

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

ADÖLESANLARIN YAŞAM TUTUM PROFİLLERİ İLE
ADÖLESAN SORUNLARINI TANIMA ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Gamze KURTAR

Tez yöneticisi
Prof. Dr. Behice ERCİ

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM-2011

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

ADÖLESANLARIN YAŞAM TUTUM PROFİLLERİ İLE
ADÖLESAN SORUNLARINI TANIMA ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Gamze KURTAR

Tez Savunma Tarihi : 30.09.2011

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Behice ERCİ

B. Erçi

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Dilek KILIÇ

Dilek KILIÇ

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Prof Dr. İsmail CEYLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TABLolar DİZİNİ	IV
TEŞEKKÜR	VI
ÖZGEÇMİŞ	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT	X
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Adölesan Dönemin Tanımı	3
2.2. Adölesan Dönemde Görülen Fiziksel Değişiklikler	4
2.3. Adölesan Dönem Evreleri.....	5
2.4. Adölesanların Karşılaştıkları Riskler.....	8
2.5. Adölesan Alışkanlıkları	10
2.5.1.Yaşam Tutum Profili (Hayatın Anlamı)	11
2.6. Adölesan Dönemde Sık Karşılaşılan Sağlık Sorunları	14
2.6.1. Ergenlikle İlgili Bozukluklar	14
2.6.2. Ortopedik Problemler	15
2.6.3. Yeme Bozuklukları	15
2.6.4. Cilt Problemleri.....	15
2.6.5. Guatr	15
2.6.6. Göz Problemleri.....	15
2.6.7. Çene ve Diş Problemleri	16
2.6.8. Psikolojik Problemler	16
2.6.8.1. Ergenlerde Depresyon.....	16

2.6.9. Yeme Alışkanlıklarına Bağlı Sağlık Sorunları	16
2.6.10. Cinsel Davranış Ve Üreme Sağlığı Sorunları	17
2.6.11. Kaza ve Şiddete İlişkin Sorunlar	17
2.7. Adölesana Yönelik Sağlık Hizmetleri	18
2.8. Adölesanlarda Büyüme ve Gelişme.....	19
2.9. Adölesan Sağlığında Hemşirenin Rolü.....	20
3. MATERYAL METOD	23
3.1 Araştırmanın Türü.....	23
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zamanı	23
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4. Verilerin Toplanması	24
3.5 Araştırmanın Değişkenleri	27
3.6 Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	27
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	28
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	28
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
7. KAYNAKLAR	58
EKLER	66
EK-1.....	66
EK-2.....	68
EK-3.....	71
EK 4.....	73

EK-5.....	76
EK-6.....	79

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmaya Alınan Adölesanların Sayı ve Yüzde Olarak Dağılımı.....	24
Tablo 2. Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	29
Tablo 3. Adölesanların Ailelerine Yönelik Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	30
Tablo 4. Cinsiyete Göre Adölesanların ASTÖ ve YTP'nin Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	31
Tablo 5. Baba Eğitim Düzeyine Göre Adölesanların ASTÖ ve YTP nin Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	33
Tablo 6. Anne Eğitim Durumuna Göre Adölesanların ASTÖ ve YTP nin Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	36
Tablo 7. Baba Mesleğine Göre Adölesanların ASTÖ ve YTP nin Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	37
Tablo 8. Adölesanın Üniversiteye Başlamadan Önce Yaşadığı Yere Göre ASTÖ ve YTP 'nin Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	39
Tablo 9. Ailenin gelir düzeyi durumuna göre ASTÖ ve YTP'nin Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	41
Tablo 10. Sigara Kullanıp Kullanmama Durumuna Göre Adölesanların ASTÖ ve YTP'nin Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	43
Tablo 11. Sürekli ilaç Kullanmayı Gerektiren Hastalığın Varlığına Göre Adölesanların ASTÖ ve YTP'nin Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırması	44
Tablo 12. Sürekli Kullanılan Araç Ya da Cihazın Varlığına Göre Adölesanların ASTÖ ve YTP'nin Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	45

Tablo 13. Adölesanların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri İle ASTÖ ve YTP' nin Ölçekleri Arasındaki ilişkinin Dağılımı	46
Tablo 14. ASTÖ ve YTP' nin Alt Ölçekleri Arasındaki ilişkinin Dağılımı	47

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca beni her konuda destekleyen ilgi ve yardımını esirgemeyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. Behice Erci'ye, manevi desteğini her an yanımda hissettiğim sevgili eşim Murat Kurtar'a ve aileme sonsuz teşekkür ederim.

ÖZGEÇMİŞ

Gamze Kurtar, 1983 yılında Erzincan'da doğdu. İlk ve orta öğreniminden sonra 2001 yılında Yabancı Dil Ağırlıklı Erzincan Lisesi'nden mezun oldu. 2001 yılında Atatürk Üniversitesi Erzincan Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde öğrenime başladı. 2005 yılında bu bölümden ikincilikle mezun oldu. 2006 yılında Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrenimine başladı. Halen Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapmaktadır.

ÖZET**Adölesanların Yaşam Tutum Profilleri ile Adölesan Sorunlarını Tanıma
Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi**

Araştırma adölesanlarda yaşam tutum profilleri ve adölesan sorunları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ilişki tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma, Aralık 2009-Haziran 2011 tarihleri arasında Erzincan il merkezinde bulunan Erzincan Üniversitesine bağlı fakülte ve yüksekokulların 1. sınıf öğrencilerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 3272 öğrenci, örnekleme ise güç analizi ile belirlenen 305 öğrenci oluşturmuştur.

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve Adölesan Sorunlarını Tanılama Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için gerekli izinler alındıktan sonra veri toplama araçları öğrenci sayılarına göre daha önceden belirlenen saatlerde öğrencilere sınıf ortamında uygulanmıştır. Öğrenciler anketleri kendileri okuyup doldurmuştur. Verileri doldurmaları ortalama otuz dakika sürmüştür. Öğrencilerin anketleri rahat okuyup anlayabilmeleri için uygun ortam hazırlanması ve anketleri doldururlarken birbirlerinden etkilenmemeleri için ayrı ayrı oturtulmaları sağlanmıştır.

Araştırmada adölesanlar için cinsiyetin, sigara kullanıp kullanmama durumunun, sürekli ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalığın var olup olmama durumunun, baba eğitim durumunun, üniversiteye başlamadan önce yaşanılan yerin ve ailenin gelir düzeyinin adölesan sorunlarını tanılama ve yaşam tutum profili üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Cinsiyete göre adölesan sorunlarını tanılama puanlarına bakıldığında dış görünüm, psikolojik semptom, gelecek, aktivite alt ölçek puanlarının; yaşam tutum

profiline baktığımızda ise yaşama dair seçim ve sorumluluklar alt ölçek puanının kızlarda erkeklerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Adölesanların baba eğitim düzeyi ile sosyal uyum, beslenme ve gelecek alt ölçekleri arasında, üniversiteye başlamadan önce yaşanan yer ile yaşamın anlamı ve yaşama dair sorumluluklar alt ölçekleri arasında, sigara kullanım durumu ile yaşama dair sorumluluklar alt ölçeği arasında, sürekli ilaç kullanmayı gerektiren hastalığın varlığı ile yaşamın amacı ve psikolojik semptom alt ölçekleri arasında, ailenin gelir düzeyi ile sosyal uyum ve fizyolojik alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır.

Adölesanlarda en çok gelecek ve sosyal uyum alt ölçeklerine ilişkin sorunlar yaşandığı saptandı. Adölesanlarda en az sorun yaşanan alanlar ise fizyolojik ve beslenme alt ölçeklerine ait sorunlardır. Adölesanlarda en çok aile içi huzursuzlukların kendilerinde stres yaratması (%34.1), okuldan mezun olunca iş bulamayacağı korkusu (%43.6), okulu bitirince sevmediği bir işte çalışacağı korkusu (%37.7), gelecekte topluma yararlı birey olamama endişesi (%42.3) ve gelecekte gelir düzeyinin düşük olması endişesi (%36.1) toplumun gittikçe bozulması (%64.6) ve çevrenin gittikçe kirlenmesinin kendileri için (%53.8), hemen hemen her zaman sorun olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; adölesanların en çok sorun tanımladıkları durumlar hakkında eğitimlerin verilmesi, adölesan sorunlarına ve yaşam tutum profiline yönelik araştırmalara ağırlık verilmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Adölesan, adölesan sorunları, yaşam tutum profili, hemşirelik

ABSTRACT**Examination of Relations between Adolescents' Life Attitude Profiles and Determination of Adolescents' Problems**

The present study has been made as relational complementary in order to determine the relationship between the life attitude profiles and adolescent problems.

The research has been done on the first-grade students of the faculties and colleges of Erzincan University which is located in Erzincan city centre between the dates December 2009- June2011. 3272 students have formed the research universe and the sample of the research has been composed of 305 students that were determined by power analysis.

The researcher has used Personal Information Form, Life Attitude Profile Scale and Diagnostic Scale of the Adolescent Problems for data collection. Data collection tools were applied to students in the predetermined hours and classroom environment after taking essential permissions for the conduct of the research. Students have completed questionnaires themselves. The proper environment was prepared for students to understand the questionnaires easily and they were requested to sit separately in order not to affect each other.

In the study, it has been determined that sex of adolescents, whether they smoke, whether they have a disease which requires permanent drug usage, educational status of their fathers, the place they lived before starting university, income level are effective on Diagnostic Scale of the Adolescent Problems and Life Attitude Profile Scale.

According to the points regarding the sex, in the Diagnostic Scale of the Adolescent Problems it has been determined that physical appearance, psychological symptom, future, activity are lower in girls than the boys and taking Life Attitude

Profile Scale into account choices and responsibilities about life are lower as in the previous scale.

A statistically important difference has been determined between educational status level of adolescents' fathers and social cohesion, nutrition and future sub-scales, the place they lived before starting university and the meaning of life and sub-scales of responsibilities concerning life, smoking habit and sub-scales of responsibilities concerning life, existence of a disease requiring permanent drug usage and the meaning of life and sub-scales of psychological symptom, income level of the family and social cohesion and physiological sub-scales.

It has been determined that adolescents mostly have problems concerning future and sub-scales of social cohesion. The fields in which adolescents have minimal problems are the problems concerning sub-scales of nutrition and physiological. It has been determined that domestic unrest creating stress in adolescents (34.1 %), the fear of not being able to find a job after graduation (43.6 %), the fear of working in a job that he/she doesn't like (37.7 %), the anxiety of not being a useful individual for the society in future (42.3 %), the anxiety of having a low income in future (36.1 %), gradual deterioration of society (64.6 %) and gradual pollution of the environment (53.8 %) are nearly problems for them.

In the light of these findings, it can be suggested that providing trainings about the situations which are described as the most problems by adolescents and giving importance to the researches about adolescent problems and life attitude profile.

Key Words: Adolescent, adolescent problems, life attitude profile, nursing

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık, insanın fiziksel, sosyal, duygusal ve manevi durum gibi yaşamının bütün boyutlarıyla ilgili bir kavramdır. Bu bağlamda sağlık, yaşamdan memnuniyeti ve yaşam kalitesini içermekte ve kendini gerçekleştirmenin giderek artmasını ifade etmektedir¹.

“2000 Yılında Herkese Sağlık” hedefleri de sağlık kavramına yeni bir bakış açısı getirmekte ve sağlık hizmetlerinin öncelikli olarak sağlığı geliştirme ve bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmelerine odaklanması gerektiğini vurgulamaktadır¹⁻³

Adölesan dönem; çocukluktan yetişkinliğe geçişte büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu, bilişsel ve psikososyal gelişme ile devam eden önemli bir süreçtir⁴.

Bu dönemdeki bireyler, diğer yaş grupları arasında, toplumun en sağlıklı grubunu oluşturmaktadır; ancak, yaşam tarzını ve sağlıklı olmayı belirleyen birçok değişkene ilişkin temeller bu dönemde atılmaktadır⁵.

Adölesanlarla ilgili yapılan araştırmalarda, genellikle adölesan gelişim özellikleri ve sorunları, riskli davranışlar, beslenme ve obezite, uyum problemleri, madde bağımlılığı, istismar, cinsel problemler, meme ve jinekolojik problemler, adölesan hakları, bağışıklanma, gebelikten korunma (kontrasepsiyon) gibi konular üzerinde durulmuştur⁶. Literatürde en sık uygulanan ve önerilen adölesan sağlığını geliştirme programlarının beslenme, egzersiz, hijyen, uyku, alkol, ilaç, sigara kullanımı ve cinsellik alanlarına yönelik sağlığı koruyucu ve geliştirici çalışmalar olduğu dikkati çekmektedir^{1-3, 7-11}.

Adölesan dönemde, en çok görülen sorunların başında fiziksel ve ruhsal gelişmeye uyum sağlamadaki güçlükler gelmektedir. Ayrıca bu dönemde üreme ve cinsel sağlık sorunları, beslenme davranışlarının oluşturduğu sorunlar, madde kullanımı

sorunları da görülmektedir¹². Literatürde bazı kaynaklarda ergenlikle ilgili sorunlar içerisinde ergenliğin gecikmesi, erken ergenlik, aşırı kıllanma, erkeklerde meme büyümesi, düzensiz adet kanamaları gibi sorunlardan bahsedilmektedir. Ayrıca bu dönemde ortopedik problemler, yeme bozuklukları, cilt problemleri, göz problemleri, çene ve diş problemleri, psikolojik bozukluklar da sık görülmektedir¹³.

Ayrıca, literatürde, adölesanların sigara ve alkol kullanma durumlarının arttığı^{7,14,15}, intiharların genç ölümleri arasında ikinci sırada yer aldığı^{16,17} ve giderek arttığı, beslenme ve obezite sorunlarının en önemli sorunlar arasında bulunduğu^{7,18,19}, cinsel sorunların yoğun yaşandığı^{7,11,16,19} bunlara ek olarak duygusal, sosyal sorunlar, aile içi çatışma ve davranış bozuklukları gibi ciddi sorunları bulunduğu^{18,19} ifade edilmektedir. Oysa, sağlık açısından en önemli ulusal başarı göstergelerinden biri, o ülkenin gençlerinin iyilik hali ve sağlık düzeyi göstergeleridir^{18,20}.

Bir ülkenin gelecekteki ekonomik, sosyal ve siyasi gelişimi ve istikrarı için vereceği en önemli taahhütlerden biri, adölesanların sağlık ve gelişime ilişkin ihtiyaçlarını ele almaktır²¹.

Adölesanlarla ilgili yapılan çalışmalar içerisinde adölesan sorunları ve yaşam tutum profili hakkında yeterli araştırma bulunmamaktadır. Bununla birlikte adölesan grupta yapılan araştırmalar diğer yaş gruplarına göre daha sınırlıdır. Bu nedenle, bu yaş grubuna ait araştırmaların üretilmesinde, sağlık hizmetinin planlanmasında, sağlık politikalarının geliştirilmesinde eksiklikler olduğu düşünülmektedir²².

Bu çalışmanın amacı ise adölesanlarda yaşam tutum profilleri ile adölesan sorunları arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adölesan Dönemin Tanımı

Adölesan dönemi, fiziksel, biyokimyasal, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır²³.

Latince ‘gelişen’ anlamına gelen ergenlik kavramı ilk kez 1904’de Stanley Hall ile literatüre girmiştir. Amerikan Psikiyatri Birliğinin yayınladığı Psikiyatri Sözlüğü’nde ergenlik; fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan ve bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı, çok da belirli olmayan bir zamanda sona eren; hızlı fiziksel, psikolojik ve sosyal değişmelerle karakterize kronolojik bir dönem olarak tanımlanmıştır. İnsan gelişim dönemleri içinde toplumsal etkilerin birey için en fazla önem taşıdığı bir evredir²⁴.

Adölesan ve gençlik dönemi insan yaşamının yüzde 21’ini kapsamaktadır. Günümüzde Dünyada yaşayan her 5 kişiden biri adölesan çağındadır ve bu dönemdeki nüfusun çoğu gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. 10-24 yaş arasındaki genç insanlar dünya nüfusunun yüzde 30’unu oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2007 yılı verilerine göre Türkiye’de 10-19 yaş grubu, toplam nüfusun yaklaşık yüzde 18’ini, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre;10-24 yaş grubu, toplam nüfusun yüzde 29’unu oluşturmaktadır²⁵.

İnsan yaşamının dönemlerinden biri olan adölesan dönem, kızlarda 10, erkeklerde 12 yas civarında baslar^{4,12,26,27}.

2.2. Adölesan Dönemde Görülen Fiziksel Değişiklikler

Ergenlik bir seri çarpıcı fiziksel değişimle kendini göstermektedir. En açık olanı büyümede sıçramadır. Kızlarda yaklaşık 10.5, erkeklerde 12.5 yaşında başlayan ve kızlarda 12 erkeklerde 14 yaşında zirve yapan boy uzunluğu ve ağırlıktaki hızlı artış yani ani büyümedir. Tipik bir ergen yetişkinlikteki boy uzunluğuna ani büyümenin başlamasından 6 yıl sonra ulaşır²⁸. Büyümedeki hızlanma erkeklerde kızlardan yaklaşık 2 yıl sonra izlenir²⁹.

Kadın ve erkekte cinsiyet hormonlarının salgılanması ve buna bağlı olarak cinse özel bulguların ortaya çıkması puberte olarak tanımlanmaktadır. Pubertede salgılanan cinsiyet hormonları adolesanın cinsel ve duygusal davranışlarında değişikliklere neden olmaktadır. Genel olarak kızlar 10-11 ve erkekler ise 12 yaş dolayında bu döneme girerler. Erişkin boy uzunluğunun %20-25'i adolesan dönemde kazanılmaktadır. Kızlarda boy uzama atağı 12-13 yaşları arasında iken, erkeklerde 14-15 yaşlarında olmaktadır. Kızlardaki en hızlı boy uzaması menarş öncesinde olmaktadır ve menarştan sonra boy uzaması kızlarda yavaşlamaktadır. Kadınlık hormonu olan östrojen büyüme kıkırdağını, erkeklik hormonu testosterona göre daha hızlı kapatmaktadır. Bu nedenle erkeklerde boy uzaması 19-20 yaşlarına kadar sürebilirken; kızlarda menarştan sonraki birkaç yıl içinde büyüme durmaktadır. Adolesan döneminde kas-iskelet sistemi ve iç organlarda, el-bilek kemiklerindeki kıkırdak yapılarında kemikleşme olmakta ve kemikleşmede belirgin artışlar gözlenmektedir. Her iki cinsiyette de bağışıklık sisteminin önemli parçalarından olan lenf bezlerinde azalma olmaktadır. Adolesan dönemde erkeklerde cilt altı yağ dokusunda azalma ve omuzlarda genişleme belirginleşir. Bu değişiklikler seks hormonları etkisi ile oluşmaktadır¹². Ağır

malnütrisyon, kronik sistemik hastalıklar, ağır fiziksel aktivite ve psikolojik gerilim gibi olumsuz yaşam koşullarının puberte bulgularını geciktirdiği saptanmıştır^{30,31}.

