

## 10-24 Yaş Arasındaki Adölesan Kızların Kişisel, Ruhsal, Sosyokültürel ve Politik Özelliklerinin İncelenmesi

Suphi TUNÇ, Sevtap KILIÇ, İsmail Altan TÜLÜ, Aysun DEVRAN, Filiz AKIN SU, Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU

Dr.Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### Özet

Bu çalışmanın amacı, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gençlik Danışma Merkezi'ne başvuran, 10-24 yaş arası bekar adölesan kızların, ruhsal durumları, kişisel gelişimleri, sosyokültürel ve politik bilgi düzeyleri ile ilgili bilgi toplamaktır. Bu amaçlar doğrultusunda, ekim 2007 ile ocak 2008 tarihleri arasında, 548 katılımcıya, kişisel bilgi formu ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre gençlerin, ergenlik, cinsellik ve kontraseptif yöntemler konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu, intihar düşüncesi ve girişimlerinin bulunduğu, sigara kullanımının yaygın olduğu görülmektedir. Bu konularda ergenlere, özellikle ebeveynlerine danışmanlık verilmesi gerekmektedir. Diğer yandan, depresyon düzeyleri açısından ilk, orta ve geç dönemdeki ergenler arasında anlamlı bir fark görülememiştir. Genel olarak tüm katılımcıların depresyon düzeyleri, klinik değerin altında bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Ergenlik, psikososyal durum, depresyon, gençlik merkezi

### Abstract

The purpose of this study is to gather data regarding mental health, personal development, sociocultural and politic knowledge of single adolescent girls who apply to Adolescent Information Centrum of Zekai Tahir Burak Women's Health and Research Hospital. The data was collected from 548 participants via a questionnaire for the social-demographic characteristics and Beck Depression Inventory from October in 2007 to January in 2008. According to the result of the research, we found to not to learned regarding adolescence, sexuality and contraceptive methods and also found become smoke prevalent among youth. Youth and their parent are compulsory to educate by professionals. Besides, we did not find significant difference related to their depression levels among early, medium and lately adolescent. As a result, depression levels of all participant are not significant as clinical.

**Key words:** Adolescent, psychosocial situation, depression, youth centrum

### Giriş

Ergenlik, çocukluktan yetişkinliğe geçiş aşamasında bedensel, cinsel, zihinsel, duygusal ve sosyal ilişki alanlarında belirgin değişimlerin ve sorunların yaşandığı bir dönem olarak tanımlanabilir<sup>1,2,3,4</sup>. Genellikle, bir geçiş dönemi olarak kabul edilen ergenlik dönemi, erken ergenlik (12-14 yaş), orta ergenlik (15-17 yaş) ve geç ergenlik (18-21 yaş) olarak sınıflandırılır<sup>1</sup>. Son 50 yılda sanayileşmede sağlanan gelişmelerle birlikte ortaya çıkan cinsel olgunluğa daha erken erişme, daha geç evlenme ve eğitime daha fazla önem verme gibi sosyolojik değişiklikler, ergenlik dönemi yaş dilimi konusunda farklı kuramlar ortaya çıkarmıştır<sup>5</sup>. Ancak, Dünya Sağlık Örgütü (6), ergen kişiyi, 10 ile 19 yaşlar arasındaki herhangi bir kişi olarak tanımlamaktadır. Yine Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 15-24 yaş grubu, "genç"; ergenlik ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu da "genç insanlar" olarak değerlendirilmektedir. Ergenlik dönemi ise, karşı cinsle ilişkiler, cinsel ilişki, tütün, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, yeme ve beslenme bozuklukları, riskli ve yıkıcı davranışlar, depresyon ve intihar davranışları gibi pek çok davranış şeklini içinde barındıran bir dönem olarak görülmektedir<sup>6</sup>.

Ergenlik çağı sekonder cinsiyet karakterlerinin gelişimine bağlı olarak cinselliğin uyandığı, beden cinselleştiği bir geçiş dönemi olarak da bilinir. Ayrıca bu geçiş dönemindeki bedensel değişimlere karşı ruhsal yapının da uyum sağlaması gerektiği ve bu durumun da çeşitli çatışmaları ve depresyonu tetiklediği bildirilmektedir<sup>7</sup>. Ergenler

arasında diğer psikiyatrik hastalıkların yanı sıra depresyon ve intihar girişimlerinin oldukça yüksek olduğunu söyleyebiliriz<sup>8</sup>. İntihar oranları ergenlik döneminde artış göstermekle birlikte tüm toplumlarda aynı yaygınlıkta görülmemektedir.

Türkiye'de intihar girişiminde bulunanların ve intiharı gerçekleştirenlerin oranı Avrupa ülkelerindeki intihar oranlarından daha düşük bulunmuştur. Türkiye'de intihar edenlerin büyük çoğunluğunu, tıpkı Avrupa ülkelerinde olduğu gibi 15-19 yaş grubu ergenlerin oluşturduğu görülmektedir<sup>9</sup>. 15-19 yaş grubu intihar eden ergenlerin oranı 1960'dan buyana sürekli bir artış göstermiş, kazalardan sonra intiharın, ikinci sırada ölüm nedeni olduğu kabul edilmiştir<sup>10</sup>.

Cinsel gelişimle ilgili yapılan çalışmalar ise ergenlerin cinsellik, koruyucu (kontraseptif) yöntemler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ortaya koymaktadır. Bu nedenle istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalık oranlarının arttığı belirtilmektedir<sup>11</sup>. Bu konuda Dağdeviren ve ark. 11-20 yaş grubu ergenlerle yürüttüğü bir araştırmada ergenlerin sadece %28.6'sının cinsellik hakkında bilgi düzeylerinin yeterli olduğunu düşündükleri bulunmuştur<sup>12</sup>. Yine lise öğrencileri üzerinde yürütülen bir başka araştırmada da ergenlerin %22'sinin cinsel ilişki deneyimlerinin olduğu, %42'sinin ise ilk cinsel deneyimlerinde herhangi bir koruyucu yöntem kullanmadıkları bildirilmektedir<sup>13</sup>. Aras ve ark ise lise öğrencilerinin ilk cinsel deneyimlerinde

kondom (prezervatif) kullanım oranlarının düşüklüğüne dikkat çekmektedirler<sup>14</sup>.

Üniversite öğrencileri üzerine yürütülen araştırmalara bakıldığında da cinsel bilgi eksikliğinin, cinsel yolla bulaşan hastalıkların ve istenmeyen gebeliklerin halen devam ettiği görülmektedir. Üniversiteye giden erkek öğrencilerinin %44,5'nin kız öğrencilerinin %3,5'inin en az bir kez cinsel ilişkide bulduklarını belirtmektedirler<sup>15</sup>. Öner ve ark. yürüttükleri bir başka araştırmada tıp fakültesine giden ve cinsel deneyimi olan öğrencilerin %44,5'inin cinsel ilişkilerinde cinsel yolla bulaşan hastalıklar için önlem almadıkları saptanmıştır<sup>16</sup>. Hacettepe ve Dicle Üniversitesi öğrencileri üzerinde yürütülen bir diğer çalışmada Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin %56'sının Dicle Üniversitesi öğrencilerinin %81'inin cinsellik hakkında annesi ile hiç konuşmadıkları bulunmuş<sup>17</sup>. Benzer bir şekilde Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin %82'sinin Dicle Üniversitesi öğrencilerinin %93'ünün cinsellik hakkında babasıyla hiç konuşmadıkları tespit edilmiştir.

