

**T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**LİSEYE GİDEN ÖĞRENCİLERİN RİSKLİ  
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

**Zeynep DANIŞ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Selma KAHRAMAN**

**ŞANLIURFA**

**2019**

**T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**LİSEYE GİDEN ÖĞRENCİLERİN RİSKLİ  
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

**Zeynep DANIŞ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Selma KAHRAMAN**

Bu tez herhangi bir kurum tarafından desteklenmemiştir.

**ŞANLIURFA  
2019**

T. C.

**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI**

Zeynep Danış'ın hazırladığı "LİSEYE GİDEN ÖĞRENCİLERİN RİSKLİ DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ" başlıklı çalışması 25/03/2019 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**BAŞKAN**

**Dr. Öğr. Üyesi. Selma KAHRAMAN (Danışman)**

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

**ÜYE**

**Doç. Dr. Handan ZİNCİR**

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği  
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

**ÜYE**

**Doç. Dr. Fatma ERSİN**

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği  
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 12./04/2019 tarih ve  
2019/05/02 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

**Prof. Dr. Fuat DİLMEÇ**

Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim süresince tezimin planlanmasından enstitüye teslim edilmesine kadar bütün aşamalarında sabırla yol gösteren, bilimsel desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve bana büyük her konuda büyük katkı sağlayan tez danışmanım, değerli hocam **Dr. Öğr. Üyesi Selma KAHRAMAN**'a, çalışmalarım sırasında kimi zaman ihmal etmeme rağmen benihher konuda destekleyen her zaman yanımda olan sevgili eşim **Berat Furkan YAZTÜRK**' e, tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen her zaman yanımda olan sevgili aileme, ayrıca beni destekleyen arkadaşlarıma ve çalışmaya gönüllü katılan bütün katılımcılara tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

**Zeynep DANIŞ**

**2019**

# İÇİNDEKİLER

Sayfa  
No

ONAY SAYFASI

iii

TEŞEKKÜR

iv

İÇİNDEKİLER

v

ŞEKİLLER DİZİNİ

viii

TABLolar DİZİNİ

ix

KISALTMALAR

x

ÖZET

xi

ABSTRACT

v

## 1. GİRİŞ

1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

1

## 2. GENEL BİLGİLER

4

2.1. Ergenlik

4

2.1.1 Ergenliğin tanımı

4

2.1.2. Ergenliğin Prevelansı

4

2.1.3. Ergenlik Dönemindeki Geçişler

5

2.1.3.1. Biyolojik Geçişler

5

2.1.3.2. Bilişsel Geçişler

5

2.1.3.3. Toplumsal Geçişler

6

2.1.4. Ergenlikte Psiko-sosyal Gelişim

6

2.1.4.1. Kimlik

6

2.1.4.2. Özerklik

7

2.1.4.3. Yakınlık

7

2.1.4.4. Cinsellik

7

2.1.4.5. Başarı

8

2.1.5. Ergenliğin Evreleri

8

2.1.5.1. Erken Ergenlik

8

2.1.5.2. Orta Ergenlik

9

2.1.5.3. Geç Ergenlik

9

2.2. Riskli Davranışlar	10
2.2.1. Risk Kavramı	10
2.2.2. Riskli Davranışlar Kavramı	10
2.2.3. Risk Altındaki Çocuklar	11
2.2.4. Problem Davranış Kuramı	12
2.2.5. Riskli Davranışlar Alt Boyutları	15
2.2.5.1. Anti-sosyal Davranışlar	15
2.2.5.2. Alkol ve Sigara Kullanımı	15
2.2.5.3. İntihar Eğilimi	16
2.2.5.4. Beslenme Alışkanlıkları	17
2.2.5.5. Okul Terki	17
2.2.6. Adölesan Dönemde Hemşirenin Rolü	18
2.2.6.1. Okul Sağlığı Hemşireliği	18
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	20
3.1. Araştırmanın Şekli	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Veri Toplama Araçları	20
3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu	20
3.4.2. Riskli Davranışları Ölçeği	21
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması	21
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	21
<b>4. BULGULAR</b>	23
<b>5. TARTIŞMA</b>	31
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	38
<b>7. KAYNAKLAR</b>	40
<b>8.EKLER</b>	48
<b>EK I:</b> Anket Formu (Tanıtıcı Bilgiler Formu)	48
<b>EK II:</b> Riskli Davranışlar Ölçeği	50
<b>EK III:</b> Etik Kurul Onayı	52



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa  
No

**Şekil. 1.** PDK İçindeki Sistemlere İlişkin Risk ve Koruyucu Faktörlerin Riskli Davranışlarla İlişkisi 15





## TABLULAR DİZİNİ

Sayfa  
No

<b>Tablo 4.1.</b> Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri	21
<b>Tablo 4.2.</b> Öğrenci Ailelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri	22
<b>Tablo 4.3.</b> Öğrencilerin Riskli Davranışlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarında Aldıkları Puan Ortalamaları	23
<b>Tablo 4.4.</b> Öğrenci ve Ailelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Riskli Davranışlar Ölçeğinden Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları	24



## KISALTMALAR SİMGELER DİZİNİ

<b>CDC</b>	Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>PDK</b>	Problem Davranış Kuramı
<b>RDÖ</b>	Riskli Davranışlar Ölçeği
<b>TDK</b>	Türk Dil Kurumu
<b>TUİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>TUSEB</b>	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
<b>WHO</b>	Dünya Sağlık Örgütü



## ÖZET

# LİSEYE GİDEN ÖĞRENCİLERİN RİSKLİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Zeynep DANIŞ

**Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi**

Ergenlik dönemi, fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psiko-sosyal olgunlaşma ile başlayan ve bireyin bağımsızlığını, kimlik duygusunu ve sosyal üretkenliğini kazandığı bir dönem olduğu gibi aynı zamanda risklere ve olumsuz etkilenmelere de açık bir süreçtir.

Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın amacı; Şanlıurfa’da liseye giden ergenlerin riskli davranışlarını belirlemektir. Bu araştırmanın evrenini Şanlıurfa Merkez’de liseye giden 44217 öğrenci oluşturmuştur. Evreni bilinen örneklem formülüne göre araştırmanın minimum örneklem büyüklüğü 1000 kişidir. İlin merkez ilçelerini kapsayacak şekilde her bir ilçeden basit rastgele örneklem yöntemine göre birer lise seçilmiştir. Her sınıftan öğrenci olması amacıyla liselerden öğrenci seçimi yapılmıştır. Araştırmanın verileri; “Sosyo-demografik Özellikler Anket Formu” ve “Riskli Davranışlar Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitneu U, Kruskal Wall H testi kullanılmıştır.

Öğrencilerin Riskli Davranışlar Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının  $144\pm 22,2$  çıkması, ergenlerin riskli davranışlarının yoğunluğunu işaret etmektedir. Riskli davranışlar ölçeği alt boyutlarından biri olan alkol kullanımı  $32.7\pm 5,0$  ile en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyut olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin sınıf seviyesi ilerledikçe riskli davranışlarda bulunma oranı azalmıştır ( $p<0,05$ ). Baba eğitim düzeyi arttıkça anti-sosyal davranışın azaldığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu çalışmada sigara kullanımı alt boyut ortancası kızlarda, 15 yaş ve altı bireylerde, hazırlık ve 9.sınıf

öğrencilerinde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Erkek öğrencilerin, kız öğrencilerden daha fazla intihar eğilimine sahip olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Çalışmayan öğrencilerde sigara kullanma puan ortancası, çalışan öğrencilerin puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Okulu seven ve okulda devamsızlık yapmayan öğrencilerin riskli davranışlara olan eğilimi, okulu sevmeyen ve devamsızlık yapanlara oranla daha yüksek çıkmıştır ( $p<0,05$ ).

Sonuç olarak öğrencilerin riskli davranışlarının yaygın olduğu, bu davranışların öğrenci sosyo-demografik özelliklerinden etkilendiği bulunmuştur. Bu çerçevede hemşireler tarafından okul sağlığı programlarına başlanması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Lise Öğrencileri, Riskli Davranışlar, Ergen, Hemşirelik.

## **ABSTRACT**

### **IDENTIFY RISK BEHAVIORS OF STUDENTS HIGH SCHOOLS**

**Zeynep Daniş**

**Department of Nursery, Master Thesis**

Adolescence is a period that begins with sexual and psychosocial maturation led by physical and emotional processes, during which the individual gains independence, identity and social productivity, but this process is also open to risks and negative effects.

The aim of this descriptive and cross-sectional study is to identify risk behaviors of adolescents attending high schools in Şanlıurfa. The population of this study is 44217 students in high schools in Şanlıurfa. The minimum sample size of the research according to the known sampling formula of the population is 1000 participants. Within the scope of stratified sampling method, the number of students going to high schools in each district was determined. A high school was chosen from each district through simple random sampling method. The data of the study were obtained by using “Socio-Demographic Characteristics Questionnaire” and “Risky Behaviors Scale Form”. Descriptive statistics, Mann Whitney U and Kruskal Wallis H test were used to analyze the data.

The mean total score of the students for Risky Behaviors Scale was  $144 \pm 22.2$ . This score shows that students have risky behaviors. Alcohol Usage was found to have the highest average score of  $32.71 \pm 5.0$  among all risky behavior sub-dimensions. Students at higher grades had less risky behavior score ( $p < 0,05$ ). Students with more

educated fathers had less anti-social behavior score ( $p < 0,05$ ). The mean score for smoking sub-division was found to be higher for female students, those who were aged 15 or under, prep school students and 9<sup>th</sup> grade students ( $p < 0,05$ ). It was shown that male students had a higher tendency towards suicidal behavior compared to that of female students ( $p < 0,05$ ). The mean score for smoking sub-division was higher for students without a job outside school environment. Students who liked school and students who didn't skip classes found to have higher tendency towards risky behavior than those who didn't like the school and had poor attendance ( $p < 0,05$ ).

As a result, risky behaviors among students were found to be common and these behaviors were found to be affected by students' socio-demographic characteristics. In this respect, initiating school health programs guided by nurses is recommended.

**Keys Words:** High School Students, Risk Behaviour, Adolescent, Nursing

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ergenlik dönemi, fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psiko-sosyal olgunlaşma ile başlayan ve bireyin bağımsızlığını, kimlik duygusunu ve sosyal üretkenliğini kazandığı bir dönemdir. Bu dönem biyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler nedeniyle yaşamın en önemli evresi olmakla beraber ergen için toplumsal etkilerin en fazla önem taşıdığı bir evredir (1,2). Ergenlik dönemi çocukluk çağından adult (yetişkin) çağına geçiş evresidir. Bu dönem takvimsel yıllarla sınırlanmaz. Çünkü her birey kendine özel değişik bir büyüme ve gelişme gösterir. Bu süreç bir fırsatlar dönemi olduğu gibi aynı zamanda risklere ve olumsuz etkilenmelere de açık bir süreçtir (1). Ergenlik dönemi diğer gelişim dönemleri ile karşılaştırıldığında riskli davranışların en yoğun yaşandığı dönem olarak gözlemlenmektedir (2,3).

İnsan bedeninin en hızlı ilerlediği fırtınalı dönem olarak bilinen ergenlik dönemi, biyolojik, psikolojik ve toplumsal olarak inişli çıkışlı zamanlardır (1,3,4). Ani boy uzaması, kilo değişimi, fiziksel değişimler, bedeninden utanma, rol karmaşası, akran uyumu ve kendini kabul ettirme bu dönemin en belirgin özellikleridir. Ergen çevresiyle, bedeniyle ve psikolojisiyle uyumu sırasında farklı davranışlara yönelebilir. Medyadan ya da aileden rol model alma, olumsuz davranış gösteren akranlarına uyum sağlama, karşılaştığı problemlerle baş etmede yetersizlik, yeni sorumluluklar alma, fiziksel ve duygusal değişimler nedeniyle bu dönemde riskli davranışların da sıklığı artmaktadır. Riskli davranışların bireylerde toplanma eğilimine bakıldığında herhangi bir riskli davranışı olan ergenin başka bir riskli davranışa da yatkınlık taşıdığı düşünülmektedir. Ergenin biyolojik, genetik ve kişilik özellikleri ile çevresel etkenlerin etkileşimi sonucunda şekillenen riskli davranışları, psiko-sosyal gelişimi olumsuz yönde etkileyebilmektedir (7-8).

Riskli Sağlık Davranışları, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers of Disease Control, CDC) tarafından istemsiz yaralanmalara neden olan davranışlar, istemli yaralanma ve şiddete neden olan davranışlar, alkol ve diğer madde kullanımları, cinsel davranışlar, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite olarak belirlenmiştir (7).

Riskli davranışlar genel olarak insan sağlığını tehlikeye atan hastalık, yaralanma ve ölümlerle sonuçlanma olasılığı yüksek davranışlar, olarak ifade edilmektedir (3,5,6). Riskli davranışlar direkt ya da indirekt olarak ergenlerin sağlığını, iyilik hallerini ve yaşamlarını etkileyen potansiyel olarak olumsuz sonuçları olabilecek davranışlar olarak ifade edilir. Madde kullanımı, şiddet ve güvensiz cinsel ilişki ergenlik çağında sıkça rastlanan ve halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen riskli davranışlardır. Son zamanlarda ruh sağlığı ve obezite de ergen sağlığını tehdit eden alanlar olarak görülmeye başlanmıştır (7,8). Her yıl 10-24 yaş grubunda 2,6 milyon ölüm saptanmaktadır. Bu ölümlerin %97'si düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. Erişkin yaşta erken ölümlerin %70'nin ve hastalıkların 1/3'ünün sebebi erken yaşta kazanılan riskli davranışlara ve alışkanlıklara bağlıdır (5,6). Toplumumuzun geleceği olan ergenlerin bu zorlu değişim süreci, ergeni, aileyi, arkadaşı, okulu ve hatta bütün toplumu ve geleceği etkilemesinden dolayı ülkemizde ve Dünya'da bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir.

Okul sağlığı hemşiresi özellikle primer temel sağlık hizmetleri kapsamında çok önemli görevler yürütmektedir. Okul sağlığı hemşiresi, ergenlerin zamanlarının çoğunu okulda geçirmeleri nedeniyle; okullarda yapılacak rehberlik çalışmalarında risk belirleme ve erken girişime yönelik kapsamlı çalışmalar yapmalıdır. Aynı zamanda okul sağlığı hemşiresi öğrenci, öğretmen ve aile arasında işbirliğini sağlamakla yükümlüdür (10,11).

İllere göre çocuk nüfus oranı incelendiğinde 2017 yılında en yüksek oran %47,6 ile Şanlıurfa tespit edilmiştir (12). Çocuk nüfusunun en yüksek olduğu iller arasında yer alan Şanlıurfa ilinde ergenler arasında yapılan çalışmaların sonucuna göre ergenler arasında riskli davranışların arttığını gösterilmektedir. Çocukluğun ergenlik davranışlarının ve alışkanlıkların kazanıldığı dönemdir. Bu nedenle çocukluk çağının önemli bir evresi olan ergenlik döneminde; özellikle nüfusun yoğun olduğu Şanlıurfa gibi illerde ergenlerin sağlığının korunması, sürdürülmesi, risklerin erken fark edilmesi ve gerekli girişimlerin yapılması gerekmektedir. Bu görevde halk sağlığı hemşirelerinin ve halk sağlığı hemşireliğinin bir kolu olan okul sağlığı hemşiresinin de rol alması çok önemlidir (7,10,11).



