

ÜÇ FARKLI SOSYO EKONOMİK DÜZEYDEKİ LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE OLUMLU SAĞLIK DAVRANIŞLARI, OLUMLU KENDİLİK ALGISI İLİŞKİSİ*

Ayşe SAYAN**

Mehtap TAN***

Nezihe UĞURLU****

Hülya ÇEVİRME*****

ÖZET

Bu çalışma öğrencilerin olumlu sağlık davranışları, olumlu kendilik algısı (olumlu benlik şeması) ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma, Erzurum lisesi, Ticaret lisesi ve Cumhuriyet lisesinde okuyan 122 öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri bireysel özellikler ve olumlu sağlık davranışlarını içeren anket formu ve olumlu kendilik algısı (olumlu benlik şemasını) belirleyen sosyal karşılaştırma ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Veriler yüzdelik, ki-kare, varyans analiz ve t-testi ile değerlendirilmiştir.

Sonuçta öğrencilerin %31'inin sigara içtiği, %20'sinin hayatlarında şimdiye kadar hiç spor yada egzersizle uğraşmadıkları, çoğunun işitme ve görme sağlığı için tıbbi periyodik kontrollerini yapmadıkları, sosyoekonomik durumun olumlu kendilik algısını etkilediği ($F=3.23, P<0,05$) belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, olumlu sağlık davranışları, kendilik algısı (benlik şeması)

ABSTRACT

POZITIVE HEALTH BEHAVIORS, POZITIVE SELF IMAGE AND RELATIONS BETWEEN THESE IN THREE DIFFERENT SOCIOECONOMIC LEVELS OF HIGH SCHOOL STUDENTS

This study has been made to determine some positive health behaviors, positive self image and relations between their of adolescent. The data was collected by using questionnaire form including individual features and social comparison scala determining positive self image. The research was made on 122 student teaching in Erzurum high school, Commercial high school, Cumhuriyet high school. The data was evaluated by using percentage, chi-square, variance analysis and t-test.

The result reveal that 31% smoked, 20% of them could never made physical activity or sport in their life and most of students didn't make medical periodic control for hearing-seening health. It was determined that socioeconomic statue of students affect the positive self image ($F=3.23, P<0,05$)

Key Words: Adolescent, positive health behaviors, positive self image

GİRİŞ VE AMAÇ

Olumlu sağlık davranışı, bireylerin kendi sağlığını ve başkalarının sağlığını etkin biçimde korumak için bilinçli çabalardan oluşur.

Araştırmalara göre dengeli beslenme, düzenli fiziksel faaliyet, dinlenme, meditasyon ve alkol ve sigara kullanma gibi davranışlar yalnızca kişisel düzeyde değerlendirilen davranışlar olmayıp, bireysel sağlık duygusunu artırmakta ve hastalıklara karşı bir tampon oluşturmaktadır (Herkes İçin Sağlık Hedefleri 2000, Aydın 1985).

Sağlığı koruma ve olumlu sağlık davranışlarını sergileme konusu 2000'li yılların

yaşam biçimine ilişkin ele alınan konular olup burada sağlığı bozan olumsuz tutum ve davranışlar gizli davranış biçimleri olarak değil, yaşamın bir yanı, genellikle etkileşimin içinde ki birkaç sorundan biri olarak da görülmektedir (Herkes İçin Sağlık Hedefleri 2000, Arkanoc 1993).

Doğaldır ki, kültürel yaşam ve kültürel atmosfer içinde bireyi en çok etkileyen aile çevresi, arkadaş ve akran gurubudur. Bu kültürel etmenler ve bireyin sosyal çevresi onun sosyal gelişimini, sosyal kişiliğini ve kendilik algılamasını (benlik şeması)'nı etkiler. Bu etkilenme özellikle ergenlerde yoğunlukla belirir. Çünkü ergenler içinde buldukları

*Bu çalışma VII.Ulusal Hemşirelik Kongresinde Bildiri olarak sunulmuştur.

**Atatürk Üniv.Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağl.Hemş.Anabilim Dalı (Yrd.Doç.Dr.)

***Atatürk Üniv.Hemşirelik Yüksekokulu İç Hast. ve Hemş. Anabilim Dalı (Yrd.Doç.Dr.)

****Atatürk Üniv.Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemş. Anabilim Dalı (Öğr.Gör.)

*****Atatürk Üniv. Ağrı Eğitim Fakültesi Türkçe Eğitimi Bölümü. (Yrd.Doç.Dr.)

toplumdan kolaylıkla ve süratle etkilenmektedir. Ergenlik dönemi, tüm davranışların kültürel ve sosyal çevreye göre şekillenip daha sonra da kendi kontrolüne geçtiği en iyi dönemdir (Arkanoc 1993, Bilir ve Dabanlı 1990, Ekşi 1990).

Ergenlik dönemi denince biyolojik tepkilere gösterilen ilk psikolojik tepkilerden gerçekçi biçimde kişiliğini bulmasına kadar geçen süre akla gelir ve bu süre ortalama 11-12 ile 21-22 yaşlarına kadar devam eder (Ekşi 1990, Yörükoğlu 1993).

Yapılan birçok araştırmalarda özellikle ergenlik döneminde yaşam biçimi ve sağlığa ilişkin davranışlar da olumsuzluklar saptanmıştır. Ergenlik döneminde başta sigara ve alkol olmak üzere, uyuşturucu maddeler, trafik kurallarına uymama dengeli beslenmeye ve spor yada fiziksel hareket yoksunluğu, ağız ve diş sağlığı hijyeni eksikliği, düzensiz uyuma ve dinlenmeye gibi davranış türlerinin ortaya çıktığı belirtilmiştir. Bu araştırmalara göre ülkemizde sigara içme yaşının 11'e düştüğü belirlenmiştir (Beyhan 1997, 8Aydemir 1994).