Sigara, alkol, uyuşturucu madde gibi keyif veren ve bağımlılık yapan maddelerle ilk karşılaşma ve alışkanlık haline gelmesi ergenlik dönemine rastlamaktadır<sup>18,19,20</sup>. Lise öğrencileri üzerine son bir ayda sigara içenlerin oranı %23. lise öğrencilerinin %19,3'ünün günde en az bir kez sigara kullandığı tespit edilmiştir. Üniversite öğrencileri üzerinde de sigara içme oranı %38,6, alkol kullanma oranı %53,2, uyuşturucu-uyarıcı madde kullanım oranı %15,3 olarak bulunmuştur<sup>18</sup>.

Tüm bunların yanında ergenlik döneminde soyut düşünme kapasitesinin gelişmesine paralel olarak, ergenlerin sosyal, siyasi, dini ve felsefi konulara olan ilgilerinde de bir artış görülmektedir. Bu ilgi alanları onların kimliklerinin toplumsal karakter kazanması için gerekli olan altyapıyı oluşturur. Odağ ve ark. kimlik oluşumunu, aynılık ve süreklilik gibi özgül özellikler kazanmış kendiliğin (self) en son şekli olarak değerlendirmektedir<sup>21</sup>. Bununla birlikte kimliğin biyolojik gelişim gibi kendiliğinden oluşmadığını, ergenin aktif çabasını gerektiren, meslek seçimi, karşı cins ilişkileri, grup içinde olabilme ve grup samimiyeti, yaşam tarzı, siyasi, dini, felsefi bakış açısının geliştirilmesi gibi konularda başarı gösterilmesiyle oluştuğunu vurgulamaktadır<sup>1</sup>.

Ergenlik ve gençlik dönemini, normal bir gelişim ve değişim döneminden cinsellik, beslenme, eğitim, istismar, suç, intihar, sigara ve uyuşturucu madde kullanımı ve psikiyatrik hastalıklara kadar giden birçok bozulmayı içinde barındıran bir spektrum olarak da değerlendirebiliriz. Bunun yanı sıra ergenlerin genel nüfus içerisindeki oranını düşündüğümüzde konunun toplum sağlığı için ne kadar önemli olduğunu ve acil çözüm gerektirdiğini söylemek de olasıdır. Çünkü dünya nüfusunun beşte birinin 10-19 yaş grubu ergenlerin

oluşturduğu ve bu grubun da beşte dördünün ise gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı bilinmektedir. Aynı şekilde Türkiye'deki ergenlerde en geniş nüfus grubunu oluşturmaktadır. Erkek ve kız ergenler birlikte değerlendirildiğinde, toplam nüfusun %20'ye yakın bir bölümünü ergenlerin kapsadığı görülmektedir<sup>22</sup>.

Bu çalışma, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gençlik Danışma Merkezi'ne başvuran gençlerin ruhsal durumları, kişisel gelişimleri, sosyokültürel ve politik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Elde edilen verilerle ergenlere, ergenleri ilgilendiren tüm profesyonellere ve kurumlara, mevcut durum hakkında bir perspektif oluşturulması düşünülmektedir.

## Yöntem

### Araştırma Grubu

Araştırma, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gençlik Danışma Merkezi'nde, ekim 2007 ile ocak 2008 tarihleri arasında 10-24 yaş, cinsiyeti kız olan toplam 548 katılımcıyla yürütülmüştür.

### Veri Toplama Araçları

**a.** Kişisel Bilgi Formu: Denekleri tanımaya yönelik, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş 56 maddelik bir bilgi formudur.

**b.** Beck Depresyon Ölçeği: Depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmeyi amaçlayan, depresyon tanısı koymayı değil, depresyon belirtilerinin derecesini belirlemeyi hedefleyen bir ölçektir. 21 belirti kategorisini içeren ölçek, ergen ve yetişkinlere uygulanabilmektedir. Her madde 0 ile 3 arasında puan alır. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Puanlar yükseldikçe depresyonun şiddeti artar. Şahin'e göre ölçekten alınan puanların 17 ve üstünde olması, klinik düzeyde depresyonu %90 oranında ayırtmaktadır (Şahin, 1989).

### İşlem

Araştırmacılar tarafından Gençlik Danışma Merkezi'ne gelen gençlere, araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere, ölçekleri doldurmaları için uygun bir ortam sağlanmıştır.

### Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 11.5 bilgisayar programı kullanılmıştır. Gruplar arası farkı test etmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

## Bulgular

Katılımcılara uygulanan kişisel bilgi formundan elde edilen bilgilere ilişkin sayı ve yüzdeler, Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaya katılanların çoğunluğunu, 17-19 yaş (%37,2) ve 20-24 yaş arasındakiler (%40,5) oluşturmaktadır. Çalışmaya katılanların 174'ünü, lise mezunu (%31,8) ve 113'ünü de üniversite öğrencisi (%20,6)

oluşturmaktadır. 73 kişi (%13.3) herhangi bir işte çalışırken, 475 kişi de (%86.7) herhangi bir işte çalışmamaktadır. Boy ortalaması 162.1 cm., kilo ortalaması 56.6 kg. ve menarş ortalaması da 13.2 yaş olarak bulunmuştur.

Aileleriyle ilgili elde edilen bilgilere ilişkin sayı ve yüzdeler, Tablo 2’de verilmiştir. Tabloya göre, 382 kişinin annesi (%69.7) ve 258 kişinin de babası (%47.1) ilkokul mezunudur. Anne-babanın çalışma durumu açısından, annelerin 83’ü (%15.1), babaların ise 428’i (%78.1) çalışmaktadır. Annelerin 37’sinin (%6.8), babaların ise 16’sının (%2.9) ruhsal bir hastalığa sahip olduğu görülmektedir. Diğer yandan ailelerinde alkol bağımlılığı oranı %6, kronik bir hastalığın oranı %30.7 ve boşanmış olanların oranı ise %3.3 olarak bulunmuştur. Ailelerin 492’sinin (%89.8) çekirdek aile görünümünde olduğu, gelir seviyesi bakımından 500 YTL. ve altı gelire sahip olanların oranının %24.6, 500-1000 YTL. gelire sahip olanların oranının %53.4, 1000 YTL. ve üstü gelire sahip olanların oranının da %23.0 olduğu görülmektedir. Ailelerin oturduğu semt olarak Ankara ili Mamak ilçesi, 181 kişiyle (%32.9) ilk sırayı oluşturmaktadır.

Aileleriyle ilgili elde edilen bilgilere ilişkin sayı ve yüzdeler, Tablo 2’de verilmiştir. Tabloya göre, 382 kişinin annesi (%69.7) ve 258 kişinin de babası (%47.1) ilkokul mezunudur. Anne-babanın çalışma durumu açısından, annelerin 83’ü (%15.1), babaların ise 428’i (%78.1) çalışmaktadır.

Annelerin 37’sinin (%6.8), babaların ise 16’sının (%2.9) ruhsal bir hastalığa sahip olduğu görülmektedir. Diğer yandan ailelerinde alkol bağımlılığı oranı %6, kronik bir hastalığın oranı %30.7 ve boşanmış olanların oranı ise %3.3 olarak bulunmuştur. Ailelerin 492’sinin (%89.8) çekirdek aile görünümünde olduğu, gelir seviyesi bakımından 500 YTL. ve altı gelire sahip olanların oranının %24.6, 500-1000 YTL. gelire sahip olanların oranının %53.4, 1000 YTL. ve üstü gelire sahip olanların oranının da %23.0 olduğu görülmektedir. Ailelerin oturduğu semt olarak Ankara ili Mamak ilçesi, 181 kişiyle (%32.9) ilk sırayı oluşturmaktadır.

