and Hacker, K. (2013). Differences in risk factors for suicide attempts among 9th and 11th grade youth: A longitudinal perspective. *The Journal of School Nursing*, 29(2), 113-122.

Gander, M.J., and Gardiner, H.W. (2004). *Çocuk ve ergen gelişimi* (5. Baskı) içinde. İmge Kitapevi. Ankara, 458-460.

Gençtanırım, D. (2015). Ergen intiharlarının önlenmesi: ekolojik bakış açısı. *Journal of Kirsehir Education Faculty*, 16(1).

Güler, N., Güler, G., Ulusoy, H., & Bekar, M. (2009). Lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığı. *Cumhuriyet Medical Journal*, 31(4), 340-345.

Gökçen, C., ve Köylü, R. (2011). Acil servisten intihar girişimi nedeniyle psikososyal destek birimine yönlendirilen 18 yaş altı olguların değerlendirilmesi. *Journal of Academic Emergency Medicine*, 10(1), 18.

Gökçurna, N. (2018). *Sporcu kimliğine sahip lise öğrencilerinde akran ilişkileri ve akran zorbalığının incelenmesi*. (yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi. Trabzon.

Grotevant, H. D., and Thorbecke, W. L. (1982). Sex differences in styles of occupational identity formation in late adolescence. *Developmental Psychology*, 18(3), 396.

Gülay, H. (2010). *Okul  ncesi dönemde akran ilişkileri*. Pegem Akademi Yayıncılık. 82.

Gümüş, Y. Y., ve Karabekiroğlu, K. (2018). Ergenlik kuramları. *Turkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, 4(2), 17-21.

Günay, C. (2005). *İntihar*. İstanbul: Erişim Yayıncılık. 35-36.

Gürkan, B., ve Dirik, G. (2009).  niversite  ğrencilerinde intihar d ş nce ve davranışları ile ilişkili faktörler: yaşamı s rd rme nedenleri ve baş etme yolları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12, (24), 58-69.

Hacıalıoğlu, N. (2014). Adölesan sağlığı. B. Erci (Ed.). *Halk Sağlığı Hemşireliği*. Amasya: G ktuğ Yayıncılık.141-161

Hatipoğlu, N. ř. (2013). Adolesanlarda psikososyal gelişim. *Turkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 4(1), 12-15.

Houston, K., Hawton, K., and Shepperd, R. (2001). Suicide in young people aged 15–24: a psychological autopsy study. *Journal of affective disorders*, 63(1-3), 159-170.

Johnson, L. A., and Parsons, M. E. (2012). Adolescent suicide prevention in a school setting: Use of a gatekeeper program. *NASN School Nurse*, 27(6), 312-317.

Kale, G., Coşkun, T., ve Yurdak k, M. K. (2009). *Pediatride tanı ve tedavi-hacettepe uygulamaları*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi, 662-685.

Kalkan, M., ve  zbek, S. (2011). Çocukluk  ağı örselenme yaşantıları ergenlerdeki flört kaygısını yordar mı? * ocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(1), 35-44.

Kanak, M., Bilbay, A., ve Balta, D. (2017). Ergenlerin akrana bağlanma stillerinin umutsuzluk düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi. *Journal of History Cultureand Art Research*, 6(6), 492-503.

Karacaoğlu, E., Keten, A., Ak an, R., İçme, F., Karag l, A., ve Avcı, E. (2012). Bir eğitim ve araştırma hastanesi acil servisine intihar girişimi nedeniyle başvuran olguların incelenmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 27(1), 29-35.

Kaşıkcı, Ş. (2014). *Ergenlik döneminde riskli sağlık davranışları*. (yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara.

Kaya, N. (1999). *Neden intihar ediyorlar ?*. Nesil Basım Yayın, 7.

Kaya, Y. (2017). *Ergenlerin benlik algıları, algıladıkları ebeveyn tutumları, ebeveyne ve akrana bağlanma durumları ve ebevenyelerinden beklentileri*. (yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara.

Keskin, Y. (2011). *Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ve intihar olasılığının belirlenmesi*. (yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi. Mersin.

Korkmaz, M., ve Öktem, G. (2014). Rousseau'nun eğitim anlayışı. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi (Journal of Research in Education and Teaching)*, 1, 174-186.

Köknel, Ö. (1989). *Depresyon* (2. Baskı) içinde. İstanbul: Altınkitaplar Yayınevi. 118-140.

Köknel, Ö. (1991). *Gençlik çağında kız-erkek arkadaşlığı*. 3. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları.

Köse, D. (2011). *Orta ve geç adolesanlarda beslenme alışkanlıklarının beden kitle endeksi ve kan basıncı üzerine etkisi*. (yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi. İstanbul.

