



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK  
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

BİLGENUR BAYRAKTAR

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. NİHAL SUNAL

İSTANBUL - 2016

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Tez Sahibi : Bilgenur BAYRAKTAR YILDIRIM  
Tez Başlığı : Üniversite Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi  
Sınav Tarihi : 25.07.2016

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Danışman

Yrd.Doç.Dr. Nihal SUNAL

### Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

### İmza



### Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ

Biruni Üniversitesi

Yrd.Doç.Dr. Sibel DOĞAN

İstanbul Medipol Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 29./07./2016. tarih ve 2016.../20... - 04... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığı, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynak listesine aldığımı beyan ederim.

BİLGENUR BAYRAKTAR



## TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sűresince beni her zaman sabır ve anlayıőla yűnlendiren, bilgi ve deneyimleriyle her zaman yanımda olan ve her tűrlű fedakarlıęı gűsteren deęerli danıőman hocam, Yrd. Doç. Dr. Nihal SUNAL'a,

Yaőamım boyunca sevgi, űfkat ve desteęini bir gűn olsun benden esirgemeyen, attıęım her adımda arkamda olduklarını bildięim, bugűnlere gelmemde en bűyűk destekçim olan kıymetli AİLEME,

İhtiyacım olan her zaman yanımda olan, tez çalıőmam sűresince bana her tűrlű desteęi gűsteren ve akademik deneyimleri ıőıęında yolumu aydınlatan deęerli eőim, Ertuęrul BAYRAKTAR'a,

Çalıőmaya katılma duyarlılıęı gűsteren Medipol Ŭniversitesi űęrencilerine,

TEŞEKKÜR EDERİM.

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

<b>TEZ ONAY FORMU</b> .....	i
<b>BEYAN</b> .....	ii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iii
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	vii
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	ix
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	x
<b>1. ÖZET</b> .....	1
<b>2. ABSTRACT</b> .....	3
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	5
<b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....	8
<b>4.1. Sağlık-Hastalık-Risk Kavramları</b> .....	8
<b>4.1.1. Sağlığı geliştirme</b> .....	9
<b>4.1.2. Sağlıklı yaşam biçimi</b> .....	11
<b>4.1.3. Risk kavramı ve riskli sağlık davranışları</b> .....	13
<b>4.2. Gençlik Dönemi</b> .....	16

4.2.1	Gençlik dönemi ve gelişim .....	18
4.2.2	Üniversite gençliği .....	20
4.2.3	Dünya’da ve ülkemizde gençlik dönemi sorunları.....	21
4.2.4	Gençlerde riskli sağlık davranışları .....	26
4.2.4.1	Motorlu taşıt kullanımı.....	27
4.2.4.2	Şiddet ve kasıtlı olmayan yaralanmalar.....	29
4.2.4.3	Depresyon ve intihar .....	31
4.2.4.4	Sigara/tütün kullanımı.....	33
4.2.4.5	Alkol kullanımı.....	35
4.2.4.6	Bağımlılık yapıcı madde kullanımı.....	37
4.2.4.7	Üreme sağlığı ve aile planlaması.....	39
4.2.4.8	Beslenme ve beden ağırlığı .....	43
4.2.4.9	Fiziksel aktivite.....	44
<b>5. MATERYAL VE METOT .....</b>		<b>47</b>
5.1.	Araştırmanın Amacı .....	47
5.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	47
5.3	Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi .....	47
5.4.	Veri Toplama Araçları .....	47
5.5.	Araştırmanın Uygulanması .....	48
5.6.	Araştırmanın Etik Yönü.....	48
5.7.	Araştırmanın Sınırlılıkları .....	48
5.8.	Verilerin Değerlendirilmesi.....	49

<b>6. BULGULAR .....</b>	<b>50</b>
<b>7. TARTIŞMA .....</b>	<b>95</b>
<b>8. SONUÇ .....</b>	<b>114</b>
<b>9. KAYNAKLAR.....</b>	<b>118</b>
<b>10. EKLER.....</b>	<b>133</b>
<b>11. ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>150</b>
<b>12. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>153</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>AIDS</b>	: Acquired Immune Deficiency Syndrom
<b>AP</b>	: Aile Planlaması
<b>BM</b>	: Birleşmiş Milletler
<b>BKİ</b>	: Beden Kitle İndeksi
<b>CDC</b>	: Centers for Disease Control and Prevention
<b>CYBH</b>	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
<b>ÇETAD</b>	: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>EMCDDA</b>	: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
<b>ESPAD</b>	: The European School Survey Project and Alcohol and Other Drugs
<b>HIV</b>	: Human Immunodeficiency Virus
<b>KKTC</b>	: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
<b>KYTA</b>	: Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
<b>MEB</b>	: Milli Eğitim Bakanlığı
<b>RSD</b>	: Riskli Sağlık Davranışları
<b>SB</b>	: Sağlık Bakanlığı
<b>SSV</b>	: Sigarayla Savaşanlar Vakfı
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu



<b>THSK</b>	: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>TYC</b>	: Türkiye Yeşilay Cemiyeti
<b>UNESCO</b>	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
<b>UNFPA</b>	: United Nations Fund for Population Activities
<b>UNODC</b>	: United Nations Office on Drugs and Crime
<b>WHO</b>	: World Health Organization

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. İnsan Sağlığını Etkileyen Faktörler Evren (15)..... 12

Şekil 4.2. Sağlık sonuçlarını etkileyen proksimal ve distal nedenler Baysoy (1)..... 14



## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 6.1.</b> Katılımcıların bazı demografik özelliklerine göre dağılımı.....	50
<b>Tablo 6.2.</b> Katılımcıların doğduğu yer ve lise öğrenim bilgilerine ait frekans dağılımları.....	51
<b>Tablo 6.3.</b> Katılımcıların okuduğu yükseköğretim ve konaklama bilgilerine ait frekans dağılımları.....	52
<b>Tablo 6.4.</b> Katılımcıların burs alma durumu ve burs türlerine ait frekans dağılımları.....	53
<b>Tablo 6.5.</b> Katılımcıların çalışma durumu, çalıştığı alanlar ve aylık kazançlarına ait frekans dağılımları.....	53
<b>Tablo 6.6.</b> Katılımcıların ailesine ve kendi kişisel eşyalarına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı.....	54
<b>Tablo 6.7.</b> Katılımcıların ailesine ait öğrenim bilgilerinin frekans dağılımı.....	55
<b>Tablo 6.8.</b> Katılımcıların boş zaman aktivitelerine ait frekans dağılımı.....	56
<b>Tablo 6.9.</b> Katılımcıların okudukları okul ve bölüm hakkındaki görüşlerine ait frekans dağılımı.....	57
<b>Tablo 6.10.</b> Katılımcıların kendi sağlık durumlarına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı.....	57
<b>Tablo 6.11.</b> Katılımcıların din ve gereklilikleri konusundaki değişkenleri ait frekans dağılımı.....	58
<b>Tablo 6.12.</b> Katılımcıların ilişki durumlarına ilişkin frekans dağılımı.....	59
<b>Tablo 6.13.</b> Katılımcıların diş fırçalama sıklıklarına ilişkin frekans dağılımı.....	59
<b>Tablo 6.14.</b> Katılımcıların kişisel güvenliklerine ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı.....	60

<b>Tablo 6.15.</b> Cinsiyete Göre Kişisel Güvenlik Davranışlarının Karşılaştırılması .....	61
<b>Tablo 6.16.</b> Katılımcıların şiddet ile ilişkili davranışlara ait frekans dağılımı.....	62
<b>Tablo 6.17.</b> Cinsiyete Göre Şiddet ile ilgili Davranışların Karşılaştırılması.....	64
<b>Tablo 6.18.</b> Katılımcıların kötü düşünceleri ve intihara ilişkin değişkenlerine ait frekans dağılımı.....	65
<b>Tablo 6.19.</b> Kötü ve umutsuz Hissetmenin Bazı Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması .....	67
<b>Tablo 6.20.</b> Kötü ve Umutsuz Hissetmenin Bazı Riskli Sağlık Davranışları ile Karşılaştırılması .....	68
<b>Tablo 6.21.</b> Katılımcıların sigara/tütün kullanımına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı .....	70
<b>Tablo 6.22.</b> Sigara Kullanımının Bazı Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması .....	72
<b>Tablo 6.23.</b> Sigara Kullanımının Bazı Riskli Sağlık Davranışları ile Karşılaştırılması .....	73
<b>Tablo 6.24.</b> Katılımcıların alkol kullanımına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı .....	75
<b>Tablo 6.25.</b> Katılımcıların keyif verici madde kullanımına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı.....	76
<b>Tablo 6.26.</b> Cinsiyete Göre Bağımlılık Yapıcı ve Keyif Verici Madde Kullanımı Davranışlarının Karşılaştırılması .....	79
<b>Tablo 6.27.</b> Katılımcıların cinsel davranışlarına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı .....	80
<b>Tablo 6.28.</b> Cinsiyete Göre Cinsel Davranışların Karşılaştırılması .....	83

<b>Tablo 6.29.</b> Katılımcıların vücut ağırlıklarına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı .....	84
<b>Tablo 6.30.</b> Cinsiyete Göre BKİ ile İlgili Davranışlarının Karşılaştırılması.....	86
<b>Tablo 6.31.</b> Katılımcıların beslenmelerine ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı	87
<b>Tablo 6.32.</b> Katılımcıların fiziksel aktivitelerine ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı .....	88
<b>Tablo 6.33.</b> Fiziksel Aktivite Yapmanın Bazı Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması .....	90
<b>Tablo 6.34.</b> Fiziksel Aktivite Yapmanın Bazı Riskli Sağlık Davranışları ile Karşılaştırılması .....	91
<b>Tablo 6.35.</b> Katılımcıların genel sağlıklarına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı .....	93

## 1. ÖZET

### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinde kişisel güvenlik, şiddet, intihar, sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı, cinsel yaşam, beslenme ve fiziksel aktiviteye ilişkin bazı riskli sağlık davranışlarını belirlemeye yönelik tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul Medipol Üniversitesi'ne bağlı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Meslek Yüksekokulu, Adalet Meslek Yüksekokulu ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören 1. sınıf toplam 351 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmanın verileri, Sosyo Demografik Özellikler Anketi ve gençlerde riskli davranışlarını belirlemek ve izlemek amacıyla 1990 yılında geliştirilen "Youth Risk Behaviour Surveillance System" formundan yararlanılarak oluşturulan "Riskli Sağlık Davranışları Anketi" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 programı kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda; öğrencilerin %63,5'ini kadınlar, %36,5'ini erkekler oluşturmaktadır. Öğrencilerin %75,8'ini 18-20 yaşlar arasındaki gençler oluşturmaktadır. Öğrencilerin %61,3'ünün harçlık miktarı 0-499 TL arasındadır ve %50,4'ü burs almaktadır. Öğrencilerin %70,4'ünün annesi hiç çalışmamışken, %72,6'sının babası halen çalışmaktadır. Öğrencilerin %44,4'ü son 12 ay içerisinde bisiklet ya da motosiklet kullanmış olup, %17,4'ü bisiklet ya da motosiklet kullanırken hiç kask takmamaktadır. Kız öğrencilerin hiç kask kullanmama oranı %60,7 iken erkeklerde bu oran %39,3 olarak belirlenmiştir. Başka birinin kullandığı bir arabada öğrencilerin %17,7'si nadiren emniyet kemeri takmakta, %11,1'i hiç emniyet kemeri takmamaktadır. Öğrencilerin %14,2'si son 30 gün içinde en az bir gün ve daha fazla gün yüksekokul ya da yüksekokula giden yolda güvenli hissetmediği için okula gitmemiştir. Öğrencilerin %10,0'sı son 12 ay içinde 1 kez ya da daha fazla kez yüksekokul ya da çevresinde fiziksel kavgaya karışmışlardır. Öğrencilerin %63,8'si son 12 ayda kendisini 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissettiğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %7,4'ü son 12 ayda intihar etmeyi düşündüğünü, %5,7'si son 12 ayda, intihar etmek için plan yaptığını, %2,9'u ise son 12 ayda en az bir defa intihar

girişiminde bulunduğunu ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %34,5'i sigara içtiğini belirtmişlerdir ve kız öğrencilerin sigara içme oranı %27,5 iken erkeklerde bu oran %46,9 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %15,1'i hayatları boyunca 1-2 gün en az bir kadeh ya da daha fazla alkol aldığını ve %3,8'i hayatları boyunca en az bir defa bağımlılık yapıcı madde (sigara/alkol hariç) kullandığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %13,1'inin cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki deneyimi vardır ve bu oran kız öğrencilerde %7, erkek öğrencilerin ise %15,2'dir. Öğrencilerin %36,9'u son cinsel ilişkilerinde hiçbir koruyucu yöntem kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %31,1'i kilo vermeye çalıştığını belirtmişler ve %27,6'sı kilosunu biraz şişman olarak tanımlamışlardır. Öğrencilerin %75,5'i son 7 gün içinde hiç en az 60 dakika süren fiziksel aktivite yapmamışlardır. Çalışmadan elde edilen bulguların gençlerin sağlığını tehdit eden riskleri azaltmak için üniversite yönetimi ile paylaşılması, riskli sağlık davranışları ile ilgili seçmeli derslerin ders müfredatına eklenmesi ve eğer varsa ders içeriklerinin güncellenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Riskli sağlık davranışı, üniversite öğrencileri, gençler.

## **2. ABSTRACT**

### **DETERMINATION THE RISKY HEALTH BEHAVIORS AMONGST UNIVERSITY STUDENTS**

This study is performed to determine the risky health behaviors such as behaviors that contribute to unintentional injuries and violence, inclination to suicide, tobacco use, alcohol and other drug use, sexual behaviors, unhealthy dietary behaviors, inadequate physical activity among university students. The samples has collected for this research study which consists 341 students from Vocational School of Social Health Services, Vocational School of Justice and Vocational School of Social Sciences of Istanbul Medipol University. The survey to collect data for this study has been created using “Socio-Demographic Characteristics Survey” and “Youth Risk Behaviour Surveillance System” that determines and observes the risky health behaviors among adolescence which has been proposed in 1990, in the USA. In order to process and evaluate the data, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 has been used. %63,5 of the students are male, %36,5 are female and %75,8 of the persons are adolescents between the ages of 18-20. %61,3 of them get money from their relatives between the amount of 0-499 TL and %50,4 get grant. %70,4 of the students' mothers had never worked and %72,6 of their fathers still work. %44,4 of the students had rode bike or motorbike in the last 12 months, %17,4 of them did not use helmet. %60,7 of female students used helmet while %39,9 of male students used helmet. %17,7 of the students rarely wore a seat belt when riding in a car driven by someone else, %11,1 of them never wore a seat belt. %14,2 of the students did not go to the school at least one day during the 30 days before the survey because they did not feel safe in the school or on their way to school. %10,0 of the students had been in a physical fight on school property one or more times during the 12 months before the survey. %63,8 of the students told that they felt as sad and hopeless as to do their daily work at least two times during the 12 months before the survey. %7,4 of the students thought to suicide, %5,7 of them planned to suicide and %2,9 of them attempted suicide at least one time in the last 12 months. %34,5 of the students smoke, %27,5 of the female students and %46,9 of the male students smoke. %15,1 of the students drank at least one glass of



alcohol for one day or two days throughout their lifetime and %3,8 of the students used addictive substances (excluding tobacco and alcohol) for one time or more times during their life. %13,1 of the students had ever had sexual intercourse and the prevalence of having ever had sexual intercourse was higher among male (%15,2) than female (%7) students. %36,9 of the students reported that either they or their partner hadn't used any birth control methods during last sexual intercourse. %31,1 of the students reported that they tried to lose weight and %27,6 of the students described themselves as overweight. %75,5 of the students had not participated in at least 60 minutes of any kind of physical activity that increased their heart rate and made them breathe hard some of the time on at least 1 day during the 7 days before the survey (i.e., did not participate in at least 60 minutes of physical activity on at least 1 day). The following issues are suggested as the results of this study; the results has to be shared with the administrative board of the university in order to reduce the risks that threaten the health of the students, adding elective courses related to risky health behaviors to the curriculum and if it exists updating the content of the courses.

**Keywords:** Risky health behavior, university students, youth.

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Gençlerde görülen riskli sağlık davranışları toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen ve gençlerde mortalite ve morbidite nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan çok önemli bir halk sağlığı sorunudur. Gençlik döneminde bireyler özellikle üniversite yaşamının başlaması ile pek çok güçlükle aynı anda mücadele etmekte ve bu mücadele karşısında zorlanmaları sonucunda birçok riskli davranışa yönelebilmektedirler. Baysoy (1), Gençtarım (2).

Gençlik dönemi her ne kadar sağlıklı bir dönem olarak görülse bile birçok genç, bu dönemde önlenemez ve tedavi edilebilir istenmeyen kazalar, intihar, şiddet, cinsel sorunlar ve üreme sağlığı sorunları gibi çok sayıda sağlık riskleri ile karşı karşıya gelmekte ve birçok kronik hastalık ve sakatlık yaşamaktadırlar World Health Organization (3). Amerika Birleşik Devletleri'nde 10-24 yaş arasındaki gençlerin ölüm nedenlerinin %23'ünün motorlu taşıt kazaları, %18'inin diğer istenmeyen kazalar, %15'inin cinayet ve %15'inin intihar ile ilgili olduğu ve toplamda ölüm nedenlerinin %70'inin riskli davranışlar nedeniyle meydana geldiği görülmektedir Kann et al. (4). ABD'de 14-19 yaş aralığında ki 3,2 milyon genç kızın %26'sı en az 1 tane sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyon yaşamış ve 10-24 yaş aralığında 20.000'den fazla genç erkek ve kadın HIV/AIDS ile yaşamaktadır Gavin et al. (5).

Riskli sağlık davranışları, genellikle gençlik döneminde edinilmekte ve bireyler yetişkinlik dönemine geldiğinde birçok hastalık, sakatlık, ölüm ve sosyal sorunlar yaşamaktadırlar. Tütün ve madde kullanımı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, sağlıksız beslenme ve inaktif yaşam gibi riskli davranışlar bireylerin yetişkinlik döneminde birçok sağlık sorunu yaşamalarına neden olmaktadır. Bu nedenle gençlik dönemindeki riskli davranışlar tespit edilmeli ve gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinerek sağlıklarını geliştirmeleri sağlanmalıdır World Health Organization (3), Centers for Disease Control and Prevention (6).

Gençler günümüzde daha önce hiç olmadığı kadar büyük bir nüfusa sahiptir ve 25 yaş altı 1,8 milyar genç nüfus bulunmaktadır. Bu nüfusun %86'sı gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadırlar ve en yoksul ve en az gelişmiş ülkelerin nüfuslarının büyük bir bölümünü de gençler oluşturmaktadırlar. Dünyada olduğu gibi ülkemizde

de gençler nüfusun önemli bir kısmına sahiptir. Türkiye’de nüfusun %24,4’lük bölümünü 10-24 yaş arası gençler oluşturmaktadır 7. Türkiye İstatistik Kurumu (7), Blum et al. (8).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); 10-19 yaş arasını adölesan, 15-24 yaş arasını genç, 10-24 yaş arasında olanları ise genç insanlar olarak tanımlamıştır. Çocuklukla yetişkinlik arasında yer alan gençlik dönemi, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu özel bir dönemdir Polatkan (9).

Gençler bu dönemde hormonların etkisiyle yetişkin olmaya doğru adım atarken fiziksel olarak birçok değişime uğrarlar ve duygusal olarak iniş ve çıkışlar yaşarlar. Bilişsel, sosyal ve duygusal açıdan olgunlaşırlar fakat depresyona girme ihtimalleri fazladır ve kendine zarar verme hatta kendini öldürmek isteyebilirler. Bağımsız olma ve kimliklerini bulma yolunda çok zorlu bir süreçten geçmeye başlarlar ve gelecekteki hayatlarında nereye gidecekleri konusunda karar vermek için bir mücadele içine girerler Gül ve Güneş (10).

Gençler yaşanan bu değişimlerin anlaşılmasında ve bunlara müdahale edilmemesi durumunda sonuçları yetişkinliğe kadar uzanan ve bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyebilecek birçok riskli davranışa da yönelebilirler Kuru (11). Özellikle üniversite eğitimi ile gençler, aileden uzak kalma, ekonomik sorunlar, barınma sorunları, yeni çevreye uyum sağlama, yeni arkadaşlar edinme gibi birçok sorun ile karşı karşıya gelmekte ve sağlık düzeyini ve yaşam kalitesini uzun vadede olumsuz etkileyecek davranışlara yönelmektedirler. Kendini kanıtlama çabası, ilgi isteği, saygınlık kazanma gibi psikososyal etkenler gençleri riskli davranışlara sürükleyebilmektedir Kuloğlu (12).

Gençlik döneminde meydana gelen bu hızlı değişimlere gençler bazen uyum sağlayamamakta ve birçok sorunu beraberinde getiren bir dönemin içine girmektedirler. Gençler tütün, alkol, reçetesiz ilaç kullanımı da dahil olmak üzere madde kullanımına yatkın hale gelmektedirler. Gençlik döneminin diğer bir özelliği ise ergenlerin risk algısının yetişkinlerden daha yüksek olmasıdır Kuloğlu (12), Telef (13), National Institute on Drug Abuse (14). Gençler, yeni tecrübeler edinme arzusu, problemlerle başa çıkma girişimi, okulda daha iyi olma ve akran baskısı

gibi nedenler riskli birçok davranışa yönelmektedirler. Kıdemli lise öğrencileri ile yapılan bir araştırmada gençlerin, neredeyse %70'inin alkol denediği, yarısının yasadışı uyuşturucu kullandığı, yaklaşık %40'ının sigara içtiği ve %20'den fazlasının medikal olmayan sebeplerle reçetesiz ilaç kullandığı görülmüştür National Institute on Drug Abuse (14).

Riskli sağlık davranışları genel olarak sağlığı tehlikeye atan ve hayati tehlike yaratan, hastalık, yaralanma ve ölümlerle sonuçlanma olasılığı yüksek davranışlar, olarak ifade edilmektedir. Jessor 1998 yılında riskli davranışları “kişisel, sosyal veya gelişimsel olarak istenmeyen sonuçlar için risk faktörleri” olarak tanımlamıştır. Riskli davranışların bir diğer tanımı ise, “ergenlerin iyilik halini tehdit eden ve sorumlu birer yetişkin olma hallerini engelleyen davranışlar” şeklindedir Kuru (11).

Riskli sağlık davranışları, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) tarafından ise istemsiz yaralanmalara neden olan davranışlar, istemli yaralanma ve şiddete neden olan davranışlar, alkol ve diğer madde kullanımları, cinsel davranışlar, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite olarak tanımlanmaktadır Centers for Disease Control and Prevention (6).

Birçok yönden riskli sağlık davranışı gösterme eğiliminde olan gençler toplum sağlığını doğrudan etkilemektedir. Gençler için güvenli ve besleyici ortamlar hazırlamak onların sağlıklı ve üretken bireyler olmalarını sağlamakta ve toplumun sağlık düzeyini yukarılara taşımaktadır. Bu açıdan gençlik dönemi ve gençlik dönemi sorunlarına kapsamlı bir yaklaşım içinde bulunulmalı, devlet kurumları, sivil toplum kuruluşları, okullar ve diğer topluluklar gençler için birlikte çalışmalıdır Centers for Disease Control and Prevention (6).

Bu araştırma üniversite gençlerinde riskli sağlık davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Sağlık-Hastalık-Risk Kavramları

Sağlık, insan yaşamındaki en değerli kavramdır. Bireyin kendinden beklenen işlevleri yerine getirmesi, üretken olabilmesi, kendisinin, ailesinin ülkesinin refahı ve mutluluğu için bir şeyler yapabilmesi, sosyal bir varlık olan insanın ancak sağlıklı olması ile gerçekleşebilir Evren (15). Sosyal, ekonomik, kişisel gelişim için iyi bir sağlık durumu önemli bir koşuldur ve yaşam kalitesinin etkili bir unsurudur Okay (16).

Sağlık kavramı ve anlayışının en önemli özelliği evrensel olmasıdır ve bu kavram kültürden kültüre, bireyden bireye ve bununla birlikte toplumdaki topluma farklılık göstermektedir. Bir ülkede ya da bir toplumda sağlıklı olarak kabul edilen bir birey, başka bir ülkenin ya da toplumun koşulları altında değerlendirildiğinde, sağlıklı bir birey olarak görülmeyebilir. Sağlık kavramının o ülkenin koşulları ve toplumun yaşanan değerleriyle de çok yakından alakalı olduğu bilinmektedir Okay (16).

Çeşitli kuruluş ve bilim dallarında, soyut bir kavram olan sağlığın değişik tanımları bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1948 yılında sağlığı; yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır Sağlık Bakanlığı (17). Sağlık Bakanlığı (SB) ise sağlığı; bireyin fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal açıdan, çevresiyle uyum içinde işlev görebilme yeteneği olarak tanımlamaktadır Evren (15).

Besson'a göre sağlık, bireyin yalnızca kendisi ile değil çevresi ile olan etkileşimini de kapsamaktadır. İç dengenin (homeostazis) sürdürülmesi, insan sağlığını tehdit eden çevresel faktörlerin azaltılması ve savunma mekanizmalarının güçlendirilmesi ile sürdürülebilmektedir. Sargent ise sağlığı, çevre koşullarına ve tehlikelerine karşı uyum sağlama kapasitesi olarak tanımlamaktadır. Bu durumda bireyin uyum kapasitesi düştüğü zaman hastalık başlamış olacaktır. Engel'e göre ise sağlık varolan bir durumdur ve organizmanın çevre ile uyum sağlama yeteneği ve başarısı kadar bireyin sağlıklı olacağını belirtmiştir Türgay ve ark. (18).

Dinamik bir süreç olan sağlık, bireyin yaşamı boyunca çeşitli etmenlerden etkilenebilir ve değişiklik gösterebilir. Sağlık, bireyin farklı fizyolojik ve biyopsiko-sosyal boyutlardaki fonksiyonlarını sürdürebilmesini ve bu fonksiyonlara uyum sağlayabilmesini ifade eder. Sağlıklı bir birey ise; sosyal yaşantısı düzenli olan, duygu ve düşüncelerinin farkında olan ve bunları ifade edebilen, üretken, entelektüel becerilere sahip ve fizyolojik fonksiyonlarını sürdürebilen bireydir. Aynı zamanda sağlık, çevreyi değiştirebilme düzeyi ve çevre ile baş edebilme yeteneğini ifade etmektedir. Sağlık, sadece fiziksel iyilik ve yeterlilik ile değil aynı zamanda bireysel ve çevresel kaynaklarla da ilişkilidir Türgay ve ark. (18).

Soyut birer kavram olan sağlık ve hastalık kavramlarının birbirinden kesin çizgiler ile ayrılması söz konusu değildir. Sağlık ve hastalık kavramları her zaman birbirleri ile etkileşim halinde olmuştur. Hastalık ise, yalnızca biyolojik bir rahatsızlık sürecinin varlığı değil aynı zamanda sosyal, kültürel ve ekonomik bir olgudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastalığı; fiziksel, akılsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin yokluğu şeklinde tanımlamıştır Velioğlu (19). Bir başka hastalık tanımı ise; bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal, entelektüel ve gelişim evrelerinde gerileme veya azalmanın meydana gelmesi şeklindedir Türgay ve ark. (18).

#### **4.1.1. Sağlığı geliştirme**

Toplumlar için öncelikli olan her zaman toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi olmuştur Ertop ve ark. (20). Sağlığı koruma ve geliştirme kavramları insanların akıllarına uzun bir dönem ilk olarak sağlık çalışanları ve hastaneleri getirmiş, daha sonraları ise sağlığın bireylerin yaşam şekline bağlı olduğu fark edilmeye başlanmıştır Bozhüyük ve ark. (21). Bireylerin yaptığı sağlık hizmetleri harcamalarının artması ile sağlığın korunması ve geliştirilmesinin yalnızca sağlık çalışanlarından değil halktan da giderek artan bir ilgi görmeye başlamıştır Bahar ve Açıl (22).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için sağlık bakımıyla ilgili çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Başlangıçta sağlığı iyileştirmeye odaklı geliştirilen sağlık bakım modellerinde, daha sonraki dönemlerde sağlığın geliştirilmesi ve hastalıklardan korunma konularına daha çok ilgi gösterilmiştir Ertop ve ark. (20).

“Sağlığı Geliştirme” kavramı ilk kez, 1974 yılında Kanada Sağlık Bakanı Marc Lalonde tarafından “Kanada’lıların Sağlıklarında Yeni Bir Perspektif” adlı makalesinde dile getirilmiştir Özdemir (23). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), “2000 Yılında Herkes İçin Sağlık” hedeflerine ulaşmak amacıyla Kanada’nın Ottawa kentinde 1986 yılında bir toplantı düzenlemiş ve sağlığın geliştirilmesi kavramını tanıtmıştır Şener ve Samur (24). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu toplantıda sağlığın geliştirilmesi kavramını “insanların sağlıkları üzerinde kontrol gücüne sahip olma ve sağlık düzeylerini daha iyiye götürmeyi mümkün kılma süreci” olarak tanımlamıştır Özdemir (23).

Ottawa Sözleşmesi’nde ise sağlığın geliştirilmesine yönelik üç temel strateji belirlenmiştir. Bunlar, sağlığın desteklenmesi; insanların tam sağlık potansiyellerine erişmelerinin sağlanması ve sağlık arayışında toplumdaki farklı çıkarlar arasında arabuluculuk yapılmasıdır. Bu stratejiler Ottawa Sözleşmesi’nde çerçevesi belirlenen üzere beş öncelikli eylem alanı tarafından desteklenmektedir. Sağlıklı halk politikası oluşturulması, sağlığı destekleyici çevrelerin yaratılması, sağlık için toplum hareketinin güçlendirilmesi, kişisel becerilerin geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesi beş öncelikli eylem alanını oluşturmaktadır Sağlık Bakanlığı (17).

Özellikle gelişmekte olan ülkeler için çok önemli bir doküman olma özelliği taşıyan “Jakarta Bildirgesi”, Jakarta Konferansı’nın ardından 1997 yılında yayınlanmıştır. Jakarta bildirgesi ile Ottawa Konferansı’nda sağlığın geliştirilmesi için kabul edilen temel strateji ve ilkelerin unutulmaması gerektiği vurgulanmış ve sağlığı geliştirmenin çok önemli bir yatırım olduğu ifade edilmiştir Özdemir (23).

Green ve Kreuter 1991 yılında sağlığın geliştirilmesini; birey, grup ve toplumların davranışları için çevresel, ekonomik ve örgütsel destekler ve sağlık eğitimi kombinasyonu olarak tanımlamışlardır Ertop ve ark. (20). Pender sağlığın geliştirilmesini, bireylerin yaşam biçimlerini olumlu yönde destekleyen sürekli aktiviteler olarak açıklamıştır Tuygar ve Arslan (25). 2006’da Bahar Özvarış ise sağlığı geliştirmeyi, sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam durumu için, eğitim, ekonomik, örgütsel ve çevresel desteklerin bileşimi; kişilerin kendi

sağlıkları üzerinde kontrollerini arttırmayı ve geliştirmeyi olanaklı kılan bir süreç olarak tanımlamıştır Ertop ve ark (20).

Sağlığın geliştirilmesi yaklaşımı ile amaçlanan toplum bireylerinin; sağlıklı beslenen, fizyolojik kapasiteleriyle orantılı günlük egzersiz yapan, uyumlu, sosyal, dinlenmeye ve rahatlamaya zaman ayıran ve başkalarına yardım eden, bireyler olmalarıdır Şener ve Samur (24). Bireyler veya gruplar, ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden tam bir iyilik halini sağlayabilmek için; ihtiyaçlarının farkında olabilmeli, isteklerini tanımlayabilmeli, yaşadığı çevreyi değiştirebilmeli ve çevresine uyum sağlama yeteneğine sahip olmalıdırlar Özdemir (23).

Sağlığın geliştirilmesi bireyin yüksek standartlı ve uzun vadeli bir hayat için sergilediği davranışları ifade etmektedir. Bu durum sağlığın geliştirilmesinin sadece hastalık ile ilişkili olmadığını göstermektedir. Sağlığın geliştirilmesi bireyde sağlıklı yaşam ve uyum hissini artırarak kişinin enerjisini yükseltir ve intihar ve şiddet gibi sosyal problemlerin oranını düşürür Bahar ve Açıl (22).

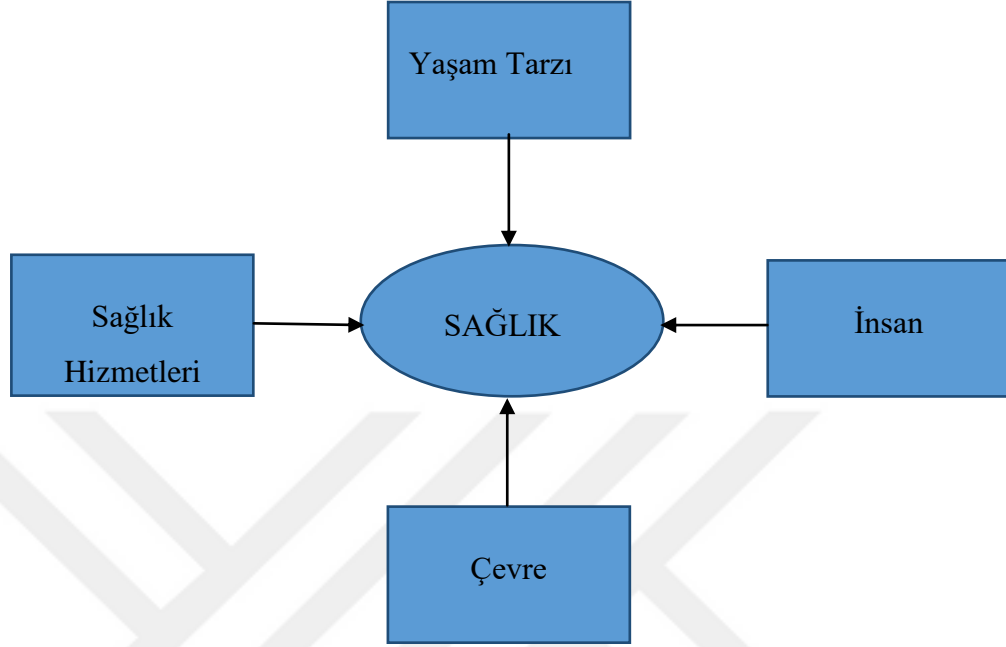
Sağlığı geliştirme, doğrudan birey, aile, toplum ve toplum gruplarının iyilik düzeyinin artmasına ve sağlık potansiyellerinin gelişmesine yönelik faaliyetleri de ifade etmektedir. Bireyin var olan sağlık davranışını en üst düzeye çıkarmasıdır Tuygar ve Arslan (25). Bunun sonucunda bireyler; beslenme davranışları, fiziksel aktivite, sigara içme, alkol ve madde kullanımı, cinsel davranışlar, şiddet davranışları, sağlıksız kilo kontrolü, aile ile iletişim sorunları, stres yönetimi gibi riskli sağlık davranışlarından kaçınarak sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar kazanabilirler. Bu davranışları tutum haline dönüştüren bireyler, sağlıklı olma halini sürdürebilir ve sağlık durumunu da daha iyi bir düzeye getirebilir Beydağ ve ark. (26).

#### **4.1.2. Sağlıklı yaşam biçimi**

Günümüzün sağlık anlayışı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımını öngörmektedir. Bu anlayış; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek davranışlar kazanmasını ve bireyin kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar alması sağlamaktadır Tambağ (26).



İnsan sağlığını etkileyen faktörler, insan, çevre, yaşam biçimi ve sağlık hizmetleri olarak dört ana başlık halinde toplanabilir.



Şekil 4.1. İnsan Sağlığını Etkileyen Faktörler Evren (15).

Günümüzde, egzersiz, diyet, sigara içme ve stres gibi yaşam biçimi unsurlarının sağlığı ve kardiyovasküler hastalık riskini etkilediği bilinmektedir. Kalp hastalığı, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklardaki morbidite ve mortalitenin yaşam biçimi değişiklikleri ile önemli ölçüde azaltılabildiği görülmektedir. Yapılan çalışmalar, yaşam biçimi ile sağlık durumu, sağlık bakım kullanımı ve sağlık bakım sistemleri arasında ilişki olduğunu göstermektedir Bozhüyük ve ark. (21).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sine yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklara neden olmaktadır. Ölüm nedenlerine bakıldığında, birinci sırada kronik hastalıkların yer aldığı görülmektedir. Bu sonuçlar bize kronik hastalıklar ve yaşam biçimi arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir Beydağ ve ark. (26).

Birey birçok davranışı yaşamı boyunca, yaşadığı sosyal çevre içerisinde öğrenir ve bu davranışlar olumlu olabildiği gibi olumsuz davranışlar da olabilir Tuygar ve Arslan (25). Toplumdaki tüm bireyler sağlıklarını korumak ve geliştirmek için

olumlu sağlık davranışı kazanmalı ve kendi sağlıklı yaşam biçimlerini oluşturmalıdır Tambağ (27).

Davranış kelimesi, bireylerin yaptıkları ya da yapmaktan sakındıkları eylemleri ifade etmektedir. Fakat bu davranışlar her zaman bilinçli ve isteyerek gerçekteşmeyebilir. Sağlık davranışı; “Sağlık ve sağlık düzeyinin korunması, sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesiyle ilgili davranışlar bütünüdür” şeklinde tanımlanmıştır Beydağ ve ark. (26). Olumlu sağlık davranışı ise, bireylerin öncelikle kendi sağlığını ve sonra başkalarının sağlığını koruyabilmek için gösterdikleri bilinçli çabalar şeklinde tanımlanmaktadır Bayrak ve ark. (28).

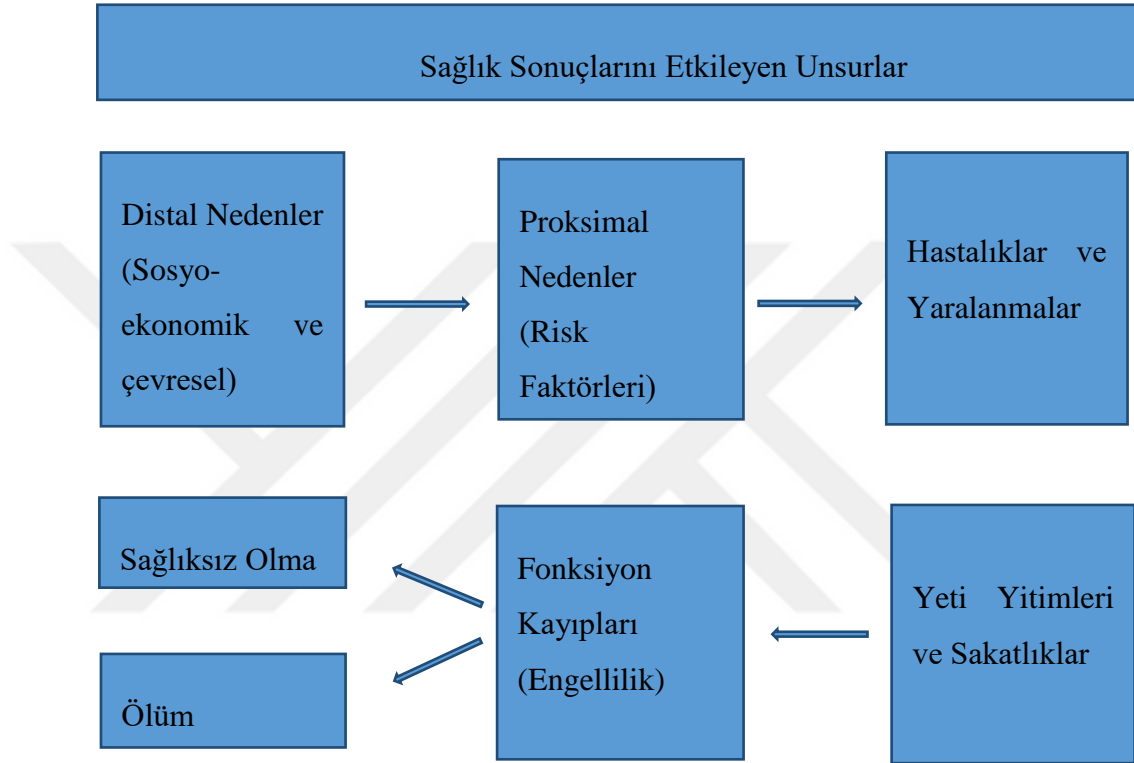
Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük aktivitelerini düzenler iken kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmaktadır. Birey sağlıklı olma halini sürdürebilmek ve sağlık durumunu daha iyi bir düzeye getirebilmek için bu davranışları tutum haline dönüştürmelidir Sevindik (29). Sağlıklı yaşam biçimi; sağlık davranışlarının sorumluluğunu alma, dengeli beslenme, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu, hijyenik önlemler alma, kişiler arası olumlu ilişkiler kurma ve stres yönetimi gibi olumlu sağlık davranışlarını kapsamaktadır Beydağ ve ark. (26).

#### **4.1.3. Risk kavramı ve riskli sağlık davranışları**

Risk; bir olasılık ve zarar görme olasılığının ölçümüdür Baysoy (1), Polatkan (9). Risk, sağlıklı ve iyi halde olma durumuna herhangi bir şekilde zarar veren durumlar olarak tanımlanmaktadır ve bir tehlikenin gerçekteşme olasılığının toplumsal düzeyde niceliksel olarak ifade edilmesidir Polatkan (9), Önder (30).

