

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi
Anabilim Dalı**

**OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA FİZİKSEL AKTİVİTELERİN,
ALKOL-SİGARA KULLANIMI VE KABADAYILIK-ZORBALIK
ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

Özgür ÖĞDEM

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2009

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi
Anabilim Dalı**

**OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA FİZİKSEL AKTİVİTELERİN,
ALKOL-SİGARA KULLANIMI VE KABADAYILIK-ZORBALIK
ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

Özgür ÖĞDEM

Yüksek Lisans Tezi

**Tez Danışmanı
Yrd.Doç.Dr Adnan TURGUT**

“Kaynakça Gösterilerek Tezimden Faydalanılabilir”

Antalya, 2009

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir./...../2009

Tez Danışmanı : Yrd.Doç.Dr Adnan TURGUT
A.Ü. Beden Eğitimi ve Spor Y.O

Üye : Doç.Dr.Hakan YAMAN
A.Ü. Tıp Fak. Aile Hekimliği A.D.

Üye : Yrd.Doç.Dr.K.Alparslan ERMAN
A.Ü Beden Eğitimi ve Spor Y.O

Üye : Yrd.Doç.Dr. Filiz YAYLACI
A.Ü.Beden Eğitimi ve Spor Y.O

Üye : Yrd.Doç.Dr. Evren AĞYAR
A.Ü Beden Eğitimi ve Spor Y.O

ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../200... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr. İsmail ÜSTÜNEL
Enstitü Müdürü

ÖZET

Antalya ili, il merkezinde ilköğretim ve liselerde okuyan öğrencilerde, fiziksel aktivitelerin, sigara-alkol kullanımı ve kabadayılık/zorbalık yapma üzerine etkilerini incelemek amacıyla WHO'nün (Dünya Sağlık Örgütü) her iki yılda bir uyguladığı, HBSC (Health Behavior School Aged Children) anketinden hazırlanan sorular öğrencilere uygulandı. Araştırmaya yaş ortalaması 14,19 olan 982 erkek (14,19±2,12) ve yaş ortalaması 14,22 olan 1009 bayan (14,22±2,10) toplam 1994 (14,20±2,11) öğrenci katıldı. Antalya ili, il merkezinde bulunan okullardan rastgele yöntemle seçilen dört okulda araştırma tamamlandı. Uygulama sonrası, soru grupları kendi içinde puanlanarak, her bir grup soru için tek bir puan elde edildi. 1993-94 doğumlu erkekler fiziksel aktivite ve kötü alışkanlıklar bakımından incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). İyi düzeyde fiziksel aktiviteye katılan bu yaş grubundaki erkekler daha fazla sigara-alkol tüketmekte ve kabadayılık-zorbalık yapmaktadır. 1990-91-92 doğumlu bayanlar fiziksel aktivite ve kötü alışkanlıklar bakımından incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu yaştaki bayanlarda fiziksel aktivite düzeyi arttıkça sigara-alkol kullanımı da artmaktadır. 1993-94 doğumlu bayanlar fiziksel aktivite ve kötü alışkanlık bakımından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça alkol kullanımları da artmaktadır. Bulunan bu ters yönlü sonuçlara göre, fiziksel aktivitelerin sigara-alkol kullanımı ve kabadayılık-zorbalık yapma üzerine doğrudan bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler : Fiziksel aktivite, kabadayılık, zorbalık, sigara, alkol, lise, ilköğretim, Aile ilişkisi, Okul yaşamı, Arkadaş Çevre, Ekonomik Durum.

ABSTRACT

The attitudes of primary and high school students towards smoking, physical activities, and bullying in Antalya. In order to investigate: (1) Attitudes toward smoking, physical activity and bullying. (2) Differences between smoking, alcohol consumption, bullying, physical activity and inactivity, parental relationships, school life, friend groups, and economical factors (3). Differences between smoking, alcohol consumption, bullying, physical activity and inactivity. A questionnaire was given to 1994's primary and high school students. Among these students 982 were male (14, 19±2, 12), and 1009 were female (14, 22±2,10). The average age of the group was 14,20±2,11. At the end of this study, the average age of males who 14-15 differences found between physical activity, smoking, alcohol consumption, or bullying ($p<0,05$). The average age of females who 16-18 differences found between physical activity, smoking, alcohol consumption, or bullying ($p<0,05$). The average age of females who 14-15 differences found between physical activity, smoking, alcohol consumption, or bullying ($p<0,05$). At the end of the study found that physical activity doesn't prevent smoking, alcohol consumption or bullying directly.

Keywords: Physical activity, bullying, smoking, alcohol consumption, highschool, parental relation, school life, friendship, Economic.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamızın oluşmasında yardımlarından dolayı, adı geçen kişilere teşekkür ederim.

Sayın Yrd.Doç.Dr. Adnan TURGUT, tez çalışmasının gerçekleşmesi için danışmanlık görevini tam olarak yerine getirmiştir.

Sayın Yrd.Doç.Dr Alparslan ERMAN çalışmanın istatistiksel olarak planlanmasını yönlendirmiştir.

Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Bölümü, çalışmada kullanılan anketin Türkçeleştirilmesinde ve kullanıma hazır hale getirilmesini sağlamıştır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Bioistatistik Bölümü, çalışma istatistiki çalışmada katkılarda bulunmuştur.

Okullarda yardımcı olan tüm öğrenci, öğretmen ve yöneticelere teşekkür ederiz.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	10
GİRİŞ VE AMAÇ	12
1.1. Aile	12
1.2. Ekonomik Durum	12
1.3. Okul	13
1.4. Arkadaş Çevresi	13
1.5. Sigara Alkol Ve Kabadayılık/Zorbalık	13
1.5.1. Sigara	13
1.5.2. Alkol	14
1.5.3. Kabadayılık/Zorbalık	15
1.6. Fiziksel Aktivite	16
1.6.1. Neden Fiziksel Aktivite	16
1.6.2. Spor Yönünden Fiziksel Aktivite	17
1.6.3. Fiziksel Aktivitenin Türü	17
1.6.4. Fiziksel Aktivite ve Kötü Alışkanlıklar Üzerine Etkileri	18
1.6.4.1. Sigara Kullanımı Üzerine Etkisi	18
1.6.4.2. Alkol Kullanımı Üzerine Etkisi	19
1.6.4.3. Kabadayılık Zorbalık Üzerine Etkisi	19
MATERYAL ve METOD	20
2.1. Katılan Öğrenciler	20
2.2. Uygulama	21
2.3. Okul Çağı Çocuklarında Sağlık Davranışları Anketi	21
2.4. İstatistiksel Analiz	22
BULGULAR	23
3.1. Araştırmaya Katılan Öğrenci Sayıları	23
3.2. Yaş ve Cinsiyete Göre Alışkanlıklardaki Değişim	23
3.2.1. Erkeklerde Yaşa Göre Kötü Alışkanlıklardaki Değişim	23
3.2.2. Erkeklerin Fiziksel Aktivite Düzeylerindeki Değişim	24
3.2.3. Bayanlarda Yaşa Göre Kötü Alışkanlıklardaki Değişim	24
3.2.4. Bayanların Fiziksel Aktivite Düzeylerindeki Değişim	25

3.3.	Okul Çağı Çocuklarında Davranış Kazanmayı Etkileyen Faktörler	25
3.3.1.	Erkeklerde Aile İlişkileri ve Kötü Alışkanlıklar	25
3.3.2.	Bayanlarda Aile İlişkileri ve Kötü Alışkanlıklar	25
3.3.3.	Erkeklerde Ekonomik Durum ve Kötü Alışkanlıklar	26
3.3.4.	Bayanlarda Ekonomik Durum ve Kötü Alışkanlık Kazanma	26
3.3.5.	Erkeklerde Arkadaş Çevresi ve Kötü Alışkanlıklar	27
3.3.6.	Bayanlarda Arkadaş Çevresi ve Kötü Alışkanlıklar	27
3.3.7.	Erkeklerde Okul Yaşamı ve Kötü Alışkanlık Kazanma	27
3.3.8.	Bayanlarda Okul Yaşamı ve Kötü Alışkanlık Kazanma	28
3.4.	Fiziksel Aktivite ve Kötü Alışkanlıklar	28
3.4.1.	Erkeklerde Fiziksel Aktivite ve Kötü Alışkanlıklar	29
3.4.1.1.	1990-91-92 Doğumlu Erkekler	29
3.4.1.2.	1993-94 Doğumlu Erkekler	29
3.4.1.3.	1995-96 Doğumlu Erkekler	29
3.4.1.4.	1997-98 Doğumlu Erkekler	30
3.4.2.	Bayanlarda Fiziksel Aktivite ve Kötü Alışkanlıklar	30
3.4.2.1.	1990-91-92 Doğumlu Bayanlar	30
3.4.2.2.	1993-94 Doğumlu Bayanlar	30
3.4.2.3.	1995-96 Doğumlu Bayanlar	31
3.4.2.4.	1997-98 Doğumlu Bayanlar	31
3.4.3.	Erkeklerde Hareketsiz Kalma ve Kötü Alışkanlıklar	31
3.4.3.1.	1990-91-92 Doğumlu Erkekler	31
3.4.3.2.	1993-94 Doğumlu Erkekler	31
3.4.3.3.	1995-96 Doğumlu Erkekler	32
3.4.3.4.	1997-98 Doğumlu Erkekler	32
3.4.4.	Bayanlarda Hareketsiz Kalma ve Kötü Alışkanlıklar	32
3.4.4.1.	1990-91-92 Doğumlu Bayanlar	32
3.4.4.2.	1993-94 Doğumlu Bayanlar	33
3.4.4.3.	1995-96 Doğumlu Bayanlar	33
3.4.4.4.	1997-98 Doğumlu Bayanlar	33
TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER		34
KAYNAKLAR		39
ÖZGEÇMİŞ		
EKLER		
EK-1. Milli Eğitim Müdürlüğü Onayı		
EK-2. Anket Örneği		

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

HBSC	:	Health Behavior in School-aged Children
WHO	:	Dünya sağlık örgütü
EARGED	:	Eğitim Araştırmaları Derneği
EMCDDA	:	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

TABLolar DİZİNİ

		Sayfa No
Tablo 2.1.1.	Seçilen okullar ve öğrenci sayıları	20
Tablo 3.1.1.	Cinsiyet ve Yaşa Göre Dağılım	23
Tablo 3.2.1.1.	Erkeklerde yaşa göre kötü alışkanlıklardaki değişim	23
Tablo 3.2.2.1.	Erkeklerde, fiziksel aktivite düzeylerindeki değişim	24
Tablo 3.2.3.1.	Bayanlarda yaşa göre kötü alışkanlıklarındaki değişim	24
Tablo 3.2.4.1.	Bayanlarda, fiz. aktivite ve hareketiz kalma düz. değ.	25
Tablo 3.3.1.1.	Erkeklerde aile ilişkileri ve kötü alışkanlıklar	25
Tablo 3.3.2.1.	Bayanlarda aile ilişkileri ve kötü alışkanlıklar	26
Tablo 3.3.3.1.	Erkeklerde ekonomik durum ve kötü alışkanlıklar	26
Tablo 3.3.4.1.	Bayanlarda ekonomik durum ve kötü alışkanlık kazanma	26
Tablo 3.3.5.1.	Erkeklerde arkadaş çevresi ve kötü alışkanlıklar	27
Tablo 3.3.6.1.	Bayanlarda arkadaş çevresi ve kötü alışkanlıklar	27
Tablo 3.3.7.1.	Erkeklerde okul yaşamı ve kötü alışkanlık kazanma	28
Tablo 3.3.8.1.	Bayanlarda okul yaşamı ve kötü alışkanlık kazanma	28
Tablo 3.4.1.1.	1990-91-92 Doğumlu erkeklerde fiz. aktivite ve kötü alış.	29
Tablo 3.4.1.2.1.	1993-94 doğumlu erkeklerde fiziksel aktivite ve kötü alış.	29
Tablo 3.4.1.3.1.	1995-96 doğumlu erkeklerde fiziksel aktivite ve kötü alış.	29
Tablo 3.4.1.4.1.	1997-98 doğumlu erkeklerde fiziksel aktivite ve kötü alış.	30
Tablo 3.4.2.1.1.	1990-91-92 doğumlu bayanlarda fiziksel akt. ve kötü alış.	30
Tablo 3.4.2.2.1.	1993-94 doğumlu bayanlarda fiziksel aktivite ve kötü alış.	30
Tablo 3.4.2.3.1.	1995-96 doğumlu bayanlarda fiziksel aktivite ve kötü alış.	31
Tablo 3.4.2.4.1.	1997-98 doğumlu bayanlarda fiziksel aktivite ve kötü alış.	31
Tablo 3.4.3.1.1.	1990-91-92 doğumlu erkeklerde har. kalma ve kötü alış.	31
Tablo 3.4.3.2.1.	1993-94 doğumlu erkeklerde har. kalma ve kötü alış.	31
Tablo 3.4.3.3.1.	1995-96 doğumlu erkeklerde hareketsiz kalma ve kötü alış.	32
Tablo 3.4.3.4.1.	1997-98 doğumlu erkeklerde hareketsiz kalma ve kötü alış.	32
Tablo 3.4.4.1.1.	1990-91-92 doğumlu bayanlarda har. kalma ve kötü alış.	32
Tablo 3.4.4.2.1.	1993-94 doğumlu bayanlarda hareketsiz kalma ve kötü alış.	33
Tablo 3.4.4.3.1.	1995-96 doğumlu bayanlarda hareketsiz kalma ve kötü alış.	33
Tablo 3.4.4.4.1.	1997-98 doğumlu bayanlarda hareketsiz kalma ve kötü alış.	33
Tablo 4.1.	Araştırmaya katılan öğrencilerde kötü alış. ve fiz. aktivite	36

GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşam tarzı gençlerin bu günkü durumlarını etkilediği gibi gelecek yaşamlarına da ışık tutar. Psikolojik olarak kendini iyi hissedenen bireylerin akademik başarısı, okul içi davranışları ve arkadaşları ile geçimi daha kolay olur.

Gelişen dünyanın büyük problemleri haline gelen, sigara/alkol kullanımı ve kabadayılık/zorbalık, çocukların düzgün gelişmesinde de problem oluşturmaktadır. Daha sağlıklı bir toplum yetiştirmek ve kötü alışkanlıklardan korumak için kullanılacak yöntemlerden biri de fiziksel aktivitedir. Spor bireyleri birbirine yaklaştırır, kendilerini daha iyi hissetmesine olanak sağlar.

Çocukların gelişim süreçlerinde kötü alışkanlık kazanmasına neden olan etkenlerden bazıları, aile ilişkileri, ekonomik durum, okul yaşamı, arkadaş çevresidir.

1.1. Aile

Aile, çocuk gelişiminde gerek sağlık davranışları, gerekse günlük yaşamdaki davranışlar yönünden önemli yere sahip kurumdur (1). Ailenin gelişme çağındaki etkisi hayat boyu devam etmektedir. Bu etki, dinamik ve karmaşıktır. Kültürel ve sosyal bakımdan sürekli olarak iç içedir (2). Çocuk yetişkinliğe ulaştığında bu etki tam olarak gözlemlenebilir. Yirminci yüzyılda aile yapısı daha çok ekonomik sisteme dayandığı için doğum oranı azalmış ve boşanmalar, aile yapısında bozulmalar gittikçe artmaya başlamıştır (3,4). Sonuç olarak tek-kişilik aileler meydana gelmiştir. Sadece anne ya da baba çocuğunu yetiştirmek zorunda kalmıştır. Çocuğu yetiştiren aile olduğu için, çocuk gerekli olan refah ortamı ihtiyacını, sağlıksız davranışlardan koruyamamaktadır. Ayrıca çevre ile geçinme sorunları da meydana gelmeye başlamıştır (5).

