

Ergen Eğitim Programının Riskli Sağlık Davranışları ve Sağlık Algısına Etkisi

The Effect of Adolescent Training Program on Risky Health Behaviours and Health Perception

Meltem KÜRTÜNCÜ, Müge UZUN, Ferruh Niyazi AYOĞLU

ÖZ

Çalışma lise eğitimine devam eden ergenlerin riskli sağlık davranışlarının belirlenerek, bu davranışlardan korunma ve çözüm önerilerine yönelik modül bazlı eğitimler verilmesi (üreme sağlığı ve doğum kontrolü, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, zararlı alışkanlıklar, psikososyal davranışlar) yoluyla öğrencilerin bilinçlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Kesitsel tipte planlanan çalışma, Eylül 2013-Haziran 2014 tarihleri arasında, Zonguldak Merkez'deki üç devlet ve bir özel lisede eğitim gören, 14-19 yaş aralığında öğrencilerle yapılmıştır. Çalışmaya eğitim öncesi 926 ve eğitim sonrası 534 öğrenci katılmıştır. Ergenlere verilen riskli davranışları önleme eğitimlerinin sonucunda; şiddete yönelik tutumlar ölçeği, risk alma ölçeği ve toplumsal konuyla ilgili risk alma, trafikle ilgili risk alma, madde kullanımı ile ilgili risk alma alt grup puanları ortalamalarının düştüğü belirlenmiştir. Ergenlerde sorunlarla başa çıkma ölçeği ve alt grupları, beslenme davranış ölçeği ve beslenme tutum ölçeği puanları ortalamalarında ise yükselme olmuştur. Yine hijyen, uyku, egzersiz gibi ergenin sağlık algısını yansıtan alan puanlarında yükselme olurken, karın ağrısı, baş ağrısı, halsizlik gibi somatik belirtileri gösteren alan puanlarında düşme olmuştur. Sonuç olarak; ergenlere riskli sağlık davranışları hakkında verilen eğitimin, riskli davranışlardan korunma ve olumlu sağlık algısı geliştirilmesi yönünde etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Ergenlik, Eğitim, Riskli sağlık davranışları, Sağlık algısı

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the risky health behaviors and to raise the awareness of adolescents (attending high school education) about prevention of risky behaviors and solutions by the effect of module-based training courses (about reproductive health and birth control, sexually transmitted infections, harmful habits, psychosocial behavior). Being planned as cross-sectional, this study was performed between September 2013-June 2014 in three states and a private high school in Zonguldak and conducted with a group of students aged between 14 and 19.926 students have participated before the training and 534 students have participated after training. It was seen that the mean scores of 'The Adolescent Risk-Taking Questionnaire', 'The Adolescent's Attitudes Towards Violence Scale' and 'taking risk about social status', 'traffic', 'substance use' subscales have decreased after the risk prevention trainings. The means scores of 'Adolescent Coping with Problems Scale', 'Nutrition Behaviour Scale' and 'Nutrition Attitude Scale' have raised. Hence, the scores of domains reflecting adolescent health perception such as hygiene, sleep and exercise have raised while the scores of somatic symptoms domain, such as abdominal pain, headache, and fatigue have been failed. Consequently, it was determined that the training courses about risky health behaviours were effective in preventing risky health behaviors and creating positive health perceptions of adolescents.

Keywords: Adolescence, Training, Risky health behaviour, Health perception

Meltem KÜRTÜNCÜ (✉)

Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak, Türkiye
Bülent Ecevit University, School of Health, Department of Nursing, Zonguldak, Turkey
meltemkurtuncu@yahoo.com

Müge UZUN

Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak, Türkiye
Bülent Ecevit University, School of Health, Department of Nursing, Zonguldak, Turkey

Ferruh Niyazi AYOĞLU

Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye
Bülent Ecevit University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, Zonguldak, Turkey

Geliş Tarihi/Received : 31.08.2014

Kabul Tarihi/Accepted : 20.10.2014

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; ergenlik dönemi 10-19 yaşları arasını kapsayan bir gelişim dönemi olarak tanımlanmaktadır. Dünya nüfusunun yarısını 25 yaşın altındaki kişiler oluşturmakta olup dünyada her beş kişiden biri ergendir ve dünyada 1.2 milyar ergen vardır (WHO, 2010). Türkiye'de ise 12.736.986 ergen bulunmaktadır (TUİK, 2009). Toplumların geleceği olarak görülen ergenlerin bu gelişim dönemini sağlıklı bir biçimde geçirmeleri; ergenlerin bireysel ve toplumsal gelişimlerinin önemli bir belirleyicisi olduğu düşünülmektedir (Uludağlı & Sayıl, 2009).

Çocuklar büyüyüp ergenlik dönemine yaklaştıkça giderek daha bağımsız davranmaya başlarlar. Kararları, davranışları ve ilişkileri, onların sağlık ve gelişim durumlarını gittikçe daha fazla belirler. Bu yaş grubunu yetişkinlerden ayıran en önemli özellik onların riskli davranışlara daha çok yönelmesidir (Spear & Kulbok, 2001; Uludağlı & Sayıl, 2009).

