

Tuğçe Mehlika Şanver<sup>1</sup>, Şevkat Bahar Özvarış<sup>2</sup>

DOI: 10.17942/sted.1184826

Geliş/Received: 09.10.2022  
Kabul/Accepted: 27.10.2023

### Özet

Adölesan dönem, sağlıkla ilgili bilgi, beceri ve davranışların kazandırılabilmesi, bireylerin doğru sağlık davranışlarını benimsemeleri açısından kritik bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan değişimlerin ve sorunların anlaşılabilmesi, uygun müdahalelerin zamanında yapılmaması, ergenlerin riskli davranışlara yönelmesine neden olabilmektedir. Bu derlemede; adölesan dönemdeki riskli sağlık davranışlarının önemini vurgulamak, dünyada ve Türkiye'deki güncel durumu ortaya koymak, bu davranışların önlenmesinde ebeveyn, akran ve okul ortamı ile ilişkilerin önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır. Dünya genelinde 2021 yılında, 10-24 yaşlarında 1,5 milyondan fazla ergen ve genç yetişkin ölmüş, Türkiye'de 2019 yılında adölesan kızlarda 1.397, adölesan erkeklerde 2.304 ölüm görülmüştür. Yaralanmalar, şiddet, kendine zarar verme, annelik koşulları, dünya genelinde ergenler ve genç yetişkinler arasında önde gelen ölüm nedenleriyken, Türkiye'deki ergenlerde trafik kazaları, şiddet ve kendine zarar verme önde gelen ölüm nedenlerindedir. Ebeveynleri ile ilişkileri iyi olan, okulunu seven, olumlu akran ortamına sahip bireylerin riskli sağlık davranışlarını daha az gösterme eğiliminde oldukları araştırmalarla ortaya koyulmuştur. Bu davranışları ve altta yatan sebepleri ortaya çıkararak değiştirmede, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde, gerekli müdahalelerin ilgili tüm kurumlar ile birlikte yürütülmesi gerekmekte, bu süreçte sağlık eğitiminin etkili şekilde kullanılması oldukça önem taşımaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Adölesan, Ergen sağlığı, Risk-alma, Sağlık eğitimi, Ebeveyn-çocuk ilişkileri

### Abstract

Adolescence is a critical period in terms of acquiring knowledge, skills and behaviors related to health, and adopting the right health behaviors for individuals. Failure to understand the changes and problems experienced in this period, and failure to make appropriate interventions in a timely manner cause adolescents to tend to risky behaviors. In this study; it is aimed to emphasize the importance of risky health behaviors in adolescence, to reveal the current situation in the world and in Turkey, and to draw attention to the importance of relationships with parents, peers and school environment in the prevention of these behaviors. More than 1.5 million adolescent and young adult deaths between the ages of 10-24 were reported in 2021, while 1,397 deaths in adolescent girls and 2,304 deaths in adolescent boys were observed in Turkey in 2019. Injuries, violence, self-harm, maternal conditions are the leading causes of death among adolescents and young adults worldwide, while road injury, violence and self-harm are the leading causes of death among adolescents in Turkey. Studies have shown that individuals who have good relationships with their parents, love their school, and have a positive peer environment tend to show less risky health behaviors. In order to reveal and change these behaviors and their underlying causes, to develop positive health behaviors, necessary interventions should be carried out together with all relevant institutions, and it is very important to use health education effectively in this process.

**Key Words:** Adolescent, Adolescent health, Risk-taking, Health education, Parent-child relations

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0002-9548-8859)

<sup>2</sup> Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü (Orcid no: 0000-0003-0650-2952)

## 1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 10-19 yaşları arası dönem adölesan dönem (ergenlik dönemi) olarak tanımlanmaktadır (1). Dünya nüfusunun altıda birini (1,2 milyar), Türkiye nüfusunun ise % 16'sını (13,4 milyon) adölesan bireyler oluşturmaktadır (2,3). Çocukların gelecek yıllarda sağlıklarını etkileyecek davranış biçimlerinin temelleri bu dönemde atılmaktadır (4).