2.3. Adölesan Dönem Evreleri

Ergenlik genel olarak üç evrede incelenmektedir: : Başlangıç evresi (erken ergenlik, buluş dönem), orta evre (orta ergenlik) ve sonlanma evresi (geç ergenlik)

Buluş Dönemi

Fizyolojik değişikliklerin en yoğun olduğu dönemdir. Kızlar erkeklere göre ortalama iki yıl kadar önce bu döneme girerler¹². Boy hızlı bir biçimde uzar. Cinsiyet özellikleri belirginleşir. Üreme organlarının yapısında değişme ve olgunlaşma gerçekleşir. Kızlarda ilk adet görme, erkeklerde ilk boşalma toplum tarafından büyümenin dönüm noktası olarak algılanır. Gelişmeyi ek cinsiyet özelliklerinin oluşumu takip eder. Tüylenme, seste kalınlaşma, kadınsı ve erkeksi beden görünüşüne ulaşma bu dönemde görülür. Bu fizyolojik değişiklikler sırasında ergenin ilgisi kendi bedenine yönelmiş durumdadır. Bedenine ve o güne kadar taşıdığı kişisel rolüne karşı yabancılaşma hisseder. Bu süreçte sebepsiz öfke patlamaları, durup dururken ağlamalar, sinirlilik halleri sık görülen durumlardır³². Türk çocuklarında ortalama menarş yaşı çeşitli çalışmalarda yaklaşık 12.5 yaş olarak saptanmıştır³³.

Adölesan çağında kısa bir süre ani ve hızlı bir büyüme oluşur. Kızlarda özellikle karın-kalça bölgesinde yağ depolarında artış görülürken, pelvis kemiklerinde genişleme başlar¹². Deri altı yağ dokusu artar, kalça ölçüleri genişler. Erkeklerde ise fiziksel büyümede adele kütlelerinde büyük bir artış görülür. Bu dönemde uzun kemiklerde büyüme hızı fazladır³⁴.

Orta Adölesan Dönem

Genelde 15-17 yaşları ve lise yıllarına tekabül eden orta adölesanlarda, ergenlik belirtilerinin büyük bir kısmı meydana gelmiştir. 17 yaşındaki erkekler ile 15 yaşındaki kızlar, erişkin boylarının %99'una ulaşmıştır³⁵. Artık adölesanın zihni, vücudunda meydana gelen değişikliklerle daha az meşguldür. Ancak zamanlarının büyük bir kısmını kendilerini daha alımlı, daha havalı ve daha cazibeli gösterme çabaları ile geçirirler. Giydikleri elbiseler, makyaj malzemeleri önemli hale gelmiştir³⁶.

Aileye bağlılık daha da azalmıştır³⁷. Arkadaş grupları oluşturmaya başlamışlardır. Arkadaş grupları, rastgele bir araya gelen topluluklar değildir. Onları bir arada tutan özellikler vardır. Her adölesan istediği gruba giremez, çünkü grubun yazılı olmayan yasaları vardır. Gruptan çıkmak kolay, girmek zordur. Hiçbir adölesan önemli bir neden olmadan grubun dışında kalmak istemez. Çünkü bir grubun üyesi olmak, bir saygınlık göstergesidir. Adölesan, gruptaki arkadaşları ile özdeşim yapar ve onların tutum ve davranışlarını benimser. Ailesine karşı, grubun görüşlerini kendi fikirleriymiş gibi savunur. Bu dönemde evden ayrılma girişimleri olabilir. Anne babadan kopma eğilimi onu bir bakıma boşlukta bırakmıştır. Bu boşluğu arkadaş ilişkileri ile doldurmaya çalışır. Evde kişiliğini kanıtlamaya çalışan adölesan, grup içinde aşırı uyumlu bir kimliğe sığınır³⁸.

Orta adölesanlarda, kızlı erkekli birlikte gezmeler, kızlı erkekli gruplaşmalar, ikili arkadaşlıklar ve sonra flörtler başlar. Bazı adölesanların ise cinsel faaliyet girişimleri ve deneyimleri olmaya başlamıştır. Amerika ve Avrupa'da 18 yaşın altındaki kızların %40'nın cinsel deneyimi olmuştur^{37,38}.

Orta adölesanın mantığa dayanan soyut düşünme yeteneği artmıştır. Başkalarının hislerini anlamaya başlamışlardır³⁷. Yaratıcılık ve entelektüellikleri

artmıştır³⁶. İdealistik mesleki hedefleri azalmıştır³⁷. Ancak hızlı bedensel ve cinsel gelişim onu baskı altında tutmaktadır. Tıpkı toy bir sürücü gibi, arabasını doğru yolda tutmaya çabalamakta, sağa sola yalpa yaparak yol almaktadır³⁸. Adolesanlar da bu dönemde risk alma davranışları ve bunlara bağlı alkol, madde kullanımı, gebelik, cinsel yolla geçen hastalık, öz kırım ve kazalar görülebilir³⁷.

Geç Adölesan Dönem

Genelde 17-21 yaşlarına ve üniversite ya da lise sonrası çalışılarak geçirilen ilk 4 yıla tekabül eder. Bu dönem ayrılma ve kimlik mücadelesinin geç fazıdır. Eğer erken ve orta adolesan evreleri, uygun aile ve arkadaş desteği ile geçirilmiş ise bu evrede adolesanın, bunları pekiştirme ve yetişkin sorumluluğu alma tarzı kolay olacaktır. Aksi takdirde, bahsedilen destekler tam değilse, problemler gelişebilir³⁷.

Geç adolesan huzursuzluğun azaldığı, toplumla bütünleşmenin, arttığı bir dönemdir. Adolesan artık ailesinden ayrı bir varlık olmuştur. Zaman zaman, anne ve babasının bir zamanlar ki tavsiyelerini ararlar ve haklı bulurlar, öğütlerini takdir ederler. Bazı adolesanlar seyrek olsa da hala akranlarına ve ebeveynlerine bağlı kalır ve yetişkinliğin sorumluluklarını almada kararsızlık gösterirler³⁹.

Geç adölesanların artık vücut gelişimleri ile ilgili bir problemi kalmamıştır ve bununla ilgilenmezler. Erkeklerde 18-20 yaşlarında, kızlarda 16-18 yaşlarında epifizlerin kapanması ile büyüme büyük oranda durmuştur³⁵.

Arkadaş gruplarının değerleri, artık önemini kaybetmeye başlamıştır. Adolesan artık kendi kimliği ve değerleri ile hareket etmekten rahatlık duyar. Zamanlarının çoğunu tek kişi ile olan ilişkiler ile geçirirler. İlişkilerinde deneyim sahibi olmuşlar ve bu ilişkilerinde çıkar hesabı yapmamaya başlamışlardır. Daha paylaşımcıdırlar, karşı cinsten arkadaş seçimi ortak zevke ve karşılıklı anlaşmaya dayanır³⁷.

Mantıklı ve gerçekçidirler. Ani isteklerini kontrol etme yetenekleri artmıştır. Mesleki kapasitelerini tespit ederler, meslek seçiminde kendilerine sınırlar koyarlar ve pratik mesleki hedeflere yönelirler³⁹. Cinsel, dini ve ahlaki değerlere saygı duymaya başlamışlardır³⁶.

2.4. Adölesanların Karşılaştıkları Riskler

Bugünün dünyası; adölesanlara hem önemli fırsatlar, hem de sağlık açısından riskler sunmaktadır. Adölesanların okula gidebilme ve teknolojik ilerlemeden faydalanabilme oranı geçmişte olduğunda daha yüksektir. Ancak, aynı zamanda milyonlarca adölesanın hayatı yoksulluk, yetersiz eğitim ve iş imkânları, istismar, savaş, toplumsal kargaşa, etnik ve cinsiyet ayrımcılığı sebebiyle zarar görmektedir. Hızlı kentleşme, telekomünikasyon, seyahat ve göç, genç insanlara hem yeni olanaklar, hem de yeni riskler getirmektedir. Bu şartlar, bir yandan sağlığı doğrudan tehlikeye atabilmekte, öte yandan gençlerin yetişkinliğe geçiş sürecine ilişkin fırsatlar ve ihtiyaçlar konusunda hazırlanmalarına, konuşmalarına ve bunları keşfetmelerine yardımcı olacak geleneksel sosyal desteği ortadan kaldırmaktadır. Adölesan dönemde edinilen davranışsal örüntülerin (cinsiyet ilişkileri, cinsel davranış, tütün, alkol ve diğer uyuşturucuların kullanımı, yeme alışkanlıkları, çatışmaları ve riskleri ele alış şekilleri) çoğu ömür boyu sürecektir⁴⁰.

Ergenlerin madde kullanmasına neden olan risk faktörleri; ailesel/kişisel özellikler, arkadaş/okul etkisi ve diğer riskli davranışlar olarak sıralanırken; adölesanı madde kullanımından koruyan başlıca faktörler; dirençli karakter yapısı, destekleyici aile yapısı ve okul başarısı olarak sıralanmaktadır²⁵.

Genç insanlar; çocuk olmadıkları gibi erişkinde sayılmamaktadırlar. Bu durumda bir ikileme neden olmaktadır. Gençler olayların sonuçlarını çok fazla irdelemedikleri için risk alma davranışları göstermektedirler⁴¹.

Hızlı fiziksel büyümeye kendini henüz alıştıramamış olan gencin cinsel gelişimin başlaması ve psikososyal değişimlerinin olması, kendisi ve çevresi ile olan iletişimini etkileyebilmektedir. Adölesanlar, bazen bu değişimlere uyum sağlamakta zorlanabilmektedirler. Uyum sağlayamama sırasında ortaya çıkan sorunlar, gençlerin sağlık düzeylerini, yaşam tarzlarını ve kalitelerini etkilemektedir. Bu nedenle, gençler, risk alma davranışlarının sık olarak görüldüğü gruplardan birisi olarak da tanımlanmaktadır. Gençlerin pek çok konuda bilgilerinin yetersiz olmasının, riskli davranışları daha fazla benimsemelerine neden olduğu tartışılmaktadır. Gençlerin “kendilerini riskli grupta görmemelerinin” de bu davranışların ortaya çıkmasına neden olduğu savunulmaktadır. Bir riskli davranışın diğer riskli davranışın kabulünü kolaylaştırdığı da tartışılan konulardan biridir. Bütün gençler aynı tipte risklere maruz kalmadıkları gibi bazı gençlerin riskli davranışlara daha yatkın oldukları bilinmektedir. Gençlerin davranışlarını belirleyen psikososyal alt yapıları (inaçları, değerleri, düşünceleri vb.) riskli davranışların benimsenmesinde büyük rol oynamaktadır. Ayrıca kişilik yapısı da riskli davranışın görülmesini etkilemektedir Erişkin dönemle birlikte riskli davranışların azaldığı da tartışılan konulardan birisidir. Erişkinler riskli davranışlara sahiptirler, ancak gençlerin davranışlarına göre farklılıkları bulunmaktadır. Gençlik dönemindeki bazı davranışların yasal olarak yasak olması da önemli farklılıklardan biridir. Erkeklerin, kadınlara göre daha fazla riskli davranışlara sahip olduğuna ilişkin bir ön yargı bulunmaktadır. Ancak, erkek ve kadınlardaki riskli davranışlarının farklılık gösterdiği bilinmektedir⁴¹.

2.5. Adölesan Alışkanlıkları

Adölesan dönem, büyüme ve gelişmenin çok hızlandığı, çocuğun fiziksel, biyokimyasal, ruhsal ve sosyal yönden önemli değişiklikler yaşadığı bir dönem olması yanında, ilk okul çağından lise sona kadar geçen bir eğitim sürecini de içine aldığından, enerji ve besin öğeleri gereksiniminin en yüksek olduğu dönemdir. Çocukluk döneminde yetersiz ve dengesiz beslenen adölesanların bu dönemde gereksinimlerinin yeterince karşılanamaması durumunda önemli sağlık sorunları oluşabilir ve bu durum, yetişkin dönem sağlığını olumsuz yönde etkiler⁴².

Adölesanlar, düzensiz öğün ve öğün aralarında atıştırma örüntüsü, ev dışında yemek yeme alışkanlığı ve ayak üstü beslenme (fast-food) biçimi, beslenme alışkanlıklarının tipik özelliklerindedir. Bu alışkanlıkları genellikle aile, akranlar ve medyayı kapsayan birçok etmen etkilemektedir⁴³⁻⁴⁷.

Özellikle yemek öğünlerini atlama (kahvaltı, öğle yemeği), ev dışında daha fazla yemek yeme, “fast food” tüketimi, vejetaryan ve sıkı diyet programları sık görülen gıda alışkanlıkları olup, beslenmede bozukluklara yol açmaktadır. Vücut ağırlıklarını kontrol etmek veya kilo kaybetmek için diyet hapları, laksatifler, diüretikler, açlık ve sıkı diyetlerin kullanılması hem büyümeyi hem de sağlığı olumsuz etkilemektedir⁴⁸.

Beslenme alışkanlıklarını etkileyen etmenlerden bazıları arasında yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum gibi kişisel özellikler; sosyoekonomik durum, kişilerin içinde buldukları kültürel, geleneksel ve sosyal ortamlarına ilişkin bazı özellikler ve yine kişilerin beden algılamaları ile ilgili özellikleri sayılabilir⁵.

2.5.1.Yaşam Tutum Profili (Hayatın Anlamı)

Hayatın anlamı ve amacı yoğun yaşamak, özgür olmak ve dikkatli olmaktır. Güçsüzlük duygusu ile bir takım düşüncelerin peşine takılmadan, kendi sınırlı fakat gerçek güçlerini tanıyarak, onların peşinden koşulmalıdır. Kişinin hayat sürecinde varlığını, kişiliğini, kimliğini kabul ettirdiği kadar değeri kıymeti vardır⁴⁹. Kişi hayat boyunca birtakım sistematik süreçlerden geçer. Bu süreçlerin ilki arayıştır. Bu süreç kişinin istersem yapabilirim düşüncesinin var olduğu süreçtir. İkinci süreç yabancılaşma olup kişi bu süreçte kendini uzak ve yalnız hisseder. Üçüncü süreç uyanıştır kişi bu süreçte kendini gerçekleştirir. İnsan çocukluk devresinden çıktığında ne yapabilirim diyerek bir şeylere niyet eder. Bu ise kişinin amaçlarına yönelme isteğidir. Kişi bunu gençlik çağında yaptığında ise geleceğini planlamış olur⁵⁰.

Çocukluk çağından itibaren her yaş grubunun kendine özgü hedefleri ve istekleri vardır. Bu istekler adölesan dönemde daha ısrarcı şekilde olmaktadır. Adölesanın sosyal çevrede sürekli olarak bir şeylere ispatlamaya, gerçekleştirmeye çalışması çoğu zaman aile ile çatışmalarına neden olmaktadır. Adölesanlar sürekli olarak sıradan şeyleri değiştirmeye, yeni şeyler deneme eğilimdedirler. Hayatla ilgili kararlarını kendileri vermek isterler. Başkalarının uyarılarını ve önerilerini dikkate almaktan kaçınırlar. Genel olarak bu yaş grubunda ben doğru bilirim, istediğimi yaparım, sorumluklarımı kendim alırım düşüncesi hakimdir.

Bu dönemde genç manevi hayal kırıklıklarının farkına varır, katı dini inançları ve uygulamaları bırakır ya da değiştirir. Örneğin, dua etmenin yararlarını bilirler, ancak her zaman dualarına yanıt verilmeyeceğini de fark ederler. Çoğu zaman dini bakış açısı ile bilimsel bakış açısı karşılaştırılır ve bir araya getirmeye çalışılır. Adölesanlar genellikle sıkıntılarını açıkça ifade edebilme yeteneğini kazanmışlardır ve yaşamın

karışıklıklarının daha çok farkındadırlar. Anne-baba, sınıf arkadaşı ya da yakın birinin ölümü, adölesan için son derece stres yaratan olaylardır; bu kayıplar spiritüel inançların sorgulanmasına ve ümitsizliğe yol açabilir⁵⁰.

Maneviyat kavramı; bireyin kişiliğinin bir parçasıdır ve bireyin insancıl ve içsel imajlarını, inançlarını ve bunlar arasındaki ilişkileri tanımlar. Maneviyat insanları bir araya getiren, kültürleri bağlayan, evren ve doğa için anlam veren bir yoldur. Bu bağlamda insanın daha üstün ve güçlü bir armoni ile uyum içinde yaşaması amaçlanır. Manevi gereksinimlerini karşılayan insan yaşam deneyimlerinde kendini güçlü hisseder. Bu durumda, maneviyatın (spiritualitenin) bileşenleri ise yaşamın anlamı, amacı ve misyonudur⁵⁰.

Oldnall⁵¹, maneviyatı her bireyin içerisinde hissettiği ruh olarak tanımlamış ve bu büyük gücün insanın hayatına anlam kazandırdığını ayrıca kişinin hayatının gidişatını etkileyen inanç ve değerler düzenini yaratmak için yardım ettiğini ifade etmiştir.

Maneviyat, bireyin sahip olduğundan daha büyük bir güçle hayattan anlam ve sürdürülebilir bir ilişki bulmasının pek çok yolunu gösterir. Maneviyat, kültürüne, inanç ve değerlerine bağlı olan insanlar için önemli bir gereksinim ve uygulamadır, aynı zamanda iç huzurun ve iç barışın kazanılmasında da etkilidir. Maneviyat, boyun eğme ve ümitsizliğin tam tersi, sorunlarla baş etmek için pozitif ve aktif bir yoldur. Özellikle mevcut durumun değiştirilemediği ya da sorunların çözülemediği durumlarda yararlı ve gereklidir⁵².

Birçok kuramcı yaşamın anlamını sorgulamış ve anlamlandırmanın önemi üzerinde durmuştur. Bunun için hastanın özellikle manevi değerlerine odaklanmış, bu

alandaki gereksinimlerinin karşılanmadığı durumda sorunların ortaya çıkışının önemini vurgulamışlardır⁵².

Günümüzde Narayanasamy⁵³, araştırmasında çağdaş bir teorik bakış açısı ile sprituel gereksinimleri güven, umut, sevgi, doğruluk, anlam ve amaç, ilişkiler, bağışlayıcılık, yaratıcılık ve tecrübeye ulaşılmasını sağlayabilme olarak tanımlamıştır.

Çocukluğun bağımlılığından erişkin bağımsızlığına geçiş dönemi olan adölesan, insan yaşamının en dinamik, evrelerinden biridir. Adölesanların yaşam şekilleri, davranış özellikleri, bilgi düzeyleri ve diğer insanlarla etkileşimleri hem bugünkü, hem de gelecekteki yaşamlarını etkilemektedir⁵⁴.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları genellikle adölesan dönemde kazanılır veya yeniden şekillendirilir³.

Adolesanlar toplumun büyük bir kesimini oluşturmasına rağmen en çok ihmal edilen, sosyal değişikliklerden en çok etkilenen gruptur⁵⁵.

2.6. Adölesan Dönemde Sık Karşılaşılan Sağlık Sorunları

2.6.1. Ergenlikle İlgili Bozukluklar

Ergenlik Gecikmesi

Kızlarda 13.5, erkeklerde 14 yaşında hâlâ ergenlik bulgularının başlamaması söz konusudur. Nedeni yapısal ya da ailevi olabileceği gibi bazı doğumsal ya da hormonal hastalıklar olabilir¹³.

