



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI

CANAN SARI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yard. Doç.Dr. Ayşe YILDIZ

İSTANBUL, 2006

İÇERİK PLANI

İÇİNDEKİLER	I
TABLO LİSTESİ	III
ŞEKİL LİSTESİ	IV
1. Özet	1
2. Summary	3
3. Giriş ve Amaç	5
4. Genel Bilgiler	7
4.1 Adölesan Döneminde Büyüme ve Gelişme	7
4.1.1 Adölesan Döneminde Bilişsel Gelişim	10
4.1.2 Adölesan Döneminde Zihinsel Gelişim	11
4.1.3 Adölesan Döneminde Duygusal Gelişim	11
4.1.4 Adölesan Döneminde Sosyal Gelişim	11
4.1.5 Adölesan Döneminde Cinsel Gelişim	12
4.2 Kalıtım ve Gelişme	14
4.3 Hormonlar ve Gelişme	14
4.4 İklim ,Coğrafi Koşullar ve Büyüme ve Gelişme	14
4.5 Adölesanın Bedensel Gelişimi ile İlgili İhtiyaçları ve Kaygıları	15
4.6 Adölesanın Duygusal Gelişimi ile İlgili İhtiyaçları ve Kaygıları	16
4.7 Adölesan ve İletişim	17
4.7.1 Aile ile ilişkileri	17
4.7.2 Arkadaş İlişkileri	17
4.7.3 Kız-erkek İlişkisi	17
4.7.4 Adölesanların Genel Davranışları	18
4.8 Adölesanda Risk Alma Davranışı	19
4.9 Adölesan Dönemi Sorunları	22
4.9.1 Adölesan Döneminde Alışkanlık ve Bağımlılık Yapan Maddeler	24
4.9.2 Adölesan Dönemi ve Beslenme	26
4.9.3 Adölesan Dönemi ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	28
4.9.4 Adölesan Dönemi ve Fiziksel Aktivite	29
4.9.5 Adölesan Dönemi ve Motorlu Araç Kullanma	30

4.10 Adölesan Döneminde Mortalite ve Morbidite	30
4.11 Sağlıklı İnsan 2010 Hedefleri (Adölesanlar İçin)	31
5. Gereç ve Yöntem	32
5.1 Araştırmanın Tipi	32
5.2 Araştırmanın Yeri, Evreni, Örneklemin Büyüklüğü ve Örneklem Seçimi	32
5.3 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	32
5.4 Araştırma Verilerinin Toplanması, Uygulanması ve Analizi	33
5.5 Sınırlılıklar	33
6. Bulgular	34
6.1. Sigara Kullanımı ile İlgili Bulgular	36
6.2. Alkol Kullanımı İle İlgili Bulgular	46
6.3. Uyuşturucu Kullanımı İle İlgili Bulgular	55
6.4. Beslenme İle İlgili Bulgular	61
6.5. Motorlu Araç Kullanımı İle İlgili Bulgular	69
6.6. Egzersiz İle İlgili Bulgular	79
6.7. Cinsellik İle İlgili Bulgular	84
7. Tartışma	90
7.1. Öğrencilerin Sigara Kullanımı ile İlgili Bulgularının Tartışılması	90
7.2. Öğrencilerin Alkol Kullanımı İle İlgili Bulgularının Tartışılması	93
7.3. Öğrencilerin Uyuşturucu Kullanımı İle İlgili Bulgularının Tartışılması	94
7.4. Öğrencilerin Beslenme İle İlgili Bulgularının Tartışılması	96
7.5. Öğrencilerin Motorlu Araç Kullanımı İle İlgili Bulgularının Tartışılması	98
7.6. Öğrencilerin Egzersiz İle İlgili Bulgularının Tartışılması	100
7.7. Öğrencilerin Cinsellik İle İlgili Bulgularının Tartışılması	100
8. Sonuç ve Öneriler	102
9. Ek-1	106
10. Ek-2	112
11. Kaynaklar	113
12. Özgeçmiş	118

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri	34
Tablo 2: Öğrencilerin Sigara ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları	36
Tablo 3: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumları	38
Tablo 4 Öğrencilerin Özelliklerine Göre Sigaraya Başlama Nedenleri	41
Tablo 5: Öğrencilerin Alkol ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları	46
Tablo 6: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Alkol Kullanma Durumları	48
Tablo 7: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Alkole Başlama Nedenleri	50
Tablo 8: Öğrencilerin Uyuşturucu ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları	55
Tablo 9: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Uyuşturucu Madde Kullanımı	57
Tablo 10: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Uyuşturucuya Başlama Nedeni	59
Tablo 11: Öğrencilerin Beslenme İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları	61
Tablo 12: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Beslenme Durumları	63
Tablo 13: Öğrencilerin Motorlu Araç Kullanımı İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları	69
Tablo 14: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Motorlu Araç Kullanımı	71
Tablo 15: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Trafik Kurallarına Uyma Davranışları	73
Tablo 16: Öğrencilerin Egzersiz Yapma Durumları	79
Tablo 17: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Egzersiz Yapma Durumları	80
Tablo 18: Öğrencilerin Cinsellik İle İlgili Bilgi , Tutum ve Davranışları	84
Tablo 19: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Cinsel Davranışlar	85

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Adölesanların Risk Alma Davranışlarının Nedensel Modeli	20
Şekil 2: Risk Alma Davranışlarının Başlıca Nedenleri	21

1 . ÖZET

Araştırma adölesanların riskli sağlık davranışlarını saptamak, okul sağlığı çalışmalarına ve sağlık eğitimine yol göstermek amacı ile yapılmış olup araştırma örneklemini İstanbul'un Avrupa yakasında bir meslek lisesinin lise 1, lise 2 ve lise 3. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem grubu, sınıf listelerinden kura yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmaya katılan toplam öğrenci sayısı 433 'tür. Veriler anket yoluyla toplanıp bilgisayar ortamında analiz edilmiş, istatistiksel analizde χ^2 önemlilik testi kullanılmıştır.

Araştırmaya 154 lise 1. sınıf, 135 lise 2.sınıf, 144 lise 3. sınıf öğrencisi katılmıştır. Öğrencilerin % 30,5'i sigara, % 9,0'ı alkol ve % 1,9'u uyuşturucu madde kullandıklarını belirtmişlerdir. En fazla arkadaştan özenme nedeni ile sigara, alkol ve uyuşturucu maddeye başladıkları saptanmıştır. Bu alışkanlıklarda cinsiyetler ve yaşlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Alışkanlık yapan maddelerin kullanımının yaşla beraber artış gösterdiği saptanmış, erkeklerin kız öğrencilere göre daha fazla sigara ve alkol içtikleri belirlenmiştir. Uyuşturucu kullanımında ise kızlarda oran daha yüksek çıkmıştır (% 2,8).

Beslenme özelliklerine bakıldığında öğrencilerin % 56,3' ü üç öğün yemek yediklerini, % 45,7'si daha çok fast-food yediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin % 18,8'i kilodan dolayı diyet yapmayı düşündüklerini, % 7,6 'sı de kilo vermek için ilaç almayı düşündüklerini belirtmişlerdir. Diyet yapma ve kilo için ilaç alma konusunda kızlarda oran erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin % 27,3'ü motorlu araç kullandıklarını, % 35,3'ü her zaman trafik kurallarına uymadıklarını, % 40,9'u emniyet kemeri kullanmadıklarını , % 37,2'si de motorlu araç kullanırken hız yapmayı düşündüklerini belirtmişlerdir.

Öğrencilerin % 39,5'i egzersiz yapmadıklarını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin % 60'ının cinsel ilişkiye girdiği, %39,2'sinin cinsel ilişkiye girip korunmadığı, % 66,1'inin cinsel bilgisi olmadığı saptanmıştır. Bu bulgulardan yola çıkarak:

Ergenlik dönemine girmeden önce sigara, alkol ve uyuşturucu maddelerin zararları, sağlıklı beslenme, sağlıklı cinsel yaşam, egzersiz ve trafik kuralları ile ilgili

sağlık eğitimi verilmesi ve okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Riskli Sağlık Davranışları

2. SUMMARY

The Risk Health Behaviors of High School Students

This study was carried out to determine what health hazards exist for adolescents, aiming to contribute to the efforts of school health authorities and to offer guidance for health education. The environment of the study consisted of students attending the first-, second- and third-year classes of a lycée in the District in Istanbul. The sample group was selected by a drawing of lots from class lists. The total number of students included in the study was 433. Data was collected by means of a questionnaire, analyzed in an electronic medium, and subjected to statistical analysis using an χ^2 significance test.

The participants in the study were 154 lycée 1st-year, 135 lycée 2nd-year and 144 lycée 3rd-year students. A proportion of 30.5% of the students stated that they were cigarette smokers, 9.0% said they were alcoholic drinkers and 1.9% declared that they used narcotics. It was established that cigarette-smoking, the use of alcohol and narcotics had been initiated mostly due to peer pressures. It was found that these habits showed significant differences in terms of gender and age. The study showed that the use of addictive substances increased with age and that there were more male students who smoked and drank compared to females. Girls displayed a higher rate of narcotic use, however (2,8%).

A look into dietary characteristics showed that 56,3% of the students ate three meals a day and that 45.7% were mostly fast-food eaters. It was seen that 18,8% of the students were thinking to diet due to being overweight and 7.6% were thinking to take drugs to lose weight. Dieting and taking weight-reducing drugs were found to be more prevalent in girls rather than boys.

A proportion of 27.3% of the students stated that they were drivers, 35.3% said they did not always followed traffic regulations, 40.9% said they did not use seat-belts, 37.2% said they were thinking to speeders.

A proportion of 39.5% of the students said they did not exercise.

It was established that 60% of the students had had sexual intercourse, that 39.2% had had unprotected sex and that 66.1% had had no sexual education at all.

It was concluded that students should receive health education before puberty about the hazards of smoking, alcohol and narcotics, the benefits of a healthy diet,

healthy sexual activity, exercise and about the importance of observing traffic regulations and that school health services should be improved.

Key words: Adolencense, risk health behaviors

3 .GİRİŞ VE AMAÇ

Adölesan dönemi soyut düşünülen, arkadaş gruplarının önemli olduğu, toplum tarafından benimsenme ihtiyacı duyulan, dış görünümün oldukça önemli kazandığı, bireylerin kendilerini hastalanmaz, yaralanmaz, yenilmez olarak gördükleri bir dönemdir. Adölesan, çocuklukla yetişkinlik dönemi arasında, ruhsal olgunlaşma ve yaşama hazırlık için çok önemli bir geçiş dönemidir. Kuramcılara göre bu dönem buhranlı ve zor bir dönemdir (2 ,72).

Sağlık davranışlarının en riskli olduğu dönem adölesan dönemidir. Yaşamın tehlikeli olarak nitelendirilen ilk beş yılını geçirmiş ve henüz yetişkinlere özgü sağlık sorunları ile doğrudan karşılaşmamış adölesan dönemi sağlıklı geçirildiğinde, sağlıklı yetişkin olma olasılığı yüksektir. Çocuklar büyüyüp adölesan dönemine yaklaştıkça giderek daha bağımsız davranmaya başlar. Kararları , davranışları ve ilişkileri, sağlık ve gelişim durumlarını gittikçe daha fazla belirler. Bu yaştakileri yetişkinlerden ayıran en önemli özellik, riskli davranışlara yönelmeleridir. Çocukluktan olgunluğa geçiş bir çok tehlikeleri içerir, bazı sağlık sorunları, sağlıkla ilgili durumlar ve davranışlar diğer yaş gruplarına göre daha yaygındır ve bu davranışlar ergenin gelecekteki sağlık durumu üzerinde de etkili olabilir (43, 51, 68) .

Adölesanların ülkeden ülkeye farklılık gösteren sağlık sorunları arasında erken yaşta gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ruh sağlığı sorunları, madde kullanımı, yaralanmalar ve intihar girişimleri yer almaktadır. Bu sorunlar gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde benzer özelliktedirler. Bu konuda dünyada bir çok araştırma yapılmıştır (23, 42, 63).

Moore ve Gullone (34, 48) 570 adölesan ile yaptıkları iki araştırmada adölesanlardan yaşlıları için riskli olabilecek davranışları yazmalarını istemişlerdir. Ergenlerin oluşturduğu kategoriler ; sigara içme , alkol kullanma, araba sürme, uyuşturucu kullanma , suç işleme, spor riskleri içeren davranışlar antisosyal davranışlar, isyankarlık, okulla ilgili riskler ve cinsel aktivitedir. Wiley ve arkadaşları (77) üniversite öğrencilerinin sağlığı tehdit eden risk alma davranışlarını incelemişlerdir. Bu

davranışların üniversite öğrencilerinde gözlemlendiğini ancak başlangıcının daha önceki yıllarda oluştuğunu vurgulamaktadırlar.

Araştırmalarda da görüldüğü gibi riskli sağlık davranışlarının kazanılması adölesan döneminde başlayıp yetişkinlikte devam etmektedir. Aynı zamanda adölesan dönemi sağlıkla ilgili olumlu bilgi, beceri ve davranışların da geliştirilebileceği bir dönemdir. Çocukluktan başlayarak yaşam boyunca bireylerin kazanması gereken olumlu sağlık davranışları; yeterli ve dengeli beslenme, zaman içinde bedende ve yaşamda oluşan değişimlerin farkında olma ve bunlarla baş edebilme, sağlığı geliştirici önlemleri uygulayabilme, sağlığa zararlı olan dış etkenlerden korunma olarak özetlenebilir. Bu davranışların kazanılması, okul çağında ve adölesan döneminde sağlığın geliştirilmesinde en önemli öge eğitimidir. Bu yaş grubunda sağlığın olumlu yönde etkilenmesi için en iyi ortamı okullar oluşturmaktadır (15, 17, 18).

Adölesanların topluma kazandırılmaları ve sağlık durumlarının iyi düzeyde devamının sağlanması için aile başta olmak üzere sağlık ekibi, sosyal kurumlar, sosyal hizmet uzmanları, psikolog gibi destek hizmetler sistem içinde kontrollü görev almalıdırlar. Okul temelli yapılan çalışmalar adölesanlar için daha etkili olabilir. Bu çalışmalar adölesan döneminde değil okula başlanılan ilk yaşlardan itibaren yarar sağlayacaktır. Okul sağlığı çalışmalarında amaç, öğrencinin sağlığının korunması, sürdürülmesi ve hastalık durumunda iyileştirilmesidir (26, 47, 62).

Okul sağlığı hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi, değerlendirilmesi ve kaydedilmesinde kaynak birey okul sağlığı hemşiresidir ve hizmetler çok disiplinli bir ekip yaklaşımı ile sürdürülür. Bu bakımdan okul sağlığı ekipleri oluşturulması ve bu ekipte hekim, hemşire, rehberlik uzmanı, psikolog, sosyolog gibi meslek gruplarının birarada çalışması bireyin çocukluk ve adölesan döneminin sağlıklı geçirmesinde yararlı olacaktır (27, 56, 67).

Bu araştırma ülkemizde adölesanların riskli sağlık davranışlarını tanımlamak amacı ile hazırlanmıştır. Okul sağlığı hizmetlerinin kapsamında adölesan dönemine yönelik ele alınması gerekli konuların belirlenmesi hedeflenmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 Adölesan Döneminde Büyüme ve Gelişme

Adölesan dönemi çocukluk ve yetişkinlik arasında kalan ara bir dönemdir. Milli Eğitim Bakanlığı'na göre gençlik, “buluş çağına erme sebebi ile biyo-psikolojik bakımdan çocukluğun sonu ile toplum hayatında sorumluluk alma dönemi olan çocukluk ve genç erişkinlik arasında kalan 12-24 yaş arasındaki gruptur”(72).

UNESCO'ya göre genç; öğrenim yapan ve hayatını kazanmak için çalışmayan ve evi olmayan insandır. Ergenlikle başlayan hızlı büyüme, gençlik çağının sonunda bedensel, cinsel ve ruhsal olgunlukla biter. Bir gencin yetişkin sınıfta yer alması, yetişkin sorumluluklarını taşıması ve yaşına ait rollerini oynaması onun yetişme koşullarına, zekasına, çevresindeki bireylerle kurduğu ilişkiye bağlıdır. Bedence ve boyca büyümenin durduğu yaş sınırları biyolojik olarak gençlik çağının bittiğine işaret olarak gösterebilirse de bu kesin bir belirti değildir. Büyümenin sona ermesinde biyolojik faktörlerin yanında sosyolojik veriler genç ve yetişkin ayrımları konusunda fikir vermektedir. Bu nedenle adölesan çağı tek bir bilim dalı açısından anlaşılması ve tanımlanması güç bir devredir. Fizik, biyoloji, psikoloji, pedagoji ve eğitim gibi bilim dalları gencin gelişmesine katkısı sağlar. Özellikle biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak gelişme ve olgunlaşmanın yer aldığı bu dönem çocukluktan erginliğe bir geçiş dönemidir (2,72).

Adölesan Dönemi Sınıflaması

Buluş veya adölesan dönemi başları	11-13 yaş kızlar 13-15 yaş erkekler
Adölesan döneminin ortaları	14-16 yaş kızlar 15-17 yaş erkekler
Adölesan döneminin sonları	16/17-24 yaş

Büyüme ve gelişme döllenmeden başlayarak adölesan döneminin sonuna kadar devam eder. Yaşamın ilk iki yıl içinde hız kazanır. Bu zaman boyunca büyüme ve gelişme hiç durmaz. Büyüme vücuttaki boy ve ağırlık artışı gibi ölçülebilen değerlerle ilgilidir.

Gelişme ise vücuttaki yapı ve işleyişlerin olgunlaşması sonucu bazı biyolojik işlevlerin kazanılmasını ifade eder. Adölesan döneminin başlangıcının habercisi, boy uzamasıdır. Erkek çocuklar doğuştan kızlardan biraz daha boylu olup, bu üstünlüğü 10 yaşlarına kadar korurlar, fakat kızlarda bu yaşlarda erkeklere yetişir. Onbir yaşlarından 14 yaşına kadar kızlar daha çabuk uzar. Onbeş yaştan sonra bu üstünlük erkeklere geçer. Yalnız bireysel farklılıkların olduğunu unutmamak gerekir (30, 33, 50).

Büyüme ve gelişmede bazı temel kurallar gözlenir. Büyüme baştan ayağa doğrudur. Yani çocuklukta önce baş ve başa yakın organların gelişmesi olur, sonra gelişme sırt, bel ve kalçalarda devam eder. Büyümenin merkezden uç organlara doğru olması bize büyüme ve gelişmenin gövde ve ona yakın organlarda daha önce olduğunu anlatır. Örnek olarak el ve parmakların olgunlaşması kolun büyüüp olgunlaşmasından sonra olur (50).

Adölesan döneminde ise, elle ayaklar, kollar ve bacaklar önce büyür. Büyüme ve gelişmenin hızı, miktarı ve zamanı bakımından normal çocuklar arasında önemli farklar bulunmaktadır. Bazı çocuklar daha çabuk büyüyerek akranlarından önce ergenlik dönemine girebilir ve bedence gelişmelerini önce tamamlayabilirler. Beslenmede ve sağlık şartlarındaki iyileşmenin, anne-babaların daha eğitilmiş olmasının ve daha uygun koşullarda yetişmenin sonucu olarak büyüme ve gelişmede olgunlaşma daha erken yaşlara inmiştir. Kızlar için 10, erkekler için 12 yaşları buluş veya buluş öncesi bedensel farklılaşmaların başladığı yıllardır. Bu yaşlarda kız ve erkek çocuklarda iştah artışı görülür. Adeta vücut hızlı geçecek bir büyüme dönemine hazırlık yapmaktadır. İştah artışı buluş öncesinde biraz tartının artmasına neden olabilir. Çocukluk döneminde kızlar erkeklerden ortalama 4-5 cm daha kısa ve 450-500 gr. kadar daha hafiftirler. Dört yaşına kadar boy büyümesi yılda 5-7 cm arasındadır. Son çocukluk döneminde (7-11/13 yaşlar) büyüme daha yavaş bir seyir izler. Kas, iskelet yapısı ve yağ dokusundaki gelişmeler buluşta belirginleşir (52,61).

Adölesan döneminde büyümenin en hızlı olduğu duruma Büyüme Hızı Doruğu (BHD) adı verilmektedir. Büyüme hızının doruğa ulaşması kız çocuklarda ilk adet

kanamasından öncedir. Her çocuk büyüme hızı doruğuna farklı yaşlarda erişebilir (33,42).

Kızlarda ilk adet kanamasından sonra ortalama 6 cm kadar boy büyümesi olur. Boy büyümesi kızlarda 16-18 yaşlarında, erkeklerde ise 18-20 yaşlarında durmaktadır. Erkek adölesanlar büyüme hızı doruğuna (BHD) kızlardan 18 ay sonra ulaşırlar. Bu 13-15 yaşlarında olur. Büyüme hızı takribi olarak 10,5 cm/yıldır. Adölesan çağında gelişmenin diğer bir yönü de, tartı alınarak ağırlığın artmasıdır. Yalnız, boy uzaması gelişmenin tek kriteri değildir. Yapılan çeşitli incelemelerde, ortalama ağırlık artışları kız ve erkekte boy uzaması eğrileri ile ayrı eğilim gösterip, boy uzaması eğrilerine paralel olarak gelişmektedir. Adölesan döneminde kızlar ortalama 16 kg, erkekler ise 20 kg kadar tartı alırlar. Adölesan döneminin sonunda kızlar ortalama olarak erkeklerden 10-15 cm kadar kısa ve 10 kg kadar hafiftirler. Kız ve erkeklerin kendi aralarında da büyüme ve gelişme hızları açısından farklılıklar olabilir (33,61,52) .

Baş büyümesi büyüme ve gelişmenin önemli kriterlerindedir. Süt çocuklarında vücudun yaklaşık dörtte birini oluşturur. Yetişkin bir insanın başının vücuduna oranı yaklaşık sekizde birdir. Baştaki büyüme adölesan döneminde tamamlanır. Baştaki alın, çene, yanaklar, burun ve göz gibi organların hepsi aynı zamanda ve aynı hızda büyümür. Önce burun, üst dişler ve alt çene belirgin bir hal alır. Alın genişler, gözlerin arası açılır, elmacık kemikleri ortaya çıkar. Deri, çocukluktaki yumuşaklığını kaybeder. Saçlar yüzdeki görüntüyü tamamlayan en önemli unsurdur. Kendi yüzü ve saçları adölesanın ilgi odağını oluşturur. Buluş sırasında baştaki bu farklılaşma yüzde simetrik olmayan bir görünüm ortaya çıkarır. Yüzün asimetrik görünüşünün düzelmesi baştaki organların büyümelerini tamamlamaları ile sona erer (13,52,53) .

Fiziksel yönde ergenliğin başlangıcı ve sona ermesi, bireylerde farklı olmakla beraber, bu çağlardaki önemli değişimler, ortalama istatistik normlarına uyacaktır. Boy ve tartı artarken, kollardaki kuvvet de artacaktır. Ergenliğin başlangıcında, önce el ve ayaklar yetişkinliğe yakın boya ulaşırlar. Kollar ve daha sonra bacaklar uzar. Kolların vücuda göre önce uzaması, kolla diğer organların boyları arasında orantısızlık yaratır. Kas ve kemikler de aynı hızda ve zamanda gelişmediğinden bedenin kontrol edilmesi

başlangıçta güç olabilir. Uzun boylu olma, adölesanda postür bozukluğuna neden olabilir. Büyümedeki çabukluk gencin duruşuna, hareketlerine ve bedenini istediği gibi kontrol etmesine engel olabilir. Yüzde ve vücudun çeşitli organlarındaki bu orantısız büyüme ve gelişmeler, buluşda görülen tamamen doğal bir gelişmedir. Büyüme tamamlandığında, vücudun görünüşü ve organların vücutla orantıları normale döner. Çocukluk döneminde yapılan fiziksel aktiviteler gelişime katkı sağlar (50,53).

4.1.1 Adölesan Döneminde Bilişsel Gelişim

Ergenlerin bilişsel gelişimi yalnız kendilerini ailelerini, yaşlılarını ve öğretmenlerini değil dünyalarını görme biçimi üzerinde önemli etkiler taşır. Tüm düşünce süreçleri değişir, gittikçe artan bir biçimde geleceğe yönelik ve soyut düşüncelerle ilgili olurlar. Cinsellik, din ve ahlak gibi konularla ilgili gerçekten kendilerine ait bir takım değerler edinirler.

Piaget'e göre adölesan 11 yaşından itibaren formal işlemsel düşünceyi geliştirmeye başlar. Bu dönemin önemli özelliği hipotetik tümden-gelim düşüncedir. Adölesan, bir problem çözme durumunda neden-sonuç ilişkisini kurabilmek için olası tüm değişkenleri göz önüne alabilir ve bunlardan birini sınarken diğerlerini dışarıda bırakabilir. Gerçek ve somut olmayanla yani olasılıklarla ilgilenebilir ve mecaz anlamları anlamakta güçlük çekmez. Formal düşüncenin her adölesanda ortaya çıkmayacağı, bu düşünce biçimiyle ilgili bilişsel stratejilerin ancak eğitimle gelişebileceği ve bu nedenle formal işlemsel dönemin Piaget'in önceki üç dönemi gibi evrensel olmadığı tartışılmaktadır (7,13,59).

Adölesanlardaki soyut düşünce onların günlük davranışlarını da etkilemektedir. Kendileri ve dünya hakkında daha fazla düşünmekte ve 13-15 yaşları arasında daha tartışmacı, idealist ve eleştirci olmaktadır. Bununla birlikte kendilerinin ve başkalarının soyut bakış açılarını değerlendirmekte zorlandıkları için yeni bir ben merkezci eğilim içine girmektedirler. Ergenler kendi düşünceleri, duyguları ve davranışlarıyla aşırı ilgilidirler. Kendi ve diğerleri arasındaki ilişkilerle ilgili olarak da iki önemli çarpıtmaları vardır. Bunlardan biri, kendi kendileriyle çok ilgili olmalarının ötesinde diğerlerinin de kendisiyle ilgilendiklerini düşünmeleri ve devamlı bir sahnede herkes kendilerini izliyormuş gibi davranmalarıdır. Diğerisi ise kendi önemlerini

aşırılaştırmaları ,kendilerini özel ve özgün olarak algılamaları sonucu başkalarının başına gelenin kendi başlarına da gelebileceğini düşünememeleridir. Bunun sonucu olarak da alkol ve uyuşturucu alma, hızlı ve tehlikeli araba kullanma gibi riskli davranışlara girmekten sakınmamaktadırlar (13, 19, 66).

4.1.2 Adölesan Döneminde Zihinsel Gelişim

12 yaş ve üzerindeki adölesanlar zihinsel gelişim çerçevesinde varsayımlar kurabilir, mantıksal sonuçlar çıkarabilir ve karmaşık sorunları sistemli biçimde çözebilir. Bu dönem gençleri kendi görüşlerini haklı gösterebilecek düşünce kurallarını ve mantık yollarını bulmaya başlarlar (7,28) .

4.1.3 Adölesan Döneminde Duygusal Gelişim

Adölesan dönemi dengesiz ve düzensiz bir evredir. Bu evre "gence hiçbirşey anlatılamadığı için, anlatma çabasının yoğun olduğu bir dönem" olarak açıklanabilir. Dönem, bir çelişkiler dönemidir. Yalnızlıktan duyulan hazzın yanı sıra bir gruba katılma özlemi, yetişkini hor görme ama ona dayanma; endişe ve umutsuzluğa karşın geleceğe coşkuyla yöneliş bu çelişkilerin en belirginleridir. Bu evrede duyguların şiddet kazandığı görülür. Bunlar sinirlilik, öfke, bağırma, herşeye karşı gelme gibi özelliklerdir (7,28).

4.1.4 Adölesan Döneminde Sosyal Gelişim

Bu dönemde adölesan ; çabuk kurulan ve bozulan ilişkiler, kolay etkilenme, toplum içinde sivrilme, ilgi çekme ve rol sahibi olma çabası içindedir. Toplumda saygınlık kazanmaya ve statü sahibi olmaya gereksinme duyar. Toplumsal uyum geniş ölçüde bu gereksinimin karşılanmasına bağlıdır.

Gencin bu dönemde ailesiyle, arkadaşlarıyla ve öğretmenleriyle olan ilişkileri de önemlidir. Özdeşleşme içine girerek aile bireylerine, çevredeki bireylere, düşüncelere genişleyen alanda, gencin benimsediği düşünce, davranış, tutum ve eylemleri oluşur.

Gencin bu dönemde arkadaş ilişkileri çerçevesinde, ait olduğu grup önem kazanır ve grup normlarına uymada çaba harcar (7,13,19) .

4.1.5 Adölesan Döneminde Cinsel Gelişim

Kız ve erkeklerde buluğa girecekleri dönemden yaklaşık bir buçuk yıl önce cinsel değişiklikler başlar. Bu değişimler kızlarda 10 yaşlarında, erkeklerde 11-12 yaşları civarında olmaktadır. Buluğ öncesi den bu dönemde karşı cinsle ve cinsel problemlerle ilgilenme, daha kadınsı veya erkeksi tavırlar geliştirme gibi davranışlar gözlenebilir. Boyca büyümenin doruğuna çıkması ile buluğa erme hemen hemen aynı zamanda olduğundan buluğ öncesindeki adölesanda iştah artışı görülür. Adölesan adeta hızlı büyüme için gerekli olan protein ve enerjiyi depolamaktadır. Adölesan dönemindeki cinsel gelişme kız ve erkek çocuklarda aynı zamanda ve aynı hızda olmaz. Kemik büyümesinin ve kemik yaşının buluğdaki belirtilerle ilişkileri vardır. Kemik yaşı kızlarda 11, erkeklerde 12 olduktan sonra buluğ belirtileri başlamaktadır Kız ve erkek çocukların beden yapısındaki gelişmeleri ayrı ayrı incelemek gerekir (30, 33).