1.2. Ekonomik Durum

Araştırmacı bakış açısı ile incelendiğinde ekonomik durum, pratik ve teorik olarak sağlığı etkilemektedir (6). Sigara-alkol kullanımı ve fiziksel aktivite düzeyleri, doğrudan ekonomik durum ve ergenlik çağındaki sağlık davranışları ile ilgilidir (7,8).

İki önemli durumdan bahsedilebilir. İlk olarak maddi olanakları az olan bireylerin sağlık faaliyetlerinden faydalanamamaları, diğer taraftan da bu bireylerin yetersiz sosyal çevreye sahip olmasıdır. İki durumda da, ruhsal olarak çocukları etkilemektedir.

Daha önceki yapılan araştırmalarda da gözlemlendiği gibi, gün geçtikçe insanlar ekonomik yönden zayıf hale gelmektedir (9,10). Global ekonomi sistemi, ekonomik eşitliği kötüye götürerek, insanların işsiz kalmalarına sebep olmuştur. Hem çocukların, hem de yetişkinlerin kendilerini iyi hissetmelerini, sosyal çevreye adapte olmalarını zorlaştırmıştır.

Endüstri bakımından gelişmiş birçok ülkede yaşayan 16 yaş altı çocukların yüzde 5-10'ları yoksullukla mücadele etmektedir (11). Avrupa'nın batısında yer alan ülkelerdeki çocuklar ise daha az yoksulluk çekmektedir. İngiltere ve Avrupa'nın güneyindeki ülkelerdeki çocuklar ise, daha fazla yoksulluk içindedir (12).

Ekonomik eşitsizliğin bir sonucu olarak, sigara-alkol kullanımı ve daha az egzersiz yapılması gibi sağlıksız davranışların yapıldığı, daha önceki yapılan HBSC (Health Behavior in School-aged Children) anketlerinde de gözlenmiştir.

1.3. Okul

Okul bireyleri hem akademik hem de ruhsal olarak gelişmesine yardımcı olmaktadır. Okuldan hoşlananlar, kendilerini ruhsal olarak daha iyi hissederler. Okuldan hoşlanmayanlar içinse, okul içersinde bulunmak mutsuzluk kaynağıdır. İlerleyen dönemlerde çocukların genel yaşamlarında hoşnutsuzluk hali oluşmaktadır (13).

Okuldan hoşlanma ile fiziksel olarak kendini iyi hissetmenin ilişkisi önemli bir konudur (14,15). Okul, 9-10 yaşlarındaki bireyler için, yaşamlarındaki anahtar noktalardandır. Çocukların okul yaşamı ile gelecek dönemlerdeki iş yaşamı karşılaştırılırsa aradaki ilişki görülebilir (16).

Araştırmada kullanılan anketin uygulandığı ülkelerde, okul yaşamlarından hoşnut olan bireylerin, daha az sigara-alkol kullandıkları gözlenmiştir. Bu durum bize okul içersindeki sağlık ve sağlık davranışlarının, okul dışı yaşamları ile doğrudan ilgili olduğunu göstermektedir (18,19). Ayrıca okul yaşamının, akademik başarıyı etkilediği de söylenebilir (19).

1.4. Arkadaş Çevresi

Araştırmaya katılan bireyler kişisel ve fiziksel gelişmelerini tamamlamamıştır. Bu sebepten dolayı her biri kendi kişiliklerini aramakta ve sosyal toplum içersinde yer almaya çalışmaktadır. Rol-model olarak, ailelerini ya da gün içersinde buldukları ortamlarda olan bireyleri seçmektedirler. İçersinde bulunduğu arkadaş grupları, bireylerde büyük değişikliklere sebep olabilmektedir.

Sigara-alkol gibi olumsuz sağlık davranışları kazanabilmekte, çevresindeki insanlar tarafından dışlanmakta, yok sayılmakta, ya da diğer bireyleri kendilerine uygun görmeyip aşağılayarak, kabadayılık/zorbalık yapmaktadırlar (20).

1.5. Sigara Alkol Ve Kabadayılık/Zorbalık

1.5.1. Sigara

İnsanlar yaşamları boyunca karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmak için pek çok yöntem kullanmıştır. Bu yöntemlerden bazıları sağlığı olumlu, bazıları da olumsuz yönde etkilemektedir. Olumsuz yönde etkileyenlerden biri sigara içmedir. Dünya Sağlık Örgütü sigara bağımlılığını, “düzenli olarak günde 1 sigara içme” ve gelişmiş ülkelerde erken yaşlarda hastalanma ve ölüm riski olarak tanımlamıştır (21). Sigara içme alışkanlığı gelişmiş ülkelerde azalmakta iken, bizim ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde sigara tüketimi her yıl artış göstermektedir. Ülkemizde sigaraya başlama yaşı 10–11 yaşlara indiğinden, sigara içme oranı 1988 yılında %43,6 iken, bu oran 1997 yılında %50 düzeyine ulaşmıştır (22,23).

Sigara önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Akciğer kanserine karşı savaşın en kolay ve etkili yolu sigara ile mücadeledir (24). Çocukluk çağında anksiyöz, saldırgan ve genel olarak nevroitik kişilik özelliklerinin sonraki çağlarda sigara içmeye eğilimli olma ile ilişkili olduğu, ileriye yönelik bir araştırma ile gösterilmiştir. Bu durum nikotin bağımlılığı acaba gelecekteki bir psikiyatrik hastalığın habercisi olabilir mi, sorusunu akla getirmektedir (22).

Sigara içenlerin büyük çoğunluğu erişkinlik döneminden önce sigaraya başlamaktadır. Sağlık Bakanlığı 2002 verilerine göre Türkiye genelinde üniversite öğrencileri arasında sigara içme sıklığı %48 civarında iken, lise öğrencilerinin %20'si, 7-13 yaş grubundaki ilköğretim öğrencilerinin ise %11,7'si sigara içmektedir.

2003 yılında liseli öğrencilerde yaptığı Küresel Gençlik Tütün Araştırması'nda öğrencilerin %9,1'inin halen aktif içici olduğu, %22,3'ünün en az bir kere sigara içmeyi denediği saptanmıştır. Erişkinlerin %80'inin sigara içmeye 18 yaşından önce başladığı, ergen sigara içicilerinin ¼'ünde sigaraya başlama yaşının 10 yaşın altında olduğu bildirilmektedir (25,26).

Sigaraya yönelik mücadele araştırmalarındaki temel ilkelerden biri sigaraya başlama oranlarını düşürmektir ve bunun için de gençlere en kolay ulaşabilecek grup olan öğretmenlerin bu hareketin içine dahil edilmesi çok önemlidir. Bu yüzden, öncelikle öğretmenlerin sigara içme konusundaki tutum ve bilgilerinin değerlendirilmesi ve bunun sonucunda ortaya çıkan eksikliklerin giderilmesi oldukça önemlidir (27).Çocukların sigara içmelerini engellemek öncelikli olarak ailelerin işidir (28). Daha önceleri yapılmış olan araştırmalarda, çocukların sigara kullanımında, davranış, tutum ve her ikisinin birden etkilediği bazı faktörlerden bahsedilmiştir. Özellikle aileleri ya da arkadaşları sigara içen bireylerde de sigara kullanımının fazla olduğu gözlenmiştir. Sigara kullanımının azalmasında aile desteğinin yanı sıra, okullarda harici aktivitelerin yapılması da gerekmektedir (29). Sigara kullanımına yaşam biçimi olarak bakıldığında, ileri zamanlarda sigara kullanımına bağlı olarak, alkol ve uyuşturucu kullanımına kadar gidebildiği gözlenmektedir. Örneğin, genç yaşta sigaraya kullanmaya başlayan bireyler, hiç içmeyenlere nazaran, alkol kullanımına daha yatkın, ayrıca uyuşturucu kullanımına da, 9 kat daha yatkın olmaktadır (30). Sigara kullanımı, diğer kötü alışkanlıkların kaynağıdır (31).

1.5.2. Alkol

Alkolizmin bir hastalık olarak adlandırılması fikri 19. yüzyılda gelişmeye başlamış ve pek çok Avrupa ülkesinde "alkolikleri tedavi etmek için evler veya sığınaklar (akıl hastaneleri) yapılmaya başlanmıştır. Son yıllarda alkole bağlı problemlerin tartışılmasında "yeni halk sağlığı hareketi" esas model haline gelmiştir. Bu da tartışmaların alkolikler gibi küçük bir grubun üzerine odaklanması yerine daha geniş boyutlarda tartışılmasına sebep olmuştur (32). Alkol bağımlılığı dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Amerika'da erkeklerin %10'unun, kadınların %3'ünün alkol bağımlısı olduğu, 18 yaş üzeri nüfusta ise yaklaşık 9,3-10 milyon bireyin alkol bağımlısı olduğu, hastane yatışlarının üçte birinin nedeninin alkol olduğu, alkole bağlı trafik kazalarının majör sorun olmayı sürdürdüğü, alkolün ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer aldığı belirtilmektedir (33, 34).

Alkol de bir bakıma uyuşturucu gibidir. Küçük yaştaki çocukların kullanması ise son derece tehlikelidir. Çocuklar alkol aldıkları zaman, suç işlemeye meyilli hale gelirler, okul düzenleri bozulur ve uyuşma etkisi sebebi ile birçok kazalara maruz kalırlar. Gelişmiş ülkelerde alkol alımı 10~14 yaşar arasında başlamaktadır. Bağımlılık durumuna gelmiş alkol alımı ilerleyen yaşlarda birçok problemle karşılaşılmasına sebep vermektedir (35).

- Alkol kullanımına bağıli olarak meydana gelen trafik kazalarındaki ölümler ve sakatlıklar
- Alkol kullanan bireyler suç işlemeye daha yatkın olmaktadır.
- Daha fazla okul ve özel yaşam problemleri vardır

Burada anlatılmak istenen açıktır. Alkol gençler için çok büyük bir risktir (35).

1.5.3. Kabadayılık/Zorbalık

Çocuklar arasında saldırgan davranışlar, günümüzde her ülkede görülen problemdir. Tekrarlayan şekillerde kötü amaçlı fiziksel ya da sözlü hareketleri içerir. Kuvvetli olan güçsüz olanı ya da büyük olan küçük olanı hedef alabilir (36, 37, 38, 39). Kabadayılık/zorbalık yapan ve maruz kalanlar uzun süreli olumsuz sonuçlarla karşılaşılırlar. Pepler ve Craig kabadayılık ve zorbalığı, gelişim süreci ve saldırgan davranışlar bakış açısıyla incelemiş ve bu tür davranışların ileride daha büyük problemlere sebep olduğunu gözlemlemişlerdir. Kabadayılık/zorbalık ilerleyen süreçte, saldırgan davranışlar göstermeye ve şiddete daha yatkın bir durumdur. Kendinden yaşlı ve güçsüz olanlar ya da küçük olanlara karşı hor görme ve aynı yaştaki arkadaşlarına eziyet vermeye kadar gidebilecek durumlara ulaşır. Kabadayılık/zorbalık üzerine yapılmış araştırmalarda, bu durumun daha çok, fırsat eşitliği olmayan ve dışlanan anti sosyal bireylerde görüldüğü gözlenmiştir (39, 40).

Çocukluk çağı boyunca gözlenen kabadayılık/zorbalık davranışları uzun yıllar normal gelişimin bir parçası olarak kabul edilmiştir. Ancak, son yıllarda yapılan araştırmalar dünyanın pek çok ülkesinde bu davranışların, özellikle okul çocukları ve ergenler arasında madde kullanımı ve erken yaşta cinsel ilişkiye girme gibi davranışlardan daha büyük bir sorun olduğunu ortaya koymuştur. Kabadayılık/zorbalık fiziksel, sözel, doğrudan veya yan yöntemler kullanılarak gerçekleştirilebilir. Bu davranışlar erkeklerde daha sık görülmekte ve erkekler, erkekler tarafından hedef seçilirken, bayanlar hem erkekler hem de bayanlar tarafından hedef seçilmektedir. Kabadayılık/ zorbalığa uğrama yaşla azalırken, kabadayılık/zorbalık yapma yaşla belirgin olarak değişmemektedir. Araştırmalar kabadayılık/zorbalık yapma ve/ veya kabadayılığa/zorbalığa uğrama ile bireysel ve çevresel pek çok etken arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Sık sık veya devamlı kabadayılık/zorbalık yapma, davranış bozukluğunun (Conduct disorder) bir parçası olarak kabul edilmektedir. Kabadayılığa/zorbalığa uğrayan çocukların önemli bir kısmı bu durumu erişkinlere haber vermemekte ve farklı baş etme yöntemleri kullanmaktadır. Kabadayılığa/zorbalığa uğramak çocukların fiziksel sağlığını, psikososyal ve akademik yaşantılarını etkileyebilmektedir. Hekimler kabadayılık/zorbalık yapma veya kabadayılık/zorbalığa uğrama riski olan çocukları saptayarak, aileleri ile sorunu tartışarak, bu çocukları eşlik eden psikiyatrik sorunlar açısından tarayarak ve kabadayılığını/zorbalığını önleme ve müdahale programlarını destekleyerek bu sorunun çözömlenmesinde rol oynayabilirler (39, 40, 41).

Kabadayılık ve zorbalık sürekli bizimle birlikte. Normal şartlarda bunu önlememiz güçtür fakat yapılan araştırmalar bazı kabadayılık ve zorbalık türlerinden bireylerin uzak tutulabileceğini göstermektedir (42).

İngilizce’de “bullying” olarak adlandırılan bu davranışların Türkçe’de tek bir kelime ile anlatılabilecek bir karşılığı yoktur. Bu araştırmada “bullying” kelimesine en yakın anlamı taşıdığı düşünölen “kabadayılık/zorbalık” teriminin kullanılması uygun bulunmuştur (41).

1.6. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivitenin yetişkin bireylerde, hem fizyolojik hem de psikolojik yönden sağlık üzerine etkileri birçok araştırma ile kanıtlanmıştır. Düzenli fiziksel aktivite, yaşam kalitesini artırmak için iyi bir yöntemdir (44,45).

Fiziksel aktivite ve sağlık arasındaki ilişki karmaşıktır, aktivitenin tipi ve yoğunluğu ile birlikte sağlıklı yaşamın büyük bir parçasıdır. Düzenli fiziksel aktivite, birçok sağlık sorununu önleyebilmektedir. Bu sağlık sorunları fizyolojik olabildiği gibi, depresyon gibi psikolojik hastalıkların da olabilir. Uyku kalitesini artırabilir ve gün içinde daha az strese maruz kalmanızı sağlayabilir (46).

Fiziksel aktivitenin genç insanlar üzerindeki etkileri araştırılmasına rağmen, araştırmaların geneline bakıldığında fazla olmadığı gözlenebilir. Buna rağmen birçok araştırmada, fiziksel aktivitenin, kan basıncı, sağlık belirtileri, iskelet sistemi sağlığı, psikolojik olarak kendini iyi hissetme üzerinde olumlu etkileri olduğundan bahsedilmiştir (47, 48).

