

Bir Lisenin 10. Sınıf Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları: *Kesitsel Bir Çalışma*

Health Development Behaviors Of 10th Grade Students Of A High School: A Cross-Sectional Study

Ercan TMF*, Pul M*, Genç Z**, Rustamli S**, Demir T**, Tataroğlu ÖD**, Altun ME**, Turan M**, Dağdaş AD**, Özel T**, Tik H**, Yeşilalan B**, Yardım MS**, Özcebe H****

* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi Doktor, **Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2017-2018 Öğretim Yılı İntern Doktor, ***Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yardımcı Doçent Doktor, ****Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Profesör Doktor, ANKARA Tel: 0312 305 15 95

İLETİŞİM

Tuğba Meliha Fatma ERCAN, mftgbaercn@gmail.com

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı 06100 Sıhhiye-ANKARA

Metin sözcük sayısı: 3767

Tablo sayısı: 6

ÖZET

Amaç:

Adolesanlardaki sağlıklı yaşam becerileri ile okul başarısı, sosyodemografik özellikler ve aile tutumunun ilişkisini değerlendirmek için bu çalışmanın yapılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma bir lisede 8-15.12.2017 tarihlerinde arasında yapılmıştır. Evrenini lisenin 10. Sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. (n=374) . 349 öğrenciye ulaşılmış (%93,3) ve kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırma yapılmıştır. Değişkenler; sosyodemografik özellikler, ailenin sağlığı geliştirme davranışları, Adolesanların Sağlığı Geliştirme Ölçeği (Adolescent Health Promotion Scale-AHPS)(40 soru), vücut kitle indeksleri(Z-skorlaması), okul başarısı, anne-babaları hakkındaki vücut algıları, cep telefonu, bilgisayar ve TV başında geçirilen süredir.

Bulgular:

Araştırmada erkek öğrencilerin bilgisayar/tablet kullanma ve televizyonu izleme süresi kızlardan daha fazladır. Ayrıca kız öğrenciler erkek öğrencilere göre daha başarılı çıkmıştır. Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği puanları ile yapılan değerlendirmede toplam puanda, yaşam memnuniyeti, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve sosyal destek alt başlıklarında iki saatten az kullananların iki saatten fazla kullananlara göre daha fazla puan aldığı görülmektedir. Okul not ortalaması 85 puan altında olanlar 85 puan üstü olanlara göre ölçek toplam puanı, yaşam memnuniyeti ve sağlık sorumluluğu başlıklarında daha düşük puan elde etmiştir. Sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yönetimi alanlarında anneleri sigara içmeyenlerin içenlere göre daha yüksek puan elde ettikleri görülmüştür. Ayrıca toplam puan, ve tüm alt gruplarında babaları sigara içmeyenler içenlere göre daha yüksek puan almıştır.

Tartışma:

Adolesan dönemde sağlığı geliştiren davranışların geliştirilmesi için cep telefonu ve bilgisayar/tablet kullanım süreleri azaltılmalı, kız öğrenciler için beslenme ve egzersiz konularında, erkek öğrenciler için ise yaşam memnuniyeti ve sağlık sorumluluklarında destekleyici çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca sağlıklı yaşam davranışları geliştirilirse okul başarılarının da artabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: AHPS; Sağlığı Geliştirme; Adolesan Sağlığı

ABSTRACT

Objective:

This study was carried to explain the relationship between all of the following; family features, adolescent's healthy living skills, school success and sociodemographic characteristics.

Materyal-Metods:

Study was done in a high school in Ankara at 8-15.12.2017. 10th class students of the high school create this research's population(N=374,n=349,%93,3). This is a cross section research. Variables of the study are sociodemographic characteristics, health promotion behaviors of families, Adolescent Health Promotion Scale (AHPS-40 questions form), body mass index (Z-score), school success, body perceptions about their parents, using smartphone and tablet/pc, spending time with television.

Results:

Time of using smartphone and tablet/pc, and the length of time spent in front of television were higher among schoolboys than schoolgirls. Also, schoolgirls were more successful than schoolboys. When assessment with AHPS is done, in total, it was seen that using of smartphone, tablet or TV less than two hours resulted in as a higher score than others under the following subtitles; life appreciation, health responsibility, stress management, social support.

Students who have less than 85 points grade point average had less score in AHPS than others in total score and under the subtitles which are life appreciation and health responsibility. Under the following subtitles; health responsibility, exercise behaviors and stress management; children whose mothers are not smoking reached higher scores than others. Also, not only in total but also under all subtitles, participants whose fathers are not smoking had higher scores than others.