Risk; bir olasılık ve zarar görme olasılığının ölçümüdür Baysoy (1), Polatkan (9). Türk Dil Kurumu (TDK) riski “zarara uğrama tehlikesi” olarak tanımlamıştır (<http://www.tdk.gov.tr/>, (31). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise riski “olumsuz bir sonuç olasılığı, olumsuz bir sonuca yol açma olasılığı doğuran bir faktör, potansiyel bir olumsuzluk ya da tehdit” olarak tanımlamaktadır Evren (15).

Olumsuz bir sağlık sonucunu ortaya çıkaran olaylar zincirinin proksimal ve distal nedenleri olduğu bilinmektedir. Proksimal nedenler doğrudan etkili olan ve hastalığa doğrudan yol açan faktörlerdir ve bunlar risk faktörleri olarak adlandırılırlar. Distal nedenler ise bu zincirde daha geri planda yer alan ve başka aracı nedenlerle etki gösteren faktörlerdir (sosyoekonomik faktörler gibi) (1).



**şekil 4.2.** Sağlık sonuçlarını etkileyen proksimal ve distal nedenler Baysoy (1).

Sağlıklı olan bir insanda belli bir hastalığın gelişmesi ya da ortaya çıkması olasılığını artıran durum, fiziksel özellik ya da davranış risk faktörü olarak tanımlanmıştır. "Risk faktörü" terimi ayrıca hastalık gelişmesi ile pozitif biçimde kuvvetle ilişkili olan, ancak tek başına hastalığın nedeni olabilecek yeterlilikte olmayan faktörleri tanımlamak için kullanılır. Risk faktörlerinin sağlık sonuçlarının oluşması zincirindeki yeri şekilde gösterilmiştir. Risk faktörü ile hastalık arasında nedensel bir ilişki olabileceği gibi, risk faktörü yalnızca hastalık oluşma olasılığını artıran bir belirteç de olabilmektedir Baysoy (1).

Bireyin bir davranış konusundaki kayıp olasılığını değerlendirmesi risk algısı olarak tanımlanmaktadır Polatkan (9). Davranış; bireysel olarak, kişinin olaylara ve durumlara karşı uyguladığı tutum olarak tanımlanırken; toplumsal davranış, bir

toplumda ya da toplumsal kümede, genellikle alışkanlık durumuna gelen ve hemen herkeste aynı biçimde görülen eylem türü şeklinde tanımlanmaktadır Öztekin (32).

Riskli sağlık davranışları, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) tarafından istemsiz yaralanmalara neden olan davranışlar, istemli yaralanma ve şiddete neden olan davranışlar, alkol ve diğer madde kullanımları, cinsel davranışlar, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite olarak tanımlanmaktadır. Bu tür davranışlar birey ve toplum sağlığı için her zaman tehlike oluşturmaktadır Şimşek ve ark. (33).

Gençlik döneminin genel özellikleri bazı gençlerin baş edemeyeceği sorunlara neden olmaktadır. Çözüm arayışı içinde olan bazı gençler riskli sağlık davranışlarına yönelmektedir. Bu nedenle sıklıkla gençlik döneminde ortaya çıkan riskli davranışlar, önlem alınmazsa yetişkin dönemde de devam etmektedir. Gençlik ve yetişkin dönemdeki hastalık ve ölümlerin önemli nedenleri arasında riskli sağlık davranışlarının yer aldığı bilinmektedir Çamur ve ark. (34).

Gelişmiş ülkelerin çoğunda motorlu taşıt kazaları, diğer kasıtsız yaralanmalar, intiharlar ve kişiler arası şiddet gençlik döneminin başlıca ölüm nedenleridir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 10-24 yaş grubundaki genç ölümlerin %70'ini motorlu taşıt kazaları, kasıtsız yaralanmalar, cinayet ve intiharlar oluşturmaktadır. Gelişmekte olan ülkelere de gençlik dönemi ölüm nedenleri genellikle gelişmiş ülkelere benzemektedir. Ülkemizde bu konuda sağlıklı verilere ulaşılamamakla birlikte, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre il ve ilçe merkezlerinden bildirilen 15–24 yaş arası genç ölümlerde en fazla görülen nedenler sırasıyla, motorlu taşıt kazaları dışındaki kazalar, intiharlar ve kendini yaralama, motorlu taşıt kazaları ve kalp hastalıklarıdır Çamur ve ark. (34).

Yetişkin dönemdeki ölümlerin ilk iki nedenine bakıldığında % 40,3'ünü dolaşım sistemi hastalıkları ve % 20'sini kanserlerin oluşturduğu görülmektedir Türkiye İstatistik Kurumu (35). Dolaşım sistemi hastalıkları ve kanserler ile ilgili olan riskli sağlık davranışlarının büyük kısmı gençlik döneminde edinilmektedir. Sigara kullanımı, bazı kanserler, kardiyovasküler hastalıklar ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi önemli mortalite ve morbidite nedenlerinin ortaya çıkışında rol

oynamaktadır. Bugün dünyada yaklaşık bir milyon kişi sigara içmektedir Akgül ve Kutluk (36). Ülkemizde ise yapılan çalışmalar nüfusun % 27,1'nin sigara içtiğini göstermektedir Sigarayla Savaşanlar Vakfı (37), Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (38). Alkol tüketimi, sağlık sorunlarına neden olmakla beraber kazaların ortaya çıkışında önemli bir risk faktörüdür. Bağımlılık yapıcı madde kullanımı ise son yıllarda tüm dünyada ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu maddelerin kullanımı, diğer riskli sağlık davranışlarıyla birliktelik göstermektedir Çamur ve ark. (34).

Riskli sağlık davranışlarını en erken dönemde belirlemek, önlem alınmasını olanaklı kılmakta ve gelişebilecek sağlık sorunlarından bireyleri korumaktadır. Araştırmalara göre riskli davranış başladıktan sonra önleyici müdahalelerin başarısı düşük olmaktadır National Institute on Drug Abuse (14). Çağdaş halk sağlığı anlayışına baktığımızda; insanların hasta olmalarını beklemek yerine önlem almanın ve olası riskleri ortadan kaldırmanın geçerli olduğu görülmektedir Önder (30).

#### **4.2. Gençlik Dönemi**

Literatüre bakıldığında gençlik dönemi ile ilgili birçok tanım yapıldığı görülmektedir. Genel olarak çocuk, ergen ve genç kavramları arasında kesin sınırlar olmamakla beraber; gençlik dönemi, çocukluktan yetişkinliğe bir geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır.

Türk Dil Kurumu (TDK) gençliği “insan hayatının ergenlikle orta yaş arasındaki dönemi” olarak tanımlamıştır TDK (31). Bir başka tanımda gençlik; biyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal açıdan bir gelişme ve olgunlaşmanın yer aldığı, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak ifade edilmektedir. Her iki tanımda gençliği bir geçiş dönemi olarak ifade etmektedir fakat ikinci tanımda gençlik kavramı daha ayrıntılı ele alınmıştır. Gençlikle ilgili bir başka tanım ise şöyledir: “Gençlik, çocuklukla erişkinlik arasında yer alan gelişme, ruhsal olgunlaşma ve yaşama hazırlık dönemidir.” Bu tanımda diğer tanımlara ek olarak gençlik döneminin bireyi yetişkinliğe hazırlayan ve bireyin hayatının geri kalan bölümüne yön verecek gelişimlerin yaşandığı bir evre olduğu belirtilmiştir Kuloğlu (12).

Renk ve Creasey gençliği, bireyin içinde bulunduğu toplum tarafından çocuk olarak değerlendirilmediği, ancak yetişkin statüsü ve işlevini de yüklemeyi, yaşam dönemi olarak tanımlamaktadır. Bu dönemde bireyin hayatının sonraki aşamalarına hızlı bir hazırlık içinde olduğu kabul edilmektedir Şenol ve Mazman (39). Kocacık ise; çocuk ve ergen kavramlarından genç kavramını ayıran en önemli farkın sosyal boyut olduğunu vurgulamaktadır. Gençlik döneminin, bireyi sosyal olgunluğa hazırlayan ergenlik ve delikanlılık özelliklerinin bir arada görülebildiği çok daha kapsamlı bir dönem olduğunu belirtmektedir Şenol ve Mazman (39).

Bir başka tanımda gençlik: “Gençlik çağı ergenlikle erişkinlik arasında yer alan cinsel olgunlaşma ve bedensel gelişme dönemi ve ruhsal bakımdan çalkantılı, duygusal iniş çıkışları çok, davranışların çelişkili olduğu bir çağdır” şeklinde tanımlanmıştır. Gençlik teriminin üç farklı şekilde ifade edildiği tanımlara baktığımızda birinci tanımda gençlik; çok genel bir bakış açısıyla yaşam çevrimindeki bebekliğin ilk dönemlerinden yetişkinliğin eşiğindeki gençliğe kadar olan evreleri kapsayan süreç şeklinde tanımlandığı görülür. İkinci tanımda gençlik; ‘teenager’ denilen 10-20 yaş arasındaki gençlikle ve yetişkinliğe geçişle ilgili kuram ve araştırmaları göstermek üzere, hiç tatmin edici bir terim olmayan ergenliğe karşı tercih edilen bir kavram olarak; üçüncü tanımda ise; endüstriyel kent toplumunda yetişmenin getirdiği iddia edilen duygusal ve toplumsal sorunları anlatmak için kullanılan ve şimdilerde karşımıza daha az çıkan bir kavram olarak ifade edilmiştir Usta (40).

UNESCO ise gençliği, yetişkinlik statüsünün getireceği maddi kazanç ve sorumluluklara hazırlanabilmek için gerekli becerilerin ve sosyal niteliklerin geliştirildiği dönem olarak tanımlamıştır Usta (40).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş grubunu adölesan, 15-24 yaş grubunu gençlik dönemi olarak adlandırmaktadır Demirezen ve Coşansu (41). Birleşmiş Milletler (BM), demografi, eğitim, istihdam, gibi konularda istatistik ve analiz için 12-24 yaş grubunu, Türkiye Resmi İstatistikleri 12-24 yaş grubunu, Nüfusbilim de 12-25 yaş grubunu gençlik yılları olarak kabul etmektedir Kuloğlu (12), Şenol ve Mazman (39). 1985 Dünya Gençlik Yılı dolayısı ile yapılan çalışmalarda gençlik döneminin, 15-24 yaş aralığında kabul edilmesi üzerinde yaygın bir görüş birliğine

varılmıştır Şenol ve Mazman (39). Bu nedenle dünya genelinde 15-24 yaş arası gençlik çağı olarak değerlendirilmektedir. Fakat kişiden kişiye ve ülkeden ülkeye farklılık gösteren gençlik dönemi için yaş aralığı hakkında kesin hüküm vermek zordur Kuloğlu (12).

Bu tanımlamalar gençlik döneminin daha çok biyolojik yaklaşımlarla ele alındığını göstermektedir. Fakat gençlik dönemi, biyolojik açıklamalarla olduğu kadar sosyal ve psikolojik faktörlerle de ilişkilidir. Bu anlamda gençlik dönemi biyolojik açıdan 15-24 yaş aralığı olarak onay görse bile sonucu itibarıyla bir işe/mesleğe girme, ekonomik bağımsızlığını kazanma ve yetişkin olma statüsüne erişme gibi hem sosyal ve kültürel faktörlerle hem de ruhsal, zihinsel, cinsel gelişim gibi biyolojik ve psikolojik faktörlerle çevrelenmiş olmalıdır Baran (42).

#### **4.2.1 Gençlik dönemi ve gelişim**

İnsan hayatının en önemli ve etkin dönemini, kendine has bir takım özellikler bulunduran gençlik dönemi oluşturmaktadır. Gençlik dönemi, genç bireyler için ruhsal, fiziksel, sosyal, kültürel ve entelektüel açıdan oldukça yoğun süreçlerin yaşandığı bir gelişim dönemidir Yurtsever (43).

**Fiziksel Gelişim:** Bu dönemde gençlerin bedenlerinde yoğun hızlı fiziksel değişiklikler meydana gelmektedir. Kemikler uzayıp gelişir ve beden gücü artar. Boy hızla uzar, kilo artışı olur ve bedende yağlanma meydana gelir. Kas ve kemiklerdeki büyüme ve gelişme bu dönemde görülen kilo artışının nedenini oluşturur. Yüz ve çehresinde kemiklerin uzaması ve kalınlaşması ile genç asimmetrik bir görüntüye sahip olur. Gelişimin tamamlanması ile beraber bu görüntü son bulur. El ve ayaklar vücudun diğer bölümlerine göre orantısız büyüyebilir. Bu durum gençlerde geçici bir sakarlığa ve beceriksizliğe neden olsa da diğer uzuvlarında büyümesi ile beraber bu sorun ortadan kalkar Kuloğlu (12).

Bu dönemde gençler hızlı bir cinsel gelişim yaşarlar. Erkeklerde gözlenen belirtiler, testislerin ve penisin büyümesi, cinsel organların çevresi ve bedenın kıllanması, ses kalınlaşması ve büyüme atılımıdır. Kızlarda ise, meme gelişimi, cinsel organlar çevresinde kıllanma, büyüme atılımı ve adet kanamasının başlaması cinsel

gelişimin belirtilerini oluşturmaktadır Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. (44).

Gençlerin bedensel ve cinsel değişimlerine cinsel davranışlarındaki değişiklikler de eşlik eder. Gençlerin cinsel davranışları yetişkin dönemindeki cinselliğine hazırlık, merak ve deneme yanılma dönemi niteliğindedir. Genç bir taraftan cinselliğinin farkında olup etkilerini sınarken, diğer taraftan ise bu sınamanın verdiği tedirginliği yaşamaktadır. Bu süreç genellikle kendi bedenine ilgi ile başlarken, çevresindeki kişilere yönelen cinsel bir merakla devam eder. Yaşın ilerlemesi ile beraber merak ve fantezilerin yerini artık cinsel deneyimler almaya başlar. Genç genellikle kısa süreli öpüşme, okşama gibi sınırlı cinsel davranışlara yönelir. Bu süreçte genç, uzun süren ve duygusal ilişkilere hazırdır Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (44).

**Zihinsel Gelişim:** Zihinsel gelişim sürecinde yaşananlar genci yaşamı boyunca üstleneceği bireysel ve sosyal rolüne hazırlar. Düşünce yapısındaki eğilimler geleceğinin kalitesini belirler. Gençler, sınırlarını zorlayarak zihinsel güçlerinin gelişimiyle kendini, toplumu ve doğayı yeniden tanımaya, anlamaya çalışır. Aklında ki boşlukta kalmış soyut kavramları somutlaştırma çabasında olurlar. Sürekli öğrenmek isteyen ve bilgiye aç gençler, öğrendiklerini anlamlandırmaya çalışarak, kafasındaki sorulara cevap ararlar. Sorularını çözdüğüne, sorunların sebeplerini gördüğüne inandıklarında ve çözüm önerileri sunarlar. Kendinin ve toplumun geleceği hakkında düşünürler. Kendine göre doğrular ve yanlışlar oluşturmaya başlarlar Kuloğlu (12).

Her an yeni bir şeyler sorgulayan gençlerin zihni, gözlem gücünü artırır ve yapılan gözlemler sonunda gençler yeni şeyler öğrenirler. Bu öğrenme sürecinde gençlerin düşünceleri hızlı değişimler gösterirken, bu değişimler sebebiyle kendi iç dünyası ve çevresiyle sorun yaşama potansiyelleri yükselir. Gençlerin aile ve toplumun, örf ve adetlerini eleştirildiği bu dönemde onlara yaklaşım, ilgi ve sevgi çok önemlidir. Bu süreçte gence doğru ve yanlışın, zarar ve yararın farkları, etkileri ve sonuçları etkin bir şekilde anlatılmalı zihinsel gelişimleri desteklenmelidir Kuloğlu (12).



Psikososyal Gelişim: Gençlik dönemi fiziksel ve zihinsel gelişim ile beraber psikososyal gelişiminin de tamamlandığı bir dönemdir. Zihinsel gelişiminin başlamasıyla sorular sormaya başlayan genç, psikolojik ve sosyal açıdan yeni bir sürece girer. Bu süreçte zihninin sorduğu sorular anlam karmaşasına neden olurken genç kendi benliğini ve kimliğini gerçekleştirilmeye çalışır. Psikososyal gelişim sürecinde kendini bulmaya çalışan genç, kendi iç dünyasında sorular sormaya başlar ve cevaplar arar. Ben kimim? Niçin yaşıyorum? Gibi sorularla benliğini ve kimliğini sorgulamaya başlar. Bu dönemde genç aileden uzaklaşmaya başlar ve kendini ailesindeki fertlerden farklı ve üstün görür. Bu süreçte ihtiyacı olan desteği alan genç, iyi bir rehberlikle psikolojik çatışmalarını dengede tutar. İyi bir psikolojiye sahip olan genç, sosyalleşme sürecinde öz güveni yüksek ve kendinden emin bir şekilde ilerler Kuloğlu (12).

#### **4.2.2 Üniversite gençliği**

Araştırma yoluyla bilgi üreten üniversiteler, toplumsal katmanlar arasında geçiş sağlayan, gereksinim duyulan insan gücünü yetiştiren, rasyonellik, demokratiklik, bilimsellik ve özgürlük gibi değerleri oluşturan, eleştirel düşünmeyi geliştiren yükseköğretim kurumlarıdır Şahin ve ark. (45)

Üniversite yaşamı ile gençler; hem kişisel hem sosyal hem de mesleki olarak gelişme gösterirler. Bu dönem tüm zorluklarına rağmen gençleri yetişkinliğe hazırlayan önemli bir dönemdir. Bu dönemde genç çoğunlukla, mekansal ve psikolojik olarak ailesinden ve kültüründen ayrı bir ortamdadır. Kişisel, ekonomik, sosyal ve akademik sorumluluklarla baş başa kalmaktadır. Önemli bir kaygı kaynağı olan bu durum gencin gelişimi için büyük bir fırsat oluşturmaktadır İkiz ve Otlu (46).

Gençler üniversite yaşamları boyunca, aileden ve yetiştiği çevreden uzakta, farklı bir kültür ortamına uyum sağlamaya çalışırlar. Diğer yandan da meslek edinmek için çalışmak ve eğitimleri gereği bazı bilgi ve becerileri kazanmak zorundadırlar Yurtsever (43). Fakat üniversite eğitime geçişin zorluğundan dolayı gençler açıkta kalmamak, bir meslek edinmek, yaşamını güvenceye almak gibi nedenlerle, düşledikleri bölümlerde öğrenim görmeyi seçmek yerine, daha az ilgi duydukları ya

da hiç ilgi duymadıkları bölümleri tercih etmek durumunda kalmaktadırlar Şahin ve ark. (45). Bu durum gençlerin üniversite yaşamını ve eğitim hayatını olumsuz etkilemektedir.

Birçok genç, yeni arkadaşlar edinmek, aileden ayrılmak, yurt yaşamına uyum sağlamak, ekonomik güçlükler, barınma sorunları, toplu yaşama alışma ve yeni bir çevreye uyum sağlama gibi pek çok sorunla baş başa kalmaktadırlar. Bu sorunlar gençleri ruhsal açıdan olumsuz etkilemektedir Bingöl ve ark. (47).

Üniversite öğrencileri eğitimleri boyunca, içinde buldukları gelişim dönemine özgü çatışmalar nedeniyle de uyum sorunları yaşayabilmektedirler. Gençler bir yandan ruhsal, bilişsel, fiziksel ve sosyal değişikliklerin belirgin olduğu gençlik dönemini, bir yandan fizyolojik değişimin bünyesinde yarattığı yorgunluğu, diğer yandan da ruhsal yönden kendi kimliğini bulma çabasının verdiği huzursuzluğu ve stresi yaşamaktadırlar ve bu uyum sorunları onları riskli davranışlara itmektir Bingöl ve ark. (47).

Yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin zaman yönetimi, sigara/madde kullanım problemleri, aile problemleri, kariyer gelişimine yönelik problemler, ilişki problemleri, ekonomik problemler, cinsel taciz, akademik problemler, kişilik problemleri, kaygı/depresyon, sağlık problemleri, farklı mizaç ve kendini değerlendirme gibi çeşitli problemler yaşadıkları görülmüştür Erkan ve ark. (48).

#### **4.2.3 Dünya’da ve ülkemizde gençlik dönemi sorunları**

Gençler geçmişte sadece erişkinleri sıkıntıya soktukları zaman toplumun dikkatini çekmişlerdir. Yaşamı tehdit eden sorunlarla, süt çocukları ve yaşlılarla kıyaslandıklarında gençlerin hemen hemen hiç karşılaşmadıkları kabul edilmiştir. Oysaki gençlerde uzun vadede olumsuz sonuçlara yol açabilen bazı davranış ve tutumlar (sigara içmek, bağımlılık yapan diğer maddeleri kullanmak veya korunmasız cinsel ilişkiye girmek vb.) gelişmektedir. Bu davranış ve tutumlar genellikle gençlik çağında hastalık ve ölüm nedeni olmamakla beraber, etkilerinin ve sonuçlarının yaşam boyu sürmesi ya da yaşamın ileri evrelerinde ortaya çıkması nedeni ile gençlerin sağlığını tehdit etmektedir. Gençlik dönemi, bireylerin erken

süt çocukluğu döneminden sonra, yaşlılık dönemine kadar geçen sürede, sağlık açısından en fazla tehdit altında oldukları ve birçok açıdan riskli davranışa yöneldikleri, dikkat edilmesi gereken özel bir dönemdir Alikeşifoğlu ve Ercan (49).

Uluslararası Sağlık ve Sosyal Bilimler Forumu'nun yaptığı araştırma sonuçlarına göre;

- Dünyada küresel hastalık yükünün yaklaşık %10'unu 10–19 yaş grubundaki gençlerin sorunları oluşturmaktadır.
- Tahminen, 15-24 yaş arası 515 milyon ergen ve genç günde 2 USD'den daha az parayla yaşamlarını sürdürmektedir. Kötü sosyoekonomik koşullarda yaşayan gençler arasında, davranışsal sorunların görülmesi ve psikiyatrik bozukluklara yakalanma olasılığı daha yüksektir.
- Gençler arasında beslenme bozuklukları (obezite, bulimia, anoreksiya) giderek artmaktadır.
- Sahraaltı, Afrika ve Güney ve Batı Asya, erken yaşta okulu bırakanların oranının en yüksek olduğu yerlerdir.
- 2013'de neredeyse 202 milyon kişi işsizken, bunların 74,5 milyon kadarı 15-24 yaş arasındaki gençlerdir. Yetişkinlere kıyasla gençlerin işsiz olma olasılığı neredeyse üç kat daha fazla olmuş, bazı ülkelerde gençlerde işsizlik yüzde 50'leri geçmiştir.
- Dünyadaki 340 milyon cinsel yolla bulaşan hastalığın (CYBH) üçte biri, gençler arasında görülmekte olup, her gün yaklaşık yarım milyon genç insan bu hastalıklara yakalanmaktadır.
- Dünyada, yılda görülen 2,4 milyon yeni HIV enfeksiyonunun yaklaşık yarısı 15–24 yaşlar arasında görülmektedir. Her gün, 4 bin gencin HIV/AIDS ile teması olduğu tahmin edilmektedir.
- 10-19 yaş arasındaki iki milyonu aşkın genç HIV ile yaşamaktadır. Yeni HIV enfeksiyonlarının yaklaşık yedide biri ergenlikte meydana gelmektedir. Doğu

ve Güney Afrika Bölgesi'nde, saatte 50 genç HIV kapmaktadır.

- İlk cinsel ilişki deneyimlerini 15 yaşından önce yaşayan kızların yüzde 10'unun başlarına geldiğini bildirdiği zorla seks, istenmeyen ergen gebeliklerine katkıda bulunmaktadır.
- Çocuk evliliklerine son verme yönünde neredeyse tüm dünya ülkelerinin verdiği taahhütlere rağmen, gelişmekte olan ülkelerde (Çin hariç) üç kızdan biri muhtemelen 18 yaşına gelmeden evlenecektir. Dokuz kızdan biri ise 15. doğum gününden önce evlenecektir.
- Dünya genelinde her yıl 15-19 yaş arası 15 milyondan fazla kız doğum yapmaktadır; gelişmekte olan ülkelerde genç kızların yaklaşık yüzde 19'u 18 yaşına gelmeden gebe kalmaktadır.
- Her yıl güvenli olmayan 20 milyon düşük yapan vakanın %25'ini 15-19 yaş kızlar oluşturmaktadır.
- Dünya genelinde, cinsel saldırıların neredeyse yüzde 50'si 16 yaşından küçük kızlara karşı gerçekleştirilmektedir.
- Dünyada ilk cinsel ilişki yaşı hızla düşmektedir.
- Gençler arasında kontraseptif kullanım oranı oldukça düşük olup, kullanılanlar da genellikle geleneksel yöntemlerdir. Her yıl meydana gelen 14 milyon adolesan gebeliğin yaklaşık üçte ikisi planlanmamış gebeliklerdir.
- Küresel olarak, bir cinayete kurban gitme riskinin en yüksek olduğu grup, 15-29 yaş arası genç erkeklerdir; bu risk yaşla birlikte hızla azalmaktadır.
- 15-19 yaş arası gençlerde ikinci ölüm nedeni intihardır, geçen her 5 dakika içinde 40 genç insanın intihara teşebbüs ettiği tahmin edilmektedir. Üçüncü ölüm nedeni ise toplum veya aile içi şiddettir.
- Güneydoğu Asya'da 13-15 yaş arası erkeklerin %30'u tütün ürünleri kullanmaktadır. Bu da, özellikle gelişmekte olan ülkelerde tütün endüstrisinin

gençleri sigaraya alıştıırma çabalarının ne kadar başarılı olduğunun bir göstergesidir.

- İçki içmeye 15 yaş ve altında başlamış olan gençlerin ileride alkolik olma olasılığı 21 yaş ve sonrasında başlayanlara göre dört kat daha fazladır.
- Gelişmiş ülkelerde, 25 yaşın altındaki gençlerin yüzde 77'si internet kullanırken, 25 ve üstü yaştakiler arasında bu oran yüzde 71'dir. Gelişmekte olan ülkelerde, 25 yaş altındakilerin yüzde 30'u internet kullanırken 25 yaş ve üstü grupta internet kullanma oranı yüzde 23'tür. Bu eşitsizliklere rağmen, gelişmekte olan ülkelerde 25 yaş altı gençlerde toplam internet kullanıcılarının sayısı şimdiden gelişmiş ülkelerdekinden üç kat daha fazladır.
- Kitle iletişim araçları tarafından yaratılan rol modeller gençlerin ahlaki ve etik değerlerinin gelişimini etkileyerek, gençlerin şiddet ve risk alma davranışlarını arttırabilmektedir Evren (15), Birleşmiş Milletler Türkiye (50).

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında ise:

- Düşünce kuruluşu SETA'nın 2012 yılında Gençlik ve Spor Bakanlığı ile birlikte gerçekleştirdiği "Türkiye'de Gençliğin Profili" araştırmasının açıklanan ilk sonuçlarına göre, bölgeye, cinsiyete, yaşa, medeni duruma ve eğitim düzeyine göre farklılıklar göstermek üzere anket sorularını yanıtlayanların % 21,7'si alkol aldıklarını belirtmiştir.
- Sağlık Bakanlığı ile UNODC tarafından 2003 yılında altı kentte yapılan ESPAD (Avrupa Konseyi/Alkol ve Bağımlılık Yaratan Diğer Maddelere İlişkin Bilgiler için İsveç Konseyi – Alkol ve Diğer Maddelerle ilgili Avrupa Okul Araştırması Projesi) araştırmasına göre esrar kullanan lise öğrencilerinin oranı Avrupa ortalaması olarak %21 iken Türkiye'de bu oran %4'tür.
- Yasa dışı diğer ilaçları kullananların oranı %3, içe çekilen madde kullananların oranı %4, doktor reçetesi olmadan sakinleştirici ve yatıştırıcı ilaç kullananların oranı da %3'tür. Sağlık Bakanlığı'nın bu konudaki niyetlerine karşın dörder yıl ara ile yapılan ESPAD araştırması Türkiye'de 2007 ve 2011 yıllarında gerçekleştirilememiştir.

Ülkemizde 2014 yılında yayımlanan Gençlik İstatistiklerine baktığımızda;

- Okuma-yazma bilmeyen gençlerin oranı 2012 yılında %1'lerde iken, 2013 yılında genç nüfusun %0,8'i okuma-yazma bilmeyenlerden oluşmaktadır. Gençlerin %7,6'sı yükseköğrenim mezunudur
- 2014 yılında genç işsizlik oranı %17,9, tarım dışı genç işsizlik oranı %21'dir. Genç erkeklerde işsizlik oranı %16,6, kadınlarda ise %20,4 olmuştur.
- 15-29 yaş grubunda olan genç erkeklerin %22,3'ü kadınların ise %24,6'sı yoksulluk riski altındadır.
- 2012 yılı Sağlık Araştırması sonuçlarına göre gençlerin %14,3'ünün her gün tütün mamulü kullandıkları, genç erkeklerde bu oran %24,1, genç kadınlarda ise %4,6 olduğu görülmektedir.
- Gençlerin %3,1'i 10 yaşından daha küçük yaşlarda ilk kez tütün mamulü kullanmışlardır. 10-14 yaşları arası bu oran % 26,3 iken, 15-24 yaşları arasında ise % 70,6'dır.
- 2014 yılında son üç ay içinde gençlerin bilgisayar kullanımı %70,3 ve internet kullanım oranı %73 olarak görülmektedir.
- 2013 yılında gençlerin intihar oranı % 8,3 olarak bulunmuştur. Bu intiharların genç kadınlarda %59,4'ünün ve genç erkeklerde %63,3'ünün nedeni bilinmemektedir.
- 2012 yılı alkol kullanma oranlarına bakıldığında ise gençlerin %7,4'ü alkol kullanmaktadır.
- 15-24 yaşları arasında ilk kez alkollü içecek deneme oranı ise % 83,9'dur.
- Eşi ya da birlikte yaşadığı kişilerden şiddet görmüş 15-24 yaş arası evlenmiş kadınların %31,9'u fiziksel şiddet, %13,5'i cinsel şiddet ve %35,3'ü fiziksel veya cinsel şiddet görmektedir.
- 2013 TÜİK Ceza İnfaz Kurumu İstatistiklerine göre gençlerin %4,2'si ateşli

silahlar ve bıçaklar ile ilgili suçlardan, 54,6'sı öldürmeden, %17,7'si yaralamadan ve %9,3'ü uyuşturucu suçlarından ceza infaz kurumuna girmişlerdir. (istatistiklerle gençlik)

- Nüfus Derneği ile UNFPA tarafından birlikte gerçekleştirilen 2007 Gençlerde Cinsel Sağlık Araştırmasına göre 15-24 yaş grubu gençlerin %39'u doğum öncesinde bebeklerin nerede büyüdüklarini bilmediklerini belirtmiştir.
- Erkek üreme organları sorulduğunda, genç kadınların %40'ı "bilmiyorum" yanıtını vermiştir. Araştırmada kapsananların yalnızca %42'si bir kadının gebe kalması için belirli bir dönemi olduğunu bilmiş, bu konuda tam doğru bilgiye sahip olanların oranı %27,4'te kalmıştır.
- 15-24 yaş grubundan gençlerde HIV/AİDS konusunda doğru bilgiye sahip olanların oranı erkekler arasında %11,2, kadınlar arasında ise %9,6'dır.
- Gençlerin bu alandaki bilgilerinin 2007 yılından bu yana arttığını düşünmek için, eğitim düzeyindeki genel yükselmeden başka ciddi bir neden yoktur Türkiye İstatistik Kurumu (51).

#### **4.2.4 Gençlerde riskli sağlık davranışları**

Bütün yaş dönemleri içerisinde en sağlıklı ve sorunsuz olanı gençlik dönemi olarak görülmektedir. Uzun ve sağlıklı bir yaşamın temellerinin gençlik döneminde atılabileceği düşünülmekte fakat gençlerin bu dönemde yaşadığı sorunlar göz ardı edilmektedir.

Gençlik dönemi fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak hızlı bir değişimin olduğu önemli bir gelişimsel dönemdir. Gençler, bazen yaşamlarında meydana gelen bu hızlı değişimlere uyum sağlayamamaktadırlar. Üniversite yaşamı ile beraber gençler farklı birçok sorun ile de karşı karşıya gelirler. Bu dönemde yeterli bilgilenemeyen ya da destek göremeyen gençler üreme sağlığı sorunları başta olmak üzere beslenme sorunları, madde kullanımı gibi birçok sağlık sorunu yaşamaktadırlar. Ortaya çıkan bu sorunlar gençlerin, davranışlarını, sağlık düzeyini, yaşam kalitesini ve akademik başarısını olumsuz olarak etkilemektedir. Gençleri

erişkinlerden ayıran önemli bir özellik ise riskli davranışlara yönelme eğiliminde olmalarıdır. Gençler sıklıkla riskli davranışları bir sorun olarak değil, bir çözüm olarak görmektedirler Şimşek ve ark. (33).

Gençlerde en çok;

- Motorlu Taşıt Kullanımı
- Şiddet ve Kasıtlı Olmayan Yaralanmalar
- Depresyon ve İntihar
- Sigara Kullanımı
- Alkol Kullanımı
- Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı
- Üreme Sağlığı Sorunları
- Beslenme Sorunları
- Fiziksel İnaktivite gibi riskli sağlık davranışları görülmektedir.

#### **4.2.4.1 Motorlu taşıt kullanımı**

Gençlik döneminde en sık rastanan riskli sağlık davranışlarından birisi de motorlu taşıt kullanımıdır. Gençler, hızlı araç kullanma, yaşı gelmeden araç kullanma, alkollü olarak araç kullanma ve gerekli emniyet önlemlerini almadan araç kullanma gibi riskli davranışlara sıklıkla yönelmektedirler. Bu tür riskli davranışların sonuçları gençlerin sağlığını olumsuz etkilemekte ve bu durum mortalite ve morbidite oranlarının yükselmesine neden olmaktadır Önder (30).

Karayolları Trafik Kanunu'nda trafik kazası; karayolları üzerinde hareket halinde olan, bir ya da birden fazla, aracın karıştığı ölüm, yaralanma veya maddi zararlı sonuçlanan olay olarak tanımlanmaktadır. Kaza tanımındaki kaçınılmazlık algısının değiştirilmesi için kaza; “bilinen yanlış davranış ve ihmaller veya nedenler



zincirinin son halkası olup, daha önce alınacak önlemler ile kaçınılabılır bir olaydır.” şeklinde tanımlanmalıdır Sungur ve ark. (52).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013 yılı raporuna göre, karayolu trafik kazaları sonucunda her yıl dünya genelinde yaklaşık 1,24 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Karayolu trafik kazalarının zararları bununla bitmemekte yaklaşık 20 ile 50 milyon insan bu tür kazalar sonucunda yaralanmaktadır. Avrupa Bölgesi'nde yaşanan karayolu trafik kazalarında ise yaklaşık olarak 127 bin kişi her yıl yaşamını yitirmekte ve 2,4 milyon kişi de yaralanmaktadır Özen ve ark. (53).

Türkiye'de ise; 2014 yılında trafik kazalarından dolayı 3.524 kişi hayatını kaybederken, 285.059 kişi ise yaralanmıştır Karayolları Genel Müdürlüğü (54). Bu kazalar sonucu her gün ortalama 12 kişi ölmekte ve 552 kişi de yaralanmaktadır. Motosiklet sürücüleri, otomobil sürücüleri ile karşılaştırıldığında kaza yapma riskleri ve ölümcül yaralanmalara maruz kalma riskleri daha yüksek bulunmaktadır Şener ve ark. (55). 2012 yılında ülkemizde motosiklet kaza sayısı 27676 olarak bildirilmiştir. Motosiklet sürücüleri trafik kazalarında mil başına araç içinde olanlara oranla 32 kat daha fazla ölüm ve altı kat daha fazla yaralanma riskine sahiptir Uzun ve Narcı (56).

Trafik kazalarının meydana gelmesinde 5 ana risk faktörü olarak hız, alkollü araç kullanma, kask kullanmamak, emniyet kemeri takmamak ve çocuk koltuğu bulundurmamak gösterilmiştir. Karayolu trafik kazalarında yaşamını yitirenlerin büyük çoğunluğunu 15-29 yaş arası gençler oluşturmaktadır. Trafik kazaları nedeniyle ölüm oranlarının en yüksek olduğu bölge ise Afrika ve Türkiye'nin de içinde bulunduğu Doğu Akdeniz olarak gösterilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2013 yol güvenliği raporunda trafik kazaları dünyadaki ölüm nedenleri arasında 8'inci sırada gösterilmektedir. 2030 yılına kadar trafik kazalarından kaynaklanan yaralanma sonrası ölümlerin, toplam ölüm sebepleri arasında beşinci sırayı alacağı tahmin etmektedir. Ayrıca 10-24 yaş arasındaki gençlerin ölüm sebeplerine bakıldığında ilk sırada trafik kazalarının olduğu görülmektedir Şafaklı ve Kaya (57).

Yapılan çalışmalara göre gençlerin trafik kural ihlallerine yetişkinlere oranla daha eğilimli olduğu görülmüştür. Heyecan arama ve tecrübesizlik gibi nedenlerle tüm dünyada genç sürücülerin, karayolu trafik kazalarında büyük rol oynadığı bilinmektedir Mutu ve Alver (58). Özellikle genç erişkinlerin yaşadığı ölümlü kazaların yarısından fazlasında alkol etkisi altında araç kullanımı olduğu belirtilmiştir. Madde etkisi altında araç kullanımının alkol etkisi altında araç kullanımından çok daha riskli bir durum olduğu bilinmektedir Budak ve Taymur (59). Bu sebeple genç nüfusun yoğun olduğu ülkemizde gençlerin sürücü davranışları incelenmeli ve riskli davranışlara yönelik önlem alınmalıdır Mutu ve Alver (58).

#### **4.2.4.2 Şiddet ve kasıtlı olmayan yaralanmalar**

Dünyada ve ülkemizde çok önemli bir halk sağlığı sorunu olan şiddet, şiddeti uygulayan ve şiddete maruz kalanların yanı sıra toplumun her bireyini doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Şiddet dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla yaygınlaşmaktadır Bacıoğlu (60), Çoşkun ve Bebiş (61). Gençlik döneminde görülen şiddete yönelik davranışların ülkemizde giderek artması, şiddetin gençlik kültürünün bir parçası haline geldiği endişelerine neden olmaktadır Kılıç (62).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından şiddet; yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişimde bozukluk veya mahrumiyete yol açan veya yol açma olasılığı yüksek olan kişinin kendisine, bir başkasına, bir gruba veya bir topluma yönelik olarak tehdit ya da fiziksel güç kullanması şeklinde tanımlanmıştır Sakarya (63). Saldırganlık ise; sözlü, fiziksel ya da dolaylı olarak bir başkasına zarar vermeyi amaçlayan herhangi bir harekettir Avcı (64).

İstatistikler, şiddet olaylarının daha çok gençler tarafından gerçekleştirildiğini ve gençlerin suça eğilimlerinin daha çok olduğunu göstermektedir. Genç şiddetinde etkili olan birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bunlar kişisel faktörler (biyoloji, mizaç vb), aile faktörleri (aile yaklaşımı, aile içi şiddet vb), kültürel faktörler (şiddeti destekleyen ya da karşı çıkan normlar vb) ve durumsal faktörler (ateşli silahlar, çete üyeliği, sosyal aktiviteler için sınırlı olanaklar vb) gibi birçok risk

faktörüdür. Bütün bu faktörler ekonomik eşitsizlikler, yargı, medyada şiddet, şiddete karşı tutum ve cinsiyet rollerinin de etkisi altındadır Önder (30).

Fiziksel, duygusal, cinsel ve sözel şiddet şiddetin türleri olmakla birlikte aralarında çok kesin çizgiler bulunmamaktadır. Şiddet türleri birbirinin içine girmiş durumdadır ve birbirlerini besleyip ve üretmektedirler. Çoğu zaman birinin görüldüğü durumda bir diğer şiddet türüne rastlamak da olasıdır. Her çeşit şiddet başladıktan sonra artarak devam etmekte ve zararları gitgide büyümektedir Karabulutlu (65).

Her geçen gün artan şiddet olayları mutsuz çiftlerin sayısının artmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte boşanmaların, psikolojik, ekonomik ve toplumsal sorunların da artmasına yol açmaktadır. Şiddet, yaralanma ve ölüm gibi ciddi zararlara yol açabilmektedir Çetinkaya (66). Şiddet nedeniyle dünyada her yıl 1,6 milyon kişi hayatını kaybetmekte, bunun yanı sıra şiddete maruz kalan ve şahit oldukları için sakatlanan, psikolojik, sosyal sağlık sorunları yaşayan insan sayısının çok daha fazla olduğu düşünülmektedir Çoşkun ve Bebiş (61), Karabulutlu (65). Dünyada yaralanma nedeni ölümlerin % 10'unu kasıtlı olarak bir başkası tarafından öldürülme oluşturmaktadır Önder (30). Literatürde gençler arasındaki şiddet davranışının; %32,8'inin fiziksel zarar veren olaylar (yumruk, tekme, tokat vs), %19,7'sinin tehdit ve sataşma, %12,9'unun dedikodu yapma/lakap takma, %9,5'inin eşyaya/mala zarar verme şeklinde meydana geldiği belirtilmiştir Çoşkun ve Bebiş (61)

Ülkemizde ise ailelerin %30'unda fiziksel, %53'ünde sözel şiddet olduğu ve çocukların %46'sının fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir Karabulutlu (65). 2006- 2010 dönemleri arasında meydana gelen şiddet olayı sayısı 6.569 olup, bu olaylara 8.550 öğrenci karışmıştır. Bu olaylarda 8 kişi ateşli, kesici, delici silahla hayatını kaybetmiş, 1,314 kişi mağdur olmuştur Avcı ve Yıldırım (67). Bir çalışmada lise öğrencilerinin son bir yıl içinde %42'sinin en az bir kavga olayına karıştıkları belirtilmiştir Aygen ve Açık (68). TÜİK 2014 İstatistiklerle Gençlik Raporu'na göre ceza infaz kurumuna giren gençlerin oranına baktığımızda, % 4,2'sinin ateşli silahlar ve bıçaklar ile ilgili suçlar, % 4,6'sı öldürme suçu, %17,7'si

yaralama suçu ve % 6,7'sinin ise yağma suçu olduğu görülmektedir Türkiye İstatistik Kurumu (51).