4.1.5.1 Kızlardaki Cinsel Gelişmeler

Cinsel gelişim, kızlarda göğüs büyümesi ile başlar. Kızlarda ergenliğe girerken görülen en önemli değişikliklerden biri de adet kanamasıdır. İlk adet kanamasından yaklaşık bir yıl sonra yumurta üretimi başlar. Kız çocuklarında ilk menstrüasyon (adet görme) yaşı ortalaması 12,4'tür ve daima boy büyüme doruğu geçtikten sonra olmaktadır.

Kızlar ilk adet kanamasından sonra bir süre düzensiz kanama olurlar, bu aylar boyunca üreme yeteneği tam olarak hazırlanmamıştır (53,61) .

Kızlarda omuzlar yuvarlaklaşır, göğüs ve kalçalarda deri altına toplanan yağ miktarı artar, göğüs ve kalçalar büyür, göğüs uçları olgunlaşır.

4.1.5.2 Erkeklerdeki Cinsel Gelişmeler

Erkeklerin cinsel organlarındaki değişiklik ortalama olarak 13-14 yaşlarında başlar. Bu dönemde erkek üreme organı ve erbezleri (testisler) büyür, erkek üreme hücresi (sperm) üretmeye başlar. Bıyık ve sakal tüylerinin çıkması gibi ikinci derece cinsel niteliklerden oluşur.

Erkek çocuklarda, adölesan döneminde kızlardan farklı olarak, kol ve bacak adalelerinde bir gelişme görülür. Göğüs kafesi ve omuzlar genişler, vücut ve yüz erkeksi bir görünüm alır.

Ek olarak adölesanların cinsel gelişim döneminde aşağıdaki değişiklikler meydana gelir:

Sesin Kalınlaşması

Adölesanda ses çocukluktakinin aksine kalınlaşmaya başlar. Bu dönemde adölesan ses tonunu ayarlayamaz, önceleri sesi çatallaşır. Daha sonra ses telleri gelişimini tamamlar, adölesanın ses tonunda olgunlaşır. Erkek çocuklarının ses kalınlaşmasının 13.4 yaşında olduğu bildirilmiştir.

Yüzdeki Sivillcelerin Artması

Derideki yağ bezlerinin fazla çalışması sonucu, salgılanan yağ bezi kanallarını tıkar ve yüzde siyah noktalar (akneler) oluşur. Yağ birikimi şişer ve ergenlik sivillcelerini meydana getirir. Bu dönemde görülmesi normaldir. Sivillcelerin sıkılmaması, sık sık elle oynanmaması ve yüzün temiz tutulması gerekir.

Yüzde Bıyık ve Sakalın Çıkması

Adölesan döneminde yüzde meydana gelen belirgin değişiklik de erkek çocukta bıyık ve sakalların ortaya çıkmasıdır.

Vücutta Kılınma

Adölesan döneminin başlangıcındaki değişikliklerden biri de, hipofiz bezlerinin salgıları ile başlayan koltuk altı ve üreme organları bölgesindeki kılınmadır.

Ter Bezlerinin Çalışmasının Artması

Bu bölgede koltuk altı ile kasıklarda ve vücudun diğer yerlerinde, ter bezleri çocukluk döneminden daha fazla çalışır. Sık terleme sonucu ortaya çıkan kirliliği önlemek için vücut temizliğine dikkat etmek, en az haftada bir kere su ve sabunla temizlenmek,

koltukaltı ve üreme organlarındaki tüylerin, ter ve kir tutacağı için uzamadan alınması adölesan sağlığı için gereklidir.

Gırtlakta Kıkırdaklaşma

Hipofiz hormonunun etkisiyle, adölesan döneminin başlangıcında, erkek çocuklarda gırtlakın çene altına rastlayan bölgesinde bir kıkırdaklaşma görülür (53, 61).

4.2 Kalıtım ve Büyüme – Gelişme

İnsan organizması yaklaşık 50.000 gen taşır ve bu genler çocuğun büyümesini etkiler. Büyüme ve gelişme büyük oranda önceden planlanmıştır. Hastalık ve kötü beslenme gibi nedenler olmadığında büyüme ve gelişme halindeki insan bedeni adeta “ belirli bir hedefe varmaya” çalışmaktadır. Eş yumurta ikizleri, anne-çocuk ilişkisinde adölesan başlama yaşının benzer olması, siyah ırkın beyaz ırktan daha önce adölesan dönemine girmeleri kalıtımın etkisini açığa çıkarmaktadır (42, 50, 52) .

4.3 Hormonlar ve Büyüme – Gelişme

Çocukta büyüme ve gelişmeyi esas olarak iki hormon etkilemektedir. Bunlar tiroid hormonu ve ön hipofizin büyüme hormonudur. Tiroid hormonu gelişme ve olgunlaşmayı, hipofiz hormonu ise boy büyümesini etkiler. Buluş döneminde salgılanan androjen ve östrojen hormonları da büyümeyi etkilemektedir (30,33) .

4.4 İklim, Coğrafi Koşullar ve Büyüme – Gelişme

Yaşanılan coğrafi çevre ve iklim ortamı ile beden yapısı arasında ilişki bulunmaktadır. Yaşanılan yörenin deniz seviyesinde olması ile yüksek platoda olması, oradaki insanları farklı hava basınçları ve farklı iklim şartlarıyla karşı karşıya bırakır. Yüksek plato ve dağlık bölgelerdeki insanlar, bölgelerindeki hava basıncına uygun bir beden yapısı geliştirirler. Bu insanların akciğerlerinin azalan hava basıncında daha fazla oksijen absorbe etmesi için göğüs kafesleri daha geniş olur. Bu nedenle yüksek yörelerdeki insanlar orta boylu, geniş omuzlu, yöre koşullarına uyum sağlayabilecek beden yapısındadır (30, 33, 52) .

4.5 Adölesanın Bedensel Gelişimi ile İlgili İhtiyaçları ve Kaygıları

Çabuk büyümenin sonucunda beden imajının yerleşmesi için adölesanın zamana ihtiyacı vardır. Adölesan, kendi bedensel gelişim seyrini anlamak ister. Akranları ile kendisinin bedensel gelişimini karşılaştırır ve farklılıklardan etkilenir. Uygun duruş ve oturma alışkanlıkları kazanmak ister, ani boy uzaması ile oluşan kambur duruşuna yapılan aşırı dik durma ve oturma telkinleri karşısında kambur kalabileceği endişesine kapılabilir. Vücudundaki ağırlık artışının nedenini anlamak ister. El ve ayaklarındaki ani büyümenin nedenini anlamak ister, ayakların ani büyümesi sonucu uygun ayakkabıyı seçmek ve giymek ihtiyacındadır. Özellikle ayakların büyük olduğu duygusuna kapılıp, kaygılanabilir.

Adölesan döneminin başlarında birey için uygun boydaki elbise seçimi sorun yaratır. Yüzündeki orantısız büyümenin ve yüz ifadesinin değişmesinin nedenini anlamak ister. Yüzünde beliren ifade değişikliği adölesanı kaygılandırabilir (16, 60, 72).

Çocuklar, adölesanlar ve yetişkinler vücutlarının nasıl görüldüğü hakkında belirgin bir kaniya sahiptirler. Bu, bireyin aynaya baktığında yüzünün ve vücudunun nasıl görüldüğüne ilişkin düşünceleridir. Vücut organlarının boyutlarının ve biçimlerinin değiştiği bulugdaki büyüme ve farklılaşma sürecinde, adölesanların vücutlarının nasıl olduğuna dair düşünceleri de değişmeye başlar. Büyüme ve gelişme ile ilgili en yoğun yaşantıların olduğu dönem 12-16 yaşları arasındadır. Bu vücut imgesini kazanma sürecinde adölesanların çoğu, kültürün ideal vücut olarak sunduğu modelin etkisinde kalır. Beğenilen bir vücudun nasıl olması gerektiği hakkındaki kalıp yargılar ve kültürel kurallar adölesanın kendi bedenini algılamasına önemli şekilde etki eder. Bu “ideal vücudun” ölçüleri aile, akran grubu ve toplum tarafından belirlenir. Bunun yanında sinema ve televizyonda özellikle televizyon reklamlarında “tavsiye edilen” insan tiplerine ait görüntüler ve tanınmış sanatçıların tipleri adölesanın ideal vücut imgesini etkilemektedir (43,53).

Adölesanların sorunlarına yönelik araştırmalar, adölesanların bedenlerinin yapısı ve görünüşü ile ilgili kaygılar taşıdıklarını göstermektedir. Yüzün ve vücudun görünüşü, saçın şekli, boy ve ağırlık onların çok önemsedikleri konular arasındadır. Kültürün ve modanın etkisi ile ideal olarak kabul edilen vücut yapısının etkisinde kalan genç, bir

“ideal beden imajı” geliştirebilir. İdeal olanla kendi görünüşü arasında uyumsuzluk ortaya çıktığında bunu kabul etmek ve kendi hakkında olumlu bir “ beden imajı ” geliştirmek adölesanın karşı karşıya olduğu sorunlardan birisidir. Adölesan döneminin ikinci yarısında bedenine karşı memnuniyetsizlik var iken beden imajı süreç içerisinde yerine oturmaya başlar (16, 43, 66).

Adölesanlar yüzün görünüşü, cildin yapısı ve görünüşü, saçların şekli, boy ve ağırlıkla ilgilendirler. Kendilerini daha beğenilir yapmak için ayna önünde saatler geçirebilir. Kızların, erkeklere göre vücutlarının görünüşünden ve biçiminden daha çok memnuniyetsizlikleri vardır. Göğüslerinin ve kalçalarının görüntüsünü sorun etmektedirler. Erkek adölesanlar cinsel organlarının boyu konusunda üzüntü duyabilirler. Kendisini fiziksel bakımdan düzgün bulan olumlu vücut imgesine sahip bireylerin, yüksek bir oranla olumlu benlik kavramlarına sahip olması beklenmektedir. Adölesan döneminde büyüme ve gelişme yüzde bazı sıkıntı veren sonuçları da beraberinde getirir. Sivilceler ve aknelere adölesanın yüz imajını olumsuz bir biçimde etkileyerek önemli bir sorun haline gelirler. El-kol hareketlerini düzenleyememe, sakarlık yapma gibi sonuçlar gelişme sürecinde görülen ve adölesanın beden imajını etkileyen davranış biçimlerindedir (43, 53).

4.6 Adölesanın Duygusal Gelişimi ile İlgili İhtiyaçları ve Kaygıları

Adölesan, karamsarlık, huzursuzluk ve iç sıkıntısı gibi hoş gitmeyen duygulardan bunılır. Kendine güven verecek ve bu duygusal durumların yaşa bağı, bu çağa has ve geçici olduğunu anlatacak anne-babaya gereksinimi vardır. “Anlaşılamamak” bu yaş gençlerinin en belirgin sorunlarıdır. Anne ve babanın gencin söylediklerini onu eleştirmeden, küçümsemeden, yargılamadan dinlemesi ve böylelikle kendisini anlatmasına fırsat tanınması genci rahatlatacaktır. Özellikle karşı cinsle ilgili hayal kırıklıklarında genç kendini anlayacak birine gereksinim duyar. Adölesan, anne ve babasından daha fazla izin ister. Bağımsızca davranışları engellenince gerginleşebilir ve anne-babası ile çatışmaya düşebilir. Anne ve babanın genci istediğinden farklı alanlara yöneltmesi, ondan yapabileceğinin üstünde görevler beklemesi, onu aşağılaması, onu başkaları ile kıyaslaması, ona akranları yanında kaba davranması, sık sık eleştirmesi ve

anne babanın çocukların yanında birbirleriyle kavga etmeleri, genci kaygılandıran tipik anne-baba davranışlarıdır.

Genç kızlar akranları ile olan sosyal ve bireysel ilişkilerinde daha fazla duyarlılık göstermektedir. Karşı cinse yönelik duygusal içerikli arkadaşlıklardan sonra, aşık olma ve sevdiği tarafından terk edilme ve benzeri hayal kırıklıkları, genç için acı veren duygulardır (16, 20, 49)

4.7 Adölesan ve İletişim

4.7.1 Aile ilişkileri

Adölesanların bu dönemde ailelerine olan bağımlılıkları azalır. Hiçbir şey beğenmez, sürekli şikayet edecek bir şeyler bulurlar. Eve istediği zaman girip çıkmak ister. Ailesinin en ufak bir eleştirisine büyük tepkiler verir. Kendine yöneltilen eleştirileri kabul etmez, sürekli eleştirmeyi sever. Boş vermişlik içindedir. Anne babasının beğenileriyle alay eder. Anne babasının düşüncelerini eskimiş bulur. Onlardan öğrenecek hiçbir şeyi kalmamış sanır. Bu dönemde aileye büyük bir görev düşer. Aile bu davranışların bir süre sonra geçeceğini bilmeli ve sabırlı davranmalıdır. Aileyle fikir bazında çatışma ve isyankar tutum bu dönemde artar (4, 9, 70).

4.7.2 Arkadaş İlişkileri

Adölesan için arkadaşları ve arkadaşlarının kendisi için ne düşündüğü çok önemlidir. Bu dönemde adölesanlar kendi aralarında arkadaş grupları oluştururlar. Bu grupların kendi aralarında yazısız kuralları vardır. Kurallarına uyan bireyleri gruplarına alırlar. Her adölesan bir arkadaş grubunda olmak ister. Erkeklerin kurdukları gruplar daha kalabalıktır ve ilişkiler yüzeyseldir. Kızlardan oluşan gruplar daha küçüktür, ilişkiler ise daha sıkıdır. Ailesi içinde geçimsizlik ve dengesizlik olan adölesanlarda bir baskı hakim ise masum arkadaş grupları yerine çeteye yönelir (4, 20).

4.7.3 Kız-erkek ilişkisi

Adölesan döneminin ortalarına doğru karşı cinse olan ilgi artar. Adölesan, karşı cinsin ilgisini çekebilmek için giyimine dikkat eder. Kızlar, erkeklerden daha erken duygusal olgunluğa ulaşır ve duygularını kontrol edebilirler (4, 43).

4.7.4 Adölesanların Genel Davranışları

Adölesanın duygularında bir yoğunlaşma görülür, bunu dışarı vurma ihtiyacı hisseder. Yaşadığı olumsuz duyguları bağıarak, ağlayarak, el - kol hareketleri yaparak belli eder. Yaşadıkları olumlu duygularda adölesan şiir yazar, öykü yazar ya da günlük tutar. Adölesan duygularını daha çok arkadaşlarıyla paylaşmaktan hoşlanır. Aşık olmak bu dönemde baskın bir duygudur. Bazen bunu karşı cinse belli edebilir, bazen de duygularını saklamayı tercih edebilir. Bu dönemde aşırı şekilde hayal kurma görülür. Yalnız kalma isteği vardır. Sosyal ilişkilerden korkar. Sevgi, adölesanın ihtiyacı olan bir duygudur (53).

Genelleme, tümünden gelim - tüme varım gibi zihinsel işlemleri rahatlıkla yapabilir. Bir sorunun çözümünde bir çok faktörü görebilir ve ele alabilir. Mecazi söyleyişi anlayabilir. Mizah ve espiri anlayışı da gelişmiştir. Mantık oyunlarını sever ve onlarla uğraşır. Tartışmalara katılmayı sever. İnsanlık, hürriyet, adalet ve din gibi soyut kavramları anlamaya başlar ve düşünebilirler. Bireye, yere ve zamana göre değişen görece kavramlar da bu dönemde edinilir. Kuralların değişebileceğini kavramaya başlar (7, 53).

Adölesan kendi kendini çok eleştirir, kendini çok eleştirdiği için de herkes tarafından eleştirildiğini sanır. Sanki herkesin dikkati onun üzerindedir, herkes onun dış görünüşüne çok önem vermektedir. Adölesanın ben merkezci düşünce biçiminin diğer bir özelliği de kendi düşüncesinin, kendi inaçlarının en doğru en orjinal olduğunu sanmasıdır. Adölesan bir çelişkiler dünyasında yaşamaktadır. Bir yandan çevresindekilerin kendisine ilişkin düşüncelerine çok önem verirken, bir yandan da kendisini herkesten daha akıllı sanmaktadır. Adölesanlar kendilerini olduğu gibi yargılamadan kabul eden, sevgi, saygı gösteren, güven ve destek veren özdeşim modelleri ile karşılaşma şansına sahip olurlarsa, sağlıklı bir kimlik geliştirebilirler. Birey çevresiyle ve kendisiyle çatışma halinde olduğu bir dönemdir (42, 43).

4.8 . Adölesanlarda Risk Alma Davranışları

Risk alma nedir? Major mortalite ve morbiditeye neden olacak davranışlara sahip olma risk almaktır. Yani sağlıkta negatif sonuçlara neden olacak davranışlarda bulunmadır. Genç insanlar bu davranışların yakın bir zamanda kendilerini nasıl etkileyeceğini düşünemezler (6).

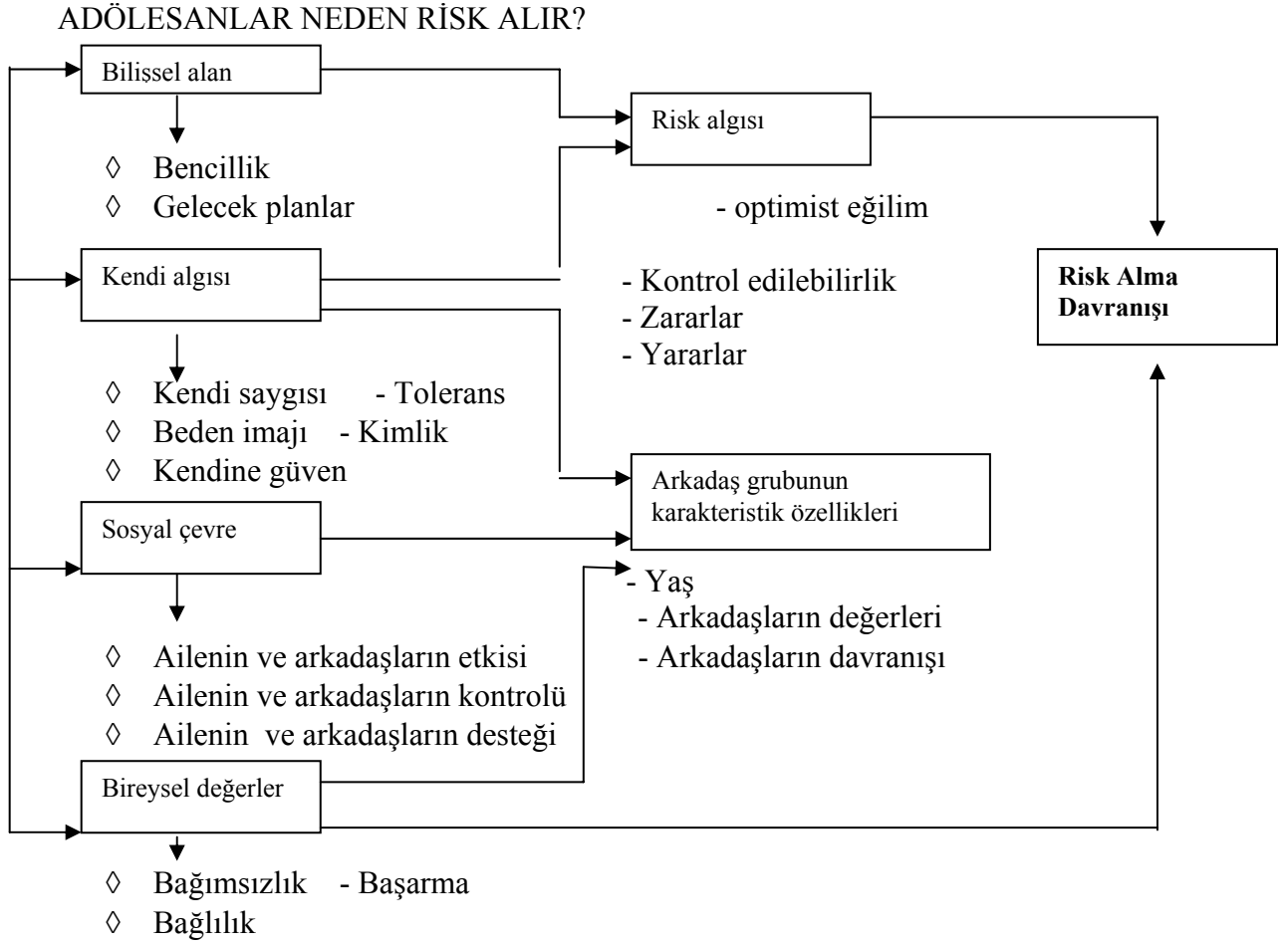
Risk alma davranışlarını tek tek inceleyen araştırmalar (Fitzpatrick, 1997; Barber, Bolitho ve Bertrand , 1999) olduğu gibi pek çok risk alma davranışını birarada inceleyen araştırmalar (Lavery, Siegel ve Ark.,1993, Parson, Siegel ve Cousins , 1997) da bulunmaktadır (5, 29, 44, 57).

Araştırmacılar kritik davranışlara neden olan sebepleri araştırmışlardır. Risk alma davranışının gelişimsel evrenin başlangıcında ortaya çıktığını saptamışlardır. Araştırmacıların ve klinisyenlerin majör problemi bunun altında yatan sebebin ne zaman patolojik ne zaman normal olduğunun kesin olarak bilinmemesidir (6, 45).

Bazı risk alma davranışları birbiriyle içiçe girmişlerdir. Araştırmacılar bu ilişkilerin davranışlara negatif ya da pozitif etkilerine odaklanmışlardır. Tüm yaş gruplarında alkol ve yaralanmalar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Alkol ve motorlu araç kazaları geç adölesan ve genç erişkinlik çağının ölüm nedenleri arasında önemli rol oynamaktadır. Çoğu çalışmalar seksüel aktivite ve madde bağımlılığı arasında ilişkiyi belirlemektedir (6, 45).

Moore ve Gullone 570 adölesanla yaptıkları araştırmada adölesanlardan yaşlıları için riskli olabilecek davranışları yazmalarını istemişler ve örneklemin % 10'u tarafından belirtilen 10 kategori saptamışlardır. Bu kategoriler şunlardır ; sigara içme , alkol kullanma, araba sürme, uyuşturucu kullanma , suç işleme, spor riskleri içeren davranışlar antisosyal davranışlar, isyankarlık, okulla ilgili riskler ve cinsel aktivite (34, 48) .

Risk alma davranışları sosyoekonomik durum, ırk , cinsiyet gibi faktörlerle de bağlantılıdır. Irwin ve Millstein (37) , adölesanların risk alma davranışlarının nedensel modelini oluşturmuşlardır. Aşağıdaki tablo bu modeli açıklamaktadır :

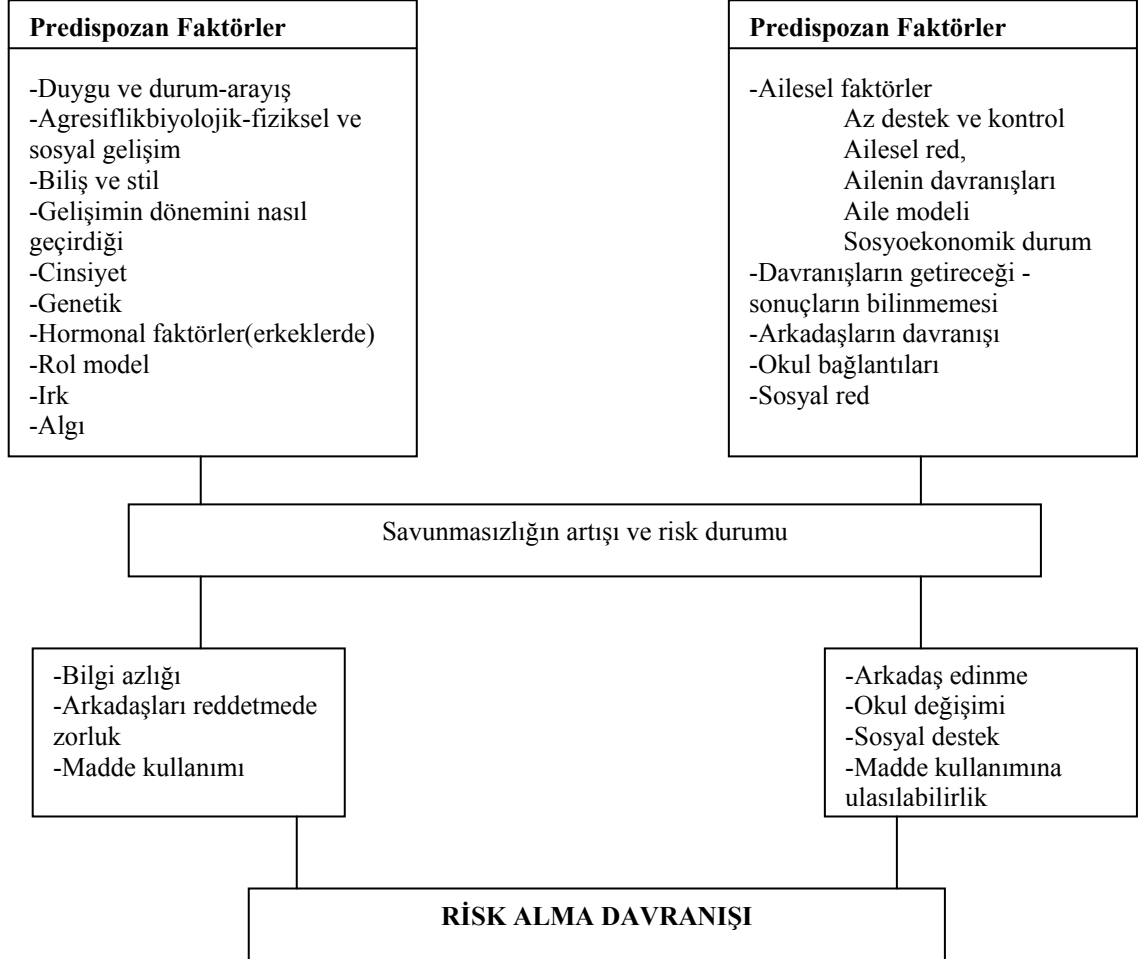


Şekil 1: Adölesanların risk alma davranışlarının nedensel modeli (Irwin ve Millstein 1986)

Şekil 1’ de adölesanların risk alma davranışlarının nedenleri açıklanmıştır. Bu modelde adölesanların bilişsel alanlarının, kendi algılarının, sosyal çevrelerinin ve bireysel değerlerinin etkileşimi sonrasında risk algısının olduğu bu durumuna arkadaş grubunun karakteristik özellikleri de eklenince risk alma davranışının ortaya çıktığı belirlenmiştir. Bir başka modelde risk almayı etkileyen faktörler, biyopsikososyal faktörler, çevresel faktörler olarak iki alanda incelenmiştir. Aşağıdaki şekilde Irwin and Millstein bu faktörleri açıklamıştır (37).

BİYOPSİKOSOSYAL FAKTÖRLER

ÇEVRESEL FAKTÖRLER



Şekil 2: Risk alma davranışlarının başlıca nedenleri (Irwin and Millstein, 1986)

Bu modelde biyopsikososyal ve çevresel iki faktör rol oynamaktadır. Bu faktörlerin etkileşimi sonucunda risk alma davranışı ortaya çıkmıştır (37).

Bazı teorisyenler risk almada üç faktörün rol oynadığını saptamışlar: Bireysel sistem, çevre sistemi ve davranış sistemi. Seks hormonlarının arttığı dönemlerde özellikle erkeklerde testosteron ve androjenik steroidlerin risk davranışlarının artmasında rol oynadığı belirlenmiştir. Bir teoride kızlarda biyolojik etkilerin rol oynamadığı belirtilmektedir. Diğer teoride risk davranışlarında bireysel arayışın etkili olduğu

vurgulanmıştır. Bireyin kendi algısı, ilişkileri, okul performansı, gelişimsel ihtiyaçları, çevresel tepkiler bu teorinin etkin faktörleridir (6).

4.9 . Adölesan Dönemi Sorunları

Adölesan döneminde gençlerle yapılan araştırmalar, bu gençlerin sorunlarının, buldukları yaş grubuna, okula devam edip etmemesine, anne-babasının gence karşı olan tutumuna, gencin zekasına, çevresi tarafından kabul edilme derecesine göre değiştiğini göstermiştir.

En büyük sorunu aileleri ile yaşarlar buna karşın arkadaşlarıyla çok yakın ilişkileri vardır. Arkadaşları onlar için son derece önemlidir. Zaten, sigara gibi alışkanlıklara başlamalarının çoğu zaman nedeni, bu grup içinde kabul görme beklentisidir. Ancak bu uyumlu ilişkileri aileleri ile sürdüremezler. Özellikle babayla, daha çok tartışma ve problemler yaşarlar. Bunun nedeni; çoğu zaman babanın anneye oranla daha kuralcı olmasından kaynaklanır. Çünkü adölesanlar; kurallara uymakta çok zorlanır, karşı çıkarlar. Özgürlüklerine düşkünlükleri ve kuralsızlık istekleri hat safhadadır (6, 20).

Bu dönemi yaşayan çocukların anne ve babalarına, çocuklarıyla ilişkilerini olumlu yöne taşıma adına önemli görevler düşmektedir. Öncelikle çocuklarını çok iyi gözlemlemeli, meydana gelen değişiklikleri çok iyi tesbit etmeli, onları tanımaya çalışmalıdırlar. Çocuklarına daha anlayışlı yaklaşmalı, sinirli ve kaba kuvvete dayanan davranışlara yönelmemelidirler. Her ne kadar çocuklarda olumsuz davranışlar görülse de aradaki ilişkiyi olumlu yöne çekme görevi ailenindir. Ailenin bu bilince sahip olması önemli olacaktır (4).