Conclutions:

In adolescence, to develop health promotion, using smartphone and tablet/pc should be decreased and supportive activities regarding nutrition and exercise behaviors should be applied to schoolgirls while life appreciation and health responsibility are applied to schoolboys. Furthermore, it should also be considered that developing of health promotion's behaviors can cause increasing school success.

Key words: AHPS, Health Promotion, Adolescent Health

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık “sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil kişinin beden ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” dir.

Sağlığı geliştirilme kavramıyla farklı yaklaşımlar olmakla beraber “Kişilerin sağlıklarını geliştirmelerinin ve sağlığın belirleyicileri üzerinde kontrollerini artırmalarının olanaklı hale gelmesini sağlayacak süreç” tanımı herkes tarafından kabul edilmektedir. Sağlığın geliştirilmesi kavramının sağlık politikası alanında özel bir konu olarak ele alınması 1974 yıllarını bulmuştur. Bu tarihten itibaren sağlığı geliştirme, toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için sağlık politikalarında önemli bir strateji olmuştur. Daha sonra DSÖ tarafından “Herkes için sağlık” politikasına ulaşmak için bir strateji olarak kabul edilmiştir.(1) Toplum içinde çocuklar, gençleri yaşlılar, mülteciler, azınlıklar, engelliler, kadınlar gibi farklı özellikleri olan grupların özel hizmet gereksinimleri bulunmaktadır.

Özel gruplardan biri olan adolesan dönemi, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır. Bu dönem, fiziksel ve cinsel olarak hızlı büyüme ve gelişmenin yanı sıra ayrıca psikososyal gelişmeyle de karakterizedir. Yetişkinlikteki olumlu sağlık davranışları erken yaşlarda edinilen davranışlara bağlıdır. Bu yaş grubu gelişimsel özelliklerinden dolayı sağlık açısından risk taşımaktadır. Bu dönemde yetersiz fiziksel aktivite, yetersiz beslenme, sigara, alkol, madde kullanımı, şiddet, stres gibi faktörler adolesan sağlığını etkilemektedir.(2)

Adolesanların sağlık davranışlarını etkileyen faktörlerin çoğu önlenabilir özelliktedir. Pek çok çalışmanın gösterdiği gibi eğer bu önlenabilir faktörlerle iyi mücadele edilirse, adolesan dönem sağlığının yanı sıra yetişkin dönem sağlığı da gelişmesine de katkı sağlar. Adolesanların sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi ve yararlanabilmesi için sağlık durumu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte olan bu araştırmada, Ankara'da bir lisenin öğrencilerinin sağlığının geliştirilmesi davranışlarının değerlendirilmesi için yapılmıştır. Araştırmanın evrenini lisenin 10. Sınıf öğrencileri oluşturmakta olup, bu grupta 374 öğrenci bulunmaktadır. Evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiş, ancak devamsızlık nedeniyle grubun %93,3'üne (n=349) ulaşılmıştır.

Araştırma sırasında öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, kardeş sayısı, kendilerine ait bir odanın varlığı), aile bireylerinin sağlığı geliştirme davranışları (sigara içimi, anne babanın öğrenim durumu, ailenin gelir durumu), beslenme, egzersiz, sağlık sorumluluğu, yaşam memnuniyeti, stres, sosyal destek ile ilgili 40 soruluk ölçek (AHPS), Z skoruna göre vücut kitle indeksleri, okul başarıları, anne-babaları hakkındaki vücut algıları (zayıf/normal/kilolu/obez), cep telefonu, bilgisayar kullanımı, TV başında geçirdikleri süre yer alan bir anket formu uygulanmıştır. Araştırmanın ön denemesi 8 Aralık 2017 Cuma günü aynı yaştaki başka liselerden 20 öğrenciyle yapılmıştır. Anket formu uygulaması, araştırmacılar tarafından 12 Aralık 2017 tarihinde gözlem altında yapılmıştır.

Ankette kullanılan Adolescent Health Promotion Scale (AHPS) Chen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk hali 66 sorudan oluşmakta olup, daha sonra tekrar değerlendirilerek ölçek 40 soruluk hale getirilmiştir. Orijinal ölçek 13-19 yaş grubunda uygulanmış olup, Crohbach alfa değeri 0,93 bulunmuştur. Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği'nin Türkçe gerçeklilik ve güvenirliliği, Bayık Temel ve arkadaşları tarafından seçilen 2 okuldaki toplam 358 sekizinci sınıf öğrencisine yapılmıştır. Adolesan sağlığı geliştirilmesine yönelik kullanılan ölçekte; Sosyal destek (7 soru), Yaşam memnuniyeti (8 soru), Sağlık sorumluluğu (10 soru), Beslenme (6 soru), Egzersiz (4 soru) ve Stres (5 soru) olmak üzere altı alt boyutta toplam 40 soru bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,86 olup, altı alt boyut için 0,5-0,86 arasında bulunmuştur. (3,4) Ölçekte yer alan soruların yanıtları beş kategoride incelenmektedir. (hiçbir zaman, nadiren, bazen, genellikle, her zaman) Bu cevaplar da 1'den 5'e kadar puanlandırılmıştır. En düşük 40, en yüksek 200 puan olarak hesaplanmıştır.