#### **4.2.4.3 Depresyon ve intihar**

Bireylerin yaşamında önemli değişimlerin olduğu gençlik dönemi üzerinde özenle durmayı ve araştırmayı gerektirmektedir. Bu dönemde, gençler üniversite yaşamı ile aileden ve evden ayrılma, arkadaş ve grup seçimi, ekonomik sorunlar, bir meslek seçme ve iş bulmaya yönelik zorluklar gibi bir çok sorunla karşı karşıya gelmektedirler. Üniversite ya da iş bulma nedeniyle yeni bir şehirde yaşamaya başlayan gençler, kendilerini aniden farklı bir akademik ve sosyal çevre içinde bulurlar ve bu yeni yaşam, eğitim yaşantıları, insan ilişkileri ve sosyal yaşam açısından geçmiş yaşantılara göre farklılıklar göstermekte ve öğrenciler yabancı oldukları bu sosyal ortamda, bütün bireysel yaşam sorumluluklarını tek başlarına üstlenmek zorunda kalmaktadırlar Ünalın (69), İlhan ve ark. (70).

Gençlerin bir bölümü yaşamlarının bu bölümünde karşılaştıkları sorunlara yönelik, etkin baş etme becerileri geliştirirken, bir bölümü yeni ortamlarında içinde buldukları gelişimsel görev ve rollerin taleplerini karşılayamamakta ve bir takım sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sorunlarla başa çıkamayan gençlerde depresif eğilimler, genel kaygınlık durumunda artış, davranış bozuklukları, akademik başarısızlık, iletişim ve uyum sorunlarına görülebilmektedir. Gençlerin yaşadıkları bu ruhsal sorun ve yakınmalar, gencin kendisi veya eğiticisi tarafından zamanında fark edilmediğinde, gençlerin yaşamı olumsuz şekilde etkilenmektedir İlhan ve ark. (70)

Üniversite öğrencileri arasında yapılan araştırmalarda öğrencileri tehdit eden en önemli ruhsal bozukluğun depresyon olduğu belirlenmiştir. Karamsarlık, değersizlik, yetersizlik düşünceleri, elem, üzüntü, isteksizlik, güçsüzlük, aktivite azalması ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren depresyon; son yıllarda sağlık alanında en çok tartışılan konulardan birisidir Güler ve ark. (71).

Umutsuzluk ise; “bireyin sınırlı ya da hiç alternatif göremediği veya kişisel seçenekler bulamadığı ve kendi yararı için enerji sarf edemediği bir durum” olarak

tanımlanmaktadır. Umutsuzluk sonucunda depresyon ve intihar gibi ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir Aydın ve ark. (72). Biyolojik, genetik, psikolojik, sosyal, kültürel ve çevresel faktörlerin kompleks bir etkileşimi sonucu meydana gelen intihar, önemli bir halk sağlığı sorunudur Temel (73). İntihar davranışı bireyin öz benliğine yönelmiş bir saldırganlık olup, istemli olarak yaşamına son vermesidir. Bu eylem sadece ruhsal bir süreç değil, aynı zamanda ekonomik, kültürel ve toplumsal yönleri olan bir olgudur Akın ve Berkem (74).

Depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı çocukluk döneminde %3'ten az olduğu halde ergenlik döneminde bu oran %14'e ulaşmaktadır Softa ve Kaya (75) Literatüre bakıldığında depresyonu olan gençlerde hem intihar girişiminin hem de intihar düşüncesinin yaygın olduğunu görülmektedir. Bir çalışmada depresyonu olan ergenlerin % 60- 70'inde intihar düşüncesi ve %13-39'unda da intihar girişimi olduğu saptanmıştır. Barbe ve arkadaşlarının yapmış olduğu takip çalışmasında depresyonu olan çocukların %85'inde ilerleyen dönemlerde intihar düşüncesinin geliştiği, %32'sinin ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde intihar girişiminde bulunduğu, %20'sinin birden fazla intihar girişiminde bulunduğu ve % 2,5-7'sinin genç erişkinlik döneminde intihar ile hayatını kaybettiği belirtilmiştir Soylu ve ark. (76).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2003 yılında dünya genelinde 90 ülkede yaptığı bir araştırmaya göre, 15-19 yaş grubundaki gençler arasında intihar girişiminde bulunup ölenlerin oranı ortalama olarak 100.000'de 7,4 olup, bunların 10,5'ini erkekler ve 4,1'ini kızlar oluşturmaktadır Bayraktar (77). ABD'de 10-19 yaş grubunda ölüm nedenleri içinde intihar girişimi üçüncü sırada yer almaktadır Yalaki ve ark. (78). Genç intihar oranları bakımından Kazakistan, Belarus ve Rusya dünyada ilk üç sırayı paylaşmaktadır Bayraktar (77).

TÜİK İstatistiklerle Gençlik 2014 verilerine göre: ülkemizde intihar hızı 100.000'de 6'dır. Bu oran, 15-24 yaş arası erkeklerde 7,3 iken, kadınlarda 4,7'dir. Nedene göre intihar oranlarına bakıldığında gençlerin % 11,5'i aile geçimsizliği/geçim zorluğu, % 9,2'si hastalık, % 6,2'si hissi ilişki ve istediği ile evlenememe, % 10,1'i diğer ve % 61,8'i ise bilinmeyen nedenlerle intihar etmektedir. Gençlerin % 8'i mutsuz olduğunu belirtirken, % 32'si ise orta derece de

mutlu olduğunu belirtmiştir. Gençlerin % 23'ü ise umutlu olmadıklarını belirtmişlerdir Türkiye İstatistik Kurumu (51).

#### **4.2.4.4 Sigara/tütün kullanımı**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sigarayı “dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını” olarak tanımlanmaktadır Korkmaz ve ark. (79). Dünya'da ve ülkemizde sigara kullanımı ve nikotin bağımlılığı milyonlarca insanda önlenebilir morbidite ve mortaliteye sebep olan ve tüm toplumu ilgilendiren en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Sigara içme sıklığı sosyoekonomik durum, eğitim, ırk, yaşanan bölge gibi faktörlerle ilişkili olarak değişiklikler göstermektedir Sayın (80).

Dünyada yaklaşık 820 milyon erkek ve 176 milyon kadın sigara kullanmaktadır Sarıoğlu (81). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre; her yıl 5 milyondan fazla kişi tütün kullanımına bağlı olarak hayatını kaybetmektedir Baykan ve Naçar (82). Dünyada en sık ölüme neden olan sekiz hastalıktan altı tanesinin risk faktörünün tütün kullanımı olduğu bilinmektedir. Öte yandan dünyada en çok ölüme yol açan iki neden açlık ve tütün kullanımıdır. Tütün kullanımı, gerek doğrudan gerekse pasif duman maruziyeti sebebiyle pek çok ölümcül sağlık sorununa neden olmaktadır Elbek ve ark. (83). Mevcut sigara içme örüntüsü devam ettiği sürece 2030 yılına kadar 8 milyon kişinin sigara nedeniyle, 180 milyon kişinin sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle öleceği ve bu ölümlerin %80'inin gelişmekte olan ülkelerde meydana geleceği tahmin edilmektedir. Bunun sebebi sigara pandemisinin gelişmiş ülkelerde sigaraya karşı açılan davalar ve yürütülen çalışmalar sonucunda özellikle gelişmekte olan ülkelere doğru kaymasıdır Baykan ve Naçar (82), Bektaş ve Öztürk (84).

Avrupa'da 2012 yılında yayınlanan bir araştırmaya göre nüfusun dörtte birinden fazlası (%28) sigara içmektedir. 25-39 yaş grubunda sigara içenlerin oranı ise %37'dir. Tütün bu maddeyi düzenli kullananların %50'sinin ölümünden sorumludur. Her yıl 500.000 Avrupalı sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirmektedir Sayın (80).

Dünyada sigara içen erişkinlerin %80'inin sigara içmeye 18 yaşından önce başladığı, sigara içen ergenlerin 1/4'ünde sigaraya başlama yaşının 10 yaşın altında olduğu bilinmektedir. Bunun en büyük nedeni, sigara endüstrisinin ayakta kalabilmek için erişkinlerdeki ölümleri ve kendiliğinden bırakmaları karşılayacak kadar yeni içici bulma ihtiyacıdır. Bunun için en iyi kaynak ise uzun dönemli müşteri olabilecek olan çocuklar ve gençlerdir Bektaş ve Öztürk (84).

Ülkemizde TÜİK tarafından yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na (KYTA) göre, 15 yaş ve üzeri yetişkinler arasında tütün kullanımı sıklığı %27,1 iken, kadınlarda %13, erkeklerde ise %41 olarak saptanmıştır. Bu değer 14,8 milyon yetişkine karşılık gelmektedir. Bu rapora göre 15-24 yaş grubundaki gençlerde tütün kullanım oranı ise %20 bulunmuştur ve bu yaş grubunda her beş gençten biri sigara kullanmaktadır. Yaş grupları olarak en yüksek sigara kullanım sıklığının 25-44 yaş, en düşük ise 65 yaş ve üzeri grupta olduğu görülmüştür 38. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (38), Sarıoğlu ve ark. (81), Çalışkan (85). Sigaranın neden olduğu ölümlerin sayısı Türkiye'de 100 bin kişi civarında olup bu sayının 2030 yılında 240 bine ulaşması beklenmektedir Ertop ve ark. (20).

Sigara kullanımının koroner arter hastalıkları, periferik vasküler hastalıklar, miyokard infarktüsü, kanser, inme ve ani ölüm gibi pek çok problem için risk faktörü olduğu daha önce yapılmış çalışmalarda belirtilmiştir Taşpınar ve ark. (86). Uzun süre sigara içimi, solunum sisteminde bazı fizyolojik fonksiyonların bozulması ve akciğer hacim ve kapasitelerinin etkilenmesinden kansere kadar birçok klinik durumun etiyolojisinde önemli rol oynamaktadır. Akciğer kanserlerinin %80-90'ı, sigara içenlerde ortaya çıkmaktadır ve sigara içimi KOAH için başlıca risk faktörüdür Kargın ve Marakoğlu (87).

Sigara; akciğer kanserlerinin %87'sinden, felçlerin %18'inden, damar hastalıklarının %21'inden, kronik hastalıklardan ölümlerin %30'undan, kronik bronşitin %75'inden ve kalp hastalıklarının da %25'inden sorumludur Evren (15).

Gençleri sigara içmeye yönelten risk faktörleri arasında, sigara içen yakın arkadaş grubu ve anne, baba ve kardeşlerinin olması, sosyoekonomik ve kültürel yapı, okul başarısının düşük olması, anksiyete ve depresyon, yalnızlık duygusu, aile içi

çatışmalar, sevgisizlik, cinsiyet gibi etkenler bulunmaktadır. Üniversite ortamı da sigaraya başlamada etkili bir zemin oluşturmaktadır. Üniversiteye başlayan öğrenci ergenlik, evden ve aileden ayrılma, barınma ve yeni çevre, arkadaş ve grup seçimi, bir mesleğe aday olma ve mezun olduktan sonra iş bulma gibi birçok sorunla karşılaşmaktadır. Üniversite öğrenimi ile birlikte, öğrenci üzerindeki okul ve aile kontrolü büyük ölçüde ortadan kalkmaktadır. Öğrenciler bu sorunlarla baş etmek için sigaraya başlamakta ve bu davranış daha sonra fiziksel, psikolojik ve sosyal bağımlılığa dönüşmektedir. Özenti ile başlayan sigara içme zamanla alışkanlık olarak devam etmekte ve diğer uyuşturucu ve zararlı maddelere başlamak için de basamak oluşturmaktadır Demirbağ ve Tavacı (88), Çilingir ve ark. (89).

#### **4.2.4.5 Alkol kullanımı**

Alkol ve alkol kullanma alışkanlığı, ilk çağlardan beri tarihte var olmuştur. Bu alışkanlık duygusal, düşünsel ve davranışsal açıdan insanları ve toplumları büyük ölçüde etkilemiştir Tok ve Özyurt (90). Çağımızda insanların günlük yaşamında alkole verdikleri yer gittikçe artmakta, bu artışa paralel olarak alkole bağlı bireysel ve toplumsal sorunlarda artış olmaktadır. Alkol alışkanlığı nedeniyle insanların beden ve ruh sağlığının bozulması yanında, ailesel ve kişisel çatışmalar ortaya çıkmaktadır. Günümüzde en sık karşılaşılan madde bağımlılıkları arasında alkol bağımlılığı da bulunmaktadır Akkaya (91).

Alkol, 12-25 yaşlar arasındaki gençler başta olmak üzere tüm dünyada en sık kullanılan psikoaktif maddeler arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) raporlarına göre, dünyada alkol kullananların sayısı yaklaşık 2 milyardır ve yılda kişi başına düşen alkol tüketimi 2-5 litre arasında değişmektedir Çakmak ve Ayvaşık (92). Dünya'da alkol kullanımını nedeniyle her yıl yaklaşık 2,5 milyon kişi ve alkole bağlı bir nedenden dolayı 200.000 kişi yaşamını yitirmektedir Akkaya (91), Erdal ve ark. (93).

Erken yaşlarda alkol kullanmaya yetişkinlik döneminde alkol bağımlısı olma riskini arttırmaktadır. Örneğin, erken adölesanlık döneminde alkol kullanmaya başlayan gençler gelecekteki 10 yılda alkol bağımlısı olmaya daha yatkındır ve bu kişiler



daha geç yaşlarda alkol almaya başlayan kişilere göre hayatları boyunca alkol kullanmaya daha bağımlıdırlar Sawyer et al. (94).

Alkol kullanımı, hastalık ve sakatlıklar açısından dünyada 3. büyük risk faktörü iken orta gelirli ülkelerde ise aynı faktör birinci sıraya kadar yükselmektedir. Günümüzde alkolün, yaklaşık 60 hastalığın ana sebebi, 200 tanesinin ise yan nedeni olduğu bilinmektedir. Dünya genelindeki ölümlerin % 4'ü doğrudan alkol kullanımına bağlıdır. Özellikle 15-59 yaş arası erkeklerde, yaralanmalar, şiddet ve kalp damar hastalıkları sebebiyle ölümlerin en önemli nedeni alkoldür. Alkolün siroz, epilepsi, birçok kanser türü, trafik kazaları, zehirlenmeler ve şiddet olayları gibi pek çok sağlık riskine neden olduğu bilinmektedir. Kullananların ortalama yaşam süresini kesinlikle kısaltmaktadır. 2010 yılında Avustralya'da yapılan bir araştırmaya göre ülkenin 21 milyonluk nüfusunun en az 10 milyonu bir şekilde başkalarının alkol kullanmasından zarar görmüştür. Alkol kullanan bireyler sadece kendilerine değil toplumda ki diğer bireylere de zarar vermektedirler Erdal ve ark. (93).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Türkiye dahil 30 ülkede yaptığı araştırmaya göre; cinayet vakalarının % 85'i, boşanmaların % 70'i, eşler arası şiddetin % 70'i, tutukluluğun % 78'i, serseriliğin % 70'i, mala yönelik suçların % 77'si, hırsızlık ve yankesiciliğin %71'i, işe gitmemenin % 60'ı, intihara teşebbüsün % 90'ı, ırza tecavüzün % 50'si, trafik kazalarının % 70'i ve akıl hastalıklarının % 60'ı alkolün etkileri nedeniyle meydana gelmektedir TYC (95). Özellikle genç erişkinlerin yaşadığı ölümlü trafik kazaların yarısından fazlasında alkol etkisi altında araç kullanımı olduğu bilinmektedir Budak ve Taymur (96). Alkol kullanımından kaynaklanan hastalık ve yaralanmalar ülkeye sağlık giderleri açısından ciddi bir yük getirmektedir. Ayrıca şiddet ve suç eğilimi nedeniyle de yargılama ve güvenlik maliyetleri artmaktadır Erdal ve ark. (93).

Alınan tüm önlemlere karşın, özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde alkol bağımlılığının sayısı gittikçe artmaktadır. Dünya ülkelerinin çoğunda olduğu gibi Türkiye'de de alkol insan hayatında önemli bir sorun teşkil etmektedir Erdal ve ark. (93). 2010 Türkiye Uyuşturucu Raporu'na göre; ülkemizde alkol kullanım oranı % 44'tür. 2012 TÜİK Sağlık Araştırması raporuna göre alkol kullanım oranı % 10,4'tür

Türkiye İstatistik Kurumu (97). Son yıllardaki alkol tüketim miktarlarına bakıldığında 2010 yılında rakı tüketimi 20.833.964 litre, şarap tüketimi 7.056.516 litre, bira tüketimi ise 47.169.597 litre olarak ve toplamda Türkiye’de 2010 yılında 82.256.468 litre olarak tespit edilmiştir Erdal ve ark. (93).

Türkiye’de alkol ile tanışma dönemi çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olan, yeni düşünce ve heyecanların geliştiği, aileden ve toplumdan farklı beklentilerin olduğu, bağımsız bir varlık olduğunu kanıtlama çabasının görüldüğü gençlik çağıdır. Alkol, gençleri erken yaşta cinsel aktivitelere katılma, zorla ırza geçme, şiddet gösterimi ve ileriki yaşlarda başarısızlık gibi birçok konuda olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir araştırmaya göre Türkiye’nin genç nüfustaki alkol kullanım sıklığı % 42,6 olarak saptanmıştır Erdal ve ark. (93). SETA'nın yaptığı 2012 Türkiye'nin Gençlik Profili Araştırması'nda bu oran % 21,7 olarak saptanmıştır Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı (98). 2014 TÜİK İstatistiklerle Gençlik Raporu'na göre ise gençler arasında alkol kullanım oranı % 7,4 olarak hesaplanmıştır Türkiye İstatistik Kurumu (51).

Kişilere neden alkol kullandıkları şeklinde bir soru sorulduğunda ‘eğlence için ve ‘sorunlarımı unutmak için’ gibi yanıtların, en sık rastlanan yanıtlar arasında yer aldığı görülmektedir Çakmak ve Ayvaşık (92). Alkol kullanımının devam etmesi ilerleyen yıllarda, çeşitli ruhsal ve nörolojik bozukluklara, bağımlılık ve karaciğer sirozuna, gastrit ve akut pankreatit gibi fiziksel bozukluklara neden olabilmektedir Ulukoca ve ark. (99).

Alkolizmin genetik geçiş gösterdiği uzun süredir bilinmektedir. Anne babası alkol bağımlısı olan erkek çocuklarının alkol bağımlısı olma riskinin, anne-babası alkol bağımlısı olmayan çocuklara göre 4-5 kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca ikizlerle yapılan araştırmalar da alkolizmin genetik geçişli olduğunu göstermektedir Akfert ve ark. (100).

#### **4.2.4.6 Bağımlılık yapıcı madde kullanımı**

Türkiye’de dünyada madde kullanımı ve bağımlılığı çok önemli bir halk sağlığı sorunudur Turhan ve ark (101). İletişim ve ulaşım alanlarındaki hızlı gelişim, başta

gençler olmak üzere, toplumun hemen hemen bütün kesimleri üzerinde birçok olumsuz etkiye sebep olmakta ve her geçen gün daha fazla kişinin, bağımlılık yapıcı maddelerle tanışmasına neden olmaktadır. Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de son yıllarda madde kullanımında büyük bir artış görülmektedir Işık ve Erdal (102).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) uyuşturucu maddeleri “bitkisel kökenli veya sentetik olup merkezi sinir sistemini etkileyerek fiziksel ve/veya ruhsal bağımlılık hallerine yol açan ve tutku yaratan bütün maddeler.” olarak tanımlamıştır. Başka bir tanımda ise uyuşturucu; “belirli dozda alındığı zaman, kişinin sinir sistemi üzerinde etki ederek; akli, fiziki ve psikolojik dengesini bozan, fert ve toplum açısından iktisadi ve sosyal çöküntü meydana getiren, bağımlılık yapan, kanunların kullanılmasını, bulundurulmasını ve ticaretini yasakladığı maddelerdir.” şeklinde tanımlanmıştır Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (103).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada 185 milyon uyuşturucu madde kullanıcısı olduğu bilinmektedir Börekçi ve Uzel (104). Avrupa Birliği’ndeki yetişkin nüfusun neredeyse dörtte birinin, ya da 80 milyonu aşkın yetişkinin, hayatlarının bir noktasında yasa dışı madde kullanmış olduğu tahmin edilmektedir. En çok kullanılan uyuşturucu türü esrardır. 19,3 milyon yetişkin esrar kullanırken, gençlerde (15-34) bu sayı 14,6 milyon kişidir Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (105). Türkiye’de 2011 yılında TUBİM tarafından yapılan araştırmada yaşam boyu madde kullanım sıklığı %2,7, gençlerde (15-24) ise % 2,9 olarak bulunmuştur Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (103), Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (106).

Madde kullanımı ve bağımlılığı tüm dünyada artış gösteren ciddi olumsuz sonuçları olan önemli sağlık sorunlarından biridir Börekçi ve Uzel (104). Gençlik döneminde başlanan madde kullanımı ilerleyen yaşla birlikte bağımlılığa dönüşüp, bireyin yaşamını tehdit eder düzeylere ulaşabilmektedir. Madde kullanım bozukluğuna sahip kişilerin çoğunluğu 18 yaşından önce madde kullanmaya başlamış ve madde kullanım bozuklukları 20 yaşından sonra ortaya çıkmıştır. Örneğin, 14 yaşında alkole başlayanların %15,2’si alkol tiryakisi veya bağımlısı ( 21 yaş ve sonrasında

başlayanlarla kıyaslanınca bu oran sadece %2,1), 8 ve 13 yaş veya daha öncesinde reçetesiz ilaç kullanmaya başlayanların %25'i hayatlarının belli bir bölümünde madde kullanım bozukluğuna yakalanmaktadır Dennis et al. (107), US Department of Health and Human Services (108), McCabe et al. (109).

Madde kullanımı trafik kazaları, intiharlar, şiddet, istenmeyen gebelikler ve güvensiz cinsel ilişki gibi diğer riskli davranışlara yönelme açısından da tehlike oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre 15-24 yaş grubunda kazalar, intiharlar ve cinayete bağlı ölümlerin dörtte üçüne madde kullanımı neden olmaktadır. Hatta gençler, madde temin edebilmek için suça yönelik davranışlarda bulunabilmekte ya da fuhuş yapabilmektedir Akkuş (110).

Gençler eğlenmek, sosyal ve duygusal gereksinimlerini gidermek, sorunlarından uzaklaşmak, heyecan aramak gibi çok değişik nedenlerle madde kullanmayı deneyebilmektedirler Turhan ve ark. (101). Birçok çalışma madde kullanımının cinsiyet, anne-baba tutumları, ailede sigara-alkol kullanımı, akran etkisi, dini inanç, mükemmeliyetçilik, nevrotik eğilim ve depresyon, benlik imajı, kimlik gelişimi, akademik başarı, ebeveyne bağlanma, yaşam amaçları ve diğer toplumsal ve çevresel etkenler gibi faktörlerle ilişkili göstermektedir Turhan ve ark. (101), İlhan (111).

#### **4.2.4.7 Üreme sağlığı ve aile planlaması**

Üreme sağlığı (ÜS), üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır. Üreme sağlığı, intrauterin hayattan başlayarak yaşam boyu ele alınması gereken önemli konulardan biridir Duman ve ark. (112). Cinsellik ve cinsel yaşam sorunları gençlerin sağlığını önemli ölçüde etkileyen konulardandır Aslan ve ark. (113).

Aile Planlaması (AP), gebeliğin önlenmesi (kontrasepsiyon) ve doğum kontrolü aynı anlamda kullanılan terimlerdir. Ancak AP terimi gebeliği önleyen, infertiliteye çözüm arayan, gebelik zamanını düzenleyen ve eşlerin çocuk sahibi olmalarını etkileyen sosyal, psikolojik, ekonomik, fiziksel ve dini durumları değerlendiren

daha geniş kapsamlı bir kavramdır. AP, “ailelerin istedikleri zaman, istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri veya çiftlerin ekonomik olanaklarına, kişisel isteklerine göre çocuk sayısını tayin etmeleri ve iki doğum arasında istedikleri aralığı sağlamalarıdır.” şeklinde tanımlanmaktadır Yılmaz ve Gönenç (114), Milli Eğitim Bakanlığı (115).

Gençlik dönemi; sağlık alışkanlıklarının ve cinsel davranışların şekillenmeye başladığı bir dönem olması nedeniyle istenmeyen gebelikler, yasal olmayan düşükler, düşük komplikasyonları, adölesan evlilikler, erken yaşta çocuk sahibi olma gibi sorunların yanında; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), cinsel sömürü gibi birçok üreme sağlığı sorunu açısından riskli bir süreçtir. Bu nedenle gençlerin sağlığını ve geleceğini tehdit eden en önemli konulardan biri cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili sorunlardır Duman ve ark. (112), Akalpler ve Eroğlu (116), Elkin (117). Gençlerin cinsel davranışlarıyla ilgili olarak yapılmış çalışmalardan birinde ABD’deki (9-12. Sınıflar arası) gençlerin %50’sinin cinsel olarak aktif oldukları vurgulanmıştır. Cinsel olarak aktif olan gençliğin; %7,1’i 13 yaşından önce cinsel ilişki girişiminde bulunmuştur, %14,9’u 4 veya daha fazla partnerle cinsel ilişkiye girmiştir ve %38,5’i son cinsel ilişkisi sırasında kondom kullanmamıştır Kincaid et al. (118).

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), cinsel birliktelik ya da yakınlaşma ile çiftlerin birbirlerine bulaştırdıkları tüm enfeksiyonları kapsamaktadır Elkin (117). Epidemiyolojik özellikleri toplumdan topluma, hatta aynı toplumda gruplar arasında farklılık göstermekle beraber görülme sıklığının gelişmekte olan ülkelerde, gelişmiş ülkelere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir Akalpler ve Eroğlu (116). Tüm dünyada CYBH’in en çok 20-24 yaş grupları arasında, daha sonra 15-19 ve 25- 29 yaş grupları arasında görüldüğü bilinmektedir Elkin (117)

İlk cinsel deneyim yaşının düşmesi ile cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riski artmaktadır. İlk cinsel deneyim yaşının yaklaşık 16 olduğu ülkelerde evlilik öncesi cinsel ilişki sebebiyle cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma dönemi birkaç yılken 10 yıldan fazla bir süreye çıkmıştır Sawyer ve ark. (94).

Gençlerin CYBH'lar hakkındaki bilgi eksikliği vardır ve bu hastalıklara yakalanma risklerini arttırmaktadır. 1 milyondan fazla kişi her geçen gün CYBH'lara yakalanmaktadır. Her yıl yaklaşık 500 milyon kişi ise gonore, sifiliz klamidyaya ve trikomonas gibi tedavi edilebilir enfeksiyonlardan birine yakalanmaktadır ve her üç vakadan birinin 25 yaşın altında olduğu belirtilmektedir. Yine Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 10-19 yaşları arasında 2 milyondan fazla HIV'li genç bulunmaktadır ve bu gençler yeterli bakım alamamaktadır. 2005 ve 2012 yılları arasında, gençlerin HIV ile ilişkili ölümleri %50 oranında artış göstermiştir Bakır ve Beji (119). ABD'de 14-19 yaş aralığındaki 3,2 milyon genç kızın %26'sı en az 1 tane sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyona yakalanmıştır ve 10-24 yaş aralığında 20.000'den fazla genç erkek ve kadın HIV/AIDS ile yaşamaktadır Gavin et al. (120).

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH), toplum sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı (98). İnfertilite, pelvik inflamatuvar hastalık (PID), ektopik gebelik, yenidoğanda körlüğe kadar giden göz enfeksiyonları, kanser ve ölüm gibi sosyal ve yaşamsal problemlere yol açan sonuçları nedeniyle CYBH'ler toplum sağlığı açısından önem taşımaktadır. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar'ın (CYBH) otuzdan fazla çeşidi olup klamidyaya, trikomonas, human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonu, sifiliz, gonore, mantar, herpes, lenfogradülozma venerum, granülozma inguinale, pedikulozis pubis, skabies, hepatit B, hepatit C, AIDS bu hastalıklardan bazılarıdır Bakır ve Beji (119).

Ülke nüfusunun yaklaşık %20'sinin gençlerden oluşması, gençlerin oldukça hareketli ve cinsel yönden özgür davranışlara açık olması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) hakkında verilen bilgilerin yetersizliği, turizm sektörünün giderek gelişmesi ve ilişki kurulan insanların artması, seks sektöründe çalışanlar ve bunlarla temasta bulunanlarda artış, ayrıca devlet denetimindeki genelevlerde kayıtlı hayat kadınlarının sağlık kontrollerinin düzenli olmaması ve hayat kadınları ile cinsel ilişkide kondom kullanımının yetersizliği CYBH'a yakalanma riskini arttıran faktörlerdendir Demir ve Şahin (121).

Dünyada her yıl 18 yaşının altında 10 milyon kız çocuğu evlendirilmektedir Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2012 verilerine göre gelişmekte olan ülkelerde genç kızların

% 30'u 18 yaş altında; % 14'ü ise 15 yaş altında evlenmektedir Aydın (122). 20-24 yaş arası 58 milyon genç kadın evlidir ve bunların 1/3'i kendi isteği dışında evlendirilmiştir ve 18 yaşından küçük kız çocukları oldukları bilinmektedir. Çocuk yaşta evliliklerin dünya genelindeki dağılımı farklılıklar göstermekle beraber aynı ülkede bölgeler arasında da farklılık gösterebilmektedir. Örneğin Etiyopya'da kızların % 49'u 18 yaşının altında evlendirilirken, Etiyopya'nın Amhara bölgesinde 15 yaşını doldurmamış kız çocuklarının evlendirilme oranı %74 olmuştur Şimşek ve ark. (33).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre; ülkemizde 15-19 yaş arası gençlerin %16'sı evlidir ve kızların erkeklere oranla daha fazla çocuk yaşta evlendirildikleri belirtilmiştir Sevindik (29), Önder (30). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (2012) çocuk evlilikleri ile ilişkili verilerine göre 2012'de Türkiye'de on altı ve on yedi yaşındaki kız çocuklarının resmi olarak yaptıkları evlilikler tüm evliliklerin % 6,7'sini oluşturmaktadır Malatyalı (123).

Gençlik dönemindeki kontrasepsiyon insidansının yetişkin dönem ile karşılaştırıldığında oldukça düşük olduğu görülmekte ve ülkelere göre farklılıklar göstermektedir. Bu farklılığın nedeni çocukluk döneminden itibaren gençlere verilen cinsel eğitimin başarısıdır. ABD'deki Guttmacher Enstitüsü'nün (2010) raporuna göre korunma yöntemi kullanmayan gençler ilk bir yıl içinde %90 oranında gebe kalmaktadırlar Soft ve Yazıcı (124).

Gençlerin gebelikten korunma konusunda bilgilendirilmesi ve korunma yöntemlerine kolay ulaşılabilmelerinin sağlanması ile istenmeyen gebeliklerin ve düşüklerin yılda %50 oranında azaltılabileceği tahmin edilmektedir Özgü ve Yakut (125). Türkiye'de 15-19 yaş arası evli gençler arasında herhangi bir gebelik önleyici yöntem kullanım oranı % 62,3, herhangi bir modern gebelik önleyici yöntem kullanım oranı %38,4, herhangi bir geleneksel yöntem kullanım oranı %50 olarak belirlenmiştir. Bu oranlar ise tüm yaş grupları içinde en düşük gebelik önleyici yöntem kullanım oranlarıdır Uzun ve Orhon (126).

Günümüzde her beş kız çocuğundan biri, gelişmemiş bölgelerde ise her üç kız çocuğundan biri 18 yaşın altında doğum yapmaktadır. 18 yaşın altındaki 16 milyon

genç kızın ve 15 yaşın altındaki 2 milyon kız çocuğunun her yıl doğum yaptığı bilinmektedir. Bu doğumlar tüm dünya da yapılan doğumların yaklaşık %11'lik bölümünü oluşturmakta ve % 95'i gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Genç kızlarda doğum oranlarının Çin'de % 2, Latin Amerika'da ve Karayip'lerde %18 ve Güney Afrika'da % 50'lerde olduğu görülmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki gençlerde doğum oranları da oldukça yüksek olup, İngiltere'de % 26, İrlanda'da % 17 ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 1990'lı yıllardan itibaren düşme eğilimi göstermesine rağmen bu oran % 63'tür Aydın (122), Soft ve Yazıcı (124).

#### **4.2.4.8 Beslenme ve beden ağırlığı**

İnsan sağlığı; beslenme, kalıtım, iklim ve çevre koşulları gibi birçok etmenin etkisi altındadır. Bu etmenlerin başında ise beslenme gelmektedir Saygın ve ark. (127). Sağlıklı beslenme; bireyin yaşı, cinsiyeti ve fizyolojik durumu göz önünde bulundurularak, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için ihtiyacı olan tüm besin öğelerinin yeterli miktarda karşılanmasıdır Ayhan ve ark. (128). Beslenme, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve korunmasında özel bir öneme sahiptir Çetin ve Sarper (129).

Sağlıklı olmanın temel şartlarından birisi, vücut ağırlığının normal kabul edilen sınırlarda korunmasıdır. Beden ağırlığının korunması için yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite ile sürdürülen bir yaşam biçimi gerekmektedir Altın (130).

Beden Kitle İndeksi (BKİ) beden ağırlığını gösteren ve kolay uygulanabilen, pratik bir yöntemdir. BKİ, kişinin kilogram cinsinden ağırlığının metre cinsinden boyunun karesine bölünmesi sonucu elde edilen değerdir. Bu değere göre Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerdiği üzere 18,5 ve daha aşağısı zayıf, 18,5–24,9 arasında olan kişiler normal, 25–29,9 arasında olanlar fazla kilolu, 30–39,9 arasında olanlar obez ve 40'tan büyük olanlar morbid obez olarak değerlendirilmiştir. Normal sınırlarda tutulan BKİ ile birçok hastalığın ortaya çıkma riski azalmaktadır Altın (130).



Dünya Sağlık Örgütü (2010) verilerine göre; fazla kilo ve obezite yüzünden her yıl en az 2,8 milyon kişi hayatını yaşamını yitirmektedir. BKİ'nin artması ile kalp hastalığı, felç, diyabet ve kanser gibi kronik hastalıklara ilişkin riskler de artmaktadır Altın (130). Kronik hastalıklar genellikle erişkin dönemde ortaya çıksa da temelleri çocukluk ve gençlik yıllarında atılır. Yapılan çalışmalarla gençlerin sağlıklı beslenme önerilerine uymadıkları, kötü beslendikleri, öğün atladıkları, bu bakımdan kronik hastalıklar için risk grubu oluşturdukları gösterilmiştir Özdoğan ve ark. (131).

Besin gereksinimi, yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, mevcut hastalıklar ve genetik yapı gibi faktörlerden etkilenmektedir Ermiş ve ark. (132). Gençlik döneminde enerji ve besin öğelerine ihtiyaç erişkin döneme göre daha fazladır. Bu dönemde gençler sağlıklı beslenme ile ileride daha sağlıklı yetişkinler olabilmektedirler Kadioğlu ve Ergün (133). Ülkemizde yetersiz ve dengesiz beslenme önemli bir sorun olmakla birlikte, gençler beslenme sorunlarının en fazla görüldüğü gruplardan biri olmuştur Ermiş ve ark. (132). Ülkemizde gençlerin %12,2'si düşük kilolu, %14,8'i fazla kilolu ve %3,8'i obez olarak belirlenmiştir Türkiye İstatistik Kurumu (51).

Gençlik döneminde aileden bağımsız yemek yeme alışkanlığına yönelme ile birlikte yiyecek tercihleri değişmekte ve beslenme ile ilgili riskli davranışlar artmaktadır. Özellikle yağ ve kalori bakımından zengin, fast-food beslenme sıklığındaki artış ve fiziksel aktivitedeki azalma, obezite ve yeme bozuklukları oranlarının artmasına neden olmaktadır Kadioğlu ve Ergün (133). Gençlerin; beslenme konusunda yetersiz bilgi sahibi oldukları, öğünlere dikkat etmedikleri, tek öğün beslendikleri, sandviç ve simit gibi yiyecekleri daha çok tükettikleri, ekonomik zorluklar nedeniyle yetersiz beslendikleri ve dengeli beslenmek yerine sadece karınlarını doyurmaya yönelik besinleri tercih ettikleri saptanmıştır yapılan çalışmalarla belirlenmiştir Onurlubaş ve ark. (134).

#### **4.2.4.9 Fiziksel aktivite**

Hareketsiz yaşam tarzı, günümüzde sık görülmekle beraber sağlık üzerine olumsuz etkileri olan önemli bir halk sağlığı sorunudur Genç ve ark (135). Fiziksel aktivite, istirahat seviyesinin üzerinde iskelet kaslarının enerji tüketimi ile oluşturulan vücut

hareketleri olarak tanımlanmaktadır Albayrak ve ark. (136). Her türlü kas hareketlerini içeren bir kavram olan fiziksel aktivite; ev işleri, yürüme, egzersiz, spor, dans ve serbest zaman aktiviteleri gibi günlük yaşam aktivitelerinden çeşitli spor faaliyetlerine kadar geniş bir alanı kapsamaktadır Yıldırım ve ark. (137).

Fiziksel hareketsizlik dünya genelindeki ölümlerin %6-10'ununa neden olmakta ve küresel anlamda ölümlere sebep olan dördüncü büyük risk faktörü olarak genel sağlığı tehdit etmektedir Albayrak ve ark. (136), Lee et al. (138), Sağlık Bakanlığı (139). Meme ve kolon kanserlerinin yaklaşık %21-25'inin, diyabetin %27'sinin ve iskemik kalp hastalığının %30'unun ana nedeninin fiziksel hareketsizlik olduğu tahmin edilmektedir. Ayrıca fiziksel inaktivite prematüre ölümlerin %9'una neden olmaktadır ve 2008 yılında dünyadaki 57 milyon ölümün 5,3 milyonundan sorumludur WHO (140). Obezitenin artmasına neden olan önemli faktörlerden biri de hareketsiz yaşamın artmasıdır. Bu nedenle, aktif yaşam tarzının artırılması önerilmektedir Das and Horton (141), Oral ve Aktop (142).

Dünya nüfusunun %60-85'i önerilen düzeylerde fiziksel aktivite yapmamaktadır Tümer ve Özsoy (143). Düzenli fiziksel aktivite yetişkinlerde olduğu kadar gençlerde de sağlığın geliştirilmesinde en önemli faktörlerden biridir. Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı çocuklar ve gençler için günde en az 60 dakika ve daha fazla fiziksel aktivite önermektedir Hearts et al. (144). Fiziksel aktivite, fizyolojik, metabolik, psikolojik parametreleri iyileştirir, birçok kronik hastalık ve erken mortalite riskini azaltır, kemik, kas ve eklem sağlığını sürdürmeye yardımcı olur. Düzenli egzersiz kalp damar hastalıklarını, safra kesesi hastalıklarını ve osteoporotik kırıkları azaltır. Vücut ağırlığının kontrolü ve ruh sağlığının geliştirilmesi ve yaşam doyumunun artmasına katkı sağlar. Esneklik ve dayanıklılığı, özgüveni artırması, vücut görünümünü geliştirilmesi, stresi azaltması, gibi birçok yararı daha vardır. Gençlerin arkadaş edinmesine ve toplumla bütünleşmesine de yardımcı olmaktadır Özdoğan ve ark. (131), Genç ve ark. (135), Yıldırım ve ark. (137), Doğan ve Ayaz (145). Ayrıca fiziksel aktivite ve egzersizin, daha iyi bir uyku kalitesi ve daha az uyku bozukluğuyla ilişkisi olduğu belirtilmiştir Işık ve ark. (146). Fiziksel aktivite aynı

zamanda boş zamanları değerlendirmenin bir yolu olduğu için kötü alışkanlıkları önlemede de yararlı olmaktadır Korkmaz (147).

Fiziksel hareketsizlik gençler arasında da ciddi bir sağlık problemidir ve obezitenin gençlik döneminde artma riski olduğu bilinmektedir Albayrak ve ark. (136), Williams and Mummery (148). Gençlerle yapılan bir araştırma fiziksel hareketsizlik oranlarının ülkeden ülkeye değiştini göstermektedir. Bu oranlar Kuzey Avrupa ülkeleri ve Amerika'da % 23, Avrupa'nın merkezinde ve doğusunda % 30, Akdeniz ülkelerinde % 39, Pasifik ülkelerinde % 42 ve gelişmekte olan ülkelerde % 44'dür. Diğer yanda Kanada'da bu oran % 65'lere çıkmaktadır Albayrak ve ark. (136).

