

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

**KAHRAMANMARAŞ TİCARET MESLEK LİSESİ VE
KAHRAMANMARAŞ KADRIYE ÇALIK ANADOLU
LİSESİ ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK
DAVRANIŞLARI**

(Yüksek Lisans Tezi)

HAZIRLAYAN

Nesrin ÇOKAKLI

İSTANBUL, 2015

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

**KAHRAMANMARAŞ TİCARET MESLEK LİSESİ VE
KAHRAMANMARAŞ KADRIYE ÇALIK ANADOLU
LİSESİ ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK
DAVRANIŞLARI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Hazırlayan:

Nesrin ÇOKAKLI

Öğrenci No:

1207460013

DANIŞMAN

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “KAHRAMANMARAŞ TİCARET MESLEK LİSESİ VE KAHRAMANMARAŞ KADRIYE ÇALIK ANADOLU LİSESİ ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI” başlıklı bu çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 17/01/2015


Nesrin ÇOKAKLI

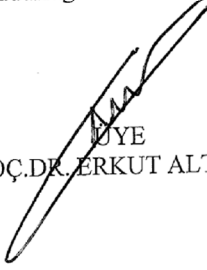
T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

17.01.2015


Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460013 numaralı Nesrin ÇOKAKLI'nın "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "Kahramanmaraş Ticaret Meslek Lisesi ve Kahramanmaraş Kadriye Çalık Anadolu Lisesi Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 23.12.2014 tarih ve 2014/39 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

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


DANIŞMAN
PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE
YRD.DOÇ.DR. ERKUT ALTINDAĞ

ÜYE
YRD. DOÇ. DR. ALİ SAYGILI



Adı ve Soyadı	:Nesrin ÇOKAKLI
Danışmanı	:Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Tür ve Tarihi	:Yüksek Lisans Tezi, 2015
Alanı	:Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler	:Ergenlik Dönemi, Riskli Sağlık Davranışları, Lise Öğrencileri

ÖZ

KAHRAMANMARAŞ TİCARET MESLEK LİSESİ VE KAHRAMANMARAŞ KADRIYE ÇALIK ANADOLU LİSESİ ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI

Ergenlik dönemi, sağlık davranışlarının en riskli olduğu dönemdir. Bu yaştakileri yetişkinlerden ayıran en önemli özellik, riskli davranışlara yönelmeleridir. Çocukluktan olgunluğa geçiş birçok tehlikeleri içerir, bazı sağlık sorunları, sağlıkla ilgili durumlar ve davranışlar diğer yaş gruplarına göre daha yaygındır ve bu davranışlar ergenin gelecekteki sağlık durumu üzerinde de etkili olabilir. Bu sebeple lise öğrencilerinin olumsuz risk alma davranışlarının sebepleri ve getirdiği sonuçları tespit edip, gerekli önlemleri almak için bu araştırma konusu olarak seçilmiştir.

Kahramanmaraş il merkezinde lise eğitimi alan öğrencilerde ergenlik döneminde riskli sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla önce kaynak taraması yapılmıştır. Kahramanmaraş Ticaret Meslek Lisesi ve Kadriye Çalık Anadolu Lisesi 11. Sınıf öğrencilerine araştırma konusu ile ilgili 407 öğrenciye anket çalışması uygulanmıştır. Anket verileri SPSS programında analiz edilmiş ve devam edilen okula göre sergilenen riskli sağlık davranışlarında farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Anadolu Lisesi öğrencilerine göre Meslek Lisesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanımı, şiddet eğilimi, sağlıksız beslenme, fiziksel aktivite azlığı oranı yüksek oranda bulunmuştur. Meslek Lisesi öğrencilerine göre Anadolu Lisesi öğrencilerinde uyuşturucu madde kullanımı oranı daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Name and Surname : Nesrin ÇOKAKLI
Advisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Type and Date : Master's Degree / 2015
Areas : Hospital and Health Institutions of Management
Keywords : Adolescence Period, Risky Health Behavior, High School Students

ABSTRACT

KAHRAMANMARAŞ TRADE VOCATIONAL HIGH SCHOOL AND KAHRAMANMARAŞ KADRIYE ÇALIK ANATOLIAN HIGH SCHOOL STUDENTS RISKY HEALTH BEHAVIOR

Adolescence period is the riskiest period of health behaviors. The most important feature that distinguishes this year olds to adults is that they turn to risky behaviors. Transition from childhood to maturity involves many hazards, some health problems, some conditions and behaviors about health are more likely than other age groups and those behaviors may be an effect on future health status of adolescents. Therefore, to detect the reasons for high school students and the negative consequences of risk – taking behavior has been chosen as the research subjects to take the necessary precautions.

To evaluate the factors that affect risky health behaviors of the high school students in Kahramanmaraş province, firstly literature review has been made. 407 students from the 11th grade in Kahramanmaraş Trade Vocational High School and Kahramanmaraş Kadriye Çalık Anatolian High School were administered a survey about the research topic. The results has been analyzed in SPSS program and it is found that there are differences in risky health behaviors from school to school.

Vocational high school students than the anatolian high school students , the proportion of smoking and alcohol use, fierceness tendency, unhealthy nutrition, lack of phisical activity has been found a higher rate of. The anatolian high school

students than vocational high school students, rate of use of narcotic more much has been reached the concluded.

İÇİNDEKİLER

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

BİRİNCİ BÖLÜM

ERGENLİK DÖNEMİ VE GELİŞİM SÜREÇLERİ

1. ERGENLİK DÖNEMİNDE BÜYÜME, GELİŞME ve BİLİŞSEL GELİŞİM.....	4
1.1. Ergenlik Döneminde Büyüme ve Gelişme.....	5
1.2. Ergenlik Döneminde Bilişsel Gelişim.....	7
2. ERGENLİK DÖNEMİNDE PSİKO-SOSYAL GELİŞME.....	8
2.1. Erken Ergenlik Dönemi.....	8
2.2. Orta Ergenlik Dönemi.....	9
2.3. Geç Ergenlik Dönemi.....	10
3. ERGENLİK DÖNEMİNDE CİNSEL GELİŞİM.....	11

İKİNCİ BÖLÜM

ERGENLİK DÖNEMİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI

1. SİGARA/TÜTÜN VE ALKOL KULLANIMI.....	14
1.1. Sigara/ Tütün Kullanımı.....	14
1.2. Alkol Kullanımı.....	16
2. UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMI / BAĞIMLILIĞI.....	18
3. SAĞLIKSIZ BESLENME VE FİZİKSEL AKTİVİTE AZLIĞI.....	20
3.1. Sağlıksız Beslenme.....	22

3.2. Fiziksel Aktivite Azlığı	22
4. CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR	23
5. MOTORLU ARAÇ KULLANIMI VE ŞİDDET EĞİLİMİ.....	25
5.1. Motorlu Araç Kullanımı.....	25
5.2. Şiddet Eğilimi.....	26

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KAHRAMANMARAŞ TİCARET MESLEK LİSESİ VE KADRIYE ÇALIK ANADOLU LİSESİ ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI

1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK PROFİLLERİ	29
1.1. Katılımcıların Yaş, Cinsiyet ve Doğum Yerlerine Göre Dağılımı	29
1.2. Eğitim Süresince Kalınan Yer ve İlde İkamet Etme Süresi	32
1.3. Anne Eğitim ve Çalışma Durumu.....	34
1.4. Baba Eğitim ve Çalışma Durumu	36
1.5. Ekonomik Durumu Algılama Durumu	38
2. KATILIMCILARIN AİLE VE AİLE İÇİ İLİŞKİLERE AİT ÖZELLİKLERİN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI	39
2.1. Yaşanılan Aile Tipi ve Anne-Baba Arasındaki İlişki Algısı.....	39
2.2. Aile İle Görüşme Sıklığı ve Aile Tutum Algısı.....	41
2.3. Ailenin Beklentilerini Algılama ve Ailenin Sosyal Destek Tutum Algısı.....	43
3. KATILIMCILARIN ARKADAŞ VE EĞİTİM DURUMU İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI	45
3.1. Arkadaş İlişkileri ve Arkadaş Grubunun Etki-Destek Türü.....	45
3.2. Eğitim Süresince Sınıfta Kalma ve Disiplin Cezası Alma Durumu	47
4. SAĞLIK DURUMU İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI	49
4.1. Genel Sağlık Algısı ve Kronik Hastalık Durumu	49
4.2. Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumu	50

5. BEDEN İMAJI VE BEDEN AĞIRLIĞI ALGISI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI	51
5.1. Beden Ağırlığı Algısı ve Beden Ağırlığı İle İlgili Beklentiler	51
5.2. Son 30 Gün İçinde En Az 24 Saat Süre İle Kilo Vermek İçin Aç Kalma ve Kilo Vermek İçin Hekim Tavsiyesi Olmadan İlaç Kullanma Durumu	53
6. YETERLİ VE DENGELİ BESLENME İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI	55
6.1. Beslenme Eğitimi Alma ve Sağlıklı Beslenmenin Önemini Algılama Durumu	55
6.2. Son 7 Gün İçinde Meyve Yeme ve Sebze Yeme Durumu	56
6.3. Son 7 Gün İçinde Proteinli Gıda Yeme ve Süt Ve Süt Ürünleri Yeme / İçme Durumu	58
6.4. Son 7 Gün İçinde Kola ve Benzeri İçecek İçme ve Sıklıkla Fast-Food Türü Gıda Alma Durumu	60
6.5. Günde 3 Öğün Yemek Yeme, Sürekli Diyet Yapma ve Sağlıksız Beslenmeye Yönelme Nedenleri	62
7. KATILIMCILARIN FİZİKSEL AKTİVİTE VE HAREKET İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI	66
7.1. Egzersiz/Spor Yapma ve Bir Spor Takımında Oynama Durumu	66
7.2. Günlük Bilgisayar Kullanma ve Günlük TV İzleme Süresi	68
8. KAZALARLA İLGİLİ SORULARIN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI	70
8.1. Kazalar ve Korunma İle İlgili Eğitim Alma, Motorlu Araç Kullanma Durumu ve Trafik Kurallarına Uyuma Durumu	70
8.2. Emniyet Kemeri Kullanma ve Kask Takma Durumu	72
8.3. Motorlu Araçla Hız Yapma ve Alkollü Araç Kullanan Bir Sürücü İle Seyahat Etme Durumu	73
9. KATILIMCILARIN SİGARA İLE İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ OKULLARA GÖRE DAĞILIMI	74
9.1. Sigaranın Zararları Hakkında Eğitim Alma Durumu ve Ailede Sigara Kullanan Birey Bulunması	74
9.2. Sigara Kullanma Durumu ve Kullanmaya Başlama Yaşı	76
9.3. Sigara Kullanma Süresi ve Sigara Kullanma Nedeni	77
9.4. Günde İçilen Sigara Sayısı ve Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumu	79

9.5. Sigara Bırakmak İçin Sağlık Kuruluşuna Başvurma ve Sağlığa Zarar Verdiğini Düşünme Durumu.....	80
10. ALKOLLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI..	82
10.1. Alkollü İçkilerin Zararları Hakkında Eğitim Alma ve Ailesinde Alkollü İçki Kullanan Birey Bulunma Durumu.....	82
10.2. Alkollü İçki Kullanma ve Kullanmaya Başlama Yaşı.....	83
10.3. Alkollü İçki Kullanma Süresi ve Kullanma Sıklığı.....	85
10.4. Alkollü İçki Kullanma Nedenleri ve Alkollü İçki Kullanmayı Bırakmayı Düşünme Durumu.....	87
10.5. Alkollü İçkiyi Bırakmak İçin Sağlık Kuruluşuna Başvurma ve Sağlığa Zarar Verdiğini Düşünme Durumu.....	90
11. UYUŞTURUCU MADDELER İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI	91
11.1. Uyuşturucu Maddelerin Zararları Hakkında Eğitim Alma ve Ailede Uyuşturucu Madde Kullanan Birey Bulunma Durumu	91
11.2. Uyuşturucu Madde Kullanma Durumu ve Kullanma Nedeni	93
11.3. Kullanılan Uyuşturucu Madde ve Sağlığa Zarar Verdiğini Düşünme Durumu	95
12. CİNSEL YAŞAM İLE İLGİLİ SORULARIN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI	97
12.1. Cinsel Yaşam Hakkında Eğitim Alma Durumu, Aile İçi Cinsel Konuların Konuşulması ve Evlilik Öncesi Cinsellik Hakkında Düşünce Durumu	97
12.2. CYBH' ın Cinsellik Dışında Bulaşma Yolları ve CYBH' dan Korunma Yollarını Bilme.....	100
12.3. Korunmasız Bir Cinsel İlişki Sonrası Gebeliğin Önlenmesi ve Cinsel Deneyim Yaşama Durumu.....	103
13. KATILIMCILARIN ŞİDDETLE (OKULDA YA DA ÇEVRESİNDE SİLAH, BIÇAK VEYA SOPA İLE TEHDİT EDİLME VE YANINDA BULUNDURMA) İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ OKULLARA GÖRE DAĞILIMI	105
SONUÇ	108
KAYNAKLAR	114
EKLER	118
ÖZGEÇMİŞ.....	134

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Erkek ve Kız Ergenler İçin Cinsel Olgunlaşma Evreleri.....	11
Tablo 2. Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı.....	29
Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4. Katılımcıların Doğum Yerlerine Göre Dağılımı	31
Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Süresince Kaldığı Yer	32
Tablo 6. Katılımcıların Çalışmanın Yapıldığı İlde İkamet Süreleri.....	33
Tablo 7. Katılımcıların Annesinin Eğitim Durumu.....	34
Tablo 8. Anne Çalışma Durumu.....	35
Tablo 9. Katılımcıların Babasının Eğitim Durumu	36
Tablo 10. Katılımcıların Babalarının Çalışma Durumu.....	37
Tablo 11. Katılımcıların Ailenin Ekonomik Durumunu Algılama Durumu.....	38
Tablo 12. Katılımcıların Yaşadıkları Aile Tipi	39
Tablo 13. Katılımcıların Anne- Baba Arasındaki İlişki Algısı	40
Tablo 14. Katılımcıların Ailesi İle Görüşme Sıklığı	41
Tablo 15. Katılımcıların Aile Tutum Algısı.....	42
Tablo 16. Katılımcıların Aile Beklentileri Konusunda Algısı	43
Tablo 17. Katılımcıların Ailenin Sosyal Destek Tutum Algısı.....	44
Tablo 18. Katılımcıların Arkadaş İlişkileri Algısı.....	45
Tablo 19. Okullara Göre Katılımcıların Arkadaş Grubunun Etki ve Destek Türü Algısı.....	46
Tablo 20. Katılımcıların Eğitim Süresince Sınıfta Kalma Durumu	47
Tablo 21. Katılımcıların Eğitim Sürecinse Disiplin Cezası Alma Durumu.....	48
Tablo 22. Katılımcıların Genel Sağlık Algısı	49
Tablo 23. Katılımcıların Kronik Hastalık Durumu	50
Tablo 24. Katılımcıların Son 30 Gün İçinde Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumu.....	50
Tablo 25. Katılımcıların Beden Ağırlığı Algısı	51
Tablo 26. Katılımcıların Beden Ağırlığı İle İlgili Beklentileri	52
Tablo 27. Katılımcıların Son 30 Gün İçinde En Az 24 Saat Süre İle Kilo Vermek İçin Aç Kalma Durumu	53

Tablo 28. Katılımcıların Son 30 Gün İçinde Kilo Vermek İçin Hekim Tavsiyesi Olmadan İlaç Kullanma Durumu	54
Tablo 29. Katılımcıların Beslenme Eğitimi Alma Durumu	55
Tablo 30. Katılımcılara Göre Sağlıklı Beslenmenin Önemi	56
Tablo 31. Katılımcıların Son 7 Gün İçinde Meyve Yeme Durumu	56
Tablo 32. Katılımcıların Son 7 Gün İçinde Sebze Yeme Durumu.....	57
Tablo 33. Katılımcıların Son 7 Gün İçinde Proteinli Gıda Yeme Durumu	58
Tablo 34. Katılımcıların Son 7 Gün İçinde Süt ve Süt Ürünleri Yeme/İçme Durumu.....	59
Tablo 35. Katılımcıların Son 7 Gün İçinde Kola ve Benzeri İçecek İçme Durumu .	60
Tablo 36. Katılımcıların Sıklıkla Fast-Food Türü Gıda Alma Durumu	61
Tablo 37. Katılımcıların Günde 3 Öğün Yemek Yeme Durumu	62
Tablo 38. Katılımcıların Sürekli Diyet Yapma Durumu	62
Tablo 39. Katılımcıların Sağlıksız Beslenmeye Yönelme Nedenleri.....	64
Tablo 40. Katılımcıların Egzersiz/Spor Yapma Durumu	66
Tablo 41. Katılımcıların Son 1 Ayda Bir Spor Takımında Oynama Sayısı.....	67
Tablo 42. Katılımcıların Günlük Bilgisayar Kullanma Süresi.....	68
Tablo 43. Katılımcıların Günlük TV İzleme Süresi	69
Tablo 44. Katılımcıların Kazalar ve Korunma İle İlgili Eğitim Alma Durumu.....	70
Tablo 45. Katılımcıların Motorlu Araç Kullanma Durumu.....	70
Tablo 46. Katılımcıların Her Zaman Trafik Kurallarına Uyma Durumu	71
Tablo 47. Katılımcıların Araca Bindiğinde Emniyet Kemerini Kullanma Durumu	72
Tablo 48. Katılımcıların Motorsiklete Bindiğinde Kask Takma Durumu.....	72
Tablo 49. Katılımcıların Motorlu Araçla Hız Yapma Durumu.....	73
Tablo 50. Katılımcıların Alkollü Araç Kullanan Bir Sürücü İle Seyahat Etme Durumu	74
Tablo 51. Katılımcıların Sigaranın Zararları Hakkında Eğitim Alma Durumu	74
Tablo 52. Katılımcıların Ailede Sigara Kullanan Birey Bulunma Durumu	75
Tablo 53. Katılımcıların Sigara Kullanma Durumu	76
Tablo 54. Katılımcıların Sigara Kullanmaya Başlama Yaşı	76
Tablo 55. Katılımcıların Sigara Kullanma Süresi	77
Tablo 56. Katılımcıların Sigara Kullanma Nedeni.....	78

Tablo 57. Katılımcıların Günde İçtiği Sigara Sayısı	79
Tablo 58. Katılımcıların Son 1 Yıl İçinde Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumu ..	80
Tablo 59. Katılımcıların Sigara Bırakmak İçin Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumu	80
Tablo 60. Katılımcıların Sigaranın Sağlığa Zarar Verdiğini Düşünme Durumu	81
Tablo 61. Katılımcıların Alkollü İçkilerin Zararları Hakkında Eğitim Alma Durumu.....	82
Tablo 62. Katılımcıların Ailesinde Alkollü İçki Kullanan Birey Bulunma Durumu	82
Tablo 63. Katılımcıların Alkollü İçki Kullanma Durumu	83
Tablo 64. Katılımcıların Alkollü İçki Kullanmaya Başlama Yaşı	84
Tablo 65. Katılımcıların Alkollü İçki Kullanma Süresi	85
Tablo 66. Katılımcıların Alkollü İçki Kullanma Sıklığı.....	86
Tablo 67. Katılımcıların Alkollü İçki Kullanma Nedeni.....	87
Tablo 68. Katılımcıların Son 1 Yıl İçinde Alkollü İçki Kullanmayı Bırakmayı Düşünme Durumu	89
Tablo 69. Katılımcıların Alkollü İçkiyi Bırakmak İçin Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumu.....	90
Tablo 70. Katılımcıların Alkolün Sağlığa Zarar Verdiğini Düşünme Durumu	90
Tablo 71. Katılımcıların Uyuşturucu Maddelerin Zararları Hakkında Eğitim Alma Durumu.....	91
Tablo 72. Katılımcıların Ailede Uyuşturucu Madde Kullanan Birey Bulunma Durumu.....	92
Tablo 73. Katılımcıların Uyuşturucu Madde Kullanma Durumu	93
Tablo 74. Katılımcıların Uyuşturucu Madde Kullanma Nedeni	94
Tablo 75. Katılımcıların Kullanılan Uyuşturucu Madde	95
Tablo 76. Katılımcıların Uyuşturucu Maddenin Sağlığa Zarar Verdiğini Düşünme Durumu.....	96
Tablo 77. Katılımcıların Sağlıklı Cinsel Yaşam Hakkında Eğitim Alma Durumu ...	97
Tablo 78. Katılımcıların Aile İçi Cinsel Konuların Konuşulması Durumu.....	98
Tablo 79. Katılımcıların Evlilik Öncesi Cinsellik Hakkında Düşünce Durumu.....	99
Tablo 80. Katılımcıların CYBH' in Cinsellik Dışında Bulaşma Yollarını Bilme...	100
Tablo 81. Katılımcıların CYBH' dan Korunma Yollarını Bilme.....	101

Tablo 82. Katılımcıların Korunmasız Bir Cinsel İlişki Sonrası Gebeliği Önleme Hakkında Bilgisi Olma Durumu	103
Tablo 83. Katılımcıların Cinsel Deneyim Yaşama Durumu	104
Tablo 84. Katılımcıların Son 30 Gün İçerisinde Okulda ve Çevresinde, Yanında Bir Tabanca, Bıçak Ya Da Sopa Gibi Bir Silah Bulundurma Durumu	105
Tablo 85. Katılımcıların Son 12 Ay İçerisinde Okulda Ya Da Çevresinde, Tabanca, Bıçak Ya Da Sopa İle Tehdit Edilme Durumu	107

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 1. Türkiye Nüfus Piramidi	5
Şekil 2. Ergenlikte Madde Kullanımında Gelişimsel Sorunlar	18
Şekil 3. Nedenler, Riskli Davranışlar ve Sonuçları	28

KISALTMALAR

AL	: Anadolu Lisesi
C.	: Cilt
CDC	: Centers for Disease Control Prevention (ABD Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezleri
COD	: Cinsel Olgunlaşma Derecesi
CY	: Cilt yok
Çev.	:Çeviren
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Editör
GYTS	: Küresel Gençlik Tütün Araştırması
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
ML	: Meslek Lisesi
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
ss.	: Sayfa sayısı
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
vb	: ve benzeri
YY	: Yer yok
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Sağlık davranışlarının en riskli olduğu dönem ergenlik dönemidir. Yaşamın tehlikeli olarak nitelendirilen ilk beş yılını geçirmiş ve henüz yetişkinlere özgü sağlık sorunları ile doğrudan karşılaşmamış ergenlik dönemi sağlıklı geçirildiğinde, sağlıklı yetişkin olma olasılığı yüksektir. Çocuklar büyüyüp ergenlik dönemine yaklaştıkça giderek daha bağımsız davranmaya başlar. Kararları, davranışları ve ilişkileri, sağlık ve gelişim durumlarını gittikçe daha fazla belirler. Bu yaştakileri yetişkinlerden ayıran en önemli özellik, riskli davranışlara yönelmeleridir. Çocukluktan olgunluğa geçiş birçok tehlikeleri içerir, bazı sağlık sorunları, sağlıkla ilgili durumlar ve davranışlar diğer yaş gruplarına göre daha yaygındır ve bu davranışlar ergenin gelecekteki sağlık durumu üzerinde de etkili olabilir. Bu sebeple lise öğrencilerinin olumsuz risk alma davranışlarının sebepleri ve getirdiği sonuçları tespit edip, gerekli önlemleri almak için bu araştırma konusu olarak seçilmiştir.

- **Çalışma Konusunun Amacı:** Bu çalışmanın amacı Kahramanmaraş il merkezinde liseye devam eden öğrencilerin olumsuz risk alma davranışlarını çeşitli değişkenler açısından incelemektir. Bu araştırma ülkemizde ergenlik dönemindekilerin riskli sağlık davranışlarını tanımlamak amacı ile hazırlanmıştır. Okul sağlığı hizmetlerinin kapsamında ergenlik dönemine yönelik ele alınması gerekli konuların belirlenmesi hedeflenmektedir. Araştırma 14-19 yaş grubundaki ergenlerin riskli sağlık davranışlarını saptamak, okul sağlığı çalışmalarına ve sağlık eğitimine yol göstermek amacı ile yapılmış bir araştırmadır.

- **Çalışmanın Önemi:** Riskli sağlık davranışlarının kazanılması ergenlik döneminde başlayıp yetişkinlikte devam etmektedir. Aynı zamanda ergenlik dönemi sağlıkla ilgili olumlu bilgi, beceri ve davranışların da geliştirilebileceği bir dönemdir. Çocukluktan başlayarak yaşam boyunca bireylerin kazanması gereken olumlu sağlık davranışları; yeterli ve dengeli beslenme, zaman içinde bedende ve yaşamda oluşan değişimlerin farkında olma ve bunlarla baş edebilme, sağlığı geliştirici önlemleri uygulayabilme, sağlığa zararlı olan sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımından korunma olarak özetlenebilir. Bu davranışların kazanılması, okul çağında ve ergenlik

döneminde sağlığın korunmasında daha etkili olabilir. Bu alışmalar ergenlik döneminde değil okula başlanılan ilk yaşlardan itibaren yarar sağlayacaktır. Bu yaş grubunda sağlığın olumlu yönde etkilenmesi için en iyi ortamı okullar oluşturmaktadır.

- **Çalışmanın Planı:** Bu alışma, Kahramanmaraş İl merkezinde lise eğitimi alan ergenlik döneminde riskli sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma, Mart 2013 ve Haziran 2013 tarihleri arasında Kahramanmaraş Ticaret Meslek Lisesi ve Kahramanmaraş Kadriye alık Anadolu Lisesi 11. Sınıf öğrencileri ile yürütölmüştür.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ergenlik dönemi gelişim süreçleri, ikinci bölümde ergenlik döneminde karşılaşılan riskli sağlık davranışları hakkında literatür taraması yapılmıştır. Üçüncü bölümde ise alan çalışması verileri tablolar yardımı ile gösterilmiş ve konu sonuca bağlanmıştır.

- **Kullanılan Metod Ve Teknikler:** alışmanın teorik kısmında tarihsel metod yani kaynak taraması tekniği kullanılmıştır. Saha alışmamızda ise anket uygulaması kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan kişilere uygulanan tanıtıcı anket formu 84 sorudan oluşmaktadır. Bu anket formunda kişinin yaşı, cinsiyeti, anne ve babanın öğrenim durumu, ailenin gelir düzeyi, sigara ve alkol kullanma durumu, uyuşturucu madde kullanım durumu, motorlu araç kullanım deneyimi, sağlıklı cinsel yaşam bilgileri, günlük aktivite, günlük besin tüketimi, atlanılan öğün sayısı, obezite ile ilgili tedavi alıp almadıkları, kendilerine göre kilo durumları ve nedenleri, cinsellik konusundaki düşünceleri ve şiddete maruz kalma durumları sorgulanmıştır. Anket sonuçlarının değerlendirilmesi bilgisayarda, SPSS programı kullanılarak yapılmış, excell programında tablolar oluşturulmuştur.

- **Karşılaşılan Zorluklar Ve Sınırlamalar:** Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, Kahramanmaraş il merkezinde, seçim yapılmış iki lisede okuyan 11. sınıf öğrencileri ile sınırlıdır. Toplamda kayıtlı olan tüm öğrencilere ulaşılması hedeflenmiştir. Fakat 25 öğrenciye çeşitli sebeplerle ulaşılamamıştır. Öğrenciler

kendilerine verilen ölçme araçlarını içtenlikle ve yansız şekilde cevaplandıkları görülmüştür. Araştırma verileri, öğrencilerin ankete verdikleri cevaplarla sınırlıdır. Herhangi bir tıbbi kontrol ya da kayıtlı bir belgenin kontrolü olmamıştır.

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

i. Ergenlik döneminde riskli sağlık davranışları, ergenlerin sosyo-ekonomik durumundan etkilenmektedir.

ii. Ergenlik döneminde riskli sağlık davranışları, ergenlerin sosyo-demografik özelliklerinden etkilenmektedir.

iii. Ergenlik döneminde sigara/tütün kullanımı alkollü içki kullanımı ve uyuşturucu madde kullanımı ergenlerin eğitim almakta oldukları okula göre farklılaşmaktadır.

iv. Ergenlik döneminde sağlıksız beslenme alışkanlığı, ergenlerin eğitim almakta oldukları okula göre farklılaşmaktadır.

v. Ergenlik döneminde sağlık hizmeti kullanım sıklığı, ergenlerin sosyo-ekonomik durumundan etkilenmemektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ERGENLİK DÖNEMİ VE GELİŞİM SÜREÇLERİ

1. ERGENLİK DÖNEMİNDE BÜYÜME, GELİŞME ve BİLİŞSEL GELİŞİM

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-19 yaş grubu “Adolesan” yaş grubu olarak, 15-24 yaş grubu ise “ Genç” grubu olarak tanımlanmaktadır. Adolesan ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu “ Genç İnsanlar” olarak değerlendirilmektedir. Genellikle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen gençlik döneminde (10-24), fiziksel, psikolojik, sosyal, bilişsel ve ekonomik değişimler yaşanmaktadır. Bu dönemde yaşamın ilk 10 yıllık dönemindeki kadar hızlı büyüme ve gelişme süreci yaşanmaktadır. Ergenler çocuk olmadıkları gibi erişkinde sayılmamaktadırlar; bu da bir paradoksa neden olmaktadır. Ergenlik dönemde bir genç, çocukluk dönemine göre daha büyük sayılmakla beraber, halen erişkin desteğine gereksinimi vardır.¹

Büyüme ve olgunlaşma dönemi olan ergenlik dönemine “adolesan dönem” de denmektedir.² Motavalli’ nin aktardığına göre Aristo bu dönemi; “Gençler kişilik olarak arzularına kapılmaya ve bunları eyleme dökmeye hazırdırlar, bedeninin arzuları içinde en çok kapıldıkları cinsel arzulardır... Çok değişkendirler, arzuları ateşli olduğu kadar geçicidir... Sevgi olsun, nefret olsun her şeyde aşırıya kaçarlar...” diyerek tanımlamıştır. Stanley Hall 1904’te ergen gelişiminin ilkel insanlıktan uygar topluma geçiş benzeri bir değişim olduğunu ileri sürmüş ve bu dönemi fırtına ve stres dönemi olarak değerlendirmiştir. Bu dönemin çelişkiler dönemi olduğu ancak bunun psikiyatrik bir bozukluk anlamı taşımadığından söz etmiştir. Anna Freud da ergenliği huzurlu bir büyüme sürecinin kesintiye uğraması olarak görmüş, ergenlik sürecinde tutarlı bir dengenin korunmasını ise anormal olarak değerlendirmiştir. Ortaya çıkan güçlü cinsel dürtüler karşısında kendini savunmaya çalışan güçsüz bir benlik kavramı üzerine kurulu olduğunu ifade etmiştir.³ Yavuzer ise ergenlik dönemini biyolojik,

¹ T.C.Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı, Ankara, 2007, s.2

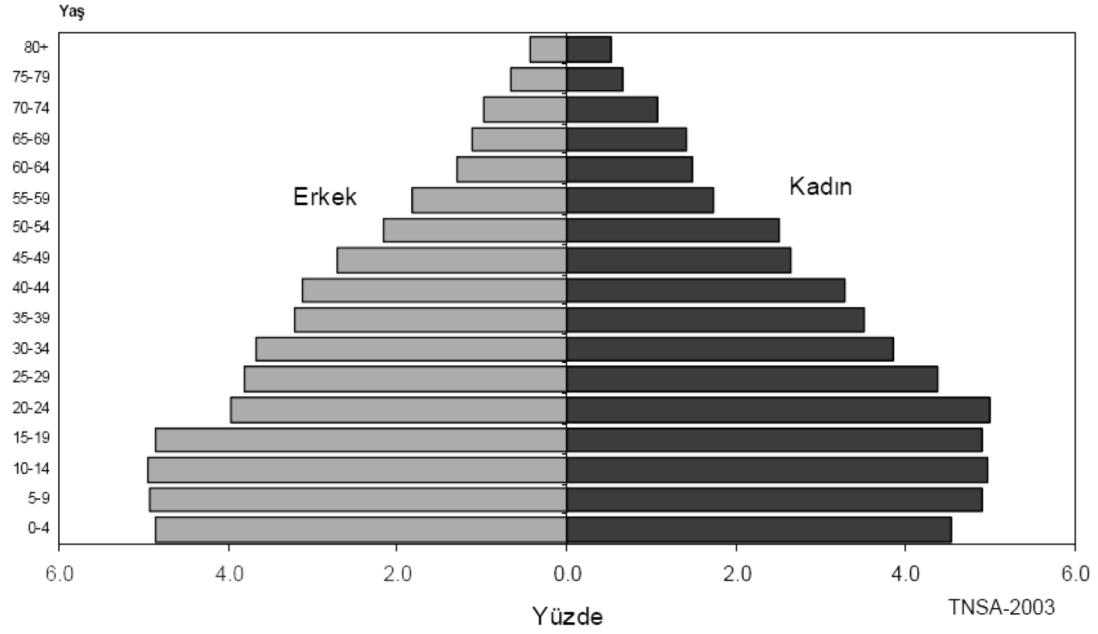
² B. Yazgan İnanç-M. Bilgin-M. Kılıç Atıcı, Gelişim Psikolojisi Çocuk ve Ergen Gelişimi, Adana, 2004, s.229

³ N.M. Motavalli, “Ergenlik Çağı Ruhsal Gelişim Özellikleri”, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ders Kitabı, (Ed. Ö. Polvan), YY, 2000, s.16-20

psikolojik ve sosyal açıdan gelişme ve olgunlaşmanın yaşandığı çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlamıştır.¹

Ergenler ülkemizde en geniş nüfus grubudur (Şekil 1). Erkek ve kız ergenler toplam nüfusun %20'ye yakın bir bölümünü oluşturmaktadır.²

Şekil 1. Türkiye nüfus piramidi



Kaynak: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003

<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum2.pdf> , (08.01.2014)

1.1. Ergenlik Döneminde Büyüme ve Gelişme

Büyüme ve gelişme döllenmeden başlayarak ergenlik dönemi sonuna kadar devam eder. Bu zaman boyunca büyüme ve gelişme hiç durmaz. Büyüme vücuttaki boy ve ağırlık artışı gibi ölçülebilen değerlerle ilgilidir. Gelişme ise vücuttaki yapı ve işleyişlerin olgunlaşması sonucu bazı biyolojik işlevlerin kazanılmasını ifade eder.³

¹ H.Yavuzer, Doğum Öncesinden Ergenlik Sorunu Çocuk Psikolojisi, İstanbul, 2001, s.262

² WHO, Child and Adolescent Health and Development, http://www.unicef.org/turkey/sy17/_is17.html, (08.01.2014)

³ A. Kulaksızoğlu, Ergenlik Psikolojisi, İstanbul, 2005, s.37

Ergenlik dönemi, büyüme ve gelişmenin belirgin hızlandığı dönemdir. Ergenlik dönemi, çocuktan erişkinlik döneme geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır. Bu dönem fiziksel ve cinsel olarak hızlı büyüme ve gelişme, psikososyal gelişme ile karakterizedir. Gelişmenin başlama yaşı genetik ve çevre faktörlerinden etkilenir ve kişiler arası farklılık gösterir. Beslenme şekilleri, genel sağlık durumları ve yaşam koşullarının değişmesi gelişme sürecini daha erken yaşlara kaymasına neden olmuştur.¹

Fiziksel Büyüme; Ergenlik döneminde en önemli değişimlerden birisi hızlı fizik büyümedir. Ergen birkaç yıl gibi kısa bir dönemde erişkin boyuna ulaşır. Kız ve erkek ergenlerde vücut boyları ve vücut şeklinde değişiklikler birbirinden farklı hızda ve zamanda olmaktadır. Ergenler 3-5 yıl içinde erişkin hayattaki antropometrik ölçüm değerlerine ulaşılır. 11-16 yaş arasında herhangi bir yaş diliminde başlayan ve genellikle 2-3 yıl süren bu büyüme hızlanmasına; Büyüme Atağı (Pubertal Growth Spurt) denir.²

Boy Uzama Hızı Doruğu (Peak Height Velocity) ise büyüme atağı sırasında boy artışının maksimuma ulaşmasıdır ve buna PHV denir. Kızlarda ortalama 12 yaş, 9 cm/yıl ve erkeklerde ortalama 14 yaş, 10,3 cm/yıl olmaktadır. Bu dönemde boyca uzama %15'lik bir artışla; kızlarda 25 cm, erkeklerde 28 cm civarında gerçekleşir. Erişkin erkek ve kadınlar arasında ortalama 12-13 cm boy farkı olur.³

Ergenin en son boy uzunluğunun şekillenmesi ;

- Ergenliğe girme yaşı,
- Anne-baba boyu,
- Ergenliğin süresi,
- Sosyo ekonomik durum,
- Irk'la ilişkilidir.