Köse, N. (2015). Ergenlerde akran ilişkilerinin mutluluk düzeyine etkisi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(4), 1-6.

Kulaksızoğlu, A. (2008). *Ergenlik psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi. 32-36.

Laible, D. (2007). Attachment with parents and peers in late adolescence: Links with emotional competence and social behavior. *Personality and Individual Differences*, 43(5), 1185–1197.

Langlo, S. R., Ramberg, M., and Grøholt, B. (2003). Suicidal adolescents--what should clinicians look for?. *Tidsskrift for den Norske lægeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke*, 123(16), 2246-2249.

Lewis, M. (2006). Psychiatric assessment of infants, children and adolescents. M. Lewis (Ed.). *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*. p.596

Luoma, J. B., Martin, C. E., and Pearson, J. L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 159(6), 909-916.

Ma, C. Q., and Huebner, E. S. (2008). Attachment relationships and adolescents' life satisfaction: Some relationships matter more to girls than boys. *Psychology in the Schools*, 45(2), 177-190.

Majdoub, W., Mosbahi, A., Naouar, M., Beji, M., Mannai, J., and Turki, E. (2017). Suicide in children and adolescents: a Tunisian perspective from 2009 to 2015. *Forensic Science, Medicine and Pathology*, 13(4), 417-425.

Manchester University, HQIP (2017). Suicide by children and young people. National confidential inquiry into suicide and homicide by people with mental illness. Available from: http://research.bmh.manchester.ac.uk/cmhs/research/centreforsuicideprevention/nci/reports/cyp_2017_report.pdf

Mead, M., Sieben, A., and Straub, J. (1973). *Coming of age in Samoa*: Penguin.

Media Centre, Suicide, Erişim T. 04.01.2016, Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>

Meydan, F. (2010). *İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin anne veya babalarında psikopatoloji ve aile işlevselliğinin incelenmesi*. (doktora tezi). Cumhuriyet Üniversitesi. Sivas.

Mowen, T. J., and Boman IV, J. H. (2018). The relationship between supportive friendships, conflictual friendships, and deviance during emerging adulthood. *Crime and Delinquency*, 64(10), 1351-1372.

Nickerson, A. B., and Nagle, R. J. (2005). Parent and peer attachment in late childhood and early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 25(2), 223-249.

Nicolson, D., and Ayers H. (2004). Adolescent problems: A practical guide for parents, teachers and counsellors. *David Fulton Publishers*, London, 2.

Nihat, K. Ö. S. E. (2015). Ergenlerde akran ilişkilerinin mutluluk düzeyine etkisi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(4), 1-6.

Oberle, E., Schonert-Reichl, K. A., and Thomson, K. C. (2010). Understanding the link between social and emotional well-being and peer relations in early adolescence: Gender-specific predictors of peer acceptance. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(11), 1330-1342.

Ozcebe, H. (2002). Birinci basamakta adolesan sorunlarına yaklaşım (Approach to adolescent problems at first step). *Sted*, 11(10), 374-377.

Özdel, O., Varma, G., Atesci, F. C., Oguzhanoglu, N. K., Karadag, F., ve Amuk, T. (2009). Characteristics of suicidal behavior in a Turkish sample. *Crisis*, 30(2), 90-93.

Ögel, K., Dönmez, E., Eke, C., Erol, B., ve Taner, S. (2007). Riskli davranışlar gösteren çocuk ve ergenler: Alanda çalışanlar için bilgiler. *İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği*, 209-217.

Öncü, F., Sercan, M., Ger, C., Bilici, R., Ural, C., & Uygur, N. (2007). Sosyoekonomik etmenlerin ve sosyodemografik özelliklerin psikotik olguların suç işlemede etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18, 4-12.

Özcan, B., Şenkaya, S., Özdin, Y., ve Ayşegül, D. (2018). Türkiye'deki intihar vakalarının çeşitli kriterlere göre istatistiksel olarak incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(40), 11-34.

Özfırat, Ö., Pehlivan, E., ve Özdemir, F. Ç. (2010). Malatya il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerinde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler. *Journal of Inonu University Medical Faculty*, 16(4), 247-255.

Özgüven, H. D. (2008). İntihar davranışının epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 1(3), 1-7.

Öztop, D. B., Özdemir, Ç., Ünal, D., Akgül, H., ve Şahin, N. (2009). İntihar girişiminde bulunan 6-16 yaş grubuna ait 2002-2006 yılları başvuru kayıtlarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 159-173.

Öztürk, O. (2001). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. (Yenilenmiş 8. Basım). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 315-317.