Veri analizi için SPSS-23 paket programı kullanılmıştır. Bulgular iki boyutlu tablolar halinde sunulmuştur. Ayrıca bazı tablolarda ortalama ve standart sapmalar belirtilmiştir. Gruplar arasında kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için varsayımların sağlanma koşuluna uygun olarak Fisher veya Pearson Ki-kare analizleri yapılmıştır. İkili gruplar arasındaki ortalama değerler student t testi ile analiz edilmiştir. Ortalamalar arası farka ait etki büyüklükleri için Cohen's d değerleri aşağıdaki formüle göre hesaplanarak yorumlanmıştır.

$Cohen's d = (B \text{ grubu ortalaması} - A \text{ grubu ortalaması}) / \text{Standart Sapma } (A \text{ grubu} + B \text{ grubu})$

$\text{Standart Sapma } (A \text{ grubu} + B \text{ grubu}) = \sqrt{((SS_A^2 + SS_B^2) / 2)}$

“Cohen's d” için; 0,2 civarındaki değerler düşük etki büyüklüğü, 0,5 civarındaki değerler orta etki büyüklüğü ve 0,8 ve üzeri değerler yüksek etki büyüklüğü olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın yapılabilmesi için lise yönetiminden ve öğretmenlerinden idari sözel izin, ayrıca araştırmaya katılan ergenler bilgilendirilerek yine sözel izinleri alınmıştır. Araştırma sonrasında da katılımcılara okul idaresinin izni ve isteği dahilinde bilgilendirme toplantısı yapılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya 216 kız ve 133 erkek olmak üzere toplam 349 kişi katılmıştır.

Araştırmada görüşülen kız öğrencilerin annelerinin ve babalarının öğrenim düzeyleri daha yüksektir. Kız ğrencilerin ailelerinin gelir durumu iyi olanlar %47,7 iken erkeklerde %46,6'dır. Kız ğrencilerin %96,3'ünün, erkek öğrencilerin %90,3'ünün kendine ait odasını olduğu görülmektedir ($p<0,05$) Kız ğrencilerin annelerinin ve babalarının sigara içme yüzdeleri erkek öğrencilerden daha fazladır. Kız ğrencilerin annelerinin %25,9'u, erkek öğrencilerin annelerinin %24,1'i sigara içiyor görünmektedir. Kız ğrencilerin babalarının %37,9'u, erkek öğrencilerin babalarının %36,1'i sigara içiyor görünmektedir. Kız ğrencilerin %89,3', erkek öğrencilerin ise %75,2'si takdir belgesi almıştır. ($p<0,05$) (Tablo 1)

Tablo 1. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Ailelerinin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (Aralık 2017)

	Cinsiyet				Toplam		p
	Kadın		Erkek		s	%	
	s	%	s	%			
Annenin Öğrenim Durumu							0,07
Okuma yazma bilmiyor/okur yazar	-	-	3	2,2	3	0,9	
İlkokul /ortaokul mezunu	41	18,9	33	24,8	74	21,3	
Lise mezunu	68	31,5	40	30,2	108	30,9	
Üniversite mezunu	107	49,6	57	42,8	164	46,9	
Babanın Öğrenim Durumu*							0,16
Okuma yazma bilmiyor/okur yazar	-	-	1	0,7	1	0,2	
İlkokul /ortaokul mezunu	23	10,6	20	15,0	43	12,4	
Lise mezunu	51	23,6	27	20,4	78	22,4	
Üniversite mezunu	142	65,8	85	63,9	227	65,0	
Gelir Durumu Hakkında Görüş							0,62
Kötü	5	2,3	1	0,8	6	1,7	
Orta	99	45,9	62	46,6	161	46,2	
İyi	103	47,7	62	46,6	165	47,3	
Çok iyi	9	4,1	8	6,0	17	4,8	
Kendine Ait Odasının Olma Durumu							0,02
Var	208	96,3	120	90,3	328	93,9	
Yok	8	3,7	13	9,7	21	6,1	
Annenin Sigara İçme Durumu							0,69
İçiyor	56	25,9	32	24,1	88	25,3	
İçmiyor	160	74,1	101	75,9	261	74,7	
Babanın Sigara İçme Durumu							0,72
İçiyor	82	37,9	48	36,1	130	37,2	
İçmiyor	134	62,1	85	63,9	219	62,8	
Toplam	216	100,0	133	100,0	349	100,0	
Ortalamaların Teşekkür ve Takdir Belgeleri Olma Durumu							p<0,00
Teşekkür	23	10,7	33	24,8	56	16,1	
Takdir	193	89,3	100	75,2	293	83,9	
Toplam	216	100,0	133	100,0	349	100,0	

*Ki-Kare ve P değerleri lise ve üniversite ile ortaokul ve altı olmak üzere 2 grup şeklinde yeniden hesaplanmıştır.

Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre hafta içi ve hafta sonu cep telefonu kullanma süreleri daha uzundur. ($p>0,05$) (Tablo 2)

Erkek öğrencilerin hafta içi ve hafta sonu bilgisayar/tablet kullanma süresi kız öğrencilere göre daha fazladır. Kız öğrencilerin %7,5'i, erkek öğrencilerin %20,4'ü hafta içi günlerde 2 saatten fazla bilgisayar/tablet kullanıyor görünmektedir. ($p<0,05$) Kız öğrencilerin %16,6'sı, erkek öğrencilerin %51,8'i hafta sonu günlerde 2 saatten fazla bilgisayar/tablet kullanıyor görünmektedir. ($p<0,05$) (Tablo 2)

Kız öğrencilerin %4,6'sı, erkek öğrencilerin %7,5'i hafta içi günlerde 2 saatten fazla televizyon izliyor iken ($p>0,05$), hafta sonları bu yüzdeler %8,4 ve %16,5'dir. ($p<0,05$) (Tablo 2)

Tablo 2. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Hafta İçi ve Hafta Sonu Cep Telefonu, Bilgisayar/Tablet ve TV Kullanma Sürelerinin Dağılımı (Aralık 2017)

	Cinsiyet				Toplam		p
	Kadın		Erkek		s	%	
	s	%	s	%			
Cep Telefonu Kullanma Süresi							
Hafta içi							0,31
2 saat ve daha az	73	33,7	52	39,1	125	35,8	
2 saatten fazla	143	66,3	81	60,9	224	64,2	
Hafta sonu							0,16
2 saat ve daha az	49	22,6	39	29,4	88	25,3	
2 saatten fazla	167	77,4	94	70,6	261	74,7	
Bilgisayar/Tablet Kullanma Süresi							
Hafta içi							0,00
2 saat ve daha az	200	92,5	106	79,6	306	87,6	
2 saatten fazla	16	7,5	27	20,4	43	12,4	
Hafta sonu							0,00
2 saat ve daha az	180	83,4	64	48,2	244	69,9	
2 saatten fazla	36	16,6	69	51,8	105	30,1	
Televizyon İzleme Süresi							
Hafta içi							0,25
2 saat ve daha az	206	96,4	123	92,5	329	94,3	
2 saatten fazla	10	4,6	10	7,5	20	5,7	
Hafta sonu							0,01
2 saat ve daha az	198	91,6	111	83,5	309	88,5	
2 saatten fazla	18	8,4	22	16,5	40	11,5	
Toplam	216	100,0	133	100,0	349	100,0	

Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeğinin beslenme ve egzersiz alt boyutlarında, erkekler daha yüksek ortalama puanlar elde ederken; yaşam memnuniyeti ve sağlık sorumluluğu başlıklarında kızlar, erkeklere göre istatistiksel olarak da önemli olarak yüksek puanlar elde etmişlerdir. Stres yönetimi, sosyal destek ve toplam ölçek değerlendirmesinde kızların ortalaması daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. (Tablo 3)

Tablo 3. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeğinin Altı Alt Boyutunun Sonuçları (Aralık 2017)

Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği	Cinsiyet				p	Etki Büyüklüğü
	Kız (n=216)		Erkek (n=133)			
	Ortalama	Ss	Ortalama	Ss		
Toplam	144,1	20,30	140,6	20,12	0,11	0.173
Beslenme	10,5	2,84	11,2	2,40	0,00	- 0.261
Yaşam Memnuniyeti	38,2	6,15	35,7	6,38	0,00	0.401
Sağlık Sorumluluğu	54,1	8,35	52,1	8,23	0,02	0.241
Egzersiz	12,8	4,09	14,3	3,51	0,00	- 0.387
Stres Yönetimi	10,2	2,57	9,8	2,81	0,21	0.150
Sosyal Destek	14,7	3,68	14,1	3,13	0,12	0.172