Fiziksel aktivitenin önemi açıktır ancak günlerini televizyon karşısında ya da bilgisayar oyunları karşısında geçiren birçok insanda bulunmaktadır (49). Bazı araştırmalar, bilgisayar karşısında vakit geçirme süresinin artması ile doğru orantılı olarak, psikolojik açıdan kendini iyi hissetme olasılığının düştüğünü göstermiştir (50).

1.6.1. Neden Fiziksel Aktivite

Çoğumuz çeşitli nedenlerden dolayı günlük yaşantımızda hareketsiz bir yaşam biçimini seçer ve böyle bir yaşam biçimi için gerekçeler öne süreriz. Sıklıkla da iş şartlarının yoğunluğu, maddi sorunlar, yetersiz zaman, uygun ortam bulamama, istenmeyen hava şartları gibi bahaneler ile bu durumu açıklamaya çalışırız. Böylece suçluluk duygusunu da belli bir oranda hafifletiriz (51).

Fiziksel kapasitede yirmili yaşlardan itibaren başlayan azalma yavaş seyirli de olsa düzenli fiziksel aktiviteye katılanlarda bu çok daha yavaştır. Bilimsel araştırmaların sonuçları da düzenli yapılan fiziksel aktivitelerin yaşlanma hızını yavaşlattığı şeklindedir. Diğer bir bilimsel bir gerçek ise antrenmanlı atmişbeş yaşındaki bir bireyin otuzbeş yaşındaki antrenmansız ve inaktif bir bireyden çok daha iyi bir fiziksel çalışma kapasitesine sahip olduğudur (51).

1.6.2.Spor Yönünden Fiziksel Aktivite

Teknolojik ilerlemelerle birlikte, fiziksel aktivitelerde azalma meydana gelmiş ve fiziksel aktivite ile ifade edilen etkinlikler değişime uğramıştır. Günümüzde fiziksel hareketsiz kalma büyük bir halk sağlığı sorunudur. Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ve düşük düzeylerde aktif olan bireylerin fiziksel aktiviteye yönlendirilmesi açısından fiziksel aktivite ölçümleri önem taşımaktadır (51).

Fiziksel hareketsizlik, ölüm oranını arttırmaktadır. Kardiyovasküler hastalık, diyabet ve şişmanlık riskini iki kat artırmaktadır. Yüksek tansiyon, kan lipid düzensizliği, kolon kanseri, osteoporoz, depresyon ve endişe risklerini de artırmaktadır. Fiziksel aktivite;

1. Koroner kalp hastalığı, diyabet ve şişmanlık riskinde %50 oranında azalma,
2. Hipertansiyon riskinde %30 oranında azalma, yüksek tansiyonlu kimselerde kan basıncının azalması,
3. Kemik dansitesinin artması dolayısıyla da osteoporoza karşı korunma, uyum,
4. Devingenlik, güç ve sabrın artması, kendine güvenin fazlalaşması ve psikolojik olarak kendini iyi hissetme,
5. Stresi azaltarak buna bağlı hastalıkları azaltma, yorgunluk ve ağrı şikâyetlerini azaltma ve immün sisteminin güçlenmesini sağlamaktadır (51).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 54. Dünya Assamblesi'nde 2002 yılı için konu "sağlık için zinde olmak" olarak önerilmiş ve yılın sloganı, "sağlık için hareket et" (move for health) olmuştur (5). T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı da 7.3.2002 tarih ve TSHO 140002 /3598 sayılı yazısında "sağlıklı yaşam için fiziksel aktivitesinin gerekliliği ve yararları konusunda halkın bilgilendirilmesini" önermiştir. Fiziksel aktivitenin erişkinlerde dolaşım ve solunum sistemi üzerinde yararlı etkilerinin sağlanabilmesi için haftada en az üç gün, günde 30–60 dakika süreyle ve maksimum kalp hızının dakikada %50- 75'ine ulaşacak yoğunlukta yapılması önerilmektedir. Bazı kaynaklarda ise haftada beş gün günde otuz dakika orta ağırlıkta ya da haftada üç kez yirmi dakika ağır fiziksel aktivite önerilmektedir (51).

1.6.3.Fiziksel Aktivitenin Türü

Bütün olumsuzluklara ve olanaksızlıklara rağmen yaşamın getirdiği sorunlara göğüs gerebilmenin en iyi yollarından biri fiziksel aktivitelere katılmak veya fiziksel aktif olmaktır. Toplumumuzda bunun bilincine varan bireylerin sayısı da her geçen gün artmaktadır. Bilimsel araştırmaların sonuçları ışığında düzenli yapılan fiziksel aktivitelerin yaşam süresini uzattığını söyleyebilmek zordur. Buna karşın bilimsel veriler ışığında düzenli yapılan fiziksel aktivitelerin yaşam kalitesini artırdığı rahatlıkla söylenebilir. Genelde ritmik tekrarlı ve düzenli yapılan aktivitelerin fiziksel kapasiteyi en iyi geliştirdiği kabul edilir. Kalp-dolaşım sistemi kapasitesini dayanıklılığı, genel kondisyonu en iyi geliştiren aktivite türleri arasında da koşma, yüzme, bisiklete binme, ip atlama ve yürümeyi sayabiliriz (51).

Geleceğin doktorları hastalara ilaç yazmayacak, bunun yerine; hastaları eksersiz yapma, sağlıklı beslenme, hastalıkların nedenini anlama ve korunmak için yönlendirecek (52).

1.6.4. Fiziksel Aktivite ve Kötü Alışkanlıklar Üzerine Etkileri

1.6.4.1. Sigara Kullanımı Üzerine Etkisi

Egzersizin sigarayı bırakma ve sigaranın zararlı etkilerini azaltma konusundaki yararlarını içeren araştırmalar mevcuttur. Sigara kullanan ve 5 dakika fiziksel aktiviteye katılan bireylerde, sigara içme isteğinde azalma olduğu gözlenmiştir. Fakat aktivite yapmayan veya hafif egzersizler yapan bireylerde sigara içme isteğinde bir azalma olmadığı gözlenmiştir. Ayrıca bulgulara göre, yanan bir sigaranın uyandırdığı isteğin azaldığı da gözlenmiştir (53).

Sigarayı bırakma, zararlı etkilerinin ortadan kaldırılması ya da içme isteğinin giderilmesi için, hangi bireye ne kadar egzersiz yaptırılması gerektiği hususunda herhangi bir araştırma yapılmamıştır.

Sigara içme isteğinin azaltılması için hazırlanan programlarda, fiziksel aktiviteye yer verirken aşağıdaki hususlar dikkate alınabilir;

1. Sigarayı bırakmak isteyen bireyler 1-2 haftalık egzersiz programlarına katılabilirler.
2. Bu egzersiz programları, sigara içme isteğinin ortadan kaldırılması için yapılan tedavilerle birleştirilmelidir.
3. Başlangıç olarak en düşük düzeyde başlanan egzersizlerde, sigara kullanıcıları bir uzman tarafından yönlendirilmelidir (53, 54).

Fiziksel aktivitenin sigara bırakma ya da istençliğini azaltma durumu umut vericidir. Daha önce yapılmış olan araştırmalarda, yetişkin bireylerdeki sigara alışkanlığı ile egzersiz arasında ilişki bulunmuştur.

Örnek olarak, yapılan bir araştırmada, lise öğretmenlerinin ilk 3 senesi boyunca fiziksel aktivite yapan öğrencilerin sigara kullanma düzeylerinde, %44 azalma meydana geldiği bulunmuştur. Diğer bir araştırmada ise, birden fazla spor yapan öğrencilerin sigara kullanma olasılığı %3 iken, sadece iki yada daha az spor dalıyla uğraşanların sigara kullanma olasılığının %22 olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlarda da görüldüğü gibi, fiziksel aktivite yapanların, sigara kullanma olasılığının düşüklüğünü destekleyen kanıtlardandır. Sigarayı bırakma konusunda, terapi seansları yada sosyal yardımlar yapılabilir. Bu yardımlarda fiziksel aktivite programları da etkili olacaktır (55).

Açıklanması gereken bir konu, fiziksel aktivitenin kendisinin mi sigara içme olasılığını etkilediği yoksa sigara içmedeki azalmanın fiziksel aktivitenin başka bir değişkeninden mi kaynaklandığıdır. Fakat bilinçsiz yapılan fiziksel aktiviteyi artırmanın, alınacak iyi sonuçları, kötü etkileyeceği de kesindir (56, 57)

1.6.5. Alkol Kullanımı Üzerine Etkisi

Yetişkinlerdeki aşırı alkol alımı ile, düşük fiziksel aktivite arasındaki pozitif ilişki tanımlanmıştır. Fiziksel aktivite içeren yaşam tarzı ile alkol kullanımında azalmalar meydana gelmektedir. Palma de Mallorca da yapılan araştırmada, yetişkin bireylerdeki alkol tüketimi ve fiziksel aktivite yapmaları arasında, fiziksel aktiviteye katılanlardaki alkol tüketimlerinin daha az olduğu bulunmuştur. Bu yüzden, alkol kullanımını azaltmak için yetişkin bireylerin fiziksel aktivite programlarına katılmaları önerilebilir (58, 59, 60)

Fiziksel aktivitelere katılan bireyler, gerek fizyolojik, gerekse psikolojik olarak etkilenmektedirler. Bu sebeptendir ki, sigara-alkol gibi kötü alışkanlıkların azaltılması ya da bırakılması için oluşturulan programlarda, fiziksel aktivite bir araç olarak kullanılmaktadır.

1.6.6. Kabadayılık Zorbalık Üzerine Etkisi

Fiziksel aktivitenin, sağlık sorunlarıyla başa çıkmada kullanılan bir yöntem olduğunu birçok araştırmada kanıtlanmıştır. Diğer taraftan, ruhsal gelişime olan katkıları da bilinmektedir. Okul içersinde ya da okul dışarısında spor yapan gençlerin, spor yapmayanlara nazaran hissel olarak %91 daha mutlu oldukları gözlemlenmiştir (61). Kabadayılık/zorbalığın belirtilerinden içine kapanıklık yada şiddet taraftarı olma durumunu, fiziksel aktivitenin getirdiği bu mutluluk ile karşılamak mümkündür.

Bu araştırmada, okul çağı çocuklarında fiziksel aktivitelerin, alkol-sigara kullanımı ve kabadayılık-zorbalık yapma-maruz kalma üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

2.1. Katılan Öğrenciler

Araştırmanın evreni, 2007-2008 eğitim öğretim yılında Antalya ili merkez ilçede bulunan ilköğretim 5-7 ve lise 9-11 sınıf öğrencilerinden oluştu. Bu araştırmada kullanılan örneklem büyüklüğünü hesaplamada, sayısı bilinen bir evrenden hareketle kullanılan formül;

$$n = N \times t^2 \times p \times (1-p) / \{d^2 \times (N-1)\} + \{t^2 \times p \times (1-p)\}$$

Örnekleme hatası %5 (d=0,05) kabul edildi. T değeri tablodan belirlendi (t=1.96). Daha önce Antalya ili, il merkezinde bu tür bir araştırma yapılmadığı için, incelenecek olayın görüş sıklığı (p=0.50) ve incelenecek olayın görülme sıklığı (q= 1-p) olarak belirlendi. Evrendeki birey sayısı (N = 53356) için, Antalya Milli Eğitim İl Müdürlüğü istatistik bölümünden alınan veriler kullanıldı. Formül hesaplanarak, ankete katılacak öğrenci sayısına (n = 1100, sonuç 1046 bulunmuş fakat verilerin tam olarak ele geçmemesi durumunun ortadan kaldırılması için 1100 alınmıştır) karar verildi. Okul seçimi yapıldıktan sonra, seçilen okullarda okuyan, 5-7-9-11.sınıf öğrencilerinin tamamına yapılmasına karar verildi (n=2496). Anket tamamlandıktan sonra, geçerli olarak geri dönen sayısı 1994'tü. Araştırma toplam 1994 öğrenci ile tamamlandı. Ankete katılacak öğrenci sayısı belirlendikten sonra, Antalya ili merkez ilçe de bulunan 164 ilköğretim 5. Sınıf, 149 ilköğretim 7. Sınıf, 142 lise 1. Sınıf, 71 lise 3.sınıflardan rastgele seçim yöntemi ile dört okul belirlendi. Araştırmanın yapılması için belirlenen okullar;

Tablo 2.1.1. Seçilen okullar ve öğrenci sayıları

Okullar	Erkek	Bayan	Toplam
Hüseyin Ak İ.Ö.Ö	273	259	524
Fatmagül Özpinar İ.Ö.Ö	259	265	534
Gazi Anadolu Lisesi	196	186	482
Konyaaltı Lisesi	483	473	956

Yapılan ankete katılacak okullar belirlendikten sonra, bu okullarda bulunan öğrenci sayıları, katılımcı sayılarından fazla olduğu gözlemlendiğinden, anketin seçilen okuldaki tüm öğrencilere uygulanmasına karar verildi. Anketin uygulanabilmesi için Antalya il Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alındı.

2.2. Uygulama

Araştırmanın yapılacağı okullara bir hafta öncesinden gidilip, toplam sınıf sayısı ve sınıflarda bulunan öğrenci sayıları yetkililerden istendi. Belirlenen öğrenci sayılarına göre anket soruları çoğaltıldı ve pakelendi. Araştırmanın yapılacağı zamandan bir hafta önce anketörlere, araştırmanın amacı hakkında ve nasıl uygulanacağı hakkında bir bilgi verildi. Anket ana formumun ön tarafında bulunan kurallara uyulması istendi.

Araştırmaya katılan öğrencilere, hazırlanmış olan anket sorularının nasıl cevaplaması gerektiği hususunda, rehber öğretmenler ve anketörler tarafından gerekli bilgiler verildi. Araştırmada rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenleri de kullanıldığı için üç anketör yardımı ile gerçekleştirildi. Açıklama sayfasını okumaları istendi. Açıklama sayfasında, araştırmanın amacı, sınırları belirtildi ve anket sorularının içten cevaplanması istendi.

Katılanların vermiş olduğu cevaplardan herhangi bir şekilde aile, arkadaş, okul çevresinin bilgisi olmadı ve öğrenciler bu konuda da bilgilendirildi. Anketin yapılacağı hafta, anketör ve yardımcıları okullara gidip rehber öğretmenler, anketörler ve sınıf öğretmenlerinin de yardımıyla anketleri uyguladı. Uygulama bir ay sürdü. Uygulaması biten anketleri öğrenciler kendi aralarında toplayarak yine zarf içerisinde iade etti. Gelen anketler istatistik işlemlerinin yapılacağı programa aktarıldı.