Uludağlı, N. P. ve Sayıl, M. (2009). Orta ve ileri ergenlik döneminde risk alma davranışı: Ebeveyn ve akranların rolü. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(23), 14-24.

Parlaz, E., Tekgül, N., Karademirci, E., ve Öngel, K. (2012). Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Turkish Family Physician*, 3(2), 10-16.

Pataki, C.S. (2000). *Mood disorders and suicide in children and adolescents*. Comprehensive Textbook Of Psychiatry, Philadelphia, 2740-2757.

Pehlevan, Z., ve Bal, S. İ. (2018). 13-15 yaş grubu çocuklarda spora katılımın akran ilişkileri ve sosyal destek alma üzerine etkisi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 23(4), 191-203.

Pfeffer, C. R. (2001). Diagnosis of childhood and adolescent suicidal behavior: unmet needs for suicide prevention. *Biological Psychiatry*, 49(12), 1055-1061.

Pharo, H. (2011). *The behavioural and psychological effects of ostracism in adolescence and emerging adulthood*. (A Thesis Submitted for the Degree of Doctor of Philosophy at the University of Otago). University of Otago. Dunedin, New Zealand.

Rakipi, S. (2015). *Parenting styles: Their impact on adolescent separation and college adjustment*. (Unpublished Doctoral Thesis). Capella University. Minneapolis.

Roy, A. (2000). Psychiatric emergencies. B.J. Sadock and V.A. Sadock (Eds.). *Comprehensive textbook of psychiatry* (7. Basım). Baltimore, Lippincott Williams and Wilkins. 2031-2040.

Sabancıoğulları, S., Avcı, D., Doğan, S., Kelleci, M., ve Ata, E. (2015). Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda intihar olasılığı ve etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(3).

Sakarya, Ö. (2013). *Ergenlerin ruhsal belirtileri ile duygusal özyeterlik düzeylerinin incelenmesi*. (yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir.

Sarıca, M. (2016). *Sağlık meslek lisesi öğrencilerinde intihar olasılığı, problem çözme becerileri ve ilişkili faktörler*. (yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi. Aydın.

Sarıkaya, A. (2015). *4-18 Yaş Arası Ergenlerin Benlik Saygısı ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki*. (yüksek lisans tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi. İstanbul, 5.

Sasson, H., and Mesch, G. (2014). Parental mediation, peer norms and risky online behavior among adolescents. *Computers in Human Behavior*, 32-38.

Savcı, M., ve Aysan, F. (2016). Bağlanma stilleri, akran ilişkileri ve duyguların internet bağımlılığını yordamadaki katkıları. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 3(3), 401-432.

Sertöz, Ö. Ö., Noyan, M. A., Sertöz, N., ve Elbi, H. (2010). İntihar girişimleri öngörülebilir mi? Bir üniversite hastanesi acil servisine intihar girişimiyle başvuran hastaların altı aylık izlem sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 1.

Set, T., Dağdeviren, N., ve Aktürk, Z. (2006). Ergenlerde cinsellik. *Genel Tıp Dergisi*, 16(3), 137-141.

Siyez, D. M. (2006). Ergenlik döneminde intihar girişimleri: bir gözden geçirme. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14(2), 413-420.

Steinberg L. (2007). *Ergenlik*. Ankara: İmge Kitapevi. 250.

Şevik, A. E., Özcan, H., ve Uysal, E. (2012). İntihar girişimlerinin incelenmesi: risk faktörleri ve takip. *Klinik Psikiyatri*, 15(4), 218-25.

Şimşek, Ö. G. N., ve Karataş, N. (2011). Nevşehir il merkezindeki lise öğrencilerinde intihar girişimi yaygınlığı ve ilişkili ailesel faktörlerin belirlenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 25(25), 63-71.

Şireli, Ö., Çolak, M., Orak Y., ve Sakınç N. (2015). Ergenlerde algılanan sosyal destek düzeyinin depresyon ve intihar olasılığı ile ilişkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, Ankara, 2, 97-106.

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., and Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics* (Vol. 5): Pearson Boston, 10.

Tarım, Ö. (2010). *Adolesanlarda Beslenme, Temel Pediatri*. Ankara: Güneş Kitabevi, 1570.

Taştekin, E. (2016). *Ergenlerin arkadaşlık ilişkileri ve benlik saygısı ile siber zorbalık ve siber mağduriyet arasındaki ilişkiler*. (yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara.

Tekgöl, N. (2013). Adolesanlarla görüşme teknikleri, muayene ve laboratuvar. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 4(1), 20-26.