Riskli Sağlık Davranışları, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi ("Centers of Disease Control, CDC") tarafından istemli yaralanmalara neden olan davranışlar, istemli yaralanma ve şiddete neden olan davranışlar, alkol ve diğer madde kullanımları, cinsel davranışlar, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite olarak tanımlanmaktadır (Aras, Günay, Özcan, & Orçin, 2007, 2007; "CDC-NCHHSTP", 2014). Bu tür davranışlar birey ve toplum sağlığı için tehlike oluşturmaktadır. Lise yıllarına rastlayan ergenlik dönemindeki gençler, hem aileden bağımsız olma hem de ailenin desteği ve sevgisine ihtiyaç duyma ikilemi içindedirler. Bağımsızlık için aileden uzaklaşmalarına rağmen, kendi içlerinde yalnızlık, güvensizlik ve güçsüzlük hissederler. Gençlerin bu duyguları onları ümitsizlik, ruhsal çöküntü hatta çaresizliğe götürebilir. Bunun sonucunda en basit nedenlerle sağlığı tehdit eden riskli davranışlara yönelebirlirler (Özcebe, 2007). Riskli sağlık davranışlarının kazanılması ergenlik döneminde başlayıp yetişkinliğe kadar devam eder; buna paralel olarak sağlıkla ilgili olumlu bilgi, beceri ve davranışlarında kazanılması ergenlik döneminde olmaktadır (Aras et al., 2007). Ergenler yeni deneyimler ve yüksek düzeyde uyarıların peşinde koşarlar. Getireceği sonuçları hesaba katmadan sıklıkla riskli davranışlarda bulunurlar. Bu nedenle, yaralanma/intihar/ölüm riski, depresyon, anksiyete, uyuşturucu ilaç bağımlılığı ve yeme bozuklukları diğer dönemlere kıyasla ergenlik yıllarında çok daha fazladır (Taşçı, Atan, Durmaz, Erkuş, & Sevil, 2005). Gençlerde riskli sağlık davranışları arasında en sık olarak sigara, alkol ve madde kullanımı, beslenme davranışları, fiziksel aktivite, cinsel davranışlar ve şiddet davranışları yer almaktadır (Aras et al., 2007). Ergenlerin biyolojik, genetik ve kişilik özellikleri ile çevresel etkenlerin etkileşimi sonucunda şekillenen riskli sağlık davranışları, psiko-sosyal gelişimi olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ergenlerde aile, okul veya toplumsal yaşamda ortaya çıkan problemler nedeni ile stres ve depresyon gözlenmektedir. Bu duygular gençlerin intiharı bir 'çözüm' olarak görmesine yol açabilir (Aras et al., 2007). Öfkeli ve saldırgan davranışlar, akademik başarısızlık, okuldan kaçma, okulu bırakma gibi okulla ilgili problemlere, akran reddi gibi iletişim problemlerine ve sonuçta suç davranışına neden olmaktadır. Arkadaşlarından ve

çevreden yeterli destek alamayan, kendini yalnız ve problemleri çözülmemiş hissedenen ergen, kurtuluş olarak intihar gibi riskli davranışlara yönelebilmektedir (Spear & Kulbok, 2001).

Bu çalışma lise öğrenimi gören ergenlerin riskli sağlık davranışlarının belirlenerek, bu riskli davranışlardan korunma ve çözüm önerilerine yönelik 'modül' bazlı eğitimler (beslenme, hijyen ve beden bakımı, üreme sağlığı ve doğum kontrolü, cinsel yolla bulaşan infeksiyonlar, zararlı alışkanlıklar, psikososyal davranışlar ve etkili başa çıkma yöntemler) yoluyla öğrencilerin bilinçlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Bu çalışmada, 14-19 yaşları arasındaki lise öğrencilerinin risk alma davranışlarını belirlemek amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri, geçmişte ve halen var olan bir durumu, var olduğu şekliyle betimlemeye çalışan yaklaşımlardır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde var olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Araştırmanın konusu ve çerçevesi tanımlandıktan sonra, bunu değiştirme ve etiketleme çabası içine girilmez. İlişkisel tarama modelleri, iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. Tarama yolu ile bulunan ilişkiler gerçek bir neden-sonuç ilişkisi olarak yorumlanamaz; ancak o yönde bazı ipuçları vererek bir değişkendeki durumun bilinmesi halinde ötekinin kestirilmesinde yararlı sonuçlar verebilir (Karasar, 2014).

Evren ve Örneklem: Çalışmanın evrenini belirlemek amacıyla ilk olarak 2013-2014 yıllarında Zonguldak ilinde Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı bulunan liselerde eğitim ve öğretimlerine devam eden öğrencilerin sayısı belirlenmiştir. 2013-2014 eğitim ve öğretim yılında Zonguldak ilinde 100.408 öğrencinin lisele- re devam ettiği bilgisi edinilmiştir. Kesitsel tipte planlanan bu çalışma, Eylül 2013-Haziran 2014 tarihlerinde Zonguldak ilinde lise öğrencilerinde yapılmıştır. Çalışma döneminde Zonguldak Merkez'de bulunan üç devlet lisesi ve bir özel lisede 926 öğrenci 11., 12. ve 13. sınıfta eğitimini sürdürmektedir. Bunların 735'i (%79,3) devlet lisesi, 191'i (%20,7) özel lise öğrencisidir. Uygulama yapılacak okul ve sınıflar rastgele sayılar tablosundan yararlanarak seçilmiştir. Uygulama, çalışmaya alınan sınıfların uygun olan rehberlik saatlerinde araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar uygulama öncesinde, öğrencilere çalışmanın amacını açıklamış ve çalışmaya katılmayı kabul edip etmediklerini sormuşlardır. Veri toplama sırasında çalışmaya alınan sınıflarda bulunan tüm öğrenciler çalışmaya katılmaya gönüllü olmuşlardır.

Veri toplama araçları: Çalışmada veri toplamak için Kişisel Bilgi Formu, "COOP (Community Oriented Primary Care) Adolescent Chart" (Topluma Yönelik Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Ergen Ölçeği), Ergenlerde Sorunlarla Başa Çıkma Ölçeği, Ergenlerin Şiddete Yönelik Tutumlar Ölçeği, Ergenlerde Risk Alma Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin ilk değerlendirmesi sonucunda öğrencilerin risk aldıkları konular belirlenip, bu konulara ilişkin literatür çerçevesinde eğitim modülleri oluşturulmuştur. Oluşturulan eğitim modülleri öğrencilere anlatıldıktan sonra değerlendirme ölçekleri tekrar uygulanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Öğrencilerin 'cinsiyet, sınıf düzeyi, okul türü, annenin eğitim durumu, ailenin gelir seviyesi ve kardeş sayısı' bilgilerini öğrenmek için kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

"COOP Adolescent Chart" Ölçeği: Bu ölçek fonksiyonel sağlık değerlendirme sistemi genel ve pratik uygulamalar için tasarlanmış uluslararası testlerdir. 12-21 yaş aralığına uygulanabilir; 14 alandan 6 alan (fiziksel sağlık, duygusal durum, okul durumu, sosyal destek, aile iletişimi ve sağlık alışkanlıkları) ölçeğin her bir noktasına yerleştirilen uyumlu Likert skalasından 5 resim ile derecelendirilmiştir. Bu özet ölçek, tamamında 5 dakikadan daha az zamanı almaktadır. Test, re-test güvenilirliği, 198 ergende ardışık günlerde denenmiş sekiz korelasyon 77 (71-80 aralığında) olarak görülmüştür. Faktör analizi sonucu dört faktörün birlikte açıkladığı varyans %52.024'dir. Cronbach Alpha ile hesaplanan güvenilirlik katsayıları 0.7322-0.7765 arasındadır ve güvenilirlik katsayısı alpha 0.7592'dir. "COOP Chart" anket sorularına ergenlerin ilk testte verdikleri yanıtlar ile son testte verdikleri yanıtlar arasında korelasyon vardır ve korelasyon katsayıları 0.355 ile 0.853 arasındadır. Bu değerler ile istatistiksel anlamda ölçeğin yeterli düzeyde olduğu ve tutarlı ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir (Teksöz, 2010).