**Araştırmanın Amacı:** Bu çalışma Şanlıurfa ilinde eğitim gören lise öğrencilerinin riskli davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Ergenlik**

#### **2.1.1. Ergenliğin Tanımı**

Latin kökenli olan ergenlik kelimesi “yetişkinliğe doğru büyüyen” anlamındaki adolescere yükleminden türemiştir (13). Türk Dil Kurumuna göre ergenlik “Cinsel organlardaki fizyolojik gelişimle başlayan, buluş dönemine ermiş olma ile yetişkin olma arasında yer alan dönem, yeni yetmelik, ergenlik çağı” olarak tanımlanmaktadır (14). Bütün toplumlarda, ergenlik çocukluktan yetişkinliğe geçişin, gelecek için hazırlanışın gerçekleştiği bir büyüme dönemidir (13).

Ergenlik, fiziksel büyüme, cinsel gelişme ve psiko-sosyal olgunlaşmanın gerçekleştiği, çocukluktan erişkin hayata geçiş dönemidir. Puberte ile başlayan ergenlik, yaşam sürecinde en etkileyici biyolojik ve sosyal geçiş dönemlerinden biridir. Bu dönemde beyin, nöro-endokrin sistem ve hormon konsantrasyonlarında değişim, fiziksel büyüme ile üreme sisteminde farklılaşma gibi çok çeşitli değişiklikler meydana gelir (16).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Tarafından;10-19 yaş grubu “Ergen (Adolesan)” yaş grubu,15-24 yaş grubu ise “Genç” yaş grubu olarak tanımlanmaktadır. Ergenlik ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu “Genç İnsanlar” olarak değerlendirilmektedir (17).

#### **2.1.2. Ergenlik Prevalansı**

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre; Türkiye toplam nüfusu 2017 yılı sonu itibariyle 80 milyon 810 bin 525 iken, 15-24 yaş grubundaki genç nüfus 12 milyon 983 bin 97’dir. Böylece genç nüfus, toplam nüfusun %16,1’ini oluşturmuştur. Genç nüfusun %51,2’sini erkek, %48,8’ini ise kadınlar oluşturmaktadır (18). TUSEB 2017 verilerine göre adolesanlar; Dünya nüfusunun %20 sini, gelişmekte olan ülkelerin %25 ini, gelişmiş ülkelerin %15 ini, Türkiye nüfusunun ise %19,7 sini kapsamaktadır (19).

2012 yılında dünyada yaklaşık 1.3 milyon ergenin (yüz binde 111) öldüğü ve ergen ölümlerin ilk üç nedeninin sırası ile trafik kazaları, HIV/AIDS ve intihar/kendine zarar verme olduğu bildirilmektedir (20,21).

### **2.1.3. Ergenlik Dönemindeki Geçişler**

Çağdaş psikolog John Hill (1983), ergen gelişiminin üç özelliği olduğunu ve bunların; erinliğin başlaması, daha ileri düşünme yeteneğinin ortaya çıkışı ve toplumda yeni rollere geçiş olarak belirtmiştir. Bu üç temel değişim dizisine biyolojik, bilişsel ve toplumsal ergenliğin temel değişimleri denilmektedir. Bu değişimler evrensel olarak gerçekleşip, ayrıcalık olmadan, bütün toplumlardaki tüm ergenler bu geçişlerden etkilenmektedir (21).

#### **2.1.3.1. Biyolojik Geçişler**

Ergenliğin biyolojik değişimlerinin temel öğeleri insan bedeninin fiziksel görünüşünde (kızlarda meme gelişimi, oğlanlarda yüzdeki kılların gelişimi ve her iki cinsiyette boydaki önemle artışı içeren) ve hormonal değişikliklere bağlı olarak üreme yeteneğinin kazanılmasıdır. Ergenin benlik imgesi, fiziksel görünüşte ortaya çıkan değişikliklerle geçici olarak tehdit edilebilir. Beden değişimleri, yüz değişimleri ve beklendiği üzere ergenin önemli mahrumiyet gereksinimi ve akranlarıyla yakın ilişkiler kurma ilgisiyle biçim değiştirilebilir. Kızlar babalarına ve oğlanlar annelerine sevgilerini fiziksel olarak göstermekten rahatsızlık duyabilirler. Bu dönemde ergenlerin arkadaşlıkları, yeni ortaya çıkan cinsel dürtüler ve ilgilerle değişime uğrar (1,2,12).

#### **2.1.3.2. Bilişsel Geçişler**

Bilişsel kelimesi insanların soyut ve somut kavramlar hakkında nasıl düşündüğünün temelini oluşturan süreçleri tanımlanmaktadır (3,7). Bellek ve sorun çözme bilişsel süreçlerin örnekleridir. Düşünme yeteneği ergenlikte görülen en büyük değişimlerdenidir. Çocuklarla karşılaştırıldıklarında, ergenler varsayımsal durumlar hakkında ve arkadaşlık, demokrasi ya da ahlak gibi soyut kavramlar hakkında daha iyi düşünmektedir. Bireyler ilk kez ergenlik döneminde gelecek yaşamlarının nasıl olacağı, arkadaşlarıyla ve aileyle ilişkileri, siyaset, din ve felsefe hakkında mantıklı fikir üretebilir hale gelirler (22,23).

### **2.1.3.3. Toplumsal Geçişler**

Bütün toplumlar çocuk olarak düşünölen ve yetişkin olmaya hazır görölen bireyler arasında ayırım yaparlar. Ergenliğe kadar bireylerin araç sürmesine, evlenmesine ve oy kullanmasına izin verilmezken ergenlikle birlikte bu hak ve sorumluluklara sahip olur. Bireyin toplum tarafından yeniden tanımlanması genç insanın kapasitelerini ve yeteneklerini yeniden dikkate almasını gerekli kılar. Toplumun bireyi ele alışı değiştikçe bireyin evdeki, okuldaki ve akran grubundaki ilişkileri de beraberinde değişir (12,22,23).

### **2.1.4. Ergenlikte Psiko-sosyal Gelişim**

Ergenlikteki psiko-sosyal çatıyı; kimlik, özerklik, yakınlık, cinsellik ve başarı olmak üzere 5 temel konu oluşturmaktadır. Psiko-sosyal gelişimin sağlıkla tamamlanması için bu öğelerin de sağlıklı geçirilmesi gerekmektedir. Tüm bu öğeler insanların büyüdükçe ve değiştikçe karşılaştığı temel gelişimsel sorunlardır (9,14,22,23).

#### **2.1.4.1. Kimlik**

Kimliğin oluşturulma süreci bebeklikte bağlanmanın ortaya çıkması, benlik duygusunun gelişimi ve bağımsızlık duygusunun ortaya çıkması ile başlamaktadır. “Ben kimim?” sorusu, ergenin kimlik oluşturma çabasının ya da kimlik duygusunun özündeki asıl sorudur. Ergen, bir yandan kendisi hakkındaki düşüncelerini, toplumdaki yerini ve gelecekte ne yapacağına ilişkin kararları ortaya koymaya çalışırken, diğer yandan da çevresinin ve toplumun kendisinden beklentileri ile kendi düşünceleri arasındaki çatışmaları anlamaya ve çözmeye çalışmaktadır. Erikson (1968)’na göre, bireyin uygun bir kimlik kavramına sahip olmasının psiko-sosyal açıdan iyi olma duygusu ile ortaya çıkabileceğini ifade eder. Yani ergenin sahip olduğu aitlik duygusu, gelecekle ilgili kendisinin nereye gittiğini bilebilme ve kendisine yakın bireyler tarafından kabul edilme duygusu, onun uygun kimlik kavramını kazanmasına yardımcı olur (24,25,26).

#### **2.1.4.2. Özerklik**

Ergenlik döneminde kimlik gelişimine paralel olarak ergenlerin başarmaları gereken birçok gelişim görevlerinden biri özerkliktir. Özerklik, çoğu ergen için yetişkin olabilmenin gerekli bir parçası olan kimlik duygusunu geliştirmek kadar önemlidir (27).

Ergenlik döneminde yaşanan hızlı fiziksel ve bilişsel gelişimlerin yanı sıra sosyal ilişkilerin gelişimiyle birlikte ortaya çıkan yeni hak ve sorumluluklar ergenin özerklik gelişimi artırmaktadır (28).

Psikanalitik kuram özerkliği aile bağlarından ve kontrolünden kopma olarak tanımlarken kavram, daha sonraki dönemlerde aile bağlarından kopmadan bireyselliğin kazanılması anlamında kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde ise, ergenin aile ile yakın ilişkilerini sürdürerek, özerk olmaktan bahsedilmektedir (26). Tüm tanımlamaları dikkate alırsak özerklik, ergenlerin aileleriyle ilişkilerini sürdürerek kendi kararlarını almaları ve kendilerini eyleme geçmeye hazırlayabilmeleridir (29).

#### **2.1.4.3. Yakınlık**

Yakınlık, yaşamın alanında karşımıza çıkan önemli bir kavramdır. Yakınlık kavramı cinsel ya da fiziksel bir anlam içermez, bilakis iki kişi arasında birbirinin iyiliğini dikkate alma; özel ve zaman zaman duygusal paylaşımlarda bulunma ile karakterize olan bir kavramdır. Ergenlerin yakınlık gelişimi yalnızca akranlarıyla kurduğu ilişkilerden ibaret değildir. Ebeveynlerin ergenlerle yakın ilişkisi, kardeşlerle olan sırdaşlıklar yakınlığın diğer ilişki çeşitleri arasında sayılabilir. Ericson (1968), yakınlığın bireylerin tutarlı ve başarılı bir kimlik oluşturma sürecinden sonra geliştirdiğini savunmuştur. Ergenlikte bireyler diğerleriyle yakın ilişkiler kurma göreviyle karşı karşıyadır. Eğer ergenler çevresiyle sağlıklı arkadaşlıklar ve özel ilişki kurabiliyorsa yakınlık başarılıdır. Aksi halde ergen içinde bulunduğu çevrede yalnız kalır (12,30,31).

#### **2.1.4.4. Cinsellik**

Cinsel etkinlik genel olarak ergenlik yıllarında başlar (32). Ergenlikte cinsellik, yalnızca ergenler ile akranları arasındaki ilişkilerin doğasını değiştirdiği için değil, aynı zamanda genç insana bir dizi denemeler ve güç sorular yönelttiği için bireyin gelişim aşamasında önemli yere sahiptir. Cinsellik, gelecekteki yaşamı da etkileyebilen, ergenlik çağının önemli sağlık konularındandır; fiziksel, ruhsal ve toplumsal iyilik halinin önemli bir elemanıdır. Cinsel davranış çeşitlilik gösterir ve birçok etkenin karmaşık ilişkisiyle belirlenir. Cinsel davranış, kişinin başkalarıyla olan ilişkilerinden, yaşam koşullarından ve içinde yaşadığı kültürden etkilenir (25,30).

#### **2.1.4.5. Başarı**

İnsanın geleceğini etkileyen kararlar ergenlikte alınmaktadır. Bu kararların pek çoğu; ergenlerin okul başarılarına, kendi yetkinlik ve kapasitelerine ilişkin değerlendirmelerine, gelecek için özelemlerine, beklentilerine, ana babalarından, öğretmenlerinden ve arkadaşlarından aldıkları yönlendirme ve önerilere dayanır (31).

#### **2.1.5. Ergenliğin Evreleri**

Ergenlik dönemi; erken, orta ve geç olmak üzere üç evreye ayrılmaktadır (1).

##### **2.1.5.1. Erken Ergenlik**

Erken ergenlik, 10-13 yaşları arasında, hızlı fiziksel ve davranışsal değişikliklerin yaşandığı dönemdir. Hızlı fiziksel büyüme ve cinsel gelişim kızlarda erkeklere oranla daha fazladır. Soyut düşünebilme yeteneği bu dönemde gelişmeye başlar. Erken ergenlik dönemi, toplumsal açıdan çocukluktan çıkıp kız yâda erkek rolüne adaptasyon sürecidir. Aile ile ilişkilerinde bağımsız olmak isteyen ergenler, ailenin otoritesine karşı gelme eğilimi taşırlar ve aile ile minimal çatışma yaşarlar. Yakın arkadaşlıklar önem kazandığı bu dönemde ergenler, hemcinsleri ile arkadaş olmayı ve grup aktivitelerini tercih etmektedir. Aynı cinsiyetten kişilerle yakın arkadaşlıklar kurma eğilimi fazla olup ve duygusal dalgalanmalar sık görülür. Beden imajına ilginin arttığı bu dönemde ayna karşısında uzun vakit geçirirler. Kurallara cezadan kaçınmak için uyarlar. Cinsiyet özelliklerinin gelişmeye başlaması sebebiyle kız ya da erkek kimliğinin bilincine varmakta ve cinsel kimlik kazanmaya başlamaktadır. Hızlı fiziksel büyüme erkeklerde

olumlu etkiler yapmasına karşın, kızlarda düşük benlik saygısı, bazen depresyon, yeme bozuklukları ve beden imajında bozukluklara yol açtığı zamandır (1,12,18).

### **2.1.5.2. Orta Ergenlik**

Bu evre 14-16 yaş arasındaki evredir. Anne ve babadan ayrılma, farklı bir birey olma ve bunu kabul ettirme isteğinin yoğun olduğu zamandır. Bağımsızlık istekleri vardır. Arkadaş grupları daha fazla önem kazanır. İç yaşantılarını izleme vardır, günlük tutma en çok bu evrede görülür. Sebep ve uzun vadeli sonuç ilişkileri kurabilseler de fiziksel gelişiminden dolayı kendini güçlü hisseden ergen, riskli davranışlar gösterebilmektedir. Rol modelleri seçme ve amaç belirleme yeteneğinde artış olmaktadır. Genellemeler yapabilir, soyut düşünebilir ve çevresel uyaranlara, düşünerek tepki verebilir, bilişsel gelişim tamamlanır. Cinsel kimlik gelişmiştir ve karşı cinse ilgi duyma, tanımaya çalışma önem kazanır. Anne babadan farklı birey olma ve bu durumu onlara kabul ettirme isteğinden dolayı çatışmalar çıkar. Kendi kararlarını verebilme ve bağımsızlık isteği açıkça ifade edilir. Ne yapmaları gerektiğinin söylenmesinden aşırı rahatsız olabilirler. Beden ve görünümle ilgili aşırı uğraşları olabilmektedir. Karşı cins ile arkadaşlık ilişkileri ve grup ilişkilerine yönelme olmaktadır. Grup kimliğinin öneminde artış vardır ve yaşitlarının en etkili olduğu dönemdir. Diğerlerinin bakış açısını görebilme yeteneği oluşmaktadır. Aşk, tutku hisleri, sık değişen ilişkiler gözlenebilmektedir. Bu dönemde adölesanın baskı altında kalmasıyla gelişiminin gerilediği, hem bireyselleşmenin hem de duygusal yakınlığının desteklenmesiyle ise sürecin en iyi şekilde geliştiği bildirilmektedir (1,12,18).

### **2.1.5.3. Geç Ergenlik**

Bu dönem, 17 yaşın üzerinde başlayıp kimlik duygusunun bütünleşmesiyle sona erer. Bu döneme kadar kazanılmış duygular ve davranışlar harmanlanarak sentezlenir. Kimlik duygusu bu devrede oluşur. Bu dönem ayrıca mesleki yönelme ve bağımsız karar alma dönemidir. Soyut düşünme süreçleri tamamlanmıştır. Kendini bir topluluğa ait hissetme gereksinimi artmıştır. Bu dönemde adölesan, kişisel saygınlık ve kendine güvene önem vermektedir. Cinsel kimliğini netleştirmektedir. Ahlaki, dini ve cinsellikle

ilgili değer yargıları oluşmuştur. Sosyal kurum ve kültürel gelenekleri kabul etme eğilimindedir. Tutku ve aşk duyguları geliştirmektedir. Kapsamlı düşünebilme yeteneği gelişmekte ve kalıcı ilgiler başlamaktadır. (1,7,12,18).