Erken Ergenlik

Kızlarda 8, erkeklerde 9 yaşından önce ergenlik bulgularının ortaya çıkmasıdır²⁹. Kızlarda genelde erken dönemde tek veya çift taraflı meme gelişimi, erkeklerde testislerde büyüme ve genital bölgede kıllanma gözlenir Genetik faktörlerin çok az etkisi olduğunu açıklayan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Op. Dr. Evrim Aksoy, beyin tümörleri, beyin apse, kist ve enfeksiyonları, kızlarda yumurtalık kist ve tümörleri, böbrek üstü bezi tümörleri, tiroid hormon eksikliği (hipotiroidi) ve tedavi amacıyla kullanılan seks hormonlarının erken ergenliği tetiklediğini belirtiyor. Ayrıca, bu süreci yaşayan çocuklar, başlangıçta yaşıtlarına göre uzun boylu olmalarına karşın, kemik uçlarının erken kapanması sonucu, erişkin yaşlarda akranlarına göre daha kısa boylu kalıyor¹³. Erken ergenlik genellikle kızlarda görülürken geç adölesan genellikle erkeklerde görülmektedir^{13,25}.

Aşırı kıllanma

Kızlarda görülür. Yapısal, ailevi ve etnik özelliklere bağlı olabileceği gibi hormonal dengesizlikler de söz konusu olabilir¹³.

Erkeklerde meme büyümesi

Adölesanın erken evrelerinde sık görülür. Genellikle geçici bir hormonal düzensizlik söz konusudur¹³.

Düzensiz adet kanamaları

Kızlarda özellikle ilk adet görmeyi izleyen 1-3 yıl içinde sık görülür¹³.

2.6.2. Ortopedik Problemler

Büyümenin aşırı olduğu adölesan döneminde görülür. Belkemiğinde eğrilik, uyluk kemiğinin başındaki büyüme kırırdağında kayma ve kaval kemiğinde kırırdağ ayrılması en sık karşılaşılan problemlerdir¹³.

2.6.3. Yeme Bozuklukları

Özellikle adölesan kızlarda görülür. Bunlarda beden imgesiyle ilgili saplantılar ve buna bağlı aşırı diyet yapma isteği söz konusudur¹³.

2.6.4. Cilt Problemleri

Ergenlikte heriki cinste artmış olan seks hormonları ciltteki yağ bezlerini ve apokrin denilen özel bezleri uyarak ciltte akne gelişimine ve özel vücut kokusuna neden olurlar¹³.

2.6.5. Guatr

Boyundaki tiroid bezinin büyümesine verilen addır. Çok değişik bulgulara neden olabilir¹³.

2.6.6. Göz Problemleri

Adölesan dönemde vücuttaki hızlı büyüme hamlesi sırasında göz küresinin büyümesi ve eğiminin artması ile görme bozuklukları belirgin hale geçer¹³.

2.6.7. Çene ve Diş Problemleri

Hızlı çene büyümesine bağlı diş yerleşim bozuklukları meydana gelebilir¹³.

2.6.8. Psikolojik Problemler

Adölesan dönemindeki bireylerde artmış duygusallık ve başkalarıyla özdeşleşme sonucunda ani ruhsal değişimler, depresyon ve intihar daha sık görülmektedir¹³.

2.6.8.1. Ergenlerde Depresyon

Üzgün görünüm, ağlamaya yatkınlık, hareketlerde yavaşlama, monoton ses tonu, umutsuz ve çaresiz davranış söz konusudur. Kendilerini olumsuz kelimelerle anlatırlar. "Ben aptalım", "ben kötüyüm", "ben cahilim", "kimse beni sevmiyor" gibi ifadeler kullanırlar. Somatik belirtiler sıktır, en sık olanlar da karın ve baş ağrısıdır⁴⁵. Ergenler, içinde buldukları dönem itibariyle duygu, düşünce ve ilişkilerinde ani değişiklikler yaşarlar. Depresyondaki ergenler bu değişiklikleri daha hızlı yaşayabildikleri gibi, yetişkinlere benzer şekilde sosyal geri çekilme, ilgi ve etkinlikte azalma, arkadaş ilişkilerinde bozulma, okul başarısında düşme, okul ve evden kaçma, madde ve alkol kullanma eğilimi ile intihar düşünce ve girişimleri şeklinde depresyon belirtileri gösterebilirler⁵⁶.

2.6.9. Yeme Alışkanlıklarına Bağlı Sağlık Sorunları

Günümüzde gençler biyolojik ve psikososyal pek çok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır. Ancak bunların arasında sağlıksız ve dengesiz beslenme alışkanlığı ve buna bağlı olarak gelişen hastalıklar ilk sırada yer almaktadır^{57,58}.

Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu büyüme ve gelişme olumsuz etkilenebilirler. Gençlerin beslenmesi sırasında sık karşılaşılan sorunlardan birisi demir,

kalsiyum ve bazı minerallerin yetersiz alımıdır. Adölesan dönemde şekerli ve yağlı gıdaların fazla tüketilmesi de şişmanlığın ortaya çıkmasına neden olur. Kimyasal işlemlerden geçen gıdaların fazla miktarda tüketilmesi de birçok sorunu ortaya çıkarmaktadır⁵⁹. Ayrıca bu dönemde anoreksiya nervoza ve blumnia nervoza sık görülen yeme sorunlarından¹².

2.6.10. Cinsel Davranış Ve Üreme Sağlığı Sorunları

Üreme sağlığı sorunları beraberinde toplumsal sorunları da getirmektedir. Gençlerin üreme sağlığına ilişkin sorunları genellikle erken yaşta cinsel ilişki, erken yaşta evlilik, gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması yöntemine ulaşamama başlıkları altında incelenmektedir¹².

2.6.11. Kaza ve Şiddete İlişkin Sorunlar

Şiddet dünyanın her tarafında görülen ve ergenlik çağı mortalite ve morbidite nedenleri sırasında ilk sıralarda yer alan bir halk sağlığı sorunudur⁶⁰. Şiddet kavramı altında fiziksel şiddet, cinsel şiddet ve diğer suistimaller yer almaktadır. Tüm bu sorunlar mental ve fiziksel bozukluklara neden olmaktadır. İntiharlar, 15-24 yaş grubunda giderek artan oranlarda görülmektedir. Adölesanda şiddet; antisosyal davranış, okula devamsızlık, dikkat azlığı, başkalarına şiddet gösterme, düşük benlik saygısı, güvensizlik, yeme bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığı, intihar girişimi, depresyon ve erken cinsellik gibi hatalı cinsel seçimler, kendine zarar verme, suç işleme ve ölümlerle sonuçlanmaktadır²⁵. Kazalar ise 10-24 yaş grubunun en önemli ölüm nedenlerinden birisidir.

Sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı: Adölesan dönemi yeni şeylerin denendiği bir dönemdir. Bu yaş grubu çocuklarda alkol, sigara ve uyuşturucu kullanmayı denemeye eğilim vardır. Adölesanların çoğu merak, kendini daha iyi hissetme, stresi azaltma, büyüdüğünü ya da grubun bir parçası olduğunu hissedebilmek amacıyla ya da sadece arkadaş ısrarı nedeniyle alkol ya da uyuşturucu kullanmayı denemektedir¹².

2.7. Adölesana Yönelik Sağlık Hizmetleri

Sağlık Bakanlığı uluslararası ve ulusal kuruluşlar ile işbirliği çerçevesinde 2002 yılından bugüne kadar birinci basamak sağlık kuruluşlarında 24 adölesan/Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi kurulmuştur ve hizmet sunumuna bu merkezlerde devam edilmektedir⁶¹.

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesindeki Adölesan Ünitesi, ülkemizin ilk adölesan ünitesidir. Adölesanda gelişim özellikleri, riskli davranışlar, beslenme ve obezite, uyum problemleri, madde bağımlılığı, istismar, cinsel problemler, gebelikten korunma, sporcu sağlığı, meme ve jinekolojik problemler, adölesan döneminde aşılama ve adölesan hakları gibi konular adölesanlar için ağırlıklı olarak işlenen konulardır²².

Fizik muayene sırasında tüm sistemlerin ayrıntılı muayenesi yapılmalıdır. Boy ve ağırlık ölçümü, vücut kitle indeksinin saptanması, kan basıncı ölçümü, görme kusurlarının değerlendirilmesi ve özellikle erken ergenlik döneminde olmak üzere Tanner sınıflamasına göre puberte evrelemesinin yanı sıra; guatr açısından tiroid bezinin, skolyoz açısından omurganın, kızlarda meme hastalıkları açısından memenin

ve erkeklerde cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve tümörler açısından testislerin değerlendirilmesi fizik muayenenin bir parçası olmalıdır⁶².

2.8. Adölesanlarda Büyüme ve Gelişme

Büyüme, çocuk sağlığının en duyarlı göstergelerinden olup, hem beslenme ve hem de genetik faktörlerden etkilenir. Boy kısalığı beslenme yetersizliği sonucu gelişebileceği gibi, altta yatan konjenital veya uzun süredir devam eden edinilmiş bir hastalığın tek belirtisi olabilir^{63,64}.

Bu nedenle, özellikle güneş ışığından yararlanmayı engelleyen yaşam tarzına sahip adölesanlarda, özellik göstermeyen kas iskelet sistemi yakınmalarında D vitamini yetersizliği akla gelmelidir⁶⁵.

Bu dönem duygu, düşünce, davranış ve tutumun gelişme çabasının yoğunlaştığı bir süreç olmasının yanı sıra fizyolojik, psikolojik değişimle sosyal olgunluğa hazırlanma sürecini de içerir⁶⁶⁻⁶⁸.

Evden kaçma, ciddi aile içi çatışmalar, okul başarısında düşme, arkadaşı olmama, madde kullanımı, erken yaşta cinsel ilişkiye girme ve intihar girişimi gibi ciddi sorunları saptanan ergenler cinsel ve fiziksel istismar açısından mutlaka değerlendirilmelidirler⁶⁹.

Adölesan dönemi bir dizi bedensel ve ruhsal değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Adölesanın kendisi ve ailesi açısından bir çok sorunun gelişebildiği fırtınalı bir zaman dilimidir⁷⁰.

Bu dönemdeki bireyler, diğer yaş gruplarına göre, hastalık ve ölüm nedenleri açısından toplumun en sağlıklı kesimini oluşturmaktadırlar; ancak, yaşam tarzını ve sağlıklı olmayı belirleyen birçok değişkene ilişkin temeller bu dönemde atılmaktadır.

Beslenme alışkanlıklarını etkileyen etmenlerden bazıları arasında yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum gibi kişisel özellikler; sosyoekonomik durum, kişilerin içinde buldukları kültürel, geleneksel ve sosyal ortamlarına ilişkin bazı özellikler ve yine kişilerin beden algılamaları ile ilgili özellikleri sayılabilir⁵.

Sonuç olarak, bu dönemin sonunda çocuklardan ebeveynleri ile erişkin tipi ilişki kurabilen, ailesi dışında toplumsal ilişkilere girebilen, özellikle yaşlıları ile arkadaşlık kurup sürdürebilen, sağlıklı ve uzun süreli arkadaşlık ilişkileri olan, bağımsızlığını kazanmış, bireysel değerler sistemini oluşturmuş, mesleki hedeflerini belirlemiş, cinsel kimlik gelişimini tamamlamış, olumlu baş etme ve sorun çözme becerilerini kazanmış ve yaşadığı toplum içinde sosyal sorumluluklarını yerine getirebilen üretken bir erişkin olması beklenmektedir⁷¹. Bunların yanı sıra zihin yeteneklerini, becerilerini geliştirmiş, toplum yaşamı için gerekli bilgi, görgü ve ruhsal olgunluğa erişmiş olmalıdır. Kendine özgü değerler, yaşam anlayışı ve bir dünya görüşü oluşturmalıdır. Bir amaç veya amaçlara doğru yönelebilmeli, nereden gelip nereye gittiğini bilmelidir. Başka bir deyişle, çevresi ile bütünleşirken kendi öz benliğinin bilincine varmalı, kimlik duygusunu geliştirmelidir. Ergenlik süreci boyunca bireyler geniş hayat tecrübelerine sahip olur, destekleyici kişisel kararlar almaya başlar ve toplumda kişisel bir kimlik bulmaya çalışır⁷².

2.9. Adölesan Sağlığında Hemşirenin Rolü

Hemşirenin bakım verici, eğitici, araştırmacı, karar verici, yönetici ve savunuculuk rolleri vardır⁷³.

Hemşirenin temel işlevi bakım verici rolüdür. Hemşire bu rolde kendi karar verme becerisini kullanır. Kişilerin bütüncül yaklaşımla sağlık bakım ihtiyaçlarını

belirler ve iyileştirme sürecine katılır. Eğitici rolünde hemşire birey, aile ve toplumun sağlığını geliştirmek ve korumak, doğru sağlık davranışları kazandırmak için planlı olarak eğitim verir. Ayrıca, meslek adayları ve mensuplarının da eğitiminden sorumludur. Üçüncü rolü olan araştırmacı rolünde daha iyi bakım sunmak için yeni bilgiler araştırır öğrenir ve uygular. Hemşirelik araştırmaları, mesleğin bilgi yapısını oluşturur. Böylece, mesleğin bilimsel bilgi içeriği geliştirilir. Bir başka rolü yönetici rolüdür. Hemşireler hasta bakımının koordine edilmesinden ve yönetiminden sorumludur. Hemşirenin beşinci rolü karar verici rolüdür. Hemşireler hasta bakım süreci ile birleştirerek kritik düşünme ve karar verme becerisini kullanırlar. En son ki rolü ise savunuculuk rolüdür. Savunucu rolde hemşire, hastayı bilgilendirme, karar vermesine yardım etme, gerektiğinde sözcülük yapma, tanı ve tedavilerin yan etki /komplikasyonlarından koruma gibi işlevleri yerine getirir. Sağlık sistemi içinde, ekibin temel parçası olan hemşirelik, hasta haklarını koruma, bireysel değer ve inançlara saygı gösterme, etik ilkelere uyma, bakım verme, hastanın gizliliğini koruma gibi sorumluluklara sahiptir. Uygulamalarını, bu sorumluluk bilincinde gerçekleştirir⁷³.

Bu roller çerçevesinde hemşire adölesan sağlığı için kendi karar verme becerisini kullanarak bakım verir, gerek akademisyen olarak gerekse hemşire olarak eğitimler verir, araştırmalar yapar, adölesanların sağlıkları hakkında daha doğru kararlar vermeleri için onları doğru yönlendirip savunuculuğunu yaparlar. Adölesanlar sağlıkları hakkında gerçekçi ve açıklayıcı bilgiler verilmesini isterler. Adölesanlara bakım verirken onların biyopsiko, sosyal özellikleri dikkate alınarak yaklaşımlarda bulunulmalıdır. Adölesan mahremiyetine özen gösterilmeli, kişiliği, sıkıntıları, içinde yaşadığı ortamın şartları dikkate alınarak güvenli iletişim kurulmalıdır. Eğer hastanede yatan adölesan ise hemşire yapılacak işlemler hakkında adölesana doğru bilgilendirip

onunda fikrinin alınması sağlanmalıdır. Adölesanın arkadaş, sosyal çevre ile iletişimini kurabilmesi için telefon, televizyon gibi olanaklar sağlamalıdır⁷³.

3. MATERYAL METOD

3.1 Araştırmanın Türü

Araştırma adölesanlarda yaşam tutum profilleri ve adölesan sorunlarını tanıma arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ilişkisel tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zamanı

Araştırma, Aralık 2009-Haziran 2011 tarihleri arasında Erzincan il merkezinde bulunan Erzincan Üniversitesine bağlı fakülte ve yüksekokulların (Eğitim Fakültesi, Hukuk Fakültesi, Sağlık Yüksekokulu, Meslek Yüksekokulu, Turizm ve Otelcilik Meslek Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu) 1. sınıf öğrencilerinde yapılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni Erzincan il merkezinde bulunan ve Erzincan Üniversitesine bağlı Eğitim Fakültesi, Hukuk Fakültesi, Meslek Yüksekokulu, Sağlık Yüksekokulu, Turizm ve Otelcilik Meslek Yüksekokulu, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunun birinci sınıflarında bulunan 3272 öğrenciden oluşmaktadır. Evreni yeterli düzeyde temsil etmesi için örneklem büyüklüğü güç analizi (%95 güven aralığı, %95 evreni temsil gücü ve 0.5 alfa düzeyi) ile 305 öğrenci olarak belirlenmiştir. Fakülte ve yüksekokullardan alınacak öğrenci sayısı bu okulların evrendeki ağırlıkları ile orantılandırılarak belirlenmiştir. Bu okullardan belirlenen sayıda öğrenci alınmasında ise basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Erzincan Üniversitesi Rektörlüğünden alınan izinler sonucunda Erzincan Üniversitesine bağlı İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi ile Fen Edebiyat Fakültesi araştırmanın yapılmasına izin vermemiştir ve bu fakültelere uygulanacak olan toplam 58 öğrenci yine izin alınan fakülte ve yüksek okulların öğrenci sayıları ile orantılı olarak dağıtılmıştır.

Tablo 1. Araştırmaya Alınan Adölesanların Sayı ve Yüzde Olarak Dağılımı

Fakülte ve Yüksekokullar	Evrendeki sayı (S)	Örneklemdaki sayı (S)	Örneklemdaki Yüzde(%)
Erzincan Üniversitesi Turizm Ve Otelcilik M.Y. O	150	14	4.59
Erzincan Üniversitesi Meslek Yüksekokulu	1180	110	36.07
Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	162	15	4.92
Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi	193	18	5.90
Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi	1480	138	45.25
Erzincan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri M.Y.O	107	10	3.28

3.4. Verilerin Toplanması

Verileri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Yaşam Tutum Profili Ölçeği (YTP) ve Adölesan Sorunlarını Tanılama Ölçeği (ASTÖ) kullanılmıştır.

Anketler öğrencilere araştırmacı tarafından sınıf ortamında uygulanmıştır. Anketlerin uygulanmasından önce öğrencilere araştırmanın amacına yönelik bilgi

verilmiştir. Bu sırada anketteki sorular ve anketlerin nasıl doldurulacağı hakkında da bilgi verilmiştir. Öğrenciler anketleri kendileri okuyup, doldurmuştur. Öğrencilerin anketleri rahat okuyup anlayabilmeleri için uygun ortam (sessiz, yeterince aydınlatılmış vb.) hazırlanması ve anketleri doldururlarken birbirlerinden etkilenmemeleri için ayrı ayrı oturtulmaları sağlanmıştır. Verileri doldurmaları ortalama otuz dakika sürmüştür.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmanın bağımsız değişkenleri hakkında veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen formdur (EK-1). Bu form, öğrenciler ve ailesi ile ilgili sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı ayrıca adölesan yaşam tutum profilleri ile adölesan sorunları arasındaki ilişkiyle bağlantılı olduğu düşünülen bağımsız değişkenleri içermektedir. Bu formda adölesanın yaşı, cinsiyeti, kendisinde dahil kaç kardeş olduğu, anne ve babanın eğitim durumu, üniversiteye başlamadan önceki yaşadığı yer, ailenin ortalama aylık geliri, adölesanın sigara kullanma durumu, kronik hastalığının olup olmaması durumu, sürekli kullandığı bir aracın olup olmadığı ve babanın mesleği ile ilgili soruları içermektedir.