¹ T.C.Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Eğitimci Rehberi, Ankara, 2006, s.51

² N. Kambur,

http://www.beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/sunumlar/yas_gruplari_ve_beslenme/Fiziksel_Buyume_Doc_Dr.Nuray_Kanbur.pdf, (23.05.2013)

³ O. Ercan, Adolesanın Fiziksel Gelişimi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı 2, s.17, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/63/6301.pdf>, (15.05.2013)

Ergende büyümesi ilk hızlanan vücut kısmı bacaklardır. Gövde uzamasındaki hızlanma bacaklardan bir yıl sonradır. Ergenin yüzünde de şekil ve büyüklük değişikliği gerçekleşir; alın, çene, burun büyür. Kas dokusu kızlarda menarş**;; erkeklerde boyca uzama hızı doruğuyla eş zamanlı olarak en yüksek değerlere ulaşır. Deri altı yağ dokusu her iki cinste de ergenliğin ilk yıllarında azalır. Yağ dokusundaki azalma hızı boyca uzama hızı doruğunda en yüksek değere ulaşır.

Ergende ağırlık artımı; Ergenlik dönemindeki büyüme atağı süresinde erişkin hayattaki ağırlığın yaklaşık yarısı kazanılır. Erkeklerde boy ve ağırlık artım hızı doruğu beraberce, kızlarda ise ağırlık artım doruğu boydan yaklaşık 6 ay sonra olur. Yaşa göre boy ve ağırlık persentilleri** arasındaki fark %15'den fazla olmamalıdır.¹

1.2. Ergenlik Döneminde Bilişsel Gelişim

“Ergenlerin bilişsel gelişimi yalnız kendilerini ailelerini, yaşıtlarını ve öğretmenlerini değil dünyaları görme biçimi üzerinde önemli etkiler taşır. Tüm düşünme süreçleri değişir, gittikçe artan bir biçimde geleceğe yönelik ve soyut düşüncelerle ilgili olurlar. Cinsellik, din ve ahlak gibi konularla ilgili gerçekten kendilerine ait bir takım değerler edinirler. Piaget' e göre adolesan 11 yaşından itibaren formal işlemsel düşünceyi geliştirmeye başlar. Bu dönemin önemli özelliği hipotetik tümden-gelim düşüncedir. Adölesan, bir problem çözme durumunda neden-sonuç ilişkisini kurabilmek için olası tüm değişkenleri göz önüne alabilir ve bunlardan birini sıarken diğerlerini dışarıda bırakabilir. Gerçek ve somut olmayanla yani olasılıklarla ilgilenebilir ve mecaz anlamları anlamakta güçlük çekmez.”²

“Ergenlikte soyut düşünce onların günlük davranışlarını da etkilemektedir. Kendileri ve dünya hakkında daha fazla düşünmekte ve 13-15 yaşları arasında daha tartışmacı, idealist ve eleştirici olmaktadır. Bununla birlikte kendilerinin ve başkalarının soyut bakış açılarını değerlendirmekte zorlandıkları için yeni bir ben merkezci eğilim içine girmektedirler. Ergenler kendi düşünceleri, duyguları ve

¹N.Kanbur,http://www.beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/sunumlar/yas_gruplari_ve_beslenme/Fiziksel_Buyume_Doc.Dr.Nuray_Kanbur.pdf, (23.05.2013)

² A. Ardıç, “Adolesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları”, İstanbul Üniversitesi (İÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul, 2008, ss. 7-8

**Menarş: ilk menstruasyon kanamasıdır.Puberteden üreme çağına geçişin işareti olarak kabul edilir.

**Persentil: Persentil tabloları çocuğunuzun yaşlıları arasında normal boy ve kiloda olup olmadığını gösterir. Kız çocuklarının ve erkek çocuklarının ayrı tabloları vardır.

davranışlarıyla aşırı ilgilidirler. Kendi ve diğerleri arasındaki ilişkilerle ilgili olarak da iki önemli çarpıtmaları vardır. Bunlardan biri, kendi kendileriyle çok ilgili olmalarının ötesinde diğerlerinin de kendisiyle ilgilendiklerini düşünmeleri ve devamlı bir sahnede herkes kendilerini izliyormuş gibi davranmalarıdır. Diğer ise kendi önemlerini aşırılaştırmaları, kendilerini özel ve özgün olarak algılamaları sonucu başkalarının başına gelenin kendi başlarına da gelebileceğini düşünememeleridir. Bunun sonucu olarak da alkol ve uyuşturucu alma, hızlı ve tehlikeli araba kullanma gibi riskli davranışlara girmekten sakınmamaktadırlar.”¹

2. ERGENLİK DÖNEMİNDE PSİKO-SOSYAL GELİŞME

Her ergen için aynı şekilde bir ergenlik psikososyal gelişimi tanımlamak mümkün değildir. Ergenlik dönemi zor bir dönem olup, birçok ergen bu güçlüklerle baş edebilirken ergenlik dönemindekilerin bir kısmı bu dönemin zorlukları ile baş edememektedir. Bu nedenle ergenlik dönemi psikososyal gelişiminin bilinmesi ve değerlendirilmesi karşılaştığı sorunların tanımlanması ve çözüm önerisi oluşturulması açısından önemlidir.

Ergenlik dönemi üçe ayrılmaktadır.

- i. Erken ergenlik dönemi : 10-13 yaş
- ii. Orta ergenlik dönemi : 14-16 yaş
- iii. Geç ergenlik dönemi : 17-19 yaş

2.1. Erken Ergenlik Dönemi

Bu dönemde pubertenin** başlamasıyla oluşan fiziksel değişimler ve bu değişimlerle birlikte psikososyal değişimler gözlenmektedir.

-Bağımsızlık- Bağımlılık Mücadelesi: Erken adolesan dönem, aileye olan bağımlılığın bağımsızlık davranışı şeklinde değiştirilmesi çabalarının başlangıcıdır. Ailenin aktiviteleri ile daha az ilgilenme ve ailenin eleştiri ya da tavsiyelerine uymada isteksizlik gösterme, aileden ayrılma isteği, duygusal dalgalanma, kendini

¹ C. Sarı, Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları, İÜ , SABE, YYLT, İstanbul, 2006, ss.15-16

**Puberte: Bir insanın fizyolojik olarak üreme kapasitesine ulaşma durumu olarak tanımlanır. Puberte ve adolesan farklı terimler olup, birbirini izleyen dönemleri ifade etmektedir.

ifade etme isteğinde artma ve ailenin dışında yeni insanlar arama arayışına girebilirler.

-Beden İmajı Algısı: Hızlı büyüme ile vücudunda olan değişimleri kafasına takarak sürekli normal olup olmadığını sorgulama, dış görünüşü ve çekiciliği konusunda emin olamama, bedenini başkaları ile karşılaştırma ve cinsel anatomisi ve fizyolojisi ilgilenme ve endişe duyma duygusunu yaşarlar.

-Akran Grup İlişkisi: Aileden uzaklaştıkça arkadaşların yanında kendini daha iyi hissetmeye başlarlar. Yalnızca aynı cinsiyetten arkadaş edinirken bazen karşı cinsiyetten arkadaşlıklar da kurabilirler. Arkadaşlarına karşı duygusal ve hassa oldukları bir dönemdir.

-Kişilik Gelişimi: Bu dönemde adolesan gelecek için hazırlanmakta ve başarılı olunması beklenmektedir. Sıklıkla hayal kurma, gerçekçi olmayan ideallere sahip olma, soyutluk kavramını anlama, otoriteyi sorgulama, aile ya da öğretmenin dayanma derecesini sorgulama, cinsel isteklerin ortaya çıkması, kendi değer yargılarını geliştirme, kendini yalnız hissetmek, bulunduğu durumu abartmak, kendi isteklerini kontrol edememe sonucunda riskli davranışlara yol açabilir.

2.2. Orta Ergenlik Dönemi

Orta adolesan dönemde daha yoğun duygular, büyük bir amaç belirlenir ve akranların etkisi önemlidir.

-Bağımsızlık- Bağımlılık Mücadelesi: Aileler ile olan çatışmalar daha fazladır ve arkadaşları çok daha önemlidir.

-Beden İmajı Algısı: Birçok pubertal değişim sonlanmıştır, değişimlerini daha az sorgulamaktadır. Bedeninin kabul etmiştir ve rahattır. Bedenine daha fazla zaman ayırır ve çekici görünmek için çok daha fazla zaman ayırır.

-Akran Grup İlişkisi: Aileden uzaklaşma ile birlikte akranların etkisi daha kuvvetli hissedilir. Yoğun bağlanmalar yaşama, duygusal beraberliklerin artması, cinsel deneyim yaşama isteği, klüp, takım, çete gibi farklı gruplara eğilim artar.

-Kişilik Gelişimi: Soyut kavramlarda gelişme olur, yeni bir kişilik geliştirir. Kendi amaç ve duygularında açıklık gelişir, başkalarının duygularını değerlendirme becerisi gelişir. Daha az idealist beklentiler yaşarlar. Risk alma davranışlarını alma eğilimi, ölümsüz olduğunun ispatına ait duygulara sahip olabilirler.

2.3. Geç Ergenlik Dönemi

Bu dönem kişiliğin mücadele edilen ve ayrılık dönemidir. Eğer erken ve orta adolesan dönemde destekleyici bir aile ve arkadaş grubunda bulundursa bu dönemi de başarı ile geçirecektir.

-Bağımsızlık- Bağımlılık Mücadelesi: Bu dönemde sakinleşme ve tekrar aileye bağlanma vardır. Aile ile olan ilişkiler değişmiş, ailenin önemi ve değeri daha fazla anlaşılmıştır. Ailenin önerileri tekrar kabul edilmeye başlar. Ancak bu dönemde bazı adolesanlar erişkin sorumluluklarını üstlenemezler; aile ya da arkadaşlara bağımlı kalmak isteyebilirler.

-Beden İmajı Algısı: Büyüme ve gelişme tamamlanmıştır. Anormallikler olmadığı sürece sorun olmamaktadır.

-Akran Grup İlişkisi: Akranlar ile olan ilişkiler daha az önemlidir, kendi değer ve düşünceleri vardır. Arkadaş olduğu bir kişi ile daha uzun zaman geçirilir. Tek kişi ile yaşanan daha fazla paylaşma, deneyim, kazanma ve ifade edebilme yer alır. Genellikle duygusal bir beraberlik olan akranlarla iletişim tercih edilir.

-Kişilik Gelişimi: Bu dönemde adolesan gerçekçi düşüncenin gelişmesi, sınırlılık koyabilme, amaçlarına ulaşma ve ekonomik olarak bağımsızlık sürecine başlama, dini, manevi ve cinsel değerleri tekrar süzgeçten geçirme sürecindedir.¹

¹ T.C.Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Eğitici Rehberi, Ankara, 2006, s.58-60

3. ERGENLİK DÖNEMİNDE CİNSEL GELİŞİM

Adolesan dönemi çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir ve bu dönemde oluşan değişiklikler sonucunda insan vücudu üreme yeteneği kazanır. Tanner evreleri olarak bilinen Cinsel olgunlaşma derecesi (COD) aşağıdaki şekilde özetlenmiştir.

Tablo 1. Erkek ve Kız Ergenler İçin Cinsel Olgunlaşma Evreleri

Cinsel olgunlaşma derecesi	Kızlar	Erkekler
Evre 1	Ergenlik öncesi papilla kabarıktır. Pubik kıllanma yoktur.	Penis, testis, skrotum ergenlik öncesi özelliktedir. Pubik kıllanma yoktur.
Evre 2	Meme tomurcuğu areola çapı artar. Özellikle labia boyunca tek tek uzun pubik kıllar bulunur.	Penis boyutu değişmez, testis ve skrotum büyür, skrotum derisi kırmızılaşır. Özellikle penis tabanında tek tek uzun pubik kıllar bulunur.
Evre 3	Meme ve areola büyür, kontürler ayrılmamıştır. Pubik kıllar daha koyu ve kalındır ve pubik alana yayılmıştır.	Penis uzar, testis ve skrotum büyür. Pubik kıllar daha koyu ve kalındır ve pubik alana yayılmıştır.
Evre 4	Meme büyür. Areola ve papilla yükselir. Pubik kıllar daha koyu ve kalındır, yetişkinden daha azdır ve uyluğa yayılmamıştır.	Penis uzunluğu ve genişliği artar. Testis ve skrotum büyür. Pubik kıllar daha koyu ve kalındır, yetişkinden daha azdır ve uyluğa yayılmamıştır.
Evre 5	Meme yetişkin memesine benzer, areola meme kontürüne geri dönmüştür. Pubik kıllanmanın yoğunluğu artar, alan uyluğa doğru genişler.	Penis, testis, skrotum matür görünür. Pubik kıllanmanın yoğunluğu artar, alan uyluğa doğru genişler.

Kaynak: F. Eneç Can, Edirne Şehir Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, YYLT, Edirne, 2007, s.9; C.S. Pataki, "Normal Ergenlik" Kaplan & Sadock Comprehensive Textbook of Psychiatry, (Çev. Ed. H. Aydın, A. Bozkurt). C. 4,YY, 2007, s.3035-43'den alındı

COD 1 ve COD 5 arasında değişen Tanner Evreleri, puberte öncesi dönemden başlayarak yetişkinlik dönemine kadar kızlarda ve erkeklerde meydana gelen pubik kıllanma, genital olgunluk ve meme gelişimini hakkında bilgi vermektedir. “Kızlar için iki temel fiziksel değişime bakılmaktadır:

- Meme gelişmesi
- Pubik bölgede kıllanma

Kızlarda cinsel gelişmenin ilk belirtisi memelerin büyümesidir, daha sonra boy uzama atağı görülmektedir. Kısa bir süre sonra pubik bölgede ve koltuk altında kıllanma oluşur. Memelerin gelişmesi (telarş) 11 yaşlarında başlarken, menarş, bundan yaklaşık iki yıl sonradır. Son yıllarda genç kızlarda telarş yaşında daha erken yaşlara kayma olduğu bildirilmektedir. Memelerin büyümesi ve pubik bölgede kıllanmanın değerlendirilmesi Tanner Evreleri ile değerlendirilir.

Erkekler için cinsel gelişim için:

- Testislerin büyüklüğü
- Penisin uzunluğu
- Pubik bölgede kıllanma

Erkekler için pubertede beş temel değişim aşaması tanımlanmaktadır. Erkeklerde, skrotum ve testislerin büyümesi ile başlar, penis boyunun uzaması ve kalınlaşması ile devam eder ve prostat ve meni keseciğinin gelişmesi ile tamamlanır. Daha sonra pubik bölgede kıllanma başlar. Koltuk altı ve yüzde bıyık ve sakal çıkması pubik bölgede kıllanmadan yaklaşık iki yıl sonra görülür. Boyda uzama atağı testislerin büyümeye başlamasından yaklaşık bir yıl sonra başlar. Ortalama ilk ejakülasyon yaşı ise 12,5-14 arasında olmakla beraber; psikolojik, kültürel ve biyolojik faktörlerden etkilenir. İlk ejakülasyon penisin büyümeye başlamasından yaklaşık bir yıl sonradır.”¹ Bu evreleme ile ergenlere rehberlik verilmesi takvim

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü Katılımcı Rehberi, Ankara, 2007, ss. 58-60

yaşına oranla daha faydalıdır. Ergenin gelişimsel olarak göründüklerinden daha az ya da daha fazla olgunlaşmış olup olmadıklarını bu sınıflama ile kolaylıkla anlaşılabilir.

İKİNCİ BÖLÜM

ERGENLİK DÖNEMİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI

1. SİGARA/TÜTÜN VE ALKOL KULLANIMI

1.1. Sigara/ Tütün Kullanımı

Ergenlik döneminde kazanılan riskli sağlık davranışlarından biri olan sigara/tütün kullanımı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. “Nikotin bağımlılık yaptığı bilinen maddeler içinde etkisi en fazla olanıdır. Sigara kullanmayı deneyen her iki gençten birisi sigara kullanmaya devam etmektedir.”¹

Ergenlik döneminde sigara içme davranışına yol açan kuşkusuz birçok neden sayılabilir. Sigara içme alışkanlığı, sağlığı olumsuz yönde etkileyen, aynı zamanda da önlenemez bir durumdur. “Gençler arasında sigaraya başlamada; özentisi, gösteriş, taklit, özgürlük, macera, sıkıntı, stres, büyüklerle zıtlık, güvensizlik, utangaçlık, arkadaş ısrarı, ilişki kurabilmek, eğlence, zevk ve kilo almamak gibi nedenler etkin rol oynamaktadır.”² Bu nedenlerle özellikle ergenlik döneminde sigara içme alışkanlığı oldukça yaygın olarak görülmektedir. Gençlerde sigara içme oranlarını saptamaya yönelik DSÖ, CDC, UNICEF ve Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içerisinde düzenlenen Küresel Gençlik Tütün Araştırmasına 61 ilde 202 okulda eğitim gören toplam 15.957 öğrenci katılmıştır. Anket sonuçlarına göre öğrencilerin %29,3’ü en az bir kez sigara içmeyi denediğini belirtmiştir.³

Tütün, tüm dünyada pek çok insanın sağlığını olumsuz şekilde etkileyen ve en yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı maddedir. “Dünyada her beş milyon insan tütün kullanımı nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Tütün kullanımına bağlı hastalıkların sayısının hızla artması nedeniyle ‘salgın’ tanımı içine alınmaktadır. Tütün salgını son yıllarda gençler arasında hızla yayılmaktadır. Bu da tütün firmalarının hedef gruplarını hızla daha küçük yaşlara çekmesinden dolayı ortaya

¹ H. Özcebe, Gençler ve Sigara, Ankara, 2012, s.8

² Y. Yazgünoğlu, <http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/mart2001.html> Sigara ve Sağlığımız, (29.07.2013)

³ H. Demirel-E. Işık Bora- M. Tunçel- O. Güzelgöz, Madde Kullanım ve Bağımlılığı ile Mücadele Programları Küresel Gençlik Tütün Araştırması, (Ed.S. Aydın), T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2005, ss.33-34.

çıkmaktadır. Bugün dünyada tütün kullanma hızı aynı kaldığı durumda halen yaşayan 250 milyon çocuk ve gencin yaşamını tütüne bağlı hastalıklar nedeniyle kaybedileceği tahmin edilmektedir.’’¹

‘‘Tütün kullanımını bırakanların % 70’i tekrar kullanmaya başlamaktadır. Bu oran bize tütünün güçlü bir bağımlılık yapıcı madde olduğunu göstermektedir... Sigara dünyada meydana gelen ölümlerin başında yer almaktadır.2000 yılından sonra, dünyadaki ölüm nedenlerinin başında yer alacağı düşünülmektedir.’’²

Ülkemizde, 7 Kasım 1996 tarihli, 4207 Sayılı Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun ile kişileri tütün ve tütün mamüllerinin zararlarından, bunlarının alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirler almaktır. Ayrıca kanun toplu yaşam yerlerinde sigara içmeyi, yazılı ve sözlü medyada tütün ve ürünlerinin reklam ve tanıtımını da yasaklamaktadır. Bunun yanı sıra 18 yaşından küçüklere tütün ve tütün mamülleri satışının yapılamayacağı da kanunda belirtilmiştir.³ Sigara kullanımını önlemede yapılacak çok şey vardır. Yasal yaptırımlar bunların başında gelir. Ancak bu yasanın; ergenlere sigara satışının yasaklanması tek başına değerlendirildiğinde ergenlerin sigara elde etmesini bir ölçüde engellediği fakat kullanımı azaltmadığı tespit edilmiştir.⁴

Ülkemizde gerek yaygın ve örgün eğitim kurumları tarafından gerekse medya ve özel kurum ve kuruluşlar yolu ile çeşitli konularda toplumu bilgilendirme programları yapılmaktadır. ‘‘ Tütün ve tütün ürünleri ile mücadele kapsamında yapılan eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları yetersizdir, etkinliği bilinmemektedir ve çoğunlukla bölgesel düzeyde ve birbirinden kopuk olarak yürütülmektedir. Amerika Hastalıkları Önleme Merkezi (CDC) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ile işbirliği içerisinde 2003 yılında gerçekleştirilen Küresel Gençlik Tütün Araştırması (GYTS)’na göre her 10 öğrenciden 5’ine okuldaki derslerde sigaranın zararların

¹ Özcebe, 2012, s.8

² K. Öngel, ‘‘Madde Kullanımı ve Bağımlılık’’, Riskli Davranışlar Gösteren Çocuk ve Ergenler, (Ed. K. Öngel), İstanbul, 2007, s.248

³ 4207 Sayılı Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun, http://www.sigarasiz.com/sigara_yasa.htm, (29.05.2014)

⁴ Ü. Şahin - M. Öztürk - M. Ünlü - E. Uskun - A. Akaya, ‘‘Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanım ve Bağımlılık Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İrdelenmesi’’, Akciğer Arşivi, C.1, S.2, 2000, s.73

öğretildiği anlaşılmıştır... Bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmalarında en etkin araçların başında gelen medya, üzerine düşen görevi yeterince yapmamakta tersine film ve dizilerde sigara içmeyi özendirici sahneler yer almaktadır. Örgün ve yaygın eğitimin tütün ve tütün ürünleriyle mücadele konusunda belirli bir politikası yoktur.”¹ Bu nedenle ergenlerin sigaraya başlamalarının önlenmesi çok önemlidir ve en önemli sağlık politikalarında biri olmalıdır.

Gelişmekte olan ülkelerde yapılan araştırmalar, üniversite öğrencilerinin pek çoğunun üniversiteye başlamadan önce sigaraya başladıklarını göstermektedir. Bu nedenle sigara kullanımını önlemede yapılacak çalışmalar ergenlik dönemine yönelik olmalıdır ki, kişiler sigaraya başlamadan ve bağımlı hale gelmeden önce gerekli önlemler alınmış olsun.

Ergen sigara içme davranışı açısından sigara kullanmıyorsa başlamaması, sigara kullanıyorsa bırakması yönünde teşvik edilmeli ve beraberinde eğitim programlarına katılımının sağlanması gerekmektedir. Çünkü sigara kullanımı beraberinde eş zamanlı davranış değişikliklerini de getirebilmektedir.

1.2. Alkol Kullanımı

Alkol, çok yaygın olarak kullanılan yasal bir madde olmakla birlikte bağımlılık yapıcı etkisi yüksektir. Yasal bir madde olduğu için insanlar bu alkolü kullanmaktan çekinmemektedir. Çeşitli alkol türleri satılmakta ve oldukça kolay ulaşılmaktadır. Her cins alkollü içkinin içinde alkol bulunmakla birlikte, miktarı değişkenlik gösterir.

Belirli bir düzeyin üstünde alkol kullanımı kişiye sosyal ve bedensel zararlar verir. Yarattığı en önemli ruhsal sorunlardan birisi bağımlılıktır. Alkol, mide barsak sorunlarına, yutak borusu hastalıklarına, gastrite, ülser, pankreas iltihabına, karaciğerde yağlanma ve büyümeye, hepatite, siroza, beslenme bozukluklarına, sinir sistemi hastalıklarına, vitamin eksikliklerine, kansızlığa, bağışıklık sisteminin

¹ T. Buzgan - S. Çom - O. K. Arberk - K. Karakaya - E. Aydın - B. Soylu - D. Uçar -K. M. Stender - T. Ergüder, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008 - 2012, Ankara, 2008, s.11-12

baskılanmasına, sinir sistemi hastalıklarına, ellerde ayaklarda uyuşmaya, karıncalanma ve felce yol açmaktadır.¹

Ergenlerin risk almaya ve riskli davranışlarda bulunmaya eğilimli oldukları bilinmektedir. Ergenlik çağında görülen riskli davranışlar içerisinde madde kullanımı yanlış inanışlar ve eğlence amaçlı kullanımdan bağımlılığa geçiş ve onun ciddi sonuçları nedeniyle özel bir yer tutmaktadır.²

Ülkemizde gençlere alkol satmayı engellemek için konulan yaş sınırı 18'dir. Konu ile ilgili yönetmelik; "içki satış yerleri ile tüm ticari ve kamuya açık yerlerde, tüketilmek veya beraberinde götürülmek üzere 18 yaşından küçüklere alkollü içecek satılması ve sunulması yasaktır" demektedir.³ Bununla birlikte Anayasamızın 58. maddesi "Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır" demektedir.⁴

Alkol kullanımının önlenmesinde sosyal destek hizmetlerinin gerekliliği tartışılmazdır. Yeşilay Cemiyetinin bu konu ile ilgili çalışmaları mevcuttur. Türkiye Yeşilay Cemiyeti'nin amacını; 'yurdumuzda ahlâkî ve kültürel bir kalkınma atmosferi içinde, içki ve uyuşturucu madde tüketimini, devlet organları ve sivil toplum kuruluşları ile de iş ve gönül birliği yaparak asgariye indirmektir' olarak tüzüğünde belirtmiştir.⁵ Yılmazçetin; bağımlı anne ve babaların çocuklarının diğer çocuklara oranla daha fazla alkol ve madde bağımlılığı geliştirme riskine sahip olduklarını ve eğer aileden biri madde kullanıyorsa er ya da geç çocuklarının da madde kullanabileceğini belirtmiştir.⁶

¹ Öngel , 2007, ss.248-249

² M., Alikashifoğlu, Adolasan Sağlığı'nda Madde Kullanımı Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler, İ.Ü., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, S.43, 2005, s.73

³ Tütün Mamulleri Alkol ve Alkollü İçkilerin Toptan ve Perakende Satışı İle Satış Belgelerine İlişkin Yönetmelik, 31/12/2002 tarihli ve 24980 sayılı Resmi Gazete.

⁴ T.C. 1982 Anayasası, <http://www.tbmm.gov.tr/Anayasa.htm>, (10.09.2014)

⁵ Türkiye Yeşilay Cemiyeti Tüzüğü, 1934. <http://yesilaygebze.org.tr/dokuman/haber3/ek1/tuzuk.htm>, (10.09.2014)

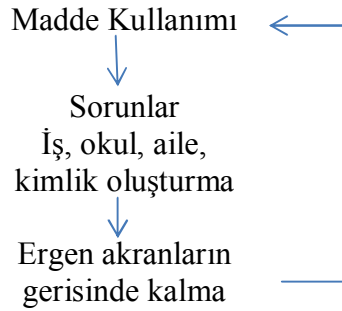
⁶ C., Yılmazçetin Eke, "Bağımlı Ebeveyn Çocukları", Riskli Davranışlar Gösteren Çocuk ve Ergenler, (Ed.K.Öngel), İstanbul, 2007, s.267

2. UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMI / BAĞIMLILIĞI

Madde kullanımı ve bağımlılık çocuk ve ergenler için ciddi bir sorundur. “Ergenlerde madde kullanımı genellikle bağımlılık düzeyinde değildir. Ergenlerde daha çok kötüye kullanım düzeyindedir.”¹ Bu nedenle ergenlik döneminde yapılacak müdahaleler, kişinin bağımlı olmasına önleyecektir.

Ergenlerin madde kullanımı daha çok bir grup eylemidir. Gencin kişisel deneyimi ve tercihinden çok diğerlerine bir performans göstergesidir. Kişisel tercihlerinden çok davranışın diğerleri tarafından algılanış şekli önem kazanmaktadır. Ergenlerde madde kullanımı belirgin bir kısır döngüye yol açmaktadır. Ergen madde kullandıktan sonra yaşamında birçok sorunla karşılaşmaktadır. Okuldan uzaklaşma ve başarısızlık, çalışıyorsa işyerinde sorunlar, ailesiyle çatışmalar gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Ergen akranlarının gerisinde kalınca madde kullanmaya da devam etmektedir. Madde kullandıkça da bu sorunlar gerilemek yerine daha da artmaktadır.²

Şekil 2. Ergenlikte madde kullanımında gelişimsel sorunlar



Kaynak: K. Öngel, “Madde Kullanımı ve Bağımlılık”, Riskli Davranışlar Gösteren Çocuk ve Ergenler, (Ed. K. Öngel), İstanbul, 2007, s.263

Ergeni olumsuz etkileyen bir başka etken ise, madde kullanımıyla birlikte çevresinde zaman içinde sadece kendi gibi madde kullanan arkadaşlarının kalmasıdır. Giderek madde kullanmayan arkadaşlarından uzaklaşır ve hatta madde kullanmayan arkadaş kalmayacak düzeye gelebilir. Bunun sonucu ergen maddeyi bıraksa bile arkadaş grubu kullanmaya devam ettiği sürece madde kullanımından uzaklaşması mümkün olamamaktadır.

¹ Öngel, 2007, s.263-264

² Öngel, 2007, s.263

Yılmazçetin ; bağımlı anne ve babaların çocuklarının diğer çocuklara oranla daha fazla alkol ve madde bağımlılığı geliştirme riskine sahip olduklarını ve eğer aileden biri madde kullanıyorsa er ya da geç çocuklarının da madde kullanacağını belirtmiştir. Ailede madde kullanımını toleranslı olarak gören bir ergenin daha fazlasını kullanma olasılığı vardır.¹

Ergenlik döneminde madde kullanımının yetişkinlik dönemine yansımaları farklılıklar göstermektedir. Madde kullanan ergen, yetişkinlikte davranış biçimi aşığıdaki şekillerde olabilmektedir.

i. Aynı düzen ve dozda madde kullanımına devam etmektedir.

ii. Madde kullanımını azaltmakta veya kesmektedir.

iii. Giderek kullandığı madde miktarı artmakta ve farklı maddelere geçmektedir.