Adölesan dönemde hızlı fiziksel, bilişsel ve psikososyal büyüme yaşanmaktadır. Ergenler beslenme, fiziksel aktivite, madde kullanımı, cinsel aktivite gibi konularda kendi sağlıklarını ve çevrelerindeki kişilerin sağlığını koruyacak ya da riske atacak davranış kalıplarını bu dönemde oluştururlar (1). Olumsuz sağlık davranışlarının hastalık yükünde artış ve erken ölüme sonuçlanabilmesi nedeniyle adölesan dönemde önlenebilir ölümler, kazalar ve yaralanmalar sık görülmektedir (1,5).

Adölesanların sağlıklı büyüebilmeleri ve gelişebilmeleri için yaşam becerilerini geliştirme fırsatlarına, uygun ve kabul edilebilir sağlık hizmetlerine, güvenli ve destekleyici çevrelere ihtiyaçları vardır (1). Sağlık eğitimi, sağlığı olumsuz yönde etkileyen davranışları ve bu davranışların temelinde yatan sebepleri ortaya çıkararak değiştirmede, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde oldukça önemli bir role sahiptir (4).

Adölesan dönem, sağlıkla ilgili bilgi, beceri ve davranışların kazandırılabilmesi, bireylerin doğru sağlık davranışlarını bugünden benimsemeleri açısından kritik bir dönemdir (1). Bu yaş grubunda yetişkinlerden farklı olarak risk alma davranışına yönelme eğilimi olduğu görülmektedir (6). Ergenlik döneminde yaşanan değişimlerin ve sorunların anlaşılabilmesi, zamanında uygun müdahalelerin yapılmaması, ergenlerin tüm yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilecek pek çok riskli davranışa yönelmesine neden olabilmektedir (7).

Bu derlemede; adölesan dönemde riskli sağlık davranışlarının önemini vurgulamak, dünyada ve Türkiye'deki güncel durumu ortaya koymak, bu riskli davranışların önlenmesinde ebeveyn, akran ve okul ortamı ile ilişkilerin önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

## 2. Riskli Sağlık Davranışları

Riskli davranışlar, insanları zarara veya önemli zarar riskine maruz bırakan davranışlar olarak tanımlanır (8). Başka bir tanıma göre ise gençlerin sağlık ve iyilik hallerini ve yaşamlarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen, potansiyel olarak olumsuz sonuçları olabilecek davranışlar riskli davranışlardır. Bu davranışlar kişilerin yaşamdaki potansiyellerine ulaşmalarını engelleyebilir, morbidite ve hatta mortaliteye neden olabilir (9).

DSÖ verilerine göre iki bin yirmi bir yılında 10-24 yaş arası 1,5 milyondan fazla ergen ve genç yetişkinin (her gün yaklaşık 4500 kişi) öldüğü bilinmektedir. Yaralanmalar (karayolu trafik yaralanmaları ve boğulma dahil), şiddet, kendine zarar verme ve annelik koşulları, ergenler ve genç yetişkinler arasında önde gelen ölüm nedenleridir (10a). Türkiye'de 2019 yılında adölesan kızlarda 1.397, erkeklerde 2.304 ölüm görülmüştür. Trafik kazaları, şiddet, kendine zarar verme Türkiye'deki adölesanlar arasında en sık görülen ölüm nedenlerindedir (11).

Hastalıklardan Korunma ve Kontrol Merkezi (Center for Disease Control and Prevention-CDC), Gençlik Dönemi Risk Davranışı Sürveyansı (YRBSS) aracılığıyla Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'deki 9-12. sınıf öğrencilerinin sağlık davranışlarıyla ilgili düzenli veri toplamaktadır. Bu verilere göre gençler ve yetişkinler arasında önde gelen ölüm, sakatlık ve sosyal sorunların nedenlerine önemli ölçüde katkıda bulunan başlıca altı riskli davranış aşağıda belirtilmiştir (12):