2.3. Okul Çağı Çocuklarında Sağlık Davranışları Anketi

Araştırmada kullanılacak anket soruları, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1990 yılından bu yana iki yılda bir uyguladığı HBSC (Health Behavior in School Aged Children) "Okul çağı Çocuklarda Sağlık Davranışı" çekirdek (core) ve odak (focus) soruları kullanılarak hazırlandı. Anket içerisindeki sorulardan bazıları araştırmaya uygun olmadığı için çıkartıldı. Çıkarılan sorular içerikleri cinsellik ve uyuşturucu madde kullanımlarıydı. Herhangi bir soru eklenmedi. Soru içerikleri fiziksel aktivite düzeyi (2), hareketsiz kalma (2), sigara (3) / alkol kullanımı (3) ve kabadayılık/zorbalık (3), aile ilişkileri (3), ekonomik (6), arkadaş ilişkileri (4), okul (8) ve demografik bilgiler (4) ile ilgilidir. Hazırlanan anket formundaki sorular Akdeniz Üniversitesi Yabancı diller bölümü tarafından Türkçe'ye çevrildi. Çevirme işlemi HBSC (Health Behavior in School Aged Children) anketi uygulama protokolüne uygun olarak yapıldı. Türkçe'ye çevrilen anket soruları tekrar aynı kurum tarafından İngilizce'ye çevrildi ve sorular arasında anlam farklılıkları kontrol edildi. Anlam farklılıkları olan sorular düzeltildi. Çeviri işlemleri yapıldıktan sonra, anket uygulamasına katılmayacak olan ve aynı yaş aralıklarında bulunan bir gruba anket uygulandı. Anlaşılmayan sorularda düzenlemeler yapıldı. Kabadayılık/zorbalığın öğrenciler tarafından tam olarak anlaşılamayacağı düşünülerek, anket içerisine açıklama notu eklendi.

Sigara-alkol kullanımı soruları ankete katılan bireyin sigara kullanıp kullanmadığını ve ne sıklıkta kullandığını ölçmek içindi. Kabadayılık zorbalık soruları yapıp yapmadığını belirlemek amacıyla soruldu. Ayrıca arkadaşları tarafından yalnız bırakılma kişinin bu tür davranışlara maruz kaldığını gösterdiği için kabadayılık-zorbalık sorularının içindeydi. Aktivite soruları, bireyin okul saatleri dışında ne sıklıkla düzenli olarak spor yaptığını öğrenmek içindi. Hareketsiz kalma soruları, kötü alışkanlıklarla ilişkili olabileceği için soruldu. Aile ilişkileri düzenli olan bireylerin kötü alışkanlıklardan korunacağı bilinmektedir. Bunu da, aile ile konuşabilmesi, ailenin ne kadar kalabalık olduğu ki bu bireyin ne kadar ilgi odağı olduğunu göstermektedir. Ekonomik faktörlerle ilgili sorularda, ne kadar paranın deneğin eline geçtiği, anne ve babanın iş durumu, kendine ait odası var mı, ailenin ne kadar zengin olduğu soruldu. Arkadaşlık ilişkileri için, ne kadar arkadaşının olduğu ve ne kadar kolay arkadaşlık kurabildiği soruldu. Okul bireyin, gelecek yaşamını da etkileyen önemli bir kurum olduğu için, okul içersindeki durumu soruldu.

2.4. İstatistiksel Analiz

Yaş ve cinsiyete göre ayrılan soru grupları için puanlar hesaplandıktan sonra araştırmanın verileri; SPSS 10.0 bilgisayar istatistik paket programına aktarılıp, bu program aracılığı ile değerlendirildi. İstatistik çalışmalarında çapraz tablolar ve chi-square kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmaya, Antalya il merkezinde ilköğretim ve liselerde eğitim öğretimine devam eden, yaşları 11 ile 19 arası değişen (14,21±2,10) öğrenciler katılmıştır (n=1994). Araştırmaya katılan öğrencilerin, cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 3.1.1’de gösterilmiştir.

3.1. Araştırmaya Katılan Öğrenci Sayıları

Tablo 3.1.1. Araştırmaya katılan öğrencilerin, cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı

			Yaş Grupları				
			1990-91-92	1993-94	1995-96	1997-98	Toplam
Cinsiyet	Erkek	Sayı	162	366	248	209	985
		%	16,4	37,2	25,2	21,2	100,0
	Bayan	Sayı	184	371	243	211	1009
		Yüzde	18,2	36,8	24,1	20,9	100,0
Toplam		Sayı	346	737	491	420	1994
		Yüzde	17,4	37,0	24,6	21,1	100,0

3.2. Yaş ve Cinsiyete Göre Alışkanlıklardaki Değişim

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşa göre fiziksel aktivite ve kötü alışkanlıklarındaki değişim tablolar halinde verilmiştir.

3.2.1. Erkeklerde Yaşa Göre Kötü Alışkanlıklardaki Değişim

Araştırmaya katılan erkeklerin %79’u daha önce hiç tütün kullanmamış, kullananların %21,4 ü aktif içici, %14,9’u haftada birkaç tane, %63,6 sı ise sadece denemek için içmişlerdir. Ayrıca sigara tüketimlerinde, kullananların %95,1’i haftada 1 paketten fazla, %4,9 u ise haftada 10 taneden az sigara içmektedir. %36’sı alkol kullanıyor, %56’sı kullanmıyor. Bira kullananlardan %3,7’si, şarap kullananlardan %2,3’ü, diğer alkollü içeceklerden kullananların %2,8’i her gün alkol kullanmaktadır. Alkol kullandıklarını belirtenlerin %11,9’u da tam olarak sarhoş olmuşlardır. Araştırmaya katılanların %35’i bazen kabadayılık-zorbalığa uğradıklarını, %40’ı kabadayılık/zorbalık yaptıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca %28,4’ü arkadaşları tarafından yalnız bırakılmıştır.

Tablo 3.2.1.1. Erkeklerde yaşa göre kötü alışkanlıklardaki değişim

Erkekler	Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
	Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
1990-91-92	153	94,4	9	5,6	134	91,2	13	8,8	127	80,9	25	15,9	5	3,2
1993-94	326	89,1	40	10,9	245	68,6	112	31,4	277	76,7	72	19,9	12	3,3
1995-96	201	81,0	47	19,0	156	63,2	91	36,8	192	78,7	49	20,1	3	1,2
1997-98	137	65,6	72	34,4	104	50,0	104	50,0	175	84,5	28	13,5	4	1,9
Toplam	817		168		639		320		771		174		24	
p	0,000				0,000				0,221					

Tablo 3.2.1.1’de erkekler yaş ve cinsiyet bakımından incelendiğinde, sigara ve alkol kullanımlarında anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Erkeklerin yaşları arttıkça sigara-alkol kullanımları da artmaktadır.

3.2.2. Erkeklerin Fiziksel Aktivite Düzeylerindeki Değişim

Erkeklerin %16,8’i her gün fiziksel aktivite yapmaktadır. Diğer taraftan %35,8’i günde yarım saat televizyon izlemekte, %35,5’i günde 1-3 saat bilgisayar başında vakit geçirmektedir.

Tablo 3.2.2.1. Erkeklerde, fiziksel aktivite düzeylerindeki değişim

Erkekler		Fiziksel Aktivite						Hareketsiz Kalma					
		Az		Orta		Çok		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Yaşlar	1990-91-92	17	10,8	100	63,3	41	25,9	18	11,5	106	67,9	32	20,5
	1993-94	61	17,0	203	56,5	95	26,5	37	10,5	244	69,3	71	20,2
	1995-96	42	17,0	143	57,9	62	25,1	42	17,2	161	66,0	41	16,8
	1997-98	71	34,1	100	48,1	37	17,8	42	20,3	142	68,6	23	11,1
	Toplam	191		546		235		139		653		167	
	p	0,000						0,006					

Tablo 3.2.2.1’de araştırmaya katılan erkekler yaşa göre incelendiğinde, fiziksel aktivite ve hareketsiz kalma düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş arttıkça fiziksel aktivite ve düzeyleri düşmekte ve daha fazla hareketsiz kalmaktadırlar.

3.2.3. Bayanlarda Yaşa Göre Kötü Alışkanlıklardaki Değişim

Bayanların %12,4 ü sigarayı denemiştir. Kullananların %10,4’ü aktif içicidir ve %11,2’si haftada 1 paketten fazla sigara içmektedir. %28,2’ si alkölü denemiştir. Bira ve diğer alkölü içeceklerden içenlerin %1,4’ü sürekli alköl kullanmaktadır. Bu kişilerin %20,7’si de tam olarak sarhoş olmuşlardır. %13,4’ü kabadayılık-zorbalığa uğramış, %16,2’ si yapmıştır. %12,4’üde arkadaşları tarafından yalnız bırakılmıştır.

Tablo 3.2.3.1. Bayanlarda yaşa göre kötü alışkanlıklarındaki değişim.

Bayanlar		Sigara Kullanma				Alköl Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Yaşlar	1990-91-92	179	97,3	5	2,7	168	93,3	12	6,7	145	79,7	29	15,9	8	4,4
	1993-94	329	88,7	42	11,3	256	69,6	112	30,4	283	78,2	71	19,6	8	2,2
	1995-96	187	77,0	56	23,0	149	62,3	90	37,7	184	78,3	46	19,6	5	2,1
	1997-98	136	64,5	75	35,5	90	42,9	120	57,1	173	82,8	34	16,3	2	1,0
	Toplam	817		168		663		334		785		180		23	
	p	0,000				0,000				0,314					

Bayanların sigara-alköl kullanım düzeylerinde yaşa göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş grubundaki bayanların yaşı büyüdükçe sigara-alköl kullanma oranı artmaktadır.

3.2.4. Bayanların Fiziksel Aktivite Düzeylerindeki Değişim

Bayanların %27,8'i haftada 2-3 kere spor yapmaktadır. %42'si günde yarım saat ve 1 saat arası televizyon seyretmekte, %26,8'i de günlerinin 1-3 saatini bilgisayar karşısında geçirmektedir.

Tablo 3.2.4.1. Bayanların, fiziksel aktivite ve hareketsiz kalma düzeylerindeki değişim.

Bayanlar		Fiziksel Aktivite						Hareketsiz Kalma					
		Az		Orta		Çok		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Yaşlar	1990-91-92	20	10,9	109	59,2	55	29,9	17	9,3	122	66,7	44	24,0
	1993-94	64	17,3	215	58,3	90	24,4	56	15,3	246	67,2	64	17,5
	1995-96	38	15,9	144	60,3	57	23,8	49	20,7	164	69,2	24	10,1
	1997-98	64	30,3	102	48,3	45	21,3	43	21,0	142	69,3	20	9,8
	Toplam	186		570		247		165		674		152	
p		0,000						0,000					

Araştırmaya katılan bayanların fiziksel aktivite ve hareketsiz kalma değerlerinde yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Bayanların fiziksel aktivite düzeyleri yaşa göre azalmaktadır. Hareketsiz kalma düzeyleri de yaşa göre azalmaktadır.

3.3. Okul Çağı Çocuklarında Davranış Kazanmayı Etkileyen Faktörler

Okul çağı çocuklarında davranış kazanmayı etkileyen faktörler aşağıdaki tablolarda incelenmiştir.

3.3.1. Erkeklerde Aile İlişkileri ve Kötü Alışkanlıklar

Erkeklerin %83,2'si öz anne ve babası ile birlikte yaşamakta, %6,3'ü ise öz anne ve babasından ayrı yaşamaktadır. Aile içersinde anne-baba ve kendisi hariç birden fazla kişi yaşayan erkek sayısı %14,3'tür. %57,8'i problemlerini, aile içinden bireyler ya da arkadaşları ile orta düzeyde kolay olarak konuşabilmektedir.

Tablo 3.3.1.1. Erkeklerde aile ilişkileri ve kötü alışkanlıklar

Erkekler		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Aile ilişkileri	Düşük	123	82,0	27	18,0	90	61,2	57	38,8	114	77,6	23	15,6	10	6,8
	Orta	368	81,1	86	18,9	293	66,6	147	33,4	373	83,1	73	16,3	3	,7
	İyi	325	85,5	55	14,5	255	68,7	116	31,3	284	76,3	77	20,7	11	3,0
	Toplam	816		168		638		320		771		173		24	
	p		0,220				0,263				0,000				

Katılımcı erkeklerin, aile ilişkileri ile kabadayılık zorbalık yapma düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Orta düzeyde aile ilişkilerine sahip olanlarda kabadayılık/zorbalık düzeyi daha azdır.

3.3.2. Bayanlarda Aile İlişkileri ve Kötü Alışkanlıklar

Bayanların %8,9'u öz anne ve babasından ayrıdır. %6'sı ise üvey anne-babası ile yaşamaktadır. %14,5'i kalabalık aile ile birlikte yaşamaktadır. %62,8'i sorunlarını orta düzeyde kolay olarak aile bireyleri ya da arkadaşları ile konuşabilmektedir.

Tablo 3.3.2.1.Bayanlarda aile ilişkileri ve kötü alışkanlıklar

Bayanlar		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Aile ilişkileri	Düşük	117	78,0	33	22,0	89	59,7	60	40,3	119	80,4	23	15,5	6	4,1
	Orta	356	83,4	71	16,6	284	67,3	138	32,7	341	81,8	72	17,3	4	1,0
	İyi	357	82,8	74	17,2	290	68,2	135	31,8	325	77,0	84	19,9	13	3,1
	Toplam	830		178		663		333		785		179		23	
p		0,312				0,153				0,080					

Tablo 3.3.2.1'e göre, bayanların aile ilişkileri, sigara alkol kullanımı ve kabadayılık zorbalık düzeyleri bakımından incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.3.3. Erkeklerde Ekonomik Durum ve Kötü Alışkanlıklar

Erkeklerin %70'inin annesi ev hanımı, %11,5 i emeklidir. Babaların ise %38,8'i işsiz, %27,7'si ise sigortalı işlerde çalışmaktadır. Ailesinde birden fazla araç bulunan erkek sayısı %17,1 ve hiç araç olmayan sayısı %27,5'tir. %82'si kendine ait odaya sahiptir ve ailelerini orta düzeyde zengin olarak düşünen kişi sayısı %77,8'dir.

Tablo 3.3.3.1.Erkeklerde ekonomik durum ve kötü alışkanlıklar

Erkekler		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Ekonomik	Düşük	63	81,8	14	18,2	65	84,4	12	15,6	57	74,0	19	24,7	1	1,3
	Orta	588	83,9	113	16,1	481	70,9	197	29,1	554	80,4	117	17,0	18	2,6
	İyi	166	80,2	41	19,8	93	45,6	111	54,4	160	78,8	38	18,7	5	2,5
	Toplam	817		168		639		320		771		174		24	
	p	0,447				0,000				0,521					

Tablo 3.3.3.1'e göre erkeklerde, ekonomik faktörler ile alkol kullanma düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Ekonomik bakımdan iyi düzeyde olan erkekler daha çok alkol kullanmaktadır.

3.3.4. Bayanlarda Ekonomik Durum ve Kötü Alışkanlık Kazanma

Araştırmaya katılan bayanların %67,2'sinin annesi ev hanımı %10,7 si ise serbest çalışmaktadır. Babaları ise %36,6 sı serbest meslek, %25,8'i ise sigortalı olarak çalışmaktadır. %30,1'inin ailesinde araç olmayıp, %11,4'ünde ise birden fazla araç bulunmaktadır. Kendi odası olmayan öğrenci sayısı %16,1'dir. Ailesini orta düzeyde zengin olarak gören öğrenci sayısı %84,3'tür. %32'si de geçen yıl 1 kere tatile çıkmış, %27,7 si ise çıkmamıştır. Ayrıca %43,6'sının durumu çok düşüktür.