Katılımcıların ruh sağlığı ile ilgili elde edilen bilgilere ilişkin sayı ve yüzdeler, Tablo 3’de verilmiştir. Tüm katılımcıların arasında, son üç ay içerisinde ruhsal tedavi görenlerin oranı %5.5, intihar düşüncesi içerisinde olmuş olanların oranı %8.9 ve intihar girişiminde bulunmuş olanların oranı ise %3.6’dır. İntihar girişiminde bulunmuş olanların, intihar girişim nedeni olarak, aile içi çatışmalar %60 oranında ilk sırada yer almaktadır. Sigara, alkol ve madde kullanımı açısından sosyal ortamlarda, katılımcıların %8.9’unun sigara içtiği, %15’inin alkol aldığı ve %0.5’inin de uyuşturucu madde kullandığı tespit edilmiştir. Düzenli sigara içenlerin oranı %11.9 iken, düzenli alkol ve uyuşturucu madde kullananlara rastlanmamıştır.

**Tablo 1: Deneklerin Sosyodemografik Özellikleri**

Değişken	Gruplar	n	%
<b>Cinsiyet</b>	Kız	548	100
<b>Yaş</b>	8-9	1	0,2
	10-13	27	4,9
	14-16	94	17,2
	17-19	204	37,2
	20-24	222	40,5
<b>Medeni durum</b>	Bekar	548	100
<b>Eğitim durumu</b>	İlköğretim	59	10,8
	İlköğretim terk	13	2,4
	İlköğretim mezunu	21	3,8
	Lise I	46	8,4
	Lise II	36	6,6
	Lise III	54	9,9
	Lise terk	13	2,4
	Lise mezunu	174	31,8
	Üniversite öğrencisi	113	20,6
	Üniversite mezunu	26	4,7
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	73	13,3
	Çalışmıyor	475	86,7
		<b>n</b>	<b>X</b>
<b>Boy</b>		548	162.1
<b>Kilo</b>		548	56.6
<b>Menarş</b>		548	13.2

Tablo 2: Deneklerin Aile Özellikleri

Değişken	Gruplar	n	%
Annenin öğrenim durumu	Okur-yazar değil (OYD)	0	0
	İlkokul	382	69,7
	Ortaokul	88	16,1
	Lise	60	10,9
Babanın öğrenim durumu	Üniversite	18	3,3
	OYD	0	0
	İlkokul	258	47,1
	Ortaokul	128	23,4
Annenin çalışma durumu	Lise	114	20,8
	Üniversite	48	8,8
Babanın çalışma durumu	Çalışıyor	83	15,1
	Çalışmıyor	465	84,9
Annenin tedavi gördüğü ruhsal bir hastalık	Çalışıyor	428	78,1
	Çalışmıyor	120	21,9
Babanın tedavi gördüğü ruhsal bir hastalık	Var	37	6,8
	Yok	511	93,2
Ailede alkol bağımlısı birinin varlığı	Var	16	2,9
	Yok	532	97,1
Ailede kronik bir hastalığın varlığı	Var	33	6,0
	Yok	515	94,0
Ebeveyn boşanması	Var	168	30,7
	Yok	380	69,3
Anne-baba ve kardeş dışında evde yaşayan kişi(ler)in varlığı	Var	18	3,3
	Yok	530	96,7
Eve giren aylık gelir miktarı	Var	56	10,2
	Yok	492	89,8
	500 YTL. ve altı	135	24,6
İkamet ettiği yer	501-1000 YTL	287	53,4
	1001 YTL ve üstü	126	23,0
	Çankaya	76	13,9
İkamet ettiği yer	Altındağ	64	11,7
	Mamak	181	32,9
	Keçiören	76	13,9
	Yenimahalle	53	9,7
	Sincan	28	5,1
	Ankara'nın ilçesinde	21	3,8
	Ankara'nın köyünde	7	1,3
	Ankara dışında	42	7,7

Tablo 3: Deneklerin Ruh Sağlığı İle İlgili Özellikleri

Değişken	Gruplar	n	%
Son üç ay içinde tedavi görülen ruhsal bir hastalık varlığı	Evet	30	5,5
	Hayır	518	94,5
Son üç ay içinde intihar düşüncesinin varlığı	Evet	49	8,9
	Hayır	499	91,1
Son üç ay içinde intihar girişiminin varlığı	Evet	20	3,6
	Hayır	528	96,4
İntihar girişimine neden olan faktörler	Aile içi çatışmalar	12	60
	Anne-baba ayrılığı	0	0
	Annenin ya da babanın vefatı	2	10
	Psikiyatrik bir hastalık	1	5
	Ailede ekonomik kriz	1	5
	Erkek arkadaşı tarafından terk	2	10
	Okul başarısızlığı, okuldan atılma	2	10
Sigara kullanımı	Hiç kullanmadım	338	61,7
	Bir kez	96	17,5
	Sosyal ortamlarda	49	8,9
	Düzenli	65	11,9
Alkol kullanımı	Hiç kullanmadım	411	75,0
	Bir kez	55	10,0
	Sosyal ortamlarda	82	15,0
	Düzenli	0	0
Uyuşturucu madde kullanımı	Hiç kullanmadım	539	98,4
	Bir kez	6	1,1
	Sosyal ortamlarda	3	0,5
	Düzenli	0	0

Tablo 4: Deneklerin Yaş Gruplarıyla Depresyon Puanlarına İlişkin Ortalamaları

	n	$\bar{X}$
8-9 Yaş	1	0
10-13 Yaş Grubu	27	8.55
14-16 Yaş Grubu	94	11.56
17-19 Yaş Grubu	204	12.63
20-24 Yaş Grubu	222	11.22

Tablo 5: Deneklerin Yaş Gruplarıyla Depresyon Puanlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Yaş Grupları	sd	F
Gruplar arası	4	1.787*
Grup içi	543	
Toplam	547	

\*p&gt;0.05

Tablo 6: Deneklerin Kişisel Gelişimleri İle İlgili Özellikleri

	Gruplar	n	%
Kendisini kilo bakımından değerlendirme	Zayıf	77	14,1
	Normal	304	55,5
	Kilolu	167	30,5
Düzenli olarak spor yapma	Evet	66	12,0
	Hayır	482	88,0
Kendisini fiziksel olarak beğenip beğenmeme	Evet, beğeniyorum	370	67,5
	Hayır, beğenmiyorum	178	32,5
Samimi bir arkadaş grubunun varlığı	Var	449	81,9
	Yok	99	18,1
Ergenlikle ilgili bilgi düzeyi	Bilgili	487	88,9
	Bilgili değil	61	11,1
Bilgi sahibi ise bu bilginin kaynağı	Anne	260	53,4
	Baba	1	0,2
	Akraba	10	2,0
	Arkadaş	49	10,1
	Öğretmen	78	16,0
	Gazete, dergi, TV, internet	74	15,2
	Sağlık kuruluşu	15	3,1
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyi	Bilgili	346	63,1
	Bilgili değil	202	36,9
Bilgi sahibi ise bu bilginin kaynağı	Anne	97	27,4
	Baba	5	1,4
	Akraba	12	4,4
	Arkadaş	75	21,5
	Öğretmen	56	16,0
	Gazete, dergi, TV, internet	85	24,4
	Sağlık kuruluşu	16	4,9
Flört edilen erkek arkadaşın varlığı	Var	173	31,6
	Yok	375	68,4
Cinsel bir ilişkinin varlığı	Var	31	5,7
	Yok	517	94,3
Gebelikten korunma yöntemleri konusunda bilgi düzeyi	Bilgili	201	36,7
	Bilgili değil	347	63,3
Cinsel ilişkide gebelikten korunma yöntemlerinden birini kullanma durumu	Evet	13	40,6
	Hayır	18	59,4
Cinsel ilişkide gebelikten korunma yöntemlerinden birini kullanmama nedenleri	Geri çekme yönteminin koruyucu olduğunu düşünüyordum	5	26,3