Tümlü, G. Ü. (2012). *Psikolojik dayanıklılık düzeyleri farklı üniversite öğrencilerinin temas engellerinin incelenmesi*. (yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara

Topalfakıoğlu, V. (2011). *Bolu İli Dörtdivan İlçesinde taşınmalı ve normal eğitim alan adolesanların antropometrik ölçümleri ile beslenme durumlarının değerlendirilmesi*. (yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi. Ankara, 80.

Totan, T., (2008). *Ergenlerde zorbalığın anne, baba ve akran ilişkileri açısından incelenmesi*. (yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Tozkoparan, S. (2014). *Öğrenci algısına göre aileden alınan sosyal destek, anne-baba tutumu ve akran ilişkileri*. (yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi. İstanbul.

Türkiye İstatistik Kurumu, İntihar İstatistikleri, yayım yılı:17.06.2016, Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21516>

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Erişim tarihi: 12.12.2018 <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>.

Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlüğü, Erişim tarihi: 02.01.2019 http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ca153965fdf3.19820386).

Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlüğü. Erişim tarihi: 18 Ocak 2019, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&andkelime=AKRAN TÜİK.

Unalan, P., Kaya, Ç., Akgün, T., Yıkılkan, H., ve Isgör, H. (2007). Birinci basamakta ergen sağlığına yaklaşım (Approach to adolescent health in primary care first step). *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci*, 27, 67-576.

Ünlü, G., Aksoy, Z., ve Ersan, E. E. (2014). İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*(3), 176-183.

Vitaro, F., Boivin, M., and Bukowski, W. M. (2009). *The role of friendship in child and adolescent psychosocial development*. K. H. Rubin, W. M. Bukowski, ve B. Laursen (Eds.). New York. The Guilford Press.

Wyman, P. A., Brown, C. H., Inman, J., Cross, W., Schmeelk-Cone, K., Guo, J., & Pena, J. B. (2008). Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 104.

World Health Organization. Suicide prevention 2013. Erişim tarihi 5 Temmuz 2015, Available from: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

Yalaki, Z., Çakır, İ., Taşar, M. A., Yalçın, N., ve Bilge, Y. D. (2012). Anne ve ergenlerdeki depresif belirtilerin ergen intiharları ile ilişkisi. *Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi*, 39(3).

Yalaki, Z., Taşar, M., Yalçın, N., ve Dallar, Y. (2011). Çocukluk ve gençlik dönemindeki özkıyım girişimlerinin değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 50(2), 125-128.

Yörükoğlu, A. (2007). *Gençlik çağı*, Ankara, s.126.

Yörükoğlu A. (2012). *Gençlik çağı ruh sağlığı ve ruhsal sorunlar*, Özgür Yayınevi, İstanbul, 38.

Yücel, N. (2009). *Ergenlerin akran ilişkilerinde ve yalnızlık düzeylerinde evde internet kullanımının etkisinin incelenmesi*. (yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara.

8. EKLER

EK 1. Tanımlayıcı Soru Formu

Sevgili Öğrenciler

Anketimizi cevaplayarak bu konu da bilimsel bir çalışmaya katkıda bulunmuş olacaksınız. Anketimizi cevaplarken adınızı soyadınızı yazmayınız ve lütfen size en uygun cevap seçeneğinin yanına (X) şeklinde işaret koyunuz.

Mustafa Özer

İletişim:0506 218 91 92

e-posta: mustafaozer567@gmail.com

Ankete Katıldığınız İçin Teşekkür Ederim.

1.Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz

a) Kız b)Erkek

3. Aile tipiniz nedir?

a) Çekirdek aile b)Geniş aile c) Parçalanmış aile

4. Başarı durumunuzu nasıl algıyorsunuz?

a) İyi b)Orta c)Kötü

5.Anne ve babanızın hayatta olma durumu nedir?

a) Her ikisi de hayatta

b) Baba ölmüş anne hayatta

c) Anne ölmüş baba hayatta

6. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl algıyorsunuz?

a) İyi b)Orta c)Kötü

7.Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

a) Evet b)Hayır

8. Annenizin eğitim durumu nedir?

a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul mezunu d)Orta okul mezunu

e) Lise mezunu f) Üniversite ve üzeri

9. Babanızın eğitim durumu nedir?

a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul mezunu d) Ortaokul mezunu

- e) Lise mezunu f) Üniversite ve üzeri

10. Ailenizde ruhsal hastalık olan var mı ?

- a) Var b) Yok

11. Ruhsal bir hastalığınız var mı ?

- a) Var **b) Yok**

12. Nerede kalıyorsunuz?

- a) Ailem ile birlikte evde b) Öğrenci evinde c) Evde yalnız
d) Akrabalar ile birlikte evde e) Yurtta