Tablo 3.3.4.1.Bayanlarda ekonomik durum ve kötü alışkanlık kazanma

Bayanlar		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Ekonomik	Düşük	57	78,1	16	21,9	55	77,5	16	22,5	48	71,6	16	23,9	3	4,5
	Orta	602	84,8	108	15,2	508	72,5	193	27,5	557	79,9	124	17,8	16	2,3
	İyi	172	76,1	54	23,9	100	44,4	125	55,6	180	80,4	40	17,9	4	1,8
	Toplam	831		178		663		334		785		180		23	
	p	0,007				0,000				0,487					

Tablo 3.3.4.1'e göre bayanlar ekonomik bakımdan incelendiğinde, alkol kullanımlarında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Ekonomik düzeyi iyi olan bayanlar daha fazla alkol kullanmaktadır.

3.3.5. Erkeklerde Arkadaş Çevresi ve Kötü Alışkanlıklar

Araştırmaya katılan öğrencilerin %74,99'u üçten fazla yakın arkadaşına sahipken, %2,3'ünün hiç arkadaşı yoktur. Erkeklerin %44,9'u için arkadaş edinmek kolaydır. %40'ı haftada 2-3 ün arkadaşları ile okuldan sonra görüşmektedir. %3,2'si arkadaşları ile her gün akşam dışarı çıkmaktadır.

Tablo 3.3.5.1. Erkeklerde arkadaş çevresi ve kötü alışkanlıklar

Erkekler		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Arkadaş Ç.	Düşük	3	75,0	1	25,0	3	75,0	1	25,0	2	50,0	1	25,0	1	25,0
	Orta	638	84,4	118	15,6	511	69,7	222	30,3	595	80,2	133	17,9	14	1,9
	İyi	175	78,1	49	21,9	125	56,6	96	43,4	173	77,9	40	18,0	9	4,1
	t	816		168		639		319		770		174		24	
	p	0,083				0,001				0,017					

Tablo 3.3.5.1'e göre erkekler arkadaş çevresi durumu ve alkol kullanımı yönünden incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Arkadaş çevreleri orta düzeyde olan denekler daha az alkol kullanmaktadır.

3.3.6. Bayanlarda Arkadaş Çevresi ve Kötü Alışkanlıklar

Bayanların %2,3'ünün hiç yakın arkadaşı yoktur. %47,5'i kolay arkadaşlık kurabilmektedir. %44,9'u haftada 2-3 gün okuldan sonra arkadaşları ile görüşmektedir. %72'si akşamları dışarı çıkmazken, %1,2'si ise her akşam arkadaşları ile dışarı çıkmaktadır.

Tablo 3.3.6.1. Bayanlarda arkadaş çevresi ve kötü alışkanlıklar

Bayanlar		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Arkadaş Ç.	Düşük	2	66,7	1	33,3	2	66,7	1	33,3	1	33,3	2	66,7		
	Orta	657	85,3	113	14,7	536	70,5	224	29,5	603	80,0	135	17,9	16	2,1
	İyi	168	72,7	63	27,3	121	52,8	108	47,2	179	78,9	42	18,5	6	2,6
	Toplam	827		177		659		333		783		179		22	
	p	0,000				0,000				0,284					

Tablo 3.3.6.1'e göre bayanların arkadaş çevreleri ile ilişki, sigara-alkol kullanma bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Arkadaş çevresi ile ilişki düzeyleri iyi ve orta düzeyde olanlar daha az sigara ve alkol kullanmaktadır.

3.3.7. Erkeklerde Okul Yaşamı ve Kötü Alışkanlık Kazanma

Öğretmenlerin kendi hakkındaki okul başarı düzeyini orta olarak düşündüklerini söyleyen öğrenci sayısı %43,4'tür. %20,9'u ise ortanın altında bir değer olduğunu belirtmişlerdir. %4,5'i okulu çok sevdiğini, %53'ü ise hiç sevmeyenlerini belirtmişlerdir. %30'u okula gitmeyi sıkıcı bulmaktadır. %19,7'si okula bu dönem 1 gün devam edememiştir.

Erkeklerin %52'si okulda kendini hiç güvende hissetmemektedir. %74'ü ailesinin, okul başarısında büyük beklentiler içinde olduğunu düşünmektedir. %41,5'i de öğretmenlerinin kendilerinden büyük beklenti içinde olduğunu düşünmektedir. %66,2'si üstlendiği ders yükünün fazla olduğunu düşünmektedir.

Tablo 3.3.7.1.Erkeklerde okul yaşamı ve kötü alışkanlık kazanma

Erkekler		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Okul y.	Düşük	8	80,0	2	20,0	5	50,0	5	50,0	7	70,0	3	30,0		
	Orta	707	84,0	135	16,0	559	68,3	259	31,7	663	80,3	141	17,1	22	2,7
	İyi	102	76,7	31	23,3	75	57,3	56	42,7	101	75,9	30	22,6	2	1,5
	Toplam	817		168		639		320		771		174		24	
p		0,113				0,024				0,407					

Tablo 3.3.7.1'de erkeklerin okul yaşamı ve alkol kullanımı arasında istatistiksel bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Okul yaşamış düşük düzeyde olan erkekler daha fazla alkol kullanmaktadır.

3.3.8. Bayanlarda Okul Yaşamı ve Kötü Alışkanlık Kazanma

Öğretmenlerin kendi hakkındaki okul başarı düzeyini orta olarak düşündüklerini söyleyen öğrenci sayısı %50'dir. %60'ı okulu sevmediğini belirtmiştir. %32,6'sı okula gitmenin sıkıcı olduğunu düşünmektedir. %59'u sürekli okula gitmiştir. %53,5'i okulda kendini güvende hissetmemektedir.

Bayanların %75,4'ü ailesinin, öğrencinin okul başarısından çok büyük beklenti içinde olduklarını, %43,2'si de, öğretmenlerinin, öğrencinin okul başarısından çok büyük beklenti içinde olduklarını düşünmektedir. %63'ü okul derslerinin ayrı bir yük getirdiğini belirtmiştir.

Tablo 3.3.8.1.Bayanlarda okul yaşamı ve kötü alışkanlık kazanma

Bayanlar		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Okul y.	Düşük	7	87,5	1	12,5	6	75,0	2	25,0	7	87,5			1	12,5
	Orta	713	83,7	139	16,3	582	69,0	261	31,0	663	79,8	146	17,6	22	2,6
	İyi	111	74,5	38	25,5	75	51,4	71	48,6	115	77,2	34	22,8		
	Toplam	831		178		663		334		785		180		23	
p		0,023				0,000				0,027					

Tablo 3.3.8.1'e göre bayanların okul yaşamı kötü alışkanlık kazanma düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Okul yaşamı iyi düzeyde olan bayanlar daha fazla alkol ve sigara kullanmakta ve daha az kabadayılık-zorbalık yapmaktadır.

3.4. Fiziksel Aktivite ve Kötü Alışkanlıklar

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş grupları bakımından, fiziksel aktivite düzeyleri ve kötü alışkanlık düzeyleri tablolar halinde verilmiştir.

3.4.1. Erkeklerde Fiziksel Aktivite ve Kötü Alışkanlıklar

3.4.1.1. 1990-91-92 Doğumlu Erkekler

Tablo 3.4.1.1.1990-91-92 Doğumlu erkeklerde fiziksel aktivite ve kötü alışkanlıklar

Erkekler 1990-91-92		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Fiziksel Aktivite	Düşük	16	94,1	1	5,9	16	100			11	68,8	4	25,0	1	6,3
	Orta	96	96,0	4	4,0	83	92,2	7	7,8	80	81,6	14	14,3	4	4,1
	İyi	39	95,1	2	4,9	35	85,4	6	14,6	33	82,5	7	17,5		
	Toplam	151		7		134		13		124		25		5	
	p	0,184				0,929				0,511					

1990-91-92 doğumlu erkeklerin, fiziksel aktivite ve kötü alışkanlık düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.4.1.2. 1993-94 Doğumlu Erkekler

Tablo 3.4.1.2.1. 1993-94 doğumlu erkeklerde fiziksel aktivite ve kötü alışkanlıklar

Erkekler 1993-94		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Fiziksel Aktivite	Düşük	56	91,8	5	8,2	47	77,0	14	23,0	47	79,7	11	18,6	1	1,7
	Orta	189	93,1	14	6,9	141	70,5	59	29,5	163	81,5	34	17,0	3	1,5
	İyi	80	84,2	15	15,8	56	58,9	39	41,1	62	65,3	26	27,4	7	7,4
	Toplam	325		34		244		112		272		71		11	
	p	0,047				0,040				0,009					

1993-94 doğumlu erkeklerin fiziksel aktivite ve kötü alışkanlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p>0,05$). Fiziksel aktiviteye düzeyi iyi olan 93-94 doğumlu erkekler daha fazla sigara-alkol tüketmekte ve orta düzeyde kabadayılık zorbalık yapmaktadır.

3.4.1.3. 1995-96 Doğumlu Erkekler

Tablo 3.4.1.3.1.1995-96 doğumlu erkeklerde fiziksel aktivite ve kötü alışkanlıklar

Erkekler 1995-96		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Fiziksel Aktivite	Düşük	34	81,0	8	19,0	25	59,5	17	40,5	33	78,6	9	21,4		
	Orta	117	81,8	26	18,2	95	66,4	48	33,6	115	81,6	25	17,7	1	,7
	İyi	50	80,6	12	19,4	36	58,1	26	41,9	43	71,7	15	25,0	2	3,3
	Toplam	201		46		156		91		191		49		3	
	p	0,978				0,452				0,326					

1995-96 doğumlu erkeklerin fiziksel aktivite ve kötü alışkanlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.4.1.4. 1997-98 Doğumlu Erkekler

Tablo 3.4.1.4.1.1997-98 doğumlu erkeklerde fiziksel aktivite ve kötü alışkanlıklar

Erkekler 1997-98		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Fiziksel Aktivite	Düşük	50	70,4	21	29,6	37	52,1	34	47,9	62	89,9	6	8,7	1	1,4
	Orta	62	62,0	38	38,0	51	51,0	49	49,0	83	83,0	16	16,0	1	1,0
	İyi	25	67,6	12	32,4	16	43,2	21	56,8	29	78,4	6	16,2	2	5,4
	Toplam	137		71		104		104		174		28		4	
p		0,505				0,656				0,279					

1997-98 doğumlu erkeklerin fiziksel aktivite düzeyleri ve kötü alışkanlık düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.4.2. Bayanlarda Fiziksel Aktivite ve Kötü Alışkanlıklar

3.4.2.1. 1990-91-92 Doğumlu Bayanlar

Tablo 3.4.2.1.1.1990-91-92 doğumlu bayanlarda fiziksel aktivite ve kötü alışkanlıklar

Bayanlar 1990-91-92		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Fiziksel Aktivite	Düşük	20	100			19	95,0	1	5,0	16	80,0	3	15,0	1	5,0
	Orta	108	99,1	1	,9	102	97,1	3	2,9	89	82,4	15	13,9	4	3,7
	İyi	51	92,7	4	7,3	47	85,5	8	14,5	40	74,1	11	20,4	3	5,6
	Toplam	179		5		168		12		145		29		8	
p		0,045				0,018				0,813					

1990-91-92 doğumlu bayanlarda fiziksel aktivite ve kötü alışkanlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p>0,05$). Fiziksel aktivite düzeyi az olanlar daha az sigara ve alkol tüketmektedir.

3.4.2.2.1993-94 Doğumlu Bayanlar

Tablo 3.4.2.2.1.1993-94 doğumlu bayanlarda fiziksel aktivite ve kötü alışkanlıklar

Bayanlar 1993-94		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Fiziksel Aktivite	Düşük	56	87,5	8	12,5	52	81,3	12	18,8	51	81,0	11	17,5	1	1,6
	Orta	193	89,8	22	10,2	153	71,5	61	28,5	170	80,6	37	17,5	4	1,9
	İyi	80	88,9	10	11,1	51	56,7	39	43,3	62	72,1	21	24,4	3	3,5
	Toplam	329		40		256		112		283		69		8	
p		0,873				0,003				0,546					

1993-94 doğumlu bayanlarda fiziksel aktivite ve kötü alışkanlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılan bayanlar daha az alkol kullanmaktadır.

3.4.2.3.1995-96 Doğumlu Bayanlar

Tablo 3.4.2.3.1.1995-96 doğumlu bayanlarda fiziksel aktivite ve kötü alışkanlıklar

Bayanlar 1995-96		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Fiziksel Aktivite	Düşük	30	78,9	8	21,1	20	52,6	18	47,4	30	81,1	6	16,2	1	2,7
	Orta	115	79,9	29	20,1	98	68,1	46	31,9	113	81,3	23	16,5	3	2,2
	İyi	42	73,7	15	26,3	31	54,4	26	45,6	37	67,3	17	30,9	1	1,8
	Toplam	187		52		149		90		180		46		5	
	p	0,629				0,079				0,238					

1995-96 doğumlu bayanlarda fiziksel aktivite ve kötü alışkanlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.4.2.4.1997-98 Doğumlu Bayanlar

Tablo 3.4.2.4.1.1997-98 doğumlu bayanlarda fiziksel aktivite ve kötü alışkanlıklar

Bayanlar 1997-98		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Fiziksel Aktivite	Düşük	47	73,4	17	26,6	30	46,9	34	53,1	53	84,1	10	15,9		
	Orta	62	60,8	40	39,2	43	42,6	58	57,4	87	86,1	13	12,9	1	1,0
	İyi	27	60,0	18	40,0	17	37,8	28	62,2	33	73,3	11	24,4	1	2,2
	Toplam	136		75		90		120		173		34		2	
	p	0,198				0,638				0,335					

1997-98 doğumlu bayanlarda fiziksel aktivite ve kötü alışkanlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.4.3. Erkeklerde Hareketsiz Kalma ve Kötü Alışkanlıklar

3.4.3.1.1990-91-92 Doğumlu Erkekler

Tablo 3.4.3.1.1.1990-91-92 doğumlu erkeklerde hareketsiz kalma ve kötü alışkanlıklar

Erkek 1990-91-92		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Hareketsiz kalma	Az	18	100			16	88,9	2	11,1	13	72,2	5	27,8		
	Orta	100	94,3	6	5,7	85	88,5	11	11,5	83	81,4	15	14,7	4	3,9
	Çok	32	100			30	100			26	83,9	4	12,9	1	3,2
	Toplam	150		6		131		13		122		24		5	
	p	0,230				0,152				0,595					

1990-91-92 doğumlu erkeklerde hareketsiz kalma ve kötü alışkanlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.4.3.2. 1993-94 Doğumlu Erkekler

Tablo 3.4.3.2.1.1993-94 doğumlu erkeklerde hareketsiz kalma ve kötü alışkanlıklar

Erkek 1993-94		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Hareketsiz kalma	Az	34	91,9	3	8,1	23	62,2	14	37,8	19	52,8	14	38,9	3	8,3
	Orta	217	88,9	27	11,1	158	65,6	83	34,4	192	79,7	42	17,4	7	2,9
	Çok	66	93,0	5	7,0	56	80,0	14	20,0	55	78,6	15	21,4		
	Toplam	317		35		237		111		266		71		10	
	p	0,563				0,053				0,003					

1993-94 doğumlu erkeklerde hareketsiz kalma ve kötü alışkanlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Az düzeyde hareketsiz kalan 93-94 doğumlu erkekler daha az kabadayılık-zorbalık yapmaktadır.