- Kasıtsız yaralanmalara ve şiddete katkıda bulunan davranışlar
- İstenmeyen gebelik ve HIV enfeksiyonu dahil Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara yol açan riskli cinsel davranışlar
- Alkol ve madde kullanımı
- Tütün kullanımı
- Sağlıksız beslenme davranışları
- Yetersiz fiziksel aktivite

### 2.1. Kasıtsız Yaralanmalar ve Şiddet:

Kasıtsız yaralanmalar, ergenler arasında önde gelen ölüm ve sakatlık nedenidir. Karayolu trafik kazaları nedeniyle DSÖ verilerine göre 2019 yılında 115.000'den fazla ergen hayatını kaybetmiş, ölenlerin çoğunu savunmasız yol kullanıcıları (yayalar, bisikletliler veya motorlu iki tekerlekli araç

kullanıcıları gibi) oluşturmuştur (10b).

Dünya genelinde ergenler ve gençler arasında önde gelen ölüm nedenlerinden birisi de kişiler arası şiddettir. DSÖ 2020 yılı verilerine göre gelişmekte olan 40 ülkede yapılan bir araştırmada, erkeklerin ortalama %42'sinin, kızların ise %37'sinin zorbalığa maruz kaldığı gösterilmiştir. Cinsel şiddet de gençlerin önemli bir bölümünü etkilemekte, her sekiz gençten biri cinsel istismar bildirmektedir (13).

Gençlik Dönemi Risk Davranışı Sürveyansı'na göre Amerikalı gençlerin artan bir yüzdesi, en az iki hafta boyunca, olağan etkinliklerine katılamayacak kadar üzgün ya da umutsuz hissettiğini belirtmiştir. Ciddi olarak intiharı düşünen veya intihar planı yapan öğrencilerin yüzdesi de son on yılda önemli ölçüde artmıştır. Bu değişimler ergenlerin, güvenlik ve ruh sağlığı sorunlarının ele alınmasında yetişkin desteğine kritik bir şekilde ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (14).

DSÖ verilerine göre intihar, 15-19 yaş arasındaki bireylerde dördüncü önde gelen ölüm nedenidir ve öncelenmesi gereken bir konudur (15). İntiharın önlenmesi 2030 yılı sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden biri olup uluslararası bir halk sağlığı önceliğidir (16,17).

Türkiye'de adölesan yaş grubu ölümlerinin önde gelen nedeninin "dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenme kaynaklı ölümler" olduğu bildirilmiştir. Bu grup altında "taşıma kazaları, kaza sonucu düşmeler, kaza sonucu zehirlenmeler, intihar ve kasıtlı olarak kendine zarar verme, cinayet-saldırı" yer almaktadır. Taşıma kazaları bu grup içinde en sık görülen ölüm nedeni iken; ikinci sırada ise intiharlar gelmektedir (18). Türkiye'de 2019 yılında meydana gelen toplam 3.506 intihar vakasının 313'ünü 15-19 yaş bireyler oluşturmaktadır (toplam intihar sayısının %9,3'ü) (19).

## **2.2. İstenmeyen Gebelik ve HIV Enfeksiyonu Dahil Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara Yol Açan Riskli Cinsel Davranışlar**

Dünya genelinde 15-19 yaş arası kız çocukları için önde gelen ölüm nedenlerinden biri gebelik ve doğumdan kaynaklanan komplikasyonlardır. İki bin yirmi bir yılında 15-19 yaşlarındaki her 1000 kız çocuğundan 42'sinin doğum yaptığı bilinmektedir. Her yıl, gelişmekte olan bölgelerde

15-19 yaşları arasında yaklaşık 12 milyon kız çocuğu ve 15 yaşın altında ise en az 777.000 kız çocuğu doğum yapmaktadır (10a). Türkiye'de 15-19 yaş arası her bin kız çocuğundan 22'si ergenlik döneminde doğum yapmaktadır (20).

On beş-on dokuz yaşlarındaki kızlar arasında her yıl meydana gelen tahmini 5,6 milyon gebeliği sonlandırmanın (kürtajın) 3,9 milyonu sağlıksız koşullarda gerçekleşmiştir ve anne ölümlerine, morbiditeye ve kalıcı sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Adölesan anneler, 20-24 yaşındaki kadınlara göre eklampsi, puerperal endometrit ve sistemik enfeksiyon riskleri ile karşı karşıyadır. Ayrıca adölesan annelerin bebekleri düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve şiddetli neonatal koşullar açısından daha yüksek risk taşımaktadır (21).