	Yüzeysel bir cinsel ilişki denediğimiz için	7	36,8
	Gebe kalabileceğimi düşünmedim	1	5,3
	Erkek arkadaşım istemediği için	2	10,5
	Gebe kalarak erkek arkadaşım ile evlenmeyi planladığım için	0	0
	Vajinal ilişkiye girmediğimiz için	3	21,1
<b>Enseste maruz kalma durumu</b>	Evet	6	1,1
	Hayır	542	98,9
<b>İstismarcı</b>	Baba	0	0
	Kız kardeş	0	0
	Üvey baba	0	0
	Erkek kardeş	1	16,7
	Anne	0	0
	Dayı	0	0
	Amca	0	0
	Dede	1	16,7
	Kuzen	4	66,7

**Tablo 7: Deneklerin Sosyal Kültürel ve Politik Özellikleri**

Değişken	Gruplar	n	%
<b>Okunan günlük gazete</b>	Var	182	33,2
	Yok	366	66,8
<b>Gazetenin okunan bölümleri</b>	Köşe yazıları	70	38,0
	Spor	13	7,1
	Magazin	52	28,3
	Ekonomi	11	6,0
	Adli Olaylar	15	8,2
	İlanlar	6	3,3
	Diğer	17	9,2
<b>Düzenli olarak kitap okuma</b>	Okuyorum	276	50,4
	Okumuyorum	272	49,6
<b>Kitap okuma sıklığı</b>	Haftada bir	74	26,6
	Ayda bir	154	56,1
	Yılda bir	48	17,3
<b>TV izleme sıklığı</b>	İzlemiyorum	22	4,0
	Günde 1 saat	148	26,5
	Günde 3-4 saat	313	57,1
	Gece boyunca	23	4,2
	Tüm gün	45	8,2

<b>İzlenen TV programları</b>	Dizi	291	55,0
	Spor programları	7	1,1
	Magazin programları	22	4,2
	Müzik programları	114	21,6
	Haber programları veya açık oturumlar	50	9,5
	Talk show	37	7,0
	Diğer	8	1,6
<b>Türkiye'nin en büyük sorun alanları</b>	Kıbrıs sorunu	9	1,6
	Avrupa Birliği'ne giriş	47	8,6
	Türban	55	10,0
	İşsizlik	129	23,5
	Gelir dağılımındaki eşitsizlik	41	7,5
	Terör	186	33,9
	Demokratikleşme	22	4,0
	İlgilenmiyorum	47	8,6
	Diğer	12	2,2
<b>Avrupa Birliği'ne girip girmeme</b>	Evet, girilsin	175	31,9
	Hayır, girilmesin	190	34,7
	Kararsızım	183	33,4
<b>AB'ye girilsin diyenlerin gerekçeleri</b>	İşsizlik ortadan kalkar	63	36,0
	Ekonomik gelir artar	42	24,0
	Özgürlük oluşur	21	12,0
	İnsan hakları sorun olmaktan çıkar	41	23,4
	Diğer	8	4,6
<b>AB'ye girilmesin diyenlerin gerekçeleri</b>	Bağımsızlığımız yok olur	63	32,5
	Bir hristiyan kulübüdür.	9	4,8
	Aynı kültürden değiliz	17	9,0
	Amacı, bizi oyalayarak sömürme	94	50,0
	Diğer	7	3,7

Katılımcıların yaş gruplarıyla depresyon puanları arasında anlamlı farkın olup olmadığı Tablo 4 ve Tablo 5'de verilmiştir. Tablolar incelendiğinde yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucuna göre, yaş grupları ile depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur ( $F_{4;543}=1.787$ ;  $p>0.05$ ). Diğer yandan yaş gruplarının depresyon puanlarının da klinik değerin altında olduğu dikkat çekmektedir.

Kişisel gelişimler ile ilgili elde edilen bilgilere ilişkin sayı ve yüzdeler, Tablo 6'da verilmiştir. Elde edilen verilere göre, ergenlerin 304'ü (%55.5) kendilerini kilo bakımından normal bulurken, 77'si (%14.1) zayıf ve 167'si de (30.5) kilolu

bulmaktadır. Yine fiziksel yönden kendilerini beğenenlerin oranı %67.5'tir. Düzenli spor yapanların oranı ise %12, samimi bir arkadaşına sahip olanların oranı da %67.5 olarak bulunmuştur. Ergenlik dönemi hakkında bilgi sahibi olanların oranı %88.9'dur. Bu kişiler bilgi kaynağı olarak, %53.4 oranında ilk sırada annelerini, ikinci sırada %16 oranında öğretmenlerini ve üçüncü sırada %15.2 oranında da gazete-dergi-TV-interneti göstermişlerdir. Cinsellik hakkında bilgi sahibi olanların oranı ise %63.1'dir. Bu kişiler de bilgi kaynağı olarak ilk sırada, %27.4 oranında annelerini, ikinci sırada %24.4 oranında gazete-dergi-TV-interneti, üçüncü sırada %21.5 oranında



arkadaş grubunu göstermişlerdir. Duygusal olarak erkek arkadaşı olanların oranı %31.6'dır. Cinsel ilişkiye girenlerin oranına bakıldığında da katılımcıların %5.7'sinin en az bir kez cinsel ilişki deneyimlerinin olduğu belirlenmiştir. Gebelikten korunma yöntemlerini bilenlerin oranı %36.7, buna karşılık cinsel ilişkide kontraseptif yöntem kullanmayanların oranı da %59.4'tür. Kontraseptif bir yöntem kullanmayanların, kullanmama nedenleri arasında da %36.8 oranla yüzeysel bir ilişki yaşanmış olması ve %26.3 oranında da ile geri çekme yönteminin kullanılmış olması gösterilmiştir. Geri çekme yöntemi, halen ergenler arasında, güvenilir bir korunma yöntemi olarak bilinmektedir. Aile içi cinsel ilişki olarak adlandırılan enste maruz kalanların sayısı, 6 (%1.1) olarak tespit edilmiştir. Bu kişilerin 4'ü kuzenleri, 1'i erkek kardeşi ve 1'i de dedesi tarafından enste maruz kaldığını belirtmiştir.

Katılımcıların sosyokültürel ve politik bilgi düzeyleri ile ilgili elde edilen bilgilere ilişkin sayı ve yüzdeler, Tablo 7'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde, katılımcıların 182'si (%33.2) günlük bir gazete okumaktadır. Bu kişiler arasında ilk sırada %38 oranında köşe yazılarının ve ikinci sırada da %28.3 oranında magazin bölümünün (%28.3) okunduğu görülmektedir. Düzenli olarak kitap okuyanların oranı, %50.4 olarak tespit edilmiştir. Bu kişilerin de %56.1'inin ayda bir kitap, %26.6'sının haftada bir kitap, %17.3'ünün de yılda bir kitap okuduğu anlaşılmaktadır. Televizyon izleme oranlarına bakıldığında da %57.1 oranında günde 3-4 saat, %26.5 oranında günde 1 saat, %8.2 oranında da tüm gün televizyon seyredildiği görülmektedir. İzlenen programlar açısından %55 oranında diziler, ilk sırada yer almaktadır. İkinci sırada %21.6 oranında müzik programları ve üçüncü sırada da %9.5 oranında haber programları ve açık oturumlar gelmektedir. Katılımcıların %33.9'u ilk sırada terörü, %23.5'i ikinci sırada işsizliği ve %10'u da üçüncü sırada türbanı, Türkiye'nin yaşadığı en önemli sorun olarak belirtmişlerdir. Avrupa Birliğine (AB) girme konusunda katılımcıların %31.9'u "evet", %34.7'si "hayır", demiş ve %33.4'ü de "kararsız" olduğunu belirtmiştir. "AB'ye girilsin" diyenlerin gerekçelerinin başında, %36'lık bir oranla işsizliğin ortadan kalkması gösterilmekte, bu oranı %24 ile ekonomik gelirin artması, %23.4 ile de insan hakları sorununun ortadan kalkması takip etmektedir. "AB'ye girilmesin" diyenlerin gerekçelerinin başında %50'lik bir oranla AB'nin amacı bizi oyalayarak sömürmeye çalışmak seçeneği gelmektedir. İkinci sırada ise %32.5'lik bir oranla AB'ye girilirse, Türkiye'nin bağımsızlığının yok olacağı seçeneği gelmektedir.