Ergenlerde Sorunlarla Başa Çıkma Ölçeği (ESBÇO): Patterson ve McCubbin tarafından geliştirilen ve Öngen (2002) tarafından Türkçe'ye çevrilen ve güvenilirliği yapılan bu ölçek Likert tipi ölçek olup 54 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler '0 = "hiçbir zaman", 2 = "ender olarak", 3 = "ara sıra", 4 = "sık sık", 5 = "her zaman" olmak üzere 5'li dereceleme ölçeği ile cevaplandırılmaktadır. Ergenlerde Sorunlarla Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarını oluşturan maddeler şunlardır:

1. Sorunları aile ile çözme (41., 31., 12., 50., 39. ve 1. maddeler)
2. Değişiklik arama (17., 54., 16., 53., 33., 10., 37., 35. ve 9. maddeler)
3. Olumsuz duyguları dışa vurma (28., 19., 49., 26. ve 22. maddeler)
4. Madde kullanma (42. ve 46. maddeler)
5. Kendini geliştirme (5., 7., 29., 18., 15., 2. ve 13. maddeler)
6. Manevi destek arama (23., 21. ve 44. maddeler)
7. Psikolojik destek arama (6., 34., 11. ve 27. maddeler)
8. Sorunu ciddiye almama/şaka yapma (3., 36., 20., 45. ve 8. maddeler)
9. Duygusal rahatlama (14., 30., 52., 51. ve 38. maddeler)
10. Sorunları tek başına çözme (47., 32., 24. ve 40. maddeler)
11. Dinlenmek (48. ve 43. maddeler) ve
12. Plan yapma (25. ve 4. maddeler)

Alt maddeleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplanması ve madde sayısına bölünmesi ile elde edilen puan 'baş etme' yönteminin kullanımı ile ilgili bilgi vermektedir. Ölçeğin güvenilirlik çalışması için Öngen (2002) tarafından Cronbach Alfa değeri, toplam ölçek ve kültürümüze uyarlaması

Yapıldıktan sonra oluşan her alt ölçek için hesaplanmıştır. Öngen (2002) ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa değerlerini; sorunları aile ile çözme alt boyutunda 0.7451, değişiklik arama alt boyutunda 0.7211, olumsuz duyguları dışa vurma alt boyutunda 0.5731, madde kullanma alt boyutunda 0.5437, kendini geliştirme alt boyutunda 0.6213, manevi destek arama alt boyutunda 0.6434, psikolojik destek arama alt boyutunda 0.4816, sorunu ciddiye almama/şaka yapma alt boyutunda 0.5619, duygusal rahatlama alt boyutunda 0.6054, sorunları tek başına çözme alt boyutunda 0.3096, dinlenme alt boyutunda 0.4445 ve plan yapma alt boyutunda 0.3302 olarak hesaplamıştır. Bu çalışmada sorunları tek başına çözme, dinlenme ve plan yapma alt boyutları yeterli iç tutarlılığa ulaşamadığından ölçekten çıkartılmıştır.

Ergenlerin Şiddete Yönelik Tutumlar Ölçeği: Ölçek bireyin şiddete eğilimlerini ölçme amacıyla Blevins (2001) tarafından geliştirilmiştir. Bireyin şiddete eğilimlerini betimleyen 11 maddeden oluşan, 4'lü derecelmeli Likert tipi bir ölçektir. Maddelere verilen yanıtlardan elde edilen toplam puan, bireylerin henüz davranışa dönüşmemiş şiddet eğilimlerini ifade eder. Yüksek puanlar, bireyin şiddete yönelik eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir Balkıs, Duru, & Buluş (2005) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin iç tutarlılık analizleri incelendiğinde ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının .73 olduğu ve ölçekteki madde toplam korelasyonunun ise .39 ile .53 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek için faktör analizi yapılmış, faktör yüklerinin varyansın %36.8'ini açıklayan 2.943 özdeğerli tek faktör üzerinde toplandığı görülmüştür. Araştırmacılar tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması araştırmanın örneklem grubunda yeniden analiz edilmiştir. Bu analizler sonucunda; ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .70, test yarılama yöntemi ile yapılan güvenilirlik katsayısı ise .76 olarak bulunmuştur (Gençoğlu, Kumcağız, & Ersanlı, 2014).

Ergenlerde Risk Alma Ölçeği (ERAÖ): Kıran (2002) tarafından, Gullone ve ark.'nın (2000) geliştirdiği ve 22 maddeden oluşan "The Adolescent Risk-Taking Questionnaire" (Ergenlerde Risk Alma Ölçeği) Türkçeye çevrilerek Ergenlerde Risk Alma Ölçeği'nin geliştirme çalışmalarına başlanmıştır. Ölçek, İngilizce ve Türkçe'yi bilen iki kişi, ayrıca Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanında uzman 11 öğretim elemanınca incelenmiş, uzman görüşü doğrultusunda dört madde çıkarılmıştır. Böylece 18 madde kalmıştır. Ardından, lise ikinci sınıfa devam eden 73 öğrenciden riskli olan dört davranışı belirtmeleri istenmiş, gelen cevaplardan birbirine benzeyenler ve yakın olanlar birleştirilerek en az beş ergen tarafından belirtilen maddeler listelenmiştir. Bu maddeler ile Gullone ve ark.'nın 'Ergenlerde Risk Alma Ölçeği'nde benzer ve yakın olan maddeler listeden çıkarılmıştır. Böylece elde edilen 16 madde Gullone ve ark.'nın 'Ergenlerde Risk Alma Ölçeği'ne eklenmiş ve 34 maddelik yeni bir liste oluşturulmuştur. Bu yeni liste 45 kişilik bir öğrenci grubuna uygulanarak öğrencilerden açık olmayan ve anlaşılmayan maddeleri belirtmeleri istenmiştir. Ancak açık olmayan ve anlaşılmayan madde olmadığı görüldüğü için madde sayısı ve ifadelerde yeni bir değişiklik yapılmamıştır (Kıran, 2002). ERAÖ, ergenlerin risk aldıkları çeşitli davranışları gösteren 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ergenler, "her zaman yaparım", "sık sık yaparım", "bazen yaparım"

rım”, “çok az yaparım” ve “hiç yapmam” seçeneklerinden birini işaretlerler. “Her zaman yaparım” seçeneği 5 puan, “sık sık yaparım” seçeneği 4 puan, “bazen yaparım” seçeneği 3 puan, “çok az yaparım” seçeneği 2 puan, “hiç yapmam” seçeneği 1 puan olarak değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 130, en düşük puan 26’dır. Ölçekten alınan puanların yükselişi, öğrencilerin risk alma davranışının fazla olduğunu göstermektedir (Kıran, 2002).