Gençler arasında internet ve bilgisayar kullanım oranları hızla artmaktadır. Problemlili internet kullanımının fiziksel aktivite yapma oranını azalttığı bilinmektedir Korkmaz (147). TÜİK 2014 İstatistiklerle Gençlik Raporu'na göre ülkemiz gençleri arasında internet kullanım oranı %73, bilgisayar kullanım oranının ise % 70,3'tür Türkiye İstatistik Kurumu (51).

## **5. MATERYAL VE METOT**

### **5.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma üniversite öğrencilerinde riskli sağlık davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu araştırma kapsamına İstanbul Medipol Üniversitesi'ne bağlı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Meslek Yüksekokulu, Adalet Meslek Yüksekokulu ve Sosyal Hizmetler Meslek Yüksekokulu öğrencileri alınmıştır. Uygulama aşaması Ekim 2015 ve Ocak 2016 tarihleri arasında kapsamaktadır.

### **5.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

Bu araştırmanın evrenini Medipol Üniversitesi'ne bağlı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Meslek Yüksekokulu, Adalet Meslek Yüksek Okulu ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören 1. sınıf toplam 2692 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü web tabanlı kullanılabilen Raosoft Sample Size Calculator ile hesaplandı. Sağlıklı davranışları geliştirme sıklığı % 50 alındığında, sağlık bilimlerinde okuyan öğrencileri %95 güvenirlilik ile temsil eden en az örneklem büyüklüğü 306 öğrenci olarak bulundu. (N=1432) Her sınıf için +4 anket sayısı eklenmiştir.

### **5.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri, üniversiteden gerekli izinler alındıktan sonra Sosyo-Demografik Özellikler Anketi ve Riskli Sağlık Davranışları Anketi kullanılarak toplanmıştır.

#### **5.4.1. Sosyo-Demografik özellikler anketi**

Araştırmacı tarafından hazırlanan öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, sınıf, okuduğu bölüm, boy, kilo, harçlık miktarı, herhangi bir işte çalışıp çalışmadığı, aile tipi, sosyal aktivite, hastalık durumu, ilaç kullanma durumu, din hakkında görüşleri

ve karşı cinsten arkadaşı olup olmama ile ilgili bilgilerini sorgulayan toplam 40 sorudan oluşan anket formudur.

#### **5.4.2. Riskli sağlık davranışları anketi**

Araştırmada kullanılan anket, gençlerin riskli sağlık davranışlarını belirlemek ve izlemek amacıyla 1990 yılında geliştirilen ve iki yılda bir uygulanan Riskli Sağlık Davranışları Anketi “Youth Risk Behaviour Surveillance System (YRBSS)” referans alınıp ve Türk öğrencilerine uyarlanarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Riskli Sağlık Davranışları Anketi toplamda 80 sorudan oluşan, çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllülerin motorlu taşı kullanımı, şiddet ve kasıtlı olmayan yaralanmalar, depresyon ve intihar, sigara, alkol ve madde kullanımı, üreme sağlığı ve cinsel sağlık, beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili riskli davranışlarını sorgulayan bir ankettir.

#### **5.5. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırma, Medipol Üniversitesi’nden etik kurul onayı ve Medipol Üniversitesi’nden araştırma yapmak için yazılı izin alındıktan sonra uygulanmaya başlanmıştır. Araştırma için belirlenen meslek yüksekokulu öğrencilerine birebir ulaşılmış, kendilerine araştırmanın kapsamı ve amacı anlatılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 341 öğrenciye yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak araştırma verileri toplanmıştır.

#### **5.6. Araştırmanın Etik Yönü**

Medipol Üniversitesi Etik Kurulu’ndan alınan etik kurul onayı, araştırmanın ön projesi ve araştırmanın konu, amaç ve yöntemi ile ilgili bilgi veren bir dilekçe ile Medipol Üniversitesi’ne başvuruda bulunulmuş, üniversitenin yazılı izin ve onayından sonra çalışmaya başlanmıştır.

#### **5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sadece meslek yüksekokullarda okuyan 1. sınıf öğrencilerle ve tek bir üniversite de yapılmış olması araştırmanın sınırlılıklarındandır ve tüm üniversite gençlerine genelleme yapılamamaktadır.

## 5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada, ankete katılan öğrencilerin kişisel özellikleri ve riskli sağlık davranışları değerlendirmeleri frekans ve yüzde dağılımı ile sunulmuştur. Ayrıca, ankete katılan öğrencilerin bazı riskli davranışlarının bazı demografik özellikler ile bağımlılığının karşılaştırılmasında ki-kare testi uygulanmıştır. Araştırmada anket uygulaması ile elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 programı ile analiz edilmiştir.



## 6. BULGULAR

**Tablo 6.1.** Katılımcıların bazı demografik özelliklerine göre dağılımı.

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	223	63,5
	Erkek	128	36,5
Yaş	18-20	266	75,8
	21-23	71	20,2
	23 ve üzeri	14	4,0
Boy (cm)	150-159 cm	33	9,4
	160-169 cm	144	41,0
	170-179 cm	111	31,6
	180-189 cm	56	16,0
	190 cm ve üzeri	7	2,0
Kilo (kg)	40-59 kg	153	43,6
	60-79 kg	164	46,7
	80-99 kg	30	8,5
	100 kg ve üzeri	4	1,1
Medeni Durum	Hiç evlenmemiş	336	95,7
	Halen Evli	5	1,4
	Diğer	10	2,9
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>

Medipol Üniversitesi öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada katılımcıların bazı demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 6.1'de sunulmuştur. Buna göre, çalışmaya katılan öğrencilerin %63,5'i (f=223) kadın, %36,5'i (f=128) erkek; %75,8'i (f=266) 18-20 yaş arasında, %20,2'si (f=71) 21-23 yaş arasında, %4,0'ı (f=14) 23 ve üzeri yaşta. Katılımcıların büyük bir kısmının boyu (%72,6'sı) 160-169 cm ve 170-179 cm aralığında, %90,3'ünün kiloları ise 40-59 kg ve 60-79 kg aralığında tespit edilmiştir. Aynı zamanda katılımcıların medeni durumları incelendiğinde %95,7'si hiç evlenmemişken, %1,4'ü halen evli ve %2,9'u ise nişanlı veya sözlüdür.

**Tablo 6.2.** Katılımcıların doğduğu yer ve lise öğrenim bilgilerine ait frekans dağılımları.

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
Doğduğu bölge	Marmara	219	62,4
	Ege	13	3,7
	Akdeniz	15	4,3
	İç Anadolu	14	4,0
	Doğu Anadolu	22	6,3
	Güneydoğu Anadolu	22	6,3
	Karadeniz	46	13,1
Mezun Olunan Lise Türü	Düz Lise	111	31,6
	Süper Lise	1	0,3
	Anadolu Lisesi	58	16,5
	Fen Lisesi	2	0,6
	Özel Lise	8	2,3
	İmam Hatip Lisesi	29	8,3
	Meslek/Teknik Lise	140	39,9
	Açık Lise	2	0,6
Mezun Olunan Lise Şekli	Yatılı	18	5,1
	Yatılı Olmayan	333	94,9
Toplam		351	100,0

Ankete katılanların %62,4'ü Marmara bölgesinde, %3,7'si Ege bölgesinde, %4,3'ü Akdeniz bölgesinde, %4,0'ı İç Anadolu bölgesinde, %6,3'ü Doğu Anadolu bölgesinde, %6,3'ü Güneydoğu Anadolu bölgesinde, %13,1'i ise Karadeniz bölgesinde doğmuş olup %39,9'u Meslek/Teknik Liseden, %31,6'sı Düz Liseden, %16,5'i Anadolu Lisesinden, %8,3'ü İmam Hatip Lisesinden ve %3,2'si diğer liselerden mezun olmuştur. Katılımcıların %94,9'u lise yatılı okumamışken %5,1'i liseyi yatılı okumuştur (Tablo 6.2).



**Tablo 6.3.** Katılımcıların okuduğu yüksekokul ve konaklama bilgilerine ait frekans dağılımları.

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
Eğitim Gördüğü Yüksekokul	Meslek Yüksekokulu	155	44,2
	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	144	41,0
	Adalet Meslek Yüksekokulu	10	2,8
	Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	42	12,0
Konaklama Türü	Aile Yanı	230	65,5
	Tek Başına	14	4,0
	Arkadaşlarla Beraber	48	13,7
	Başka Bir Aile ile	7	2,0
	Devlet Yurdu	14	4,0
	Özel Yurt/Pansiyon	38	10,8
Harçlık Miktarı	0-499 TL	215	61,3
	500-999 TL	113	32,2
	1000-1499 TL	14	4,0
	1500 TL ve üzeri	9	2,5
Harçlık Durumu	Yeterli	107	30,5
	Yetersiz	226	64,4
	Almıyor	18	5,1
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>

Tablo 6.3 dikkate alındığında, öğrencilerin %44,2'si Meslek Yüksekokulunda, %41,0'ı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda, %12,0'ı Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulunda, %2,8'i Adalet Meslek Yüksekokulunda öğrenim görmektedir. Bununla birlikte ankete katılan öğrencilerin %65,5'i aile yanında, %13,7'si arkadaşlarıyla beraber, %10,8'i özel yurtlarda (pansiyonlarda), %4,0'ı tek başına ve devlet yurdunda, %2,0'ı başka bir aile ile birlikte ikamet etmektedir. Katılımcıların %93,5'i (f=328) aylık harçlık miktarı olarak 0-1000 TL alırken, yine katılımcıların %64,4'ü (f=226) harçlık miktarlarını yetersiz bulmaktadır.

**Tablo 6.4.** Katılımcıların burs alma durumu ve burs türlerine ait frekans dağılımları

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
Burs Alma Durumu	Alıyor	177	50,4
	Almıyor	174	49,6
Toplam		351	100,0
Burs Türü	Devlet Bursu	31	17,5
	Devlet Kredisi	116	65,5
	Özel Kurum(geri ödemeli)	19	10,7
	Özel Kurum(Geri Ödemesiz)	11	6,3
Toplam		177	100,0

Öğrencilerin %50,4'ü (f=177) burs alırken %49,6'sı (f=174) burs almamaktadır. Burs alan öğrencilerin %65,5'i (f=116) devlet kredisi, %17,5'i (f=31) devlet bursu alırken %17,0'ı (f=30) özel kurumlar tarafından verilen bursları almaktadır (Tablo 6.4).

**Tablo 6.5.** Katılımcıların çalışma durumu, çalıştığı alanlar ve aylık kazançlarına ait frekans dağılımları

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
Part-time iş	Çalışıyor	57	16,2
	Çalışmıyor	294	83,8
Toplam		351	100,0
Nerede Çalışıyor	Sağlık Alanında	15	26,3
	Restoran (Garson vs.)	5	8,8
	Mağaza (Kasiyer, tezgahtar vs.)	25	43,9
	Diğer (İnşaat, Çağrı Merkezi vs.)	12	21,0
Aylık Gelir	200-799 TL	17	29,8
	800-1399 TL	15	26,3
	1400-1999 TL	17	29,8
	2000 TL ve üzeri	8	14,1
Toplam		57	100,0

Tablo 6.5 göz önüne alındığında, katılımcıların %16,2'si (f=57) part-time bir işte çalışmakta iken %83,8'i (f=294) çalışmamaktadır. Çalışan öğrenciler ise %26,3 ile sağlık alanında, %43,9 ile mağazalarda, %8,8 ile restoranlarda ve %21,0 ile diğer alanlarda çalışmaktadır. Çalışan öğrencilerin %29,8'i (f=17) 200-799 TL ve 1400-

1999 TL aralığında, %26,3'ü (f=15) 800-1999 TL aralığında, %14,1'i ise 2000 TL ve üzeri maaş almaktadır.

**Tablo 6.6.** Katılımcıların ailesine ve kendi kişisel eşyalarına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
Aile Tipi	Çekirdek aile	286	81,5
	Geniş aile	41	11,7
	Diğer	24	6,8
Kardeş Sayısı	Yok	3	,9
	1	117	33,3
	2	119	33,9
	3	62	17,7
	4 ve üzeri	50	14,2
Kaçınıcı Çocuk	1	141	40,2
	2	118	33,6
	3	55	15,7
	4 ve üzeri	37	10,5
Ailenin Ekonomik Durumu	Çok İyi	14	4,0
	İyi	225	64,1
	Orta	106	30,2
	Kötü	6	1,7
Ailenin Yaşadığı Ev	Aileye Ait	273	77,8
	Aileye Ait Değil	78	22,2
Size veya Ailenize Ait Araba Var Mı?	Evet	199	56,7
	Hayır	152	43,3
Kendinize Ait Bilgisayar Var Mı?	Evet	256	72,9
	Hayır	95	27,1
Kendinize Ait Cep Telefonu Var Mı?	Evet	350	99,7
	Hayır	1	0,3
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların ailesine ve kendi kişisel eşyalarına ait değişkenlere ait frekans dağılımı Tablo 6.6'da sunulmuştur. Buna göre katılımcıların aile tipleri incelendiğinde %81,5'i (f=286) çekirdek aileye, %11,7'si (f=41) geniş aileye sahip olduğu görülmektedir. Ankete katılanların ailelerinde genelde (%67,2) bir veya iki kardeşe sahip oldukları ve aile yapılarında genelde (%73,8) ya ilk çocuk ya da

ikinci çocuk olduğu tespit edilmiştir. Ankete katılan öğrenciler ailelerinin ekonomik durumunu %68,1 ile iyi ve çok iyi şeklinde, %30,2 ile orta şeklinde, %1,7 ile kötü şeklinde nitelendirmiştir. Katılımcıların ailelerinin %77,8'inin yaşadığı evleri kendilerine ait iken %22,2'sinin yaşadığı evleri kendilerine ait değildir. Buna ek olarak ailelerin %56,7'sinin arabası bulunurken %43,3'ünün arabası bulunmamaktadır. Ayrıca öğrencilerin %72,9'u kendisine ait bilgisayarı olduğunu belirtirken %27,1'i kendisine ait bilgisayarı olmadığını belirtmiştir. Bunun yanı sıra katılımcıların %99,7'si kendisine ait cep telefonu bulunduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 6.7.** Katılımcıların ailesine ait öğrenim bilgilerinin frekans dağılımı

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
<b>Anne Öğrenim Durumu</b>	Okuryazar değil	27	7,7
	İlkokul Mezunu	184	52,4
	Ortaokul Mezunu	107	30,5
	Yüksekokul veya Üniversite Mezunu	33	9,4
<b>Anne Çalışma Durumu</b>	Halen çalışıyor	74	21,1
	Çalıştı, şu an emekli	18	5,1
	Hiç çalışmadı	247	70,4
	Diğer	12	3,4
<b>Baba Öğrenim Durumu</b>	Okuryazar değil	12	3,4
	İlkokul Mezunu	127	36,2
	Ortaokul Mezunu	147	41,9
	Yüksekokul veya üniversite mezunu	65	18,5
<b>Baba Çalışma Durumu</b>	Halen çalışıyor	255	72,6
	Çalıştı, şu an emekli	57	16,2
	Hiç çalışmadı	12	3,4
	Diğer	27	7,7
<b>Anne-Baba Uygun Seçenek</b>	Anne-baba hayatta, birlikte yaşıyor	316	90,0
	Anne hayatta, baba değil	18	5,1
	Baba hayatta, anne değil	3	0,9
	Anne-baba hayatta, ayrı yaşıyor	12	3,4
	Anne-baba ikisi de hayatta değil	1	0,3
	Diğer	1	,3
<b>Anne-Baba</b>	Çok İyi	136	38,7

<b>Anlaşma Durumu</b>	İyi	133	37,9
	Orta	61	17,4
	Az	9	2,6
	Çok az	12	3,4
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>

Tablo 6.7'deki buldular incelendiğinde, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%90,0) anne ve babasının hayatta olduğu ve birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Ankete katılanların annesinin %52,4'ü ilkokul mezunu, %30,5'i ortaokul mezunu, %9,4'ü yüksekokul veya üniversite mezunu iken %7,7'si okuryazar değil olarak tespit edilmiştir. Aynı zamanda katılımcıların %70,4'ünün annesi hiç çalışmamışken %21,1'inin annesi halen çalışmakta, %5,1'inin annesi ise önceden çalışmıştır. Buna rağmen ankete katılan öğrencilerin babaları değerlendirildiğinde %78,1'i ilkokul veya ortaokul mezunu olarak, %18,5'i yüksekokul veya üniversite mezunu olarak, %3,4'ü okuryazar değil olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %72,6'sının babası halen çalışmakta ve %16,2'si ise emekli olarak tespit edilmiştir. Aynı zamanda katılımcı öğrencilerin aile içindeki anne ve babalarının anlaşılabilir durumlarını %76,6'sı (f=269) iyi ve çok iyi olarak nitelendirmektedirler.

**Tablo 6.8.** Katılımcıların boş zaman aktivitelerine ait frekans dağılımı

<b>Değişkenler</b>		<b>Sayı (f)</b>
<b>Boş Zaman Aktiviteleri</b>	Yapmıyorum	109
	Sportif faaliyetler (Fitness, Basketbol, Futbol vs.)	83
	Kültürel faaliyetler (Sinema, Tiyatro vs)	36
	Sanatsal faaliyetler ( Fotoğrafçılık, Müzik Aleti vs.)	25
	Sosyal faaliyetler	82
	Diğer	37

Tablo 6.8'de boş zaman aktiviteleri değerlendirildiğinde, katılımcılardan 109 kişi hiçbir aktivite yapmadığını belirtirken, 83 kişi sportif faaliyetlerde bulunduğunu, 82 kişi arkadaşlarıyla vakit geçirerek sosyal faaliyetlerde bulunduğunu, 36 kişi sinema ve tiyatroya giderek kültürel faaliyetlerde bulunduğunu, 25 kişi ise üniversitelerde bulunan kulüpler aracılığıyla çeşitli sanatsal faaliyetlerde bulunduğunu bildirmiştir.

**Tablo 6.9.** Katılımcıların okudukları okul ve bölüm hakkındaki görüşlerine ait frekans dağılımı

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
Bölüm ve Okuldan Memnuniyet	Bölüm ve okuldan memnunum	202	57,5
	Bölümden memnunum, okuldan memnun değilim	91	25,9
	Okuldan memnunum, bölümden memnun değilim	33	9,4
	Bölüm ve okuldan memnun değilim	25	7,1
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>

Öğrencilerin okudukları bölüm ve okuldan memnuniyetleri incelendiğinde, %57,5'i (f=202) "bölümden ve okuldan memnunum" ifadesini, %25,9'u (f=91) "bölümden memnunum, okuldan memnun değilim" ifadesini, %9,4'ü (f=33) "okuldan memnunum, bölümden memnun değilim" ifadesini ve %7,1'i (f=25) "bölüm ve okuldan memnun değilim" ifadesini kullanmışlardır (Tablo 6.9).

**Tablo 6.10.** Katılımcıların kendi sağlık durumlarına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
Genel Sağlık Durumu	Mükemmel	39	11,1
	Çok İyi	78	22,2
	İyi	170	48,4
	Orta	56	16,0
	Kötü	6	1,7
	Çok kötü	2	0,6
Tanısı Konmuş Hastalık Varlığı	Var	55	15,7
	Yok	296	84,3
Düzenli kullandığınız ilaç var mı?	Var	30	8,5
	Yok	321	91,5
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>

Tablo 6.10 dikkate alındığında, ankete katılanların %81,7'si (f=287) kendi sağlık durumunu "iyi", "çok iyi" ve "mükemmel" olarak, %16,0'ı "orta" olarak, %2,3'ü ise "kötü" ve "çok kötü" olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %84,3'ünde (f=296) tanısı konmuş bir hastalık bulunmazken %15,7'sinde (f=55) anemi, astım

bronşit, migren romatizma ve sinüzit gibi hastalıklar gözlenmektedir. Aynı zamanda ankete katılan öğrencilerin %91,5'i düzenli bir ilaç kullanmazken %8,5'i Ferra sanol, lansor, ventolin gibi ilaçları düzenli olarak kullandıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 6.11.** Katılımcıların din ve gereklilikleri konusundaki değişkenleri ait frekans dağılımı

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
<b>Sizin hayatınızda din ne kadar önemlidir?</b>	Hiç	10	2,8
	Biraz	21	6,0
	Önemli	131	37,4
	Çok Önemli	189	53,8
<b>Dinin gereklerini yerine getirir misiniz?</b>	Dinin gerekliliklerini yerine getiririm	181	51,6
	Düzenli ibadet etmem	144	41,1
	Bir yaratıcı güce inanırım	12	3,4
	Din ve Allaha inanmam	10	2,8
	Diğer	4	1,1
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların din ve gereklilikleri konusundaki değişkenleri ait frekans dağılımı Tablo 6.11'de sunulmuştur. Buna göre ankete katılan öğrencilerin %91,2'si için din hayatlarında önemli iken %6,0'ı için biraz önemli, %2,8'i için hiç önemli değildir. Bununla birlikte katılımcılar "Dinin gereklerini yerine getirir misiniz?" sorusuna %51,6 ile "Dinin gerekliliklerini yerine getiririm"; %41,1 ile "Düzenli ibadet etmem"; %3,4 ile "Bir yaratıcı güce inanırım" ve %2,8 ile "Din ve Allaha inanmam" cevaplarını vermiştir.

**Tablo 6.12.** Katılımcıların ilişki durumlarına ilişkin frekans dağılımı

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
Sevgiliniz var mı?	Evet	130	37,0
	Hayır	221	63,0
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>
Sevgilinizle ilişkinizin nasıl olduğunu düşünüyorsunuz?	Mükemmel	28	21,5
	Çok İyi	37	28,5
	İyi	38	29,2
	Orta	23	17,7
	Kötü	4	3,1
<b>Toplam</b>		<b>130</b>	<b>100</b>

Ankete katılan öğrencilerin %63'ünün sevgilisi bulunmazken %37'sinin sevgili bulunmaktadır. Sevgilisi bulunan öğrencilerin kendi ilişki değerlendirmelerini incelediğimizde ise %79,2'si ilişkisini "iyi", "çok iyi" ve "mükemmel" olarak, %17,7'si ilişkisini "orta" olarak %3,1'i ise "kötü" olarak değerlendirmektedir (Tablo 6.12).

**Tablo 6.13.** Katılımcıların diş fırçalama sıklıklarına ilişkin frekans dağılımı

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
Dişlerinizi günde kaç defa fırçalıyorsunuz?	Fırçalamıyorum	21	6,0
	1 defa fırçalıyorum	88	25,1
	2 defa fırçalıyorum	202	57,5
	3 defa ve üzeri fırçalıyorum	40	11,4
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>

Ankete katılan öğrencilerin diş fırçalama sıklıkları Tablo 6.13'te verilmiştir. Öğrencilerin %6,0'ı dişlerini fırçalamadığını belirtirken, %25,1'i günde bir defa dişlerini fırçaladığını, %57,5'i günde iki defa dişlerini fırçaladığını, %11,4'ü ise günde üç ve daha fazla defa dişlerini fırçaladığını belirtmiştir.



**Tablo 6.14.** Katılımcıların kişisel güvenliklerine ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
Son 12 ayda bisiklete ya da motosiklete binerken hangi sıklıkla kask kullandınız?	Son 12 ayda hiç bisiklet ya da motosiklet kullanmadım	195	55,6
	Nadiren kask takarım	33	9,4
	Sıklıkla kask takarım	18	5,1
	Hiç kask takmadım	61	17,4
	Bazen kask takarım	16	4,6
	Her zaman kask takarım	28	8,0
Başka birinin kullandığı bir arabada ne sıklıkla emniyet kemeri takarsınız?	Hiç bir zaman	39	11,1
	Bazen	84	23,9
	Her zaman	130	37,0
	Nadiren	62	17,7
	Sıklıkla	36	10,3
Son 30 gün içinde, kaç kez alkollü birinin kullandığı araba ya da başka bir araçla seyahat ettiniz?	Hiç	319	90,9
	1 kez	9	2,6
	2-3 kez	16	4,6
	4-5 kez	4	1,1
	6 ya da daha fazla kez	3	0,9
Son 30 günde kaç kez alkollü araç kullandınız?	Hiç	335	95,4
	1 kez	8	2,3
	2-3 kez	5	1,4
	4-5 kez	1	0,3
	6 ya da daha fazla kez	2	0,6
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>

Tablo 6.14 dikkate alındığında; “Son 12 ayda bisiklete ya da motosiklete binerken hangi sıklıkla kask kullandınız?” sorusuna katılımcıların %55,6’sı “Son 12 ayda bisiklet ya da motosiklet kullanmadım” şeklinde, %14,0’ı “Nadiren kask takarım” ve “bazen kask takarım” şeklinde, %13,1’i “Sıklıkla kask takarım” ve “her zaman kask takarım” şeklinde, %17,4’ü “Hiç kask takmadım” şeklinde yanıt vermişlerdir. “Başka birinin kullandığı bir arabada ne sıklıkla emniyet kemeri takarsınız?” sorusuna katılımcıların %11,1’i “hiçbir zaman” olarak, %41,6’sı “bazen” ve “nadiren” olarak, %47,3’ü “her zaman” ve “sıklıkla” olarak görüş bildirmişlerdir. Ankete katılanlar “Son 30 gün içinde, kaç kez alkollü birinin kullandığı araba ya da

başka bir araçla seyahat ettiniz?” sorusuna %90,9 ile “hiç” seçeneğini belirtirken %9,1’i “bir veya daha fazla kez” seçeneğini belirtmişlerdir. Buna benzer olarak “Son 30 günde kaç kez alkollü araç kullandınız?” sorusuna ise katılımcıların %95,4’ü “hiç” cevabını verirken, %4,6’sı “bir veya daha fazla kez” cevabını vermiştir.

**Tablo 6.15.** Cinsiyete Göre Kişisel Güvenlik Davranışlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet				Toplam	
	Kadın		Erkek		Sayı (f)	Yüzde (%)
	Sayı (f)	Yüzde (%)	Sayı (f)	Yüzde (%)		
<b>Son 12 ayda bisiklete ya da motosiklete binerken hangi sıklıkla kask kullandınız? (n=351)</b>						
<b>Son 12 ayda hiç bisiklet ya da motosiklet kullanmadım</b>	140	71,8	55	28,2	195	100,0
<b>Nadiren kask takarım</b>	16	48,5	17	51,5	33	100,0
<b>Sıklıkla kask takarım</b>	6	33,3	12	66,7	18	100,0
<b>Hiç kask takmam</b>	37	60,7	24	39,3	61	100,0
<b>Bazen kask takarım</b>	9	56,3	7	43,8	16	100,0
<b>Her zaman kask takarım</b>	15	53,6	13	46,4	28	100,0
$\chi^2=17,840$ ; $p=0,003^*$						
<b>Başka birinin kullandığı bir arabada ne sıklıkla emniyet kemeri takarsınız? (n=351)</b>						
<b>Hiçbir zaman</b>	18	46,2	21	53,8	39	100,0

<b>Bazen</b>	53	63,1	31	36,9	84	100,0
<b>Her zaman</b>	90	69,2	40	30,8	130	100,0
<b>Nadiren</b>	40	64,5	22	35,5	62	100,0
<b>Sıklıkla</b>	22	61,1	14	38,9	36	100,0
$\chi^2=7,030$ ; $p=0,134$						

\*  $p<0,05$

Ankete katılanların cinsiyete göre kişisel güvenlik davranışlarının karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare testi sonuçları Tablo 6.15'te verilmiştir. Buna göre katılımcıların kask takma durumları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Erkeklerin kızlara göre daha fazla kask takma durumlarına dikkate ettiği gözlenmiştir. Ayrıca katılımcıların emniyet kemeri takma sıklıkları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.16.** Katılımcıların şiddet ile ilişkili davranışlara ait frekans dağılımı

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
<b>Son 30 gün içinde yüksekokulunuzda ve çevresinde, kaç gün yanınızda bir tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulurdunuz?</b>	Hiç	334	95,2
	1 gün	4	1,1
	2-3 gün	8	2,3
	4-5 gün	1	0,3
	6 ya da daha fazla gün	4	1,1
	<b>Son 30 gün içinde kaç gün kendinizi yüksekokulunuz da ya da yüksekokuluza giden yolda güvenli hissetmediğiniz için okula gitmediniz?</b>	Hiç	301
1 gün		27	7,7
2-3 gün		14	4,0
4-5 gün		3	0,9
6 ya da daha fazla gün		6	1,7
<b>Son 12 ay içinde kaç kez yüksekokulunuzda ya da çevresinde giysileriniz ya da kitaplarınız çalındı ya da tahrip edildi?</b>		0 kez	320
	1 kez	20	5,6
	2-3 kez	8	2,3
	4-5 kez	1	0,3
	6-7 kez	1	0,3
	10-11 kez	1	0,3

<b>Son 12 ay içinde kaç kez yüksekokulunuzda ya da çevresinde birileri sizi silah, bıçak ya da sopa ile tehdit etti ya da yaralandınız?</b>	0 kez	342	97,4
	1 kez	6	1,7
	2-3 kez	1	0,3
	4-5 kez	1	0,3
	10-11 kez	1	0,3
<b>Son 12 ay içinde kaç kez yüksekokulunuzda ya da çevresinde fiziksel kavgaya karıştınız?</b>	0 kez	316	90,0
	1 kez	15	4,2
	2-3 kez	9	2,6
	4-5 kez	5	1,4
	6-7 kez	1	0,3
	8-9 kez	1	0,3
	10-11 kez	2	0,6
	12 ve daha fazla kez	2	0,6
<b>Son 12 ay içinde kaç kez yaralandığınız ya da bir hastanede tedavi olmak zorunda kaldığınız bir kavganın içinde bulundunuz?</b>	0 Kez	334	95,2
	1 kez	13	3,6
	2-3 kez	3	0,9
	12 kez ve üzeri	1	0,3
<b>Son 12 ay içinde erkek arkadaşınız ya da kız arkadaşınız size fiziksel olarak zarar verdi mi?</b>	Evet	22	6,3
	Hayır	329	93,7
<b>Hiç istemediğiniz halde seks yapmaya zorlandınız mı?</b>	Evet	1	,3
	Hayır	350	99,7
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>

Tablo 6.16 incelendiğinde, katılımcılar “Son 30 gün içinde yüksekokulunuzda ve çevresinde, kaç gün yanınızda bir tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurdunuz?” sorusuna %95,2 “hiç” seçeneği ile %4,8 “1 gün veya daha fazla” seçeneği ile katılım bildirmişlerdir. Benzer şekilde “Son 30 gün içinde kaç gün kendinizi yüksekokulunuz da ya da yüksekokulunuza giden yolda güvenli hissetmediğiniz için okula gitmediniz?” sorusuna ise %85,8 “hiç” seçeneği ile %14,2 “1 gün ve daha fazla” seçeneği ile katılım bildirmişlerdir. “Son 12 ay içinde kaç kez yüksekokulunuzda ya da çevresinde giysileriniz ya da kitaplarınız çalındı ya da tahrip edildi?” sorusuna ise katılımcıların %91,2’si “0 kez” şeklinde, %5,6’sı

“1 kez” şeklinde,%3,2 ise “2 ve daha fazla kez” şeklinde yanıt vermişlerdir. Ankete katılan öğrenciler “Son 12 ay içinde kaç kez yüksekokulunuzda ya da çevresinde birileri sizi silah, bıçak ya da sopa ile tehdit etti ya da yaralandınız?” sorusuna ise %97,4 ile “0 kez” yanıtı verirken, %2,6 ile “1 veya daha fazla kez” yanıtını vermişlerdir. Katılımcılar “Son 12 ay içinde kaç kez yüksekokulunuzda ya da çevresinde fiziksel kavgaya karıştınız?” sorusuna %90,0 ile “0 kez” olarak, %10,0 ile “1 veya daha fazla kez” olarak belirtmişlerdir. “Son 12 ay içinde kaç kez yaralandığınız ya da bir hastanede tedavi olmak zorunda kaldığınız bir kavganın içinde bulundunuz?” sorusuna katılımcılar %95,2 ile “0 kez” yanıtını, %4,8 ile “1 veya daha fazla kez” yanıtını vermişlerdir. Ankete katılan öğrenciler “Son 12 ay içinde erkek arkadaşınız ya da kız arkadaşınız size fiziksel olarak zarar verdi mi?” sorusuna %93,7 ile “hayır” şeklinde görüş bildirirken %6,3 ile “evet” şeklinde görüş bildirmişlerdir. Buna benzer olarak “Hiç istemediğiniz halde seks yapmaya zorlandınız mı?” sorusuna katılımcıların %99,7’si “hayır” yanıtını verirken %0,3’ü “evet” yanıtını vermiştir.

**Tablo 6.17.** Cinsiyete Göre Şiddet ile ilgili Davranışların Karşılaştırılması

	Cinsiyet				Toplam	
	Kadın		Erkek		Sayı (f)	Yüzde (%)
	Sayı (f)	Yüzde (%)	Sayı (f)	Yüzde (%)		
<b>Son 30 gün içinde kaç gün kendinizi yüksekokulunuz da ya da yüksekokulunuz a giden yolda güvenli hissetmediğiniz için okula gitmediniz? (n=351)</b>						
<b>Hiç</b>	186	61,8	115	38,2	301	100,0

<b>1 gün</b>	20	74,1	7	25,9	27	100,0
<b>2-3 gün</b>	10	71,4	4	28,6	14	100,0
<b>4-5 gün</b>	2	66,7	1	33,3	3	100,0
<b>6 ya da daha fazla</b>	5	83,3	1	16,7	6	100,0
$\chi^2=3,092$ ; $p=0,542$						

\* $p<0,05$

Ankete katılanların cinsiyete göre şiddet ile ilişkili davranışlarının karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare testi sonuçları Tablo 6.17’de verilmiştir. Buna göre katılımcıların son 30 gün içinde kendilerini yüksekokuluna giden yolda güvenli hissetmedikleri için okula gitmeme durumları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.18.** Katılımcıların kötü düşünceleri ve intihara ilişkin değişkenlerine ait frekans dağılımı

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
<b>Son 12 ayda kendinizi 2 ya da daha fazla kez günlük işlerinizi yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissettiğiniz oldu mu?</b>	Evet	224	63,8
	Hayır	127	36,2
<b>Son 12 ayda, kendinize 2 ya da daha fazla kez zarar vermeyi düşündünüz mü?</b>	Evet	43	12,3
	Hayır	308	87,7
<b>Son 12 ayda, ciddi olarak intihar etmeyi düşündünüz mü?</b>	Evet	26	7,4
	Hayır	325	92,6
<b>Son 12 ayda, intihar etmek için plan yaptınız mı?</b>	Evet	20	5,7
	Hayır	331	94,3
<b>Son 12 ayda kaç kez intihar girişiminde bulundunuz?</b>	Hiç	341	97,1
	1 Kez	8	2,3
	2-3 Kez	1	0,3
	6-7 Kez	1	0,3

<b>Eğer son 12 ayda intihar girişiminde bulduysanız girişimlerinizden herhangi biri, doktor ya da sağlık personeli tarafından tedavi edilmek zorunda kaldığınız bir yaralanmayla zehirlenmeyle ya da doz aşımı ile sonuçlandı?</b>	Son 12 ayda intihara kalkışmadım	335	95,4
	Evet	5	1,4
	Hayır	11	3,1
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların kötü düşünceleri ve intihara ilişkin değişkenlerine ait frekans dağılımı Tablo 6.18’de sunulmuştur. Buna göre “Son 12 ayda kendinizi 2 ya da daha fazla kez günlük işlerinizi yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissettiğiniz oldu mu?” sorusuna katılımcıların %63,8’i “evet” seçeneği ile olumsuz görüş belirtirken, %36,2’si “hayır” seçeneği ile olumlu görüş belirtmiştir. Aynı şekilde “Son 12 ayda, kendinize 2 ya da daha fazla kez zarar vermeyi düşündünüz mü?” sorusuna öğrencilerin %87,7’si “hayır” seçeneği ile olumlu görüş, %12,3’ü “evet” seçeneği ile olumsuz görüş bildirmiştir. Anket katılanlar “Son 12 ayda, ciddi olarak intihar etmeyi düşündünüz mü?” sorusuna %92,6 ile “hayır”, %7,4 ile “evet” şeklinde yanıt vermişlerdir. Buna ek olarak katılımcılar “Son 12 ayda, intihar etmek için plan yaptınız mı?” sorusuna %94,3 ile “hayır”, %5,7 ile “evet” seçeneklerini belirtmişlerdir. Öğrenciler “Son 12 ayda kaç kez intihar girişiminde buldunuz?” sorusuna ise %97,1 ile “hayır” şeklinde, %2,3 ile “1 kez” şeklinde, %0,6 ile “2 veya daha fazla kez” şeklinde yanıt vermişlerdir. Son olarak katılımcılar “Eğer son 12 ayda intihar girişiminde bulduysanız girişimlerinizden herhangi biri, doktor ya da sağlık personeli tarafından tedavi edilmek zorunda kaldığınız bir yaralanmayla zehirlenmeyle ya da doz aşımı ile sonuçlandı?” sorusuna %95,4 ile “son 12 ayda intihar etmedim” yanıtı, %1,4 ile “evet” yanıtını, %3,1 ile “hayır” yanıtını vermiştir.

**Tablo 6.19.** Kötü ve umutsuz Hissetmenin Bazı Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

	Son 12 ayda kendinizi 2 ya da daha fazla kez günlük işlerinizi yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissettiğiniz oldu mu?				Toplam	
	Evet		Hayır			
	Sayı (f)	Yüzde (%)	Sayı (f)	Yüzde (%)	Sayı (f)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet (n=351)</b>						
<b>Kadın</b>	146	65,5	77	34,5	223	100,0
<b>Erkek</b>	78	60,9	50	39,1	128	100,0
$\chi^2=0,724$ ; $p=0,395$						
<b>Yaş (n=351)</b>						
<b>18-20</b>	170	63,9	96	36,1	266	100,0
<b>21-23</b>	45	63,4	26	36,6	71	100,0
<b>23 ve üzeri</b>	9	64,3	5	35,7	14	100,0
$\chi^2=0,008$ ; $p=0,996$						
<b>Sevgiliniz var mı? (n=351)</b>						
<b>Evet</b>	88	67,7	42	32,3	130	100,0
<b>Hayır</b>	136	61,5	85	38,5	221	100,0
$\chi^2=1,342$ ; $p=0,247$						

\*  $p < 0,05$

Tablo 6.19’da katılımcıların kötü ve umutsuz hissetmenin bazı demografik özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare testi sonuçları verilmiştir. Ankete



katılanların kötü ve umutsuz hissetmeleri cinsiyetlerine, yaşlarına ve sevgilileri olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.20.** Kötü ve Umutsuz Hissetmenin Bazı Riskli Sağlık Davranışlar ile Karşılaştırılması

	Son 12 ayda kendinizi 2 ya da daha fazla kez günlük işlerinizi yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissettiğiniz oldu mu?				Toplam	
	Evet		Hayır			
	Sayı (f)	Yüzde (%)	Sayı (f)	Yüzde (%)	Sayı (f)	Yüzde (%)
<b>Sigara kullanıyor musunuz? (n=350)</b>						
Evet	79	65,3	42	34,7	121	100,0
Hayır	144	62,9	85	37,1	229	100,0
$\chi^2=0,198$ ; $p=0,656$						
<b>Hayatınız boyunca en az bir kadeh ya da daha fazla alkol aldığınız gün sayısı kaçtır? (n=351)</b>						
<b>Hiç içki içmedim</b>	133	61,9	82	38,1	215	100,0
<b>1-2 gün</b>	38	73,1	14	26,9	52	100,0
<b>3-9 gün</b>	15	62,5	9	37,5	24	100,0

<b>10-19 gün</b>	8	50,0	8	50,0	16	100,0
<b>20-39 gün</b>	8	80,0	2	20,0	10	100,0
<b>40-99 gün</b>	10	71,4	4	28,6	14	100,0
<b>100 ya da daha fazla gün</b>	12	60,0	8	40,0	20	100,0
$\chi^2=5,240$ ; $p=0,513$						
<b>Yaşamınız boyunca kaç kez keyif almak için bally, yapıştırıcı, tiner ya da boya vb. madde kokladınız? (n=350)</b>						
<b>Hiç denemedim</b>	203	63,0	119	37,0	322	100,0
<b>1-2 kez</b>	12	66,7	6	33,3	18	100,0
<b>3-9 kez</b>	5	83,3	1	16,7	6	100,0
<b>10-19 kez</b>	3	100,0	0	0,0	3	100,0
<b>20-29 kez</b>	1	50,0	1	50,0	2	100,0
$\chi^2=3,003$ ; $p=0,557$						

\* $p<0,05$

Tablo 6.20'de katılımcıların kötü ve umutsuz hissetmenin bazı riskli sağlık davranışları ile karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare testi sonuçları verilmiştir. Ankete katılanların kötü ve umutsuz hissetmeleri sigara kullanma durumlarına, alkol alma gün sayılarına ve keyif verici madde koklama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.21.** Katılımcıların sigara/tütün kullanımına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
Bir iki nefes bile olsa sigara içmeyi hiç denediniz mi?	Evet	231	65,8
	Hayır	120	34,2
Halen sigara kullanıyor musunuz?	Evet	121	34,5
	Hayır	230	65,5
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>
Günde kaç tane sigara içiyorsunuz?	1-4	27	22,3
	5-9	24	19,8
	10-14	36	29,7
	15 ve üzeri	34	28,2
İlk kez kaç yaşında sigara içmeye başladınız?	11-14	19	15,7
	15-18	85	70,2
	19 ve üzeri	17	14,1
Son 30 günde kaç gün sigara içtiniz?	0 gün	2	1,6
	1-2 gün	3	2,5
	3-5 gün	7	5,8
	6-9 gün	3	2,5
	10-19 gün	11	9,1
	20-29 gün	18	14,9
	30 günün tamamında	77	63,6
Son 30 günde sigara içtiğiniz günlerde kaç tane sigara içtiniz?	Her gün 1 adetten az içiyorum	3	2,5
	Her gün 1 adet sigara	8	6,6
	Her gün 2-5 sigara	31	25,6
	Her gün 6-10 sigara	41	33,8
	Her gün 11-20 sigara	25	20,6
	Her gün 20 veya daha fazla	13	10,9
Son 30 günde kaç gün okulunuza ait bir alanda sigara içtiniz?	Hiç	12	9,9
	1-2 gün	4	3,3
	3-5 gün	9	7,4
	6-9 gün	15	12,4
	10-19 gün	28	23,1
	20-29 gün	18	14,9
	30 günün tamamında	35	29,0

<b>Son 30 günde her gün en az bir adet olmak üzere sigara içtiniz mi?</b>	Evet	96	79,3
	Hayır	25	20,7
<b>Son 12 ayda sigarayı bırakmayı denediniz mi?</b>	Evet	60	49,5
	Hayır	61	50,5
<b>Sigarayı bırakmada yardım almak için bir sağlık kuruluşuna başvurmayı düşünür müsünüz?</b>	Evet	17	14,0
	Hayır	104	86,0
<b>Toplam</b>		<b>121</b>	<b>100,0</b>
<b>Size göre sigara içerek insanlar kendilerini ne kadar riske atıyor?</b>	Hiç riske atmıyorlar	8	2,3
	Hafif riske atıyorlar	18	5,1
	Orta riske atıyorlar	45	12,8
	Büyük riske atıyorlar	280	79,8
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>

Tablo 6.21 incelendiğinde ankete katılan öğrencilerin %65,8'i sigara içmeyi denemişken %34,2'si sigara içmeyi hiç denememiştir. Benzer şekilde katılımcıların %65,5'i sigara kullanmazken %34,5'i sigara kullanmaktadır. Sigara kullanan katılımcıların %57,9'u günde 10 ve daha fazla, %42,1'i 1 ile 10 arasında sigara tüketmekte olduğu ve %70,2'sinin sigaraya başlama yaşları 15-18 arası, %15,7'sinin 11-14 arası, %14,1'inin 19 ve üzeri yaş olduğu tespit edilmiştir. Sigara kullanan öğrencilerin %63,6'sı son 30 günün tamamında da sigara içtiğini, %65,3'ü son 30 günde 6 ve daha fazla sigara içtiğini, %67,0'ı son 30 günde 10 günden daha fazla okullarına ait bir alanda sigara içtiğini ve %79,3'ü son 30 günde her gün en az bir tane sigara içtiğini bildirmiştir. Sigara kullanan katılımcıların %50,5'i son bir yılda sigarayı bırakmayı denerken, %49,5'i son bir yılda sigarayı bırakmayı denememiştir. Sigara kullanan öğrencilerin %86,0'ı sigarayı bırakmada yardım almak için bir sağlık kuruluşuna başvurmayı düşünmezken %14,0'ı sigarayı bırakmada yardım almak için bir sağlık kuruluşuna başvurmayı düşünmüştür. Katılımcıların %79,8'i (f=280) sigara içerek insanlar kendilerini “Büyük riske atıyorlar” şeklinde, %12,8'i sigara içerek insanlar kendilerini “Orta riske atıyorlar” şeklinde, %5,1'i sigara içerek insanlar kendilerini “Hafif riske atıyorlar” şeklinde, %2,3'ü sigara içerek insanlar kendilerini “Hiç riske atmıyorlar” şeklinde görüş

bildirmişlerdir. Aynı zamanda katılımcılar sigara içmenin yol açabileceği en önemli sağlık sorunları olarak akciğer kanserini, gırtlak kanserini, nefes darlığını ve kalp hastalıklarını belirtmiştir.