### Tartışma

Katılımcıların aile özellikleri incelendiğinde, genellikle ebeveynlerin ilköğretim mezunu olduğu, daha çok babaların bir işte çalıştığı, aylık gelir açısından da 501 YTL. ile 1000 YTL. arası bir gelire sahip ailelerin daha fazla olduğu görülmektedir. Ailelerin daha çok Ankara'nın Mamak ilçesi sınırları içerisinde ikamet ettikleri ve çekirdek aile görünümünde oldukları görülmektedir. Aile, ergenlerin ve gençlerin psikolojik ve sosyal gelişimlerinde önemli bir yere sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü, ergen depresyonlarında, erken cinsel ilişki girişimlerinde, ergen gebeliklerinde ve uyuşturucu madde kullanımında ailenin önemine dikkat çeker. Aile içinde pozitif bir iletişimin varlığı, duyguların ve düşüncelerin kolaylıkla ifade edilmesi, ergenlerle çatışmaya girilmeden onlara rehberlik edilmesi, ergenlerin mevcut sorunlarını daha az yaşamasına neden olmaktadır<sup>20</sup>

Katılımcıların ruhsal durumlarıyla ilgili elde edilen bulgulara bakıldığında, son üç ay içinde herhangi bir psikiyatrik hastalıktan tedavi görenlerin oranı %5.5, intihar düşüncesine sahip olanların oranı %8.9 ve intihar girişiminde bulunanların oranı da %3.6 olarak görülmektedir. İntihar girişiminde bulunanların, intihar etme gerekçelerinin büyük bölümünü de aile içi çatışmaların oluşturduğu görülmektedir. İntihar davranışlarının genellikle gençlik yıllarında artış gösterdiği, ergen intiharlarında baba yokluğunun, parçalanmış ve sorunlu aile ilişkilerinin, kişilerarası çatışmaların, okul başarısızlıklarının ve flört ettiği bir kişi tarafından terk edilmenin önemli yer tuttuğu bilinen bir gerçektir. Türkiye'nin intihar istatistiğine bakıldığında, intihar edenlerin oranı, 100.000'de 3 gibi bir oranla Avrupa ülkelerinden ve Rusya'dan daha düşük bulursa da intihar davranışının artış eğiliminde olduğu belirtilmektedir. Bu açıdan bakıldığında intiharın, katılımcılar arasında da küçümsenmeyecek bir oranda görüldüğü söylenebilir.

Depresyon düzeyleri açısından ise ilk, orta ve geç ergenlik dönemleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ayrıca, tüm katılımcıların depresyon düzeyleri, klinik değerin altındadır. Bu durum çeşitli çalışmalarda ortaya koydukları oranları yansıtmamaktadır. Bunun nedeni örneklem grubu sayısının azlığı ve/veya ölçümlerin poliklinik ortamında alınması olabilir<sup>8,23</sup>.

Tütün, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı açısından katılımcıların %11.9'unun "sık sık/düzenli" sigara kullandıkları, uyuşturucu ve alkolü ise bağımlılık düzeyinde kullanmadıkları, ancak sosyal ortamlarda %15'inin alkol, %0.5'inin de uyuşturucu bir madde kullandığı görülmüştür. Bu veriler ilgili literatürde yaptıkları alan

çalışmalarından oldukça düşüktür<sup>24,25</sup>. Bu durum araştırmanın poliklinik ortamda yapılmasından kaynaklanabilir. Çünkü araştırmanın yapıldığı polikliniğe ergen kızlar daha çok ebeveynleri ile gelmektedirler ve ebeveynlerinin bu durumu öğreneceği endişesini taşımaktadırlar.

Katılımcıların büyük bir kısmında kilo, önemli bir sorun olarak görülmektedir. Fiziksel olarak da kendilerini beğenmeyenlerin oranı, yarıya yakın bir düzeydedir. Diğer yandan düzenli spor yapanların oranı ise düşüktür. Ergenlik dönemi hakkında katılımcıların önemli bir oranının bilgi sahibi olduğu anlaşılırken, cinsellik konusunda aynı şeyi söylemek mümkün değildir. Gerek ergenlik, gerekse cinsellik konusunda ergenlerin en önemli bilgi kaynağını anneleri oluşturmaktadır. Ancak annelerin bu konularda ne kadar bilgili oldukları ise bir soru işaretidir. Sağlık kuruluşlarının bu konuda gerek ergenlere gerekse ebeveynlerine hem eğitim hem de danışmanlık vermesi gerekmektedir. Çünkü, annelerin eğitim düzeyleri göz önünde bulundurulduğunda konunun önemi daha iyi anlaşılacaktır.

Katılımcıların % 31.6'sının erkek bir partnere sahip olduğu ve % 5.7'sinin de cinsel ilişki deneyimlerinin olduğu tespit edilmiştir. Gebelikten korunma yöntemlerini (kontraseptif) bilenlerin oranı ise % 36.7'dir. Cinsel ilişki yaşayanlarda, kontraseptif yöntemleri kullanmayanların oranı % 58.4 olarak görülmektedir. Herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmama nedenleri arasında en büyük oranı, yüzeysel bir cinsel ilişki yaşamış olma ve geri çekme yönteminin güvenilir olduğuna inanma gelmektedir. Bu durum, geleneksel bir yöntem olan geri çekme yönteminin, halen gençler arasında da etkili bir gebelikten korunma yöntemi olarak biliniyor olduğunu işaret etmektedir. Lise öğrencilerinde cinsel ilişkiye girme oranını % 22 ilk ilişkilerinde herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmayanların oranını ise % 42 olarak bildirmektedirler<sup>13</sup>. Yine Türkiye'de üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen bir çalışmada, erkeklerin %12,8'inin, kızların da % 2.3'ünün cinsel ilişki deneyimi olduğu bulunmuştur<sup>17</sup>. Dağdeviren ve Aktürk'ün çalışmasında ise üniversite öğrencisi kızların % 3,5'inin cinsel ilişki deneyimi olduğu bildirilmektedir<sup>12</sup>. Elde edilen veriler ilgili literatürle benzerlik göstermektedir. WHO raporlarından da anlaşılacağı gibi, ergenlik döneminin en önemli yaşantılarından bazılarını cinsel ilişki, istenmeyen gebelikler ve cinsel ilişkide korunma yöntemleri oluşturmaktadır. Timmermans ve ark. alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanımını yanında, riskli cinsel davranışların da ergenler arasında giderek arttığını ileri sürmektedirler<sup>19</sup>. Bu kriterler doğrultusunda ergenlerin, ciddi anlamda cinsellik ve kontraseptif yöntemler konusunda bilgi eksiklerinin olduğu

görülmektedir. WHO (2001), ebeveynleri ve öğretmenleri ile pozitif ilişki geliştiremeyen, arkadaşlarının çok fazla etkisinde kalan ergenlerin, daha erken yaşta cinsel ilişkiye girdiklerini bildirmektedir. Diğer yandan, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan Meksikalı ve Amerikan Ergenlerle yürüttükleri çalışmalarda, cinsel davranışlar üzerinde kişisel, ailesel ve partnerle ilgili faktörlerin etkili olduğunu, cinsel davranışla kişisel faktörlerin arasında diğerlerinden daha yüksek bir ilişkinin bulunduğunu görmüşlerdir<sup>27</sup>. Yine 17 yaş ergen kızların % 1'inin, erkeklerin de % 4'ünün cinsel ilişkiye girdikleri anlaşılmıştır. Cinsel ilişkiyle ilgili risk faktörleri, erkek olmak ve modern tutumlar olarak değerlendirilmiştir. Kültürel normların ise kişisel ve psikososyal faktörlerden daha çok, ergenlerin cinsel davranışlarını etkilediği görülmüştür<sup>28</sup>.