Yaşam Tutum Profili Ölçeği-YTP

Yaşam tutum profili (EK-2) yaşam motivasyonun yanı sıra yaşamın amacını ve anlamını keşfetmek için geliştirilen çok boyutlu bir yaşam anlam skalasıdır.

Yaşam tutum profili ölçeği Kanada'da Reker⁷⁴ tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması Erci⁷⁵ tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Orijinalinde 6 alt boyuta sahip olan ölçeğin uyarlanma sonrası 4 alt boyutu olduğu belirlenmiştir.

Birinci boyutu yaşamın amacıdır. Bu boyut geçmişteki, şuan ki ve gelecekteki düşüncelerle yaşamın amacını belirlemeye yöneliktir ve 8 maddeden oluşur. İkinci boyutu tutarlılıktır. Kişinin kendi yaşam anlayışıyla başkalarının yaşam anlayışının birbirini tutması ve tamamlamasıdır ve bununla ilgili skalada 7 madde vardır. Üçüncü boyutu yaşama dair seçim ve sorumluluktur. Bu, yaşamda seçimler yapmak için özgür olma anlamına gelmektedir ve bu bölümdeki soru sayısı 8'dir. Dördüncü boyutu ise yaşamın anlamını araştırma boyutudur. Bu da yaşamda farklı deneyimler ve yenilikleri aramayı arzu etme anlamına gelmektedir. Bu kısım ise 7 maddeden oluşmaktadır.

Bu ölçek birden yediye kadar puanlanan katılmışlık durumunu gösteren 7'li likert tipidir. Kesinlikle katılmıyorum 1, kesinlikle katılıyorum şeklinde 7 puan almaktadır.

Reker'in⁷⁴ çalışmasında bu skalanın alfa güvenilirlik katsayısı 0.79 ve 0.86 bulunmuştur. Erci'nin⁷⁵ çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı 0.73 ve 0.82 arasında değiştiği ve toplam ölçeğin Cronbach Alfa katsayısının ise 0.71 olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa katsayısı 0.86 olarak saptanmıştır.

Adölesan Sorunlarını Tanılama Ölçeği-ASTÖ

Adölesan Sorunları Tanılama Ölçeği (EK-3) Görak ve arkadaşları¹⁹ tarafından geliştirilmiştir. ASTÖ 8 alt ölçek ve 64 maddeden oluşan 3'lü likert tipi bir ölçektir. Her bir maddenin puanı 1 ile 3 arasında değişmektedir. 1: hemen hemen her zaman sorun, 2: bazen sorun, 3: hiçbir zaman sorun değil şeklinde puanlanmaktadır.

ASTÖ'nün alt ölçekleri ve madde sayıları şu şekildedir: Dış görünüm -12 madde, psikolojik semptom -10 madde, sosyal uyum -12 madde, beslenme -5 madde,

aktivite -4 madde, fizyolojik sorunlar -3 madde, cinsel konular -7 madde, gelecek -11 madde.

ASTÖ geçerlilik güvenilirliği yapılmış olup, ölçeği geliştiren Görak ve arkadaşlarının¹⁹ tarafından 595 öğrenci ile yapılan bir çalışmada Cronbach Alfa katsayısı 0.79, ikinci düzenlemede 0.80 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler; Adölesanların yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, üniversiteye başlamadan önce yaşadığı yer, sigara kullanma durumu, sürekli kullandığı araç yada cihazın varlığı, sürekli ilaç almasını gerektiren hastalığın varlığı, baba eğitimi, baba mesleği, anne eğitimi, ailenin gelir düzeyi bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Bağımlı Değişkenler; Adölesan sorunları tanılama ve yaşam tutum profili'dir.

3.6 Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS 11.5 programı kullanılarak yapılmıştır. Yaş, kardeş sayısı, dış görünüm, psikolojik semptom, sosyal uyum, beslenme, fizyolojik, cinsel konular, gelecek, aktivite, yaşamın amacı, yaşamın anlamı, yaşama dair sorumluluklar, yaşamın anlamını araştırma alt ölçeklerinin birbirleri arasında korelasyon testi,

Cinsiyet, sürekli kullanılan cihazın varlığı, sigara kullanma durumu, sürekli ilaç kullanmayı gerektiren hastalığın varlığının ölçek puanları ile karşılaştırmasında t testi,

Baba eğitimi, anne eğitimi, baba mesleği, ailenin gelir durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasında varyans analizi,

Üniversiteye başlamadan önce yaşanan yer ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis (KW) testi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan yasal izinler alınmıştır. 02.02.2010 tarih ve 00.34.158/2429 numaralı etik kurul kararı ile çalışmaya başlanmıştır (EK-4). Çalışmaya katılacak bireyler; çalışmaya katılmaya ya da katılmamaya karar vermede özgür oldukları, katılımlarını herhangi bir noktada sonlandırabilecekleri, çalışmaya ilişkin aydınlatılmaya hakları olduğu konusunda sözel olarak bilgilendirilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere, kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırmacı dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bu bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği konusunda güvence verilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma sonuçları benzer özellikteki adölesanlara genellenebilir.

4. BULGULAR

Bulgular;

- Adölesanlar ile ailelerinin tanıtıcı özelliklerine ait bulgular ,
- Adölesanların yaşamlarının anlamına, amacına, yaşama dair sorumluluklarına ve yaşamın anlamını araştırmaya yönelik bulgular
- Adölesan sorunlarına ait bulgular olarak üç grupta ele alınmıştır.

Tablo 2. Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	S	%
Cinsiyet		
Kız	125	41.00
Erkek	180	59.00
Yaşanılan yer		
Köy	51	16.72
Belde	21	6.89
İlçe	74	24.26
İl	159	52.13
Sigara kullanım durumu		
Evet	66	21.64
Hayır	239	78.36
Hastalık durumu		
Evet	21	6.89
Hayır	284	93.11
Kullanılan araç-cihaz durumu		
Gözlük	52	17.00
Hiçbir araç-cihaz kullanmıyor	253	82.9

Çalışma kapsamına alınan adölesanların tanımlayıcı özellikleri tablo 1 ve tablo 2 de sunulmuştur. Elde edilen verilere göre araştırmaya alınan adölesanların %41'i (n:125) kız, %59'u (n:180) erkektir. Adölesanların üniversiteye başlamadan önce yaşadıkları yer %52.1'i oranında il olup, adölesanların %78.36'sı sigara kullanmıyor.

Sürekli olarak ilaç kullanmasını gerektirecek bir hastalığın varlığına bakıldığında adölesanların %93.11'inde hastalığın olmadığı görülüyor. Adölesanların %17'si gözlük kullanıyor, %82.9'sı ise hiçbir araç cihaz kullanmıyor.

Tablo 3. Adölesanların Ailelerine Yönelik Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	S	%
Baba Eğitimi		
Okuma Yazma Bilmiyor	19	6.23
İlkokul	139	45.57
Ortaokul	49	16.07
Lise	65	21.31
Üniversite ve üstü	33	10.82
Anne Eğitimi		
Okuma yazma bilmiyor	69	22.62
İlkokul	176	57.70
Ortaokul	30	9.84
Lise	25	8.20
Üniversite ve üstü	5	1.64
Baba Mesleği		
Memur	48	15.74
İşçi	69	22.62
Emekli	67	21.97
Serbest	60	19.67
Diğer	61	20.00
Gelir		
0-500tl (düşük)	80	26.23
500-1000tl (orta)	107	35.08
1000-1500tl (orta)	78	25.57
1500 üstü (yüksek)	40	13.11

Tablo 3'de ailenin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Babaların %45.57'si, annelerin ise %57.7'si ilkokul mezunu olup, babaların %22.62'si işçidir.

Ailelerin gelir düzeyine bakıldığında %35.08'inin orta düzeyde bir gelire sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 4. Cinsiyete Göre Adölesanların ASTÖ ve YTP'nin Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Cinsiyet		Adölesan Sorunları Tanlama Ölçeği							
		Dış görünüm	Psikolojik Semptom	Sosyal Uyum	Beslenme	Fizyolojik	Cinsel K.	Gelecek	Aktivite
	Sayı	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Kız	125	28.4±3.8	20.0±3.7	26.0±6.0	11.9±2.1	6.9±1.6	15.6±3.5	20.3±4.1	7.8±2.2
Erkek	180	29.9±4.2	21.4±4.4	26.4±5.8	12.1±2.2	6.7±1.8	15.7±3.8	22.2±5.0	8.6±2.2
Toplam	305	29.3±4.1	20.8±4.2	26.2±5.8	12.1±2.2	6.8±1.7	15.6±3.7	21.4±4.7	8.3±2.2
df:303		t: -3.063 p: 0.002 p <0.01	t: -2.270 p:0.006 p<0.01	t:-0.513 p:0.608 p>0.05	t:-1.224 p:0.222 p>0.05	t:1.015 p:0.311 p>0.05	t: -0.243 p:0.808 p>0.05	t:-3.422 p:0.001 p<0.01	t: -2.898 p:0.004 p<0.01
Cinsiyet		Yaşam Tutum Profili Ölçeği							
		Yaşamın Amacı		Yaşamın Anlamı	Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk	Yaşamın Anlamını Araştırma			
	Sayı	X ± SD		X ± SD	X ± SD	X ± SD			
Kız	125	43.8 ± 6.8		37.0 ± 5.5	42.9 ± 7.7	43.2 ± 6.7			
Erkek	180	43.7±7.4		36.6±5.8	44.0±7.0	42.6±7.0			
Toplam	305	43.7±7.4		36.6±5.8	44.0±7.0	42.6±7.0			
df:303		t: 0.117 p:0.907 p >0.05		t: 0.926 p:0.355 p>0.05	t: -2.039 p:0.042 p<0.05	t: 1.151 p:0.251 p>0.05			

Cinsiyete göre adölesanların adölesan sorunları puan ortalamalarına bakıldığında erkeklerde dış görünüm, psikolojik semptom, sosyal uyum, beslenme, cinsel konular, gelecek ve aktivite puan ortalamalarının kızlara göre daha fazla olduğu, dış görünüm, psikolojik semptom, gelecek ve aktivite grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (P<0.01). Cinsiyete göre yaşam tutum profili puan ortalamalarına bakıldığında ise yaşamın amacı, yaşamın anlamı ve yaşamın anlamını

araştırma puan ortalaması kızlarda daha fazla iken yaşama dair sorumluluklar puan ortalaması erkeklerde daha fazla olduğu bulunmuştur. Her iki cinsiyet için yaşama dair sorumluluk gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) Kız ve erkeklerdeki ortalama puanlara bakıldığında ise dış görünüm, psikolojik semptom, gelecek, aktivite ve yaşama dair seçim ve sorumluluklara ait sorunların hepsi kızlarda erkeklere göre daha önemli olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5. Baba Eğitim Düzeyine Göre Adölesanların ASTÖ ve YTP nin Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Baba Eğitim Düzeyi		Adölesan Sorunları Tanılama Ölçeği							
		Dış görünüm	Psikolojik Semptom	Sosyal Uyum	Beslenme	Fizyolojik	Cinsel K.	Gelecek	Aktivite
	Sayı	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Okuma Yazma Bilmiyor	19	27.8±4.7	19.1±7.9	23.5±5.6	11.1±2.1	6.94±1.5	15.4±3.5	19.5±3.2	8.0±2.0
İlkokul Mezunu	139	29.3±	20.9±4.1	26.0±5.7	12.5±2.1	6.83±1.9	15.9±3.7	21.8±4.8	8.51±2.3
Ortaokul Mezunu	49	29.6±3.8	20.3±3.9	25.7±6.1	12.2±2.1	6.42±1.9	15.0±3.4	19.9±4.6	8.30±2.3
Lise Mezunu	65	28.8±4.6	21.0±4.1	26.6±5.3	11.7±2.1	7.13±1.4	15.4±3.7	21.5±4.5	7.92±2.1
Üniversite ve Üstü Mezunu	33	30.4±3.6	22.0±4.9	29.0±6.5	11.9±2.5	7.0±1.8	15.9±4.2	22.9±4.9	8.54±2.1
Toplam	305	29.3±4.1	20.8±4.2	26.2±5.8	12.1±2.2	6.85±1.7	15.6±3.7	21.4±4.7	8.32±2.2
df:4		F: 1.551 p:0.188 p >0.05	F: 1,628 p:0.167 p>0.05	F: 3.167 p:0.01 p <0.05	F:2.918 p:0.022 p <0.05	F:1.173 p:0.323 p>0.05	F:0.659 p:0.621 p>0.05	F:2.951 p:0.020 p<0.05	F:0.930 p:0.446 p>0.05
Baba Eğitim Düzeyi		Yaşam Tutum Profili Ölçeği							
		Yaşamın Amacı	Yaşamın Anlamı	Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk	Yaşamın Anlamını Araştırma				
	Sayı	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD				
Okuma Yazma Bilmiyor	19	45.2±6.1	34.9±7.8	45.1±7.6	40.8±8.8				
İlkokul Mezunu	139	42.3±7.7	36.7±5.9	43.6±7.7	42.3±7.6				
Ortaokul Mezunu	49	45.3±6.2	37.1±5.3	44.9±7.2	42.9±4.8				
Lise Mezunu	65	44.4±7.8	36.1±5.6	44.4±7.9	43.6±6.3				
Üniversite ve Üstü Mezunu	33	45.0±7.4	37.3±5.4	43.3±9.7	42.7±7.6				
Toplam	305	43.7±7.4	36.6±5.8	44.0±7.8	42.6±7.0				
df:4		F:2.33 p:0.056 p>0.05	F:0.74 p:0.564 p>0.05	F:0.46 p:0.759 p>0.05	F:0.75 p:0.557 p<0.05				

Baba eğitim düzeyine göre adölesanların adölesan sorunları puanları incelendiğinde üniversite ve üstü babalara sahip adölesanların dış görünüm, psikolojik semptom, sosyal uyum, gelecek ve aktivite puan ortalamalarını diğer eğitim düzeyindeki babalara sahip adölesanlara göre daha fazla olduğu, sosyal uyum, beslenme ve gelecek alt ölçeklerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Baba eğitim düzeyine göre adölesanların yaşam tutum profili puanları incelendiğinde ise babası orta okul mezunu olanlarda yaşamın amacı, babası üniversite ve üstü mezun olanlarda yaşamın anlamı, babası okuma yazma bilmeyenlerde yaşama dair sorumluluklar, babası lise mezunu olanlarda ise yaşamın anlamını araştırma puan ortalaması diğer eğitim düzeyindeki babalara sahip adölesanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Baba eğitiminin yaşam tutum profilini etkilemediği bulunmuştur($p>0.05$).

Babası üniversite mezunu olanların sosyal uyum düzeyleri puan ortalaması grup ortalamasının üstünde, babası okur-yazar olmayanların ise sosyal uyum düzeyleri puan ortalaması grup ortalamasının altında olduğu görülmüştür. Babası ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanların sosyal uyum düzeyleri puan ortalamaları birbirine yakındır. Buradan da anlaşılacağı üzere babanın öğrenim düzeyi düştükçe adölesanlarda sosyal uyumla ilgili sorunlar daha fazla sorun olarak algılanıyor.

Baba öğrenim durumuna göre adölesanların sosyal uyum düzeyleri arasındaki farkın kaynağını tespit etmek üzere yapılan LSD testi sonuçlarına göre anlamlı farkın okuma yazma bilmeyenlerle lise mezunu olanlar, okuma yazma bilmeyenlerle üniversite ve üstü mezun olanlar, ilkokul mezunu ile üniversite ve üstü mezun olanlar, ortaokul mezunu ile üniversite ve üstü mezun olanlar, lise mezunu ile üniversite ve üstü mezun olanlar arasında olduğu tespit edilmiştir.

Babası ilkokul mezunu olanların beslenme düzeyleri puan ortalaması grup ortalamasının üstünde, babası okur-yazar olmayanların ise beslenme düzeyleri puan ortalaması grup ortalamasının altında olduğu görülmüştür. Babası ortaokul, lise ve üniversite mezunu olanların beslenme düzeyleri puan ortalamaları birbirine yakındır.

Baba öğrenim düzeyine göre adölesanların beslenme düzeyleri arasındaki farkın kaynağını tespit etmek üzere LSD testi yapılmıştır. Yapılan LSD testi sonuçlarına göre anlamlı farkın okuma yazma bilmeyenlerle ilkokul mezunu, ilkokul ile lise mezunu arasında olduğu tespit edilmiştir.

Babası üniversite mezunu olanların geleceğe yönelik puan ortalaması grup ortalamasının üstünde, babası okur-yazar olmayanların ise geleceğe yönelik düzeyleri puan ortalaması grup ortalamasının altında olduğu görülmüştür. Babası ilkokul, ortaokul ve lise ve mezunu olanların gelecek düzeyleri puan ortalamaları birbirine yakındır. Babası okuma yazma bilmeyenlerin geleceğe ilişkin sorunları daha fazla olduğu söylenebilir.