**Tablo 6.22.** Sigara Kullanımının Bazı Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması

	Sigara Kullanımı				Toplam	
	Kullanıyor		Kullanmıyor			
	Sayı (f)	Yüzde (%)	Sayı (f)	Yüzde (%)	Sayı (f)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet (n=350)</b>						
<b>Kadın</b>	61	27,5	161	72,5	222	100,0
<b>Erkek</b>	60	46,9	68	53,1	128	100,0
$\chi^2=13,505$ ; $p=0,000^*$						
<b>Yaş (n=350)</b>						
<b>18-20</b>	91	34,3	174	65,7	265	100,0
<b>21-23</b>	26	36,6	45	63,4	71	100,0
<b>23 ve üzeri</b>	4	28,6	10	71,4	14	100,0
$\chi^2=0,361$ ; $p=0,835$						
<b>Aylık Harçlık Miktarı (n=350)</b>						
<b>0-499 TL</b>	58	27,1	156	72,9	214	100,0
<b>500-999 TL</b>	47	41,6	66	58,4	113	100,0
<b>1000-1499 TL</b>	10	71,4	4	28,6	14	100,0
<b>1500 TL ve üzeri</b>	6	66,7	3	33,3	9	100,0
$\chi^2=20,247$ ; $p=0,000^*$						

\* $p<0,05$

Tablo 6.22'de katılımcıların sigara kullanımının bazı demografik özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare testi sonuçları verilmiştir. Ankete katılanların sigara kullanımı cinsiyete ve aylık harçlık miktarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p < 0,05$ ). Buna göre kadınlarda sigara kullanmama oranı erkeklere göre daha fazladır. Aynı şekilde aylık harçlık miktarı arttıkça sigara kullanma oranları artmaktadır. Bunun yanı sıra sigara kullanımının yaş ile bir bağlantısı olmadığı tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 6.23.** Sigara Kullanımının Bazı Riskli Sağlık Davranışları ile Karşılaştırılması

	Sigara Kullanımı				Toplam	
	Kullanıyor		Kullanmıyor			
	Sayı (f)	Yüzde (%)	Sayı (f)	Yüzde (%)	Sayı (f)	Yüzde (%)
<b>Hayatınız boyunca en az bir kadeh ya da daha fazla alkol aldığınız gün sayısı kaçtır? (n=350)</b>						
<b>Hiç içki içmedim</b>	33	15,4	181	84,6	214	100,0
<b>1-2 gün</b>	23	44,2	29	55,8	52	100,0
<b>3-9 gün</b>	18	75,0	6	25,0	24	100,0
<b>10-19 gün</b>	13	81,3	3	18,8	16	100,0
<b>20-39 gün</b>	7	70,0	3	30,0	10	100,0
<b>40-99 gün</b>	11	78,6	3	21,4	14	100,0
<b>100 ya da daha fazla gün</b>	16	80,0	4	20,0	20	100,0
$\chi^2=105,377$ ; $p=0,000^*$						
<b>Son 12 ayda kendinizi 2 ya</b>						

<b>da daha fazla kez günlük işlerinizi yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissettiğiniz oldu mu? (n=350)</b>						
<b>Evet</b>	79	35,4	144	64,6	223	100,0
<b>Hayır</b>	42	33,1	85	66,9	127	100,0
$\chi^2=0,198$ ; $p=0,656$						
<b>Yaşamınız boyunca kaç kez keyif almak için bally, yapıştırıcı, tiner ya da boya vb. madde kokladınız? (n=350)</b>						
<b>Hiç denemedim</b>	106	33,0	215	67,0	321	100,0
<b>1-2 kez</b>	10	55,6	8	44,4	18	100,0
<b>3-9 kez</b>	3	50,0	3	50,0	6	100,0
<b>10-19 kez</b>	2	66,7	1	33,3	3	100,0
<b>20-29 kez</b>	0	0,0	2	100,0	2	100,0
$\chi^2=6,899$ ; $p=0,141$						

\*  $p<0,05$

Tablo 23’de katılımcıların sigara kullanımının bazı riskli sağlık davranışları ile karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare testi sonuçları verilmiştir. Ankete katılanların sigara kullanımı “Hayatınız boyunca en az bir kadeh ya da daha fazla alkol aldığınız gün sayısı kaçtır?” sorusuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Buna göre alkol kullanma oranı arttıkça sigara kullanma durumu da artmaktadır. Ayrıca sigara kullanımının “Son 12 ayda kendinizi 2 ya da

daha fazla kez günlük işlerinizi yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissettiğiniz oldu mu?” ve “Yaşamınız boyunca kaç kez keyif almak için bally, yapıştırıcı, tiner ya da boya vb. madde kokladınız?” soruları ile bir bağlantısı olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.24.** Katılımcıların alkol kullanımına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
İlk kez birkaç yudum da olsa alkol aldığınızda kaç yaşındaydınız?	Hiç içki içmedim	211	60,1
	9 yaşından daha küçük	10	2,9
	9-10 yaşında	5	1,4
	11-12 yaşında	6	1,7
	13-14 yaşında	11	3,1
	15-16 yaşında	35	10,0
	17 yaşında ya da daha büyük	73	20,8
Hayatınız boyunca en az bir kadeh ya da daha fazla alkol aldığımız gün sayısı kaçtır?	Hiç içki içmedim	211	60,1
	1-2 gün	53	15,1
	3-9 gün	25	7,1
	10-19 gün	17	4,8
	20-39 gün	11	3,1
	40-99 gün	14	4,0
	100 ya da daha fazla gün	20	5,8
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>
Son 30 günde en az 1 ya da daha fazla alkol aldığımız gün sayısı kaçtır?	Hiç içki içmedim	57	40,8
	1-2 gün	53	37,9
	3-5 gün	14	10,0
	6-9 gün	7	5,0
	10-19 gün	4	2,8
	20-29 gün	1	0,7
	30 günün tamamında	4	2,8
Son 30 günde kaç gün birkaç saat içinde 5 ya da daha fazla bardak alkölü aralıksız aldınız?	0 gün	103	73,6
	1 gün	13	9,2
	2 gün	8	5,8
	3-5 gün	4	2,8
	6-9 gün	7	5,0
	10-19 gün	3	2,2
	20 gün ya da daha fazla gün	2	1,4



<b>Son 30 günde okulunuza ait alanda en az 1 ya da daha fazla alkol aldığınız gün sayısı kaçtır?</b>	Hiç içki içmedim	134	95,8
	1-2 gün	4	2,8
	3-5 gün	1	0,7
	30 günün tamamında	1	0,7
<b>Toplam</b>		<b>140</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların alkol kullanımına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı Tablo 6.24'de sunulmuştur. Buna göre katılımcıların %60,1'i hiç içki içmediğini belirtirken, %30,8'i 15 yaşından daha büyük yaşta içki kullanmaya başladığını belirtmiştir. Alkol kullanan katılımcıların %40,8'i son 30 günde en az 1 ya da daha fazla alkol almadığını, %37,9'u son 30 günde en az 1 ya da daha fazla alkolü 1-2 gün aldığını, %10,0'ı son 30 günde en az 1 ya da daha fazla alkolü 3-5 kez aldığını bildirmiştir. Alkol kullanan öğrencilerin %73,6'sı son 30 günde birkaç saat içinde 5 ya da daha fazla bardak alkolü aralık almadığını, %9,2'si son 30 günde birkaç saat içinde 5 ya da daha fazla bardak alkolü aralıksız bir gün aldığını ifade etmiştir. Benzer şekilde alkol kullanan katılımcıların %95,8'i son 30 günde okullarına ait alanda en az 1 ya da daha fazla alkol almadığı belirtmiştir. Bunun yanı sıra alkol kullanan katılımcıların alkollü içecekleri içmeye başlama nedenleri olarak eğlenmek, merak, arkadaşları ısrar ettiği için, keyif verdiğini ve kendilerini daha iyi hissettikleri için olarak belirtmişlerdir.

**Tablo 6.25.** Katılımcıların keyif verici madde kullanımına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı

<b>Değişkenler</b>		<b>Sayı (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Yaşamınız boyunca kaç kez keyif almak için bally, yapıştırıcı, tiner ya da boya vb. bir madde kokladınız?</b>	Hiç denemedim	322	91,7
	1-2 kez	18	5,1
	3-9 kez	6	1,7
	10-19 kez	3	0,9
	20-29 kez	2	0,6
<b>Yaşamınız boyunca kaç kez doktor önerisi olmadan sakinleştirici hapları ve iğneleri kullandınız?</b>	Hiç denemedim	337	96,0
	1-2 kez	11	3,1
	3-9 kez	1	0,3
	100'den fazla kez	2	0,6
<b>Yaşamınız boyunca (sigara</b>	Hiç kullanmadım	338	96,3

ve alkol haricinde) herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullandınız mı?	Denedim devam etmedim	9	2,6
	Kulandım sonra bıraktım	3	0,9
	Halen kullanıyorum	1	0,3
Son 12 ay içinde okul çevresinde size yasa dışı bir ilaç vermeye ya da satmaya çalışan, kullanmanızı teklif eden birileri oldu mu?	Evet	8	2,3
	Hayır	343	97,7
Size göre düzenli olarak bağımlılık yapan madde kullananlar kendilerini ne kadar riske atıyorlar?	Hiç riske atmıyor	8	2,3
	Hafif riske atıyor	11	3,1
	Orta riske atıyor	29	8,3
	Büyük riske atıyor	303	86,3
Size göre bağımlılık yapan maddeleri kullanmanın yol açacağı en önemli sağlık sorunu nedir?	Bilmiyor	230	65,5
	Ölüm	51	14,5
	Psikolojik hastalıklar	70	20,0
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>
Yaşamınız boyunca, kaç kez Esrar, Eroin ya da bunların değişik herhangi bir formunu (ot, joint, smack, jank, Çin beyazı, speed, kristal, krank, buz vb.) kullandınız?	Hiç denemedim	7	50,0
	1-2 kez	4	28,5
	3-9 kez	2	14,3
	100'den fazla	1	7,2
Yaşamınız boyunca kaç kez Ecstasy kullandınız?	Hiç denemedim	9	64,3
	1-2 kez	1	7,2
	3-9 kez	2	14,3
	10-19 kez	1	7,2
Yaşamınız boyunca kaç kez vücudunuza yasal olmayan bir ilaç enjekte etmek için iğne kullandınız?	Hiç denemedim	11	78,4
	1-2 kez	1	7,2
	10-19 kez	1	7,2
	40-99 kez	1	7,2
<b>Toplam</b>		<b>14</b>	<b>100,0</b>

Tablo 6.25 incelendiğinde katılımcılar “Yaşamınız boyunca kaç kez keyif almak için bally, yapıştırıcı, tiner ya da boya vb. bir madde kokladınız?” sorusuna %91,7 ile “hiç denemedim” şeklinde, %5,1’i “1-2 kez denedim” şeklinde, %3,2’si ise “3 ve daha fazla kez denedim” şeklinde cevap vermişlerdir. “Yaşamınız boyunca kaç

kez doktor önerisi olmadan sakinleştirici hapları ve iğneleri kullandınız?” sorusuna ankete katılanların %96,0’ı “hiç denemedim” olarak, %3,1’i “1-2 kez denedim” olarak, %0,9’u ise “3 ve daha fazla kez denedim” olarak görüş bildirmişlerdir. “Yaşamınız boyunca (sigara ve alkol haricinde) herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullandınız mı?” sorusunu öğrencilerin %96,3’ü (f=338) “hiç kullanmadım”; %2,6’sı (f=9) “denedim devam etmedim”; %0,9’u (f=3) “kullandım sonra bıraktım”; %0,3’ü (f=1) “halen kullanıyorum” şeklinde cevaplandırmıştır. Öğrencilerin %97,7’si (f=343) “Son 12 ay içinde okul çevresinde size yasa dışı bir ilaç vermeye ya da satmaya çalışan, kullanmanızı teklif eden birileri oldu mu?” sorusuna “hayır” cevabını verirken, %2,3’ü (f=8) “evet” cevabını vermiştir. Katılımcıların %86,3’ü (f=303) “Size göre düzenli olarak bağımlılık yapan madde kullananlar kendilerini ne kadar riske atıyorlar?” sorusuna “büyük riske atıyorlar” şeklinde cevap verirken %65,5’i bağımlılık yapan maddeleri kullanmanın yol açacağı sağlık sorunlarını bilmediğini belirtmektedir. Keyif verici madde kullanan katılımcılar “Yaşamınız boyunca, kaç kez Esrar, Eroin ya da bunların değişik herhangi bir formunu (ot, joint, smack, jank, Çin beyazı, speed, kristal, krank, buz vb.) kullandınız?” sorusuna %50,0 ile “hiç denemedim” yanıtını, %28,5’i “1-2 kez denedim” yanıtını %21,5’i ise “3 ve daha fazla kez denedim” yanıtını vermiştir. Benzer şekilde keyif verici madde kullanan öğrenciler “Yaşamınız boyunca kaç kez Ecstasy kullandınız?” sorusuna %64,3’ü “hiç kullanmadım”; %7,2’si “1-2 kez kullandım”; %21,5’i “3 ve daha fazla kez kullandım” şeklinde görüş bildirmiştir. Yine, keyif verici madde kullanan katılımcılar “Yaşamınız boyunca kaç kez vücudunuza yasal olmayan bir ilaç enjekte etmek için iğne kullandınız?” sorusuna %78,4’ü “hiç denemedim” şeklinde, %21,6’sı “1 veya daha fazla kez kullandım” şeklinde yanıt vermişlerdir.

**Tablo 6.26.** Cinsiyete Göre Bağımlılık Yapıcı ve Keyif Verici Madde Kullanımı Davranışlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet				Toplam	
	Kadın		Erkek		Sayı (f)	Yüzde (%)
	Sayı (f)	Yüzde (%)	Sayı (f)	Yüzde (%)		
<b>Yaşamınız boyunca kaç kez keyif almak için bally, yapıştırıcı, tiner ya da boya vb. bir madde kokladınız? (n=351)</b>						
<b>Hiç denemedim</b>	206	64,0	116	360	322	100,0
<b>1-2 kez</b>	9	50,0	9	50,0	18	100,0
<b>3-9 kez</b>	4	66,7	2	33,3	6	100,0
<b>10-19 kez</b>	2	66,7	1	33,3	3	100,0
<b>20-29 kez</b>	2	100,0	0	0,0	2	100,0
$\chi^2=2,636; p=0,620$						
<b>Yaşamınız boyunca (sigara ve alkol haricinde) herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullandınız mı? (n=351)</b>						
<b>Hiç kullanmadım</b>	218	64,5	120	35,5	338	100,0
<b>Denedim, devam etmedim.</b>	3	33,3	6	66,7	9	100,0
<b>Kullandım, sonra bıraktım</b>	1	33,3	2	66,7	3	100,0
<b>Halen kullanıyorum</b>	1	100,0	0	0,0	1	100,0
$\chi^2=5,433; p=0,143$						

\*  $p < 0,05$

Tablo 6.26’da katılımcıların bağımlılık yapıcı ve keyif verici madde kullanımı davranışlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare testi sonuçları verilmiştir. Ankete katılanların keyif verici madde koklama ve bağımlılık yapıcı madde kullanma durumları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. ( $p>0,05$ )

**Tablo 6.27.** Katılımcıların cinsel davranışlarına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
<b>Bir birliktelikte cinsellik aşağıdakilerden hangilerini kapsar?</b>	Konuşmak	28	
	El ele tutuşmak/öpüşmek	99	
	Dokunmak/okşamak	81	
	Cinsel birleşmeyle sonuçlanmayan ilişki	46	
	Cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişki	244	
	Ters (anal) ilişki	39	
	Diğer	10	
<b>Güvenli cinsel ilişkinin tanımı aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?</b>	Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak	114	
	Tek eşlilik	94	
	Gebeliği önleyici yöntemler kullanmak	79	
	Kondom (prezervatif) kullanmak	55	
	Tanımadığı kişi ile cinsel ilişkiye girmemek	37	
	Gebeliğin olmaması	22	
	Tam birleşme ile sonuçlanmayan cinsle ilişki	17	
	Diğer	17	
<b>Hiç cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkiniz oldu mu?</b>	Evet	46	13,1
	Hayır	305	86,9
<b>Korumasız bir cinsel ilişki sonrasında gebelik oluşması önlenbilir mi?</b>	Evet	35	10,0
	Hayır	70	19,9
	Fikrim yok	246	70,1

<b>Evli olmadan yaşanan bir cinsel ilişki sonunda ortaya çıkan gebelik durumunda sizce ne yapılmalıdır?</b>	Her koşulda gebeliğin devam ettirilmesi gerekir	159	45,3
	Her koşulda kürtaj yaptırılmalıdır	192	54,7
<b>Cinsel ilişkide kondom(prezervatif) kullanılmaması eşleri hangi sağlık sorunları ile karşı karşıya bırakabilir?</b>	Bilmiyorum	300	85,5
	Aids, Frengi, Hepatit, Bel soğukluğu vs.	51	14,5
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>
<b>İlk cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkiniz kaç yaşında oldu?</b>	14-16	7	15,2
	17-19	30	65,2
	20 ve üzeri	9	19,6
<b>İlk cinsel ilişki deneyimin kiminle oldu?</b>	Sevgili	31	67,4
	Eş	5	10,9
	Para Karşılığı	2	4,3
	Tanıdığı biriyle para karşılığı olmaksızın	8	17,4
<b>Olduysanız ilk kez olduğunda partneriniz kaç yaşındaydı?</b>	12-15 yaş	2	4,3
	16-18 yaş	17	36,9
	19-21 yaş	18	39,2
	22-24 yaş	5	10,9
	25 yaş ve üzeri	4	8,7
<b>Son 3 ay içinde cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkiniz oldu mu?</b>	Evet	25	54,3
	Hayır	21	45,7
<b>Son cinsel ilişkinizde siz ya da partneriniz kondom (prezervatif) kullandı mı?</b>	Evet	24	52,2
	Hayır	22	47,8
<b>Son cinsel ilişkinizde, gebeliği önlemek için siz ya</b>	Hiçbir yöntem kullanmadık	17	36,9
	Doğum kontrol hapları	7	15,2
	Kondom	18	39,2

<b>da partneriniz herhangi bir yöntem kullandı mı?</b>	Geri çekme	4	8,7
<b>Sizin ya da partnerinizin hiç gebelik deneyimi oldu mu?</b>	Evet	0	0,0
	Hayır	46	100,0
<b>Toplam</b>		<b>46</b>	<b>100,0</b>

Tablo 6.27 değerlendirildiğinde, ankete katılanların büyük bir bölümü bir birliktelikte cinselliğin; cinsel birleşmeyi, el ele tutuşmayı (öpüşmeyi) ve dokunmayı (okşamayı) kapsadığını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılar güvenli cinsel ilişkinin tanımını cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak, gebeliği önleyici yöntemler kullanmak ve tek eşlilik olarak bildirmişlerdir. Ankete katılan öğrencilerin %86,9'u (f=305) cinsel ilişkiyle sonuçlanan ilişkileri olmadığını belirtirken %13,1'i (f=46) cinsel ilişkiyle sonuçlanan ilişkileri olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %70,1'inin (f=246) korumasız bir cinsel ilişki sonrasında gebeliğin önlenemez olup olmadığına dair fikri yok iken; %10,0'ının (f=35) korumasız bir cinsel ilişki sonrasında gebeliğin önlenemediği, %19,9'unun (f=70) korumasız bir cinsel ilişki sonrasında gebeliğin önlenemediği yanıtı vermiştir. Korumasız bir cinsel ilişki sonrasında gebeliğin önlenemediği yanıtı veren öğrenciler daha çok doğum kontrol hapı ve ertesi gün hapı kullanılarak gebeliğin önlenebileceğini bildirmişlerdir. Ankete katılanlar “evli olmadan yaşanan bir cinsel ilişki sonunda ortaya çıkan gebelik durumunda sizce ne yapılmalıdır?” sorusuna %54,7 ile “Her koşulda kürtaj yaptırılmalıdır” cevabını verirken, %45,3 ile “Her koşulda gebeliğin devam ettirilmesi gerekir” cevabını vermişlerdir. Ankete katılan öğrencilerin %85,5'i “cinsel ilişkide kondom(prezervatif) kullanılmaması eşleri hangi sağlık sorunları ile karşı karşıya bırakabilir?” sorusuna “bilmiyorum” şeklinde, %14,5'i ise “Aids, Frengi, Hepatit, Bel soğukluğu vs.” şeklinde görüş bildirmişlerdir.

Cinsel ilişkiyle sonuçlanan ilişkileri olduğunu belirten katılımcıların %65,2'si “17-19 yaş aralığında”; %19,6'sı “20 ve üzeri yaşta”; %15,2'si “14-16 yaş aralığında” ilk cinsel birlikteliği yaşadığını belirtirken %67,4'ü “sevgilisi” ile, %10,9'u “eşi” ile, %4,3'ü “para karşılığı”, %17,4'ü “tanımadığı biriyle para karşılığı olmaksızın”

ilk cinsel birlikteliği yaşadığını belirtmiştir. Cinsel ilişkiyle sonuçlanan ilişkileri olduğunu belirten öğrenciler partnerlerinin yaşlarının %39,2 ile “19-21”, %36,9 ile “16-18”, %10,9 ile “22-24”, %8,7 ile “25 yaş ve üzeri” , %4,3 ile “12-15” yaş aralığında olduğunu bildirmiştir. Cinsel ilişkiyle sonuçlanan ilişkileri olduğunu belirten katılımcılar %45,7’sinin son 3 ay içinde cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkisi olmadığı tespit edilmişken, %54,3’ünün son 3 ay içinde cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Cinsel ilişkiyle sonuçlanan ilişkileri olduğunu bildiren öğrencilerin %52,2’si partnerlerinin kondom kullandığı, %47,8’inin partnerlerinin kondom kullanmadığı; son cinsel ilişkilerinde gebeliği önlemek için partnerlerinin %36,9’unun “hiçbir yöntemi kullanmadığı”, %39,2’sinin “kondom” kullandığı, %15,2’sinin “doğum kontrol hapları” kullandığı, %8,7’sinin “geri çekilme” yöntemini kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca cinsel ilişkiyle sonuçlanan ilişkileri olduğunu bildiren katılımcıların hiçbirinin gebelik deneyimi yaşamadığı belirlenmiştir.

**Tablo 6.28.** Cinsiyete Göre Cinsel Davranışların Karşılaştırılması

	Cinsiyet				Toplam	
	Kadın		Erkek			
	Sayı (f)	Yüz de (%)	Sayı (f)	Yüz de (%)	Sayı (f)	Yüz de (%)
<b>Hiç cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkiniz oldu mu? (n=351)</b>						
<b>Evet</b>	7	15,2	39	84,8	46	100,0
<b>Hayır</b>	216	70,8	89	29,2	305	100,0
$\chi^2=53,338; p=0,000^*$						
<b>Korumasız bir cinsel ilişki sonrasında gebelik oluşması önlenbilir mi?</b>						



(n=351)						
<b>Evet</b>	21	60,0	14	40,0	35	100,0
<b>Hayır</b>	39	55,7	31	44,3	70	100,0
<b>Fikrim yok</b>	163	66,3	83	33,7	246	100,0
$\chi^2=2,825$ ; $p=0,244$						

\*  $p < 0,05$

Tablo 6.28’de katılımcıların cinsel davranışlarının bazı demografik özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare testi sonuçları verilmiştir. Ankete katılanların cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkileri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p < 0,05$ ). Buna göre erkeklerin cinsel birleşme ile sonuçlanan ilişkileri kadınlara göre fazladır. Ayrıca katılımcıların korumasız bir cinsel ilişki sonrasında gebeliğin önlenememesi hakkındaki düşünceleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 6.29.** Katılımcıların vücut ağırlıklarına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
<b>Kilonuzla ilgili yapmaya çalıştığınız aşağıdakilerden hangisidir?</b>	Kilo vermeye çalışıyorum	109	31,1
	Kilo almaya çalışıyorum	59	16,8
	Formumu korumaya çalışıyorum	77	21,9
	Kilomla ilgili hiç bir şey ile uğraşmıyorum	106	30,2
<b>Son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için egzersiz yaptınız mı?</b>	Evet	102	29,1
	Hayır	249	70,9

<b>Son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için daha az yediğiniz, daha az kalorili ya da daha az yağlı yiyecekleri tercih ettiğiniz oldu mu?</b>	Evet	124	35,3
	Hayır	227	64,7
<b>Son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için 24 saat ya da daha uzun bir süre aç kaldığınız oldu mu?</b>	Evet	18	5,1
	Hayır	333	94,9
<b>Son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için doktor tavsiyesi dışında zayıflama ilaçları (hap, toz, sıvı, vb.) kullandığınız oldu mu?</b>	Evet	11	3,1
	Hayır	340	96,9
<b>Kilonuzu nasıl tanımlarsınız?</b>	Çok zayıf	8	2,3
	Zayıf	67	19,1
	İdeal kiloda	176	50,1
	Biraz Şişman	97	27,6
	Çok şişman	3	0,9
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların vücut ağırlıklarına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımları Tablo 6.29'da verilmiştir. Buna göre, katılımcıların %31,1'i kilo vermeye çalıştığını, %30,2'si kilosuyla uğraşmadığını, %31,6'sı formunu korumaya çalıştığını ve %16,8'i kilo almaya çalıştığını bildirmiştir. Ankete katılan öğrencilerin %70,9'u (f=249) son 30 günde kilo vermek ya da kilo almamak için egzersiz yapmadığını belirtirken %29,1'i egzersiz yaptığını belirtmiştir. Benzer şekilde katılımcıların %64,7'si (f=227) son 30 günde kilo vermek ya da kilo almamak için daha az yemediğini belirtirken %35,3'ü (f=124) daha az yediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %94,9'u (f=333) son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için 24 saat ya da daha uzun bir süre aç kalmadığını, %96,9'u (f=340) son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için doktor tavsiyesi dışında zayıflama ilaçları kullanmadığını bildirmiştir. Ayrıca öğrencilerin %50,1'i kilosunu "ideal kilo"

şeklinde, %27,6'sı kilosunu “biraz şişman” şeklinde, %19,1'i kilosunu “zayıf” şeklinde, %2,3'ü kilosunu “çok zayıf” şeklinde, %0,9'u kilosunu “çok şişman” şeklinde tanımlamıştır.

**Tablo 6.30.** Cinsiyete Göre BKİ ile İlgili Davranışlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet				Toplam	
	Kadın		Erkek		Sayı (f)	Yüzde (%)
	Sayı (f)	Yüzde (%)	Sayı (f)	Yüzde (%)		
<b>BKİ (n=351)</b>						
<b>Zayıf</b>	37	80,4	9	19,6	46	100,0
<b>Normal</b>	158	64,5	87	35,5	245	100,0
<b>Şişman</b>	19	45,2	23	54,8	42	100,0
<b>Obez</b>	9	50,0	9	50,0	18	100,0
$\chi^2=13,259$ ; $p=0,004^*$						
<b>Kilonuzu nasıl tanımlarsınız? (n=351)</b>						
<b>Çok zayıf</b>	3	37,5	5	62,5	8	100,0
<b>Zayıf</b>	34	50,7	33	49,3	67	100,0
<b>İdeal kiloda</b>	111	63,1	65	36,9	176	100,0
<b>Biraz şişman</b>	75	77,3	22	22,7	97	100,0
<b>Çok şişman</b>	0	0,0	3	100,0	3	100,0
$\chi^2=20,269$ ; $p=0,000^*$						

\* $p<0,05$

Tablo 6.30'da katılımcıların BKİ ile ilgili davranışlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare testi sonuçları verilmiştir. Buna göre ankete katılanların BKİ değerleri ve kendi kilolarını tanımlama durumları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Erkeklerin BKİ

değerleri kızlara göre daha yüksek ve erkeklerin kendi kilolarını değerlendirme durumu ise kızlara göre daha şişman şeklinde olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 6.31.** Katılımcıların beslenmelerine ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
Son 7 gün içinde kaç kez %100 saf meyve suyu içtiniz?	Hiç içmedim	171	48,7
	1-3 kez	118	33,6
	4-6 kez	21	6,0
	Günde 1 kez	22	6,3
	Günde 2 kez	10	2,8
	Günde 3 kez	5	1,4
	Günde 4 kez ve daha fazla	4	1,1
Son 7 gün içinde kaç kez meyve yediniz?	Hiç yemedim	34	9,7
	1-3 kez	141	40,2
	4-6 kez	69	19,7
	Günde 1 kez	50	14,2
	Günde 2 kez	34	9,7
	Günde 3 kez	12	3,4
	Günde 4 kez ve daha fazla	11	3,1
Son 7 gün içinde, kaç kez yeşil salata yediniz?	Hiç yemedim	55	15,7
	1-3 kez	164	46,7
	4-6 kez	48	13,7
	Günde 1 kez	59	16,8
	Günde 2 kez	16	4,6
	Günde 3 kez	5	1,4
	Günde 4 kez ve üzeri	4	1,1
Son 7 gün içinde, kaç kez sebze yediniz?	Hiç yemedim	38	10,8
	1-3 kez	158	45,0
	4-6 kez	70	19,9
	Günde 1 kez	52	14,8
	Günde 2 kez	22	6,3
	Günde 3 kez	8	2,3
	Günde 4 kez ve üzeri	3	,9
Son 7 gün içinde, kaç kez soda ya da kola (coca-cola, pepsi, sprite,	Hiç içmedim	96	27,4
	1-3 kez	122	34,8
	4-6 kez	56	16,0

<b>vb.) içtiniz?</b>	Günde 1 kez	40	11,4
	Günde 2 kez	17	4,8
	Günde 3 kez	10	2,8
	Günde 4 kez ve üzeri	10	2,8
<b>Son 7 gün içinde kaç bardak süt içtiniz?</b>	Hiç içmedim	170	48,4
	1-3 kez	102	29,1
	4-6 kez	26	7,4
	Günde 1 kez	32	9,1
	Günde 2 kez	11	3,1
	Günde 3 kez	7	2,0
	Günde 4 kez ve üzeri	3	,9
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>

Tablo 6.31 dikkate alındığında, “Son 7 gün içinde kaç kez %100 saf meyve suyu içtiniz?” sorusuna katılımcıların %48,7’si “hiç içmedim”, %33,6’sı “1-3 kez”, %6,0’ı “4-6 kez”, %11,6’sı “günde 1 ve daha fazla” şeklinde yanıt vermişlerdir. “Son 7 gün içinde kaç kez meyve yediniz?” sorusuna ankete katılanların %40,2’si “1-3 kez”, %19,7’si “4-6 kez”, %14,2’si “günde 1 kez” şeklinde görüş bildirmişlerdir. Benzer şekilde “son 7 gün içinde, kaç kez yeşil salata yediniz?” sorusunu öğrencilerin %46,7’si “1-3 kez”, %16,8’i “günde 1 kez”, %15,7’si “hiç yemedim” şeklinde cevaplandığı tespit edilmiştir. “Son 7 gün içinde, kaç kez sebze yediniz?” sorusuna ise katılımcıların %45,0’ı “1-3 kez”, %19,9’u “4-6 kez”, %14,8’i “günde 1 kez” şeklinde cevap vermiştir. “Son 7 gün içinde, kaç kez soda ya da kola (coca-cola, pepsi, sprite, vb.) içtiniz?” sorusu için katılımcılar %34,8 ile “1-3 kez”, %16,0 ile “4-6 kez”, %11,4 ile “günde 1 kez” olarak yanıt vermişlerdir. Ayrıca katılımcılar “Son 7 gün içinde kaç bardak süt içtiniz?” sorusunu ise %48,4 ile “hiç içmedim” ve %29,1 ile “1-3 kez” şeklinde cevaplamışlardır.

**Tablo 6.32.** Katılımcıların fiziksel aktivitelerine ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı

<b>Değişkenler</b>		<b>Sayı (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Hafta içi günlerde ortalama kaç saat TV izlersiniz?</b>	Hafta içi günlerde tv izlemem	109	31,1
	Günde 1 saatten az	51	14,5
	Günde 1 saat	51	14,5
	Günde 2 saat	70	19,9
	Günde 3 saat	45	12,8

	Günde 4 saat ve üzeri	25	7,1
<b>Hafta içi günlerde ortalama kaç saat bilgisayar başında olursunuz?</b>	Hafta içi günlerde bilgisayar başında olmam	132	37,6
	Günde 1 saatten az	58	16,5
	Günde 1 saat	72	20,5
	Günde 2 saat	34	9,7
	Günde 3 saat	24	6,8
	Günde 4 saat ve üzeri	31	8,8
<b>Son 7 gün içinde kaç gün güçlü nefes gerektirecek ve en az 20 dakika sürecek fiziksel aktivite yaptınız?</b>	Hiç	222	63,2
	1 Gün	51	14,5
	2 gün	31	8,8
	3 gün	17	4,8
	4 gün	7	2,0
	5 gün ve üzeri	23	6,6
<b>Son 7 gün içinde kaç gün güçlü nefes gerektirmeyecek, terletmeyecek ve en az 30 dakika sürecek fiziksel aktivite yaptınız?</b>	Hiç	239	68,1
	1 gün	39	11,1
	2 gün	28	8,0
	3 gün	13	3,7
	4 gün	18	5,1
	5 gün ve üzeri	14	4,0
<b>Son 7 gün içinde kaç gün ( güçlü nefes gerektirecek ve kalp hızı artıracak şekilde ) en az 60 dakika fiziksel aktivite yaptınız?</b>	Hiç	265	75,5
	1 gün	33	9,4
	2 gün	22	6,3
	3 gün	12	3,4
	4 gün	5	1,4
	5 gün ve üzeri	14	4,0
<b>Son 7 günün kaçında kaslarınızı germek ya da sıklığını artırmak için egzersiz yaptınız?</b>	Hiç	236	67,2
	1 gün	40	11,4
	2 gün	28	8,0
	3 gün	22	6,3
	4 gün	12	3,4
	5 gün ve üzeri	13	3,7
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>

Tablo 6.32 göz önüne alındığında, “Hafta içi günlerde ortalama kaç saat TV izlersiniz?” sorusuna katılımcıların %31,1’i “hafta içi günlerde TV izlemem”, %14,5’i “günde 1 saatten az” ve “günde 1 saat”, %19,9’u “günde 2 saat”, %12,8’i “günde 3 saat”, %7,1’i “günde 4 saat” şeklinde yanıt vermişlerdir. “Hafta içi

günlerde ortalama kaç saat bilgisayar oynuyorsunuz?” sorusuna ankete katılanların %37,6’sı “hafta içi günlerde bilgisayar başında olmam”, %20,5’i “günde 1 saat”, %16,5’i “günde 1 saatten az”, %25,3’ü “günde 2 saat veya daha fazla” şeklinde görüş bildirmişlerdir. Benzer şekilde “son 7 gün içinde, kaç gün güçlü nefes gerektirecek ve en az 20 dk sürecek fiziksel aktivite yaptınız?” sorusunu öğrencilerin %63,2’si “hiç”, %14,5’i “1 gün”, %8,8’i “2 gün” şeklinde cevaplandığı tespit edilmiştir. “Son 7 gün içinde, kaç gün güçlü nefes gerektirecek ve en az 30 dk sürecek fiziksel aktivite yaptınız?” sorusuna ise katılımcıların %68,1’i “hiç”, %11,1’i “1 gün”, %8,0’ı “2 gün” şeklinde cevap vermiştir. “Son 7 gün içinde, kaç gün güçlü nefes gerektirecek ve en az 60 dk sürecek fiziksel aktivite yaptınız?” sorusu için katılımcılar %75,5’i “hiç”, %9,4’ü “1 gün”, %6,3’ü “2 gün” olarak yanıt vermişlerdir. Ayrıca katılımcılar “Son 7 gün kaçında kaslarınızı germek ya da sıklığını artırmak için egzersiz yaptınız?” sorusuna ise %67,2 ile “hiç”, %11,4 ile “1 gün” ve %8,0 ile “2 gün” şeklinde cevaplamışlardır.