Bireyin ergenliğin arkasına sığınıp bir takım olumsuz davranışlara yönelmesi tercih edilir bir davranış biçimi olmayacaktır. Bireyler çevrelerindeki arkadaş, öğretmen ,anne babaları ya da sağlık profesyonelleri ile duygu ve düşüncelerini paylaşmalı, kendilerine dert ortağı edinmelidirler. Yaşadıkları sorunları kendi içlerinde büyütme yerine paylaşmak, sevdikleri, güvendikleri biriyle birlikte çözüm aramak daha yararlı olacaktır. Çünkü genellikle adölesan dönemi bireyleri, sorunları büyütme eğilimindedirler (43, 53).

Uluslararası Sağlık ve Sosyal Bilimler Formunun yaptığı araştırma sonuçlarına göre;

- Dünyada küresel hastalık yükünün yaklaşık %10'unu 10-19 yaş grubundaki gençlerin sorunları oluşturmaktadır.
- Adölesanlar arasında beslenme bozuklukları (aşırı diyet, obezite, bulimia, anoreksiya) giderek artmaktadır.
- Dünyada ilk cinsel ilişki yaşı düşmektedir. Gençler arasında kontraseptif kullanımı oldukça düşük olup kullanılanlar da genellikle geleneksel yöntemlerdir. Her yıl meydana gelen 14 milyon adölesan gebeliğin yaklaşık üçte ikisi planlanmamış gebeliklerdir.
- Dünyada 15-19 yaşlar arasında 14,3 milyon anne bulunmakta olup bu anneler, 20 yaşın üzerinelere kıyasla, gebelik ve doğuma bağlı nedenlerle iki kat daha fazla ölmektedir. Anne ölümleri, 19 yaş ve altındaki grupta ise beş kez daha fazla meydana gelmektedir.
- Her yıl güvenli olmayan 20 milyon düşük vakasının %25'ini 15-19 yaş kızlar oluşturmaktadır.
- Dünyadaki 340 milyon cinsel yolla bulaşan hastalığın üçte biri adölesanlar arasında görülmekte olup, her gün yaklaşık yarım milyon genç insan bu hastalıklara yakalanmaktadır. Bu da günde yaklaşık her 20 gençten biri demektir.
- Dünyada, yılda görülen 2,4 milyon yeni HIV enfeksiyonunun yaklaşık yarısı 15-24 yaşlar arasında görülmektedir. Her gün, 4 bin gencin HIV/AIDS ile teması olduğu tahmin edilmektedir.
- Dünyada, bu yaş grubunda intiharlar ikinci sırada olup geçen her 5 dakika içinde 40 genç insanın intihara teşebbüs ettiği tahmin edilmektedir.
- İçki içmeye 15 yaş ve altında başlamış olan gençlerin ileride alkolik olma olasılığı 21 yaş ve sonrasında başlayanlara göre dört kat daha fazladır.
- Kötü sosyoekonomik koşullarda yaşayan gençler arasında davranışsal sorunların görülmesi ve psikiyatrik bozukluklara yakalanma olasılığı daha yüksektir.
- Güneydoğu Asya'da 13-15 yaş arası erkek adölesanların %30'u tütün ürünleri kullanmaktadır. Bu sonuç da, özellikle gelişmekte olan ülkelerde tütün endüstrisinin gençleri sigaraya alıştırmaya çabalarının ne kadar başarılı olduğunun bir göstergesidir.

- Kitle iletişim araçları tarafından yaratılan rol modelleri de adölesanların ahlaki ve etik değerlerinin gelişimini etkileyerek adölesanların şiddet ve risk alma davranışlarını arttırabilmektedir (www.medimagazin.com.tr).

4.9.1 Adölesan Döneminde Alışkanlık ve Bağımlılık Yapan Maddeler

Sigara, alkol, uyuşturucu maddeler ve benzeri gibi keyif verici olan ve alışkanlık veya bağımlılık yaratan maddelerle ilk karşılaşma genellikle çocukluğun sonlarında ve adölesan döneminde olmaktadır. Araştırmacılar bu maddelerin kullanımı ile ilgili üç teori geliştirmiş, bu teorilere ek olarak sosyal, bireysel ve doğal gelişim sürecinin de etkili olduğunu savunmuşlardır (6, 9):

Sosyal öğrenme teorisi: Bu teori madde kullanımında sosyal etkinin çok kuvvetli olduğunu savunur. Adölesan sosyal çevreden etkilenir ve çevreye uyum sağlamaya çalışır. Adölesan bu maddeleri başatme mekanizmasında kendine yardımcı olarak kullanır.

Problem-davranış teorisi: Bu teori davranışsal bir problem olduğunu savunur. Adölesan sigara, alkol, madde kullanımı ve seksüel aktivite gibi davranışları bir yaşam stili olarak görür. Bunları fonksiyonel bir davranış olarak kabul eder.

Aile sistem teorisi: Bu teoride bu davranışlarda ailenin rol model olduğunu savunur. Aile iyileşme programına alınırsa adölesan da düzelir (9).

Ülkemizde alışkanlık ve bağımlılık yapan maddeler ile ilgili yapılan sınırlı çalışmalara baktığımızda;

Bilir ve Mağden Ankara'da yaptıkları çalışmada lise ikinci sınıf öğrencilerinde sigara ve alkol kullanımını incelemişlerdir. Sigara ve alkol kullanımının erkeklerde kızlardan daha çok olduğu saptanmıştır (10).

Yüksel, Dereboy ve Çifter, üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada alkol ve madde kullanımını incelemişlerdir. Gençlerin % 70 i yaşamlarında en az bir kez alkol

kullandıklarını belirtmişlerdir. Bağımlılık yapan maddeleri yaşam boyu en az bir kez kullananların büyük bir çoğunluğunun ilk deneme yaşı olarak 15 yaşın altını bildirmişlerdir (74).

1988'de tüm ülkeyi kapsayan PİAR araştırmasında, erişkinlerde sigara içme oranının % 43 olduğu gözlenmiştir. Sigara içme oranı erkeklerde %62.8 iken kadınlarda %24.3 olarak belirlenmiştir. Erişkinlerin çoğunluğunun sigaraya genç yaşlarda başladığı bilinmektedir. Bu çalışmada, 30-39 yaşları arasındaki sigara içicilerinin %71'inin sigaraya 18 yaş veya altında başladığı gösterilmiştir (58) .

Çocuklar arasında alkol deneyimi artışı, özellikle adölesan ve genç erişkinler arasında içki içme ve sarhoşluk gibi yüksek riskli içme tarzının fazlalaşması ve alkol ile psikoaktif maddelerin (çoklu ilaç kullanımı) birlikte alınması gençlerin içme tarzlarındaki ana eğilimlerdir. Gençlerde alkol, tütün ve yasadışı ilaç kullanımı arasında belirgin ilişki bulunmaktadır (6, 9, 24).

Alkol kullanmanın çoğu aynı yaştaki arkadaşları ile gerçekleşir. Adölesan için reklam kampanyaları ve örnek aldığı modeller (akranlar ve ebeveynler) alışkanlık oluşmasında çok önemlidir. Alkol kullanmaya erken yaşlarda başlanması, psikolojik olarak alkole ihtiyaç duyulması ve belki de genetik faktörler bağımlılığa belirli bir eğilim oluştururlar. Gençler arasındaki alkol alışkanlığı aileyi, okulu ve toplumu etkilediği için önemli bir sorundur. Alkol alışkanlığını önlemek veya onunla başatmanın tek yolu sorunu anlamak ve eğitimidir (43, 68).

Alışkanlık ve bağımlılık yapan maddelerin ülkemiz gençleri tarafından kullanılmasında 1990'ların başından itibaren bir artma görülmektedir. İstanbul'da yaşayan gençlerin psikoaktif maddeleri kullanım oranlarını belirlemek amacı ile Yazman'ın (69) 1995 yılında yaptığı bir çalışmada 2845 lise ikinci sınıf öğrencisinin içinde herhangi bir psikoaktif maddeyi deneyenlerin oranı %6.9 olarak bulunmuştur. Uyuşturucu kullanımı ile cinsel olarak aktif olma, genellikle bir aradadır. Uyuşturucu kullanan adölesanlar genellikle aktif bir cinsel yaşantı içindedirler ve uyuşturucu kullanımı ile doğum kontrol araçlarını kullanmadan cinsel ilişkide bulunma bir arada görülmektedir. Uyuşturucu

kullanımı ile fuhuş ve yasadışı eylemler arasında ilişki vardır. Uyuşturucu kullanan genç kızlar içinde uyuşturucu kullanılarak fuhuşa sürüklenenler olduğu gibi; bağımlı olduğu maddeyi temin etmek için fuhuş yapanlarda bulunmaktadır (6, 9, 43).

Alkol ve madde kullanımında aşağıdaki nedenlerin etkili olduğu belirtilmiştir:

- Dayanıksız ve güçsüz bir birey yapısına sahip olma ve kaygıdan kaçma
- İç denetimi sağlayamama
- Kendini değersiz algılama
- Duygusal bakımdan olgunlaşmamış olma
- Hazza yönelik olma
- Kötü alışkanlıklara sahip arkadaş çevresi
- Ailede bu maddelerin kullanımı (9).

4.9.2 Adölesan Dönemi ve Beslenme

Adölesan dönemi bebeklikten sonra büyümenin en hızlı olduğu dönemdir. Adölesanların maksimum büyüme potansiyellerine ulaşmaları için beslenme önemli bir faktördür (50).

Bir insanın normal olarak büyüebilmesi için sağlıklı bir bedene ve iyi bir beslenmeye ihtiyacı vardır. Yeterli besin alamayan gelişme çağındaki insanın büyümesi durur, sonra da bozuk beslenmenin yan etkileri ortaya çıkar. Karbonhidrat ağırlıklı beslenen çocuklar buluşa daha geç yaşta girmekte ve çocuklarda gelişme geriliklerine rastlanmaktadır.

Adölesan döneminde büyümenin hızlanmasıyla vücudun temel besin maddelerine olan ihtiyacı artar. Temel besin maddeleri proteinler, karbonhidratlar, yağlar, vitaminler ve mineraller olarak sınırlanabilir. Proteinler amino asit zincirleridir. Karbon, hidrojen, oksijen ve azottan oluşurlar. Bunlar hayatı düzenleyen bileşiklerdir. Büyümeyi ve hücrelerin onarılmasını sağlarlar. Et, süt, yumurta ve baklagiller protein kaynağıdır.

Hızlı büyümenin görüldüğü adölesan yıllarında D vitaminine ihtiyaç artar. Kemiklerin gelişimi için D vitamini ile güneş ışığına ihtiyaç vardır. Büyüme çağında kalsiyum, fosfor ve demir gibi elementlere özellikle ihtiyaç vardır. Bir insanın bir günde, ağırlığının her kilosu başına bir gram proteine ihtiyacı vardır (31).

Adölesanlar yaygın olarak büyüme çağındaki beden yapılarının ve dış görünüşlerinin karşı cinsin hoşuna gidecek biçimde olmasını arzularlar. Bu yüzden birçok adölesan

boylarına göre kilolu olduklarını düşünerek kaygılanır. Adölesan döneminde arkadaş ilişkilerinin artması ve gencin sosyal ve sportif faaliyetlerinin çoğalması ev dışında geçirdiği zamanı arttırmıştır. Yemek saatlerinde evde olmayan adölesanlar ya öğün atlamakta, ya da tek tip besinle bir tarzda beslenmektedirler. Bu tip beslenme devam ettikçe beslenme bozukluğu belirtileri görülebilir (9, 31).

Toplumsal gelişmenin artması şehirdeki yaşama hızının yükselmesine neden olmuş, günlük beslenme daha çok geliştirilerek yapılan bir eylem haline dönüşmüştür. Çabuk beslenme (fast food), hızlı yaşamın sonucu olarak bir alışkanlık haline almakta ve kolalı içecekler içerek, hamburger yeme, yeni bir yemek kültürü oluşturmaktadır. Şehir yaşamındaki gençlerin bir kısmı yaygınlaşan bu yeni beslenme biçimini benimsemiş görünmektedir. Büyümenin hızlı olduğu çağlarda bazı temel minerallere ve vitaminlere olan ihtiyaç iki misli artmaktadır. Devamlı kolalı içecekler içilmesi ve hamburger, sandviç gibi ekmek arası hazır besinler yenmesi vücudun temel besinlere olan ihtiyacını karşılamamaktadır. Kolalı içecekler yerine süt, yoğurt veya ayran önerilmektedir. Adölesan döneminde en sık anoreksia ve bulimia nevroza hastalıkları görülür.İnce olmak amacı ile adölesanlar yeme alışkanlıklarını değiştirirler. Tek besinde oluşan diyetler ya da ilaçlara yönlenebilirler. Bu durum ciddi derecede obsesyon yaratabilir. Şişmanlık da adölesan döneminde başlayan beslenme sorunlarından. Anne-babanın şişman olması, obesitenin adölesan döneminde başlaması veya 4-6 yaşlarında tartı alımında artış erişkin yaşta görülen obesite için risk faktörleridir. Bunun için ağırlık artışı düzenli izlenmelidir. Genelde yeme bozuklukları psikolojik sorunlarla birlikte seyreder. Bu nedenle tedavileri de uzmanlardan oluşan bir ekip çalışması gerektirir (31,35) .

Günümüzde gençler biyolojik ve psikososyal pek çok sağlık sorunu ile karşı karşıyadır. Ancak bunların arasında, sağlıksız, dengesiz beslenme alışkanlığı ve buna bağlı olarak gelişen hastalıklar ilk sıralarda yer almaktadır .Türkiye'de okul çağı çocuk ve gençlerde beslenme ile ilişkili sorunlar arasında zayıflık, şişmanlık ve ilgili sorunlar, avitaminozlar, anemi, basit guatr ve diş çürükleri yer almaktadır Bunların yanı sıra, yetersiz ve dengesiz beslenmenin öğrencilerin dikkat sürelerini kısalttığı, algılamalarını

azalttığı, öğrenmede güçlük ve davranış bozuklukları ile okula devamsızlık ve okul başarısında düşmeye neden olduğu bildirilmektedir (22, 31).

4.9.3 Adölesan Dönemi ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Ülkemizde cinsel konularda yeterli eğitimin bireyler tarafından ne okulda ne de ailede alınamamış olması, ailelerin cinsel konularda konuşmaya kapalı olmaları ve çocukların ergenlik dönemine geçerken yaşadıkları sıkıntıların pek çok aile tarafından yok sayılması, ilk ilişki yaşının daha önceki yıllara göre düşmüş olması, hükümetlerin cinsel sağlık hakları konusunda duyarsız davranmaları, HIV/AIDS ve cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonları, adölesan gebelikleri, doğumları, küretaj gibi istenmeyen tabloları ortaya çıkarmaktadır. Evlilik yaşı ilerlese bile, cinsel etkinlik günümüzde artık daha erken yaşlarda başlamaktadır. Evlilik öncesi cinsel ilişki giderek yaygınlaşmaktadır. Doğal olarak Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) ve gebeliklerde de bir artış gözlenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre her yıl her 20 gençten biri cinsel ilişki yoluyla geçen hastalıklara yakalanmaktadır. Bunların arasında HIV/AIDS, bel soğukluğu, frengi, klamidy enfeksiyonu ve herpes virus enfeksiyonları yer almaktadır. Gençler özellikle bulgu vermeyen durumlarda CYBH'lara karşı önlem konusunda duyarsız davranmaktadırlar. Oysa bu konularda önlem almama ya da ihmal, kısırlık ve ölüm gibi sağlık açısından çok önemli sonuçlara yol açabilmektedir (23, 43, 53).

Adölesan çağına girmeden önce çocuklar, cinsel konulara artan bir merakla ilgi duyarlar ve kendi vücutlarındaki değişiklikleri dikkatle izlerler. Anne-baba, çocuğunun yaşına uygun olarak göstermesi gereken değişiklikleri gösterip göstermediğini incelemelidir. Ancak bu konudaki ilgisini belli etmek, sık sık soru sormak doğru değildir. Kız çocuğun annesi tarafından erkek çocuğun da babası tarafından daha cinsel gelişme belirtileri başlamadan bu devreye hazırlamaları şarttır. Öncelikle kız çocukların karşılaşacakları özel durumlar hakkında annesi tarafından aydınlatılması, gerekli sağlıklı ve temizlik kurallarının öğretilmesi çocukların olumlu ruh ve beden sağlığı gelişmeleri için elzemdir. Ülkemizdeki kızların cinsel değişikliklere yeterince hazırlanmadıkları bildirilmektedir. Gençlerin sağlıklı bir insan olarak yetişmeleri için, büyüme ve gelişme aşamasına karşılaşacakları fiziksel, duygusal ve sosyal değişikliklerin niteliği konusunda uyarılmaları ve bilgilendirilmeleri gerekir. Çok kısa denebilecek bir sürede

vücutta ortaya çıkan bu büyüme ve farklılaşma sırasında gençler artan bir oranda kaygı ve sıkıntı duyabilirler (2, 4) .

Gençler, bütün bu değişikliklere uyum sağlama ihtiyacıdadırlar. Vücudundaki biyolojik ve cinsel kaynaklı değişikliklere ne şekilde uyum sağlamak için ne şekilde davranması gerektiğini önceden öğrenmiş bir genç kendi vücudundaki farklılaşmalara daha kolay alışır ve bundan doğacak sorunları da daha kolay çözebilir, yeni bedenine daha kolay alışabilir ve kendi cinsel kimliğini daha kolay kazanabilir. Böylelikle kendine güvenen ve yetişkinlerin yanında kendine daha kolay yer sağlayan bir birey olur (28, 53) .

Adölesan, büyüme ve gelişme dönemindeki değişiklikler hakkındaki bilgileri, ailesinden, okuldan, bazı yayınlardan ve kendi arkadaşlarından alabilir. Toplumumuzda, anne ve babalar çocuklarına kendi gelişme ve değişimleri konusunda ya çok kısıtlı bilgi vermekte ya da değişimler, cinsel büyüme ve gelişmeyi de içerdiği için bu tür bilgiler yasak sayılıp hiç verilmemektedir (4, 53).

Yetişkinlerin çocuklarıyla cinsel konularda konuşmaktaki tedirginlikleri ve bu konudaki yasakları çocukların sağlıklı olmayan kanallardan bu bilgileri almalarına yol açar. Ya arkadaşlarından ya da bulabildikleri yayınlardan bu bilgileri almaya çalışacaklardır ve bu kaynakların sağlıklı ve yeterli olamamasından ötürü eksik ve yanlış bilgilerle yetişeceklerdir. Akran grubunun, en önemli cinsel eğitimin kaynağı olduğu bildirilmektedir (4, 64) .

4.9.4 Adölesan Dönemi ve Fiziksel Aktivite

Sağlıklı beslenme ile beraber enerji tüketimi de önemlidir. Bu ilişki de fizik aktivite çok önemlidir. Ayrıca fizik aktivite diyetle az yer alan besin öğelerinden de yararlanmayı arttırır. Bir araştırmada 8 ay süre ile günde 10 veya daha fazla sıçrama hareketi yapan çocukların kemik yoğunluğunda artış saptanmıştır. Tüm adölesanların düzenli fizik aktivite yapmaları gerekir. Fakat yapılan araştırmalarda bilgisayar kullanımı ve

televizyon izleme gibi faktörlerin fizik aktivitenin yapılmamasında büyük rol oynadığı saptanmıştır (31).

4.9.5 Adölesan Dönemi ve Motorlu Araç Kullanma

Motorlu araç kullanma adölesan döneminde en sık rastlanılan riskli davranışlardandır. Araç kullanma yaşı gelmeden araç kullanma, alkollü olarak araç kullanma, gerekli emniyet önlemlerinin alınmaması, hızlı araç kullanma en sık rastlanılan riskli davranışlardır. Bu davranışların sonuçları kötü olmakta ve buna bağlı olarak mortalite ve morbidite oranı yükselmektedir (9).

4.10 Adölesanlarda Mortalite ve Morbidite

Adölesan döneminde mortalite ve morbidite nedenleri toplumların sosyo-ekonomik ve kültürel yapısına göre değişmektedir. Üçüncü dünya ülkelerinde tüberküloz, romatizma gibi hastalıklar görülürken gelişmiş ülkelerde kronik hastalıklar ön plandadır. Ölüm nedenleri arasında enfeksiyon hastalıkları azalırken kazalar, intiharlar ön plana çıkmıştır (6, 9).

Hastane kayıtları ve ölüm nedenleri arasında en sık rastlanan bulgular,

- Kazalar; motorlu taşıt kazaları
- Kanser
- İntiharlar
- Konjenital anomaliler
- Boğulmalar
- Pnömoni ve İnfluenza
- Epilepsi

- Uyuşturucu ve diğer maddeler
- Düşmeler
- Nefrit
- Gebelik, doğum ve düşüklerdir (8).

4.11 Sağlıklı İnsan 2010 Hedefleri (Adölesanlar için)

2010 yılı için adölesanlarda sağlıklı insan hedefleri şunlardır:

- Hamileliği azaltma,
- 15 yaş öncesinde cinsel ilişkiyi azaltma,
- HIV enfeksiyonunu azaltma,
- Aşılamayı arttırma,
- Suicid riskini azaltma,
- Obezite ve beslenme bozukluklarını azaltma,
- Madde kullanımını azaltma (25).

5 GEREÇ VE YÖNTEM

5.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma 14-17 yaş grubundaki adölesanların riskli sağlık davranışlarını saptamak, okul sağlığı çalışmalarına ve sağlık eğitimine yol göstermek amacı ile yapılmış olup tanımlayıcı bir araştırmadır.

5.2 Araştırmanın Yeri, Evreni Örneklem Büyüklüğü ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini İstanbul'da bir meslek lisesinin 13 adet lise I. , 12 adet lise II. ve 8 adet lise III. sınıftan oluşan 1000 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem sayıları belirlenirken “evrenin bilindiği durumlarda örnek büyüklüğü hesabı” kullanılmıştır ($n: Nt^2 pq/d^2 (N-1) + t^2 pq$). Bu formülde lise öğrencilerinde riskli davranışların görülme sıklığı %50 olarak alınmıştır. Örnekleme alınacak öğrenci sayısı 435 olarak hesaplanmıştır. Anketlerin boş bırakılması nedeniyle çalışma 154 lise I.sınıf, 135 lise II.sınıf, 144 lise III. sınıf olmak üzere toplam 433 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Öğrenciler sınıf listelerinden kura yöntemi ile belirlenmiştir.

5.3 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

- Sigara kullanma
- Alkol kullanma
- Uyuşturucu madde kullanımı
- Beslenme
- Motorlu araç kullanma
- Egzersiz yapma
- Cinsel davranışlar

Bağımsız Değişkenler

- Yaş
- Sınıf
- Anne eğitimi
- Baba eğitimi
- Cinsiyet
- Ekonomik durum
- İstanbul'da yaşama süresi
- Kendi sağlık durumları

5.4 Araştırma Verilerinin Toplanması , Uygulanması ve Analizi

Araştırma verileri araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu ile (5, 29, 31, 34, www.cdc.gov) toplanmıştır. Anketin ön denemesi aynı okulda 20 öğrenciye uygulanmıştır. Uygulamadan sonra ankette bazı sorularda değişiklik yapılmıştır.

Hazırlanan anket öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve riskli sağlık davranışları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını içeren açık ve kapalı sorulardan oluşan 40 sorudan oluşmaktadır (Ek 1). Araştırma için gerekli kurum izinleri alındıktan sonra (Ek 2) anket uygulaması Kasım 2004-Ağustos 2005 tarihleri arasında araştırmacının ve rehber öğretmenin gözlemi altında yapılmış ve toplanmıştır.

Veriler bilgisayara excell programı ile girilmiş , istatistiksel analizleri bilgisayar ortamında yapılmıştır. İstatistiksel analizde χ^2 (ki-kare) önemlilik testi kullanılmış, kritik p değeri 0,05 olarak alınmıştır.

5.5 Sınırlılıklar

- Araştırma verileri öğrencilerin anketlere verdikleri cevaplar ile sınırlı olup öğrenciler bazı soruları yanıtsız bırakmışlardır.
- Araştırma İstanbul 'da bir meslek lisesinde 433 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Tüm lise öğrencilerine genellenemez.

6 BULGULAR

Araştırma 14-17 yaş grubundaki adölesanların riskli sağlık davranışlarını saptamak amacı ile uygulanmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 1: Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Yaş		
17	90	20,7
16	127	29,3
15	124	28,6
14	92	21,4
Sınıf		
Lise 1	154	35,6
Lise 2	135	31,2
Lise 3	144	33,2
Cinsiyet		
Bayan	215	49,7
Erkek	218	50,3
Anne Eğitimi		
İlkokul	243	56,1
Ortaokul	134	30,9
Lise ve üstü	56	13,0
Baba Eğitimi		
İlkokul	186	42,9
Ortaokul	152	35,1
Lise ve üstü	95	22,0
Aile Tipi		
Çekirdek aile	288	66,5
Geniş aile	93	21,5
Tek ebeveynli	32	7,4
Akraba ile yaşayan	20	4,6
Ekonomik Durum		
İyi	184	42,5
Orta	199	46,0
Kötü	50	11,5
İstanbul'da Yaşama Süresi		
5 yıldan az	16	3,7
6-10 yıl	51	11,8
10 yıldan fazla	366	84,5
Sağlık Durumları		
Çok iyi	172	39,7
İyi	178	41,1
Kötü	83	19,2

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinde yaş gruplarına bakıldığında % 20,7'si 17 yaş grubu, % 29,3' ü 16 yaş grubu, % 28,6'sı 15 yaş grubu, % 21,4' ü 14 yaş grubundadır.

Öğrencilerin % 36,6'sı lise 1. sınıf, % 31,2'si lise 2.sınıf, %33,2' si lise 3. sınıftır.

Öğrencilerin % 49,7' si kız, % 50,3' ü erkek öğrencidir.

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına bakıldığında % 56,1' i ilkokul, % 30,9'u ortaokul , % 13'ü lise ve üstü mezundur.

Öğrencilerin babalarının eğitim durumları incelendiğinde % 42,9'u ilkokul, % 35,1'i ortaokul ve % 22' si lise ve üstü mezundur.

Öğrencilerin sahip olduğu aile tipine bakıldığında % 66,5'i çekirdek aileye, % 21,5'i geniş aileye, % 7,4'ü tek ebeveynli aileye sahip olup % 4,6'sı ise akraba ile yaşamaktadır.

Ekonomik durum incelendiğinde % 42,5'i ekonomik durumunu iyi, % 46'sı orta, % 11,5'i kötü olarak tanımlamıştır.

Öğrencilerin İstanbul'da yaşama sürelerine bakıldığında % 3,7'si beş yıldan az % 11,8'i altı-onyıl arası % 84,5'i ise on yıldan fazla süredir İstanbul'da yaşamaktadırlar.

Öğrencilerden kendi sağlık durumlarını tanımlamaları istenmiş ve % 39,7'si kendi sağlık durumlarını çok iyi, % 41,1' i iyi, % 19,2'si de sağlık durumlarını kötü olarak tanımlamışlardır.

6.1 Sigara Kullanımı İle İlgili Bulgular

Tablo 2: Öğrencilerin Sigara İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları

Okulda Sigaranın Zararları İle İlgili Eğitim	n	%
Alan	97	22,4
Almayan	336	77,6
Sigaranın Zararlarını Bilme		
Bilen	432	99,7
Bilmeyen	1	0,3
Ailede Sigara Kullanma		
Kullanan	380	87,9
Kullanmayan	53	12,1
Sigaranın Sağlığa Zararlı Olduğunu		
Düşünen	318	73,4
Düşünmeyen	115	26,6
Sigara İçme Durumu		
Deneme	116	26,8
Hiç içmeme	185	42,7
Sigara içme	132	30,5
Toplam	433	100
Sigaraya başlama nedeni (n:248)		
Aileden özenme	36	14,5
Arkadaştan özenme	147	59,2
Televizyondan özenme	38	15,3
Cevapsız	27	11
Gün içinde içilen sigara miktarı		
Bir adet	13	9,8
1-5 adet	53	40,3
6-10 adet	45	34,0
10 adetten fazla	21	15,9
Sigara Kullanma Süresi		
Bir yıldan az	61	46,2
1-3 yıl arası	58	43,9
4 yıldan fazla	13	9,9
Toplam	132	100,0

Öğrencilerin sigara ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları incelendiğinde;

Okulda sigaranın sağlığa zararları ile ilgili eğitim almayan öğrenci oranı çok yüksek olmasına rağmen (%77,6) sigaranın zararlarını bilme oranı % 99,7 bulunmuştur.

Öğrencilerin ailelerinde sigara içme oranı % 87,9 olup öğrencilerin % 30,5'inin devamlı sigara içtiği ve % 26,8'inin sigara içmeyi denediği saptanmıştır.

Sigaraya başlama nedenleri incelendiğinde en yüksek oran arkadaştan özenmede bulunmuştur (% 59,2). Öğrencilerin % 15,3'ü televizyondan ve % 14,5'i de aileden öğrendiklerini belirtmişlerdir.

Sigara içen öğrencilerin (n: 132) % 15,9'u günde on adetten fazla, % 34'ü 6-10 adet, % 40,3 'ü 1-5 adet sigara içtiklerini belirtmişlerdir.

Sigara kullanan öğrencilerin sigara kullanma süreleri incelendiğinde öğrencilerin % 46,2'si bir yıldan az , % 43,9'u 1-3 yıl ve % 9,9'u 4 yıldan fazla süredir sigara içtiklerini belirtmişler.