Madde kullananlar genelde bağımlı olduklarını kabul etmezler ve maddenin kendisine zarar vermediğini inanmaktadırlar. Yaşam biçimlerini değiştirmeyi düşünmezler. Bu nedenle maddeyi hemen kesmek niyetinde değildirler. Madde kullanan arkadaşlarıyla görüşmeye devam eğilimindedirler.² Aynı ortamı paylaşmalarından dolayı madde kullanımını bırakmak istese de uzak kalamayacaktır. Amaç, ergenin madde kullanımını azaltmak ve kesmesini sağlamak olmalıdır. Ancak ergen davranışı göz önüne alındığında, bir kararı vermek ve sürdürme güçlüklerinin ne kadar zor olduğu hatırlanmalıdır.”³ Bu dönemde ergene yaşam biçimini değiştirmesi için destek olmanın yanında uygun tedavi, danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin düzenli olarak verilmesi sağlanmalıdır.

¹ E. Yılmazçetin Eke, “Bağımlı Ebeveynlerin Çocukları”, Riskli Davranışlar Gösteren Çocuk ve Ergenler, (Ed. K. Öngel), İstanbul, 2007, s.267-268

² K. Öngel - S. Taner - C. Yılmazçetin, Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Kılavuzu, İstanbul, 2003, s.29-31

³ Öngel, 2007, s.264

3. SAĞLIKSIZ BESLENME VE FİZİKSEL AKTİVİTE AZLIĞI

3.1. Sağlıksız Beslenme

Yeterli ve dengeli beslenme yaşamın her döneminde insan sağlığın temelini oluşturur. Beslenme tekniği, çeşitliliği, sıklığı, miktarı ve içeriği çocukta ve ergenlerde beslenme alışkanlığının yerleşmesinde en önemli belirleyicidir. Ergenlik dönemi iyi ve kötü alışkanlıkların olduğu dönemlerden biridir. Ergenler aile ile beslenmesine göre ev dışında daha çok beslenmektedir.¹ Bu dönemde beslenme ile ilgili yapılan hatalar, kazanılan yanlış alışkanlıklar o andaki sağlık ve verimlilik düzeyini düşürdüğü gibi, ileriki yaşlardaki sağlık ve verimliliği de olumsuz yönde etkiler. Çocuklukta yanlış ve dengesiz beslenme alışkanlıkları sonucu ortaya çıkan sorunların başında şişmanlık gelmektedir. Yaşamın ilk birkaç yılında yeni yağ hücrelerinin oluşum hızı özellikle fazladır. Yağ depolanması hızlandıkça yağ hücrelerinin sayısı da artar. Şişman çocuklarda yağ hücrelerinin sayısı çoğu kez normal çocuklardakinin yaklaşık üç katı kadardır.

Hazır gıdalarla beslenme, enerji ve yağ içeriği yüksek besin tüketme şişmanlık oluşumunu hızlandırmaktadır. Hazır gıdalar ile yüksek enerji ve yüksek yağ alınmasının yanında düşük posa oranı beraberinde sıklıkla tüketilen gazlı içecekler nedeni ile şişmanlığı artırıcı özelliğindedir.

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda araştırmacılar vücuttaki toplam yağ miktarından çok, yağın vücutta bulunduğu bölge ve dağılımı üzerinde durmaktadırlar. Vücuttaki yağın bulunduğu bölge ve dağılımı hastalıkların mortalite ve morbitidesi ile ilişkilendirilmektedir.”² Bölgesel yağ dağılımı genetik olarak erkek ve kadınlarda farklılık göstermektedir. Erkek tipi obezitede yağ, vücudun üst bölümünde bel, üst karın ve göğüs bölgelerinde (elma tipi) toplanmaktadır. Kadın tipi obezitede ise yağ, vücudun alt bölümünde kalça, uyluk ve bacaklarda (armut tipi) toplanmaktadır.

¹ G. Baltacı - G. Ersoy - N. Karaağaoğlu - O. Derman - N. Kanbur, Ergenlerde Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Yaşam, Ankara, 2006, s.5

² G. Akbulut, “Çağın Hastalığı Obezite”, TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi, Mart, 2007, s.2

Ergenlik döneminde fazla kilolu olan kişiler erişkin dönemlerinde de büyük olasılıkla fazla kilolu olmaya eğilim göstereceklerdir. Gençler, günlerinin çoğunu sedanter etkinliklerle geçirmektedir. Ergenlik boyunca da bu davranışlar pekişmeye eğilimlidir. Yeme alışkanlığı ve fiziksel aktivite gibi sağlıkla ilgili davranışlar da ergenlik süresince kalıplaşmakta ve erişkin dönemde de kalıcı olmaktadır. Bu nedenle ergenlik döneminde fiziksel aktivite gösteren, fazla kilolu veya obez kişilerin saptanması önemlidir.¹ Ergenlik döneminde sağlıklı beslenme ve düzenli yapılan fiziksel aktivitenin yaşam boyu alışkanlık haline getirilmesine çalışılmalıdır. Obezite tedavisinde amaç; ideal vücut ağırlığı kaybı hedeflenerek, obezitenin getireceği riskleri azaltmak, bireye yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir.

Obeziteden korunma büyük önem taşımaktadır. ‘‘DSÖ’’ ne göre, kötü beslenme, yetersiz fiziksel aktivite ve obezite, sigaranın yol açtığı kayıplardan daha yüksek olarak, yaşam süresinin %10’unun kalitesiz ve verimsiz geçmesine neden olmaktadır.’’² Obeziteden korunma, çocukluk çağında başlamalıdır. Çocuk ve ergenlik döneminde oluşan obezite, yetişkinlik dönemi obezitesi için zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle aile, okul ve yaşanılan çevre yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirilmelidir. Obezite tedavisi, bireyin kararlılığı ve etkin olarak katılımını gerektiren, tedavisi zorunlu, uzun ve süreklilik gerektiren bir süreçtir. Obezitenin etiyojisinde pek çok faktörün etkili olması, bu hastalığın önlenmesi ve tedavisini son derece güç ve karmaşık hale getirmektedir.

Obezite tedavisinde amaç, gerçekçi bir vücut ağırlığı kaybı hedeflenerek, obeziteye ilişkin morbitide ve mortalite risklerini azaltmak, bireye yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir. Obezite tedavisinde, vücut ağırlığının aylık dönemde % 10 azalması, obezitenin yol açtığı sağlık sorunlarının önlenmesinde önemli yarar sağlamaktadır.

¹ M.B. Stephens, ‘‘Ergenlerde Fiziksel Etkinlik’’,
Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi, (Çev. M. Çelik),(Ed. A. Kut-İ.Tokalak – M.G. Eminsoy), Ankara,
2007, ss.139-149.

² M. Yıldırım-A. Akyol- G. Ersoy, Şişmanlık (Obezite) ve Fiziksel Aktivite, Ankara, 2012, s.12

3.2. Fiziksel Aktivite Azlığı

Fiziksel aktivite ‘‘genel anlamda aşırı yorgunluk olmaksızın kişinin kendini fiziksel, fizyolojik ve psikolojik olarak iyi hissetmesi ile birlikte günlük aktivitelerini başarma yeteneği anlamına gelmektedir.’’¹ Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite egzersiz olarak tanımlanabilir. Egzersiz, düzenli ve tekrarlı vücut hareketlerini içerir.

Son yıllarda fiziksel aktivitenin azalmasına bağlı olarak çocukluk ve ergenlik dönemi obezitesi önemli bir sağlık problemi haline gelmiştir. Çoğu ergende hızlı büyümenin düzenlenmesi için gerekli kaloringin temini ve artan enerji ihtiyacını karşılama gereğinin bir sonucu olarak iştah artmıştır. Obezitenin önlenmesinde en etkili yöntem diyetle birlikte yapılan egzersizdir. Ergenlik döneminde kişi mutlaka spora yönlendirilmelidir. Uygun olduğu spor belirlenirken fiziksel uygunluk testleri yapılmalı ve ergenin yapmak istediği spor göz önünde bulundurulmalıdır. Bu dönemde yüzme, koşma, yürüme, basketbol, futbol, voleybol yapılabilecek egzersizlere örnek olarak verilebilir.

Düzenli fiziksel aktivite yapıldığında en önemli etkisi vücut ağırlığı üzerinedir. Ancak vücut ağırlığındaki değişiklik yapılan fiziksel aktivitenin sürekliliğine bağlıdır. Yetişkinlerde diyet ve eğitimle beraber kiloda azalma olurken yağ hücreleri küçülür. Ergenlik döneminde yapılan düzenli egzersiz yetişkinlikte oluşabilecek obezite riskini azaltır.

Fiziksel aktivite yapılırken bu dönemde henüz kemiklerdeki büyüme plakları kapanmadığından aşırı ağırlık egzersizlerinden kaçınılmasının gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır. Düzenli olarak her gün üst gövde ve bacak kaslarını germe hareketleri yapılması, spora başlamadan önce fiziksel durumunun uzman bir kişi tarafından değerlendirildikten sonra uygun bir spora karar verilmesi gerekmektedir. Yetişkinlikte oluşabilecek kalp ve solunum sistemi hastalıklarını riskini azaltabilmek için yürüme, yüzme, bisiklete binme gibi sporlar ergenlik döneminde özellikle tavsiye edilebilir.² Ergenlik boyunca da bu davranışlar pekişmeye eğilimlidir. Sağlıklı beslenme alışkanlığı ve fiziksel aktivite gibi sağlıkla ilgili davranışlar da

¹ G. Baltacı - İ. Düzgün, Adolasan ve Egzersiz, Ankara, 2012, s.9

² Baltacı - Düzgün, 2012, s.9-15

ergenlik süresince kalıplaşmakta ve erişkin dönemde de kalıcı olmaktadır. Fiziksel aktiviteyi düzenli olarak yapan ergenler, sedanter yaşayan yaşlılarına göre daha az stres ve anksiyete yaşarlar. Daha iyi vücut görünümüne sahip olduklarından kendilerine güvenleri daha yüksektir.

Fazla kilolu veya riskli gruptaki ergenlerin sayısı artmakta, düzenli fiziksel aktivitesi olan ve dengeli beslenen ergenlerin sayısında da düşüş gözlenmektedir. Dolayısı ile obeziteye ve fiziksel aktivite yetersizliğe bağlı hastalıklar giderek artmaktadır. Okullarda çocuklar mutlaka fiziksel aktivite yönünden desteklenmelidir. Çocukların fiziksel aktiviteden zevk almaları ve bu alışkanlıkları yaşam boyu devam ettirmeleri sağlanmalıdır.

4. CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR

Ergenler, cinselliğin sağlıklı ve istenmeyen sonuçları açısından risk altındadır. Bunlar cinsel yaşamla ilişkili morbidite riskleri ile cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma olasılığının artmasını içermektedir. Ergenler, iyimser ve meraklı yapılanlarından dolayı olayların sonunu çok fazla düşünmeden risk alma davranışı sergileyebilir ve olayların hemen ardından ümitsizlik ve depresyon duygularına sahip oldukları gözlenebilir. Ergenlik dönemindeki değişiklikler ergenlerin gereksinimlerinin de değişmesine neden olur. Ergenler cinsel olgunlaşmanın bir sonucu olarak cinsel deneyime başlarlar ve bunun sonucu olarak cinsel yolla bulaşan hastalıklara maruz kalabilir ve istenmeyen gebelik yaşayabilir.¹ Ergenlik dönemindeki cinsel gelişim ve deneyimler, erişkinlikteki dönemindeki cinselliği ve gelecekteki yakın ilişkilerin temelini şekillendirir.

Avrupa ülkeleri ergenlik dönemi cinsel sağlık hakkını; “hakkınız olan davranışları sorumlulukla yapmanıza saygı duyuyoruz ve istenmeyen gebeliği, HIV dahil cinsel yolla bulaşan hastalıkların önüne geçmek için gerekli araç-gereçleri sağlayacağız” şeklinde tanımlamışlardır.² Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (International Planned Parenthood Federation) ise Uluslararası İnsan Hakları

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü Katılımcı Rehberi, Ankara, 2007, s.2

² T. Efetürk, O. Karabacak, “Adolesan Dönemde Cinsel Sağlık: Riskli Cinsel Davranışlar”, Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics, 2013,S.4, ss.71-80

Yasalarına bağı olarak gençler için özelleştirilmiş cinsel ve üreme haklarını tanımlamıştır:

i. Kendin Olma Hakkı: Gençlerin kendi kararını vermesinde, kendini özgürce ifade etmesinde, cinsellikten zevk almada, güvenli olmada, evlenmeyi ya da evlenmemeyi seçmede ve aile planlamasında özgür olmasını içerir.

ii. Bilme Hakkı: Gençlerin bilme hakları ise cinsellik, üreme ve cinsel hakları, kontraseptif yöntemler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE)/HIV/AIDS ve korunma yöntemleri hakkındaki konuları içerir.

iii. Kendini Koruma ve Başkası Tarafından Korunma Hakkı: Bu hak ise CYBE/HIV/AIDS' den, cinsel istismar ve istenmeyen gebeliklerden korunmayı içerir.

iv. Sağlık Hizmetlerine Sahip Olma: Saygıyla sunulan ve iyi kalitede bir hizmetin gençlerin her türlü ihtiyacını karşılayabilecek nitelikte olmasını kapsar.

v. Katılma Hakkı: Bu hak ise gençler için planlanan programların her aşamasında çalışmalara katılmayı kapsar.¹

Ergenlik dönemi grubu CYBE açısından erişkinlerden daha fazla risk altındadır. “Her yıl 20 adolesandan biri CYBE’ ye yakalanmaktadır. CYBE/HIV/AIDS’ in en yüksek görüldüğü yaş grubu 20-24 olup ikinci sırada 15-19 yaş grubu yer almaktadır. Dünya üzerinde “her gün 500 bin genç CYBE’ ye yakalanmaktadır. HIV/AIDS enfeksiyonlarının yarısı 25 yaş grubunun altında görülmektedir.”² Ergenlerde CYBE ve bulaşma yolları hakkındaki bilgi eksikliği hastalık görülme riskinin yükselmesine neden olmaktadır. Bir çok genç bu konulardaki bilgilerini arkadaşlarından, internet ortamından, televizyondan, dergi, gazete ve magazinden sağlamaktadır.

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü Katılımcı Rehberi, Ankara, 2007, s.12-13

² T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü Katılımcı Rehberi, Ankara, 2007, s.34

Ergenlere yönelik cinsel/üreme sağlığı çalışmaları, üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Dünyada genç nüfusun hızla artmasıyla birlikte ergenlerin üreme sağlığı gereksinimleri de artmıştır. Ergenler, cinsellik, kontraseptif yöntemler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları için, yüksek oranda istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık riskine maruz kalmaktadır.

Ergenlik oldukça önemli bir fiziksel ve duygusal kargaşa dönemidir. Bedenlerini ve vücut işlevlerini anlama, kişisel değerleri keşfetme ve partnerlerle cinsel sınırlar koyma gibi çeşitli alanlarda hem ailesel ve kültürel değerler, hem de korkuları da içeren bireysel deneyimler cinsel eğitim gereksinimini açığa çıkarır. Hem kapsamlı cinsel eğitim programlarının yetersizliği, hem de ergenlerin bilişsel ve fiziksel olgunlaşma farklılıkları, cinsel eğitim programlarının sağlıksız ve istenmeyen sonuçlarına ilişkin riskleri arttırır.

Türkiye’de de ergenlere yönelik cinsel ve üreme sağlığı çalışmaları yaygınlık ve ulaşılabilirlik açısından sınırlı kalmaktadır. Türkiye’de yapılan araştırmalar, ergenlerin cinsel sağlıkla ilgili bilgisinin yetersiz olduğunu; bu konularda bilgi ve eğitim almaya istekli olduklarını; temel bilgi kaynaklarının ise arkadaşlar, aile ve medya olduğunu göstermektedir.

5. MOTORLU ARAÇ KULLANIMI VE şİDDET EğİLİMİ

5.1. Motorlu Araç Kullanımı

Motorlu araç kullanma ergenlik döneminde en sık rastlanılan riskli davranışlardan biri olduğu söylenebilir. Araç kullanma yaşı gelmeden araç kullanma, alkollü olarak araç kullanma, emniyet kemeri kullanmama, trafik kurallarına uymama, hızlı araç kullanma en sık rastlanılan riskli davranışlardır. Bu davranışların sonucu olarak ölüm, hastalık ve sakatlık oranı yükselmektedir. ‘‘Emniyet kemeri uygulamasının başlanmasıyla dünyada trafik kazalarında ölüm ve ciddi yaralanma oranlarının önemli ölçüde azaldığı görülmektedir. Emniyet kemeri kullanımının trafik kazalarında ölüm oranını % 40-50, ciddi yaralanmaları % 35-60, hastane başvurularını % 64 oranında azalttığı belirtilmektedir. Arka koltukta oturanlarda ise

ölüm oranını % 18 azaltmaktadır.’’¹ Karayolları Trafik Yönetmeliği'ne göre araçlarda emniyet kemeri takma mecburiyeti getirilmiştir. Aynı yönetmeliğe göre taşıtlarda sürücü yanındaki ön koltukta 10 yaşından küçük çocukların oturması yasaklanmıştır. Ülkemizde emniyet kemeri kullanma zorunluluğu şehir dışında 1985, şehir içinde 1992 de uygulanmaya başlandı.

Motosiklet, görünüşü açısından, tabiatında var olan bir tehlikeye sahiptir. Otomobil ile yapılan kazalar ufak yaralanmalar ile sonuçlanabilirken, motosiklet ile yapılan kazaların sonu genellikle ölümdür.² Kara yolları Trafik Kanunu'na göre motosiklet sürücülerinin kask kullanmaları zorunludur.

5.2. Şiddet Eğilimi

‘‘Şiddet davranışı fiziksel bir kavga içinde yer alma; yaşamı boyunca bir kez dahi bir silah taşıma veya ateşli silah dışında çakı, bıçak, jilet gibi kesici aletler taşıma kapsamında değerlendirilir. Şiddet içerikli davranışlar öfke patlamaları, şiddet davranışları (vurmak, tekmelemek, itmek, yaralamak), kavga etmek, başkaları ile ilgili tehditler savurmak ya da yaralamaya çalışmak, hayvanlara yönelik acımasız davranışlar, yangın çıkarmaya teşebbüs etmek, eşyalara bilerek zara vermek sayılabilir.’’³

Suç ve şiddet davranışına yol açan birçok neden vardır. Aksoy bunları aşağıdaki şekilde sıralamıştır:

‘‘-Ergenlerin davranışlarını kontrol etmede zorluk yaşaması

-Dürtü kontrol eksikliğinin olması

-İçlerinden geldiği gibi düşünmeden hareket etmesi

-Engellenmeyle karşılaştıkları zaman başa çıkamama

¹ İ.H. Hancı, ‘‘ Emniyet Kemeri Yaralanmaları’’, Trafik Dergisi; http://www.dogruakdeniz.com/forum/saglik/emniyet_kemeri_yaralanmalari-t4150.0.html:wap2=, 2004, (17.02.2014)

² İ.H. Hancı-A.C. İşcanlı, ‘‘Motosiklet-Bisiklet Kazaları’’; <http://www.steteskop.net/motosiklet-bisiklet-kazalari-Makale-No-696.html>, (17.02.2014)

³ A. Aksoy, ‘‘Suça İtilen Çocuklar’’, Riskli Davranışlar Gösteren Çocuk ve Ergenler, (Ed. K. Öngel), İstanbul, 2007, s.331

-Sosyal becerilerinin zayıf olması, iletişim kurmakta zorluk çekmeleri, sorun çözüme öfke kontrolü gibi becerileri az olması, ya da bu becerilerinin etkili olamaması

-Eğitim yaşamının ihmal edilmesi

-Ergenin alkol ve madde kullanımı

Suç ve şiddet davranışına yol açan ailevi etmenler ise şunlardır:

-Ailenin çocuğa karşı disiplin becerilerinin düşük olması

-Uygunsuz, tutarsız ve acımasız disiplin uygulamalarının olması

-Ebeveynler arasında çocuk yetiştirme konusunda farklı anlayışlar olması

-Aile içi çatışma ve evlilik uyumsuzluğu

-Ev içinde ergene karşı şiddet uygulanması

-Ergene zayıf danışmanlık verilmesi’’¹

Ailenin çocuğa karşı olan güvensizliği ve onu ihmal etmesi ya da toplumsal değerlerdeki değişiklik şiddet davranışının oluşması için önemli etmenler arasındadır.

¹ Aksoy, s.332

Şekil 3. Nedenler, Riskli Davranışlar ve Sonuçları



Kaynak: K. Öngel - C. Yılmazçetin Eke - I. Tarı - B. Erol, Zor Çocuk Ve Gençler, İstanbul,2005, s.8

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KAHRAMANMARAŞ TİCARET MESLEK LİSESİ VE KADRIYE ÇALIK ANADOLU LİSESİ ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI

1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK PROFİLLERİ

1.1. Katılımcıların Yaş, Cinsiyet ve Doğum Yerlerine Göre Dağılımı

Tablo 2. Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı

Yaş	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
16 yaş	4	3,6	3,6	15	5,1	5,1	19	4,7	4,7
17 yaş	90	81,9	85,5	148	49,8	54,9	238	58,5	63,2
18 yaş	16	14,5	100	105	35,3	90,2	121	29,7	92,9
19 yaş	0	0	100	29	9,8	100	29	7,1	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	
Yaş (Ort±SS)	17.1±0.4			17.5±0.7			17.4±0.7		

Araştırmaya katılan katılımcıların “yaşları” dağılımı incelendiğinde; 16 yaş grubunda Anadolu Lisesi (AL) %3,6 Meslek Lisesi (ML) %5,1 olduğu, 17 yaş grubu AL %81,9 ML %49,8 olduğu, 18 yaş grubunda AL %14,5 ML %35,3 olduğu, 19 yaş grubunda AL’nde hiç öğrenci bulunmadığı, ML’nde ise 19 yaş grubunda %9,8’dir. ML öğrencilerinin % 10’unun 19 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu dikkat çekmektedir. Bu husus, AL öğrencilerinin ML öğrencilerine nazaran daha başarılı bir alt yapı gerektirmesindedir. Bu durum (AL öğrencilerinin 19 ve üzeri yaş grubunda olmaması) AL öğrencilerinde ebeveynleri tarafından daha yoğun bir sosyal kontrol mekanizmasının bulunduğunu, derslerinin meslek lisesine göre kapsamlı / ağır oluşundan dolayı da riskli sağlık davranışlarından korundukları anlaşılmaktadır.

Öğrencilerin yaş dağılımı tablosundan $+18 \geq$ yaş grup ayrıca dikkati çekiyor. Bu grup AL öğrencilerinde toplam %14,5’ tur. ML öğrencilerinde bunun üç mislini aşarak %45 düzeyine ulaşmaktadır. Bu durumu ML öğrencilerinden bir kısmının

eğitimine ara vermiş olması ya da sınıf tekrarı yaptıkları şeklinde yorumlanmaktadır. AL ise yığılım % 85,5 ile $+17 \leq$ yaş grubundadır. ML bu grup %55 oranında olup ML öğrencilerinin eğitimine ara vermiş olması ya da sınıf tekrarı yaptıkları şeklindeki yorumu desteklemektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımları

Cinsiyet*	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kadın	63	57,3	57,3	102	34,3	34,3	165	40,5	40,5
Erkek	47	42,7	100	195	65,7	100	242	59,5	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

*Fisher' sexact test yapılmıştır.

Katılımcıların cinsiyetlerinin okullara göre dağılımları incelendiğinde; AL 3.sınıf öğrencilerinin %57,3 kadın, %42,7 erkek olduğu, ML öğrencilerinin ise %34,3 kadın, %65,7 erkek olduğu görölmektedir. AL' ne devam eden kız öğrencilerin ML' ne devam eden kız öğrencilere göre yaklaşık iki kat daha fazla olduğu, ML' ne devam eden erkek öğrencilerin AL' ne göre 1/5 oranında daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Erkek öğrencilerinin ML' ni daha çok tercih etmelerinin nedeni sınav puanlarının AL' ne yerleşme düzeyinde olmaması, okul bitiminde hemen bir meslek sahibi olmak istemeleri, üniversitede okuyabilecek maddi güce sahip olmamaları, ailenin ekonomik bütçesine destek olmak istemeleri ve bunu da okul bitiminde meslek sahibi olarak yapabilecekleri şeklinde yorumlanmaktadır. Ayrıca ailelerin de, erkek çocukların erken dönemde meslek sahibi olması algılarının, çocuklarını meslek lisesine yönlendirme de etkili olduğu düşünölmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Doğum Yerlerine Göre Dağılımı

Doğduğu yer	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Köy/Kasaba	11	10	10	33	11,1	11,1	44	10,8	10,8
İlçe merkezi	11	10	20	40	13,5	24,6	51	12,5	23,3
İl merkezi	88	80	100	224	75,4	100	312	76,7	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin doğum yerlerine göre devam edilen okul tablosu incelendiğinde; köy/kasaba doğumlu AL' de %10 ML' de %11,1 olduğu, ilçe doğumlu AL' de %10 ML' de %13,5 olduğu, il merkezi doğumlu AL' de %80 olduğu anlaşılmaktadır.

Köy/kasaba, ilçe merkezi ve il merkezi doğumlu olan öğrencilerin devam ettikleri okul oranında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Köy/kasaba ve ilçe merkezi doğumlu öğrencilerin AL' ne göre ML' sini biraz daha fazla tercih ettikleri, il merkezi doğumluların ise ML' ne göre AL' sini biraz daha fazla tercih ettikleri görülmektedir. AL ve ML de doğum yeri il merkezli olanların lise öğrenimlerine daha rahat devam edebildikleri ya da ebeveynlerinin çocuklarının eğitime daha aktif devam edebilmeleri için il merkezine yerleştikleri düşünülmektedir. Bu durum doğum yerlerinin okul tercihlerinde çok önemli olduğunu göstermektedir. Köy/kasaba ya da ilçe doğumlu olup ve halen orada ikamet edenlerin il merkezindeki okullara devam edebilecek sosyoekonomik güce ve anlayışa sahip olmamaları halinde öğrenimlerine ara vermek zorunda kalabilecekleri şeklinde yorumlanmaktadır. Ayrıca, köy okullarında eğitim seviyesinin düşük olduğu düşünülürse, Anadolu lisesini kazanma durumu, meslek lisesini kazanmaktan daha zor olduğu bu nedenle köyde yaşayan öğrencilerin meslek lisesini kazanarak il merkezine geldikleri düşünülmektedir.

1.2. Eğitim Süresince Kalınan Yer ve İlde İkamet Etme Süresi

Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Süresince Kaldığı Yer

Eğitim süresince kaldığı yer*	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Ailesinin yanında	97	88,2	88,2	271	91,2	91,2	368	90,4	90,4
Ailesinin yanında değil	13	11,8	100	26	8,8	100	39	9,6	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

*Fisher' sexact test yapılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin eğitim süresince kaldıkları yerlerin okullara göre dağılım tablosu incelendiğinde; eğitim süresince ailesinin yanında kalan AL' de %88,2, ML' de %91,2 olduğu, eğitim süresince ailesinin yanında kalmayan AL' de %11,8, ML' de %8,8 olduğu görülmektedir.

Ailesinin yanında kalmayan ML öğrencilerinin AL öğrencilerine göre 1/4 daha az olduğu dikkati çekmektedir. Bununla birlikte aynı doğrultuda eğitim süresince ailesi ile birlikte kalanların sayısının ML öğrencilerinin AL öğrencilerine oranla 1/10 daha fazla olduğu görülmektedir. Bu tabloya göre AL ve ML öğrencilerinin ebeveynlerinin çocuklarını buldukları ildeki okullarda öğrenimlerine devam etmelerini tercih ettikleri, köy/kasaba ve ilçe merkezinde ikamet edenlerinin ise çok daha azının il merkezindeki liselerde öğrenimlerine devam etmelerini tercih ettikleri şeklinde yorumlanabilir. AL eğitim seviyesi olarak daha iyi bir okul olduğu algısı yaygın olduğundan, ailelerin çocuklarını aynı şehirde olmasalar bile Anadolu lisesine gönderdikleri, meslek lisesine ise sadece ikamet ettikleri yerlerdeki okula gönderdikleri düşünülmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların Çalışmanın Yapıldığı İilde İkamet Süreleri

İkamet süresi	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
5 yıldan az	13	11,8	11,8	31	10,4	10,4	44	10,8	10,8
6-10 yıl arası	10	9,1	20,9	18	6,1	16,5	28	6,9	17,7
10 yıldan fazla	87	79,1	100	248	83,5	100	335	82,3	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Çalışmaya katılan öğrencilerin araştırmanın yapıldığı ilde ikamet etme süresinin okullara göre dağılım tablosu incelendiğinde; 5 yıldan az ikamet edenlerin AL' de %11,8 ve ML' de %10,4 olduğu, 6-10 yıl arasında ikamet edenlerin AL' de %9,1 ve ML' de %6,1 olduğu, 10 yılda daha fazla süredir ikamet edenlerin ise AL' de %79,1 ve ML' de %83,5 olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kahramanmaraş ilinde ikamet etme süresi oranlarının devam edilen okullar arasında istatistiksel açıdan farklılık göstermediği anlaşılmaktadır. Bu durumun devam edilen okula bakılmaksızın ebeveynlerin çocuklarının daha iyi bir eğitim almaları, il merkezindeki olanaklardan daha fazla faydalanabilmeleri isteğinden kaynaklandığı şeklinde düşünülmektedir. Ancak Katılımcıların Eğitim Süresince Kaldığı Yer ile karşılaştırıldığında ML' deki artışın doğru orantılı olduğu görülmektedir.

1.3. Anne Eğitim ve Çalışma Durumu

Tablo 7. Katılımcıların Annesinin Eğitim Durumu

Annesinin eğitim durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Okula gitmeyen	12	10,9	10,9	62	20,9	20,9	74	18,2	18,2
İlkokul	39	35,5	46,4	173	58,2	79,1	212	52,1	70,3
Ortaokul	19	17,3	63,7	34	11,4	90,5	53	13	83,3
Lise ve üniversite	40	36,4	100	28	9,4	100	68	16,7	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Çalışmaya katılan öğrencilerin anne eğitim durumlarının okullara göre dağılımın tablosu incelendiğinde, annesi okula gitmeyen öğrencilerin AL’ de %10,9 ve ML’ de %20,9 olduğu, annesi ilkokul mezunu olan öğrencilerin AL’ de %35,5 ve ML’ de %58,2 olduğu, annesi ortaokul mezunu olan öğrencilerin AL’ de %17,3 ve ML’ de %11,4 olduğu, annesi lise ve üniversite mezunu olan öğrencilerin AL’ de %36,4 ve ML’ de %9,4 olduğu görülmektedir.

ML öğrencilerinin yaklaşık 1/5’inin annesinin hiç okula gitmediği ve ML’ nde ilkokul düzeyinde ise büyük bir yığılımın olduğu tablodan anlaşılmaktadır. AL’ sinde ise ML ne göre lise ve üniversite düzeyinde bulunan anne eğitim oranı 4 kat daha fazla olduğu dikkati çekmektedir. Ortaokul, ilkokul ve okula gitmeyenlerin toplam oranı ML’ de 1/3 daha fazladır. Burada ML ve AL değerlendirildiğinde AL’ sinde öğrenimine devam eden öğrencilerin annelerinin eğitim düzeylerinin yukarı doğru olduğu, ML’ sinde öğrenimine devam eden öğrencilerin annelerinin eğitim düzeylerinin ise daha aşağı doğru bir yön izlediği anlaşılmaktadır. Öğrencilerin sınav kazanma puanlarının artmasında anne eğitim durumunun etkili olduğu ifade edilebilir. AL öğrenci annelerinin çocuklarının eğitimine daha fazla önem verdiklerini bunu da puan sistemine göre ML’ den daha yüksek bir puanla AL’ ne yerleşmelerinden anlaşılmaktadır. Eğitim seviyesi yüksek olan bir anne çocuğunun

başarılı olabilmesi için gereken olanakları sağlamada ve teşvik etmede daha bilinçli olabilmektedir. Aynı zamanda annenin eğitim seviyesinin yüksek olması öğrencinin ders başarısına, boş zamanlarını daha kaliteli geçirmesine, daha fazla sosyal kontrol mekanizmasına dolayısı ile riskli davranışlardan daha uzak kalmasına neden olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 8. Anne Çalışma Durumu

Annesinin çalışma durumu*	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Çalışıyor	15	13,6	13,6	23	7,7	7,7	38	9,3	9,3
Çalışmıyor	95	86,4	100	274	92,3	100	369	90,7	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

*Fisher' sexact test yapılmıştır

Katılımcıların anne çalışma durumunun anket yapılan okullara göre dağılımına bakıldığında AL' sinde %86,4 ve ML' sinde %92,3' lük kısmının çalışmadığı, AL' de %15 ve ML' de ise %7,7 annenin çalıştığı görülmektedir. Genel toplama bakıldığında katılımcıların annelerinin 1/10' lik kısmının aile ekonomisine katkı sağladığı anlaşılmaktadır.