Bir diğer çalışmada alkol dışı uyuşturucu madde kullanma alışkanlığının özellikle lise gençliğinde %4 ile %7 arasında değiştiği saptanmıştır (Akşit ve Onaran 1997). Erkeklerde görülen en yaygın kanserlerden olan A.C kanserinin 35-64 yaşındaki erkeklerde ölümlerin %33'ünden sorumlu olduğu ve bu kanserlerin tütün ve sigaradan kaynaklandığı belirtilmiştir. Aynı literatürde trafik kazalarındaki ölümlerin %50' sinin 15-20 yaşları arası erkeklerde görüldüğü bu kazaların nedenlerinin %80 oranında insan hatasından, alkollü araç kullanma, hız sınırlarına ve trafik kurallarına uymamaktan ileri geldiği söylenmiştir. Genel olarak sakatlık yüzdelerine bakıldığında sakatlıkların %15' inin alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanımı ve buna eklenen psikiyatrik bozukluklardan ileri geldiği belirlenmiştir (Herkes İçin Sağlık Hedefleri 2000).

D S Ö tarafından yürütülen çalışmalarda ergenlik döneminde aşırı beslenme, dengesiz beslenme, fast-food türü beslenme alışkanlıklarının yaygın görüldüğü belirtilmiştir. Özellikle ergenlik çağındaki kızlarda yemek yeme ve fiziksel görünüm

kalıpları arasındaki çeşitli baskılardan kaynaklanan sorunların daha çok olduğu vurgulanmıştır (Herkes İçin Sağlık Hedefleri 2000, Beyhan 1997).

Yalçın (1994), "ergen ve bedensel gelişim" isimli çalışmasında, sağlık ve bedensel gelişim ile ilgili sorunların en başında şişmanlığın geldiğini ifade etmiştir.

Zincir (1998), ülkemizde sağlıksız beslenme ve yetersiz ağız ve diş sağlığı davranışları yüzünden diş çürükleri ve periodontal hastalıkların oluşumunun özellikle on yaşından sonra arttığını ve diş çürükleri ile periodontal hastalık prevalansının %85 olduğunu belirtmiştir.

Ancak ergenin sağlığa ilişkin davranışları incelenirken onun yaşam koşulları, psikolojik dinamikleri ve duruma bağlı faktörler karşısındaki etkileşiminde rol oynayan sosyodemografik özelliklerinin de son derece önemli olduğunu unutmamak gerekir. Zira ergen toplumsal bir varlıktır. Onun uyum çabası aile, arkadaş çevresi, iş ve okul çevresi içerisinde bir gelişim gösterir. Bu gelişimin bedensel psikolojik ve sosyal yönleri vardır ve hepsi dayanışma içindedirler (Yörükoğlu 1993, Beyhan 1997, Can 1990).

Yani birey, sosyal uyaranlara karşı uyumlu davranışlar kazandığında sosyal gelişme gösterir. Sosyal gelişim bireylerin ve toplumların hayat tarzına göre biçimlenir. Eğer birey toplumla olumlu bir şekilde özdeşleşirse, özerklik ve sorumluluk sınırlarını iyi belirleyerek çevresiyle gerçekçi yapıcı ve olumlu ilişkiler kurarsa kendisini sever, kendini geliştirir ve olumlu bir kendilik algısı çizer. Kendilik kavramı (self-concept) kişilerin kendilerini görme, gözleme tarzlarıdır. Kendilik ile uyaran arasında bir feedback görülür ve buna kendilik algısı (self-image) veya benlik şeması denir. Kendilik algısı yada benlik şeması davranışları kontrol etmeye başlar. Kendilik kavramının olumlu ya da olumsuz oluşu da davranış ve tutumların yönlendirilmesinde etkilidir (Aydın 1993, Arkanoc 1993, Beyhan 1997, Zincir 1998, Can 1990, Reicher 1984).

Tajfel'e göre (Arkanoc 1993) insanlar olumlu bir sosyal kimlik ve buna paralel olarak olumlu kendilik için uğraşırlar. Buna göre bireyler kendilerini, ait oldukları grubun

üyelerine sağladığı olumlu veya olumsuz kimliğe bağımlı hissederler. Bu kimlik ise belli bir değer yükü taşır ve grubun özellikleri üzerinden başka bir grupta karşılaştırılarak algılanan farklılıklara göre bireyin kendilik algısını etkiler (Aydın 1993, Beyhan 1997).

Bu çalışma üç farklı sosyoekonomik düzeydeki lise son sınıf öğrencilerinin olumlu sağlık davranışlarını ve olumlu kendilik algılarını incelemek ve aralarında ilişki olup olmadığını belirlemek amacı ile tamamlanmıştır olarak planlanmıştır ve yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın evreni Erzurum Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı ve Erzurum ili belediye il sınırları içerisinde bulunan toplam yirmibir mesleki ve genel liselerdir. Örneklem Milli Eğitim Müdürlüğüne informal olarak verilen listedeki 3 sosyoekonomik düzeye göre tasnif edilmiş bölgelerde bulunan liselerde, basit rastlantısal yola seçilen Erzurum Lisesi, Ticaret Lisesi ve Cumhuriyet Lisesi son sınıfında okuyan 122 öğrenciden oluşmuştur. Bu öğrencilerin seçiminde de her üç lisenin son sınıf şubeleri basit rastlantısal işleme tabi tutulduktan sonra, kurada çıkan şubelerdeki öğrenciler örneklem grubuna alınmıştır.

Seçilen liselerin idarecileri ve örnekleme alınan şubelerin öğretmenleri ile görüşülüp belirlenen gün ve saatte sınıflara gidilip anketler öğrencilere dağıtılmıştır. anketlerin cevaplandırılması süresince, ölçeğin değerlendirilmesi ve diğer gerekli konularda açıklayıcı bilgilerde bulunmak amacı ile sınıfta beklenmiştir.