Öğrencilere sigaranın sağlığa zararlı olup olmadığı sorulduğunda % 73,4'ü sigaranın sağlığa zarar verdiğini düşündüklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3: Öğrenci Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumları

Sigara İçme								
Öğrencilerin özellikleri	Deneyenler		İçmeyenler		İçenler		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş								
17	20	22,2	31	34,4	39	43,4	90	100,0
16	32	25,2	50	39,4	45	35,4	127	100,0
15	43	34,7	52	41,9	29	23,4	124	100,0
14	21	22,8	52	56,5	19	20,7	92	100,0
$\chi^2=20,99$ p= 0,002								
Sınıf								
Lise 1	38	24,7	76	49,3	40	26,0	154	100,0
Lise 2	60	44,5	45	33,3	30	22,2	135	100,0
Lise 3	18	12,5	64	44,4	62	43,1	144	100,0
$\chi^2=42,92$ p= 0,000								
Cinsiyet								
Kız	49	22,8	105	48,8	61	28,4	215	100,0
Erkek	67	30,7	80	36,7	71	32,6	218	100,0
$\chi^2= 6,90$ p= 0,032								
Anne Eğitimi								
İlkokul	80	32,9	100	41,2	63	25,9	243	100,0
Ortaokul	23	17,2	60	44,7	51	38,1	134	100,0
Lise ve üstü	13	23,2	25	44,6	18	32,2	56	100,0
$\chi^2= 12,88$ p= 0,062								
Baba Eğitimi								
İlkokul	57	30,6	79	42,5	50	26,9	186	100,0
Ortaokul	38	25,0	61	40,1	53	34,9	152	100,0
Lise ve üstü	21	22,1	45	47,4	29	30,5	95	100,0
$\chi^2= 4,46$ p= 0,347								
Aile Tipi								
Çekirdek	90	31,3	124	43,1	74	25,6	288	100,0
Geniş	15	16,1	38	40,9	40	43,0	93	100,0
Tek ebeveyn	7	21,9	12	37,5	13	40,6	32	100,0
Akraba ile yaşayan	4	20,0	11	55,0	5	25,0	20	100,0
$\chi^2= 15,94$ p= 0,014								
Ekonomi								
İyi	60	32,6	80	43,5	44	23,9	184	100,0
Orta	46	23,1	88	44,2	65	32,7	199	100,0
Kötü	10	20,0	17	34,0	23	46,0	50	100,0
$\chi^2=12,07$ p= 0,017								
Kendi sağlık durumları								
Çok iyi	57	33,1	74	42,4	42	24,5	172	100,0
Orta	42	23,6	79	44,4	57	32,0	178	100,0
Kötü	17	20,7	32	39,1	33	40,2	83	100,0
$\chi^2=9,52$ p= 0,049								
Toplam	116	26,7	184	42,5	132	30,4	433	100,0

Öğrencilerin özelliklerine göre sigara içme durumları değerlendirildiğinde;

Sigara içme ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). 17 yaş grubunun (n:90) % 43,4'ü sigara içtiğini ve % 22,2'si deneyip bıraktığını belirtmiştir. 16 yaş grubunun (n:127) % 35,4'ü sigara içtiğini % 25,2'si deneyip bıraktığını belirtmiştir. 15 yaş grubuna bakıldığında (n:124) sigara içtiğini belirten öğrencilerin oranı %23,4 ve deneyip bıraktığını belirten öğrenci oranı %34,7'dir. En küçük yaş grubunu oluşturan 14 yaş grubunun değerlendirilmesinde (n:92) öğrencilerin % 20,7'si sigara içtiğini ve % 22,8'i deneyip bıraktıklarını belirtmişlerdir.

Yaşla paralel olarak sınıflar göre sigara içme durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Lise 3. sınıfa giden öğrencilerin (n: 154) % 43,1'i sigara içtiklerini ve % 12,5'i de sigara içmeyi deneyip bıraktıklarını belirtmişlerdir. Lise 2. sınıf öğrencilerine bakıldığında (n:135) % 22,2'si sigara içtiklerini ve % 44,5'i deneyip bıraktıklarını belirtmişlerdir. Lise 1. sınıf öğrencileri değerlendirildiğinde (n:144) öğrencilerin % 26'sı sigara içtiklerini ve % 24,7'si de sigara kullanmayı deneyip bıraktıklarını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin sigara içme durumları ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Sigara içme oranı erkek öğrencilerde kızlara göre daha yüksek saptanmıştır (%32,6).

Anne eğitimi ve baba eğitimi ile sigara içme durumları karşılaştırıldığında anne eğitimi ve sigara içme arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin sahip oldukları aile tipi ile sigara içme durumları karşılaştırıldığında; çekirdek aileye sahip öğrencilerde (n:288) sigara içme oranı % 25,6, geniş aileye sahip öğrencilerde (n:93) % 43, tek ebeveynli öğrencilerde (n: 32) % 40,6 ve akraba ile yaşayan öğrencilerde (n:20) % 25'tir. Bu veriler istatistiksel olarak değerlendirildiğinde; öğrencilerin sahip oldukları aile tipi ve sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Öğrencilerin ekonomik durumları ile sigara içme durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Ekonomik durumunu iyi olarak tanımlayan öğrencilerde sigara içme oranı %23,9, ekonomik durumunu orta olarak tanımlayan öğrencilerde % 32,7 ve ekonomik durumunu kötü olarak tanımlayan öğrencilerde % 46 bulunmuştur.

Öğrencilerin kendi sağlık durumları ile sigara içme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Sağlık durumunu çok iyi olarak tanımlayan öğrencilerde (n: 172) sigara içme oranı % 24,5, sağlık durumunu orta olarak tanımlayan öğrencilerde (n: 178) % 32 ve sağlık durumunu kötü olarak tanımlayan öğrencilerde (n: 83) % 40,2 bulunmuştur.

Tablo 4: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Sigaraya Başlama Nedenleri

SİGARAYA BAŞLAMA NEDENLERİ																		
Öğrenci özellikleri	Aileden Özenme						TV 'den özenme						Arkadaştan özenme					
	Evet		Hayır		Toplam		Evet		Hayır		Toplam		Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş																		
17	17	28,8	42	71,2	59	100,0	14	23,7	45	76,3	59	100,0	39	66,1	20	33,9	59	100,0
16	11	14,3	66	85,7	77	100,0	13	16,9	64	83,1	77	100,0	52	67,5	25	32,5	77	100,0
15	4	5,4	67	94,4	71	100,0	5	7,0	66	93,0	71	100,0	39	54,9	32	45,1	71	100,0
14	4	10,0	37	90,0	41	100,0	6	15,0	35	85,0	41	100,0	17	42,5	24	57,5	41	100,0
	$\chi^2=14,84$ p= 0,002						$\chi^2=7,84$ p= 0,069						$\chi^2=8,54$ p= 0,036					
Sınıf																		
Lise 1	5	6,5	72	93,5	77	100,0	10	13,0	67	87,0	107	100,0	35	45,5	42	54,5	77	100,0
Lise 2	7	7,8	83	92,2	90	100,0	6	6,7	84	93,3	90	100,0	44	48,9	46	51,1	90	100,0
Lise 3	24	30,0	57	70,0	81	100,0	22	27,5	59	72,5	81	100,0	68	85,0	13	15,0	81	100,0
	$\chi^2=22,26$ p= 0,000						$\chi^2=14,61$ p= 0,001						$\chi^2=32,10$ p= 0,000					
Cinsiyet																		
Kız	14	12,8	95	87,2	109	100,0	10	9,2	99	90,8	109	100,0	72	66,1	37	33,9	109	100,0
Erkek	22	15,9	117	84,1	139	100,0	28	20,3	111	79,7	139	100,0	75	54,3	64	45,7	139	100,0
	$\chi^2=0,46$ p= 0,493						$\chi^2=5,78$ p= 0,016						$\chi^2=3,46$ p= 0,063					
Anne-eğitimi																		
İlkokul	18	12,7	124	87,3	142	100,0	14	9,9	128	90,1	142	100,0	77	54,2	65	45,8	142	100,0
Ortaokul	12	16,2	62	83,8	74	100,0	17	23,0	57	77,0	74	100,0	51	68,9	23	31,1	74	100,0
Lise ve üstü	6	19,4	26	80,6	32	100,0	7	22,6	25	77,4	32	100,0	19	61,3	13	38,7	32	100,0
	$\chi^2= 1,14$ p= 0,565						$\chi^2=7,831$ p= 0,020						$\chi^2=4,40$ p= 0,110					
Baba Eğitimi																		
İlkokul	14	13,2	92	86,8	106	100,0	9	8,5	97	91,5	106	100,0	59	55,7	47	44,3	106	100,0
Ortaokul	15	16,5	76	83,5	91	100,0	20	22,0	71	78,0	91	100,0	60	65,9	31	34,1	91	100,0
Lise ve üstü	7	14,0	44	86,0	51	100,0	9	18,0	42	82,0	51	100,0	28	56,0	23	44,0	51	100,0
	$\chi^2= 0,43$ p= 0,803						$\chi^2=14,61$ p= 0,001						$\chi^2=2,46$ p= 0,291					
TOPLAM	36	14,5	212	85,5	248	100,0	38	15,3	210	84,7	248	100,0	147	59,2	101	40,8	248	100,0

Tablo 4: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Sigaraya Başlama Nedenleri (devam)

SİGARAYA BAŞLAMA NEDENLERİ																		
Öğrenci özellikleri	Aileden Özenme					TV 'den özenme					Arkadaştan özenme							
	Evet		Hayır		Toplam	Evet		Hayır		Toplam	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Aile Tipi																		
Çekirdek	25	15,2	139	84,8	164	100,0	18	11,0	146	89,0	164	100,0	88	53,7	76	46,3	164	100,0
Geniş	9	16,4	46	83,6	55	100,0	15	27,3	40	72,7	55	100,0	43	78,2	12	21,8	55	100,0
Tek ebeveyn	2	10,0	18	90,0	20	100,0	5	25,0	15	75,0	20	100,0	12	60,0	9	40,0	21	100,0
Akraba ile yaşayan	-	-	9	100,0	9	100,0	-	-	9	100,0	9	100,0	4	50,0	4	50,0	8	100,0
	$\chi^2=1,90$ p= 0,593					$\chi^2=11,29$ p= 0,010					$\chi^2=10,59$ p= 0,014							
Ekonomi																		
İyi	13	12,5	91	87,5	104	100,0	16	15,4	88	84,6	104	100,0	61	58,7	43	41,3	104	100,0
Orta	16	14,5	94	85,5	110	100,0	10	9,1	100	90,9	110	100,0	62	56,4	48	43,6	110	100,0
Kötü	7	21,2	27	78,8	34	100,0	12	36,4	22	63,6	34	100,0	24	72,7	10	27,3	34	100,0
	$\chi^2=1,52$ p= 0,466					$\chi^2=14,50$ p= 0,001					$\chi^2=2,87$ p= 0,237							
İstanbul'da yaşama																		
5 yıldan az	4	40,0	6	60,0	10	100,0	3	30,0	7	70,0	10	100,0	7	70,0	3	30,0	10	100,0
6-10 yıl	5	20,0	20	80,0	25	100,0	6	24,0	19	76,0	25	100,0	15	60,0	10	40,0	25	100,0
10 yıldan fazla	27	12,7	186	87,3	213	100,0	29	13,7	184	86,3	213	100,0	125	59,0	88	41,0	213	100,0
	$\chi^2=6,35$ p= 0,042					$\chi^2=3,54$ p= 0,170					$\chi^2=0,48$ p= 0,784							
TOPLAM	36	14,5	212	85,5	248	100,0	38	15,3	210	84,7	248	100,0	147	59,2	101	40,8	248	100,0

Tablo 4'te sigarayı deneyip bırakan ve devamlı sigara içen öğrencilerin (n:248) özellikleri ile sigaraya başlama nedenleri karşılaştırılmıştır. Nedenler incelendiğinde;

Aileden özenme:

Öğrencilerin sigaraya başlama nedeni olarak gösterdikleri aileden özenme ile yaşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). 17 yaşındaki öğrencilerin (n: 59) % 28,8'i , 16 yaşındaki öğrencilerin (n: 77) % 14,3'ü, 15 yaşındaki öğrencilerin (n:71) % 5,4'ü ve 14 yaşındaki öğrencilerin (n: 41) % 10'u sigaraya başlama nedeni olarak aileden özendiklerini belirtmişlerdir.

Öğrencilerin sınıf özellikleri ile aileden özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Lise 3. sınıf öğrencilerin (n: 81) % 30'u, lise 2.sınıf öğrencilerinin (n: 90) % 7,8'i ve lise 1. sınıf öğrencilerinin (n: 77) % 6,5'i sigaraya başlama nedeni olarak aileden özenmeyi göstermişlerdir.

Sigaraya başlama nedenlerinden aileden özenme ve cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmamasına karşın ($p > 0.05$) erkek öğrencilerde aileden özenme oranı kız öğrencilere oranla daha yüksek çıkmıştır (% 15,9).

Öğrenci özelliklerinden anne eğitimi, aile tipi, ekonomik durum ve baba eğitimi ile aileden özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin İstanbul'da yaşama süreleri ile aileden özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). İstanbul'da 5 yıldan az yaşayanlarda (n:10) aileden özenme oranı % 40 iken 6-10 yıldır İstanbul'da yaşayanlarda (n:25) aileden özenme oranı % 20 ve 10 yıldan fazla süredir İstanbul'da yaşayan öğrencilerin (n: 213) aileden özenme oranı %12,7'dir.

Televizyondan özenme:

Öğrencilerin sigaraya başlama nedeni olarak gösterdikleri televizyondan özenme ile yaşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. ($p > 0.05$).

Öğrencilerin sınıf özellikleri ile televizyondan özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Lise 3. sınıf öğrencilerin (n: 81) % 27,5'i, lise 2.sınıf öğrencilerinin (n: 90) % 6,7'si ve lise 1. sınıf öğrencilerinin (n: 107) % 13'ü sigaraya başlama nedeni olarak televizyondan özenmeyi göstermişlerdir.

Sigaraya başlama nedenlerinden televizyondan özenme ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkek öğrencilerde televizyondan özenme oranı kız öğrencilere oranla daha yüksek çıkmıştır (% 20,3).

Anne eğitimi ilkököl olan öğrencilerin (n:142) televizyondan özenme oranı % 9,9, anne eğitimi ortaokul olan öğrencilerin (n:74) % 23, anne eğitimi lise ve üstü olan öğrencilerin (n:25) % 22,6 bulunmuş olup anne eğitimi ve televizyondan özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Baba eğitimi ilkököl olan öğrencilerin (n:106) televizyondan özenme oranı % 8,5, baba eğitimi ortaokul olan öğrencilerin (n:91) % 22, baba eğitimi lise ve üstü olan öğrencilerin (n:51) % 18 bulunmuş olup baba eğitimi ve televizyon özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Öğrencilerin özelliklerinden aile tipi ile televizyondan özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Çekirdek aile tipine sahip öğrencilerin (n:164) % 11'i , geniş aile tipine sahip öğrencilerin (n: 55) % 27,3'ü , ve tek ebeveynle yaşayan öğrencilerin (n:20) % 25'i sigaraya başlama nedeni olarak televizyondan özenmeyi belirtmişlerdir.

Öğrencilerin İstanbul'da yaşama süreleri ile televizyondan özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin ekonomik durumları ile televizyondan özenme oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Ekonomik durumu kötü olan öğrencilerde televizyondan özenme oranı yüksek bulunmuştur (% 36,4)

Arkadaştan özenme

Öğrencilerin sigaraya başlama nedeni olarak gösterdikleri diğer neden arkadaştañ özenmedir. Arkadaştan özenme ile yaşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). 17 yaşındaki öğrencilerin ($n: 59$) % 66,1'i , 16 yaşındaki öğrencilerin ($n: 77$) % 67,5'i, 15 yaşındaki öğrencilerin ($n:71$) % 54,9'u ve 14 yaşındaki öğrencilerin ($n: 41$) % 42,5'i sigaraya başlama nedeni olarak arkadaştañ özenmeyi göstermişlerdir.

Öğrencilerin sınıf özellikleri ile arkadaştañ özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Lise 3. sınıf öğrencilerin ($n: 81$) % 85'i, lise 2.sınıf öğrencilerinin ($n: 90$) % 48,9'u ve lise 1. sınıf öğrencilerinin ($n: 77$) % 45,5'i sigaraya başlama nedeni olarak arkadaştañ özenmeyi göstermişlerdir.

Sigaraya başlama nedenlerinden arkadaştañ özenme ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Kız öğrencilerde arkadaştañ özenme oranı erkek öğrencilere oranla daha yüksek çıkmıştır (% 66,1).

Öğrenci özelliklerinden anne eğitimi, ekonomik durum , baba eğitimi ve İstanbul'da yaşama süresi ile arkadaştañ özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır($p > 0.05$) .

Öğrencilerin sahip oldukları aile tipi ile arkadaştañ özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Çekirdek aile tipine sahip öğrencilerin % 53,7'si , geniş aile tipine sahip öğrencilerin % 78,2'si, tek ebeveynle yaşayan öğrencilerin % 60'ı ve akraba ile yaşayan öğrencilerin % 50'si sigaraya başlama nedeni olarak arkadaştañ özenmeyi göstermişlerdir.

6.2 Alkol Kullanma ile ilgili Bulgular

Tablo 5: Öğrencilerin Alkol İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları

Okulda Alkolün Zararları İle İlgili Eğitim	n	%
Alan	72	16,6
Almayan	361	83,4
Alkolün Zararlarını		
Bilen	431	99,5
Bilmeyen	2	0,5
Ailede Alkol Kullanan		
Var	231	53,2
Yok	202	46,8
Alkol Kullanma Durumu		
Deneyen	127	29,3
Kullanmayan	267	61,6
Kullanan	39	9,1
Alkolün Sağlığa Zarar Vereceğini		
Düşünen	342	78,9
Düşünmeyen	91	21,1
Toplam	433	100
Alkole Başlama Nedenleri		
Aileden özenme	52	31,5
Arkadaştan özenme	11	6,6
Televizyondan özenme	66	39,7
Cevapsız	37	22,2
Toplam	166	100
Alkol Kullanma Süresi		
Bir yıldan az	25	64,1
1-3 yıl arası	12	30,7
4 yıldan fazla	2	5,2
Toplam	39	100

Öğrencilerin alkol ile ilgili bilgi, tutum ve davranışların incelendiğinde;

Okulda alkolün sağlığa zararları ile ilgili eğitim almayan öğrenci oranı çok yüksek olmasına rağmen (%83,4) alkolün zararlarını bilme oranı % 99,5 bulunmuştur.

Öğrencilerin ailelerinde alkol kullanma oranı % 53,2 olup öğrencilerin % 9,1'inin alkol kullandığı ve % 29,3'ünün de alkol kullanmayı denediği saptanmıştır.

Alkol kullanımını deneyen ve alkol içen öğrencilerin (n:166) alkol kullanımına başlama nedenleri incelendiğinde en yüksek oran televizyondan özenmede bulunmuştur (% 39,7). Öğrencilerin % 6,6'sı arkadaştan ve % 31,5'i de aileden öğrendiklerini belirtmişlerdir.

Alkol kullanan öğrencilerin (n:39) alkol kullanma süreleri incelendiğinde öğrencilerin % 64,1'i bir yıldan az , % 30,7'si 1-3 yıl ve % 5,2'si 4 yıldan fazla süredir alkol kullandıklarını belirtmişlerdir.

Öğrencilere alkolün sağlığa zararlı olup olmadığı sorulduğunda % 78,9'u alkolün sağlığa zarar verdiğini düşündüklerini belirtmişlerdir.

Tablo 6: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Alkol Kullanma Durumları

Alkol Kullanma								
Öğrencilerin özellikleri	Deneyenler		İçmeyenler		İçenler		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş								
17	26	28,9	55	61,1	9	10,0	90	100,0
16	44	34,6	72	56,7	11	8,7	127	100,0
15	38	30,6	75	60,5	11	8,9	124	100,0
14	19	20,7	65	70,7	8	8,6	92	100,0
	$\chi^2= 5,53$		$p= 0,477$					
Sınıf								
Lise 1	43	27,9	96	62,3	15	9,8	154	100,0
Lise 2	43	31,9	80	59,3	12	8,8	135	100,0
Lise 3	41	28,5	91	63,2	12	8,3	144	100,0
	$\chi^2= 0,79$		$p= 0,939$					
Cinsiyet								
Kız	55	25,6	143	66,5	17	7,9	215	100,0
Erkek	72	33,0	124	56,9	22	10,1	218	100,0
	$\chi^2= 4,24$		$p= 0,120$					
Anne Eğitimi								
İlkokul	72	29,6	153	63,0	18	7,4	243	100,0
Ortaokul	35	26,2	83	61,9	16	11,9	134	100,0
Lise ve üstü	20	35,7	31	55,4	5	8,9	56	100,0
	$\chi^2= 3,65$		$p= 0,454$					
Baba Eğitimi								
İlkokul	54	29,0	119	64,0	13	7,0	186	100,0
Ortaokul	41	27,0	94	61,8	17	11,2	152	100,0
Lise ve üstü	32	33,7	54	56,8	9	9,5	95	100,0
	$\chi^2= 5,19$		$p= 0,543$					
Aile Tipi								
Çekirdek	86	29,9	181	62,8	21	7,3	288	100,0
Geniş	25	26,9	56	60,2	12	12,9	93	100,0
Tek ebeveyn	10	31,3	17	53,1	5	15,6	32	100,0
Akraba ile yaşayan	6	30,0	13	65,0	1	5,0	20	100,0
	$\chi^2= 5,19$		$p= 0,519$					
Ekonomi								
İyi	59	32,1	105	57,1	20	10,8	184	100,0
Orta	54	27,1	129	64,8	16	8,1	199	100,0
kötü	14	28,0	33	66,0	3	6,0	50	100,0
	$\chi^2= 3,34$		$p= 0,501$					
Kendi sağlık durumları								
Çok iyi	51	29,7	112	65,1	9	5,2	172	100,0
Orta	54	30,3	109	60,7	16	9,0	179	100,0
Kötü	22	26,8	46	56,1	14	17,1	83	100,0
	$\chi^2= 9,63$		$p= 0,047$					
TOPLAM	127	29,3	267	61,7	39	9,0	433	100,0

Öğrencilerin özelliklerine göre alkol kullanma durumları değerlendirildiğinde;

Alkol kullanma ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin sınıf özellikleri ile alkol kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin alkol kullanma durumlarında cinsiyetler arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış olup alkol kullanma oranı erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha yüksek saptanmıştır (%10,1).

Anne eğitimi, baba eğitimi ile alkol kullanma durumları karşılaştırıldığında anne-baba eğitimi ve alkol kullanma arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin ekonomik durumu ile alkol kullanma durumları arasında da istatistiksel olarak bir anlam saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin kendi sağlık durumları ile alkol kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Sağlık durumunu çok iyi olarak tanımlayan öğrencilerde (n: 172) alkol kullanma oranı % 5,2, sağlık durumunu orta olarak tanımlayan öğrencilerde (n: 178) % 9 ve sağlık durumunu kötü olarak tanımlayan öğrencilerde (n: 83) % 17,1 bulunmuştur. Alkol kullanımını deneyip bırakma durumlarına bakıldığında kendi sağlık durumunu çok iyi olarak tanımlayan öğrencilerin % 29,7'si, kendi sağlık durumunu orta olarak tanımlayan öğrencilerin % 30,3'ü ve kendi sağlık durumunu kötü olarak tanımlayan öğrencilerin % 26,8'i alkol kullanımını deneyip bıraktıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 7: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Alkole Başlama Nedenleri

ALKOLE BAŞLAMA NEDENLERİ																		
Öğrencilerin özellikleri	Aileden Özenme						TV 'den özenme						Arkadaştan özenme					
	Evet		Hayır		Toplam		Evet		Hayır		Toplam		Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş																		
17	16	45,7	19	54,3	35	100,0	10	28,6	25	71,4	35	100,0	4	11,4	31	88,6	35	100,0
16	21	38,2	34	61,8	55	100,0	23	41,8	32	58,2	55	100,0	2	3,6	53	96,4	55	100,0
15	12	24,5	37	75,5	49	100,0	23	46,9	26	53,1	49	100,0	-	-	49	100	49	100,0
14	3	11,1	24	88,9	27	100,0	10	37,0	17	63,0	27	100,0	5	18,5	22	81,5	27	100,0
	$\chi^2=10,76$ p= 0,013						$\chi^2=3,06$ p= 0,382						$\chi^2=11,74$ p=0,008					
Sınıf																		
Lise 1	10	17,2	48	82,8	58	100,0	22	37,9	36	62,1	58	100,0	4	6,9	54	93,1	58	100,0
Lise 2	13	23,6	42	76,4	55	100,0	24	43,6	31	56,4	55	100,0	2	3,6	53	96,4	55	100,0
Lise 3	29	54,7	24	45,3	53	100,0	20	37,7	33	62,3	53	100,0	5	9,4	48	90,6	53	100,0
	$\chi^2=20,34$ p= 0,000						$\chi^2=0,51$ p= 0,772						$\chi^2=1,47$ p= 0,478					
Cinsiyet																		
Kız	25	34,7	47	65,3	72	100,0	28	38,9	44	61,1	72	100,0	4	5,6	68	94,4	72	100,0
Erkek	27	28,7	67	71,3	94	100,0	38	40,4	56	59,6	94	100,0	7	7,4	87	92,6	94	100,0
	$\chi^2=0,68$ p= 0,409						$\chi^2=0,04$ p= 0,841						$\chi^2=0,23$ p= 0,677					
Anne-eğitimi																		
İlkokul	32	35,6	58	64,4	90	100,0	34	37,8	56	62,2	90	100,0	3	3,3	87	96,7	90	100,0
Ortaokul	9	17,6	42	82,4	51	100,0	23	45,1	28	54,9	51	100,0	7	13,7	44	96,6	51	100,0
Lise ve Üstü	11	44,0	14	56,0	25	100,0	9	36	16	64,0	25	100,0	1	4,0	24	96,0	25	100,0
	$\chi^2= 7,05$ p= 0,029						$\chi^2=0,90$ p= 0,637						$\chi^2=6,01$ p= 0,050					
Baba Eğitimi																		
İlkokul	17	25,4	50	74,6	67	100,0	27	40,3	40	59,7	67	100,0	5	7,5	62	92,5	67	100,0
Ortaokul	19	32,8	39	67,2	58	100,0	29	50,0	29	50,0	58	100,0	2	3,4	56	96,6	58	100,0
Lise ve üstü	16	39,0	25	61,0	41	100,0	10	24,4	31	75,6	41	100,0	4	9,8	37	90,2	41	100,0
	$\chi^2= 2,89$ p= 0,318						$\chi^2=6,59$ p= 0,037						$\chi^2=1,67$ p= 0,434					
TOPLAM	52	31,3	114	68,7	166	100	66	39,7	100	60,3	166	100	11	6,6	155	93,4	166	100

Tablo 7:Öğrencilerin Özelliklerine Göre Alkole Başlama Nedenleri (devamı)

ALKOLE BAŞLAMA NEDENLERİ																		
Öğrencilerin özellikleri	Aileden Özenme					TV 'den özenme					Arkadaştan özenme							
	Evet		Hayır		Toplam	Evet		Hayır		Toplam	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Aile Tipi																		
Çekirdek	34	31,8	73	68,2	107	100,0	40	37,4	67	62,6	107	100,0	7	6,5	100	93,5	107	100,0
Geniş	14	36,8	24	63,2	38	100,0	16	42,1	22	57,9	38	100,0	3	7,9	35	92,1	38	100,0
Tek ebeveyn	3	20,0	12	80,0	15	100,0	6	40,0	9	60,0	15	100,0	1	6,7	14	93,3	15	100,0
Akraba ile yaşayan	1	16,7	5	83,3	6	100,0	4	66,7	2	33,3	6	100,0	-	-	6	100	6	100,0
	$\chi^2= 2,04$ p=0,564					$\chi^2=2,15$ p= 0,541					$\chi^2=0,526$ p= 0,913							
Ekonomi																		
İyi	27	33,7	53	66,3	80	100,0	30	37,5	50	62,5	80	100,0	5	6,3	75	93,8	80	100,0
Orta	20	29,0	49	71,0	69	100,0	28	40,6	41	59,4	69	100,0	2	2,9	67	97,1	69	100,0
Kötü	5	29,4	12	70,6	17	100,0	8	47,1	9	52,9	17	100,0	4	23,7	13	76,5	17	100,0
	$\chi^2= 0,42$ p=0,809					$\chi^2 = 0,56$ p= 0,753					$\chi^2 =9,41$ p= 0,009							
İstanbul'da yaşama																		
5 yıldan az	3	60,0	2	40,0	5	100,0	1	20,0	4	80,0	5	100,0	1	20	4	80,0	5	100,0
6-10 yıl	7	46,7	8	53,3	15	100,0	5	33,3	10	66,7	15	100,0	-	-	15	100	15	100,0
10 yıldan fazla	42	28,8	104	71,2	146	100,0	60	41,1	86	58,9	146	100,0	10	6,8	136	93,2	146	100,0
	$\chi^2= 3,99$ p= 0,136					$\chi^2 1,18$ p= 0,554					$\chi^2=2,52$ p= 0,283							
TOPLAM	52	31,3	114	68,7	166	100	66	39,7	100	60,3	166	100	11	6,6	155	93,4	166	100

Tablo 7’de alkol kullanmayı deneyen ve alkol kullanan öğrencilerin (n:166) özellikleri ile alkol kullanmaya başlama nedenleri karşılaştırılmıştır. Nedenler incelendiğinde;

Aileden özenme:

Öğrencilerin alkol kullanmaya başlama nedeni olarak gösterdikleri aileden özenme ile yaşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). 17 yaşındaki öğrencilerin (n: 35) % 45,7’si , 16 yaşındaki öğrencilerin (n: 55) % 38,2’si , 15 yaşındaki öğrencilerin (n:49) % 24,5’i ve 14 yaşındaki öğrencilerin (n:27) % 11,1’i alkole başlama nedeni olarak aileden özenmeyi göstermişlerdir.