**Tablo 6.33.** Fiziksel Aktivite Yapmanın Bazı Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

	Son 30 günde egzersiz yaptınız mı?				Toplam	
	Evet		Hayır		Sayı (f)	Yüzde (%)
	Sayı (f)	Yüzde (%)	Sayı (f)	Yüzde (%)		
<b>Cinsiyet (n=351)</b>						
<b>Kadın</b>	72	32,3	151	67,7	223	100,0
<b>Erkek</b>	30	23,4	98	76,6	128	100,0
$\chi^2=3,089$ ; $p=0,079$						
<b>Yaş (n=351)</b>						
<b>18-20</b>	81	30,5	185	69,5	266	100,0
<b>21-23</b>	16	22,5	55	77,5	71	100,0

23 ve üzeri	5	35,7	9	64,3	14	100,0
$\chi^2=2,017$ ; $p=0,365$						
<b>Sağlığınızı Genel Olarak Nasıl Tanımlıyorsunuz? (n=351)</b>						
<b>Mükemmel</b>	10	25,6	29	74,4	39	100,0
<b>Çok İyi</b>	16	20,5	62	79,5	78	100,0
<b>İyi</b>	57	33,5	113	66,5	170	100,0
<b>Orta</b>	16	28,6	40	71,4	56	100,0
<b>Kötü</b>	3	50,0	3	50,0	6	100,0
<b>Çok kötü</b>	0	0,0	2	100,0	2	100,0
$\chi^2=6,734$ ; $p=0,241$						

\* $p<0,05$

Ankete katılanların fiziksel aktivite yapmalarının bazı demografik özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare testi sonuçları Tablo 6.33'te verilmiştir. Buna göre katılımcıların fiziksel aktivite yapmaları cinsiyet, yaş ve genel sağlık durumlarını tanımlamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.34.** Fiziksel Aktivite Yapmanın Bazı Riskli Sağlık Davranışları ile Karşılaştırılması

	Son 30 günde egzersiz yaptınız mı?				Toplam	
	Evet		Evet		Sayı (f)	Yüzde (%)
	Sayı (f)	Yüzde (%)	Sayı (f)	Yüzde (%)		
<b>Hafta içi günlerde ortalama kaç saat TV izlersiniz? (n=351)</b>						



<b>Hafta içi günlerde TV izlemem</b>	37	33,9	72	66,1	109	100,0
<b>Günde 1 saatten az</b>	18	35,3	33	64,7	51	100,0
<b>Günde 1 saat</b>	12	23,5	39	76,5	51	100,0
<b>Günde 2 saat</b>	17	24,3	53	75,7	70	100,0
<b>Günde 3 saat</b>	11	24,4	34	75,6	45	100,0
<b>Günde 4 saat ve üzeri</b>	7	28,0	18	72,0	25	100,0
$\chi^2=4,233$ ; $p=0,516$						
<b>Hafta içi günlerde ortalama kaç saat bilgisayar başında olursunuz? (n=351)</b>						
<b>Hafta içi günlerde TV izlemem</b>	38	28,8	94	71,2	132	100,0
<b>Günde 1 saatten az</b>	16	27,6	42	72,4	58	100,0
<b>Günde 1 saat</b>	21	29,2	51	70,8	72	100,0
<b>Günde 2 saat</b>	11	32,4	23	67,6	34	100,0
<b>Günde 3 saat</b>	7	29,2	17	70,8	24	100,0
<b>Günde 4 saat ve üzeri</b>	9	29,0	22	71,0	31	100,0
$\chi^2=0,245$ ; $p=0,999$						
<b>Halen sigara kullanıyor musunuz? (n=350)</b>						
<b>Evet</b>	39	32,2	82	67,8	121	100,0
<b>Hayır</b>	63	27,5	166	72,5	229	100,0
$\chi^2=0,854$ ; $p=0,355$						

\* $p<0,05$

Ankete katılanların fiziksel aktivite yapmalarının bazı riskli sağlık davranışları ile karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare testi sonuçları Tablo 34’te verilmiştir. Buna göre katılımcıların fiziksel aktivite yapmaları “Hafta içi günlerde ortalama kaç saat TV izlersiniz?”, “Hafta içi günlerde ortalama kaç saat bilgisayar başında olursunuz?” ve “ Halen sigara kullanıyor musunuz?” sorularına verdikleri cevaplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.35.** Katılımcıların genel sağlıklarına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı

Değişkenler		Sayı (f)	Yüzde (%)
Son yedi gün içinde sabah yeterli ve uykunuzu almış olarak kaç gün kalktınız?	0 kez	113	32,2
	1 gün	60	17,1
	2 gün	69	19,7
	3 gün	47	13,4
	4 gün	14	4,0
	5 gün	22	6,3
	6 gün	11	3,1
	7 gün	15	4,3
Sağlık eğitimine gereksinim duyuyor musunuz?	Evet	294	83,8
	Hayır	57	16,2
Medipol Üniversitesi’nde okuduğunuz sürece sağlık sorununuz olduğunda ya da sağlık konularında danışmanlık almak, bilgilenecek için bir sağlık kuruluşuna başvurduğunuz mu?	Hayır, hiç başvurmadım	275	78,3
	Medipol üniversitesi hastanesine	17	4,8
	Devlet hastanesine	38	10,8
	Aile hekimine	19	5,4
	Diğer	2	0,6
<b>Toplam</b>		<b>351</b>	<b>100,0</b>
Duyuyorsanız hangi konularda eğitim verilmesini istersiniz?	Dengeli Beslenme	131	
	Sağlık	146	
	Hijyen	71	
	Ruh Sağlığı	106	
	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	43	
	Aile Planlaması	62	

Katılımcıların genel sağlıklarına ilişkin değişkenlere ait frekans dağılımı Tablo 6.35'te sunulmuştur. Buna gore, “Son yedi gun içinde sabah yeterli ve uykunuzu almış olarak kaç gun kalktınız?” sorusuna katılımcıların %32,2'si “0 kez”, %17,1'i “1 gun”, %19,7'si “2 gun”, %13,4' “3 gun” şeklinde yanıt vermişlerdir. Ankete katılan ğrencilerin %83,8'i (f=294) sağlık eğitimine gereksinim duyarken %16,2'si (f=57) sağlık eğitimine gereksinim duymamaktadır. Sağlık eğitimine en çok ihtiyaç duyulan alanlar ise katılımcılardan elde edilen cevaplara gore “sağlık”, “beslenme”, “hijyen”, “aile planlaması” ve cinsel yollarla bulaşan hastalıklar” olarak tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların %78,3' (f=275) herhangi bir sağlık sorunu olduğunda hiçbir sağlık kuruluşuna başvurmadığını, %4,8'i Medipol niversitesi hastanesine, %10,8'i devlet hastanesi, %5,4' ise aile hekimine başvurduğunu belirtmiştir.

## 7. TARTIŞMA

Medipol Üniversitesi Meslek Yüksekokullarında okuyan birinci sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarının belirlenmesine yönelik çalışmamızın bu bölümünde elde edilen bulgulara yönelik tartışılmış ve sonuçlar yorumlanmıştır. Literatürde “Riskli Sağlık Davranışları” adı altında az sayıda çalışma olmasına karşılık sigara, alkol, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, üreme sağlığı, beslenme ve fiziksel aktivite gibi konularda çalışmalara rastlanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %63,5’ini kadınlar, %36,5’ini erkekler oluşturmuştur (Tablo 6.1). Önder’in (30) Süleyman Demirel Üniversitesi’nin bazı fakültelerinde okuyan 1. sınıf öğrencilerin riskli sağlık davranışlarını saptamaya yönelik yaptığı çalışmada öğrencilerin; %64,6’sını kadınlar, %35,4’ünü erkekler oluşturmaktadır. Cinsiyet, riskli sağlık davranışları araştırılırken önemli bir değişkendir. Bizim çalışmamız ve Önder’in çalışması cinsiyet dağılımı açısından benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %78,5’i 18-20 yaş arasında, %20,2’si 21-23 yaş arasında ve %4,0’ı 23 yaş ve üzeri yaştadır (Tablo 6.1). Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşlarının genç olması, riskli sağlık davranışlarına yatkın olabileceklerini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-kültürel çevrelerini tanımak için öğrencilere hangi coğrafi bölgede doğdukları sorulmuştur. Öğrencilerin %62,4’ü Marmara Bölgesi’nde, %13,1’i, Karadeniz Bölgesi’nde doğmuştur. Diğer bölge oranları %3-6 arasında değişmektedir (Tablo 6.2). Öğrencilerin büyük çoğunluğu Marmara Bölgesi’nde doğmuş ve ailesinin yanında ikamet etmektedir. Aileden ve yaşanılan bölgeden ayrılmama öğrencilerin riskli sağlık davranışlarına yönelme eğilimlerini azaltmaktadır.

Öğrencilerin eğitimleri süresince %65,5’i aile yanında, %13,7’si arkadaşları beraber ve %14,8’i özel ve devlet yurdunda ikamet etmektedir (Tablo 6.3). Evren’in (15) Trakya Üniversitesi öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada; öğrencilerin %18,2’si aile yanında,

%38,4'ü arkadaşları ile beraber ve %28,3'ünün devlet yurdunda ikamet ettiği belirlenmiştir. Aileden uzak kalma üniversite yaşamı boyunca gençleri olumsuz yönde etkileyen ve riskli sağlık davranışlarına yönelten etmenlerden biridir. Araştırma kapsamındaki Medipol Üniversitesi öğrencilerin büyük çoğunluğunun aile yanında kalıyor olması, bu öğrencilerin riskli sağlık davranışlarına yönelmesi açısından daha az tehlike oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %95,7'si hiç evlenmemişken, 1,4'ü halen evli ve %2,9'u nişanlı veya sözlüdür (Tablo 6.1). Kuloğlu'nun (12) Kırklareli Üniversitesi öğrencilerinin riskli davranışlarını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada; öğrencilerin %98,5'i bekar, %1,1'i ise evli olduğunu bildirmiştir. Her iki çalışma medeni durum yönünden benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %61,3'ü 0-499 TL harçlık almakta, öğrencilerin %64,4'ü harçlık miktarını yetersiz bulmakta ve %50,42'ü herhangi bir yerden burs-kredi almaktadır (Tablo 6.3,Tablo 6.4). Polatkan'ın (9) Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu öğrencilerinin riskli davranışlarını saptanmaya yönelik yaptığı araştırmada; öğrencilerin %69,72'si 0-400 TL harçlık almakta, %39,9'u harçlık miktarını yetersiz bulmakta ve %78,8'i herhangi bir yerden burs-kredi almaktadır. Öğrencilerin gereğinden az veya çok harçlık almalarının riskli sağlık davranışlarına yönelmelerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin aile tipleri incelendiğinde %81,5'inin çekirdek aile, %11,7'sinin geniş aileye sahip olduğu görülmüştür (Tablo 6.6). Kuloğlu'nun (12) yaptığı çalışmada; öğrencilerin, %79,6 çekirdek aileye %11,7'sinin geniş aileye sahip olduğu görülmüştür. Önder'in (30) yaptığı araştırmada ise; öğrencilerin %85,1'i çekirdek aile, %7,7'si ise geniş aile tipine sahiptir. Benzer sonuçlar elde ettiğimiz bu çalışmalar ve bizim çalışmamız, Türk toplumunun aile yapısında değişikliklerin meydana geldiğini ve kadınların iş hayatında giderek daha fazla yer almasının aile yapısındaki küçülmeye neden olduğunu bize göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailelerin ekonomik durumu incelendiğinde; %64,1'nin iyi ve %30,2'sinin orta cevabını verdiği görülmüştür (Tablo 6.6). Yurtsever'in (43) üniversite gençlerinde riskli davranışları belirlemeye yönelik

çalışmasında; öğrencilerin %37,6'sı ailesinin ekonomik durumu için iyi cevabını verirken, %53,2'si orta cevabını vermiştir. Bizim çalışmamızda öğrenciler ailelerin ekonomik durumları ile ilgili daha çok iyi cevabını vermişlerdir. Riskli davranışlara yönelim açısından bu durumum olumlu ve olumsuz önlerinin olduğu düşünülmektedir. Ailesinin ekonomik durumu yetersiz olan öğrencilerin eğitim hayatları daha zor olmakta ve bu durum onların daha depresif hissetmesine neden olmaktadır. Ailesinin ekonomik olarak yeterli olması ise; öğrencilerin riskli sağlık davranışları yönelimlerinde daha kolaylaştırıcı ortamlar hazırlamaktadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin annelerinin %52,4'ü ilkokul, %30,5'i ortaokul ve %9,4'ü yüksekokul veya üniversite mezunu olarak bulunmuştur. Babarının ise; %36,2'sinin ilkokul, %41,9'unun ortaokul ve %18,5'inin yüksekokul veya üniversite mezunu olduğu görülmüştür (Tablo 6.7). Uysal ve Yenal'ın (149) hemşirelik öğrencilerinin genel sağlık durumlarını inceledikleri çalışmada; annelerin %60,7sinin ilkokul, %16,9'unun ortaokul ve %6,7'sinin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Bingöl ve arkadaşlarının (47) Amasya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin genel sağlık durumlarının incelendiği çalışmada; öğrencilerin annelerinin %54,9'u ilkokul, %16,9'u ortaokul ve %2,4'ü yüksekokul olarak bulunmuştur. Babaların eğitim durumu ise; %35,3'ü ilkokul, %16,9'u ortaokul ve %14,9'u yüksekokul olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamız ve bizim çalışmamızla benzer sonuçları olan bu çalışmalar, kadınlar eğitim durumlarının erkelere göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerin %70,4'ü hiç çalışmamışken, %21,1'i halen çalışmaktadır (Tablo 6.7). Kalkım'ın (150) göç eden ve etmeyen ergenlerin riskli davranışlarının belirlenmesine yönelik yaptığı çalışmada; göç eden ergenlerin annelerinin %79,2 çalışmamakta, %19'u çalışmaktadır. Göç etmeyen ergenlerin annelerinin ise %77,6'sı çalışmamakta, 18,6'sı çalışmaktadır. Özdemir'in (23) yaptığı adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının değerlendirilmesi çalışmasında; öğrencilerin annelerinin %81,5'i çalışmamakta, %15,5'i çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamız ve diğer çalışmalar göstermektedir ki, ülkemizde kadınlar erkeklere oranla iş hayatında daha az yer almaktadır ve kadınların meslek edinme oranları erkeklere göre daha azdır. Aile geçinin

sağlanması konusunda erkekler kadınlara oranla daha fazla sorumluluk almaktadırlar.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %90'ının anne-babasının birlikte yaşadığı ve %38,7'sinin çok iyi, %37,9'unun iyi anlaştığı belirlenmiştir (Tablo 6.7). Önder'in (30) yaptığı çalışmada; öğrencilerin anne- baba birlikte yaşama durumu %91,6 olarak bulunmuştur. Evren'in (15) yaptığı çalışmada; öğrencilerin anne-baba anlaşma durumu %36,6 çok iyi, %40,9 iyi olarak tespit edilmiştir. Bizim çalışmamız ve diğer çalışmalar sonuçları yönünden benzerlik göstermektedir. Anne-babanın birlikte yaşaması ve anne-babanın anlaşılıyor olması gençlerin riskli sağlık davranışlarına yönelmemeleri için ortam sağlamaktadır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %84,3'ünde tanısı konulmuş bir hastalık yokken, %15,7'sinde vardır (Tablo 6.10). Uysal ve Yenal'in (149) yaptığı çalışmada; öğrencilerin %59,6'sında tanısı konmuş bir hastalık yokken, %40,4'ünde vardır. Öğrencilerin tanısı konulmuş herhangi bir hastalığının olması, öğrencileri psikolojik olarak yıpratmakta ve bu durum riskli sağlık davranışları gösterme eğiliminde olmalarına neden olmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %44,4'ü son 12 ayda bisiklet ya da motosiklete bindiklerini belirtmişlerdir. Hiç kask takmayanların oranı ise %17,4 iken her zaman takanların oranı %8 olarak bulunmuştur. Diğer öğrenciler nadiren, bazen ve sıklıkla cevaplarını vermişlerdir (Tablo 6.14). Akça ve Selen'in (151) gençlerin riskli davranış örüntülerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada; gençlerin %61,1'inin kask kullanmadığı bulunmuştur. Yalaki ve arkadaşlarının (152) ödelasanlarda ki riskli davranışların belirlenmesine yönelik yaptığı yaptıkları çalışmada; bisiklet-motosikleti olan öğrencilerin oranı %47,2, kask takmayanların oranı ise %22 olarak bulunmuştur. Kann ve arkadaşlarının (4) Amerika'da gençlerde riskli sağlık davranışlarını belirlemeye yönelik yaptığı araştırmada; ülke genelindeki öğrencilerin %67'si son 12 ayda bisiklet sürmüş ve bunların %87,9'u hiç kask kullanmamış ya da çok az sıklıkla kullanmışlardır. Bizim çalışmamızda kask takma oranının düşük çıkmasının nedeni, öğrencilerin büyük bir kısmının bisiklet ya da motosiklete binmemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Öğrencilerin İstanbul içindeki trafik koşulları ve uygun yolların bulunmaması

nedeniyle bisiklet ya da motosiklet ile seyahat etmeleri veya okula gelmeleri pek mümkün olmamaktadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %37'si başka birinin kullandığı arabada her zaman emniyet kemeri taktıklarını belirtmişler (Tablo 6.14). Katılımcıların %63,2'ü ise sürekli emniyet kemeri takmamaktadır. Şimşek ve arkadaşlarının (33) Harran Üniversitesi birinci sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada; öğrencilerin %34,9'u otomobilde seyahat ederken emniyet kemeri taktıklarını belirtmişlerdir. Çamur ve arkadaşlarının (34) gençlerde bazı risk alma davranışlarını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada; katılımcıların her zaman emniyet kemeri takma oranı %34,4 olarak bulunmuştur. Kann ve arkadaşlarının (4) yaptığı çalışmada; öğrencilerin %7,6'sı başka birisi araç kullanırken hiç emniyet kemeri takmadığı ya da nadiren taktığı belirlenmiştir. Araştırmamız, yapılan diğer araştırmalar ile benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin büyük kısmı araçla seyahat ederken emniyet kemerini her zaman takmamakta ve sağlıklarını riske atmaktadırlar.

Araştırmaya katılan öğrencilerden kızların hiç kask kullanmama oranı %60,7 iken erkeklerde bu oran %39,3 olarak belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre kişisel güvenlik konusunda daha duyarlı oldukları görülmüştür (Tablo 6.15). Önder'in (30) yaptığı çalışmada; bisiklet ya da motosiklet kullanırken erkek öğrencilerde koruyucu araç kullanmama oranı % 17,0 iken kız öğrencilerde bu oran % 6,7 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamız ile Önder'in çalışması benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %15,2'si son 30 günde yüksekokulda veya yüksekokula giden yolda güvende hissetmedikleri için devamsızlık yapmışlardır (Tablo 6.16). Evren'in (15) yaptığı çalışmada öğrencilerin 4,9'u son 30 günde yüksekokulda veya yüksekokula giden yolda güvende hissetmedikleri için devamsızlık yaptığını belirtmişlerdir. Çamur ve arkadaşlarının (34) Ankara'da üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %6,8'i kendini güvende hissetmediği için son 30 gün içerisinde okula devamsızlık yaptığını belirtmiştir. Kann ve arkadaşlarının (4) yaptığı çalışmada; son 30 günde öğrencilerin %7,1'inin güvenlik gerekçeleri veya okula gidip gelirken güvensiz



hissettikleri için devamsızlık yaptıkları belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda öğrencilerin güvende hissetmedikleri için okula gitmeme oranı daha yüksek çıkmıştır. Üniversite yerleşkesinin şehir merkezinin dışında kalıyor olması, okula gitmek için üst geçitten geçilmesi ve trafik ışıklarının bölgede çok bulunmuyor oluşu bu durumu destekleyebilmektedir. Ayrıca öğrencilerin kendi aralarında ki anlaşmazlıkların güvende hissetmemelerine neden olabileceğini düşünmekteyiz.

Dünyada ve ülkemizde şiddet olayları hızla artmaktadır ve gençlerin şiddet eğilimleri artış göstermektedir Baysoy (1). Araştırmamıza katılan öğrencilerin şiddet davranışları sorgulanmış ve öğrencilerin %10'u son 12 ay içinde yüksekokul ya da çevresinde fiziksel kavgaya karıştıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.16). Evren ve arkadaşlarının (153) yaptığı Trakya Üniversitesi öğrencileri ile yaptığı şiddet davranışları ve algılanan sağlık ilişkisi çalışmasında; öğrencilerin %33,5'inin son 12 ayda bir ya da daha fazla kez kavgada buldukları görülmüştür. Usta'nın (40) Trabzon ilinde gençler arasındaki şiddet davranışlarını sosyolojik olarak incelediği araştırmasında; gençlerin son 1 ay içinde %29,5'inin kavgaya karıştığı belirlenmiştir. Kann ve arkadaşlarının (4) yaptığı çalışmada; son 12 ayda öğrencilerin %24,7'si bir veya daha fazla fiziksel kavgaya karıştığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %8,1'i son 12 ayda okul içerisinde ya da çevresinde fiziksel kavgaya bir ya da daha fazla kez karıştıkları belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda gençlerin kavgaya karışma oranı daha düşük çıkmıştır. Gençlerin sağlığını geliştirmek için şiddet eğilimi olan gençler tespit edilmeli ve gerekli sağlık eğitimleri verilmelidir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %63'ü son 12 ayda 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissettiğini belirtmişlerdir (Tablo 6.18). Polatkan'ın (9) yaptığı çalışmada; bu oran %63,0 olarak bulunmuştur. Evren'in (15) yaptığı çalışmada ise; öğrencilerin %60,5'i son 12 ay içerisinde kendini 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissettiğini belirtmiştir. Kann ve arkadaşlarının (4) yaptığı çalışmada; son 12 ayda, ABD'deki öğrencilerin %29,9'u artarda 2 ya da daha fazla kez haftanın her günü üzgün veya umutsuz hissettiklerini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamız ve yukarıda belirtilen çalışmalar sonuçları yönünden benzerlik göstermiştir. Üniversite öğrenimi yılları, bireylerin ruhsal açıdan en çalkantılı oldukları dönem olup,

bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden hızlı bir gelişimin yaşadığı gençlik dönemini kapsamaktadır. Bu hızlı değişimler gençleri zorlamakta ve depresif belirtiler göstermelerine neden olmaktadır. Ayrıca gelecekte iş bulma kaygısı, akademik başarı ve ekonomik sorunlar gençlerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir Güler ve ark. (71).

Araştırmaya katılan öğrencilerin; %7,4'ünün son 12 ay içinde intihar etmeyi düşündüğü, %5,7'sinin intihar için plan yaptığı ve %2,9'unun intihar etmek için girişimde bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 6.18). Kann ve arkadaşlarının (4) yaptığı araştırmada; ABD genelindeki öğrencilerin son 12 ayda; %17'si ciddi bir şekilde intiharı düşünmüş, %13,6'sı intiharı nasıl gerçekleştireceklerine dair plan yapmış, %8'i de intihara teşebbüs ettikleri belirlenmiştir. Soylu ve arkadaşlarının (76) depresyonu olan ergenlerle yaptığı çalışmada; katılımcıların %28,5'i son 6 ay içerisinde intiharı düşündüğünü, %15,8'inin intihar etmek için plan yaptığını ve %27'sinin ise intihar girişiminde bulduklarını belirtilmiştir. Bu çalışmada ki oranların fazla olması depresyonun intihar girişimi üzerinde kolaylaştırıcı bir faktör olduğunu göstermektedir. Bizim çalışmamızda gençlerin birçoğunun (%63,0) depresif ruh hali içinde olduklarını göstermektedir. Bu nedenle bu gençlerin iyi tespit edilip bir an önce ruhsal yönden desteklenmelerini önemsemekteyiz.

Dünya'da ve ülkemizde sigara kullanımı milyonlarca insan da morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Sigara kullanımı tüm toplumu olumsuz yönde etkileyen en önemli sağlık sorunlarından birisidir Korkmaz ve ark. (79). Dünya'da yaklaşık 1 milyar kişi sigara kullanmakta ve bu oran ülkemizde Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre 15 yaş ve üzeri bireyler için %27,1'dir. Bu rapora göre 15-24 yaş arası gençler %20 oranında sigara kullanmaktadır Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (38), Sarıoğlu ve ark. (81), Çalışkan (85). Çalışmaya katılan öğrencilerin %34,5'i halen sigara kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.21). Sarıoğlu ve arkadaşlarının (81) Balıkesir Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme sıklığı ve etkileyen etmenleri belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada; öğrencilerin %25,5'inin düzenli olarak sigara kullandığı belirlenmiştir. Baykan ve Naçar'ın (82) tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada; öğrencilerin %23'ü sigara içmektedir.

Alaçam ve arkadaşlarının (154) Pamukkale üniversitesi öğrencileri ile yaptığı sigara ve alkol bağımlılığı taraması araştırmasında; öğrencilerin %35,6'sının sigara içtiği belirtilmiştir. Ulukoca ve arkadaşlarının (99) yaptığı Kırklareli Üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığının belirlendiği araştırmada; öğrencilerin %45,4'ünün sigara içtiği saptanmıştır. Çilingir ve arkadaşlarının (89) sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıklarını ve etkilen faktörleri belirlemeye yönelik yaptığı araştırmada; öğrencilerin %19,2'sinin sigara içtiği belirtilmiştir. Baysoy'un (1) üniversite öğrenimi sırasında öğrencilerin sağlık riskleri konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarındaki değişimi belirlemeye yönelik yaptığı araştırmasında; öğrencilerin %34,4'ünün sigara içtiği belirlenmiştir. Kann ve arkadaşlarının (4) yaptığı araştırmada; ABD genelindeki öğrencilerin %15,7'sinin sigara içtiği belirlenmiştir. Bizim çalışmamız ile yapılan diğer çalışmalar benzerlik göstermektedir. Gençlerin sigara ve zararları konusunda bilgilendirilmesini ve sigarayı bırakma konusunda desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %15,7'si sigara içmeye 11-14 yaşları arasında, %70,2'si ise 15-18 yaşları arasında ve %14,1'i 19 yaş ve üzeri yaşlarda sigaraya başladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.21). Söylemez'in (155) Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma durumlarının bağımlı kişi ölçeğiyle ilişkisini araştırdığı çalışmasında; öğrencilerin 15,4'ü sigaraya ortaokul döneminde ve 49,6'sı ise lise döneminde başlamışlardır. Baysoy'un (1) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %33,9'u 10-14 yaşları arasında, %47,9'u 15-19 yaşları arasında ve %7,6'sı 20-24 yaşları arasında sigara içmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Kuloğlu'unun (12) yaptığı araştırmada 15-19 yaş aralığında sigara içme oranı %50,9 iken, 20-24 yaş aralığında bu oran %18,5 olarak bulunmuştur. Polatkan'ın (9) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %22,2'si 10-14 yaşları arasında, %59,5'i 15-19 yaşları arasında ve %12,3'ü 20 yaş ve üzeri yaşlarda sigara başlamışlardır. Yurtsever'in (43) yaptığı çalışmada; öğrencilerin %25,4'ü 15-16 yaşlarında ve %21,4'ü 17 yaşından daha büyükken sigaraya başladığı belirlenmiştir. Kann ve arkadaşlarının (4) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %9,3'ü ilk defa 13 yaşından önce 1 adet tam sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamız ile bu konuda

yapılmış çalışmalar benzerlik göstermektedir. Dünyada sigara içen erişkinlerin %80'inin sigara içmeye 18 yaşından önce başladığı bilinmektedir. Sigara içmeye ne kadar erken yaşlarda başlanırsa yetişkinlik döneminde bağımlı olma ihtimali yükselecektir Bektaş ve Öztürk (84). Gençlerin sigara ve zararları konusunda en erken yaşlarda bilgilendirilmesinin, sigaranın neden olduğu sağılık risklerinden korunmalarını sağılayacağını düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan öğrencilerden kızların sigara içme oranları %27,5 iken erkeklerde bu oran %46,9 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin aldığı aylık harçlık miktarı sigara kullanımını etkilemektedir. Öğrencilerden 0-499 TL arası harçlık alanların sigara kullanım oranı %27,1 ve 500-999 TL arası harçlık alanların sigara kullanım oranı %41,6 olarak belirlenmiştir (Tablo 6.22). Kuloğlu'nun (12) yaptığı araştırmada; kız öğrencilerin sigara içme oranı %23,0 iken erkek öğrencilerde bu oran %45,6 olarak belirlenmiştir. Kuloğlu'nun çalışmasında da 0-350 TL aylık harçlık alanların sigara kullanım oranı %13,0 iken 351-700 TL aylık harçlık alanların oranı %36,3 olarak belirlenmiştir. Her iki çalışma cinsiyete göre sigara kullanımını yönünden benzerlik göstermektedir ve erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha fazla sigara kullanmaktadır. Öğrencilerin aldıkları aylık harçlık miktarı arttıkça sigara kullanım oranları da artmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşam boyu alkol aldıkları gün sayısı ve sigara kullanımını karşılaştırılmıştır. Öğrencilerden yaşam boyu hiç alkol almayanların sigara kullanma oranı %15,4, 1-2 gün alkol alanların sigara kullanım oranı %44,2, 40-99 gün alkol alanların oranı %78,6 ve 100 ya da daha fazla gün alkol alanların oranı %80 olarak belirlenmiştir (Tablo 6.23). Evren'in (15) yaptığı araştırmada; yaşam boyu hiç alkol almayanların sigara içme oranı %11,3, 1-2 gün alkol alanların sigara kullanma oranı %28,7, 40-99 gün alkol alanların sigara kullanma oranı %53,8 ve 100 ya da daha fazla gün alkol alanların oranı %65,9 olarak belirlenmiştir. Her iki çalışma göstermektedir ki; alkol kullanma oranı arttıkça sigara kullanımını da artmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %60,1'i yaşamları boyunca hiç alkol almamışlardır. Alkol alan (%39,9) öğrencilerin %4,0'ı hayatı boyunca 40-99 gün alkol aldıklarını, %5,8'i ise 100 ya da daha fazla gün alkol aldıklarını

belirtmişlerdir (Tablo 6.24). Korkmaz ve arkadaşlarının (79) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %25,5'inin alkol aldığı saptanmıştır. Erdal ve arkadaşlarının (93) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %51,38'i alkol aldığını belirtmişlerdir. Alaçam ve arkadaşlarının (154) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %35,3'ünün alkol kullandığı belirlenmiştir. Akkaya'nın (91) Muğla Üniversitesi öğrencilerinin alkol kullanma sıklığını belirlemeye yönelik yaptığı araştırmada; öğrencilerin %50,57'sinin ara sıra alkol kullandığı ve %12,64'ünün her gün alkol aldığı belirlenmiştir. Koca ve Oğuzöncül'ün (156) İnönü Üniversitesi öğrencileri ile sigara, alkol, madde kullanımı ve madde kullanımına etki eden etmenlerin belirlenmesine yönelik yaptıkları araştırmada; öğrencilerin %16,9'u hale alkollü içki kullandıklarını belirtmişlerdir. Dayı'nın (157) yaptığı Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde, sigara alkol ve madde kullanım yaygınlığını belirlemeye yönelik araştırmada; öğrencilerin %60,8'inin alkol kullandığı ve alkol alanların %46,8'inin ayda bir veya daha az sayıda alkol kullandığı belirlenmiştir. Ulukoca ve arkadaşlarının (99) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %63,9'u alkol kullanmış ve alkol kullanan öğrencilerin %17,1'i haftada en az bir kez veya daha sık, %28,8'i ise ayda birden daha seyrek alkol kullanmışlardır. Kann ve arkadaşlarının (4) yaptığı araştırmada; ABD genelindeki öğrencilerin %66,2'si hayatlarının herhangi bir anında en azından 1-2 yudum da olsa alkol aldıklarını belirtmişlerdir. Son 30 günde 1 gün alkol alanların oranı %34,9 iken son 30 günde 1 günde birkaç saat içinde 5 veya daha fazla kadeh alkol alanların oranı %20,8 olarak belirtilmiştir. Üniversite öğrencilerinin birçoğunun alkol kullandığı bilinmektedir. Üniversite yıllarında aileden uzak kalma, ekonomik bağımsızlık, kendini ispat etme, akran etkisi, partiler, eğlenceler, kolay ulaşılabilirlik ve üniversite yaşamının getirdiği stres ve geleceğe yönelik kaygılar gibi etmenlerin gençleri alkol kullanmaya ittiğini düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %10,0'u 15-16 yaşlarında ve %20,8'i 17 yaşından daha büyük bir yaşta iken ilk kez birkaç yudum da olsa alkol aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.24). Ulukoca ve arkadaşlarının (99) yaptığı çalışmada ilk kez alkol kullanma yaşı;  $16,7 \pm 2,70$  olarak tespit edilmiştir. Akkaya'nın (91) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %72,12'sinin alkole başlama yaşı 16-20 yaşlar arası olduğu belirlenmiştir. Alaçam ve arkadaşlarının (154) yaptığı araştırmada;

öğrencilerin alkol kullanmaya başlama yaşı ortalaması  $16,17 \pm 2,26$  olarak belirtilmiştir. TÜİK'in 2014 yılında yayımlanan İstatistiklerle Gençlik Raporu'na (51) göre; ülkemizde gençlerin %16,1'i 14 yaşından küçük yaşlarda, %69,9'u 15-19 yaşları arasında ve %14,0'ı 20-24 yaşları arasında ilk kez alkollü içecek denemişlerdir. Evren'in (15) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %21,8'i 14 ve daha küçük, %21,9'u 15-16, %26,2'si de 17 ve üzeri yaşlarda ilk kez alkol aldıkları belirtmişlerdir. Kann ve arkadaşlarının (4) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %18,6'sının 13 yaşından önce alkol aldığı belirlenmiştir. İlk kez alkol kullanma yaşı ile ilgili yapılan çalışmalar ve bizim çalışmamız benzerlik göstermektedir. Gençlerin birçoğu erken yaşlarda alkol kullanmaya başlamışlardır. Erken yaşlarda alkol kullanımı yetişkinlik döneminde alkol bağımlısı olma riskini arttırmakta ve gençler sağlıklarını tehlikeye atmaktadırlar Sawyer et al. (94).Gençlerin alkol ve alkol kullanımının zararları konusunda bilgilendirilmeleri birey ve toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %3,7'si yaşamları boyunca herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullandıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %2,6'sı uyuşturucu madde denedim, devam etmedim cevabını vermişlerdir (Tablo 6.25). Turhan ve arkadaşlarının (101) üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikleri belirlemeye yönelik araştırmada; öğrencilerin uyuşturucu madde kullanımı %9,6 olarak belirlenmiştir. Koca ve Oğuzöncül'ün (156) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %2,2'si uyuşturucu madde kullandığını belirtmişlerdir. Ulukoca ve arkadaşlarının (99) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %10,4'ü yaşam boyu en az bir kere uyuşturucu madde kullandığı belirlenmiştir. Dayi'nin (157) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %11,0'i yaşam boyu en az bir kere uyuşturucu madde kullandığı belirlenmiştir. Çamur ve arkadaşlarının (34) yaptığı araştırmada; öğrencilerin yaşamları boyunca en az bir kez bağımlılık yapıcı madde kullanımı %6,6 olarak belirlenmiştir. Şimşek ve arkadaşlarının (33) yaptığı araştırmada; öğrencilerin yaşamları boyunca en az bir defa madde kullanım oranı %2,5 olarak belirlenmiştir. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından (103) yapılan araştırmada; yaşam boyu madde kullanım sıklığı %1,5'tir. Gençler arasında hızla artan uyuşturucu madde kullanımı, gençlerin sağlığını tehdit etmekte ve ölüme neden olmaktadır. Uyuşturucu madde kullanan

gençlerin tespit edilerek, uyuşturucu kullanımı ve zararları ile ilgili bilgilendirilmesi ve bağımlılık düzeyinde olanların en erken dönemde tedavi edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %28,5'i yaşamları boyunca 1-2 kez %14,3'ü 3-9 kez ve %7,2'si 100'den daha fazla kez esrar, eroin ya da bunların değişik herhangi bir formunu kullandığını belirtmişlerdir (Tablo 6.25). Koca ve Oğuzöncül'ün (156) yaptığı araştırmada; madde kullanan öğrencilerin %54,5'inin esrar, %9,1'inin eroin ve %9,1'inin morfin kullandığı belirlenmiştir. Ulukoca ve arkadaşlarının (99) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %4,1'i esrar, %3,2'si uçucular, %0,9'u ectasy ve %0,7'sinin kokain ve amfetamini yaşamları boyunca en az bir kere denemiş oldukları belirlenmiştir. Dayi'nin (157) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %9,0'ı esrarı, %3,6'sı uyuşturucu/uyarıcı ilaçları ve %1,4'ü uçucu maddeleri yaşamları boyunca kullandıklarını belirtmişlerdir. Evren'in (15) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %2,0'ının yaşamları boyunca 1-2 defa ectasy kullandıkları belirlenmiştir. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından (103) yapılan araştırmada; esrar kullananlar %84,1, uçucular %32,9 ve uyarıcılar %22,7 olarak belirlenmiştir. Kann ve arkadaşlarının (4) ABD'de yaptıkları araştırmada; öğrencilerin %40,7'si hayatları boyunca bir veya daha fazla defa esrar kullandığını, %23,4'ü son 30 gün içinde bir veya daha fazla defa esrar kullandığını, %8,9'u hayatları boyunca bir veya daha fazla kez uçucu madde kullandığını, %6,6'sı hayatları boyunca bir veya daha fazla kez ekstasi kullandığını ve %2,2'si hayatları boyunca bir veya daha fazla kez eroin kullandığını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamız ve diğer çalışmalar öğrencilerin uyuşturucu maddeler arasında en çok esrarı kullandığını göstermektedir. Öğrencilerin esrar maddesini daha çok kullanmalarının nedeni; esrarın diğer uyuşturucu türlerine göre daha ucuz ve daha ulaşılabilir olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Öğrencilerin bu tür maddeleri nereden temin ettiği öğrenilmeli, uyuşturucu maddelere ulaşım yolları engellenmeli ve uyuşturucu maddelere karşı tüm toplum bilinçlendirilmelidir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %13,1'i cinsel ilişki ile sonuçlanan ilişkileri olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 6.27). Aslan ve arkadaşlarının (113) üniversite

öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeylerini ve davranışlarını belirlemeye yönelik yaptıkları araştırmada; öğrencilerin %44,9'unun evlilik öncesi cinsel deneyimlerinin olduğu belirlenmiştir. Atan ve arkadaşlarının (158) üniversite öğrencilerinin cinsellik ve aile planlaması yöntemleri konusundaki bilgi, görüş ve uygulamalarını belirlemeye yönelik yaptığı araştırmada; öğrencilerin %46,23 'ünün cinsel beraberliğinin olduğu tespit edilmiştir. Akalpler ve Eroğlu'nun (116) yaptığı Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde üniversite öğrencilerinin sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin bilgileri ve cinsel davranışlarını belirlemeye yönelik araştırmada; öğrencilerin %47,7'sinin cinsel ilişki deneyiminin olduğu belirlenmiştir. Bakır ve Beji'nin (119) üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik yaptıkları araştırmada; öğrencilerin %39,1'inin cinsel ilişki deneyimi yaşadığı saptanmıştır. Şimşek ve arkadaşlarının (33) yaptığı araştırmada; öğrencilerin 13,9'u cinsel ilişki deneyimi yaşadıklarını bildirmişlerdir. Önder'in (30) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %9,6'sının cinsel birleşme ile sonuçlanan bir ilişki deneyimi yaşadığı belirlenmiştir. Evren'in (15) yaptığı araştırmada; cinsel ilişki deneyimi olan öğrenci oranı %33,0 olarak bulunmuştur. Baysoy'un (1) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %22,2'sinin cinsel ilişkide bulunduğu belirlenmiştir. Duman ve arkadaşlarının (112) üniversiteli gençlerin üreme sağlığı ve cinsel sağlıkla ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik yaptıkları araştırmada; öğrencilerin %8,9 'unun cinsel ilişki deneyimi olduğu belirlenmiştir. Kann ve arkadaşlarının (4) ABD'de yaptıkları araştırmada; öğrencilerin %46,8'i cinsel ilişkileri olduğunu belirtmişlerdir. Üniversite öğrencilerinin bir çoğunun bekar olduğu düşünüldüğünde gençler arasında cinsel ilişki yaşama oranlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Gençler cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve adölesan gebelikler için büyük risk altındadır. Gençlerin bu konuda bilgilendirilmesine yönelik faaliyetlerin çok önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Cinsel birliktelikle sonuçlanan ilişkileri olduğunu belirten öğrencilerin %15,2'si 14-16 yaşlar arasında, %65,2'si 17-19 yaşlar arasında ve %19,6'sı 20 yaş ve üzeri yaşlarda ilk cinsel birlikteliğini yaşadığını belirtmişlerdir (Tablo 6.27). Akalpler ve Eroğlu'nun (116) yaptığı araştırmada; cinsel deneyimi olan öğrencilerin %56,2'sinin ilk cinsel deneyimlerinin 12-17 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir.