3.4.3.3.1995-96 Doğumlu Erkekler

Tablo 3.4.3.3.1.1995-96 doğumlu erkeklerde hareketsiz kalma ve kötü alışkanlıklar

Erkek 1995-96		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Hareketsiz kalma	Az	31	73,8	11	26,2	24	57,1	18	42,9	30	71,4	11	26,2	1	2,4
	Orta	131	81,4	30	18,6	102	63,4	59	36,6	124	79,0	31	19,7	2	1,3
	Çok	36	87,8	5	12,2	28	68,3	13	31,7	34	82,9	7	17,1		
	Toplam	198		46		154		90		188		49		3	
	p	0,263				0,571				0,688					

1995-96 doğumlu erkeklerde hareketsiz kalma ve kötü alışkanlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.4.3.4.1997-98 Doğumlu Erkekler

Tablo 3.4.3.4.1.1997-98 doğumlu erkeklerde hareketsiz kalma ve kötü alışkanlıklar

Erkek 1997-98		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Hareketsiz kalma	Az	29	69,0	13	31,0	22	52,4	20	47,6	32	78,0	7	17,1	2	4,9
	Orta	91	64,1	51	35,9	72	50,7	70	49,3	122	86,5	17	12,1	2	1,4
	Çok	16	69,6	7	30,4	9	49,3	14	60,9	19	82,6	4	17,4		
	Toplam	136		71		103		104		173		28		4	
	p	0,769				0,547				0,465					

1997-98 doğumlu erkeklerde hareketsiz kalma ve kötü alışkanlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.4.4. Bayanlarda Hareketsiz Kalma ve Kötü Alışkanlıklar

3.4.4.1.1990-91-92 Doğumlu Bayanlar

Tablo 3.4.4.1.1.1990-91-92 doğumlu bayanlarda hareketsiz kalma ve kötü alışkanlıklar

Bayanlar 1990-91-92		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Hareketsiz kalma	Az	16	94,1	1	5,9	14	87,5	2	12,5	13	76,5	3	17,6	1	5,9
	Orta	119	97,5	3	2,5	110	92,4	9	7,6	98	81,0	19	15,7	4	3,3
	Çok	43	97,7	1	2,3	43	97,7	1	2,3	34	77,3	7	15,9	3	6,8
	Toplam	178		5		167		12		145		29		8	
	p	0,703				0,304				0,892					

1990-91-92 doğumlu bayanlarda hareketsiz kalma ve kötü alışkanlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.4.4.2.1993-94 Doğumlu Bayanlar

Tablo 3.4.4.2.1.1993-94 doğumlu bayanlarda hareketsiz kalma ve kötü alışkanlıklar

Bayanlar 1993-94		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Hareketsiz kalma	Az	44	78,6	12	21,4	37	66,1	19	33,9	44	80,0	9	16,4	2	3,6
	Orta	222	90,2	24	9,8	169	69,0	76	31,0	186	78,2	46	19,3	6	2,5
	Çok	61	95,3	3	4,7	48	75,0	16	25,0	51	79,7	13	20,3		
	Toplam	327		39		254		111		281		68		8	
	p	0,009				0,534				0,682					

1993-94 doğumlu bayanlarda hareketsiz kalma ve kötü alışkanlıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p>0,05$). Harekesiz kalma düzeyi düşük olanlar daha fazla sigara kullanmaktadır.

3.4.4.3.1995-96 Doğumlu Bayanlar

Tablo 3.4.4.3.1.1995-96 doğumlu bayanlarda hareketsiz kalma ve kötü alışkanlıklar

Bayanlar 1995-96		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Hareketsiz kalma	Az	33	67,3	16	32,7	19	38,8	30	61,2	35	74,5	9	19,1	3	6,4
	Orta	130	79,3	34	20,7	110	67,5	53	32,5	125	78,6	34	21,4		
	Çok	22	91,7	2	8,3	18	75,0	6	25,0	18	78,3	3	13,0	2	8,7
	Toplam	185		52		147		89		178		46		5	
	p	0,049				0,001				0,014					

1995-96 doğumlu bayanlarda hareketsiz kalma ve kötü alışkanlıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Aktif olan 1995-96 doğumlu erkekler daha fazla sigara ve alkol kullanmakta ve daha fazla kabadayılık-zorbalık yapmaktadır.

3.4.4.4.1997-98 Doğumlu Bayanlar

Tablo 3.4.4.4.1.1997-98 doğumlu bayanlarda hareketsiz kalma ve kötü alışkanlıklar

Bayanlar 1997-98		Sigara Kullanma				Alkol Kullanma				Kabadayılık Zorbalık					
		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Az		Orta		Çok	
		n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
Hareketsiz kalma	Az	23	53,5	20	46,5	14	33,3	28	66,7	31	72,1	11	25,6	1	2,3
	Orta	98	69,0	44	31,0	65	45,8	77	54,2	119	84,4	21	14,9	1	,7
	Çok	12	60,0	8	40,0	10	50,0	10	50,0	19	95,0	1	5,0		
	Toplam	133		72		89		115		169		33		2	
	p	0,155				0,300				0,189					

1997-98 doğumlu bayanlarda hareketsiz kalma ve kötü alışkanlıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Ergenlik çağındaki gençlerin kötü alışkanlıkları kazanması ya da bu durumun engellenmesinde en önemli etken ailedir. Aile, çocuk gelişiminde gerek sağlık davranışları, gerekse normal davranışlar yönünden en önemli yere sahip kurumdur (1). Ailenin dinamik ve karmaşık olan bu etkisi, çocukluktan yetişkinliğe her zaman kendisini göstermektedir. Kültürel ve sosyal bakımdan sürekli olarak iç içedir (2). Çocuk, yetişkinliğe ulaştığında bu etki tam olarak gözlemlenebilir. Yirminci yüzyılda, aile yapısının daha çok ekonomik sisteme dayanmasından dolayı, doğum azalmış, boşanmalar ve aile yapısında bozulmalar gittikçe artmaya başlamıştır (3,4). Erkeklerin %6,3'ünün anne ve babası ayrı yaşamaktadır. Aile içersinde anne-baba ve kendisi hariç birden fazla kişi yaşayan erkek sayısı %14,3'tür. %57,8'i problemlerini aile içinden bireyler ya da arkadaşları ile orta düzeyde kolay olarak konuşabilmektedir. Bayanların %8,9'unun gerçek anne ve babası ayrıdır. %0,6'sı ise üvey anne-babası ile birlikte yaşamaktadır. %14,5'i kalabalık aile ile yaşamaktadır ve %62,8'i sorunlarını orta düzeyde kolay olarak aile bireyleri ya da arkadaşları ile konuşabilmektedir. Erkeklerin aile ilişkileri ile kabadayılık zorbalık yapma ya da maruz kalma düzeylerinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Aile ilişkileri sosyal çevreye uyum sürecinde kendini daha çok göstermektedir. Orta düzeyde aile ilişkilerine sahip erkekler daha az kabadayılık-zorbalık yapmakta ya da maruz kalmaktadır.

Aile ilişkilerinden sonra çocukların davranış bakımından gelişmesinde diğer önemli faktör ekonomik durumdur. Pratik ve teori olarak sağlık için önemlidir. Araştırma bakış açısı ile bakıldığında, direk ya da indirek olarak sağlığı etkilemektedir (6). Sigara-alkol kullanımı, fiziksel aktivite düzeyleri, doğrudan ekonomik durum ve ergenlik çağındaki sağlık davranışları ile ilgilidir (7,8). Ekonomik eşitsizliğin bir sonucu olarak, sigara-alkol kullanımı ve az fiziksel aktivite yapılması gibi sağlıksız davranışların ortaya çıktığı daha önceki yapılan HBSC (Health Behavior in School-aged Children) anketlerinde de gözlenmiştir. Erkeklerin %70'inin annesi ev hanımı, %11,5 i emeklidir. Babaların ise %38,8'i işsiz, %27,7'si ise sigortalı işlerde çalışmaktadır. Ailesinde birden fazla araç bulunan erkek sayısı %17,1 ve hiç olmayan sayısı %27,5'tir. %82'si kendine ait odaya sahiptir ve ailelerini orta düzeyde zengin olarak düşünen erkek sayısı %77,8'dir. %22'si geçen yıl birden fazla defa tatile çıkmış, %31'i ise hiç çıkmamıştır. Ayrıca %43,6'sının ekonomik durumu düşük düzeydedir. Bayanların ise, %67,2'sinin annesi ev hanımı %10,7 si ise serbest çalışmaktadır. Babalarının ise %36,6'sı serbest meslek, %25,8'i ise sigortalı olarak çalışmaktadır. %30,1'inin ailesinde araç olmayıp, %11,4'ünde ise birden fazla araç bulunmaktadır. %16,1'sı kendi odasına sahip değildir. %84,3'ü ailesini zengin olarak görmektedir. %32'si de geçen yıl 1 kere tatile çıkmış, %27,7 si ise çıkmamıştır. Ayrıca %43,6'sının ekonomik durumu düşük düzeydedir. Ekonomik faktörler ile alkol kullanma düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Maddi durumu iyi olan her iki cinste daha fazla alkol kullanmaktadır.

Okul yaşamı çocukların hayatında büyük yer teşkil etmektedir. Günlerinin çoğunu burada geçirmekte ve birçok yeni davranış kazanmaktadırlar. Okul içersinde ve okul dışında yapılan faaliyetlerde kendini psikolojik olarak iyi hissetme ve fiziksel olarak sağlıklı olmak çok önemlidir. Çünkü 9-10 yaşlarındaki bireyler için okul, yaşamlarında anahtar noktalardandır (14,15). Araştırmada kullanılan anketin uygulandığı ülkelerde, okul yaşamlarından hoşnut olan bireylerin, daha az sigara-alkol kullandıkları gözlenmiştir. Bu durum okul içersindeki sağlık ve sağlık davranışlarının, okul yaşamları ile doğrudan ilgili olduğunu göstermektedir (18,19). Okul yaşamından hoşnut olan bireylerin akademik başarıları da iyi durumdadır (20). Erkeklerin %4,5'i okulu çok sevdiğini, %53'ü ise hiç sevmediğini belirtmişlerdir. %30'u okula gitmeyi sıkıcı bulmaktadır. %52'si okulda kendini hiç güvende hissetmemektedir. %74'ü, ailesinin onlardan, okul başarısında büyük beklentiler içinde olduğunu düşünmektedir. %41,5'i de öğretmenlerinin, kendilerinden büyük beklenti içinde olduklarını düşünmektedir. %66,2'si üstlendiği ders yükünün fazla olduğunu düşünmektedir. Bayanların %50'si öğretmenlerin onun okul başarısını orta düzeyde iyi olarak gördüğünü düşünmektedir. %60'ı okulu sevmediğini belirtmiştir. %32,6'sı okula gitmenin sıkıcı olduğunu düşünmektedir. %53,5'i okulda kendini güvende hissetmemektedir. %75,4'ü ailesinin, çocuğun okul başarısından çok büyük beklenti içinde olduklarını, %43,2'si de, öğretmenlerinin, çocuğun okul başarısından çok büyük beklenti içinde olduklarını düşünmektedir. %63'ü okul derslerinin ayrı bir yük getirdiğini belirtmiştir. Erkeklerin okul yaşamı ile, alkol kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bayanların okul yaşamı ile sigara-alkol kullanma düzeyi bakımından istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p<0,05$). Okul yaşamından hoşnut olan erkekler daha fazla alkol kullanmaktadır. Bayanlarda daha fazla sigara-alkol tüketmekte ve kabadayılık-zorbalık yapmaktadır.

Arkadaş çevresi bireylerin günlük yaşamının bütününde sürekli olarak bulunmaktadır. Sigara-alkol gibi olumsuz sağlık davranışları kazanabilmekte, çevresindeki insanlar tarafından dışlanmakta, yok sayılmakta, ya da diğer bireyleri kendilerine uygun görmeyip aşağılayarak kabadayılık/zorbalık yapmaktadır (21). Erkeklerin %74,99'u üçten fazla yakın arkadaşına sahipken, %2,3'ünün hiç arkadaşı yoktur. %44,9'u için arkadaş edinmek kolaydır ve %40'ı haftada 2-3 ün arkadaşları ile okuldan sonra görüşmektedir. %3,2'si arkadaşları ile her gün dışarı çıkmakta, %46'sı ise hiçbir akşam dışarı çıkmamaktadır. Bayanların %2,3'ünün hiç yakın arkadaşı yoktur, %47,5'i kolay arkadaşlık kurabilmektedir. %44,9'u haftada 2-3 gün okuldan sonra arkadaşları ile görüşmektedir. %72'si akşamları dışarı çıkmazken, %1,2'si ise her akşam arkadaşları ile dışarı çıkmaktadır. Erkekler, arkadaş çevreleri ve alkol kullanımı yönünden incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bayanların arkadaş çevreleri ile ilişki, sigara-alkol kullanma bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Arkadaş çevresi orta düzeyde olan erkekler daha fazla alkol kullanmaktadır. Bayanlarsa daha fazla alkol ve sigara kullanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü sigara bağımlılığını, "düzenli olarak günde 1 sigara içme" ve gelişmiş ülkelerde erken yaşlarda hastalanma ve ölüm riski olarak tanımlamıştır (50).

Ülkemizde sigaraya başlama yaşı 10–11 yaşlara inmiştir ve sigara içme oranı 1988 yılında %43,6 iken, bu oran 1997 yılında %50 düzeyine ulaşmıştır (22,23). EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) 2003 verilerine göre ise sigara başlama yaşının düşmesi ve kullanımın %50 oranında artmasına rağmen, Türkiye’de sigara kullanımı diğer Avrupa ülkelerinden daha düşük düzeydedir.

Alkol bağımlılığı dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Amerika’da erkeklerin %10’unun, kadınların %3’ünün alkol bağımlısı olduğu belirtilmektedir (33,34). EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) 2003 yılı Türkiye’de alkol kullanımı verilerine göre Türk nüfusunun %35’i alkol kullanmaktadır. Ancak diğer Avrupa ülkelerine göre %16 ile sarhoşluk oranı en düşük ülkedir.

İngilizcede “bullying” olarak adlandırılan saldırgan davranışların Türkçede tek bir kelime ile anlatılabilecek bir karşılığı yoktur. Bu araştırmada “bullying” kelimesine en yakın anlamı taşıdığı düşünülen “kabadayılık/zorbalık” teriminin kullanılması uygun bulunmuştur (41).

Kabadayılık/zorbalık denen saldırgan davranışlar günümüzde her ülkede görülen problemdir (36). Tekrarlayan şekillerde kötü amaçlı fiziksel ya da sözlü hareketleri içerir. Kuvvetli olan güçsüz olanı ya da büyük olan küçük olanı hedef alabilir (38,39). Türkiye’de okullarda okuyan çocuklardan üçte biri kabadayılık/zorbalık yapmaktadır (62).

Tablo 4.1: Araştırmaya katılan öğrencilerde kötü alışkanlıklar ve fiziksel aktivite

Cinsiyet		Sigara Kullanımı (f)	Alkol Kullanımı (f)	Kabadayılık Zorbalık (f)	Fiziksel Aktivite (f)
	Erkek		21	36	35
Bayan		12,4	28,2	23,4	27,8

Yukarıdaki tablo, araştırmaya katılan öğrencilerde kötü alışkanlıkların varlığını göstermektedir. Erkeklerin %21 ve bayanların %12,4 ü sigara kullanmaktadır. Alkol kullanımında ise erkeklerin %36’sı ve bayanların %28,2 kullanmaktadır. Araştırmaya katılan erkeklerin %35’i kabadayılık-zorbalığa maruz kalmıştır. Bayanlarında %23,4’ü kabadayılık-zorbalığa maruz kalmıştır. Diğer taraftan araştırmaya katılan erkeklerin %16,8’i fiziksel aktivite yapmaktadır. Bayanlarında %27,8’i fiziksel aktivitelere katılmaktadır.