Verilerin toplanmasında, çalışmanın amacını inceleyebilmek için olumlu sağlık davranışları ile ilgili bazı kriterler ilgili literatürler (Herkes için sağlık hedefleri 2000, Aydemir 1994, Aydın 1993, Baltas 1996, Esin 1998, Yücecan 1998) ışığında hazırlanmış, bu kriterler farklı dallarda uzmanlaşmış olan üç hekimin modifikasyonu sonrasında anket formuna çevrilmiştir. Olumlu benlik şemasını belirlemek amacı ile 1991 yılında Gilbert ve

arkadaşları tarafından gerçekleştirilen ve 1993 yılında Şahin ve Şahin tarafından Türk Toplumuna uyarlanmış olan **Sosyal Karşılaştırma Ölçeği** (SKÖ) kullanılmıştır (Savaşır ve Şahin 1997). Ölçek; kişinin başkaları ile kıyaslandığında kendini çeşitli boyutlarda nasıl gördüğüne ilişkin algılamayı değerlendirmektedir. Ölçek iki kutuplu, 18 kişisel özellikten oluşmaktadır. Kutuplar arasında 1-6 arası likert tarzında işaretleme sonucu alınan puanlara göre değerlendirme yapılmaktadır. Yüksek puanlar olumlu kendilik algısı, düşük puanlar olumsuz kendilik algısına işaret eder. En düşük puan 18, en yüksek puan 108 dir.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik ki-kare, varyans analizi t önemlilik testi ve korelasyon dağılımları (Pearson r) den yararlanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma sonucunda öğrencilerin %61'inin erkeklerden oluştuğu, %9'unun ailesinde hiçbir çalışanın olmadığı %53'ünün ekonomik durumlarının iyi olduğu, %9'unun ailesinde alkol kullanıldığı, yalnızca %9'unun arkadaş çevresinde sigara içen olmadığı, öğrencilerin %77'sinin, evlerinde sigara içen aile bireylerinin olduğu, bunlardan hem anne hemde babası sigara içenlerin oranının %24.3 olduğu saptanmıştır.

Arkadaş çevresinde sigara içenlerin (%91'i) bu derece yüksek oranlarda seyretmesi ve çoğunluğunun ailesinde (%77) sigara içen bireylerin olması gençlerin sigarayı deneyimlemesinde aile, akran ve okul çevresini rol model aldığını göstermekte, sigarayı zararlı alışkanlık kabul etme gibi olumlu sağlık davranışını göstermelerini azalttığını düşündürmektedir.

Aydemir'in (1994) çalışma sonuçları ile bizim çalışma sonuçlarımız benzerlik göstermekte olup Aydemir'in çalışmasında da öğrencilerin %71.94'ünün evde sigara içen aile bireylerinin olduğu, %22.39'unun hem anne hem de babasının sigara içtiği belirlenmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin Sağlık Davranışları Dağılımları

SİGARA İÇME DURUMLARI	N	%
İçiyor	38	31.15
İçmiyor	84	68.85
TOPLAM	122	100.00
KAHVALTI YAPMA DURUMU	N	%
Her gün	83	68.03
Haftada 1 kaç defa	14	11.48
Bazen	16	13.11
Hiçbir zaman	9	7.38
TOPLAM	122	100.00
YAŞA VE CİNSE GÖRE EGZERSİZ YAPMA DURUMU	N	%
Her gün + düzenli	11	9.02
Haftada en az 3 gün	23	18.85
Aklıma geldikçe	63	51.64
Hiçbir zaman	25	20.49
TOPLAM	122	100.00
TRAFİK KURALLARINA UYMA	N	%
Her zaman	27	22.13
Çoğunlukla	61	50.00
Bazen	31	25.41
Hiçbir zaman	3	2.46
TOPLAM	122	100.00
SIVI İHT. KARŞ. İÇECEKLER	N	%
Çay	42	34.43
Kola v.b asitli içecekler	9	7.38
Su	59	48.36
Karışık	11	9.02
Meyve suyu	1	0.82
TOPLAM	122	100.00
DÜZENLİ OLARAK 7-8 SAAT UYUMA	N	%
Her gün düzenli	43	35.25
Çoğunlukla	33	27.05
Bazen	39	31.97
Hiçbir zaman	7	5.74
TOPLAM	122	100.00
SAĞLIKTAN SAPMALAR OLDUĞUNDA	N	%
Doktora giderim	83	68.03
Aileme + arkadaşlarıma danışırım	13	10.66
Kitap + dergi vb. yayınları okurum	9	7.38
Diğer(Geçmesini beklerim)	17	13.94
TOPLAM	122	100.00
DERS PROGRAMINDA OLMASINI İSTEDİĞİNİZ KONULAR	N	%
Hastalıklar	33	27.05
Koruyucu sağlık	10	8.20
Ergenlik ve sorunları	12	9.84
Ruh sağlığı	22	18.03
Üreme ve cinsellik	37	30.33
Hepsi	8	6.56
TOPLAM	122	100.00

Tablo 1 incelendiğinde öğrencilerin %31.15'inin sigara içtiği saptanmıştır. Bu durum adolesan gençlerin üçte birinin erken yaşlarda sigara deneyimlerinin olduklarını göstermektedir. Adolesan çağında sigara içiminin psikoaktif maddelerin kötüye kullanımına ve buna bağlı olarak morbiditelerde artışa yol açtığı bilinmektedir(Blumm 1991)).

Aynı tabloya bakıldığında çoğunluğun (%68.03) her gün düzenli olarak kahvaltı ettikleri, hiç kahvaltı alışkanlıkları olmayanların oranının ise sadece %7.38 olduğu görülmüştür.