Öğrencilerin hafta içi bilgisayar /tablet kullanımına göre adolesan sağlığı ölçeği sonuçları değerlendirildiğinde, 2 saatten daha az kullananların toplam, yaşam memnuniyeti, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve sosyal destek başlıklarında 2 saatten daha fazla kullananlara göre daha fazla puan elde ettikleri görülmektedir. ($p<0,05$) Etki büyüklüğüne bakıldığında ise toplam puanda, yaşam memnuniyeti, stres yönetimi ve sağlık sorumluluğu alt başlıklarında etki büyüklüğünün $> 0,5$ olduğu görülmüştür.(Tablo 4)

Öğrencilerden hafta sonuna bakıldığında ise yine 2 saatten daha az bilgisayar ve tablet kullananların, yaşam memnuniyeti, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve sosyal destek başlıklarında 2 saatten daha fazla kullananlara göre istatistiksel olarak da önemli olarak daha fazla puan elde ettikleri görülmektedir. ($p<0,05$) Etki büyüklüğüne bakıldığında ise yaşam memnuniyeti alt başlığında etki büyüklüğü = 0,5 olarak hesaplanmıştır. (Tablo 4)

Tablo 4. Hafta İçi ve Hafta Sonu Bilgisayar/Tablet Kullanım Sürelerine Göre Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği Sonuçlarının Dağılımı (Aralık 2017)

Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği	Bilgisayar/tablet kullanımı				p değeri	Etki Büyüklüğü
	2 saatten az (n=306)		2 saatten fazla (n=43)			
	Ortalama	Ss	Ortalama	Ss		
Hafta içi						
Toplam	141,0	19,77	129,0	16,88	0,00	0.617
Beslenme	10,7	2,76	10,9	2,29	0,70	-0.074
Yaşam Memnuniyeti	37,9	6,18	33,0	5,99	0,00	0.796
Sağlık Sorumluluğu	53,9	8,25	49,5	8,14	0,00	0.534
Egzersiz	13,4	3,99	13,3	3,57	0,88	0.025
Stres Yönetimi	10,3	2,61	8,7	2,72	0,00	0.610
Sosyal Destek	14,7	3,38	13,3	3,96	0,01	0.405
Hafta Sonu (n=244) (n=105)						
Toplam	142,3	19,18	133,2	19,87	0,00	0.469
Beslenme	10,8	2,70	10,7	2,74	0,81	0.037
Yaşam Memnuniyeti	38,2	6,06	35,1	6,50	0,00	0.500
Sağlık Sorumluluğu	54,5	8,27	50,6	7,92	0,00	0.478
Egzersiz	13,5	4,07	13,1	3,60	0,41	0.102
Stres Yönetimi	10,3	2,53	9,5	2,91	0,01	0.302
Sosyal Destek	14,7	3,47	13,9	3,48	0,04	0.230

Not ortalaması 85 ve üzeri olan öğrencilerin Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeğinin toplam, yaşam memnuniyeti ve sağlık sorumluluğundan, 85 puan altında ortalaması olanlara göre daha yüksek puan almışlardır. ($p<0,05$) Beslenme, egzersiz, stres yönetimi ve sosyal destek alt gruplarında ise 85 puan üstü ortalaması olanlar daha yüksek puan almalarına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Tablo 5)

Tablo 5. Öğrencilerin Not Ortalamasına Göre Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeğinin Altı Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi (Aralık 2017)

Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği	Not Ortalaması				p değeri	Etki Büyüklüğü
	85 Altı (n=56)		85 ve Üzeri (n=293)			
	Ortalama	Ss	Ortalama	Ss		
Toplam	136,5	23,90	144	19,32	0,03	-0.373
Beslenme	10,7	2,78	10,8	2,70	0,82	-0.03
Yaşam Memnuniyeti	35,3	6,85	37,6	6,19	0,01	-0.365
Sağlık Sorumluluğu	50,3	9,95	53,9	7,89	0,00	- 0.436
Egzersiz	13,8	3,89	13,3	3,94	0,36	0.127
Stres Yönetim	9,8	2,99	10,1	2,61	0,49	- 0.112
Sosyal Destek	13,5	4,41	14,7	3,25	0,05	-0.347

Annelerin sigara içme durumuna göre Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeğinin sonuçları değerlendirildiğinde sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yönetimi alanlarında anneleri sigara içmeyenlerin içenlere göre daha yüksek puan elde ettikleri görülmüştür. Diğer başlıklarda ve toplamda ise yine anneleri sigara içmeyenlerin içenlere göre daha yüksek puanlar elde etmelerine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. (Tablo 6)

Babaların sigara içme durumuna göre Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeğinin sonuçları değerlendirildiğinde toplam, beslenme, sağlık sorumluluğunda ve egzersiz alt gruplarında babaları sigara içmeyenlerin içenlere göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yaşam memnuniyeti, stres yönetimi ve sosyal destek alt gruplarında babaları sigara içmeyenlerin içenlere göre ortalamaları daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. (Tablo 6)