Anne çalışma durumu ML' ne göre AL' de yaklaşık iki kat fazladır. Bu durum Tablo 6'daki anne eğitim durumuyla aynı uzantıdadır. Anne eğitim seviyesi yükseldikçe çalışma oranı da yükselmektedir. Çalışan annelerin, çocuklarının eğitimine daha fazla önem verdikleri söylenebilir. Rol model olduklarını, çocuklarının da üniversite eğitimi almalarını ve bu sağlayabilmek için ML öğrenci annelerine daha fazla sosyoekonomik güce sahip oldukları söylenebilir. Ayrıca çalışan annelerin ekonomik olarak bağımsız olmaları ve çocuklarının kendileri gibi bağımsız olabilmeleri için çalışmalarını gerektiğinin önemli olduğu algısını kuvvetli olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu durum çalışan annelerin aynı zamanda çocuklarının boş vakitlerin daha verimli geçirmeleri, riskli sağlık davranışlarından uzak kalmaları için daha fazla sosyoekonomik destek sağlayabilecekleri şeklinde açıklanabilir.

1.4. Baba Eğitim ve Çalışma Durumu

Tablo 9. Katılımcıların Babasının Eğitim Durumu

Babasının eğitim durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
İlkokul	15	13,6	13,6	139	46,8	46,8	154	37,8	37,8
Ortaokul	28	25,5	39,1	78	26,3	73,1	106	26	63,8
Lise ve üniversite	67	60,9	100	80	26,9	100	147	36,1	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Katılımcıların babasının eğitim durumuna bakıldığında AL öğrencilerinde yoğunluğun %60,9' la lise ve üniversite, ML öğrencilerinde ise yoğunluğun %46,8 ile ilkokul olduğu görülmektedir. Anket çalışması yapılan her iki okulda baba eğitim durumunda ortaokul düzey yüzdelerinin birbirine yakın olduğu gözlemlenmektedir. Babası ilkokul mezunu olanların oranı ML öğrencilerinde AL öğrencilerine göre 3 kat daha fazladır. Lise ve üniversite düzeyinde eğitime sahip babaların oranı AL' de ML' ye göre iki katından fazladır.

Öğrencilerin sınav kazanma puanları artmasında baba eğitim durumunun etkili olduğu ifade edilebilir. Bu durumda özellikle babanın rol modelliği üstlendiği söylenebilir. İyi bir eğitime sahip olan babanın çocuğunun kendisinden daha iyi bir eğitim alabilmesi için imkanları dahilinde destek olabileceği, çocuğunu riskli sağlık davranışlarından uzak tutabilmek için çocuğu ile daha fazla vakit geçirdiği, boş zamanlarını kaliteli geçirmesini sağlayabileceği ve daha iyi yönlendirme yapabileceği şeklinde açıklanabilir.

Tablo 10. Katılımcıların Babalarının Çalışma Durumu

Babasının çalışma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
İşçi	35	31,8	31,8	156	52,5	52,5	191	46,9	46,9
Serbest meslek	30	27,3	59,1	67	22,6	75,1	288	23,8	70,7
Memur	32	29,1	88,2	25	8,4	83,5	345	14	84,7
Emekli	13	11,8	100	49	16,5	100	407	15,2	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Çalışmaya katılan öğrencilerin babalarının çalışma durumlarının okullara göre dağılımı incelendiğinde; babası işçi olan AL öğrencilerinin oranı %31,8 ve ML de %52,5 olduğu, serbest meslek grubunda AL %27,3 ve ML %22,6 olduğu, memur grubunda AL %29,1 ve ML %8,4 olduğu, emeklilerde ise AL %11,8 ve ML % 16,5 olduğu görülmektedir. Babası işçi olarak çalışanların oranı AL öğrencilerinin ML öğrencileri babalarına oranla 2/5 daha azdır. Babası memur olarak çalışanların oranı ise AL'nde ML' sine oranla yaklaşık 4 kat daha fazladır. Babası emekli olanların oranının ise 1/3 ML daha yüksek olduğu tabloda görülmektedir.

Çalışmaya katılan AL öğrenci babalarının serbest meslek ve memur grupları ML öğrencileri aynı grup babalarına göre 2 kat daha yüksektir. Bu durum, (AL öğrencileri babalarının ML öğrenci babalarına göre fazla oranda serbest meslek ve memur olarak çalışmaları) AL öğrenci babalarının daha düzenli bir ekonomik gelire sahip oldukları, eğitim giderlerine daha fazla pay ayırabilecekleri, sosyal aktivitelere daha fazla bütçeden pay ayırabilecekleri ve aynı zamanda çocuğa verilen harçlığın ML öğrencilere göre daha fazla olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Dolayısı ile bu durum kontrol mekanizmasının iyi kullanılmaması halinde riskli davranışlara yönelimi artırabileceği şeklinde açıklanabilir.

1.5. Ekonomik Durumu Algılama Durumu

Tablo 11. Katılımcıların Ailenin Ekonomik Durumunu Algılama Durumu

Ekonomik durum algısı	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Gelir giderden az	44	40	40	94	31,6	31,6	138	33,9	33,9
Gelir gidere denk	60	54,5	94,5	187	63	94,6	247	60,7	94,6
Gelir giderden fazla	6	5,5	100	16	5,4	100	22	5,4	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Çalışmaya katılan öğrencilerin ailelerinin ekonomik düzeylerini algılama durumu incelendiğinde; AL öğrencileri aile gelirin giderden az olduğunu ve gelir gidere denk olduğunu ifade edenlerin oranı %94,5 iken ML’ sinde bu oran %94,6 olduğu görülmektedir.

Bu durum AL ve ML öğrencilerinin aile ekonomik gelirlerinin birbirinden farklı olmasına (Tablo 8 ve Tablo 10) rağmen eldeki imkanlar ölçüsünde yaşam standartları geliştirmelerinden kaynaklanabilir. ML’ ne oranla AL’ nde 1/3 oranında daha fazla öğrencinin ekonomik olarak aileden beklentilerinin daha fazla olduğu, ailelerinden sosyoekonomik destek olarak daha fazla destek görmek istedikleri şeklinde yorumlanabilir. Ailenin ekonomik gelirini giderden fazla olduğunu düşünenlerini oranı ise istatistiksel anlamda her iki okula göre fark olmadığı görülmektedir.

2. KATILIMCILARIN AİLE VE AİLE İÇİ İLİŞKİLERE AİT ÖZELLİKLERİN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI

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

Tablo 12. Katılımcıların Yaşadıkları Aile Tipi

Aile Tipi	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Çekirdek aile	101	91,8	91,8	236	79,5	79,5	337	82,8	82,8
Geniş aile	5	4,5	96,3	35	11,8	91,3	40	9,8	92,6
Tek ebeveynli aile	4	3,6	100	26	8,8	100	30	7,4	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları aile tipi özelliklerinin okullara göre dağılım değişkeni incelendiğinde; Çekirdek aile içerisinde yaşadıklarını söyleyen AL öğrencilerin oranı 9/10, ML öğrencilerinin 8/10 oranında olduğu görülmektedir. ML öğrencilerinin AL öğrencilerine göre 2 kat daha fazla geniş aile ile yaşadıkları anlaşılmaktadır. Tek ebeveynli aile ile yaşam durumlarına bakıldığında ise ML öğrencilerinin AL öğrencilerine göre 2 katından daha fazla olduğu anlaşılmıştır.

Öğrencilerinin yaşadıkları aile tipi, geniş aile ve tek ebeveynli aile grubunda AL'ne göre ML'nde 2 katından daha fazla olması dikkat çekmektedir. Bu gruptaki ailelerin ML daha çok tercih etmelerinin nedenleri okul bitiminde bir meslek sahibi olup aile bütçesine en kısa sürede katkıda bulunulması isteği ve ekonomik anlamda aileden çok fazla destek alamadığından sınavla öğrenci alan AL'ni tercih edemedikleri şeklinde yorumlanabilir. Aynı aileden birden çok öğrencinin eğitime devam etmesi gerektiğinde büyük olan çocuğun kısa sürede ekonomik olarak bütçeye katkı sağlanması özellikle geniş ailelerde beklenebilir ve bu açıdan ML tercih edilebilir şeklinde yorumlanabilir. Riskli sağlık davranışları açısından yaşanılan aile ortamı oldukça önemli ve etkilidir. Çekirdek ailelerde okul ve sosyal ortamlar açısından kontrol mekanizması daha etkili kullanılabilir. Geniş ailelerde ise özellikle

yakınlarında (anne, baba, abi, kardeş, amca vs.) riskli davranış sergileyen varsa ergen tarafından bu davranışa özenti gelişebilir ve ailenin kalabalık olmasından dolayı kontrol mekanizması etkili kullanılamayabilir. Tek ebeveynli ailede yaşayan ergenlerin aynı sebeple (aile bütçesine destek amacıyla) ML tercih edebilecekleri ve riskli sağlık davranışları açısından diğer ergenlere göre daha çok risk altında oldukları söylenebilir. Tek ebeveynli olmanın getirdiği sorumlulukları kolayca yerine getirebilir ya da getiremediği için kendine destek arayabilir. Bu dönemde daha çok arkadaş kriteri devreye girdiği ve riskli davranışları daha kolay kabullenebildiği ya da rahatlıkla redde bileceği şeklinde yorumlanabilir. Aynı zamanda düşük ebeveyn kontrolü ve yetersiz anne-baba sevgisi yaşadığı zaman ergen bu duyguyla başa çıkamayıp riskli sağlık davranışlarına yönelimin artabileceği düşünülebilir.

Tablo 13. Katılımcıların Anne- Baba Arasındaki İlişki Algısı

Anne- baba arasındaki ilişki algısı	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Çok iyi	37	33,6	33,6	121	40,7	40,7	158	38,8	38,8
İyi	50	45,5	79,1	101	34	74,7	151	37,1	75,9
Orta	13	11,8	90,9	40	13,5	88,2	53	13	88,9
Kötü	7	6,4	97,3	18	6,1	94,3	25	6,1	95
Çok kötü	3	2,7	100	17	5,7	100	20	4,9	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne-baba arasındaki ilişki algısının okullara göre dağılımı incelendiğinde; anne-baba arasındaki ilişkiyi çok iyi olarak gören AL’ de %33,6 iken ML’ de bu oran %40,7’ ye yükselmekte olduğu, iyi olarak görenlerin AL’ de %45,5 ve ML ‘de %34 olduğu, orta olarak gören AL’ de %11,8 ve ML ‘de %13,5 olduğu görülmektedir. Anne-baba arasındaki ilişkiyi kötü ve çok kötü olarak gören öğrenci dağılımının AL’ de %9,1 ve ML ‘de ise %11,8 olduğu anlaşılmaktadır.

Anne ve baba arasındaki ilişkiyi çok kötü olduğunu düşünen öğrencilerin AL’ ye göre ML’ de 2 kat daha yüksek olduğu tabloda görülmektedir. Aile ilişkilerinin

çok kötü olması ML öğrencilerin okul başarısına etki ettiği, Tablo 2’ de belirtildiği üzere eğitimine ara verme ve sınıf tekrarı yapmalarına neden olabileceği şeklinde düşünülmektedir. Aynı zamanda anne ve baba arasındaki ilişkiyi çok kötü olarak gören öğrencilerin sınav puanıyla öğrenci alan AL’ sine göre 2 kat daha fazla ML’ sini tercih etmeleri kısa sürede meslek sahibi olup ekonomik özgürlüğü kazanma ihtiyaçlarından olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

Riskli sağlık davranışları açısından değerlendirildiğinde ise anne ve baba arasındaki ilişkiyi çok kötü olarak değerlendiren ML öğrencilerinin AL öğrencilerine oranla göreceli olarak aile içi şiddete daha fazla maruz kalabilecekleri, ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının sağlıksız olabileceği, ergen üzerinde düşük ebeveyn desteği sağlayacakları, yetersiz anne-baba sevgisi gösterebilecekleri düşünüldüğünden riskli sağlık davranışları yöneliminin daha fazla olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

2.2. Aile İle Görüşme Sıklığı ve Aile Tutum Algısı

Tablo 14. Katılımcıların Ailesi İle Görüşme Sıklığı

Ailesi ile görüşme sıklığı	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Her gün	97	88,2	88,2	267	89,9	89,9	364	89,4	89,4
Haftalık	6	5,5	93,7	17	5,7	95,6	23	5,7	95,1
Haftada 1’den daha seyrek	7	6,4	100	13	4,4	100	20	4,9	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailesi ile görüşme sıklığının okullara göre dağılımı incelendiğinde; okullar arasında her gün görüşme sıklığında AL %88,2 ve ML %89,9 olarak değerlendirildiği ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Aileleri ile haftada 1’den daha seyrek görüşmenin AL’ de ML’ sine 3/10 daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. Bu durumun (AL öğrencilerinin aileleri ile ML öğrencilerine göre haftada 1’den daha az görüşmeleri) eğitimlerine devam edebilmek için köy/kasaba ve ilçe merkezinden gelerek il merkezinde ikamet eden AL

öğrencilerinden oluşabileceği, ailelerinin çocukları üzerinde düşük ebeveyn kontrolü sağladıkları, anne ve babanın eğitim düzeyinin düşük olduğu, ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının sağlıksız olmasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır. Riskli sağlık davranışları sergilemeleri açısından bu grubun yüksek risk taşıdığı düşünülmektedir.

Tablo 15. Katılımcıların Aile Tutum Algısı

Aile tutum algısı	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Anlayışlı	59	53,6	53,6	175	58,9	58,9	234	57,5	57,5
Otoriter	7	6,4	60	31	10,4	69,3	38	9,3	66,8
Serbest bırakan	3	2,7	62,7	16	5,4	74,7	19	4,7	71,5
Değişken	26	23,6	86,3	34	11,4	86,1	60	14,7	86,2
Anne baba farklı tutumlarda	14	12,7	99	27	9,1	95,2	41	10,1	96,3
Şiddete başvuru	1	0,9	100	14	4,7	100	15	3,7	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin aile tutum algısının okullara göre dağılımı incelendiğinde; ML öğrencilerinin (%74,7) AL öğrencilerine göre (%62,7) daha anlayışlı, daha otoriter ve daha fazla serbest bırakan aileye sahip oldukları görülmektedir. Özellikle daha serbest bırakan aile yapısının ML öğrencilerinde AL öğrencilerine göre 2 kat daha fazla olması dikkati çekmektedir. Serbest bırakan aile yapısında düşük ebeveyn kontrolü olacağından okul başarısını, arkadaş grubunu, riskli sağlık davranışlarına yönelimin yüksek olmasını sağlayabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

Değişken aile yapısının ise AL öğrencilerinde %50 oranında daha fazla olduğu görülmektedir. Bu değişkenlik ebeveynin çocuk yetiştirme tutumundaki tutarsızlıktan, anne ve babanın eğitim durumundan, ailenin sosyoekonomik düzeyinden, anne ve baba çatışmasından kaynaklanabileceği şeklinde

yorumlanmaktadır. Bütün bu nedenler öğrencinin okul hayatını, derslerine olan konsantrasyonunu ve alacağı kararları etkileyebileceği ve bunlarında yetişkinlikteki hayatını olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Aile tutum algısının ‘‘anne ve baba farklı tutumlarda’’ grubuna verilen cevap ise AL’ de ML’ ye ¼ daha fazladır. Bu durum ise değişken aile yapısına verilen oranı desteklemektedir.

Şiddete başvuran aile yapısı grubu incelendiğinde ise ML’ de bu oranın AL’ den 5 kat daha fazla olduğu önemle dikkati çekmektedir. Aile içi şiddete özellikle lise döneminde maruz kalınması öğrencinin şu andaki ve gelecekteki başarısını oldukça olumsuz etkileyeceği, bununla birlikte kendisinin de çevresine şiddet gösterebileceği ve aynı zamanda riskli sağlık davranışlarına daha fazla eğilim gösterebileceği düşünüldüğünden bu grup çok fazla önem arz etmektedir.

2.3. Ailenin Beklentilerini Algılama ve Ailenin Sosyal Destek Tutum Algısı

Tablo 16. Katılımcıların Aile Beklentileri Konusunda Algısı

Aile beklentileri konusunda algısı	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Çok şey bekleyen aile	43	39,1	39,1	109	36,7	36,7	152	37,3	37,3
Beklentiler için zorlayan aile	5	4,5	43,6	22	7,4	44,1	27	6,6	43,9
Beklentileri için destek olan	53	48,2	91,8	137	46,1	90,2	190	46,7	90,6
Kendi haline bırakan aile	9	8,2	100	29	9,8	100	38	9,3	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin aile beklentileri konusunda algılarının okullara göre dağılımı incelendiğinde; çok şey bekleyen aile yapısına AL öğrencilerinin ML’ ne göre daha fazla sahip oldukları, beklentileri için zorlayan aileye ise ML öğrencilerinin AL öğrencilerine göre ¼ oranında daha fazla sahip olduklarını düşündükleri anlaşılmaktadır. Ebeveynleri tarafından sürekli başarılı olmaları beklenen AL öğrencileri ailelerinin bu durumu destekleyen tutumları ve

yüksek kontrol mekanizması doğrultusunda ağırlıklı olarak beklentiler doğrultusunda yoğunlaşacağından bu durumun özellikle riskli davranış sergileme oranının oldukça düşüreceği şeklinde yorumlanabilir. ML öğrencilerinde yüksek olan beklentileri için çocuklarını zorlayan ebeveynlerin ise öğrencileri olumlu etkileyebileceği gibi fazla baskıdan dolayı olumsuzda etkileyebilir. Doğru kararlar ve doğru yaklaşımlar uygulanarak yapılabilirse geleceğinin olumlu etkilenmesi açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Riskli davranışlardan uzak tutabilmek ve okul başarısını sağlayabilmek için ebeveynlerin doğru yaklaşımlar geliştirmesi gerektiği düşünülmektedir.

Kendi beklentileri için destek olan aile oranının her iki okulda %50 olduğu tablodan anlaşılmaktadır. Aile beklentileri konusunda kendi haline bırakan aile algısı incelendiğinde ML öğrencilerinde AL öğrencilerine göre 2/10 oranında fazla olduğu görülmektedir. Bu durum ise ML ailelerinin eğitim seviyesinin daha düşük olması, düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmaları, ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının sağlıklı olması, düşük ebeveyn desteği göstermelerinden kaynaklandığı ve bu durumun öğrenciler için önemli olan bu dönemlerini olumsuz etkileyebileceği ve geleceklerinin de aynı doğrultuda etkileneceğini, ebeveynleri tarafından kendi haline bırakılması sonucunda riskli sağlık davranışı sergileme oranının oldukça yüksek olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 17. Katılımcıların Ailenin Sosyal Destek Tutum Algısı

Ailenin sosyal destek tutum algısı	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Gereğince destek olan aile	65	59,1	59,1	166	55,9	55,9	231	56,8	56,8
Sorunları çözmeye yardımcı	20	18,2	77,3	56	18,9	74,5	76	18,7	75,5
Kişisel gereksinime duyarlı	10	9,1	86,4	20	6,7	81,5	30	7,4	82,9
Yeterince destek veremeyen	8	7,3	93,7	24	8,1	89,6	32	7,9	90,8
Hiç destek veremeyen aile	7	6,4	100	31	10,4	100	38	9,3	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailenin sosyal destek tutum algısının okullara göre dağılımı incelendiğinde; gereğince destek olan ve sorunları çözmeye yardımcı olan aile algısının devam edilen okula göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır. Kişisel gelişime duyarlı aile algısının ise AL öğrencilerinde %9,1 ve ML öğrencilerinde %6,7 olduğu görülmektedir. AL öğrencilerinin ebeveynlerinin eğitim seviyelerinin yüksek olması, çocuk yetiştirme tutumlarının daha sağlıklı olması açısından ML öğrenci ailelerine göre biraz daha fazla kişisel gelişime duyarlı oldukları söylenebilir.

Yeterince destek veremeyen ve hiç destek veremeyen aile algısında AL öğrencileri %13,7 ve ML öğrencilerinde ise %18,5 olduğu görülmektedir. Aynı paralelde ML öğrenci ebeveynlerinin eğitim seviyelerinin düşük olması, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, düşük ebeveyn desteğine neden olduğu, bu durumun ise ailede sağlanamayan desteğin dışarıda aranmasına bunu da genellikle arkadaş grubunda bulmasına, kötü alışkanlıklar kazanmış arkadaş grubunun ise ergeninde bu alışkanlıkları sergilemesine neden olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

3. KATILIMCILARIN ARKADAŞ VE EĞİTİM DURUMU İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI

3.1. Arkadaş İlişkileri ve Arkadaş Grubunun Etki-Destek Türü

Tablo 18. Katılımcıların Arkadaş İlişkileri Algısı

Arkadaş ilişkileri algısı	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Çok iyi	48	43,6	43,6	146	49,2	49,2	194	47,7	47,7
İyi	44	40	83,6	105	35,4	84,6	149	36,6	84,3
Orta	14	12,7	96,3	36	12,1	96,7	50	12,3	96,6
Kötü	4	3,6	100	10	3,4	100	14	3,4	100
Toplam	110	100	100	297	100	100	407	100	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin arkadaş ilişkileri algısının okullara göre dağılımı incelendiğinde, arkadaş ilişkilerini çok iyi ve iyi olarak algılama AL öğrencilerinde %83,6 ve ML öğrencilerinde %84,6 olarak cevaplandığı, orta ve kötü olarak algılayanların ise AL öğrencilerinde %16,3 ve ML öğrencilerinde %15,5 olduğu anlaşılmaktadır. İstatistiksel olarak okul dağılımına göre verilen oranlar birbirinden farklı bulunmamıştır. AL ve ML öğrencilerinin arkadaşlık algıları olumlu yöndedir. AL ve ML öğrencilerinin iyi arkadaş algısı birbirinden farklı olabileceği düşünülmektedir.

Genel toplamı değerlendirecek olursak öğrencilerin 4/5 oranında arkadaş ilişkilerini çok iyi ve iyi olarak algıladıkları, orta ve kötü olarak algılayanların ise 1/5 oldukları dikkati çekmektedir. Ergenlik döneminde arkadaş ilişkilerine oldukça önem verildiği, arkadaş grubuyla geçirilen zamanın daha fazla olduğu (çalışma yapılan her iki okulunda tam gün eğitim yapmasından dolayı) anlaşılmaktadır. Arkadaş grubunun riskli sağlık davranışları göstermesi, aynı arkadaş grubunda kalabilmek ve dışlanmamak için aynı riskli sağlık davranışı gösterme oranının yüksek olacağını düşündürmesi sebebi ile arkadaş seçiminin önemli olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 19. Okullara Göre Katılımcıların Arkadaş Grubunun Etki ve Destek

Türü Algısı

Arkadaş grubunun etki ve destek türü algısı	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
İyi alışkanlıklar geliştiren	37	33,6	33,6	107	36	36	144	35,4	35,4
Hem iyi hem kötü alışkanlık	52	47,3	80,9	97	32,7	68,7	149	36,6	72
Etkisiz arkadaş grubu	12	10,9	91,8	70	23,6	92,3	82	20,1	92,1
Kötü alışkanlıklar geliştiren	9	8,2	100	23	7,7	100	32	7,9	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin arkadaş grubunun etki ve destek türü algısının okullara göre dağılım tablosu incelendiğinde; iyi alışkanlıklar geliştiren

parametresinde AL' de %33,6, ML' de ise %36 olduğu anlaşılmaktadır. Hem iyi hem kötü alışkanlık parametresine ise AL öğrencilerinden %47,3, ML öğrencilerinden %32,7'nin cevap verdiği görülmektedir. Arkadaş grubunu alışkanlık kazanmada etkisiz olarak gören AL' nde %10,9, ML' nde ise %23,6 olduğu ve kötü alışkanlıklar geliştiren parametresine ise AL %8,2, ML %7,7'nin cevabını verdiği anlaşılmaktadır.

Arkadaş grubu etki ve destek türünün katılımcılarda iyi alışkanlıklar ve hem iyi hem kötü alışkanlıklar geliştirmesinde her iki okulda da büyük bir yığılım gösterdiği anlaşılmaktadır. Ancak AL öğrencilerinin %50'sinin özellikle iyi alışkanlıklar ve hem iyi hem kötü alışkanlıklar cevabını vermesi; AL öğrencilerinin arkadaş konusunda daha seçici olduğu, ML öğrencilerine oranla daha yoğun ders müfredatlarının mevcut olması ve ebeveynler tarafından kontrol mekanizmasının daha etkili kullanılmasından dolayı olduğu düşünülmektedir. ML' inde ise arkadaş grubunun etki ve destek türünün özellikle alışkanlıklar kazanılmasında etkisiz olduğunu düşünenlerin oranı AL öğrencilerine göre iki kat fazladır. Bu durum ise ML öğrencilerinin arkadaş grubunu kendilerinin seçmesi, ebeveyn kontrolünün arkadaş seçiminde daha az rol oynaması, kazanılan alışkanlıklarda bu grubun rol almadığını düşünmeleri ve sergilenen hem iyi hem kötü davranışların kendi istekleri olduğu, arkadaş grubunun alışkanlık kazanılması noktasında etkisiz olduğu düşüncesine sahip oldukları şeklinde yorumlanabilir. Bu tablodan AL ve ML öğrencilerinin iyi ve kötü arkadaş grubu algısının birbirinden farklı olduğu anlaşılmaktadır.

3.2. Eğitim Süresince Sınıfta Kalma ve Disiplin Cezası Alma Durumu

Tablo 20. Katılımcıların Eğitim Süresince Sınıfta Kalma Durumu

Eğitim süresince sınıfta kalma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kaldı	4	3,6	3,6	76	25,6	25,6	80	19,7	19,7
Kalmadı	106	96,4	100	221	74,4	100	327	80,3	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim süresince sınıfta kalma durumu okullara göre dağılımı incelendiğinde, sınıfta kalma oranının AL öğrencilerinden ML öğrencilerinin 7 kat daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir. ML öğrencilerinin AL öğrencilerine göre daha çok sınıfta kalmaları ML öğrencilerini ebeveynlerinin eğitim düzeylerinin düşük olması, sosyoekonomik düzeylerinin düşük olması, ebeveyn desteğinin ve kontrolünün düşük olması, anne ve baba çatışmasının daha çok yaşanması, ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının sağlıklı olması, aile içi şiddet yaşanması, anne-baba sevgisinin yetersiz olması, bağımlılık yapıcı maddeler, alkol, sigara, şiddet eğilimi gibi riskli sağlık davranışı sergilenmesi ve yeterince rehberlik yapılamamasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 21. Katılımcıların Eğitim Sürecinse Disiplin Cezası Alma Durumu

Eğitim sürecinse disiplin cezası alma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Aldı	4	3,6	3,6	39	13,1	13,1	43	10,6	10,6
Almadı	106	96,4	100	258	86,9	100	364	89,4	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim sürecinse disiplin cezası alma durumu okullara göre dağılımı incelendiğinde, ML öğrencilerin AL öğrencilerine göre yaklaşık 3,5 kat daha fazla disiplin cezası aldıkları anlaşılmaktadır. ML öğrencilerinin AL öğrencilerine göre daha çok disiplin cezası almaları Tablo 19’ da bahsedilen sınıf tekrarı nedenleri ile benzerlik gösterdiği söylenebilir. ML öğrencilerini ebeveyn desteğinin ve kontrolünün düşük olması, anne ve baba çatışmasının daha çok yaşanması, ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının sağlıklı olması, aile içi şiddet yaşanması, anne-baba sevgisinin yetersiz olması, bağımlılık yapıcı maddeler, alkol, sigara, şiddet eğilimi gibi riskli sağlık davranışı sergilenmesi ve yeterince rehberlik yapılamamasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

4. SAĞLIK DURUMU İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI

4.1. Genel Sağlık Algısı ve Kronik Hastalık Durumu

Tablo 22. Katılımcıların Genel Sağlık Algısı

Genel sağlık algısı	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Mükemmel	17	15,5	15,5	55	18,5	18,5	72	17,7	17,7
Çok iyi	32	29,1	44,6	69	23,2	41,7	101	24,8	42,5
İyi	47	42,7	87,3	105	35,4	77,1	152	37,3	79,8
Orta	11	10	97,3	53	17,8	94,9	64	15,7	95,5
Kötü	3	2,7	100	15	5,1	100	18	4,4	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin genel sağlık algısı okullara göre dağılımı incelendiğinde, sağlıklarını mükemmel, çok iyi ve iyi olarak algılayan AL öğrencilerinin % 87,3 ve ML öğrencilerinde ise % 77,1 olduğu anlaşılmaktadır. AL ve ML öğrencilerinin sağlıklarını olumlu yönde algılandıkları görülmektedir. Sağlıklarını orta ve kötü olarak algılama durumu AL öğrencilerinde %12,7 ve ML öğrencilerinde %22,9 olduğu tablodan anlaşılmaktadır. Bu durumun (sağlıklarını orta ve kötü olarak algılama) ML öğrencilerinde AL öğrencilerine göre yaklaşık 2 kat daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 23. Katılımcıların Kronik Hastalık Durumu

Kronik hastalık	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Var	9	8,2	8,2	27	9,1	9,1	39	8,8	8,8
Yok	101	91,8	100	270	90,9	100	371	91,2	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin kronik hastalık durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde, kronik hastalığı olanların AL öğrencilerinde %8,2 ve ML öğrencilerinde %9,1 olduğu anlaşılmaktadır. ML' ni tercih eden öğrencilerin 1/10 daha fazla kronik hastalığının olduğu görülmektedir. Bu durum düşük sosyo demografik düzey, düşük sosyoekonomik düzey, düşük ebeveyn eğitimi ile doğru orantılıdır. Daha fazla kronik hastalık görülmesinin nedenleri arasında genetik faktörler ve erken yaşlardan beri riskli sağlık davranışları (sigara, alkol, bağımlılık yapıcı madde kullanma) sergileme olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır. Aynı zamanda ML öğrencilerinin kronik hastalık algılamasının AL öğrencilerinden farklı olabileceği de düşünülebilir.

4.2. Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumu

Tablo 24. Katılımcıların Son 30 Gün İçinde Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumu

Sağlık kuruluşuna başvurma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	63	57,3	57,3	200	67,3	67,3	263	64,6	64,6
Hayır	47	42,7	100	97	32,7	100	144	35,4	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık kuruluşuna başvurma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; sağlık kuruluşuna başvurma durumunun ML

öğrencilerinde 1/10 oranında AL öğrencilerine göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum ML öğrencilerinde genel sağlık algısı ve görülen kronik hastalık oranıyla doğru orantıdadır (Tablo 22. Ve Tablo 23). Sağlık kuruluşuna başvurmanın ML öğrencilerinde daha fazla olması genel sağlık algılamalarını orta ve kötü değerlendirmelerinden ve kronik hastalığa daha çok sahip olduklarından kaynaklanmadır. Ailenin genetik yapısının ve sosyo demografik seviyenin düşük olması bu oranın yüksek olmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte ML öğrenci ebeveynlerinin sağlık kuruluşuna yönlendirme olumlu yönde destek verdikleri şeklinde yorumlanmaktadır. AL öğrencilerini ise ML öğrencilerine göre daha az sağlık kuruluşuna başvurmaları koruyucu hekimlik uygulamalarını daha etkili kullanmalarından kaynaklandığı ve AL öğrenci ebeveynlerinin çocuklarının hastalanmamaları için bir takım önlemler aldığı (okula servisle gitme, sağlıklı beslenme alışkanlığı oluşturma, düzenli fiziksel aktivite yapılmasına teşvik etme gibi) şeklinde yorumlanabilir.

5. BEDEN İMAJI VE BEDEN AĞIRLIĞI ALGISI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI

5.1.Beden Ağırlığı Algısı ve Beden Ağırlığı İle İlgili Beklentiler

Tablo 25. Katılımcıların Beden Ağırlığı Algısı

Beden ağırlığı algısı	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Çok zayıf	6	5,5	5,5	15	5,1	5,1	21	5,2	5,2
Zayıf	18	16,4	21,9	63	21,2	26,3	81	19,9	25,1
İdeal	51	46,4	68,3	167	56,2	82,5	218	53,6	78,7
Biraz şişman	31	28,2	96,5	42	14,1	96,6	73	17,9	96,6
Şişman	4	3,6	100	10	3,4	100	14	3,4	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin beden ağırlığı algısı okullara göre dağılımı incelendiğinde, AL ve ML öğrencilerinin çok zayıf ve zayıf algısının 1/5 oranında

ML öğrencilerinde fazla olduğu, kendini ideal olarak görenlerin oranının ise ML öğrencilerinde 1/10 fazla olduğu, kendini biraz şişman ve şişman olarak algılayan öğrencilerin ise ML' ne göre AL' sinde yaklaşık 2 kat fazla olduğu anlaşılmaktadır.