Adölesan çağı çocuğun fiziksel gelişiminin hızlı olduğu dönemlerdendir. Bu gelişime paralel olarak besin gereksinimi de artar, özellikle orta öğretimde öğle yemeği ve ara öğünlerde dengeli beslenme imkanı olmadığından okula gitmeden yapılan kahvaltı gencin güne sağlıklı başlamasına yardımcı olur. Beyin hücrelerinin tek kullanıldığı enerji kaynağı da glikoz olduğunda günlük eğitim sürecinin verimli geçmesi için düzenli ve sıkı bir kahvaltı neredeyse yaşamsal önem taşımaktadır (Herkes İçin Sağlık Hedefleri 2000, Baysal 1997). Dolayısıyla örneklemimizi oluşturan öğrencilerin yaklaşık %70'inin düzenli kahvaltı alışkanlıklarının oluşu sevindiricidir.

Yaşa ve cinsiyete uygun egzersiz yapma durumları incelendiğinde, %20.49'unun hiçbir zaman egzersiz yapmadıkları, haftada en az 3 gün egzersiz yapanların ise %18.85 olduğu belirlenmiştir.

Oranlara bakıldığında, şimdiye kadar hiç egzersiz yapmayanların oranının düşük olduğu, bunun da zaten aktif bir dönem geçiren gençlerin, oyun sportif faaliyetlerle yeterince uğraşmalarıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Aynı tablo incelendiğinde, öğrencilerin yaklaşık %72' sinin genellikle trafik kurallarına düzenli olarak uydukları, hiç uymayanların oranının ise sadece %2.46 olduğu belirlenmiştir.

Trafik kazalarında özellikle adolesanlar da, ölüm ve sakatlık oranlarının yüksekliği göz önüne alındığında (Herkes için sağlık hedefleri 2000) çalışma sonuçlarımızın gençlerin olumlu davranışlarda bulunma düzeyinin yüksekliği açısından sevindirici olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin sıvı ihtiyaçlarını karşıladığı içeceklerin oranına bakıldığında (Tablo 1) %48.36' sının suyu, %34.43' ünün ise çayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Sıvı ihtiyacının "çay" ile giderilmesi geleneksel bir alışkanlıktan ileri gelebilir. Çünkü öğrenciler oldukça soğuk bir iklime sahip olan Erzurum İlinde yaşamakta ve Erzurum da çay içme alışkanlığının fazla olduğu düşünülmektedir.

Yine aynı tablo incelendiğinde, düzenli olarak günde 7-8 saat uyuma alışkanlığının %35.25 olduğu görülmektedir. Aydın'da(1985) sağlıklı yaşam ilkelerine uyum ve depresyon isimli araştırmasında, çalışmaya katılan kişilerin sadece %28.7' sinin uyku düzenini önemseydiğini, %71.3' ünün ise önemseyemediğini belirtmiştir. Örneklem gruplarımız yaş itibari ile benzer olmamakla birlikte, Aydın'ın örneklem grubunda üniversite öğrencileri yer almakta olup, adolesan çağının 11-25 yaşları arası olduğu düşünüldüğünde, çalışma sonuçlarımızın düzenli uyku oranı açısından benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Tablo 1'e bakıldığında, sağlıktan sapmalar olduğunda bir hekime başvuranların oranının %68.03, böyle bir durumda kendi kendine girişimde bulunanların veya durumu aile ve arkadaşlarına danışarak halletmeye çalışanların %18.04 olduğu hiçbir şey yapmadan geçmesini bekleyenlerin yüzdesinin ise 13.94 olduğu görülmektedir. Sonuçlar incelendiğinde sağlık problemlerinin uzman kişilerin yardımıyla çözülme oranının yüz güldürücü olduğu ve bu itibarla öğrencilerin olumlu sağlık davranışları içinde bulunduğu söylenebilir.

Öğrencilerin ders programında yer almalarını istedikleri sağlık konularının dağılımlarına bakıldığında (Tablo 1) %30.33'ünün üreme sağlığı ve cinsellik konularının yer almasını istedikleri saptanmıştır. Karaoğlu ve Pehlivan'ın(1998) bir gurup lise son sınıf öğrencileri üzerinde sağlıkla ilgili bilgi tutum ve uygulamaların incelenmesi isimli çalışmalarında da öğrencilerin 2/3' ünün yani büyük bir çoğunluğunun üreme sağlığı ve aile planlaması konusunda bilgilendirilmeyi istedikleri saptanmış olup sonuçlarımız, çoğunluğun aynı

konuda bilgi almak istemeleri açısından benzerdir.

Cinsiyet ile sigara içme durumu birlikte incelendiğinde aralarındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($X^2 = 12.05$, $SD = 1$, $P < 0,05$)

Buna göre kızlarda sigara içme düzeyi %12.8 iken erkeklerde bu oran %42.7 olup neredeyse erkek öğrencilerin yarısının sigara içtiği saptanmıştır. Bu durum özellikle erkek adolesanların sigaranın zararları ve sigaranın yol açtığı hastalıklardan kızlara nazaran yaklaşık 4 kat daha risk altında olduğunu ve bu

riske çok genç yaşlarda maruz kaldıklarını göstermektedir.

Dünyada ve Türkiye de yapılan bir çok çalışmada da erkeklerin kadınlara göre çok sigara tükettikleri ve bunun daha düzenli bir biçimde seyrettiği belirtilmiştir (Herkes için sağlık hedefleri 2000, Blumn 1991, Karaoğlu ve Pehlivan 1998). Yine aynı literatürde adolesanlıkta sigara içiminin çok yüksek olduğu bunun kalp damar sistemine olumsuz etki ettiği ve bu etkinin erken yaşlarda başlayıp, zamanla birikim yaptığı ifade edilmiştir (Women and Tobacco 1990).