Özellikle sağlık sorumluluğu ve egzersiz alt başlıklarında ebeveynlerin sigara içmemesinin katılımcıların yaşam davranışları üzerinde pozitif etkisi olduğu görülmektedir. (Tablo 6)

Tablo 6. Anne ve Babalarının Sigara Kullanma Durumlarına Göre Öğrencilerin Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeğinin Sonuçları (Aralık 2017)

Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği	Sigara İçme Durumu				P değeri	Etki Büyüklüğü
	İçiyor (n=88)		İçmiyor (n=261)			
	Ortalama	Ss	Ortalama	Ss		
Anne						
Toplam	137,8	21,32	144,5	19,67	0,08	-0.333
Beslenme	10,4	2,87	10,9	2,65	0,19	-0.185
Yaşam Memnuniyeti	36,3	7,09	37,6	6,06	0,08	-0.205
Sağlık Sorumluluğu	51,7	8,25	53,9	8,32	0,03	-0.265
Egzersiz	12,5	4,22	13,7	3,80	0,01	-0.307
Stres Yönetimi	9,5	2,85	10,2	2,59	0,02	-0.263
Sosyal Destek	14,0	3,56	14,6	3,45	0,16	-0.173
Baba						
	(n=130)		(n=219)			
Toplam	139,5	21,28	144,7	19,44	0,02	-0.258
Beslenme	10,3	2,87	11	2,58	0,01	-0.260
Yaşam Memnuniyeti	37	6,77	37,4	6,10	0,54	-0.063
Sağlık Sorumluluğu	52,2	8,52	54	8,19	0,01	-0.216
Egzersiz	12,7	3,93	13,8	3,89	0,00	-0.282
Stres Yönetim	9,9	2,80	10,1	2,59	0,45	-0.075
Sosyal Destek	14	3,33	14,8	3,55	0,05	-0.231

4. TARTIŞMA

Adolesan dönem, çocuklukla yetişkinlik arasında olan fiziksel, zihinsel ve sosyal ilişkilerde hızlı ve birbirleriyle ilişkili değişikliklerle karakterize dinamik bir geçiş dönemidir. Yetişkinlikteki iyi sağlık davranışları erken yaşlarda edinilen davranışlara bağlı olduğu için adolesanlarda sağlıklı yaşam davranışlarının tespiti önemlidir.

Adolesan döneminin en sağlıklı dönemler arasında olduğu düşünülmeyle beraber bu dönemde davranış paternleri hızlıca değişebilmekte; düzensiz öğün ve uyku paternleri, fiziksel inaktivite, kötü beslenme alışkanlıkları, alkol, tütün ve madde kullanımı, cinsel sağlık sorunları, şiddet gibi davranışlar sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Adolesan sağlığının geliştirilmesine yönelik araştırmalar 1980'lerden beri gözle görülür şekilde artmış olup birey, aile ve toplum bağlarını içerecek şekilde genişletilmiştir. (3,4)

Adolesan sağlığının geliştirilmesi konusundaki çalışmaların çoğu, düzenli fiziksel egzersizin artırılması, sağlıklı beslenme, stres yönetimi ve kişiler arası iletişim davranışları gibi biyofizikososyal iyilik halinin geliştirilmesine yöneliktir. (3,4) Fiziksel inaktivitenin nedenleri arasında yer alan bilgisayar/tablet kullanma süresinin değerlendirildiği bu çalışmada, erkek öğrencilerin bilgisayar/tablet kullanma süresinin daha fazla olduğu görülmüştür. ($p < 0,05$) Yapılan çalışmalarda da erkek öğrencilerin kızlardan daha uzun süre internet kullandıkları belirtilmektedir (Kelleci M ve ark.) (5) Bu sonuçlar yapılan bu çalışmadan elde edilen sonucu desteklemektedir.

Araştırmada görüşülen öğrencilerin cinsiyetlerine göre teşekkür ve takdir belgesi almaları arasındaki ilişki incelendiğinde kız öğrencilerinin daha başarılı olduğu görülmüştür. ($p < 0,05$) OECD'nin "Eğitime Bir Bakış (Education at a Glance) 2012" raporunda da kızların başarıları genel liselerde %80, meslek liselerinde %64 iken erkeklerde başarı oranı sırasıyla %73 ve %59 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen veriler de bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. (6)

Bilgisayar ve tablet kullanımının okul başarısının üzerine etkisi ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Onur ve arkadaşlarının çalışmasında uzun süreli ve özellikle bilgisayarda oyun oynamanın okul başarısını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.(7) Bu çalışmada da bilgisayar ve tablet kullanımı az olanların daha başarılı olduğu ortaya konulmuştur.