## **2.2. Riskli Davranışlar**

### **2.2.1. Risk Kavramı**

Risk, zorluk, sıkıntı ya da felaket (adversity) anlamına gelen istatistiksel bir kavramdır. Risk, çocuğun ya da gencin sosyal ve psikolojik gelişimini engelleyebilecek etkenlerin tümüdür (1,2,4). Türk Dil Kurumu'na göre ise risk Latince kökenli bir kelime olup, bir zarar ya da kayıp durumuna yol açabilecek herhangi bir olayın ortaya çıkma ihtimali olarak tanımlanmaktadır. Risk tanımından dolayı farklı olasılıkları içermektedir. Olasılıkların sadece bazıları gerçekleşir. Bu nedenlerle risk bir sonuç olarak ele alınmamalıdır (1,3,6,16,33).

Risk ile ilgili araştırmacılar farklı gruplamalar yapmışlardır. Örneğin; zihinsel risk, sosyal risk, duygusal risk, fiziksel risk ve manevi risk olmak üzere beş farklı risk grubundan söz edilmiştir. İleri seviyede bir sınıfa gitmek, sınıf atlamak zihinsel riskli; hiç kimseyi tanımadığı bir sınıfta bulunmak, bir partiye yalnız gitmek, düşünmeden konuşmak sosyal riskli, öfkeyi otoriteye göstermek, korku ve öfke duygularını başkalarının fark etmesine izin vermek gibi kendini incinebilir kılıcı davranışlarda bulunmak duygusal riskli; yeni bir spor öğrenmek fiziksel riskli; inanç değiştirmek, farklı bir Őeye inanmak manevi riskli davranışlara örnek gösterilebilir (32,33,34).

### **2.2.2. Riskli Davranışlar Kavramı**

Riskli davranış, yasal ve sosyal normlara aykırı olan, baskın olan kültür tarafından onaylanmayan, otoriteye karşı olan, toplumsal yapı içerisinde problem olarak ifade edilen davranış olarak tanımlanmaktadır (3,33,35). Riskli davranışlar; ergenin gelişim görevlerini başarmasına, başarı duygusunu hissetmesine, genç yetişkinlik dönemine sağlıklı Şekilde geçmesine ve sosyal yeterliğe sahip olmasına engel olan davranışlardır (35).



Çocukluktan erişkinliğe geçiş sürecinde sık görülen riskli davranışlar ergenin akrabaları tarafından kabulüne, aile içinde anne babadan bağımsızlığını kazanmasına, geleneksel değer ve normlara karşı çıkmasına, başarısızlık beklentisi, engellenmeler ve kaygıları ile başa çıkabilmesine, kimlik gelişimine ve olgunlaşmasına aracılık edebilmektedir (32,33).

Gelişmekte olan ülkelerde hastalık yükünün önde gelen ilk 20 nedeni arasında; normal kilonun altında olmak, güvenli olmayan cinsellik, tütün, alkol, fazla kilolu olmak, düşük meyve ve sebze tüketimi, fiziksel in-aktivite, yaralanmalar için risk faktörleri, yasa dışı uyuşturucular, doğum kontrol yöntemi eksikliği gibi adölesanların riskli davranışları yer almaktadır. Adölesanların riskli davranışlarının sağlık üzerine etkileri hemen çıkabileceği gibi gecikmiş veya daha uzun dönemde de ortaya çıkabilmektedir. Örneğin, alkollü araç kullanma davranışını gösteren bir adölesanın, kaza sonucu sağlığı “hemen” olumsuz etkilenirken, sigara içme davranışı sonucu akciğer kanserine yakalanması ile sağlığı “uzun bir dönemden sonra” olumsuz etkilenebilmektedir (17,36).

Riskli davranışlar çocukların ve gençlerin iyilik hallerini tehdit eden ve sorumlu bir yetişkin olma potansiyellerini sınırlayan istemli davranışlardır. Örneğin; şiddet eğilimi gösterme ya da sık sık kavga etme, yoğun ve düzenli alkol ya da madde kullanımı, evden kaçma riskli davranışlardır. Bu davranışları takiben ortaya çıkan sonuçları, riskli davranışlardan ayırt etmek gerekir. Ancak, her riskli davranışın bir sonuca ulaşmayacağı da unutulmamalıdır. Her nedensel etken, riskli davranışa yol açmaz. Nedensel etkenler riskli davranışların ortaya çıkışı için birer riski oluşturur. Örneğin; davranış bozukluğu suça eğilime, hiperaktivite madde kullanımına yol açıcı faktör olabilir (8,23,37).

### **2.2.3. Risk Altındaki Çocuklar**

Risk altındaki çocuklar terimi, riskli davranışlar gösteren çocuk ve gençleri içermekle birlikte nedensel etkenleri de kapsamaktadır. Risk altında olma birçok risk kavramını kendi içinde ve bir arada barındırmaktadır. Ancak risklerin birbirleri ile örtüştüğü, nedenlerin ve sonuçların benzer olduğu düşünülecek olursa, tüm bu çocukları ve gençleri genel bir çatı altında toplamak yanlış olmayacaktır. Çocuk ve gençlerde gözlenen bazı belirtiler risk altındaki çocukları tanımlar. Bunlar;

- 1) Okuldan kaçma
- 2) Alkol, madde kullanma
- 3) Evden kaçma
- 4) Şiddet eğilimi gösterme
- 5) Suç işleme ya da işleme eğilimi olma
- 6) Kendine zarar verme
- 7) Sokakta çalışma
- 8) Erken cinsel ilişkide bulunma (41-42).

#### **2.2.4. Problem Davranış Kuramı (PDK)**

Ergenlerde gözlemlenen riskli davranışların nedenlerini açıklayan görüşler arasında en yaygın olan ve bu davranışları geniş bir perspektifle açıklayan görüş Jessor tarafından ortaya atılan Problem Davranış Kuramı (PDK)'dır. Bu yaklaşım, riskli davranışları ergenlerdeki sosyal açıdan problem olarak tanımlanan, sosyal normlara ve yasalara aykırı olma açısından açıklayan psiko-sosyal bir bakış açısıdır (1,3). Problem Davranış Kuramı (Teorisi), ergenlikte görülen problem (riskli) davranışların nedenini tek bir değişkenle açıklamanın aksine bu davranışların nedenlerini daha geniş bir yapı içerisinde değerlendirmektedir (6,7,35).

Psiko-sosyal bakış açısı ile problem davranış üzerindeki en temel görüş bu davranış biçiminin öğrenilen bir davranış olmasıdır. Diğer tüm öğrenilen davranışlarda olduğu gibi bu da kişinin elde ettiği amaçlara yönelik olan işlevsel, amaca yönelik araçsaldır. Bu kuram ergenlerin madde kullanımı, riskli cinsel davranışlar ve normal dışı davranışlar gibi davranışsal sonuçlarını açıklamayı hedefleyen bir kuramdır (1,3).

PDK' ye göre problem (riskli) davranışlar, sigara içme, alkol kullanma, diğer uyuşturucu madde kullanımı, erken yaşta cinsel aktivite ve anti-sosyal davranışlar olarak sınıflandırmıştır. Problem davranışların sebeplerini açıklamada kişilik sistemi,

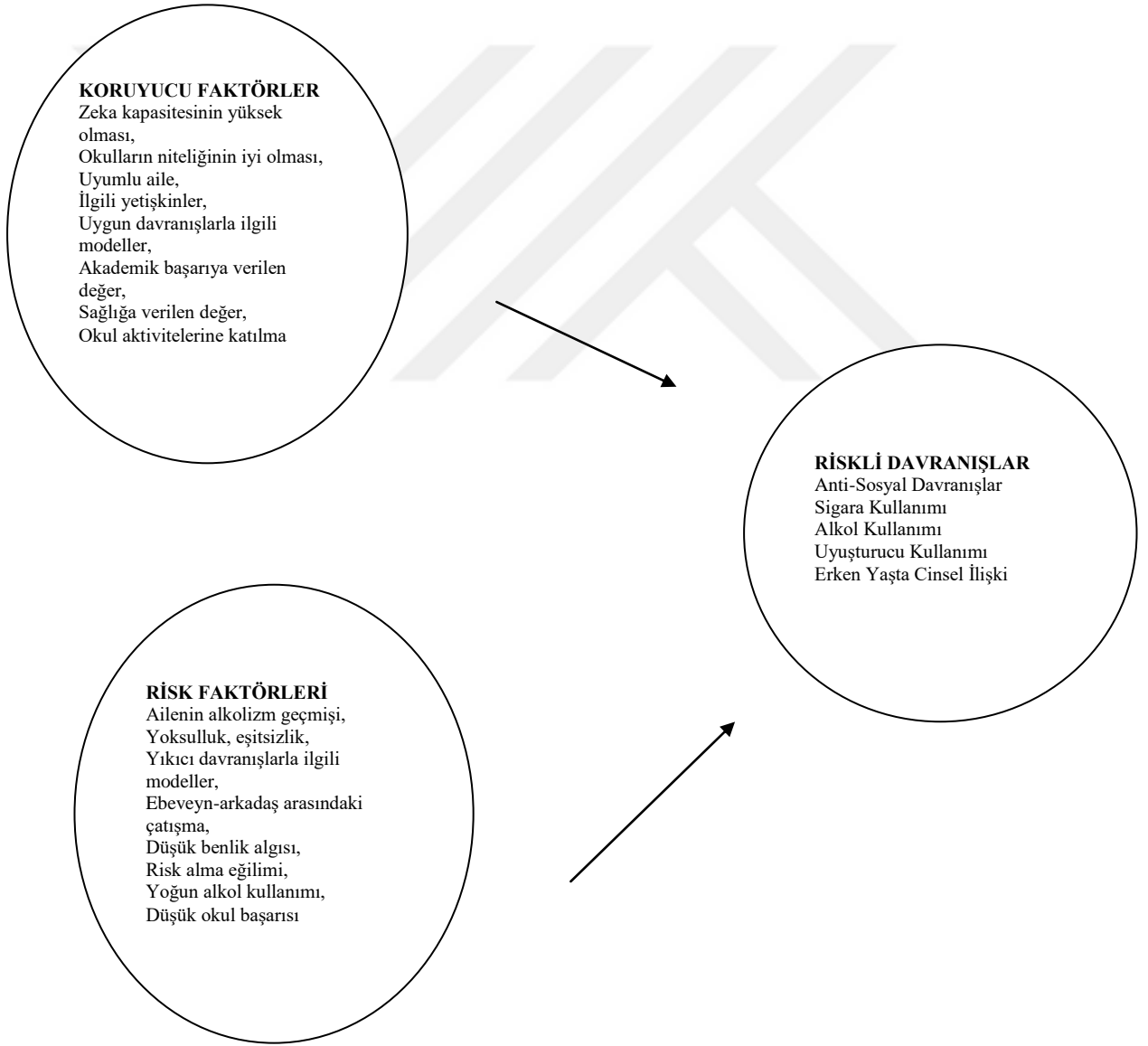
algılanan sosyal çevre ve davranış sistemi olmak üzere üç farklı sistemden ve ilişkilerinden faydalanılmaktadır.

Kişilik sistemi, kısa süreli yaşanan sosyal deneyimleri yansıtmaktan daha çok davranış kalıplarını değerlendirmektedir. Algılanan sosyal çevre, kişinin bulunduğu çevre ile ilgili değişkenleri içermektedir. Sosyo-demografik yapı içindeki değişkenler özellikle, eğitim, gelir düzeyindeki değişikliklerdir. Davranış sisteminde ise amaçlı ve anlamlı eylemler yer almaktadır (3,37,40,41).

Bu sistemler, davranışların oluşumunda direkt ya da in-direkt olarak davranışı ve kişiyi etkilemektedir. Her sistem içindeki değişkenler tetikleyici (risk) ya da kontrol edici (koruyucu) özelliğe sahiptir. Problem Davranış Kuramına göre risk faktörleri, problem davranışlarla ilgilenme ihtimalini artıran faktörler olarak tanımlanırken koruyucu faktörler ise problem (riskli) davranışlarla ilgilenme ihtimalini azaltan faktörler olarak tanımlanmaktadır. Koruyucu faktörler aynı zamanda ergenlerin riskli davranışlarının açıklanmasında etkili olan risk faktörleri üzerinde de etkiye sahiptir. Koruyucu faktörlerin etkisi azaldığı zaman risk faktörlerinin arttığı ve problem (riskli) davranışların arttığı görülmektedir (37,40,42,43).

Şekil 1'de bu koruyucu faktörlerin ve risk faktörlerinin ergenlerin riskli davranışları üzerindeki etkilerini açıklayan bir model sunulmaktadır. Bu modele göre ergenlerin çevresinde uygun modellerin bulunması, anne-baba ve arkadaşların riskli davranışlara yönelik bir kontrol sağlaması, aile ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek hem doğrudan ergenleri riskli davranışlara karşı korumakta hem de riskli faktörlerinin etkisini azaltıcı bir işlev görmektedir. Ergenleri riskli davranışlara yönelten faktörleri ise çevrede bulunan modeller başka bir anlatımla ergenlerin yakın çevresinde sözü edilen problem davranışları sergileyen kişilerin varlığı, ergenlerin sigara, alkol ya da uyuşturucu gibi maddelere ulaşımının kolay olması ve ergenlerin bu tür davranışlara yatkın olması olarak sıralanmaktadır.

**Sekil 1. PDK İçindeki Sitemlere İlişkin Risk Ve Koruyu Faktörlerin Riskli Davranışlarla İlişkisi**



Özetle, ergenlerde görülen riskli davranışların temel özellikleri, gencin biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak hem gelişimine hem de yaşamına zarar veren, toplumsal olarak kabul görmeyen davranış kalıpları olmalarıdır. Bu çerçevede ele alındığında riskli davranışların ergenlerin yaşamları üzerindeki olumsuz etkileri bir kez daha ortaya konulmuş olmaktadır (4,33,40).

## **2.2.5. Riskli Davranışlar Alt Boyutları**

### **2.2.5.1. Anti-sosyal Davranışlar**

Anti-sosyal davranış, etrafındakilerin ya da bir bütün olarak toplumun ihtiyaçlarına uymayan can sıkıcı, nezaketsiz veya kaygısız davranış şeklinde tanımlanır (44).

Her genç çocuğun toplumsallaşma süreci sırasında bir dereceye kadar anti-sosyal impulslar ve düşünceler taşıması doğaldır, ancak her genç bunları eyleme geçirmez. Ev, okul ve toplum bu dürtülerin sosyal kabul gören aktivitelere dönüşümüne olanak sağlar. Eğer bu gelişim ergenliğe dek gerçekleşmemişse anti-sosyal eylemlere eğilim başlar (14).

Bazı anti-sosyal davranış kategorileri ergenlerde oldukça yaygındır. Erkekler kızlara kıyasla genellikle daha çok risk içeren, anti-sosyal davranışlarda bulunur (12,15,44).

Jessor (1991) yaptığı ilk çalışmalarında, anti-sosyal davranışları, bilinçli olarak diğer insanların eşyalarına zarar verme, okuldan ya da evden kaçma ve fiziksel şiddet içeren davranışlar olarak tanımlamaktadır (4,16,31).