Baba öğrenim durumuna göre adölesanların geleceğe yönelik soruların arasında ki farkın kaynağını tespit etmek üzere LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonuçlarına göre anlamlı farkın okuma yazma bilmeyenlerle üniversite ve üstü mezun olanlar, ilkokul ile ortaokul mezun olanlar, ortaokul mezunu ile üniversite ve üstü mezun olanlar arasında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6. Anne Eğitim Durumuna Göre Adölesanların ASTÖ ve YTP nin Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Anne Eğitim Düzeyi		Adölesan Sorunları Tanılama Ölçeği							
		Dış görünüm	Psikolojik Semptom	Sosyal Uyum	Beslenme	Fizyolojik	Cinsel K.	Gelecek	Aktivite
	Sayı	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Okuma Yazma Bilmiyor	69	29.1±4.6	20.2±3.9	25.8±5.3	11.8±2.2	6.8±1.8	15.4±3.9	21.2±4.8	8.4±2.1
İlkokul Mezunu	176	29.0±4.1	20.8±4.2	26.1±6.1	12.2±2.1	6.7±1.7	15.5±3.6	21.1±4.6	8.2±2.3
Ortaokul Mezunu	30	29.6±3.4	21.0±4.4	26.5±6.0	11.8±2.4	7.0±1.8	16.0±3.9	21.3±4.7	8.4±1.9
Lise Mezunu	25	30.9±3.2	22.2±4.3	27.8±5.3	12.8±1.9	7.4±1.5	16.7±3.6	23.5±5.2	8.4±2.1
Toplam	305	29.3±4.1	20.8±4.2	26.7±5.8	12.1±2.2	6.8±1.7	15.6±3.7	21.4±4.7	8.3±2.2
df:3		F: 1.940 p: 0.123 p >0.05	F: 1.530 p:0.207 p>0.05	F: 0.894 p:0.444 p >0.05	F:1.553 p:0.201 p >0.05	F:1.367 p:0.253 p>0.05	F: 1.106 p:0.347 p>0.05	F:2.115 p:0.098 p>0.05	F:1.123 p:0.946 p>0.05
Anne Eğitim Düzeyi		Yaşam Tutum Profili							
		Yaşamın Amacı	Yaşamın Anlamı	Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk	Yaşamın Anlamını Araştırma				
	Sayı	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD				
Okuma Yazma Bilmiyor	69	42.2± 7.3	36.0±6.3	44.6±7.1	41.3±7.9				
İlkokul Mezunu	176	43.7±7.3	36.6±5.7	43.7±8.2	42.9±7.0				
Ortaokul Mezunu	30	46.2±6.6	38.1±4.3	45.4±8.4	43.9±5.9				
Lise Mezunu	30	44.9± 8.6	36.3± 6.4	43.5± 7.0	42.7± 5.9				
Toplam	305	43.7± 7.4	36.6±5.8	44.0± 7.8	42.6±7.0				
df:3		F:2.243 p:0.083 p>0.05	F:0.945 p: 0.419 p>0.05	F: 0.580 p:0.629 p>0.05	F: 1.231 p:0.299 p>0.05				

Anne eğitim düzeyine göre adölesanların adölesan sorunları puanlarına bakıldığında annesi lise mezunu olan adölesanların dış görünüm, psikolojik semptom, sosyal uyum, beslenme, fizyolojik, cinsel konular, gelecek ve aktivite alt ölçeklerinin puan ortalaması annesi diğer eğitim düzeyine sahip adölesanlardan yüksek bulunmuştur. Aktivite alt ölçeği hem okur yazar olmayan annelere sahip adölesanlarda hem de lise

mezunu anneye sahip adölesanlarda aynı oranda diğer mezuniyetlere oranla yüksek bulunmuştur. Gruplar arası farkın ise istatistiksel olarak anlamsız olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Adölesanların anne eğitim düzeyine göre yaşam tutum profili puan ortalamalarına bakıldığında ise ortaokul mezunu anneye sahip adölesanlarda yaşam tutum profiline ait alt ölçeklerinin hepsi diğer mezuniyetlerdeki annelere sahip adölesanlara göre yüksek bulunmuştur. Yaşam tutum profili gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 7. Baba Mesleğine Göre Adölesanların ASTÖ ve YTP nin Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Baba Mesleği		Adölesan Sorunları Tanılama Ölçeği							
		Dış görünüm	Psikolojik Semptom	Sosyal Uyum	Beslenme	Fizyolojik	Cinsel K.	Gelecek	Aktivite
	Sayı	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Memur	48	29.3±3.6	21.4±4.0	28.8±6.2	11.7±2.2	6.8±1.7	15.3±3.9	21.3±4.2	8.0±2.1
İşçi	69	29.0±3.7	20.0±3.5	25.2±5.6	12.2±2.1	6.7±1.8	15.7±3.7	20.9±3.9	8.2±2.0
Emekli	67	29.2±4.4	21.2±4.6	27.1±6.0	12.1±2.2	6.9±1.6	15.8±3.7	21.7±4.9	8.5±2.3
Serbest meslek	60	30.2±4.2	21.1±4.5	25.7±6.3	12.3±2.2	6.8±1.8	16.2±3.8	21.4±5.2	8.4±2.4
Diğer	61	28.8±4.4	20.6±4.1	25.7±5.0	12.3±2.1	6.9±1.8	15.0±3.0	20.8±5.1	8.2±2.4
Toplam	305	29.3±4.1	20.8±4.2	26.2±5.8	12.1±2.2	6.8±1.7	15.6±3.7	21.4±4.7	8.3±2.2
df:4		F: 1.072 p:0.371 p >0.05	F: 1.197 p:0.312 p >0.05	F: 2.067 p:0.085 p >0.05	F:0.749 p:0.559 p >0.05	F:0.112 p:0.978 p >0.05	F: 0.923 p:0.451 p >0.05	F: 0.951 p:0.435 p >0.05	F:0.465 p:0.761 p >0.05
Baba Mesleği		Yaşam Tutum Profili							
		Yaşamın Amacı	Yaşamın Anlamı	Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk	Yaşamın Anlamını Araştırma				
	Sayı	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD				
Memur	48	45.3±6.5	37.0±5.3	44.1±9.5	42.9±8.1				
İşçi	69	43.4±6.8	36.4±5.8	44.0±7.4	42.3±7.7				
Emekli	67	44.4±6.8	36.6±5.5	44.5±7.2	42.8±6.0				
Serbest meslek	60	42.2±8.8	36.2±6.6	44.0±8.5	43.7±6.0				
Diğer	61	43.5±7.9	37.0±5.7	43.6±7.1	41.5±7.4				
Toplam	305	43.7±7.4	36.6±5.8	44.0±7.8	42.6±7.0				
df:4		F: 1.328 p:0.260 p >0.05	F: 0.227 p:0.923 p >0.05	F:0.112 p:0.978 p >0.05	F: 0.759 p:0.553 p >0.05				

Baba mesleğine göre adölesanların adölesan sorunları puan ortalamaları incelendiğinde babası memur olan adölesanlarda psikolojik semptom ve sosyal uyum, babası emekli olanlarda fizyolojik, gelecek ve aktivite, babası serbest meslek olanlarda beslenme ve cinsel konular babası başka meslek gruplarına sahip adölesanlardan yüksek bulunmuştur. Serbest meslek ve bunların dışında babası diğer meslek gruplarına sahip adölesanlarda beslenme puan ortalaması eşit ve yüksek bulunmuşken, babası memur olan adölesanlarda bu alt ölçeğin puanı en düşük bulunmuştur. Adölesan sorunları tanılama ölçeği incelendiğinde gruplar arası farkın ise anlamsız olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Baba mesleğine göre adölesanların yaşam tutum profili puan ortalamalarına bakıldığında ise babası emekli olan adölesanlarda yaşama dair sorumluk, babası memur olan adölesanlarda yaşamın amacı, babası serbest meslek olanlarda yaşamın anlamını araştırma, babası memur ya da diğer meslek gruplarında olan adölesanlarda yaşamın anlamı alt ölçeği puanları eşit ve yüksek bulunmuştur. Yaşam tutum profili gruplar arasındaki farkın ise istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 8. Adölesanın Üniversiteye Başlamadan Önce Yaşadığı Yere Göre ASTÖ ve YTP 'nin Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Üniversiteye Başlamadan Önce Yaşanılan Yer		Adölesan Sorunları Tanılama Ölçeği							
		Dış görünüm	Psikolojik Semptom	Sosyal Uyum	Beslenme	Fizyo- lojik	Cinsel K.	Gelecek	Aktivite
	Sayı	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Köy	51	28.8±4.3	20.0±4.0	25.2±5.7	12.4±2.1	6.5±1.7	15.0±3.5	21.1±4.8	8.3±2.3
Belde	21	28.1±5.9	20.0±4.2	26.4±5.9	11.9±2.9	6.9±1.9	16±4.2.0	21.2±4.7	8.1±2.2
İlçe	74	29.5±3.7	20.4±4.1	25.1±6.2	12.0±2.0	6.6±1.8	15.3±3.6	20.6±4.7	8.4±2.4
İl	159	29.4±3.9	21.4±4.2	27.0±5.7	12.1±2.2	7.0±1.7	15.9±3.7	21.8±4.7	8.3±2.1
Toplam	305	29.3±4.1	20.8±4.2	26.2±5.8	12.1±2.2	6.8±1.7	15.6±3.7	21.4±4.7	8.3±2.2
df:3		$KW_X^2:1.294$ P:0.730 p>0.05	$KW_X^2:6.740$ P:0.081 p>0.05	$KW_X^2:6.223$ P:0.101 p>0.05	$KW_X^2:1.873$ P:0.599 p>0.05	$KW_X^2:4.381$ P:0.223 p>0.05	$KW_X^2:3.295$ P:0.348 p>0.05	$KW_X^2:3.853$ P:0.278 p>0.05	$KW_X^2:0.435$ P:0.933 p>0.05
Üniversiteye Başlamadan Önce Yaşanılan Yer		Yaşam Tutum Profili							
		Yaşamın Amacı	Yaşamın Anlamı	Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk	Yaşamın Anlamını Araştırma				
	Sayı	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD				
Köy	51	42.4±7.5	35.2±5.3	41.4±8.8	40.8±9.1				
Belde	21	42.9±7.3	33.5±7.1	42.0±8.1	41.4±5.6				
İlçe	74	43.6±8.2	37.0±6.2	43.8±8.4	43.1±5.9				
İl	159	44.3±7.0	37.3±5.4	45.2±7.8	43.1±6.8				
Toplam	305	43.7±7.4	36.6±5.8	44.0±7.8	42.6±7.0				
df:3		$KW_X^2:3.545$ p: 0.315 p>0.05	$KW_X^2: 10.264$ p: 0.016 p<0.05	$KW_X^2:9.720$ p:0.021 p<0.05	$KW_X^2: 5.624$ p:0.131 p>0.05				

Üniversiteye başlamadan önce adölesanların yaşadıkları yere göre adölesan sorunları puanları incelendiğinde ilde yaşayan adölesanlarda psikolojik semptom, sosyal uyum, fizyolojik ve gelecek puan ortalamalarının diğer bölgelerde yaşayan adölesanlara göre daha fazla olduğu gruplar arasındaki farkın ise istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Üniversiteye başlamadan önce adölesanların yaşadığı yere göre yaşam tutum profili puanlarına bakıldığında ise ilde yaşayan adölesanlarda yaşamın amacı, yaşamın anlamı, yaşama dair sorumluluklar puan sırası ortalamaları, ilde ve ilçede yaşayan adölesanlarda ise aynı oranda yaşamın anlamını

araştırma puan ortalamaları diğer bölgelerde yaşayan adölesanlara göre daha fazla olduğu, yaşamın anlamı ve yaşama dair sorumluluklar alt ölçeklerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Belde de yaşayan adölesanların yaşamın anlamına yönelik puan sıra ortalaması grup ortalamasının altında, ilde yaşayan adölesanların ise yaşamın anlamına yönelik puan sıra ortalaması grup ortalamasının üstünde olduğu görülmüştür. Köyde ve ilçede yaşayan adölesanların yaşamın anlamına ait problemlerin puan sıra ortalaması ise genel ortalamaya yakın olarak belirlenmiştir.

Adölesanın yaşadığı yere göre yaşamın anlamına yönelik maddelerin puanları arasında ki farkın kaynağını tespit etmek üzere LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonuçlarına göre anlamlı farkın il ile köy, belde ile ilçe, belde ile il grupları arasında olduğu tespit edilmiştir.

Köyde yaşayan adölesanların yaşama dair seçim/sorumluluklara yönelik puan sıra ortalaması grup ortalamasının altında, ilde yaşayan adölesanların ise yaşama dair seçim/sorumluluklara yönelik puan sıra ortalaması grup ortalamasının üstünde olduğu görülmüştür. Beldede ve ilçede yaşayan adölesanların yaşama dair seçim/sorumluluk yönelik puan sıra ortalaması genel ortalamaya yakın olarak belirlenmiştir.

Adölesanın yaşadığı yere göre yaşama dair seçim ve sorumluluklarına yönelik puan sıra ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek üzere Kruskal Wallis testi yapılmış ve adölesanların yaşadıkları yer ile yaşama dair seçim ve sorumluluklar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2_{KW}:9.72 p<0.05$). Farkın kaynağını tespit etmek üzere yapılan LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonuçlarına göre anlamlı farkın il ile köy grupları arasında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9. Ailenin gelir düzeyi durumuna göre ASTÖ ve YTP'nin Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Gelir		Adölesan Sorunları Tanılama ölçeği							
		Dış görünüm	Psikolojik Semptom	Sosyal Uyum	Beslenme	Fizyolojik	Cinsel K.	Gelecek	Aktivite
	Sayı	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
0-500 tl	80	29.3±4.2	19.9±4.5	24.6±5.9	12.0±2.1	6.3±1.9	15.3±3.7	20.9±5.4	8.3±2.4
500-1000 tl	107	28.6±4.4	21.0±4.0	26.6±5.5	12.2±2.1	7.0±1.6	15.7±3.6	21.1±4.4	8.4±2.1
1000-1500 tl	78	29.8±3.9	21.2±4.0	27.0±6.2	12.1±3.3	7.1±1.7	15.8±3.9	21.9±4.7	8.3±2.3
1500 ve üstü tl	40	29.9±3.3	21.6±4.1	27.1±5.4	12.1±2.2	6.7±1.9	15.8±3.8	22.1±3.9	8.1±2.1
Toplam	305	29.3±4.1	20.8±4.2	26.2±5.8	12.1±2.2	6.8±1.7	15.6±3.7	21.4±4.7	8.3±2.2
df:3		F: 1.61 p:0.185 p>0.05	F:2.10 p:0.099 p>0.05	F:2.97 p:0.032 P<0.05	F: 0.111 p:0.954 p>0.05	F:3.189 p:0.024 P<0.05	F: 0.348 p:0.790 p>0.05	F:1.074 p:0.360 p>0.05	F:0.179 p:0.910 P>0.05
Gelir		Yaşam Tutum Profili							
		Yaşamın Amacı	Yaşamın Anlamı	Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk	Yaşamın Anlamını Araştırma				
	Sayı	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD				
0-500 tl	80	42.7±7.8	36.1±6.3	43.9±8.1	42.2±7.6				
500-1000 tl	107	43.5±6.8	36.6±5.2	43.4±6.8	42.6±5.9				
1000-1500 tl	78	44.3±7.6	37.1±6.3	44.9±8.6	42.4±8.7				
1500 ve üstü tl	40	45.3±7.9	36.5±5.3	44.2±8.6	43.9±4.7				
Toplam	305	43.7±7.4	36.6±5.8	44.0±7.8	42.6±7.0				
df:3		F:1.29 p:0.278 p>0.05	F:0.44 p:0.724 p>0.05	F:0.54 p:0.656 p>0.05	F:0.57 p:0.635 p>0.05				

Ailenin gelir düzeyine göre adölesanların adölesan sorunları puanları incelendiğinde yüksek gelirli aileye sahip adölesanlarda dış görünüm, psikolojik semptom, sosyal uyum ve gelecek puan ortalamalarının daha az gelirli ailelere sahip adölesanlara göre daha fazla olduğu sosyal uyum ve fizyolojik alt ölçeklerinin

istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ailenin gelir düzeyine göre adölesanların yaşam tutum profili puanlarına bakıldığında ise yüksek gelirli aileye sahip adölesanlarda yaşamın amacı ve yaşamın anlamını araştırma puan ortalamaları; orta (1000-1500 tl) gelirli aileye sahip adölesanlarda ise yaşamın anlamı ve yaşama dair sorumluluklar puan ortalamaları diğer gelirli aileye sahip adölesanlara göre daha fazla olup gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Ailesinin gelir düzeyi düşük olan adölesanların fizyolojik problemlere yönelik puan ortalaması grup ortalamasının altında ailesinin gelir düzeyi orta olan adölesanların (1000-1500 tl) ise fizyolojik problemlere yönelik puan ortalaması grup ortalamasının üstünde olduğu görülmüştür. Ailesinin gelir düzeyi yüksek olanlarda ise fizyolojik alt gruba ait problemlerin ortalaması genel ortalamaya yakındır. Ailenin gelir düzeyine göre adölesanların fizyolojik problemlere yönelik soruların arasındaki farkın kaynağını tespit etmek üzere LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonuçlarına göre anlamlı farkın düşük ve orta gelir arasında olduğu tespit edilmiştir.

Ailesinin gelir düzeyi düşük olan adölesanların sosyal uyuma alt ölçeğine yönelik puan ortalaması grup ortalamasının altında, ailesinin gelir düzeyi yüksek düzeyinde olanların ise sosyal uyum alt ölçeğine ait problemlere yönelik puan ortalaması grup ortalamasının üstünde olduğu görülmüştür. Ailesinin gelir düzeyi orta olanlarda ise sosyal uyum alt ölçeğine ait problemlerin ortalaması genel ortalamaya yakın olduğu bulunmuştur. Ailenin gelir düzeyine göre adölesanların sosyal uyum alt düzeyleri arasındaki farkın kaynağını tespit etmek üzere LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonuçlarına göre anlamlı farkın düşük ve orta gelir ile düşük ve yüksek gelir grupları arasında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 10. Sigara Kullanıp Kullanmama Durumuna Göre Adölesanların ASTÖ ve YTP'nin Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sigara İçme Durumu		Adölesan Sorunları Tanılama Ölçeği							
		Dış görünüm	Psikolojik Semptom	Sosyal Uyum	Beslenme	Fizyolojik	Cinsel K.	Gelecek	Aktivite
	Sayı	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Sigara içenler	52	30.0±3.4	21.1±4.6	27.0±6.1	11.9±2.7	6.8±1.7	15.4±4.1	21.5±5.4	8.6±2.2
Sigara içmeyenler	253	29.1±4.2	20.7±4.0	26.0±5.8	12.2±2.0	6.8±1.7	15.7±3.6	21.3±4.5	8.6±2.2
Toplam	305	29.3±4.1	20.8±4.2	26.2±5.8	12.1±2.2	6.8±1.7	15.6±3.7	21.4±4.7	8.3±2.2
df:303		t: 1.634 p :0.103 p >0.05	t: 0.589 p:0.556 p >0.05	t:1.157 p :0.248 p >0.05	t:-1.018 p :0.309 p >0.05	t:-0.054 p:0.957 p >0.05	t:-0.623 p:0.534 p >0.05	t: 0.269 p:0.788 p >0.05	t:1.122 p:0.263 p >0.05
Sigara İçme Durumu		Yaşam Tutum Profili Ölçeği							
		Yaşamın Amacı	Yaşamın Anlamı	Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk	Yaşamın Anlamını Araştırma				
	Sayı	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD				
Sigara içenler	52	43.4±8.3	36.2±6.6	46.1±7.8	41.5±8.3				
Sigara içmeyenler	253	43.8±7.2	36.7±5.6	43.4±7.8	42.9±6.6				
Toplam	305	43.7±7.4	36.6±5.8	44.0±7.8	42.6±7.0				
df:303		t: 0.361 p:0.719 p >0.05	t:-0.570 p:0.569 p >0.05	t:2.421 p:0.016 p <0.05	t:-1.418 p:0.157 p >0.05				

Sigara içme durumuna göre adölesanların adölesan sorunları puan ortalamalarına bakıldığında sigara içenlerin dış görünüm, psikolojik semptom, sosyal uyum, gelecek ve aktivite puan ortalamaları sigara içmeyenlerden daha yüksek olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$). Aktivite alt ölçeğine ait puan ortalaması ise sigara içenlerde ve içmeyenlerde eşit bulunmuştur. Sigara içme durumuna göre adölesanların yaşam tutum profili puan ortalamaları incelendiğinde ise sigara içenlerde yaşama dair sorumluluk puan ortalaması sigara içmeyenlere göre daha yüksek olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır

($p < 0.05$) Sigara içen adölesanlarda yaşama dair sorumluluk puan ortalaması sigara içmeyenlerden yüksek bulunmuştur. Sigara içen adölesanların yaşama dair sorumluluklara ait maddelere daha fazla katılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 11. Sürekli ilaç Kullanmayı Gerektiren Hastalığın Varlığına Göre Adölesanların ASTÖ ve YTP'nin Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Sürekli İlaç Kullanmayı Gerektiren Hastalığın Varlığı		Adölesan Sorunları Tanılama Ölçeği							
		Dış görünüm	Psikolojik Semptom	Sosyal Uyum	Beslenme	Fizyolojik	Cinsel K.	Gelecek	Aktivite
	Sayı	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Hastalığı Olanlar	21	29.6±3.7	18.2±4.1	27.0±4.9	11.5±2.9	6.6±1.4	16.0±3.2	20.7±3.7	8.2±2.2
Hastalığı Olmayanlar	284	29.2±4.1	21.0±4.1	26.2±5.9	12.2±2.1	6.8±1.8	15.6±3.7	21.4±4.8	8.3±2.2
Toplam	305	29.3±4.1	20.8±4.2	26.2±5.8	12.1±2.2	6.8±1.7	15.6±3.7	21.4±4.7	8.3±2.2
df:303		t: 0.391 p :0.696 p >0.05	t: -2.943 p:0.004 p<0.01	t:0.662 p :0.508 p >0.05	t:-1.283 p :0.200 p >0.05	t:-0.635 p:0.526 p>0.05	t:0.468 p:0.640 p>0.05	t:-0.719 p:0.472 p>0.05	t: -0.088 p:0.930 p>0.05
Sürekli İlaç Kullanmayı Gerektiren Hastalığın Varlığı		Yaşam Tutum Profili Ölçeği							
		Yaşamın Amacı	Yaşamın Anlamı	Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk	Yaşamın Anlamını Araştırma				
	Sayı	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD				
Hastalığı Olanlar	21	40,2±6.8	36.9±5.2	42.3±10.3	40.2±11.0				
Hastalığı Olmayanlar	284	44.0±7.4	36.6±5.8	44.1±7.6	42.8±6.6				
Toplam	305	43.7±7.4	36.6±5.8	44.0±7.8	42.6±7.0				
df:303		t: -2.223 p:0.027 p<0.05	t: 0.257 p:0.798 p>0.05	t:-1.043 p:0.298 p>0.05	t:-1.637 p:0.103 p>0.05				

Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren hastalığın varlığına göre adölesanların adölesan sorunları puan ortalamalarına bakıldığında hastalığı olanlarda dış görünüm, sosyal uyum ve cinsel konular puan ortalamaları hastalığı olmayanlardan daha yüksek bulunmuş olup adölesan sorunlarında psikolojik semptom grupları arasındaki farkın

istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır($p<0.01$). Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren hastalığın varlığına göre yaşam tutum profili incelendiğinde ise hastalığı olmayanlarda yaşamın amacı, yaşama dair sorumluluklar ve yaşamın anlamını araştırma puan ortalamaları hastalığı olanlara göre daha fazla bulunmuştur. Adölesanlarda yaşam tutum profiline göre yaşamın amacı açısından gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 12. Sürekli Kullanılan Araç Ya da Cihazın Varlığına Göre Adölesanların ASTÖ ve YTP'nin Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Sürekli Kullanılan Araç ya da Cihazın Varlığı		Adölesan Sorunları Tanılama Ölçeği							
		Dış görünüm	Psikolojik Semptom	Sosyal Uyum	Beslenme	Fizyolojik	Cinsel K.	Gelecek	Aktivite
	Sayı	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Gözlük	52	28.7±3.8	21.0±4.0	26.7±6.5	11.8±2.1	6.6±1.8	15.7±3.7	21.2±4.9	8.2±2.1
Araç Yada Cihaz Kullanmayanlar	253	29.4±4.2	20.8±4.2	26.1±5.7	12.2±2.2	6.9±1.7	15.6±3.7	21.4±4.7	8.3±2.3
Toplam	305	29.3±4.1	20.8±4.2	26.2±5.8	12.1±2.2	6.8±1.7	15.6±3.7	21.4±4.7	8.3±2.2
df:303		t: -1.024 p :0.307 p >0.05	t: 0.360 p:0.719 p>0.01	t:0.692 p :0.489 p >0.05	t:-1.158 p :0.248 p >0.05	t:-1.076 p:0.283 p>0.05	t:0.232 p:0.817 p>0.05	t:-0.373 p:0.709 p>0.05	t: -0.204 p:0.839 p>0.05
Sürekli Kullanılan Araç ya da Cihazın Varlığı		Yaşam Tutum Profili Ölçeği							
		Yaşamın Amacı	Yaşamın Anlamı	Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk	Yaşamın Anlamını Araştırma				
	Sayı	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD				
Gözlük	52	45.0±7.3	37.1±5.7	43.6±7.3	43.4±5.3				
Araç Yada Cihaz Kullanmayanlar	253	43.4±7.4	36.5±5.8	44.1±8.0	42.5±7.3				
Toplam	305	43.7±7.4	36.6±5.8	44.0±7.8	42.6±7.0				
df:303		t: 1.372 p:0.171 p>0.05	t: 0.753 p:0.452 p>0.05	t:-0.377 p:0.707 p>0.05	t:0.892 p:0.373 p>0.05				

Sürekli kullanılan araç yada cihazın varlığına göre adölesanların adölesan sorunları puan ortalamaları incelendiğinde gözlük kullananlarda psikolojik semptom, sosyal uyum ve cinsel konular puan ortalaması hiçbir araç yada cihaz kullanmayanlardan daha fazla bulunmuş olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Sürekli kullanılan araç yada cihazın varlığına göre yaşam tutum profili puan ortalamalarına bakıldığında ise gözlük kullananlarda yaşamın amacı, yaşamın anlamı ve yaşamın anlamını araştırma puan ortalaması hiçbir araç yada cihaz kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Adölesanlarda yaşam tutum profili gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 13. Adölesanların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri İle ASTÖ ve YTP' nin Ölçekleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı

ASTÖ ve YTP Alt Grupları	Adölesanların Tanımlayıcı Özellikleri	
	Yaş r	Kardeş Sayısı r
Dış Görünüm	0.046	-0.084
Psikolojik Semptom	-0.012	-0.132*
Sosyal Uyum	0.051	-0.106
Beslenme	-0.003	-0.052
Aktivite	0.151**	-0.023
Fizyolojik	-0.018	-0.026
Cinsel Konular	-0.053	-0.115*
Gelecek	0.079	-0.067
ASTÖ Toplam	0.044	-0.118*
Yaşamın Amacı	0.106	-0.079
Yaşamın Anlamı	0.011	-0.068
Yaşama Dair Seçim/ Sorumluluk	0.081	-0.011
Yaşamın Anlamını Araştırma	-0.076	-0.085
YTP Toplam	0.046	-0.079

* $p<0.05$

** $p<0.01$

*** $p<0.001$

Adölesanların bazı tanımlayıcı özellikleri ile ASTÖ ve YTP'nin alt ölçekleri arasında ilişkiye bakıldığında yaş ile aktivite arasında pozitif yönde ilişki mevcutken; kardeş sayısı ile psikolojik semptom, cinsel konular ve ASTÖ toplam puanları arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Fakat adölesan sorunları tanımlama ölçeğinin puanlama şekli (1 puan hemen hemen her zaman sorun yaşandığı, 3 puan ise hiçbir zaman sorun olmadığı anlamına gelmektedir) dolayı pozitif ilişki negatif ilişki varmış gibi, negatif ilişki ise pozitif ilişki varmış gibi değerlendirilmelidir. Yani burada adölesanlarda yaş arttıkça aktiviteye yönelik sorunları azalmakta, kardeş sayısı arttıkça da psikolojik semptom, cinsel konulara ve toplam adölesan sorunlarına yönelik sorunlarında arttığı anlaşılmaktadır.

Tablo 14. ASTÖ ve YTP' nin Alt Ölçekleri Arasındaki ilişkinin Dağılımı

Yaşam Tutum Profili Ölçeği	Adölesan Sorunları Tanılama Ölçeği								
	Dış görünüm	Psikolojik Semptom	Sosyal Uyum	Beslenme	Fizyolojik	Cinsel K.	Gelecek	Aktivite	Astö Toplam
	r	r	r	r	r	r	r	r	r
Yaşamın Amacı	0.154**	0.086	0.028	0.036	-0.027	-0.044	0.068	-0.082	0.040
Yaşamın Anlamı	0.187**	0.083	0.015	0.059	0.017	0.062	0.081	0.002	0.095
Yaşama dair sorumluluk	0.130*	0.130*	0.050	0.031	0.043	0.019	0.098	0.000	0.098
Yaşamın Anlamını Araştırma	0.040	0.040	0.015	0.060	0.039	0.027	-0.003	-0.064	0.027
YTP Toplam	0.168**	0.115*	0.018	0.060	0.024	0.018	0.082	-0.050	0.086

*p<0.05

**p<0.01

***p<0.001

Adölesanların yaşam tutum profilleri ile adölesan sorunları arasındaki ilişki incelendiğinde; yaşamın amacı ile dış görünüm, yaşamın anlamı ile dış görünüm, yaşama dair sorumluluklar ile dış görünüm ve psikolojik semptom, toplam yaşam tutum profili ile dış görünüm ve psikolojik semptom arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Pozitif yönde korelasyon çıkmasının nedeni ise ASTÖ' nün puanlama şekli

kaynaklanmaktadır. Aslında sonuç negatif ilişki varmış gibi yorumlanmalıdır. Çünkü yaşam tutum profili ölçeği puanları yükseldikçe adölesan sorunları puanları azalmaktadır.

Adölesanlarda dış görünüme ait sorunlar arttıkça hayatları ile ilgili hedeflerinde azalma, hayatlarını yönlendirememe, yaşamla ilgili güçlerinin farkında olmama, belirsizlikler içerisinde olduğu görülmektedir.

Adölesanlarda psikolojik semptomlar arttıkça da hayatları ile ilgili istedikleri şeyleri yapamadıkları, kendi kararlarını kendilerinin veremedikleri, yaptıkları tercihlerin sorumluluğunu kabul edemedikleri anlaşılmaktadır.

5. TARTIŞMA

Adölesanların yaşam tutum profilleri ile adölesan sorunları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan adölesanların % 40.9'u kız, %59.1'i erkektir. Araştırmaya alınan adölesanların yaş ortalaması 19.8'dir (Tablo 1).

Adölesanların babalarının %45.57'si, annelerin ise %57.7'si ilkokul mezunu olup, babaların %22.62'si işçidir. Ailelerin gelir düzeyine bakıldığında %35.08'inin orta düzeyde bir gelire sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 2).

Cinsiyete göre adölesanların ASTÖ puanlarına bakıldığında dış görünüm, psikolojik semptom, gelecek ve aktivite alt ölçekleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur. Cinsiyete göre YTP puanlarına bakıldığında ise yaşama dair sorumluluk alt ölçeği istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma cinsiyete göre değerlendirildiğinde önemli olarak belirtilen alt ölçeklerin hepsi kızlar için erkeklerden daha fazla sorun olarak algılanmaktadır.

Bu çalışmada dış görünümün kızlarda erkeklerden daha fazla sorun olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucumuz Görak ve arkadaşlarının¹⁹ çalışmasıyla paralellik gösterirken Geçgil'in⁷⁶ yaptığı çalışma sonucundan farklılık göstermektedir. Çünkü Geçgil'in⁷⁶ çalışmasında cinsiyetin dış görünüm üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Aradaki farkın yaş farkından kaynaklandığı düşünülebilir. Çünkü üniversite öğrencileri yaş itibarıyla kendilerini topluma kabul ettirme, şık görünme, toplumla daha fazla bütünleşme çabasındadırlar.

Bu çalışmada cinsiyetin psikolojik semptom üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Geçgil'in⁷⁶ yaptığı çalışmada ise cinsiyetin psikolojik semptomu

etkilemediği saptanmıştır. Her iki araştırma sonucu birbirinden farklılık göstermektedir. Aradaki farkın araştırmaya alınan adölesanların aile ile bağlarıyla alakalı olduğu düşünülebilir. Çünkü üniversite öğrencileri aileden ayrı kaldıkları için baş ağrısı, sinirlilik, karın ağrısı, uykusuzluk, yorgunluk gibi psikolojik semptomları lise öğrencilerinden daha fazla yaşadıkları düşünülebilir.

Bu çalışmada cinsiyetin sosyal uyum alt ölçeği üzerinde önemsiz olduğu saptanmıştır. Geçgil'in⁷⁶ çalışmasında ise cinsiyetin sosyal uyum üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Puanlar cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise erkeklerin sosyal uyum güçlüklerini kızlardan daha fazla yaşadıkları saptanmıştır. Cinsiyetin bizim çalışma sonucumuzu etkilemeyişinin nedeni üniversite eğitiminin her iki cinsiyet için adölesanların daha özgür olmalarına olanak sağlaması, toplumla etkileşiminin artması yönünde imkânlar sağlaması kısacası sosyal uyumu olumlu etkilemesi düşüncesinden kaynaklanıyor olabilmektedir.

Bu çalışmada cinsiyetin beslenme alt ölçeği için önemsiz olduğu bulunmuştur. Özdemir'in⁷⁷ adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının değerlendirilmesi isimli çalışmasında da cinsiyet faktörünün beslenme alt ölçeği için anlamsız olduğu tespit edilmiştir. Bu iki çalışma birbiriyle aynı doğrultuda olmasına rağmen Görak ve arkadaşlarının¹⁹ ve Geçgil'in⁷⁶ yaptığı çalışmalarda erkeklerin beslenme sorununun kızlardan anlamlı düzeyde fazla olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetin beslenme üzerine etkisi açısından bu çalışma sonucu Görak ve arkadaşlarının¹⁹ ve Geçgil'in⁷⁶ yaptığı çalışmalardan farklılık göstermektedir. Bu farklılığın adölesanlardaki yaş farkından kaynaklandığı düşünülebilir. Çünkü erken ve orta adölesan dönemde beden imajının önemli olduğu, ergenin ilgisinin kendi bedenine yöneldiği bir dönemdir fakat geç

adölesan dönemde artık vücut gelişimleri ile ilgili bir sorunun kalmadığı, adölesanın daha çok mesleki kapasitelerini tespit ettiği bir dönemdir.

Bu çalışmada cinsler arasında aktivitenin önemli olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada kızların aktiviteye ilişkin sorunları erkeklerden daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışma sonucumuz Görak ve arkadaşlarının¹⁹yaptığı çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Kızlar için aktivitenin erkeklere göre daha fazla sorun olmasının sebebinin ise toplumumuzda erkek egemen yapının ön planda olması, kızların genellikle ev içinde vakit geçirmesi, erken yaşta evlenmesi, sorumluluklarının daha fazla olması, ekonomik özgürlüklerinin erkeklere göre daha az olması gibi kültürel ve yerel özelliklerden kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada fizyolojik problemler alt ölçek puanı (6.85 ± 1.7) Geçgil'in⁷⁶ yaptığı çalışmadaki fizyolojik alt ölçek puanından daha (7.34 ± 1.8) düşük bulunmuştur. Yani bu çalışmadaki adölesanlar fizyolojiye ait sorunları daha fazla yaşamaktadır. Aradaki farkın üniversite öğrencilerinin ev dışında yemek yeme alışkanlığı ve ayaküstü beslenmenin (fastfood) , düzensiz öğün ve öğün aralarında atıştırma örüntüsünün neden olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada adölesanların cinsiyete göre cinsel konulara yönelik sorunları incelenmiş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Görak ve arkadaşlarının¹⁹ yaptığı çalışmada da cinsel konulara yönelik sorunlar açısından cinsler arasında önemli bir farkın olmadığı belirtilmiştir. Çalışma sonuçları birbiriyle paralellik göstermektedir. Geçgil'in⁷⁶ çalışmasında ise cinsel konulara yönelik sorunların erkeklerde daha fazla olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin üniversite öğrencilerinin her alanda istedikleri bilgiye daha kolay ulaşabilmesi imkanından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada gelecek sorunları alt ölçeği adölesanlar için en fazla sorun yaşadıklarını ifade ettikleri alt ölçektir ve burada ifade ettikleri sorunlar çoğunlukla hemen hemen her zaman sorun düzeyindedir. Bu alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan üç tam puan üzerinden 30 iken bu çalışmada alınan puan ortalaması 21.4 ± 4.76 'dır. Geçkil'in⁷⁶ yaptığı çalışmada ise gelecekle ilgili puan ortalaması 20.6 ± 5.28 bulunmuştur. Bu sonuca göre üniversite öğrencilerinin gelecekle ilgili sorunlarının lise öğrencilerinden daha az olduğu anlaşılmaktadır. Bunun sebebi ise üniversite eğitiminin hayata atılımda hem mesleki açıdan hem de sosyal açıdan önemli ve etkin bir basamak olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çünkü eğitim düzeyi yükseldikçe kişilerin toplumdaki saygınlığı, konumu, ekonomik durumu daha da iyi olacaktır.

Bu çalışmada cinsiyetin yaşama dair sorumluluk alt ölçeğini etkilediği bulunmuştur. Kızların puan ortalamalarının yüksek olması yaşama dair sorumluluklarının erkeklere göre daha fazla olduğu anlamına gelmektedir. Günümüzde bayanların hem evde hem de dışarıda çalışması sorumluluklarının artmasına neden olmaktadır.

Cinsiyete göre ASTÖ toplam puan ortalamasına bakıldığında ise kızların (ort:18.7) erkeklerden daha düşük (ort:22.3) bulunmuştur. Yani kızlar erkeklere göre ASTÖ ve belirtilen sorunları daha fazla sorun olarak algılıyor. Bu sorunlar dikkate alınarak adölesanlara bu yönde sağlığı geliştirme programları planlanmalıdır.

Bu araştırmada baba eğitim düzeyine göre adölesanların ASTÖ ve YTP'nin alt ölçekleri puan ortalamalarına bakıldığında sosyal uyum, beslenme ve gelecek alt ölçekleri istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Ardıç'ın⁷⁸ çalışmasında ise baba eğitim durumu ile fiziksel aktivite arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada baba eğitim düzeyi düştükçe adölesanların sosyal uyum, geleceğe ve

beslenmeye yönelik sorunları daha fazla yaşadıkları saptanmıştır. Bunun sebebinin eğitim düzeyi düşük babaların beslenmeye, sosyal uyuma ve geleceğe yönelik sorunları önemsememesinden kaynaklanmış olabilir. Çünkü babanın düşük eğitim seviyesinde olması çocukların eğitimi yönünde olumsuz rol modeli oluşturur bu durumda dolaylı olarak adölesanın beslenmesini, sosyal uyumunu ve geleceğini olumsuz etkiler.

Adölesanların üniversiteye başlamadan önce yaşadıkları yere göre ASTÖ ve YTP puanları incelendiğinde ASTÖ istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur. YTP ölçeğinde ise yaşamın anlamı ve yaşama dair sorumluluklar alt gruplarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Ardiç'in⁷⁸ çalışmasında ise adölesanların yaşamlarının son beş yılını geçirdikleri yer ile fiziksel aktivite, beslenme arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki bulunmuştur. Bizim çalışmamızda YTP ölçeğinin etkilenmesinin nedeni adölesanlar çoğunlukla üniversite eğitimi için yaşadıkları il dışında başka bir ilde eğitim almaktadırlar. Bu durum ise fizikse aktivite ve beslenmeden daha çok onların yaşamlarının anlamını ve yaşama dair sorumluluklarını etkilemiş olabilir. Bu çalışmada ilde yaşayan adölesanların yaşamın anlamına yönelik puan ortalaması (ort:37.3) grup ortalamasının (ort:36.6) üstündedir. Yani ilde yaşayan adölesanlar için yaşamın anlamına yönelik maddelere (düşündüğüm zaman, var olmamın bir nedeni olduğuna inanıyorum v.b) daha fazla katıldıklarını söyleyebiliriz. İlde yaşayan adölesanların sosyal yaşam açısından daha fazla imkâna (eğitim, sağlık, spor etkinlikleri, sanat etkinlikleri gibi) sahip olmalarının bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülebilir.