Etik Yaklaşım

Çalışma için Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır (proje no: 2012-57-03/04). Daha sonra, okullarda uygulama yapabilmek için İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden gerekli izinler de alınmış olup, okul yöneticileri ile işbirliği sağlanmıştır. Uygulama sürecinde, öğrencilere araştırmanın amacı ve ölçeklerin uygulanmasına ilişkin temel yönergeler açıklanmıştır. Sınıf içindeki uygulamalar, yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Ebeveynlerden uygulama öncesinde yazılı izin alınmıştır.

Verilerin Analizi: Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, Windows için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 programı; çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma); niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact testi uygulandı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup varlığında, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında bağımsız örnekler (“independent samples”) t testi; ölçekler arası ilişkileri saptamak için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 2’de görüldüğü gibi, ölçeklerin tümünde eğitim sonrası puanların yüksek olduğu ve sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ancak çocukların madde kullanma puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

TARTIŞMA

Riskli sağlık davranışları olarak sayılan kasıtlı ya da kasıtsız kazalara yol açan davranışlar, sigara, alkol ve diğer maddelerin kullanımı, ergen gebeliklerine ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara neden olan riskli cinsel eylemler, sağlıksız beslenme ve inaktif yaşam davranışları ergenlerde çok sık karşımıza çıkan sorunlardır. Riskli sağlık davranışları yalnızca ergen sağlığını değil toplum sağlığını da tehdit eden bir sorun grubudur. Bu nedenle tüm dünyada sağlığı geliştirme çalışmaları içerisinde ergenlerin riskli sağlık davranışlarından korunmasına yönelik projeler, kampanyalar ve araştırmalar sürdürülmektedir. Bu alanda yapılan çalışmaların pek çoğunun temel çıkış noktasında eğitim programlarının olduğu görülmektedir (Kara, Hatun, Aydoğan, Babaoğlu, & Gökalp, 2003).

Çalışmada literatürü destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır. Lise öğrenimi gören ergenlerin riskli sağlık davranışlarının

belirlenerek beslenme, hijyen ve vücut bakımı, üreme sağlığı ve doğum kontrolü, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, zararlı alışkanlıklar konularında verilen eğitimlerin riskli davranışlara ve sağlık algısı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerde riskli davranışlarla ilgili yapılan çalışmaların pek çoğunda aile faktörü ele alınmıştır. Bizim çalışmamızda da çalışmaya alınan öğrencilerin tamamının (%100) öz anne ve babası ile tamamına yakınının ise (%95.8) çekirdek ailede yaşadığı ve yarısının (%55.5) iki kardeş olduğu belirlenmiştir. Aras ve ark.’nın (2007) İzmir’deki lise öğrencilerinin riskli davranışlarını belirlemek için 847 ergen ile yaptığı çalışmada, ergenlerin %89’unun öz anne babası ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Çocuk sayısı az olan çekirdek ailelerde ebeveynler ergenin davranışlarını daha rahat izleyip, destek verebilir. Fletcher ve ark. göre (Fletcher, Steinberg, & Williams-Wheeler, 2004); ebeveynlerin ergenlerin aktivitelerine katıldıkları, uzaktan bile olsa onları izledikleri, bilgi edinmeye çalıştıkları ve aktiviteler üzerinde kontrol sağladıkları durumlarda, ergenlerin riskli/problem davranışa karışma olasılığı daha düşüktür. Bu sonuçlar ergenlerde görülen riskli davranışların aile desteği yetersiz gruplarda daha sık görüldüğünü düşündürmektedir.

Ergenler ilgili yapılan çalışmaların bazılarında risk değerlendirme, bazılarının da ise riskli davranışlara müdahale üzerinde çalışıldığı belirlenmiştir. Literatürde bizim çalışmamızda olduğu gibi eğitimin etkinliği üzerine yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu noktadan yola çıkılarak yapılan çalışmada, ergenlere verilen önleme eğitimlerinin sonucunda riskli davranış durumlarının değerlendirildiği ölçek puanları ortalamalarının çoğunu eğitim öncesine göre düşüştüğü belirlenmiştir. Eğitim sonrasında ergenlerde şiddete yönelik tutumları ölçeği, ergenlerde risk alma ölçeği ile toplumsal konumla ilgili risk alma, trafikle ilgili risk alma, madde kullanımı ile ilgili risk alma alt grup puanları ortalamalarının düştüğü belirlenmiştir.

Gültekin ve ark.’nın okullarda suç ve şiddeti önlemeye yönelik yaptığı çalışmada, ergenlerin bilgi eksikliği hissettikleri konularda daha fazla risk aldıkları sonucu çıkmıştır (Gültekin, Tari, & Eke, 2006). Bilgi eksikliği beraberinde beceri eksikliğini de getirerek, ergenin başa çıkma gücünü azaltan bir durumdur. Bunun önlenmesinde iletişim, öfke kontrolü, sorun çözme, cinsel sağlık, madde kullanımı, trafik riskleri gibi konularda verilen eğitimler, ergenin bilgi ve becerisinin artmasında dolayısıyla risklerin önlenmesinde olumlu yönde etkili olmaktadır.

Son dönemlerde saldırganlık, şiddet ve akran zorbalığı gibi riskli davranışlar okullarda ergenlerin günlük hayatının bir parçası haline gelmiştir. Sorun her geçen gün çığ gibi büyümektedir. Bu durumun önlenmesinde öğrencilere yönelik kişiler arası sorun çözme becerileri eğitimi, karakter eğitimi, öfke kontrolü eğitimi, akran danışmanlığı eğitimleri sık kullanılan yöntemlerden bazılarıdır (Öğülmüş, 2006). Çalışmada riskli davranışlardan korunma ve çözüm önerilerini içeren modül bazlı (üreme sağlığı ve doğum kontrolü, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, zararlı alışkanlıklar, psiko-sosyal davranışlar) eğitimler verilerek öğrencilerin bilinçlendirilmesi çalışılmıştır. Çalışmamızda eğitim sonrasında ergenlerin olumsuz davranış puanlarının düşmesine karşın olumlu davranış puanlarının yükselmesinin, önleme çalışmalarında eğitimin etkinliğini destekler niteliktedir.