### **2.2.5.2. Alkol ve Sigara Kullanımı**

Madde kullanımı ve bağımlılık, çocuk ve ergenler için ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Ergenlerde ve çocuklarda gözlenen madde bağımlılığı, yetişkinlik dönemine geçişte önemli sorunlar yaratmaktadır (3,32).

Alkol ve sigara, madde kullanımının kapsamı içindedir ve madde kullanımı bilindiği gibi gençleri etkileyen biyolojik, sosyal ve psikolojik boyutu olan bir sağlık sorunudur. Bağımlılık yapıcı madde, beyin işlevlerini ve tüm bedensel yapıları

etkileyerek zamanla organ sistemlerinde kalıcı hasarlar oluşturan, yaşam için gerekli olmayan, doğal ya da yapay keyif verici maddelerdir (7).

Sigara kullanımı dünyada en yaygın bağımlılık yapıcı davranıştır. Sigara ve tütün kullanımını bırakanların %70'i ilk üç ayda tekrar başlamaktadır. Bu oran bağımlılığın şiddetini göstermektedir. Akciğer kanserinin %80/90'ı sigara kullananlarda görülmektedir. Mesane kanseri de tütün içenlerde içmeyenlere oranla iki kat daha yüksektir. Gebelikte kullanımı erken doğum, bebek ölümü ve düşüklere neden olmaktadır. Tüm hayatı etkileyen bu riskli davranışın ergenlikte başladığı dikkate alınarak incelenmesi gerekmektedir (4,32,33).

Alkol bir diğer bağımlılık yapıcı riskli davranıştır. Belirli bir düzeyin üstünde alkol kullanımı kişiye sosyal ve bedensel zararlar vermektedir. En büyük ruhsal etkisi bağımlılıktır. Bedensel etkilerinde ise; mide-barsak sorunları, yutak borusu hastalıkları, gastrit, ülser, karaciğerde yağlanma ve büyümeye, kansızlık, bağışıklık sisteminin baskılanması gibi önemli bedensel sorunlar başta gelmektedir (1,2,46).

Akran grupları ve ebeveyn yetersizlikleri alkol kullanımına sebep olabilmektedir. Literatüre göre ergenlerin alkol kullanımı, ebeveynlikle de ilişkilidir. Kendilerine yetersiz bakım sağlayan, güvensiz kaldıkları, aile yönetim uygulamalarında zayıf olan ve alkol kullanımına izin veren ebeveynlere sahip ergenlerin daha sık alkol kullanma davranışları gösterdiği tespit edilmiştir (33).

### **2.2.5.3. İntihar Eğilimi**

İntihar, insanın öz benliğine bir saldırı ve yok etme eylemi olup, bireyin istemli olarak yaşamına son vermesidir. Ölen kişi tarafından ölümle sonuçlanacağı bilinerek yapılan olumlu ya da olumsuz bir davranışın doğrudan ya da dolaylı sonucu olan her ölüm olayına intihar denir (4,47). Kendine zarar verici davranışlar, heyecanını kontrol edemeyen ya da ciddi depresyonu olan bireylerde görülmektedir. İntihar davranışının, sosyal ilişkilerden soyutlanma, depresyon ile tahammül edilmeyen duygu, düşünce ve durumlar sonucunda oluştuğu ifade edilmektedir. Bu nedenle intiharın önlenmesinde bunların ortaya konulması önem taşımaktadır. İntihar eğilimi ise, bireylerde var olan intihar etme riskini ifade etmektedir.

İntihar fikirleri, umutsuzluk, kendini olumsuz değerlendirme ve kendine karşı düşmanlık duyguları, intihar olasılığının göstergeleri olarak kabul edilmektedir

(1,4,47,48). Bu bağlamda intihar ve intihar davranışları ergenlik döneminde karşılaşılan önemli risklerden biridir. Bu risk hem Türkiye’de hem de tüm dünyada geçerlidir. Böyle riskli davranışların azaltılmasında ergenlerin ruh sağlığını korumaya yönelik olan etkinlikler büyük bir önem taşımaktadır. Bu tür riskli davranışların yaygınlığı ve şeklini aynı zamanda bununla ilişkili olan diğer faktörlerin ortaya konması çok önemlidir (3,4,47).

#### **2.2.5.4. Beslenme Alışkanlıkları**

Hayatta kalabilmek için günlük yaşamımızın önemli bir parçası olan beslenme, özellikle ergenlik döneminde kendilik algısı ve akran etkisi ile ilişkili olarak bir risk faktörü olabilmektedir (38,49). Günümüzde gençler biyolojik ve psiko-sosyal pek çok sağlık sorunu ile karşı karşıya karşıyadır. Bu sorunların yanı sıra sağlıksız ve dengesiz beslenme alışkanlığı ve buna bağlı olarak gelişen hastalıklar ilk sırada yer almaktadır. Özellikle, ergenlik döneminde yaşanan hızlı bedensel değişimle beden algısı daha önemli olmakta ve bu durum da beslenme alışkanlıklarına yansımaktadır (50).

Son yıllarda fast-food yemek yemenin yaygınlaşması beslenme alışkanlıklarındaki değişimleri de beraberinde getirmiştir. Ergenlik, gençlerin fiziksel ve zihinsel gelişimlerini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmeleri açısından beslenmenin kritik bir öneme sahip olduğu bir dönem olarak ifade edilebilir. Ayrıca ergenlikte beden algısına verilen önemle birlikte, ergenler sadece güzel ya da yakışıklı görünmek amacıyla sağlıksız beslenme davranışları gösterebilmekte ya da katı diyetlere yönelebilmektedirler. Bu bağlamda ergenlere bu konuda destek olmak önem taşımaktadır (1,4,7).

#### **2.2.5.5. Okul Terki**

Okul terki (okuldan ayrılma), bir öğrencinin mezun olmadan ya da çalıştığı/devam ettiği programı tamamlamadan okuldan ayrılması olarak tanımlanmaktadır. Gelişimlerini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmeleri açısından okul, ergenler için kritik bir öneme sahiptir. Bir öğrencinin herhangi bir şekilde devam ettiği okuldan normal süresi dışında ayrılması hem onun açısından hem de toplumsal açıdan bir risk olarak kabul edilebilir (39).

Okul terki riski altında olan öğrenciler, okulda akademik ve davranışsal problemler gösterirler. Genelde bu öğrencilerin akademik başarıları düşüktür. Bununla birlikte sene tekrarı olan öğrencilerin diğerlerine oranla daha fazla okul terki riski taşıdıkları belirtilmektedir. Okul terki davranışı, ergenlik döneminde olan ve yaşama hazırlanan gençlerin birçok alanda yaşamını olumsuz yönde etkileyebilecek bir davranıştır. Ergen mezun olmadan okulunu terk ettiğinde mesleki ve sosyal alanda çeşitli sıkıntılar yaşamakta ve bu onun gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (1,4,12,39).

### **2.2.6. Adölesan Dönemde Hemşirenin Rolü**

Gençlik dönemi önemli bedensel ve ruhsal değişikliklerin yaşandığı, kendine has davranış özellikleri, sorunları ve ihtiyaçları olan bir dönemdir. Bu dönemde sağlığın korunması, geliştirilmesi ve devam ettirilmesinde sağlık çalışanlarının önemli rol ve sorumlulukları vardır. Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir. Sağlığın geliştirilmesi ve hastanın sağlıklı davranışlar konusunda bilgilendirilmesini ve yönlendirilmesini sağlayacak grup ise, sağlık kurumlarında profesyonelce bakım veren hemşirelerdir. Günümüzde DSÖ ve pek çok sağlık kuruluşu, sağlığı koruma ve geliştirme aktivitelerinin uygulanmasında temel insan gücü olarak hemşireleri önermektedir. Bundan dolayı sağlığı geliştirme aktivitelerinde hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir.

#### **2.2.6.1.Okul Sağlığı Hemşireliği**

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nin 21. yüzyılda "Herkes İçin Sağlık" hedeflerinden biri, "Gençlerin 2020 yılına kadar daha sağlıklı olmalarını ve toplum içindeki rollerini sağlıklı bir biçimde yerine getirebilmelerini sağlamak" tır. Bu nedenle okullarda sağlığı geliştirme ayrı bir öneme sahiptir. Okul sağlığı hizmetleri, sürekli olarak ve bir ekip anlayışı içinde verilmesi gereken hizmetlerdir. Okul sağlığı hizmetleri, birey, aile, toplum ve sağlık profesyonelinin işbirliğini gerektiren halk sağlığı hizmetleridir. Okullarda okul sağlığı hizmetlerinin kesintisiz verilebilmesi için 'her okula bir hemşire' çağrısı eğitimcilerin, sağlıkçıların ve sivil toplum kuruluşlarının ortak isteğidir. Okul hemşiresinin sağlığın geliştirilmesi ve devam ettirilmesinde önemli rolü ve sorumlulukları vardır ve ekip üyeleri ile sıkı işbirliği içinde çalışarak hizmetin



eşgüdümünü vardır. Çağdaş okul sağığı hizmetleri arasında; öğrenci sağığı, okul ergonomisi, okul çevre sağığı, öğrenci, öğretmen, diğer okul çalışanları ve velilere yönelik sağık eğitimi ve okul personelinin sağığı yer alır (10,19,51).



### **3. GEREÇ YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırma Şekli**

Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın amacı; Şanlıurfa'da liseye giden ergenlerin riskli davranışlarını belirlemektir.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Şanlıurfa Merkez'de yapılmıştır. Şanlıurfa Merkez Eyyübiye, Haliliye ve Karaköprü olmak üzere 3 ilçeden oluşmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Bu araştırmanın evrenini Şanlıurfa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 2018 yılı verilerine göre Merkez'de liseye giden 44.217 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın minimum örneklem büyüklüğü  $\alpha= 0,05$  anlamlılık düzeyi,  $d=0.05$  örnekleme hatası,  $p=0,5$  ve  $q=0,5$  sayısı alınarak 967 olarak hesaplanmış ve güvenilir sonuçlar elde etmek için sayı 1000'e artırılmıştır. 3 merkez ilçeden birer lise olacak şekilde basit rastgele örneklem yöntemine göre bir lise seçilmiştir. Her sınıftan öğrenci olması amacıyla tüm sınıflardan öğrenci seçimi yapılmıştır.

#### **3.4.Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri; araştırmacı tarafından oluşturulan “Sosyo-demografik Özellikler Anket Formu” ve “Riskli Davranışlar Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir.

##### **3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu**

Bu form; araştırmacı tarafından oluşturulmuş, öğrencinin ve ailesinin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili sorularından oluşmaktadır (EK 1).

Bireye ilişkin sosyo-demografik özellikler; cinsiyet, yaş, kaçınıcı sınıfta olduğu, kardeş sayısı, okul dışında bir işte çalışma durumu, okulu sevme durumu ve devamsızlık durumlarını içeren sorulardır.

Aileye yönelik sosyo-demografik özellikler; aile yapısı, anne baba beraberliği, anne eğitim ve meslek, baba eğitim ve meslek sorularından oluşur.

### 3.4.2. Riskli Davranışları Ölçeği (RDÖ)

Gençtanırım-Kuru (2010) tarafından ortaöğretim öğrencilerindeki riskli davranışları belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek anti-sosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı, intihar eğilimi, okul terki, beslenme alışkanlıkları olmak üzere altı boyuttan oluşmaktadır. RDÖ, 36 maddeden oluşan, beşli derecelendirmeli (5=kesinlikle uygun, 4=uygun, 3=kısmen uygun, 2=uygun değil, 1=kesinlikle uygun değil) kendini anlatma türünde bir ölçektir. Ölçekten yüksek puan almak riskli davranışların yoğunluğuna; düşük puan almak ise riskli davranışların düşük düzeyde olduğuna işaret etmektedir. Yapılan faktör analizi sonucunda özdeğeri 1'den büyük altı faktör bulunmuştur. Bu faktörlerin açıkladıkları varyans sırasıyla %11.58, %11.01, %10.72, %9.19, %6.51 ve %6.41'dir. Bu faktörlerin açıkladıkları ortak varyans yaklaşık %25-55 arasında değişmektedir. Ölçeğin açıkladığı toplam varyans %55.43'tür. Anti-sosyal davranışların iç tutarlılık katsayısı (Cronbach  $\alpha$ ) .79, alkol kullanımı .87, sigara kullanımı .87, intihar eğilimi .70, beslenme alışkanlıkları .70 ve okul terki .83'tür. RDÖ' nün toplamı için içtutarlılık katsayısı (Cronbach  $\alpha$ ) .91 olarak hesaplanmıştır. RDÖ' nün alt boyutları için elde edilen test tekrar test güvenilirlik katsayıları anti-sosyal davranışlar.79, alkol kullanımı .77, sigara kullanımı .90, intihar eğilimi .63, beslenme alışkanlıkları .56 ve okul terki .68 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam puanı için bu değer .85'tir. Bu araştırma için ölçeğin Cronbach  $\alpha$ = 0,92 olarak hesaplanmıştır (Ek 2).

### 3.5.Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması, araştırmacı tarafından hazırlanan soru formunun anlaşılabilirliğinin ve araştırmanın uygulama süreci işleyişinin değerlendirilmesi amacıyla, Anket Formu ve Riskli Davranışları Ölçeği 10-15 Mart 2018 tarihinde örneklem dışında olan bir lisede toplam 50 öğrenciye yüz-yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Uygulama sonrası veri toplama formunda herhangi bir değişiklik yapılmamış olup, bu 50 öğrenci araştırmanın örnekleme dâhil edilmemiştir.

### 3.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Normal dağılıma uymadığı görülmüştür. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama), Mann Whitney U, Kruskal WallH testi kullanılmıştır.

**Araştırmanın bağımlı değişkenleri;** Riskli davranışları ölçeği puan ortalamaları,

**Araştırmanın bağımsız değişkenleri;** Öğrenci ve ailesinin sosyo-demografik özellikleridir.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılması için Harran Üniversitesi Etik Kurul Onayı (EK 3), ayrıca kullanılan ölçek için de ölçeğin sahibinden mail ile izin alınmıştır (EK 4).



#### 4. BULGULAR

Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=1000)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	479	47.9
Erkek	521	52.1
<b>Yaş Grubu</b>		
<b>Yaş Ortalaması: 15.98±1.19</b>		
15 yaş ve altı	419	41.9
15 yaş üzeri	518	51.8
<b>Sınıf</b>		
Hazırlık ve 9. sınıf	463	46.3
10.sınıf ve üzeri	537	53.7
<b>Kardeş Sayısı</b>		
4 kardeşten daha az	214	21.4
4 kardeş ve üzeri	786	78.6
<b>Kaçıncı Çocuk</b>		
1.çocuk	236	23.6
2.çocuk	196	19.6
3.çocuk ve üzeri	568	56.8
<b>Öğrencinin Şuan Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	103	10.3
Çalışmıyor	897	89.7
<b>Öğrencinin Okulu Sevme Durumu</b>		
Evet	747	74.7
Hayır	262	26.2
<b>Öğrencinin Devamsızlık Durumu</b>		
Evet	618	61.8
Hayır	382	38.2

Tablo 4.1’de liseye giden öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Bu veriler incelendiğinde; Öğrencilerin yaş ortalamasının 15.98±1.19 olduğu, en küçük yaşta olan öğrenci 14, en büyük yaşta olan öğrencinin 20 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin % 51,8’inin 15 yaş üzeridir.