Sigara kullanıp kullanmama durumuna göre adölesanların ASTÖ ve YTP puanlarına bakıldığında ASTÖ'nün alt ölçekleri sigara kullanıp kullanmama durumundan etkilenmezken YTP ölçeği sigara kullanma durumundan etkilenmektedir.

Adölesanlar için yaşama dair seçim ve sorumluluklar alt ölçeği istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Özdemir'in⁷⁷ ve Yıldırım⁷⁹ çalışmalarında ise adölesanların sigara kullanma durumunun beslenmeyi etkilediği saptanmıştır. Bu araştırmanın sonucu diğer araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir. Bunun kaynağının çalışmamıza alınan adölesanlarında sigara içenlerin sayısının çok fazla olmadığından kaynaklanmış olabilir. Çünkü sigaranın beslenmeyi olumsuz etkilediği uzmanlarda dahil herkes tarafından bilinen bir gerçektir.

Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren hastalığın varlığına göre adölesanların ASTÖ ve YTP puanları alt grupları incelendiğinde psikolojik semptom ve yaşamın amacı alt ölçeklerinin istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır. Ardıç'ın⁷⁸ adölesanlarda yaptığı çalışmada ise hastalığın varlığı ile fiziksel aktivite arasında anlamlık tespit edilmiştir. Aradaki farkın üniversite öğrencilerinin mesleki hayata atılımında hastalık durumundan dolayı hem psikolojisinin hem de yaşamla ilgili amaçlarının ertelenmesi yüzünden önemli çıktığı düşünülebilir.

Bu çalışmada kardeş sayısı arttıkça psikolojik semptomla yönelik sorunlarda artma tespit edilmiştir. Bunun sebebinin kardeş sayısı arttıkça ebeveynlerin ilgisinin diğer çocuklara bölünmesi yeterince ilgilenilmemesi olabileceği gibi kardeşler arasındaki geçimsizliklerde psikolojik semptomla neden olabilir.

Kardeş sayısı arttıkça adölesanlarda cinsel konulara yönelik sorunlarında da artma görülmüştür. Bunun sebebinin ise yine ebeveynlerin ilgi kaybından kaynaklandığı düşünülebilir. 2009 yılında adölesan kızların cinsellikle ilgili konularda anneleri ile olan iletişimlerinin değerlendirilmesi isimli çalışmada adölesan kızların özellikle cinsellikle ilgili konularda bilgi aldıkları kaynaklar arasında annenin önemli bir yere sahip olduğu sonucuna varılmıştır⁸⁰.

Adölesanlarda dış görünüme ait sorunlar arttıkça yaşamın amacına ve anlamına yönelik sorunlarının da artmasının sebebi toplumun dış görüme verdiği önemden kaynaklanmış olabilir. İlk intiba kişiler arasında bir önyargının oluşmasına neden olmaktadır.

Ayrıca adölesanlarda psikolojik semptomlar arttıkça yaşama dair sorumluluklarında azalma olmuştur. Bunun sebebinin baş ağrısı, uykusuzluk gibi belirtilen düşünce yetisini olumsuz etkilemesine dolayısıyla da sorumluluk almalarında olumsuz etki oluşturduğundan kaynaklı olabilir.

Bu çalışmada yaşamın amacı alt ölçek puan ortalaması 43.7 ± 7.4 olarak bulunmuştur. Özdemir'in⁸¹ Erzurum ilinde kanserli hastalarda yaptığı araştırmada yaşamın amacı alt ölçek puan ortalaması ise 88.8 ± 28.4 olarak belirlenmiştir. Buradan çıkarılan sonuç kanser hastalarının hayata adölesanlardan daha umutla baktıkları düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Adölesanların yaşam tutum profili ile adölesan sorunları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Adölesanların yaşam tutum profili düzeyleri azaldıkça tanımlanan adölesan sorunları artmaktadır.
- Yaş, kardeş sayısı, anne eğitim durumu, baba mesleği, sürekli kullanılan araç ya da cihazın varlığının adölesan sorunları ve yaşam tutum profili üzerinde etkili olmadığı
- Cinsiyet, baba eğitim durumu, üniversiteye başlamadan önce yaşanan yer, ailenin aylık geliri, sigara kullanıp kullanmama durumu, sürekli ilaç kullanmayı gerektiren hastalığın varlığının adölesan sorunları ve yaşam tutum profili üzerinde etkili olduğu
- Cinsiyete göre kızların sorunları erkeklerden daha fazla algıladıkları, baba eğitim düzeyine göre babası okuma yazma bilmeyenlerde sosyal uyum, beslenme ve geleceğe ait sorunları daha fazla yaşadıkları, ailesinin gelir düzeyi düşük olanlarda fizyolojik problemlere yönelik sorunları daha fazla algıladıkları, gelir düzeyi yüksek olanlarda ise sosyal uyuma ait sorunları daha az yaşadıkları saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Adölesanların fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumlu gelişimi için spora yönlendirilmesi,
- Adölesanların en çok sorun tanımladıkları durumlara yönelik hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, okul yöneticilerinden yardım alınması,
- Adölesanlar ile anne babalar arasındaki iletişimi kuvvetlendirmek amacı ile ailelere düzenli eğitim verilmesi,
- Adölesanlara belli aralıklarla sigaranın zararları, cinsel konular, beslenme gibi konularda eğitimlerin planlanması,

- Adölesanlarla en çok iletişimde bulunan okul yöneticileri tarafından seminerler düzenlenmesi ve eğitim kitapçıkları hazırlanarak öğrencilere dağıtılması
- Daha çok sayıda ve daha geniş gruplar üzerinde bu konuda araştırmalar yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Edelman CL, Mandle CL. Health Promotion Throughout the Lifespan, Fourth Ed. Mosby Co. Philadelphia, 1998.
2. Fish C, Nies MA. Health promotion needs of students in a college environment. Public Health Nurs 1996; 13 (2): 104-111.
3. Spear HJ, Kulbok P. Adolescent health behaviors and related factors: A review. Public Health Nurs 2001; 18(2): 82-93.
4. Ersoy E. "Adölesan Çağı", Türkiye Klinikleri Pediatri Ders Notları. Ortadoğu Reklam ve Tanıtım Yayıncılık AŞ, Ankara, 2000: 86
5. Aslan D, Yeşildal N. Halk sağlığı bakış açısıyla adölesanlarda beslenme. Sted 2003; 12(10): 386- 389.
6. Ergen Sağlığı Derneği, Harbiye Askeri Müze ve Kültür Sitesi, 3. Adölesan Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, 2010
<http://www.ergenderneği.org.tr/kongreSonuç1.php>
7. Haznedaroğlu D. Adölesanla İlgili Çalışmalar. 22. Pediatri Günleri ve 2. Pediatri Hemşireliği Günleri Program ve Özet Kitabı, İstanbul, 2000: 97-100.
8. Bulduk S, Erdoğan S. Okul Sağlığı Ekibinin Nitelik ve Hizmet Kapsamının Geliştirilmesi. Klinik Çocuk Forumu, 2005: 57-66.
9. Griffin VK Creating health behavior change: How to develop community-wide programs for youth. Health Educ Behav 2000; 27(5): 664-666.
10. Savaşer S. Çocuk Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü. 22. Pediatri Günleri ve 2. Pediatri Hemşireliği Günleri Program ve Özet Kitabı, İstanbul, 2000: 362-370

11. Canat B. İçinde: Şenol S, Rugancı N (Eds.). Ergenlik Döneminde Cinsellik (Gelişim ve Sorunları), Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları (2), Ankara, 1998; 5-10.
12. Özcebe H. Birinci basamakta adolesan sorunlarına yaklaşım. Sted 2002; 11(10): 377
13. Ergenlik Dönemi (Adölesan) ile İlgili Bilgiler- Ergenlik Çağı
http://www.cinselsaglikrehberi.com/cinsel_saglik_rehberi_detay.asp?id_cinsel_saglik_rehberi=964
14. Erci B. Lise öğrencilerinde madde bağımlılığı ve etkileyen ailesel faktörler. Atatürk Üniversitesi HYO Derg. 1999; 2(1): 83-94
15. Güler N, Güler G, Ulusoy H, Bekar M. Lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığı, Cumhuriyet Tıp Derg 2009; 31: 340-345
16. Wong DL, Hockenberry MJ. Nursing Care of Infants and Children, St Louis, Mosby Co, 2003; 802-904
17. Jackson DB, Saunders RB. Child Health Nursing A Comprehensive Approach to the Care of Children and Their Families. JB. Lippincott Co., Philedelphia,1993; 361-388
18. Geçkil E, Yıldız S. Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle baş etme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi HYO Derg 2006; 10 (2): 19-28
19. Görak G, Kavaklı A, Altun E. Türkiye’deki Kız ve Erkek Adölesanların Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi 14. Kurultayı (Poster Bildirisi), İstanbul: 1998; 22-23
20. Velsor FB. Adolescent school health. J. Pediatr Nurs 2001; 16(3): 194-196.
21. Kahveci H. Gençlik
<http://www.koroglugazetesi.com/koseyazisioku.php?id=1312> Erişim Tarihi:18.09.2011

22. Kutluk T. 1. Ulusal Adölesan Sağlığı Kongresi Programı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adölesan Ünitesi, Ankara, 2006
www.ulusaladolesan2006.kongresi.info
23. Ball JW, Bindler RC. Child Health Nursing Partnering With Children&Families, Ed Withn, JHD., Co:Pearson Education, New jersey, 2006
24. Eriş B. Ergen Annelerde Ebeveynlik Yeterliliğinin Artırılmasında İlişkisel-Gelişimsel Yaklaşım Modelinin Uygulanması. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir, 2007.
25. Erci B, Avcı i, Hacıalioğlu N, Kılıç D, Tanrıverdi G. Halk Sağlığı Hemşireliği Kitabı, Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım. 2009: 104-117
26. Rudolph AM, Kamei KR, Overby JK. Rudolph's Fundamentals of Pediatrics, Ankara: Öncü Basımevi, 2003; 12-71.
27. Conk Z, Çavusoglu H, Savaser S, Yıldız S, Pek H, Erdemir F. Conk, Z.(Ed.).Pediatrik Tanılama", Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemsireliği. Birlik Ofset, 1998; 32
28. Morris C. Sayıl M, ed Ayvaşık B. Psikolojiyi Anlamak, Ankara, 2002: 370-383
29. Ercan O, Kaşifoğlu M, Ercan G. Adölesan Sağlığı, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu Dizisi, İstanbul, 2005; 43: 9-14
30. Warren MP. Effects of undernutrition on reproductive function in the human Endocr Rev 1983; 4: 363-77

31. Gergopoulos N, Markou K, Theodoropoulou A, et al. Growth and pubertal development in elite female rhythmic gymnasts. J Clin Endocrinol Metab 1999; 84: 4525-30
32. Romanist. Ergenlik Çağı ve Psikolojisi, t-9257.htm 27-04-05
33. Kolukısa L. Türk Kız Çocuklarında Menarş Yaşı ve Bazı Antropometrik Parametrelerle İlişkisi. İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1992
34. Küçükkömürler S. Anne ve Çocuk Beslenmesi. Pegem Yayıncılık, 2003
35. Apak S. Gelişim Nörolojisi. Bayrak Matbaacılık, İstanbul, 1989; 27-31
36. Chambers CV. Childhood and Adolescence. In: Rakel RE. Textbook of Family Practice. W.B. Saunders Company. 1995; 634-659
37. Lawrence S, Neinstein MD. Adolescent Health Care.A Practical Guide. Williams&Wilkins. 1996; 40-45
38. Yörükoğlu, A. Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunları. Özgür Yayınları, İstanbul, 1998: 13-11
39. McAnarney ER, Orr DP, Kreipe RE, Comerci GD. Textbook of Adolescent Medicine, W.B. Saunders Company, 1992; 91-98
40. Türkiye üreme sağlığı programı, http://www.who.int/child-adolescent-health/OWERVIEV/AHD/adh_ower.htm
41. 1. Ulusal Adölesan Sağlığı Kongresi Konuşmacı Metinleri. Ankara, 2006: 46- 112
http://ergen.org.tr/pdf/2_konusmaci%20metinleri.pdf) Erişim tarihi: 14.06.2010.
42. Adölesan sağlığı ve beslenme 07.12.2010
<http://www.main-board.eu/cocuk-sagligi/484055-adolesan-sagligi-ve-beslenme.html>

43. Pekcan G. Adölesan Döneminde Beslenme. Klinik Çocuk Forumu 2004; 4(1): 38- 47.
44. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Ankara; 2004
45. Dudek S.G. Nutrition Handbook for Nursing Practice, Sec.Edition. J.B. Lippincott Company, Philadelphia; 1993: 267-323.
46. Süren O, Soysal A. Okul Kantinleri ve Dengeli Beslenme. İzmir: Konak Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü Yayınları, Olcay Matbaası, 2002
47. Müftüoğlu O. Hafifleyin gençleşin. Sted 2005; 14(8): 174-178
48. Demir H. Adölesan Beslenmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Ünitesi; Ankara: 94-95
49. Gezek N, Hayatın Anlamı Nedir? Psikoloji, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Makaleleri Dizisi tavsiye ediyorum.com
50. Şimşek Ş. Hayatın Anlamı: Varoluş ve Mücadele, 09/2009
[http://www.hayatonline.eu/Hayatın Anlamı :Varoluş ve Mücadele /Hayat Online.htm](http://www.hayatonline.eu/Hayatın_Anlamı:_Varoluş_ve_Mücadele_/Hayat_Online.htm)
51. Oldnall A. A. critical analysis of nursing: Meeting the spiritual needs of patients, J Adv Nurs 1996; 23: 138-144
52. Sülü E. Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spirütüel Bakım) Gereksinimleri. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006.
53. Narayanasamy A. Asset: A Model For Actioning Spirütüality And Spirütual Care Education And Training. In Nurs Nurse Education Today. 1999; 19: 274-285

- 54.** Visser JH, Ende JVD, Koot HM, Verhulst FC. Predictors of psychopathology in young adults referred to mental health services in childhood or adolescence. *BRJ Psychiatry* 2000; 177:59-65
- 55.** Özlece F. Kayseri İl Merkezinde Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Aile Planlamasına İlişkin Bilgi ve Düşüncelerinin Belirlenmesi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2006.
- 56.** Tamar M, Özbaran B. Çocuk ve ergenlerde depresyon. *Klinik Psikiyatri Derg* 2004; 2: 84-92
- 57.** Demirezen E, Çoşansu G. Adölesan çağı öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sted* 2005; 14(8): 174-178.
- 58.** Hasbay SA. Okul Çağı Çocuklarında Beslenme ve Fiziksel Aktivitenin Önemi. *Klinik Çocuk Forumu*, 2004; 4(1): 32–37.
- 59.** Karasu Ö. Yatılı Olan ve Yatılı Olmayan Lise Öğrencilerinin Beslenme Bilgisi ve Durumlarının Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006
- 60.** Alikışıfoğlu M. Ergenlerde davranışsal sorunlar. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 2. Sempozyum Dizisi 2008: 55-59
- 61.** Şahin E. Genç Dostu CSÜS Hizmetleri. Uluslararası Katılımlı Sempozyum, Ankara, 2006.
- 62.** Alikışıfoğlu M. Adolesana Yaklaşım. *Türk Pediatri Arşivi* 2005; 40: 191- 198
- 63.** Özer G, Yüksel B, Önenli-Mungan N, Yıldızdaş D, Hergüner Ö, Can Z. Büyüme geriliği nedeniyle getirilen hastaların etiyolojik yönden değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Derg* 2000; 43: 139-145.

- 64.** Ece A, Ceylan A, Gürkan F, Dikici B, Bilici M, Davutoğlu M, Karaçomak Z. Diyarbakır ve çevresi okul çocuklarında boy kısalığı, düşük ağırlık ve obezite sıklığı. Van Tıp Derg 2004; 11(4): 128-136
- 65.** Adölesan dönemde D vitamini yetersizliği. Sted 2002; 11(11-12): 432-433
- 66.** Baysal A. Beslenme. Hatipoğlu Yayınevi. Yenilenmiş 6. Baskı, Ankara 1996.
- 67.** Neumark-Sztainer D, Story M, Resnick M, Blum R. Lessons learned about adolescent nutrition from Minnesota Adolescent Survey. j Am Diet Assoc 1998; 98:1449-456.
- 68.** Altınok A, Güneş G, Karaoğlu L. Malatya il merkezinde lise öğrencilerinin besinlerle ilgili inanış, tutum ve endişeleri ve bunları etkileyen faktörler. Malatya, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg 2006; 13(1): 25-30
- 69.** Neinstein LS. The office visit, interview techniques, and recommendations to parents. In: Neinstein LS (ed). Adolescent Health Care. A practical guide. 3rd ed. Baltimore: Williams& Wilkins, 1996: 46- 60.
- 70.** Bertan M. Introduction and definitions of adolescence. İçinde: International Children's Center (ICC) (Edited). Adolescence and Adolescent Reproductive Health, ICCyayımları, Ankara, 2003: 1-7.
- 71.** Reif CJ, Elster AB. Adolescent preventive services. Adolesc Med 1998; 25: 1- 19.
- 72.** Evren H. Trakya Üniversitesi Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları ve Sağlık Hizmeti Kullanımları. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2008.
- 73.** Güncel Hemşirelik Rollerini
<http://www.e-hemsire.com/guncel-hemsirelik-rolleri.html>

- 74.** Reker GT. Life Attitude Profile [Rev. manual]. Student Psychologists Peterborough, Ontario, Canada: 1992.
- 75.** Erci B. Meaning in life for patients with cancer: validation of the life attitude profile-revised scala. *Jan Research Methodology*. 2008: 704-711
- 76.** Geçgil E. Malatya İlindeki Adölesanların Sağlık Davranışlarının ve Sorunlarının Tanımlanması, Beslenme Stresle Baş Etme Eğitiminin Sağlığı Geliştirmeye Etkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2002.
- 77.** Özdemir S. Adölesanların Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Değerlendirilmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı Başkanlığı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
- 78.** Ardıç A. Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.
- 79.** Yıldırım N. Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2005.
- 80.** Gölbaşı Z, Bulut F. Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Anneleri ile Olan İletişimlerinin Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bülteni* 2009; 8(1): 27-36
- 81.** Özdemir S, Kanser Hastalarının Yaşadığı Semptomlar İle Tedavi Kararını Değerlendirme Ve Yaşam Profili Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum, 2006.

EKLER

EK-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu çalışmada,adölesanların yaşam tutum profilleri ile adölesan sorunlarını tanılama arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçları ile adölesanlarda olumlu yaşam tutumları kazanmalarını sağlamak için şuan ki yaşam davranışları hakkında bilgiler edinilmeye çalışılacaktır.Sizden alacağımız bilgiler,araştırma ekibince saklı tutulacak ve araştırma dışında hiçbir amaç için kullanılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yüksek Lisans Öğrencisi

Gamze TOP

1) Kaç Yaşındasınız ?