Tablo 1: Eğitim Öncesi ve Sonrası Grupta Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı

		Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
		n	%	n	%
Okul	Özel Lise	87	9,4	28	5,2
	Devlet Lisesi-I	50	5,4	36	6,7
	Devlet Lisesi-II	598	64,6	396	74,2
	Devlet Lisesi-III	191	20,6	74	13,9
Baba	Sağ	920	99,4	508	95,1
	Ölü	6	0,6	26	4,9
Anne	Sağ	926	100,0	529	99,1
	Ölü	0	0,0	5	0,9
Yaş	14-15	92	9,9	134	25,1
	16	460	49,7	188	35,2
	17	287	31,0	175	32,8
	18-19	87	9,4	37	6,9
Cinsiyet	Kız	484	52,3	337	63,1
	Erkek	442	47,7	197	36,9
Baba	Öz	926	100,0	533	99,8
	Üvey	0	0,0	1	0,2
Anne	Öz	926	100,0	530	99,3
	Üvey	0	0,0	4	0,7
Anne ve Baba	Birlikte yaşıyorlar	882	95,2	466	91,6
	Boşandılar	39	4,2	32	6,3
	Boşanmadılar, ama ayrı yaşıyorlar	5	0,5	11	2,2
Beraber Yaşadığı Kişiler	Ailele birlikte (anne, baba ile)	876	94,6	459	86,0
	Annemle birlikte	24	2,6	39	7,3
	Yakın akrabalarımla (dede, teyze, amca gibi)	22	2,4	14	2,6
	Başka	4	0,4	22	4,1
Ailedeki Kişi Sayısı	2	15	1,6	15	2,8
	3	168	18,1	71	13,3
	4-5	669	72,2	369	69,1
	6-7	61	6,6	70	13,1
	8 ve daha fazla kişi	13	1,4	9	1,7
Aile Tipi	Çekirdek aile	887	95,8	496	92,9
	Geniş aile	39	4,2	38	7,1
Kardeş Sayısı	1	158	17,1	62	11,6
	2	514	55,5	257	48,1
	3	192	20,7	131	24,5
	4	47	5,1	57	10,7
	5 ve üstü	15	1,6	27	5,1
Anne Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	14	1,5	11	2,1
	İlkokul mezunu	210	22,7	221	41,4
	Ortaokul mezunu	162	17,5	116	21,7
	Lise mezunu	276	29,8	146	27,3
	Yüksekokul	243	26,2	36	6,7
	Lisansüstü	21	2,3	4	0,7
Baba Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	0	0,0	3	0,6
	İlkokul mezunu	126	13,6	141	26,5
	Ortaokul mezunu	161	17,4	136	25,5
	Lise mezunu	345	37,3	185	34,7
	Yüksekokul	251	27,1	58	10,9
	Lisansüstü	43	4,6	10	1,9

Tablo 2: Eğitim Öncesi ve Sonrası Grupta Ölçek Puanlarının Dağılımı

	Eğitim Öncesi (n=926)		Eğitim Sonrası (n=534)		t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Ergenlerin Şiddete Yönelik Tutumları (Toplam)	26,369	5,583	24,521	8,030	5,164	0,000***
Ergenlerde Risk Alma Ölçeği (Toplam)	47,103	10,639	41,760	18,079	7,108	0,000***
Toplumsal Konuyla İlgili Risk Alma	29,316	7,271	26,543	11,342	5,686	0,000***
Trafikle İlgili Risk Alma	10,765	3,686	8,860	4,436	8,816	0,000***
Madde Kullanımı İle İlgili Risk Alma	7,022	2,302	6,358	3,450	4,400	0,000***
Ergenlerde Sorunlarla Başa Çıkma Ölçeği (Toplam)	2,726	0,400	11,678	1,837	-142,536	0,000***
Sorunları Aile ile Çözme	2,976	1,170	3,176	0,797	-3,508	0,000***
Değişiklik Arama	3,001	0,636	25,998	6,293	-110,195	0,000***
Olumsuz Duyguları Dışa Vurma	2,013	0,806	10,365	4,276	-57,613	0,000***
Madde Kullanmama	1,428	1,490	1,573	2,240	-1,467	0,185
Kendini Geliştirme	3,594	0,641	26,577	5,219	-132,239	0,000***
Manevi Destek Arama	2,427	1,179	7,787	3,360	-44,009	0,000***
Psikolojik Destek Arama	2,265	0,856	10,451	3,395	-69,612	0,000***
Sorunu Ciddiye Almama/Şaka Yapma	2,823	0,741	13,893	4,077	-80,337	0,000***
Duygusal Rahatlama	3,171	0,845	16,523	3,962	-98,597	0,000***
Sorunları Tek Basına Çözme	2,594	0,849	10,243	3,191	-68,759	0,000***
Dinlenmek	3,587	1,138	7,255	2,043	-43,558	0,000***
Plan Yapma	2,811	1,173	6,296	2,230	-39,081	0,000***
Cinsel Sağlık I	2,153	0,779	2,071	0,690	2,026	0,037*
Dikkat Problem Duygu Cilt Beslenme	2,484	0,833	2,643	0,876	-3,454	0,001**
Sosyal Aile Sağlık	2,450	0,793	2,588	0,868	-3,092	0,003**
Karın Ağrısı Baş Ağrısı Ağrı Halsizlik	1,332	0,677	1,216	0,536	3,382	0,000***
Beslenme Tutumu (Toplam)	11,600	3,058	12,360	2,415	-4,932	0,000***
Beslenme Davranışı (Toplam)	-1,810	4,746	-2,360	5,265	2,065	0,045*

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$.

Ergenler, bağımsız olmayı isterler ancak karşılaştığı sorunlarla başa çıkmayı bazen başaramayabilirler. Sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanabilen ergenler çevreleri ile kişisel çatışmalar yaşayabilirler (Yılmaz, 2004). Çoğu zaman etkili baş etme yöntemlerini kullanamadıkları için şiddet, düşmanlık, öfke, ayrılık ve üzüntü gibi yıkıcı davranışlarla tepki verebilirler. Çatışmaların yapıcı çözüm etkili başa çıkma yöntemleri eğitim yolu ile öğretilebilir (Türnüklü & Şahin, 2004). Çalışmada ergenlere verilen eğitimin, eğitim sonrasında sorunlarla başa çıkma ölçeği toplam puan ortalamalarını yükselttiği belirlenmiştir.