Öğrencilerin %47,9’unun kız, % 53,7’sinin 10, 11, 12. sınıfta okuduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %56,8’inin 4’ten daha az kardeşi olduğu belirtilmiştir. Öğrencilerin % 10,3’ü gelir getiren bir işte çalıştığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %61,8’i son iki ay içerisinde devamsızlık yaptığını, %26,2’ si okulu sevmediğini söylemiştir.

**Tablo4.2. Öğrenci Ailelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=1000)**

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar Değil	377	37.7
İlköğretim ve Üzeri	623	62.3
<b>Baba Meslek</b>		
Çalışmıyor – Emekli	123	12.3
İşçi	362	36.2
Serbest Meslek- Memur	515	51.5
<b>Baba Eğitim</b>		
Okur-Yazar Değil	88	8.8
İlkokul-Ortaokul	571	57.1
Lise ve Üzeri	341	34.1
<b>Aile Şekli</b>		
Çekirdek	749	74.9
Geniş	251	25.1

Çalışmaya katılan öğrencilerin ailelerinin sosyo-demografik özellikleri Tablo4.2’de verilmiştir. Öğrencilerin%94,0’ının anne ve babasının beraber olduğu ve %74,9’unun çekirdek aile şeklinde bir aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin anne ve babalarının çalışma durumu incelendiğinde; annelerin %93,2’sinin herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin annelerin %37,7’si okur-yazar değilken, babaların ise %34,1’inin lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

**Tablo4.3.Öğrencilerin Riskli Davranışlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarında Aldıkları Puan Ortalamaları**

<b>Riskli Davranışlar Ölçeği Alt Boyutları</b>	<b>X ± ss</b>	<b>Min-Max</b>
Anti-sosyal davranışlar	27.1±6,0	7 – 35
Alkol kullanımı	32.7±5,0	7-36
Sigara kullanımı	25.1±6,3	6-34
İntihar eğilimi	13.6±3,6	4-20
Beslenme alışkanlıkları	15.8±5,2	5-25
Okul terki	30.3±5,7	7-35
<b>Toplam puan</b>	<b>144±22,2</b>	<b>40-180</b>

Tablo 4,3’te çalışmaya katılan öğrencilerin Riskli Davranışlar Ölçeğinin toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelenmiştir. Çalışmaya katılan

öğrencilerin riskli davranışlar ölçeği toplam puan ortalamasının  $144\pm 22,2$  olduğu görülmüştür. Öğrencilerin anti-sosyal davranışları alt boyutundan  $27,1\pm 6,0$  puan aldıkları, alkol kullanımı alt boyutundan ise  $32.71\pm 5,0$  puan aldıkları tespit edilmiştir.

Öğrenciler sigara kullanımı alt boyutu puan ortalaması  $25.16\pm 6,3$  olurken, intihar eğilimi puan ortalaması  $13.61\pm 3,6$  olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları alt boyutundan  $15.87\pm 5,2$  puan ortalamasına hesaplanırken, okul terki alt boyutundan  $30.31\pm 5.7$  olarak hesaplanmıştır.



**Tablo 4.4. Öğrenci ve Ailelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Riskli Davranışlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları**

Değişkenler	Anti-sosyal Davranışlar		Alkol Kullanımı		Sigara Kullanımı		İntihar Eğilimi		Beslenme Alışkanlıkları		Okul Terki		Toplam Puan	
	Ortanca	P	Ortanca	P	Ortanca	P	Ortanca	P	Ortanca	P	Ortanca	P	Ortanca	P
<b>Cinsiyet</b>														
Kız	507,6	0,451	480,7	<b>0,007</b>	524,4	<b>0,009</b>	457,1	<b>0,000</b>	443,5	<b>0,000</b>	496,0	0,868	475,8	0,71
Erkek	493,9		518,7		478,6		540,3		549,2		493,0		508,6	
<b>Yaş</b>														
15 yaş ≥	492,5	0,456	514,7	0,089	557,4	<b>0,000</b>	509,7	0,388	478,7	0,064	518,0	0,023	510,9	0,089
16 yaş ≤	506,2		490,2		459,4		493,8		512,8		477,1		479,7	
<b>Sınıf</b>														
Hazırlık ve 9.sınıf	508,1	0,433	518,8	0,16	556,8	<b>0,000</b>	518,0	0,073	494,0	0,651	519,1	<b>0,009</b>	523,5	<b>0,002</b>
10.sınıf ≤	493,8		484,6		451,9		485,3		502,3		472,8		466,0	
<b>Kardeş Sayısı</b>														
4 kardeş ≥	481,1	0,268	491,7	0,519	465,5	0,39	490,8	0,578	484,5	0,424	517,4	0,181	469,6	0,181
4 kardeş ≤	505,7		502,8		510,0		503,1		502,3		488,3		499,3	
<b>Kaçıncı Çocuk</b>														
1.çocuk	484,3	0,615	500,9	0,999	495,5	0,305	484,2	0,614	511,7	0,118	491,9	0,983	479,9	0,496
2.çocuk	503,8		500,4		476,0		507,2		460,7		493,6		493,6	
3.çocuk ≤	506,0		506,0		511,0		504,8		506,0		495,8		495,8	
<b>Çalışma Durumu</b>														
Çalışıyor	515,0	0,590	470,1	0,147	397,5	<b>0,000</b>	527,8	0,309	556,0	0,032	473,9	0,433	475,2	0,506
Çalışmıyor	498,8		503,9		512,3		497,3		491,8		496,8		495,0	
<b>Okulu Sevme Durumu</b>														
Evet	537,3	<b>0,000</b>	518,2	<b>0,000</b>	529,3	<b>0,000</b>	537,2	<b>0,000</b>	519,9	<b>0,000</b>	539,9	<b>0,000</b>	544,3	<b>0,000</b>
Hayır	391,6		448,0		415,2		391,9		434,5		357,4		336,9	



**Tablo 4.4.(Devam). Öğrenci ve Ailelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Riskli Davranışlar Ölçeğinden Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları**

Değişkenler	Anti-sosyal Davranışlar		Alkol Kullanımı		Sigara Kullanımı		İntihar Eğilimi		Beslenme Alışkanlıkları		Okul Terki		Toplam Puan	
	Ortanca	p	Ortanca	p	Ortanca	p	Ortanca	p	Ortanca	p	Ortanca	p	Ortanca	p
<b>Son 2 Ayardaki Devamsızlık Durumu</b> Evet Hayır	461,1 564,1	<b>0,000</b>	496,2 507,4	0,443	469,8 550,1	<b>0,000</b>	475,9 540,2	<b>0,001</b>	477,9 531,7	<b>0,004</b>	465,4 541,0	<b>0,000</b>	453,0 556,5	<b>0,000</b>
<b>Anne Eğitim Durumu</b> Okur-yazar Değil İlk-okul ≤	520,6 488,3	0,086	500,1 500,7	0,970	531,1 481,9	<b>0,007</b>	517,5 490,1	0,144	553,9 464,8	<b>0,000</b>	480,1 503,1	0,214	523,5 474,1	<b>0,008</b>
<b>Baba Eğitim Durumu</b> Okur-yazar Değil İlkokul-ortaokul Lise ≤	544,6 520,9 454,8	<b>0,001</b>	503,0 510,5 482,9	0,197	516,3 522,0 460,2	<b>0,005</b>	545,3 505,3 480,8	0,142	578,5 515,4 449,1	<b>0,000</b>	491,8 486,2 503,1	0,489	556,2 509,7 448,1	<b>0,001</b>
<b>Aile Şekli</b> Çekirdek Geniş	503,5 491,4	0,567	503,2 492,2	0,498	498,2 507,2	0,661	495,3 515,7	0,331	492,1 517,4	0,227	504,8 463,5	0,044	493,1 492,6	0,982

Tablo 4.4'te öğrenci ve ailelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Riskli Davranışlar Ölçeğinden toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları gösterilmiştir.

Öğrencilerin cinsiyete göre aldıkları puanlar incelendiğinde; kız öğrencilerin riskli davranışlar ölçeği toplam puan ortancasının 475,8 olurken, erkek öğrencilerde 508,6 puan ortancası olduğu saptanmıştır. Cinsiyet ile riskli sağlık davranışları ölçeği toplam puanı arasındaki istatistiksel fark anlamsız çıkmıştır ( $p > 0,05$ ).

Alkol kullanımı alt boyutuna bakıldığında kızlar 480,7 puandayken, erkeklerin 518,7 puan aldığı tespit edilmiştir. Cinsiyet ile alkol kullanımı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Çalışmaya katılan öğrencilerin sigara kullanımı alt boyutunda, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek puan ortancası görülmüş olup; cinsiyet ile sigara kullanımı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark hesaplanmıştır (524,4;478,6 $p < 0,05$ ).

Ölçeğin beslenme alt boyutu puanları cinsiyete göre incelendiğinde kız öğrencilerin 443,5 puan aldığı, erkeklerin ise 549,2 puan aldığı bulunmuştur. Bu ikili arasında istatistiksel fark anlamlıdır ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin intihar eğilimleri incelendiğinde kız öğrencilerin 457,1 puan aldığı, erkek öğrencilerin 540,3 puan aldığı saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Yaş grubuna göre RD ölçeği değerlendirildiğinde; 15 yaş ve altı bireylerde sigara kullanımı alt boyutundan aldıkları puan ortancası 557,4 iken, 16 yaş ve üstünde olan bireylerde alınan puan ortancasının 451,9 olduğu saptanmıştır. Yaş ile sigara kullanımı değişkenlerinin arasında istatistiksel anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır ( $p < 0,05$ ).

Çalışmaya katılan öğrencilerin okudukları sınıf ile RD ölçeğinde aldıkları toplam puanlar incelendiğinde; hazırlık ve 9.sınıfa giden öğrencilerin toplam puanları 523,5 bulunurken, 10-11-12.sınıfa giden öğrencilerin ise toplam puanlarının 466,0

olduğu tespit edilmiştir. Sınıf ile RDÖ toplam puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ( $p<0,05$ ).

Çalışma durumu ile RD ölçeği kıyaslandığında; sigara kullanımı alt boyutunda çalışan öğrenciler 397,5 puan alırken, çalışmayan öğrencileri 512,3 puan aldığı ve çalışma durumu ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkarılmıştır ( $p<0,05$ ). Öğrencilerin okulu sevme durumu bakıldığında; ‘evet’ yanıtını veren öğrenciler ölçeğin toplam puan ortancasından 544,3 alıp, ‘hayır’ yanıtı veren öğrenciler 336,9 puan alarak bu ikili karşılaştırmada istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Okula devam durumu analizinde ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında; okula devam eden öğrencilerin anti-sosyal alt boyutundan 461,1, alkol kullanımı alt boyutundan 496,2, sigara içme alt boyutundan 496,8, intihar eğilimi alt boyutundan 475,9, beslenme alışkanlıkları alt boyutundan 477,9 ve okul terki alt boyutundan ise 465,4 puan aldıkları hesaplanmıştır. Okula devamsızlık yapan öğrencilerin de RD ölçeğin toplam puan ortancasının ve tüm alt boyutlarda puan ortancasının yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

Katılımcıların ebeveynlerinin eğitim düzeyi incelendiğinde öğrencilerin annelerinin okur-yazar olmayanlarının ölçekten aldıkları toplam puan 523,5 olduğu görülürken annesi en az ilkokul mezunu olan öğrencilerin RDÖ toplam puanı 474,1 tespit edilmiştir. Yapılan analizde anne eğitim düzeyi arttıkça RDÖ toplam puan azalmaktadır ve iki değişken arasında bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Katılan öğrencilerin babalarının eğitim düzeyi ele alındığında okur-yazar olmayan babanın çocuğunun aldığı toplam puan 556,2 olarak bulunmuştur. Baba eğitim seviyesinin artmasıyla beraber anne eğitim düzeyi ilişkisinde olduğu gibi öğrencilerin riskli davranışa eğilimi azalmakta olduğu ortaya çıkmıştır. Baba eğitim düzeyi ile öğrencilerin riskli davranışlara eğilimi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Şanlıurfa’da liseye giden ergenlerde yapılan çalışmada aile şekli ile riskli davranışlar arası incelemede; çekirdek aile yapısına sahip ergenler Riskli Davranışlar Ölçeğinden 493,1 puan, geniş aile yapısına sahip olan ergenlerin ise ölçekten toplam

puanının 492,6 olduğu saptanmıştır. Bu ikili analizde aile yapısıyla riskli davranışlar arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).



## 5. TARTIŞMA

Ergenlik döneminde kazanılan olumlu ve olumsuz davranışlar, gelecekteki hayatının tüm boyutlarında etkili olabilmektedir. Liseye giden ergenlerin riskli davranışlarını belirleyen bu çalışmada, öğrencilerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması  $144\pm 22,2$  olarak hesaplanmıştır. Bu puan ortalamasının yüksek olması, araştırmaya katılan ergenlerin riskli davranışlarının yoğunluğuna işaret etmektedir (Top. Puan Min-Max: 40-180, Tablo 3). Ergenler üzerinde yapılan ve riskli davranışlar ölçeği kullanılan diğer çalışmalara bakıldığında; ölçekten alınan toplam puanlarının verilmediği görülmüştür (52-55). Elde edilen sonuç bu çalışmanın literatüre ek bir katkısıdır. Ergenlerin riskli davranışlara yatkınlığının yüksek olabileceğini gösteren bu sonuç, toplumsal sorunların hızla artacağını düşündürmektedir. Bu nedenle, zamanlarının önemli bir bölümünü okulda geçiren ergenle ilgili ve ilişkili her durumun ergenin yararına olabilmesi için bir çaba harcanmak zorundadır. Ortak tutum ve yaklaşımların sağlanabilmesi, çocuğun gelişimine olumlu katkılar sağlayabilecek güvenli sağlıklı ortamlarının oluşturulabilmesi gerekmektedir.

Şanlıurfa’da ergenler üzerinde yapılan bu çalışmada, riskli davranışlar ölçeği alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasına sahip  $32.7\pm 5,0$  ile alkol kullanımı alt boyutu olduğu belirlenmiştir (Tablo.3). Eneçcan ve arkadaşlarının 2011 yılında Edirne’de yaptığı çalışmada, alkol kullanma oranı %52,1 iken (56) yine aynı şehirde Çakır’ın 2011’de üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada alkol kullanımının %24,6 olduğu bildirilmiştir (56). Sağlık bakanlığının yaptığı bir araştırmaya göre, ergenlerin alkol kullanım oranları %42,6 iken düzenli alkol kullanımının %20 olduğu saptanmıştır (51). Türkiye Ergen Profili 2013 yılındaki araştırmasında, ergenlerin %8,9’unun alkol tükettiğini belirtmiştir (59). Çorum’da 2016’da erkek ergenler üzerinde yapılan çalışmada %33,8 oranında alkol ve sigara gibi madde kullanım oranı bulunmuştur (56). Ankara’da 2017 çalışmasında ise %52,5 oranında öğrencilerin alkol kullandığını ifade etmiştir (60). Yurtdışında ergenler üzerinde yapılan bazı çalışmalara bakıldığında; çalışmaya katılan ergenlerin ABD’de %66,2’sinin (51), Teksas’ta %70,0’inin (16), Fas’ta %4,3’ünün (59), Kore’de %43,0’ının en az bir kez alkol denediği tespit edilmiştir (52). Ülkemizde alkol kullanımı diğer ülkelerle karşılaştırıldığında; daha düşük olduğu görülmekte, ancak yıllara göre araştırmalar kıyaslandığında; alkol kullanım oranı giderek artmaktadır. Belirli bir düzeyin üstünde alkol kullanımı kişiye sosyal ve

bedensel zararlar vermektedir. En büyük ruhsal etkisi bağımlılıktır (19). Bilindiği gibi bağımlı olmadan ergenleri korumak çok önemlidir. Alkol kullanma oranının giderek artması, bu içeceklere ulaşımın kolaylaştığını düşündürmektedir. Bu yüzden biran önce okul sağlığı hemşireleri tarafından ülkemizde ve özellikle de Şanlıurfa gibi yüksek oranda çıkan illerde bilinçlendirme çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

Alkol kullanımı ile cinsiyet değişkenine bakıldığında; literatürü destekleyen sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin puan ortancası, kız öğrencilerden fazladır ( $p<0,05$ , Tablo 4, Erkek:518,7 Kız: 480,7). Ancak kız öğrencilerin ortancası da oldukça yüksektir. Ekşi ve arkadaşlarının (61), Şimşek ve arkadaşlarının (62) yaptığı çalışmalarda da sigara ve alkol kullanımı erkeklerde daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Bu bulgu, konuyla ilgili Türkiye’de yapılan birçok çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (1,4,47,63). Alkol tüketiminde cinsiyetler arasındaki farkın giderek azaldığı bilirse de, erkek oranının kızlara göre fazla olması, sosyal cinsiyet algısının etkisi, aile baskısının artması, geleneksel olarak kızlara oranla erkeklerin ayrıcalıklı olarak madde deneme riski fazla olan kafe, bar, kahve gibi sosyal ve eğlence ortamlarına daha rahat gidebilme imkânına sahip olması ile açıklanabilir (1,64,65).