Nezihe ve arkadaşlarının çalışmasında fiziksel aktivite açısından kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek risk puanı aldığı; beslenme açısından ise kız ve erkek öğrenci açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. (8) Aşkın ve arkadaşları ise yaşam memnuniyeti başlığında kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. (9) Yapılan bu çalışmada ise beslenme ve egzersiz alt başlıklarında erkeklerin, yaşam memnuniyeti ve sağlık sorumluluğu alt başlıklarında ise kızların daha yüksek puanlar elde ettikleri ortaya konmuştur.

Araştırmamızda yaşam memnuniyeti, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve sosyal destek başlıklarında; hafta içi bilgisayar/tablet kullanımı daha az olan öğrencilerin daha yüksek puan elde ettikleri görülmüştür. Bu sonuç beklenen bir sonuçtur. Çünkü bilgisayar/tablet kullanımı fazla olan insanlar kendilerine ve sosyal çevrelerine daha az vakit ayırmakta ve psikolojik sorunlara daha yatkın hale gelmektedir. Bu konuyla ilgili yapılan diğer bir çalışmada da okul çağındaki çocukların bilgisayar ve internetin uygunsuz kullanımının çocuğa olan olumsuz etkileri şiddet içeren oyunlar, uzun süreli kullanım, uygun olmayan sitelerin gezilmesi, uygunsuz ve gereksiz sohbetler ve bunların getirdiği yorgunluk, uykusuzluk, dikkat bozuklukları, çevreye ilgisizlik, gerçek hayattan kopma, ekonomik zorluklar olarak belirtilmiştir. (10)

Yapılan pek çok çalışmada sağlıklı yaşam davranışlarıyla okul başarısı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Raspberry ve arkadaşları çalışmalarında adolesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite daha yüksek notlarla ilişkili iken; sedanter yaşam, şiddet, riskli cinsel ilişki, intihar eğilimi oranları daha düşük notlarla ilişkili bulunmuştur. (11) Bu çalışmada da beş alt puan türünde ve toplam puanda beklenene uygun olarak sağlıklı yaşam davranışı ile okul başarısı arasında pozitif ilişki bulunmuş olup özellikle toplam puanda, yaşam memnuniyeti ve sağlık sorumluluğu alt başlıklarında bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır.

Yapılan bu çalışmada anne-baba sigara kullanımı ile ölçeğin alt başlıkları karşılaştırılmıştır. Burada beklenen ebeveyn sigara içiminin adolesanların sağlık davranışları üzerine olumsuz etkisini görmektir. Çalışma sonuçlarında anne sigara kullanımı ile sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yönetimi alt başlıklarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken diğer alt başlıklarda anlamlı fark bulunmamıştır. Baba sigara kullanımına bakıldığında ise beslenme, egzersiz, sağlık sorumluluğu alt başlıklarında anlamlı fark bulunmuştur. Rossow ve arkadaşlarının çalışmasında direk olarak bu ilişki incelenmese bile; ebeveynlerin sigara kullanımı, yağlı yiyecek tüketimi, alkol tüketimi gibi davranışlarının adolesanların da aynı davranışlarda bulunma riskini artırdığı gösterilmiştir. (12) Nitekim Sağlık Bakanlığına ait kaynaklara bakıldığında da yapılan araştırmalara göre; aile içinde sigara kullanan birinin olması gencin sigarayla tanışmasında oldukça önemlidir, ayrıca herhangi bir ebeveynin sigara kullanmasının genç için sigara kullanma riskini iki kat artırdığı görülmektedir. Başta anne baba olmak üzere ailedeki hiç bir bireyin asla sigara kullanmaması amaçlanarak bu yönde çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca ailelere mesaj verilirken, ebeveynlerin çocuklarının sağlıklarını nasıl etkiledikleri hakkında düşündürülmeleri gerekmektedir. (13)

Araştırmada bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. Araştırmanın tek bir okulda ve sadece 10. sınıflar düzeyinde yapılması, araştırmaya katılan öğrencilerin gerçeği beyan etmeme ihtimallerinin olması araştırmanın başlıca kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

Sonuç olarak; adolesanlar arasında cep telefonu ve bilgisayar/tablet kullanım sürelerinin azaltılmasına ilişkin müdahalelere gereksinim bulunmaktadır. Okul başarısı daha düşük olan öğrencilerin AHPS'dan aldığı puanlar da düşüktür. Bu öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları geliştirilirse okul başarılarının da artabileceği düşünülmektedir. Okullarda sağlığın geliştirilmesine yönelik çalışmalarının artırmaları gerektiği düşünülmektedir. Anne ve babalara sigarayı bıraktırmaya yönelik resmi (MEB, Sağlık Bakanlığı) ve resmi olmayan (STK vb.) kurumlar tarafından çalışmalar yapılmalıdır. Bu şekilde adolesanların sağlıklı davranışlar kazanılmasına katkı sağlanır.