AL öğrencilerinin ML öğrencilerine göre kendilerini daha fazla biraz şişman ve şişman olarak algılamaları durumu araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet dağılımından, AL kız öğrencilerinin ML' ndeki kız öğrencilere göre %23 daha fazla olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 3). Ergenlik dönemindeki kız öğrencilerin dış görünümü daha fazla önemsemeleri, beğenilme kaygısı taşımaları, sağlık algısına daha fazla önem vermeleri, ders müfredatlarının yoğunluğu dolayısı ile yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapamamaları veya bu ortamların yetersiz sayıda olmasından olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 26. Katılımcıların Beden Ağırlığı İle İlgili Beklentileri

Beden ağırlığı ile ilgili beklentileri	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kilo vermeye çalışan	32	29,1	29,1	53	17,8	17,8	85	20,9	20,9
Kilo almaya çalışan	24	21,8	50,9	92	31	48,8	116	28,5	49,4
Formunu korumaya çalışan	23	20,9	71,8	85	28,6	77,4	108	26,5	75,9
Hiç bir şey yapmayan	31	28,2	100	67	22,6	100	98	24,1	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin beden ağırlığı ile ilgili beklentileri durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; AL öğrencilerinin ML öğrencilerine göre kilo vermeye çalışanların oranının AL öğrencilerinde 1,5 kat daha fazla olduğu, kilo almaya çalışanların ise 1/3 oranında ML öğrencilerinde yüksek olduğu ve beden ağırlığı için hiçbir şey yapmayanların ise 1/3 oranında AL öğrencilerinde yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Kilo vermeye çalışanlarının oranının AL öğrencilerinde ML öğrencilerine göre 1,5 kat fazla olması öğrencilerin beden ağırlığı algısı ile aynı paraleldedir (Tablo 25). Bir önceki tabloda AL öğrencilerinin kendilerini ML öğrencilerine göre yaklaşık 2 kat daha fazla biraz şişman ve şişman olarak algıladıkları incelenmişti. Bu durum (kendilerini biraz şişman ve şişman olarak algılama durumu) kilo verme isteğini doğurduğu şeklinde yorumlanabilir. AL öğrencilerin beden görünümü algısını ML öğrencilerine göre daha yüksek oranda önemsedikleri, biraz şişman ve şişman olmanın yaratacağı sağlık problemlerinden korunma isteklerinin yüksek olması, ebeveynlerinin kilo verme konusunda destek vermelerinden kaynaklandığı şeklinde açıklanabilir.

5.2. Son 30 Gün İçinde En Az 24 Saat Süre İle Kilo Vermek İçin Aç Kalma ve Kilo Vermek İçin Hekim Tavsiyesi Olmadan İlaç Kullanma Durumu

Tablo 27. Katılımcıların Son 30 Gün İçinde En Az 24 Saat Süre İle Kilo Vermek İçin Aç Kalma Durumu

Aç kalma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	9	8,2	8,2	23	7,7	7,7	32	7,9	7,9
Hayır	101	91,8	100	274	92,3	100	375	92,1	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 30 gün içinde en az 24 saat süre ile kilo vermek için aç kalma durumu okullara göre dağılımı incelendiğinde, AL ve ML öğrencileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı anlaşılmaktadır. Genel toplam incelendiğinde ise yaklaşık 1/10 öğrencinin son 30 gün içinde en az 24 saat süre ile kilo vermek için aç kaldığı anlaşılmaktadır. Bu durum çalışma yapılan okullardaki öğrencilerin 1/10' lik kısmının mevcut kilolarından memnun olmadıkları, daha iyi bir dış görünüme sahip olma isteklerinin bulunması ve bunu da sağlıksız olan aç kalma yöntemiyle ulaşabilecekleri algılarının olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. AL ve

ML öğrencilerinden oluşan 9/10' luk kısmın ise en az 24 saat süre ile kilo vermek için aç kalma durumunun sağlıksız olduğunun bilincinde oldukları şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 28. Katılımcıların Son 30 Gün İçinde Kilo Vermek İçin Hekim Tavsiyesi Olmadan İlaç Kullanma Durumu

Zayıflamak için ilaç kullanma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	2	1,8	1,8	12	4	4	14	3,4	3,4
Hayır	108	98,2	100	285	96	100	393	96,6	100
Toplam	110	100	100	297	100	100	407	100	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 30 gün içinde kilo vermek için hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullanma durumu okullara göre dağılımı incelendiğinde; ML öğrencilerinin AL öğrencilerine göre 2 katından daha yüksek bir grubun kilo vermek için hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullandığı anlaşılmaktadır. Bu durum düşük ebeveyn desteğinden, düşük ebeveyn kontrolünden, düşük ebeveyn eğitim düzeyinden, reklamların olumsuz etkilerinden, bitkisel ilaçların zararsız olduğu yanlış kanısından, sağlık kuruluşuna başvurma düzeylerinin düşük olmasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

6. YETERLİ VE DENGELİ BESLENME İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI

6.1. Beslenme Eğitimi Alma ve Sağlıklı Beslenmenin Önemini Algılama Durumu

Tablo 29. Katılımcıların Beslenme Eğitimi Alma Durumu

Beslenme eğitimi alma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	37	33,6	33,6	69	23,2	23,2	106	26	26
Hayır	73	66,4	100	228	76,8	100	301	74	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; AL öğrencilerinin ML öğrencilere göre %10 oranında daha fazla beslenme eğitimi aldıkları ve beslenme eğitimi almayanların ise ML öğrencilerinde AL öğrencilerine göre 1/3 daha düşük seviyede olduğu anlaşılıyor. Beslenme eğitimi almayanların ML öğrencilerinde daha fazla olması durumu, ergenlik döneminde olduklarından dolayı gelişimleri devam eden öğrencilerin sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

Tam gün eğitim yapılması özellikle ML öğrenci ebeveynlerinin düşük eğitim ve düşük sosyoekonomik düzeyde olmaları, öğle yemeği saatinin atlanmasına, fast-food türü hazır gıdalara yönelimin artmasına, asitli içeceklerin tüketilmesine, yetersiz ve dengesiz beslenmeye talebin artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Ergenlik döneminde kazanılan sağlıksız beslenme alışkanlığı ergenin gelecekteki sağlık durumunu da olumsuz etkileyebileceği şeklinde yorumlanmaktadır. Bu durum okullarda sağlıklı beslenme ile ilgili eğitim çalışmalarının yeterli düzeyde yapılmadığını göstermektedir.

Tablo 30. Katılımcılara Göre Sağlıklı Beslenmenin Önemi

Sağlıklı beslenmenin önemi	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Önemli	91	82,7	82,7	251	84,5	84,5	342	84	84
Önemli değil	19	17,3	100	46	15,5	100	65	100	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı beslenmenin önemi değişkeninin okullara göre dağılımı incelendiğinde; AL öğrencileri ve ML öğrencilerinde 4/5 oranında beslenmenin önemli olduğu kanısına vardıkları görülmektedir. Beslenmenin önemini bilmekle birlikte beslenme eğitimini yeterli düzeyde almadıkları Tablo 28’ den anlaşılmaktadır. Bu durumun sağlıklı beslenme kavramını algılama durumlarının farklılık gösterdiğinden olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

6.2. Son 7 Gün İçinde Meyve Yeme ve Sebze Yeme Durumu

Tablo 31. Katılımcıların Son 7 Gün İçinde Meyve Yeme Durumu

Son 7 gün içinde meyve yeme durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Hiç	8	7,3	7,3	35	11,8	11,8	43	10,6	10,6
1-3 kez	35	31,8	39,1	100	33,7	45,5	135	33,2	43,8
4-6 kez	32	29,1	68,2	44	14,8	60,3	76	18,7	62,5
Her gün	31	28,2	96,4	82	27,6	87,9	113	27,8	90,3
Günde birkaç kez	4	3,6	100	36	12,1	100	40	9,8	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 7 gün içinde meyve yeme durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; son 7 gün içinde meyve yeme durumuna hiç

ve 1-3 kez cevabını veren öğrencilerin AL öğrencilerine göre ML öğrencilerinde 1/3 oranında fazla olduğu, meyve yeme durumunun haftada 4-6 kez ve her gün durumuna ise AL öğrencilerinin ML öğrencilerine göre yaklaşık 1/3 oranında fazla olduğu ve günde birkaç kez meyve yeme durumunun AL öğrencilerine göre ML öğrencilerinde 3 kat fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Son 7 gün içerisinde meyve yeme durumuna hiç ve haftada 1-3 cevabını veren öğrencilerin ML öğrencilerinde 1/3 yüksek olması bu grubun sağlıklı beslenme eğitimi almayan ve sağlıklı beslenmeyi önemli bulmayan öğrencilerden oluştuğu şeklinde yorumlanabilir. Meyve yeme durumunun haftada 4-6 kez ve her gün durumuna ise AL öğrencilerinin verdiği cevapların 1/3 oranında ML öğrencilerinden biraz daha fazla sağlıklı beslenmeyi önemsedikleri anlaşılmaktadır. Meyve yeme durumunun haftada 4-6 kez ve her gün cevabını verenler açısından değerlendirildiğinde AL öğrencilerinin 3 kat daha fazla cevabını vermeleri ise daha sağlıklı beslenmeyi tercih etmeleri, ebeveynlerinin beslenme konusunda doğru yönlendirme yaptıkları, araştırma yapılan mevsim itibarıyla daha çeşitli meyve grubuna ulaşmaları, sosyoekonomik düzeyinin yüksek olmasının meyveye ulaşımı daha rahat sağlaması ve AL öğrencilerinin 1/3 oranında daha fazla oranda beslenme eğitimi almaları hazır gıdalar yerine günlük tüketilmesi gereken meyve grubuna yönelimi artırdığı şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 32. Katılımcıların Son 7 Gün İçinde Sebze Yeme Durumu

Son 7 gün içinde sebze yeme durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Hiç	11	10	10	78	26,3	26,3	89	21,9	21,9
1-3 kez	52	47,3	57,3	125	42,1	68,4	177	43,5	65,4
4-6 kez	23	20,9	78,2	38	12,8	81,2	61	15	80,4
Hergün	20	18,2	96,4	41	13,8	95	61	15	95,4
Günde birkaç kez	4	3,6	100	15	5,1	100	19	4,7	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 7 gün içinde sebze yeme durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; son 7 gün içinde kaç kez sebze yediniz sorusuna hiç cevabını verenlerin AL öğrencilerine göre ML öğrencilerinin 3 kat daha fazla olduğu dikkati çekmektedir. Hiç ve haftada 1-3 kez sebze yediği cevabını verenler arasında ML öğrencilerinin yaklaşık %20 daha yüksek olduğu, haftada 4-6 kez sebze yeme durumunun AL öğrencilerinde yaklaşık %10 oranında yüksek olduğu, her gün sebze yeme durumunun ise %5 oranında ML daha yüksek olduğu ve günde birkaç kez sebze yeme durumunun ise ML öğrencilerinde 1/5 oranında yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu tablodan hiç sebze yemeyenlerin ve haftada birkaç kez sebze yiyenlerin ML öğrencilerinde oranın yüksek olması sağlıklı beslenme eğitiminin yetersiz olmasına karşın düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmalarından dolayı daha çok ev yemeklerini tercih ettikleri doğrultusunda yorumlanmaktadır. ML öğrencilerine göre AL öğrencilerinin %10 daha fazlasının her gün sebze yemeleri ise daha düzenli bir aile yapısına sahip oldukları şeklinde yorumlanmaktadır.

6.3. Son 7 Gün İçinde Proteinli Gıda Yeme ve Süt Ve Süt Ürünleri Yeme / İçme Durumu

Tablo 33. Katılımcıların Son 7 Gün İçinde Proteinli Gıda Yeme Durumu

Son 7 gün içinde proteinli gıda yeme durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Hiç	4	3,6	3,6	32	10,8	10,8	36	8,8	8,8
1-3 kez	40	36,4	40	125	42,1	52,9	165	40,5	49,3
4-6 kez	33	30	70	57	19,2	72,1	90	22,1	71,4
Her gün	29	26,4	96,4	62	20,9	93	91	22,4	93,8
Günde birkaç kez	4	3,6	100	21	7,1	100	25	6,1	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 7 gün içinde proteinli gıda yeme durumu okullara göre dağılımı incelendiğinde; son 7 gün içerisinde hiç proteinli gıda

yemediklerini söyleyen öğrencilerin AL öğrencilerine göre ML öğrencilerinde 3 kat daha fazla olduğu, haftada 1-3 kez proteinli gıda yeme oranının her iki okulda birbirine yakın olduğu, haftada 4-6 kez proteinli gıda yeme durumunun ise 1/3 oranında AL öğrencilerinde fazla olduğu, her gün proteinli gıda yeme durumunun 1/5 oranında AL öğrencilerinde fazla olduğu anlaşılmaktadır. Günde birkaç kez proteinli gıda yeme durumunun ise ML öğrencilerinde yaklaşık 2 kat fazla olduğu dikkat çekmektedir.

Son 7 gün içerisinde hiç proteinli gıda yemediklerini söyleyen öğrencilerin AL öğrencilerine göre ML öğrencilerinde 3 kat daha fazla olması, ML öğrencilerinin sağlıklı beslenmeyi önemli bulmamaları, beslenme eğitim seviyelerinin düşük olması, ebeveynlerinin eğitim ve sosyo-ekonomik seviyelerinin düşük oluşundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Tablo 34. Katılımcıların Son 7 Gün İçinde Süt Ve Süt Ürünleri Yeme/İçme Durumu

Son 7 gün içinde süt ve süt ürünleri yeme/içme durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Hiç	3	2,7	2,7	30	10,1	10,1	33	8,1	8,1
1-3 kez	24	21,8	24,5	92	31	41,1	116	28,5	36,6
4-6 kez	34	30,9	55,4	53	17,8	58,9	87	21,4	58
Her gün	45	40,9	96,3	107	36	94,9	152	37,3	95,3
Günde birkaç kez	4	3,6	100	15	5,1	100	19	4,7	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 7 gün içinde süt ve süt ürünleri yeme/içme durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; her iki okul öğrencilerinin “hiç” cevabını verenler arasında anlamlı bir fark bulunduğu görülmektedir. ML öğrencilerinin AL öğrencilerine göre 3 mislinden fazlası hiç süt

ve süt ürünlerini tüketmediğini görülmektedir. Bu husus, ML öğrenci ebeveynlerinin düşük sosyo-ekonomik durumundan, düşük eğitim seviyesinden ve bu şekilde beslenmenin önemini bilmemelerinden kaynaklanacağı şeklinde yorumlanmaktadır.

“Günde 1-3 kez” cevabını verenlerin oranına bakıldığında ise 1/3 oranında ML öğrencilerinde fazla olduğu görülmektedir. Bu durum AL öğrencilerinin haftada 1-3 kezden daha fazla süt ve süt ürünleri tükettiğinden, ML öğrencilerin ise ara sıra tükettiğinden kaynaklanmaktadır.

“Haftada 4-6 kez ve her gün” cevabını verenlerin oranına bakıldığında ise AL öğrencilerin yaklaşık %20 daha fazla süt ve süt ürünlerini tükettiği tablodan anlaşılmaktadır. Bu husus, AL öğrencilerinin sağlıklı beslenmeye daha fazla önem verdiklerini, ebeveynleri tarafından bu alışkanlığın desteklendiğini, ebeveynlerinin eğitim seviyesi daha yüksek olması sonucu çocuklarının gelişim sürecinde daha fazla süt ve süt ürünlerine ihtiyaçları olduğunun bilinmesinden kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

6.4. Son 7 Gün İçinde Kola ve Benzeri İçecek İçme ve Sıklıkla Fast-Food Türü Gıda Alma Durumu

Tablo 35. Katılımcıların Son 7 Gün İçinde Kola ve Benzeri İçecek İçme Durumu

Son 7 gün içinde kola ve benzeri içecek içme durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Hiç	24	21,8	21,8	38	12,8	12,8	62	15,2	15,2
1-3 kez	41	37,3	59,1	99	33,3	46,1	140	34,4	49,6
4-6 kez	20	18,2	77,3	46	15,5	61,6	66	16,2	65,8
Her gün	18	16,4	93,7	81	27,3	88,9	99	24,3	90,1
Günde birkaç kez	7	6,4	100	33	11,1	100	40	9,8	100
Toplam	110	100		297	100		407	99,9	

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 7 gün içinde kola ve benzeri içecek içme durumunun okullara göre dağılım tablosu incelendiğinde; kolanın zararlı bir içecek olduğu artık bilinmekte olup ML öğrencilerinin AL öğrencilerine göre daha fazla kola içmesi ML öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarına daha fazla yöneldiği şeklinde açıklanabilir. ML öğrencilerinin sosyo-ekonomik durumlarının düşük olduğu halde kola içme oranlarının yüksek olması bu yaştaki çocukların zengin içeceği olarak görülen kolayı daha çok içerek kendilerini çevreye farklı gösterme, kendilerini kanıtlama çabası içerisinde olmalarıyla açıklanabilir. Dar gelirli, eğitim seviyesi düşük ailelerde zararlı alışkanlık edinme eğiliminin daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Tablo 36. Katılımcıların Sıklıkla Fast-Food Türü Gıda Alma Durumu

Sıklıkla fast-food türü gıda alma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	36	32,7	32,7	81	27,3	27,3	117	28,7	28,7
Hayır	74	67,3	100	216	72,7	100	290	71,3	100
Toplam	110	100	100	297	100	100	407	100	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin sıklıkla fast-food türü gıda alma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde, AL öğrencileri ve Ml öğrencilerinin %30'unun sıklıkla fast-food türü gıda ile beslendikleri, %70'inin ise daha sağlıklı beslenmeyi tercih ettikleri görülmektedir. Her iki okul arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı tablodan anlaşılmaktadır. Bu husus, öğrencilerin sağlıklı beslenme eğitimi almaları, ebeveynlerinin çocuklarının beslenme şeklini önemsedikleri ve daha sağlıklı beslenmelerini tercih ettiklerini göstermektedir. Evlerinde düzenli olarak yemek yiyen öğrencilerin fast-fooda ihtiyaç duymadıkları şeklinde yorumlanabilir.

6.5. Günde 3 Öğün Yemek Yeme, Sürekli Diyet Yapma ve Sağlıksız Beslenmeye Yönelme Nedenleri

Tablo 37. Katılımcıların Günde 3 Öğün Yemek Yeme Durumu

Günde 3 Öğün Yemek Yeme Durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	65	59,1	59,1	182	61,3	61,3	247	60,7	60,7
Hayır	45	40,9	100	115	38,7	100	160	39,3	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin günde 3 öğün yemek yeme durumunun okullara göre dağılım tablosu incelendiğinde, AL öğrencileri ve ML öğrencilerinin yaklaşık %60' ının günde 3 öğün olarak yemek yedikleri ve %40' ının günde 3 öğün yemek yemedikleri anlaşılmaktadır. Her iki okul arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bu durum öğrencilerin çoğunluğunun kahvaltılık yaparak okula gitmeyi, okuldan sonra öğle ve akşam yemek yemeleri gelişme çağındaki çocukların beslenmeye düzenli olarak ihtiyaç duydukları şeklinde açıklanabilir.

Tablo 38. Katılımcıların Sürekli Diyet Yapma Durumu

Sürekli diyet yapma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	17	15,5	15,5	37	12,5	12,5	54	13,3	13,3
Hayır	93	84,5	100	260	87,5	100	88	86,7	100
Toplam	110	100	100	297	100	100	407	100	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin sürekli diyet yapma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; sürekli diyet yapanların AL' de %15,5 ve ML' de %12,5 olduğu tabloda aynen görülmektedir. Bu husus, AL' de çalışmaya katılan kız öğrenci oranıyla ilişkilendirilmektedir. ML öğrencilerine göre AL' de kız öğrenci oranı yaklaşık 2 misli yüksektir. Yoğun ders müfredatlarından, sınav kaygısı yaşamalarından, egzersiz/spor yapacak vakit bulamamalarından ve aynı zamanda ergenlik döneminde bedenin dış görünümüne verilen fazlaca önemden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sağlıksız, yanlış yapılan ve uzman kişilerce önerilmeyen diyetlerin uzun süre yapılması sağlığı tehdit edecek sorunlarla yüz yüze kalınmasına neden olabilir. Uzun süren diyetler yapılması yerine, sağlıklı beslenmenin yaşam şekline dönüştürülmesi gerektiği konusunda bilgilendirilmelerinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Tablo 39. Katılımcıların Sağlıksız Beslenmeye Yönelme Nedenleri

Sağlıksız beslenmeye yönelme nedenleri	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Zaman yetersizliği	45	40,9	40,9	100	33,7	33,7	145	35,6	35,6
Sağlıklı yaşam gibi bir hedefi olmaması	16	14,5	55,4	37	12,5	46,2	53	13	48,6
Beslenme alışkanlıklarını değiştirmek istememesi	23	20,9	76,3	44	14,8	61	67	16,5	65,1
Sağlıklı beslenmenin pahalı olduğunu düşünmesi	2	1,8	78,1	16	5,4	66,4	18	4,4	69,5
Sağlıklı beslenme hakkında yeterli bilgisi olmaması	4	3,6	81,7	49	16,5	82,9	53	13	82,5
Uzmanların kafa karıştırıcı yorumları	5	4,5	86,2	18	6,1	89	23	5,7	88,2
Evde yemek pişirecek kimsenin olmaması	6	5,5	91,7	9	3	92	15	3,7	91,9
Diğer	9	8,2	100	24	8,1	100	33	8,1	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıksız beslenmeye yönelme nedenlerinin okullara göre dağılım tablosu incelendiğinde; zaman yetersizliğinden sağlıksız beslendiğini ifade edenlerin AL öğrencilerinde %40,9 ve ML öğrencilerinde %33,7 olduğu tabloda görülmektedir. AL öğrencilerinde bu hususun ¼ oranında yüksek olması ağır bir ders müfredatlarının olması, tam gün eğitim yapılması, okul yerleşim yerinin il merkezine uzak oluşu ve derslere ve ek kaynaklara daha yoğun vakit ayırmalarından kaynaklanmaktadır.

Sağlıksız beslenmeye yönelme nedenlerinden biri olan beslenme alışkanlıklarının değiştirilmek istenmemesi oranı ise AL öğrencilerinde $\frac{1}{4}$ oranında daha yüksek cevaplanmıştır. AL öğrencilerinin bu durumu (beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi), içinde buldukları yoğun programı sekteye uğratacağı düşüncesinden ve mevcut olan beslenme şekillerinden memnun olduklarını göstermektedir.

Sağlıklı beslenmenin pahalı olduğunu düşünenlerin oranının AL öğrencilerinde %1,8 ve ML öğrencilerinde %5,4 olduğu aynen tabloda görülmektedir. Bu düşünce şeklinin ML öğrencilerinde 3 misli yüksek oluşu dikkat çekmektedir. Bu husus, ML öğrenci ebeveynlerinin daha düşük sosyo-ekonomik düzeyinde bulduklarına, verilen harçlığın sağlıklı beslenmeye yetmeyeceği düşüncesine, verilen beslenme eğitiminin eksik ve yetersiz olduğuna işaret etmektedir.

Sağlıklı beslenme hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bu sebeple sağlıksız beslenmeye yöneldiklerini ifade edenlerin ise AL öğrencilerine oranla ML öğrencilerinde 4 misli yüksek oluşu da ayrıca dikkati çekmektedir. Tablo 28' de görüldüğü üzere sağlıklı beslenme eğitimi alanların oranı AL öğrencilerine göre ML öğrencilerinde $\frac{1}{3}$ daha azdır. Özellikle okullarda verilen sağlıklı beslenme eğitiminin eksik ve yetersiz olduğu kanısını doğrulanmaktadır. Bununla birlikte ebeveyn eğitiminin de bu konuda yetersiz kaldığı görülmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının fiziksel gelişimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları, özellikle ergenlerin içinde buldukları bu dönemde beslenme alışkanlıklarının yerleşmiş olması gerektiği konusunda eksiklikleri olduğu düşünülmektedir.

7. KATILIMCILARIN FİZİKSEL AKTİVİTE VE HAREKET İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI

7.1. Egzersiz/Spor Yapma ve Bir Spor Takımında Oynama Durumu

Tablo 40. Katılımcıların Egzersiz/Spor Yapma Durumu

Egzersiz/ spor yapma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Her gün	20	18,2	18,2	65	21,9	21,9	85	20,9	20,9
Haftada 4-6	25	22,7	40,9	62	20,9	42,8	87	21,4	42,3
Haftada 1-3	24	21,8	62,7	54	18,2	61	78	19,2	61,5
Ayda 1-2	27	24,5	87,2	57	19,2	80,2	84	20,6	82,1
Hiç	14	12,7	100	59	19,9	100	73	17,9	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin egzersiz/spor yapma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; AL öğrencilerinin %87,2'sinin ve ML öğrencilerinin %80,2 'sinin egzersiz/spor yaptığı, AL öğrencilerinin %12,7' sinin ve ML öğrencilerinin %19,9'unun egzersiz/spor hiç yapmadığı tabloda aynen görülmektedir. Egzersiz/spor yapmama hususunun ML öğrencilerinde yaklaşık 2 misli yüksek oluşu fiziksel gelişimi fazla önemsememeleri, fiziksel gelişime yararını bilmemeleri ve bu konuda yeterli destek alamamalarından kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte boş vakitlerini egzersiz/spor yaparak değerlendirmek yerine aile bütçesine katkıda bulunmak için çalışarak geçirme istekleri olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 41. Katılımcıların Son 1 Ayda Bir Spor Takımında Oynama Sayısı

Son1 ayda bir spor takımında oynama	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Hiç	54	49,1	49,1	158	53,2	53,2	212	52,1	52,1
1 kez	23	20,9	70	45	15,2	68,4	68	16,7	68,8
2 kez	7	6,4	76,4	29	9,8	78,2	36	8,8	77,6
3 kez	8	7,3	83,7	13	4,4	82,6	21	5,2	82,8
4 kez	18	16,4	100	52	17,5	100	70	17,2	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 1 ayda bir spor takımında oynama sayısının okullara göre dağılımı incelendiğinde; son 1 ayda hiç spor yapmama oranı AL öğrencilerinde %49,1 ve ML öğrencilerinde %53,2 olduğu tabloda aynen görülmektedir. Ayda 1 kez herhangi bir spor takımında oynama oranı AL öğrencilerinde $\frac{1}{4}$ oranında daha fazla iken, ayda 2 ve 4 kez spor takımında oynama oranı ML öğrencilerinde daha fazla olduğu, ayda 3 kez spor takımında oynama oranının AL öğrencilerinde daha yüksek olduğu tablodan anlaşılmaktadır. Bu durum (AL öğrencilerinde ayda 1 kez ve 3 kez spor takımında oynama oranının ML öğrencilerine oranla yüksek oluşu) AL öğrencilerinin beden eğitimi derslerinin daha aktif geçirildiği şeklinde yorumlanmaktadır.

7.2. Günlük Bilgisayar Kullanma ve Günlük TV İzleme Süresi

Tablo 42. Katılımcıların Günlük Bilgisayar Kullanma Süresi

Günlük bilgisayar kullanma süresi	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Günde 1 saatten az	69	62,7	62,7	114	38,4	38,4	183	45	45
Günde 1-3 saat	34	30,9	93,6	89	30	68,4	123	30,2	75,2
Günde 4-6 saat	6	5,5	99,1	53	17,8	86,2	59	14,5	89,7
Günde 7 saatten fazla	1	0,9	100	41	13,8	100	42	10,3	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin günlük bilgisayar kullanma süresinin okullara göre dağılımı incelendiğinde; günde 1 saatten daha az ve günde 1-3 saat bilgisayar kullanımının AL öğrencilerinde %93,6 ve ML öğrencilerinde %68,4 oranında olduğu tabloda aynen görülmektedir. Bu husus (günde 1 saatten daha az ve günde 1-3 saat bilgisayar kullanım süresinin AL öğrencilerinde yaklaşık 1/3 oranında daha fazla oluşu), AL öğrencilerinin yoğun ders müfredatlarının olması ve derslerine yardımcı olacak şekilde araştırma yapmak amacıyla kısıtlı olarak bilgisayar kullandıklarını ve aynı zamanda yoğun bir ebeveyn kontrol mekanizması olduğunu göstermektedir.

Günde 4 saatten daha fazla bilgisayar kullanma süresi AL öğrencilerinde %6,4 iken ML öğrencilerinde bu durumun %31,6 oranında olduğu dikkati çekmektedir. Günde 4 saatten daha fazla bilgisayar kullanma süresinin ise AL öğrencilerine göre ML öğrencilerinde yaklaşık 5 misli yüksek olması ve günde 7 saatten fazla bilgisayar kullanımının AL öğrencilerine göre ML öğrencilerinde 13 kat yüksek olması da ayrıca dikkat çekmektedir. ML'nde bilgisayar bölümünün bulunması ve öğrencilerinin ders müfredatlarının içerisinde bilgisayarlı ders saatlerinin fazla olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte bilgisayar başında günlük

geçen sürenin uzunluğu ML öğrencilerinin okul dışındaki zamanlarının büyük bir bölümünü bilgisayar başında geçirdiklerini ve düşük ebeveyn kontrol mekanizması bulunduğunu göstermektedir.

Tablo 43. Katılımcıların Günlük TV İzleme Süresi

Günlük TV izleme süresi	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Günde 1 saatten az	42	38,2	38,2	113	38	38	155	38,1	38,1
Günde 1-3 saat	60	54,5	92,7	117	39,4	77,4	177	43,5	81,6
Günde 4-6 saat	5	4,5	97,2	55	18,5	95,9	60	14,7	96,3
Günde 7 saatten fazla	3	2,7	100	12	4	100	15	3,7	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin günlük TV izleme süresinin okullara göre dağılımı incelendiğinde; günde 3 ve daha az saat TV izleme oranı AL öğrencilerinde 92,7 iken ML öğrencilerinde bu oran %77,4 olduğu tablodan anlaşılmaktadır. Günde 4 saatten daha fazla TV izleme süresinin oranı AL öğrencilerinde %7,2 iken ML öğrencilerinde %22,5 olduğu tabloda ayrıca dikkati çekmektedir. Bu husus (ML öğrencilerinde TV izleme süresinin günde 4 saatten daha fazla olması durumunun ML öğrencilerinde AL öğrencilerine göre 3 mislinden yüksek olması), AL öğrencilerinin yoğun ders müfredatlarından dolayı daha az boş vakitlerinin kalması, boş vakitlerini fiziksel ve sosyal gelişimlerine olumlu katkı sağlayabilecek şekilde kullanmayı tercih ettikleri, TV daha bilinçli kullandıkları ve ebeveynlerinin TV izleme konusunda etkin kontrol mekanizmaları kullandıkları şeklinde yorumlanmaktadır.

8. KAZALARLA İLGİLİ SORULARIN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI

8.1. Kazalar ve Korunma İle İlgili Eğitim Alma, Motorlu Araç Kullanma Durumu ve Trafik Kurallarına Uyma Durumu

Tablo 44. Katılımcıların Kazalar Ve Korunma İle İlgili Eğitim Alma Durumu

Kazalar ve korunma ile ilgili eğitim alma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	23	20,9	20,9	93	31,3	31,3	116	28,5	28,5
Hayır	87	79,1	100	204	68,7	100	291	71,5	100
Toplam	110	100	100	297	100	100	407	100	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin kazalar ve korunma ile ilgili eğitim alma durumunun okullara göre dağılım tablosu incelendiğinde; eğitim aldığını ifade eden öğrencilerin oranının ML öğrencilerinde AL öğrencilerine göre 1/3 oranında daha fazla olduğu tabloda aynen görülmektedir. ML öğrencilerinde eğitim alma durumunun 1/3 daha fazla olması hususu, genel anlamda ML öğrencilerine özellikle iş kazaları ve korunma yolları ile ilgili eğitimlere daha fazla ihtiyaç duyulmasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 45. Katılımcıların Motorlu Araç Kullanma Durumu

Motorlu araç kullanma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	22	20	20	106	35,7	35,7	128	31,4	31,4
Hayır	88	80	100	191	64,3	100	279	68,6	100
Toplam	110	100	100	297	100	100	407	100	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin motorlu araç kullanma durumunun okullara göre dağılım tablosu incelendiğinde; AL öğrencilerinde motorlu araç kullandığını ifade edenlerin %20 ve ML öğrencilerinde %35,7 olduğu görülmektedir. Motorlu araç kullananların oranının AL öğrencilerine göre ML öğrencilerinde yaklaşık %80 daha fazla olması dikkat çekmektedir. Tablo 2’ de araştırmaya katılan öğrencilerin yaşları dağılımı incelendiğinde ML öğrencilerinde +18≥ grubun AL öğrencilerine oranla 3 mislini aştığı görülmekteydi. Bahsi geçen tabloda ayrıca 19 yaş grubunda AL ‘de hiç öğrenci yokken ML’ de %9,8 olduğu görülmekteydi. Bu husus, sürücü belgesi alabilmek için gerekli olan yasal yaş sınırına gelen ML öğrencilerinin sürücü belgesi aldıklarını, bunun sonucu olarak da bir çoğunun motorlu araç kullandığı şeklinde yorumlanmaktadır. Aynı zamanda AL öğrencileri arasında sürücü belgesi alabilmek için gerekli olan yaş sınırında öğrenci bulunmaması dikkat çekici bir konudur. Bu öğrencilerin hiçbir eğitim almadan araç kullanmaları oldukça riskli bir davranıştır.