Problem (sorun) çözme eğitimlerinin sonucunda; ergenlerin karşılaştığı problemleri tüm yönleri ile tanımaları, probleme ilişkin duygu ve düşüncelerini fark etmeleri ve alternatif çözüm yolları üretmeleri beklenir. Ergen bu yolla duyguları ifade etme, olumsuz düşüncelerinin farkına vararak olumlu hale getirme ve geleceğe umut besleme gibi etkili baş etme yöntemlerini devreye sokmuş olur (Cüceloğlu, 1997; Yıldırım, Hacıhasanoğlu, Karakurt, & Türkleş, 2011). Yıldız ve Eşkisü'nün (2011) 9. sınıfa devam eden ergenler ile yaptığı çalışmada, problem çözme

eğitimine alınan öğrencilerin problem çözme becerisinde artış olduğu görülmüştür. Yine Bedel ve Arı'nın (2011), yetiştirme yurdunda barınan öğrencilerle yaptığı çalışmada sorun çözme beceri eğitiminin problem çözme ve başa çıkma becerilerini olumlu yönde geliştirdiği belirlenmiştir.

Baş çıkmanın ve toplumsal uyumun geliştirilmesinde kullanılan bir diğer yöntem 'sosyal-duygusal öğrenme beceri eğitimleri (SDÖ)'dir. Problem çözme becerileri, iletişim becerileri, kendilik değerini arttıran beceriler ve stresle başa çıkma becerileri (Elias, 2006; Korkut, 2004) dört aşamadan oluşmaktadır. Bu eğitimin sonunda ergenin kendini kanıtlamak için riskli davranışları kullanmaktan vazgeçtiği görülmüştür (Kabakçı & Korkut, 2008). Bu çalışmada, SDÖ programlarının öğrencilerin riskli davranışlarını önlenmesinde/azaltılmasında ve olumlu davranışlarının geliştirilmesinde etkili olduğu bulunmuştur.

Çalışmada ergenlere verilen problem çözme ve başa çıkma eğitimlerinin olumlu yönde etkili olduğu belirlenmiştir. Ergenlerde 'Sorunlarla Başa Çıkma Ölçeği'nin alt grup puan ortala-

malarında eğitim sonrasında yükselme görülmüştür. Ergenlerin eğitim sonrasında problemlerine çözüm bulmak için daha fazla ailesinden yardım istediği, değişik çözümler aradığı, kendini geliştirmeye ve duygusal olarak rahatlamaya çalıştığı, madde kullanmamaya çalıştığı, manevi ve psikolojik destek aradığı, sorunu ciddiye almamaya çalıştığı, sorunu düşünmeye ara vererek dinlenmeyi tercih ettiği, plan yaptığı ve sorunu tek başına çözmeye gücünü gösterdiği belirlenmiştir. Puan ortalamalarındaki yükselmeler, verilen eğitimler sonrası ergenlerin sorun çözme ve başa çıkma becerilerini artırdığı yönünde yorumlanabilir.

Çalışmanın diğer bölümünde sağlık algısı değişimleri değerlendirilmiştir. Eğitim sonrası sağlık algısı değişimleri incelendiğinde, riskli davranışlardan kaçınma ve başa çıkma becerilerinde artma alanları kadar olmasa da olumlu değişimler olduğu görülmüştür. Eğitime rağmen ölçek puanları ortalamalarındaki yükselmelerin az olması, şu nedenlerle yorumlanmıştır. Birinci olarak, yetişkinlerde olduğu gibi ergenlerde de sağlıkla ilgili tutum ve davranış değişikliği gerçekleştirmek zordur. Diğer bir neden ise ergenler akran çevresinden fazlasıyla etkilendiği için, beslenme ve madde kullanımı (sigara, alkol ve benzeri) gibi alanlarda değişim gerçekleştirmek daha da zor olabilmektedir (Alıcı, & Sarıkaya, 2006; Azak, 2006; Kara, et al., 2003; Savcı, Öztürk, Arıkan, İnal, & Tokgözoğlu, 2006).

Tüm alanlarda olduğu gibi sağlık ile ilişkili davranış değişikliklerinde de, konu ile ilgili bilgi düzeyi tutumun belirlenmesinde ve davranışların şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Lise öğrencilerinin beslenme davranış ve tutumu ile ilgili yapılan araştırmalar öğretmen, medya ve toplum temelli eğitimlerin ergenlerin yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilinçlendirilmesinde etkili olduğunu göstermektedir (Özmen, Çetinkaya, Ergin, Şen, & Dünder Erbay, 2007; Turconi et al., 2008; Tanrıverdi, Savaş, Gönüllüoğlu, Kural, & Balık, 2011). Eğitim sonrasında ergenlerin beslenme tutumu toplam puan ortalamalarının yükseldiği belirlenmiştir. Beslenme tutum ve davranış değerlendirmeleri, ergenlerde görülen yemek yeme bozukluğu problemlerine yönelik yol gösterici veriler sunmaktadır. Bu veriler çerçevesinde oluşturulan müdahale programlarının sorununun önlenmesinde önemi büyüktür. Genellikle üç aşamada yürütülen müdahale programlarının birincil aşamasında ergenlere, olumsuz beslenme tutumunun fiziksel ve ruhsal sağlığa etkisi ve olumlu beslenme alışkanlıkları ve başa çıkma yollarının kazandırılmasına yönelik eğitim verilmektedir (Siyez, 2006). Bu kapsamda çalışmada ergenlere verilen beslenme eğitimi, beslenme tutumunu olumlu yönde etkileyen bir eğitim olarak değerlendirilmiştir.

Bireyler de özellikle de ergenlerde konu hakkında eğitim almış olsalar dahi tutum ve davranış değişikliği oluşturmak güçtür. Tanrıverdi ve ark. (2011) da liseli ergenlerle gerçekleştirdiği çalışmada öğrencilerin %68,5'inin yeterli ve dengeli beslenme konusunda okuldan ya da medyadan bilgi sahibi olduklarını, ancak bunların tamamının gün içerisinde öğün atladığını veya kahvaltı yapmadığını belirlemiştir. Çalışmada 'Beslenme Davranışı Ölçeği' puanları ortalamasının eğitim öncesinde eğitim sonrasında göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç eğitimin davranış değişikliğini gerçekleştirmede yeterli olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Çünkü davranış değişikliğinde diğer

bireysel ve çevresel faktörlerin önemli rol oynadığı bilinen bir gerçektir. Kara ve ark.'nın (2003) çalışmalarında da belirttikleri gibi beslenme alanında davranış değişikliği oluşturabilmek için eğitimlerin aile içerisinde başlatılıp okul öncesi, okul dönemi ve ergenliği kapsayan eğitim programlarının oluşturulması yararlı olabilir.