Duman ve arkadaşlarının (112) yaptıkları araştırmada; cinsel deneyimi olan öğrencilerin %65,0'nın ilk cinsel ilişki deneyimi 17-20 yaşlar arasında olduğu belirlenmiştir. Polatkan'ın (9) yaptığı araştırmada; cinsel deneyimi olan öğrencilerin %55,0'nın ilk cinsel ilişki deneyimi 19 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Şimşek ve arkadaşlarının (33) yaptığı araştırmada; öğrencilerin ilk cinsel ilişki deneyiminin yaşandığı ortalama yaş 17 olarak belirlenmiştir. Baysoy'un (1) yaptığı araştırmada; ilk cinsel ilişki deneyiminin %71,1 oranıyla 15-19 yaşları arasında yaşandığı belirtilmiştir. Evren'in (15) yapmış olduğu araştırmada; öğrencilerin ilk cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki yaşı ortalaması  $17,5 \pm 2,14$  olarak tespit edilmiştir. Kann ve arkadaşlarının (4) ABD'de yaptıkları araştırmada; öğrencilerin %5,6'sı ilk cinsel ilişkilerinin 13 yaşından önce olduğunu belirtmişlerdir. Ülkemizde gençler arasındaki ilk cinsel ilişki yaşı, ABD gençleri arasındaki ilk cinsel ilişki yaşından daha yüksek olduğu görölmektedir. Bunun toplumsal değerlerden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Ülkemizde yapılan çalışmalar gençlerin erken yaşlarda cinsel olarak aktif hale geldiğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan ve cinsel deneyimi olan öğrencilerden %52,2'sinin son cinsel ilişkisinde kendisi ya da partnerinin kondom kullandığı belirlenmiştir. Son cinsel ilişkisinde gebeliği önlemek için öğrencilerin %36,9'u hiçbir yöntem kullanmamış, 15,2'si oral kontraseptif, %39,2'si kondom ve %8,7'si geri çekme yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.27). Dağ ve arkadaşlarının (159) akran eğitiminin üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeylerine etkisini belirlemeye yönelik yaptıkları araştırmada; öğrencilerin cinsel yönden aktif olanlarının doğum kontrol yöntemi kullanma oranı %25,4 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %71,4'ü kondom, %14,3'ü geri çekme, %9,5'i oral kontraseptif, %2,4'ü rahim içi araç ve %2,4'ü diğer yöntemleri kullandıklarını belirtmişlerdir. Atan ve arkadaşlarının (158) yaptığı araştırmada; cinsel yönden aktif öğrencilerin %76,5'inin kondom, %12,1'inin oral kontraseptif ve %14,8'inin geri çekme yöntemi kullandıkları belirlenmiştir. Akalpler ve Eroğlu'nun (116) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %51,3'ünün ilk cinsel deneyiminde önlem almadığı, önlem alanların ise %59,5'inin kondom kullandığı belirtilmiştir. Duman ve arkadaşlarının (112) yaptığı araştırmada; cinsel beraberlik yaşayan öğrencilerin

%35,0'ı AP yöntemi kullanmadıklarını ve AP yöntemi kullanan öğrencilerin %100'ü geri çekme, %87,5'i kondom, %12,5'i oral kontraseptif ve %5,0'ı takvim yöntemi kullandıklarını ifade etmişlerdir. Kann ve arkadaşlarının (4) ABD'de yaptıkları araştırmada; son 3 ayda en az biri ile cinsel ilişkiye girenlerin oranı %34,0 iken bu öğrencilerden %59,1'i kendisinin veya partnerinin cinsel ilişki esnasında kondom kullandığını, %19'u kendisi veya partnerinin doğum kontrol hapı kullandığını ve 19,7'si kendisi veya partnerinin gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullandığı belirtmişlerdir. Gençler arasında takvim yöntemi, geri çekme yöntemi gibi etki derecesi düşük yöntemlerin yüksek oranlarda kullanıldığı görülmektedir. Adölesan gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından gençler bu nedenle risk altındadır. Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması gibi konularda gençlerin bilgilendirilmesinin onları bu tür risklerden koruyacağını düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan kadın öğrencilerin %7'sinin, erkek öğrencilerin ise %15,2'sinin cinsel birleşme ile sonuçlanan ilişkileri olmuştur (Tablo 6.28). Evren'in (15) yaptığı araştırmada; kadın öğrencilerin %13,8'inin, erkek öğrencilerin ise %53,0'ının cinsel birleşme ile sonuçlanan ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. Duman ve arkadaşlarının (112) yaptığı araştırmada; kadın öğrencilerin cinsel ilişki deneyimi %6,4 iken, erkek öğrencilerde bu oran %17,3 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamız ve diğer çalışmalar sonuçları yönünden benzerlik göstermektedir ve erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla cinsel birleşme ile sonuçlanan ilişkisini olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin BKİ değerleri incelendiğinde; öğrencilerin %13,1'i zayıf, %69,8'i normal kilolu, %12,0'ının fazla kilolu ve %5,1'inin şişman grubunda yer aldığı görülmektedir. Çetin ve Sarper'in (129) tıp fakültesi birinci ve son sınıf öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları üzerine yaptığı araştırmada, BKİ değerlerine göre birinci sınıfların %11,5'i ve altıncı sınıfların %4,0'ı zayıf, birinci sınıfların %78,7'si ve altıncı sınıfların %82,2'si normal kilolu, birinci sınıfların %9,8'i ve altıncı sınıfların %13,9'u şişman olarak belirlenmiştir. Avşar ve arkadaşlarının (160) üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile obezite ve kronik hastalıklara ilişkin risk faktörlerini inceledikleri araştırmada; BKİ

değerlerine göre öğrencilerin %4,7'sinin hafif düzeyde zayıf, %76,5'inin normal kilolu, %14,1'inin orta düzeyde şişman ve 2,4'ünün obez olduğu belirlenmiştir. Kadioğlu ve Ergül'ün (133) üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmada; BKİ değerlerine göre öğrencilerin %17,1'i zayıf, %68,4' normal kilolu ve %14,5'inin ise fazla kilolu/obez olduğu saptanmıştır. Devran'ın (161) Doğu Anadolu Bölgesi'nde yaşayan adölesan ve yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesine yönelik yaptığı araştırmada; BKİ sınıflamasına göre erkek öğrencilerin %5,4'ü ve kız öğrencilerin %9,3'ü zayıf, erkek öğrencilerin %73,42'ü ve kız öğrencilerin %72,7'sinin normal kilolu, erkek öğrencilerin %19,0'ı hafif şişman ve %2,2'sinin obez; kız öğrencilerin %15,2'sinin hafif şişman ve %2,8'inin ise obez olduğu saptanmıştır. Kann ve arkadaşlarının (4) ABD'de yaptıkları araştırmada; öğrencilerin, %13,7'si obez, %16,6'sı fazla ise fazla kilolu olarak tespit edilmiştir. Bizim çalışmamız ve diğer çalışmalar öğrencilerin büyük kısmının BKİ sınıflamasına göre normal kiloda olduğunu göstermektedir. Öğrenciler arasında zayıf ve şişman olam durumunun düşük olması öğrencilerin genel sağlığı açısından olumlu bir durum olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %20,1'i kilosunu “ideal kilo” şeklinde, %27,6'sı kilosunu “biraz şişman” şeklinde ve %19,1'i kilosunu “zayıf” şeklinde tanımlamıştır (Tablo 6.29). Polatkan'ın (9) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %40,3'ü kendini normal kiloda, %30,6'sı kendini normal kilonun biraz üzerinde ve %21,8'i kendini normal kilonun biraz altında tanımlamıştır. Evren'in (15) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %56,2'si ideal kiloda, %17,5'i zayıf ve %24,2'sinin biraz şişman olduklarını düşündükleri belirlenmiştir. Baysoy'un (1) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %59,7'si normal kilolu, %16,1'inin zayıf, %18,9'unun ise fazla ağırlıklı olduklarını düşündükleri tespit edilmiştir. Kaan ve arkadaşlarının (4) yaptığı araştırmada; öğrencilerin, %31,1'i kendilerini az veya çok kilolu olarak tanımlamaktadır. Araştırmamızda öğrencilerin %68,9'u BKİ sınıflamasında normal kilolu olarak çıkmasına rağmen öğrencilerin sadece 1/5'i kendini ideal kilolu olarak tanımlamıştır. Bu durumun öğrencilerin vücut görünümlerine olan ilgilerinin artmasından ve ince vücut görüntüsüne sahip olma isteğinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 7 gün içinde %9,7'si hiç meyve yememişken, %40,2'si 1-3 kez yediklerini belirtmişlerdir. Son 7 gün içinde öğrencilerin %10,8'i hiç sebze yememişken, %46,7'si 1-3 kez yediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 6.31). Saygın ve arkadaşlarının (127) Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını belirlemeye yönelik yaptıkları araştırmada; öğrencilerin %13,8'i ayda 1-2 kez yerken, %59,6'sı haftada 1-2 kez yediklerini belirtmişlerdir. Ayhan ve arkadaşlarının (128) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yaptıkları araştırmada; öğrencilerin %28,1'i her gün meyve yerken ve %20,0'ı her gün sebze yediklerini belirtmişlerdir. Onurlubaş ve arkadaşlarının (134) üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını belirlemeye yönelik yaptıkları araştırmada; öğrencilerin 1,8'i hiç meyve yemediğini, %27,0'ı gün aşırı meyve yediğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %5,2'si sebze yemediğini, %32,2'si gün aşırı yediklerini belirtmişlerdir. Avşar ve arkadaşlarının (160) yaptıkları araştırmada; öğrencilerin %2,4'ü meyve sebze tüketmediğini ve %41,2'sinin ara sıra tükettiği belirlenmiştir. Kann ve arkadaşlarının (4) ABD'de yaptıkları araştırmada; öğrencilerin %5'i son 7 gün içinde hiç meyve yememişken, %62,6'sı son 7 gün içinde bir veya daha fazla kez meyve yediğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %6,6'sı son 7 gün içinde hiç sebze yememişken, %61,5'i son 7 gün içinde bir veya daha fazla kez sebze yediğini belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalar gençlerin düşük oranlarda meyve-sebze yediklerini daha çok tuzdan ve yağdan zengin “fast-food” türü besinlerle beslendiğini göstermektedir. Oysa taze meyve- sebze tüketiminin kalp hastalıkları ve kansere karşı koruyucu olduğu bilinmektedir Evren (15). Gençlerin diyetlerinde meyve ve sebze tüketimini arttırmasının sağlık açısından olumlu davranışlar olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 7 gün içinde %34,8'inin 1-3 kez, %11,4'ünün her gün asitli içecekleri içtiği ve son 7 günde %48,4'ünün hiç süt içmediği belirlenmiştir (Tablo 6.31). Saygın ve arkadaşlarının (127) yaptıkları araştırmada; haftada 1-2 bardak gazlı içecek içme oranı %40,4 iken her gün asitli içecek içme oranı %25,5 olarak bulunmuştur ve öğrencilerin %14,9'unun hiç süt tüketmediği belirlenmiştir. Ayhan ve arkadaşlarının (128) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %6,5'i her gün kola içtiklerini ve %12,9'u her gün süt içtiklerini ifade etmişlerdir.

Onurlubaş ve arkadaşlarının (134) yaptıkları araştırmada; öğrencilerin haftada 1 kez asitli içecek içme oranı %19,6, her gün asitli içecek içme oranı %15,5 olarak belirlenmiştir ve hiç süt-ayran içmeyenlerin oranı ise %9,5'tir. Kann ve arkadaşlarının (4) ABD'de yaptıkları araştırmada; öğrencilerin %27,0'ı son 7 günde günlük 1 veya daha fazla kez gazlı veya asitli içecek içtikleri ve %19,4'ünün son 7 gün içinde hiç süt içmedikleri belirlenmiştir. Çalışmalar gençlerin asitli içecekleri yüksek oranda tükettiğini göstermektedir. Süt tüketimi ise oldukça düşüktür. Gençlerin süt tüketimine gereken önemi vermedikleri ve asitli içecekleri bol miktarda tüketmelerinin sağlık açısından risk oluştuğunu düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan öğrencilerin hafta içi %14,5'i günde 1 saat, %19,9'u günde 2 saat televizyon izlediklerini ve %31,1'i hafta içi günlerde televizyon izlemediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin hafta içi %20,5'i günde 1 saat,%9,7'si günde 2 saat bilgisayar başında vakit geçirmiş, %37,6'sı ise hafta içi günlerde bilgisayar başında vakit geçirmediğini ifade etmişlerdir (Tablo 6.32). Yurtsever'in (43) araştırmada; hafta içi günlerde gençlerin %12,2'si günde 1 saat, %18,0'ı günde 2 saat televizyon izlediklerini belirtmişler ve %22,2'si ise hafta içi günlerde televizyon izlemediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin hafta içi %21,3'ü günde 2 saat, %26,6'sı günde 4 saat ve üzeri bilgisayar başında vakit geçirmiş, %10,1'i ise hafta içi günlerde bilgisayar başında vakit geçirmediğini ifade etmişlerdir. Yalaki ve arkadaşlarının (152) yaptıkları araştırmada; öğrencilerin %70,3'ü bilgisayarda 2 saat ve üzeri zaman geçirdiğini, %76,0'sı okul zamanında 2 saat ve üzeri televizyon izlediğini ve %8,8'inin her gün internet kafeye gittiğini belirtmişlerdir. Polatkan'ın (9) yaptığı araştırmada göre; öğrencilerin %37,2'si hafta içi günlerde 1-2 saat arası ve %22,1'i hafta içi günlerde 3 saat ve üzeri televizyon izlemektedir. Öğrencilerin %42,4'ü hafta içi günlerde 1-2 saat arası ve %27,3'ü hafta içi günlerde 3 saat ve üzeri bilgisayar başında vakit geçirmektedir. Kann ve arkadaşlarının (4) ABD'de yaptıkları araştırmada; öğrencilerin % 32,5'inin hafta içi günlerde en az 3 saat televizyon izledikleri ve %41,3'ünün hafta içi günlerde en az 3 saat bilgisayar başında vakit geçirdiği belirlenmiştir. Üniversite yaşamının başlaması ve aileden uzaklaşma ile birlikte gençler televizyondan daha çok bilgisayar başında vakit geçirmeye başlamışlardır. Gerek televizyon gerekse bilgisayar başında geçirilen süreler oldukça uzundur. Toplumumuzda televizyon bağımlılığı ve internetin

neredeysi her eve girmesiyle bilgisayarın başında geçirilen srelerin artması ile beraber gençler daha inaktif bir hayat yaşamakta ve bu durumun ileride sağlık açısından risk oluşturabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %75,5'i son 7 gün içinde hiç 60 dakika fiziksel aktivite yapmadığını, %9,4' ise bir gün yaptığını belirtmişlerdir (Tablo 6.32). Polatkan'ın (9) yaptığı araştırmada; öğrencilerin son 7 gün içinde 60 dakika fiziksel aktivite yapma oranı %37,6 olarak bulunmuştur. şimşek ve arkadaşlarının (33) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %63,6'sı hiç spor yapmadığını belirtmişlerdir. Yalaki ve arkadaşlarının (152) yaptığı araştırmada ise; öğrencilerin sadece %11,1'i düzenli spor yaptığını belirtmişlerdir. nder'in (30) yaptığı araştırmada; haftada en az 3 gün günde en az 30 dakika fiziksel aktivite yapmayan öğrencilerin oranı %51,8'dir. Kuloğlu'nun (12) yaptığı araştırmada; öğrencilerin %27,2'si fiziksel aktivite yapmadıklarını belirtmişlerdir. Evren'in (15) yaptığı araştırmada; son 7 gün içinde günde en az 60 dakika fiziksel aktivite yapmama oranı %49,9 iken 1 gün fiziksel aktivite yapanların oranı %18,2'dir. Fiziksel aktivite diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de yeterli düzeyde yapılmamaktadır. Bizim çalışmamız ve yapılan diğer çalışmalar ile gençlerin de yeterli miktarda fiziksel aktivite yapmadığını görmekteyiz. İnaktif yaşamın gençlerin sağlığı için ileride risk oluşturacağı unutulmamalıdır. Gençlerin hangi sebeplerle fiziksel aktivite yapmadıklarının araştırılması gerektiğini düşünmekteyiz

## 8. SONUÇ

Çalışmamız üniversite öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarını belirlemek amacıyla Medipol Üniversitesi'ne bağlı 4 meslek yüksekokulunda eğitim gören toplam 351 1.sınıf öğrencisi ile yapılmıştır ve sonuçlar aşağıdaki gibidir;

Araştırmaya katılan öğrencilerin %63,5'ini kadınlar, %36,5'ini erkekler oluşturmuştur. Öğrencilerin %75,8'i 18-20 yaş arasında, %20,2'si 21-23 yaş arasında ve %4,0'ı 23 ve üzeri yaştadır. Öğrencilerin %95,7'si hiç evlenmemişken, %65,5'i aile yanında, %13,7'si ise arkadaşlarıyla beraber ikamet etmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %93,5'i aylık harçlık miktarı olarak 0-1000 TL alırken, yine katılımcıların %64,4'ü harçlık miktarlarını yetersiz bulmaktadır. Öğrencilerin %50,4'ü burs almakta ve %16,2'si part-time bir işte çalışmaktadır.

Öğrencilerin aile tipleri incelendiğinde %81,5'i çekirdek aileye sahiptir ve %90,0'ının anne ve babasını hayatta ve birlikte yaşamaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %52,4'ünün annesi ilkokul mezunu olup, %70,4'ünün annesi hiç çalışmamıştır. Öğrencilerin %36,2'sinin babası ilkokul mezunu olup, %72,6'sı halen çalışmaktadır. Öğrencilerin %48,4'ü sağlık durumunu "iyi" olarak tanımlamakta ve öğrencilerin %57,5'i dişlerini günde iki defa fırçalamaktadır.

Öğrencilerin %44,4'ü son 12 ay içerisinde bisiklet ya da motosiklet kullanmış olup, bisiklet ya da motosiklet kullanırken %14,0'ı nadiren kask taktıklarını ve %17,4'ü hiç kask takmadığını belirtmişlerdir. Başka birinin kullandığı arabada öğrencilerin %23,9'u bazen emniyet kemeri taktığını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerden kızların hiç kask kullanmama oranı %60,7 iken erkeklerde bu oran %39,3 olarak belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre kişisel güvenlik konusunda daha duyarlı oldukları görülmüştür

Öğrencilerin %4,8'i son 30 gün içinde yüksekokulunda ve çevresinde, en az 1gün yanında bir tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurmuştur. Öğrencilerin %14,2'si son 30 gün içinde en az 1 gün kendisini yüksekokul da ya da yüksekokula giden yolda güvenli hissetmediği için devamsızlık yapmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %10'u son 12 ay içinde en az 1 kez yüksekokul ya da çevresinde

fiziksel kavgaya karışmış ve %6,3'ü son 12 ay içinde erkek ya da kız arkadaşı tarafından size fiziksel olarak zarara uğramıştır.

Öğrencilerin %63,8'i son 12 ayda kendisini 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissettiğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %12,3'ü son 12 ayda, kendisine 2 ya da daha fazla kez zarar vermeyi, %7,4'ü son 12 ayda, ciddi olarak intihar etmeyi düşünmüş ve %5,7'si son 12 ayda intihar etmek için plan yapmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %65,8'i sigara içmeyi denemişken, %34,5'i sigara kullanmaktadır. Sigara kullanan katılımcıların %57,9'u günde 10 ve daha fazla sigara tüketmekte ve %70,2'sinin sigaraya başlama yaşları 15-18 arasındadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %49,5'i son bir yılda sigarayı bırakmayı denememiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerden kızların sigara içme oranları %27,5 iken erkeklerde bu oran %46,9 olarak belirlenmiştir. Erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha çok sigara kullanmaktadır.

Öğrencilerin, %37,0'ı 9 yaşından daha büyük yaşta içki kullanmaya başladığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %15,1'i hayatları boyunca 1-2 gün en az bir kadeh ve ya daha fazla, %37,9'u son 30 günde 1-2 gün en az bir kadeh ve ya daha fazla alkol almışlardır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %8,3'ü yaşamları boyunca en az 1 defa keyif almak için bally, yapıştırıcı, tiner ya da boya vb. bir madde koklamışlardır. Öğrencilerin %3,7'si yaşamları boyunca (sigara ve alkol hariç) herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullandıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin ve madde kullanan öğrencilerin %50'si yaşamları boyunca, en az bir kez Esrar, Eroin ya da bunların değişik herhangi bir formunu (ot, joint, smack, jank, Çin beyazı, speed, kristal, krank, buz vb.) kullandıklarını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin %13,1'inin cinsel birleşme ile sonuçlanan ilişkileri olmuştur. Cinsel ilişkisi olan öğrencilerin %65,2'sinin ilk cinsel ilişkisi 17-19 yaşları arasında olmuştur ve %67,4'ünün ilişkisi sevgilisi ile olmuştur. Öğrencilerin %54,3'ünün



son 3 ay içinde cinsel birleşme ile sonuçlanan ilişkisi olmuştur ve öğrencilerin %52,2'si son cinsel ilişkisinde kendisi ya da partnerinin kondom kullandığını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin %7'sinin, erkek öğrencilerin ise %15,2'sinin cinsel birleşme ile sonuçlanan ilişkileri olmuştur. Erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla cinsel ilişkisi olmuştur.

Öğrencilerin %31,1'i kilo vermeye çalışmaktadır. Öğrencilerin %35,3'ü son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için daha az yemek yemiş, daha az kalorili ya da daha az yağlı yiyecekleri tercih etmişlerdir. Öğrencilerin %50,1'i kendini ideal kiloda, %27,6'sı biraz şişman olarak tanımlamıştır.

Öğrencilerin %40,2'si son 7 günde 1-3 kez meyve, %45,0'ı son 7 günde 1-3 kez sebze yemişlerdir. Öğrencilerin %48,4'ü son 7 gün içinde hiç süt içmemişlerdir ve öğrencilerin %72,6'sı son 7 günde en az 1 defa ve daha fazla soda ya da kola (coca-cola, pepsi, sprite, vb.) gibi asitli içecekleri içmişlerdir.

Öğrencilerin %54,4'ü hafta içi günlerde en az 1 saat ve daha fazla televizyon izlemiş ve öğrencilerin %45,8'i hafta içi günlerde en az 1 saat ve daha fazla bilgisayar başında zaman geçirmişlerdir. Öğrencilerin %75,5'i son 7 gün içinde en az 60 dakika (güçlü nefes gerektirecek ve kalp hızı artıracak şekilde) hiç fiziksel aktivite yapmamışlardır.

Öğrencilerin %32,2'si son yedi gün içinde sabahları yeterli uyumamış ve uykusunu almamış olarak uyanmışlardır. Öğrencilerin %83,8'i ise sağlık eğitimine gereksinim duyduklarını belirtmişler ve en çok sağlık, dengeli beslenme, ruh sağlığı ve hijyen konularında eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir.

Bu sonuçlardan yola çıkarak aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

- Gençlerin riskli sağlık davranışlarına ilişkin bulguları üniversite yönetimi ile paylaşılmalıdır.
- Motorlu taşıt kazaları, şiddet, depresyon, intihar, sigara-alkol-uyuşturucu madde kullanımı, üreme sağlığı, beslenme ve fiziksel aktivite gibi riskli sağlık

davranışlarına dair konularda seçmeli dersler konulması ve ya bu konular müfredatta varsa içeriğinin gözden geçirilmesi önerilir.

- Üniversite yönetimi tarafından hazırlanan özel tarama programları ile riskli sağlık davranışlarına yönelen gençler tespit edilmeli ve bu gençlere riskli sağlık davranışlarına yönelik eğitimler yapılmalı, gerekli ise tedavi planlanmalı ve gençler düzenli aralıklarla takip edilmelidir.
- Gençlerin üniversite yaşamından önce de riskli sağlık davranışlarına yönelme eğilimleri olduğundan ortaokul ve lise öğrencileri için riskli sağlık davranışları ile ilgili eğitimler düzenlenmeli, rehberlik ve danışmanlık hizmetleri planlanmalıdır.
- Gençlerin hangi nedenlerle riskli sağlık davranışlarına yöneldikleri ile ilgili araştırmalar yapılmalı, sonuçları okul ve öğrencilerin aileleri ile paylaşılmalıdır.
- Gençlik döneminin özellikleri ve gençlerin bu süreçte yaşadığı hızlı fiziksel ve duygusal değişimlerle ilgili aileler bilgilendirilmeli ve aile içi iletişim hakkında önerilerde bulunulmalıdır.
- Riskli sağlık davranışları çok geniş bir konu başlığı olduğundan tüm riskli sağlık davranışları ayrı ayrı ele alınarak çalışmalar yapılmalıdır.
- Gelecekte daha sağlıklı ve mutlu nesiller yetiştirmek adına gençlere gerekli önem ve özen gösterilmelidir.

## 9. KAYNAKLAR

1. Baysoy NG, Üniversite Öğrenimi Sırasında Öğrencilerin Sağlık Riskleri Konusundaki Bilgi, Tutum, Davranışlarındaki Değişim. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
2. Gençtarım D. Riskli davranışlar ölçeği üniversite formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi. 5(1); 24-34, 2014
3. World Health Organization, Adolescent health, [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/), (Erişim Tarihi: 25.02.2016).
4. Kann L, Kinchen S, Shanklin SL, Flint KH, Kawkins J, Harris WA, Lowry R, Olsen EO, McManus T, Chyen D, Whittle L. Youth risk behavior surveillance- United States. MMWR Surveill Summ. 63(4);1-68, 2014.
5. Gavin LE, Catalano RF, David-Ferdon C, Gloppen KM, Markham CM. A review of posi-tive youth development programs that promote adolescent sexual and reproductive health. Journal of Adolescent Health. 46(3); 75-91, 2010.
6. Centers for Disease Control and Prevention, School Health Profiles, <http://www.cdc.gov/healthyyouth/data/profiles/index.htm>, (Erişim Tarihi: 25/05/2016).
7. Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm Nedeni İstatistikleri-2015 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21526>, (Erişim Tarihi: 24.03.2016).
8. Blum RW, Bastos FI, Kabiru CW, Le LC. Adolescent health in the 21st century. The Lancet. 379; 1567-1568, 2012.
9. Polatkan G, Hacettepe Üniversitesi Keçiören Yerleşkesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulunda Okuyan Öğrencilerin Riskli Davranışlarının Saptanması ve Bunlarla İlişkili Faktörler Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.
10. Gül SK, Güneş İD. Ergenlik dönemi sorunları. Sosyal Bilimler Dergisi. 6(1); 79-101, 2009.
11. Kuru DG, Ergenlerde Riskli Davranışların Yordanması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2010.

12. Kuloğlu Y, Genç Kuşakta Riskli Sağlık Davranışları (Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Örneği). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
13. Telef BB. Ergenlerde olumlu ve olumsuz duygular ile riskli davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi. 22(2); 591-604, 2014.
14. National Institute on Drug Abuse, United States of America. Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide. (2014). [https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podata\\_1\\_17\\_14.pdf](https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podata_1_17_14.pdf), (Erişim Tarihi: 15.05.2016).
15. Evren M, Trakya Üniversitesi Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları ve Sağlık Hizmeti Kullanımları. T.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2008.
16. Okay A. Sağlık İletişimi, s.1-2, Kısmet Ciltevi ve Matbaacılık. İstanbul, 2014.
17. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 1.baskı, Anıl Matbaacılık. Ankara, 2011
18. Türgay A, Süzen B, Yıldırım B, Sarı D, Ay F, Kuyurtar F, Tosun H, Küçük L, Aydınoglu N, Gençtürk N, Işık R, Akpınar R, Çelik S, Sarvan S, Ertem Ü, Usta Y, Dikmen Y. s.7-11 İçinde: Ay FA editör. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2013.
19. Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar s. 89-103, Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul, 2012.
20. Ertop NG, Yılmaz A, Erdem Y. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi. KÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 14(2); 1-7, 2012.
21. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçi E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. Turkish Journal Of Family Medicine and Primary Care. 6(1); 13-21, 2012.
22. Bahar Z, Açıl D. Sağlık geliştirme modeli: Kavramsal yapı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 7(1); 59-67, 2014.
23. Özdemir S, Adölesanların Sağlık Geliştirme Davranışlarının Değerlendirilmesi. T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.

24. Şener E, Samur M. Sağlığı geliştirici bir unsur olarak sosyal medya: Facebookta sağlık. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2(4); 508-523, 2013.
25. Tuygar ŞF, Arslan M. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 6(2); 59-66, 2015.
26. Beydağ KD, Uğur E, Sonakın C, Yürügen B. Sağlık ve yaşam dersinin üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 3(1); 599-609, 2014.
27. Tambağ H. Hatay Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 18(2); 47-58, 2011.
28. Bayrak U, Gram E, Mengeş E, Okumuş ZG, Sayar HC, Skrijelj E ve ark. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı ilgili alışkanlıklar ve kanser konusundaki bilgi ve tutumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 24(3); 95-104, 2010.
29. Sevindik F, Fırat Üniversitesi Öğrencilerinde Problemlerle İnternet Kullanımı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Malatya, 2011.
30. Önder A, Süleyman Demirel Üniversitesi Bazı Sağlık Fakültelerinde Okuyan 1. Sınıf Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışlarının Saptanması. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta, 2012.
31. Türk Dil Kurumu, <http://www.tdk.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 15.03.2016).
32. Öztekin Z. Halk sağlığı sözlüğü s.173, T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Ankara, 2001.
33. Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları. Toplum Hekimliği Bülteni. 26(3); 19-24, 2007.
34. Çamur D, Üner S, Çilingiroğlu N, Özcebe H. Bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksekokullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları. Toplum Hekimliği Bülteni. 26(3); 32-38, 2007.

35. Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Gençlik-2014, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18625>, (Erişim Tarihi: 24.03.2016).
36. Akgül S, Kutluk T. Çocuk ve ergenlerde tütün kontrolü. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 24: 1-5, 2015
37. Sigarayla Savaşanlar Vakfı, Ülkemizde Sigara İçme Profili, <http://www.ssv.org.tr/ulkemizde-sigara-icme-profil.html>, (Erişim Tarihi: 27.03.2016).
38. Sağlık Bakanlığı(SB) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, Ankara, 2014, [http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA\\_TR.pdf](http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf), (Erişim Tarihi: 19.03.2016)
39. Şenol D, Mazman İ. Gençlerin kimlik algılarına ilişkin sosyolojik bir değerlendirme. Gençlik Araştırmaları Dergisi. 2(1); 84-97, 2013.
40. Usta B, Gençler Arasında Şiddete Dönük Davranışların Sosyolojik Olarak İncelenmesi: Trabzon İl Örneği. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2012.
41. Demirezen E, Coşansu G. Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının- değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 14(8); 174-179, 2005.
42. Baran GB. Genç ve Gençlik: Sosyolojik Bakış. Gençlik araştırmaları dergisi. 1(1); 6-25, 2013.
43. Yurtsever Z, Üniversite Öğrencilerinde Riskli Davranışlar. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2011.
44. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. Gençlik ve Cinsellik Bilgilendirme Dosyası-7, İstanbul, 2007, [http://www.cetad.org.tr/Cetaddata/Book/32/269201116835-Bilgilendirme\\_Dosyasi\\_7.Pdf](http://www.cetad.org.tr/Cetaddata/Book/32/269201116835-Bilgilendirme_Dosyasi_7.Pdf), (Erişim Tarihi: 05.04.2016).
45. Şahin İ, Fırat NŞ, Zoraloğlu YR. Üniversite öğrencilerinin düşleri. Ege Eğitim Dergisi. 11(1); 23-41, 2010.

46. İkiz FE, Otlu BM. Üniversite yaşamına uyum sürecinde yaşanan sorunlar ve başa çıkma yolları. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 13(4); 35-52, 2015.
47. Bingöl G, Gebeş R, Yavuz R. Amasya sağlık yüksekokulu öğrencilerinin genel sağlık durumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. Göztepe Tıp Dergisi. 27(3); 106-111, 2012.
48. Erkan S, Özbay Y, Çankaya ZC, Terzi Ş. Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları problemler ve psikolojik yardım alma gönüllükleri. Eğitim ve Bilim Dergisi. 164(37); 94-107, 2012.
49. Alikashiöğlu M, Ercan O. Ergenlerde Riskli Davranışlar. Türk Pediatri Arşivi Dergisi. 44:1-6,2009.
50. Birleşmiş Milletler Türkiye. 2014 Dünya Nüfus Günü “Gençler Yatırım” , <http://www.un.org.tr/news/WPD2014BilgiNotu.pdf>, (Erişim Tarihi: 10.04.2016).
51. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Gençlik, Ankara, 2014, [http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT\\_ID=11&KITAP\\_ID=251](http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=251), (Erişim Tarihi: 25.03.2016).
52. Sungur İ, Akdur R, Piyal B. Türkiye’de trafik kazalarının analizi. Ankara Med J. 14(3); 114-124, 2014.
53. Özen E, Genç E, Kaya Z. Trafik kazalarının nedenlerine ilişkin düşüncüler ve trafikte farkındalık: Uşak ili örneği. Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi. 1(1); 1-19,2014.
54. Karayolları Genel Müdürlüğü. Trafik Kazaları Özeti, 2014, <http://www.kgm.gov.tr/SiteCollectionDocuments/KGMdocuments/Trafik/TrafikKazalariOzeti2014.pdf>, (Erişim Tarihi: 18.04.2016).
55. Şener N, Korkmaz M, Yılmaz M, Ordu S. Motosiklet kazalarında kas iskelet sistemi yaralanmaları. Haseki Tıp Bülteni. 53(9); 24-29, 2015.
56. Uzun H, Narcı H. Motosiklet yaralanması sonrası acil servise başvuran hastaların incelenmesi. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi. 4(3); 115-117, 2014.
57. Şafaklı OV, Kaya M. KKTC’de trafik kazaları üzerine bir araştırma. LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi. 6(1); 75-92, 2015.

58. Mutlu MM, Alver Y. Genç sürücülerin trafik kural ihlalleri ve sosyo-ekonomik yapıları arasındaki ilişkiler: Aydın ve Malatya örnekleri. Pamukkale Üniversitesi Mühendislik Bilim Dergisi. 20(9), 344-350,2014.
59. Budak E, Taymur İ. Alkol ve madde etkisi altında araç kullanımı ile ilişkili psikolojik faktörler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 7(3); 333-347, 2015.
60. Bacıoğlu SD. Şiddet ve saldırganlığın azaltılmasında önleme ve müdahale programlarının etkililiği: Meta analiz çalışması. Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi. 42(5); 294-304, 2014.
61. Coşkun S, Bebiş H. Şiddetin okul sağlığına etkisi ve hemşirelik. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 3(1); 15-23, 2014.
62. Kılıç EZ. Ergenlerde şiddet kullanımı: Bireysel ve ailesel etkenler. Nöropsikiyatri Arşivi. 49: 260-265, 2012.
63. Sakarya AK, Üniversitede Öğrenim Gören Gençlerde Flörtte Şiddet. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013.
64. Avcı A, Eğitimde Şiddet Olgusu Lise Öğrencilerinde Şiddet, Saldırganlık ve Ahlaki Tutum İlişkisi Küçükçekmece İlçesi Örneği. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2010
65. Karabulutlu Ö. Hemşirelik öğrencilerinin şiddet konusundaki görüş ve deneyimleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2(1); 26-36, 2015.
66. Çetinkaya SK. Üniversite öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi. Nesne Psikoloji Dergisi. 1(2); 21-43, 2013.
67. Avcı ÖH, Yıldırım İ. Ergenlerde şiddet eğilimi, yalnızlık ve sosyal destek. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 29(1); 157-168, 2014.
68. Aygen M, Açık Y. Elazığ ilinde gençlerde şiddete başvurma ya da maruz kalma sıklığı, etkileyen faktörler ve öfke ile ilişkisi. Kocaeli Tıp Dergisi. 3(1); 8-17, 2014.
69. Ünal E, Üniversite Öğrencilerinde Ruh Sağlığı, Sağlık Kaygısı Davranışları Arasındaki İlişkiler. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.



70. İlhan N, Bahadırlı S, Toptaner NE. Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 4(4); 207-215, 2014.
71. Güler M, Demirci K, Karakuş K, Kişioğlu AN, Zengin E, Yozgat Z ve ark. Süleyman demirel üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde umutsuzluk-depresyon sıklığı ve sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Int Basic Clin Med. 2(1); 32-37, 2014.
72. Aydın M, Erdoğan S, Yurdakul M, Eker A. Sağlık yüksekokulu ve sağlık meslek lisesi öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri. 1(4); 1-6, 2013.
73. Temel M. İntiharların önlenmesinde hemşirenin sorumlulukları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 12(2); 78-83, 2009.
74. Akın E, Berkem M. İntihar girişiminde bulunan ergenlere psikiatrik tanıların, demografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi. 17(4); 228-232, 2012.
75. Softa HK, Kaya S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2(2); 214-229, 2013.
76. Soylu N, Taneli Y, Taneli S. Depresyonu olan ergenlerde intihar davranışını etkileyen sosyal, emosyonel ve kognitif faktörlerin araştırılması. Nöropsikiyatri Arşivi. 50: 352-359, 2013.
77. Bayraktar S. İntihar kavramının çocuklar ve ergenler açısından ele alınması. Mediterranean Journal of Humanities. 5(1); 139-159, 2015.
78. Yalaki Z, Taşar MA, Yalçın N, Dallar Y. Çocukluk ve gençlik dönemindeki özkıyım girişimlerinin değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi. 50(2); 125-128, 2011.
79. Korkmaz M, Ersoy S, Özkahraman Ş, Duran ET, Uslusoy EÇ, Orak S, Orhan H. Süleyman demirel üniversitesi öğrencilerinin tütün mamulleri-alkol kullanım durumları ve sigaraya yaklaşımları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 20(2); 34-42, 2013.
80. Sayın E, Sigarayı Bırakmayı Etkileyen Faktörler ve Bırakma Yöntemlerinin Etkinliği. Ufuk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2013.

81. Sarioğlu N, Cüce Coşkun, Erel F, Köse M, Arslan M, Bodur AS. Balıkesir Üniversitesinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Eurasian J Pulmonol.* 18(1); 29-34, 2015.
82. Baykan Z, Naçar M. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa İlişkin görüşleri. *Dicle Tıp Dergisi.* 41(3); 483-490, 2014.
83. Elbek O, Kılınç O, Aytemur ZA, Akyıldız L, Küçük ÇU, Özge C, Sağlam L, Dağlı E. Türkiye’de tütün kontrolü. *Türk Toraks Dergisi.* 16: 141-150, 2015.
84. Bektaş M, Öztürk C. Sigara kullanımı önleme programının geliştirilmesi ve programın etkinliğinin değerlendirilmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi.* 34: 1-21, 2012.
85. Çalışkan Ş. Üniversite öğrencilerinin sigara kullanımını etkileyen faktörler (Ekonometrik bir yaklaşım). *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 8(2); 23-48, 2015.
86. Taşpınar B, Gül C, Taşpınar F, Aksoy CC, Afşar E. Sigara içen genç yetişkin bireylerde dispne ve yorgunluk algısı. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi.* 1(6); 15-19, 2015.
87. Kargın NÇ, Marakoğlu K. Sigarayı bırakmanın solunum işlevleri üzerine etkisi. *Türk Aile Hekimleri Dergisi.* 19(3); 129-133, 2015.
88. Demirbağ BC, Tavacı S. Sigara içen üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.* 1(3); 179-188, 2012.
89. Çilingir D, Hindistan S, Öztürk H. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.* 1(2); 69-85, 2012.
90. Tok ESS, Özyurt BE. Üniversite öğrencilerinde riskli alkol kullanımını yordayan faktörler. *Yeni Symposium Dergisi.* 53(1); 1-10,2015.
91. Akkaya S. Muğla üniversitesi öğrencilerinin alkol kullanma sıklığının araştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 4(1); 44-52, 2015.
92. Çakmak SŞ, Ayvaşık HB. Üniversite öğrencilerinde alkol kullanma nedenleri ile kaygı duyarlılığı arasındaki ilişki. *Türk Psikoloji Dergisi.* 22(60); 91-107, 2007.

93. Erdal H, Doğan HG, Ağcadağ D. Üniversite öğrencilerinin alkol kullanma durumları ve bunu etkileyen faktörlerin analizi (Gaziosmanpaşa üniversitesi örneği). Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi. 3(1); 95-99, 2013.
94. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezech AC, Patton GC. Adolescence: A foundation for future health. The Lancet. 379; 1630-1640, 2012.
95. Türkiye Yeşilay Cemiyeti. Alkol Raporu, İstanbul, 2011, <http://bagimlilik.org.tr/eser/diger-alkol-raporu>, (Erişim Tarihi: 26.04.2016).
96. Budak E, Taymur İ. Alkol ve madde etkisi altında araç kullanımı ile ilişkili psikolojik faktörler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 7(3); 333-347, 2015.
97. Türkiye İstatistik Kurumu. Sağlık Araştırması. Ankara, 2012, [http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT\\_ID=1&KITAP\\_ID=223](http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=1&KITAP_ID=223), (Erişim Tarihi: 17.03.2016).
98. Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı. Türkiye'nin Gençlik Profili, Ankara, 2012, <http://arsiv.setav.org/public/HaberDetay.aspx?Dil=tr&hid=111670&q=turkiye-nin-en-buyuk-genclik-arastirmasi>, (Erişim Tarihi: 28.03.2016).
99. Ulukoca N, Gökgöz Ş, Karakoç A. Kırklareli üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. Fırat Tıp Dergisi. 18(4); 230-234, 2013.
100. Akfert SK, Çakıcı E, Çakıcı M. Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 10: 40-47, 2009.
101. Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 9(19); 33-44, 2011.
102. Işık M, Erdal H. Türkiye'nin madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele politikasının değerlendirilmesi ve yeni bir model önermesi. International Periodical For The Languages. 10(2); 461-482, 2015.
103. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi . Türkiye Uyuşturucu Raporu, Ankara, 2013, <http://www.kom.pol.tr/tubim/SiteAssets/Sayfalar/T%C3%BCrkiye->

[Uyu%C5%9Fturucu-Raporu/2013\(T%C3%9CRK%C3%87E\).pdf](#), (Erişim Tarihi: 05.05.2016).

104. Börekçi G, Uzel A. Mersin ilinde uyuşturucu madde kullananların hepatit b ve hepatit c bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 4(3); 30-36, 2011.

105. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, Avrupa Uyuşturucu Raporu, Portekiz, 2015, [http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/tutun\\_mucadele\\_db/dokumanlar/uyusturucu/Avrupa\\_Uyuturucu\\_Raporu\\_2015.pdf](http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/tutun_mucadele_db/dokumanlar/uyusturucu/Avrupa_Uyuturucu_Raporu_2015.pdf), (Erişim Tarihi: 05.05.2016).

106. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). Türkiye Uyuşturucu Raporu, Ankara, 2014, [http://www.kom.pol.tr/tubim/SiteAssets/Sayfalar/T%C3%BCrkiye-Uyu%C5%9Fturucu-Raporu/TUBIM%202014%20TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU\\_TR.pdf](http://www.kom.pol.tr/tubim/SiteAssets/Sayfalar/T%C3%BCrkiye-Uyu%C5%9Fturucu-Raporu/TUBIM%202014%20TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU_TR.pdf), (Erişim Tarihi: 05.05.2016).

107. Dennis M, Babor TF, Roebuck C, Donaldson, J. Changing the focus: The case for recognizing and treating cannabis use disorders. *Addiction* 97;(1); 4-15, 2002.

108. US Department of Health and Human Services. National Survey on Drug Use and Health: Summary of national findings. SAMHSA, Rockville, 2013.

109. McCabe SE, West BT, Morales M, Cranford JA, Boyd CJ. Does early onset of non-medical use of prescription drugs predict subsequent prescription drug abuse and dependence? Results from a national study. *Addiction*. 102(12): 1920–1930, 2007.

