



**OKULLARDAKİ ADÖLESANLARIN
YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER VE YAŞAM
KALİTELERİNİN BELİRLENMESİ**

Ayla HENDEKÇİ

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Sonay BİLGİN

Yüksek Lisans Tezi- 2017

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**OKULLARDAKİ ADÖLESLANLARIN YAŞADIKLARI
GÜÇLÜKLER VE YAŞAM KALİTELERİNİN
BELİRLENMESİ**

Ayla HENDEKÇİ

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Sonay BİLGİN**

**ERZURUM
2017**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

OKULLARDAKİ ADÖLESLANLARIN YAŞADIKLARI
GÜÇLÜKLER VE YAŞAM KALİTELERİNİN BELİRLENMESİ

Ayla HENDEKÇİ

Tez Savunma Tarihi : 07.03.2017

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Sonay BİLGİN (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI (Ondokuz Mayıs Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Dilek KILIÇ (Atatürk Üniversitesi) 

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Mehtap TAN
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2017

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Okul Dönemi ve Okul Sağlığı	5
2.1.1. Okul Sağlığı Hizmetleri	6
2.1.1.1. Öğrenci Sağlığı Hizmetleri	6
2.1.1.2. Okul Çevresi	7
2.1.1.3. Sağlık Eğitimi	7
2.1.1.4. Okul Çalışanlarının Sağlığı.....	7
2.2. Adölesan Sağlığı	7
2.2.1. Adölesan Dönem.....	8
2.2.1.1. Erken Adölesan Dönem	8
2.2.1.2. Orta Adölesan Dönem	8
2.2.1.3. Geç Adölesan Dönem	8
2.2.2. Adölesan Dönemde Büyüme ve Gelişme	9
2.2.2.1. Adölesanlarda Fiziksel Büyüme ve Gelişme	9
2.2.2.2. Adölesanlarda Bilişsel ve Psikososyal Gelişme	9
2.2.3. Adölesan Dönem Sağlık Sorunları	10
2.2.3.1. Beslenme İle İlişkili Sağlık Sorunları	10
2.2.3.2. Cinsel Davranış ve Üreme Sağlığı Sorunları	12

2.2.3.3. Şiddet İle İlgili Sorunlar	13
2.2.3.4. Adölesan Dönemde İntiharlar	13
2.2.3.5. Adölesan Dönemde Zararlı Alışkanlıklar	14
2.2.3.6. Kaza ve Travmalar	16
2.2.3.7. Davranış Bozuklukları	16
2.2.3.8. Duygusal, Sosyal ve Akran İlişkilerine Yönelik Sorunlar	17
2.3. Adölesan Dönemde Yaşam Kalitesi	17
2.4. Okul Sağlığı Hemşireliği	18
3. MATERYAL VE METOT	22
3.1. Araştırmanın Tipi	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.4.1. Soru Formu	23
3.4.2. Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)	23
3.4.3. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)	23
3.5. Verilerin Toplanması	24
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.7. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları	25
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	25
4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	43
KAYNAKLAR	45
EKLER	55

EK-1. ÖZGEÇMİŞ	55
EK-2. SORU FORMU	56
EK 3. ETİK KURUL ONAY FORMU	62
EK-4. ARAŞTIRMA İZNİ	63



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim sırasında katkılarıyla bana destek sağlayan tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Sonay BİLGİN'e,

Fikirleri ile beni destekleyen Sayın Doç. Dr. Dilek KILIÇ'a, beni onurlandıran değerli hocam Sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ya ve istatistik çalışmasında yardımlarını esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Başaran GENÇDOĞAN'a tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım. Hayatımın her aşamasında olduğu gibi, çalışmam süresince de büyük destek olan ve her zaman yanımda olan canım aileme, motivasyonuma katkı sağlayan ve beni daima yüreklendiren sevgili arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

Ayla HENDEKÇİ



ÖZET

Okullardaki Adölesanların Yaşadıkları Güçlükler ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi

Amaç: Bu araştırma okul çağındaki adölesanların yaşadıkları güçlükler ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Ocak 2016- Ocak 2017 tarihlerinde, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı olarak, Erzurum merkeze bağlı üç büyük ortaokulda, 344 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu, Güçler ve Güçlükler Anketi, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.00 paket programı ile analiz edilmiştir. Araştırma etik ilkeler doğrultusunda tamamlanmıştır.

Bulgular: Yapılan değerlendirmeler incelendiğinde; öğrencilerin % 50,6'sı 13 yaşında, % 52'si erkek, % 53.5'inin 7. Sınıfta olduğu görülmüştür. ÇİYKÖ için toplam puan ortalaması 81.58 ± 13.65 ve GGA için toplam puan ortalaması 25.02 ± 4.813 olarak bulunmuştur. Güçlükler Anketi puanları alt boyutu "dikkat eksikliği ve hiperaktivite" ile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları 'fiziksel sağlık, sosyal işlevsellik, okul işlevselliği' alt boyutları arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca Güçlükler Anketi puanları alt boyutu olan 'davranım sorunları' ve Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından 'fiziksel sağlık' alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlar arasında ve 'ÇİYKO toplam puanı ve Toplam Güçlük puanı' arasındaki korelasyon değerlerinin tümü doğru yönde anlamlı olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Adölesan dönemde yaşanan güçlükler arttıkça, öğrencilerin yaşam kalitelerinin bu durumdan olumsuz yönde etkilenmekte olduğu görülmüştür. Bu sonuç doğrultusunda, okul dönemindeki adölesanların yaşadıkları sorunların belirlenmesi ve yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, güçler ve güçlükler, okul sağlığı, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Difficulties Experienced by School-Age Adolescents and Determination of their Quality of Life

Aim: This study was conducted to determine the quality of life and difficulties of adolescents in school age.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted with 344 students studying at Erzurum Central Secondary School between January 2016 and January 2017 in Atatürk University Institute of Health Sciences. Questionnaire developed by the researcher, the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) and the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) were used for data collection. The data were analyzed using SPSS 22.00 package program. Research was completed in line with the ethical principles.

Results: According to the evaluations, it was observed that 50.6% of the students was 13 years old, 52% was male and 53.5% was in 7th grade. The total score average for PedsQL was 81.58 ± 13.65 and the mean total score for SDQ was 25.02 ± 4.813 . There was no significant relationship between the "attention deficit and hyperactivity" sub-scale of the SDQ and the "physical health, social functioning, school functioning" sub-scales of the PedsQL. In addition, a positive and significant correlation was found between "behavioral problems" sub-scale score of the SDQ and all sub-scales of PedsQL except the "physical health" sub-scale as well as the positive and significant correlation between the mean total scores of PedsQL and SDQ.

Conclusion: It was observed that the quality of life of the students is affected negatively as the difficulties experienced during adolescence increase. Based on this result, some recommendations were made to reveal the problems experienced by school-age adolescents and to increase their quality of life.

Keywords: Adolescents, school health, strengths and difficulties, quality of life

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ÇİYKÖ	: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GGA	: Güçler ve Güçlükler Anketi
KOKGB	: Karşı Olma Karşıt Gelme Bozukluğu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri.....	26
Tablo 4.2. Araştırmaya Alınan Öğrencilerin Sağlık Durumları ile İlgili Bulgular	27
Tablo 4.3. Öğrencilerin ÇİYKÖ ve GGA Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	28
Tablo 4.4. GGA'dan Elde Edilen Duygu-Davranış Sorunları Sınıflamasının Dağılımı	29
Tablo 4.5. Öğrencilerin, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Güçler ve Güçlükler Anketi Puanları Arasındaki İlişki.....	29
Tablo 4.6. Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Tablo 4.7. Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Güçler ve Güçlükler Anketi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33

1. GİRİŞ

Okul; eğitim ve öğretimin toplu olarak yapıldığı yerdir.¹ Okul, yaşamın sonraki yıllarında toplum içerisinde yer kazanıp, o topluma hizmet edecek kuşaklardan oluşmuş ortamdır. Geleceğimizi şekillendirecek öğrencilerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını bugünden iyileştirmek; mutlu, sağlıklı ve huzur dolu bir toplumun geleceğini hazırlamak demektir.² Okul ortamı fiziksel ve sosyal çevre ile sağlığı doğrudan olduğu gibi dolaylı olarak da etkilemektedir.³

Okul Sağlığı, öğrencilerin, öğretmenlerin ve okul bünyesinde çalışanların sağlığının değerlendirilmesi, ölçülmesi, sağlıklı bir okul yaşamının sağlanması ve devamlılığı, öğrenciye ve toplumun tamamına sağlık eğitimi verilmesi için yapılan girişimlerin tamamı olarak tanımlanmaktadır.⁴

Okullar, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önüne geçilmesi açısından en uygun ortamlardandır.⁵ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre, her yıl 1.3 milyon adölesan okulda ve sosyal yaşamda; kaza, intihar, HIV, şiddet, psikolojik nedenler gibi durumlarla karşılaşarak hayatlarını kaybetmektedirler.⁶ Okul çağındaki adölesanların yaşayabilecekleri sorunlarını aşabilmeleri için sağlık çalışanları öğrencileri okulla birlikte ele alarak; beslenme, hijyen, uyku, fiziksel aktivite, cinsel sağlık, kişisel güvenlik, zararlı madde kullanımı gibi birçok konuda bilgi ihtiyaçları olduğunu bilerek hareket etmelidirler.⁵

Okul çağı döneminde, en dikkat çekici grup yaşadıkları büyük değişimden dolayı adölesanlardır. Okul çağında çocukların psikososyal gelişme özellikleri, adölesanlık öncesi dönem ve adölesanlık sonrası dönem olarak gruplanabilmektedir. Bu açıdan baktığımızda adölesan dönemi, erken adölesan dönem (12-14 yaş), orta adölesan dönem (15-17 yaş), geç adölesan dönem (18-21 yaş) olarak sınıflandırılmaktadır.⁷

Adölesan, genellikle çocuklukla erişkinlik arasında yaşama hazırlık dönemi

olarak tanımlanmakta olup, ergenlikle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Her birey kendine özel değişik büyüme ve gelişme kalıpları gösterdiğinden; bu dönemi takvimsel olarak sınırlandırmak oldukça zordur.⁸ Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, 10-19 yaş grubu adölesan olarak kabul edilmiştir.⁹ Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)' in 2014 yılı verilerine göre, Türkiye'de genel nüfusa göre genç nüfusun oranının %16.5'lık bir değerde olduğu görülmektedir.¹⁰

Adölesan dönemin sorunları çocukluk veya yetişkinlik dönemindekilerden çok farklı olabilmektedir. Birçok açıdan bakıldığında, adölesanların risk altında bir grup olduğu kabul edilebilir. Ülkemizde zihinsel gelişimin büyük kısmının erken çocukluk yıllarında tamamlandığı kabul edilmekte olup, bu sebeple erken çocukluk dönemi eğitiminin kritik bir dönem olduğu belirtilmektedir. Ancak sinir sistemi, beynin yapısı ve fonksiyonları adölesan dönem süresince de hala gelişmeye devam etmektedir. Adölesanlar, hızlı bir fiziksel, psikososyal ve duygusal değişim yaşamakta ve gelişimlerini devam ettirmektedirler.¹¹ Literatürde, ergenlerin sigara ve alkol kullanma durumlarının arttığı, intiharların adölesan dönemde ölüm nedeni olarak ikinci sıraya kadar yükseldiği ve giderek daha üst sıralara çıktığı, beslenme bozuklukları ve obezite gibi sorunların kaydadeğer sorunlar arasında bulunduğu, cinsel sorunların yoğun olarak yaşandığı, ayrıca duygusal, bilişsel ve toplumsal sorunlar, aile içi çatışma ve davranış bozuklukları gibi ciddi sorunların da bulunduğu görülmektedir.¹²

Okul çağındaki adölesanlar birçok güçlük ve sağlık sorunları ile karşı karşıya gelmektedirler. Sık görülen bu sorunlar arasında; obezite, yeme bozuklukları, diyabet, anemi, diş çürükleri, büyüme-gelişme bozuklukları, zararlı alışkanlıklar ve daha birçok fiziksel ve psikolojik sorunlar yer almaktadır.¹³ Farklı kültürler üzerinde yapılmış olan pek çok epidemiyolojik çalışma doğrultusunda çocukluk ve adölesan dönemde herhangi bir psikolojik bozukluk görülme oranı %9.48 ile %12.7 arasında olup, özellikle dikkat

eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi davranış bozukluğu ayrıca anksiyete ve depresif bozukluklar gibi emosyonel problemler, çocuk ve adölesanlarda genel olarak tanımlanan tanılardandır. Örneğin, obezite tanısı almış olan çocuğun yeme davranışı incelendiğinde, anksiyete, mutluluk, üzüntü, öfke gibi çeşitli duygulara göre değiştiği; sıkıntı, depresyon, yorgunluk sırasında yemek yeme isteğinde artış olduğu ve depresyon, anksiyete ve yalnızlık gibi negatif emosyonlarla değişik yeme davranışlarının geliştiği görülmektedir. Adölesan ya da çocukların yaşamış olduğu bu ve benzeri sorunların belirlenmesi bu süreçlerin sağlıklı geçirilmesi açısından faydalı olacaktır.¹⁴ Bu sebeple gerekli durumlarda koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi ve sağlığı geliştirmeye yönelik ruh sağlığı önlemlerinin alınabilmesi için ruhsal değerlendirme ve yaşanabilecek güçlüklerin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır.¹²

Çocukluk ve adölesan döneminde yaşanan birçok sorun ve güçlükler bu grubun yaşamlarını önemli derecede etkilemektedir. Özellikle adölesanların yaşadıkları sorunlar ile başetmede yaşanan yetersizlikler yaşam kalitelerini doğrudan etkilemektedir. Yaşam kalitesi, dar bir kavram gibi ele alınmasına rağmen, oldukça geniş kapsamlıdır.⁷ Dünya Sağlık Örgütü, yaşam kalitesini “içinde yaşadıkları kültür, gelenek ve görenekler doğrultusunda; amaçları ve gelecek beklentileri olan, belli standartlar çerçevesinde bireylerin yaşamdaki rollerini algılaması” olarak tanımlamıştır.¹³

Adölesan dönem ve gençlik dönemlerinde meydana gelen değişiklikler, sağlık davranışlarının değişimine paralellik göstererek yaşam kalitesini de etkilemektedir. Özellikle sigara içme, alkol kullanma gibi sağlıkla ilgili pekçok olumsuz davranış açısından risk altında olan adölesanların tüm bunlara ek olarak beslenme davranışlarının da istenilen biçimde olmaması benzer kaygıları beraberinde getirmektedir.¹⁵

Adölesan fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak pek çok farklı değişim

gösterdiğinden; adölesana verilecek bakım, sağlık sorunlarının önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesine odaklanması yaşam kalitelerinin doğru değerlendirilmesini sağlayacaktır.¹⁶

Çocuklarda ve adölesanlarda yaşam kalitesinin değerlendirebilmek için yetişkin bireylerden farklı bazı yollar izlenmektedir. Bu nedenle yetişkinlerden ayrı olarak çocuk ve adölesanlardaki tüm farklılıklar ele alındığında, okul dönemindeki problemlerin yaşam kalitelerini ne düzeyde etkilediğinin belirlenmesi oldukça önemli olmaktadır.¹⁷

Okul çağında problem yaşayan çocukları en iyi tanımlayacak gruplardan biri hemşirelerdir. Hemşirelik bakımında, kişinin karşılaştığı önemli stresörlerle baş edebilmesine yardımcı olma amaçlandığı için, hemşireler yaşam kalitesini koruma, geliştirme ve iyileştirmede, yaşam kalitesini etkileyen iç ve dış etmenleri belirleme ve mevcut etmenlerin giderilmesinde etkin rol almaktadırlar.¹⁸ Okul sağlığı hemşiresi; öğrencinin fiziksel ve mental değerlendirmesini yapar, hem öğrenci hem okul çalışanları için eğitimler planlar, ebeveynlerle etkili bir iletişim sağlar, okul sağlığı sorunlarını belirler, erken tanı ve tedavi uygulamalarını yürütür.^{3,5} Okul sağlığı hemşiresi ayrıca öğrenmeyi olumsuz yönde etkileyen sağlıkla ilgili zorlukları belirlemede, çocukların sağlık sorunları ve yaşadıkları güçlüklerle baş etmelerini sağlamada ve öğrencilik yılları ve yetişkinlik yıllarında sağlıklı olabilmeleri için yardım etmede oldukça önemli bir noktada bulunmakta ve girişimlerini de bu yönde planlamaktadır.¹⁹