Çalışmadan çıkan literatüre ters düşecek önemli bir sonuç; okulu sevdiğini ifade eden ergenlerin, sevmeyenlere göre alkol kullanımı alt boyutu puan ortancasının yüksek çıkmasıdır (Tablo 4,  $p<0,05$ ). Henry ve Slater (2007) yaptıkları araştırmada, öğrencilerin okula bağlılığının iyi olduğu, okulu seven öğrencilerin alkol kullanma ihtimalinin daha az olduğunu, alkol kullanmaya daha düşük niyetleri olduğunu ve okuldaki çok az arkadaşlarının alkol kullandığını ifade ettiğini bildirmiştir (66). Ancak bu sonuç düşündürülen, etkili faktörlerin neler olduğunu ortaya çıkarılması gerektiğini gösteren, okul yaşamının stresli bir ortam olduğunu düşündürmektedir.

Yapılan çalışmada riskli davranışlar içerisinde okul terki ikinci en yüksek ortalama puana sahip riskli davranış olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin okul terki alt boyutundan  $30,31\pm 5,7$  puan aldıkları hesaplanmıştır (Tablo 3). Şimşek ve arkadaşlarının 2018’ de Kırşehir’deki liselerde yaptığı çalışmada, okul terki alt boyutunda sınıf düzeyi arttıkça riskli davranışta bulunma doğru oranda artmıştır (67). Sever (2015) çalışmasında, 11. ve 12. sınıf öğrencilerinin okul terki riskli davranışları gösterme düzeylerinin 9. ve 10. sınıf öğrencilerinin düzeylerinden daha

yüksek olduğu bulgusuna ulaşmıştır (38,53). Bu çalışmaların aksine yapılan bu araştırmada öğrencilerin sınıf seviyesi ilerledikçe riskli davranışlarda bulunma azalmıştır (Tablo 4,  $p<0,05$ ). Bu sonuç sevindirici ve literatürde dikkat çekecek bir durumdur. Bu çerçevede öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça okulu sevme ve yararının daha çok anlaşıldığının, sorgulama ve bilinç düzeyinin iyi olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada anti-sosyal davranışlar üçüncü en yüksek puan ortalamasına sahip diğer bir boyuttur (Tablo 3). Anti-sosyal davranışlar, diğer insanların eşyalarına bilerek zarar verme, çalma, okuldan kaçma ve fiziksel şiddet içeren, sosyal kuralları ya da başkalarının temel hakkını ihlal edebilecek tüm eylemleri içermektedir (46). Normlara, değerlere ve toplumsal ilkelere aykırı olan ve devamlılık gösteren, sosyal problem olarak ele alınan anti-sosyal davranışlar, itaatsizlik, saldırganlık, öfke nöbetleri, yalan söyleme, hırsızlık ve şiddet gibi davranışları içermektedir (4,47,52). Cinsiyetin saldırganlık ve şiddet davranışı için bir risk faktörü olduğu ve erkeklerin kızlara göre şiddet olaylarına dâhil olma ihtimallerinin daha fazla olduğu hem ulusal hem de uluslararası araştırmalarda sıklıkla belirtilmiştir. Ancak bu çalışmada cinsiyet faktörü anti-sosyal risk davranışında anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4,  $p>0,05$ ).

Son yıllarda anti-sosyal davranışların görülme sıklığının arttığı bilinmektedir. Eneçcan (2007)'ın çalışmasında, son altı ay içerisinde öğrencilerin %4'ünün silah taşıdığı, %12'sinin delici alet taşıdığı, %26'sının kavgaya katıldığı belirlenmiştir (68). MEB (2006) tarafından yapılan araştırmada, son beş ay içerisinde okullarda 14 öğrencinin öldürüldüğü, 104 öğrenci ve üç öğretmenin yaralandığı tespit edilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada ise, lise öğrencilerinin %36'sının son iki ay içerisinde en az bir kavgaya karıştıkları, %4'ünün bir kavgada fiziksel olarak yaralandıkları, %13'ünün son bir ay içerisinde silah taşıdıkları, %30'unun son bir yılda okulda en az bir kere hırsızlığa maruz kaldıkları belirlenmiştir (62,64,69). Yapılan tüm bu çalışmalar sosyoekonomik düzey, ana-baba eğitim düzeyi ve tutumları, akran ilişkileri, medya, bilgisayar oyunları ve benlik saygısı gibi etmenlerin anti-sosyal davranışları yordadığını göstermektedir (70). Literatüre benzer sonuç elde edilen bu araştırmada, baba eğitim düzeyi arttıkça anti-sosyal davranışın azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4,  $p<0,05$ ). Bu tez çalışmasında da anti-sosyal davranışlar puanının genel olarak yüksek çıkması ergenler arasında bu davranışların yaygın düzeyde görüldüğüne işaret etmekte ve literatürdeki bilgilerle paralellik göstermektedir.

Ergenler arasında yüksek riskli davranışlardan biri olan sigara kullanımı da bu çalışmada yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutlardan biridir (Tablo 3, 25,6±6,3). Türkiye Ergen Profili Araştırması 2013'ün verilerinde, adolesanların %17,8'inin sigara tükettiği belirtilmiştir. 2017'de Düzce'de lise öğrencilerinde yapılan çalışmada, yaşam boyu en az bir kez sigara kullanan öğrencilerin oranı %35 iken hemen her gün sigara kullananların oranı %20,1 olarak bulunmuştur (71). Dünya Sağlık Örgütü işbirliğiyle Amerika, Kanada ve Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmada; 11 yaşındaki öğrencilerin %15'inin, 13 yaşındakilerin %40'ının ve 15 yaşındakilerin %62'sinin yaşamları boyunca en az bir kez sigara içtikleri sonucuna varılmıştır. İstanbul'da 2000 yılında yapılan çalışmada öğrencilerin yaşam boyu en az bir kez sigara kullanma oranı %44, 2014 yılında yapılan diğer bir çalışmada ise oran %45,5 olarak bulunmuştur (55,71,72).

Başka çalışmalar bakıldığında; 2009 yılı Sivas'ta yapılan çalışmada, sigara kullanımı %15,5 ve erkek öğrencilerin daha yüksek oranda sigara kullanımı tespit edilmiş bu sonuçlar başka çalışmalarla da desteklenmiştir (67,71). Ancak bu çalışmada sigara kullanımı alt boyut ortancası kızlarda, 15 yaş ve altı bireylerde, hazırlık ve 9.sınıf öğrencilerinde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4, p<0,05). Kızlarda yüksek olması sigaraya ulaşılabilirliği arttığını, çevrenin kız öğrencilere de özendirildiğini, akran etkisinin yüksek olduğunu düşündürmektedir. Şimşek ve arkadaşlarının 2018' de Kırşehir'de liselerde yaptığı çalışmada, sınıf düzeyi arttıkça riskli davranışlarda bulunma doğru oranda artmıştır. Sever (2015) çalışmasında, 11. ve 12. sınıf öğrencilerinin riskli davranışlar gösterme düzeylerinin 9. ve 10. sınıf öğrencilerinin riskli davranışlar gösterme düzeylerinden yüksek olduğu bulgusuna ulaşmıştır (73-74). Eneçcan ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, erkek lise öğrencilerinin ve üst sınıflarda öğrenim gören lise öğrencilerinin daha fazla risk altında olduğu sonucuna ulaşmışlardır (68). Literatürün aksine öğrencilerin yaş ve sınıf düzeyi ilerledikçe bağımlılıktan uzaklaşması bizleri öğrencilerin farkındalık düzeylerinin artmasına yönlendirdiği ancak lise öncesi dönemde oluşabilecek risk faktörlerinin azaltılması yönünde de çalışmaların yapılmasına yönlendirmektedir.

Çalışmada öğrencilerin intihar eğilimi alt boyutu toplam puan ortalamasının 13,61±3,6 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde intihar hızları özellikle gençler arasında giderek yükselmektedir. Bazı çevresel ve sosyo-kültürel faktörlerin yanında gelecek kaygısı, bozuk ikili ilişkiler intihara



teşebbüsü artıran etmenler arasındadır. Özellikle kadınlarda intihara eğilim erkeklere göre daha yüksek oranda görülmektedir (69,75). Benzer şekilde Springer ve arkadaşları, intihar eğiliminin kız öğrencilerde daha yüksek oranda olduğunu göstermiş ve başka çalışmalar bu sonuca paralellik göstermiştir (48,76). Dünya Mental Sağlık Araştırmasında gençlerde, kadınlar arasında ve ruhsal problemleri olanlarda intihar oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiş, Nijerya'nın Lagos eyaletinde yapılan geniş çaplı bir çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (77). Başka bir çalışmada ise farklı olarak ruhsal sorunları olan erkeklerde intihar eğilimi artmış olarak bulunmuştur (38). Yapılan bu çalışmada da erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha fazla intihar eğilimi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4,  $p<0,05$ ). Bu bulgu erkeklere yönelik toplumsal baskıların arttığını, günümüz koşullarının erkeklerin daha çok iş kaygısı, üniversiteye yerleşme kaygısı yani kızlara göre bölgesel olarak daha çok gelecek kaygısının yaşattığını düşündürmektedir.

Sağlıksız beslenme alışkanlıklarının ergenlik döneminde yaygın olarak görüldüğü bilinmektedir (38,51,71). Yapılan araştırmalarda ergenlerin sağlıksız beslenme alışkanlıkları olduğunu belirtilmiştir (78-79). Arslan (2012) tarafından yapılan ve ergenlerde görülen riskli davranışların incelendiği çalışmada, beslenme alışkanlıkları riskli davranışının ergenlerde yaygın olarak görüldüğü belirtilmiştir (52). Bu çalışmada, beslenme alışkanlıkları toplam puanı  $15,87\pm 5,2$  olarak hesaplanmıştır (Tablo 3). Çalışmanın beslenme alt boyutunda cinsiyet faktörü incelendiğinde erkek öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ortancasının, kız öğrencilere göre daha kötü olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4,  $p<0,05$ ). Kız öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının erkeklere oranla daha iyi olmasını nedenleri arasında beden imajı kaygısının daha fazla olması düşünülebilir. Gençler özellikle de genç kızlar genellikle beden yapılarının ve dış görünüşlerinin beğenilmesini istediklerinden bu konu hakkında kaygıları erkeklere göre yüksektir. Bu nedenle bu kaygı daha fazla olduğundan beslenmelerine dikkat etmektedirler.

Ergenlerin çocukluktan itibaren en çok model aldıkları anne babalarının eğitim düzeyi arttıkça, riskli davranışların oranı azalması bu araştırmadan çıkan önemli sonuçlardan birisidir. Ebeveynlerin ergenlerin aktivitelerine katıldıkları, uzaktan bile olsa onları izledikleri, bilgi edinmeye çalıştıkları ve aktiviteler üzerinde kontrol sağladıkları durumlarda, ergenlerin riskli davranışa karışma olasılığı daha düşük

olduğunu araştırmalar göstermiştir (80-81). Bu bulguyu destekleyen bir diğer çalışma ise, ergenlerde grlen riskli davranışların aile desteği yetersiz gruplarda daha sık görülmesidir (82). Eğitim düzeyi yüksek ailelerde ebeveynler ergenin davranışlarını daha rahat izleyip, destek verebilir ve geleceklerini yönlendirme açısından daha uygun bir rol model olabileceği düşünebilir.

Türkiye Ergen Profili 2013 araştırmasına göre; ergenlerin %5'i çalışan, hem okuyup hem çalışan ya da iş arayan gençlerden oluşmaktadır (58). şanlıurfa'da yapılan bu çalışmada, öğrencilerin % 10,3 ' çalıştığını ifade etmiştir. Kahraman ve Karataş tarafından 2016 yılında yapılan çalışmada, 7-12. Sınıf ğrencilerinin hepsi taranmış ve çocuklar arasında şu an çalışma durumu % 10,2 bulmuşlardır. Bu çalışmadan çıkan sonuca göre çalışma durumun artması düşündürücüdür. 2012 yılı IV. döneminde gerçekleştirilen ocuk işgücü anketi sonuçlarına göre, çocukların %5,9'u ekonomik işlerde çalışmaktadır (79,83,84). Bu oranlar karşılaştırıldığında; şanlıurfa'da çalışan ocuk sayısı, Türkiye ortalamasından oldukça yüksek olduğu hatta Dünya'da ortalamalarının üzerine çıktığı görülmektedir. Bu sonuç bize ocuk işçiliğine yönelik yapılacak müdahalelerin öncelikle şanlıurfa gibi yüksek oranlara sahip illerde başlanması gerektiğini göstermektedir.

Öğrencilerin alışma durumunun yalnızca sigara kullanımıyla istatistiksel fark olup, literatüre ters düşen, çelişkili bir sonuç elde edilmiştir. Çalışmayan öğrencilerde sigara kullanma puan ortancasının, çalışanlarda daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4,  $p < 0,05$ ). Bu durum çalışmayan öğrencilerin, okul yaşantısının baskı ve stres faktörlerin olduğunu düşündürmektedir. Ancak alışma sresinde okuldan ve derslerinden uzaklaşmanın başarıya, okula ve akranlara bağlılığını etkileyip sosyal izolasyona ve riskli davranışlara yatkın olabileceği göz önünde de bulundurulmalıdır.

Okul yaşamının stresli ve baskı yaşandığını düşündüren bu araştırmadan çıkan başka bir sonuç ise, okulu seven ve okula devamsızlık yapmayanların riskli davranışlara eğilimi, okulu sevmeyen ve devamsızlık yapana oranla daha yüksek çıkmasıdır (67). Diaz (2005) Minnesota' da bulunan 14 okuldan 159 ğrenci ile yaptığı araştırmasında, öğrencilerin okul bağlılığı arttığı riskli davranışların azaldığı bulgusuna ulaşmıştır (85). Ancak bu çalışma sonucuna benzer yurtdışında yapılan bir çalışmada; okula bağlanma düzeylerinin artmasının, öğrencilerde şiddet suçluluğu ve agresif inançların da çıktığını tespit etmişlerdir (84). Okula bağlandığı öğrencilerin riskli davranışlarının

artmasını, akranlarıyla uyum probleminde bu davranışlara yönelebileceği, okulda akademik başarının yetersiz olduğu durumlarda bu davranışlara yönelebileceği ve kendini ispat etmede riskli davranışlarla öne çıkma çabasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.



## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Liseye giden öğrencilerin riskli davranışların incelendiği bu araştırmadan çıkan sonuçlar;

- Öğrencilerin RD ölçekten aldıkları toplam puan ortalamasının  $144\pm 22,2$  olarak hesaplanmıştır. Bu puan ortalamasının yüksek olması, araştırmaya katılan ergenlerin riskli davranışların yoğunluğuna işaret etmektedir.
- Riskli davranışlar ölçeği alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasına sahip  $32.7\pm 5,0$  ile alkol kullanımı olarak belirlenmiştir. Erkek öğrencilerde alkol kullanımı daha yüksektir.
- Okulu sevdiğini ifade eden ergenlerin, sevmeyenlere göre alkol kullanımı alt boyutu puan ortancasının yüksek çıkmıştır.
- Öğrencilerin sınıf seviyesi ilerledikçe riskli davranışlarda bulunma azalmıştır.
- Anti-sosyal davranışlar üçüncü en yüksek puan ortalamasına sahip diğer bir boyuttur. Anti- sosyal davranışlar cinsiyet, yaş, sınıf, kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuğa göre değişkenlik göstermemiştir. Baba eğitim düzeyi arttıkça anti-sosyal davranışın azaldığı tespit edilmiştir.
- Bu çalışmada sigara kullanımı alt boyut ortancası kızlarda, 15 yaş ve altı bireylerde, hazırlık ve 9.sınıf öğrencilerinde daha yüksek bulunmuştur.
- Erkek öğrencilerin, kız öğrencilerden daha fazla intihar eğilimi olduğu tespit edilmiştir.
- Bu çalışmada, beslenme alışkanlıkları toplam puanı  $15,87\pm 5,2$  olarak hesaplanmıştır. Erkek öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının kız öğrencilere göre daha kötü olduğu tespit edilmiştir.
- Ergenlerin anne babalarının eğitim düzeyi arttıkça, RD ölçeğinin toplam ve alt boyutlarının hepsinin puan ortancası azalmıştır.
- Öğrencilerin % 10,3 'ü çalıştığını ifade etmiştir. Çalışmayan öğrencilerde sigara kullanma puan ortancasının, çalışanlarda daha yüksek bulunmuştur.
- Okulu seven ve okula devamsızlık yapmayanların riskli davranışlara eğilimi okulu sevmeyen ve devamsızlık yapana oranla daha yüksek çıkmıştır.

## ÖNERİLER

### **Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;**

- Alkol kullanımını ile ilgili daha detaylı çalışmaların yapılması ve cinsiyet faktörünün etkili olduğu bölgelerde sebeplerinin incelenmesi,
- Okulların ergenleri riskli davranışlara yönelttiği sonucuyla bağlantılı olarak okullarda sigara ve alkol kullanımına dair düzenli olarak eğitimler verilmesi,
- Aile içerisinde çocuğun ayrı bir birey olduğu bilincini oluşturacak çalışmaların düzenli olarak yürütülmesi,
- Çocuğa yönelik riski önceden fark edebilmek amacıyla aileyi düzenli izleyen birimleri barındıran ve aileye yönelik destekleyici hizmetleri organize eden işlevsel merkezlerin kurulması,
- Okul ortamı içerisinde, akademik, sosyal ve duygusal yönden problem yaşayan çocukların takip edilmesini, ortaya çıkabilecek risk durumlarını önceden fark edebilmeyi ve aileleri ile iletişime geçerek önlemeye yönelik tedbir almayı hedefleyen bir sistem kurulması,
- Okul öncesi dönemden başlayarak uygun eğitimsel, psikolojik ve tıbbi tekniklerle çocuklara yönelik ruh sağlığı dâhil olmak üzere sağlık taramalarının yapılması,
- Her okula bir okul sağlığı hemşiresinin olması için yasa ve yönetmeliklerin konulması,
- Çocuk işçiliği ile ilgili özellikle Şanlıurfa gibi yüksek oranlara sahip şehirlerde gerekli denetimlerin yapılması sağlanmalıdır.

## 7. KAYNAKLAR

1. Ekinci Ö. Mersin İlinde Ergenlerde Riskli Davranışlar Yayınlanan Uzmanlık Tezi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2016.
2. Alikeşifoğlu M, Ercan O. Ergenlerde Madde Kullanımı. Türk Pediatri Arşivi 2002;(37):66-73.
3. Gençtanırım Kurt, D. Ergenlerde Riskli Davranışların Yordanması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara; 2010.
4. Aras Ş, Günay, Özcan S, Orçın E. İzmir İlinde Lise Öğrencilerinin Riskli Davranışları. Anatolian Journal of Psychiatry 2007
5. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı. Ergenlerde Cinsiyete Göre Ölüm ve Kayıpların Nedeni 2017
6. Çimen S. 15-18 Yaş Grubu Gençlerde "Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği" nin Geliştirilmesi, İstanbul; 2003.
7. Semerci B. Ergen Ruh Sağlığı. İstanbul: Alfa Yayınları 2007.
8. Somayajı D. Acculturation and Adolescent Risk Taking Behavior. An Unpublished Thesis: Buffalo, New York; 2003.
9. Cleary S.D. Adolescent Victimization and Associated Suicidal and Violent Behaviours. Adolescence. 2000;35 (140): 671-693.
10. Örsal Ö, Emiroğlu O. Türkiye'deki Okul Sağlığı Hizmetlerine ve Okul Hemşireliğine İlişkin Yasal Düzenlemeler: Kritik Analiz. Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing Special Topics, 2016; 2(1), 79-95.
11. Kent A. Forensic Nursing Educational Development: An İntegrated Review of the Literature. Psychiatr Mental Health Nurs, 2011; 18, 236-246.
12. Steinberg L, Adolescence. Çok F ( Yayına Hazırlayan ). Ergenlik, İmge Kitapevi, 2007. p.35-230.
13. Larson R, Wilson S. Adolescence Across Place and Time: Globalization and Changing Path Ways to Adulthood. In R. Lerner and L. Steinberg (Eds.), Handbook of Adolescent Psychology. New York; Willey 2004.
14. Hill J. Early Adolescence: A framework. Journal of Early Adolescence. 1983; 3, 1-21.
15. Gençtanırım D, Ergene T. Türk Ergenlerde Riskli Davranışların Yordanması Eğitim ve Bilim 2017; 42(189):137-152.

16. Türkiye Sağlık Enstitüsü Başkanlığı. Ergenlerde Cinsiyete Göre Ölüm ve Kayıpların Nedeni. 2017
17. Gendel ES, Bonner EJ. Sexual Dysfunction, Gender Identity Disorders and Parafilias. In: Goldman H.H.(Ed) Review of General Psychiatry, Appleton and Lange. Connecticut 1992:306-26
18. United Nations Children's Fund (UNICEF). Progress for Children A reportcard on Adolescents Newyork: 2012.
19. Tansel L, Bülent A. Lise Öğrencilerinin Bağımlılık Yapıcı Maddelere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi, Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl Aralık 2017;(10),2:1453-1472
20. World Health Organization. Global Health Observatory Visualizations. Adolescent Health Mortality and Dalys in Adolescentsby WHO region, 2000 and 2012, aged 10-19 years.
21. Hill J. EarlyAdolescence: A framework. JournalofEarlyAdolesence. 1983; 3, 1-21
22. Türk Dil Kurumu. Türkçe Sözlük. TDK Yayınlar. Ankara. 1998.
23. Derman, O. Adölesanlarda Sık Karşılaşılan Sorunlar. Retrieved 10 March2016 .
24. Santrock JW. Ergenlik, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.2012.
25. Marcia J. Identity in Adolesence. In J. Adelson (Ed.), Handbook of Adolescent Psychology. New York: Wiley. 1980:159-187
26. Arslan E. Bağlanma Stilleri Açısından Ergenlerde Erikson'un Psikososyal Gelişim Dönemleri ve Ego Kimlik Süreçlerinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi S.B.E.Doktora Tezi.2008.
27. Çoban AE. Türkiye'de Ergenlerin Duygusal Özerkliklerinin Bazı Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi, 2013; 38, No 169.
28. Özdemir Y, Çok F. Ergenlikte Özerklik Gelişimi, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2011; 36(4):152-164.
29. Collins WA, Gleason T, Sesma A. Internalization, Autonomy and Relationships: Development During Adolescence. Parenting and Children' s Internalization of Values. New York: Wiley.1997:78-99

30. Berndt T. Transitions in Friendship and Friend's Influence. In J. Graber, J. Brooks-Gunn, Transition Strhough Adolescence: Interpersonel Domains and Context, Mahwah, NJ: Erlbaum. 1996:57-84.
31. Eccles J. Schools Academic Motivation and Stage-Environment fit. In R. Lernerand L. Steinberg 2004.
32. Deniz N. Liseye Devam Eden Ergenlerin Risk Alma Davranışları ile Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Arasındaki İlişki, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.2011.
33. Ögel K, Dönmez E, Eke C, Erol B. ve Taner S. Genel Bilgiler. Riskli Davranışlar Gösteren Çocuk ve Ergenler: Alanda Çalışanlar İçin Bilgiler. İstanbul. 2007. Ajans Plaza Yayınları: 11-27.
34. Gülgez Ö. Lise Öğrencilerinin Olumsuz Risk Alma Davranışlarının Psikolojik Belirtiler, Yaş ve Cinsiyet Değişkenleri Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara. 2007. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
35. Jessor R. Risk Behavior İn Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action. Journal of Adolescent Health. 1991. 12(8), 597-605.
36. Steinberg L. Adolescence. Third edition. North America. 1993. McGraw-Hill, Inc. 419-457.
37. Jessor R. Problem BehaviorTheory, Psychosocial DevelopmentandAdolescent Problem Drinking. British Joutnal of Addiction.1987;82, 331-342.
38. Sever, G. Lise Öğrencilerinin Madde Kullanma Eğilimlerinin Algılanan Sosyal Destek ve Riskli Davranışlarla İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.2015.
39. Mc Whirter JJ, McWhirter BT, McWhirter EH, McWhirter RJ. At Risk Youth. A Comprehensive Response. Third Edition. Thomson Brooks/Cole.2004.
40. Addison JT. Urie Bronfenbrenner. Human Ecology. 1999; 20(2), 16-20



41. Jessor R. (Ed). New Perspectives on Adolescence Risk Behavior. New York: Cambridge Press1998.
42. Jessor R,Donovan JE, Costa, FM. Beyond Adolescence; Problem Behavior and Young Adult Development. 1994. USA: Cambridge University Press.
43. Jessor R,Turbin M, Costa FM, Dong Q, Zhang H, Wang C. Adolescent Problem Behavior İn Chine and United States: A Cross National Study of Psychosocial Protective Factors. Journal of Research on Adolescence.2003; 13 (3): 329–342.
44. Smith Peter K. Ergenlik ( Adolescence: A Very Short Introduction). Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları Birinci Basım 2017.s. 91-109.
45. Kapkın E, Mavi E, Tuncer O. (1876). Biyo-Psiko-Sosyal Açıdan Ergenlik (Adolescence). Ayın Kitabı Ekim 1976:10-21.
46. Güler N, Güler G, Ulusoy H, Bekar M. Lise Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol Kullanımı ve İntihar Düşüncesi Sıklığı Cumhuriyet Medical Journal 2009; Sivas.
47. Gençtanırım D. ve Ergene T. Riskli Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. International Journal of SocialScience, 2014; 25(1):125-138.
48. Ersever OG. İntihar Krizinde Müdahale. Kriz Dergisi. 1996;4 (51):67–69.
49. Kurtuncu M, Uzun M, Ayoğlu FN. Ergen Eğitim Programının Riskli Sağlık Davranışları ve Sağlık Algısına Etkisi. Yükseköğretim Bilim Dergisi 2015;5(2):187-195
50. Demirezen E. ve Çoşansu G. Adolesan Çağı Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Sted, 2005;14(8):174–17
51. Kann L ve ark. Youth Risk Behavior Surveillance–United States, 2013. MMWR. 2014;63:1–168.
52. Arslan G. Ortaöğretimde Öğrenim Gören Ergenlerde Görülen Problem Davranışların Aile Sorunları Ve Aile Yapısı Açısından İncelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Denizli.2012.
53. Yurtsever Z. Üniversite Gençlerinde Riskli Davranışlar, Erciyes Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi 2011, Kayseri

54. Lee CT, Padilla-Walker LM, Memmott-Elison MK. The Role of Parents and Peerson Adolescents Prosocial Behavior and Substance Use. *Journal of Social and Personal Relationships* 2016.
55. Körük S. Ergenlerde Riskli Davranışların Güvensiz Bağlanma Ve Algılanan Sosyal Destek Tarafından Yordanmasında Psikolojik Belirtilerin Aracı Rolü (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Osmangazi Üniversitesi Eskişehir, 2016.
56. Kann L ve ark. Youth Risk Behavior Surveillance–United States, 2013. *MMWR*. 2014;63:1–168.
57. UNICEF, Türkiye’de Çocuk ve Genç Nüfusun Durumunun Analizi 2012.
58. Çavuş FÖ, Çavuş UY, Görpelioğlu S. Ankara İlindeki Ergenlerde Riskli Davranışların Sıklığı, Dağılımı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2017; 21(1), 2-16.
59. Gençtanırım D, Ergene T. Türk Ergenlerde Riskli Davranışların Yordanması. *Eğitim ve Bilim*, 2017;42, 137-152
60. Çavuş FÖ, Çavuş UY, Görpelioğlu S. Ankara İlindeki Ergenlerde Riskli Davranışların Sıklığı, Dağılımı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2017; 21(1), 2-16.
61. Ekşi H, Arıcan T, Yaman G. Meslek Lisesi Öğrencilerinin Riskli Davranışlarının Yordayıcısı Olarak Sosyal Görünüş Kaygısı ve Mükemmeliyetçilik. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2016; 17(2): 527-545.
62. McVicar D, Polanski A. Peer effects in UK Adolescent Substance Use: Nevermind The Classmates, *Oxford Bull Econ Stat*. 2014;76(4):589–604.
63. Aksoy K. Lise Öğrencilerinin Bağımlılık Yapan Maddelere İlişkin Tutumları Ve Bu Tutumlara Etki Eden Değişkenlerin İncelenmesi (Malatya ili örneği) [Yüksek Lisans Tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006.
64. Muscatello MR, Scimeca G, Pandolfo G, et al. Executive Functions and Basic Symptoms İn Adolescent Antisocial Behavior: A Cross-Sectional Study on an Italian Sample of Late-onSet off Enders. *Psychiatry* 2014;55(3):631-638.