Tablo 46. Katılımcıların Her Zaman Trafik Kurallarına Uyma Durumu

Trafik Kurallarına Uyma Durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	77	70	70	227	76,4	76,4	304	74,7	74,7
Hayır	33	30	100	70	23,6	100	103	25,3	100
Toplam	110	100	100	297	100	100	407	100	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin her zaman trafik kurallarına uyma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; ML öğrencilerinin AL öğrencilerine göre trafik kurallarına daha az riayet ettikleri tablodan anlaşılmaktadır. Her iki okul öğrencilerinde %75 oranında trafik kurallarına uyması Kahramanmaraş ilinde yoğun trafik denetimleri yapıldığını ve kural ihlallerine gereken cezai müeyyidenin uygulandığından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

8.2. Emniyet Kemerinin Kullanılması ve Kask Takma Durumu

Tablo 47. Katılımcıların Araca Bindiklerinde Emniyet Kemerinin Kullanılması Durumu

Emniyet Kemerinin Kullanılması Durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	60	54,5	54,5	155	52,2	52,2	215	52,8	52,8
Hayır	50	45,5	100	142	47,8	100	192	47,2	100
Toplam	110	100	100	297	100	100	407	100	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin araca bindiklerinde emniyet kemeri kullanılması durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; AL ve ML öğrencileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte genel toplama bakıldığında araştırmaya katılan öğrencilerin %50 den fazlasının araca bindiklerinde emniyet kemeri takmadıkları tabloda aynen görülmektedir. Bu husus, yeterli düzeyde trafik kuralları ve kazaları hakkında bilgi düzeyine sahip olmadıklarını göstermekle birlikte yaşanabilecek herhangi bir trafik kazasında ölüm ve yaralanma riskini artırmaktadır.

Tablo 48. Katılımcıların Motorsiklete Bindiklerinde Kask Takma Durumu

Motorsiklete bindiklerinde kask takma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	60	54,5	54,5	155	52,2	52,2	215	52,8	52,8
Hayır	50	45,5	100	142	47,8	100	192	47,2	100
Toplam	110	100	100	297	100	100	407	100	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin motorsiklete bindiğinde kask takma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; AL ve ML öğrencileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. %53 oranında öğrencinin kask takmanın, hem kullanan hem de arka tarafta oturan için kanuni bir sorumluluk olduğunu, motorsiklet kazalarında yaralanma ve ölüm riskini azalttığını bildiği anlaşılmaktadır. Herkes tarafından ortak kullanım alanı olan trafik ortamının güvenli bir şekilde kullanılmasında, trafik bilincinin arttırılmasına yönelik olarak bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetlerine ağırlık verilmesi kural ihlali yapılmasını önleyeceği şeklinde yorumlanmaktadır.

8.3. Motorlu Araçla Hız Yapma ve Alkollü Araç Kullanan Bir Sürücü İle Seyahat Etme Durumu

Tablo 49. Katılımcıların Motorlu Araçla Hız Yapma Durumu

Motorlu araçla hız yapma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	36	32,7	32,7	101	34	34	137	33,7	33,7
Hayır	74	67,3	100	196	66	100	270	66,3	100
Toplam	110	100	100	297	100	100	407	100	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin motorlu araçla hız yapma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; AL ve ML öğrencileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. %34 öğrencinin araç kullanırken hız yapması, ortak kullanım alanı olan trafik ortamını tehlikeye sokmaktadır. Yüksek hız, 1/3 oranında öğrencinin ihlal ettiği bir davranıştır. Yüksek hız, tehlike fark edilse bile karar verme ve kararı uygulama zamanını azaltacağından, aracın kontrolü kaybetme riski olduğundan kaza yapma ve kaza sonrası yaralanma, ölüm riskini artırmaktadır.

Tablo 50. Katılımcıların Alkollü Araç Kullanan Bir Sürücü İle Seyahat Etme Durumu

Alkollü araç kullanan bir sürücü ile seyahat etme durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	17	15,5	15,5	54	18,2	18,2	71	17,4	17,4
Hayır	93	84,5	100	243	81,8	100	336	82,6	100
Toplam	110	100	100	297	100	100	407	100	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkollü araç kullanan bir sürücü ile seyahat etme durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; ML’ de daha fazla olması, bu gruptaki öğrencilerin alkollü araç kullanan arkadaş grubuna sahip olduğu ve bu gruba ait olma isteklerinin fazla olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca aile de alkol kullanan bireylerin olması öğrencilerin kendi istekleri dışında da bu duruma maruz kalmalarına sebep olmaktadır.

9. KATILIMCILARIN SİGARA İLE İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ OKULLARA GÖRE DAĞILIMI

9.1. Sigaranın Zararları Hakkında Eğitim Alma Durumu ve Ailede Sigara Kullanan Birey Bulunması

Tablo 51. Katılımcıların Sigaranın Zararları Hakkında Eğitim Alma Durumu

Sigaranın zararları hakkında eğitim alma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	49	44,5	44,5	186	62,6	62,6	235	57,7	87,7
Hayır	61	55,5	100	111	37,4	100	172	42,3	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigaranın zararları hakkında eğitim alma durumunun okullara göre dağılım tablosu incelendiğinde; AL öğrencilerinde eğitim alanların %44,5 ve ML öğrencilerinde %62,6 oranında olduğu anlaşılmaktadır. Sigaranın zararları hakkında eğitim almadığını ifade edenlerin ise AL öğrencilerinde %55,5 ve ML öğrencilerinde %37,4 oranında olduğu görülmektedir.

Sigaranın zararları hakkında eğitim alma durumunun ML’ de 1/3 daha fazla olması ML öğrencilerinde sigara kullanma oranının fazla olması sonucu okul idaresi eğitim talebine yönelmiştir. Bu talep okul yöneticilerinin eğitim ile bunun önlenebileceği düşüncesinden kaynaklanmaktadır.

Tablo 52. Katılımcıların Ailede Sigara Kullanan Birey Bulunma Durumu

Ailede sigara kullanan birey bulunma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	65	59,1	59,1	168	56,6	56,6	233	57,2	57,2
Hayır	45	40,9	100	129	43,4	100	174	42,8	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailede sigara kullanan birey bulunma durumunun okullara göre dağılım tablosu incelendiğinde; AL öğrencilerinde sigara kullanan birey bulunma durumuna evet cevabını verenlerin oranı %59,1 iken ML öğrencilerinde evet diyenlerin oranının %56,6 olduğu görülmektedir. Ailede sigara kullanan bulunmadığını ifade edenlerin ise AL öğrencilerinde %40,9 ve ML öğrencilerinde %43,4 olduğu anlaşılmaktadır. Ailede sigara kullanma durumunun istatistiksel açıdan her iki okul öğrencileri açısından farklılık olmadığı tablodan anlaşılmaktadır. Genel toplama bakıldığında ise ergenlik döneminde olan çocukların ailelerinde sigara kullanan birey durumunun yaklaşık %60 olduğu ve bu dönemdeki gençlerin özellikle ebeveynlerini rol model olarak gördüğü ve bu oranın yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

9.2. Sigara Kullanma Durumu ve Kullanmaya Başlama Yaşı

Tablo 53. Katılımcıların Sigara Kullanma Durumu

Sigara kullanma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	28	25,5	25,5	124	41,8	41,8	152	37,3	37,3
Hayır	82	74,5	100	173	58,2	100	255	62,7	100
Toplam	110	100	100	297	100	100	407	100	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanma durumunun okullara göre dağılım tablosu incelendiğinde; sigara kullananların AL öğrencilerinde %25,5 iken ML öğrencilerinde %41,8 olduğu görülmektedir. Sigara kullanmayanların oranının ise AL öğrencilerinde %74,5 ve ML öğrencilerinde %58,2 olduğu anlaşılmaktadır. ML öğrencilerinde sigara kullanma oranının yüksek olması Tablo 2’ de bahsedildiği üzere +18≥ yaş grubunun AL öğrencilerine göre üç misli daha yüksek oluşu ve sigara ve tütün ürünlerine ulaşım yaşının bu gruba denk gelmesiyle orantılı olduğunu göstermektedir.

Tablo 54. Katılımcıların Sigara Kullanmaya Başlama Yaşı

Sigara kullanmaya başlama yaşı	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kullanmayan	82	74,5	74,5	173	58,2	58,2	255	62,7	62,7
10 yaş ve öncesi	4	3,6	78,1	6	2	60,2	10	2,5	65,2
11-14 yaş	8	7,3	85,4	43	14,5	74,7	51	12,5	77,7
15 yaş ve sonrası	16	14,5	100	75	25,3	100	91	22,4	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanmaya başlama yaşının okullara göre dağılım tablosu incelendiğinde; sigara kullanmayanların oranının AL’ de %74,5 ve ML’ de %58,2 görülmektedir. 10 yaş ve öncesinde sigara kullanmaya başlama oranının ise AL öğrencilerinde ML öğrencilerine göre 2 misli daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Bu husus, ebeveynlerin her ikisinin de herhangi bir işte çalışmalarına bağlı olarak çocuklarıyla daha az kaliteli vakit geçirmelerinden, aile büyüğü ya da bakıcı tarafından bazı ihtiyaçlarının giderilmesinden ve düşük ebeveyn kontrolünden kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır. Sigara kullanmaya başlama yaşı tablosunda 11-14 yaş ayrıca dikkati çekmektedir. Bu grup AL öğrencilerinde %7,3’ tur. ML öğrencilerinde iki misline çıkarak %14,5 düzeyine ulaşmıştır. 15 yaş ve sonrasında sigaraya başlama durumunun ML öğrencilerinde 2/5 oranında yüksek olduğu görülmektedir. ML öğrencilerinde yığılım % 25,3 ile +15≥ yaş grubundadır. AL’ de ise bu grupta yığılım %14,5’ tur.

Her iki okul öğrencilerinde +15≥ yaş grubunda sigaraya başlama oranının yüksek oluşu da ayrıca dikkati çekmektedir. Bu durum, düşük ebeveyn desteği ve düşük kontrol mekanizması, yetersiz anne-baba sevgisi, ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının yetersiz kalması, özendirici etmenlerin yakınında olması (anne-babanın sigara kullanması, arkadaş grubunun kullanması ve grubun dışında kalmama duygusu, kolay ulaşılması, reklamlar vb.) bu yaş grubundaki ergenlerde sigaraya başlama eğilimini artırdığı şeklinde yorumlanmaktadır.

9.3. Sigara Kullanma Süresi ve Sigara Kullanma Nedeni

Tablo 55. Katılımcıların Sigara Kullanma Süresi

Sigara kullanma süresi	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kullanmayan	82	74,5	74,5	173	58,2	58,2	255	62,7	62,7
1 yıldan az	9	8,2	82,7	34	11,4	69,6	43	10,6	73,3
1-3 yıl arası	11	10	92,7	42	14,1	83,7	53	13	86,3
4 yıldan fazla	8	7,3	100	48	16,2	100	56	13,8	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanma süresinin okullara göre dağılım tablosu incelendiğinde; 1 yıldan az süre ve 1-3 yıl süresince sigara kullanma cevabını verenlerin AL’ de ML’ ye göre 1/5 den az olduğu anlaşılmaktadır. 4 yıldan daha fazla süredir sigara kullananların oranının ise ML’ de AL’ ye 2 mislinden fazla olduğu görülmektedir. AL öğrencilerinin liseye başladıktan sonra sigaraya başlanması ile liseden önce başlanması arasında yaklaşık %100’ den fazla fark vardır. ML öğrencilerinde ise liseye başladıktan sonra sigaraya başlanması ile liseden önce başlanması arasında bu oran yaklaşık %60’ tır. AL öğrencilerinin yoğun ders müfredatlarının olması, yoğun ders çalışma saatlerinin olması, aileleri tarafından başarılı olmaları konusunda beklentilerinin yüksek olması, sınav stresini yoğun yaşamaları ve sıkıntılardan kurtulabilmek için lise döneminde AL öğrencilerinin sigara kullanım oranının arttığı şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 56. Katılımcıların Sigara Kullanma Nedeni

Sigara kullanma nedeni	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kullanmayan	82	74,5	74,5	173	58,2	58,2	255	62,7	62,7
Aileden özenme	3	2,7	77,2	4	1,3	59,5	7	1,7	64,4
Arkadaşlarından özenme	12	10,9	88,1	46	15,5	75	58	14,3	78,7
Kendi kendine	12	10,9	99	51	17,2	92,2	63	15,5	94,2
Diğer	1	0,9	100	23	7,8	100	24	5,9	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanma nedeninin okullara göre dağılımı incelendiğinde; aileden özenerek sigara kullanmaya başlama durumunun AL öğrencilerinde ML öğrencilerine göre 2 misli fazla olduğu tablodan anlaşılmaktadır. Bu husus (aileden özenerek sigaraya başlama durumunun AL öğrencilerinde daha fazla olması), ebeveynlerin çocuklarına rol model olduklarını ve bununla birlikte çocuklarına destek olma noktasında yetersiz kaldıkları, düşük kontrol mekanizması kullandıkları şeklinde yorumlanmaktadır.

Arkadaşlarından özenerek sigaraya başlama durumunun ise ML öğrencilerinde yaklaşık 1/3 oranında fazla olduğu dikkat çekicidir. Kendi kendine ve diğer nedenlerden dolayı sigaraya başladığını ifade eden öğrenci oranlarının ise AL’de %11,8 ve ML’de %25 olduğu anlaşılmaktadır. Ergenlik dönemindekiler için bir gruba dahil olmanın önemi bu veriler ile desteklenmektedir. Aile içi şiddet, anne-baba çatışması, yetersiz anne-baba sevgisi, düşük ebeveyn desteği ve yetersiz kontrol mekanizması ergenleri arkadaşları ile daha fazla vakit geçirmesine ve sigara kullanan bir arkadaş grubu içerisinde ise kendisinin de aynı davranışı sergileyerek sigara kullanmaya başlamasına neden olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

9.4. Günde İçilen Sigara Sayısı ve Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumu

Tablo 57. Katılımcıların Günde İçtiği Sigara Sayısı

Günde içtiği sigara sayısı	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kullanmayan	82	74,5	74,5	173	58,2	58,2	255	62,7	62,7
1 adetten az	13	11,8	86,3	46	15,5	73,7	59	14,5	77,2
1-5 adet arası	11	10	96,3	38	12,8	86,5	49	12	89,2
6-10 adet arası	2	1,8	98,1	25	8,4	94,9	27	6,6	95,8
10 adetten fazla	2	1,8	100	15	5,1	100	17	4,2	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin günde içtiği sigara sayısının okullara göre dağılımı incelendiğinde; günde 1 ve 5 adet içenlerin ML’de AL oranla fazla olduğu anlaşılmaktadır. Günde 6 adetten fazla sigara içilme oranı incelendiğinde ML’de AL öğrencilerine göre 3,5 misli fazla olması ayrıca dikkati çekmektedir. Bu durum, ML’de sigara kullanan öğrencilerin sigara kullanımlarının başlangıç boyutunda değil de bağımlılık boyutunda olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 58. Katılımcıların Son 1 Yıl İçinde Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumu

Son 1 yıl içinde sigarayı bırakmayı düşünme durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kullanmayan	82	74,5	74,5	173	58,2	58,2	255	62,7	62,7
Evet	11	10	84,5	70	23,6	81,8	81	19,9	82,6
Hayır	17	15,5	100	54	18,2	100	71	17,4	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 1 yıl içinde sigarayı bırakmayı düşünme durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; ML 'de AL öğrencilerine göre iki mislinden fazla olduğu dikkati çekmektedir. Bu durum ML öğrencilerinin AL öğrencilerine göre daha fazla sigara kullandığını ve sigaranın zararları hakkında yapılan eğitimlerin, yapılan bireysel danışmanlıkların bu öğrenciler üzerinde etkili olduğu, olumlu davranış değişikliği oluşturacağı düşünülmektedir.

9.5. Sigara Bırakmak İçin Sağlık Kuruluşuna Başvurma ve Sağlığa Zarar Verdiğini Düşünme Durumu

Tablo 59. Katılımcıların Sigara Bırakmak İçin Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumu

Sigara bırakmak için sağlık kuruluşuna başvurma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kullanmayan	82	74,5	74,5	173	58,2	58,2	255	62,7	62,7
Evet	2	1,8	76,3	13	4,4	62,6	15	3,7	66,4
Hayır	26	23,6	100	111	37,4	100	137	33,7	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara bırakmak için sağlık kuruluşuna başvurma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; ML’ de AL öğrencilerine göre yaklaşık 2,5 misli fazla olduğu anlaşılmaktadır. Sigara kullanım oranının da fazla olduğu ML öğrencilerinde yapılan eğitimler ve danışmanlıkların etkisi ya da sigaranın verdiği rahatsızlıkların tolere edilememesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 60. Katılımcıların Sigaranın Sağlığa Zarar Verdiğini Düşünme Durumu

Sigaranın sağlığa zarar verdiğini düşünme durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Düşünüyor	33	30	30	104	35	35	137	33,7	33,7
Düşünmüyor	77	70	100	193	65	100	270	66,3	100
Toplam	110	100	100	297	100	100	407	100	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigaranın sağlığa zarar verdiğini düşünme durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; her iki okul öğrencilerinin de sigaranın sağlığa zarar vermediğini düşünenlerin oranı oldukça dikkat çekicidir. Kamu spotları, reklamlar, medyada uzmanlar yapılan programlar, okul programlarına ek yapılan eğitimler ile sigara kullanımının zararları hakkında kitle iletişim araçları ile toplumsal bir bilinçlendirme çalışmaları yapılmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun sigaranın sağlığa zarar vermediğini düşünmesi oldukça manidardır. Bu husus, ailede kullanan bireyler bulunması, öğrencinin kendisinin ve arkadaşlarının aktif olarak sigara kullanması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Öğrencilerin yakınlarında sigaradan kaynaklanan hastalıklara ve özellikle kansere yakalananların olmaması, varsa bile kaynağın direkt sigara olduğunun gösterilememesi, “bana bir şey olmaz” düşüncesine sahip olmalarından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

10. ALKOLLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI

10.1. Alkollü İçkilerin Zararları Hakkında Eğitim Alma ve Ailesinde Alkollü İçki Kullanan Birey Bulunma Durumu

Tablo 61.Katılımcıların Alkollü İçkilerin Zararları Hakkında Eğitim Alma Durumu

Alkollü İçkilerin Zararları Hakkında Eğitim Alma Durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	36	32,7	32,7	119	40,1	40,1	155	38,1	38,1
Hayır	74	67,3	100	178	59,9	100	252	61,9	100
Toplam	110	100	100	297	100	100	407	100	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkollü içkilerin zararları hakkında eğitim alma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; ML’ de %20 oranında daha fazla eğitim aldıkları görülmektedir. ML öğrencilerinin daha fazla alkol kullanım oranlarının olması, ailelerinin eğitim seviyeleri ve sosyal yaşantılarının düşük olmasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 62.Katılımcıların Ailesinde Alkollü İçki Kullanan Birey Bulunma Durumu

Ailesinde Alkollü İçki Kullanan Birey Bulunma Durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	29	26,4	26,4	57	19,2	19,2	86	21,1	21,1
Hayır	81	73,6	100	240	80,8	100	321	78,9	100
Toplam	110	100	100	297	100	100	407	100	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailesinde alkollü içki kullanan birey bulunma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; AL’ de ML öğrencilerine göre 1/5 oranında daha fazla bulunduğu anlaşılmaktadır. Ailede alkol kullanan birey bulunması alkole ulaşımı kolaylaştırmakla birlikte kullanım sonrası gösterdiği etkiler bakımından da caydırıcı olabilmektedir. AL öğrenci ailelerinde kullanma durumu daha fazla iken kullanan öğrenci oranının düşük olması bunu kanıtlar niteliktedir.

10.2. Alkollü İçki Kullanma ve Kullanmaya Başlama Yaşı

Tablo 63.Katılımcıların Alkollü İçki Kullanma Durumu

Alkollü içki kullanma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Bir kez deneyip bırakan	17	15,5	15,5	49	16,5	16,5	66	16,2	16,2
Kullanan	12	10,9	26,4	40	13,5	30	52	12,8	29
Kullanmayan	81	73,6	100	208	70	100	289	71	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkollü içki kullanma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; kullanmayanların AL öğrencilerinde, bir kez deneyip bırakma ve kullanma durumunun ise ML öğrencilerinde daha fazla olduğu tabloda görülmektedir. Bu durum, ML öğrenci ailelerinin eğitim seviyeleri ve sosyal yaşantılarının düşük olması, yoksulluk, yapılan eğitimlerin yetersiz olması, ailede alkol kullanan bireyleri kendilerine rol model olarak seçmeleri, girdikleri ortamlarda alkol tüketilmesi, arkadaş grubunu alkol kullanması, “hayır” deme becerilerinin gelişmemiş olması, özgüven eksikliği yaşamaları, sıkıntılarla baş edebilme becerilerinin gelişmemiş olması ve aile desteğinin yetersiz olmasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır. Alkollü içkiler zihin bulanıklığı yaptığından, çevresinde insanlar tarafından sıkıntıları unutturan bir içecek olarak görülmekte ve ML öğrencilerinin algılarının da bu yönde etkilendiği düşünülmektedir.

Tablo 64. Katılımcıların Alkollü İçki Kullanmaya Başlama Yaşı

Alkollü içki kullanmaya başlama yaşı	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kullanmayan	81	73,6	73,6	208	70	70	289	71	71
10 yaş ve öncesi	2	1,8	75,4	9	3	73	11	2,7	73,7
11-14 yaş	9	8,2	83,6	17	5,7	78,7	26	6,4	80,1
15 yaş ve sonrası	18	16,4	100	63	21,3	100	81	19,9	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkollü içki kullanmaya başlama yaşının okullara göre dağılımı incelendiğinde; her iki okul öğrencilerinde “kullanmayan” oranının birbirine yakın olduğu tabloda aynen görülmektedir. ML öğrencilerinin alkollü içki deneme ve kullanmaya başlama yaşlarının “10 yaş ve öncesi” dönemde 1/3 oranında daha fazla olduğu tabloda görülmektedir. Bu durum, ML öğrenci ebeveynlerinde daha fazla düzeyde çocuk yetiştirme tutumlarının olumsuz olduğunu, bu yaş grubundakilerin yetersiz anne-baba sevgisi hissetmeleri, anne-babanın eğitim seviyesinin daha düşük olması, ailede alkol kullanan bireylerin bu davranışı özendirici bir şekilde sergilemelerinden kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

“11-14 yaş” dönemine bakıldığında AL öğrencilerinin ¼ oranında daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Bu husus, ebeveynlerin sosyo-ekonomik seviyesinin yüksek oluşu, yetersiz ebeveyn kontrolü, arkadaş grubunun olumsuz etkisi, ergenin “hayır” demeyi becerememesinden kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

“15 yaş ve sonrası” dönemde ise ML öğrencilerinde AL öğrencilerine göre yaklaşık ¼ oranında daha fazla olduğu görülmektedir. Bu yaş grubunun lise öğrenimine denk gelmesi özellikle arkadaş grubunun, ergenin vakit geçirdiği ortamların bu riskli sağlık davranışını sergilemesinde çok etkili olabileceğini düşündürmektedir.

10.3. Alkollü İçki Kullanma Süresi ve Kullanma Sıklığı

Tablo 65. Katılımcıların Alkollü İçki Kullanma Süresi

Alkollü içki kullanma süresi	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kullanmayan	98	89,1	89,1	257	86,5	86,5	355	87,2	87,2
3 yıldan az	8	7,3	96,4	30	10,1	96,6	38	9,3	96,5
4 yıldan fazla	4	3,6	100	10	3,4	100	14	3,4	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkollü içki kullanma süresinin okullara göre dağılımı incelendiğinde; her iki okul öğrencileri açısından “kullanmayan” oranlarının birbirine yakın olduğu tablodan anlaşılmaktadır. “3 yıldan daha az” süredir alkollü içki içen grup tabloda dikkati çekmektedir. AL ve ML öğrencilerinin bu yaş aralığındaki yayılımı fazladır. Çalışma lise 11.sınıf öğrencilerine yapıldığından bu gruptakilerin liseye başladıktan sonra alkol denediği veya kullandığı anlaşılmaktadır. Bu durum ML öğrencilerinde ¼ oranında daha fazladır. Bu husus, ML öğrencilerinin AL öğrencilerine oranla alkollü içki kullanmaya başlamasında arkadaş ve arkadaş gruplarından daha fazla etkilendiğini, grup içerisinde yer almaya fazlaca önem verdiklerini, “hayır” deme becerilerinin henüz yerleşmediği şeklinde yorumlanmaktadır.

“ 4 yıldan daha fazla ” süredir kullananların oranları her okul öğrencilerinde birbirine yakın olduğu görülmekle birlikte erken yaşta riskli sağlık davranışı sergilediklerinden bu öğrencilerin ebeveynlerinin yetersiz ilgisi, düşük kontrolü, düşük eğitim seviyesi, ebeveynlerin kontrolsüz davranış sergilemeleri ve rol model olmalarından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 66. Katılımcıların Alkollü İçki Kullanma Sıklığı

Alkollü içki kullanma sıklığı	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kullanmayan	98	89,1	89,1	257	86,5	86,5	355	87,2	87,2
Haftada birkaç kez	4	3,6	92,7	16	5,4	91,9	20	4,9	92,1
Ayda birkaç kez	5	4,5	97,2	17	5,7	97,6	22	5,4	97,5
Yılda birkaç kez	3	2,7	100	7	2,4	100	10	2,5	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkollü içki kullanma sıklığının okullara göre dağılımı incelendiğinde; “kullanmayan” grubundaki öğrenci oranlarının her iki okul açısından birbirine yakın olduğu tabloda aynen görülmektedir.

“Haftada birkaç kez” grubuna cevap verenlerin ML öğrencilerinde $\frac{1}{4}$ oranında daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Bu gruptaki öğrencilerin, alkol kullanımının özellikle içinde buldukları dönem itibari ile sağlıklarını olumsuz etkileyeceği ve müdahale edilmemesi durumunda yetişkinlik döneminde bağımlılık düzeyine ulaşma riskinin oldukça yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Bu dönemdeki yetersiz anne-baba sevgisi, ebeveynlerin yetersiz kontrol mekanizmasının bulunması, aile içinde aynı davranışın sergilenmesi, arkadaş ilişkilerine verilen önemin artması kullanım sıklığını artırabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

Yığılım ise “ayda birkaç kez” grubunda fazladır. Bu husus, alkol kullanımının bağımlılık düzeyinde olmadığını, ortama ayak uydurma, arkadaş grubu içerisinde aynı davranışı sergileyerek dışlanmama düşüncesi ve “hayır” demeyi becerememesinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanmaktadır.

“Yılda birkaç kez” içilme oranı AL öğrencilerinde biraz daha fazladır. Bu durum öğrencilerin, ara sıra girdikleri ortamlarda ve yalnızca özel günlerde kullandıklarını düşündürmektedir.

10.4. Alkollü İçki Kullanma Nedenleri ve Alkollü İçki Kullanmayı Bırakmayı Düşünme Durumu

Tablo 67. Katılımcıların Alkollü İçki Kullanma Nedeni

Alkollü içki kullanma nedeni	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kullanmayan	98	89,1	89,1	257	86,5	86,5	355	87,2	87,2
Aileden özenme	2	1,8	90,9	1	0,3	86,8	3	0,7	87,9
Arkadaşlarından özenme	0	0	90,9	10	3,4	90,2	10	2,5	90,4
Kendi kendine	5	4,5	95,4	8	2,7	92,9	13	3,2	93,6
Sıkıntılardan kurtulma	2	1,8	97,2	7	2,4	95,3	9	2,2	95,8
Eğlenme	3	2,7	99,9	9	3	98,3	12	2,9	98,7
Diğer	0	0	100	5	1,7	100	5	1,2	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkollü içki kullanma nedenlerinin okullara göre dağılımı incelendiğinde; “kullanmayan” grubundaki öğrenci oranlarının her iki okul açısından birbirine yakın olduğu tabloda aynen görülmektedir.

“Aileden özenme” nedeni ile alkollü içki kullandığını belirten öğrencilerin AL’ de ML öğrencilerine göre 6 misli yüksek oluşu tabloda dikkati çekmektedir. Bu husus, ebeveynlerin kontrolsüz hareket etmelerinin ve ergenin aile bireylerini kendine rol model olarak görmesinden kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

“Arkadaşlarından özenme” nedeni ile alkollü içki kullanma oranları ise oldukça manidardır. AL öğrencilerinde bu grupta hiç öğrenci yok iken ML öğrencilerinde %3,4 oluşu dikkati çekmektedir. ML öğrencilerinin arkadaş ilişkilerine fazlaca önem vermeleri ve arkadaşlarından etkilenmekte olduklarını,

arkadaş grubunun da alkol kullandığını, grup dışında kalmamak için “hayır” diyemediklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

“Kendi kendine” alkol kullanmaya karar verdiğini ifade edenlerin ML’ ye göre AL öğrencilerinde 1/3 oranında yüksek olduğu tabloda görülmektedir. Bu durum, öğrencilerin alkollü içkiye çok rahat ulaşmalarından, derslerden kalan boş vakitlerini sağlıklı değerlendirememelerinden, sosyal aktivitelere yeterli düzeyde zaman ayıramamalarından ve bu konuda ebeveyn desteğinin az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

“Sıkıntılardan kurtulma isteği” ile alkollü içki kullandığını ifade eden öğrenci oranının ML öğrencilerinde yaklaşık 1/5 oranında daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu gruptaki öğrencilerin ebeveynlerinin çocuk yetiştirme tutumlarının yetersiz olması, çocukları ile kaliteli zaman geçirmemeleri, aile içi şiddet yaşanması, anne-baba çatışması, parçalanmış aileye sahip olma, ailede kayıp yaşanması, okul başarısızlığı, sorunlarla baş edebilme becerisinin gelişmemiş olmasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

“Eğlenme ve diğer” sebeplerle alkollü içki kullanma durumu incelendiğinde ML öğrencilerinde yaklaşık 2 misli daha fazladır. ML öğrencilerinin eğlence anlayışını farklı algılamaları, sosyal aktivitelere daha az zaman ayırmaları, eğlenme için gidilen ortamda alkollü içki tüketilmesi, aile içinde fazla vakit geçirilememesi ve ML öğrenci yaş ortalamasının AL’ ye göre daha yüksek olmasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 68. Katılımcıların Son 1 Yıl İçinde Alkollü İçki Kullanmayı Bırakmayı Düşünme Durumu

Alkollü içki kullanma nedeni Son 1 yıl içinde alkollü içki kullanmayı bırakmayı düşünme durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kullanmayan	98	89,1	89,1	257	86,5	86,5	355	87,2	87,2
Evet	0	0	89,1	9	3	89,5	9	2,2	89,4
Hayır	12	10,9	100	31	10,4	100	43	10,6	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 1 yıl içinde alkollü içki kullanmayı bırakmayı düşünme algısının okullara göre dağılımı incelendiğinde; “bırakmayı düşünen” grupta AL öğrencilerinin hiç bulunmadığı ve ML öğrencilerinin ise %3 oranında bulunduğu tabloda aynen görülmektedir. Alkollü içki kullanan sayısı, kullanma sıklığı ML’ ye oranla az olmasına rağmen alkollü içki kullanmayı bırakmama düşüncesi oldukça dikkat çekicidir. AL öğrencilerin alkollü içki kullanma nedenleri arasında aileden özenmenin ön planda olduğundan, ailenin çocuklarına olumsuz rol model olduğundan, boş vakitleri değerlendirmede yanlış yönlendirme yapılmasından, ailenin yetersiz desteğinden, konu ile ilgili eğitim eksikliğinden, zararlarının bilinmemesinden kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır. Bu husus, yetişkinlikte de aynı riskli davranışa devam edebilecekleri, alkol kullanımının bağımlılık düzeyine ulaşabileceği riskini artırmaktadır. Planlanan eğitim ve danışmanlıklarda konuya ağırlık verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

10.5. Alkollü İçkiyi Bırakmak İçin Sağlık Kuruluşuna Başvurma ve Sağlık Zarar Verdiğini Düşünme Durumu

Tablo 69. Katılımcıların Alkollü İçkiyi Bırakmak İçin Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumu

Alkollü içkiyi bırakmak için sağlık kuruluşuna başvurma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kullanmayan	98	89,1	89,1	257	86,5	86,5	355	87,2	87,2
Evet	1	0,9	90	3	1	87,5	4	1	88,2
Hayır	11	10	100	37	12,5	100	48	11,8	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkollü içkiyi bırakmak için sağlık kuruluşuna başvurma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; her iki okul öğrencileri açısından değerlendirildiğinde başvuruların oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tabloda görülmektedir. AL’ de alkollü içki içmeyi bırakmayı düşünen grupta hiç öğrenci bulunmamasına rağmen bırakmak için sağlık kuruluşuna başvuran oranı %0,9 olduğu anlaşılmaktadır. Bu husus, sağlık kuruluşuna başvuran öğrencilerin kendi istekleri doğrultusunda değil de ebeveynleri, okul idaresi ve rehberlik servisi tarafından yönlendirildiğini düşündürmektedir.