Bu araştırma, okullardaki adölesanların yaşadıkları güçlükler ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Okul Dönemi ve Okul Sağlığı

DSÖ'ye göre okul dönemi; 5-9, 10-14, 15-19 ve 20-24 yaş olarak kabul edilmektedir. Bu açıdan bakıldığında okul dönemi çok geniş bir yaş aralığına işaret etmektedir.²⁰ Okul sağlığı ise, öğrencilerin, öğretmenlerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı bir okul hayatının elde edilmesi ve en üst düzeye çıkarılması, öğrenciye dolayısıyla bu sayede toplumun her kesimine sağlık ile ilgili olumlu tutum kazandırılması amacıyla yapılan çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır.^{4,21}

Dünya'da okul sağlığına yönelik çalışmalar 19. yüzyıldan itibaren planlanmaya ve hayata geçirilmeye başlamış, özellikle gelişmiş ülkelerde 20. yüzyılın başlarında okul sağlığı uygulamaları süreklilik arz eden bir hizmet olmuştur.²² Okul sağlığı hizmetinde amaç;

1. Okul döneminde bulunan çocukların olabilecek en iyi bedensel, duygusal ve toplumsal sağlığa kavuşmasını sağlamak ve bu doğrultuda süreklilik sağlamak,
2. Okul dönemi çocuklarının sağlık açısından olumlu bir çevrede gelişimini sağlamak,
3. Okul çocuklarının, ailelerin ve içinde yaşadıkları, etkileşim içinde oldukları sosyal ortamın sağlık düzeyini olabilecek en üst seviyeye yükseltmektir.²³

Türkiye'de okul sağlığı çalışmaları; Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren başlamış, birçok kanun ile pekiştirilmiştir. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile birlikte, okul sağlığına ilişkin sorumluluk Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir.²² 'Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi' hakkındaki kanunda 1961 yılında 224 sayılı 154 sayılı yönerge ile okul sağlığı ve hizmetleri daha net ve kesin bir şekilde ele alınmıştır.²³ 'Sağlık

Hizmetleri Uygulama Rehberi'nde 1984 yılında okul sağığı tanımı yapılmıştır. Ayrıca, 2010 yılında yayımlanan yönerge ile okul sağığı hizmetlerinin yürütülmesi, aile hekimleri ve toplum sağığı merkezlerine verilmiştir.²²

Okul sağıık hizmetlerinin hem uygulaması hem de geliştirilmesi için hemşire, psikolog, doktor, gibi multidisipliner bir ekibin bir arada çalışması verimli olacaktır.²⁴ Okullarda sağıık personeli üyelerinden biri olarak doktor görevlendirilmesi, New York'ta 1892 yıllarına kadar uzanırken, hemşirelere görev verilmesi 1902 yılına dayanmaktadır. Bu gelişmeler ışığında, okul sağığı hemşireliği kavramı da bu dönemlerde ortaya çıkmıştır.²⁵ Ülkemizde, okul sağığına yönelik ilk çalışmalar 1890 yılında başlamış, 1949 yılında düzenlenen IV. Milli Eğitim Şurası ile ilk defa çocukların sağıık problemleri ele alınmış ve revir bulunan yatılı okullarda okul sağığı uygulamaları için okul hemşireleri işe alınmıştır. 1961 yılında yayımlanan 154 sayılı yönerge ile okul sağığı hizmetlerine yönelik ilkeler belirlenmiş ve okul hemşiresi bulunmayan okullarda sağıık ocağı hekimleri ve hemşireleri okul sağığı hizmetlerinden sorumlu tutulmuştur.²⁶

2.1.1. Okul Sağığı Hizmetleri

Çağdaş ve güncel okul sağığı hizmetleri; öğrenci sağığı, okul çevresi, sağıık eğitimi ve okul çalışanlarının sağıığı olmak üzere dört boyutta ele alınmaktadır.

2.1.1.1. Öğrenci Sağığı Hizmetleri

Öğrencilere verilen hizmetler; sağıığının koruması ve geliştirilmesi, hastalıkları önlemesine yönelik birçok eğitim ve danışmanlığı içerisinde barındırmaktadır.²

Öğrenci sağığına yönelik; okula giriş muayenesi, aralıklarla yapılan fizik muayeneleri, sağıık taramaları, bulaşıcı hastalıklardan korunma, kazaları önleme ve ilkyardım, ruh sağığı çalışmaları, akut ya da kronik hastalığı olan öğrencilerin tanılanması, tedavisi ve takibi, okul sporu çalışmaları, sağıık eğitimi gibi pek çok

önemli konu bu bölümde ele alınmaktadır.²

2.1.1.2. Okul Çevresi

Okul fiziki çevresi, okulun bulunduğu yer, bina, sosyal çevre, alt yapı, oyun alanları, su temini, çöplerin yok edilmesi, tuvaletler, ısınma ve havalandırma, aydınlatma, gölgelik alanlar, beslenme için uygun kantin, hijyen uygulamaları, temiz içme suyu, sıra ve ders işlenen sınıfların büyüklüğü gibi konuları içermektedir.^{27,28}

Ayrıca, okulun psikososyal çevresi de ele alınmalıdır. Psikososyal çevre okul iklimi (kültür) olarak da bilinmektedir. Okul kültürü, öğrenci-personel-ebeveynlerin normları, değerler ve beklentileri, kendilerini her açıdan güvende hissettikleri bir okul ortamı, okul yaşam deneyimleri ve yaşam kalitesini tanımlamaktadır.²⁹

2.1.1.3. Sağlık Eğitimi

Sağlığa yönelik yapılan eğitim ile çeşitli eğitim teknikleri vasıtasıyla hedef kitlede istenilen sağlık, bilgi, tutum, davranışların geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Okulda 3 hedef grup vardır: Öğrenci, veli, öğretmenler. Sağlık çalışanlarının, öğretmen ve veliler ile karşılıklı işbirliği içinde, öğrenciler için hem ev ortamında hem okul ortamında sağlık eğitimlerinin birbirini destekleyecek hale getirilmesi büyük önem taşımaktadır.²

2.1.1.4. Okul Çalışanlarının Sağlığı

İlk sırada öğretmenler olmak üzere, bütün okul personeli bu kapsamda değerlendirilmektedir. Öğretmenlerin ve diğer görevlilerin güvenli bir ortamda ve mutlu halde çalışmaları, kendilerini refah içinde ve sağlıklı olarak tanımlamaları, öğrencilerin okul başarısının yükselmesinin yanı sıra özellikle psikososyal gelişmeleri üzerinde de birçok olumlu etki yaratacaktır.²

2.2. Adölesan Sağlığı

DSÖ, 10-19 yaş grubundaki kişileri "adölesan", 15-24 yaş grubundakileri ise

"genç" olarak tanımlamıştır. Bir başka tanım olarak; Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO)'nun kabul ettiği ifade, 12-24 yaşlarda yaşanan hayat dönemi olmakla birlikte bu zaman aralığı kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir.³⁰ Adölesan dönem, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak hızlı bir büyüme, gelişme ve olgunlaşmanın yaşandığı, çocukluktan yetişkinliğe geçişin olduğu önemli ve kritik bir dönemdir.⁹

2.2.1. Adölesan Dönem

Adölesan dönem erken, orta ve geç adölesan dönem olarak kendi içinde 3 bölüme ayrılmıştır. Normal bir adölesanın bu üç bölümdeki değişiklikleri yaşaması beklenmektedir.

2.2.1.1. Erken Adölesan Dönem

Ortaokul yıllarında görülür. Kişinin ilgisi bedenine dönüktür, kendine karşı yabancılaşma hissedebilir, cinsel çatışma ve korkular yaşanabilmektedir. Çelişkili duygularla birlikte cinsiyet rollerinde derinliğe inebilir ve aynı cinsiyetle arkadaşlığa değer vermektedir.³¹

2.2.1.2. Orta Adölesan Dönem

Lise yıllarında görülmektedir. Adölesan da aileden bağımsızlaşma çabası vardır ve anne ve babaya karşı çıkma davranışları görülebilir, aile dışında sevgi arayışı içerisindedir. Bu dönemde adölesan için arkadaşlıklar ve grup büyük önem kazanmaktadır ve eleştirel ve soyut düşünce gelişir ve çalışma zorunluluğu duyma, düzensizlik ve sebatsızlık gözlenebilmektedir.³¹

2.2.1.3. Geç Adölesan Dönem

Genellikle üniversite yıllarına denk gelmektedir. Aileden kopma, bağımsızlaşma hızlanmaktadır. Adölesan da kendi kararını verme, kendi seçimlerini yapma isteği vardır. Kendi ilgi ve yeteneklerine daha çok hâkimdir, kendi yolunu daha bilinçli bir

biçimde çizmektedir. Hayat boyu sürecek olan meslek, iş ve eş seçimlerinde derinlemesine düşünmektedir. Cinsel çatışmalar azalır ve kimlik duygusunu geliştirme ve benimseme çabaları göze çarpmaktadır.³¹

2.2.2. Adölesan Dönemde Büyüme ve Gelişme

Adölesan dönemin ilk yılları yoğun bedensel ve cinsel değişimin yaşandığı süreçtir. Keskin sınırlar olmamasına rağmen kızlar için 10-12 yaş, erkekler için 12-14 yaşlarda yaşandığı söylenebilmektedir.³²

2.2.2.1. Adölesanlarda Fiziksel Büyüme ve Gelişme

Kızlarda erkeklere göre adölesan dönem yaklaşık 2 yıl erken başlar ve bu aşamada kızların boyları daha fazladır. Boy uzaması kızlarda 16-18 yaşlarda, erkeklerde ise 18-20 yaşlarında durur. Kilo artışı bu dönemde ortalama 16-20 kg arasında değişiklikler göstermektedir.³³

Erkeklerin %98'inde pubertenin ilk fiziksel işareti testiküler büyüme olarak kabul edilmektedir. Kızlarda ise pubertenin ilk fiziksel belirtisi genellikle meme gelişimi olmaktadır.³³ Adölesanda kıllanma ilk olarak cinsel organ ve etrafını saran deride başlar. Erkeklerde istisnai olarak son kıllanan yer ise yüz olur. Bu süreçte ciltte aşırı yağlanma ile birlikte sivilce ve siyah noktalar oluşur. Adölesan dönem ayrıca terlemenin de yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir.³² Adölesan dönemde erkeklerde kendiliğinden görülen gece boşalmaları meydana gelebilir. Gereksiz korkuyu önlemek için çocuğun bilgilendirilmesi bu aşamada çok önemlidir. Kızlarda ilk adet kanaması ortalama 10-12 yaşlarda oluşur. Birkaç yıl düzensizlikler oluşabilir, önceden bilgilendirme yapılması çocuk için önemli olacaktır.³⁴

2.2.2.2. Adölesanlarda Bilişsel ve Psikosoyal Gelişme

Adölesan dönem biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimsel değişikliklerle karakterizedir. Piaget, ergenlikteki bilişsel uyumun sosyal ilişkiler ve ergenin

arkadaşları ile karşılıklı diyaloglarından önemli ölçüde etkilendiğini savunmuş ve sosyal bilişi ergenlikteki bilişsel gelişmenin ve ilerlemenin bir parçası olarak tanımlamıştır.³⁵

Ortalama 15 yaş civarında zihinsel faaliyetler üst seviyeye ulaşır. Dil gelişimi tamamlanmış, öğrenme becerisi gelişmiştir.³⁶ Kimliğin kazanılması, ergenlik döneminin en önemli psikososyal yönü olarak kabul edilmektedir.³³

2.2.3. Adölesan Dönem Sağlık Sorunları

Adölesan dönemi bir dizi bedensel ve ruhsal değişimin yaşandığı bir süreçtir. Genelde bu yaşlar, adölesanın kendisi ve ailesi açısından birçok sorunun açığa vurulduğu fırtınalı bir yaşam dilimidir.³⁷

Literatür incelendiğinde, adölesanların yaşadığı sağlık sorunları; beslenme ve obezite sorunlarının en önemli sorunlardan biri olduğu^{37,38}, cinsel sorunların yoğun olarak yaşandığı³⁸, şiddete ilişkin sorunların yaşandığı⁸, intiharların genç ölümleri arasında ilk üç sırada olduğu ve giderek arttığı³⁷, zararlı alışkanlık (sigara, alkol ve madde kullanımı) durumlarının arttığı³⁹ ve davranış bozuklukları gibi ciddi sorunlar olduğu görülmüştür.³⁷

2.2.3.1. Beslenme İle İlişkili Sağlık Sorunları

Adölesan dönemde hızlı büyüme ve gelişmenin etkisi ile besin gereksinimi artmış, günlük alınacak yeterli enerji ve besinlerin düzenli bir şekilde sağlanması büyük bir önem kazanmıştır. Bu dönemde görülen yanlış beslenme alışkanlıkları yaşamın ileriki yıllarında çeşitli sağlık sorunlarını da beraberinde getirecektir.⁸ Bu sağlık sorunları aşağıda sıralanmıştır:

- **Dengesiz Beslenme ve Obezite:** Adölesan dönemde çocuklar okul çağlarını beraberinde yaşadıkları için uzun süre evden uzakta kalır ve ev dışı beslenme yaygınlık kazanmaktadır. Bu beslenme şekli çoğunlukla fast-food denilen hamburger, tost, kola, cips gibi yiyeceklerden oluşmaktadır. Bu tarz yiyecek tüketimi de adölesanı dengesiz ve

sağlıksız bir beslenmeye sevk etmiş olur.³²

Obezite, genel olarak vücuttaki yağ oranının anormal artışı olarak tanımlanır. Bu hastalık, günümüzde pekçok hastalığın önüne geçerek önemli bir halk sağlığı sorunu olmuştur.⁴⁰ Adölesan dönemdeki çocuklarımızı hem dengesiz beslenme hem de obezite problemlerinden korumak için; ailelerin çocuklar için olumlu model oluşturmaları açısından bilinçlendirilmeleri, özellikle okul çağı döneminde de olan çocuklarımıza sabah kahvaltısı alışkanlığının kazandırılması, gün içinde öğünlerin atlanmaması, yemeklerin sofrada yenmesi alışkanlıklarının kazandırılması gibi pek çok öneri getirilebilir.⁴¹

• **Anoreksiya Nervoza:** Kilo alımından aşırı derecede kaçınmak olarak ifade edilir. Hastalığın genellikle adölesan dönemde ve kadınlarda yaygın olduğu bilinmektedir.⁴² Sıklıkla görülen bulgular;

Belirgin kilo kaybı,

Vücut ağırlığı düşük olmasına rağmen şişmanlama korkusu,

Çeşitli davranış şekillerinin kombinasyonu,

Kilo ve diyetteki enerji ile aşırı ilgili olma hali,

Beden imgesini yanlış algılama,

Kendini gerçekte olduğundan kilolu algılama,

Şişmanlık korkusu ile aşırı kusma ve laksatif kullanımı,

Aşırı egzersiz yapma.

Bu hastalıkta erken tanı ve tedavinin sağlanması, adölesanın aile ile birlikte terapi görmesi büyük önem teşkil etmektedir.³²

• **Bulimia Nervoza:** Genellikle geç adölesan dönemde görülen bir yeme bozukluğudur. Sıklıkla görülen bulgular;

Tekrarlayan tıkanırcasına yeme nöbetleri,

Yeme kontrolünün ortadan kalkması,
Kilo almaktan korunmak için kusma,
Yoğun egzersiz,
Vücudun biçimi ve ağırlığından etkilenme.