Öğrencilerin sınıf özellikleri ile aileden özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Lise 3. sınıf öğrencilerin (n: 53) % 54,7’si, lise 2.sınıf öğrencilerinin (n: 55) % 23,6’sı ve lise 1. sınıf öğrencilerinin (n: 58) % 17,2’si alkole başlama nedeni olarak aileden özenmeyi göstermişlerdir.

Alkol kullanımına başlama nedenlerinden aileden özenme ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Anne eğitimi ilkokul olan öğrencilerin (n:90) aileden özenme oranı % 35,6, anne eğitimi ortaokul olan öğrencilerin (n:51) % 17,6, anne eğitimi lise ve üstü olan öğrencilerin (n:25) % 44 bulunmuş olup anne eğitimi ve aileden özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Baba eğitimi, aile tipi, ekonomik durum ve İstanbul’da yaşama süresi ile aileden özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Televizyondan özenme:

Öğrencilerin alkole başlama nedeni olarak belirttikleri televizyondan özenme ile yaşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). En yüksek oran % 46,9 ile 15 yaş grubunda (n: 49) saptanmıştır.

Öğrencilerin sınıf özellikleri ile televizyondan özenme arasında bir anlam saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Alkole başlama nedenlerinden televizyondan özenme ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış olup ($p > 0.05$) erkek öğrencilerde televizyondan özenme oranı daha yüksek bulunmuştur (% 40,4).

Öğrencilerin annelerin eğitim durumu ile televizyondan özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Baba eğitimi ilkokul olan öğrencilerin (n:67) televizyondan özenme oranı % 40,3, baba eğitimi ortaokul olan öğrencilerin (n:58) televizyondan özenme oranı % 50, baba eğitimi lise ve üstü olan öğrencilerin (n:41) % 24,4 bulunmuş olup baba eğitimi ve televizyondan özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Öğrencilerin aile tipi, ekonomik durumu ve İstanbul'da yaşama süreleri ile televizyondan özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Arkadaştan özenme

Öğrencilerin alkole başlama nedeni olarak belirttikleri diğer neden arkadaştan özenmedir. Arkadaştan özenme ile yaşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). 17 yaşındaki öğrencilerin (n: 35) % 11,4'ü , 16 yaşındaki öğrencilerin (n: 55) % 3,6'sı ve 14 yaşındaki öğrencilerin (n: 27) % 18,5'i alkole başlama nedeni olarak arkadaştan özenmeyi göstermişlerdir.

Öğrencilerin sınıf özellikleri ile arkadaştan özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Alkole başlama nedenlerinden arkadaştan özenme ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Erkek öğrencilerde arkadaştan özenme oranı kız öğrencilere oranla daha yüksek çıkmıştır (% 7,4).

Öğrenci özelliklerinden anne eğitimi, aile tipi , baba eğitimi ve İstanbul'da yaşama süresi ile arkadaştan özenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Ekonomik durumunu iyi olarak tanımlayan öğrencilerde (n: 60) arkadaştan özenme oranı % 6,3, ekonomik durumunu orta olarak tanımlayan öğrencilerde (n: 69) % 2,9, ekonomik durumunu kötü olarak tanımlayan öğrencilerde (n: 17) % 23,7 olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

6.3 . Uyuşturucu Madde Kullanımı ile İlgili Bulgular

Tablo 8: Öğrencilerin Uyuşturucu Madde İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları

Okulda Uyuşturucu Maddeler İle İlgili Eğitim	n	%
Alan	79	18,2
Almayan	354	81,8
Uyuşturucu Maddelerinin Zararlarını		
Bilen	430	99,3
Bilmeyen	3	0,7
Ailede Uyuşturucu Madde Kullanan		
Var	37	8,6
Yok	396	91,4
Uyuşturucu Madde Kullanma		
Deneyen	40	9,2
Kullanmayan	385	88,9
Kullanan	8	1,9
Uyuşturucu Maddenin Sağlığa Zarar Vereceğini		
Düşünen	355	81,9
Düşünmeyen	78	18,1
Toplam	433	100
Uyuşturucu Maddeye Başlama Nedeni		
Arkadaştan özendim.	34	70,8
Kendim denedim.	3	6,2
Bilmiyor	11	23,0
Toplam	48	100
Uyuşturucu Maddeye Kullanma Süresi		
Bir yıldan az	2	25,0
1-3 yıl arası	4	50,0
4 yıldan fazla	2	25,0
Toplam	8	100
Aşağıdaki maddelerden herhangi birini deneme		
Hap	36	75,0
Diğer(kokain, güldüren..)	11	22,9
Eroin-hap	1	2,1
Toplam	48	100

Öğrencilerin uyuşturucu madde ile ilgili bilgi, tutum ve davranışların incelendiğinde;

Okulda uyuşturucu maddelerin sağlığa zararları ile ilgili eğitim almayan öğrenci oranı çok yüksek olmasına rağmen (% 81,8) uyuşturucu maddelerin zararlarını bilme oranı % 99,3 bulunmuştur.

Öğrencilerin ailelerinde uyuşturucu madde kullanma oranı % 8,6 olup öğrencilerin % 1,9'unun uyuşturucu madde kullandığı ve % 9,2'sinin de uyuşturucu madde denediği saptanmıştır.

Uyuşturucu madde kullanımını deneyen ve kullanan öğrencilerin (n:48) uyuşturucu madde kullanımına başlama nedenleri incelendiğinde en yüksek oran arkadaştan özenmede bulunmuştur (% 70,8).

Uyuşturucu madde kullanan öğrencilerin (n:8) uyuşturucu madde kullanma süreleri incelendiğinde öğrencilerin % 25'i bir yıldan az , %50,0'si 1-3 yıl ve % 25'i 4 yıldan fazla süredir uyuşturucu madde kullandıklarını belirtmişlerdir.

Öğrencilere uyuşturucu maddenin sağlığa zararlı olup olmadığı sorulduğunda % 81,9'u uyuşturucu maddenin sağlığa zarar verdiğini düşündüklerini belirtmişlerdir.

Öğrencilerin (n: 48) % 75'i hap, % 22,9'u kokain ve güldüren (extasy), % 2,1'i hem eroin hem hap kullandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 9: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Uyuşturucu Madde Kullanımı

Uyuşturucu Madde								
Öğrencilerin özellikleri	Deneyip bırakanlar		Kullanmayanlar		Kullananlar		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş								
17	14	15,6	75	83,3	1	1,1	90	100,0
16	14	11,0	111	87,4	2	1,6	127	100,0
15	7	5,6	114	91,9	3	2,5	124	100,0
14	5	5,4	85	92,4	2	2,2	92	100,0
	$\chi^2= 8,68$		$p= 0,192$					
Sınıf								
Lise 1	10	6,5	141	91,6	3	1,9	154	100,0
Lise 2	8	5,9	124	91,9	3	2,2	135	100,0
Lise 3	22	15,3	120	83,3	2	1,4	144	100,0
	$\chi^2= 9,57$		$p= 0,048$					
Cinsiyet								
Kız	16	7,4	193	89,8	6	2,8	215	100,0
Erkek	24	11,0	192	88,1	2	0,9	218	100,0
	$\chi^2= 4,24$		$p= 0,120$					
Anne Eğitimi								
İlkokul	13	5,3	226	93,0	4	1,7	243	100,0
Ortaokul	24	17,9	107	79,9	3	2,2	134	100,0
Lise ve üstü	3	5,4	52	92,8	1	1,8	56	100,0
	$\chi^2= 17,75$		$p= 0,001$					
Baba Eğitimi								
İlkokul	10	5,4	172	92,5	4	2,1	186	100,0
Ortaokul	21	13,8	128	84,2	3	2,0	152	100,0
Lise ve üstü	9	9,5	85	89,5	1	1,0	95	100,0
	$\chi^2= 7,53$		$p= 0,110$					
Aile Tipi								
Çekirdek	19	6,6	263	91,3	6	2,1	288	100,0
Geniş	14	15,1	78	83,9	1	1,0	93	100,0
Tek ebeveyn	6	18,8	26	81,2	-	-	32	100,0
Akraba ile yaşayan	1	5,0	18	90,0	1	5,0	20	100,0
	$\chi^2= 11,82$		$p= 0,066$					
Ekonomi								
İyi	15	8,2	164	89,1	5	2,7	184	100,0
Orta	17	8,5	180	90,5	2	1,0	199	100,0
kötü	8	16,0	41	82,0	1	2,0	50	100,0
	$\chi^2= 4,66$		$p= 0,324$					
Kendi sağlık durumları								
Çok iyi	18	10,5	153	89,0	1	0,6	172	100,0
Orta	15	8,4	159	89,3	4	2,3	178	100,0
Kötü	7	8,5	73	87,8	3	3,7	83	100,0
	$\chi^2= 3,55$		$p= 0,469$					
Toplam	40	9,2	385	88,9	8	1,9	433	100,0

Öğrencilerin özelliklerine göre uyuşturucu madde kullanma durumları değerlendirildiğinde;

Uyuşturucu madde kullanma ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına karşın ($p > 0.05$) sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Lise 1. sınıf (n:154) öğrencilerinde uyuşturucu madde deneme oranı % 6,5 ve uyuşturucu madde kullanma oranı % 1,9, lise 2. sınıf (n:135) öğrencilerinde uyuşturucu madde deneme oranı % 5,9 ve uyuşturucu madde kullanma oranı % 2,2, lise 3. sınıf (n:144) öğrencilerinde uyuşturucu madde deneme oranı % 15,3 ve uyuşturucu madde kullanma oranı % 1,4 saptanmıştır.

Öğrencilerin uyuşturucu madde kullanma durumlarında cinsiyetler arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış olup uyuşturucu kullanma oranı kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha yüksek saptanmıştır (%2,8).

Anne eğitimi ile uyuşturucu madde kullanma karşılaştırıldığında anne eğitimi ve alkol kullanma arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Anne eğitimi ilkokul olan öğrencilerde (n: 243) uyuşturucu madde kullanma oranı % 1,7, anne eğitimi ortaokul olan öğrencilerde (n: 134) % 2,2, anne eğitimi lise ve üstü olan öğrencilerde (n: 56) uyuşturucu madde kullanma oranı % 1,8'dir.

Baba eğitimi ile öğrencilerin alkol kullanma durumları arasında istatistiksel olarak bir anlam saptanmamıştır ($p > 0.05$). Baba eğitimi ilkokul olan öğrencilerin uyuşturucu madde kullanım oranı daha yüksek çıkmıştır (% 2,1).

Öğrencilerin ekonomik durumu, aile tipi ve kendi sağlık durumları ile uyuşturucu madde kullanma durumları arasında da istatistiksel olarak bir anlam saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 10: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Uyuşturucuya Başlama Nedeni

UYUŞTURUCU MADDEYE BAŞLAMA NEDENLERİ						
Adölesan özellikleri	Arkadaş Özenme					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
17	11	12,2	79	87,8	90	100,0
16	12	9,4	115	90,6	127	100,0
15	7	5,7	116	94,3	123	100,0
14	4	4,3	88	95,7	92	100,0
	$\chi^2=5,16$ $p=0,016$					
Sınıf						
Lise 1	7	4,6	146	95,4	153	100,0
Lise 2	10	7,4	125	92,6	135	100,0
Lise 3	17	11,8	127	88,2	144	100,0
	$\chi^2=5,4$ $p=0,067$					
Cinsiyet						
Kız	17	7,9	197	92,1	214	100,0
Erkek	17	7,8	201	92,2	218	100,0
	$\chi^2=0,03$ $p=0,955$					
Aile Tipi						
Çekirdek	16	5,6	272	94,4	288	100,0
Geniş	13	12,5	80	88,5	93	100,0
Tek ebeveyn	4	14,0	28	86,0	32	100,0
Akraba ile yaşayan	1	5,3	18	94,7	19	100,0
	$\chi^2=8,03$ $p=0,045$					
Ekonomi						
İyi	15	8,2	169	91,8	184	100,0
Orta	10	5,1	188	94,9	198	100,0
Kötü	9	18,0	41	82,0	50	100,0
	$\chi^2=9,26$ $p=0,001$					
TOPLAM	34	7,8	398	92,2	432	100,0

Öğrenciler uyuşturucu maddeye başlama nedeni arkadaştan özenmeyi göstermişlerdir.

Uyuşturucu maddeye başlamada arkadaştan özenme ile yaşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). 17 yaşındaki öğrencilerin (n: 90) % 12,2'si, 16 yaşındaki öğrencilerin (n: 127) % 9,4'ü, 15 yaşındaki öğrencilerin (n: 123) % 5,7'si ve 14 yaşındaki öğrencilerin (n: 92) % 4,3'ü uyuşturucu maddeye başlama nedeni olarak arkadaştan özenmeyi göstermişlerdir.

Öğrencilerin sınıf özellikleri ve cinsiyetleri ile arkadaştan özenme arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin aile tipi ile arkadaştan özenme arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Tek ebeveyn ile yaşayan öğrencilerde arkadaştan özenme oranı yüksek çıkmıştır (% 14) .

Öğrencilerin ekonomik durumları ile uyuşturucuya başlama nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Ekonomik durumunu kötü tanımlayan öğrencilerde arkadaştan özenme oranı yüksek çıkmıştır (%18).

6.4 Beslenme ile ilgili bulgular

Tablo 11: Öğrencilerin Beslenme İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları

Dengeli ve Yeterli Beslenme İle İlgili Eğitim	n	%
Alan	146	33,7
Almayan	287	66,3
Geçmiş Yedi Gün İçinde Meyve Yeme		
Hiç yemedim.	71	16,3
1-3 kez yedim.	157	36,2
Her gün yedim.	141	32,5
Günde en az 2 kez yedim.	64	15,0
Geçen Yedi Gün İçinde Yeşil Salata ya da Sebze Yemeği Yeme		
Hiç yemedim.	38	8,7
1-3 kez yedim.	269	62,1
Her gün yedim.	95	21,9
Günde en az 2 kez yedim.	31	7,3
Geçen Yedi Gün İçinde Protein İçeren Besin Tüketme		
Hiç yemedim.	38	8,8
1-3 kez yedim.	260	60,0
Her gün yedim.	111	25,6
Günde en az 2 kez yedim.	24	5,6
Geçen Yedi Gün İçinde Süt ve Süt Ürünü (peynir, yoğurt, sütlü tatlı vb.) Yeme		
Hiç yemedim.	31	4,9
1-3 kez yedim.	174	40,1
Her gün yedim.	189	46,0
Günde en az 2 kez yedim.	39	9,0
Her Gün Üç Öğün (sabah-öğle-akşam) Yemek Yeme		
Evet	244	56,3
Hayır	185	42,7
Cevapsız	4	1,0
Fast-food Türü Yiyecekleri(hamburger, tost gibi) Daha Sık Yeme		
Yiyen	198	45,7
Yemeyen	229	52,9
Cevapsız	6	1,4
Kilodan Dolayı Diyet Yapmayı		
Düşünen	81	18,8
Düşünmeyen	345	79,6
Cevapsız	7	1,6
Kilo Vermek İçin İlaç Almayı		
Düşünen	33	7,6
Düşünmeyen	390	90,1
Cevapsız	10	2,3
Toplam	433	100,0

Öğrencilerin beslenme ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına bakıldığında:

Öğrencilerin % 66,3'ü dengeli ve yeterli beslenme ile ilgili eğitim almadıklarını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin yeme alışkanlıkları incelendiğinde; öğrencilerin % 16,3'ü geçen yedi gün içinde meyve yemediklerini, % 8,7'si geçen yedi gün içinde yeşil salata ve meyve yemediklerini, % 8,8'i geçen yedi gün içinde protein içeren besin tüketmediklerini ve % 4,9'u da geçen yedi gün içinde süt ve süt ürünü tüketmediklerini belirtmişlerdir.

Öğrencilerin üç öğün yemek yeme durumlarına bakıldığında %56,3'ü üç öğün yemek yediklerini belirtmişlerdir. Buna karşın öğrencilerin % 45,7'si sık fast-food yeme alışkanlığına sahiptir.

Öğrencilerin beslenme ile ilgili tutumlarına bakıldığında öğrencilerin % 18,8'i kilodan dolayı diyet yapmayı düşündüğünü ve % 7,6'sı da kilo vermek için ilaç alabileceğini belirtmiştir.

Tablo 12: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Beslenme Durumları

Öğrencilerin Özellikleri	Beslenme Özellikleri																							
	Üç Öğün Yemek Yeme (n: 429)						Sık Fast-Food Yeme (n:427)						Kilodan Dolayı Diyet Yapmayı (n: 426)						Kilo Vermek İçin İlaç Almayı (n: 423)					
	Evet		Hayır		Toplam		Evet		Hayır		Toplam		Düşünen		Düşünmeyen		Toplam		Düşünen		Düşünmeyen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş																								
17	40	44,9	49	55,1	89	100,0	48	54,5	40	45,5	88	100,0	16	18,0	73	82,0	89	100,0	6	6,8	82	93,2	88	100,0
16	66	52,4	60	47,0	126	100,0	57	45,6	68	54,4	125	100,0	29	23,2	96	76,8	125	100,0	9	7,2	116	92,8	125	100,0
15	76	62,3	46	37,7	122	100,0	57	46,3	65	53,7	122	100,0	22	18,0	100	82,0	122	100,0	12	10,0	108	90,0	120	100,0
14	62	67,4	30	32,6	92	100,0	36	39,1	56	60,9	92	100,0	14	15,6	76	84,4	90	100,0	6	6,7	84	93,3	90	100,0
	$\chi^2=11,81$ p= 0,008						$\chi^2=4,33$ p= 0,228						$\chi^2=2,26$ p= 0,520						$\chi^2=1,14$ p= 0,765					
Sınıf																								
Lise 1	98	64,9	53	35,1	151	100,0	68	44,7	84	55,3	152	100,0	25	16,7	125	83,3	150	100,0	13	8,8	134	91,2	147	100,0
Lise 2	84	62,2	51	37,8	135	100,0	54	40,0	81	60,0	135	100,0	17	12,7	117	87,3	134	100,0	9	6,7	126	93,3	135	100,0
Lise 3	62	43,4	81	56,6	143	100,0	76	53,9	64	46,1	140	100,0	39	27,5	103	72,5	142	100,0	11	7,8	130	92,2	141	100,0
	$\chi^2= 16,19$ p= 0,000						$\chi^2= 5,58$ p= 0,061						$\chi^2= 10,60$ p= 0,005						$\chi^2= 0,46$ p= 0,793					
Cinsiyet																								
Kız	112	52,8	100	47,2	212	100,0	95	45,0	116	55,0	212	100,0	71	33,8	139	66,2	210	100,0	27	13,1	179	86,9	216	100,0
Erkek	132	60,8	85	39,2	217	100,0	103	47,5	112	52,5	215	100,0	10	4,6	206	95,4	216	100,0	6	2,8	211	97,2	217	100,0
	$\chi^2= 2,79$ p= 0,094						$\chi^2= 257$ p= 0,612						$\chi^2= 58,87$ p= 0,000						$\chi^2=15,71$ p= 0,000					
Anne Eğitimi																								
İlkokul	144	60,0	96	40,0	140	100,0	89	37,1	151	62,9	140	100,0	41	17,2	197	82,8	238	100,0	16	6,8	221	93,2	237	100,0
Ortaokul	72	54,1	61	45,9	133	100,0	73	55,3	59	44,7	133	100,0	27	20,5	105	79,5	132	100,0	11	8,5	119	91,5	130	100,0
Lise ve üstü	28	50,0	28	50,0	56	100,0	36	64,3	20	35,7	56	100,0	13	23,2	43	76,8	56	100,0	6	10,7	50	89,3	56	100,0
	$\chi^2= 2,44$ p= 0,295						$\chi^2= 19,79$ p= 0,000						$\chi^2= 1,31$ p= 0,519						$\chi^2= 1,10$ p= 0,576					
Toplam	244	56,8	185	43,2	429	100,0	198	46,3	229	53,7	427	100,0	81	19,0	345	81,0	426	100,0	33	7,8	390	92,2	423	100,0

Tablo 12: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Beslenme Durumu (devamı)

Öğrenci Özellikleri	Beslenme Özellikleri																							
	Üç Öğün Yemek Yeme (n: 429)						Sık Fast-Food Yeme (n: 427)						Kilodan Dolayı Diyet Yapmayı (n: 426)						Kilo Vermek İçin İlaç Almayı (n: 423)					
	Evet		Hayır		Toplam		Evet		Hayır		Toplam		Düşünen		Düşünmeyen		Toplam		Düşünen		Düşünmeyen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baba Eğitimi																								
İlkokul	109	59,6	74	40,4	183	100,0	65	35,3	119	64,7	184	100,0	27	14,8	155	85,2	182	100,0	12	6,6	169	93,4	181	100,0
Ortaokul	78	51,7	73	48,3	151	100,0	83	55,3	67	44,7	150	100,0	34	22,7	116	77,3	150	100,0	14	9,4	135	90,6	149	100,0
Lise ve üstü	57	60,0	38	40,0	95	100,0	50	53,2	47	46,8	93	100,0	20	21,3	74	78,7	94	100,0	7	7,5	86	92,5	93	100,0
$\chi^2=2,59$ p=0,273						$\chi^2=15,63$ p=0,000						$\chi^2=3,67$ p=0,159						$\chi^2=0,88$ p=0,643						
Aile Tipi																								
Çekirdek	179	62,6	107	37,4	286	100,0	117	41,1	168	58,9	285	100,0	50	17,7	232	82,3	282	100,0	20	7,2	259	92,8	279	100,0
Geniş	43	46,2	50	53,8	93	100,0	51	55,4	41	44,6	92	100,0	22	23,7	71	76,3	93	100,0	10	10,8	83	89,2	93	100,0
Tek ebeveyn	13	40,6	19	59,4	32	100,0	22	68,8	10	31,2	32	100,0	6	18,8	26	81,3	32	100,0	1	3,1	31	96,9	32	100,0
Akraba ile yaşayan	9	50,0	9	50,0	18	100,0	8	42,0	11	58,0	18	100,0	3	18,8	16	84,2	19	100,0	2	10,5	17	89,5	19	100,0
$\chi^2=11,88$ p=0,008						$\chi^2=12,86$ p=0,005						$\chi^2=1,73$ p=0,630						$\chi^2=2,45$ p=0,484						
Ekonomi																								
İyi	118	64,5	64	35,5	183	100,0	95	52,5	86	47,5	181	100,0	32	17,8	148	82,2	180	100,0	15	8,4	163	91,6	178	100,0
Orta	113	57,7	83	42,3	196	100,0	84	43,1	112	56,9	196	100,0	39	19,8	158	80,2	197	100,0	13	6,7	182	93,0	195	100,0
Kötü	13	26,0	37	74,0	50	100,0	18	36,0	32	64,0	50	100,0	10	20,4	39	79,6	49	100,0	5	10,0	45	90,0	50	100,0
$\chi^2=23,79$ p=0,000						$\chi^2=5,70$ p=0,058						$\chi^2=0,31$ p=0,853						$\chi^2=0,78$ p=0,676						
Kendi Sağlık Durumları																								
Çok iyi	102	59,3	70	40,7	172	100,0	84	49,1	87	50,9	171	100,0	34	20,0	136	80,0	170	100,0	11	6,5	158	93,5	169	100,0
Orta	99	56,3	77	43,8	176	100,0	76	43,4	99	56,6	175	100,0	29	16,7	145	83,3	175	100,0	11	6,4	162	93,6	173	100,0
Kötü	42	52,5	38	47,5	80	100,0	37	45,7	44	54,3	81	100,0	18	22,2	63	77,8	81	100,0	11	13,8	69	86,3	80	100,0
$\chi^2=1,63$ p=0,588						$\chi^2=1,13$ p=0,566						$\chi^2=1,26$ p=0,530						$\chi^2=4,81$ p=0,090						
Toplam	244	56,8	185	43,2	429	100,0	198	46,3	229	53,7	427	100,0	81	19,0	345	81,0	426	100,0	33	7,8	390	92,2	423	100,0

Öğrencilerin özelliklerine göre beslenme durumları incelendiğinde:

Üç Öğün Yemek Yeme

Öğrencilerin üç öğün yemek yeme durumlarına bakıldığında 17 yaş grubunda (n: 89) üç öğün yemek yeme oranı % 44,9, 16 yaş grubunda (n: 126) % 52,4, 15 yaş grubunda (n: 122) % 62,3, 14 yaş grubunda (n: 92) üç öğün yemek yeme oranı % 67,4 saptanmış ve yaş ile üç öğün yemek yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Yaş ile paralel olarak öğrencilerin sınıf özellikleri ve üç öğün yemek yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Lise 1. sınıf öğrencilerinde (n: 151) üç öğün yemek yeme oranı % 64,9, lise 2. sınıf öğrencilerinde (n: 135) % 62,2 ve lise 3. sınıf öğrencilerinde (n: 143) üç öğün yemek yeme oranı % 43,4 bulunmuştur.

Cinsiyet ile üç öğün yemek yeme arasında istatistiksel olarak bir anlam bulunmamıştır ($p > 0.05$). Erkek öğrencilerde üç öğün yemek yeme oranı kız öğrencilere göre daha yüksek çıkmıştır (% 60,8).

Anne eğitimi ve baba eğitimi ile üç öğün yemek yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çekirdek aile tipine sahip öğrencilerin (n: 286) % 62,6'sı, geniş aile tipine sahip öğrencilerin (n: 93) % 46,2'si, tek ebeveyne sahip öğrencilerin (n: 32) % 40,6'sı ve akraba ile yaşayan öğrencilerin (n:18) % 50'si üç öğün yemek yediklerini belirtmiş olup aile tipi ile üç öğün yemek yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Öğrencilerin özelliklerinden ekonomik durum ile üç öğün yemek yeme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Ekonomik durumunu iyi olarak tanımlayan öğrencilerde (n: 183) üç öğün yemek yeme oranı en yüksek çıkmıştır (% 64,5).

Öğrencilerin kendi sağlık durumları ile üç öğün yemek yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sık Fast-food Yeme

Öğrencilerin sık fast –food yeme durumlarına bakıldığında yaş ve sınıf özellikleri ile sık fast-food yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Cinsiyet ile sık fast-food yeme arasında istatistiksel olarak bir anlam bulunmamıştır ($p > 0.05$). Erkek öğrencilerde sık fast-food yeme oranı kız öğrencilere göre daha yüksek çıkmıştır (% 47,5).

Anne eğitimi ve baba eğitimi ile sık fast-food yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p < 0.05$), anne eğitimi lise ve üstü olan öğrencilerde (n:56) sık fast-food yeme oranı en yüksek çıkmıştır (%64,3) ve baba eğitimi ortaokul olan öğrencilerde sık fast-food yeme oranı en yüksek çıkmıştır (%55,3)

Çekirdek aile tipine sahip öğrencilerin (n: 285) % 41,1'i, geniş aile tipine sahip öğrencilerin (n: 92) % 55,4'ü, tek ebeveyne sahip öğrencilerin (n: 32) % 68,8'i ve akraba ile yaşayan öğrencilerin (n:18) % 42'si sık fast-food yediklerini belirtmiş olup aile tipi ile sık fast-food yeme arasında istatistiksel olarak anlam bulunmuştur. ($p < 0.05$).

Öğrencilerin kendi sağlık durumları ve ekonomik durumları ile sık fast-food yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Kilodan Dolayı Diyet Yapmayı Düşünme

Öğrencilerin kilodan dolayı diyet yapmayı düşünme durumları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına karşın ($p > 0.05$), öğrencilerin sınıf özellikleri ve kilodan dolayı diyet yapmayı düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Lise 1. sınıf öğrencilerinde ($n: 150$) kilodan dolayı diyet yapmayı düşünme oranı % 16,7, lise 2. sınıf öğrencilerinde ($n: 134$) % 12,7, lise 3. sınıf öğrencilerinde ($n: 142$) kilodan dolayı diyet yapmayı düşünme oranı % 27,5 oranında bulunmuştur.

Cinsiyet ile kilodan dolayı diyet yapmayı düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Kız öğrencilerde kilodan dolayı diyet yapmayı düşünme oranı erkek öğrencilere göre daha yüksek çıkmıştır (% 33,8).

Anne eğitimi ve baba eğitimi ile kilodan dolayı diyet yapmayı düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin kendi sağlık durumları, ekonomik durumları ve aile tipi ile kilodan dolayı diyet yapmayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Kilo Vermek için İlaç Almayı Düşünme

Öğrencilerin kilo vermek için ilaç kullanmayı düşünme durumları ile öğrencilerin yaş grupları ve sınıf özellikleri arasında istatistiksel olarak bir anlam bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin kilo vermek için ilaç kullanmayı düşünme durumları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Kız öğrencilerde kilo vermek için ilaç kullanmayı düşünme oranı erkek öğrencilere göre daha yüksek çıkmıştır (% 13,1).