13. Genel olarak kendinizi mutlu hisseder misiniz?

- a) Evet b) Hayır c) Bazen

14. Kronik hastalığınız var mı?

- a) Evet b) Hayır

15. Sağlığınızı nasıl algılıyorsunuz?

- a) İyi b) Orta c) Kötü

EK 2. Akran İlişkileri Ölçeği

Sevgili öğrenciler,

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve şu andaki en yakın arkadaşınızla olan ilişkinizi göz önüne alarak her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu aşağıda yer alan derecelendirme ölçeğini kullanarak belirtiniz. Ölçek 1'den 5'e kadar derecelendirilmiştir. "1" arkadaşlığınız için doğru değil, "2" doğru olabilir, "3" genellikle doğru, "4" çok doğru, "5" tamamen doğru şeklinde düzenlenmiştir.

Teşekkürler

Arkadaşım ve ben bütün boş zamanlarımızı birlikte geçiririz.

Doğru Değil

Tamamen Doğru

1-----2-----3-----4-----5

Arkadaşım ikimizin birlikte yapabileceği eğlenceli şeyler düşünür.

Doğru Değil

Tamamen Doğru

1-----2-----3-----4-----5

Arkadaşım ve ben okuldan sonraları ve hafta sonları birbirimizin evine gideriz.

Doğru Değil

Tamamen Doğru

1-----2-----3-----4-----5

Bazen arkadaşım ve ben boş boş oturur ve okul, spor gibi hoşlandığımız şeyler hakkında konuşuruz.

Doğru Değil

Tamamen Doğru

1-----2-----3-----4-----5

Arkadaşımla kavga edebilirim.

Doğru Değil

Tamamen Doğru

1-----2-----3-----4-----5

Arkadaşıma yapmamasını söylediğim halde beni kızdırabilir veya canımı sıkabilir.

Doğru Değil

Tamamen Doğru

1-----2-----3-----4-----5

Arkadaşım ve ben çok tartışırız.

	Doğru Değil	Tamamen Doğru
	1-----2-----3-----4-----5	
	Arkadaşım ve ben birçok şey hakkında aynı fikirde değiliz.	
	Doğru Değil	Tamamen Doğru
	1-----2-----3-----4-----5	
	Eğer öğle yemeğimi unutursam veya biraz paraya ihtiyacım olursa arkadaşım bana ödünç verir.	
	Doğru Değil	Tamamen Doğru
	1-----2-----3-----4-----5	
0	Bir konuda başım sıkıştığında arkadaşım bana yardım eder.	
	Doğru Değil	Tamamen Doğru
	1-----2-----3-----4-----5	
1	İhtiyacım olduğunda arkadaşım yardım edecektir.	
	Doğru Değil	Tamamen Doğru
	1-----2-----3-----4-----5	
2	Eğer diğer çocuklar beni rahatsız ederse arkadaşım bana yardım edecektir.	
	Doğru Değil	Tamamen Doğru
	1-----2-----3-----4-----5	
3	Eğer bir çocuk, başımın derde girmesine sebep olursa arkadaşım beni savunacaktır.	
	Doğru Değil	Tamamen Doğru
	1-----2-----3-----4-----5	
4	Eğer okulda veya evde bir problemim varsa, bu konuda arkadaşım ile konuşabilirim.	
	Doğru Değil	Tamamen Doğru
	1-----2-----3-----4-----5	
5	Hiç kimseye söyleyemeyeceğim şeyleri bile arkadaşıma söyleyebilirim.	
	Doğru Değil	Tamamen Doğru
	1-----2-----3-----4-----5	

6	Eğer arkadaşım ya da ben ikimizden birini rahatsız edecek bir şey yaparsak, bunun üstesinden kolayca gelebiliriz.	Doğru Değil	Tamamen Doğru
		1-----2-----3-----4-----5	
7	Eğer arkadaşım ve ben kavga edersek ya da ağız dalaşı yaparsak “özür dilerim” deriz ve her şey yoluna girer.	Doğru Değil	Tamamen Doğru
		1-----2-----3-----4-----5	
8	Eğer arkadaşım uzağa gitmek zorunda kalırsa onu özlerim.	Doğru Değil	Tamamen Doğru
		1-----2-----3-----4-----5	
9	Arkadaşımla birlikte olduğumda kendimi mutlu hissederim.	Doğru Değil	Tamamen Doğru
		1-----2-----3-----4-----5	
0	Arkadaşım etrafımda olmasa bile onu düşünürüm.	Doğru Değil	Tamamen Doğru
		1-----2-----3-----4-----5	
1	İyi bir iş yaptığımda arkadaşım benim için mutlu olur.	Doğru Değil	Tamamen Doğru
		1-----2-----3-----4-----5	
2	Bazen arkadaşım benim için bir şeyler yapar ve kendimi özel hissederim.	Doğru Değil	Tamamen Doğru
		1-----2-----3-----4-----5	

EK 3. İntihar Olasılığı Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda bazı insanların duygu ve davranışlarını anlatmada kullanabilecekleri bir dizi ifade verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, her birinin sizin için ne sıklıkta geçerli olduğuna karar veriniz. Bunun için aşağıdaki seçeneklerden bir tanesini seçiniz.