Katılımcılar arasında Enseste (aile içi cinsel istismar) maruz kalan ergenlerin oranı da % 1.1 olarak bulunmuştur. Rycus ve Hughes'a göre, aile içi cinsel istismar ya da ensest, ailedeki bir yetişkin veya 18 yaş altındaki diğer çocuklar tarafından zorla ve güç kullanılarak yapılan cinsel aktiviteleri içerir<sup>29</sup>. Enseste istismarcı, mağdurun babası, üvey babası, büyükbabası, amcası, dayısı, kardeşi gibi biyolojik kan bağı olan kişiler olabileceği gibi, boşanmış ailelerde annenin erkek arkadaşı gibi psikolojik bağı olan kişiler de olabilir<sup>30</sup>. Cyr ve ark, yaşları 5 ile 16 arasında değişen 72 kız çocuğu üzerinde yaptıkları bir çalışmada, kardeş ile yaşanan ensestin, % 70.8 gibi bir sıklıkta, baba ile yaşanan ensestin % 34.8 gibi bir sıklıkta ve üvey baba ile yaşanan ensestin de % 27.3 gibi bir sıklıkta yaşandığını belirlemişlerdir<sup>31</sup>. Üvey babası ile yaşadığı ensest sonucu mağdur olanların %63,6'sının psikolojik olarak sıkıntı yaşadığı, kardeşiyle ve babasıyla yaşadığı ensest sonucu mağdur olanların da %90'ının, psikolojik olarak sıkıntı yaşadığını belirlemişlerdir. Bu çalışmada elde ettiğimiz ensest oranının azlığı veya çokluğu hakkında bir yorum yapmak zor gözükmektedir. Çünkü aile içi cinsel istismara uğramış ergen kızlar, Gençlik Merkezi polikliniğinde, genellikle istenmeyen bir gebelik durumuyla karşılaşınca ensest durumunu bildirmektedirler. Bu grup dışındaki ergenlerin bu bilgileri ne kadar ifade ettikleri bilinmemektedir. Diğer yandan yaşanan mağduriyetin oranı bize, bu konuda ergenlerin ciddi bir risk altında olduğunu ve yardıma ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Bu konunun önlenmesi için etiyolojik ve önleme metodları üzerine araştırmalara ağırlık verilmesi gerekmektedir. Ergenlerin sosyal ve siyasi konulara olan ilgilerinin ise hiçte azımsanmayacak düzeyde olduğu dikkat çekmektedir. Türkiye'nin sorun alanları olarak ergenler, büyük bir oranla terörü, işsizliği ve türbanı göstermiştir. Avrupa Birliği'ne

girilmesini isteyenlerin oranları ile girilmesini istemeyenlerin ve kararsızların oranları birbirine çok yakın gözükmektedir. Girilmesini isteyenlerin Avrupa Birliğine giriş için gösterdikleri nedenlerden ilki işsizliktir. İkinci neden, insan hakları sorununun ortadan kalkacağı düşüncesi ve üçüncü neden de ekonomik gelirin artacağı düşüncesidir. Girilmesinin diyenlerin gerekçelerini ise yüksek bir oranla, Avrupa Birliği'nin amacının Türkiye'yi oyalayarak sömürmeye çalışmak ile Türkiye'nin bağımsızlığının yok olacağı düşüncesi oluşturmaktadır. Bu ve benzeri sosyo- politik kararlarda, ergenlerin/gençlerin düşüncelerinin alınması ve sürece dahil edilmesi, sosyal ve siyasal gelişmelerde toplumun daha sağlıklı gelişmesine katkı sağlayacağı tartışma götürmez bir gerçektir.

### **Kaynaklar**

1. Canat, S. Puberte ve Ergenlik, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, (Ed) I. Sayıl, Ankara Üniversitesi Yayınları, 2000, sy: 335-343, Ankara
2. Çuhadaroglu, F., Canat, S., Kılıç, E., Şennol, S., Rugancı, N., Öncü, B., Gündüz, A.H., Işıklı, S., Avcı, A. Ergen ve Ruhsal Sorunlar Durum Saptama Çalışması, Türkiye Bilimler Akademisi, 2004, Sayı: 4
3. Offer, D., Schonnet-Reichl, K.A., Boxer, A.M. Normal Adolescent Psychiatry. Child and Adolescent Psychiatry, Ed: M. Lewis, Second Edition, 1996, Williams&Wilkins
4. Öztürk, O. Psikanaliz ve Psikoterapi, 1985, pg: 105-107, Sevinç Matbaası, Ankara.
5. UNICEF: Türkiye'de Ergenleri İlgilendiren Konular. Erişim Tarihi: 23 Şubat2008, Erişim Adresi: [www.unicef.org/turkey](http://www.unicef.org/turkey)
6. World Health Organization: UNFPA and UNICEF. (1997). Action for Adolescent Health: Towards A Common Agenda, p: 14
7. Kayalp L. (1999). Çocuk ve Ergenlerde Depresyon, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, s. 59-61, İstanbul
8. Erdoğan İ., Tamar M., Erdoğan E. (2002). Majör Depresif Bozukluk Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Belirti Dağılımının Karşılaştırılması. Çocuk ve Genç Ruh Sağlığı dergisi, 9(3)
9. Özgüven, HD., Sayıl, I. (2003). Suicide Attempts in Turkey: Results of the WHO/EURO Multicentre Study of Suicidal Behavior. Can J Psychiatry, 48, 324-329
10. Nurcombe, B. (2003). İntihar Davranışı.Çev: Buket Cinemre. Current Psikiyatri, Ed: Ebert, MH., Loosen PT., Nurcomme B. Çev. Ed: Birsöz S., Karaman T. Güneş Kitabevi, s. 593-597
11. Set T., Dağdeviren N., Aktürk Z. (2006). Ergenlerde Cinsellik. Genel Tıp Dergisi, 16(3): 137-141
12. Dağdeviren N, Özer C, Aktürk Z, Şahin EM, Şahin Ö, Öner L. (2001). The sources of knowledge of the Turkish teenages about sexual issues: how reliable are they?. In: The 2001 Conference of the European Society of General Practice/Family Medicine; June 3-7; Tampere, Finland, p.47
13. Siyez E., Siyez DM. (2007). Ergenlerde Cinsel Yaşam Deneyimlerinin Bazı Psikososyal Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. Türk Androloji Dergisi, 33(1): 56-63
14. Aras Ş., Şemin S., Günay T., Orçın E., Özcan S. (2005). Lise Öğrencilerinde Cinsel Tutum ve Davranış Özellikleri. Türk Pediatri Arşivi, 40:72-82
15. Dağdeviren N, Aktürk Z. (2004). Sexual activity and contraception among university students. In: WONCA Europa 2004 Quality in Practice; June 1-4; Amsterdam. Abst no: 613
16. Öner L, Dağdeviren N, Aktürk Z, Şahin EM, Özer C. (2001). Tıp Fakültesi öğrencilerinin cinsellikle ilgili bilgi, tutum ve davranışları. I.Uluslararası ve II.Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi; Nisan 20-23; Antalya. p.150
17. Akın A., Özvarış ŞB. (2004). Adolesanların/gençlerin cinsel ve üreme sağlığını etkileyen faktörler projesi (özet rapor). HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı
18. Kulaksızoglu, A. (2005). Ergenlik Psikolojisi. Remzi Kitabevi, 7. Basım. sy: 207-223
19. Timmermans, M., Van Lier, P. A. & Koot, H. M. (2007). Which Forms of Child or Adolescent Externalizing Behaviors Account for Late Adolescent Risky Sexual Behavior and Substance Use. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 12(3): 32-41
20. World Health Organization. (2001). Balancing Protection and Risk for Adolescents. Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH). Retrieved February, 23, 2008, from [www.who.int/child-adolescent-health](http://www.who.int/child-adolescent-health)
21. Odağ C. (2001). Kendilik – Kimlik. Nevrozlar-2, Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları, No:2, syf.124
22. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2003). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
23. Güney, M. (1998). Ergenlik Dönemi Depresyonları. Psikiyatri Dünyası, 2:41-44. Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7(23): 3-13
24. Yazman Ü (1995) Lise gençliğinin psikoaktif maddelere bakışı ve kullanım oranlarının Türkiye-İstanbul örneği ile incelenmesi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, s.16
25. Ögel K, Tamar D (1996) Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Okul Eğitim Paketi, Öğrenci Anketi Bulguları, AMATEM-Özel Okullar Derneği Yayını, Prive Ltd., İstanbul, s:12-23