110. Akkuş D. Ergende esrar kullanımı: Toplum ruh sağlığı yaklaşımı (Olgu Sunumu). *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 1(1);c43-46, 2010.

111. İlhan T. Üniversite ğrencilerinde yaşam amaçları ve madde kullanımı. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 6(2); 183-196, 2013.

112. Duman BN, Yılmazel G, Topuz ř, Başçı AB, Koçak YD, Büyükgönenç L. Üniversiteli gençlerin üreme sağlığı ve cinsel sağlığa ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*. 3(1); 19-32, 2015.

113. Aslan E, Bektaş H, Başgöl Ş, Demir S, Vural PI. Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 23(5); 174-182, 2014.
114. Yılmaz SN, Gönenç İM. Ebelik bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinin kalıcı aile planlaması yöntemleri hakkındaki görüşleri: Nitel bir araştırma. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi. 2(1); 7-16; 2014.
115. Milli Eğitim Bakanlığı(MEB). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Aile Planlaması Modülü, Ankara, 2014, [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Aile%20planlamas%C4%B1.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Aile%20planlamas%C4%B1.pdf), (Erişim Tarihi: 08.05.2016).
116. Akalpler Ö, Eroğlu K. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde üniversite öğrencilerinin sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin bilgileri ve cinsel davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2(2); 1-19, 2015.
117. Elkin N. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgilerinin araştırılması. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 8(1); 1-14, 2015.
118. Kincaid C, Jones DJ, Sterrett E, McKee L. A review of parenting and adolescent sexual behavior: The moderating role of gender. Clinical psychology review. 32(3); 177-88, 2012.
119. Bakır N, Beji NK. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 5(3); 10-16, 2015.
120. Gavin LE, Catalano RF, David-Ferdon C, Gloppen KM, Markham CM. A review of positive youth development programs that promote adolescent sexual and reproductive health. Journal of Adolescent Health. 46(3); 75-91, 2010.
121. Demir G, Şahin TK. Selçuk üniversitesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgileri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 4(1); 19-24, 2014.
122. Aydın D. Adölesan gebelik ve adölesan annelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 16(4); 250-254, 2013.

123. Malatyalı MK. Türkiye’de “Çocuk Gelin” Sorunu. Nesne Psikoloji Dergisi. 3(2); 27-38, 2014.
124. Solt A, Yazıcı S. Adölesan gebelikler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2(2); 241-248, 2015.
125. Özgü E, Yakut Hİ. Adölesan kontrasepsiyon. Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 5(12); 191-193, 2015.
126. Uzun AK, Orhon FŞ. Adölesan gebeliklerin anne ve bebek sağlığına olan etkileri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 66(1); 19-24, 2013.
127. Saygın M, Öngel K, Çalışkan S, Yağlı MA, Has M, Gonca T, Kurt Y. Süleyman demirel üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 18(2); 43-47, 2011.
128. Ayhan DE, Günaydın E, Gönlüaçık E, Arslan U, Çetinkaya F, Asımı H, Uncu Y. Uludağ üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 38(2); 97-104, 2012.
129. Çetin G, Sarper F. Tıp fakültesi birinci ve son sınıfa devam eden öğrencilerin beslenme ilgi ve alışkanlıkları üzerine bir araştırma. 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Dergisi. 6(2); 84-104, 2013.
130. Altın M. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve obezite ilişkisi. Sportif Bakış: Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi. 2(2); 87-96, 2015.
131. Özdoğan Y, Yardımcı H, Özçelik AÖ, Sürücüoğlu MS. Üniversite öğrencilerinin öğün düzenleri. Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi. 29: 66-74, 2012.
132. Ermiş E, Doğan E, Erilli NA, Satıcı. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği. Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi. 6(1); 30-40; 2015.
133. Kadioğlu M, Ergün A. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 5(2); 96-104, 2015.
134. Onurlubaş E, Doğan HG, Demirkıran S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi. 32(3); 61-69, 2015.

135. Genç A, Şener Ü, Karabacak H, Üçok K. Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. Kocatepe Tıp Dergisi. 12: 145-150, 2011.
136. Albayrak E, Ziyagil MA, Çekin R. Okul, spor ve serbest zamanlardaki fiziksel aktivite alışkanlığının üniversite sınıf düzeylerine göre incelenmesi. CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 9(2); 8-17, 2014.
137. Yıldırım İ, Özşevik K, Özer S, Canyurt E, Tortop Y. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ile depresyon ilişkisi. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 9: 32-39, 2015.
138. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. The Lancet. 380; 219-229, 2012.
139. Sağlık Bakanlığı(SB) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu(THSK). Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi Çocuk ve Ergenlerde Fiziksel Aktivite, Ankara, 2014, <http://fizikselaktivite.gov.tr/wp-content/uploads/CocukveErgenlerdeFizikselAktivite.pdf>, (Erişim Tarihi: 10.05.2016).
140. WHO. Global Health Observatory Data Repository. 2011. <http://apps.who.int/ghodata>
141. Das P, Horton R. Rethinking our approach to physical activity. The Lancet. 380; 189-190, 2012.
142. Oral C, Aktop A. Üniversite öğrencilerinin egzersiz öz yeterlik düzeyleri ve egzersiz davranış değişim basamaklarının incelenmesi. International Journal of Science Culture and Sport. 2: 287-300, 2014.
143. Tümer A, Özsoy S. Fiziksel aktiviteyi artırmada değişim aşaması temelli bireysel danışmanlık girişiminin etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 31(2); 26-39, 2015.
144. Hearst MO, Patnode CD, Sirard JR, Farbakhsh K, Lytle LA. Multilevel predictors of adolescent physical activity: a longitudinal analysis. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 9; 1-10, 2012.

145. Doğan R, Ayaz S. Hemşirelerin egzersiz davranışları, öz yeterlilik düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 18(4); 287-295, 2015.
146. Işık Ö, Özarıan A, Bekler F. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite uyku kalitesi ve depresyon ilişkisi. *Niğe Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*. 9: 65-73, 2015.
147. Korkmaz NH. Uludağ üniversitesi öğrencilerinin spor yapma ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 23(2); 399-413, 2010.
148. Williams SL, Mummery WK. We can do that! Collaborative assessment of school environments to promote healthy adolescent nutrition and physical activity behaviors. *Health Education Research*. 30; 272-284, 2015.
149. Uysal N, Yenal K. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık durumlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(1); 15-20, 2014.
150. Kalkım A, Göç Eden ve Etmeyen Ergenlerin Riskli sağlık Davranışlarının Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009.*
151. Akça SÖ, Selen F. Gençlerin riskli davranış örüntüleri: cinsellik, madde kullanımı ve motorlu/eğlenceli araç kullanma. *Literatür Sempozyum Dergisi*. 7(10); 16-22, 2015.
152. Yalaki Z, Çetin F, Bilge YD. Bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran adölesanlardaki riskli davranışların değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*. 54(3); 127-133, 2015.
153. Evren H, Tokuç B, Ekuklu G. Trakya üniversitesi öğrencilerinde şiddet davranışları ve algılanan sağlık ilişkisi. *Balkan Med J*. 28; 380-384, 2011.
154. Alaçam K, Korkmaz A, Efe M, şengül CB, şengül. Pamukkale üniversitesi öğrencilerinde alkol ve sigara bağımlılığı taraması. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 8(2); 82-87, 2015.
155. Söylemez F, Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu ve Sağlık Hizmetleri Melek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Kullanma Durumlarının Bağımlı Kişilik Ölçeğiyle İlişkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2012.*



156. Koca B, Oğuzöncül AF. İnönü üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden gelen sosyal desteğin etkisi. Kocaeli Tıp Dergisi. 4(2); 4-13, 2015.
157. Dayı A, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Eskişehir, 2013.
158. Atan ŞÜ, Duran ET, Şen S, Bolsoy N, Sevil Ü. Üniversite öğrencilerinin cinsellik ve aile planlaması yöntemleri konusundaki bilgi, görüş ve uygulamaları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 28(1); 13-25, 2012.
159. Dağ H, Dönmez S, Şirin A, Kavlak O. Akran eğitiminin üniversite öğrencilerinin sağlık konusundaki bilgi düzeylerine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 15(1); 10-17, 2012.
160. Avşar P, Kazan EE, Pınar G. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile obezite ve kronik hastalıklara ilişkin faktörlerinin incelenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E- Dergisi. 1(1); 38-46, 2013.
161. Devran BS, Doğu Anadolu bölgesinde Yaşayan Adölesan ve Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları ile Yeme Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.

## 10. EKLER

### EK-1 SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELİKLER FORMU

#### 1. Cinsiyetinizi belirtiniz.

- a) Kadın      b) Erkek

#### 2. Doğum tarihinizi yazınız.      Gün.....Ay.....Yıl.....

#### 3. Doğum yerinizi açık olarak belirtiniz.

İl.....İlçe.....Köy.....

#### 4. Eğitim gördüğünüz fakülte ya da yüksekokulu yazınız.

.....

#### 5. Mezun olduğunuz lise ve dengi okulu işaretleyiniz.

- a) Düz Lise      e) Özel Lise/Kolej  
b) Süper Lise      f) İmam Hatip Lisesi  
c) Anadolu Lisesi      g) Meslek Lisesi/ Teknik Lise  
d) Fen Lisesi      h) Açık Lise

#### 6. Sizin uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

- a) Liseyi yatılı okudum      b) Liseyi yatılı okumadım

#### 7. Boyunuzu yazınız.....cm

#### 8. Kilonuzu yazınız.....kg

#### 9. Eğitiminiz süresince nerede kalıyorsunuz? (Şu an)

- a) Ailemle birlikte      d) Başka bir ailenin yanında  
b) Tek başıma      e) Devlet yurdu  
c) Arkadaşlarımla beraber      f) Özel yurt/Pansiyon

#### 10. Kardeşiniz var mı?

- a) Evet.....tane      b) Hayır

#### 11. Kaçınıcı çocuk olduğunuzu yazınız.....,

#### 12. Medeni durumunuz nedir?

- a) Hiç evlenmemiş      b) Halen evli      c) Boşanmış  
d) Dul      e) Diğer

#### 13. Aylık ortalama ne kadar harçlık alıyorsunuz?

.....(yazıyla da belirtiniz).

- a) Yeterli      b) Yetersiz      c) Almıyor

#### 14. Herhangi bir yerden burs- kredi alıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır (14. Soruya geçiniz)

**15. Alıyorsanız ne tür burs aldığınızı belirtiniz.**

- a) Devlet bursu b) Devlet kredisi  
c) Özel kurum (geri ödemeli) d) Özel kurum (geri ödemesiz)  
e) Diğer.....

**16. Ders saatleri dışında gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?**

- a) Evet b) Hayır

**17. Çalışıyorsanız nerede çalıştığınızı belirtiniz**

.....

**18. Çalışıyorsanız ne keder ücret alıyorsunuz belirtiniz**

Günlük.....Haftalık.....Aylık.....

**19. Boş zamanlarınızda ne tür aktiviteler yapıyorsunuz? (belirtiniz)**

- a) Yapmıyorum  
b) Sportif faaliyetler.....  
c) Kültürel faaliyetler.....  
d) Sanatsal faaliyetler.....  
e) Sosyal faaliyetler.....  
f) Diğer.....

**20. Ailenizin tipini belirtiniz.**

- a) Çekirdek aile (anne-baba-kardeş)  
b) Geniş aile (anne-baba-kardeş-anneanne-babaanne)  
c) Diğer

**21. Ailenizin ekonomik durumunun nasıl olduğunu düşünüyorsunuz?**

- a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü

**22. Ailenizin yaşadığı ev ailenize mi ait?**

- a) Evet b) Hayır

**23. Size ya da ailenize ait arabanız var mı?**

- a) Evet b) Hayır

**24. Kendinize ait bilgisayarınız var mı?**

- a) Evet b) Hayır

**25. Kendinize ait cep telefonunuz var mı?**

- a) Evet b) Hayır

**26. Bölümünüzden ve okulunuzdan memnun musunuz?**

- a) Bölümümünden ve okulumdan memnunum
- b) Bölümümünden memnunum, okuldan memnun değilim
- c) Okuldan memnunum, bölümümünden memnun değilim
- d) Bölümümünden ve okulumdan memnun değilim

**27. Annenizin öğrenim durumunu belirtiniz.**

- a) Okuryazar değil
- b) İlkokul mezunu
- c) Ortaokul veya lise mezunu
- d) Yüksekokul veya üniversite mezunu

**28. Anneniz herhangi bir gelir getiren işte çalışıyor mu?**

- a) Evet halen çalışıyor
- b) Evet çalıştı, şu anda emekli
- c) Hayır hiç çalışmadı
- d) Diğer.....

**29. Babanızın öğrenim durumunu belirtiniz.**

- a) Okuryazar değil
- b) İlkokul mezunu
- c) Ortaokul veya mezunu
- d) Yüksekokul veya üniversite mezunu

**30. Babanız herhangi bir gelir getiren işte çalışıyor mu?**

- a) Evet halen çalışıyor
- b) Evet çalıştı, şu anda emekli
- c) Hayır hiç çalışmadı
- d) Diğer.....

**31. Anne ve babanız için uygun seçeneği işaretleyiniz.**

- a) Anne, baba hayatta, birlikte yaşıyor
- b) Anne hayatta, baba değil
- c) Baba hayatta, anne değil
- d) Anne,baba hayatta,ayrı yaşıyor
- e) Anne-baba ikisi de hayatta değil
- f) Diğer.....

**32. Anne ve babanızın birbirleriyle ne kadar iyi anlaşmış olduğunu düşünüyorsunuz?**

- a) Çok iyi
- b) İyi
- c) Orta
- d) Az
- e) Çok az

**33. Sağlığınızı genel olarak nasıl tanımlıyorsunuz?**

- a) Mükemmel
- b) Çok iyi
- c) İyi
- d) Orta
- e) Kötü
- d) Çok kötü

**34. Halen tanısı konulmuş bir hastalığınız var mı? Varsa belirtiniz.**

- a) Evet, var.....
- b) Hayır, yok

**35. Halen düzenli kullandığınız ilaç var mı? Varsa yazınız.**

- a) Evet, var.....
- b) Hayır, yok

**36. Sizin hayatınızda din ne kadar önemlidir?**

- a) Hiç
- b) Biraz

c) Önemli

d) Çok önemli

**37. Dinin gereklerini yerine getirir misiniz?**

a) Dinin gereklerini yerine getiririm.

b) Düzenli ibadet etmem.

c) Bir yaratıcı güce inanırım.

d) Dine ve Allah'a inanmam.

e) Diğer.....

**38. Şu anda karşı cinsiyetten arkadaşınız (sevgiliniz) var mı?**

a) Evet

b) Hayır

**39. Karşı cinsiyetten arkadaşınızla (sevgilinizle) ilişkinizin nasıl olduğunu düşünüyorsunuz?**

a) Mükemmel

b) Çok iyi

c) İyi

d) Orta

e) Kötü

d) Çok kötü

**40. Dişlerinizi günde kaç defa fırçalıyorsunuz?**

a) Fırçalamıyorum

b) 1 defa fırçalıyorum

c) 2 defa fırçalıyorum

d) 3 defa ve üzeri fırçalıyorum

## EK-2 RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI ANKETİ

Aşağıdaki 4 soru kişisel güvenlik ile ilgilidir.

**41. Başka birinin kullandığı bir arabada ne sıklıkla emniyet kemeri takarsınız?**

a) Hiçbir zaman      b) Bazen      c) Her zaman      d) Nadiren      e) Sıklıkla

**42. Son 30 gün içinde, kaç kez alkollü birinin kullandığı araba ya da başka bir araçla seyahat ettiniz?**

a) Hiç      b) 1 kez      c) 2-3 kez      d) 4-5 kez      e) 6 ya da daha fazla kez

**43. Son 30 günde kaç kez alkollü araç kullandınız?**

a) Hiç      b) 1 kez      c) 2-3 kez      d) 4-5 kez      e) 6 ya da daha fazla kez

Aşağıdaki 8 soru şiddet ile ilişkili davranışlarla ilgilidir.

**44. Son 30 gün içinde yüksekokulunuzda ve çevresinde, kaç gün yanınızda bir tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurdunuz?**

a) Hiç      b) 1 gün      c) 2-3 gün      d) 4-5 gün      e) 6 ya da daha fazla gün

**45. Son 30 gün içinde kaç gün kendinizi yüksekokulunuz da ya da yüksekokulunuza giden yolda güvenli hissetmediğiniz için okula gitmediniz?**

a) Hiç      b) 1 gün      c) 2-3 gün      d) 4-5 gün      e) 6 ya da daha fazla gün

**46. Son 12 ay içinde kaç kez yüksekokulunuzda ya da çevresinde giysileriniz ya da kitaplarımız çalındı ya da tahrip edildi?**

a) 0 kez      b) 1 kez      c) 2-3 kez      d) 4-5 kez

e) 6-7 kez      f) 6-8 kez      g) 10-11 kez      h) 12 ve daha fazla kez

**47. Son 12 ay içinde kaç kez yüksekokulunuzda ya da çevresinde birileri sizi silah, bıçak ya da sopa ile tehdit etti ya da yaralandınız?**

a) 0 kez      b) 1 kez      c) 2-3 kez      d) 4-5 kez

e) 6-7 kez      f) 6-8 kez      g) 10-11 kez      h) 12 ve daha fazla kez

**48. Son 12 ay içinde kaç kez yüksekokulunuzda ya da çevresinde fiziksel kavgaya karıştınız?**

a) Hiç      b) 1 kez      c) 2-3 kez      d) 4-5 kez

e) 6-7 kez      f) 8-9 kez      g) 10 ve üzeri      h) 12 ve daha üzeri

**49. Son 12 ay içinde kaç kez yaralandığınız ya da bir hastanede tedavi olmak zorunda kaldığınız bir kavganın içinde bulundunuz?**

- a) Hiç      b) 1 kez      c) 2-3 kez      d) 4-5 kez  
e) 6-7 kez      f) 8-9 kez      g) 10 ve üzeri      h) 12 ve daha üzeri

**50. Son 12 ay içinde erkek arkadaşınız ya da kız arkadaşınız size fiziksel olarak zarar verdi mi?**

- a) Evet      b) Hayır

**51. Hiç istemediğiniz halde seks yapmaya zorlandınız mı?**

- a) Evet      b) Hayır

**Bazen insanlar hayat ve gelecekle ilgili umutsuzluğa kapılabilir kendilerine zarar vermeyi ve intihar etmeyi yani yaşamlarına son vermeyi düşünebilirler.**

**Aşağıdaki 6 soru kötü düşünceler ve intihar ile ilgilidir.**

**52. Son 12 ayda kendinizi 2 ya da daha fazla kez günlük işlerinizi yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissettiğiniz oldu mu?**

- a) Evet      b) Hayır

**53. Son 12 ayda, kendinize 2 ya da daha fazla kez zarar vermeyi düşündünüz mü?**

- a) Evet      b) Hayır

**54. Son 12 ayda, ciddi olarak intihar etmeyi düşündünüz mü?**

- a) Evet      b) Hayır

**55. Son 12 ayda, intihar etmek için plan yaptınız mı?**

- a) Evet      b) Hayır

**56. Son 12 ayda kaç kez intihar girişiminde bulundunuz?**

- a) Hiç      b) 1 kez      c) 2-3 kez      d) 4-5 kez  
e) 6-7 kez      f) 8-9 kez      g) 10 ve üzeri      h) 12 ve daha üzeri

**57. Eğer son 12 ayda intihar girişiminde bulduysanız girişimlerinizden herhangi biri, doktor ya da sağlık personeli tarafından tedavi edilmek zorunda kaldığınız bir yaralanmayla zehirlenmeyle ya da doz aşımı ile sonuçlandı?**

- a) Son 12 ayda intihara kalkışmadım      b) Evet      c) Hayır

**Aşağıdaki 12 soru sigara/tütün kullanımı ile ilgilidir.**

**58. Bir iki nefes bile olsa sigara içmeyi hiç denediniz mi?**

- a) Evet      b) Hayır

**59. Halen sigara kullanıyor musunuz?**

- a) Evet      b) Hayır ( Soru 68 'e geçiniz)

60. Günde kaç tane sigara içiyor sunuz? .....(belirtiniz)

61. İlk kez kaç yaşında sigara içmeye başladınız? ..... (belirtiniz)

62. Son 30 günde kaç gün sigara içtiniz?

- a) 0 gün                      b) 1-2 gün                      c) 3-5 gün                      d) 6-9 gün  
e) 10-19 gün                      f) 20-29 gün                      g) 30 günün tamamında

63. Son 30 günde sigara içtiğiniz günlerde kaç tane sigara içtiniz?

- a) Son 30 gündür sigara içmedim                      d) Her gün 2-5 sigara  
b) Her gün bir sigaradan az içiyorum                      e) Her gün 6-10 sigara  
c) Her gün 1 sigara                      f) Her gün 11-20 sigara  
g) Her gün 20 ya da daha fazla

64. Son 30 günde kaç gün okulunuza ait bir alanda sigara içtiniz?

- a) Hiç                      b) 1-2 gün                      c) 3-5 gün                      d) 6-9 gün  
e) 10-19 gün                      f) 20-29 gün                      g) 30 günün tamamında

65. Son 30 günde her gün en az bir adet olmak üzere sigara içtiniz mi?

- a) Evet                      b) Hayır

66. Son 12 ayda sigarayı bırakmayı denediniz mi?

- a) Son 12 ayda sigara içmedim                      b) Evet                      c) Hayır

67. Sigarayı bırakmada yardım almak için bir sağlık kuruluşuna başvurmayı düşünür müsünüz?

- a) Evet                      b) Hayır

68. Size göre sigara içerek insanlar kendilerini ne kadar riske atıyor?

- a) Hiç riske atmıyorlar                      c) Orta riske atıyorlar  
b) Hafif riske atıyorlar                      d) Büyük riske atıyorlar  
e) Diğer(Belirtiniz).....

69. Size göre sigara içmenin yol açabileceği en önemli 3 sağlık sorununu yazınız.

- 1.....  
2.....  
3.....

Aşağıdaki 6 soru alkol kullanımı ile ilgilidir.

70. İlk kez birkaç yudum da olsa alkol aldığınızda kaç yaşındaydınız?

- a) Hiç içki içmedim (Soru 76'ya geçiniz)



- b) 9 yaşından daha küçük  
c) 9-10 yaşında  
d) 11-12 yaşında  
e) 13-14 yaşında  
f) 15-16 yaşında  
g) 17 yaşında ya da daha büyük

**71. Hayatınız boyunca en az bir kadeh ya da daha fazla alkol aldığınız gün sayısı kaçtır?**

- a) Hiç içki içmedim (Soru 75'e geçiniz)  
b) 1-2 gün  
c) 3-9 gün  
d) 10-19 gün  
e) 20-39 gün  
f) 40-99 gün  
g) 100 ya da daha fazla gün

**72. Son 30 günde en az 1 ya da daha fazla alkol aldığımız gün sayısı kaçtır?**

- a) Hiç içki içmedim  
b) 1-2 gün  
c) 3-5 gün  
d) 6-9 gün  
e) 10-19 gün  
f) 20-29 gün  
g) 30 günün tamamında

**73. Son 30 günde kaç gün birkaç saat içinde 5 ya da daha fazla bardak alkölü aralıksız aldınız?**

- a) 0 gün  
b) 1 gün  
c) 2 gün  
d) 3-5 gün  
e) 6-9 gün  
f) 10-19 gün  
g) 20 gün ya da daha fazla gün

**74. Son 30 günde okulunuza ait alanda en az 1 ya da daha fazla alkol aldığımız gün sayısı kaçtır?**

- a) Hiç içki içmedim  
b) 1-2 gün  
c) 3-5 gün  
d) 6-9 gün  
e) 10-19 gün  
f) 20-29 gün  
g) 30 günün tamamında

**75. Alkollü içecekleri içmeye neden başladınız ?**

- a) Eğlenmek  
b) Sorunlarımdan uzaklaşmak için  
c) Merak  
d) Sinirlendiğim için  
e) Can sıkıntısından  
f) Rahatlamak için  
g) Uyuyabilmek için  
h) Arkadaşlarım ısrar ettiği için  
i) Kendimi iyi hissetmek için  
j) Keyif verdiği için  
k) Özel bir nedeni yok  
l) Diğer.....

**Aşağıdaki 9 soru bağımlılık yapıcı ve keyif verici maddeler ile ilgilidir.**

**76. Yaşamınız boyunca kaç kez keyif almak için bally, yapıştırıcı, tiner ya da boya vb. bir madde kokladınız?**

- a) Hiç denemedim  
b) 1-2 kez  
c) 3-9 kez  
d) 10-19 kez

e) 20-39 kez                      f) 40-99 kez                      g) 100'den fazla

**77. Yaşamınız boyunca kaç kez doktor önerisi olmadan sakinleştirici hapları ve iğneleri kullandınız?**

a) Hiç denemedim    b) 1-2 kez                      c) 3-9 kez    d) 10-19 kez  
e) 20-39 kez                      f) 40-99 kez                      g) 100'den fazla

**78. Yaşamınız boyunca (sigara ve alkol haricinde) herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullandınız mı?**

a) Hiç kullanmadım ( 82. Soruya geçiniz)    b) Denedim devam etmedim  
c) Kullandım sonra bıraktım                      d) Halen kullanıyorum

**79. Yaşamınız boyunca, kaç kez Esrar, Eroin ya da bunların değişik herhangi bir formunu (ot, joint, smack, jank, Çin beyazı, speed, kristal, krank, buz vb.) kullandınız?**

a) Hiç denemedim    b) 1-2 kez                      c) 3-9 kez    d) 10-19 kez  
e) 20-39 kez                      f) 40-99 kez                      g) 100'den fazla

**80. Yaşamınız boyunca kaç kez Ecstasy kullandınız?**

a) Hiç denemedim    b) 1-2 kez                      c) 3-9 kez    d) 10-19 kez  
e) 20-39 kez                      f) 40-99 kez                      g) 100'den fazla

**81. Yaşamınız boyunca kaç kez vücudunuza yasal olmayan bir ilaç enjekte etmek için iğne kullandınız?**

a) Hiç denemedim    b) 1-2 kez                      c) 3-9 kez    d) 10-19 kez  
e) 20-39 kez                      f) 40-99 kez                      g) 100'den fazla

**82. Son 12 ay içinde okul çevresinde size yasa dışı bir ilaç vermeye ya da satmaya çalışan, kullanmanızı teklif eden birileri oldu mu?**

a) Evet                      b) Hayır

**83. Size göre düzenli olarak bağımlılık yapan madde kullananlar kendilerini ne kadar riske atıyorlar?**

a) Hiç riske atmıyorlar                      b) Hafif riske atıyorlar  
c) Orta riske atıyorlar                      d) Büyük riske atıyorlar  
e) Diğer.....

**84. Size göre bağımlılık yapan maddeleri kullanmanın yol açacağı en önemli sağlık sorunu nedir? .....**

**Aşağıdaki 10 soru cinsel davranışlarla ilgilidir.**

**85. Bir birliktelikte cinsellik aşağıdakilerden hangilerini kapsar? (Birden fazla yanıt verilebilir)**

- a) Sadece konuşmak                      d) Cinsel birleşmeyle sonuçlanmayan ilişki  
b) El ele tutuşmak/öpüşmek      e) Cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişki  
c) Dokunmak/okşamak              f) Ters (anal) ilişki  
g) Diğer.....

**86. Hiç cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkiniz oldu mu?**

- a) Evet                                      b) Hayır ( Soru 94'e geçiniz)

**87. İlk cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkiniz kaç yaşında oldu? .....**

**88. İlk cinsel ilişki deneyimin kiminle oldu?**

- a) Hiç olmadı                      b) Sevgili                      c) Nişanlı/Sözlü                      d) Eş  
e) Para Karşılığı                      f) Tanıdığı biriyle para karşılığı olmaksızın      g) Diğer

**89. Olduysanız ilk kez olduğunda partneriniz kaç yaşındaydı?**

- a) 11 yaş ve altı                      b) 12-15 yaş                      c) 16-18 yaş  
d) 19-21 yaş                      e) 22-24 yaş                      f) 25 yaş ve üzeri

**90. Son 3 ay içinde cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkiniz oldu mu?**

- a) Evet                                      b) Hayır

**91. Son cinsel ilişkinizde siz ya da partneriniz kondom (prezervatif) kullandı mı?**

- a) Hiç Cinsel ilişkim olmadı                      b) Evet                      c) Hayır

**92. Son cinsel ilişkinizde, gebeliği önlemek için siz ya da partneriniz herhangi bir yöntem kullandı mı?**

- a) Hiç cinsel ilişkim olmadı                      b) Hiçbir yöntem kullanmadık  
c) Doğum kontrol hapları                      d) Kondom  
e) Enjeksiyon                      f) Geri çekme  
g) Diğer.....                      h) Emin değilim

**93. Sizin ya da partnerinizin hiç gebelik deneyimi oldu mu?**

- a) Evet                      b) Hayır

**94. Korumasız cinsel ilişki sonrasında gebelik oluşması önlenbilir mi?**

- a) Evet                      b) Hayır                      c) Fikrim yok

**95. 94. soruya yanıtınız "evet" ise nasıl? .....**

**96. Evli olmadan yaşanan bir cinsel ilişki sonunda ortaya çıkan gebelik durumunda sizce ne yapılmalıdır?**

a) Her koşulda gebeliğin devam ettirilmesi gereklidir.

b) Her koşulda kürtaj yaptırılmalıdır

**97. Cinsel ilişkide kondom(prezervatif) kullanılmaması eşleri hangi sağlık sorunları ile karşı karşıya bırakabilir? Belirtiniz.....**

**98. Güvenli cinsel ilişkinin tanımı aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?**

a) Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak    b) Tek eşlilik

c) Gebeliği önleyici yöntemler kullanmak    d) Kondom (prezervatif) kullanmak

e) Tanımadığı kişi ile cinsel ilişkiye girmemek    f) Gebeliğin olmaması

g) Tam birleşme ile sonuçlanmayan cinsel ilişki    h) Diğer.....

**Aşağıdaki 6 soru vücut ağırlığınızla ilgilidir.**

**99. Kilonuzla ilgili yapmaya çalıştığınız aşağıdakilerden hangisidir?**

a) Kilo vermeye çalışıyorum    c) Formumu korumaya çalışıyorum

b) Kilo almaya çalışıyorum    d) Kilomla ilgili hiçbir şey için uğraşmıyorum

**100. Son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için egzersiz yaptınız mı?**

a) Evet    b) Hayır

**101. Son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için daha az yediğiniz, daha az kalorili ya da daha az yağlı yiyecekleri tercih ettiğiniz oldu mu?**

a) Evet    b) Hayır

**102. Son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için 24 saat ya da daha uzun bir süre aç kaldığınız oldu mu?**

a) Evet    b) Hayır

**103. Son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için doktor tavsiyesi dışında zayıflama ilaçları (hap, toz, sıvı, vb.) kullandığınız oldu mu?**

a) Evet    b) Hayır

**104. Kilonuzu nasıl tanımlarsınız?**

a) Çok zayıf    b) Zayıf    c) İdeal kiloda    d) Biraz şişman    e) Çok şişman

**Aşağıdaki 6 soru beslenmenizle ilgilidir.**

**105. Son 7 gün içinde kaç kez %100 saf meyve suyu içtiniz?**

a) Hiç içmedim    b) 1–3 kez    c) 4–6 kez    d) Günde 1 kez

e) Günde 2 kez      f) Günde 3 kez      g) Günde 4 kez ve daha fazla

**106. Son 7 gün içinde kaç kez meyve yediniz?**

a) Hiç yemedim      b) 1–3 kez      c) 4–6 kez      d) Günde 1 kez  
e) Günde 2 kez      f) Günde 3 kez      g) Günde 4 kez ve daha fazla

**107. Son 7 gün içinde, kaç kez yeşil salata yediniz?**

a) Hiç yemedim      b) 1–3 kez      c) 4–6 kez      d) Günde 1 kez  
e) Günde 2 kez      f) Günde 3 kez      g) Günde 4 kez ve daha fazla

**108. Son 7 gün içinde, kaç kez sebze yediniz?**

a) Hiç yemedim      b) 1–3 kez      c) 4–6 kez      d) Günde 1 kez  
e) Günde 2 kez      f) Günde 3 kez      g) Günde 4 kez ve daha fazla

**109. Son 7 gün içinde, kaç kez soda ya da kola (coca-cola, pepsi, sprite, vb.) içtiniz?**

a) Hiç içmedim      b) 1–3 kez      c) 4–6 kez      d) Günde 1 kez  
e) Günde 2 kez      f) Günde 3 kez      g) Günde 4 kez ve daha fazla

**110. Son 7 gün içinde kaç bardak süt içtiniz?**

a) Hiç içmedim      b) 1–3 kez      c) 4–6 kez      d) Günde 1 kez  
e) Günde 2 kez      f) Günde 3 kez      g) Günde 4 kez ve daha fazla

**Aşağıdaki 6 soru fiziksel aktivite ile ilgilidir.**

**111. Hafta içi günlerde ortalama kaç saat TV izlersiniz?**

a) Hafta içi günlerde TV izlemem      d) Günde 2 saat  
b) Günde 1 saatten az      e) Günde 3 saat  
c) Günde 1 saat      f) Günde 4 saat ve üzeri

**112. Hafta içi günlerde ortalama kaç saat bilgisayar başında olursunuz?**

a) Hafta içi günlerde bilgisayar başında olamam      d) Günde 2 saat  
b) Günde 1 saatten az      e) Günde 3 saat  
c) Günde 1 saat      f) Günde 4 saat ve üzeri

**113. Son 7 gün içinde kaç gün güçlü nefes gerektirecek ve en az 20 dakika sürecek fiziksel aktivite yaptınız?**

a) Hiç      b) 1 gün      c) 2 gün  
d) 3 gün      e) 4 gün      f) 5 gün ve üzeri

**114. Son 7 gün içinde kaç gün güçlü nefes gerektirmeyecek, terletmeyecek ve en az 30 dakika sürecek fiziksel aktivite yaptınız?**

- a) Hiç            b)1 gün            c) 2 gün  
d) 3 gün            e) 4 gün            f) 5 gün ve üzeri

**115. Son 7 gün içinde kaç gün ( güçlü nefes gerektirecek ve kalp hızı artıracak şekilde ) en az 60 dakika fiziksel aktivite yaptınız?**

- a) Hiç            b)1 gün            c) 2 gün  
d) 3 gün            e) 4 gün            f) 5 gün ve üzeri

**116. Son 7 günün kaçında kaslarınızı germek ya da sıkılığını artırmak için egzersiz yaptınız?**

- a) Hiç            b)1 gün            c) 2 gün  
d) 3 gün            e) 4 gün            f) 5 gün ve üzeri

**Aşağıdaki 4 soru genel sağlığınız ile ilgilidir.**

**117. Son yedi gün içinde sabah yeterli ve uykunuzu almış olarak kaç gün kalktınız?**

- a) 0 kez            b) 1 gün            c) 2 gün            d) 3 gün  
e) 4 gün            f) 5 gün            g) 6 gün            h) 7 gün

**118. Sağlık eğitimine gereksinim duyuyor musunuz?**

- a) Evet            b) Hayır

**119. Duyuyorsanız hangi konularda eğitim verilmesini istersiniz? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

- a) Dengeli beslenme            b) Sağlık            c) Hijyen            d) Ruh sağlığı  
e) Cinsel yolla bulaşan hastalıklar            f) Aile planlaması g) Diğer.....

**120. Medipol Üniversitesi'nde okuduğunuz sürece sağlık sorununuz olduğunda ya da sağlık konularında danışmanlık almak, bilgilenmek için bir sağlık kuruluşuna başvurduğunuz mu?**

- a) Hayır hiç başvurmadım. b) Medipol Üniversitesi Hastanesine başvurdum.  
c) Devlet Hastanesine başvurdum. d) Aile Hekimine başvurdum. e) Diğer

# EK-3 ARAŞIRMANIN YAPILDIĞI KURUMDAN ALINAN YAZILI İZİN

## 1.SAYFA



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

E-İmzalıdır

Sayı : 47673222-302.99-E.9712  
Konu : Anket Çalışması

28/06/2016

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

İlgi : 18.01.2016 tarihli 31034136-302.08.01-E.856 sayılı yazınız.

Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Bilgenur BAYRAKTAR'ın, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından onaylanmış olan "Üniversite Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını Meslek Yüksekokulumuz birinci sınıf öğrencilerine uygulanması müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Müdür

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 28.06.2016 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <http://cbys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 6244F853X8 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

**Istanbul Medipol Üniversitesi**

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü  
Kavacık Mah. Ekineler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz 34810  
İstanbul

Tel: 444 85 44 Dahili:  
İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
E-Posta : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)  
Ayrıntılı Bilgi İçin :Vahide Buse YÖRÜR

## 2.SAYFA



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

E-İmzalıdır

Sayı : 89581912 -302.08.01-E.974  
Konu : Anket Çalışması hk.

19/01/2016

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne)

**İLGİ:** 18.01.2016 tarih ve 31034136-302.08.01-E.856 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Bilgenur BAYRAKTAR' ın "Üniversite Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmasını Meslek Yüksekokulumuz 1.sınıf öğrencilerine uygulayabilmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ve rica ederim.

Doç. Dr. Nihat ALAYOĞLU  
Müdür V.

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doç. Dr. Nihat ALAYOĞLU tarafından 19.01.2016 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 11B8698FXS kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacak Kavşağı 34810  
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44  
İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)



### 3.SAYFA



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

E-İmzalıdır

Sayı : 24590884-730.08.03-E.3528  
Konu : Anket Çalışması hk.

03/03/2016

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne)

**İLGİ:** 18.01.2016 tarih ve 31034136-302.08.01-E.853 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Bilgenur BAYRAKTAR'ın "Üniversite Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmasını Meslek Yüksekokulumuz 1.sınıf öğrencilerine uygulayabilmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ve rica ederim.

Doç. Dr. Nihat ALAYOĞLU  
Müdür

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Nihat ALAYOĞLU tarafından 03.03.2016 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 9839DCF2X9 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Atatürk Bulvarı, No:27, 34083 Unkapanı / İSTANBUL  
Tel: (212) 453 4800 Faks: (212) 531 7555

## 4.SAYFA



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Adalet Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

E-İmzalıdır

Sayı : 47342025-605.01-E.1114  
Konu : Anket Çalışması

22/01/2016

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne)

İlgi: Sağlık Bilimleri Enstitüsünün 31034136-302.08.01-E.855 sayılı yazısı

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Bilgenur BAYRAKTAR'ın, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından onaylanmış olan "*Üniversite Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi*" isimli tez kapsamındaki anket çalışmaları, çalışmaların yapılacağı gün ve zamanın önceden yüksekokul müdürlüğümüze bildirilerek, yüksekokulumuzda öğrenim görmekte olan birinci sınıf öğrencilerine uygulanması uygun bulunmuştur.

Gereğini arz ve rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Harun DEMİRBAŞ  
Müdür V.

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Yard. Doç. Dr. Harun DEMİRBAŞ tarafından 22.01.2016 tarihinde e-İmzalanmıştır. Tel: 444 85 44  
Doğrulama Kodu: <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza/confirmationCodeDocumentViewer.aspx?Code=1875D061866> İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810 Beykoz/İSTANBUL Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)

## 11. ETİK KURUL ONAYI

### 1. SAYFA



İSTANBUL  
MEDİPOL  
ÜNİVERSİTESİ

T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.3878

24/11/2015

Konu : Etik Kurulu Kararı

Sayın Bilgenur BAYRAKTAR

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Üniversite Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

EK:

-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 24.11.2015 tarihinde e-imzalanmıştır.  
Doğrulama Kodu: <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza/confirmationCodeDocumentViewer.aspx?Code=CAE88540XF>

Kavacık Mahallesi Ekinciler Caddesi No: 19 Beykoz / İSTANBUL  
Tel: (216) 681 5100 Faks: (212) 531 7555

2. SAYFA

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üniversite Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Bilgenur BAYRAKTAR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

3. SAYFA

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	06.11.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	06.11.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 572		Tarih: 18/11/2015			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma

## 12. ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

<b>ADI:</b>	BİLGENUR	<b>SOYADI</b>	BAYRAKTAR
<b>DOĞUM YERİ</b>	KOCAELİ	<b>DOĞUM TARİHİ</b>	07/07/1990
<b>UYRUĞU</b>	T.C.	<b>TC KİMLİK NO</b>	37312039176
<b>E-mail</b>	bilgenur.yildirim@saglik.gov.tr	<b>TELEFON</b>	0507 421 25 70

### EĞİTİM DÜZEYİ

PROGRAM	MEZUN OLDUĞU KURUMUN ADI	MEZUNİYET YILI
YÜKSEK LİSANS	İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ	DEVAM EDİYOR
LİSANS	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ	2013
ÖN LİSANS	ESKİŞEHİR ANADOLU ÜNİVERSİTESİ	2012
LİSE	KOCAELİ ERKUL LİSESİ	2007

### İŞ DENEYİMİ

GÖREVİ	KURUM	SÜRE (YIL-YIL)
1. EĞİTİM BİRİMİ	İSTANBUL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ	2013-2016
2. EBE	KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI MERKEZİ	2012-2013

YABANCI DİLLER	OKUDUĞUNU ANLAMA*	KONUŞMA*	YAZMA*
İNGİLİZCE	İYİ	İYİ	İYİ

PROGRAM	KULLANMA BECERİSİ
MICROSOFT OFFICE POWERPOINT	İYİ
MICROSOFT OFFICE WORD	İYİ
MICROSOFT OFFICE EXCEL	İYİ
SPSS	İYİ