Tablo2. Spor Yada Fiziksel Hareket Yapma Durumları Göre Cinsiyete Dağılımı

CİNSİYET	HER GÜN		HAFTADA ENAZ 3 GÜN		AKLIMA GELDİKÇE		HİÇBİR ZAMAN		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kız	3	6.3	5	10.6	20	43.0	19	40.1	47	100
Erkek	8	10.7	18	24.0	43	57.3	6	8.0	75	100
TOPLAM	11	9.0	23	18.9	63	51.6	25	20.5	122	100.

$X^2 = 19.380$, $SD = 3$, $P < 0,05$

* Yüzdeler satır yüzdesidir.

Cinsiyet ile spor ya da fiziksel hareket yapma durumları birlikte incelendiğinde (tablo 2) aralarında ki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($x^2 = 19.380$, $SD = 3$, $P < 0,05$)

Buna göre kızların yaklaşık %11' i haftada en az üç gün fiziksel egzersiz yada spor ile uğraşırken bu durum erkeklerde %24 düzeylerinde olup, erkeklerde fiziksel hareket yada spor yapma oranının kızlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ülkemizde ve ilimizde sportif faaliyetlerin veya sporun gerçekleştirilmesine imkan sağlayan olanakların çoğunlukla erkeklere yönelik olması, örneğin yüzmeye alanlarının genellikle erkeklere açık olması, bisiklet sürme, atletizm yada koşu ile uğraşmanın erkek spor gibi görülmesi, adolesan yada yetişkin olsun bayanlarda aktif fiziksel hareketlerde sınırlama ve düşüşe neden olmaktadır. Çalışmamızdaki sonuçlarında bu duruma bağlı olduğu düşünülmektedir.

Tablo 3. Ders Programında Sağlığa İlişkin Yer Alınması İstenilen Konuların Cinsiyete Göre Dağılımı

DERS PROGRAMINDA SAĞLIĞA İLİŞKİN YER ALINMASI İSTENİLEN KONULAR														
CİNSİYET	Hast.		Kor. Sağl.		Ergenlik ve Sorun.		Ruh Sađ.		Üreme Sađ. ve Cinsellik		Hepsi		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kız	6	12.8	4	8.5	6	12.8	8	17.0	21	44.7	2	4.2	47	100
Erkek	27	36.0	6	8.0	6	8.0	14	18.7	16	21.3	6	8.0	75	100
TOPLAM	33	27.1	10	8.2	12	9.8	22	18.0	37	30.3	8	8	122	100.

$\chi^2=12.297$, $SD = 5$, $P<0,05$

* Yüzdeler satır yüzdesidir.

Tablo 3'te cinsiyete göre ders programında sağlığa ilişkin yer alınması istenilen konuların dağılımları yer almaktadır.

Cinsiyet ile ders programında sağlığa ilişkin yer alınması istenilen konular birlikte incelendiğinde aralarındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($\chi^2 =12.297$, $SD=5$, $P<0,05$)

Tabloya bakıldığında en çok (% 30.3) üreme ve cinsellik konusunda en azda (%8.2) koruyucu sağlık alanında bilgi edinilmek istenmiş olup, üreme ve cinsellik konusunda bilgi almayı isteme oranı kızlarda %44.7 iken erkeklerde %21.3 olup aradaki oran farkı yarı yarıyadır. Koruyucu sağlık konusunda ise kızlar ve erkekler birbirlerine yakın oranlarda (kız = %8.5 , erkek =8.0) bilgi almak istemişlerdir.

Tablodaki bulgular doğrultusunda erkeklere nazaran cinsel olgunluk üreme aktivitesine daha erken dönemde geçiş yapan kızların bu konularda bilgi eksikliklerinin olduğunu ve en azından bilgi eksikliklerini giderme yönündeki tercihlerinin de içinde

buldukları dönemle örtüştüğü söylenebilir. Yine Türk Toplumunda bir tabu olarak görülen cinsellik konularındaki eksikliğin giderilmesi için uygun dönemlerde çocuk veya gençlerin ebeveynler tarafından bilgilendirilmemeleri daha sıklıkla kız çocuğunda olmak üzere adolesanlarda bilgi eksikliğine yol açmakta ve bu sonuçları doğurmaktadır denilebilir(Bilen 1994).

Her iki cinsinde aynı oranlarda ve en düşük düzeylerde(Aydemir 1994.Aydın 1985) koruyucu sağlık konusunda bilgiye ihtiyaç duymaları öğrencilerin kaliteli bir yaşam ve gelişen sağlık değerlerinden ziyade hasta olunca tedavi ve bakımı önemsediklerini düşündürmektedir.Koruyucu sağlık yada birincil önlemler hastalık değil sağlığın korunması ve geliştirilmesi üzerine odaklanır. Ülkemizde de koruyucudan ziyade tedavi edici sağlık sistemi yer almaktadır.Dolayısıyla böyle bir sağlık sisteminin böyle bir anlayışa yol açmış olabileceğide düşünülebilir.

Tablo 4. Demografik Özelliklere Göre Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Puan Ortalama Analizi

OKUL	N	SOSYAL KARŞILAŞTIRMA ÖLÇEĞİ (Olumlu kendilik algısı)		Anlamlılık Derecesi
		X	SD	
Erzurum Lisesi	40	84.52	7.24	F =3.28 P<0.05
Ticaret Lisesi.	43	82.47	12.47	
Cumhuriyet Lisesi .	39	78.74	10.15	
EKONOMİK DURUM	N	X	SD	Anlamlılık Derecesi
İyi	65	83.63	10.02	F =2.17 P<0.05
Orta	53	80.34	10.32	
Kötü	4	76.00	15.77	
CİNSİYET	N	X	SD	Anlamlılık Derecesi
Kız	47	82.3	11.2	t=2.17 P>0.05
Erkek	75	81.7	10.0	

Tablo 4'te bazı demografik özelliklere göre olumlu benlik şeması düzeylerine ait puan dağılımları yer almaktadır. Tablo 4 incelendiğinde en yüksek olumlu benlik şemasına sahip öğrencilerin Erzurum Lisesi'nde okudukları (X =84.52) bunu sırasıyla Ticaret Lisesi (X = 82.47) ve Cumhuriyet Lisesi (X = 78.74) öğrencilerinin takip ettiği ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu (F=3.28 , P<0,05) saptanmıştır.