Ergenlerin; cinselliğin bilişsel, duygusal, fiziksel ve sosyal yönleri hakkında müfredata dayalı bir öğretim ve öğrenme süreci olan kapsamlı cinsellik eğitimine ihtiyaçları vardır ve bu eğitime hakları vardır (10b). Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA, United Nations Population Fund) 2015 yılında yayınladığı raporda karşılanmayan aile planlaması ihtiyacının adölesanlar arasında %23 ile en yüksek olduğu belirtilmiştir (22). Kontraseptifler konusunda bilgi ve hizmetlere daha iyi erişim, hamile kalan ve çok genç yaşta doğum yapan kızların sayısını azaltabilir. Hamile kalan kızların ise kaliteli doğum öncesi bakıma erişebilmeleri gerekir. Ayrıca yasaların izin verdiği yerlerde, gebeliklerini sonlandırmayı seçen ergenler güvenli gebelik sonlandırma (kürtaj) hizmetlerine erişebilmelidir (10b). ABD'de gençler arasında kondom kullanımının giderek azaldığı görülmektedir. Bu durum gençleri cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı da savunmasız hale getirmektedir (14).

Dünya genelinde 2021 yılında HIV ile yaşayan yaklaşık 1,7 milyon ergen olduğu rapor edilmiştir (10a). DSÖ'nün, adölesanların riskli davranışlarına ilişkin ülke profillerinde Türkiye'ye bakıldığında ise adölesanlarda HIV ile ilgili veri olmadığı görülmüştür (20). Ergen dostu hizmetlerin kısıtlı sunumu nedeniyle ergenler, HIV tedavilerine daha az erişmekte, tedaviye daha az uyum göstermektedir. Ergenlerin ve gençlerin kendilerini HIV enfeksiyonundan nasıl koruyacaklarını bilmeleri ve bunun için gerekli araçlara sahip olmaları gerekmektedir (10b).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biri de Human Papilloma Virüstür (HPV). HPV'ye karşı aşılama, rahim ağzı kanserini önlemenin etkili bir yoludur (23). Erken ergenlik dönemi (9-14 yaş), HPV enfeksiyonuna karşı aşılama için en uygun zamandır ve dünya genelinde kızların %90'ının HPV aşısı yaptırması durumunda, gelecek yüzyılda 40 milyondan fazla hayatın kurtarılacağı tahmin edilmektedir. Bununla birlikte, 2021'de dünya genelinde kızların yalnızca %12'sinin aşı olduğu tahmin edilmektedir (10a).

### 2.3. Alkol ve Madde Kullanımı

Dünya genelinde, 15-19 yaş arası bireylerin dörtte birinden fazlası (155 milyon ergen) mevcut alkol kullanıcısıdır. Alkol kullanımı otokontrolü azaltarak güvenli olmayan cinsel ilişki ve tehlikeli sürüş gibi riskli davranışlarda artışa sebep olabilir. Yaralanmaların, şiddetin ve erken ölümlerin altında yatan önemli bir nedendir. Türkiye'de genç erkeklerin %6'sı kızların %2'si alkol kullanmaktadır. Türkiye'de adölesan dönemde madde kullanımı ile ilişkili resmi veri bulunmamaktadır (20).

### 2.4. Tütün Kullanımı

Tütün kullanımının neredeyse tamamı gençlik döneminde başlamaktadır. Gençlik döneminde tütün kullanımı hem gençlik hem de yetişkin dönemde ölümcül sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Sigara içen gençler nikotin bağımlılığı, azalmış akciğer fonksiyonu, akciğer gelişiminde azalma ve erken kardiyovasküler hasar tehlikesiyle karşı karşıyadır (24). Dünya genelinde 13-15 yaş arasındaki her 10 ergenden en az biri tütün kullanmaktadır. Küresel Gençlik Tütün Araştırması'na göre ise Türkiye'de 13-15 yaş arası öğrencilerin %17,9'u (E: %23,2 K: 12,1) halen bir tütün ürünü kullanmaktadır (25).