Fiziksel aktivitenin hem fizyolojik hem de psikolojik yönden sağlık üzerine etkileri birçok araştırma ile kanıtlanmıştır. Düzenli fiziksel aktivite, yaşam kalitesini artırmak için iyi bir yöntemdir (44,45). Fiziksel aktivite ve sağlık arasındaki ilişki karmaşıktır, aktivitenin tipi ve yoğunluğu ile birlikte sağlıklı yaşamın büyük bir parçasıdır. Düzenli yapılan fiziksel aktivite, birçok sağlık sorununu önleyebilmektedir. Uyku kalitesini artırabilir ve gün içinde stresi azaltabilir (46).

Okul çağındaki çocuklar incelenirken, yaş ve cinsiyete göre ayırım yapılması gerekmektedir. Çünkü cinsiyet ve yaş farkı, kötü alışkanlık kazanmayı etkilemektedir. Yaş ilerledikçe her iki cinsten de sigara-alkol bağımlılığı artmaktadır (27).

Erkekler, sigara-alkol kullanımı yaş grupları bakımından incelendiğinde anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Erkek deneklerin fiziksel aktivite düzeyleri yaşa göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0,05$). Bayanların sigara-alkol kullanım düzeylerinde, yaşa göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmaya katılan bayanların fiziksel aktivite ve hareketsiz kalma değerlerinde yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Araştırmamızda da görüldüğü gibi, sigara-alkol kullanım ve hareketsiz kalma düzeyleri yaş ilerledikçe artmaktadır.

Fiziksel aktivite ile kötü alışkanlıkları önlemek amacıyla yapılmış araştırmalar mevcuttur. Kimyasal ilaçlar kullanmadan bireyleri sağlıklı yaşam ve refah düzeyine ulaştırmak adına yapılabilecek en iyi ve kolay çalışma sportif aktivitedir. Bir araştırmacı; “geleceğin doktorları hastalara ilaç yazmayacak, bunun yerine; hastaları fiziksel aktivite yapma, sağlıklı beslenme, hastalıkların nedenini anlama ve korunmak için yönlendirecek” (52) demiştir.

Fiziksel aktivitelere katılan bireyler, gerek fizyolojik, gerekse psikolojik olarak etkilenmektedirler. Sigara-alkol kullanımı ve kabadayılık/zorbalık gibi kötü alışkanlıkların azaltılması ya da bırakılması için oluşturulan programlarda, fiziksel aktivite bir araç olarak kullanılmaktadır. Erkekler, ülkemizde ve diğer toplumlarda bayanlara göre daha az baskı gördükleri için her türlü davranışı kolayca kazanabilmektedirler. 1993-94 doğumlu erkekler fiziksel aktivite ve kötü alışkanlıklar bakımından incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). İyi düzeyde fiziksel aktivite yapan bu yaş grubundaki erkekler daha fazla kötü alışkanlık kazanmaktadır. 1990-91-92 yaş grubunda bulunan bayanlar, fiziksel aktivite ve kötü alışkanlık kazanma bakımından incelendiğinde bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu yaş grubundaki bayanlarda fiziksel aktivite düzeyi arttıkça, sigara-alkol kullanımı da artmaktadır. 93-94 doğumlu bayanlar, fiziksel aktivite ve kötü alışkanlıklar yönünden incelendiğinde, alkol kullanımında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça alkol kullanımları da artmaktadır. 1993-94 doğumlu erkekler, hareketsiz kalma ve kabadayılık zorbalık yapma yönünden incelendiğinde bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Az hareketsiz kalan erkekler, daha fazla kabadayılık-zorbalık yapmaktadır. 1995-96 doğumlu bayanlar, hareketsiz kalma ve kötü alışkanlık kazanma yönünden incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Hareketiz kalan bu yaş grubundaki bayanlar daha az kötü alışkanlık kazanmaktadır.

Bu sonuçlar, fiziksel aktivitenin kötü alışkanlıklar üzerine doğrudan bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Fiziksel aktivitenin fizyolojik etkileri ve sigara-alkol kullanan bireylerin vücutlarındaki zehirli maddelerin daha hızlı atılmasındaki faydası bilinmektedir. Bu bakımdan incelendiğinde, kötü alışkanlıklardan kurtulmada bir araç olarak kullanılabilir.

Sonuç olarak genç yaşta kazanılan kötü davranışlar, hayatın bütününe etkilemektedir. Bu etki fizyolojik olduğu gibi psikolojikte olabilmektedir. Çocuklar her türlü davranışı bu yaşlarda kazanabilmektedir. Kötü davranışların kazanılmasında ve kazanılmamasında, ailenin, arkadaş çevresinin, okul yaşamının ve ekonomik faktörlerin etkisi vardır.

Fiziksel aktivite, kötü alışkanlıklardan kurtulmada ya da sağlık için kötü etkilerini azaltmada bir araç olarak kullanılabilir. Ancak, kötü alışkanlıklardan kurtulmada da, direk olarak bir etkisi bulunmadığı yapılan araştırmada gözlenmiştir.

Bu tür çalışmaların düzenli aralıklarla, ülke genelinde yapılması ve gelen sonuçlara göre, kötü alışkanlıkların ortaya çıkmasına sebep olan etkenler ortadan kaldırılabilir ya da azaltılabilir.

Her ne kadar fiziksel aktivite, kötü alışkanlıklardan kurtulma ile doğrudan ilişkili olmasa da, fiziksel aktivitenin sağlık yönünden etkileri hakkında insanlar bilgilendirilmeli ve teşvik edilmelidir

KAYNAKLAR

1. Tinsley BJ et al. Health promotion for parents. In: Bornstein M.,H., Handbook of parenting. Practical issues in parenting. Vol. 5. Hillsdale, NJ, Laurence Erlbaum Associates, 2002:311–328.
2. Bronfenbrenner U. The ecology of human development. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1979:24
3. Coleman J, Hendry LB. The nature of adolescence, 3rd ed. London, Routledge, 1999:67
4. Coleman J, Roker D, eds. Supporting parents of teenagers. A handbook for professionals. London, Jessica Kingsley Publishers, 2001:23
5. Buzol B. Sessiz İntihar Sigara, Kırkkale Sağlık İl Müdürlüğü, 2007:2
6. Adler NE et al. Socioeconomic status and health: the challenge of the gradient. American Psychologist, 1994, 49:15–24.
7. Barefoot JC et al. Hostility pattern and health implications: correlates of Cook–Medley Hostility Scale scores in a national survey. Health Psychology, 1991, 10:18–24.
8. Harris TO. Life Stress and İllness: The Question of Specificity. Annals of Behavioural Medicine, 1991, 1:211–219.
9. Notburga O, Wagner GG, eds. Income inequality and poverty in eastern and western Europe. Heidelberg, Physica-Verlag, 1997.:8-10
10. Offe C. Varieties of transition: the east European and east German experience. Cambridge, MA, MIT Press, 1997.:SAYFA
11. Atkinson A, Rainwater L, Smeeding TM. Doing poorly: the real income of American children in a comparative perspective. Paris, Organization for Economic Co-operation and development, 1995:7
12. Rainwater L, Smeeding TM, Coder J. Child poverty across states, nations and continents. Bristol, Policy Press, 2001:33–74.
13. Mausner-Dorsch H, Eaton WW. Psychosocial work environment and depression: epidemiologic assessment of the demand–control model. American Journal of Public Health, 2000, 90:1765–1770.
14. Samdal O., Achieving health and educational goals through schools: a study of the importance of school climate and students' satisfaction with school. Health Education Research, 1998, 13(3): 383–397.
15. Perry, CL, Kelder SH et al. The social world of adolescents: family, peers, schools, and the community. In: Millstein SG, Petersen AC, Nightingale EO. Promoting the health of adolescents: new directions for the twenty-fi rst century. New York, Oxford University Press, 1993:73–96.
16. Vahtera J et al. Effect of change on the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees. Journal of Epidemiology and Community Health, 2000, 54:484–493.
17. Nutbeam D, Aarø LE. Smoking and pupil attitudes towards school: the implications for health education with young people. Health Education Research, 1991, 6(4):415–421.

18. Samdal O et al. Students' perception of school and their smoking and alcohol use: a cross-national study. *Addiction Research*, 2000, 8(2):141–167.
19. Moon T.,A., Callahan C.,M., Middle school students' attitudes toward school. *Research in middle level. Education Quarterly*, 1999, 22:59–72.
20. Page RM, Scanlan A, Deringer N. Childhood loneliness and isolation: implications and strategies for childhood educators. *Child Study Journal*, 24(2):107–118
21. Murray CJL, Lopez AD. The global burden of disease. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge, MA, Harvard School of Public Health, 1996:1
22. Kaya E, Danacı A.E, Şakar A. , Yorgancıoğlu A. Sigarayı bırakmada ruhsal etkenlerin etkisi, *Anatolian Journal of Psychiatry* 2005:245-248
23. Nehir S., Demet M. M. , Dinç G., Manisa İli Kent Merkezinde Görevli Hemşirelerin Sigara Kullanma Düzeyleri ve İlişkili Risk Etmenleri, *Bağımlılık Dergisi*, 2007, Cilt: 8, Sayı: 1, s:3-10
24. Göksel T., Cirit M., Bayındır Ü. İzmir İli Lise Öğrencilerinin Sigara Alışkanlığını Etkileyen Faktörler, *Toraks Dergisi • Cilt 2, Sayı 3 • Aralık 2001:56,57*
25. Açıkkel C H., Kılıç S., Uçar M, Yaren H. , Türker T., Sağlık Astsubay Meslek Yüksek okulu Öğrencilerinde Sigara İçme Durumu Ve Etki Eden Faktörler, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2004: 3
26. Keskinoğlu P., Karaku N., Pıçakçefe M.,Giray H., Bilgiç N., Kılıç B., İzmir'de Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve İçicilik Davranışı Üzerine Sosyal Öğrenmenin Etkisi, *Toraks Dergisi*, Aralık 2006:190
27. Danacı A. E., Yorgancıoğlu A., Çelik P., Topçu F., Şen F. S., Manisa Lise Öğretmenlerinin Sigara içmeye Karşı Tutumları, *Toraks Dergisi*, Aralık 2000:16-20
28. Kutner L, Ph.D., Talking to pre-teens about not smoking, Philip Morris USA. 2007:1-3
29. Simantov E., Health compromising behaviors: why do adolescents smoke or drink? *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2000, 2(1):85–101.
30. Lamkin L, Houston TP. Nicotine dependency and adolescents: preventing and treating. *Primary Care*, 1998, 25(1):123–135.
31. Kandel D.,B., Stages and pathways of drug involvement: examining the gateway hypothesis. New York, Cambridge University Press, 2002:1482
32. Anderson P., Baumberg B., Europa Alcohol Consumption, Alcohol Research Institute, England, July 2006:7-16
33. Korkmaz G., Batur D.,Karakuş E.,Tel H., Alkol Bağımlısı Erkeklerin Eşlerinin Yaşadıkları Güçlükler Ve baş etme, C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003:21-24
34. Özyurt B. , Dinç G., Manisa' da okul çağı çocuklarda alkol kullanım sıklığı ve alkol kullanımına ilişkin faktörler, *TSK Koryucu Hekimlik Bülteni*, 2006
35. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Talk to your child about Alcohol, NIH Publication No. 00-4314
36. Rigby K, Slee P. Bullying among Australian children: reported behaviour and attitudes to victims. *Journal of Social Psychology*, 1991, 131:615–627.

37. Olweus D. Bully-victim problems among school children: some basic facts and effects of a schoolbased intervention program, Hillsdale, NJ, Erlbaum, 1991:411–448
38. Pepler D., J., An evaluation of an anti-bullying intervention in Toronto schools. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 1994, 13:95–110.
39. Farrington DP. Understanding and preventing bullying, University of Chicago Press, Chicago, 1993:381–458.
40. Craig W. The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety, and aggression in elementary school children. *Personality and Individual Differences*, 1998, 24:123–130.
41. Alikayıfoğlu M., Ercan O., Çocukluk çağında kabadayılık/zorbalık davranışları, *Türk Ped Arfl* 2007; 42 Özel Sayı: 19-25
42. Fox J. A., Ph.D., Elliott D. S, Ph.D., Kerlikowske G. R., Newman S. A, J.D., Christeson W., M.H.S. *Bullying Prevention Is Crime Prevention, Fight Crime: Invest In Kıds* • 2000 P Street NW, Suite 240, Washington, DC 20036 • 202.776.0027
43. El-Sheik M, Cummings EM, Goetch VL. Coping with adults' angry behaviour: behavioural, physiological and verbal responses in preschoolers. *Developmental Psychology*, 1989, 25:490–498.
44. Sallis J, Owen N. *Physical activity and behavioural medicine*. Thousand Oaks, CA, Sage, 1999. SAYFA
45. *Physical activity and health: a report of the Surgeon General*. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996:.
46. Shapiro CM et al. Fitness facilitates sleep. *European Journal of Applied Physiology*, 1984, 53:1–4.
47. Sallis JF, ed. *Physical activity guidelines for adolescents* *Pediatric Exercise Science*, 1994, 6:299–463.
48. Riddoch C., *Relationships between physical activity and health in young people* Health Education Authority, London, 1998:17-48
49. American Academy of Pediatrics. *Children, adolescents, and television*. *Pediatrics*, 2001, 107(2):423–426.
50. Kraut R et al. A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychology*, 1998, 53:1017–1031.
51. Vaizoglu S. A., *Genç Erişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi*, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2004: 3
52. Yüksel H., *Fiziksel Aktivite ve Obezite, Sağlıklı Kentler Birliği Sağlıklı Kentler Birliği 2. Yıl Konferansı: Şehir Sağlığı 7 - 9 Eylül 2006, Aydın*
53. Mckinnon A. (AADAC). *Kicking the Smoking Habit? Physical Activity Can Help*, February 2006, Volume 17, Number 1:1-4
54. Ussher M., *Can physical activity help with stopping smoking?*, Department of Community Health Sciences, St. George's, University of London, June 2005:4-7
55. West R., McNeill A., Raw M, *An Update Smoking Cessation Guidelines for Health Professionals*, *BMJ Publishing Group Ltd and British Thoracic Society* 2000;12-14

56. Rodriguez D., Audrain K., Physical Activity, Global Physical Self-Concept, and Adolescent Smoking, *Ann Behav Med* 2005, 30(3):251–259
57. J.-P. Zellweger – J. Cornuz, Promoting physical activity as an aid for smoking cessation, *International Symposium, Lausanne University Outpatient clinic*, October 2004:2-5
58. Tur J.A., Puig M.S., Benito P. And A., Alcohol Consumption Among School Adolescents In Palma De Mallorca, *Alcohol and Alcoholism* Vol. 38, No. 3, pp. 2003. 243-248
59. West R., McNeill, Raw M. , professionals: an update Smoking cessation guidelines for health, 2000;55;987-999
60. Audrain J., McGovern, Rodriguez D., H. B. Moss, Smoking Progression and Physical Activity, *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, Vol. 12, November 2003:1121–1129,
61. Cragg S., Cameron C., Craig C.L, Rushell S., Canada's Children and Youth:A Physical Activity Profile, *Canadian LifeStyle and Fitness Institute* November 12,1999
62. Özdiñer S., Savařer S. İnsan Hakları ve Çocuk Hakları Bağlamında Okullarda Zorbalık,İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Okulu, İstanbul 2008:65-70

ÖZGEÇMİŞ

Özgür ÖĞDEM 1979 yılında Burdur' un Bucak ilçesinde doğdu. İlk ve orta öğretimini tamamladıktan sonra, lise eğitimini Burdur-Göhlisar Sağlık Meslek Lisesinde 1997 yılında tamamladı. 2005 yılında Akdeniz Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Antrenörlük Eğitimi Bölümünde lisans eğitimini tamamladı. Halen aynı üniversitede Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi A.B.D' de Yüksek Lisans' a devam etmektedir.