Tablo sonuçları daha iyi bir eğitim sunan ve daha iyi sosyoekonomik düzeye sahip olan bir semtte olan Erzurum Lisesi'nde okuyan öğrencilerinde buna paralel olarak daha iyi sosyal- kültürel ve ekonomik imkanlara sahip olduklarını ve bu durumun öğrencilerde olumlu etki yaratarak olumlu benlik şemalarını geliştirdiğini düşündürmektedir. Yani benlik kavramı toplumsal,kültürel ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir.

Birçok literatürde de benlik kavramının toplumsal ve çevresel deneyimler sonucu değiştiği, bireyin kendi hakkındaki algı, inanç ve duygularının bu deneyimlere göre olumlu yada olumsuz bir şemaya büründüğü belirtilmektedir. Zira birey kendini ve ait

olduğu gurubu ve toplumu tanır, toplumu beğenirse ona uyum sağlamaya çalışır ve bu uyumun sonucunda da olumlu benlik şemasına sahip olur. Aksi takdirde içinde bulunduğu toplum ve yaşadığı deneyimler ona haz vermezse birey dönem dönem kompleks ve tatminsizlikler yaşar, uyum problemleri gelişir (Aydın 1985, Arkanoç 1993, Bilir ve Dabanlı 1990, Can 1990, Erkan 1990).

Aynı tabloda ekonomik duruma göre olumlu benlik şemasına ait puan dağılımlarına bakıldığında ekonomik durumu iyi olanların daha yüksek düzeyde olumlu benlik şemasına sahip oldukları (x = 83.63) , bunu sırası ile orta ve kötü ekonomik düzeye sahip olanların benlik puanlarının izlediği (x =80.34, x= 76.00) görülmektedir.

Ekonomik durum ile olumlu benlik şeması arasında ki ilişkiye bakıldığında sonuç istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F = 2.17, P<0.05).

Bu durum sosyal ve kültürel faktörlerin yanısıra (Tablo 4) ekonomik gücünde benlik şemasını olumlu yada olumsuz yönde etkilediğini düşündürmektedir. Ancak ekonomik durumu kötü olan öğrenci sayısının azlığı nedeni ile, bu varsayım, bazında bir değerlendirilmez.

Tablo 5. Demografik Özellikler Ve Sağlık Davranışları İle Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Puanların Dağılımları

1-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	SOSYAL KARŞILAŞTIRMA ÖLÇEĞİ (Olumlu kendilik algısı)		
	r	P	N
- Baba eğitimi	0.184	P<0,05	122
- Anne eğitimi	0.187	P<0,05	122
- Ailede alkol alışkanlığı	-0.214	P<0,05	122
2- SAĞLIK DAVRANIŞLARI	r	P	N
- Sigara içme	0.211	P<0,05	122
- Trafik Kurallarına uyma	0.440	P<0,05	122
- Enaz yılda 1 defa ağız ve diş sağlığı için kontrole gitme			
- Egzersiz ve spor	0.311	P<0,05	122
- Düzenli olarak 7-8 saat uyuma	0.076	P>0,05	122
	0.114	P>0,05	122

Tablo 5’da demografik özellikler ve sağlık davranışları ile olumlu kendilik algısı arasındaki ilişkiye ait puan dağılımları yer almaktadır. Tablo 5 incelendiğinde, demografik özelliklerden baba eğitimi ve anne eğitimi ile olumlu kendilik algısı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde bir ilişkiye rastlanmıştır. ($r=0.184, P<0.05, r=0.187, P<0.05$) çalışma sonucuna göre baba ve annenin eğitim düzeyi yükseldikçe öğrencilerin kendilik algılarının olumlu yönde gelişme gösterdiği söylenebilir.

İlgili literatürlerde anne ve baba eğitiminin kendilik kavramını kendilik saygısını etkilediği belirtilmiştir (Erkan 1990, Karaaslan 1993).

Farrand ve Cox (Farrand and Cox 1997) anne eğitiminin çocuğun kendini algılama ve kendine karşı olan tutumunu etkilediğini, daha yüksek eğitilmiş annelerin çocuklarının genel durumlar ve sağlıklarıyla ilgili kararlarda daha bağımsız davrandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 5 incelendiğinde, aile bireylerinde herhangi birinin alkol alışkanlığı ile olumlu kendilik algısı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. ($r=-0.214, P<0.05$)

Sonuçlar doğrultusunda ailede, ebeveynlerden veya ailedeki diğer bireylerden herhangi birinin alkol alışkanlığının olmasının,

adolesan döneminde olup, aile, toplum ve çevreden çok çabuk etkilenen bireyde zayıf kimlik oluşumuna ve olumsuz kendilik şemasına yol açtığı, alkol kullanma alışkanlığı azaldıkça kendilik algısının (benlik şemasının) olumlu gelişme gösterdiği söylenebilir.

Öğrencilerin sağlık davranışları ile olumlu benlik şemaları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 5) sigara içme ($r=0.211, P<0,05$) trafik kurallarına uyma ($r=0.440, P<0,05$) ve yılda en az bir defa ağız ve diş sağlığı için kontrole gitme ($r=0.311, P<0,05$) arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Trafik kurallarına uyma ve ağız ve diş sağlığını önemseme ile olumlu benlik şeması arasında pozitif ilişki olması beklenen bir durum olup, sigara ile olumlu kendilik algısı arasında da aynı yönde ilişkisini olması şaşırtıcıdır.