Örneğin, kendinizi bazen kaygılı hissediyorsanız, bunu aşağıdaki şekilde ikinci kutunun içine, şu şekilde bir (x) çarpı işareti koyarak gösteriniz. Şimdi aşağıdaki soruların her birini okuyarak, bu şekilde cevaplandırınız.

Teşekkürler

	Hiçbirzaman nadiren	Bazen	Sıklık	Çoğuzaman, herzaman
1.Tepem atınca (kızınca) bir şeyler fırlatırım.				
2.Benimle candan ilgili pek çok kişi olduğuna inanıyorum.				
3.Düşüncesizce hareket etmeye eğilimli olduğumu sanıyorum.				
4.Başkalarına anlatılmayacak kadar kötü şeyler düşünüyorum.				
5.Çok fazla sorumluluğumun olduğunu düşünüyorum.				
6.Yapabileceğim faydalı pek çok şey olduğuna inanıyorum.				
7.Başkalarını cezalandırmak için intiharı düşünüyorum.				
8.Başkalarına karşı düşmanca duygular duyuyorum.				
9.Kendimi insanlardan soyutlanmış hissediyorum.				
10. İnsanların bana olduğum gibi değer verdiklerini hissediyorum.				
11. Ölürsem pek çok kişinin üzüleceğine inanıyorum.				
12. Kendimi dayanılamayacak kadar yalnız hissediyorum.				
13. İnsanların bana karşı düşmanca duygular içinde olduğunu hissediyorum.				
14. Yeni baştan başlayabilsem, hayatımda pek çok değişiklikler yapardım.				
15. Pek çok şeyi iyi yapamadığımı sanıyorum.				
16. Sevdiğim bir işi bulmakta ve sürdürmekte güçlük çekiyorum.				
17. Ölürsem hiç kimsenin beni özlemeyeceğini sanıyorum.				
18. İşlerim yolunda gidiyora benziyor.				

19. İnsanların benden yapabileceğinden daha çok şey beklediklerini hissediyorum.				
20.Yaptığım veya düşündüğüm şeyler için kendimi cezalandırmam gerektiğini düşünüyorum.				
21. Dünyanın yaşamaya değer bir yer olmadığını düşünüyorum.				
22. Geleceğim hakkında çok dikkatli bir şekilde plan yaparım.				
23. Güvenilebileceğim pek fazla arkadaşım olmadığını hissediyorum.				
24. Ölsem insanların daha iyi olacağını hissediyorum.				
25. Böyle yaşamaktansa ölmenin daha az acı verici bir şey olduğunu düşünüyorum				
26. Kendimi anneme yakın hissediyorum/hissediordum.				
27. Kendimi arkadaşlarıma yakın hissediyorum..				
28. Bir şeylerin iyi olacağı konusunda umutsuzum				
29. İnsanların beni ve yaptıklarımı onaylamadıklarını hissediyorum.				
30. Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünüyorum.				
31. Para konusu beni endişelendiriyor.				
32. İntihar etmeyi düşünüyorum.				
33. Kendimi yorgun ve kayıtsız hissediyorum.				
34. Tepem atınca (kızınca) bir şeyler kırarım.				
35. Kendimi babama yakın hissediyorum/hissediordum.				
36. Nerede olursam olayım mutlu olamayacağımı sanıyorum.				

EK 4. Ölçek İzinleri

Akran İlişkisi Ölçeği

Mustafa Özer <mustafaozer567@gmail.com>

25.11.2017 ☆

Alıcı: zeynepkanatik

Hocam iyi günler ben Kırıkkale/Bozok üniversitesi halk sağlığı hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim.Tez konum olarak Lise Öğrencilerinde Akran İlişkisi ile İntihar Olasılığının Değerlendirilmesi konusu üzerinde çalışma yapmayı planlıyorum.Akran ilişkileri Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması(2014) adlı çalışmanızda kullandığınız ölçeği tez konumda kullanmak ve güvenilirliği belirtmek için izin istiyorum.