Anne eğitimi ve baba eğitimi ile öğrencilerin kilo vermek için ilaç kullanmayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin kendi sağlık durumları , ekonomik durumları ve aile tipi ile öğrencilerin kilo vermek için ilaç kullanmayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

6.5 Motorlu araç kullanma ile ilgili bulgular

Tablo 13 : Öğrencilerin Motorlu Araç Kullanımı İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları

Okulunuzda Kazalar ve Kazalardan Korunma İle İlgili Eğitim	n	%
Alan	98	22,6
Almayan	331	76,4
Cevapsız	4	1,0
Motorlu Araç Kullanma(araba, motorsiklet gibi)		
Kullanan	118	27,3
Kullanmayan	310	71,5
Cevapsız	5	1,2
Her Zaman Trafik Kurallarına		
Uyan	269	62,2
Uymayan	153	35,3
Cevapsız	11	2,5
Emniyet Kemerini		
Takan	246	56,8
Takmayan	177	40,9
Bazen	10	2,3
Kask Takmak Gerektiğine		
İnanan	188	43,4
İnanmayan	199	46,0
Bazen	46	10,6
Motorlu Araç Kullanırken Hız Yapmayı		
Düşünen	161	37,2
Düşünmeyen	229	52,9
Cevapsız	43	9,9
Toplam	433	100,0

Öğrencilerin motorlu araç kullanımı ile bilgi, tutum ve davranışları incelendiğinde:

Öğrencilerin % 76,4'ü kazalar ve kazalardan korunma ile ilgili eğitim almadıklarını belirtmişlerdir.

Motorlu araç kullanımına bakıldığında % 27,3'ü motorlu araç (araba, motorsiklet gibi) kullandıklarını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin % 62,2'si her zaman trafik kurallarına uyduklarını belirtmişler, % 56,8'i emniyet kemeri taktıklarını ve % 43,4'ü kask takmak gerektiğine inandıklarını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin % 37,2'si motorlu araç kullanırken hız yapmayı düşündüklerini belirtmişlerdir.

Tablo 14: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Motorlu Araç Kullanımı

Motorlu Araç Kullanma Durumu						
Öğrencilerin özellikleri	Kullanan		Kullanmayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
17	36	40,4	53	59,6	89	100,0
16	31	24,8	94	75,2	125	100,0
15	24	19,5	99	80,5	123	100,0
14	27	29,7	64	70,3	91	100,0
	$\chi^2: 12,07$		$p: 0,007$			
Sınıf						
Lise 1	42	27,6	110	72,4	152	100,0
Lise 2	36	26,7	99	73,3	135	100,0
Lise 3	40	28,4	101	71,6	141	100,0
	$\chi^2: 0,10$		$p: 0,951$			
Cinsiyet						
Kız	14	6,6	197	93,4	211	100,0
Erkek	104	47,9	113	52,1	217	100,0
	$\chi^2: 91,33$		$p: 0,000$			
Anne Eğitimi						
İlkokul	56	23,3	184	76,7	240	100,0
Ortaokul	41	30,6	93	69,4	134	100,0
Lise ve üstü	21	38,9	33	61,1	54	100,0
	$\chi^2: 6,23$		$p: 0,044$			
Baba Eğitimi						
İlkokul	42	22,7	143	77,3	185	100,0
Ortaokul	44	28,9	108	71,1	152	100,0
Lise ve üstü	32	35,2	59	61,8	91	100,0
	$\chi^2: 4,96$		$p: 0,083$			
Aile Tipi						
Çekirdek	78	27,2	209	72,8	287	100,0
Geniş	28	30,8	63	69,2	91	100,0
Tek ebeveyn	9	29,0	22	71,0	31	100,0
Akrabaları ile yaşayan	3	15,8	16	84,2	19	100,0
	$\chi^2: 1,84$		$p: 0,606$			
Toplam	118	27,5	310	72,5	428	100,0

Öğrencilerin bazı özellikleri ile motorlu araç kullanımı karşılaştırıldığında yaş ve motorlu araç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). 17 yaş grubunda (n:89) motorlu araç kullanma oranı % 40,4, 16 yaş grubunda (n:125) % 24,8, 15 yaş grubunda (n:123) % 19,5 ve 14 yaş grubunda (n:91) motorlu araç kullanma oranı % 29,7'dir.

Sınıf özellikleri ile motorlu araç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Motorlu araç kullanımı ile öğrencilerin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkek öğrencilerde motorlu araç kullanım oranı daha yüksek bulunmuştur (% 47,9).

Motorlu araç kullanımı ile öğrencilerin annelerinin sahip olduğu eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Anne eğitimi ilköğretim olan öğrencilerde (n: 240) motorlu araç kullanma oranı % 23,3, anne eğitimi ortaokul olan öğrencilerde (n: 134) % 30,6, anne eğitimi lise ve üstü olan öğrencilerde (n: 54) motorlu araç kullanma oranı % 38,9'dur.

Baba eğitimi ve aile tipi ile motorlu araç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 15: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Trafik Kurallarına Uyma Davranışları

Trafik Kuralları İle İlgili Tutum ve Davranışlar																								
Her Zaman Trafik Kurallarına Uyma (n: 422)						Emniyet Kemerini Takma (n: 423)						Kask Takmak Gerekliğine (n: 387)						Motorlu Araç Kullanırken Hız Yapmayı Doğru Bulan (n: 390)						
Öğrencilerin Özellikleri	Uyan		Uymayan		Toplam		Takan		Takmayan		Toplam		İnanan		İnanmayan		Toplam		Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş																								
17	47	54,0	40	46,0	87	100,0	45	51,7	42	48,3	87	100,0	31	39,2	48	60,8	79	100,0	45	57,7	33	42,3	78	100,0
16	67	54,9	55	45,1	122	100,0	65	52,8	58	47,2	123	100,0	49	45,8	58	54,2	107	100,0	45	41,7	63	58,3	108	100,0
15	93	75,6	30	24,4	123	100,0	82	67,2	40	32,8	122	100,0	64	54,7	53	45,3	117	100,0	34	29,3	82	70,7	116	100,0
14	62	68,9	28	31,1	90	100,0	54	59,3	37	40,7	91	100,0	44	52,4	40	47,6	84	100,0	37	42,0	51	58,0	88	100,0
$\chi^2=16,19$ p=0,001						$\chi^2=7,06$ p= 0,070						$\chi^2=5,33$ p= 0,149						$\chi^2=15,55$ p= 0,001						
Sınıf																								
Lise 1	117	77,5	34	22,5	151	100,0	99	66,0	51	34,0	150	100,0	73	52,1	48	47,9	121	100,0	62	43,1	82	56,9	144	100,0
Lise 2	86	64,7	47	35,3	133	100,0	78	58,6	55	41,4	133	100,0	71	55,0	58	45,0	129	100,0	34	26,4	95	73,6	129	100,0
Lise 3	66	47,8	72	52,2	138	100,0	69	49,3	71	50,7	140	100,0	44	37,3	93	62,7	137	100,0	65	55,6	52	44,4	117	100,0
$\chi^2= 27,51$ p= 0,000						$\chi^2= 8,33$ p= 0,016						$\chi^2= 8,88$ p= 0,012						$\chi^2=21,87$ p= 0,000						
Cinsiyet																								
Kız	152	72,7	57	27,3	207	100,0	142	67,9	67	32,1	209	100,0	98	59,0	96	41,0	194	100,0	52	28,3	132	71,7	184	100,0
Erkek	117	54,9	98	45,1	215	100,0	104	48,6	110	51,4	214	100,0	90	39,2	103	60,8	193	100,0	109	52,9	97	47,1	206	100,0
$\chi^2= 14,45$ p=0,000						$\chi^2=16,25$ p= 0,000						$\chi^2= 15,14$ p= 0,000						$\chi^2=24,36$ p= 0,000						
Anne Eğitimi																								
İlkokul	166	70,0	71	30,0	237	100,0	144	60,3	95	39,7	239	100,0	114	51,8	106	48,2	220	100,0	81	36,7	140	63,3	221	100,0
Ortaokul	67	51,5	63	48,5	130	100,0	69	53,1	61	46,9	130	100,0	56	50,4	55	49,6	111	100,0	55	45,5	66	54,5	121	100,0
Lise ve üstü	36	65,5	19	34,5	55	100,0	33	61,1	21	38,9	54	100,0	18	39,3	38	60,7	56	100,0	25	52,1	23	47,9	48	100,0
$\chi^2= 12,51$ p=0,002						$\chi^2= 2,00$ p= 0,367						$\chi^2= 2,82$ p= 0,244						$\chi^2= 5,13$ p= 0,077						
Toplam	269	63,7	153	36,3	422	100,0	246	58,1	177	41,9	423	100,0	188	48,5	199	51,5	387	100	161	41,2	229	58,8	390	100,0

Tablo 15 : Öğrencilerin Özelliklerine Göre Trafik Kurallarına Uyma Davranışları (devamı)

Trafik Kuralları İle İlgili Tutum ve Davranışlar																								
Her Zaman Trafik Kurallarına Uyma (n: 422)						Emniyet Kemerini Takma (n: 423)						Kask Takma (n: 387)						Motorlu Araç Kullanırken Hız Yapmayı Doğru Bulan (n: 390)						
Öğrencilerin Özellikleri	Uyan		Uymayan		Toplam		Takan		Takmayan		Toplam		Takan		Takmayan		Toplam		Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baba Eğitimi																								
İlkokul	125	68,7	57	31,3	182	100,0	112	60,9	72	39,1	184	100,0	90	48,6	95	51,4	185	100,0	64	36,8	110	63,2	174	100,0
Ortaokul	82	55,8	65	44,2	147	100,0	80	54,4	67	45,6	147	100,0	64	47,4	88	52,6	152	100,0	60	43,8	77	56,2	137	100,0
Lise ve üstü	62	66,7	31	33,3	93	100,0	54	58,7	38	41,3	92	100,0	34	68,0	16	32,0	50	100,0	37	46,8	42	53,2	79	100,0
$\chi^2= 6,29$ $p=0,043$						$\chi^2= 1,41$ $p=0,494$						$\chi^2= 1,54$ $p=0,463$						$\chi^2=2,81$ $p=0,245$						
Aile Tipi																								
Çekirdek	195	69,4	86	30,6	281	100,0	176	62,9	104	37,1	280	100,0	133	55,6	106	44,4	239	100,0	93	35,5	169	64,5	262	100,0
Geniş	44	48,4	47	51,6	91	100,0	41	46,0	51	55,0	92	100,0	28	31,8	70	68,2	98	100,0	44	55,0	36	45,0	80	100,0
Tek ebeveyn	16	51,6	15	48,4	31	100,0	16	51,6	15	48,4	31	100,0	17	53,1	15	46,9	32	100,0	18	60,0	12	40,0	30	100,0
Akraba ile yaşayan	14	73,7	5	26,3	19	100,0	13	65,0	7	35,0	20	100,0	10	55,5	8	44,5	18	100,0	6	33,3	12	66,7	18	100,0
$\chi^2= 15,99$ $p=0,001$						$\chi^2=10,45$ $p=0,015$						$\chi^2= 7,83$ $p=0,049$						$\chi^2=14,63$ $p=0,002$						
Toplam	269	63,7	153	36,3	422	100,0	246	58,1	177	41,9	423	100	188	48,5	199	51,5	387	100,0	161	41,2	229	58,8	390	100,0

Öğrencilerin özelliklerine göre trafik kurallarına uyma davranışları incelendiğinde:

Her Zaman Trafik Kurallarına Uyma

Öğrencilerin özelliklerine göre her zaman trafik kurallarına uyma davranışı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). 17 yaş grubunda (n: 87) her zaman trafik kurallarına uyma oranı % 54, 16 yaş grubunda (n:122) % 54,9, 15 yaş grubunda (n:123) % 75,6 ve 14 yaş grubunda (n:90) her zaman trafik kurallarına uyma oranı % 68,9'dur.

Yaşla paralel olarak öğrencilerin sınıf özellikleri ile her zaman trafik kurallarına uyma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Lise 1. sınıf öğrencilerinde (n: 151) her zaman trafik kurallarına uyma oranı % 77,5, lise 2. sınıf öğrencilerinde (n: 133) % 64,7, lise 3. sınıf öğrencilerinde (n: 138) % 47,8'dir.

Cinsiyet özelliğine bakıldığında her zaman trafik kurallarına uyma davranışı ile öğrencilerin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Kız öğrencilerde her zaman trafik kurallarına uyma oranı daha yüksek bulunmuştur (% 72,7).

Her zaman trafik kurallarına uyma davranışı ile öğrencilerin annelerinin sahip olduğu eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Anne eğitimi ilkokul olan öğrencilerde (n: 237) her zaman trafik kurallarına uyma oranı % 70, anne eğitimi ortaokul olan öğrencilerde (n: 130) her zaman trafik kurallarına uyma oranı % 30,6, anne eğitimi lise ve üstü olan öğrencilerde (n: 55) her zaman trafik kurallarına uyma oranı % 65,5 bulunmuştur.

Her zaman trafik kurallarına uyma davranışı ile öğrencilerin babalarının sahip olduğu eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Baba eğitimi ilkokul olan öğrencilerde (n: 182) her zaman trafik kurallarına uyma oranı % 68,7, baba eğitimi ortaokul olan öğrencilerde (n: 147) % 55,8 ve baba eğitimi lise ve üstü olan öğrencilerde (n: 93) her zaman trafik kurallarına uyma oranı % 66,7 bulunmuştur.

Çekirdek aile tipine sahip öğrencilerin (n: 281) % 69,4'ü, geniş aile tipine sahip öğrencilerin (n: 91) % 48,4'ü, tek ebeveyn ile yaşayan (n:31) öğrencilerin % 51,6'si ve akraba ile yaşayan (n: 19) öğrencilerin % 73,7'si her zaman trafik kurallarına uydıklarını belirtmişlerdir. Aile tipi ile her zaman trafik kurallarına uyma davranışları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Emniyet Kemerinin Takılması

Öğrencilerin özelliklerine göre emniyet kemeri takma davranışı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin sınıf özellikleri ile emniyet kemeri takma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Lise 1. sınıf öğrencilerinde (n: 150) emniyet kemeri takma oranı % 66, lise 2. sınıf öğrencilerinde (n: 133) % 58,6, lise 3. sınıf öğrencilerinde (n: 140) % 49,3'tür.

Cinsiyet özelliğine bakıldığında emniyet kemeri takma ile öğrencilerin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Kız öğrencilerde emniyet kemeri takma oranı daha yüksek bulunmuştur (% 67,9).

Anne ve baba eğitimi ile emniyet kemeri takma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çekirdek aile tipine sahip öğrencilerin (n: 280) % 62,9'u, geniş aile tipine sahip öğrencilerin (n: 92) % 46'sı, tek ebeveyn ile yaşayan (n: 31) öğrencilerin % 51,6'sı ve akraba ile yaşayan (n: 20) öğrencilerin % 65'i emniyet kemeri taktıklarını belirtmişlerdir. Aile tipi ile emniyet kemeri takma davranışı karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Kask Takma

Öğrencilerin özelliklerine göre kask takmak gerektiğine inanma ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin sınıf özellikleri ile kask takmak gerektiğine inanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Lise 1. sınıf öğrencilerinde (n: 121) kask takmak gerektiğine inanma oranı % 52,1, lise 2. sınıf öğrencilerinde (n: 129) % 55 ve lise 3. sınıf öğrencilerinde (n: 137) kask takmak gerektiğine inanma oranı % 37,3 bulunmuştur.

Cinsiyet özelliğine bakıldığında kask takmak gerektiğine inanma ile öğrencilerin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Kız öğrencilerde kask takmak gerektiğine inanma oranı daha yüksek bulunmuştur (% 59).

Anne ve baba eğitimi ile kask takmak gerektiğine inanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çekirdek aile tipine sahip öğrencilerin (n: 239) % 55,6'sı, geniş aile tipine sahip öğrencilerin (n: 98) % 31,8'i, tek ebeveyn ile yaşayan (n: 32) öğrencilerin % 53,1'i ve akraba ile yaşayan (n: 18) öğrencilerin % 55,5'i kask takmak gerektiğine inandıklarını belirtmişlerdir. Aile tipi ile kask takmak gerektiğine inanma durumu karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Motorlu Araç Kullanırken Hız Yapmayı Doğru Bulma

Öğrencilerin özelliklerine göre motorlu araç kullanırken hız yapmayı doğru bulma durumu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). 17 yaş grubunun (n: 78) % 57,7'si, 16 yaş grubunun (n:108) % 41,7'si, 15 yaş grubunun (n:116) % 29,3'ü, 14 yaş grubunun (n:88) % 42'si motorlu araç kullanırken hız yapmayı doğru bulduklarını ifade etmişlerdir.

Yaşla paralel olarak öğrencilerin sınıf özellikleri ile motorlu araç kullanırken hız yapmayı doğru bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Lise 1. sınıf öğrencilerinin ($n: 144$) % 43,1'i, lise 2. sınıf öğrencilerinin ($n: 133$) % 26,4'ü, lise 3. sınıf öğrencilerinin ($n: 117$) % 55,6'sı motorlu araç kullanırken hız yapmayı doğru bulduklarını ifade etmişlerdir.

Cinsiyet özelliğine bakıldığında motorlu araç kullanırken hız yapma davranışını doğru bulma ile öğrencilerin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkek öğrenciler motorlu araç kullanırken hız yapma davranışını daha doğru bulmaktadırlar (%52,9).

Anne ve baba eğitimi ile motorlu araç kullanırken hız yapma davranışını doğru bulma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çekirdek aile tipine sahip öğrencilerin ($n: 262$) % 35,5'i, geniş aile tipine sahip öğrencilerin ($n: 80$) % 55'i, tek ebeveyn ile yaşayan ($n: 30$) öğrencilerin % 60'ı ve akraba ile yaşayan ($n: 18$) öğrencilerin % 33,3'ü motorlu araç kullanırken hız yapmayı doğru bulduklarını ifade etmişlerdir. Aile tipi motorlu araç kullanırken hız yapmayı doğru bulma karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

6.6 Egzersiz Yapma İle İlgili Bulgular

Tablo 16: Öğrencilerin Egzersiz Yapma Durumları

Haftada üç saat egzersiz yaparım	n	%
Evet	74	17,1
Hayır	313	72,3
Cevapsız	46	10,6
Haftada bir saat egzersiz yaparım.		
Evet	127	29,3
Hayır	272	62,8
Cevapsız	34	7,9
Hiç egzersiz yapmam.		
Evet	171	39,5
Hayır	216	49,9
Cevapsız	46	10,6
Toplam	433	100,0

Öğrencilerin egzersiz yapma durumları incelendiğinde öğrencilerin % 17,1'i haftada 3 saat egzersiz yaptıklarını, % 29,3'ü haftada bir saat egzersiz yaptıklarını ve %39,5'i ise hiç egzersiz yapmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 17: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Egzersiz Yapma Durumları

Öğrenci Özellikleri	EgzersizYapma Sıklığı																							
	Haftada üç saat egzersiz yaparım (n:387)				Haftada bir saat egzersiz yaparım (n:399)				Hiç egzersiz yapmam(n:387)															
	Evet		Hayır		Toplam		Evet		Hayır		Toplam		Evet		Hayır		Toplam							
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%						
Yaş																								
17	24	31,2	53	68,8	77	100,0	23	29,1	56	70,9	79	100,0	27	37,0	46	63,0	73	100,0						
16	17	16,2	88	83,8	105	100,0	38	33,0	77	67,0	115	100,0	51	46,4	59	53,6	110	100,0						
15	19	15,8	101	84,2	120	100,0	41	33,9	80	66,1	121	100,0	50	41,7	70	58,3	120	100,0						
14	14	16,5	71	83,5	85	100,0	25	29,8	59	70,2	84	100,0	43	51,2	41	48,8	84	100,0						
	$\chi^2= 9,03$				$p=0,029$				$\chi^2= 0,74$				$p=0,862$				$\chi^2= 3,72$				$p=0,293$			
Sınıf																								
Lise 1	23	16,1	120	83,9	143	100,0	44	30,8	99	69,2	143	100,0	70	49,0	73,0	51	143	100,0						
Lise 2	25	19,1	106	80,9	131	100,0	47	36,2	83	63,8	130	100,0	52	40,0	78,0	60	130	100,0						
Lise 3	26	23,0	87	77,0	113	100,0	36	28,6	90	71,4	126	100,0	49	43,0	65,0	57	114	100,0						
	$\chi^2= 1,96$				$p=0,376$				$\chi^2= 1,81$				$p=0,404$				$\chi^2= 2,3$				$p=0,316$			
Cinsiyet																								
Kız	29	15,7	156	84,3	185	100,0	71	36,6	123	63,4	194	100,0	89	47,1	100	52,9	189	100,0						
Erkek	45	22,3	157	77,7	202	100,0	56	27,3	149	72,7	205	100,0	82	41,4	116	58,6	198	100,0						
	$\chi^2= 2,72$				$p=0,099$				$\chi^2= 3,95$				$p=0,047$				$\chi^2= 1,26$				$p=0,261$			
Anne eğitimi																								
İlkokul	31	14,3	186	85,7	217	100,0	75	33,5	149	66,5	224	100,0	100	45,5	120	54,5	220	100,0						
Ortaokul	32	26,4	89	73,6	121	100,0	37	30,1	86	69,9	123	100,0	48	41,0	69	59,0	117	100,0						
Lise ve üstü	11	22,4	38	77,6	49	100,0	15	28,8	37	71,2	52	100,0	23	46,0	27	54,0	50	100,0						
	$\chi^2= 7,83$				$p=0,002$				$\chi^2= 0,66$				$p=0,716$				$\chi^2= 0,68$				$p=0,071$			
Toplam	74	19,1	313	80,9	387	100,0	127	31,8	272	68,2	399	100,0	171	44,1	216	55,9	387	100,0						

Tablo 17: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Egzersiz Yapma Durumları (devamı)

Öğrenci Özellikleri	EgzersizYapma Sıklığı																	
	Haftada üç saat egzersiz yaparım (n:387)					Haftada bir saat egzersiz yaparım (n:399)					Hiç egzersiz yapmam(n:387)							
	Evet		Hayır		Toplam		Evet		Hayır		Toplam		Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baba Eğitimi																		
İlkokul	29	16,7	145	83,3	174	100,0	53	30,3	122	69,7	175	100,0	72	41,4	102	58,6	174	100,0
Ortaokul	31	23,3	102	76,7	133	100,0	41	29,9	96	70,1	137	100,0	65	49,2	67	50,8	132	100,0
Lise ve üstü	14	17,5	66	82,5	80	100,0	33	37,9	54	62,1	87	100,0	34	42	47	58	81	100,0
	$\chi^2= 2,32$		p=0,313				$\chi^2= 1,91$		p=0,384				$\chi^2=2,08$		p=0,353			
Ekonomik Durum																		
İyi	38	23	127	77	165	100,0	53	31,9	113	68,1	166	100,0	71	42,3	97	57,7	168	100,0
Orta	30	17	146	83	176	100,0	64	34,2	123	65,8	187	100,0	77	44,8	95	55,2	172	100,0
Kötü	6	13	40	87	93	100,0	10	21,7	36	78,3	46	100,0	23	48,9	24	51,1	47	100,0
	$\chi^2= 3,21$		p=0,216				$\chi^2= 2,65$		p=0,265				$\chi^2= 0,706$		p=0,703			
Kendi Sağlık Durumları																		
Çok iyi	36	23,4	118	76,6	154	100,0	44	28,2	112	71,8	156	100,0	67	44,7	83	55,3	150	100,0
Orta	26	16,8	129	83,2	155	100,0	58	35,6	105	64,4	163	100,0	67	42,9	89	57,1	56	100,0
Kötü	12	15,6	66	84,4	78	100,0	25	30,4	55	69,6	80	100,0	37	46,3	44	53,8	81	100,0
	$\chi^2= 2,97$		p=0,226				$\chi^2= 2,08$		p=0,353				$\chi^2= 0,24$		p=0,884			
Toplam	74	19,1	313	80,9	387	100,0	127	31,8	272	68,2	399	100,0	171	44,1	216	55,9	387	100,0

Öğrencilerin özelliklerine göre egzersiz yapma sıklıkları incelendiğinde:

Haftada Üç Saat Egzersiz Yapma

Öğrencilerin özelliklerinden yaş ile haftada üç saat egzersiz yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). 17 yaş grubunda (n: 77) haftada üç saat egzersiz yapma oranı % 31,2, 16 yaş grubunda (n:105) haftada üç saat egzersiz yapma oranı % 16,2, 15 yaş grubunda (n:120) % 15,8 ve 14 yaş grubunda (n:85) % 16,5'tir.

Öğrencilerin sınıf özellikleri ve cinsiyet ile haftada üç saat egzersiz yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Haftada üç saat egzersiz yapma davranışı ile öğrencilerin annelerinin sahip olduğu eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Anne eğitimi ilkokul olan öğrencilerde (n: 217) haftada üç saat egzersiz yapma oranı % 14,3, anne eğitimi ortaokul olan öğrencilerde (n: 121) % 26,4, anne eğitimi lise ve üstü olan öğrencilerde (n: 49) % 22,4 bulunmuştur.

Baba eğitimi , öğrencilerin ekonomik durumları ve öğrencilerin kendi sağlık durumları ile haftada üç saat egzersiz yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Haftada Bir Saat Egzersiz Yapma

Öğrencilerin yaşları ve sınıfları ile haftada bir saat egzersiz yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Kız öğrencilerinde haftada bir saat egzersiz yapma oranı (% 36,6) erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuş olup haftada bir saat egzersiz yapma ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Öğrencilerin anne ve babaların eğitim durumları ile haftada bir saat egzersiz yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin ekonomik durumları ve öğrencilerin kendi sağlık durumları ile haftada bir saat egzersiz yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Hiç Egzersiz Yapmama

Öğrencilerin yaşları ve sınıfları ile hiç egzersiz yapmamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Kız öğrencilerinde hiç egzersiz yapmama oranı (% 47,1) erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuş olup hiç egzersiz yapmama ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin anne ve babaların eğitim durumları ile hiç egzersiz yapmama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$)

Öğrencilerin ekonomik durumları ve öğrencilerin kendi sağlık durumları ile hiç egzersiz yapmama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

6.7 Cinsellik ile İlgili Bulgular

Tablo 18: Öğrencilerin Cinsellik İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları

Cinsellik ile ilgili Eğitim	n	%
Alan	107	24,7
Almayan	286	66,1
Cevapsız	40	9,2
Cinsel İlişki Deneyimi		
Yok	167	38,5
Var	260	60,0
Cevapsız	6	1,5
Cinsel İlişki Sırasında Korunmak Gerektiğine		
İnanan	280	64,7
İnanmayan	142	32,8
Bilmiyor	11	2,5
Toplam	433	100
Cinsel İlişkide		
Korunmayan	102	39,2
Korunan	158	60,8
Toplam	260	100,0

Öğrencilerin cinsellik ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları incelendiğinde:

Öğrencilerin % 66,1'inin cinsel eğitim almadığı saptanmıştır. Öğrencilerin % 60'ının cinsel deneyimi olmasına ve % 64,7'sinin cinsel ilişkide korunmak gerektiğine inanmasına karşın cinsel ilişki deneyimi olanların % 39,2'sinin korunmadığı saptanmıştır.

Tablo 19: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Cinsel Davranışlar

Cinsel Davranışlar																		
Cinsel İlişki Deneyimi (n:427)						Cinsel İlişkiye Girip Korunma (n:260)						Cinsel İlişkide Korunmak Gerektiğine İnanma (n:422)						
Öğrencilerin Özellikleri	Yok		Var		Toplam		Hayır		Evet		Toplam		Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
YAS																		
17	40	46,6	47	53,4	87	100,0	28	59,5	19	40,5	47	100,0	48	56,5	37	43,5	85	100,0
16	45	40,7	73	59,3	118	100,0	29	39,7	44	60,3	73	100,0	73	59,8	49	40,2	122	100,0
15	40	36,3	79	63,7	119	100,0	21	26,5	58	73,5	79	100,0	91	74,0	32	26,0	123	100,0
14	42	33,7	61	66,3	103	100,0	24	39,3	37	60,7	61	100,0	68	73,9	24	26,1	92	100,0
$\chi^2=3,73$ p= 0,291						$\chi^2=9,23$ p= 0,026						$\chi^2=11,81$ p= 0,008						
Sınıf																		
Lise 1	59	38,8	93	61,2	152	100,0	36	38,7	57	61,3	93	100,0	110	72,8	41	27,2	151	100,0
Lise 2	46	34,1	89	65,9	135	100,0	24	26,9	65	73,1	89	100,0	107	79,9	27	20,1	134	100,0
Lise 3	62	44,3	78	55,7	140	100,0	42	53,8	36	46,2	78	100,0	63	46,0	74	54,0	137	100,0
$\chi^2= 3,01$ p= 0,221						$\chi^2= 12,16$ p= 0,002						$\chi^2= 16,19$ p= 0,000						
Cinsiyet																		
Kız	110	47,4	111	52,6	211	100,0	39	25,3	115	74,7	154	100,0	130	63,1	76	36,9	206	100,0
Erkek	57	26,4	159	73,6	216	100,0	63	59,4	43	40,6	106	100,0	150	69,4	66	30,6	216	100,0
$\chi^2= 25,62$ p= 0,000						$\chi^2= 5,21$ p= 0,022						$\chi^2= 2,79$ p= 0,094						
Anne Eğitimi																		
İlkokul	82	34,2	158	65,8	240	100,0	44	27,8	114	72,2	158	100,0	187	78,6	51	21,4	238	100,0
Ortaokul	63	47,4	70	52,6	133	100,0	41	58,5	29	41,5	70	100,0	65	49,2	67	50,8	132	100,0
Lise ve üstü	22	40,7	32	59,3	56	100,0	17	53,1	15	46,9	32	100,0	28	53,8	24	46,2	52	100,0
$\chi^2= 6,33$ p= 0,042						$\chi^2= 9,16$ p= 0,010						$\chi^2= 2,44$ p= 0,295						
Toplam	167	39,1	260	60,9	427	100,0	102	39,2	158	60,8	260	100,0	280	66,3	142	33,7	422	100,0

Tablo 19: Öğrencilerin Özelliklerine Göre Cinsel Davranışlar (devamı)

Cinsel Davranışlar																		
Cinsel İlişki Deneyimi (n:427)						Cinsel İlişkiye Girip Korunma (n:260)						Cinsel İlişkide Korunmak Gerektiğine İnanma (n:422)						
Öğrencilerin Özellikleri	Yok		Var		Toplam		Evet		Hayır		Toplam		Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İlkokul ve Ortaokul'da Eğitim																		
İlkokul	62	33,5	123	66,5	185	100,0	38	30,8	85	69,2	123	100,0	130	70,7	54	29,3	184	100,0
Ortaokul	64	42,7	86	57,3	150	100,0	41	47,6	45	52,4	86	100,0	86	57,7	63	42,3	149	100,0
Lise ve üstü	41	44,6	51	55,4	92	100,0	23	45,0	28	55,0	51	100,0	64	71,9	25	28,1	89	100,0
$\chi^2= 4,38$ p= 0,112						$\chi^2= 2,85$ p= 0,240						$\chi^2= 2,59$ p= 0,273						
İstanbul'da Yaşama Süresi																		
5 yıldan az	7	43,8	9	56,2	16	100,0	5	55,5	4	45,5	9	100,0	10	62,5	6	37,5	16	100,0
6-10 yıl	15	30,6	34	69,4	49	100,0	12	35,2	22	64,8	34	100,0	29	61,7	18	38,3	47	100,0
10 yıldan fazla	145	40,1	217	59,9	362	100,0	85	39,1	132	60,9	217	100,0	241	67,1	118	32,9	359	100,0
$\chi^2= 1,76$ p= 0,413						$\chi^2=14,65$ p= 0,001						$\chi^2= 11,88$ p= 0,008						
Toplam	167	39,1	260	60,9	427	100,0	102	39,2	158	60,8	260	100,0	280	66,3	142	33,7	422	100,0

Öğrencilerin özellikleri göre öğrencilerin cinsel davranış ve tutumu incelendiğinde:

Cinsel İlişki Deneyimi

Yaş grupları ve cinsel ilişki deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin sınıf özellikleri ile cinsel ilişki deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$)

Erkek öğrencilerde cinsel ilişki deneyim oranı (%73,6) kız öğrencilere göre daha yüksek çıkmış olup cinsel ilişki deneyimi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Cinsel ilişki deneyimi ile öğrencilerin annelerinin sahip olduğu eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Anne eğitimi ilkököl olan öğrencilerde (n: 240) cinsel ilişki deneyim oranı % 65,8, anne eğitimi ortaokul olan öğrencilerde (n: 133) % 52,6, anne eğitimi lise ve üstü olan öğrencilerde (n: 49) % 59,3 bulunmuştur.