TEŞEKKÜR

Araştırmanın kurumlarında yapılmasına verdikleri izinden dolayı lise yönetimine, öğretmenlerine ve öğrencilerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Güler Ç, Akın L Vd, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Genişletilmiş İkinci Baskı, 2012, s: 1676-1677
2. Mei-Yen Chen, Li-Ju Lai, Hsiu- Chih Chen And Jorge Gaete; Development And Validation Of The Short- Form Adolescent Health Promotion Scale, Cross Sectional Descriptive Study Design, Chen Et Al. BMC Public Health 2014,14:1106 (Erişim Tarihi: 06.12.2017)
<https://Bmcpublichealth.Biomedcentral.Com/Articles/10.1186/1471-2458-14-1106>
3. Bayık Temel A, Başalan İz F, Yıldız S, Yetim D, Türk Toplumunda Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenilirliği, Jcurr Pediatr 2011; 9: 14-22 (Erişim Tarihi: 06.12.2017) [Internet]
[Http://Www.Guncelpediatric.Com/Article_947/Turktoplumunda-Adolesan-Sagligini-Gelistirme-Olceginingecerlik-Ve-Guvenilirligi](http://Www.Guncelpediatric.Com/Article_947/Turktoplumunda-Adolesan-Sagligini-Gelistirme-Olceginingecerlik-Ve-Guvenilirligi)
4. Chen MY1, Lai LJ, Chen HC, Gaete J. Development And Validation Of The Short-Form Adolescent Health Promotion Scale 2014 Oct 26; 14:1106 PMID:25344693
5. Relationships Gender And Psychiatric Symptoms With Duration Of Internet Use Among High School Students (Erişim Tarihi: 19.12.2017) [Internet]
https://Www.Researchgate.Net/Profile/Zehra_Golbasi/Publication/41464305_Relationships_Gender_And_Psychiatric_Symptoms_With_Duration_Of_Internet_Use_Among_High_School_Students/Links/5819a42508ae1f34d24ade94/Relationships-Gender-And-Psychiatric-Symptoms-With-Duration-Of-Internet-Use-Among-High-School-Students.Pdf.
6. Education At A Glance 2012, OECD Indicators (Erişim Tarihi: 19.12.2017) [Internet]
https://Www.Oecd.Org/Edu/EAG%202012_E-Book_EN_200912.Pdf
7. Teknolojik Cihaz Kullanım Alışkanlıklarının Okul Başarısı Üzerine Etkisi, (Erişim Tarihi: 19.12.2017) [Internet]
<http://Dergipark.Ulakbim.Gov.Tr/Sdusbed/Article/View/1089004451/1089004430>
8. Lise Öğrencilerinin Sağlık Davranışları Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi (Erişim Tarihi: 19.12.2017) [Internet]
<http://Dspace.Deu.Edu.Tr/Xmlui/Bitstream/Handle/12345/10120/242200.Pdf?Sequence=1&İsallowed=Y>
9. Kıbrıs'ın Kuzeyinde Yaşayan Ergenlerin Yaşam Memnuniyetleri (Erişim Tarihi: 19.12.2017) [Internet]
<http://Kutaksam.Karabuk.Edu.Tr/Index.Php/İlk/Article/View/941/703>
10. Çocuk Ve Gençlerde Bilgisayar Ve İnternet Bağımlılığı Ve Çözüm Önerileri [Internet]
<https://Www.Doktorsitesi.Com/Article/Cocuk-Ve-Genclerde-Bilgisayar-Ve-İnternet-Bagimlilik-Ve-Cozum-Onerileri> (Erişim Tarihi: 19.12.2017)
11. Health-Related Behaviors And Academic Achievement Among High School Students, (Erişim Tarihi: 19.12.2017) [Internet]
<https://Www.Cdc.Gov/Mmwr/Volumes/66/Wr/Mm6635a1.Htm>
12. Concordance Of Parental And Adolescent Health Behaviors (Erişim Tarihi: 19.12.2017) [Internet]
<http://Www.Sciencedirect.Com/Science/Article/Pii/0277953694901937>
13. Özcebe H, Gençler ve Sigara, Sağlık Bakanlığı, 2008, Yayın No:731 s:10-14
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t18.pdf> (Erişim Tarihi: 07.02.2018) [Internet]