Zeynep Erkan Atik <zeynepkanatik@gmail.com>

26.11.2017 ☆

Alıcı: bana

Merhaba Mustafa Bey,
Öncelikle çalışmamıza gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz. Elbette ölçeği kullanabilirsiniz. Ekte ölçek maddelerini ve boyut bilgilerini bulabilirsiniz.
Çalışmanızda kolaylıklar dilerim

Dr. Zeynep ERKAN ATİK

25 Kasım 2017 03:42 tarihinde Mustafa Özer <mustafaozer567@gmail.com> yazdı:

...

İntihar Olasılığı Ölçeği

Mustafa Özer <mustafaozer567@gmail.com>

18.12.2017 ☆

Alıcı: meskin

Hocam iyi günler ben Kırıkkale/Bozok üniversitesi halk sağlığı hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim.Tez konum olarak Lise Öğrencilerinde Akran İlişkisi ile İntihar Olasılığının Değerlendirilmesi konusu üzerinde çalışma yapmayı planlıyorum.İntihar Olasılığı Ölçeği'nin Klinik Örneklemede Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması(2009) adlı çalışmanızda kullandığınız ölçeği tez konumda kullanmak ve güvenilirliği belirtmek için izin istiyorum.Ölçeğin aslını da göndermenizi rica ediyorum.Hocam Zehra hocama ulaşamadığım için sizi rahatsız ediyorum kusura bakmayın fakat sizin bu konudaki deneyimleriniz ve yayınlarınızı okuyup bu konuda tek olmanız sebebiyle sizden alacağım kitap,makale, dergi önerisi varsa belirtirmisiniz bunun bana çok büyük yardımı olacaktır çok teşekkür ederim hocam saygılar.

MEHMET ESKİN

21.12.2017 ☆

Alıcı: bana

Ölçek ekte Mustafa. Türk Psikologlar Derneğinden çıkan intihar kitabımı da alabilirsin. Ayrıca sana bazı makaleler de yolluyorum ekte. Başarılar dilerim

Mehmet Eskin, professor of psychology
Adnan Menderes University, Faculty of Medicine
Department of Psychiatry
Aydın, Turkey

18 Aralık 2017 13:38 tarihinde Mustafa Özer <mustafaozer567@gmail.com> yazdı:

...

EK 5. Etik Kurul Kararı

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi: 01.08.2018
Toplantı Sayısı: 18/5
Karar No: 2018.06.04

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu 01.08.2018 Çarşamba günü saat 10:00'da Prof.Dr. Berkant ÖZPOLAT başkanlığında toplanarak gündemdeki Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Dr.Öğr.Üyesi Sevil ALBAYRAK'ın "Kırıkkale İlindeki Lise Öğrencilerinde Akran İlişkisi ile İntihar Olasılığının Değerlendirilmesi" isimli başvurusunu görüştü.

KARAR:

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Dr.Öğr.Üyesi Sevil ALBAYRAK'ın "Kırıkkale İlindeki Lise Öğrencilerinde Akran İlişkisi ile İntihar Olasılığının Değerlendirilmesi" isimli başvurusu Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilmiş olan Etik İlkelerine uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. Berkant ÖZPOLAT

Başkan

Prof.Dr. Hakan BOYUNAĞA

Başkan Vekili

Prof.Dr. Arzu DAŞKAPAN

(Katılmadı)Üye

Prof.Dr. Teoman Zafer APAN

Üye

Dr.Öğr.Üyesi Mehmet Zahit ADIŞEN

Üye

Prof.Dr. Ali Ahmet DOĞAN

Üye

Prof.Dr. Murat DEMİRBAŞ

(Katılmadı)Üye

Doç.Dr. Müyesser OKUMUŞ

Üye

Dr.Öğr. Üyesi Abdullah YILMAZ

(Katılmadı)Üye

EK 6. Kırıkkale Valiliği İl Millî Eğitim Müdürlüğü Valilik Oluru



T.C.
KIRIKKALE VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 12774561-44-E.6222251
Konu : Anket İzin Onayı

27/03/2018

BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı)
YOZGAT

İlgi: Üniversiteniz Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı'nın 09.03.2018 Tarih ve 1219 Sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Yüksek Lisans öğrencisi Mustafa ÖZER, tarafından İlimiz liselerinde (Lise Öğrencilerinde Akran İlişkisi İle İntihar Olasılığının Değerlendirilmesi) konulu anket çalışması yapılmasının uygun görüldüğü ile ilgili 21/03/2018 tarih ve 5859092 sayılı Valilik Oluru ve Okul İsim Listeleri ve Anket formları ekte gönderilmiştir.