Baba eğitimi ve İstanbul'da yaşama süresi ile cinsel ilişki deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Cinsel İlişkiye Girip Korunmama

Öğrencilerin özelliklerinden yaş ile cinsel ilişkiye girip korunmama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). 17 yaş grubunda (n: 47) cinsel ilişkiye girip korunmama oranı % 59,5 , 15 yaş grubunda (n:73) cinsel ilişkiye girip korunmama oranı % 39,7, 15 yaş grubunda (n:79) % 26,5 ve 14 yaş grubunda (n:61) % 39,3'tür.

Yaşla paralel olarak öğrencilerin sınıf özellikleri ile cinsel ilişkiye girip korunmama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Lise 1. sınıf öğrencilerinin(n: 93) % 38,7'si, lise 2. sınıf öğrencilerinin (n: 89) % 26,9'u, lise 3. sınıf öğrencilerinin (n: 78) % 53,8'i cinsel ilişkide korunmadıklarını ifade etmişlerdir.

Erkek öğrencilerde cinsel ilişkiye girip korunmama oranı (%59,4) kız öğrencilere göre daha yüksek çıkmış olup cinsel ilişkide korunmama davranışı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Cinsel ilişkide korunmama davranışı ile öğrencilerin annelerinin sahip olduğu eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Anne eğitimi ilkököl olan öğrencilerde (n: 158) cinsel ilişkide korunmama oranı % 27,8, anne eğitimi ortaokul olan öğrencilerde (n: 70) % 58,5, anne eğitimi lise ve üstü olan öğrencilerde (n: 32) cinsel ilişkide korunmama oranı % 53,1 bulunmuştur.

Baba eğitimi ile cinsel ilişkide korunmama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin İstanbul'da yaşama süreleri ile cinsel ilişkide korunmama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). 5 yıldan az süredir İstanbul'da yaşayan öğrencilerde (n: 9) cinsel ilişkide korunmama oranı % 55,5, 6-10 yıldır İstanbul'da yaşayan öğrencilerde (n: 34) % 35,2 ve 10 yıldan fazla süredir İstanbul'da yaşayan öğrencilerde (n: 217) cinsel ilişkide korunmama oranı % 39,1 bulunmuştur.

Cinsel İlişkide Korunmak Gerektiğine İnanma

Öğrencilerin özelliklerinden yaş ile cinsel ilişkide korunmak gerektiğine inanma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). 17 yaş grubunda (n: 85) cinsel ilişkide korunmak gerektiğine inanma oranı % 56,5 , 15 yaş grubunda (n:122) % 59,8, 15 yaş grubunda (n:123) % 74 ve 14 yaş grubunda (n:92) cinsel ilişkide korunmak gerektiğine inanma oranı % 73,9'dur.

Yaşla paralel olarak öğrencilerin sınıf özellikleri ile cinsel ilişkide korunmak gerektiğine inanma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Lise 1. sınıf öğrencilerinin (n: 151) % 72,8'i, lise 2. sınıf öğrencilerinin (n:134) % 79,9'u, lise 3. sınıf öğrencilerinin (n:137) % 46'sı cinsel ilişkide korunmak gerektiğine inandıklarını ifade etmişlerdir.

Cinsiyet ve anne-baba eğitimi ile cinsel ilişkide korunmak gerektiğine inanma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin İstanbul'da yaşama süreleri ile cinsel ilişkide korunmak gerektiğine inanma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). 5 yıldan az süredir İstanbul'da yaşayan öğrencilerde (n: 16) cinsel ilişkide korunmak gerektiğine inanma oranı % 62,5, 6-10 yıldır İstanbul'da yaşayan öğrencilerde (n: 47) % 35,2 ve 10 yıldan fazla süredir İstanbul'da yaşayan öğrencilerde (n: 359) % 67,1 bulunmuştur.

7 TARTIŞMA

7.1 Öğrencilerin Sigara Kullanımı ile ilgili Bulgularının Tartışılması

Sigara ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlara bakıldığında, öğrencilerin % 77,6'sı sigaranın zararları ile ilgili eğitim almamasına karşın, % 99,7'si sigaranın zararlarını bilmektedir (Tablo 2). Öğrencilerin % 30,5'inin sigara kullandığı, % 26,8'inin deneyip bir daha kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 2). ABD'de 1999' da adölesanlarda (10-24 yaş) yapılan "Youth Risk Behavior Surveillance" da sigara içme oranı %70,4 bulunmuştur (www.cdc.gov). Sigaranın sağlığa zarar verdiğini büyük oranda bilmelerine rağmen, sigara içme oranının yüksek oluşu, risk alma davranışında adölesan döneminin etkisini göstermektedir.

Çalışmamızda sigaraya başlama yaşı değerlendirilmemekle birlikte araştırma toplumunu oluşturan öğrencilerin lise öğrencileri ve 18 yaş altında olmaları nedeniyle sigaraya başlama yaşının erken olduğu söylenebilir. DSÖ'ye (23) göre sigara tiryakilerinin çoğu bu alışkanlığı 19 yaşından önce edinmiştir. Burt ve Peterson (14), 30-39 yaşlar arasındaki sigara içicilerinin % 71'inin sigaraya 18 yaş ve altında başladıklarını saptamışlardır. Kara, Hatun ve Gökalp (40) lise öğrencileri ile yaptıkları araştırmada öğrencilerin % 5,6'sının sekiz yaşında sigaraya başladıklarını vurgulamışlardır. Ögel ve arkadaşlarının (54) yaptığı araştırmada ilköğretim öğrencileri arasında yaşamı boyunca en az bir kez tütün kullanma oranı %16,1'dir. Çalışma bulguları, sigara içme oranının yüksekliği ve sigaraya başlama yaşının küçük olması yönünden paralellik göstermektedir. Adölesan yaşta sigara içmeye başlayanların düzenli sigara içtiği göz önüne (23) alınırsa bu durumun toplum sağlığı yönünden gelecek için önemli bir risk oluşturacağı açıktır.

Sigaraya başlama nedenlerine bakıldığında öğrencilerin % 59,2'sinin arkadaştan özenerek sigaraya başladığı belirlenmiştir (Tablo 2) . Göksel ve Bayındır'ın (32) yaptıkları çalışmada arkadaştan özenme oranı % 52,6; Açıknel, Kılıç, Uçar, Yaren ve Türker'in (1) araştırmada bu oran % 58,3'dür. İlhan, Aksakal ve Aygün'ün (38) bir üniversitede yaptıkları araştırmada sigaraya başlama nedeninde arkadaştan özenme oranı % 36,7 bulunmuştur. Çalışmamızda sigaraya başlamada arkadaştan özenme

oranının diğer çalışmalara göre yüksek çıkması örneklem grubu farklılığında kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda aileden özenme oranı % 14,5'tir. Hops ve Ark (36) anne babanın sigara kullanmasının çocuklar üzerinde etkisi olduğunu saptamışlardır. Çalışmamızda televizyondan özenme % 17,3 oranında bulunmuştur. Toplumların gelişmesi ile medyanın bireyler üzerindeki etkisi artmaktadır ve adölesanlar da medyadan en çok etkilenen grubu oluşturmaktadırlar.

Öğrencilerin sigara içme durumlarına bakıldığında, anne eğitimi ve baba eğitimi ile sigara içme arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 3). Açıkkel, Kılıç, Uçar, Yaren ve Türker'in (1) yaptığı bir araştırmada baba eğitimi ile bireyin sigara içme durumu karşılaştırılmış anlamlı fark bulunmamıştır. Göksel ve Bayındır'ın (32) araştırmasında da aile eğitimi ile sigara içme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sonuçlar çalışmamızla uyumludur.

Sigara içmede yaş gruplarına bakıldığında yaşlar ve sınıflar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$ / $p < 0,001$) (Tablo 3). Sigara içme oranı yaşla birlikte bir artış göstermektedir. Çalışma bulgularımızla uyumlu olarak Bilir ve Mağden (10) de, lise öğrencileri ile sigara içme alışkanlığı konusunda yaptığı çalışmada sigara içme alışkanlığının yaşla birlikte arttığını saptamıştır.

Sigara içme oranında cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Erkekler kızlardan daha çok sigara içmektedir. İlhan, Aksakal, Aygün'ün (38) yaptığı bir araştırmada kız öğrencilerde sigara içme sıklığı %13,8 bulunmuştur. Bilir ve Mağden (10) ve Brener ve arkadaşları (12) çalışmalarında sigarayı erkeklerin kızlardan daha çok içtiğini saptamıştır. Ögel ve arkadaşları (54) ilköğretimde yaşam boyunca an az bir kez tütün kullanım riskinin erkeklerde kızlara oranla iki kat fazla olduğunu saptamıştır. Bu sonuçlar, toplumumuzun kültürel özelliklerinin erkeklerin sigara içme davranışını desteklediğini düşündürülebilir.

Aile tipine bakıldığında geniş aileye sahip öğrencilerde sigara içme oranı % 43, çekirdek aile tipinde % 25,6 bulunmuştur. Geniş aile tipinde adölesana rol model olacak birey sayılarının fazla olması bu sonuç üzerinde etkili olmuş olabilir.

Ekonomik durumla sigara içme arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 3). Ekonomik durumu kötü olanların daha fazla sigara içtiği saptanmıştır. Yılmaz (71), 15-18 yaş grubu adölesanlarla yaptığı araştırmada ekonomik durumu iyi olmayanların iyi olanlardan daha fazla risk aldığını saptamıştır. White'ın (76) yaptığı çalışmada evde yaşanan sorunlara tepki olarak adölesanın risk alma davranışlarında bulunduğu belirtilmiştir. Ekonomik durumu kötü olan öğrencilerin daha fazla sigara içmesi bu nedene bağlanabilir.

Öğrencilerin sağlık durumlarına bakıldığında sağlık durumunu kötü tanımlayanlarda sigara içme oranı % 40,2, orta olarak tanımlayanlarda % 32,0 çok iyi tanımlayanlarda % 24,4 bulunmuştur ($p < 0,05$). Öğrenciler arasında sağlık durumunu kötü olarak tanımlayanlarda sigara içme oranının yüksek olması sigaranın sağlık üzerine etkilerinin genç yaşlardan itibaren görüldüğünü düşündürmektedir.

7.2 Öğrencilerin Alkol Kullanımı İle ilgili Bulgularının Tartışılması

Alkol ile ilgili bulgulara bakıldığında, öğrencilerin sadece % 16,6'sı alkolün kullanımı ile ilgili eğitim aldığını, % 99,5'i alkolün zararlarını bildiğini ifade etmiştir.

Öğrencilerde alkol kullanmaya devam edenlerin oranı % 9,1, deneyip bırakanların oranı ise % 29,3'tür. Karaoğlu ve Pehlivan (41) tarafından “lise son sınıf öğrencilerinin sağlık konusundaki bilgi düzeyleri ve sağlık davranışları” araştırmasında öğrencilerin % 19,8 inin alkollü içki denemiş olduğu saptanmıştır. Yüksel, Dereboy ve Çifter (74) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada gençlerin % 70'inin yaşamlarında en az bir kez alkol kullandıklarını bildirmişlerdir. Ögel ve arkadaşları (54) ilköğretim ve ortaöğretimde yaptıkları çalışmada ilk alkol içme yaşını 11-12 yaş olarak saptamışlardır. ABD'de “ Youth Risk Behavior Surveillance” da (10-24 yaş) adölesanların alkol kullanma oranı % 81 olarak belirtilmektedir (www.cdc.gov). Çalışma sonuçları arasındaki fark, örneklem, yaş grubu, kültürel ve din özelliklerin farklılıklarından kaynaklanabilir.

18 yaş altındaki bireylere alkollü içki satılması yasak olmasına rağmen, çalışmamızda lise öğrencilerinde yüksek (% 29,3) bir oranın alkollü içki denemiş olması, adölesanların aile içinde ya da sosyal ortamlarda alkole kolay ulaşıyor olmalarından kaynaklanabilir. Çalışmamızda öğrenci ailelerinin yarıdan fazlasının alkol kullanması da bu düşüncüyü desteklemektedir. İçki içmeye 15 yaş ve altında başlamış olan gençlerin ileride alkolik olma olasılığı 21 yaş ve sonrasında başlayanlara göre dört kat daha fazla olduğu (www.medimagazin.com.tr) düşünülürse riskin ne kadar büyük olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin cinsiyete göre alkol kullanma durumlarına bakıldığında erkek öğrenciler ve kız öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Erkeklerde alkol kullanma oranı % 10,1, kız öğrencilerde alkol kullanma oranı % 7,9 iken deneyip bırakma durumunda erkeklerde oran %33, kız öğrencilerde bu oran % 25,6 olarak saptanmıştır. Çeviren (21) , lise 2. sınıf öğrencileri ile yaptığı araştırmasında öğrencilerin yarısından fazlasının alkollü içki denediğini, erkekler ve

kızlar arasında fark olmadığını saptamıştır. Çeviren'in çalışma bulgularıyla sonuçlarımız uyumluysen Bilir ve Mağden'in (10) Ankara'da yaptıkları çalışmada alkol kullanımının erkeklerde kızlardan daha çok olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin sağlık durumlarına bakıldığında ise, sağlığını kötü olarak tanımlayanlarda alkol kullanma oranı % 17,1, sağlığını orta olarak tanımlayanlarda alkol kullanma oranı % 9, sağlığını çok iyi olarak tanımlayanlarda alkol kullanma oranı % 5,2 olarak saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Alkol kullanmanın sağlık üzerine olumsuz etkilerinden dolayı gruplar arasında alkol kullanan öğrencilerin büyük bölümü sağlıklarını kötü olarak tanımlamış olabilirler.

Alkol kullanma nedenlerine bakıldığında yaşlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). 17 yaş grubunda aileden özenme daha yüksek iken, 14 yaş grubunda arkadaştan özenme en yüksek neden olarak bulunmuştur (Tablo 7). Brener ve arkadaşları (11) 13-16 yaş arası adölesanlarda yaptıkları çalışmada alkol kullanma oranının % 33'ünün ebeveyn desteği, arkadaş modelleri ve ebeveyn onayı ile olduğu belirlenmiştir. Adölesan döneminin başlangıcında adölesan rol model olarak aile bireylerini seçer fakat yaş büyüdükçe arkadaş grupları ön plana çıkar, arkadaşları ile daha fazla zaman geçirir ve kendini kabul ettirmek için arkadaşlarını rol model alır (43). Çalışmamızda yaş arttıkça aileden özenme davranışı daha fazla iken yaş küçüldükçe arkadaştan özenme artmaktadır. Çalışmamızın sonuçları bu literatür bilgileri ile paralel çıkmamıştır.

7.3 Öğrencilerin Uyuşturucu Kullanımı İle İlgili Bulgularının Tartışılması

Uyuşturucu madde kullanımı ile ilgili bulgulara bakıldığında % 81,8' inin uyuşturucu maddeler ile ilgili eğitim almamasına rağmen % 99,3' ünün uyuşturucunun zararlı bir madde olduğunu bildikleri saptanmıştır.

Öğrencilerin % 9,2'si uyuşturucu maddeyi deneyip bıraktıklarını, % 1,9' u da içmeye devam ettiklerini belirtmişlerdir. Yazman'ın (69) 1995 yılında yaptığı bir araştırmada lise ikinci sınıf öğrencilerde herhangi bir psikoaktif madde deneyenlerin oranı %6.9 olarak bulunmuştur. Çalışma sonuçlarına bakarak lise öğrencilerinde uyuşturucu

madde deneme oranında artış olduğu söylenebilir. Uyuşturucu maddelere kolay ulaşımın artması hatta okulların önünde satılıyor olması, bazı okullardaki denetimsizlik ve ailelerin bu konuda duyarlı davranmaması uyuşturucu kullanımının yaygınlaşmasına sebep olmuş olabilir.

Uyuşturucu madde kullanımında yaşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). 15 yaş grubunda uyuşturucu madde kullanımların oranı % 2,5 oranında bulunmuştur (Tablo 13). Ögel ve arkadaşlarının (54) 2004 yılında aynı yaş grubunda yaptıkları araştırmada madde kullanım oranını % 3,5 bulmuşlardır. Yüksel, Dereboy ve Çifter (74), üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada bağımlılık yapan maddeleri yaşam boyu en az bir kez kullananların büyük bir çoğunluğunun ilk deneme yaşı olarak 15 yaşın altını bildirmişlerdir. Benzer olan bu sonuçlar 15 yaş grubunun uyuşturucu madde kullanımı için daha riskli olduğunu düşündürmektedir.

Uyuşturucu kullanımında cinsiyete bakıldığında kız öğrenciler ile erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Erkeklerde uyuşturucu madde deneme oranı kızlara oranla daha yüksek olmasına rağmen kızlarda kullanma oranı (% 2,8) erkeklere oranla daha yüksektir (Tablo 9). Yılmaz, 15-18 (71) yaş grubu risk alma davranışında yaşla birlikte erkeklerde kızlarda izlenenden fazla artış olduğunu saptamıştır. Uyuşturucu madde deneme yönünde çalışma bulguları benzerlik gösterirken kullanım oranı yönünden farklılık vardır. Buna karşın Taşcı ve arkadaşlarının (65) İzmir’de bir kız meslek lisesinin 102 kız öğrencisi ile yaptıkları araştırmada öğrencilerin % 15,7’sinin madde kullandığını saptamışlardır. Bizim çalışmamızda sonuçlar daha düşük çıkmıştır. Sonuçlar arasındaki fark illerin farklı olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmada uyuşturucu kullanma oranı 15 yaş grubu öğrencilerinde, 17 yaş grubu öğrencilerine göre daha fazla bulunmuştur. Bu sonuç günümüzde madde kullanımının daha küçük yaşlara kaydığını göstermektedir.

Ekonomik durum ile uyuşturucu kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Uyuşturucu madde kullanma oranı ekonomik durumu iyi

olanlarda daha yüksektir. Bu sonuç, uyuşturucu maddelerin alımı için ekonomik bir güç gerektiği ile açıklanabilir. Aynı zamanda uyuşturucu kullanımı ekonomik durumu olumsuz etkileyen bir faktör olduğundan, kullanan öğrencilerin maddeyi almak amacıyla başka suçlara yönelme riskini de arttırmaktadır.

Öğrencilerin uyuşturucu maddeye başlama nedenlerine bakıldığında arkadaştan özenme en büyük oranı oluşturmaktadır. Kandel'in (39) adölesanların uyuşturucu kullanımı ile ilgili araştırmasında adölesanların uyuşturucu kullanımında arkadaşlarının uyuşturucu kullanmasının etkisi olduğu saptanmıştır. Taşcı ve arkadaşları (65) yaptıkları araştırmada lise öğrencilerinin madde kullanımı için gösterdikleri en önemli nedenin arkadaş çevresi olduğunu saptamışlardır. Adölesan döneminde arkadaş ilişkilerinin yoğunlaşması ve yeni arkadaşlıkların kurulması, ailelerin çocuklarının arkadaş çevrelerini tanımalarının önemini arttırmaktadır.

Aile tipine bakıldığında tek ebeveynli öğrencilerin uyuşturucu madde kullanımında arkadaştan özenme oranı en yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Smart'ın (73) yaptığı çalışmada anne-babanın her ikisinin ya da herhangi birinin eksik olmasının kötü alışkanlıklara meyil oluşturduğu gösterilmiştir. Bu sonuç çalışmamızı desteklemekte olup, adölesanın anne ya da babanın eksikliğini arkadaş çevresi ile tamamlamaya çalışması ile açıklanabilir.

7.4 Öğrencilerin Beslenme İle ilgili Bulgularının Tartışılması

Beslenme ile ilgili özelliklere bakıldığında öğrencilerin beslenme ile ilgili eğitim alma oranı % 66,3' tür (Tablo 11).

Öğrencilerin üç öğün yemek yeme oranı ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin üç öğün yemek yeme oranı 14 yaş grubunda % 67,4 iken, 17 yaş grubunda %44,9' dur. Çalışmamızla paralel olarak Mazıcıoğlu ve Öztürk (46) üniversite 3-4. sınıf öğrencileriyle yaptıkları araştırmada üç öğün yemek yeme oranının % 48,9 bulmuşlardır. Demirezen ve Cosansu'nun (22) adölesanların beslenme alışkanlıkları ile ilgili yaptığı araştırmada yaş ile birlikte

beslenme risk düzeyinin arttığı belirtilmektedir. Çalışmamızda da görüldüğü gibi yaş büyüdükçe beslenme düzeni olumsuz yönde etkilenmektedir. Bunun nedeni adölesanların bu dönemde arkadaş grupları ile daha fazla zaman geçirmeleri, evde yemek yeme alışkanlıklarının azalması ve aileden daha bağımsız davranmak istemeleri olabilir.

Günümüzde yaygın olarak tüketilen fast-food türü yiyecekler çalışma kapsamına alınan öğrenciler arasında da yüksek bulunmuştur (% 45,7). Yaş büyüdükçe fast-food tüketiminde artış saptanmıştır. Beslenme alışkanlığı erken yaşlardan itibaren kazanılan bir davranıştır. Beslenme eğitiminin yeterli düzeyde verilmemesi , okullarda düzenli yemek yeme alışkanlığı ve ortamı sağlanamaması bu sonucu doğurmuş olabilir.

Erkek öğrencilerde fast-food yeme oranı daha yüksek bulunmuştur. Demirezen ve Cosansu'nun (22) araştırmasında erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha sık yağlı ve şekerli yiyecekler yediği saptanmıştır. Kalp hastalıklarının oluşmasında beslenmenin önemi ve erkeklerde daha sık görüldüğü araştırmacılar tarafından saptanmış olup beslenme alışkanlıkları ile ilişkisi de kanıtlanmıştır (www.hacettepe.edu.tr). Adölesan ve çocukluk döneminde kazanılan beslenme alışkanlıkları yetişkin dönemdeki sağlığı da etkilemektedir.

Öğrencilerin diyet yapma durumlarına bakıldığında kız öğrencilerde kilodan dolayı diyet yapmayı düşünme oranı % 33,8, erkek öğrencilerde bu oran % 4,6 olup istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Ayrıca kilo vermek için ilaç almayı düşünme durumunda da kızlarda oran yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Mazıoğlu ve Öztürk (46) üniversite 3. ve 4. sınıf öğrencilerinde yaptıkları araştırmada kız öğrencilerin beden kitle indekslerini normalden düşük bulmuştur. Kara, Hatun ve Gökalp (40) lise öğrencileri ile yaptıkları araştırmada zayıflama ve kilosunu korumak amacı ile diyet yapanların oranını %34,2 (% 71,4 kız, % 28,4 erkek) saptamışlardır. ABD'de “ Youth Risk Behavior Surveillance” da (10-24 yaş) kilo vermek için diyet yapanların oranı % 58,4 bulunmuştur (www.cdc.gov). Sonuçlar çalışmamızı desteklemektedir. Kızların arkadaşlarından ve medyadan daha fazla etkilenmeleri , beden imajına daha fazla önem vermeleri, “zayıf olma”nın son dönemlerde daha fazla

ön plana çıkması diyet yapmalarına sebep olabilir. Sürekli zayıflamak gerektiğine inanma ve zayıf olmasına rağmen daha da kilo verme ihtiyacı hissetme genç kızların anoreksia nervosa gibi beslenme bozukluklarına maruz kalmalarına neden olabilmektedir. Bu dönemde kazanılan beslenme alışkanlıkları çok önemlidir.

7.5 . Öğrencilerin Motorlu Araç Kullanımı ile İlgili Bulgularının Tartışılması

Motorlu araç kullanımı ile ilgili bulgulara bakıldığında; kazalar ve kazalardan korunma ile ilgili eğitim almayanların oranı % 76,4' tür. Çeviren (21) araştırmasında öğrencilerin %56'sının kazalar ve kazalardan korunma eğitimi almadığını saptamıştır. Adölesan döneminde yüksek mortalite ve morbiditeye neden olan kazalarla ilgili eğitim alınmaması kaza riskini arttırarak önemli bir halk sağlığı sorununu ortaya çıkarmaktadır.

Adölesan döneminde görülen kazalar da ilk sırayı trafik kazaları almaktadır. Çalışmamızda motorlu araç kullanma oranı % 27,3'tür. Motorlu araç kullanımına bakıldığında cinsiyetler arası anlamlı fark vardır ($p<0,001$). Erkekler kızlara göre daha fazla motorlu araç kullanmaktadırlar. Çeviren (21) araştırmasında erkeklerin kızlardan daha fazla oranda motorlu araç kullandıklarını saptamıştır. Parsons, Siegel ve Cousins (57), ergenlerde risk alma davranışları ile ilgili yaptıkları çalışmada erkeklerin kızlara oranla daha çok risk alma davranışında bulduklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar çalışmamızı desteklemektedir.

Öğrenci özelliklerine göre trafik kurallarına uyma davranışlarına bakıldığında; yaş gruplarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,005$). 15 yaş grubunda trafik kurallarına uyma oranı % 75,6 iken, 17 yaş grubunda bu oran % 54,0' tür. Bu sonuç doğrultusunda yaş arttıkça risk alma davranışlarında artış olduğu söylenebilir (39).

Cinsiyet özelliklerine göre bakıldığında kız öğrencilerde trafik kurallarına uyma oranı daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Çeviren (21), yaptığı çalışmada trafik

kurallarına uyma davranışlarında cinsiyetler arası fark saptamamıştır. Çalışmalar arasındaki fark örneklem grubu farklılığından kaynaklanmış olabilir.

Öğrenci özelliklerine göre emniyet kemeri takma davranışına bakıldığında; yaş ve sınıf arttıkça emniyet kemeri takma davranışında azalma görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 15). Bu sonuç da yaş arttıkça risk alma davranışlarında artış olduğunu desteklemektedir (39).

Cinsiyet özelliklerine bakıldığında kız öğrencilerde emniyet kemeri takma oranı daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) . Kız öğrencilerde emniyet kemeri takma oranı % 67,9 iken erkek öğrencilerde % 48,6'dır.

Kara, Hatun ve Gökalp'in (40) lise öğrencileri ile yaptığı araştırmada emniyet kemeri kullanma oranı kızlarda % 52,2, erkeklerde % 47,8 bulunmuştur. Kız ve erkek öğrencilerin yarısından fazlasının emniyet kemeri takmaması ciddi riskleri beraberinde getirebilir. Trafik Müdürlüğü'nün verilerine göre emniyet kemeri uygulamasının başlanmasıyla dünyada trafik kazalarında ölüm ve ciddi yaralanma oranlarının önemli ölçüde azaldığı görülmektedir. Emniyet kemeri kullanımının trafik kazalarında ölüm oranını % 40-50, ciddi yaralanmaları % 35-60, hastane başvurularını % 64 oranında azalttığı belirtilmektedir (www.trafik.gov.tr). Ergenlerin yetişkinlik dönemine geçmeden önce bu alışkanlıkları öğrenmeleri ve benimsemeleri sağlıklı davranış kazanmaları açısından yararlı olacaktır.