2) Cinsiyetiniz :

a)Kız b)Erkek

3) Siz dahil kaç kardeşsiniz:

4)Babanızın eğitim durumu nedir?

a)Okuma yazma bilmiyor b)ilkokul c)Ortaokul d)Lise e)Üniversite ve üstü

5)Annenizin eğitim durumu nedir?

a)Okuma yazma bilmiyor b)ilkokul c)Ortaokul d)Lise e)Üniversite ve üstü

6)Babanızın mesleği nedir?

a)Memur b) İşçi c)Emeki d) Serbest meslek e)Diğer(.....)

7)Üniversiteye başlamadan önce yaşadığı yer?

a)Köy b)Belde c)İlçe d)İl

8)Ailenizin aylık geliri nedir?

a)0-500 tl b)500-1000tl c)1000-1500tl d)1500 ve üstü

9)sigara içiyor musunuz?

a)Evet b) Hayır

10)Sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?

a)Evet b)Hayır

11)Sürekli kullandığınız ilaç ya da cihaz var mı?

a)Gözlük b) Diğer c) Yok

EK-2

Ek III. ADÖLESAN SORUNLARINI TANILAMA ÖLÇEĞİ (ASTÖ)

Açıklama: Aşağıda adölesanın kendisinde sorun olarak tanımlayabileceği 67 madde bulunmaktadır. Her madde ifadesi yanında yer alan sütun başlıkları ile birleştirilerek cümle tamamlanır. Örneğin madde 1'de yer alan ifadeyi tamamlamada izlenecek yol:

Dış görünümüm : Benim için her zaman sorundur

Dış görünümüm : Benim için bazen sorundur

Dış görünümüm : Benim için hiçbir zaman sorun değildir. Biçimindedir.

Cümle tamamlama işleminden sonra sizi en iyi tanımlayan başlık altına (X) işareti konulur. Bazı ifadedeki cevaplamak size zor gelirse, karar vermek için size en yakın olan ifadeyi seçmeniz ve işaretlemeniz yeterlidir. Lütfen her bir maddeyi işaretlediğinizden emin olun.

Madde No	İfadeler	Hemen hemen her zaman sorundur	Bazen sorundur	Hiçbir zaman sorun değildir
1.	Dış görünümüm, benim için	()	()	()
2.	Saçlarıma istediğim şekli verememem, benim için	()	()	()
3.	Yüzümdeki sivilcelerim, benim için.....	()	()	()
4.	Saçlarımdan dökülmesi, benim için	()	()	()
5.	Dişlerimin görüntüsü, benim için	()	()	()
6.	Gözlük kullanıyor olmam, benim için	()	()	()
7.	Şişman olmam, benim için	()	()	()
8.	Zayıf olmam, benim için	()	()	()
9.	Uzun olmam, benim için	()	()	()
10.	Kısa boylu olmam, benim için	()	()	()
11.	El ve ayaklarımda büyüklük olması, benim için	()	()	()
12.	Modaya uygun giyinememişim, benim için	()	()	()
13.	Sinirliliğim, benim için	()	()	()
14.	Başımın ağrması, benim için	()	()	()
15.	Karın ağrıları, benim için	()	()	()
16.	Üzülünce midemde yanma ve ağrı oluşu, benim için	()	()	()
17.	Kalabalık ortamda konuşurken kekelemem, benim için	()	()	()
18.	Yabancı ortamlardan sıkılmam, benim için	()	()	()
19.	Konuşurken karşımdakiyle göz göze gelememişim benim için.....	()	()	()
20.	Uykusuzluk çekiyor olmam, benim için	()	()	()
21.	Uyumak için ilaç almam, benim için	()	()	()

	Hemen hemen her zaman sorundur	Bazen sorundur	Hiçbir zaman sorusu değildir
22. Kendimi yorgun hissetmem, benim için	()	()	()
23. İnsanlarla rahat ilişki kuramamam, benim için	()	()	()
24. Ailemle iletişimimin iyi olmaması, benim için	()	()	()
25. Arkadaşlarımla ilişkilerimin zayıf oluşu, benim için	()	()	()
26. Sınıfta kendimi dışlanmış hissediyor olmam, benim için.....	()	()	()
27. Karşı cinsle ilişki kurmada zorlanmam, benim için.....	()	()	()
28. Akrabalarla görüşmeyi sevmemem, benim için.....	()	()	()
29. Kendimi güçlü hissetmek için sigara içiyor olmam, benim için.....	()	()	()
30. Düş kırıklığına uğradığımda alkol almam, benim için.....	()	()	()
31. Aile içi huzursuzlukların bende stres yaratması, benim için.....	()	()	()
32. Stresle başa çıkmada alkol ya da ilaç alıyor olmam, benim için.....	()	()	()
33. Kendime zarar vermeyi düşünmem, benim için.....	()	()	()
34. Kızdığım kişilere zarar verme isteğim, benim için.....	()	()	()
35. Çok yemem, benim için.....	()	()	()
36. Az yemem, benim için.....	()	()	()
37. Dışarıda yemek yemeyi tercihim, benim için.....	()	()	()
38. Bol miktarda tatlı yemem, benim için.....	()	()	()
39. Öğünlerde 4 temel besin maddelerini almam, benim için.....	()	()	()
40. Spor etkinliklerine zaman ayıramamam, benim için.....	()	()	()
41. Dinlenme ve eğlenmeye zamanımın olmaması, benim için.....	()	()	()
42. Hikaye, roman vb tür kitapları okumuyor olmam, benim için....	()	()	()
43. Sinema, tiyatroya gidememem, benim için.....	()	()	()
44. İshal (diyare) olmam, benim için.....	()	()	()
45. Kabızlık çekmem, benim için.....	()	()	()
46. Kendimi hala büyümüş olarak görmemem, benim için.....	()	()	()
47. Evlendiğimde fazla çocuk sahibi olmamak için, nasıl korunacağımı bilemiyor olmam, benim için.....	()	()	()

	Hemen hemen her zaman sorundur	Bazen sorundur	Hiçbir zaman sorun değildir
48. İdrar yaparken ağrı ve yanmanın oluşu, benim için.....()	()	()	()
49. Hangi hastalıkların cinsel yol ile bulaştığını bilmiyorum olmam, benim için.....()	()	()	()
50. Cinsel yol ile bulaşan hastalıkların belirtilerini bilemiyorum olmam, benim için.....()	()	()	()
51. Jenital organlarımda kaşıntının oluşu, benim için.....()	()	()	()
52. Jenital organlarımdan fena kokulu akıntı oluşu, benim için.....()	()	()	()
53. Sınıfta başarısız olacağımı düşünmem, benim için.....()	()	()	()
54. Üniversite sınavını başaramayacağım korkusu, benim için.....()	()	()	()
55. Okuldan mezun olunca iş bulamayacağım korkusu, benim için.....()	()	()	()
56. Üniversitede istediğim alanı kazanamayacağım endişesi, benim için.....()	()	()	()
57. Okulu bitirince sevmediğim bir işte çalışacağım korkusu, benim için.....()	()	()	()
58. Liseyi bitirince hemen evlendirileceğim korkusu, benim için.....()	()	()	()
59. Gelecekte tanınmış (popüler) bir kişi olamamak endişesi, benim için.....()	()	()	()
60. Çevrenin gittikçe kirlenmesi, benim için.....()	()	()	()
61. Gelecekte topluma yararlı birey olamama endişesi, benim için.....()	()	()	()
62. Gelecekte gelir düzeyimin düşük olması endişesi, benim için.....()	()	()	()
63. Toplumun gittikçe bozulması (rüşvet, hırsızlık vb.), benim için...()	()	()	()
64. (Yalnız Kızlar Dolduracak) Göğüslerimin akranlarıma göre küçük olması, benim için... ..()	()	()	()
64. (Yalnız Erkekler Dolduracak) Jenital organlarımda henüz gelişmediğini düşünmemi, benim için).....()	()	()	()

EK-3**YAŞAM TUTUM PROFİLİ**

Bu ankette sizin yaşamınızla ilgili duygu ve düşünceleriniz ifade edilmiştir. Her maddeyi dikkatle okuyunuz ve size en uygun kelimeyi işaretleyiniz.

KK-Kesinlikle Katılıyorum (7) K-Katılıyorum (6) BK-Biraz Katılıyorum (5) KV-Karar Veremiyorum (4) BKM-Biraz Katılmıyorum (3) KM-Katılmıyorum (2) KKM-Kesinlikle Katılmıyorum (1)

YAŞAM TUTUM PROFİLİ	KK	K	BK	KV	BKM	KM	KKM
	7	6	5	4	3	2	1
Yaşamın Amacı							
1. Geçmişte yaşadıklarım hayatıma yön ve anlam verir.							
2. Hayatımla ilgili belirgin hedeflerim var.							
3. memnuniyet verici bir yaşama amacımın olduğunu biliyorum.							
4. Genellikle olarak hayatımı istediğim gibi yaşıyorum.							
5. Hayatıma kendim yön veririm.							
6. Yaşamımla ilgili amaçlarıma ulaşırken tamamen tatmin olduğumu hissedirim.							
7. Hayatıma yön veren bir yaşama amacım var.							
8. Yaşamım şu anda ilgi çekici ve zevkli devam ediyor.							
Yaşamın Anlamı							
9. Hayatın anlamı açıkça içinde yaşadığımız dünyamızdır.							
10. Hayatıma yön veren amacımım ve güçlerimin farkındayım.							
11. Düşündüğüm zaman, var olmamın bir nedeni olduğuna inanıyorum.							
12. Yaşamımın anlamını anlamama sağlayan bir düşünce yapısına sahibim.							
13. Hayatımın tüm yönleriyle belirsizlikler içinde olduğunu düşünüyorum.							
14. Hayatın esas anlamını net olarak anıyorum.							
15. Yaşamımda düzenli ve uyumluyumdur.							
Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk							
16. Hayatımı yönlendirme imkanımın var olması benim için çok önemlidir.							
17. Hayatımdaki başarıları çoğunlukla kendi çabalarımın elde ederim.							

18. Yaşamımla ilgili olan şeyleri kendim belirlerim.							
19. Seçim yapma özgürlüğümle ilgili olarak, hayatımdaki tüm seçimleri tamamen özgürce yapabileceğime inanırım.							
20. Hayatımda yapmak istediğim her şeyi yapabilirim.							
21. Yaşamım benim ellerimde ve onu ben yönlendiririm.							
22. Yaşamımla ilgili önemli olaylarda da kendi kararlarımı kendim veririm.							
23. Hayatımda yaptığım tercihlerin sorumluluğunu kabul ederim.							
Yaşamın Anlamını Araştırma							
24. Yeni ve farklı şeyler bana çekici gelir.							
25. Yaşadığım sıradan şeyleri değiştirmeyi severim.							
26. Maceraya ve keşfedilecek yeniliklere ihtiyacım olduğunu düşünürüm.							
27. Yaşamımdaki yeni bir değişiklik bana cazip gelir.							
28. Gelecekte güzel bir şeylerin olacağını umuyorum.							
29. Yaşamdan bugüne kadar aldığımdan daha çok şey almaya istekliyim.							
30. Gelecekte yeni amaçlara ulaşmaya karar verdim.							

EK 4



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı



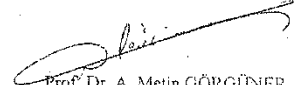
Sayı : B.10.4.ISM.4.25.00.34.158/ 2429

02 Şubat 2010

Konu : Etik Kurul Kararı.

Sayın: Prof. Dr. Behice ERÇİ
(Erzurum Sağlık Bilimleri Fakültesi)

08.01.2010 tarihinde ilimiz Etik Kuruluna yapmış olduğumuz başvuru neticesi; İlimiz Etik Kurulunun 08.01.2010 tarihinde almış olduğu 09' nolu karar Erzurum Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Behice ERÇİ' nin "Adölesanların Yaşam Tutum Profilleri ile Adölesan Sorunlarını Tamamı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi" başlıklı çalışması Etik Kurulumuz tarafından kabulüne karar verilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. A. Metin GÖRGÜNER
Etik Kurul Başkanı

EK1. Etik Kurul Kararı

Sağlıklı nesiller emzilen bebeklerden oluşacaktır. Yenidoğan bebeklerinizi ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleyiniz.

Erzurum Sağlık Müdürlüğü - İstisnalar C. No: 25200 / ERZURUM - Telefon: (0442) 224 39 23 Faks: (0442) 224 39 18, Web sayfası: www.erzurum.saglik.gov.tr

OTURUM TARİHİ: 08.01.2010
OTURUM SAYISI:9

KARAR NO: 08- Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. İsmet KIRKPINAR' ın "Major Depresif Bozuklukta Nitrik Oksit ve Dimetilarginin Düzeyleri ile Bilişsel İşlevler Arasındaki İlişki" başlıklı çalışmasının oy birliği ile kabulüne,

KARAR NO: 09- Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Behice ERÇİ' nin "Adölesanların Yaşam Tutum Profilleri ile Adölesan Sorunlarını Tanıma Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi" başlıklı çalışmasının oy birliği ile kabulüne,

KARAR NO: 10- Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. İlhami KIKI' nin "Yüksek Doz Kemoterapi Alan Akut Lösemi Hastalarında Oral Glutamin İntra Venöz Glutamin Tedavisinin Mukozit Gelişimi Üzerine Etkisinin Araştırılması" başlıklı çalışmasının oy birliği ile kabulüne,

Ezranın Klinik Araştırmaları Etik Kurulu

08.01.2010 Etik Kurul Toplantısı

ÜNVANI	ADI-SOYADI	KURUMU	BRANŞI	İMZA
Etik Kurul Başkanı	Prof. Dr. Melin GÖRGÜNER	Anıtkürk Üniversitesi Tıp Fakültesi	Güçlü Hastalıkları	<i>[Signature]</i>
Etik Kurul Başkan Yard.	Prof. Dr. Zeynep YEŞİL DUYMUŞ	Anıtkürk Üniversitesi Diğ. Hekimliği Fakültesi	Diğ. Hekimliği	<i>[Signature]</i>
Üye	Prof. Dr. Hülya AKSOY	Anıtkürk Üniversitesi Tıp Fakültesi	Biyokimya	<i>[Signature]</i>
Üye	Doç. Dr. Uluk ÖZGEN	Anıtkürk Üniversitesi Tıp Fakültesi	Eczacılık	<i>[Signature]</i>
Üye	Doç. Dr. Ayla EROĞLU	Anıtkürk Sağlık Yüksekokulu	Güçlü Hastalıkları	<i>[Signature]</i>
Üye	Doç. Dr. Kenan GÜMÜŞTEKİN	Anıtkürk Ünv. Sağlık Araşt. Ve Uyg. Mark.	Fizyoloji	<i>[Signature]</i>
Üye	Doç. Dr. A. Hacı MÜFTÜOĞLU	Anıtkürk Üniversitesi Tıp Fakültesi	Farmakoloji	<i>[Signature]</i>
Üye	Doç. Dr. Vildan ERTEKİN	Anıtkürk Üniversitesi Tıp Fakültesi	Çocuk Sağ. ve Hast.	<i>[Signature]</i>
Üye	Yardı. Doç. Dr. Hamit ACEMOĞLU	Anıtkürk Üniversitesi Tıp Fakültesi	Halk Sağlığı	<i>[Signature]</i>
Üye	Üz. Dr. Sait BİRCAN	Himni 1 No'lu ASM	Derontoloji	<i>[Signature]</i>
Üye	Araşt. Gör. Ayşe Almila PAZARCI	Anıtkürk Üniversitesi Hukuk Fakültesi	Hukuk	<i>[Signature]</i>
Üye	Kuşat AKPINAR	Kültür Derneği	Sağ. Mes. Mens. elemanı	<i>[Signature]</i>

EK-5



T.C.
ERZURUM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Personel Dairesi Başkanlığı

Kısım : Dış İlişkiler
Sayı : B.30.2.ERZ.0.71.00.00/01/357 - 1230
Konu : Tez Çalışması

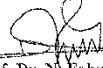
01.03.2010

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı)

İlgi : 08.02.2010 tarihli ve 2285 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Gamze TOP'un "Adölesanların Yaşam Tutum Profilleri ile Adölesan Sorunlarını Tamamı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamında araştırmalarını, Üniversitemiz Eğitim Fakültesi, Hukuk Fakültesi, Sağlık Yüksekokulu, Meslek Yüksekokulu, Turizm ve Otelcilik Meslek Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda yapması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Prof. Dr. N. Fahri TAŞ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı



T.C.
ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ
Fen-Edebiyat Fakültesi Dekanlığı

Sayı : B.30.2.ERZ.0.10.71.00.00/ 534
Konu : Tez Çalışması
(Gamze TOP)

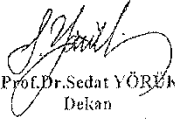
22/02/2010

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : Üniversitemiz Personel Dairesi Başkanlığının 15.02.2010 tarihli ve B.30.2.ERZ.0.71.00.00/01/591-944 sayılı yazısı.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Gamze TOP'un, "Adölesanların Yaşam Tutum Profilleri İle Adölesan Sorunlarını Tanıma Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamındaki araştırmaları ile ilgili gerçekleştirilecek faaliyetler hakkında ayrıntılı bilgi olmaması nedeniyle çalışmalarını Fakültemizde yapması bu aşamada mümkün olamamaktadır. Çalışmalar konusunda ayrıntılı bilgi sunulması halinde talebin tekrar gözden geçirilmesi mümkün olabilecektir.

Bilgilerinize arz ederim.


Prof. Dr. Sedat YÖREK
Dekan

Adres : Erzincan Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, 24030 ERZİNCAN
Tel : (446) 2243097
Faks : (446) 2243016



T.C.
ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığı

Sayı : B.30.2.ERZ.0.13.72.00-00-212
Konu : Tez Çalışması

23.02.2010

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İgi : 15.02.2010 tarihli ve B.30.2.ERZ.0.71.00.00/01/591-944 sayılı yazı.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Gamze TOP'un "Adölesanların Yaşam Tutum Profilleri ile Adölesan Sorunlarını Tanıma Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamındaki araştırmalarını Fakültemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Nihat BULUT
Dekan

EK-6**GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI
PROTOKOLÜ**

Tarih:16.12.2009

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu çalışmaya adölesanların yaşam tutum profilleri ile adölesan sorunları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yüksek lisans tez çalışması olarak planlanmıştır. Araştırmamızda adölesanların cevaplandırılması için üç adet anket formu sunulmuştur. Adölesanın her ifadeyi okuduktan sonra kendisine uyan maddeleri işaretlemesi ve doldurması gerekmektedir. Bu çalışmaya tamamen bilimsel amaçla yapılmıştır. Elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Uygulamanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Yukarıdaki gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı,
İmzası,
Adresi (varsa telefon no, faks no)

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya velisinin Adı, İmzası, Adresi (varsa telefon no, faks no)

Açıklamaları yapan araştırmacının
Adı: Gamze TOP
İmzası:

Rıza altına işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı,
İmzası, Görevi:

Gamze TOP, Araştırmacı