Valilik olur gereği ;Yapılacak olan çalışmanın bitiminden sonra hazırlanan raporların bir suretinin Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme -2 Şubesine gönderilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Sait ÖZKILINÇ
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK: 1- Valilik Oluru.
2- Okul İsim Listesi (2 Sayfa)
3- Anket Formları (7 Sayfa)

Güvenli Elektronik İmza
Aynı le Aynıdır.
27 Mart 2018

Adres: Valilik Binası KIRIKKALE
<http://kirikkale.meb.gov.tr>
Tel : (318) 2220133-44 (Dahili-1611)

Ayrıntılı Bilgi: Ali DÖNMEZ Şef
E- Posta: kirikkalemem@meb.gov.tr

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden a821-9ce0-370d-a1e1-7c94 kodu ile teyit edilebilir.



T.C.
KIRIKKALE VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 12774561-44-E.5859092
Konu: Anket Çalışması

21/03/2018

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: a) Milli Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 22.08.2017 Tarihli ve 12607291 sayılı yazısı, 2017/25 Sayılı Genelgesi.
b) Bozok Üniversitesi Rektörlüğü'nün 09.03.2018 Tarih ve 1219 sayılı yazısı.

Yapılacak olan araştırma, yarışma, ve sosyal etkinliklerle ilgili izin işlemleri bir ili kapsıyorsa izin işlemlerinin, İlgili İl Milli Eğitim Müdürlüğüne sonuçlandırılması ilgi (a) Genelge ile hükme bağlanmıştır.

Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Mustafa ÖZER tarafından (Lise Öğrencilerinde Akran İlişkisi İle İntihar Olasılığının Değerlendirilmesi) konulu anket uygulama çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı ekli listelerdeki isimleri geçen Genel Liseler, Anadolu Liseleri, Mesleki ve Teknik Eğitim Liseleri, ve İmam Hatip Liselerinde eğitim öğretim gören öğrencilere anket uygulama çalışmasını yapmak üzere ilgi (b) yazı ile izin talep edilmektedir.

Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Mustafa ÖZER tarafından Müdürlüğümüze bağlı Merkezde bulunan tüm Liselerde 2017-2018 Eğitim Öğretim yılı sonuna kadar " Lise Öğrencilerinde Akran İlişkisi İle İntihar Olasılığının Değerlendirilmesi " konulu anket çalışmasının eğitim öğretim faaliyetlerini aksatmadan tüm sorumluluğun Okul Müdürlüklerine ait olması şartıyla yapılması ve yapılan çalışmanın bitiminden sonra birer nüshasının rapor halinde Müdürlüğümüze elden teslim edilmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

İsmail ÇETİN
Milli Eğitim Müdürü

OLUR
21/03/2018
Sait ÖZKILINÇ
Vali a.
Vali Yardımcısı

Adres: Valilik Binası KIRIKKALE
<http://kirikkale.meb.gov.tr>
Tel : (318) 2220133-44 (Dahili-1611)

Ayrıntılı Bilgi: Ali DÖNMEZ Şef
E- Posta: kirikkalem@meb.gov.tr

EK 7. Katılım Öncesi Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi, Mustafa Özer tarafından yürütülen “**Kırıkkale İlindeki Lise Öğrencilerinde Akran İlişkisi İle İntihar Olasılığının Değerlendirilmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Lise Öğrencilerinde akran ilişkisi ile intihar olasılığının değerlendirilmesi amacı ile planlanmıştır. Araştırmada sizden tahminen 30-35 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 375 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz olarak, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları belirtmenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir süre zarfında çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında, eğer şimdi veya daha sonra ek bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya mustafaozer567@gmail.com e-posta adresi ve 0506 218 91 92 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya baskı ve zorlama olmaksızın çocuğumun katılmasını kabul ediyorum.

Öğrenci ebeveyninin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih

Araştırma ekibinde yer alan ve yetkin bir araştırmacının

Adı-soyadı/ İmzası/ Tarih

Veri toplamaya tanık olan öğretmenin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Mustafa Özer

Uyruğu: Türkiye (TC)

Doğum Tarihi ve Yeri: 21.06.1991 Kocasinan/KAYSERİ

Medeni Durumu: Bekar

Tel: 05062189192

email: mustafaozer567@gmail.com

EĞİTİM

Lise: Kayseri Anadolu Lisesi

Mezuniyet Tarihi:2009

Lisans: Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım SYO Mezuniyet Tarihi:2014

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2014-2018	Erciyes Üniversitesi Büyük Acil	Hemşire
2018-	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi	Öğr. Gör.
	SHMYO	

YABANCI DİL

Orta

YAYIN

Albayrak, S., Özer, M. (2018) Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Hizmetine Etkisi: Sistematik Derleme Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği 1. Uluslararası, 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı 23-26 Nisan: s.309, Ankara. ISBN 978-605-9278-54-6 (poster bildirisi).