Tablo 70. Katılımcıların Alkolün Sağlığa Zarar Verdiğini Düşünme Durumu

Alkolün Sağlığa Zarar Verdiğini Düşünme Durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Düşünmüyor	87	79,1	79,1	197	66,3	66,3	284	69,8	69,8
Düşünüyor	23	20,9	100	100	33,7	100	123	30,2	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkolün sağlığa zarar verdiğini düşünme algısının okullara göre dağılımı incelendiğinde; ML öğrencilerine göre AL’ de yaklaşık %15 daha fazla öğrenci zarar vermediği düşüncesinde olduğu anlaşılmaktadır. Bu gruptaki öğrencilerin konu hakkındaki bilgi ve eğitim düzeylerinin yetersiz olduğu, ailede alkol kullanan bireylerin bulunduğu ve ebeveynlerin çocuk yetiştirmedeki yanlış tutumlarından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

Alkolün sağlığa zararlı olduğunu düşünen grup incelendiğinde ML öğrencilerinde 1/3 oranında daha fazla olduğu görülmektedir. Bu gruptaki öğrencilere yeterli düzeyde ebeveyn desteği, eğitim, rehberlik ve danışmanlık yapılması durumunda riskli sağlık davranışlarından biri olan alkollü içki kullanım durumlarında olumlu davranış değişikliği oluşacağı düşünülmektedir.

11. UYUŞTURUCU MADDELER İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI

11.1. Uyuşturucu Maddelerin Zararları Hakkında Eğitim Alma ve Ailede Uyuşturucu Madde Kullanan Birey Bulunma Durumu

Tablo 71. Katılımcıların Uyuşturucu Maddelerin Zararları Hakkında Eğitim Alma Durumu

Uyuşturucu maddelerin zararları hakkında eğitim alma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	42	38,2	38,2	126	42,4	42,4	168	41,3	41,3
Hayır	68	61,8	100	171	57,6	100	239	58,7	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin uyuşturucu maddelerin zararları hakkında eğitim alma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; ML öğrencilerinde AL öğrencilerine göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu husus, ML öğrencilerinde uyuşturucu madde kullanımına ilişkin daha fazla eğilim olduğunu, akran gruplarının bu davranış sergilemede örnek olabileceği düşüncesi ML öğrencilerinde eğitim oranını artırmıştır.

Tablo 72. Katılımcıların Ailede Uyuşturucu Madde Kullanan Birey Bulunma Durumu

Ailede uyuşturucu madde kullanan birey bulunma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	8	7,3	7,3	21	7,1	7,1	29	7,1	7,1
Hayır	91	82,7	90	247	83,2	90,3	338	83	90,1
Bilmiyorum	11	10	100	29	9,8	100	40	9,8	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailede uyuşturucu madde kullanan birey bulunma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; her iki okul öğrencileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmaktadır. Ailenin ergen gelişimde rol model olduğu düşüncesinden yola çıkarak %83 ‘ünün kullanmaması, ergenin uyuşturucu maddelerden uzak durması durumuna olumlu etkileri olacağı şeklinde yorumlanmaktadır.

“Bilmiyorum” cevabını veren öğrencilerin oranı her iki okulda yaklaşık %10’ dur. Bu husus, aile bireyleri hakkında düşüncenin net olunamaması, aile bireyleri arasında iletişim problemleri yaşanması, uyuşturucu madde kullanan aile bireyi olmasına rağmen bu durumdan hoşnut olunmaması durumlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

11.2. Uyuşturucu Madde Kullanma Durumu ve Kullanma Nedeni

Tablo 73. Katılımcıların Uyuşturucu Madde Kullanma Durumu

Uyuşturucu madde kullanma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Denedim devam etmedim	5	4,5	4,5	22	7,4	7,4	27	6,6	6,6
Kullanıyorum	7	6,4	10,9	13	4,4	11,8	20	4,9	11,5
Hiç kullanmadım	98	89,1	100	262	88,2	100	360	88,5	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin uyuşturucu madde kullanma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; yalnızca deneyip daha sonra kullanmama oranının ML öğrencilerinde, aktif olarak kullanım oranının ise AL öğrencilerinde daha yüksek oluşu oldukça dikkat çekicidir. Bu husus, AL öğrencilerinde ebeveynlerin ekonomik düzeyleri ve düşük ebeveyn kontrolü sonucu oluşabileceği şeklinde yorumlanabilir. ML öğrencilerinin ise uyuşturucu madde kullanan arkadaş grubunun olması ve yalnızca merak ettikleri için denedikleri düşünölmektedir.

“Hiç kullanmadım” cevabını verenlerin oranı ise her iki okul öğrencileri açısından istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir. Yaklaşık %90 öğrencinin hiç kullanmaması ve kullanmayı denememesi uyuşturucu maddelerin zararları hakkında yeterli bilgi kapasitesine sahip oldukları, ebeveynleri tarafından davranış değişikliği olup olmadığı kontrolü yapılmasından, harcanan para miktarının ve nereye harcandığının kontrol edilmesinden, ebeveynler tarafından arkadaş grubunun tanınmasından, ergenlerin girdiği ortamların teşvik edici özeliikte olmamasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır. Bu husus, uyuşturucu maddeye ulaşımın (satın alma maliyeti) ile yakından alakalı olabileceği düşünölmektedir. AL öğrenci ebeveynlerinin ekonomik geliri ML öğrenci ebeveynlerine göre daha yüksektir. ML öğrencilerinin yalnızca deneyip kullanmamaya devam etmemeleri ebeveynlerinin sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması, annelerinin daha az oranda

bir işte çalışıyor olmaları ve çocukları ile daha fazla zaman geçiriyor olmaları kullanmamaya etken olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 74. Katılımcıların Uyuşturucu Madde Kullanma Nedeni

Uyuşturucu madde kullanma nedeni	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kullanmayan	98	89,1	89,1	262	88,2	88,2	360	88,5	88,5
Aileden özenme	1	0,9	90	2	0,7	88,9	3	0,7	89,2
Arkadaşlarından özenme	4	3,6	93,6	19	6,4	95,3	23	5,7	94,9
Televizyondan etkilenme	1	0,9	94,5	2	0,7	96	3	0,7	95,6
Kendi kendine	6	5,5	100	7	2,4	98,4	13	3,2	98,8
Diğer	0	0	100	5	1,7	100	5	1,2	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin uyuşturucu madde kullanma nedenlerinin okullara göre dağılımı incelendiğinde; Her iki okul öğrencilerinin kullanmama oranlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Deneme ve aktif olarak uyuşturucu madde kullanma nedenlerinde ise ML öğrencilerinde arkadaştan özenme oranı yaklaşık 2 misli, kendi kendine kullanma nedeni ise AL öğrencilerinde 2 mislenden fazla olduğu dikkat çekmektedir. Bu husus, ML öğrencilerinin arkadaş gruplarından daha fazla etkilendiğini açıkça göstermektedir. Arkadaş grubunda riskli sağlık davranışı gösteren varsa ergenin grup içerisinde kalabilmek için bu davranışı sergileyebileceği ya da bağımlılık düzeyinde kullanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

“Kendi kendine” kullanmaya başlama oranı ise AL öğrencilerinde 2 mislenden daha fazladır. AL öğrenci ebeveynlerinin çocuk yetiştirme durumlarındaki tutarsızlık, anne-baba çatışması, yetersiz anne-baba sevgi ve ilgisi, verilen harçlığın harcanma şekliyle alakadar olunmaması ve ebeveynlerin çocuklarının büyüdüklarini

düşünerek “kendi haline bırakma” davranışı sergilemelerinden kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

11.3. Kullanılan Uyuşturucu Madde ve Sağlığa Zarar Verdiğini Düşünme Durumu

Tablo 75. Katılımcıların Kullanılan Uyuşturucu Madde

Kullanılan uyuşturucu madde	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kullanmayan	98	89,1	89,1	262	88,2	88,2	360	88,5	88,5
Eroin/kokain	3	2,7	91,8	2	0,7	88,9	5	1,2	89,7
Tiner	0	0	91,8	2	0,7	89,6	2	0,5	90,2
Hap(Extasy)	7	6,4	98,2	15	5,1	94,7	22	5,4	95,6
Ağız otu	2	1,8	100	7	2,4	97,1	9	2,2	97,8
Diğer	0	0	100	9	3	100	9	2,2	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin kullanılan uyuşturucu maddenin okullara göre dağılımı incelendiğinde; her iki okul arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. “Eroin/kokain” ve “hap (extasy)” kullanımı AL öğrencilerinde, “tiner” ve “ağız otu ve diğer” kullanımı ise ML öğrencilerinde fazladır. Bu husus kullanılan uyuşturucu maddenin maliyeti ile ilişkilidir. Eroin/kokain ve hapın maliyetinin daha fazla olmasından dolayı düşük ekonomik seviyeye sahip olan ML öğrencilerinin maddeye ulaşımı daha sınırlı kalmıştır. Bununla birlikte elde etmenin daha kolay, maliyetinin daha düşük seviyede olduğu tiner ve ağız otuna (Maraş otu) ML öğrencilerinin eğilimin arttığı görülmektedir.

Gelişim çağında olan ergenlerin uyuşturucu madde kullanmaları gelişimleri açısından oldukça riskli görülmektedir. Bu yaşta kazanılan davranışların özellikle bağımlılık yapan uyuşturucu madde kullanımının sağlığını, okul yaşamını, aile ve arkadaş ilişkilerini, yetişkinlik döneminde de yaşamını olumsuz etkileyeceği şeklinde

yorumlanmaktadır. Ebeveynlerin çocukları üzerinde oluşan davranış değişikliğini, yeni arkadaş grubunu, verilen harçlığın ne şekilde kullanıldığını bilmesi bu noktada oldukça önemli olduğu düşünölmektedir.

Tablo 76. Katılımcıların Uyuşturucu Maddenin Sağlığa Zarar Verdiğini Düşünme Durumu

Uyuşturucu maddenin sağlığa zarar verdiğini düşünme durum	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Düşünüyor	87	79,1	79,1	216	72,7	72,7	303	74,4	74,4
Düşünmüyor	23	20,9	100	81	27,3	100	104	25,6	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin uyuşturucu maddenin sağlığa zarar verdiğini düşünme durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; her iki okul öğrencilerinin konu hakkında bilgi sahibi olduğunu görölmektedir. Bu durum, lise öğrencilerine uyuşturucu maddeler ve zararları hakkında verilen eğitim, medya ve yayın organlarının bilinçlendirici programları, ebeveynlerin kontrol mekanizmaları bu oranın yüksek olmasında etkili olduğunu düşündürmektedir. Kamu spotu ve reklamlar, haber bültenlerinde ve gazetelerde uyuşturucu madde kullananların yaşamlarının nasıl etkilendiğinin gösterilmesi öğrencilerin bilgilendirilmesini sağlamaktadır.

12. CİNSEL YAŞAM İLE İLGİLİ SORULARIN OKULLARA GÖRE DAĞILIMI

12.1. Cinsel Yaşam Hakkında Eğitim Alma Durumu, Aile İçi Cinsel Konuların Konuşulması ve Evlilik Öncesi Cinsellik Hakkında Düşünce Durumu

Tablo 77. Katılımcıların Sağlıklı Cinsel Yaşam Hakkında Eğitim Alma Durumu

Sağlıklı Cinsel Yaşam Hakkında Eğitim Alma Durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	23	20,9	20,9	71	23,9	23,9	94	23,1	23,1
Hayır	87	79,1	100	226	76,1	100	313	76,9	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı cinsel yaşam hakkında eğitim alma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; her iki lise öğrencilerinde yetersiz olduğu görülmektedir. Ders müfredatlarında cinsellik ile ilgili konuların oldukça kısıtlı olduğu, aileler tarafından yeteri kadar bilgilendirme yapılmadığı bilinmektedir. Sağlıklı cinsellik konusunda ergenlerin bilgilendirilme ihtiyaçları olduğu göz ardı edilmiştir.

Tablo 78. Katılımcıların Aile İçi Cinsel Konuların Konuşulması Durumu

Aile İçi Cinsel Konuların Konuşulması Durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kesinlikle konuşulmaz	61	55,5	55,5	204	68,7	68,7	265	65,1	65,1
Dolaylı konuşulur	24	21,8	77,3	26	8,8	77,5	50	12,3	77,4
Sorulara cevap verilir	17	15,5	92,8	42	14,1	91,6	59	14,5	91,9
Rahat konuşulur	6	5,5	98,3	12	4	95,6	18	4,4	96,3
Diğer	2	1,8	100	13	4,4	100	15	3,7	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin aile içi cinsel konuların konuşulması durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; her iki okul açısından yığılımın en çok olduğu “kesinlikle konuşulmaz” cevabını verenlerin oluşturduğu grup dikkati çekmektedir. Bu husus, ML öğrencilerinde daha fazla olmakla birlikte hem AL hem de ML öğrenci aileleri tarafından konunun tabu olarak görülmesi sonucu aile içinde konuşulmadığını göstermektedir.

AL öğrencilerinde aile içi cinsel konuların konuşulması oranı 1/3 daha fazladır. Bu durum AL öğrenci ailelerinin cinsellik konusunda konuşulmasının ayıp karşılanmadığını, ailelerin çocuklarını konu hakkında bilgilendirdiğini göstermektedir. Ergenlik dönemindeki öğrencilerin cinsellik ile ilgili konuları öğrenme ihtiyaçlarının, merak eğilimlerinin fazla olmasının ve bu durumun aileler tarafından farkında olunması oldukça önemlidir. Ebeveynler çocuklarını konu hakkında bilgilendirmekle birlikte başka kaynaklardan (bilgisayar, arkadaş, dergi, kitap, gazete vb.) yanlış bilgi edinilmesinin önüne geçeceklerdir.

ML öğrenci ailelerinin cinsellik konusunda rahat konuşamamaları, konuyu nasıl anlatacaklarını bilmemelerinden ve konuya yeteri kadar hakim olamamalarından kaynaklanabileceği şeklinde düşünülmektedir. Ayrıca ailelerin cinsellik konularından bahsetmeyi tabu olarak görmesi de etkili olabilmektedir.

Tablo 79. Katılımcıların Evlilik Öncesi Cinsellik Hakkında Düşünce Durumu

Evlilik Öncesi Cinsellik Hakkında Düşünce Durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Cinsel deneyime karşı olma	54	49,1	49,1	109	36,7	36,7	163	40	40
Sınırlı olmalı	18	16,4	65,5	45	15,2	51,9	63	15,5	55,5
Doğal bir şekilde yaşanmalı	17	15,5	81	34	11,4	63,3	51	12,5	68
Erkekler için doğal	7	6,4	87,4	33	11,1	74,4	40	9,8	77,8
Bir fikrim yok	14	12,7	100	76	25,6	100	90	22,1	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin evlilik öncesi cinsellik hakkında düşünce durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; Cinsel deneyime karşı olanların AL öğrencilerinde daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum, ailelerin ergenleri cinsellikle ilgili konularda bilgilendirdiğini göstermektedir. Ailenin sergilediği tutum ve davranışlar ergenin konuya olan düşüncelerini etkileyeceğini düşündürmektedir. Konu hakkındaki bilgi düzeyinin artırılması, ergenler için iyi birer rol model olunması öğrencilerin davranışlarını olumlu yönde şekillendirecektir.

Evlilik öncesi cinsel deneyim yaşamının doğal bir şekilde olmasını belirten öğrenciler AL de daha fazladır. Ergenlik dönemindeki cinselliğin planlı yaşanmadığı, ani olarak verilen kararlar sonucunda yaşandığı düşüncesi birçok riski beraberinde getirmektedir. Konu hakkında ebeveynlerin ergenleri yeterli düzeyde bilgilendirememesi, sosyal baskılar hakkında farkındalığın az olması, riskli cinsel davranışın getirebileceği olumsuzlukların bilinmemesinden sağlıksız cinsellik yaşanabilir.

Evlilik öncesi cinsel ilişkiye girilmesinin erkekler için doğal bir davranış olarak görülmesi durumu ML öğrencilerinde 2 misli fazladır. ML devam eden öğrencilerin erkek oranının daha fazla olduğundan, kızlar için bu davranışın içinde

yaşadıkları toplum, kültür ve örfler açısından yasaklanmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

ML öğrencilerinde AL öğrencilerine göre konu hakkında bir fikri olmadığını söyleyenlerin oranı 2 misli fazla olduğu görülmektedir. Bu husus, konu hakkında yetersiz bilgiye sahip olmalarından, konunun tabu olarak görülüp konuşulmasını doğru bulmadıklarından kaynaklanabilir.

12.2. CYBH' in Cinsellik Dışında Bulaşma Yolları ve CYBH' dan Korunma Yollarını Bilme

Tablo 80. Katılımcıların CYBH' in Cinsellik Dışında Bulaşma Yollarını Bilme

CYBH' in cinsellik dışında bulaşma yollarını bilme	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kan yolu	73	66,4	66,4	121	40,7	40,7	194	47,7	47,7
El ele tutuşmak	0	0	66,4	9	3	43,7	9	2,2	49,9
Direkt temas	17	15,5	81,9	66	22,2	65,9	83	20,4	70,3
Tokalaşma	0	0	81,9	7	2,4	68,3	7	1,7	72
Öpüşme	11	10	91,9	44	14,8	83,1	55	13,5	85,5
Bilmiyorum	9	8,2	100	50	16,8	100	59	14,5	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin CYBH' in cinsellik dışında bulaşma yollarını bilme durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; AL öğrencilerinin konu hakkındaki bilgi düzeylerinin 1/3 oranında daha fazla bilgiye sahip oldukları görülmektedir. ML öğrencilerinin güvenli cinsel ilişki konusunda yetersiz bilgiye sahip olmaları CYBH maruz kalma riskini artırmaktadır. Konu hakkında eğitim alma oranları her iki okulda birbirine yakinken, hastalık bulaşma yollarının AL öğrencileri tarafından daha çok bilinmesi AL öğrenci ebeveynlerinin doğru tutum ve davranışlarının sonucunda oluştuğunu düşündürmektedir.

Tablo 81. Katılımcıların CYBH’ dan Korunma Yollarını Bilme

CYBH’ dan korunma yollarını bilme	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Kimseyle cinsel ilişki kurmama	73	66,4	66,4	121	40,7	40,7	194	47,7	47,7
Kondom kullanma	0	0	66,4	9	3	43,7	9	2,2	49,9
Gebeliği önleyici hap kullanma	17	15,5	81,9	66	22,2	65,9	83	20,4	70,3
Riskli kişilerle ilişkiye girmeme	0	0	81,9	7	2,4	68,3	7	1,7	72
Tek eşlilik	11	10	91,9	44	14,8	83,1	55	13,5	85,5
Bir fikrim yok	9	8,2	100	50	16,8	100	59	14,5	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin CYBH’ dan korunma yollarını bilme durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; “kimseyle cinsel ilişki kurmama” cevabını verenlerin AL öğrencilerinde ML öğrencilerine oranla 1/3 oranından daha fazla olduğu tablodan anlaşılmaktadır. Bu durum öğrencilerin eğitimin ilk başladığı yer olan ailede doğru tutum ve davranışlar oluşturulması için bilgilendirildiklerini düşündürmektedir.

“Kondom kullanma” ile CYBH’ dan korunacakları cevabını ise AL de hiçbir öğrencinin vermemesi dikkat çekicidir. Ergenlerin riskli cinsellik yaşamaları durumunda ve bunun olumsuz sonuçlarından korunma yolları hakkında yetersiz bilgiye sahip oldukları anlaşılmaktadır.

“Gebeliği önleyici haplar” ile CYBH’ dan korunacaklarını düşünenlerin oranı ise ML öğrencilerinde 1/3 oranında daha fazladır. Bu durum, soruya cevap veren öğrencilerin gebeliği önleyici hapların yalnızca gebeliği önlediği fakat CYBH önlemediğini bilmediklerini göstermektedir. Yetersiz ve yanlış bilgi sahibi olmaları bu gruptaki öğrencilerin cinsel deneyim yaşadıklarında hastalık riskine maruz kalmalarına neden olacaktır.

Riskli kişilerle ilişkiye girmemenin CYBH' den korunma yolları arasında yer aldığı cevabını verenlerin ML öğrencilerinde yaklaşık 2,5 misli fazladır. Rastgele ve yeni bir partner ve seks işçileri ile yaşanacak korunmasız cinselliğin CYBH riskini artıracığı ML öğrencileri tarafından daha fazla bilinmektedir.

“Tek eşlilik” ile CYBH' dan korunacağı düşüncesine sahip olanların oranı ise ML öğrencilerinde 1/3 oranında daha yüksektir. Kültürel ve dinsel inançlar ile cinselliğin evlilik çatısı altında yaşanması gerektiği, ailelerin çocukları için rol model olarak olumlu tutum sergilediklerinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanmaktadır.

Konu hakkında hiçbir fikir sahibi olmayanların ise AL öğrencilerine göre ML öğrencilerinde 2 misli fazladır. Bu husus, konu hakkında verilen eğitimlerin yetersizliği, konunun tabu olarak görülmesi, konuya ilginin olmamasından kaynaklanmaktadır.

Çok eşli ilişkinin ve evlilik dışı ilişkilerin artması, cinsel olgunluk yaşının küçülmesi, erken yaşta cinsel ilişkiye girilmesi, evlilik öncesi cinsel ilişkinin yaygınlaşması, ergenlerin kondom elde etme ya da satın almada güçlük yaşamaları ergenlerin CYBH maruz kalma riskini artırmaktadır. Yapılan eğitimlerin yetersizliği, ebeveynlerin konuyu tabu olarak görüp çocuklarını bilgilendirmemesi riskli cinsellik yaşama ve CYBH yakalanma riskini artıracığı düşünülmektedir.

12.3. Korunmasız Bir Cinsel İlişki Sonrası Gebeliğin Önlenmesi ve Cinsel Deneyim Yaşama Durumu

Tablo 82. Katılımcıların Korunmasız Bir Cinsel İlişki Sonrası Gebeliği Önleme Hakkında Bilgisi Olma Durumu

Korunmasız bir cinsel ilişki sonrası gebeliği önleme hakkında bilgisi olma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Bir fikrim yok	77	70	70	175	58,9	58,9	252	61,9	61,9
Evet	23	20,9	90,9	88	29,6	88,5	111	27,3	89,2
Hayır	10	9,1	100	34	11,4	100	44	10,8	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin korunmasız bir cinsel ilişki sonrası gebeliği önleme hakkında bilgisi olma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; AL öğrencilerinin ML öğrencilerine göre daha fazla oranda konu hakkında hiç bir bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir. ML öğrencilerinin 1/3 oranında daha fazla korunmasız cinsel ilişki sonrası gebeliği önleme yöntemleri hakkında bilgi sahibi oldukları anlaşılmaktadır. Korunmasız cinsel ilişki, cinsel ilişkiye zorlama, tecavüz sonrası olabileceği gibi ergenler tarafından plansızca kendi istekleri ile de yaşanabilir. Acil kontrasepsiyon**¹ uygulanmadığı takdirde bunun sonucunda ergenler istenmeyen gebelikle ve kürtajla yüz yüze kalabilir. Ergenlerin bu durumu yaşamamaları için gerekli olan eğitimin, aile desteğinin verilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

** Acil Kontrasepsiyon: Korunmasız cinsel ilişkiden sonra, sürdürülmesi kesinlikle istenmeyen olası bir gebeliğin implantasyondan önce önlenmesidir.

Tablo 83. Katılımcıların Cinsel Deneyim Yaşama Durumu

Cinsel deneyim yaşama durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
Evet	4	3,6	3,6	31	10,4	10,4	35	8,6	8,6
Hayır	99	90	93,6	201	67,7	78,1	300	73,7	82,3
Cevapsız	7	6,4	100	65	21,9	100	72	17,7	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsel deneyim yaşama durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; ML öğrencilerinde AL öğrencilerine göre yaklaşık 3 misli daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Soruya cevap vermeyenlerin oranı ise aynı doğrultuda ML öğrencilerinde 3 misli fazladır. Erken yaşta cinsel deneyim yaşama yetersiz ve yanlış bilgi sahibi olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ergenlik dönemindeki lise öğrencisinin ailesinden, arkadaşlarından, medyadan, gazete dergi ve daha başka kaynaklardan edindiği cinsellikle ilgili bilgilerden yola çıkarak bu davranışı denemeleri birçok açıdan zarar görmelerine ve sağlıksız cinsellik yaşamalarına neden olacaktır.

Riskli cinsel davranış sergilemeleri erken ve istenmeyen gebelik yaşamaları, kürtaj ve CYBH riskini artırmaktadır. Bunların sonucunda, okula devamsızlık, derslerde başarısızlık, sene kaybı, sağlığın bozulması gibi birçok nedenden dolayı geleceğinin olumsuz etkileneceği şeklinde yorumlanmaktadır.

13. KATILIMCILARIN ŞİDDETLE (OKULDA YA DA ÇEVRESİNDE SİLAH, BIÇAK VEYA SOPA İLE TEHDİT EDİLME VE YANINDA BULUNDURMA) İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ OKULLARA GÖRE DAĞILIMI

Tablo 84. Katılımcıların Son 30 Gün İçerisinde Okulda Ve Çevresinde, Yanında Bir Tabanca, Bıçak Ya Da Sopa Gibi Bir Silah Bulundurma Durumu

Son 30 gün içerisinde okulda ve çevresinde, yanında bir tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurma durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
0gün	103	93,6	93,6	251	84,5	84,5	354	87	87
1gün	2	1,8	95,4	13	4,4	88,9	15	3,7	90,7
2-3gün	0	0	95,4	5	1,7	90,6	5	1,2	91,9
4-5gün	1	0,9	96,3	2	0,7	91,3	3	0,7	92,6
6 ya da daha fazla gün	4	3,6	99,9	18	6,1	97,4	22	5,4	98
Cevapsız	0	0	100	8	2,7	100	8	2	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 30 gün içerisinde okulda ve çevresinde, yanında bir tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurma durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; AL öğrencilerinin yaklaşık % 94 'ünün yanında hiç bulundurmadığı görülmektedir. Bu öğrencilerin şiddet içerikli olaylara karışmadıkları, bunun da yoğun ders müfredatları bulunmasından, zararlı arkadaş gruplarından uzak kalma isteklerinden, ebeveynleri tarafından kontrol mekanizmasının daha aktif kullanılmasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır.

ML öğrencilerinin AL öğrencilerine göre daha fazla yanında tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurduğu tablodan anlaşılmaktadır. Son bir ayda “1 gün, 2-3 gün, 4-5 gün” bulundurma durumu ML öğrencilerinde yaklaşık 2,5 misli fazladır. Bu husus, ML öğrencilerini şiddet içerikli olaylara daha yatkın olduklarını göstermektedir. Bu durum, ML öğrencilerinin zararlı arkadaş gruplarına ait olma isteği, bu araçlarla üstünlük sağlama düşüncesi taşıdığını göstermektedir.

ML öğrencilerinin “ayda 6 ya da daha fazla gün ve cevap vermeyenlerin” yanında tabanca, bıçak, sopa gibi bir silah bulundurma durumu 2 mislinden fazla olduğu dikkat çekmektedir. Bu gruba cevap veren öğrencilerin şiddet sergileyen bir gruba üye olabilecekleri düşünülmektedir. Öğrencilerin sorunlarını çözme becerileri gelişmemiş olup şiddet ile bu sorunları çözebilecekleri düşüncesi taşıdığını göstermektedir.

ML öğrencilerinin aynı zamanda bu silahları yanında taşıması, öğrencinin akran grupları tarafından tehdit edilmesi, kendini koruma isteği, çete olaylarına karışması, kız arkadaş meselesi, mali sorunları, akranları arasında üstünlük sağlama düşüncesinden kaynaklanabilir. Bu gereçleri yanında taşıyarak daha büyük görünme, liderlik sağlama ve diğer grup üyelerini koruma rolüne bürünme isteğinden olabilir. Bu araçları taşıyan öğrencilerin, şiddet eğilimin yüksek olduğu ve bu duygunun aileden, sosyal yaşantısından ve arkadaş grubundan beslendiği düşünülmektedir. Ailede şiddet gören öğrenci bunu rol model olarak çevresine şiddet uygulayarak yansıtmakla birlikte kendine ya da aile bireylerine uygulanan şiddet sonucunda aile içerisinde bastırılan öğrenci bunu akranları üzerinde üstünlük sağlayarak sergileyebilir. Sosyal yaşantısı olumlu yönde gelişmiş olmayan ergenlik dönemindeki öğrenci enerjisini üretkenliğe dönüştürememekte ve öz güven eksikliği yaşamaktadır. Bir arkadaş grubuna ait olma ihtiyaçlarını karşılamak için şiddet yönelimini desteklemekte ve kendisi de bu doğrultuda davranmaktadır.

**Tablo 85. Katılımcıların Son 12 Ay İçerisinde Okulda Ya Da Çevresinde,
Tabanca, Bıçak Ya Da Sopa İle Tehdit Edilme Durumu**

Son 12 ay içerisinde okulda ya da çevresinde, tabanca, bıçak ya da sopa ile tehdit edilme durumu	Anadolu Lisesi			Meslek Lisesi			Toplam		
	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde	Sayı	Yüzde	Küm. Yüzde
0gün	101	91,8	91,8	256	86,2	86,2	357	87,7	87,7
1gün	7	6,4	98,2	18	6,1	92,3	25	6,1	93,8
2-3gün	0	0	98,2	5	1,7	94	5	1,2	95
4-5gün	1	0,9	99,1	3	1	95	4	1	96
6 ya da daha fazla gün	1	0,9	100	7	2,4	97,4	8	2	98
Cevapsız	0	0	100	8	2,7	100	8	2	100
Toplam	110	100		297	100		407	100	

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 12 ay içerisinde okulda ya da çevresinde, tabanca, bıçak ya da sopa ile tehdit edilme durumunun okullara göre dağılımı incelendiğinde; AL öğrencilerinde yıl içerisinde gerçekleşen şiddet içerikli silahlarla tehdit edilme durumunun daha az gerçekleştiği tablodan anlaşılmaktadır. Bu durum AL öğrencilerinde %8,2 iken ML öğrencilerinde %13,8 olduğu görülmektedir. ML öğrencilerinde tehdit edilme durumunun daha fazla olması, okul içerisinde ya da çevresinde şiddet eğilimi olan çete gruplarının olduğunu düşündürmektedir.

SONUÇ

Bu bölümde araştırmaya katılan öğrencilere ait bulgulardan elde edilen genel sonuçlara yer verilmiştir:

Riskli sağlık davranışları hakkında verilen eğitimlerin ve desteğin yetersiz olduğu, ML öğrencilerinde riskli sağlık davranışlarına yönelimin daha fazla olduğu yapılan çalışmadan anlaşılmaktadır. Ergenlik döneminde öğrencilere riskli sağlık davranışlarından kaçınmaları için yol güvenliği, trafik kuralları, motorlu araç kullanımı, şiddet, zararlı madde kullanımı, cinsellik, beslenme ve fiziksel aktivite gibi konularda sağlık eğitimi verilmelidir. Bu eğitimler Halk Sağlığı Müdürlüğü hizmet kapsamında uzman kişiler tarafından verilmesi sağlanmalıdır.

İlde genç dostu sağlık hizmeti, sağlıklı yaşam merkezi çalışmalarına ağırlık verilerek ergenlerin hizmet alımlarının kolaylaştırılması, riskli sağlık davranışı sergileyen ergenlerin bu davranışları bırakmaları yönünde desteklenmesine olanak sağlayacaktır. Okul bünyesinde de öğrencilerin stres atabilmeleri için uygun ortamlar hazırlanmalı, uzman kişilerin görev aldığı psikolojik danışma merkezleri kurulmalı ve öğrencilerin uzman kişiye rahatça ulaşması sağlanmalıdır.

Müfredatları içerisinde yer alan beden eğitimi dersinin daha aktif geçirilmesi ve ergenlik dönemindeki bu öğrencilerin sedanter yaşamdan uzak tutulmaları gerekmektedir. Öğrencilerin fiziksel etkinliklerini arttırmak için okul içinde ve dışında spor etkinliklerine özendirici davranışlar sergilenmeli, destekleyici önlemler alınmalı, öğrencilerin rahatça spor yapabilecekleri alanlar oluşturulmalıdır.

Anne ve baba eğitim ve çalışma durumunun ergenlerin riskli sağlık davranışlarına olan yatkınlıklarını etkilemektedir. Yapılan çalışmada riskli sağlık davranışlarına yönelimin daha fazla olduğu ML öğrencilerinde okula hiç gitmeyen anne oranı daha yüksek bulunmuştur ve yığılım ilkokul düzeyindedir. Üniversite mezunu anne oranı ise AL öğrencilerinde 4 kat daha fazladır. Anne çalışma oranı ise AL öğrencilerinde 2 kat daha fazla bulunmuştur. Baba eğitim durumunu ML öğrencilerinde ilkokul düzeyinde, AL öğrencilerinde ise lise ve üniversite düzeyinde yığılım olduğu anlaşılmaktadır. Eğitim seviyesi yüksek olan ebeveynler, çocukları üzerinde daha fazla kontrol mekanizması sağladıkları, okul dışındaki zamanlarda

daha sosyal ve kaliteli geçirebildikleri anlaşılmaktadır. Aile içi iletişim konularını içeren programlara kitle iletişim araçlarında daha fazla yer verilmelidir. Öğrencilerin sağlık açısından risk oluşturacak davranışlarının temelinin üniversite öncesi döneme rastlaması nedeniyle, ilk ve orta öğretim kurumlarındaki rehberlik hizmetleri etkin hale getirilmeli, sigara, alkol, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, stres ve stresle baş etme, intihar, şiddet eğitimleri konularında eğitim programları hazırlanmalı, aileler ve öğretmenlerde programlara dahil edilmeli ve öğrencilerin sağlıklı bir şekilde üniversite çağına ulaşması sağlanmalıdır.