Kuşkusuz ki sigara içimi zararlı ve sağlıksız bir davranıştır. Çalışma kapsamındaki gençlerin olumlu kendilik algısı ile sağlık davranışları bir bütün olarak incelendiğinde tek başına sigara içiminin kendilik algısını olumsuz etkileyecek bir faktör olmadığı düşünülmektedir. Çünkü kendilik algısı kimlik gelişimiyle ilintilidir, bireyin kimlik gelişiminin de sosyal ve psikolojik yönleri vardır. Özellikle adolesan gençlerin kendilik algısı sosyal

çevresi ile etkileşimi çerçevesinde, bir takım tutum ve davranışlarda bulunması o çevreye uyum sağlanmasının bir sonucu olarak gelişmektedir (Arkanoc 1993, Beyhan 1997,Can 1990). Bu durum bize sigara içiminin kendilik algısını tek başına olumsuz bir şekilde etkileyemeyeceğini düşündürmektedir. Zira gençlerde tütün ve madde bağımlılığı arkadaş vb. çevreye özen ve ayak uydurma sonucu ortaya çıkar. Bu her ne kadar sağlıklı bir uyum çabası olmasa da gencin içinde bulunduğu gruba ait olmasını kolaylaştırır.

Tajfel'e göre de kendilik algısı (self-image), bireyin ait olduğunu algıladığı sosyal gruplarda çıkarılabilir ve yine birey grubunu tarif eden özellikler ve onlara atfedilen değerler yükü ile kendini özdeşleştirecek bir benlik imajına sahip olur (Arkanoc 1993).

Tablo 5'da da görüldüğü gibi trafik kurallarına uyan öğrencilerde de benlik şeması olumlu yönde etkilenmiştir. Önceden de ifade edildiği üzere bu beklenen bir sonuçtur. Çünkü toplumun refah ve esenliği için düzenlene kurallara uymak sağlıklı bir davranıştır. Toplumun bir arada tutan düzeni sağlayan yasal ve sosyal kurallardır (Arkanoc 1993).

Ağız ve diş sağlığının önemsenmesi ve gereken önlemlerin alınması için düzenli aralıklarda kontrole gitmek, sağlığı koruyucu ve geliştirici bir davranıştır. Sağlığını önemseyen bireyler kendilerini kabul eden, kendilerini seven, olumlu ve olumsuz yanlarının bilincinde olarak sağlık sorumluluğu duygusuna sahip olan kişilerdir. Böyle kişilerde benlik saygısı da gelişmiştir (Arkanoc 1993, Yarcheski 1997, Karaaslan 1993, Farrand and Cox 1997).

Bu bağlamda ağız ve diş sağlığını önemseyen kişilerde benlik saygısının direkt, kendilik şemasının da buna paralel olarak indirek etkilendiği söylenebilir.

İlgili literatürlerde benlik saygısı ile sağlık davranışları arasında ilişki bulunmuş olması sonuçlanmamızı ve yorumumuzu kısmen destekler niteliktedir (Yarcheski 1997, Karaaslan 1993, Farrand and Cox 1997).

Tablo 5 incelendiğinde egzersiz veya sportif faaliyetlerle ilgilenme ile ($r=0.076, P<0.05$) düzenli olarak günde 7-8 saat uyuma sıklığı ($r=0.114, P>0.05$) arasında

istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda öğrencilerin %61'inin erkeklerden oluştuğu, tüm öğrencileri %31.15'inin sigara içtikleri, her gün kahvaltı yapma oranının %68.03 olduğu, haftada en az üç gün egzersiz yapma oranının %18.85 olduğu saptanmıştır. Yine öğrencilerin çoğunun trafik kurallarına uyduğu (%72.13), %30.33 ile en çok üreme ve cinsellik konularının ders programında yer alınmasının istendiği ve bu istemin %44.7 ile kız öğrencilerden geldiği saptanmıştır.

Okullara göre kendilik algısına bakıldığında en yüksek olumlu kendilik algısının Erzurum Lisesi öğrencilerine ait olduğu ($X=84.52$) cinsiyetin kendilik algısını etkileyici bir faktör olmadığı belirlenmiştir. ($t=0.27, P<0.05$)

Anne ve baba eğitiminin olumlu kendilik algısını pozitif yönde etkilediği ($r=0.184, r=0.187, P<0.05$), sağlık davranışlarında sigara içme, trafik kurallarına uyma, yılda en az 1 defa ağız ve diş sağlığı kontrolüne gitme ile olumlu kendilik algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Yine sağlık davranışlarından egzersiz ve spor yapma, düzenli olarak 7-8 saat uyuma ile olumlu kendilik algısı arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir bulguya rastlanmamıştır.

Adolesanın sağlıklı davranışlar kazanması ve sürdürmesi ailesel temelli olmakla birlikte, arkadaş ve çevresel boyutlarının olduğu da unutulmamalıdır. Özellikle sigara, içki ve diğer bazı maddelerin kullanım yaşlarının ortaokul dönemine kadar indiği düşünüldüğünde ailelerin ve arkadaşlarının çocuğu maddeye iten tutumlarının yanı sıra, o dönemin ve kişiliğinin yatkın olmasının da rolü büyüktür.

Dolayısıyla adolesan'a sosyal açıdan destek olmak onun doğru davranışlarını ödüllendirmek, ona nasihat vermektense daha doğru ve faydalı olacaktır. Çünkü doğru davranışı desteklemek, kimlik gelişimine ve özgüvene yol açarken, hatalı tutumları

destekleyici davranışların da kendilik kavramının zayıflamasına yol açtığı bilinmektedir.