### 2.5. Sağlıklı Beslenme Davranışları

Yetişkinlikte sağlıklı olmanın temeli, ergenlikte sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmekten geçer. Doymuş yağlar, trans yağ asitleri, serbest şekerler veya tuz içeriği yüksek gıdaların pazarlanmasını azaltmak ve sağlıklı gıdalara erişim sağlamak özellikle çocuklar ve ergenler için oldukça önemlidir (10b). Çocukluk çağı obezitesi, hem fizyolojik hem de davranışsal faktörler nedeniyle sıklıkla yetişkinlik dönemine taşınır ve bu yaş grubunda obezitenin önlenmesi, sağlıklı bir yetişkin yaşamına gidişi durdurmak için çok önemli bir fırsat sağlar (26).

Gelişmekte olan ülkelerdeki birçok erkek ve kız çocuğu, ergenlik döneminde yetersiz beslenmekte, buna bağlı olarak da hastalıklara ve erken ölüme karşı daha savunmasız hale gelmektedir. Diğer taraftan da düşük, orta ve yüksek gelirli ülkelerde fazla kilolu veya obez olan ergenlerin sayısı artmaktadır (10b). DSÖ'ye göre 5-19 yaş arası çocuklar ve ergenler arasında fazla kiloluluk ve obezite prevalansı, 1975'te sadece %4 iken dramatik bir şekilde artarak 2016 yılında %18'in biraz üzerine çıkmıştır (27).

Türkiye'de 10-19 yaş aralığındaki bireylerde fazla kilolu olma durumunun ise her geçen yıl arttığı görülmektedir (20). Çocukluk çağı şişmanlık araştırmasında (COSI-TUR 2016) ilkökul ikinci sınıf öğrencilerinin %9,9'unun şişman, %14,6'sının kilolu olduğu tespit edilmiştir. COSI 2013 araştırması sonuçları ile karşılaştırıldığında şişman ve fazla kilolu çocukların sayısının arttığı görülmüştür (28).

### 2.6. Yetersiz Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite; ergenlerin sağlığı için kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, kas-iskelet sistemi sağlığı, sağlıklı bir vücut ağırlığına sahip olma ve bunun korunması, psikososyal faydalar dahil olmak üzere birçok fayda sağlar. DSÖ ergenlerin günlük en az 60 dakika orta veya şiddetli yoğunlukta fiziksel aktivite yapmalarını önermektedir (Bu aktiviteler oyun, spor, ulaşım (bisiklete binme ve yürüme gibi) aktiviteleri veya beden eğitimi içerir). Dünya genelinde her beş ergenden sadece birinin bu yönergeleri karşıladığı tahmin edilmektedir. Tüm DSÖ bölgelerinde yetersiz fiziksel aktivite sıklığı yüksek olup, kız ergenlerde erkek ergenlere göre daha yüksektir (10b). Türkiye'de ise bulaşıcı olmayan hastalıklar küresel durum raporu 2014 verilerine göre 11-17 yaş aralığındaki okula giden ergenler arasında kızların %86,9'unun erkeklerin ise %77,1'inin fiziksel aktivite düzeyleri yetersizdir (29).

### 3. Adölesanlarda Riskli Sağlık Davranışlarının Aile, Akranlar ve Okul ile İlişkisi

Ergenlerde riskli davranış gelişimini kişisel ve çevresel birçok faktör etkileyebilir. Aile, okul ve akranlar, bu riskli davranışların ortaya çıkmasında temel çevresel etkenleri oluşturmaktadır (7).

Ergenlik dönemi öğrencilerinin riskli sağlık davranışları ile anne baba ilişkilerini değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Ortaokul

öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; anne ve babalarıyla ilişkileri daha iyi olan ergenlerin daha az riskli sağlık davranışı gösterdiği görülmüştür (5). Ebeveyn-çocuk ilişkileri ergenlik dönemindeki bireyler için oldukça önemlidir (30). Bu dönemde yaşanan anlaşmazlık ve düşmanlığın gelişim sürecine olumsuz etkileri olmaktadır (31). Bu nedenle adölesanların sağlık davranışlarında anne ve baba ile adölesanın ilişkisini anlamak oldukça önemlidir (5).

Akran ilişkileri, riskli davranışlarda bulunmaya karşı koruma sağlamanın yanı sıra bu riskli davranışları teşvik etme potansiyeline de sahiptir. Ergenler özellikle madde, sigara, alkol kullanımı ve korunmasız cinsel ilişki konularında akranların etkisi altında kalmaktadırlar. Bu davranışların, ergenlerin yüksek akran çatışması ve düşük yakınlıktan kaynaklanan olumsuz duygularının üstesinden gelmeye çalıştıkları için ortaya çıktığı öne sürülmektedir. Aile ile ergen arasında olumlu olmayan ilişkiler ve ailenin ilgisiz olması da ergenlerin akranlarından etkilenme riskini artırmaktadır (32,33).

Ergenlik dönemindeki bireyler zamanlarının çoğunu okulda geçirirler. Bu nedenle okul süreci de ergenlik dönemini etkileyen önemli bir faktördür. Yapılan bazı araştırmalarda okulundan memnun olan, okulunu seven öğrencilerin riskli davranış gösterme düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (34-36).

#### 4. Sonuç

Ergenler için önemli sağlık sorunlarına neden olan riskli davranışları en aza indirebilmek için öncelikle bu davranışların sıklığının doğru şekilde saptanması gerekmektedir. Sonrasında bu davranışları ortadan kaldırmaya veya en aza indirmeye yönelik gerekli müdahaleler ve koruma programları planlanarak uygulamaya koyulmalı, uygulanan programların etkinliği değerlendirilmeli ve süreç yakından takip edilmelidir. Bu noktada ebeveynlerin, okul ortamının ve akranların etkisi dikkate alınarak ilgili tüm kurum ve kuruluşların sürece dahil olmaları, "tüm politikalarda sağlık" yaklaşımının sağlanabilmesi oldukça önem taşımaktadır. Sağlığı olumsuz yönde etkileyen bu davranışları ve bu davranışların temelinde yatan sebepleri ortaya çıkararak değiştirmede, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde temel sağlık hizmetlerinden biri olan sağlık eğitiminin rolünün çok önemli olduğu unutulmamalı ve etkili şekilde kullanılması gerekmektedir.

**İletişim:** Tuğçe Mehlika Şanver  
**E-Posta:** drtugcesanver@gmail.com

#### Kaynaklar

1. World Health Organization. Adolescent health, overview. Accessed December 15, 2021, at [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
2. World Health Organization. Adolescent health, more. Accessed December 15, 2021, at [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_2).
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. 2019, Ankara, Türkiye.
4. Akdur R, Piyal B, Çalışkan D, Ocaktan ME. Halk Sağlığı. Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları. 2011.
5. Hendekçi A, Hacer GÖK. Ergenlik dönemi öğrencilerinin riskli sağlık davranışları ve anne baba ergen ilişkilerinin incelenmesi. BAUN Sağlık Bil Derg 2021;10(2):134-46.
6. Gölbaşı Z. Adölesan dönem üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2005;8(1):100-8.
7. Gençtanırım-Kuru D. Ergenlerde riskli davranışların yordanması. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı. Doktora Tezi. Ankara, 2010.
8. Ansari T, Alghamdi T, Alzahrani M, Alfheid F, Sami W, Aldahash BA et al. Risky health behaviors among students in Majmaah University, Kingdom of Saudi Arabia. J Family Community Med. 2016;23(3):133.
9. Alikashiöglü M, Ercan O. Ergenlerde riskli davranışlar. Turk Arch Pediatr 2009;44(1).
- 10a. World Health Organization. Adolescent and young adult health. Accessed September 26, 2023, at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> Updated on: 28 April 2023.
- 10b. World Health Organization. Adolescent and young adult health. Accessed July 20, 2022, at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
11. World Health Organization. Adolescent

- country profile. Turkey. Accessed July 20, 2022, at <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/static-visualizations/adolescent-country-profile>
12. Centers for Disease Control and Prevention. Adolescent and School Health. Accessed July 20, 2022, at <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/overview.htm>
13. World Health Organization. Youth violence. Accessed October 2, 2023, at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence> Updated on: 8 June 2020.
14. Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Survey Data Summary&Trends Report 2009-2019. Accessed July 23, 2022, at <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBSDataSummaryTrendsReport2019-508.pdf>
15. World Health Organization. Suicide. Accessed August 23, 2022, at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
16. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
17. World Health Organization. World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
18. Erik HE, Aslan D, Tunç B. Türkiye’de 2009 ve 2016 yılları arasında adölesan yaş grubunda ölüm nedenlerinin değerlendirilmesi. *Turk J Public Health* 2019;17(1):28-37.
19. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistik Veri Portalı. Yaş grubu ve cinsiyete göre intiharlar. Accessed July 23, 2022, at <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar>
20. World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health and ageing. Turkey. Accessed July 20, 2022, at <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/static-visualizations/adolescent-country-profile>
21. World Health Organization. Adolescent pregnancy. Accessed July 20, 2022, at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
22. UNFPA. Facing the facts, Adolescent girls and contraception. Accessed October 4, 2022 at [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA\\_Adolescent\\_brochure.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA_Adolescent_brochure.pdf)
23. World Health Organization. Cervical cancer. Accessed August 20, 2022, at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
24. Centers for Disease Control and Prevention. Smoking and youth. Accessed July 23, 2022, at [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/50th-anniversary/pdfs/fs\\_smoking\\_youth\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/pdfs/fs_smoking_youth_508.pdf)
25. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA-2017) Accessed July 23, 2022, at [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/duyurular/KGTA-2017\\_pdf.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/duyurular/KGTA-2017_pdf.pdf)
26. World Obesity. Childhood obesity. Accessed July 23, 2022, at <https://www.worldobesity.org/what-we-do/our-policy-priorities/childhood-obesity>
27. World Obesity. Prevalence of obesity. Accessed July 20, 2022, at <https://www.worldobesity.org/about/about-obesity/prevalence-of-obesity>
28. Türkiye Çocukluk Çağı (ilkokul 2. Sınıf öğrencileri) Şişmanlık Araştırması. Accessed July 20, 2022, at <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/haberler/turkiye-cocukluk-cagi-sismanlik/COSI-TUR-2016-Kitap.pdf>
29. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014. World Health Organization; 2014. Accessed July 20, 2022, at [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf)
30. Branje S. Development of parent–adolescent relationships: Conflict interactions as a mechanism of change. *Child Dev Perspect* 2018;12(3):171-6.
31. Weymouth BB, Buehler C, Zhou N, Henson RA. A meta-analysis of parent–adolescent conflict: Disagreement, hostility, and youth maladjustment. *J Fam Theory Rev* 2016;8(1):95-112.
32. American Psychological Association. Facets of peer relationships and their associations with adolescent risk-taking behavior. Accessed July 20, 2022, at <https://www.apa.org/pi/families/resources/newsletter/2015/12/adolescent-risk-taking#:~:text=Research%20suggests%20that%20peer%20influence,Gardner%20%26%20Steinberg%2C%202005>
33. Güney N. Ergenlikte risk almanın içsel kaynaklarının benmerkezlilik, akran baskısı, sosyo-ekonomik düzey ve cinsiyet açısından

incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı. Doktora Tezi. Ankara, 2007.

34. Şimşek H, Çöplü F. Lise öğrencilerinin riskli davranışlar gösterme düzeyleri ile okula bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Dergisi, 2018;4(1):18-30.

35. Demanet J, Van Houtte M. School belonging and school misconduct: The differing role of teacher and peer attachment. J Youth Adolesc 2021;41(4):499-514.

36. Hallinan MT. Teacher influences on students' attachment to school. Sociol Educ 2008;81(3):271-83.