26. Delikaya H, İlhan NM, Maral I (2000) Ankara şehir merkezinde bulunan beş lisedeki öğrencilerin tütün ve alkollü içki kullanma durumları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2:12-18

27. Gilliam, M. L., Berlin, A., Kozloski, M., Hernandez, M. & Grundy, M. (2007). Interpersonal and Personal Factors Influencing Sexual Depute among Mexican-American Young Women in The United States. *Journal Adolescent Health*, 41(5):495-503

28. Lashmi, P. V., Gupta, N. & Kumar, R. (2007). Psychosocial Predictors of Adolescent Sexual Behavior. *Indian Journal Pediatrics*, 74(10): 923-926

29. Judith S Rycus, Ronald C Hughes (1998) Field Guide to Child Welfare, Child Welfare League of America Press, Washington, D:C

30. Cyr, M., Wright, J., McDuff, P. ve Perron, A. (2002). Intrafamilial Sexual Abuse: Brother-Sister

Incest Does Not Differ from Father-Daughter and Stepfather-Stepdaughter Incest. *Child Abuse and Neglect*, 26 (9), 957-973. Retrieved November, 10,2007

31. Giner, K. L. (2007). Identification of Perpetrator/Victim Relationship Patterns in the Sexual Abuse of Children. Published Master's Thesis, University of California State, Retrieved December, 12, 2007, from ProQuest Database

**Yazışma Adresi**

Uzm. Psikolog Suphi Tunç

Dr. Zekai Tahir Burak

Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Gençlik Danışma Merkezi

Tel:(0312) 3065557, (0533) 6945940

E-posta:suphi\_tunc@yahoo.com

**Ek. 1 Kişisel Bilgi Formu**

Sayın katılımcı aşağıda ergenlik ve gençlik dönemleriyle ilgili sorular bulunmaktadır. Hangi cevabı veriyorsanız o cevabın yanındaki paranteze (X) işareti koyunuz. Vereceğiniz cevaplar yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacak olup, tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır.

- 1- Yaş: ( ) 8-9 ( ) 10-13 ( ) 14-16 ( ) 17-19 ( ) 20-24
- 2-Öğrenim durumu: ( ) İlköğretim ( ) Lise I ( ) Lise II ( ) Lise III  
( ) Lise mezunu ( ) Üniversite öğrencisi ( ) Üniversite mezunu ( ) İlköğretim terk ( ) Lise terk
- 3- Çalışma durumu: ( ) Evet ( ) Hayır
- 4- Boy.....,
- 5- Kilo.....
- 6- Kardeş sayısı: ( ) Bir ( ) İki ( ) Üç ( ) Dört ve üzeri
- 7- Kaçınca çocuk: ( ) Birinci ( ) İkinci ( ) Üçüncü ( ) Dördüncü
- 8- Vefat eden anne babanız var mı? ( ) Evet ( ) Hayır
- 9- Annenizin öğrenim durumu:  
( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite
- 10- Babanızın öğrenim durumu?  
( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite
- 11- Anneniz çalışıyor mu? ( ) Evet ( ) Hayır
- 12- Babanız çalışıyor mu? ( ) Evet ( ) Hayır
- 13- Annenizin tedavi gördüğü ruhsal bir rahatsızlığı var mı?  
( ) Evet ( ) Hayır
- 14- Babanızın tedavi gördüğü ruhsal bir rahatsızlığı var mı?  
( ) Evet ( ) Hayır
- 15- Ailenizde alkol bağımlısı olan biri var mı?  
( ) Evet ( ) Hayır
- 16- Ailenizde sürekli takip ve tedavi gerektiren tıbbi bir hastalığa sahip biri var mı?  
( ) Evet ( ) Hayır
- 17- Anne-babanız boşandı mı? ( ) Evet ( ) Hayır
- 18- Üvey baba-öz anne ile birlikte mi yaşıyorsunuz? ( ) Evet ( ) Hayır
- 19- Üvey anne-öz baba ile birlikte mi yaşıyorsunuz? ( ) Evet ( ) Hayır
- 20- Anne-baba ve kardeşlerinin dışında evde yaşayan biri(leri) var mı?
- 21- Evinize giren aylık gelir miktarı ne kadardır?

500 YTL. ve altı	( )
501- 1000 YTL.	( )
1001 ve üstü	( )

22- Ankara'nın hangi semtinde oturuyorsunuz?

- Çankaya  Altındağ  Mamak  Keçiören  Yenimahalle  
 Sincan  İlçesinde  Köyünde  Ankara dışında

23- Son üç ay içerisinde herhangi bir psikiyatrik tedavi gördünüz mü?

- Evet  Hayır

24- Son üç ay içerisinde intihar düşünce(leri)niz oldu mu?

- Evet  Hayır

25- Son üç ay içerisinde intihar girişiminiz oldu mu?

- Evet  Hayır (cevabınız hayır ise 25. soruyu cevaplamayın)

26- Girişiminize neden olan faktör(ler) ne(ler)dir?

Aile-içi çatışmalar	<input type="checkbox"/>
Anne-babanın boşanması	<input type="checkbox"/>
Annenin / Babanın vefatı	<input type="checkbox"/>
Psikiyatrik bir hastalık	<input type="checkbox"/>
Ailenin ekonomik krizi	<input type="checkbox"/>
Erkek / Kız arkadaşı tarafından terk edilme	<input type="checkbox"/>
Okul başarısızlığı, okuldan atılma	<input type="checkbox"/>

27- Düzenli olarak spor yapıyor musunuz?  Evet  Hayır

28- Ders başarısızlığınız var mı?  Evet  Hayır

29- Kaç yaşında adet gördünüz:.....

30- Ergenlik dönemi ile ilgili bilgi sahibi misiniz?  Evet  Hayır

31- Bilgi sahibi iseniz bu bilgiyi en çok kimden aldınız?

- Annemden  
 Babamdan  
 Arkadaşımdan  
 Öğretmenimden  
 Gazete, dergi, TV, internet  
 Sağlık kuruluşlarından  
 Akrabalarım

32- Cinsel gelişimle ilgili bilgi sahibi misiniz?  Evet  Hayır

33- Cevabınız evet ise, bu bilgiyi en çok kimden aldınız?