Bu hastalıkta, Anoreksiya’da olduğu gibi tanının konulması ve psikoterapi destekli ilaç tedavisi büyük yarar sağlar.⁴³

• **Olumsuz Vücut İmajı:** Beden imgesinin adölesanın gelişim aşamasında önemli bir yeri vardır. Vücut imajı, adölesanda özgüvenin gelişmesinde en önemli belirleyicilerden biridir. Bu yaş döneminde olumsuz vücut imajı adölesanın kendini olduğundan şişman görmesi ve kilo kaybetmek için büyük bir çaba sarf etmesi şeklinde olabilir. Hatta bu amaç uğruna ilaç kullanma, beslenme alışkanlıklarını değiştirme gibi davranışlar oluşabilir. Burada, ailenin dikkati hayati bir öneme sahiptir.⁴⁴

2.2.3.2. Cinsel Davranış ve Üreme Sağlığı Sorunları

Adölesan sağlığını tehdit eden önemli konulardan biri de cinsel sağlıktır. Günümüz koşullarında genç insanlar daha erken yaşlarda adölesan dönemi yaşamakta ve daha erken evlilikler ve evlilik öncesi cinsel ilişkiler yaygınlaşmaktadır. Buna karşılık olarak, adölesanların cinsel yolla bulaşan hastalık, cinsellik ve gebelikten korunma konusunda bilgileri oldukça azdır.⁸

Ülkemizde yapılan çalışmalarda adölesanların cinsel davranış ve sorunlar gibi konulardaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu görülmektedir. Ankara’da 32 lisede yapılan bir araştırmada, adölesan kızların menstrüasyon, gebelik, cinsellik ve üreme ile ilgili temel bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır.⁴⁵

Adölesanların cinsel olgunluğa ulaşması aşamasında, cinselliği araştırması çok doğaldır. İnsanlar cinsel kararları verme hakkına sahiptirler.⁸ Burada hem anne hem de baba çocuklarına cinsellikle ilgili konuları açıklayan, ilk eğiticileri konumundadır.

Ebeveynler cinselliğe yönelik çocuklarına doğrudan bilgi verebildikleri gibi, çocuklarının cinselliğe yönelik geliştireceği tutum, davranış ve ahlaki değerlerinin oluşumunda da önemli rol oynarlar.⁴⁵ Ayrıca, adölesan sağlığını tehdit edebilecek konularda uygun danışmanlık hizmetlerinin alınması adölesanın cinsel sağlığını koruması açısından önemlidir.⁴⁶

2.2.3.3. Şiddet İle İlgili Sorunlar

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre şiddet; bir hareketin, gücün derecesi, kaba güç, hareketlerde aşırılık şeklinde ifade edilmiştir.⁴⁷ Başka bir tanıma göre şiddet; bir kişiye güç kullanarak, isteği dışında bir şey yapmak/yaptırmak, şiddet eylemi ise; zorlayarak, saldırı ve kaba kuvvet yoluyla, fiziksel ya da ruhsal olarak acı çektirme ya da işkence etme, vurma, yaralama olarak tanımlanmaktadır.⁴⁸

Adölesan dönemde bedenin istemsiz olarak değişmesi çocuğun bedeni üzerindeki hakimiyetini en aza indirmiş, bu yönüyle çocuk da bunu içsel bir şiddet olarak algılamıştır. Sadece bedensel değişimler değil aynı zamanda birçok dış etken de adölesan dönemde şiddete zemin hazırlar.⁴⁹ Fakirlik, zararlı madde kullanımı, tv yoluyla gösterilen şiddet içerikli programlar, ebeveynlerin ayrılması ya da ebeveynlerinin herhangi birinden şiddete maruz kalınması, göç gibi pek çok neden şiddete ilişkin temel risk faktörlerindendir.⁵⁰

Adölesanın, şiddet ya da çatışma ile uygun şekilde başetme ve örnek bir kimlik geliştirmesi ve hayatı ile ilgili sağlam kararlar alması bu dönemdeki hedefler arasındadır. Erken adölesan dönemde, arkadaşlarla ilişkiler genç için çok önemlidir. Adölesan bu dönemde, arkadaşlık, dostluk, dürüstlük, elde etme ve kaybetme, akran baskısı ve çok çeşitli çatışmaları yaşamaktadır.⁵¹

2.2.3.4. Adölesan Dönemde İntiharlar

Genç ölümler arasında intiharlar ikinci sırada yer almaktadır. İntihar konusunda

pek çok araştırma yapılmıştır.³² Amerika’da Gençlik Dönemi Riskli Davranışları Araştırma Merkezi, tarafından yapılan çalışmalarda son bir yıl içerisinde lisede öğrenim gören gençlerin %20.5’inin ciddi olarak intiharı düşündüğünü, %15.7 sinin intihar etmeyi planladığı, %4.5’inin ise intihar girişiminde bulunduğunu ve intihar eden grubun %2.6’sına da tıbbi müdahale yapılmak zorunda kalındığını belirtilmiştir. Ülkeden ülkeye değişiklik gösteren intihar oranları, Türkiye’de adölesan dönem olarak kabul ettiğimiz yaş aralığında yoğunlaşmıştır.³² Türkiye’de yapılmış olan farklı çalışmalarda, kız öğrencilerin intihar girişimlerinin erkek öğrencilere oranla daha yüksek olduğu bildirilmiştir.⁵² Adölesan dönemde intihar riski taşıyan ve izlenmesi gereken kişiler;

- Depresif belirtiler gösterenler,
- Geçmişte intihar eğilimi olanlar,
- Zorba davranış sergileyenler,
- Ölümle ilgili fikirlerle devamlı uğraşanlar⁵³

Ebeveynlerin, öğretmenlerin ve okul sağlığı hemşirelerinin, intihardan bahseden ve girişiminde bulunan adölesanları ciddiye alması ve dikkatli olunması bu konuda büyük önem taşımaktadır.⁵²

2.2.3.5. Adölesan Dönemde Zararlı Alışkanlıklar

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde adölesanlar arasında sigara kullanımı çok ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Adölesan dönem içindeki gençler, sigara içmenin getireceği sağlık sorunlarını yeterince algılayamamakta ve çoğunlukla bu durumu dikkate almamaktadırlar.⁵⁴ Yapılan araştırmalar, adölesanların sigara içme yönünden risk altında olduğunu ve erken yaşlarda sigara kullanma eğiliminin fazla olduğunu ortaya koymaktadır.⁵⁵

Adölesanlardaki riskli sağlık davranışlarından en önemlilerinden biri, alkol kullanımıdır.⁵⁶ Alkol çoğu kez gençleri cesaretlendirici davranışlara neden olur, etkisi

abuk gözlemlenir. Erken yaşlarda alkole başlama ileriki yıllarda bağımlılığa sebep olarak, birçok sağık sorununu da beraberinde getirir.⁵³

Madde bağımlılığı, vücudun normal olarak tanımlanan işleyişini negatif olarak etkileyen maddelerin kullanılması, bu maddelerden zarar görüldüğü hlde kullanımının bırakılamamasıdır.⁵⁷ Adölesan grupta madde bağımlılığı sıklığı hem gelişmiş hem gelişmekte olan ülkelerde oldukça fazladır.⁸ Olumsuz akran baskısı, sosyal medya mesajları, aileye bağılı sorunlar adölesanı sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımına itebilir.⁵⁵

Günümüzde madde kullanımı gençler arasında, merakla başlayarak sonrasında birer eğılence aracı olarak kullanılmaktadır.⁸ Adölesanlarda madde kullanımı belirtileri şunlardır:

- Genç ev dışında çok vakit geçiriyorsa,
- Cevapsız telefon sayısı artmışsa,
- Eski arkadaşlarını terk edip, yeni arkadaşlıklar kuruyorsa,
- Çok fazla para harcıyorsa,
- Ani kilo kaybı ve iştah sorunları varsa,
- Uyku düzeni bozulmuşsa,
- Gz çevresinde morarmalar ve kızarıklıklar varsa,
- Elde ve vücudun farklı bölgelerinde istem dışı titremeler varsa⁵⁸

Günümüzde konu ile ilgili yapılan çalışmalar sayesinde, kişilik özelliklerinin zararlı madde kullanımına kaynaklık eden risk faktörlerinden olduğu, düşük benlik algısı ile kaygı ve depresyon gibi psikolojik belirtilerin madde bağımlılığı ile birlikte görüldüğü ortaya koyulmuştur. Zaten birçok psikolojik değişim yaşayan adölesan grup, en yüksek risk altındaki gruplardan biri olarak kabul edilebilir.⁵⁹

Normal davranışı bozan esrar, kokain vb. maddeler gençler arasında gün

geçtikçe yaygınlaşmıştır. Adölesanlarda madde kullanımı durumlarında ebeveynlere ve okul çalışanlarına büyük görevler düşmektedir.⁸ Adölesanlarda her türlü madde kullanımını önlemek için;

- Anne, babanın çocuklarına yeteri kadar zaman ayırması önemlidir.
- Zararlı madde konusunda genç bilinçlendirilmeli, bu bilinçlendirme öğüt vermekten ziyade karşılıklı konuşma şeklinde yapılmalıdır.
- Genç konuşurken fikirlerine değer verilmeli, bu ileride işbirliği yapmak için de önemlidir.
- Anne- babalar çocuklarını iyi bir şekilde gözlemeli, onların hayatının içinde yer almalı ve arkadaş çevresinden haberdar olmalıdır.⁵⁸

2.2.3.6. Kaza ve Travmalar

Kazalar, tüm dünyada morbidite ve mortalitesi yüksek olan, önemli bir toplum sağlığı sorunu olarak kabul görmektedir. DSÖ'nün tanımına göre, gözle görülecek ve tanımlanabilecek yaralanma ve incinme ile sonuçlanabilen, öngörülemeyen olaylardır.⁶⁰

Okullar, öğrencilerin maksimum seviyede eğitim ve öğretim faaliyetlerini gerçekleştirdikleri yerler olmakla birlikte bazı tehlikeleri de içlerinde barındırabilmektedirler. Özellikle adölesan dönem özelliklerini taşıyan öğrenciler, yaşamış oldukları yaşam dönemi dolayısıyla bazı risklere, kaza ve travmalara daha açık haldedirler. Okullarda görülen kaza ve travmalar sonrasında çabuk iyileşen kesikler, çürükler ve morarmalar olduğu gibi daha ciddi vakalara da rastlanabilmektedir.⁶¹ Kazaların nedenleri, öğrencilerin bireysel özelliklerine, okul ve bulundukları çevreye bağlı olabilmektedir. Ayrıca yaş, cinsiyet, ırk ve sosyoekonomik durum yaşanan kazaların ve travmanın şiddetine etki etmektedir.⁶⁰

2.2.3.7. Davranış Bozuklukları

Davranış bozuklukları günümüzde gelişmiş ülkeler için en önemli sağlık

sorunlarının başında yer alır.⁶² Sinirlilik ve öfke hali ile karakterize olan davranış bozuklukları, adölesanlarda yaygınlığı giderek artan, kentlerde yaşam ve suça duyulan özen halinin artması şeklinde tanımlanabilen ciddi bir psikiatrik bozukluktur.⁶³ Ayrıca davranış bozukluklarının yalan söyleme, kendine ve çevreye zarar verme, suça eğilim, hırsızlık, okuldan kaçma, uygunsuz cinsel eylemler, DEHB, akademik başarısızlık gibi çok ağır sonuçları olabilir.^{62,64}

2.2.3.8. Duygusal, Sosyal ve Akran İlişkilerine Yönelik Sorunlar

Ruhsal ve bedensel değişimin yanı sıra sosyal değişimin yaşandığı adölesan dönemde, duygusal, sosyal ve akran ilişkilerine yönelik sorunlar görülebilmektedir.⁶⁵ Duygusal sorunlar, aile içi ya da arkadaş çevresinde şiddet, intihar düşüncesi, stres-kaygı durumları gibi pek çok konudan oluşmaktadır. Sosyal sorunlar, sosyal uyumsuzluk, çatışma hali gibi geniş bir çerçevede ele alınırken akran sorunları ise; gencin arkadaşlarıyla arasında güven ilişkilerinde, sorunlarını ve sırlarını paylaşımlarında, flörtleri ile olumsuz etkileşimde bulunmaları gibi geniş alanları ilgilendirmektedir.⁶⁶

Ayrıca agresif ve karşıt tutum sergileyen adölesanlar da olabilmektedir, genellikle karşılarındaki kişi ya da olayların olumsuz yönlerine yoğunlaşırlar ve anne ve babanın buradaki tutumu adölesanın nasıl tavır sergileyeceğini önemli ölçüde etkiler. Yapılan çalışmalarla da bu durumun pek çok iç ve dış tetikleyiciler sonucu meydana geldiği düşünülmektedir.⁶³

2.3. Adölesan Dönemde Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı, yaşamda nelerden zevk aldığımızı ve gelecekte ne olmayı düşündüğümüzü ifade eder.⁷ Yaşam kalitesi, kişinin hayatında kendisi için önemli olan alanlarda doyum sağlaması ve mutlu olması olarak da ifade edilmektedir.⁶⁷ Tüm dünya için evrensel bir kavram olarak kabul edilen yaşam kalitesi, bireylerin

içinde yaşadıkları kültür ve değer sistemlerinin bütünü ile hedefleri, beklentileri, ilgi alanları ve düşünceleri ile ilişkili olarak yaşam içindeki durumlarını algılama halidir.⁶⁸ Yaşam kalitesi, kişinin beden ve ruhen sağlıklı olması, bağımsızlık duygusu, sosyal ilişkileri, sosyal ortamı ile olan ilişkileri ve ahlaki değerlerinden etkilenmektedir.⁷

Genel olarak, yaşam kalitesi çok boyutlu bir kavram olarak kabul görmesine rağmen üç temel alanda toplanabilir. Bunlar; fiziksel, fizyolojik ve sosyal aktivitedir. Yaşam kalitesi daha geniş anlamda ele alınırsa; fiziksel, psikolojik, ekonomik, manevi ve sosyal alanları kapsamaktadır.⁶⁹

Sağlıkta iyilik halinin ölçülebilmesi amacıyla yaşam kalitesi kavramı geliştirilmiştir.⁶³ Adölesanlarda ise sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin belirlenmesi, onların iyi olma durumlarını ortaya çıkarmak ve yaşam kalitesi açısından risk teşkil edebilecek durumları tanımlamak amacıyla kullanılır.¹⁹ Adölesanlarda yaşam kalitesini etkileyebilecek pek çok riskli durum bulunur. Adölesanların yaşadığı kronik hastalıklar, kanser, stres, ruhsal problemler bunlardan sadece birkaçıdır. Erken yaşlarda yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmaların erişkinlikte oluşabilecek yaşam kalitesi sorunlarının önüne geçme açısından yararlı olacağı düşünüldüğü için çocukların/adölesanların yaşam kalitesi, erişkin yaş grubunda olduğu gibi oldukça önemlidir ve son yıllarda yaşam kalitesine yönelik erken yaşlarda çalışmalara başlamıştır.⁷⁰

Yaşam kalitesi değerlendirilirken, hem sağlıklı hem hasta çocuklar ve adölesanlar olarak ele alındığı görülmektedir. Ortaya çıkan bu durum ise yaşam kalitesi değerlendirilirken toplum sağlığı çalışmalarında yol gösterici olmaktadır.⁷¹

2.4. Okul Sağlığı Hemşireliği

Amerikan Okul Sağlığı Derneği okul hemşiresini, okul çalışanları ve öğrencilerinin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi konularında hizmet

veren meslek üyesi olarak tanımlamıştır. Okul hemşiresi rollerinin bakım verici rolü, iletişim rolü, bireysel bakımı planlama ve koordine etme rolü, sağlık eğitimcisi rolü, araştırmacı rolü, mesleki gelişimi sürdürme rolü ve politika üretme rolü olarak tanımlandığı bilinmektedir.²⁶ Ülkemizde okul sağlığı hemşireliğini kavramını dile getiren ilk isim, İnci Erefe'dir.⁷²

Okul sağlığı hemşiresi, okul sağlığı hizmetlerinde halk sağlığı hemşireliği başlığı altında; primer, sekonder ve tersiyer koruma kapsamında çalışmalarını sürdürür. Okul içinde ve çevresinde ulaşılabilirliğin daha kolay olması nedeniyle toplumdaki bireyler için okul hemşireleri, okul sağlığı hizmeti ile içiçe kabul edilmiş bir konumdadır.⁷³ Okul sağlığı hemşiresinin primer yaklaşımda, sağlığı koruma ve geliştirmesi en önemli görevidir. Okul sağlığı hemşiresi, öğrencilerin sağlığını korumak ve yükseltmek için sağlık planlarını uygulayacak ve geliştirecek en önde gelen kişi olarak ön plana çıkmaktadır. Okul sağlığı hemşiresinin tersiyer koruma kapsamında, rehabilitasyon hizmetlerinin sunulmasında da birçok önemli rolü bulunmaktadır.^{2,72}

Ülkemizde zamanla okul sağlığı hemşiresinin rolü ve etkinliği konusunda birçok çalışma yapılmıştır. Hemşirenin okul sağlığı ekibi içinde önemli bir yeri olduğuna, okul taramalarında etkin olarak yer aldığına, problemleri erken dönemde saptayabildiğine yönelik, okul kazaları, çocuklarda görülen davranış bozukluklarının tanılanmasında etkin performans sergilediği görülmüştür.⁷⁴ Bu bilgiler doğrultusunda Okul Sağlığı Hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları şu şekildedir:

- Çalışmakta olduğu okulda, okul sağlığı hizmetlerine yönelik sorunları ve aksaklıkları belirler, ihtiyaçları saptayarak ve okul yönetimine sunar.
- Sağlık problemlerinin erken tanılanması ve gerekli uygulamaların planlanması ve önlemlerin alınması açısından okul yönetimi ile işbirliği içinde çalışır.

- Okul sağlık biriminin malzeme ihtiyaç listesini belirler ve okul yönetimine bildirir.
- Okul alışanları ve öğrencilerine ait sağlık kayıtlarının tutulması ve saklanmasında okul sağlığı ekip yeleri ile sorumluluk alır.
- Hastalanan ya da acilen müdahale edilmesi gereken ğrenci ve okul çalışanının, doktor istemi ile tedavi ve bakımına yönelik hemşirelik uygulamalarını belirler, uygular, değerlendirir ve kayıt tutar.
- Okulda evre sağlığını ilgilendiren her türlü durumun kontrolünden sorumludur, denetler ve okul yönetimini bilgilendirir.
- Okuldaki ğrencilere, önemli sağlık bilgilerinin sunulması ve olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında sağlık eğitimi faaliyetlerini planlar ve yürütür.
- Okulda yapılan ruh sağlığı çalışmaları sonucunda, problem saptanan öğrencinin danışmanlığını sağlar ve anne-baba, okul yönetimi ile işbirliği yapar.
- Okul temizliğini yürüten personele genel temizlik konusunda bilgi verir ve tutum kazanmasını sağlar ve denetlenmesini yürütür.
- Okul mutfağından sorumlu kişilere bireysel hijyen, kantin ve besinlerin hijyeni, muhafaza edilmesi, işlenmesi, işlendikten sonra saklanması gibi konularda sağlık eğitimlerini üstlenir.
- Düzenli ve programlı bir şekilde okula ait sağlık raporunu oluşturur ve yönetime bilgi verir.
- Öğrencilerin bedensel ve ruhsal durumlarını belirler, özgüvenlerini artırmak için okul personeli, ğrenci ve ailesi ile işbirliği içinde çalışır.
- Okuldaki her türlü sağlığı geliştirme davranışı konusunda ğrenci, ailesi ve

öğretmenlerine danışmanlık yapar.

- Kronik hastalık yaşayan öğrenciler için hem öğrenci hem de okul-aile işbirliğini sağlar.
- Salgın hastalıkların önlenmesinde kordinasyon sağlar ve sağlık danışmanlığı verir.
- Okul sağlığına yönelik araştırma hizmetlerinin yürütülmesi ve geliştirilmesinde okul sağlığı ekibi üyeleri ile işbirliği içinde çalışır.
- Kazaları önleme ve güvenlik uygulamalarının en üst düzeye çıkarılmasında öğrenci, aile, öğretmen ve okul idaresi ile işbirliği içinde çalışır.⁷⁵

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı olarak, üç büyük ilçedeki (Yakutiye, Palandöken ve Aziziye) öğrenci nüfusu en fazla olan, benzer sosyoekonomik düzeyde ve benzer eğitim sisteminde olan üç ortaokulda, Ocak 2016-Ocak 2017 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Erzurum İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı üç merkezi ortaokula kayıtlı 7. ve 8. sınıf öğrencileridir. Evren 3445 adölesandır. Araştırmanın örnekleme ise evrenin bilindiği durumlarda kullanılan örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olup, 344 adölesandan oluşmaktadır. Evrenden örneklem seçme işlemi, sınıflara göre tabakalara ayrıldıktan sonra basit rastgele örneklem yöntemiyle, her ortaokuldan 115 öğrenci araştırmaya dahil edilerek ve gönüllülük esası dikkate alınarak yapılmıştır.

	Üç Büyük İlçeye göre Erzurum'daki Ortaokul Sayısı	Üç Büyük İlçeye göre Erzurum'daki 7. ve 8. Sınıf Öğrenci Sayısı
Yakutiye	34	1293
Palandöken	25	1020
Aziziye	14	1132
Toplam	73	3445

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerini toplanmasında, araştırmacı tarafından literatür ile desteklenen soru formu, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) kullanılmıştır (EK-2).

3.4.1. Soru Formu

Adölesanların, sosyo-demografik özellikleri ve sağlık durumlarına yönelik on yedi sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)

Varni ve ark. tarafından 1999 yılında geliştirilen ölçek²⁰, ‘2-18 yaş’ grubunda genel yaşam kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin ‘2-4, 5-7, 8-12 ve 13-18 yaş’ grubu için, grup özelliklerine göre hazırlanmış dört farklı formu bulunmaktadır. Ölçeğin ‘2-4 yaş’ grubu için yalnız anne-baba formu vardır. Bu grup dışındakiler için hem anne- baba hem de çocuk formları mevcuttur. ÇİYKÖ’nun ‘13-18 yaş’ grubu için Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, Memik ve ark. tarafından yapılmıştır. Cronbach Alpfa değeri, ‘13-18 yaş’ grubu için ergen formunda 0.82 olarak verilmiştir⁷⁶. Bu çalışmada ise Cronbach Alpfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur.

Yaşam Kalitesi Ölçeği; fiziksel, duygusal, sosyal ve okul ile ilgili işlevselliğin belirlendiği dört alt boyuttan oluşmaktadır. Fiziksel işlevsellik boyutunda sekiz, duygusal işlevsellik boyutunda beş, sosyal işlevsellik boyutunda beş ve okul ile ilgili sorunlar boyutunda ‘2-4 yaş’ grubunda üç madde, diğer yaş gruplarında beş madde yer almaktadır.⁷⁶

3.4.3. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)

Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) çocuk ve adölesanlarda psikolojik sorunların tanınması için 1997 yılında Goodman tarafından geliştirilmiştir.¹² Güvenir ve ark. tarafından Türkçe uyarlanan ölçeğin tutarlı ve güvenilir olduğu gözlenmiştir.⁷⁷ Toplam güçlük puanı için tüm çalışmalarda, tüm örneklem örneği için Cronbach Alpfa değeri 0.70 olarak verilmiştir. Anketin, ‘4-16 yaşlar’ için ebeveyn formu ve öğretmen formu ile ‘11-16 yaşlar’ için ergenin kendisinin doldurduğu form bulunmaktadır. Anketin elle işaretlenen formları olduğu gibi bilgisayarda doldurulabilen formları da

bulunmaktadır⁷⁸. Bu çalışmada Cronbach Alpfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur.

GGA, bazıları olumlu bazıları olumsuz davranış özelliklerini gösteren yirmi beş sorudan oluşur. Bu sorular beş alt boyutta incelenmektedir. Bu boyutlar; davranış sorunları, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, duygusal sorunlar, akran sorunları ve sosyal davranışlardır. Her boyut kendi içinde puanlandığı gibi ilk dört boyut toplamı ile ‘toplam güçlük puanı’ bulunabilmektedir. Sosyal davranıştaki puanların yüksek olması, bireyin bu alana dair güçlü yönlerini yansıtırken; diğer dört alana ait yüksek puanlar sorun alanlarının şiddetli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, kişinin ruhsal güçlüklerle ilgili etkilenme düzeyini belirleyen etkilenme puanları da GGA’dan hesaplanabilmektedir. Etkilenme puanlarının yüksek bulunması ruhsal güçlüklerin kişiyi daha fazla etkilediğini göstermektedir.⁷⁷

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma için etik kurul onayı alındıktan sonra ilgili kurumdan resmi izin alınmıştır. Daha sonra Erzurum İl Milli Eğitim Müdürlüğü ile araştırmanın yapılacağı ortaokullar bilgilendirilmiş ailelerinin de yazılı onayı alınarak, okul ortamında araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere veri toplama formları uygulanmıştır. Veri toplama formları araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak ortalama 15-20 dk içinde toplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Değerlendirmeler, bilgisayarda SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde 11 farklı istatistiksel analiz kullanılmış olup bu analizler; frekans, yüzde, pearson korelasyon analizi, t testi, anova testi, durbin watson testi, basit doğrusal regresyon analizi, dunnet T3 post hoc testi, LSD post hoc testi, mann whitney u testi, kikare analizidir.

3.7. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Bu araştırma, Erzurum merkeze bağlı 3 ilçedeki, nüfusu en fazla olan 3 ortaokulda, 2016-2017 eğitim ve öğretim yılı içinde yer alan ve erken adölesan dönem özelliklerini en iyi yansıtabilecek 7. ve 8. sınıf öğrencileri ile sınırlıdır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay ve Erzurum İl Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izinler alınmıştır (EK-3 ve EK-4). Etik ilkeler doğrultusunda çalışmada kullanılacak ölçekler için izinler alınmıştır. Katılımcılardan bilgi alınarak yapılan tüm araştırmalarda cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiğinden, araştırmaya alınacak adölesanların istekli olmalarına dikkat edilmiş, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları ifade edilmiştir. Araştırmada insan onuruna saygı ilkesine dikkat edilmiş ve mahremiyete özen gösterilmiştir.

4. BULGULAR

“Okullardaki Adölesanların Yaşadıkları Güçlükler ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi” adlı çalışmamızda, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler (n=344)	Sayı	%	
Yaş	13 yaş	175	50.6
	14 yaş	148	42.8
	15 yaş	23	6.6
Cinsiyet	Kız	166	48.0
	Erkek	180	52.0
Sınıf	7. sınıf	185	53.5
	8. sınıf	161	46.5
Kaçınıcı çocuk	Birinci	97	28.0
	İkinci	98	28.3
	Üçüncü	82	23.7
	Dört ve üstü	69	19.9
Annenin Eğitim Durumu	Okuryazar değil	34	9.8
	İlkokul mezunu	156	45.1
	Ortaokul mezunu	114	32.9
	Lise mezunu	34	9.8
	Üniversite mezunu	8	2.3
Babanın Eğitim Durumu	Okuryazar değil	4	1.2
	İlkokul mezunu	86	24.9
	Ortaokul mezunu	115	33.2
	Lise mezunu	104	30.1
	Üniversite mezunu	37	10.7
Babanın mesleği	Memur	64	18.6
	İşçi	91	26.4
	Serbest meslek	169	49.0
	Emekli	21	6.1
Annenin mesleği	Memur	8	2.3
	İşçi	10	2.9
	Serbest meslek	20	5.8
	Emekli	4	1.2
	Diğer	304	87.9
Anne babanın birliktelik durumu	Evli	321	92.8
	Boşanmış	14	4.0
	Anne yada babadan biri ölmüş	11	3.2

Tablo 4.1 incelendiğinde araştırmaya alınan öğrencilerin , % 50.6'sı 13 yaşında, % 52'si erkek, % 53.5'i 7. sınıfta, % 28'i birinci çocuk, % 45.1'inin annesi ilköğretim mezunu, % 33.2'sinin babası ortaokul mezunu, % 49'unun babasının mesleği serbest meslek, % 87.9'unun annesinin mesleği diğer (ev hanımı), % 92.8'inin anne-babası evli olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan, öğrencilerin sağlık durumları ile ilgili bilgiler aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.2. Araştırmaya Alınan Öğrencilerin Sağlık Durumları ile İlgili Bulgular

Özellikler		Sayı	%
Kendini sağlıklı bulma durumu	Bulan	308	89.0
	Bulmayan	38	11.0
Düzenli uyku durumu	Uyuyan	237	68.5
	Uyumayan	109	31.5
Kaç öğün beslendiği	İki	95	27.5
	Üç	195	56.4
	Dört ve üzeri	56	16.2
Egzersiz yapma durumu	Yapan	182	52.6
	Yapmayan	164	47.4
Sigara kullanma durumu	Kullanan	13	3.8
	Kullanmayan	333	96.2

Tablo 4.2 incelendiğinde araştırmaya alınan öğrencilerin , % 89'u kendini sağlıklı buluyor, % 68.5'i günde ortalama 8 saat uyuyor, % 56.4'ü üç öğün besleniyor, % 52.6'sı egzersiz yapıyor, % 96.2'si sigara kullanmıyor olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin, ÇİYKÖ ve GGA puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.3. Öğrencilerin ÇİYKÖ ve GGA Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	N	Minimum	Maximum	Aritmetik ortalama	Standart sapma
Fiziksel Sağlık Puanı	344	19	100	83.71	15.79
Duygusal İşlevsellik Puanı	344	0	100	76.88	21.43
Sosyal İşlevsellik Puanı	344	0	100	89.30	16.28
Okul İşlevselliği Puanı	344	0	100	75.16	17.41
ÇİYKO Toplam Puanı	344	29	100	81.58	13.65
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Belirtileri Boyutu	344	0	10	5.78	1.77
Duygulanım Belirtileri Boyutu	344	0	9	3.90	2.12
Davranım Sorunları Boyutu	344	0	10	3.97	2.00
Akran İlişkileri Boyutu	344	0	9	4.17	1.75
Sosyal Davranış Boyutu	344	0	10	7.19	1.97
Toplam Güçlük Puanı	344	0	37	25.02	4.81

Tablo 4.3 incelendiğinde, Fiziksel Sağlık Puanı ortalamasının 83.71 ± 15.79 , Duygusal İşlevsellik Puanı ortalamasının 76.88 ± 21.43 , Sosyal İşlevsellik Puanı ortalamasının 89.30 ± 16.28 , Okul İşlevselliği Puanı ortalamasının 75.16 ± 17.41 , ÇİYKO Toplam Puanı ortalamasının 81.58 ± 13.65 , Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite belirtileri boyutu puan ortalamasının 5.78 ± 1.78 , Duygulanım belirtileri boyutu puan ortalamasının 3.90 ± 2.12 , Davranım sorunları boyutu puan ortalamasının 3.97 ± 2.00 , Akran İlişkileri boyutu puan ortalamasının 4.17 ± 1.75 , Sosyal ilişkiler boyutu puan ortalamasının 7.19 ± 4.81 , Toplam Güçlük puan ortalamasının 25.02 ± 4.81 olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin GGA'dan elde edilen duygu-davranış sorunlarının sınıflandırılması aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.4. GGA'dan Elde Edilen Duygu-Davranış Sorunları Sınıflamasının Dağılımı

Duygu-Davranış Sorunları Sınıflaması	Sayı	Yüzde (%)
Normal (0-13 puan)	3	0.9
Sınırdaki (14-16 puan)	8	2.3
Normal dışı (17-40 puan)	333	96.8
Toplam	344	100.0

Öğrencilerin duygu-davranış sorunlarına ilişkin aldıkları puanların dağılımı incelendiğinde; duygu-davranış sorunları açısından %0.92'u normal, %2.3'ü sınırdaki, %96.8'i ise normal dışı grubunda yer almaktadır (Tablo 4.4).

Öğrencilerin, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Güçler ve Güçlükler Anketi puanları arasında ilişki olup olmadığı aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.5. Öğrencilerin, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Güçler ve Güçlükler Anketi Puanları Arasındaki İlişki

GGA Ölçeği Alt Boyutları						
ÇİYKO Alt Boyutları	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Belirtileri	Duygulanım Belirtileri	Davranım Sorunları	Akran İlişkileri	Sosyal Davranış	Toplam Güçlük
Fiziksel Sağlık	0.074	0.252**	0.060	0.153**	0.123*	0.169**
Duygusal İşlevsellik	0.111*	0.303**	0.193**	0.189**	0.156**	0.260**
Sosyal İşlevsellik	0.071	0.191**	0.114*	0.259**	0.105	0.209**
Okul İşlevselliği	0.096	0.307**	0.160**	0.180**	0.025	0.294**
ÇİYKO Toplam	0.113*	0.339**	0.164**	0.243**	0.137*	0.293**

(*) p<0.05 (**) p<0.001

Tablo 4.5'e bakıldığında; Güçlükler Anketi puanları alt boyutu 'Dikkat eksikliği ve hiperaktivite' ile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları 'Fiziksel sağlık, Sosyal işlevsellik, Okul işlevselliği' alt boyutları arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca Güçlükler Anketi puanları alt boyutu olan 'Davranım sorunları' ve Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından 'Fiziksel sağlık' alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlar

arasında ve ‘ÇİYKO toplam puanı ve Toplam Güçlük puanı’ arasındaki korelasyon değerlerinin tümü doğru yönde anlamlı olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan, öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları açısından farklar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.6. Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Fiziksel Sağlık Puanı	Duygusal İşlevsellik Puanı	Sosyal İşlevsellik Puanı	Okul İşlevselliği Puanı	ÇİYKO Toplam Puanı
		X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s
Yaş	13 yaş	84.52±14.842	80.17±19.266	91.39±12.876	76.65±16.274	83.36±12.453
	14 yaş	82.98±17.036	74.19±23.006	87.40±18.731	73.89±18.815	80.05±14.875
	15 yaş	82.34±14.826	69.35±22.977	85.87±20.596	72.17±15.942	78.07±12.818
	TEST	KW=.861 P=.650	KW=8.805 P=.012	KW=5.982 P=.050	KW=2.850 P=.241	KW=8.530 P=.014
	Fark	-	13>14-15	13>14	-	13>14
Cinsiyet	Kız	81.40±15.908	73.70±20.699	91.36±12.630	73.77±16.998	80.23±12.783
	Erkek	85.87±15.432	79.83±21.732	87.39±18.913	76.46±17.743	82.84±14.350
	TEST	t=2.643 p=.009	t=2.673 p=.008	t=-2.302 p=.022	t=1.437 p=.152	t=1.776 p=.077
Sınıf	7. sınıf	83.74±15.434	80.22±18.795	90.36±15.137	75.41±17.112	82.60±13.040
	8. sınıf	83.68±16.253	73.07±23.565	88.11±17.473	74.88±17.801	80.42±14.282
	TEST	t=-.039 p=.969	t=-3.080 p=.002	t=-1.279 p=.202	t=-.283 p=.777	t=-1.481 p=.140
Kaçınıcı çocuk	Birinci	84.95±15.673	78.61±18.733	91.44±12.665	76.70±16.455	83.19±12.235
	İkinci	83.60±14.987	78.61±20.204	88.56±17.260	74.59±16.515	81.63±13.350
	Üçüncü	84.76±16.802	78.58±21.393	90.06±15.841	75.80±18.531	82.62±14.191
	Dört ve üstü	80.89±15.858	70.00±25.423	86.45±19.480	73.04±18.693	78.02±14.944
	TEST	F=1.056 P=.368	F=3.013 P=.030	F=1.396 P=.244	F=.663 P=.575	F=2.189 P=.089
	Fark	-	1-2-3>4	-	-	-
Annenin Eğitim Durumu	Okuryazar değil	84.28±13.599	79.26±18.673	93.53±7.128	75.15±16.989	83.22±10.804
	İlkokul mezunu	83.27±15.416	76.10±22.579	88.55±17.590	76.29±16.621	81.34±13.855
	Ortaokul mezunu	83.71±16.251	76.73±20.098	89.20±14.370	74.42±17.675	81.37±13.132
	Lise mezunu	88.05±15.850	84.56±16.114	93.82±11.014	76.62±17.176	86.06±11.530
	Üniversite mezunu	71.48±21.289	51.25±29.611	68.13±36.930	57.50±25.071	63.32±22.099
	TEST	KW=9.939 P=.041	KW=11.767 P=.019	KW=6.288 P=.179	KW=7.100 P=.131	KW=12.316 P=.015
	Fark	1-2-3-4>5	1-2-3-4>5	-	-	1-2-3-4>5
Babanın Eğitim Durumu	Okuryazar değil	58.59±28.341	63.75±24.958	71.25±32.755	62.50±29.011	63.32±25.233
	İlkokul mezunu	84.12±15.497	78.60±20.746	91.28±13.442	74.88±17.472	82.47±11.949
	Ortaokul mezunu	83.77±15.365	80.53±19.793	88.86±15.372	77.63±16.526	82.84±13.141
	Lise mezunu	84.86±14.734	75.44±20.652	90.68±15.766	73.50±16.131	81.61±13.092
	Üniversite mezunu	82.09±17.642	67.03±26.364	84.19±22.064	74.19±21.393	77.56±17.293
	TEST	KW=3.197 P=.525	KW=12.825 P=.012	KW=5.681 P=.224	KW=5.645 P=.227	KW=4.598 P=.331
	Fark	-	2-3-4>5	-	-	-
Babanın Mesleği	Memur	79.74±17.634	70.78±24.369	89.77±17.782	73.91±18.311	78.70±15.375
	İşçi	82.81±18.984	77.39±20.059	88.22±17.097	75.50±18.649	81.22±15.284
	Serbest meslek	84.88±13.330	78.99±21.054	89.02±16.049	75.27±17.053	82.41±12.464
	Emekli	89.73±10.085	78.57±15.584	95.00±7.746	77.38±12.106	85.77±7.890
	TEST	KW=6.714 P=.082	KW=6.531 P=.088	KW=3.975 P=.264	KW=.489 P=.921	KW=2.850 P=.415

Tablo 4.6. (Devamı)

		Fiziksel Sağlık Puanı	Duygusal İşlevsellik Puanı	Sosyal İşlevsellik Puanı	Okul İşlevselliği Puanı	ÇİYKO Toplam Puanı
		X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s
Annenin mesleği	Memur	76.79±18.475	61.43±25.448	75.71±41.476	68.57±12.150	71.43±15.795
	İşçi	80.00±25.946	79.00±16.633	93.50±9.733	66.50±25.501	79.78±20.877
	Serbest meslek	81.56±16.657	74.25±21.599	88.50±14.519	74.50±23.558	79.95±13.828
	Emekli	85.94±18.488	70.00±9.129	93.75±9.465	71.25±12.500	80.98±7.963
	Diğer	84.11±15.288	77.43±21.523	89.47±15.650	75.69±16.782	81.99±13.427
	TEST	KW=2.612 P=.625	KW=5.282 P=.260	KW=1.624 P=.804	KW=4.342 P=.362	KW=3.378 P=.497
Anne babanın birliktelik durumu	Evli	84.18±15.187	77.13±21.169	89.53±15.513	75.19±17.160	81.86±13.256
	Boşanmış	76.12±22.388	77.14±19.485	87.50±19.879	73.21±24.699	78.18±16.459
	Anne yada babadan biri ölmüş	79.83±21.712	69.09±30.645	85.00±30.083	76.82±15.374	77.96±20.636
	TEST	KW=2.630 P=.269	KW=.421 P=.810	KW=.037 P=.982	KW=.009 P=.995	KW=.527 P=.768

Tablo 4.6 incelendiğinde, öğrencilerin yaşlarına göre, “Duygusal İşlevsellik Puanı”, “Sosyal İşlevsellik Puanı” ve “ÇİYKO Toplam” puanları açısından aralarındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken “Fiziksel Sağlık Puanı”, “Okul İşlevselliği Puanı” açısından aralarındaki fark $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Verilen bulgularda, öğrencilerin yaşlarına göre, “Duygusal İşlevsellik Puanı, Sosyal İşlevsellik Puanı ve ÇİYKO Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir.

On üç yaşındaki öğrencilerin on dört ve on beş yaşındaki öğrencilere göre, “Duygusal İşlevsellik Puanı” ve on üç yaşındaki öğrencilerin on dört yaşında olan öğrencilere göre, “Sosyal İşlevsellik Puanı” ve “ÇİYKO Toplam” puanları daha yüksektir ($p<0.05$).

Cinsiyete göre kız ve erkek adölesanların “Fiziksel Sağlık”, “Duygusal İşlevsellik” ve “Sosyal İşlevsellik” puanları açısından aralarında fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuş iken “Okul İşlevselliği” ve “ÇİYKO Toplam ” puanları açısından aralarındaki fark $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Tablo 4.6’da verilen bulgular, kız ve erkek adölesanların “Fiziksel Sağlık”, “Duygusal İşlevsellik” ve “Sosyal İşlevsellik” puanları açısından aralarında fark

olduğunu göstermektedir. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre “Fiziksel Sağlık”, “Duygusal İşlevsellik” puanları daha yüksek iken, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre “Sosyal İşlevsellik” puanının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.6 incelendiğinde, öğrencilerin sınıflara göre, “Duygusal İşlevsellik Puanı”, açısından aralarında fark bulunmuş ($p<0.05$) ve “Fiziksel Sağlık”, “Sosyal İşlevsellik”, “Okul İşlevselliği” ve “ÇİYKO Toplam” puanları açısından aralarında fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Verilen bulgu ile, öğrencilerin sınıflarına göre, “Duygusal İşlevsellik Puanı”, açısından aralarındaki fark olduğu ve 8. sınıf öğrencilerin 7. sınıf öğrencilerine göre “Duygusal İşlevsellik Puanı” ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6’ya göre, öğrencilerin ailede kaçınıcı çocuk olduğuna baktığımızda; “Duygusal İşlevsellik Puanı”, açısından aralarındaki fark anlamlı ($p<0.05$) iken “Fiziksel Sağlık”, “Sosyal İşlevsellik”, “Okul İşlevselliği”, “ÇİYKO Toplam” puanları açısından aralarındaki anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Bu doğrultuda, öğrencilerin kaçınıcı çocuk olduğuna göre, “Duygusal İşlevsellik Puanı”, açısından aralarındaki fark olduğunu göstermektedir. 4 çocuk ve üzerinde olan öğrencilerin 1, 2, ve 3. çocuk olanlara göre, “Duygusal İşlevsellik Puanı” ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 4.6’da, öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına göre, “Fiziksel Sağlık”, “Duygusal İşlevsellik” ve “ÇİYKO Toplam” puanları açısından aralarındaki fark anlamlı ($p<0.05$) iken, “Sosyal İşlevsellik”, “Okul İşlevselliği” puanları açısından aralarındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Bu bulgu, öğrencilerin annesinin eğitim durumuna göre, “Fiziksel Sağlık”, “Duygusal İşlevsellik” ve “ÇİYKO Toplam” puanları açısından aralarındaki fark olduğunu göstermektedir. Annesinin eğitimi üniversite olan öğrencilerin annesinin eğitimi okur-yazar, ilkokul, ortaokul ve lise olan

öğrencilere göre, “Fiziksel Sağlık”, “Duygusal İşlevsellik” ve “ÇİYKO Toplam” puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 4.6’da öğrencilerin babalarının eğitim durumlarına göre, “Duygusal İşlevsellik” puanları açısından aralarındaki fark anlamlı ($p<0.05$) iken, “Fiziksel Sağlık”, “Sosyal İşlevsellik”, “Okul İşlevselliği” ve “ÇİYKO Toplam” puanları açısından aralarındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Bu bulgu, öğrencilerin babasının eğitim durumuna göre, “Duygusal İşlevsellik Puanı” açısından aralarındaki fark olduğunu göstermektedir. Babasının eğitimi üniversite olan öğrencilerin babasının eğitimi ilkököl, ortaokul ve lise olan öğrencilere göre, “Duygusal İşlevsellik Puanı” ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 4.6’ya göre, öğrencilerin annesinin ve babasının mesleğine göre, ÇİYKÖ tüm alt boyut puanları açısından aralarındaki fark anlamsızdır ($p>0.05$).

Araştırma kapsamına alınan, öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Güçler ve Güçlükler Anketi puanları karşılaştırması aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.7. Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Güçler ve Güçlükler Anketi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri boyutu	Duygulanım belirtileri boyutu	Davranım sorunları boyutu	Akran İlişkileri boyutu	Sosyal davranışlar boyutu	Toplam Güçlük puanı
		X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s
Yaş	13 yaş	5.79±1.783	4.11±2.007	3.91±2.075	3.97±1.777	7.32±1.901	25.10±4.234
	14 yaş	5.86±1.777	3.70±2.255	3.97±1.895	4.31±1.714	7.24±2.005	25.07±5.311
	15 yaş	5.26±1.738	3.57±2.063	4.48±2.172	4.83±1.723	5.96±2.011	24.09±5.616
	TEST	KW=1.867 P=.393	KW=4.055 P=.132	KW=1.342 P=.511	KW=6.671 P=.036	KW=10.113 P=.006	KW=.234 P=.889
	Fark	-	-	-	15 yaş > 13 yaş	13-14 yaş > 15 yaş	-
Cinsiyet	Kız	5.78±1.839	4.33±2.107	4.01±2.113	4.06±1.821	7.25±1.983	25.43±4.906
	Erkek	5.78±1.725	3.49±2.067	3.94±1.904	4.28±1.694	7.15±1.975	24.64±4.707
	TEST	t=.012 p=.991	t=3.742 p=.000	t=.286 p=.775	t=-1.164 p=.245	t=.473 p=.637	t=1.519 p=.130
Sınıf	7. sınıf	5.85±1.715	4.09±1.994	3.88±2.053	4.07±1.767	7.36±1.890	25.26±4.185
	8. sınıf	5.70±1.850	3.67±2.252	4.08±1.949	4.29±1.745	7.01±2.060	24.75±5.441
	TEST	t=.783 p=.434	t=1.844 p=.066	t=-.927 p=.354	t=-1.164 p=.245	t=1.664 p=.097	t=.972 p=.332

Tablo 4.7. (Devamı)

		Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri boyutu	Duygulanım belirtileri boyutu	Davranım sorunları boyutu	Akran İlişkileri boyutu	Sosyal davranışlar boyutu	Toplam Güçlük puanı
		X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s
Kaçınıcı çocuk	Birinci	5.74±1.673	3.77±2.158	3.69±1.976	4.16±1.559	7.40±1.789	24.77±4.362
	İkinci	5.91±1.809	3.80±1.951	3.87±1.874	4.26±1.722	7.33±2.055	25.16±4.683
	Üçüncü	6.15±1.711	4.05±2.247	4.11±2.062	4.06±1.791	7.25±1.647	25.62±4.119
	Dört ve üstü	5.23±1.856	4.01±2.200	4.36±2.121	4.20±2.041	6.65±2.375	24.46±6.180
	TEST	F=3.602 P=.014	F=.378 P=.769	F=1.740 P=.159	F=.189 P=.904	F=2.284 P=.079	F=.836 P=.475
	Fark	2-3>4	-	-	-	-	-
Annenin Eğitim Durumu	Okuryazar değil	6.12±1.887	4.21±2.320	4.06±1.808	3.97±1.817	6.79±2.100	25.15±4.554
	İlkokul mezunu	5.68±1.780	3.90±2.033	4.01±1.941	4.15±1.697	7.23±1.886	24.97±4.989
	Ortaokul mezunu	6.05±1.705	3.88±2.141	3.98±1.941	4.35±1.870	7.42±1.931	25.69±4.452
	Lise mezunu	5.03±1.678	3.53±2.219	3.50±2.428	3.85±1.540	7.18±1.732	23.09±4.195
	Üniversite mezunu	5.75±1.982	4.25±2.712	4.75±2.964	4.38±1.996	5.13±3.482	24.25±7.960
	TEST	KW=11.196 P=.024	KW=1.720 P=.787	KW=3.370 P=.498	KW=2.719 P=.606	KW=6.228 P=183	KW=9.765 P=.045
	Fark	1-3>4	-	-	-	-	1-3>4
Babanın Eğitim Durumu	Okuryazar değil	4.25±2.062	5.25±1.708	3.50±1.000	6.00±.816	6.00±1.414	25.00±5.477
	İlkokul mezunu	5.84±1.801	3.81±1.973	4.00±1.928	3.86±1.646	7.21±2.064	24.72±4.647
	Ortaokul mezunu	5.89±1.794	4.00±2.316	3.94±1.906	4.33±1.783	7.50±1.663	25.66±4.515
	Lise mezunu	5.73±1.727	3.99±2.065	4.08±2.108	4.20±1.682	7.02±1.915	25.02±4.690
	Üniversite mezunu	5.65±1.798	3.35±2.031	3.78±2.311	4.14±2.070	6.84±2.693	23.76±6.144
	TEST	KW=3.167 P=.530	KW=4.149 P=.386	KW=.640 P=.958	KW=8.833 P=.065	KW=5.115 P=.276	KW=3.395 P=.494
Babanın Mesleği	Memur	5.89±1.710	3.75±2.175	4.14±2.281	4.16±1.904	6.92±2.220	24.86±5.560
	İşçi	5.81±1.971	4.16±2.098	3.79±2.003	4.28±1.676	7.42±1.792	25.46±4.788
	Serbest meslek	5.73±1.711	3.71±2.109	3.92±1.945	4.13±1.819	7.24±1.989	24.73±4.598
	Emekli	5.67±1.770	4.52±1.990	4.57±1.502	4.14±1.153	6.76±1.841	25.67±4.091
	TEST	KW=.608 P=.895	KW=5.469 P=.141	KW=3.175 P=.365	KW=.362 P=.948	KW=2.642 P=.450	KW=2.116 P=.549
	Fark	-	-	-	-	-	-
Annenin mesleği	Memur	5.71±1.380	4.43±1.512	5.43±2.936	4.71±1.704	6.71±3.039	27.00±3.651
	İşçi	4.90±1.912	4.20±1.476	3.90±2.183	4.00±1.700	7.80±2.348	24.80±5.095
	Serbest meslek	5.25±2.149	4.45±2.114	4.65±1.785	3.75±2.023	6.65±1.872	24.75±4.898
	Emekli	5.25±2.986	4.25±.957	5.25±2.217	3.75±1.258	7.50±1.915	26.00±4.690
	Diğer	5.85±1.735	3.83±2.167	3.88±1.973	4.20±1.752	7.22±1.948	24.99±4.840
	TEST	KW=3.576 P=.466	KW=2.420 P=.659	KW=7.068 P=.132	KW=2.441 P=.655	KW=2.870 P=.580	KW=1.544 P=.819
Anne babanın birliktelik durumu	Evli	5.79±1.759	3.88±2.126	3.94±2.024	4.20±1.734	7.23±1.961	25.04±4.819
	Boşanmış	6.00±1.414	4.57±1.453	4.21±1.251	4.21±2.045	7.64±1.781	26.64±3.365
	Anne yada babadan biri ölmüş	5.36±2.693	3.45±2.770	4.55±2.252	3.45±2.067	5.64±2.157	22.45±5.502
	TEST	KW=.221 P=.895	KW=2.049 P=.359	KW=1.163 P=.559	KW=1.240 P=.538	KW=7.177 P=.280	KW=4.995 P=.082
Fark		-	-	-	-	1-2>3	-

Tablo 4.7 incelendiğinde, öğrencilerin yaşlarına göre, ‘Akran İlişkileri ve Sosyal Davranış’ boyutları puanları açısından aralarındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken, “Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri”, “Duygulanım belirtileri”, “Davranım sorunları” boyutları ve “Toplam Güçlük” puan ortalamaları açısından aralarındaki fark $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Verilen değerler, öğrencilerin yaşlarına göre, “Akran İlişkileri ve Sosyal Davranış” boyutları puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. 15 yaşındaki öğrencilerin 13 yaşında olan öğrencilere göre Akran İlişkileri puanları daha yüksek, 13 ve 14 yaşındaki öğrencilerin 15 yaşında olan öğrencilere göre Sosyal Davranışlar puanları daha yüksektir.

Tablo 4.7’de, kız ve erkeklerin ‘Duygulanım belirtileri boyutu’ açısından aralarındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken ‘Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri, Davranım sorunları, Sosyal Davranışlar, Akran İlişkileri boyutları, Toplam Güçlük puanları’ açısından aralarındaki fark $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular, kız ve erkek öğrencilerin ‘Duygulanım belirtileri boyutu’ açısından aralarında fark olduğunu göstermiş ve kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre duygulanım belirtileri boyutunun daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7’ye göre öğrencilerin kaçınıcı çocuk olduğuna göre, ‘Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri boyutu’ açısından aralarındaki fark anlamlı ($p<0.05$) iken ‘Duygulanım belirtileri, Davranım sorunları, Akran İlişkileri, Sosyal Davranışlar boyutları ve Toplam Güçlük’ açısından aralarındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Verilen bulgu, öğrencilerin kaçınıcı çocuk olduğuna göre, ‘Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri boyutu’ açısından aralarındaki fark olduğunu göstermektedir. 2. çocuk olan öğrencilerin 1, 3, ve 4. çocuk olan öğrencilere göre, dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri boyutu puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 4.7’ de, öğrencilerin annesinin eğitim durumuna göre, “Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri boyutu” ve “Toplam Güçlük puanı” puanları açısından aralarındaki fark anlamlı iken ($p<0.05$), “Duygulanım belirtileri boyutu, Davranım sorunları boyutu, Akran İlişkileri boyutu, Sosyal Davranış boyutu” açısından aralarındaki fark $p>0.05$ anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Bu bulgu, öğrencilerin annesinin eğitim durumuna göre, “Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri boyutu” ve “Toplam Güçlük puanı” açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.7’de, annesinin eğitimi okur-yazar olmayan ve ortaokul mezunu olan öğrencilerin annesinin eğitimi lise olan öğrencilere göre, “Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri boyutu” ve “Toplam Güçlük puanı” puan ortalamaları daha yüksek olarak saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, okullardaki adölesanların yaşadıkları güçlükler ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Araştırmaya katılan adölesanların tanıtıcı özellikleri ve sağlık durumları ile ilgili bulgular aşağıda sunulmuştur.

Araştırmaya dâhil olan öğrencilerin sağlık durumları incelendiğinde, %89'unun kendilerini sağlıklı buldukları saptanmıştır. Sarı'nın çalışmasında, öğrencilerde yaşam kalitesi değerlendirilmiş olup, öğrenciler kendi sağlık durumlarını çok iyi olarak ifade etmişlerdir.⁷⁹

Bu çalışmada, öğrencilerin %68.5'inin günde ortalama 8 saat uyuduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin birçoğu uyku sorunu yaşamamaktadır. Yapılan bir çalışmada da öğrencilerin yaklaşık olarak yarısı uyku sorunu yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.⁶³

Bu çalışmada, adölesanların yarısından fazlası üç öğün yemek yediklerini belirtmişlerdir. Sarı'nın yaptığı çalışmada, benzer olarak adölesanlar arasında, üç öğün yemek yeme oranı yüksek olarak bulunmuştur.⁷⁹

Literatürde adölesanlara, 16 yaşına kadar haftada üç veya daha fazla 20-25 dakikalık, 16 yaş üzerinelere günde 30 dakikalık egzersiz yapmaları önerilmektedir.⁸⁰ Çalışmamızda adölesanların %52.6'sının egzersiz yaptıkları belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığının hazırlamış olduğu 'Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi' ne göre, erkeklerde 12-14 ve 15-18 yaş gruplarında egzersiz yapanların oranı sırasıyla %58.6 ve %55.4 iken, kadınlarda 12-14 yaş grubunda %30.2, 15-18 yaş grubunda %27.5 olarak ifade edilmiştir.⁸¹

Öğrencilerin, %50.6'sının 13 yaşında olduğu ve %96.2'sinin sigara kullanmadığı saptanmıştır. Konu ile ilgili yapılan benzer bir çalışmada da, sigara kullanmayan

öğrenciler %90 olarak ifade edilmiştir.⁸² Türkiye'yi temsil eden sonuçları içeren Küresel Gençlik Tütün Araştırması'nda ilkökul 7-8. sınıf öğrencilerde sigarayı hiç kullanmayan öğrencilerin %90.9 oranında olduğu belirtilmiştir.⁸³ Yapılan bir çalışmada, öğrencilerin ilk olarak sigara içmeye başlama yaş ortalaması 15 olarak belirtilmiştir.⁸⁴ Bu çalışma, literatürü destekler niteklkte olup 13-14 yaşında olan öğrenciler çalışmamızın % 93.4'ünü oluşturmakta ve sigarayı içmemektedirler.

Araştırma kapsamında, adölesanların yaşam kalitelerinin yaşadıkları sorunlardan nasıl etkilendiğini belirlemek için ÇİYKÖ kullanılmıştır. Çalışmamızda, ÇİYKÖ toplam puan ortalamasının 81.58 ± 13.65 olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olan adölesanlarda yapılan bir çalışmada, ÇİYKÖ toplam puanı 68.27 ± 17.64 olarak ifade edilmiştir.⁸⁵ Durualp ve ark yaptıkları çalışmada ise, kronik hastalıklı çocuklar için ÇİYKÖ toplam puanı 80.7 ± 13.3 , sağlıklı çocuklar için de ÇİYKÖ toplam puanı 81.1 ± 15.5 olarak ifade etmektedirler.⁸⁶ Erzurum ilinde, okul dönemindeki adölesanlarda yapılan çalışmada, ÇİYKÖ alt boyut puanları; Fiziksel Sağlık Boyutu için 83.71 ± 15.79 , Duygusal İşlevsellik Boyutu için 76.88 ± 21.43 , Sosyal İşlevsellik Boyutu için 89.30 ± 16.28 , Okul İşlevselliği Boyutu için 75.16 ± 17.41 olarak bulunmuştur. Çankırı ilinde, kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların yaşam kalitesini karşılaştırmak için yapılan bir çalışmada sağlıklı çocuklar için yaşam kaliteleri alt boyutları; Fiziksel Sağlık Boyutu için 80.7 ± 14.8 , Duygusal İşlevsellik Boyutu için 77.3 ± 17.2 , Sosyal İşlevsellik Boyutu için 88.4 ± 17.5 , Okul İşlevselliği Boyutu için 76.3 ± 18.1 olarak belirtilmiştir.⁸⁶ Bu sonuçlar doğrultusunda, ÇİYKÖ puanları benzerlik göstermektedir. Ortalamalar, çocukların yaşadıkları sorunlara bağlı olarak değişim gösterebilmekte ve hasta çocuklarda beklenen ÇİYKÖ puanları düşük iken sağlıklı çocuklarda yüksek olabilmektedir.

Çocuk ve ergenlerde, davranışsal ve duygusal sorunları tanımlamak amacıyla

kullanılan GGA, adölesan dönemdeki öğrencilerin yaşamış oldukları sorunları belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Çalışmamızda toplam güçlük puan ortalaması 25.02 ± 4.81 olarak saptanmıştır. Suça yatkın olan adölesanların belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, öğrencilerin toplam güçlük değeri 13.26 ± 4.56 olarak ifade edilmişken⁸⁷, obez adölesanlarla yapılan bir başka çalışmada toplam güçlük değeri 9.40 ± 5.82 olarak verilmiştir.¹⁴ Bu çalışma, sağlıklı adölesanlarla yapılmış olmasına rağmen, adölesan dönem içerisinde yaşadıkları güçlükler (davranış, duygusal, akran ve sosyal sorunlar) fazla olduğundan toplam güçlük yüksek çıkmış olabilir.

Bu çalışmada, GGA ölçek alt boyutlarından biri olan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite boyutu için en düşük ve en yüksek puanları 0-10 olarak bulunmuştur. Obeziteli adölesanlar ile yapılan bir çalışmada ise, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite boyutu değer aralığı çalışmamızla benzer şekilde 0-10 olarak ifade edilmiştir.⁸⁸

Bu çalışmada, GGA' dan elde edilen duygu-davranış sorunları %0.92'si 'normal', %2.3'ü 'sınırdaki', %96.8'i 'normal dışı' olarak belirlenmiştir (Tablo 4.4). GGA'nın literatür incelemesi yapıldığında, yapılan az sayıda çalışmada adölesanlar duygu-davranış sorunları açısından 'normal' olarak belirlenmiştir. Beşer ve ark.'ın yaptığı çalışmada adölesanlar 'normal' olarak değerlendirilmiş⁸⁷ ve Çolpan tarafından yapılan bir çalışmada, duygu-davranış sorunları olarak bakıldığında %68,3'ü 'normal', %13,0'ı 'sınırdaki', %18,7'si ise 'normal dışı' grup olarak belirtilmiştir.⁸⁸ Yapmış olduğumuz çalışmada adölesanların birçok sorun yaşadıklarını belirtmelerinin ve normalin dışına çıkma sebeplerinin yaşadıkları içsel ve çevresel nedenlerden kaynaklı olduğu söylenebilir. Özellikle 7. ve 8. sınıfta olan bu öğrenciler, yoğun olarak sınav dönemi kaygısı yaşıyor olduklarından 'normal dışı' grupta yer almış olabilirler.

Çalışmada, adölesan öğrencilerin ÇİYKÖ ve GGA puanları arasındaki ilişki ile ilgili korelasyon değerleri belirlenmiştir (Tablo 4.5). 'ÇİYKÖ Toplam' puanı ve

‘Toplam Güçlük’ puanları için doğru yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapmış olduğumuz çalışma ile yaşanan güçlüklerin, yaşam kalitesini hem duygusal yönde hem de fiziksel yönde etkilediği görülmektedir.

Özellikle GGA’ya göre “duygulanım problemleri” yaşayan adölesanların ÇİYKÖ yaşam kalitesi alt boyutlarına baktığımızda “fiziksel sağlık” problemleri daha çok yaşadıkları ayrıca “okul işlevselliği” konusunda da yaşam kalitelerinin daha çok etkilendiği görülmektedir (Tablo 4.5). Küçük’ün yapmış olduğu çalışma, adölesanların yaşadıkları farklı problemlerin (kronik bir hastalığın olması, migren, uyku sorunu, benlik saygılarının düşük olması, dikkat eksikliği ve hiperaktivite sorunları gibi) adölesanların yaşam kalitelerini etkilediğini ortaya koymaktadır.⁸⁹ Ayrıca sosyal destek kaynağı olmayan (anne, baba, arkadaş, öğretmen desteği gibi) ve stres yaşayan adölesanların yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir.⁹⁰

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre ÇİYKÖ puanları farklılıklarına baktığımızda (Tablo 4.6), öğrencilerin yaşları değiştiğinde ‘Duygusal İşlevsellik’, ‘Sosyal İşlevsellik’ ve ‘ÇİYKÖ Toplam’ puanları aralarındaki fark $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Adölesanlarda yapılan birkaç çalışmada aynı yaş grubunun değerlendirilmesinde, ÇİYKÖ tüm alt boyutları açısından bakıldığında yaşam kalitesinde anlamlı bir farklılık belirtilmemiştir.^{91, 92} Çalışmamızda, yaşı küçük öğrencilerin yaşam kalitesinin daha yüksek çıkmış olmasının nedeni, bu yaştaki çocukların duygularını paylaşma konusunda daha istekli olması ve daha dışa dönük olmalarından kaynaklanıyor olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre, ‘Fiziksel Sağlık’ ve ‘Duygusal İşlevsellik’ puanları daha yüksek bulunmuş olup, erkek öğrencilerin ise kız öğrencilere göre ‘Sosyal İşlevsellik’ puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum cinsiyetlere göre ‘Fiziksel Sağlık, Duygusal İşlevsellik ve Sosyal İşlevsellik’

puanları arasında fark olduğunu fakat ‘Toplam Yaşam Kalitesi’ ve ‘Okul İşlevselliği’ puanları arasında fark olmadığını göstermektedir. Caferoğlu’nun 2013 yılında yaptığı çalışmada, cinsiyete göre adölesanların ‘Toplam Yaşam Kalitesi’ ve ‘Fiziksel Sağlık’ puanları açısından fark bulunmamış iken ‘Duygusal İşlevsellik, Sosyal İşlevsellik ve ÇİYKÖ Toplam’ puanlarında fark bulunmuştur.⁹³ Çetin’in yaptığı çalışmada ise, kız adölesan-çocuklarda ‘Okul İşlevselliği’ puanı erkek adölesan-çocuklardan yüksek bulunmuştur.⁹⁴

Bu çalışmada, öğrencilerin annelerinin eğitim durumuna göre, ‘Fiziksel Sağlık, Duygusal İşlevsellik ve ÇİYKÖ Toplam’ puanları açısından $p<0.05$ düzeyinde anlamlılık bulunmuştur. Öğrencilerin babasının eğitim durumuna göre ise, ‘Duygusal İşlevsellik’ puanı alt boyutunda $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlılık bulunmuştur. Memik ve ark. yaptığı bir çalışmada, anne ve babaların eğitim düzeylerine göre değerlendirilmesinde anlamlı bir farklılık bildirilmemiştir.⁹² Anne ve baba eğitim düzeyinin yüksek olması sayesinde adölesanların yaşadıkları sorunlarda, aile üyelerinin daha destekleyici ve anlayışlı olmaları bu grupta yaşam kalitesinin daha yüksek olmasına sebep olabilir.

Öğrencilerin anne ve baba mesleğine göre, ÇİYKÖ alt boyutlarında anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Adölesan bir grupta, yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla yapılan benzer çalışmada da anne ve baba mesleğine göre anlamlılık görülmemiş olup bulgularımızı destekler niteliktedir.⁸⁹

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre, Güçler ve Güçlükler Anketi puanları açısından farklılıklara dair bulgular incelendiğinde, öğrencilerin yaşları değiştikçe ‘Akran İlişkileri’ alt boyutu puanları açısından aralarında $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlılık bulunmuştur (Tablo 4.7). Ayrıca cinsiyete göre ‘Duygulanım Belirti Boyutu’ açısından $p<0.05$ düzeyinde anlamlılık bulunmuştur. Kız öğrencilerin ‘duygulanım

belirtileri boyutu' daha yüksektir. Erzurum ilinde yapılan benzer bir çalışmada, cinsiyete göre GGA alt boyutları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).⁹⁵ Orta ve geç ergenlik dönemdeki davranış farklılıklarını değerlendirmeye yönelik yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerin hem anne- baba ilişkilerinde hem de arkadaş ilişkilerinde daha duygusal tutum ve davranışlar sergilediği yönündedir.⁹⁶ Bu çalışmada, kız öğrencilerin 'Duygulanım Belirti Boyutu' nun daha yüksek çıkmasının nedeni, kızların daha duygusal bir yapıya sahip olması ve adölesan dönemde yaşadıkları hem fiziksel hem de ruhsal değişimlerden daha fazla etkileniyor olmalarından kaynaklanabilir.

Öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyine göre, 'Dikkat Eksikliği ve Hiperaktif Belirtileri' ve 'Toplam Güçlük' puanları açısından aralarında anlamlılık bulunmuştur ($p<0.05$). Yaylalı'nın, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerin sorunlu internet kullanımını belirlemek için yaptığı çalışmada, hem anne hem baba eğitim durumuna ilişkin veriler değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunduğu ifade edilmiştir.⁹⁷ Tezcan ve ark.'ın adölesan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik yaptığı çalışmada, annesinin eğitim düzeyi düşük olan adölesanların, daha çok sağlıksız yaşam biçimi davranışları gösterdikleri belirtilmiştir.⁹⁸ Bu sonuçlar doğrultusunda, adölesanlarda annelerin eğitim düzeylerinin yüksek olması çocukların yaşadıkları sorunları aşmalarında oldukça önemli olduğunu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Okul çağında adölesanların yaşadıkları güçlükler ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar şunlardır:

- Araştırmaya katılan adölesanların %89 gibi yüksek bir değer ile kendilerini sağlıklı buldukları, %68.5'inin düzenli bir uyku çektiği, % 56.4'ünün üç ana öğün şeklinde düzenli olarak beslendiği ve %52.6'sının egzersiz yaptığı görülmüştür.
- Adölesanların ÇİYKÖ toplam puan ortalaması 81.58 ± 13.65 olarak bulunmuştur. Adölesanların GGA toplam puan ortalaması ise 25.02 ± 4.81 olarak bulunmuştur.
- Adölesanların ÇİYKÖ ve GGA alt boyutları puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında neredeyse tüm alt boyutlarda doğru yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$).
- Adölesan yaşam kalitesini etkileyen durumların; yaş, cinsiyet, hangi sınıfta eğitim gördükleri, ailede kaçınıcı çocuk oldukları ve anne ve babanın eğitim durumları olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).
- Adölesanların bu dönemde yaşadıkları güçler ve güçlükleri etkileyen özellikler; yaş, cinsiyet, ailede kaçınıcı çocuk oldukları, anne eğitim düzeyi ve baba mesleği olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).
- Adölesanların yaşadıkları güçlükler arttıkça, yaşam kalitesinin de bu durumdan olumsuz yönde etkilenmekte olduğu görülmüştür.

Yukarıda verilen sonuçlar doğrultusunda şu öneriler sunulabilir:

Adölesan dönemdeki öğrencilerin yaşadıkları/yaşamaları muhtemel olan güçlükler konusunda bilgilendirilmeleri, bu konu çerçevesinde çeşitli disiplinlerle işbirliği içinde eğitim verilmesi gerekmektedir.

Adölesanların yaşam kalitelerini olumlu ve olumsuz yönde etkileyen durumların, daha net anlaşılması için bu konuya yönelik yapılan çalışmalar bilim çevrelerince desteklenmeli ve sonuçları değerlendirmeye alınmalıdır.

Adölesanların, bulundukları dönem özellikleri nedeniyle yaşadıkları güçlüklerin fazla olduğu ve bu durumun da yaşam kalitelerini negatif yönde etkilediğini düşünürsek, anne-baba, öğretmen ve arkadaş ilişkilerinin desteklenmesi amacıyla gerekli durumlarda profesyonel desteğin sağlanması, ilişkileri kuvvetlendirecek aktivitelerin çoğaltılması, sorunların ortaya çıkması beklenmeden hem ebeveynlerin hem öğretmenlerin ön uyarınları farketmesine yönelik eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

Risk altında olan adölesanlar öncelikli olmak üzere, adölesanların yaşayabilecekleri güçlükleri tanımlayan çalışmaların yapılması ve okul sağlığı alanında çalışacak olan halk sağlığı hemşirelerinin, bu sonuçları değerlendirerek çalışmalarını planlaması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. T.C. Başbakanlık Türk Dil Kurumu. Okul. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.579e124dbc8143.01604083
30.07.2016.
2. Bahar Z. Okul sağlığı hemşireliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2010, 3(4):195-200.
3. Ceylan S, Turan T. Bir ilköğretim okulunda okul sağlığı hemşireliği uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009, 4(12): 36-49.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Bölüm: I Okul sağlığına yaklaşım. *Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı*, Ankara, Yücel Matbaacılık, 2008: 1-8.
5. ncel S, Akcan A, Meydanlıoğlu A. Sağlığın Geliştirilmesi ve Hastalıkların nleneesi. *Okul Dönemindeki ocukların Sağlığının Geliştirilmesi*, Ankara, Vize Basın Yayın, 2016: 188-243.
6. WHO. The time is right to invest in adolescents. <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/investing-in-adolescents/en/> 04.12.2016.
7. Tuna S. Tedavisi Biten Kanserli Adölesanların Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2010.
8. Hacıalıoğlu N. Adölesan Sağlığı. *Halk Sağlığı Hemşireliği*, Ankara, Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım, 2009: 141-161.
9. WHO. Adolescents healths. http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/
26.12.15.
10. TK. İstatistiklerle gençlik. www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=251
26.12.15.
11. am O. ocuk ve ergenlikteki ruhsal sorun ve hastalıkların tedavisinde grup

- psikoterapilerinin ve psikodramanın kullanımı, *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2015, 1(2): 86-91.
12. Yalın Ş. Türkçe Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (GGA) İleri Psikometrik Özellikleri. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2008.
13. Havlioğlu S. Göçebe Mevsimlik Tarım İşçisi Ergenlerde Yaşam Kalitesi Düzeyi ve Sorun Davranışları Sıklığı. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Harran: Harran Üniversitesi, 2011.
14. Üney E. Obezitesi Olan 11-18 Yaşlarındaki Çocuk ve Ergenlerde Yürütücü İşlevlerin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2014.
15. Karadamar M, Yiğit R, Sungur M. Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17: 3.
16. Yılmaz A. Obez Lise Öğrencilerine Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilen Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
17. WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine*. 1998, 46:1569-1585.
18. Kurt A, Savaşer S. Kanserli adölesanların yaşam kalitesi düzeyine re-mission video oyununun etkisi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 2013, 28(2): 51-58.
19. Güler G, Kubilay G. Bir ilköğretim okulu öğrencilerinin fiziksel bakım sorunlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 26 (2): 60-65.
20. Ergün A, Şişman F. Okul Çocuğu Dönemi. *Okul Dönemindeki Çocukların Sağlığının Geliştirilmesi*, 1. Baskı, Ankara, Vize Basın Yayın, 2016: 63-73.

21. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Okul Sağlığı. <http://okulsagligi.meb.gov.tr/> 08.09.2016.
22. Özcan C. Türkiye’de okul sağlığı ve yasal durum. *Ankara Medical Journal* 2013, 13(2): 71-81.
23. Yıldız E. Okul Sağlığı Hemşireliği, *Halk Sağlığı Hemşireliği*, Ankara, Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım, 2016: 112-120.
24. Arabacı İ. Ortaöğretim okullarında sağlık hizmetlerinin yönetici, öğretmen ve öğrenci görüşlerine göre incelenmesi. *Education and Science*. 2010, Vol. 35, No: 158.
25. Haag, JH, The health educator, *Journal of Teacher Education*. 4(3): 216-218.
26. Altuntaş S, Baykal Ü. The opinions of school nurses about their jobs, job environments, roles and responsibilities. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012, 9 (1): 43-50.
27. Modrcin-Talbott M. *School Health Nursing*. In: Clemen-Stone SL, Mcguire DG, eds. Comprehensive Community Health Nursing, Family, Aggregate&Community Practice, 2002, 6.th ed. Mobsy Company.
28. International Union for Health Promotion and Education. School Health. <http://www.iuhpe.org/index.php/en/iuhpe-thematic-resources/298-on-school-health> 15.09.2016.
29. Aldridge J, Ala’l K. Assessing Students Views of School Climate: Developing and Validating the What’s Happening in This School? (WHITS) Questionnaire, *Improving Schools*. 2013, 16(1): 47-66.
30. Herrman, Judith. Adolescent Health, *Fast Facts on Adolescents Health for Nursing and Health Professionals*, Newyork, Springer Publishing, 2004: 3-10.
31. Radzik M, Sherer S, Neinstein, L. S. Psychosocial Development in Normal

- Adolescents. *Adolescent Health Care: A Practical Guide (5th ed)* . Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins, 2008: 27-30.
32. Ergün A, Şişman F. Ergenlik Dönemi, *Okul Dönemindeki Çocukların Sağlığının Geliştirilmesi*, Ankara, Vize Basın Yayın, 2016: 75- 85.
33. Parlaz E. Adolescence Period: Physical Growth, Psychological And Social Development Process. <http://www.turkishfamilyphysician.com/> 22.09.2016.
34. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi. Adölesanın fiziksel gelişimi. <http://194.27.141.99/dosya-depo/stek/pdfs/63/6301.pdf> 11.11.2016.
35. The Journal of Turkish Family Physician. Ergenlik Dönemi Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci. <http://turkishfamilyphysician.com/makaleler/olgu-sunumu/ergenlik-donemi-fiziksel-buyume-psikolojik-ve-sosyal-gelisim-sureci/> 09.10.2016.
36. Yapıcı Ş, Yapıcı M. Çocukta bilişsel gelişim. *Üniversite ve Toplum, Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*, 2006, 6(1): 1-3.
37. Geçkil E, Yıldız S. Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle başetme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2006, 10 (2).
38. Görak G, Kavaklı A, Altun E. Türkiye’deki kız ve erkek adölesanların sağlık sorunlarının belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi 14. Kurultayı, İstanbul, 1998: 22-23.
39. Erci B. Lise öğrencilerinde madde bağımlılığı ve etkileyen ailesel faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1999, 2(1): 83-94.
40. Yıldırım B. Elazığ Kent Merkezinde Bulunan Ortaöğretimde Okuyan Öğrencilerde Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, 2010.
41. Patient Information Collection: Nutrition. *Am Fam Physician*, 2004, 69: 923-939.

42. Vikipedi Ansiklopedi. Anoreksiya Nervoza. https://tr.wikipedia.org/wiki/Anoreksiya_nervoza 25.09.2016.
43. Öyekçin D, Şahin E. Yeme Bozukluklarına Yaklaşım. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2011, 15(1): 29-35.
44. Göksan B. Ergenlerde Beden İmajı ve Beden Dismorfik Bozukluğu. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiatri Kliniği, 2007.
45. Gölbaşı Z. Adölesan dönem üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 8: 95-100.
46. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi. Adölesanların Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler. <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/adolesan.pdf> 20.09.2016.
47. T.C. Başbakanlık Türk Dil Kurumu. Şiddet. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.57e79f850c7f12.87412151 10.09.2016.
48. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. *Aile İçinde Şiddet ve Toplumsal Alanda Şiddet*, Başbakanlık Basımevi, 1998, Ankara.
49. Kayaalp L. Ergenlikte kimlik ifadesi olarak şiddet. Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi, 2008: 33-39.
50. Lowry K. ICN (International Council of Nurses). Nurses, Always There for You: United Against Violence, *Anti-Violence Tool Kit*, 2001: 17-23.
51. Uysal A. Şiddet Karşıtı Programlı Eğitimin Öğrencilerin Çatışma Çözümleri, Şiddet Eğilimleri ve Davranışlarına Yansıması. İzmir: Ege Üniversitesi Doktora Tezi, 2003.
52. Siyez D. Ergenlik döneminde intihar girişimleri: bir gözden geçirme. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2006, 14(2): 413-420.

53. Smith J.E, Rector C. School-Age Children and Adolescents. In J. Allender , C. Rector and K. Warner (eds.), *Community and Public Health Nursing: Promoting the Public's Health*, 2004, 8th edition (p.699- 752). Lippincott Williams and Wilkins.
54. Hacettepe Üniversitesi. Gençler ve Sigara. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t18.pdf>, 30.12.2016
55. Arıkan D, Çelebioğlu A, Güdücü Tüfekçi F. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, B. Bolışık (Ed.), *Pediatric Hemşireliği*. 2013: 83-94.
56. Güler N, Güler G, Ulusoy H, Bekar M. Lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2009, 31: 340-345.
57. Yeşilay. Madde Bağımlılığı. <http://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/madde-bagimliliği> 22.09.2016.
58. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Ergen ve Madde Kullanımı. http://mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/47/08/749259/dosyalar/2013_03/28020127_ergenvemaddekullanm.pdf 19.09.2016.
59. Kaya Z. Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Kişilik Özellikleri ve Benlik Saygısı Açısından Karşılaştırılması. Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi ,2011.
60. Gür K. Okul Kazaları, *Okul Dönemindeki Çocukların Sağlığının Geliştirilmesi*, Ankara, Vize Basın Yayın, 2016: 399-408.
61. Turkish Journal Of Public Health. Epidemiology of Unintentional injuries in the Elementary Schools of Istanbul. http://www.halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/THSD_2007_5_2.pdf, 05.01.2017.

62. Hassoy P, Çakıcı M. Çocuklarda görülen davranış bozuklukları ile ilgili ailelerin bilgi düzeyleri ve tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2012, 2: 1-14.
63. Ak T. Lise Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi ve Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2014.
64. Öztıp DB. Adölesanda ruhsal sorunlar. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, *Türk Aile Hekimi Dergisi*, 2012, 16:14-18.
65. Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M, Aydoğdu A. Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2004, 7: 103-110.
66. Bilig Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi. Türkiye’de Ergenlerin Arkadaş-Akran Gurupları ile İlişkileri ve Sapmış Davranışlar. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423873408.pdf> 08.02.2017
67. Aşut Ç. Lösemi Tedavisi Almış Çocuklarda Yaşam Kalitesi Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi, 2014.
68. Demirci E. Astımlı Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Bazı Faktörler. Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2011.
69. Bilgin S. Mide Kanserli Hastalara ve Aile Bakım Vericilerine Evde Verilen Hemşirelik Bakımının Yaşam Kalitelerine Etkisi, Hemşirelik Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2011.
70. Dereli G. 2-18 Yaş Arası Primer ve Revizyon Uygulanmış Koklear İmplant Hastalarının Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2014.