Yaşanılan aile tipi incelendiğinde, ML öğrencilerinde AL öğrencilerine oranla 2 kat daha fazla geniş aile ve tek ebeveynli aile ile birlikte yaşadıkları görülmektedir. Bununla birlikte anne ve baba arasındaki ilişki algısını “çok kötü” olarak değerlendiren öğrencilerin oranı ML öğrencilerinde 2 kat daha fazladır. Aile tutum algısı incelendiğinde ise otoriter ve serbest bırakan aile ML öğrencilerinde daha yüksek iken değişken aile AL öğrencilerinde yüksek bulunmuştur. Şiddete başvuran aile ise ML öğrencilerinde 5 kat daha fazladır. ML öğrencileri yaşadıkları aile tipi ve ailenin kendilerine olan olumsuz tutumlarından dolayı riskli sağlık davranışlarına daha fazla yönelim gösterdikleri anlaşılmaktadır. Bu öğrencilerin bireysel danışmanlık programlarına alınmaları ve uzman kişiler tarafından değerlendirilmeleri sağlanmalıdır.

ML öğrencilerinde sınıf tekrarı yapma oranı AL öğrencilerine göre 6 misli, disiplin cezası alma durumu ise ML öğrencilerinde 3 mislinden daha fazladır. Bunun sonucunda $+18 \geq$ yaş grubu öğrenci oranı ML öğrencilerinde 3 kat daha fazladır. AL öğrenci ebeveynlerinin daha yoğun bir sosyal kontrol mekanizması bulunduğu, okul başarısına daha fazla ağırlık verdikleri için riskli sağlık davranışlarından korundukları anlaşılmaktadır. Yaş oranı arttıkça riskli sağlık davranışlarına yönelimin ve ulaşımın artabileceği göz önüne alındığında ML öğrencilerine eğitim, danışmanlık ve okul-aile desteğine daha fazla ağırlık verilmesi gerekmektedir.

Beden ağırlığı algısı incelendiğinde AL öğrencilerin kendilerini biraz şişman ve kilo vermeye çalışan oranının ML öğrencilerine oranla 2 kat daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Sürekli diyet yapma oranı ise aynı doğrultuda AL öğrencilerinde daha yüksektir. Bu durum ise AL’ de kız öğrenci oranının daha fazla olmasından

kaynaklanmaktadır. Ergenlik döneminde kızlarda beden görünümüne verilen önemi dikkate alarak, beslenme sorunlarından korunabilmeleri için dengeli ve sağlıklı beslenme, beden gelişimi ve fiziksel aktivite hakkında bilgilendirilmeleri ve bunu yaşam tarzı haline getirmeleri sağlanmalıdır.

Sağlıksız beslenmeye yönelme sebepleri incelendiğinde, her iki okul öğrencilerinde zaman yetersizliği sebebiyle bu tarz bir beslenme şeklini benimsedikleri anlaşılmaktadır. Bununla birlikte sağlıklı beslenmenin pahalı olduğu düşüncesi ve yeterli bilgi düzeyine sahip olmama ML öğrencilerinde, evde yemek pişirecek kimsenin olmaması nedeni AL öğrencilerinde sağlıksız beslenme daha fazla orandadır. Bu durum ML öğrencilerine verilen yetersiz eğitimden, AL öğrencinde ise annelerinin daha fazla çalışma oranına sahip olmalarından kaynaklanmaktadır. Kola vb. içecek ve fast-food türü gıda tüketimi aynı doğrultuda AL öğrencilerinde daha yüksek bulunmuştur. Beslenme eğitimi alma durumları ise her iki okul öğrencilerinde oldukça düşüktür.

Günlük bilgisayar kullanma ve TV izleme süreleri incelendiğinde, günde 4 saatten daha fazla cevabı verenlerin ML öğrencilerinde daha fazla olduğu çalışmadan anlaşılmaktadır. Ergenlik dönemindeki bu öğrencilerinin boş vakitlerini daha kaliteli ve verimli geçirebilmeleri için olanakların aile ve okul tarafından sağlanması, doğru yönlendirme yapılması gerekmektedir.

Sigara kullanım oranı ML öğrencilerinde daha yüksek olup kullanmaya başlama yaşının ise büyük bir çoğunluğu lise dönemine denk gelmesi dikkat çekmektedir. Sigara kullanma nedenleri ML öğrencilerinde arkadaştan özenme ve kendi kendine kullanma oranı yüksek olup, AL öğrencilerinde aileden özenme daha yüksektir. Günde 5 adetten daha fazla sigara içme oranı ML öğrencilerinde 3 kattan daha fazladır. Sigarayı bırakma düşüncesi ve bırakmak için sağlık kuruluşuna başvurma oranı AL öğrencilerine oranla ML öğrencilerinde 2 kat daha fazladır.

Alkollü içki kullanma nedenleri incelediğinde AL öğrencilerin aileden özenme ve kendi kendine içme oranı yüksekken, ML öğrencilerinde arkadaşlarından özenme oranı oldukça yüksektir. Alkollü içkiyi bırakma düşüncesi ve sağlığa zarar verdiğini düşünme oranı ML öğrencilerinde daha fazladır.

Uyuşturucu madde kullanımı AL öğrencilerinde ML öğrencilerine oranla daha fazladır. AL öğrencilerinde kullanma nedeni aileden özenme, kendi kendine kullanma, televizyondan etkilenme oranı daha fazla, ML öğrencilerinde ise arkadaşlarından özenme oranı daha fazladır.

ML öğrencilerinin AL öğrencilerine oranla yaklaşık 3 kat daha fazla oranda cinsel deneyim yaşadıkları ve cevap vermek istemeyenlerin ise yine ML öğrencilerinde 3 kat daha fazla olduğu yapılan çalışmadan anlaşılmaktadır. Cinsellik ve üreme sağlığı, CYBH, gebeliği önleyici yöntemler konusunda her iki okul öğrencileri de yeterli bilgi düzeyine sahip değildiler.

şiddet içeren tutum ve davranışların sergilenme durumunun okullara göre dağılımında ise ML öğrencilerinin son 1 ay içerisinde okul ve çevresinde, yanında bir tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silahı daha fazla oranda yanında bulundurduğu anlaşılmaktadır. Bu gereçlerle 1 yıl içerisinde tehdit edilme oranının ise yine ML öğrencilerinde daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Ailelerin, arkadaş çevresinin ve görsel medyanın riskli sağlık davranışlarının oluşmasında oldukça etkili olduğundan eğitim ve danışmanlık programlarına ailelerinde katılımının sağlanması, kitle iletişim araçlarında konunun önemine daha fazla yer verilmesi sağlanmalıdır. Eğitimlerin ergenlik döneminden önce başlaması, ergenlerin olumlu sağlık programlarına yönlendirilmeleri, hizmetlerde süreklilik olması, öğrencilerin fiziksel aktivite yapmaları için teşvik edilmeleri ve destek sağlanması ergenlerde riskli sağlık davranışlarından korunmada olumlu faydalar sağlayacaktır.

Varsayımların değerlendirilmesi ise şu şekildedir:

“i. Ergenlik döneminde riskli sağlık davranışları, ergenlerin sosyo-ekonomik durumundan etkilenmektedir.” Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Çünkü, AL ve ML öğrencileri karşılaştırıldığında sosyoekonomik durumları ergenleri riskli sağlık davranışları göstermelerinde etkili olmuştur. Ebeveynlerin ergenlere sunduğu kontrollü maddi olanaklar, ergenlerin boş vakitlerini daha verimli geçirmelerine, eğitim imkanlarının daha iyi sunulmasına ve daha bilinçli birer birey olarak

yetişmelerini sağlayacaktır. alışan ebeveynlerin ekonomik olarak bağımsız olmaları ve çocuklarının kendileri gibi bağımsız olabilmeleri için çalışmaları gerektiğinin önemli olduğu algısı da ergenleri etkilemektedir. Ana-baba öğrenim düzeyi ile ailenin gelir düzeyi gibi sosyo-ekonomik bazı değişkenlerin yükselmesiyle, ana-baba ve ergen ilişkilerinin olumlu yönde etkilendiğini; ailenin büyüklüğünün ise bu ilişkileri olumsuz yönde etkilediği bulmuştur. Ana-babalarını daha az etkili gördükleri ve onlarla yeterince "iletişim kuramadıkları için ilişkilerinde sosyo-ekonomik düzeyi, orta ve yüksek olan ergenlere göre, arkadaş gruplarına daha bağımlı oldukları görülmektedir.

“ii. Ergenlik döneminde riskli sağlık davranışları, ergenlerin sosyo-demografik özelliklerinden etkilenmektedir.” Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Çünkü, g pek çok sosyal sorun ve madde kullanımı için risk etmeni Yerleşilen topluma uyum Yeni toplumsal rollerin öğrenilmesi ve özümsenmesi g bir süreç G sonucunda ailenin sosyokültürel sürekliliği sağlama ve geleneklerin koruma rolü azalır ya da kaybolabilir Kkszleşme ve yabancılaşma, kimlik bunalımı, uyum zorluklarının devam etmesi ikinci ve daha sonraki nesillerin toplumsallaşmasını da olumsuz etkiler

“iii. Ergenlik döneminde sigara/tütün kullanımı, alkollü içki kullanımı ve uyuşturucu madde kullanımı ergenlerin eğitim almakta oldukları okula göre farklılaşmaktadır.” Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Çünkü, ergenlerin gösterdiği düşük akademik başarı ergenin okul yaşantısına olan ilgisini azaltacaktır. Okul yaşamından kopan ergen sokakla tanışacaktır. Ergenlik döneminde yaşanan kişilik bozuklukları, öfke ve boşluk duygusunu yatıştırmak için ergen bu dönemde sigara, alkol ve uyururucu madde kullanımına yönelebilmektedir.

“iv. Ergenlik döneminde sağlıksız beslenme alışkanlığı, ergenlerin eğitim almakta oldukları okula göre farklılaşmaktadır.” Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Çünkü, ergenliğin ilk yıllarında protein, mineral ve vitamine çok ihtiyaı olduğundan gelişi güzel beslenme gencin hastalıklara karşı direncini azaltmaktadır. Günlük yaşamın getirdiği koşuşturma, yoğun ders müfredatları, öğle yemeğini fast-food ile geçiştirme ergenlik dönemindeki öğrenciler tarafından sıkça tercih edilmektedir.

“v. Ergenlik döneminde sağlık hizmeti kullanım sıklığı, ergenlerin sosyo-ekonomik durumundan etkilenmemektedir.” Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Çünkü, sağlık hizmetleri 18 yaş altı tüm çocuklar için ücretsiz olduğundan sağlık hizmetine ihtiyacı olan her birey bu hizmetlerden faydalanmaktadır.

Bu varsayımların doğrulanması neticesinde çocuk ve gençlerin ruh sağlığının desteklenmesi, ailelerin sosyoekonomik ve sosyokültürel açıdan desteklenmesi, risk etkenlerinin önlenmesi, toplumun eğitimi ve bilinçlendirilmesi, çocuk ve gençlerin ruh sağlığının desteklenmesi, ailelerin sosyoekonomik ve sosyokültürel açıdan desteklenmesi, risk etkenlerinin önlenmesi, toplumun eğitimi ve bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Öğretmen, öğrencilerin arkadaş ortamını ve mümkünse gencin ailelerini tanımaya çalışmalıdır. Bir gencin arkadaş çevresini tanımadan eleştirmek ve kurduğu arkadaşlıktan men etmek yapılacak en büyük yanlışlardandır. Öğretmen gencin içinde bulunduğu psikolojiyi anlamaya çalışmalıdır. Bir şeyi yaptırmak konusunda itaat beklememelidir. Öğrencinin arkadaşları gerçekten kötü ise ve bu arkadaşlık zarar verir nitelikteyse, öğretmen bunu evvela aileye bildirmelidir. Bir gençle iletişim kurarken, ona önce içinde bulunduğu durumun iyi yönleri sonra da kötü yönleri gösterilmelidir. Nasihatler bu dönemde pek fazla işe yaramamakta, bu sebeple bu konu ile ilgili çocuğa aktarılması gerekenler varsa paylaşımcı bir ortam içinde ergenin de fikirleri alınarak ergene sunulmalıdır. Ergenin olumlu arkadaş ilişkileri desteklenmelidir. Öğretmenler onunla ortak paydalar bulabilmeli, sadece “yasakçı” konumunda olmamalıdır.

KAYNAKLAR

- Akbulut,G., “Çağın Hastalığı Obezite”, TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi, Mart, CY, YY, 2007
- Aksoy,A., “Suça itilen Çocuklar”, Riskli Davranışlar Gösteren Çocuk ve Ergenler, (Ed. K. Öngel), İstanbul, 2007
- Alikaşifoğlu, M., Adölesan Sağlığı’nda Madde kullanımı Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler., İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, S. 43, 2005
- Ardıç, A., Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, İÜ, SABE, YYLT, İstanbul, 2008
- Baltacı, G. -Ersoy, G.,- Karaağaoğlu, N.,-Derman. O.,- Kanbur, N., Ergenlerde Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam, Ankara, 2006
- Baltacı, G.,- Düzgün, İ., Adölesan ve Egzersiz, Ankara, 2012
- Buzgan, T., Çom, S., Arberk, O.K., Karakaya, K., Aydın, E., Soylu, B., Uçar, D., K. M. Stender - T. Ergüder, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008-2012, Ankara, 2008
- Stender, K.M., Ergüder, T., T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008-2012, Ankara, 2008
- Demirel, H., Işık Bora, E., Tunçel, M., Güzelgöz, O., Madde Kullanım ve Bağımlılığı İle Mücadele Programları Küresel Gençlik Tütün Araştırması. (Ed. Aydın, S.), Sağlık 2004’de, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2005
- Efetürk, T., Karabacak, O., “Adölesan Dönemde Cinsel Sağlık, Riskli Cinsel Davranışlar”, Türkiye Klinikleri (Journal Of Family Medicine Special Topics),YY, S.4, 2013

- Eneç Can,F., Edirne Şehir Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, YYLT, Edirne, 2007
- Ercan, O. , Adolesanım Fiziksel Gelişimi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı 2, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/63/6301.pdf>, (15.05.2013)
- Hancı, İ.H., “Emniyet Kemerli Yaralanmaları”, Trafik Dergisi, http://www.doguakdeniz.com/forum/saglik/emniyet_kemerli_yaralanmalari-t4150.0.html;wap2, 2004, (17.02.2014)
- Hancı, İ. H. ,- İşcanlı, A. C., “ Motorsiklet - Bisiklet Kazaları’’, <http://www.steteskop.net/motorsiklet-bisiklet-kazalari-Makale-No-696.html>, (17.02.2014)
- Kanbur,N.,http://www.beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/sunumlar/yas_gruplari_ve_beslenme/Fiziksel_Buyume__D oc.Dr.Nuray_Kanbur.pdf, (23.05.2013)
- Kulaksızoğlu,A., Ergenlik Psikolojisi, İstanbul, 2005
- Motavallı, N. M., “Ergenlik Çağı Ruhsal Gelişim Özellikleri”, (Ed. Polvan Ö.), Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Ders Kitabı, YY, 2000
- Öngel , K., “Madde Kullanımı ve Bağımlılık”, Riskli Davranışlar Gösteren Çocuk ve Ergenler, (Ed. K. Öngel), İstanbul, 2007
- Öngel, K., - Taner, S., - Yılmazçetin, C., Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Kılavuzu, İstanbul, 2003
- Özcebe, H., Gençler ve Sigara, Ankara, 2012
- Sarı, C. , Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları, İÜ, SABE, YYLT, İstanbul, 2006

- Stephens, M.B., “Ergenlerde Fiziksel Etkinlik”, (Çev. Çelik, M.), (Ed. Kut, A.- Tokalak, İ. - Eminsoy, M.G.), Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi’de, Ankara, 2007
- Şahin, Ü. – Öztürk, M. – Ünlü, M. – Uskun E. - Akaya,A., “Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanım ve Bağımlılık Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İrdelenmesi”, Akciğer Arşivi, C.1, S.1,YY, 2000
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü Katılımcı Rehberi, Ankara, 2007
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü Eğitici Rehberi, Ankara, 2006
- T.C. 1982 Anayasası, <http://www.tbmm.gov.tr/Anayasa.htm>, (10.09.2014)
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum2.pdf>, (08.01.2014)
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti Tüzüğü,1934, <http://yesilaygebze.org.tr/dokuman/haber3/ek1/tuzuk.htm>, (10.09.214)
- Tütün Mamulleri Alkol ve Alkollü İçkilerin Toptan ve Perakende Satışı İle Satış Belgelerine İlişkin Yönetmelik, 31/12/2002 tarihli ve 24980 Sayılı Resmi Gazete.
- Yavuzer, H., Doğum Öncesinden Ergenlik Sorunu Çocuk Psikolojisi, İstanbul, 2001
- Yazgan, İnanç B., Bilgin, M., Kılıç Atıcı, M., Gelişim Psikolojisi Çocuk ve Ergen Gelişimi, Adana, 2004
- Yazgünoğlu, Y., <http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/mart2001.html>, Sigara ve Sağlığımız, (29.07.2013)

Yıldırım, M., - Akyol, A.,- Ersoy, G., Şişmanlık (Obezite) ve Fiziksel Aktivite,
Ankara, 2012

Yılmazçetin Eke, E., “Bağımlı Ebeveynlerin Çocukları”, Riskli Davranışlar Gösteren
Çocuk ve Ergenler, (Ed. Öngel, K.), İstanbul, 2007

4207 Sayılı tütün mamüllerinin zararlarının önlenmesine dair kanun.
http://www.sigarasiz.com/sigara_yasa.htm, (29.05.2013)

.....,WHO, Child and Adolaescent Healt and Development,
http://www.unicef.org/turkey/sy17/_is17.html, (08.01.2014)

.....,[http://www.dogukdeniz.com/forum/saglik/emniyet_kemeri_yaralanmalari-
t4150.0.html;wap2=](http://www.dogukdeniz.com/forum/saglik/emniyet_kemeri_yaralanmalari-t4150.0.html;wap2=), 2004, (17.02.2014)

EKLER

ANKET FORMU

Değerli Öğrenciler,

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

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

Nesrin ÇOKAKLI

1) Doğum tarihiniz:.....(sadece yılı yazınız)

2) Cinsiyetiniz:

1. Bayan

2. Erkek

3) Doğum yeriniz?

1.Köy

2.Belde (Kasaba)

3. İlçe Merkezi

4.İl Merkezi

5. Yabancı Ülke

4) Doğum yeriniz (Coğrafi Bölge)?

1. Marmara

2. İç Anadolu

3. Akdeniz

4. Ege

5. Doğu Anadolu

6. Karadeniz

7. Güneydoğu Anadolu

8. Diğer.....

5) Şu an (eğitiminiz süresince) nerede kalıyorsunuz?

1. Ailele birlikte

2. Tek başıma evde

3. Arkadaşlarımla birlikte

4. Başka bir ailenin yanında

5. Devlet yurdu

6. Özel yurt/Pansiyon

7. Diğer.....

6) Ne kadar süredir K.Maraş'ta yaşıyorsunuz?

1. 5 yıldan az

2. 6-10 yıl

3. 10 yıldan fazla

7) Annenizin eğitim durumu nedir?

1. İlkokul

2. Ortaokul

3. Lise

4. Üniversite

5. Okur-yazar değil

6. Okur-yazar

8) Annenizin mesleği nedir?

1. Ev hanımı

2. İşçi

3. Serbest meslek

4. Memur

5. Emekli

6. Diğer Belirtiniz).....

9) Babanızın eğitim durumu nedir?

1. İlkokul

2. Ortaokul

3. Lise

4. Üniversite

5. Okur-yazar değil

6. Okur-yazar

10) Babanızın mesleği nedir?

1. İşsiz

2. İşçi

3. Serbest meslek

4. Memur

5. Emekli

6. Diğer(Belirtiniz).....

11) Size göre ailenizin ekonomik durumu nedir?

1. Çok iyi

2. İyi

3. Orta

4. Kötü

5. Çok kötü

12) Anne ve babanız için uygun olan seçeneği işaretleyiniz?

1. Anne-baba hayatta, birlikte yaşıyor

2. Anne- baba hayatta, birlikte yaşamıyor

3. Anne hayatta, baba değil

4. Baba hayatta, anne değil

5. Anne-baba hayatta değil

13) Anne ve babanızın birbirleriyle ne kadar iyi anlaşmışınızı düşünüyorsunuz?

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

14) Yaşadığınız aile tipini nasıl tanımlar sınız?

1. Çekirdek aile (anne-baba-kardeş)
2. Geniş aile (anne-baba-kardeş-anneanne-babaanne-dede ya da akraba)
3. Tek ebeveynli aile A. Anne ile yaşıyor B. Baba ile yaşıyor.
4. Diğer. Açıklayınız

15) Ailenizle ne sıklıkla görüşürsünüz? (Telefonda dahil)

1. Her gün
2. Haftada 1
3. Ayda 1
4. Birkaç ayda 1
5. Daha uzun

16) Ailenizin size karşı tutumu nedir?

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

17) Ailenizin sizden beklentisi konusunda uygun olan seçeneği/seçenekleri işaretleyiniz?

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

18) Aileniz sosyal destek konusunda size karşı tutumu nasıldır?

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

19) Arkadaş ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Çok kötü

20) Arkadaş grubunuzun size etkileri nasıl olmuştur?

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

21) Eğitiminiz boyunca hiç sene kaybınız oldu mu?

1. Evet 2. Hayır

22) Hayatınızda disiplin cezası aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

23) Sağlığınızı genel olarak nasıl tanımlarsınız?

1. Mükemmel 2. Çok iyi 3. İyi
4. Orta 5. Kötü

24) Sürekli ilaç kullanmanızı gerektirecek herhangi bir sağlık sorunuz var mı?

1. Evet (nedir?.....)
2. Hayır

25) Son 30 gün içinde herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna başvurduunuz mu?

1. Evet.....kez

2. Hayır

26) Dengeli ve yeterli beslenme ile ilgili eğitim aldınız mı?

1. Evet

2. Hayır

27) Boyunuz:.....

Kilonuz:.....

28) Kilonuzu nasıl tanımlarsınız?

1. Çok zayıf

2. Zayıf

3. İdeal kilo

4. Biraz şişman

5. Çok şişman

29) Kilonuzla ilgili yapmaya çalıştığınız hangisidir?

1. Kilo vermeye çalışıyorum

2. Kilo almaya çalışıyorum

3. Formumu korumaya çalışıyorum

4. Kilomla ilgili hiçbirşey için uğraşmıyorum

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

1. Evet

2. Hayır

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

1. Evet

2. Hayır

32) Sağlıklı beslenmek sizin için önemli mi?

1. Evet

2. Hayır

33) Son 7 gün içinde kaç kez meyve yediniz?

1. Hiç yemedim
2. Yedi gün içinde 1-3 kez yedim.
3. Yedi gün içinde 4-6 kez yedim.
4. Her gün yedim
5. Günde birkaç kez yedim.

34) Son 7 gün içinde kaç kez yeşil salata ya da sebze yemeği yediniz? (ıspanak, pırasa, bezelye gibi)

1. Hiç yemedim
2. Yedi gün içinde 1-3 kez yedim.
3. Yedi gün içinde 4-6 kez yedim.
4. Her gün yedim
5. Günde birkaç kez yedim.

35) Son 7 gün içinde kaç kez protein içeren besin tükettiniz? (et/ et ürünleri, yumurta, kuru bakliyat vb.)

1. Hiç yemedim
2. Yedi gün içinde 1-3 kez yedim.
3. Yedi gün içinde 4-6 kez yedim.
4. Her gün yedim
5. Günde birkaç kez yedim.

36) Son 7 gün içinde kaç kez süt ve süt ürünü (peynir, yoğurt, sütlü tatlı vb.) yediniz?

1. Hiç yemedim
2. Yedi gün içinde 1-3 kez yedim.
3. Yedi gün içinde 4-6 kez yedim.
4. Her gün yedim
5. Günde birkaç kez yedim.

37) Son 7 gün içinde kaç kez kola (coke, pepsi, sprite vb.) içtiniz?

1. Hiç içmedim
2. Yedi gün içinde 1-3 kez içtim
3. Yedi gün içinde 4-6 kez içtim
4. Her gün içtim
5. Günde en az 2 kez içtim

38) Aşağıdaki soruları evet, hayır seçeneğinden birini işaretleyerek yanıtlayınız.

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

39) Sağlıksız beslenmeye yönelmenizin nedeni nedir?

1. Zaman yetersizliği
2. Sağlıklı beslenmek istediğim halde sağlıklı yaşam gibi bir hedefimin olmaması
3. Beslenme alışkanlıklarımı değiştirmek istemiyorum
4. Sağlıklı besinin fiyatının yüksek olması
5. Sağlıklı beslenme hakkında yeterli bilgi sahibi olmamak
6. Uzmanların kafa karıştırması
7. Evde yemek pişirecek kişinin olmaması
8. Diğer.....

40) Aşağıdaki soruları evet, hayır seçeneğinden birini işaretleyerek yanıtlayınız.

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

41) Günde kaç saatiniz bilgisayar karşısında geçiyor?

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

42) Gün içerisinde ortalama kaç saat TV seyrediyorsunuz?

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

43) Son 1 ayda kaç oyun takımında oynadın?

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 0 maç | 2. 1 maç | 3. 2 maç |
| 4. 3 maç | 5. 4 maç | |

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

- | | |
|---------|----------|
| 1. Evet | 2. Hayır |
|---------|----------|

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

- | | |
|---------|----------|
| 1. Evet | 2. Hayır |
|---------|----------|

46) Aşağıdakilerden size uygun olanı işaretleyiniz.

	Evet	Hayır
1. Her zaman trafik kurallarına uyarım.	()	()
2. Arabaya bindiğimde emniyet kemerimi takarım.	()	()
3. Motorsiklete bindiğimde kask takarım.	()	()
4. Motorlu araç kullanırken hız yaparım.	()	()

47) Son 30 gün içinde, kaç kez alkollü birinin kullandığı bir araba başka bir araçla seyahat ettiniz?

- | | | |
|------------|------------------------|------------|
| 1. 0 kez | 2. 1 kez | 3. 2-3 kez |
| 4. 4-5 kez | 5. 6 yada daha çok kez | |

48) Okulunuzda sigaranın zararları ile ilgili eğitim aldınız mı?

- | | |
|---------|----------|
| 1. Evet | 2. Hayır |
|---------|----------|

49) Ailenizde sigara kullanan var mı?

- | | | |
|----------------------|-------------------|-----------------------|
| 1. Annem içer. | 2. Babam içer. | 3. Her ikisi de içer. |
| 4. Akrabalarım içer. | 5. Kardeşim içer. | 6. Kimse içmez |

50) Sigara kullanıyor musunuz?

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

52) Sigara içmeye kaç yaşında başladınız?

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

53) Ne kadar süredir sigara içiyorsunuz?

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

54) Sigaraya başlama nedeniniz nedir?(başka bir sebebiniz varsa diğer kısmına yazınız) (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz).

1. Ailemden özendim. 2. Arkadaşımdan özendim.
3. Televizyondan etkilendim. 4. Kendim denedim.
5. Diğer.....

55) Gün içinde içtiğiniz sigara miktarını işaretleyiniz.

1. Sigara içmiyorum. 2. Bir adet 3. 1-5 adet
4. 6-10 adet 5. 10 adetten fazla

56) Son 1 yıl içerisinde sigarayı bırakmayı denediniz mi?

1. Hiç sigara içmedim 2. Evet 3. Hayır

57) Sigarayı bırakmada yardım almak için bir sağlık kuruluşuna başvurduunuz mu?

1. Hiç sigara içmedim 2. Evet 3. Hayır

58) Sigaranın sağlığa zarar vereceğini düşünmüyorum.

1. Evet 2. Hayır

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

1. Evet 2. Hayır

60) Ailenizde alkollü içki kullanan var mı?

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

61) Alkollü içki içmeyi hiç denediniz mi?

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

62) İlk kez alkol aldığınızda kaç yaşındaydınız?

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

63) Ne kadar süredir alkollü içki içiyorsunuz?

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

64) Ne sıklıkla alkol alıyorsunuz?

1. Hiç alkol almadım
2. Günde 1 kez
3. Haftada 1
4. Haftada 2 kez
5. Haftada 2'den fazla
6. Ayda 1 kez
7. Diğer.....

65) Alkollü içkiye başlama sebebiniz nedir?(başka bir sebebiniz varsa diğer kısmına yazınız) (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz).

1. Alkollü içki içmiyorum.
2. Ailemden özendim.
3. Arkadaşlarımdan özendim.
4. Televizyondan etkilendim.
5. Kendim denedim.
6. Sıkıntılardan kurtulmak için
7. Eğlenmek için
8. Diğer.....

Evet Hayır

66) Alkolün sağlığı etkileyeceğini düşünmüyorum.

() ()

67) Son 1 yıl içerisinde alkolü bırakmayı denediniz mi?

1. Hiç alkol almadım
2. Evet
3. Hayır

68) Alkolü bırakmada yardım almak için bir sağlık kuruluşuna başvurduunuz mu?

1. Hiç alkol almadım
2. Evet
3. Hayır

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

1. Evet
2. Hayır

70) Ailenizde uyuşturucu madde kullanan var mı?

1. Annem kullanır.
2. Babam kullanır.
3. Her ikisi de kullanır.
4. Akrabalarım kullanır.
5. Kardeşim kullanır.
6. Kimse kullanmaz.
7. Bilmiyorum.

71) Uyuşturucu madde kullanmayı hiç denediniz mi?

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

72) Uyuşturucu maddeye başlama nedeniniz nedir?(başka bir nedeniniz varsa diğer kısmına yazınız)

1. Uyuşturucu madde kullanmıyorum.
2. Ailemden özendim.
3. Arkadaşlarımdan özendim.
4. Televizyon beni etkiledi.
5. Kendim denedim.
6. Diğer.....

73)Aşağıdaki maddelerden herhangi birini denediniz mi?

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

Evet Hayır

74) Uyuşturucu maddelerin sağlığa zarar vereceğini düşünmüyorum. () ()

75) Sağlıklı cinsel yaşam ile ilgili eğitim aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

76)Ailenizle cinsel konularda konuşur musunuz?

1. Cinsellik tabudur kesinlikle konuşulmaz
2. Cinsellik dolaylı olarak konuşulur
3. Cinsel konularda konuşulmaz fakat sorularıma cevap verilir
4. Cinsel konular rahatlıkla konuşulur
5. Diğer.....

77) Evlilik öncesi cinsellik konusunda düşünceniz nedir?

1. Evlilik öncesi her türlü cinsel deneyime karşıyım
2. Evlilik öncesi cinsel yaşam sınırlı olmalıdır
3. İnsanlar evlilik öncesi de, cinselliği doğal bir şekilde yaşamalı, sınır koymamalı
4. Evlilik öncesi cinsel deneyimlerin yalnızca erkekler için doğal olduğunu düşünüyorum
5. Bir fikrim yok
6. Diğer.....

82) Aşağıdakilerden hangileri size uygun ise işaretleyiniz

	Evet	Hayır
1. Hiç cinsel ilişkiye girmedim.	()	()
2. Cinsel ilişkiye girdim ama korunmadım.	()	()
3. Cinsel ilişki sırasında korunmak gerekir.	()	()

83) Son 30 gün içerisinde okulda ve çevresinde, kaç gün yanınızda bir tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurdunuz mu?

- | | | |
|------------|-----------------------|------------|
| 1. 0 gün | 2. 1 gün | 3. 2-3 gün |
| 4. 4-5 gün | 5. 6 ya da daha fazla | |

84) Son 12 ay içerisinde okulda ya da çevresinde, birileri sizi tabanca, bıçak ya da sopa ile tehdit etti mi?

- | | | |
|------------|-----------------------|------------|
| 1. 0 kez | 2. 1 kez | 3. 2-3 kez |
| 4. 4-5 kez | 5. 6 ya da daha fazla | |

Anketimiz bitmiştir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

ÖZGEÇMİŞ

09.03.1978 tarihinde Kahramanmaraş ilinde doğdum. İlk, orta ve lise eğitimimi de Kahramanmaraş ilinde tamamladım. Kahramanmaraş Sağlık Meslek Lisesini bitirdikten sonra 1997 yılında yine aynı ilde Fatmalı Sağlık Ocağında Ebe olarak çalışmaya başladım. Daha sonraki meslek hayatıma Aslanbey Sağlık Ocağı, Göksun Mr. 2 Nolu Sağlık Ocağı ve İl Sağlık Müdürlüğünde devam ettim. 2009-2011 yılları arasında Atatürk Üniversitesi'nde Hemşirelik bölümünde Lisans Eğitimimi tamamladım. Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümünde Yüksek Lisans öğrenimine devam etmekteyim.

Halen Kahramanmaraş İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kansere Şubesi Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Biriminde Eğitim Hemşiresi olarak çalışmaktayım.

Yabancı dilim İngilizce olup, evli ve iki çocuk annesiyim.

Nesrin ÇOKAKLI