65. Yüncü Z. Adolesan Dönemde Alkol–Madde Kötüye Kullanımı. Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği Özel Derg. 2013;4(1):63–70
66. Henry KL, Slater MD. The Contextual Effect of School Attachment on Young Adolescents Alcoholuse. Journal of School Health, 2007;77(2), 67-74.
67. Şimşek H. ve Çöplü F. Lise Öğrencilerinin Riskli Davranışlar Gösterme Düzeyleri ile Okula Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2018;4(1), 18-30.
68. Eneçcan FN, Şahin EM, Erdal M, Aktürk Z, Kara M. Edirne Şehir Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2011;10(6), 687-700.
69. Chen CY, Yeh HH, Huang N, Lin YC. Socioeconomic and Clinical Characteristic Sassociated With Repeat Suicide Attempts Among Young People. J Adolescence Health 2014;54(5):550-557.
70. Kaplan, B. Ergenlerde bağlanma ve saldırganlık davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012. İzmir.
71. Akkuş D, Karaca A, Şener DK, Ankaralı H. Lise Öğrencileri Arasında Sigara ve Alkol Kullanma Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Anadolu Kliniği, 2017; 22(1):36-45.
72. Alikashişoğlu M, Ercan O. Ergenlerde Madde Kullanımı. Türk Pediatri Arşivi 2002; 37:66-73.
73. Bahar Z. Okul Sağlığı Hemşireliği. DEUHYO ED.2010; 3(4):195-200
74. Pekcan H. Okul sağlığı. M Bertan, Ç Güler. Editör. Halk sağlığı temel bilgiler. Ankara: Güneş Kitapevi; 1995:210-224
75. Türkiye İstatistik Kurumu, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. 2017.
76. Springer AE, Selwyn BJ, Kelder SH. A Descriptive Study of Youth Risk Behavior in Urban and Rural Secondary School Students in El Salvador. BMC Int Health Hum Rights 2006;6:3.
77. Tuncer EN. Adana'daki Lise Öğrencilerinde Kasıtlı Ve Kasıtsız Yaralanmaya Yol Açabilecek Riskli Davranışların Yaygınlığı.

Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.2012.

78. Mutlu N, Özçelik N, Köksal L, Polat G. Kartal Meslek Eğitim Merkezinde Çalışan Çocukların Madde Bağımlılığı Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Madde Kullanım Oranlarının Araştırılması. 8. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri Kitabı. Sivas, 2003; 170.
79. UNICEF Street and Working Children. Summery Report . 15-25 February. Florence İtaly. 1993.
80. Kann L. Youth risk behavior surveillance. United States, 2015. MMWR. Surveillance Summaries 2016; 65: 1-174
81. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiye Ergen Profili Araştırması TEPA 2013. Birinci Baskı, 2014, Ankara.
82. Kürtüncü M, Uzun M, Ayoğlu FN. Ergen Eğitim Programının Riskli Sağlık Davranışları ve Sağlık Algısına Etkisi. Yükseköğretim Bilim Dergisi 2015;5(2):187-195
83. DİSK-AR Türkiye'de Çocuk İşçiliği Gerçeği Raporu-2015.
84. Çocuk Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara: Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Yayın No: DPT: 2573-ÖİK: 586
85. Diaz, J. D. School Attachment Among Latino Youth İn Rural Minnesota. Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 2005;27(3), 300-318.
86. Korkmaz NH. Uludağ Üniversitesi Öğrencilerinin Spor Yapma Ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2010;23(2):399-413.
87. Kara B, Hatun Ş, Aydoğan M, Babaoğlu K, Gökalp AS. Kocaeli İlindeki Lise Öğrencilerinde Sağlık Açısından Riskli Davranışların Değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46: 30-7.
88. T.C Sağlık Bakanlığı Okul Sağlığı Hizmetleri, Erişim Tarihi Ağustos 2018 <http://www.sosyalpediatri.org.tr/okul-temelli-saglik-hizmetleri-okul-sagligi-00736.html>
89. Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin riskli davranışları. Toplum Hekimliği Bülteni 2007; 26: 19-24.

90. Özcebe H. Adölesanlarda Yüksek Riskli Davranışlar. In: Hasanoğlu E, Düşünsel R, Bideci A (eds). Temel Pediatri. 1. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2010:1611-13.
91. Çakar F.S. Yaşam Dönemleri ve Uyum Sorunları Pegem Akademi 2. Baskı 2018.
92. Okutan S. B. Riskli Davranış Gösteren Ergenlerde, Çocukluk Çağı Belirtilerinin Ruhsal Travmalarla İlişkisi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi İstanbul Sosyal Bilimler Üniversitesi, Ocak 2017
93. Ergene, T. ve ark. Prevalance of Risk Behaviors Among High School Students. Dünya Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 2013.İstanbul.
94. Karatay GG, Kubilay G. Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Lisede Madde Kullanma Durumu Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg. 2004;6:57–70.

## 8.EKLER

### EK-1

#### SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

**1. Cinsiyetiniz:**

Erkek  Kadın

**2. Yaşınız: .....**

**3. Kaçınıcı**

**sınıftasınız?.....**

**4. Kaç kardeşiniz? .....Siz  
kaçıncısınız?.....**

**5. Anne Baba beraber mi?**

Evet  Hayır

**6. Annenizin mesleği: .....**

**7. Annenizin eğitim durumu:**

Okuryazar değil  İlkokul mezunu /Ortaokul Lise   
)Üniversite ve üzeri

**8. Babanızın mesleği.....**

**9. Babanızın eğitim durumu:**

Okuryazar değil  İlkokul mezunu /Ortaokul Lise   
)Üniversite ve üzeri

**10. Aile şekliniz nasıl?**

Çekirdek aile  Geniş aile   
Diğer.....(yazınız)

**11. Şu an gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?**

Evet  Hayır

**12- Okulu Seviyor musunuz?**

Evet  Hayır

**13- Son 2 ay içinde okula devamsızlık yaptınız mı?**

Evet     Hayır



## EK-2

### RİSKLİ DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ

Sevgili Öğrenciler, aşağıdaki ifadeleri okuyun ve size uygunluk derecesine göre işaretleyin.

	Kesinlikli e Uygun	Kısmen Uygun	Kesinlikli e Uygun
1. Arkadaşlarımla ağız kavgası yaptığım olur.	( ) ( )	( )	( )
2. Arkadaşlarımla küfürlü konuşurum.	( ) ( )	( )	( )
3. Çevremdekilerin eşyalarını izinsiz olarak alırım.	( ) ( )	( )	( )
4. Eğlence olsun diye arkadaşlarımla canını acıtmaktan hoşlanırım.	( ) ( )	( )	( )
5. Hakkımı kavga ederek savunurum.	( ) ( )	( )	( )
6. Arkadaşlarımla tartıştığımda ağzıma geleni söylerim.	( ) ( )	( )	( )
7. Arkadaşlarıma kantinden zorla bir şeyler ısmarlatırım.	( ) ( )	( )	( )
8. Alkol kullandığımda sıkıntılarımla hafiflediğini hissediyorum.	( ) ( )	( )	( )
9. Cesaretimi toplamak için alkol aldığım olur.	( ) ( )	( )	( )
10. Okula alkollü olarak geldiğim olur.	( ) ( )	( )	( )
11. Eğlence mekanlarına gidip alkol alırım.	( ) ( )	( )	( )
12. Kendimi daha iyi hissetmek için alkol kullanırım.	( ) ( )	( )	( )
13. Ailemden gizli arkadaşlarımla alkol içmek için dışarı çıkarım.	( ) ( )	( )	( )
14. Kontrolümü kaybedecek kadar alkol kullandığım olur.	( ) ( )	( )	( )
15. Sigara kullanıyorum.	( ) ( )	( )	( )
16. Okulda sigara içebilirim.	( )	( )	( )



	( )
17. Evde sigara içebilirim.	( ) ( ) ( ) ( )
	( )
18. İsteddiğimde kolaylıkla sigara alabilirim.	( ) ( ) ( ) ( )
	( )
19. Canım sıkıldığında sigara içerek rahatlarım.	( ) ( ) ( ) ( )
	( )
20. En yakın arkadaşım sigara kullanıyor.	( ) ( ) ( ) ( )
	( )
21. Kendime olan güvenim tamdır.	( ) ( ) ( ) ( )
	( )
22. Sabahları mutsuz bir şekilde uyanıyorum.	( ) ( ) ( ) ( )
23. Sorunlarım karşısında kendimi çaresiz hissediyorum.	( )
24. Karamsar biriyim.	( ) ( ) ( ) ( )
	( )
	( ) ( ) ( ) ( )
	( )
25. Ders aralarında kantinden aldıklarımı yerim.	( ) ( ) ( ) ( )
26. Her gün meşrubat içerim.	( )
27. Çoğunlukla fast-food yiyecekler tüketirim.	( ) ( ) ( ) ( )
	( )
	( ) ( ) ( ) ( )
	( )
28. Abur cubur yemekten hoşlanırım.	( ) ( ) ( ) ( )
29. Çoğunlukla ev dışında yemek yerim.	( )
30. Okulu bırakmayı düşünüyorum.	( ) ( ) ( ) ( )
	( )
	( ) ( ) ( ) ( )
	( )
31. Bir an önce okulu bırakıp evlenmek istiyorum.	( ) ( ) ( ) ( )
32. Evde yapmam gereken işlerden dolayı okula gidemiyorum.	( )
	( ) ( ) ( ) ( )
33. Birkaç yıl okula ara vermek istiyorum.	( )
	( ) ( ) ( ) ( )
	( )
34. Arkadaşlarımın birçoğu okula gitmiyor.	( ) ( ) ( ) ( )
35. Okuldan ayrılıp bir an önce bir işte çalışmaya başlamak istiyorum.	( )
	( ) ( ) ( ) ( )
36. Okulda başarılı olmam bana bir fayda sağlamayacaktır.	( )
	( ) ( ) ( ) ( )
	( )

## EK-4

# RİSKLİ DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ KULLANMA İZNI



zeynep danis <danisszeynep@gmail.com>

Alıcı: dgenctanirim

21.08.2016



Merhaba Sayın Dilek Gençtanırım,  
Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü'nde yüksek lisans yapmaktayım. İl kapsamındaki liselerde "Ergenlerde Kültür Tutumunun Riskli Davranışlar Üzerine Etkisi" başlıklı tez çalışması planlıyorum. Bu çalışmada sizin geçerlilik güvenilirliğini yaptığınız "Riskli Davranışlar Ölçeği"nden faydalanmak istiyorum. Uyarlamasını yaptığınız bu ölçeği ve ölçeğin değerlendirme skalasına ulaşmam konusunda bana yardımcı olur musunuz?  
İlginiz için teşekkür ederim.



Dilek Gençtanırım <dgenctanirim@ahievran.edu.tr>

Alıcı: bana

22.08.2016



Sevgili Zeynep,  
Ölçeğin uyarlamasını yapmadık, kültüre uygun olarak geliştirilmiş bir ölçektir.  
Ekte ölçeği ve makalesini iletiyorum.  
Selamlarımla,

21 Ağustos 2016 19:35 tarihinde zeynep danis <danisszeynep@gmail.com> yazdı:

...

2 Ek



**EK-3**

**ETİK KURUL ONAYI**

Evrak Tarih ve Sayısı: 14/05/2018-E.19781



T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Etik Kurul Başkanlığı



Sayı : 74059997-050.04.04  
Konu : Dr. Öğr. Üyesi Selma KARAMAN

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Selma KAHRAMAN  
Öğretim Üyesi

Yürüttüğü olduğunuz **"Liseye Giden Öğrencilerin Riskli Davranışların Belirlenmesi"** başlıklı çalışmaya ilişkin Kurulumuzun 03.05.2018 tarih, 05 nolu oturum ve 36 nolu kararı yazımız ekinde gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

**e-İmzalıdır**  
Prof. Dr. Fuat DİLMEÇ  
Kurul Başkanı V.

Ek:1 Adet

Evrakı Doğrulamak İçin : [http://ebys.harran.edu.tr/envision/Validate\\_Doc.aspx?V=BE6L3F7ZC](http://ebys.harran.edu.tr/envision/Validate_Doc.aspx?V=BE6L3F7ZC)

Adres:Osmanbey Kampüsü Mardin Yolu 20. Km 63300/Şanlıurfa  
Telefon:0414 318 2278 Faks:0414 318 3192  
e-Posta:tip@harran.edu.tr Elektronik Ağ:tip.harran.edu.tr

Bilgi için: Zeynep ÇAVUŞ  
Unvanı: Sekreter

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Evrak Tarih ve Sayısı: 14/05/2018-E.19781

<b>HARRAN ÜNİVERSİTESİ</b> <b>TIP FAKÜLTESİ</b> <b>Etik Kurul Kararı</b>	
<b>TARİH</b>	: 03.05.2018
<b>OTURUM</b>	: 05
<b>SAAT</b>	: 13:00

<b>18/05/36</b>	<p><b>Karar:</b> Üniversitemiz Halk Sağlığı Hemşirelik Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Selma KAHRAMAN'ın yürütücüsü olduğu "Liseye Giden Öğrencilerin Riskli Davranışların Belirlenmesi" başlıklı çalışmaya Etik Kurul onayı verilmesine,</p> <p>Oy birliği ile karar verilmiştir.</p> <p style="text-align: center;"><b>ASLİ GİBİDİR</b> <b>Prof. Dr. Fuat DİLMEÇ</b> <b>Etik Kurul Başkan Yrd.</b></p>
-----------------	---

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır



T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU VE BEYAN BELGESİ

Öğrencinin

Numarası : 155322011  
Adı, Soyadı : Zeynep DAVIS  
Anabilim Dalı (Bölümü) : Hemşirelik Anabilim Dalı  
Programı :  Yüksek Lisans  Doktora  
Tezin Adı : Liseye giden öğrencilerin riskli davranışlarının belirlenmesi

SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda başlığı belirtilen .....tez..... çalışmamın; *kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç* kısımlarından oluşan toplam 54. sayfalık kısmına ilişkin, 24/05/2019 tarihinde şahsım/ danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, benzerlik oranı %19'tür.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç
- 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen tezin, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından kabul edilen lisansüstü orijinallik raporu alınması uygulama esasları ile belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve bütün bilgilerin, akademik kurallara uygun olarak toplanıp sunulduğunu, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı, blok şeklinde alıntılar yapmadığımı ve tüm alıntılarım bilimsel atıf kuralları çerçevesinde kaynağını gösterdiğimi, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi ile Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesinin 8. maddesinde yer alan etik ihlallerden herhangi birisinin yer almadığını, etik ihlal tespiti halinde, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca, diplomamın iptal edilmesini kabul ediyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. 24/05/2019

Tezi Hazırlayan Öğrencinin

Adı-Soyadı: Zeynep DAVIS

İmzası:

Yukarıda yer alan raporun ve beyanın doğruluğunu onaylarım. 24/05/2019

Danışmanın

Unvanı-Adı-Soyadı:

Dr. Öğr. Üyesi Selma Khroman

İmzası:

*[Handwritten Signature]*

# Liseye giden öğrencilerin riskli davranışların belirlenmesi

ORIJINALLIK RAPORU

% **19**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **17**

İNTERNET  
KAYNAKLARI

% **9**

YAYINLAR

% **8**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

TÜM KAYNAKLARI EŞLEŞTİR ( SADECE SEÇİLİ OLAN KAYNAĞI YAZDIR)

% < 1

★ Akca, Selen, and Filiz Selen. "Risky behaviors of adolescent boys: A high school sample", TAF Preventive Medicine Bulletin, 2016.

Yayın

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat

T.C  
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
ULUSAL TEZ MERKEZİ

## TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10250136
Yazar Adı / Soyadı	ZEYNEP YAZTÜRK
T.C.Kimlik No	13333394166
Telefon	5459088224
E-Posta	danisszeynep@gmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	LİSEYE GİDEN ÖĞRENCİLERİN RİSKLİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ
Tezin Tercümesi	İDENTİFY RİSK BEHAVİORS OF STUDENTS HIGH SCHOOLS
Konu	Hemşirelik = Nursing
Üniversite	Harran Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	54
Tez Danışmanları	DR. ÖĞR. ÜYESİ SELMA KAHRAMAN
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	

24.05.2019

İmza:  .....