Türk Trafik Eğitimi Geliştirme ve Kazalarını Araştırma Vakfı'nın istatistiklerine bakıldığında sürücülerin neden olduğu kazaların % 16,1'ini hızlı araba kullanma nedeni oluşturmaktadır (www.tutev.org.tr). Çalışmada hız yapma davranışına bakıldığında; motorlu araç kullanırken hız yapacağını belirten öğrencilerin oranı %37,2' dir. Ölümlü trafik kazalarının % 2,2' sini 14-17 yaş grubunun oluşturduğu (www.tutev.org.tr) düşünülürse bu oran oldukça yüksek sayılabilir.

Yaş ve cinsiyete göre karşılaştırmalarda gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,005$). Yaş büyümesi ve cinsiyetin erkek olması riski arttırmıştır (Tablo19). Bu

sonuç, trafik kurallarına uyma davranışlarının çocukluk döneminden başlanarak gençlere kazandırılmasının önemini vurgulamaktadır.

7.6 Öğrencilerin Egzersiz Yapma Durumu ile ilgili Bulgularının Tartışılması

Egzersiz yapma durumlarına bakıldığında, % 17,1'inin haftada üç saat, %29,3'ünün haftada bir saat egzersiz yaptığı ve % 39,5'inin hiç egzersiz yapmadığı saptanmıştır. Çeviren (21), 14-18 yaş grubu adölesanlarla yaptığı çalışmada öğrencilerin düzenli egzersiz yapmadıklarını belirtmiştir. Vaizoğlu ve arkadaşları (75) lise 1.sınıf öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyleri ile ilgili yaptıkları çalışmada öğrencilerin fiziksel aktivitelerinin yetersiz olduğunu saptamış ve öğrencilerin sedanter yaşam düzeyinde olduklarını belirtmişlerdir. Çalışma sonuçlarımızda öğrencilerin küçük bir bölümünün egzersiz yaptığı düşünülerek sonuçların uyumlu olduğu söylenebilir.

DSÖ'nün (23) Avrupa ülkelerinde yaptığı bir çalışmada 15 yaşındaki gençlerin %74'ünün haftada iki kez egzersiz yaptığı saptanmıştır. Egzersizin adölesan döneme özgü sorunlar ile başetmede, kendine güvenin ve akademik başarının artmasında etkili olduğu belirtilmiştir. Ülkeler arasındaki bu farklılık ülkemizde gençlerin egzersiz yapmaları için olanakların kısıtlılığında ve gençlerin egzersize teşvik edilmemesinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda kız öğrencilerde egzersiz yapmama oranı erkek öğrencilere göre daha fazla bulunmuştur. Vaizoğlu ve arkadaşlarının (75) yaptığı çalışmada da erkeklerin daha fazla fiziksel aktivite yaptıklarını saptamışlardır. Sonuçlar çalışmamızla uyumludur. Kilo vermede ve formda olmada önemli bir faktör olan egzersizin, kilo vermek için daha fazla diyet yapmayı hatta ilaç almayı düşünen kız öğrenciler arasında daha az rağbet görmesi düşündürücüdür.

7.7 Öğrencilerin Cinsel Davranışları ile ilgili Bulgularının Tartışılması

Cinsellik ile ilgili bulgulara bakıldığında öğrencilerin % 60'ının cinsel ilişki deneyimi olduğu, cinsel deneyimi olanların % 39,2' sinin herhangi bir korunma yöntemi kullanmadığı saptanmıştır. ABD'de “ Youth Risk Behavior Surveillance” da (10-24

yaş) adölesanların yaşamları boyunca bir defa cinsel ilişkiye girme oranı % 49,9 bulunmuştur (www.cdc.gov). Kara, Hatun ve Gökalp'in (40) yaptığı çalışmada cinsel ilişkide korunma oranı % 48,6 oranında bulunmuştur. Ulusal Sağlık ve Sosyal Bilgi Formunun verilerine göre gençler arasında kontraseptif kullanımı oldukça düşük olup kullanılanlar da genellikle geleneksel yöntemlerdir (www.medimagazin.com.tr). Sonuçlar çalışmamızla uyumludur. Cinsellik ile ilgili bilgisi olmayanların oranının % 66,1 olduğunu düşünürsek bu riskli davranışlar bilgi eksikliğine bağlanabilir. Aile kurumuna önem veren, cinselliğin aile içinde yaşanmasını destekleyen toplumumuzda adölesan dönemde cinsel ilişki oranının çalışmamızda oldukça yüksek olması, ayrıca bu ilişkilerin büyük bir bölümünün korunmasız yaşanması cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve adölesan gebelikler için risk oluşturmaktadır.

Yaş grupları ile cinsel ilişki deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p >0,05$). En küçük yaş grubu olan 14 yaş grubu ile en büyük yaş grubu olan 17 yaş grubunun cinsel deneyim oranları birbirine yakındır. Kara, Hatun ve Gökalp (40) araştırmalarında adölesanlar arasında en az bir kez cinsel ilişkiye girme oranını % 22,1 ve ilk cinsel ilişkiye girme yaşını da % 2,4 oranında 11 yaş ve öncesi olarak saptamışlardır. Ulusal Sağlık ve Sosyal Bilgi Formunun verilerine göre dünyada ilk cinsel ilişki yaşı düşmektedir (www.medimagazin.com.tr). Çalışmamızda da diğer çalışmalar gibi cinsel ilişkiye girme yaşı düşük bulunmuş ve yaşla beraber cinsel ilişkiye girme oranı artmıştır.

Cinsel deneyimde cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p <0,001$). Erkeklerin kızlara oranla daha yüksek oranda cinsel ilişkiye girdikleri saptanmıştır. Çalışmamızla paralel olarak Ögel ve arkadaşları (55) cinsel ilişkiye girme sıklığını erkeklerde daha yüksek bulmuşlar ve erkeklerin kızlara göre daha erken yaşta cinsel ilişkiye girdiklerini saptamışlardır. Toplumumuzda erkeklere cinsellik yönünden daha fazla özgürlük tanınmasından ve hatta desteklenmesinden dolayı erkeklerin daha fazla cinsel davranışta bulunmaları beklenen bir sonuçtur ancak erken yaşta ve korunmasız cinsel deneyimleri sağlık risklerini arttırmaktadır.

8 SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma lise öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarını saptamak, okul sağlığı çalışmalarına ve sağlık eğitimine yol göstermek amacı ile bir meslek lisesinin 433 öğrencisi ile yapılmış olup sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Öğrencilerin % 77,6'sının sigaranın sağlığa zararları ile eğitim almadığı, % 30,5' inin sigara kullandığı saptanmıştır.

Öğrencilerin sigaraya başlama nedenlerine bakıldığında % 14,5'nin aileden, % 59,2'sinin arkadaştan ve %15,3'ünün de televizyondan öğrendikleri için sigaraya başladıkları belirlenmiştir.

Yaş büyüdükçe sigara kullanımının arttığı ve erkeklerin daha çok sigara içtiği saptanmıştır.

Öğrencilerin % 83,4'ünün alkolün kullanımı ile ilgili eğitim almadığı, % 9,1'inin alkol kullandığı, % 29,3'ünün alkol denediği belirlenmiştir.

Öğrencilerin % 31,5'inde aileden, % 6,6'sında arkadaştan , % 39,7'sinde televizyondan öğrenerek alkole başladığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin % 78,9'unun alkolün sağlığa zarar vereceği düşüncesinde oldukları, alkol kullanımında yaşlar ve cinsiyetler arası anlamlı fark olduğu, yaş büyüdükçe kullanımın arttığı ve erkeklerin daha çok alkol kullanıldığı saptanmıştır.

Öğrencilerin % 81,8'inin uyuşturucu maddeler ile ilgili eğitim almadığı, %1,9'unun uyuşturucu madde kullandığı, % 8,3'ünün hap, % 2,3'ünün kokain gibi maddeler, %0,2'sinin de hem eroin hem hap denediği; madde kullanma oranının kızlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme ile ilgili eğitim almama oranı % 66,3'tür.

Öğrencilerin geçen yedi gün içinde meyve, yeşil salata ya da sebze, protein içeren besin, süt ve süt ürünlerini tüketme oranlarının düşük olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin yarısının günde üç öğün yemek yeme alışkanlığına sahip olduğu, sıklıkla fast-food türü yiyecekleri tükettikleri belirlenmiştir.

Kilo vermek için öğrencilerin % 18,8'inin diyet yapmayı, % 7,6'sının ilaç kullanmayı düşündükleri; diyet yapmayı ve ilaç almayı düşünme oranının kız öğrencilerde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Motorlu araç kullanımı ile ilgili bulgulara bakıldığında; öğrencilerin % 76,4'ünün kazalar ve kazalardan korunma ile ilgili eğitim almadığı görülmüştür.

Motorlu araç kullanan öğrencilerin oranı % 27,3, trafik kurallarına uymayan öğrencilerin oranı % 35,3, emniyet kemeri takmayan öğrencilerin oranı % 40,9, kask takmak gerektiğine inanmayanların oranı % 46, motorlu araç kullanırken hız yapmayı düşünenlerin oranı % 37,2 'dir.

Öğrencilerin % 39,5'i hiç egzersiz yapmamaktadır.

Öğrencilerin % 60'ının cinsel deneyimi olduğu, % 39,2'inin cinsel ilişkiye girip korunmadığı, % 64,7'sinin cinsel ilişki sırasında korunması gerektiğine inandığı ve %66,1'inin cinsellik ile ilgili eğitim almadığı saptanmıştır

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda göre öneriler sunulmuştur:

- Riskli davranışlara yönelimin fazla olduğu, bireylerin kendini hastalanmaz, yaralanmaz hissettikleri ergenlik dönemine girmeden önce öğrencilere riskli sağlık davranışlarından kaçınmaları için beslenme, egzersiz, motorlu araç kullanımı, zararlı madde kullanımı, cinsellik ve beslenme gibi konularda sağlık eğitimleri verilmesi,
- Adölesan dönemde ve öncesinde bireylerin sigara, alkol ve diğer maddelere ulaşmalarının engellenmesi,
- Alkol, sigara ve uyuşturucu madde ile mücadelede başarılı olmuş ülkelerin politikalarının ülkemize uyarlanması, bununla ilgili ulusal programların oluşturulması,
- Ailelerin, arkadaş çevresinin ve medyanın riskli sağlık davranışlarının oluşmasında etkileri büyük olduğundan dolayı ergenlik döneminden önce sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin ailelere de verilmesi,
- Sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımında ve beslenme gibi konularda etkili bir faktör olan medyanın ergenleri olumlu sağlık davranışlarına yönlendiren programlara yer vermesi,
- Öğrencilerin büyük bölümünün trafik kurallarına uymadıkları sonucu doğrultusunda trafik eğitiminin daha etkili yöntemlerle verilerek trafik kurallarını uyma davranışlarının öğrencilere kazandırılması,
- Öğrencilerin fiziksel aktivite yapabilmeleri için okullarda olanakların sağlanması,
- Öğrencilerin aile, okul yönetici ve öğretmenleri tarafından fiziksel aktivite konusunda teşvik edilmesi
- Adölesan dönemde kızlarda kilo vermenin önemsendiği göz önüne alınarak, oluşabilecek beslenme sorunlarından korunabilmeleri için öğrencilerin bedeninin normal gelişimi hakkında bilgilendirilmesi
- Öğrencilere ailede ve okulda yaş dönemlerine göre cinsel sağlık eğitiminin adölesan dönem öncesinde verilmesi ve danışmanlığın sürdürülmesi
- Öğrencilere sağlık davranışlarının kazandırılması, riskleri belirlenip önlemlerin alınması için okullarda okul hemşiresinin bulunması

- Adölesanların riskli sağlık davranışları ile ilgili geniş araştırmalar yapılması, sonuçlara göre önlemler alınması.

9 . EK-1

Anket Formu

Değerli Öğrenciler,

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

Canan Sarı

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

1

- 1) Doğum tarihiniz:.....(sadece yılı yazınız)
- 2) Sınıfınız: işaretleyiniz.
 - 1.Lise 1
 - 2.Lise 2
 - 3.Lise 3
- 3) Cinsiyetiniz:
 1. Bayan
 2. Erkek
- 4) Annenizin eğitim durumu
 1. İlkokul
 2. Ortaokul
 3. Lise
 4. Üniversite
 5. Okur-yazar değil
 6. Okur-yazar
- 5) Babanızın eğitim durumu
 1. İlkokul
 2. Ortaokul
 3. Lise
 4. Üniversite
 5. Okur-yazar değil
 6. Okur-yazar
- 6) Aile Tipi
 1. Çekirdek aile(anne-baba-kardeş)
 2. Geniş aile(anne-baba-kardeş-anneanne-babaanne-dede ya da akraba)
 3. Tek ebeveynli aile **A.**Anne ile yaşıyor **B.** Baba ile yaşıyor.
 4. Diğer. Açıklayınız

7) Size göre ailenizin ekonomik durumu nedir?

1. Çok iyi
2. İyi
3. Orta
4. Kötü

8) Ne kadar süredir İstanbul'da yaşıyorsunuz?

1. 5 yıldan az
2. 6-10 yıl
3. 10 yıldan fazla

9) Sağlığınızı genel olarak nasıl tanımlarsınız?

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

SİGARA KULLANIMI

10) Okulunuzda sigaranın zararları ile ilgili eğitim aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

11) Ailenizde sigara kullanan var mı? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz).

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

12) Sigara içmeyi hiç denediniz mi?

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

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

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

14) Gün içinde içtiğiniz sigara miktarını işaretleyiniz.

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

5. 10 adetten fazla

15) Ne kadar süredir sigara içiyorsunuz?

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

Aşağıdaki soruları evet, hayır seçeneğinden birini işaretleyerek yanıtlayınız.

16) Sigaranın sağlığa zarar vereceğini düşünmüyorum. Evet Hayır
() ()

ALKOL KULLANIMI

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

1. Evet
2. Hayır

18) Ailenizde alkollü içki kullanan var mı? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz).

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

19) Alkollü içki içmeyi hiç denediniz mi?

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

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

1. Alkollü içki içmiyorum.
2. Ailemden özendim.
3. Arkadaşımdan özendim.
4. Televizyondan etkilendim.
5. Kendim denedim.
6. Diğer.....

21) Ne kadar süredir alkollü içki içiyorsunuz?

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

22) Alkolün sağlığı etkileyeceğini düşünmüyorum. Evet Hayır
() ()

UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMI

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

1. Evet
2. Hayır

24) Ailenizde uyuşturucu madde kullanan var mı? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz).

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

25) Uyuşturucu madde kullanmayı hiç denediniz mi?

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

26) Uyuşturucu maddeye başlama nedeniniz nedir?(başka bir nedeniniz varsa diğer kısmına yazınız) (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz).

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

27) Aşağıdaki maddelerden herhangi birini denediniz mi? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

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

Evet Hayır

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

BESLENME

- 29) Dengeli ve yeterli beslenme ile ilgili eğitim aldınız mı?
1. Evet 2. Hayır
- 30) Geçmiş yedi gün içinde kaç kez meyve yediniz?
1. Hiç yemedim
2. Yedi gün içinde 1-3 kez yedim.
3. Her gün yedim
4. Günde birkaç kez yedim.
- 31) Geçen yedi gün içinde kaç kez yeşil salata ya da sebze yemeği yediniz?
(ıspanak, pırasa, bezelye gibi)
1. Hiç yemedim
2. 1-3 kez yedim.
3. Her gün yedim.
4. Günde en az 2 kez yedim.
- 32) Geçen yedi gün içinde kaç kez protein içeren besin tükettiniz? (et/ et ürünleri, yumurta, kuru bakliyat vb.)
1. Hiç yemedim
2. 1-3 kez yedim.
3. Her gün yedim
4. Günde en az 2 kez yedim.
- 33) Geçen yedi gün içinde kaç kez süt ve süt ürünü (peynir, yoğurt, sütlü tatlı vb.) yediniz?
1. Hiç yemedim.
2. Yedi gün içinde 1-3 kez yedim.
3. Her gün yedim.
4. Günde en az 2 kez yedim.
- 34) Aşağıdaki soruları evet, hayır seçeneğinden birini işaretleyerek yanıtlayınız.
- | | Ev | Hayır |
|---|-----|-------|
| 1. Her gün üç öğün (sabah-öğle-akşam) yemek yerim. | () | () |
| 2. Fast-food türü yiyecekleri(hamburger, tost gibi) daha sık yerim. | () | () |
| 3. Kilomdan dolayı diyet yaparım. | () | () |
| 4. Kilo vermek için ilaç alırım. | () | () |
| 5. Daha çok sebze ve meyve ağırlıklı beslenirim. | () | () |

FİZİKSEL ETKİNLİK

- 35) Aşağıdaki soruları evet, hayır seçeneğinden birini işaretleyerek yanıtlayınız.

- | | Ev | Hayır |
|---------------------------------------|-----|-------|
| 1. Haftada üç saat egzersiz yaparım. | () | () |
| 2. Haftada bir saat egzersiz yaparım. | () | () |
| 3. Hiç egzersiz yapmam. | () | () |

MOTORLU ARAÇ KULLANIMI

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

1. Evet

2. Hayır

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

1. Evet

2. Hayır

38) Aşağıdakilerden size uygun olanını işaretleyiniz.

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

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR

39) Sağlıklı cinsel yaşam ile ilgili eğitim aldınız mı?

1. Evet

2. Hayır

40) Aşağıdakilerden hangileri size uygun ise işaretleyiniz

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

10 . EK-2

10 . EK-2

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
EYÜP MAREŞAL FEVZİ ÇAKMAK TİCARET MESLEK LİSESİ
MÜDÜRLÜĞÜ

13.10.2004

KURUM KODU :849621
KONU :Anket

MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ'NE
İSTANBUL

Halk sağlığı hemşireliği yüksek lisans programında öğrenci olan
171105320030140 numaralı Canan SARI'nın okulumuzda (Adölesanlarda riskli sağlık
davranışlarının incelenmesi)konulu anketin yapılmasında sakınca yoktur.
Bilgilerinize rica ederim.


Ethem KAHVECİ
Okul Müdürü

11 .KAYNAKLAR

1. Açıkel C., Kılıç S., Uçar M., Yaren H., Türker T.; Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sigara içme Durumu ve Etkileyen Faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3.Sayı, 2004
2. Aile ve Çocuk Gençlik Yılı Konferansları, İstanbul, 1985
3. Arnett J., Jensen L., Cultural bases of risk behavior.Danish adolescents.Child Development, 64; 1842-1855, 1993
4. Aydoğmuş K., Baltaş A., Davaslıgil Ü., Güngörmüş O., Konuk, E., Korkmazlar, Ü., Köknel Ö., Navaro L., Oktay A., Razon N., Yavuzer H.: Ana-Baba Okulu. 7. Basım, 89-101, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1998
5. Barber S.: Adolescent Risk Behaviour and Young Adult Adjustment. Journal of Adolescence; 20; 103-119, 1997
6. Bell N., Bell R: Adolescent Risk Taking. Sabe, USA, 1993
7. Berger K.: The Developing Person Through Childhood and Adolescence, 425-445 Worth, USA, 1993
8. Bertan M, Güler Ç.:Halk Sağlığı.189-225, Güneş Kitabevi, Ankara, 1995
9. Blau, G., Gullotta, T.; Adolescent Dysfunctional Behavior. California, 1996
10. Bilir Ş., Mağden D., Hacettepe Öğrencilerinin Sigara-Alkol-İlaç Alma ve Uyuşturucu Madde Kullanma Alışkanlığının Araştırılması. Sağlık Dergisi, 58; 15-30, 1984
11. Brener ND, Billy JOG, Grady WR. Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: evidence from the scientific literature Journal of Adolescent Health,33:436-457,2003
12. Brener ND, Kann L, McManus TL, Kinchen S, Sundberg EC, Ross JG. Reliability of the 1999 Youth Risk Behavior Survey Questionnaire . Journal of Adolescent Health, 31:336–342, 2002
13. Bornstein M., Genevro, J.: Child Development and Behavioral Pediatrics. 35-59 Lawrens Associates, USA, 1996
14. Burt RD, Peterson AV.: Predicting Adolescent Smoking: a Prospective Study of Personality Variables, Preventive Medicine. 30(2), 115-25, 2000
15. Bulut A, Ozanözü Z., Okulda Sağlık Eğitimi, Klinik Çocuk Forumu. 1-12, 2005

16. Champion L., Power M.:Adult Psychological Problems ,103-106, Psychology Press, UK, 2000
17. Clark M.: Nursing in the Community. 859-887, Appleton&Lange, USA, 1998
18. Clemen S., Mcguire S., Eigsti D: Comprehensive Community Health Nursing. 686-706, Mosby, USA, 2002
19. Cole M., Cole S.: The Development of Children. 617-665, Wort Publishers, USA, 2000
20. Cooper P., Understanding and Supporting with Emotional and and Behovioual Difficulties. 43-57, Kingsley Publishers, London, 1999
21. Çeviren S.: Üç Farklı Nitelikteki Lise 2. Sınıf Öğrencilerin Riskli Davranışlarının Değerlendirilmesi. A.Ü. Sağlık Eğitimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2001 (Danışman: Doç.Dr. B. Piyal)
22. Demirezen E., Coşansu G.; Adölesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıkları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,14/8, 2005
23. DSÖ Raporu, T.C Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara,1998
24. DSÖ, Gençler ve Alkol Hakkında Bildirge, Stokholm, 2001
25. Edelman C., Mandle C.: Health Promotion. 617-649, Mosby, 2002
26. Erdoğan S., Bulduk S.: Okul Sağlığı Ekibinin Nitelik ve Hizmet Kapsamının Geliştirilmesi, Klinik Çocuk Forumu. 57-66, 2005
27. Erefe İ.: Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı.183-190, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul, 1998
28. Feinstein S.: Adolescent Psychiatry. 418-445, University of Chigo Press, USA, 1993
29. Fitzpatrick M., Adolescent Risk: Psychosocial Determinant of Substance Use among Youth. Journal of Adolescence, 39; 653-667, 2004
30. Fox J.: Primary Health Care of Children. 829-964, Mosby, USA, 1997
31. Gökçay G., Garipağaoğlu M.: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme. 117-128, Safa Yayınları, İstanbul, 2002
32. Göksel T., Cirit M., Bayındır Ü. : İzmir İlçesinde Öğrencilerin Sigara Alışkanlığını Etkileyen Faktörler. Toraks Dergisi, 3:49-53, 2001
33. Green C., Singleton J., Aronzon D.: Primary Care Pediatrics. 287-293, Lippincott, USA, 2001

34. Gullone E., Moore S.: The Adolescent risk-taking Questionnaire: Development and Psychometric Evaluation. *Journal of Adolescent Research*, 15:231-250, 2000
35. Harrinton R.: *Depressive Disorder in Childhood and Adolencense*. 97-125, John Wiley& Sons, USA, 1993
36. Hops H., Tildesley E., Lichhenstein Ary D, Sherman L. : Parent-Adolescent Problem Solving Interactions and Drug Use. *Am Journal Drug Alcohol Abuse*. 16 : 239-258, 1990
37. Irwin C., Millstein S.: Biososyal Correlates of Risk Taking Behavior Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 7; 82-86, 1986
38. İlhan F., Aksakal N, Aygün R.: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4.Sayı, 2005
39. Kandel D.: The Consequences in Young Adulthood of Adolescent Drug Involvement. *Arch. Gen. Psychiatry.*, Vol. 43, 746-754, 1986
40. Kara B., Hatun M., Babaoğlu K., Gökalp A.: Kocaeli İli'ndeki Lise Öğrencilerinde Sağlık Açısından Riskli Davranışların Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46/12, 2003
41. Karaoğlu L., Pehlivan E. , Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Sağlık Davranışları Araştırması. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas, 1995
42. Krenke I.: *Adolencent's Health*. 214-151, Lawrence, New Jersey, 1998
43. Kulaksızoğlu A.: *Ergenlik Psikolojisi*. Remzi Kitabevi, İstanbul, 2000
44. Lavery B., Siegel AW., Cousuins J.: An Analysis of Problem Behaviors in Problem Children. *Journal of Child Psychology*; 55; 277-94, 1993
45. Marcus R., A gender-linked explotary factor analysis of antisosyal behoivor in young adolescents. *Adolencence*, 34, 33-46,1999
46. Mazıcıoğlu M., Öztürk A., Üniversite 3. ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 25(4)-172-178, 2003
47. McEwen M: *Community-Based Nursing*. 185-188, Saunders, USA, 2002
48. Moore S., Gullone E., Konsatnski M.; An Examination of Adolescent Risk Taking. *Journal of Adolescence*. 20, 369-379, 1997

49. Nelson R., İsrail A.: Behavior Disorders of Childhood. 18-28 Prentice Hall, 1997
50. Neyzi O., Ertuğrul T.; Pediatri. Nobel Tıp, İstanbul, 2002
51. Nies M., McEven M.: Community Health Nursing. 321-349, W.B. Saunders Company, U.S.A, 2001
52. Onat, T., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eksen Yayınları, 1996, İstanbul
53. Onur B.: Çocuk ve Ergen Gelişimi. İmge Kitabevi, Ankara, 2001
54. Ögel K., Çorapçıoğlu A., Sır A., Tamar M., Tot Ş., Doğan O., Uğuz Ş., Yenilmez Ç., Bilici M., Tamar D., Liman O.: Dokuz İlde İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi, 15(2); 112-118, 2004
55. Ögel K., Eke C., Erdoğan N., Taner S., Erol B., İstanbul'da Gençler Arasında Cinsellik Araştırması Raporu. Yeniden Yayın, No:16, 2005
56. Öztekin Z., Kubilay G.: Toplum Sağlığı ve Hemşireliği.202-209, Somgür Yayıncılık, Ankara 1994
57. Parsons J., Siegel A., Cousins J.: Late Adolescent Risk- Taking. Journal of Adolescence; 20; 381-392,1997
58. PİAR, Sigara Alışkanlıkları ve Sigara ile Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması Raporu. 1988
59. Polan E., Taylor D.:Across The Life Span. 168-190, Davis Company, USA, 2003
60. Rutter M., Ruter M.: Developing Minds. 120-122, BasicBooks, USA, 1992
61. Seifet. K., Hoffnurg R.: Child and Adolescence Development. 435-500, Mifflin Company, USA, 1997
62. Smith C., Mauren F.: Community Health Nursing. 814-815, Saunders, USA, 2000
63. Swanson J., Nies M.: Community Health Nursing. 217-224, Saunders, USA, 1997
64. Tabak R.: Sağlık Eğitimi. Somgür Yayıncılık, Ankara, 2000
65. Taşcı E., Atan Ş., Durmaz N., Erkuş H., Sevil Ü.: Kız Meslek Lisesi Öğrencilerinde Madde Kullanma Durumları. Bağımlılık Dergisi, 6; 122-128, 2005

66. Tseng W.: Clinician's Guide to Cultural Psychiatry. 150-155, Academic Press, USA, 2003
67. Tuncel N., Şanlı T., Perk M.: Halk Sağlığı Hemşireliği. 146-151, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1992
68. Yavuzer H.: Çocuk Psikolojisi. 10. Basım, 279-346, İstanbul, 1993
69. Yazman Ü.: Lise Gençliğinin Psikoaktif Maddelere Bakışı ve Kullanım Oranlarının Türkiye-İstanbul İncelemesi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, 1995
70. Yılmaz H.; Sevgili Anne ve Babacığım Lütfen Bu Kitabı Okur musunuz!. 15. Baskı,124-127, Çizgi Kitabevi, Konya, 2002
71. Yılmaz T.: Adölesanların Riskli Davranışlarının İncelenmesi. E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2000 (Prof.Dr. Ş. Aksel)
72. Yörükoğlu A.: Gençlik Çağı. 23-45, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara, 1985
73. Yücedağ Ş.: Ergenlik Dönemi Problemleri ile Anne-Baba Tutumu Arasındaki İlişki. M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1994(Danışman Doç.Dr. N.Erturan)
74. Yüksel N., Dereboy C., Çifter İ.: Üniversite Öğrencileri Arasında Madde Kullanımı. Türk Psikiyatri Dergisi, 5; 4, 283-286, 1994
75. Vaizoğlu A., Akça O., Akdağ A., Omar A., Coşkun D.: Genç Erişkinlerde Fiziksel Aktivite düzeylerinin Belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3(4); 63-71, 2004
76. White J., The Troubled Adolescent. Allyn and Bacon , 1989
77. Wiley, D., James G., Furney S., Using the Youth Risk Behavior Survey to Compare Risk Behaviors of Texas High School and Collage Students. Journal Of School Health, 67; 45-49, 1997

12 . ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacının

Adı ve Soyadı : Canan Sarı
Doğum Yeri ve Tarihi : Bursa-15.09.1977
Öğrenim Durumu : Bursa Çelebi Mehmet Lisesi
İ.Ü. Florence Nigtingale HYO

Mesleki Deneyim

Cerrahpaşa Acil Yoğun Bakım **1995-1997**
İncirli Hastanesi Kadın-Doğum Serv. **1997-1998**
Amerikan Hastanesi Genel Yoğun Bakım **1998-2002**
Amerikan Hastanesi İşyeri Hemşiresi **2002-2004**
Amerikan Hastanesi Eğitim Hemşiresi **2004.....**



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı** çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans tezi** olarak kabul edilmiştir.

İMZA

Tez Danışmanı : Yrd.Doç.Dr.Ayşe YILDIZ
Üniversitesi : Marmara

Üye : Doç.Dr.Sema KUĞUOĞLU
Üniversitesi : Marmara

Üye : Yrd.Doç.Dr.Ayşe ERGÜN
Üniversitesi : Marmara

ONAY

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 08 / 06 / 2006 tarih ve 06 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof.Dr.Sevim ROLLAS
Müdür