Adölesan gencin olası ihtiyaçlarını, beklentilerini ve bir gruba ait olma duygusunu karşılamak için arkadaşlara gereksinimi vardır. Arkadaşlık gelişimsel evrede ve kendilik

algısında önemli bir etkiye sahip olduğundan, anne ve babanın gencin arkadaş seçimine dikkat etmesi ve bu konuda danışmanlık yapması, ancak gencin arkadaşlık ilişkilerine müdahale etmeden, bu durumun gerçekleştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akşit BT, Onaran S**(1997). İstanbul'da Değişik Grupların Madde Kullanımına İlişkin Yaklaşımları, Farklılıkla Yaşamak, Aile ve Toplumun Farklı Gereksinimleri Olan Bireylerle Birlikteliği, Editör: Karancı AN, Türk Psikologlar Derneği Yayınları 1. Basım , Ankara, 87-112
- Arkanoc S**(1993). Grup İlişkileri, Alfa Basım Yayım Dağıtım, 1. Baskı, Cağaloğlu İstanbul
- Aydemir G**(1994). Öğrencilerin Sigaranın Sağlığa zararları Konusundaki Bilgi, Tutumları; THD,; 44(1): 19-25
- Aydın B**(1985). Sağlıklı Yaşam İlkelerine Uyum ve Depresyon V. Ulusal Psikoloji Kongresi;76-84,101-108
- Baltaş Z**(1996). Sağlık Davranışı Konusunda Bir Ön Çalışma: İngiltere'de Yaşayan Türk Toplumunun Sağlık Davranış Kalıpları, V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Marmara Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD, İstanbul:123-135
- Başaran F**(1992), Psiko-Sosyal Gelişim, 7-11 Yaş Çocukları Üzerinde Yapılan Bir Araştırma 2. Baskı, Ankara; 13-31
- Baysal A**(1997), Beslenme, Yenilenmiş 7. Baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara; 430-434
- Beyhan V**(1997) Anomi ve Yabancılaşma İnönü Üniv. Sosyal Bil. Enst.,Doktora Tezi,
- Bilen M**(1994). Sağlıklı İnsan İlişkileri, Ailede, Kurumlarda Toplumda, Geliştirilmiş Beşinci Baskı, Armoni LTD STİ, Ankara,;81-93
- Bilir Ş, Dabanlı D**(1990). Ergenlik Çağındaki Sosyal Gelişime Aile Tutumlarının Etkisi, Aile Yazıları III. Birey, Kişi ve Toplum Derleyen Beylül Dikeçligil, Ahmet Çiğdem, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, Ankara Genel Yayın no 5/3
- Çum R W**(1991), Ergenlik Çağındakilerin Sağlıkları ile ilgili Yeni Eğilimleri, Jama; 753-763
- Can G**(1990). Sosyal Etki Karşısında Nasıl Uyguy Gösteriyoruz. Eğitim Fakültesi Dergisi: 3(2):19-26
- Eksi A**(1990), Gençlik Döneminde Uyum ve Depresyon Sorunları, Aile Yazıları III. Birey, Kişi ve Toplum. Derleyen Beylül Dikeçligil, Ahmet Çiğdem, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, Ankara Genel Yayın no 5/3
- Erkan G**(1990), Ortopedik Özürlü Çocukların Kendini Kabul Düzeyi Üzerine Bir Araştırma Sakatları Koruma ve Milli Koordinasyon Kurulu, İstanbul 1990; 8,9
- Esin N**(1998). Türk Kadınlarının Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi. VI Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Uluslar Arası Katılımlı), Çukurova Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, Adana 1998; 147-148
- Farrand L L, Cox CL**(1993), Determinants of Positive ve Health Behavior in Middle Childhood, Nursing Research: 42(4); 208-213
- Herkes İçin Sağlık Hedefleri :2000**(1996). Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Ofisi, Kopenhag, Ankara,; 43-61
- Karaaşlan A**(1993). Öğrenci Hemşirelerin Benlik-Saygısı Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi ; 9(2); 21-30
- Karaoğlu L, Pehlivan E**(1998), Malatya İl Merkezindeki Farklı Programlardaki Lise Son Sınıf Öğrencilerin Sağlıkla İlgili Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının İncelenmesi, VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı (Uluslar Arası Katılımlı), Çukurova Üniv. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD,;340
- Reicher S D**(1984). Social Influence in the Crowd. Attitudinal and Behavioural Effects of the Individuation in Conditions of High and Low Group Soliance. British Journal of Social Psychology,; 23:341-350
- Savaşır I, Şahin N H**(1997), Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Bilişsel-Davranışlı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, Türk Psikologlar Derneği; Yayınları, Ankara; 13,110-115
- Women and Tobacco**-(Round Table, World Health Forum 1990 (11); 3-10
- Yalçın S**(1994), Ergen Bedensel Gelişim THD, Cilt 4 (5-6) 1994; 30-31

Yarcheski A, Mahon N E, Yarcheski TJ(1997),
Alternate Models of Pozitive Health Practices in
Adolescents, Nursing Research,.: 46(2); 85-92

Yörükoğlu A(1993). Gençlik Çağı, Ruh Sağlığı ve
Ruhsal Sorunlar 8.Baskı. Özgür Yayınları,
İstanbul;15

Yücecan S(1998), Sağlıklı Yaşam Giden Yol :
Yeterli ve Dengeli Beslenme, VI Ulusal Halk

Sağlığı Kongresi, (Uluslar Arası Katılımlı),
Çukurova Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD,
Adana 14-28 Nisan 1998; Halk Sağlığı ABD,
Adana;32-34

Zincir (Çolak) H(1998) Diş Çürüklerinin
Önlenmesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 4(4):39-44