EKLER



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

SAYI : B.08.4.MEM.4.07.00.11.020-08/
KONU : Anket Uygulaması

16073 26.05.2008

İL MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE
ANTALYA

Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü, Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının, Üniversite, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hareket ve Antrenman Bilimleri Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Özgür ÖĞDEM'in "Okul Çağı Çocuklarda Fiziksel Aktivitelerin Alkol-Sigara Kullanımı ve Kabadayılık/Zorbalık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tez projesi Anketi'ni ilimiz merkezindeki Fatma Gül Özpınar İ.Ö.O.(5. ve 7.sınıf öğrencileri), Hüseyin Ak İ.Ö.O.(5. ve 7.sınıf öğrencileri), Gazi Lisesi (9.ve 10.sınıf öğrencileri) ve Konyaaltı Lisesi'nde (9. ve 10.sınıf öğrencileri) uygulama isteği ile ilgili 13.05.2008 tarihli ve 5780 sayılı yazıları, ekinde gönderilen araştırma yazıları ve anket formlar, İl Millî Eğitim Müdürlüğü Araştırma Değerlendirme ve İnceleme komisyonumuz tarafından 23.05.2008 tarihinde toplanarak "**Millî Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi**" esaslarına uygun olduğu tespit edilmiştir. Komisyonumuzca Söz konusu Anket uygulamasının çalışma takvimi doğrultusunda, ilgili yönergeye göre, ilimizde adı geçen okullarda, belirtilen öğrencilere eğitim-öğretim aksamadan uygulanması uygun görülmüş olup,

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde, Valilik Makamının 25.01.2007 tarih ve 271 sayılı imza yetkisi devrine göre olurlarınıza arz ederim.

Ahmet Sezai İRTEM
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

OLUR
23/05/2008
Osman Nuri GÜLAY
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdürü

	<p>ANTALYA İL MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ Soğuksu Mah. Hamidiye Cad. 07050 ANTALYA Tel : 0242 238 60 00 - 103 Faks : 0242 238 61 11 İrtibat İçin: A.S.İRTEM Md.Yrd. www.milliegitim.gov.tr</p>			
--	---	--	--	--

Okul Çağı çocuklarında fiziksel aktivitelerin, alkol-sigara kullanımını ve kabadaylık/zorbalık üzerine etkilerinin incelenmesi

Uygulanacak olan bu anketin amacı, Okul Çağı çocuklarında *fiziksel aktivitelerin, alkol-sigara kullanımı ve kabadaylık/zorbalık* üzerine etkilerinin incelenmesidir. Anket sorularına istenildiği gibi cevap verilebilir. Toplayacağımız veriler sayesinde sizler gibi genç insanlar ve ailelere, fiziksel aktivitelerle, sigara-alkol kullanımı ve kabadaylık/zorbalık arasındaki ilişki hakkında bilgi verilecektir.

Ankete lütfen adınızı ve soyadınızı **yazmayınız!** Vermiş olduğumuz cevaplar bizim tarafımızdan saklı tutulacaktır. Yazdığımız/cevapladığımız soru her ne olursa olsun, ilgili bireyler yada kurumlar bilgilendirilirken kesinlikle isim kullanılmayacaktır. Lütfen soruları cevaplarken, hissettiklerinize göre cevaplayınız.

Anketimizi yapmanız, tamamen kendi istediğimiz doğrultusunda olacaktır. Soruları cevaplamış yada cevaplamamış olmanız sizin sınıftaki durumunuzu kesinlikle etkilemeyecektir. Eğer herhangi bir sorunun yanıtını vermek istemiyorsanız boş bırakabilirsiniz.

Kişisel durumunuzun sorulduğu bu anketteki soruların amacı, genel bilgi toplamaktır. Verdiğiniz bilgiler sizi tespit etmek yada bireysel olarak kişiler hakkında bilgi toplamak değildir. Hiçbir isim veya bilgi öğretmen yada ailelere aktarılmayacaktır.

Lütfen bütün soruları dikkatlice okuduğunuzdan emin olunuz. Yanıtlarınızı belirgin bir şekilde işaretleyiniz. Bitirdiğiniz zaman, anketi size uygulayan kişinin size verdiği yönergeyi takip ederek anketi teslim ediniz.

Şimdiden yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Anketi Yaparken;

- Kuruşun kalem kullanınız.
- İşaretlemeleri belirgin yapınız.
- Boşlukları doldurunken ● A ● B ● C şeklinde doldurunuz.
- Eğer cevabınızı değiştirmek istiyorsanız, önceki işareti tamamen siliniz.

Aşağıdaki 21 adet soru kişisel bilgileriniz hakkında soruları içermektedir.

1. Cinsiyetiniz nedir ? A. Erkek B. Kız
2. Doğum tarihiniz ? (Gün/Ay/Yıl)/...../.....
3. Okulunuzun adı nedir ?
- 4 - Hangi sınıftasınız ?

<input type="radio"/> A) ilköğretim	- 5 (5. Sınıf)
<input type="radio"/> B) ilköğretim	- 7 (7. Sınıf)
<input type="radio"/> C) Orta Öğretim	- 9 (9. Sınıf)
<input type="radio"/> D) Orta Öğretim	- 11 (11. Sınıf)
- 5 - Annenizin ve babanızın işi nedir ? Lütfen tam olarak ne yaptıklarını açıklayın, örneğin çiftçi, kamyon şoförü, dişi, kuaför, öğretmen vb "Bilmiyorum", "Şu an ücretli bir işte çalışmıyor." Yada "İşsiz" yazabilirsiniz.

Annem :..... Babam :.....

6 - Ailenize ait araç (taşıt) var mı ?

- A) Hayır
- B) Evet, 1 tane
- C) Evet, 2 yada daha fazla

7 - Evinizde kendinize ait odanız var mı ?

- A) Evet B) Hayır

8 - Ailenizin ne kadar varlıklı olduğumu düşünüyorsunuz

- A) Çok zengin
- B) Oldukça zengin
- C) Normal düzeyde
- D) Pek zengin sayılmaz
- E) Hiç zengin değil

9 - Geçtiğimiz bir yıl içinde kaç defa ailenizle tatile çıktınız ?

- A) Hiç
- B) Bir kere
- C) İki kere
- D) İki'den fazla



10 - Aşağıdakilerden hangisinin evinizde yaşadığını belirtiniz ? Anne ve babanız farklı yerlerde yaşıyorlarsa, en çok yaşadığınız eve göre yanıt verin. (Her satır için tek işaretleme yapınız.)

	Evet	Hayır
Anne	A	B
Baba	A	B
Üvey Anne	A	B
Üvey Baba	A	B

11 - Evinizde aşağıdaki aile bireylerinden kaç tane var ?

- A) Kız kardeş
 ○ B) Erkek kardeş
 ○ C) Büyük anne/baba
 ○ D) Diğer

12 - Sizi gerçekten rahatsız eden bazı konuları aşağıdaki kişilerle konuşmak sizin için ne kadar kolaydır ? (Her satır için tek işaretleme yapınız)

	Çok Kolay	Kolay	Zor	Çok Zor	Böyle Bitisi Yok
1 Baba	A	B	C	D	E
2 Anne	A	B	C	D	E
3 Abi	A	B	C	D	E
4 Abla	A	B	C	D	E
5 Erkek Arkadaşlar	A	B	C	D	E
6 Kız Arkadaşlar	A	B	C	D	E

13 - Liseyi bitirdikten sonra ne yapmayı düşünüyorsunuz ? [Zorunlu Eğitim]

- A) Üniversite
 ○ B) Meslek Yüksek Okulu
 ○ C) Çıraklık eğitim
 ○ D) Serbest Çalışma
 ○ E) İşsiz
 ○ F) Bilmiyorum

14 - Haftada kaç para elinize geçiyor ? (Cep harçlığı ve varsa kendi paramız dahil)

15 - Kaç tane yakın arkadaşınız var ?

- A) Hiç
 ○ B) Bir
 ○ C) İki
 ○ D) Üç yada fazlası

16 - Yeni arkadaş edinmek sizin için kolay mıdır, zor mudur ?

- A) Çok kolay
 ○ B) Kolay
 ○ C) Zor
 ○ D) Çok zor

17 - Okuldan hemen sonra ne sıklıkta arkadaşlarınızla birlikte olursunuz ?

- A) Haftada 4-5 gün
 ○ B) Haftada 2-3 gün
 ○ C) Haftada 1 yada daha az
 ○ D) Şu an hiç arkadaşım yok

18 - Haftada kaç akşam arkadaşlarımızla dışarı çıkarsınız ?

.....akşam

19 - Size göre: Sınıf öğretmenlerimiz sınıf arkadaşlarımızla göre sizin sınıfı başınız hakkında ne düşünüyor olabilirler ? (Düşünüyorlar)

- A) Çok iyi
 ○ B) İyi
 ○ C) Orta
 ○ D) Ortanın altı

20 - Okul hakkında şu an ne hissediyorsunuz ?

- A) Çok seviyorum
 ○ B) Biraz seviyorum
 ○ C) Pek sevmiyorum
 ○ D) Hiç sevmiyorum





21 - Ne sıklıkta okula gitmenin sıkıcı olduğunu düşünüyorsunuz ?

- A) Genelde
 B) Sık sık
 C) Bazen
 D) Nadiren
 E) Hiç

Aşağıdaki 3 adet soru sigara kullanımı hakkında soruları içermektedir.

22 - Hiç tütün içtiniz mi ? (Tek bir sigara, puro yada pipo bile olsa)

- A) Evet
 B) Hayır

23 - Şu an ne sıklıkla tütün içiyorsunuz ?

- A) Her gün
 B) Her gün olmasa da haftada en az bir kere
 C) Haftada birden az
 D) Hiç içmem

24 - Haftada kaç tane sigara içiyorsunuz ?

Haftada.....tane

Aşağıdaki 3 adet soru alkol kullanımı hakkında soruları içermektedir.

25 - Hiç alkollü içecek tattınız mı ? (Bira, şarap, vb. alkollü içki içiyor musunuz?)

- A) Evet
 B) Hayır
 C) Bilmiyorum

26- Şu an için ne sıklıkla bira, şarap vb alkollü içki içiyorsunuz. Çok az içtiğiniz zamanlar bile olsa ekleyiniz. (Her bir satır için tek seçim yapınız.)

	Her Gün	Her Hafta	Her Ay	Nadiren	Hiç
1 Bira	A	B	C	D	E
2 Şarap	A	B	C	D	E
3 Alkollü içecekler	A	B	C	D	E

27 - Hiç tam olarak sarhoş olana dek içtiniz mi ?

- A) Evet
 B) Hayır

Aşağıdaki 4 adet soru spor/egzersiz durumları hakkında soruları içermektedir.

28 - Okul saatleri dışında : Boş zamanlarınızda ne sıklıkta terleyene ya da nefessiz kalana kadar spor yapıyorsunuz ?

- A) Her gün
 B) Haftada 4-6 kere
 C) Haftada 2-3 kere
 D) Haftada 1 kere
 E) Ayda 1 kereden az
 F) Hiç

29 - Okul saatleri dışında : Boş zamanlarınızda haftada kaç saat terleyene kadar ya da nefessiz kalana kadar spor yapıyorsunuz ?

- A) Hiç
 B) Yaklaşık yarım saat
 C) Yaklaşık 1 saat
 D) Yaklaşık 2-3 saat
 E) Yaklaşık 4-6 saat
 F) 7 saat yada daha fazla

30 - Günde kaç saat televizyon izlersiniz ?

- A) Hiç
 B) Günde yarım saatten az
 C) Yarım saat ile bir saat arası
 D) 2-3 saat
 E) 4 saat
 F) 4 saatten fazla

31 - Haftada kaç saat bilgisayar oyunları oynarsınız ?

- A) Hiç
 B) Haftada bir saatten az
 C) 1-3 saat
 D) 4-6 saat
 E) 7-9 saat
 F) 10 saatten fazla

Sıradaki somular kabadayılık ve zorbalıklarla ilgilidir. Bir öğrencinin KABADAYILIK / ZORBALIKTA uğraması, bir başka öğrenci ya da öğrenci grubunun ona çok kötü şeyler söylemesi ya da yapmasıdır. Bir öğrenci istemediği bir şekilde sürekli olarak sataşılıyorsa, bu da kabadayılık/zorbalık kapsamındadır. Ancak esit güçlere sahip iki öğrenci tartışır ya da kavga ederlerse bu KABADAYILIK / ZORBALIK anlamına gelmez.

Aşağıdaki 3 adet soru, kabadayılık/zorbalık ile ilgilidir.

32 - Bu dönem okulda ne sıklıkta kabadayılık/zorbalığa uğradınız ?

- A) Bu dönem okulda kabadayılık/zorbalığa uğramadım
- B) Birkaç kere
- C) Bazen
- D) Yaklaşık haftada bir kere
- E) Haftada birkaç kere

33 - Bu dönem ne sıklıkta diğer öğrencilere kabadayılık/zorbalık yaptınız ?

- A) Bu dönem okulda kabadayılık/zorbalık yapmadım
- B) Birkaç kere
- C) Bazen
- D) Yaklaşık haftada bir kere
- E) Haftada birkaç kere

34 - Ne sıklıkta okul arkadaşlarınız sizinle zaman geçirmek istemez ve sonunda siz yalnız kalırsınız ?

- A) Bu dönem hiç olmadı
- B) Birkaç kere
- C) Bazen
- D) Yaklaşık bir kere
- E) Haftada birkaç kere

35 - Bu dönem kaç defa okula devam edemediniz ?

- A) 0 gün
- B) 1 gün
- C) 2 gün
- D) 3 gün
- E) 4 yada daha fazla gün

36 - Okulda kendinizi güvende hissediyor musunuz ?

- A) Her zaman
- B) Sık sık
- C) Bazen
- D) Nadiren
- E) Hiç

37 - Her bir ifade için tek bir kutuyu işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1 Anne ve babam okul başarımda benden çok büyük beklenti içindeler	A	B	C	D	E
2 Öğretmenlerim okul başarımda benden çok büyük beklenti içindeler	A	B	C	D	E

38 - Üstlendiğiniz ders yükü baskı altında hissetmenize neden oluyor mu ?

- A) Hayır
- B) Biraz
- C) Bazen
- D) Evet

**Anket bitti, cevapladığınız için teşekkür ederiz.
Lütfen anketi teslim etmeyi unutmayınız...**