Ergenler içinde buldukları yaş grubu itibarıyla fiziksel ve ruhsal sağlıklarına karşı umursamaz olabilirler. Hijyenine, beslenmesine ve fiziksel aktivitesine özen göstermeyebilir. Bu durum bazen ailesine ve çevresine karşı kullandığı bir protesto yöntemi olarak karşımıza çıkabilir. Bazen de kendi bedeninde meydana gelen değişikliklerden mutlu olmama ve başa çıkamama şekli olarak önümüze gelebilir. Ergenler değişen hormonların etkisiyle duygusal çalkantılar ve çatışmalar yaşayabilir. İçme kapanma, ağlama nöbetleri, huzursuzluk gibi duygusal tepkilerin yanında karın ağrısı, baş ağrısı, halsizlik, uykuya eğilim gibi somatik belirtiler duygusal gelgitlerin sonucu olarak karşımıza çıkabilir (Derman, 2008; Siyez, 2013).

Ergenin kendini ve duygularını tanıyabilmesi ve ifade edebilmesi için ona destek vermek önemlidir. Ergeni dinlemek önemli bir destektir. Bunun yanı sıra ergenlik dönemi özellikleri hakkında açıklayıcı bilgiler vermek ve soru sormasına teşvik etmek ergeni rahatlatan diğer önemli yöntemlerdir. Ergen elde ettiği bilgilerle bedenini ve ruhunu tanır. Bu sayede sorun çözme ve başa çıkma becerilerinin farkına vararak güçlenebilir. Gücün kendi içerisinde olduğunu keşfeden ergen daha az riskli davranış gösterir ve sağlık algısı olumlu yönde gelişir. Telef ve Karaca'nın (2011) ergenlerle yaptığı çalışmada olumlu benlik saygısı arttıkça somatik problemler, anksiyete, düşmanlık gibi duyguların yaşanma sıklığının azaldığı tespit edilmiştir. Ergenlerde olumlu benlik saygısının artırmanın temel yolunun okulda yapılan rehberlik çalışmalarının ve akademik, sosyal, duygusal ve genel öz-yeterliklerini arttırmaya yönelik eğitim çalışmalarının olduğu vurgulanmıştır.

Çalışmada ergenlere verilen ergenlik dönemi özellikleri konulu eğitim sonrasında bedenine dikkat etme (hijyen, sağlıklı beslenme, egzersiz vb.) puan ortalamaları yükselmiştir. Bunun aksine bedene ilişkin somatik belirtiler (baş ağrısı, karın ağrısı, halsizlik) puan ortalamalarında düşme olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar eğitimin ergenin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada eğitim sonrasında cinsel sağlık puan ortalamalarında düşme görülmüştür. Ülkemizde ilk ergenlik döneminde cinsellik ve cinsel/üreme sağlığı hala üzerinde konuşulamayan toplumsal bir tabudur. Literatür incelendiğinde ülkemizde cinsel sağlık eğitimi konusunda gerçekleştirilmiş araştırmaların lise öğrencilerinden çok üniversite öğrencileri üzerinde yoğunlaştığını görmekteyiz. Aras ve ark.'nın (2007) İzmir'de lise öğrencileri ile yaptığı durum değerlendirme çalışmasında erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla cinsel ilişki yaşadıklarını ve bunun çoğunun korunmasız yaşanan riskli eylemler olduğunu belirlemiştir. Kara ve ark. (2003) da ülkemizde ergenlerde korunmasız cinsel ilişkide bulunma oranının yüksek olduğunu ve bunun temel nedeninin eğitim eksikliği olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda ergenlerin pek çoğunun AIDS ve HIV bulaşma

yolları hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Bundan dolayı cinselliği toplumsal tabu olmaktan çıkarıp, ergenlere yönelik cinsel sağlık eğitim programlarının oluşturulmasının, riskli davranışların önlenmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

14-19 yaş grubundaki lise öğrencileri toplumsal, trafik ve madde kullanımı gibi alanlarda risk alma ve şiddete yönelik tutum sergileme yönünde eylemleri olabilmektedir. Ergenler karşılaştıkları sorunlara yapıcı çözümler bulamama, çatışmaya girme ve etkili başa çıkma yöntemlerini kullanamama gibi problemler yaşayabilmektedir.

Ergenlerde riskli davranışları önlemeye yönelik eğitimlerin ergen açısından etkili olduğu görülmüştür. Bu eğitimler;

- ergenin risk konusunda bilinçlenmesinde etkili olabilir,
- risk önleme eğitimleri sonunda ergenin sağlık algısını değiştirebilir,
- risk alma eğitimlerinde ergenin problem çözme ve etkili başa çıkma becerilerini geliştirilebilir.

Ancak özellikle cinsel sağlık alanında lise grubu ergenlerle yapılan çalışmalar yeterli değildir. Ayrıca araştırmaların çoğu risk durumunu değerlendirme ve tanılama üzerinde yoğunlaşmış olup, risk önleme eğitimlerinin etkinliği ile ilgili literatür bulmakta güçlük yaşanmıştır.

Bu sonuçlardan yola çıkarak;

- özellikle lise grubu ergenlerde multi-disipliner çerçevede hazırlanan risk önleme eğitim programlarının yaygınlaştırılması,
- risk önleme eğitimlerinin sonuçlarına ilişkin daha fazla araştırmanın yapılması,
- risk önleme eğitimi alan liseli ergenlerde meydana gelen davranış değişikliklerinin uzun vadede izlenerek eğitim programlarının güncellenmesi,
- özellikle cinsel sağlık konusunda eğitimlerin yaygınlaştırılması,
- riskli gruplarda risk önlemeye yönelik toplum bazlı projelerin geliştirilmesi önerilmektedir.

TEŞEKKÜR

Bu çalışma Bülent Ecevit Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir (proje no: 2012-Y4-00-02). Çalışmamıza verilen destek için çok teşekkür ederiz. Aynı zamanda çalışmamıza katılan bütün öğrencilere ve çalışma süresince uygun ortamı sağlayan kurum yöneticilerine ve öğretmenlerine katkılarından dolayı çok teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Alıcı, S.U. & Sarıkaya Ö. (2009). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde yaşantılayarak öğrenme uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(3), 95-101.

Aras, Ş., Günay, T., Özcan, S. & Orçın, E. (2007). İzmir ilinde lise öğrencilerinin riskli davranışları. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8, 186-196.

Azak, A. (2006). Sağlık memurluğu öğrencilerinin sigara kullanımını etkileyen faktörler. *Toraks Dergisi*, 7(2), 120-124.

Balkıs, M., Duru, E., Buluş, M. (2005). Şiddete yönelik tutumların öz yeterlilik, medya, şiddete yönelik inanç, arkadaş grubu ve okula bağlılık duygusu ile ilişkisi. *Ege Eğitim Dergisi*, 6(2):81-97.

Bedel, A. & Arı, R. (2011). Kişilerarası sorun çözme beceri eğitiminin yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlerin yapıcı problem çözme ve sürekli öfke düzeylerine etkisi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 1(4), 1-10.

CDC, NCHHSTP (2014). Sexually transmitted disease morbidity for selected STDs by age, race/ethnicity, and gender, 1996-2011, CDC WONDER Online Database, Feb 2014. Retrieved from <http://wonder.cdc.gov/std-std-race-age.html>

Cüceloğlu, D. (1997). *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Derman, O. (2008). Ergenlerde psikososyal gelişme. *IÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimleri Etkinlikleri Serisi. Adolesan Sağlığı II Sempozyum Serisi No: 63*, 19-21.

Elias, M. J. (2006). The connection between academic and social-emotional learning. In M. J. Elias ve H. Arnold (eds.), *The educator's guide to emotional intelligence and academic achievement*. Thousand Oaks: Corwin Press.

Fletcher, A. C., Steinberg, L. & Williams-Wheeler, M. (2004). Parental influences on adolescent problem behavior: Revisiting Stattin and Kerr. *Child Development*, 75(3), 781- 796.

Gençoğlu C., Kumcağız H. & Ersanlı, K. (2014). Ergenlerde şiddet eğilimine etki eden ailevi faktörler. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9(2), 639-652.

Gültekin, K., Tari, I. & Eke, C.Y. (2006). *Okullarda suç ve şiddet önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları, no: 17.

Kabakçı, Ö.F. & Korkut, F. (2008). 6-8. sınıftaki öğrencilerin sosyal-duygusal öğrenme becerilerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 33(148), 77-86.

Kara, B., Hatun, Ş., Aydoğan, M., Babaoğlu, K. & Gökalp, A.S. (2003). Kocaeli ilindeki lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışların değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46, 30-37.

Karasar, N. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (26. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kıran, B. (2002). *Akran baskısı düzeyi farklı olan öğrencilerin risk alma, sigara içme davranışı ve okul başarılarının incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Korkut, F. (2004). *Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma*. Ankara: Anı Yayıncılık.

Öğülmüş, S. (2006). Okullarda şiddet ve alınabilecek önlemler. Eğitim Bakışı. Retrieved from http://vizyon21yy.com/documan/Egitim_Ogretim/Rehberlik/Okullarda_Siddet_ve_Alinabilecek_Onlemler.pdf

Öngen, D. (2002). Ergenlerde sorunlarla başa çıkma davranışları. *Eğitim ve Bilim*, 27(125), 54-61.

- Özcebe, H. (2007). *Gençlerde riskli davranışlar ve sağlığın geliştirilmesi: Türkiye’de gençlerin sağlığına genel bir bakış*. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Denizli.
- Özmen, D., Çetinkaya, A.Ç., Ergin, D., Şen, N. & Dünder Erbay, P. (2007). Lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 98-105.
- Savcı, S., Öztürk, M., Ankan, H., İnal, İ. D., & Tokgözoğlu, L. (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 34, 166-172.
- Siyez, D.M. (2006). Yeme bozukluğu olan ergenler ve etyolojisi ile ilgili çalışmalar, müdahale değerlendirme ve tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, 21-27.
- Siyez, D.M. (2013). *Ergenlerde Problem Davranışlar*. Ankara: Pegem Akademi.
- Spear, H.J. & Kulbok, P.A. (2001). Adolescent health behaviors and related factors: a review. *Public Health Nursing*, 18(2), 82-93.
- Tanrıverdi, D., Savaş, E., Gönüllüoğlu, N., Kurdal, E. & Balık, G. (2011). Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17(1), 33-39.
- Taşçı E, Atan ŞÜ, Durmaz N., Erkuş, H. & Sevil, Ü. (2005). Kız meslek lisesi öğrencilerinin madde kullanma durumları. *Bağımlılık Dergisi*, 6(3), 122-128.
- Teksöz, E.. (2010). *Coop adolescent chart’ın geçerlilik güvenilirlik çalışması*. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Telef, B.B. & Karaca, R. (2011). Ergenlerin öz-yeterliklerinin ve psikolojik semptomlarının incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16), 499-518.
- TUİK (2009). Retrieved from www.tuik.gov.tr
- Turconi, G., Guarcello, M., Maccarini, L., Cignoli, F., Setti, S., Bazzano, R. & Roggi, C. (2008). Eating habits and behaviors, physical activity. Nutritional and food safety knowledge and beliefs in an adolescent Italian population. *J Am Coll Nutr*, 27(1), 31-43.
- Türnüklü, A. & Şahin, İ. (2004). 13-14 yaş grubu öğrencilerin çarptırma çözme stratejilerinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7(13), 45-61.
- Uludağlı, N.P. & Sayılı, M. (2009). Orta ve ileri ergenlik döneminde risk alma davranışı: Ebeveyn ve akranların rolü. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(23), 14-24.
- WHO. (2010). *World Health Statistics*. Retrieved from http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS10_Full.pdf.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P. & Türkleş, S. (2011). Lise öğrencilerinin problem çözme becerileri ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 905-921.
- Yıldız, S.A. & Eşkisü, M. (2011). Problem çözme becerisini geliştirme programının 9. Sınıf öğrencilerinin problem çözme becerisi üzerindeki etkisi. *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1), 189-206.
- Yılmaz, N. (2004). *Öfke ile başa çıkma eğitiminin ve grupla psikolojik danışmanın ergenlerin öfke ile başa çıkabilmeleri üzerindeki etkisi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.