71. Eiser C. and Morse R. Quality-of-life measures in chronic diseases of childhood. *Health Technol Assess*, 2001, 5: 1-156.
72. Yıldırım N. Türkiye’de Okul sağlığı hemşireliği. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 2015, 1(1): 33-9.
73. Willard P. Evaluating Health Education Outcomes. *Journal of School Health*, 2001, 71(8): 414 - 416.
74. Özbıçakçı Ş. Okul hemşireliğinde bilgisayar destekli sağlık eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2014, 7(3): 246-251.
75. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Okul Sağlığı Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları. http://mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/42/01/747141/dosyalar/2013_01/03023444_salk1.pdf 24.09.2016.
76. Üneri Ö, Memik NÇ. Çocuklarda yaşam kalitesi kavramı ve yaşam kalitesi ölçeklerinin gözden geçirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2007, 14(1): 48-56.
77. Güvenir ve ark, Güçler ve güçlükler anketi’nin türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2008, 15: 65-74.
78. Youthinmind. SDQ. <http://www.sdqinfo.com/py/sdqinfo/b3.py?language=Turkish> 10.03.2016.
79. Sarı C. Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2006.
80. Baltacı G, Düzgün İ. *Adolesan ve Egzersiz*. 1. Baskı, Ankara, Klasmat Matbacılık, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008: 1-16.
81. T.C. Sağlık Bakanlığı. Çocuk ve Ergenlerde Fiziksel Aktivite. http://beslenme.gov.tr/content/files/basin_materyal/Fiziksel_aktivite_rehberi/1_cocuk_ergenler.pdf 08.02.2017.

82. Özdemir S. Adölesanların Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Değerlendirilmesi. Gülhane Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Askeri Tıp Akademisi, 2008.
83. Özcebe H. *Gençler ve Sigara*, Ankara, Klasmat Matbaacılık, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008: 8-15.
84. Ege Üniversitesi. Sigara içme alışkanlığı olan adölesanlarda karşıt olumlu davranış geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. <http://acikerisim.ege.edu.tr:8081/jspui/handle/11454/1546> 04.01.2017.
85. Üneri Ö, Şenbil N, Turgut S. Migrenli ergenlerde yaşam kalitesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2009, 10: 137-141.
86. Durualp E, Kara F, Yılmaz V, Aleybeyoğlu K. Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların ve ebeveynlerinin görüşlerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. *Journal Of Ankara University Faculty of Medicine*, 2010, 63 (2).
87. Beşer N, Çam O. Suça yatkın ergenlerde olumlu kişilerarası ilişkiler geliştirme programının etkinliğinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2009; 10: 226-232.
88. Çolpan M. Obezitesi Olan Ergenlerde Algılanan Duygu Dışavurumu, Benlik Saygısı, Psikopatolojik Özellikler ve Yeme Tutumunun İncelenmesi. Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi , 2015.
89. Küçük S. Kırşehir İli Ortaöğretim Öğrencilerinin Genel Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2005.
90. Uyan A. Ergenlerde Algılanan Stres ile Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Arel Üniversitesi, 2014.
91. Konca H. Doğuştan Kalp Hastalığı Olan Çocuklarda Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi ve Sosyodemografik Özellikler. Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, Ankara: Ankara

Üniversitesi, 2016.

92. Memik NÇ, Ağaoğlu B, Çoşkun A, Üneri Ö, Karakaya I. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2007, 18(4): 353-363.
93. Caferoğlu Z. Tip I Diyabetes Mellitus Tanılı Çocuk ve Adölesanların Yaşam Kalitesi ve Metabolik Kontrolle İlişkisinin Değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2013.
94. Çetin N. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Tip I DM ve Sağlıklı Kontrol Gruplarıyla Karşılaştırılarak Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi. Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2013.
95. Özgün F. İnternet Bağımlısı Olan ve Olmayan Ergenlerde Mizaç Özellikleri ve Psikiyatrik Semptomların Karşılaştırılması. Psikiatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2011.
96. Ankara Üniversitesi. Orta ve geç ergenlik dönemindeki ergenlerde tutum ve davranış farklılıkları. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/49/1880/19723.pdf> 05.02.2017.
97. Yaylalı F. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerin Sorunlu İnternet Kullanımı ile İlişkili Etmenler. Çocuk ve Ergen Ruh sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2013.
98. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005, 9: 26-34.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Ayla HENDEKÇİ Doğum tarihi: 23.01.1993 Doğum Yeri: Giresun Medeni Hali: Bekar Uyruğu: T.C Adres: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Tel: Dahili- 5821 Faks: E-mail: ayla.hendekci@gmail.com
Eğitim
Lise: Bulancak Anadolu Lisesi Lisans: Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Yüksek Lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: 56.25 Almanca: Rusça:
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
Türk Hemşireler Derneği
İlgi Alanları ve Hobiler
Kitap okumak, Trekking, Yüzmek

EK-2. SORU FORMU

Sevgili Öğrenciler,

Bu anket okuldaki adölesanların yaşadıkları güçlükler ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Sizlerin vereceği doğru cevaplar araştırmanın güvenilirliğini artıracaktır. Araştırmaya yapacağınız katkı ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Arş. Gör. Ayla HENDEKÇİ

1.Yaşınız:.....

2.Kaçıncı sınıftasınız?

3..Kendinizi sağlıklı buluyor musunuz? 1.Evet 2.Hayır

4.Düzenli bir uykunuz var mıdır? (ortalama 8 saat) 1.Evet 2.Hayır

5. Kaç öğün besleniyorsunuz ? 1.İki 2. Üç 3. Dört ve üzeri

6. Egzersiz yapar mısınız? 1.Evet 2.Hayır

7.Sigara kullanıyor musunuz? 1.Evet 2. Hayır

8.Arkadaşlarınızla ilişkileriniz nasıl? 1. Çok iyi 2.İyi 3.Normal 4. Kötü

5. Çok Kötü

9.Eğer ihtiyaç duyarsam arkadaşlarım bana yardım ederler. 1.Çoğu zaman

2. Bazen 3.Hiçbir zaman

10.Kişisel sorunlarınızı size yakın bulduğunuz kişilerle konuşur musunuz?

1)Hiçbir zaman

2)Ara sıra

3)Sık sık

4)Her zaman

11. Okul içinde veya dışında katıldığınız herhangi bir sosyal aktivite var mı?

1.Evet (hangi aktivite)

2.Hayır

12.Kendi okul başarınızı nasıl değerlendirirsiniz? 1)Çok iyi 2)İyi 3)Orta 4)Kötü

5)Çok kötü

13. Okulda kendimi kötü hissediyorum. 1.Çoğu zaman 2. Bazen 3.Hiçbir zaman

14.Kendimi seviyor ve kendime değer veriyorum.

1.Çoğu zaman 2. Bazen 3.Hiçbir zaman

15.Çoğu insan beni sever. 1.Çoğu zaman 2. Bazen 3.Hiçbir zaman

16.İnsanlarla çok fazla sosyal etkileşimim ve sosyal ilişkim yok.

1.Çoğu zaman 2. Bazen 3.Hiçbir zaman

17.Yaşamımda kendimi kısıtlanmış biri olarak görüyorum.

1.Çoğu zaman 2. Bazen 3.Hiçbir zaman

GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı son 6 ay içindeki durumunuzu göz önüne alarak veriniz.

Adınız: **Kız / Erkek:**.....

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
1.İnsanlara karşı iyi davranmaya çalışırım. Onların duygularını önemserim.			
2.Uzun süre kıpırdamadan oturamam, huzursuz olurum.			
3.Çok fazla baş ağrım, karın ağrım ya da bulantım olur.			
4.Genellikle başkalarıyla paylaşıyorum (Örn. Yiyeceklerimi, oyunlarımı, kalemimi v.s.)			
5.Çok öfkelenirim ve sıkça kontrolümü kaybederim.			
6.Genellikle kendi başımayım. Genelde yalnız oynarım ya da başkalarıyla birlikte olmaktan kaçınırım.			
7.Genellikle bana söyleneni yaparım.			
8.Çok endişelenirim.			
9.Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş ya da kendini kötü hissediyor ise ona yardım ederim.			
10.Sürekli, ellerim ve ayaklarım kıpır kıpırdır, ya da oturduğum yerde kıpırdanıp dururum.			
11.En az bir yakın arkadaşım var.			
12.Çok kavga ederim. Diğer insanlara istediğimi yaptırabilirim.			
13. Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamaklıyım.			
14. Yaşıtlarım genelde beni sever.			
15.Dikkatim kolayca dağılır, dikkatimi toplamakta güçlük çekerim.			

- 16.Yeni ortamlarda gerginim. Kendime güvenimi kolayca kaybederim.
17. Kendimden küçüklere iyi davranırım.
- 18.Sıkça hile yapmak ya da yalan söylemekle suçlanırım.
19. Diğer çocuklar ya da gençler bana takarlar ya da benimle alay ederler.
20. Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, çocuklar) yardım etmeye istekli olurum.
21. Bir şeyi yapmadan önce düşünürüm.
22. Ev, okul ya da başka bir yerden benim olmayan şeyleri alırım.
23. Erişkinlerle yaşıtlarımdan daha iyi geçinirim.
24. Pek çok korkum var. Kolayca ürkerim.
25. Yaptığım işleri bitiririm. Dikkatim iyidir.

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?

Lütfen sayfayı çeviriniz - arka sayfada birkaç soru daha var.

Genel olarak aşağıdaki alanların birinde ya da daha fazlasında güçlüklerinizin olduğunu düşünüyor musunuz: Duygular, dikkati toplama, davranışlar, başkaları ile geçinebilme?

Hayır () Evet, Biraz () Evet, Oldukça Ciddi () Evet, Çok Ciddi ()

Eğer yanıtınız "evet" ise, lütfen aşağıdaki bu güçlüklerle ilişkin soruları yanıtlayınız.

- Bu güçlükler ne zamandır var?

1 aydan az () 1-5 ay () 6-12 ay () Bir yıldan fazla ()

- Bu güçlükler seni ne kadar sıkıntıya sokuyor ya da ne kadar moralini bozuyor mu?

Kesinlikle Hayır () Biraz () Oldukça Fazla () Çok Fazla ()

- Bu güçlükler aşağıdaki alanlarda, günlük yaşamını etkiliyor mu?

	Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
Ev yaşamı				
Arkadaş ilişkileri				
Sınıf içi öğrenme				
Boş Zaman Etkinlikleri				

- Bu güçlükler çevrendeki insanların(aile, arkadaşlar, öğretmenler vb.) hayatını zorlaştırıyor mu?

Kesinlikle Hayır () Biraz () Oldukça Fazla () Çok Fazla ()

İmza: Tarih:

Yardımanız için teşekkür ederiz...

ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (ÇİYKÖ) 13- 18 YAŞ

Son bir aylık süre içinde sizin için sorun olabilecek durumların listesi aşağıda bulunmaktadır.

Eğer sizin için **hiçbir zaman** sorun değilse , 0

Eğer sizin için **nadiren** sorun oluyorsa , 1

Eğer sizin için **bazen** sorun oluyorsa , 2

Eğer sizin için **sıklıkla** sorun oluyorsa , 3

Eğer sizin için **hemen her zaman** sorun oluyorsa , 4

Son 1 ay içinde aşağıdakiler sizin için ne kadar sorun yarattı?

Sağlığım ve aktivitelerimle ilgili sorunlar	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	hemen her zaman
1.Bir bloktan fazla yürümek bana zor gelir	0	1	2	3	4
2.Koşmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
3.Spor ya da egzersiz yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
4.Ağır bir şey kaldırmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
5.Kendi başıma duş ya da banyo yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
6.Evdeki günlük işleri yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
7.Bir yerim acır ya da ağrır	0	1	2	3	4
8.Enerjim azdır	0	1	2	3	4

Duygularım ile ilgili sorunlar	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	hemen her zaman
1.Korkmuş ya da ürkmüş hissedirim	0	1	2	3	4
2.Hüzünlü ya da üzgün hissedirim	0	1	2	3	4
3.Öfkeli hissedirim	0	1	2	3	4
4.Uyumakta zorluk çekerim	0	1	2	3	4
5.Bana ne olacağı konusunda endişelenirim	0	1	2	3	4

Başkaları ile ilgili sorunlar	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	hemen her zaman
1.Yaşıtırlarımla geçinmekte sorun yaşarım	0	1	2	3	4
2.Yaşıtırlarım benimle geçinmekte sorun yaşarlar	0	1	2	3	4
3.Yaşıtırlarım benimle alay eder	0	1	2	3	4
4.Yaşıtırlarımın yapabildiği şeyleri yapamam	0	1	2	3	4
5.Yaşıtırlarıma ayak uydurmakta sorun yaşarım	0	1	2	3	4

Okul ile ilgili sorunlar	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	hemen her zaman
1. Sınıfta dikkatimi toplamakta zorlanırım	0	1	2	3	4
2. Bazı şeyleri unuturum	0	1	2	3	4
3. Derslerimde geri kalmamak için zorluk çekerim	0	1	2	3	4
4. Kendimi iyi hissetmediğim için okula gidemediğim olur	0	1	2	3	4
5. Doktora ya da hastaneye gittiğim için okula gidemediğim olur.	0	1	2	3	4

EK 3. ETİK KURUL ONAY FORMU

	Sağlık Bilimleri Fakültesi ETİK KURUL SONUÇ FORMU	
---	--	---

Sayı:2016/01/5

Tarih:18/01/2016

Araştırmanın Adı: "Okullardaki Adölesanların Yaşadıkları Güçlükler ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi "

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 18.01.2016 tarihinde yapılan toplantısında "Okullardaki Adölesanların Yaşadıkları Güçlükler ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi " konulu Yrd. Doç.Dr.Sonay BİLGİN ve Arş.Gör. Ayla HENDEKÇİ 'nin çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mehtap TAN
Başkan


Prof.Dr.Duygu ARKAN
Üye


Prof.Dr.Gülşen ERYILMAZ
Üye


Doç. Dr. Nahiye ÖZER
Üye


Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Sekreter/Raportör

EK-4. ARAŞTIRMA İZNİ



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 36648235/605/1600672
Konu: Araştırma İzni

11.02.2016

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlg: a) 26/01/2016 tarihli ve 1600022236 sayılı yazınız.
b) 29/01/2016 tarihli ve 1600025678 sayılı yazınız.

Ayla HENDEKÇİ

Üniversiteniz, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyeleri ve Üniversiteniz, Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Ayla HENDEKÇİ'nin ilimiz okullarında araştırma ve anket yapma isteklerinin kabulüne ilişkin, Müdürlük Makamının 09/02/2016 tarihli ve 1427467 sayılı onay yazısı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi rica ederim.

Turan BAĞAÇLI
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdür Yardımcısı

Dağıtım:
Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü
(Personel Dairesi Başkanlığı)
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

Ek:Onay ve Ekleri

Aras Emin DERİŞOĞLU
Memur

Güvenli Elektronik İmza
Ayla ile Aynadır
16.02.2016

Yönetim Cad. Valilik Binası Kat:4 Yatağan ERZURUM
Elektronik Ağ: <http://erzurum.meb.gov.tr>
e-posta: arastirma@me2507.meb.gov.tr

Aynı bilgisi için: Çiğdem HOPUR Şb. Mdr.
Tel: (0 442) 234 4800
Faks: (0 442) 235 032

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 0271-d8a7-39f3-9f07-21c2 koda ile teyit edilebilir

T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN

Adı Soyadı	Ayla HENDEKÇİ
Kurumu / Üniversitesi	Atatürk Üniversitesi
Araştırma yapılacak iller	Erzurum
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi.	19 Mayıs Ortaokulu, Osmangazi Ortaokulu, Ziyaeddin Fahri Fındıkoğlu Ortaokulu
Araştırmanın konusu	Okullardaki Adölesanların Yaşadıkları Güçlükler ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi
Üniversite / Kurum onayı	Kurum Onayı İle
Araştırma / Proje /ödev / Tez önerisi	Araştırma Önerisi
Veri toplama araçları	Güçler ve güçlükler anketi, çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği
Görüş İstenilecek Birim / Birimler.	

Milli Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinleri konulu 2012/13 nolu genelge doğrultusunda yapılan incelemede araştırmanın kabulüne karar verildi.

Komisyon Kararı	Oybirliği ile Kabulüne
Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı	

KOMİSYON

4.2.2016
Komisyon Başkanı
Çiğdem HOŞUR
Şube Müdürü

Üye
Tunç AĞAVER

Üye
Engin ÇELEBİ