- Annemden  
 Babamdan  
 Akrabalarım  
 Arkadaşımdan  
 Öğretmenimden  
 Gazete, dergi, TV, internet  
 Sağlık kuruluşlarından

34- Çıktığımız (flört ettiğiniz) birisi var mı?  Evet  Hayır

35- Cinsel bir deneyiminiz oldu mu?  Evet  Hayır

(cevabınız hayır ise 37. ve 38. sorulara cevap vermeyin)

36- Gebelikten korunma yöntemleri konusunda bilgi sahibi misiniz?

- Evet  Hayır

37- Cinsel ilişki deneyiminizde gebelikten korunma yöntemlerinden birini kullandınız mı?

- Evet  Hayır

38- Cevabınız hayır ise, nedenini belirtir misiniz?

- Geri çekme yönteminin koruyucu olduğunu düşünüyordum  
 Yüzeysel bir cinsel ilişki denediğimiz için  
 Gebe kalabileceğimi düşünmedim  
 Sevgilim istemediği için kullanmadım  
 Gebe kalarak sevgilimle evlenmeyi planladığım için

39- Aile üyelerinden herhangi birisinin cinsel tacizine, cinsel ilişkisine maruz kaldınız mı?

- Evet  Hayır (cevabınız hayır ise 40. soruya cevap vermeyin)

**Orijinal Makale**

40- Cevabınız evet ise, kimden?

- Babadan  Kız kardeş  Üvey babadan  
 Erkek kardeş  Anneden  Dayıdan  
 Amcadan  Dededen  Kuzen(ler)den

41- Sigara kullanıyor musunuz?

Hiç kullanmadım	<input type="checkbox"/>
Bir kez	<input type="checkbox"/>
Sosyal ortamlarda	<input type="checkbox"/>
Sık sık düzenli	<input type="checkbox"/>

42- Alkol kullanıyor musunuz?

Hiç kullanmadım	<input type="checkbox"/>
Bir kez	<input type="checkbox"/>
Sosyal ortamlarda	<input type="checkbox"/>
Sık sık düzenli	<input type="checkbox"/>

43- Uyuşturucu madde kullanıyor musunuz?

Hiç kullanmadım	<input type="checkbox"/>
Bir kez	<input type="checkbox"/>
Sosyal ortamlarda	<input type="checkbox"/>
Sık sık düzenli	<input type="checkbox"/>

44- Kendini kilo bakımından nasıl değerlendiriyorsun?

- Zayıf  Normal  Kilolu

45- Kendinizi fiziksel yönden beğeniyor musunuz?

- Evet  Hayır

46- Samimi olduğun bir arkadaş grubun var mı?

- Evet  Hayır

47- Okuduğunuz günlük bir gazete var mı?

- Evet  Hayır

48- Cevabınız evet ise gazetenin daha çok hangi bölümünü takip edersiniz?)

- Köşe Yazarlarını  Spor Haberlerini  Magazin Haberleri  
 Ekonomi Haberlerini  İlanları  Adli Olayları  
 Diğer Belirtiniz.....

49- Düzenli olarak kitap okur musunuz?

- Evet  Hayır

50- Cevabınız evet ise ne sıklıkta kitap okursunuz?

- Haftada bir kitap  Ayda bir kitap  Yılda birkaç kitap

51- Ne kadar sıklıkta tv seyrediyorsunuz?

- Günde bir saat  Günde 3-4 Saat  Gece boyunca  Tüm gün  
 Hiç

52- Daha çok hangi program(ları) izliyorsunuz?

- Diziler  
 Spor Programları  
 Magazin Programları  
 Müzik  
 Haber ve Açık Oturumlar  
 Talk Show  
 Diğer belirtiniz.....

- 53- Sizce Türkiye'nin en önemli sorunu nedir?
- Kıbrıs Sorunu
  - Avrupa Birliğine Giriş
  - Türban
  - İşsizlik
  - Gelir Dağılımındaki Eşitsizlik
  - Terör
  - Demokratikleşme
  - İlgilenmiyorum
  - Diğer belirtiniz.....
- 54- Türkiye'nin Avrupa Birliğine girmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?
- Evet
  - Hayır
  - Kararsızım
- 55- Cevabınız evet ise neden?
- İşsizlik ortadan kalkar
  - Ekonomik gelir artar
  - Özgürlük olur
  - İnsan hakları sorunu olmaktan çıkar
  - Diğer belirtiniz.....
- 56- Hayır ise neden?
- Avrupa Birliği'ne girersek bağımsızlığımız yok olur
  - Avrupa Birliği Hıristiyan Kulübüdür. Bundan dolayı içlerinde olmamız gerekir.
  - Aynı kültürden olmadığımız için
  - AB amacı bizi oyalayarak sömürmeye çalışmak
  - Diğer belirtiniz.....

## Ek.2 Beck Depresyon Envanteri

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1. (a) kendimi üzgün hissetmiyorum  
(b) kendimi üzgün hissediyorum  
(c) her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum  
(d) öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2. (a) gelecekte umutsuz değilim  
(b) geleceğe biraz umutsuz bakıyorum  
(c) gelecekte beklediğim hiçbir şey yok  
(d) benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek
3. (a) kendimi başarısız görmüyorum  
(b) Çevremdeki bir çok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır  
(d) geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığım olduğunu görüyorum  
(e) kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum
4. (a) her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum  
(b) her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum  
(c) artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum  
(d) bana zevk veren hiçbir şey yok. her şey çok sıkıcı
5. (a) kendimi suçlu hissetmiyorum  
(b) arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor  
(c) kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum  
(d) kendimi her an için suçlu hissediyorum
6. (a) cezalandırıldığımı düşünüyorum  
(b) bazı şeyler için cezalandırılabilirim hissediyorum  
(c) cezalandırılmayı bekliyorum  
(d) cezalandırıldığımı hissediyorum
7. (a) kendimden hoşnutum  
(b) kendimden pek hoşnut değilim

- (c) kendimden hiç hoşlanmıyorum  
(d) kendimden nefret ediyorum
8. (a) kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum  
(b) kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum  
(d) kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum  
(e) her kötü olayda kendimi suçluyorum
9. (a) kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok  
(b) bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapamam  
(c) kendimi öldürebilmeyi isterdim  
(d) bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm
10. (a) her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum  
(b) eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum  
(c) şu sıralarda her an ağlıyorum  
(d) eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum
11. (a) her zamankinden daha sinirli değilim  
(b) her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum  
(c) çoğu zaman sinirliyim  
(d) eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum
12. (a) diğer insanlara karşı ilgimi kaybettim  
(b) eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim  
(c) diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim  
(d) diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13. (a) kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.  
(b) şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum  
(c) kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum  
(d) artık hiç karar veremiyorum
14. (a) dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum  
(b) yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum  
(c) dış görünüşümde artık değiştirilmesi, mümkün olmayan olum değişiklikler olduğunu hissediyorum  
(d) çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15. (a) eskisi kadar iyi çalışabiliyorum  
(b) bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor  
(c) hangi iş olursa olsun yapabilmek için kendimi çok zorluyorum  
(d) hiçbir iş yapamıyorum
16. (a) eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum  
(b) şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum  
(c) eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum  
(d) eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
17. (a) eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum  
(b) eskisinden daha çabuk yoruluyorum  
(c) şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor  
(d) öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum
18. (a) iştahım eskisinden pek farklı değil  
(b) iştahım eskisi kadar iyi değil  
(c) şu sıralar iştahım epey kötü  
(d) artık hiç iştahım yok
19. (a) son zamanlarda çok fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum  
(b) son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim  
(b) son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim  
(b) son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim  
**daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum ( ) Evet ( ) Hayır**
20. (a) sağlığım beni pek endişelendirmiyor  
(b) son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var  
(c) ağrı, sızı gibi bu sıkıntılar beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor  
(d) bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki; artık başka hiçbir şey düşünemiyorum
21. (a) son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok  
(b) eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum  
(c) şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim  
(d) artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı