



**T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ
POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN RİSKLİ DAVRANIŞLARI ve YAŞAM
DOYUMLARI İLE İLİŞKİSİ**

Dr. Zeliha Bilge ÇİNÇİK

UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN**

ADANA-2019



**T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ
POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN RİSKLİ DAVRANIŞLARI ve YAŞAM
DOYUMLARI İLE İLİŞKİSİ**

Dr. Zeliha Bilge ÇİNÇİK

UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN**

ADANA-2019

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgisinden, tecrübelerinden faydalandığım ahlaki ve insani değerleri ile de örnek edindiğim, birlikte çalıŐmaktan onur duyduğum ve ayrıca desteğini her zaman yanında hissettiğim değerli danıŐman hocam Prof. Dr. Sevgi Özcan'a,

Asistanlık dönemim boyunca eğitimime birçok alanda katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Nafız Bozdemir, Prof. Dr. Esra Saatçi, Prof. Dr. Ersin Akpınar ve Doç. Dr. Hatice Kurdak'a,

Birlikte üç yıl geçirdiğimiz asistan arkadaşlarıma ve bölüm personeline, tüm medikososyal personeline, destekleri ile yanımda olan sevgili asistan arkadaşlarıma, tezimin her aşamasında desteklerini esirgemeyen, varlıkları ile beni mutlu kılan değerli dostlarım Ezgi Özen, Cansen Aydın, Özge Oğulata ve Özge Orhan'a,

Sevgi ve destekleri ile beni bugünlere gelmemde büyük payı olan saygıdeğer anneme ve babama, hayatımın her anında sevgi ve desteğini hissettiğim sevgili eŐim Fatih Çinçik'e,

TeŐekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	I
İÇİNDEKİLER	II
TABLolar LİSTESİ.....	IV
ŞEKİLLER LİSTESİ	V
KISALTMALAR LİSTESİ	VI
ÖZET	VII
ABSTRACT.....	VIII
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Riskli Davranışlar.....	3
2.1.1. Anti-sosyal Davranışlar	4
2.1.2. Alkol Kullanımı.....	5
2.1.3. Sigara Kullanımı.....	6
2.1.4. Madde Kullanımı.....	7
2.1.5. Okul Terki	8
2.1.6. İntihar	8
2.1.7. Beslenme Alışkanlıkları	10
2.2. Yaşam Doyumu.....	11
2.3. Aile Hekimliği Açısından Riskli Davranışlar ve Yaşam Doyumu	12
2.4. Çalışmanın Gerekçeleri ve Amacı	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM	16
3.1. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi	16
3.2. Gerekli İzinlerin Alınması.....	16
3.3. Verilerin Toplanması	16
3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.4.1. Sosyodemografik Veri Toplama Anketi.....	16
3.4.2. Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu	17
3.4.3. Yaşam Doyum Ölçeği	17
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	18
4. BULGULAR.....	20

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	20
4.2. Katılımcıların Riskli Davranış Durumları.....	21
4.3. Katılımcıların Yaşam Doyum Durumları.....	23
4.4. Katılımcıların Riskli Davranış ve Yaşam Doyum Puanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	24
4.5. Katılımcıların Riskli Davranış ve Yaşam Doyumu Puanlarının Birbirleriyle İlişkisi.....	27
5. TARTIŞMA	30
5.1. Katılımcıların Sağlık Açısından Riskli Davranış Durumları	30
5.2. Katılımcıların Yaşam Doyum Durumları.....	34
5.3. Katılımcıların Sağlık Açısından Riskli Davranışlarının Birbirleri ile İlişkisi.....	35
5.4. Katılımcıların Sağlık Açısından Riskli Davranışları ile Yaşam Doyum İlişkisi..	35
5.5. Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yanları	36
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	38
6.1. Sonuçlar.....	38
6.2. Öneriler	39
7. KAYNAKLAR	40
8. EKLER.....	53
8.1. Ek 1. Etik Kurul Onay Belgesi.....	53
8.2. Ek 2. Aydınlatılmış Onam Formu	54
9. ÖZGEÇMİŞ	58

TABLULAR LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Katılımcıların öğrenim gördükleri fakültelere göre dağılımı	21
Tablo 2. Katılımcıların Riskli Davranışlar-Üniversite Ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımları	22
Tablo 3. Katılımcıların Riskli Davranışlar-Üniversite Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı	23
Tablo 4. Katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı	23
Tablo 5. Katılımcıların üniversite, fakülte, ekonomik durum, sağlık durumu, özel ilişki, arkadaş ilişkisi ve aile ilişkisi memnuniyet durumları	24
Tablo 6. Katılımcıların Riskli Davranış ve Yaşam Doyum Puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması	26
Tablo 7. Riskli Davranışlar Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının korelasyon analizleri	27
Tablo 8. Yaşam doyumu, üniversite, fakülte, ekonomik durum, sağlık durumu, özel ilişki, arkadaş ilişkisi ve aile ilişkisi memnuniyeti durumları puanlarının korelasyon analizleri	28
Tablo 9. Üniversite öğrencilerinde Riskli Davranışlar Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalar	31

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sekil No

Sayfa No

Şekil 1. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı	20
Şekil 2. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı.....	20
Şekil 3. Katılımcıların ikamet yerlerine göre dağılımı.....	21



KISALTMALAR LİSTESİ

- Ark.** : Arkadaşları
BESYO : Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
MYO : Meslek Yüksekokulu
RDÖUF : Riskli Davranışlar-Üniversite Ölçeği
Ss : Standart Sapma
T.C. : Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu
Y.D.Ö : Yaşam Doyum Ölçeği

ÖZET

Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Üniversite Öğrencilerinin Riskli Davranışları ve Yaşam Doyumları İle İlişkisi

Amaç: Bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran üniversite öğrencilerinin riskli davranışlarının değerlendirilmesi ve riskli davranışların yaşam doyumu ile ilişkisinin ortaya konulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniklerine 01-31 Aralık 2018 tarihleri arasında başvuran öğrenciler arasından evreni % 95 güvenirlilik ve % 5 hata payı ile temsil eden en az örneklem büyüklüğüne basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile ulaşıldı. Riskli Davranışlar Ölçeği- Üniversite Formu, Yaşam Doyumu Ölçeği ve sosyodemografik veri toplama anketi ile toplanan veriler istatistik paket programı ile analiz edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması $20,53 \pm 1,92$ (16-28) yıl olan % 63,3'ü kadın 338 öğrencinin % 41,4'ü devlet yurdunda kalmaktaydı. Yaşı 22 ve üzeri olan grubun sigara kullanım puanı, yaşı 20-21 olan gruba göre daha yüksek bulundu ($p=0,048$). Erkeklerin antisosyal davranış ($p=0,000$), alkol kullanımı ($p=0,000$), sigara kullanımı ($p=0,000$), okul terki ($p=0,001$) ve madde kullanımı ($p=0,000$) puanları kadınlara göre daha yüksek iken intihar eğilimi ve beslenme alışkanlıkları açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Antisosyal davranışlar ($p=0,004$), alkol kullanımı ($p=0,000$) ve sigara kullanımı ($p=0,000$) puan ortalamaları “evde arkadaş ile” kalan grupta “devlet yurdunda” kalan gruba göre daha yüksekti. Alkol ($p=0,000$) ve sigara ($p=0,000$) kullanımı puan ortalamaları fen bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerde daha yüksek iken okul terki ($p=0,023$) sosyal bilimlerde öğrenim gören öğrencilerde daha yüksekti. Riskli davranışların bütün alt boyutları ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönde ilişki bulundu.

Sonuç: Aile hekimlerinin üniversite öğrencilerine hizmet verirken bu çalışmada saptanan bulguları göz önünde bulundurmaları, riskli davranışların azaltılması/önlenmesi dolayısıyla yaşam doyumunun artırılması konusunda disipline özgü ilkelerden yararlanarak fırsatları değerlendirmeleri önerilir.

Anahtar Sözcükler: Aile hekimliği, riskli davranışlar, yaşam doyumu, üniversite öğrencileri

ABSTRACT

Risky Behaviors of University Students Applying to Family Medicine Outpatient Clinic of Çukurova University and Their Relationship with Life Satisfaction

Objective: The aim of this study was to evaluate the risk behaviors of university students who applied to Çukurova University Family Medicine outpatient clinic and to present the relationship between risk behaviors and life satisfaction.

Material and Method: Among the students who applied to Çukurova University outpatient clinic between 1 and 31 December 2018, the smallest sampling size presenting the universe with 95% confidence and 5% error margin was reached through random sampling method. Data collected with Risk Attitude Scale-University Form, Satisfaction with Life Scale and sociodemographic data collection questionnaire, and were analyzed with statistical package program.

Results: Of the 338 students with a mean age of 20.53 ± 1.92 (16-28) years, 63.3% were female and 41.4% were staying in state dormitories. The smoking score of the group aged 22 and above was found higher than the group aged 20-21 ($p=0.048$). While antisocial behavior ($p=0.000$), alcohol use ($p=0.000$), smoking ($p=0.000$), school dropout ($p=0.001$) and substance use ($p=0.000$) scores were higher in males compared to females, no statistically significant difference was detected among the genders in suicidality and nutrition habits. The mean scores of antisocial behaviors ($p=0.004$), alcohol use ($p=0.000$) and smoking ($p=0.000$) were higher in the group of “staying at home with friends” compared to the group “staying in state dormitory”. While the mean scores of alcohol use ($p=0.000$) and smoking ($p=0.000$) were higher in science students, school dropout was higher in students of social sciences ($p=0.023$). A statistically significant negative relation was found between all sub dimensions of risky behaviors and satisfaction with life.

Conclusion: It is recommended that family physicians should take into account the results of this study while serving university students, and evaluate opportunities by using discipline-specific principles to reduce / prevent risk behaviors and thus increase life satisfaction.

Key words: Family medicine, risky behaviors, life satisfaction, university students

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütüne göre risk “olumsuz bir sonucun gerçekleşme olasılığı veya bu olasılığı arttıran faktörler” olarak tanımlanmaktadır.¹ Riskli davranışlar “kültürel değerler ve toplumsal yapı ile uyuşmayan, bireyin sağlığını direkt ya da indirekt olarak olumsuz şekilde etkileyen, bireyin kişiliği, geçmiş gelişim dönemleri ve içinde bulunduğu sosyal çevreden etkilenen davranışlar” olarak tanımlanmaktadır.² Riskli davranışlar, bireyin içinde bulunduğu gelişim dönemini sağlıklı bir şekilde geçirmesini engellemesinin yanı sıra sonraki dönemlerde de yaşamında önemli sorunlara neden olabilmektedir.³ Genç yetişkinlik dönemine adım atan üniversite öğrencilerinde riskli davranışların sıklığının arttığı, bu davranışların yetişkin sağlık davranışları ve artan hastalık riski ile ilişkili olduğu, bu nedenle riskli davranışların değerlendirilmesinin önleme programlarının geliştirilmesinde büyük önem taşıdığı bilinmektedir.⁴⁻⁶

Yaşam doyumu (memnuniyeti), fiziksel, zihinsel ve sosyal refahı kapsayan yaşam kalitesinin güvenilir bir boyutudur.⁷ Son çalışmalar, yaşam doyumunun sağlık üzerindeki önemini vurgulamaktadır. Öncelikli olarak yaşam doyumunun zihinsel sağlık ile ilişkisine odaklanılmış olmakla birlikte, yaşam doyumunun sağlık etkilerinin daha yaygın olabileceğini gösteren yeni kanıtlar ortaya konmuştur. Bazı çalışmalarda, yaşam doyumunun sağlıklı davranışlar, kronik hastalık riski, uzun ömürlülük ve sağlıklı yaşamı sürdürmek için proaktif yaklaşım üzerindeki etkileri vurgulanmaktadır.⁸⁻¹² Yaşam doyumunun gençlerde riskli davranışlarla ilişkisini inceleyen çalışma sayısı kısıtlıdır.¹³⁻¹⁷ Bu konuda ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmaya ise rastlanmamıştır.

Riskli davranışlar ve yaşam doyumu kavramları biyoloji, psikoloji ve toplumsal koşulları içeren karmaşık bir bütündür. Bireyleri/hastaları bütüncül ve kişi merkezli değerlendirme, bireylerle en yakın tıbbi temas noktasında olma ve sürekli izleme fırsatı olan aile hekimlerinin riskli davranışlar ve yaşam doyumunu ilişkili tüm bu alanlardaki bilgileri değerlendirerek riskli davranışları erken tanımak ve yönetmek (ileri tetkik ve tedavi, aile görüşmesi, takip, konsültasyon/sevk, bakımın koordinasyonu, savunmanlık vb.) açısından ideal konumdaki sağlık profesyonelleri olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran öğrencilerin riskli davranışlarının değerlendirilmesi ve riskli davranışların yaşam doyumunu ile ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Riskli Davranışlar

Dünya Sağlık Örgütüne göre risk “olumsuz bir sonucun gerçekleşme olasılığı veya bu olasılığı arttıran faktörler” olarak tanımlanmaktadır.¹⁸ Riskli davranışlar “toplumsal yapı ve kültürel değerler ile uyumayan, bireyin sağlığını direkt ya da indirekt olarak zarar verecek şekilde etkileyen, bireyin kişiliği, geçmiş gelişim dönemleri ve içinde bulunduğu sosyal çevreden etkilenen davranışlar” olarak açıklanmaktadır.² Başka bir ifadeyle riskli davranışlar “kişinin iyi olma halini tehdit eden ve sorumlu birer yetişkin olma hallerini engelleyen durumlar”dır.^{19,20} Riskli davranışlar, bireyin içinde bulunduğu gelişim dönemini sağlıklı bir şekilde geçirmesini engellemesinin yanı sıra sonraki dönemlerde de yaşamında önemli sorunlara neden olabilmektedir.²¹ Riskli davranışların tipik özelliklerinden biri de birbirlerini tetiklemeleridir.²²

Ergenlikten erişkinliğe geçişin yaşandığı 18-25 yaşları arası²³ riskli davranışlar açısından önem arz etmektedir. Üniversite yıllarına denk gelen bu yaşlarda riskli davranışlara eğilimin arttığı bilinmektedir. Gençlik döneminde edinilen bu riskli davranışlar sadece o dönemi etkilemekle kalmayıp yetişkinlik döneminde de birçok hastalığa ve/veya ölüme neden olabilmekte ve kişinin yaşam kalitesini düşürebilmektedir.²⁴

Riskli davranışlara eğilimin üniversite döneminde yaşanan gerçek hayatı tecrübe etme ve öğrenme, bazı tehlikeleri önemsememe gibi nedenlerle arttığı bildirilmiştir.^{5,25} Üniversite öğrencilerinde cinsiyet, yaş, beraber kalınan kişiler, evde ya da yurttaki kalma riskli davranışları etkileyen bazı değişkenlerdendir. Birçok üniversite öğrencisi aile yanından ayrılıp yurttaki, tek başlarına veya arkadaşlarıyla beraber evde kalmaktadır. Ailenin yanından ayrılma gencin aile denetiminin azalmasıyla beraber daha özgür bir ortam oluşmasıyla riskli davranışlara yönelimini arttırmaktadır.²⁶ Aile ortamından ayrılan gençler arkadaş ortamlarında dışlanmamak, merak gidermek, kendini kanıtlamak için riskli davranışlarda bulunabilmektedir. Riskli davranışları benimseyen gençler daha sonrasında toplum tarafından etiketlenmeye, dışlanmaya, okuldan atılmaya, bedensel ve ruhsal sağlık sorunlarına kadar ulaşabilen birçok problemle

karşılaşmaktadırlar.²⁷ Gençler sıklıkla risk alma davranışlarını bir sorun olarak değil bir çözüm olarak görmektedirler.

Üniversite öğrencilerinde görülen bazı riskli davranışlar aşağıda açıklanmıştır.

2.1.1. Anti-sosyal Davranışlar

Genel olarak anti-sosyal davranışlar, geleneklere, toplumda kabul gören standartlara ve ahlaki ilkelere ters düşen davranışlardır. Diğerlerinin kişiliğine veya malına karşı kayıtsızlık, sahtekarlık, istismar, kavgacılık, yalan söyleme, hırsızlık, evden kaçma, denetimsiz, saldırgan davranışlar gibi toplum içinde ve aile yaşamındaki çeşitli sorumsuz ve suç niteliği taşıyabilen davranış örneklerini içermektedir.^{28,29} Diğer bir ifadeyle anti-sosyal davranışlar, bireyin içinde yer aldığı ortama uyum sağlamada zorlanma, toplumsal ilkelere aykırı davranma veya toplumun çoğunluğu tarafından olumsuz olarak kabul edilen davranışlardır.³⁰ Gökdağ'a göre, antisosyal davranışlar, "belli bir kültürdeki ortalama bir insanın algılama, düşünme, hissetme ve başkaları ile ilişki kurma biçiminden sapma şeklinde kendisini gösteren, yineleyici ve sürekli olan saldırgan, toplumsal yönden bozuk ve başkaldırıcı davranış" olarak tanımlanmaktadır.³¹ Anti-sosyal davranış kavramı küfürlü konuşmaktan ağız kavgasına, evden kaçma yalan söyleme, istismar, kavgacılık, denetimsiz ve saldırgan tavırlara, hırsızlığa, başkalarının kişiliğine veya eşyalarına zarar vermeye kadar varan çeşitli davranış türlerini içinde barındırmaktadır.³²

Korku ve öfke duygularını yoğun olarak yaşayan bireylerin anti-sosyal davranış gösterme eğiliminin daha yüksek olduğu bilinmektedir.^{33,34} Anti-sosyal davranış kavramının içinde barındırdığı saldırganlık ve şiddet olayların son yıllarda okullarda gözle görülür derecede arttığı bilinmektedir.³⁵ Kaner'e göre anti-sosyal davranış gösteren bireylerin dürtülerini kontrol etme, tepkilerini açığa çıkarmak için uygunsuz zamanlar seçme, hiperaktif olma, sorumluluk almama, yaptığı davranışlar için başkalarını suçlama, empati yapmada güçlükleri, kendisini değerlendirirken gerçeklikten uzak olma gibi bazı ortak özellikleri vardır.³⁶

Anti-sosyal davranış için risk faktörleri bireysel, aile, sosyal ve toplumsal risk ve psikolojik dayanıklılık faktörlerine odaklanmaktadır. Brenan ve Raine'e göre, anti sosyal davranış sosyal, psikolojik, biyolojik gibi risk faktörleri etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Biyolojik faktörler arasında belirli beyin fonksiyonları, genetik çok

biçimlilik, nörokimyasal değişkenler gösterilmektedir.³⁷⁻³⁹ Genetik faktörlerle ilgili ikizlerle yapılan birçok çalışmada antisosyal davranışla genetik faktörler arasında ilişki saptanmıştır.^{40,41} Çevresel faktörler olarak ebeveynlerin suç öyküsü, ebeveynlerin ilgisiz tavırları, ebeveyn çatışmasının olduğu ailede büyüme, ebeveynlerin ayrı olması, suçlu ya da antisosyal ebeveyn, kalabalık evlerde yaşayan çocuklar, çocuk istismarı ve ihmali, fiziksel istismar, sosyoekonomik düşüklük gibi nedenler ileri sürülmüştür.

2.1.2. Alkol Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütüne göre alkol “merkezi sinir sisteminde etkisini gösteren, beyin işlevlerini değiştiren, kullanan kişinin algısında ve ruh halinde değişikliklere ve bozulmalara, davranışlarında ve bilinçliliğinde değişikliklere yol açan madde” şeklinde tanımlanmaktadır.⁴² Alkol bağımlılığı ise “alkollü içkilere kişinin fiziki ve psikolojik sağlığına zarar verecek düzeyde olan aşırı tutkunluk olarak” tanımlanmaktadır.⁴³

Alkol kullanımının başta karaciğer hastalıkları olmak üzere, akciğer hastalıkları, kalp damar hastalıkları, kas iskelet sistemi hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, endokrin sistem hastalıklarına ve birçok sistem hastalıkları yanı sıra malignitelere de neden olduğu bilinmektedir.⁴⁴

Alkol kullanımının yaygın olduğu yaş grubu ise genel olarak 20-35 arasındadır.⁴⁵ Erkek cinsiyet, psikiyatrik bozukluklar, özgüven eksikliği, ebeveyn şiddeti, anne-baba çatışması, sorumsuz ebeveynler, katı disiplin anlayışı, cinsel istismar, arkadaş çevresinin madde ve sigara kullanımı alkol kullanımı için risk faktörleri arasındadır.^{46,47} Alkol kullanımı, diğer risk davranışlarıyla birliktelik gösterebilmektedir.⁴⁸

Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan Youth Risk Behavior Survey sonuçlarına göre gençlerin % 30,2’si alkollü birisinin sürdüğü araçla yolculuk ettiklerini % 44,9’u son 1 ay içinde alkol kullandıklarını belirtmiştir.⁴⁹ Türkiye İstatistik Kurumunun 2016 verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerin alkollü içki kullanma oranlarının % 10,4-14,9 olduğu gösterilmiştir.⁵⁰ Türkiye’de alkol tüketimi kişi başına ortalama 1,4 litre olarak hesaplanmıştır bu alkolü çok tüketen ülkelerin yanında düşük bir rakamdır ancak kişi başına tüketilen miktar hesaplanmadığı için alkol kullanmayan grubun da dahil edilmesinden dolayı düşük çıktığı düşünülmektedir.⁴²

Genel olarak insanların alkolü tüketme nedenleri arasında alkollü içeceğin etkisi, merak, sosyalleşmek, başka birini örnek almak, gelişimsel geçişle kendilerini yetişkin

olarak görmek, stresi azaltmak, kişilikleri (stresli kaygılı, endişeli, öfkeli, hiperaktif, isyankâr), kültürel olarak normalleşmesi, tecrübe yaşamayı istemek, alkollü içeceklerle ulaşımın kolay olması sayılmaktadır.⁵¹

2.1.3. Sigara Kullanımı

Sigara kullanımı önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Sigara dumanının içindeki kimyasal maddelerin çoğu zehirli olmakla beraber bir kısmı da kansere neden olmaktadır.^{52,53} Sigara içinde bulunan nikotin maddesinden dolayı bağımlılık yapmakta ve özellikle ergenlik döneminde başlayan sigara içimi kişide hem fiziksel hem ruhsal sağlık açısından zararlı birçok etkiye neden olmaktadır.⁵²⁻⁵⁴ Ergenlerde sigaraya başlama faktörlerinden biri de arkadaş baskısı ve arkadaş çevresinin bir veya birkaçının sigara içmesidir.⁵⁵

Sigara kullanımı sadece sigara kullanan kişilere değil aynı zamanda pasif içicilikle yanında bulunan insanlara da zarar vermektedir. Sigara kullanımını azaltmak ve pasif içiciliği en aza indirmek için birçok sağlık politikası uygulanmaktadır. Sigaraya uygulanan vergi miktarının artırılması, kapalı yerlerde sigara içiminin yasaklanması, sigara zararları hakkında halkı bilinçlendirmek için radyo ve televizyonlarda yayınlanan kamu spotları, sigara paketlerinde sigaranın zararlı etkilerini gösteren ibareler bunlardan bazılarıdır. Sigara kullanımı alkol kullanımı gibi başka riskli davranışlarla beraberlik gösterebilmektedir.⁵⁶

DSÖ'nün (2015) 22 ülkeden topladığı veriler doğrultusunda 15- 24 yaş arası gençlerin tütün kullanım oranı % 23 olarak belirlenmiştir. Türkiye'de ise bu oran % 29'dur.⁵⁷ TÜİK verilerine göre gençlerin % 20'sinin ilk sigara içtikleri yaş 10-14 yaş iken % 70,9'unun 15-24 yaşdır. Aynı araştırmada % 42,3' ü meraktan, % 26,5'i özenti, % 16'sı arkadaş etkisi, % 3,8'i aile sorunları, % 4,4'ü kişisel sorunlar, % 1,6'sı eğlence amaçlı tütün ürünlerini kullandığını, % 2,5'i ise hiçbir özel nedeni olmadığını belirtmiştir.⁵⁸

Sigara kullanımı dünyada hastalığa bağlı ölümlerin başlıca nedenleri arasındadır. DSÖ 2014 verilerine göre sigaraya bağlı ölümlerin Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü, tüberküloz ve sıtmaya bağlı ölümlerin toplamından daha fazla sayıda olduğu tespit edilmiştir.¹⁸ Sigaranın başta kalp damar sistemi hastalığı, kronik obstruktif akciğer hastalığı gibi birçok akciğer hastalığı yapmasının yansırı

birçok sistemde hastalık oluşturduğu ve birçok sistemde ilerleyen dönemlerde kansere neden olduğu bilinmektedir.⁵⁹

2.1.4. Madde Kullanımı

Damar yolu, oral yol gibi birçok yoldan alınan kişi de bilişsel değişiklikler yaratan bağımlılık yaratabilen her türlü kimyasala “madde” denir. Kimyasal maddeler arasında yasal olan reçete ile takip edilebilen amfetaminler, benzodiazepinler gibi sedatif ilaçlar, yasal düzenlemeye tabi olmayan alkol, tütün, kahve (kafein) gibi maddeler ve bunların yanında yasal olmayan esrar, eroin, uyuşturucu, kokain gibi bağımlılık yapıcı insan sağlığına zararlı maddeler de yer almaktadır.⁶⁰

Bireyin beden ve ruh sağlığına zarar veren, toplumsal uyumunu bozan, santral sinir sisteminde çeşitli etkileri olan kişide çok farklı yıkımlara sebep olabilen bağımlılık yapabilen herhangi bir kimyasalın kullanılması madde kullanımı olarak adlandırılmaktadır.^{61,62}

Dünya Sağlık Örgütüne göre madde bağımlılığı, kişinin madde kullanım isteğine karşı gelememesi, doz artımını engelleyememesi, kişinin hem ruhsal hem bedensel olarak çökmesi hatta ölüme kadar giden bir süreç olması şeklinde tanımlanmaktadır.⁶³

Madde kullanımında etkili birçok faktör vardır. Bu etmenlerin bazıları; ailede madde ve alkol kullanımı, aile içi geçimsizlik, ailede şiddet, ebeveyn baskısı, ebeveyn sorumsuzluğu, ebeveyn kaybı, arkadaş çevresinde madde kullanımı, alkol kullanımı maddi durum, okul başarısızlığı, okul dışında çalışma, işsizlik, özgüven düşüklüğü, stresle başa çıkmada zorluk, yeni deneyimlere açık olmak, kendini kanıtlamaya çalışmak, ergenlikte yaşanan problemlerdir.⁶⁴⁻⁶⁷

Madde kullanımında görülen etkenlerden biri de kullanılan maddeye tolerans gelişmesidir. Birey daha önce aldığı etkiyi alamamaya başladığı için daha fazla madde kullanmaya başlar. Bu durum kullanılan maddeye göre farklılık göstermektedir.⁶⁸

Madde kullanımının sürdürülmesinin sebeplerinden biri de bireylerin yoksunluk krizlerine girmeleridir. Yoksunluk krizlerinde bireyde bilişsel ve fiziksel belirtiler ortaya çıkar ve kişi bu belirtilerden kaçmak için madde kullanımını terk edemez. Tolerans ve yoksunluk krizleri arasında sıkışan birey daha çok madde kullanımı artar, madde kullanımı artıkça kendi çevrelerinden ve toplu tarafından dışlanmalar da artar.⁶⁸

Madde kullanımında koruyucu olarak madde ve alkol kullanmayan aile içinde büyümek, ilgili ebeveyn, mutlu bir aile ortamı içinde büyümek, aileye bağlılık, okula bağlılık, madde ve alkol kullanmayan arkadaş ortamında bulunmak, zeka seviyesi yüksekliği, sorumluluk sahibi olmak, sorunlarla baş etme becerisine sahip olma, toplumun değer yargılarını önemseme gibi faktörler sayılmaktadır.⁶⁹⁻⁷³

2.1.5. Okul Terki

Okul terki öğrencilerin eğitim-öğretim süreci devam ederken belirli sebeplerden ötürü eğitimini yarıda bırakmasıdır.⁷⁴⁻⁷⁶

Bireyin okul terki için bazı etkenler yaş, cinsiyet, ders çalışma alışkanlıkları, akademik performansı, akademik sosyal uyum, öğretim üyesi öğrenci ilişkisi, öğrenci iletişimi, aile eğitim düzeyi, ailede mevcut üniversite mezunu sayısı, ailede anne ve babanın ayrı ya da birlikte yaşamaları, ekonomik durum, burs ve barınma olanakları, yarı zamanlı çalışma gibi durumlardır.⁷⁷

Okul terki dersten kalma, ekonomik sorunlar, ailevi sıkıntılar gibi zorunluluk şeklinde ve arkadaş, dersleri sevmeme, kendini yetersiz hissetme gibi gönüllü şekilde olmak üzere ikiye ayrılır.⁷⁸ Okul terki yalnızca eğitimsel bir sorun olmayıp, ayrıca psikolojik, toplumsal ve ekonomik sonuçlara da yol açan önemli bir sorundur.^{67,76,79}

Doll ve arkadaşlarına göre okul terkiyle beraber eğitim seviyesi daha aşağıda kalan bireylerin çalıştıkları iş ve gelir düzeyleri üniversite mezunlarına göre düşüş göstermektedir. Bu da bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir.⁸⁰ Kalifiye olmayan bireylere sosyal yardım vermek için diğer vatandaşlardan daha fazla vergi alınmaktadır ve bu durum ülke ekonomisini de etkilemektedir.⁸¹

Toplumun eğitim oranı arttıkça toplumsal bilinç de artmaktadır. Eğitime yapılan yatırım toplumun bilincinin artmasında ve refah seviyesini yükseltmede etkili olurken okul terki toplum bilinci ve refahı için risk faktörü olarak görülmektedir.⁸² Okul terki arttıkça anti-sosyal davranış, suç oranı, sosyal sorunlar, ekonomik sorunlar arttığı için bu durum toplumsal bir soruna dönüşmektedir.⁸³

2.1.6. İntihar

İntihar kişinin kendi yaşamını sona erdirme düşünce düzeyinden, girişim olmuş ancak ölüm gerçekleşmemiş veya ölüm gerçekleşmiş şekilde kendini gösteren

biyopsikososyal ve duygusal etmenlerin bir ürünü olarak tanımlanmaktadır.⁸⁴ Başka bir ifadeyle intihar dayanılmaz acıları, ağır sorunları olan, şaşırılmış, bozulmuş ve gücü azalmış benliğin çözüm arayıcı bir eylemi diye tanımlanmaktadır.⁸⁵

Kişilerde var olan intihar etme riskine intihar eğilimi denilmektedir. Kendini negatif değerlendirme, umutsuzluk, yaşama karşı isteksizlik, intihar fikirleri, kendini olumsuz değerlendirme ve kendine karşı düşmanlık duyguları intihar olasılığının göstergeleri olarak kabul edilmektedir.⁸⁶ Bireyin kendini öldürme düşüncesi, daha önce intihar düşüncesi, vasiyet bırakma, yakın zamanda sarsıcı olay yaşama, sıkıntılı ve bitkin olma, gereksiz yere riskli davranış alma gibi davranışları sinyal teşkil etmektedir.⁸⁷

İntiharın risk faktörleri arasında depresyon, psikiyatrik bozukluklar, aile içi problemler, özel ilişkilerinde sorunlar, aileden uzak yaşamak, ekonomik zorluklar, erken yaşta ebeveyn kaybı gibi birçok faktör vardır.⁸⁸

Günümüzde gençlerin maddi zorluk, eğitim kaygısı, gelecek kaygısı, işsizlik kaygısı, aile baskısı, toplum baskısı yüzünde daha olumsuz düşünmeye itildiği ve gençler arasında intiharın arttığı bilinen bir gerçektir.⁸⁹

İntiharın koruyucu faktörleri arasında dini inanç, eğitilmiş olma, güçlü aile ve arkadaş ilişkileri, özel hayattaki mutluluk, sağlıklı beden, sorun çözme becerileri gibi etmenler sayılmaktadır.⁹⁰

İntihar girişiminde bulunmuş kişilerin büyük çoğunluğu toplum tarafından damgalanmaya maruz kalıp hem ailesi hem de kendisi için utanç duymaktadır.⁹¹ Bu durum kişilerin yardım arama girişimlerini de negatif yönde etkilemektedir.⁹² Daha önce intihar girişiminde bulunmuş bireyler dikkat çekmeye çalışıyor gibi damgalanmaya maruz kalıp aslında yardıma ihtiyacı olduğu göz ardı edilir.⁹³ Bu durum bireyin daha da psikolojik bunalıma girmesine sebep olmaktadır.

Ülkemizde intihardan ölüm oranı düşük olsa da intihar düşüncesine sahip ve intihar girişiminde bulunmuş genç birey sayısı yüksektir.⁹⁴ Ülkemizdeki kaba intihar hızı 3.97/100.000' ve bu oranın % 34,7'sinin 15-24 yaş arasında olduğu belirtilmektedir.⁹⁵ TÜİK 2013 verilerine göre her 2 saat 40 dakikada bir kişinin intihara ederek yaşamını sonlandırdığı tespit edilmiştir.⁹⁶

2.1.7. Beslenme Alışkanlıkları

İnsanın besin öğelerini büyüme ve gelişme için yeterli miktarda almasına beslenme denilmektedir.⁹⁷ Başka bir ifadeyle beslenme, “insan ve tüm canlıların solunum, üreme, korunma gibi ihtiyaçlarını karşılamak ve yaşayabilmek için gerekli organizma gıdalarını almaları” olarak tanımlanmaktadır.⁹⁸

Kişinin yaşı, cinsiyeti ve fizyolojik yapısı göz önünde bulundurularak besin maddelerinin yeterli, düzenli ve dengeli almasına sağlıklı beslenme denir.⁹⁹ Düzensiz ve yanlış beslenme ileri yaşlarda kalp-damar hastalığına, hipertansiyona diyabete, hiperlipidemiye, obeziteye ve birçok kansere neden olabilmektedir. Bireylerde yanlış beslenmenin yaşam kalitesini doğrudan veya dolaylı olarak olumsuz şekilde etkilediği bilinen bir gerçektir.⁹⁷

Bugün dünyada milyonlarca insan yetersiz ve düzensiz beslenme sonucu yaşamını yitirirken bir tarafta da aşırı beslenme ve hazır gıda tüketimi ile birçok insan yaşamını yitirmektedir. Yoğun yaşam temposunun oluşmasıyla beraber toplumda yeme alışkanlıkları da değişmiş fast-food tarzı beslenmeye dönüşmeye başlamıştır. Fast-food tarzı yeme arttıkça sağlıksız beslenme sonucu obezite sıklığı da tüm dünyada artmaya başlamıştır. DSÖ’ye göre obezite “vücuttaki depolanan yağ miktarının olması gerekenden fazla olması” şeklinde tanımlanmaktadır. Dünyada son 15-20 yıldır obezite sıklığının arttığı bilinen bir gerçektir.¹⁰⁰ Obezitenin olumsuz sağlık sonuçlarına neden olduğu ve tüm ölüm nedenleri üzerindeki etkisi yaygın olarak bilinmektedir (DSÖ 2010; DSÖ 2014). Ülkemizde yıllara göre obezite oranlarına bakıldığında 2008 yılında % 15,2, 2010 yılında % 16,9, 2012’de % 17,2 ve 2014 yılında % 19,9 şeklinde olduğu ve bu verilere göre giderek obezite oranının arttığı görülmektedir.¹⁰¹ Obezite diyabet, hipertansiyon, koroner damar hastalığı, kanser gibi birçok hastalığa neden olmaktadır. Obeziteyle beraber artan hastalık yükü devletin sağlık giderlerine de yansımaktadır bu yüzden obeziteyle mücadele gereksinimi doğmaktadır.

Gıdaların içinde değişik miktarlarda karbonhidrat, yağ ve protein bulunmaktadır. Vücudun bu maddelere olan gereksinimi farklı farklıdır. Önemli olan vücuda gerekli olan maddeleri yeterli miktarda almaktır işte bu yüzden ki bireyler açlığını gidermiş olsa bile sağlık yönünden yetersiz ve dengesiz beslenmiş olabilmektedir.⁹⁸

Ülkemizde dengesiz ve yetersiz beslenme bir sağlık sorunu oluşturmakla beraber bu tarz beslenme özellikle gençlerde daha fazla görülmektedir.⁹⁶ Kızların % 34’ü

kendilerini kilolu olarak tanımlamakta ve % 57,8'i kilo vermeye çalıştıklarını ifade ederken bu oranın erkeklerde % 22,5 olduğu belirtilmiştir.¹⁰²

Üniversiteye başlayan bireylerde aile ortamından ayrılmayla beraber beslenme alışkanlıklarında da değişim başlamaktadır. Öğrencilerin daha fazla fast food ile beslenme, dışardan yeme, sağlıksız gıda ile beslenme, öğün atlama, yemek saatlerinde düzensizlik gibi sağlıksız davranışları daha fazla gösterdiği bilinmektedir.¹⁰³ Bu sağlıksız davranışlar da gençlerde obezite ve aşırı kiloya sebep olmaktadır. Üniversitede başlayan bu sağlıksız beslenme davranışları genellikle daha sonraki hayatlarında da devam etmektedir. Bu yüzden üniversite öğrencilerinin yeme alışkanlıklarının tespiti daha sonraki dönemde yol açabilecek sağlık problemlerini engellemek açısından önemlidir.¹⁰⁴

2.2. Yaşam Doymu

Yaşam doymu “bireyin yaşamına gösterdiği duygusal tepkilerin toplamı” olarak değerlendirilmektedir.¹⁰⁵ Heller ve Watson’a göre yaşam doymu kişinin yaşamından memnun olup olmamasına ilişkin durum olarak tanımlanmaktadır.¹⁰⁶ Başka bir ifadeyle yaşam doymu kişinin yaşam kalitesinin kendisinin belirlemiş olduğu kriterlere göre değerlendirilmesi veya kişinin yaşamıyla ilgili genel tutumu olarak değerlendirilmesidir.^{107,108}

Yaşam doymu bireyin hayatının anlamlı hale gelebilmesi ve mutlu olabilmesi için gerekli olan temel elemanlarından biridir. Yaşam doymu bireyin standartlarına göre ve yaşam şartlarına göre değişebilecek dinamik bir yapı sergilemektedir.¹⁰⁹ Yaşam doyumunun kişinin gelir düzeyi, mevcut devlet politikası, mesleği ve statüsü, sahip olduğu imkanlar ve sosyal hareketliliği, refah koşulları, çevre, aile ve sosyal ilişkiler olmak üzere farklı alt tabakaları olduğu düşünülmektedir.¹¹⁰

Keser ve arkadaşlarına göre yaşam doyumunu etkileyen faktörler; günlük yaşamdan duyulan mutluluk, yaşamın anlamlı olması, amaçlara ulaşmadaki başarı algısı, olumlu bireysel kimlik, fiziksel olarak iyi olma hali, ekonomik durumun yeterliliği, sosyal ilişkilerdeki doyum olarak sıralanmaktadır.¹¹¹ Sağlık, aile ilişkisi maddi durum vs. yaşam doyumunu etkilese de her bireyde farklı oranda yaşam doyumunu belirlemektedir. Yaşam doymu bireyin mevcut durumundaki doyumunu değil tüm yaşamındaki durumu içermektedir.¹¹²

Yaşam doyumu ile ilgili yapılan çalışmalar kişilerin zayıf yönlerini ortaya çıkarıp bu yönleri daha güçlü hale getirmek amacıyla yapılmaktadır.¹¹³ Yaşam doyumu bireyin yaşamdan ne beklediği ile neye sahip olduğunun kıyaslanmasıyla ortaya çıkan durumdur.¹¹⁴

Yaşam doyumuyla sevgi, merak, şükran gibi unsurların arasında kuvvetli bir bağlantı olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir.¹¹⁵ Yaşamın anlamı olduğunu düşünen kişilerin daha fazla yaşam doyumuna sahip kişiler olduğu bilinmektedir.¹¹¹

2.3. Aile Hekimliği Açısından Riskli Davranışlar ve Yaşam Doyumu

Aile hekimliği/Genel pratisyenlik kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır.¹¹⁶ Aile hekiminin sahip olması ve uzmanlaşması gereken 12 temel özellik mevcuttur. 12 disiplin ilkesi şu şekildedir.¹¹⁶

1) Normal olarak, sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturur; hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız bir giriş sağlar. Yaş cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir.

2) Sağlık kaynaklarının verimli kullanımını sağlar. Bunu bireylere sunulan bakımı koordine ederek, birinci basamakta diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte çalışarak ve gerektiğinde hasta adına üstlendiği savunmanlık göreviyle diğer uzmanların sunduğu hizmetlerle teması yöneterek yapar.

3) Bireye, ailesine ve içinde yaşadığı topluma yönelik kişi-merkezli bir yaklaşım geliştirir.

4) Hastanın güçlenmesini teşvik eder.

5) Kendine özgü bir hastayla görüşme süreci vardır. Bu süreç, etkili bir iletişimle hekim ve hasta arasında zaman içinde gelişen bir ilişki kurulmasını sağlar.

6) Sağlık hizmetlerinin hastanın gereksinimleriyle belirlenen boylamsal (longitudinal) sürekliliğini sağlamaktan sorumludur.

7) Rahatsızlıkların toplum içindeki prevalans ve insidansının belirleyici olduğu özgün bir karar verme süreci vardır.

8) Hastaların akut ve kronik sağlık sorunlarını aynı anda yönetir.

9) Gelişiminin erken evresinde henüz ayrılaşmamış bir şekilde ortaya çıkan ve ivedi girişim gerektirebilen rahatsızlıkları yönetir.

- 10) Uygun ve etkili girişimlerle sağlık ve iyilik durumunu geliştirir.
- 11) Toplumun sağlığı için özel bir sorumluluk üstlenir.
- 12) Sağlık sorunlarını fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluşsal boyutlarıyla ele alır.¹¹⁶

Bu 12 disiplin ilkesi 6 çekirdek yeterlilikte toplanmaktadır. Bu çekirdek yeterlilikler şu şekildedir.

1) Birinci basamak yönetimi (1. ve 2. ilke)

- İlk tıbbi temas noktası
- Açık, sınırsız, tüm sağlık sorunları
- Bakımın koordinasyonu
- Savunmalık
- Sağlık kaynaklarının verimli kullanımı, maliyet etkin

2) Kişi merkezli bakım (3,4,5,6. ilke)

- Hasta ve bağlam merkezi
- Hastanın güçlendirilmesi
- Doktor hasta ilişkisi
- Süreklilik
- Hasta otonomisine saygı göstermek

3) Özgül sorun çözme becerileri (7. ve 9. ilke)

- İnsidansa ve prevalansa dayalı karar verme
- Özgün karar verme
- Düşük prevalans hekimliği
- Erken dönemde ayrılaşmamış durumları yönetebilme
- Zamanı tanı aracı olarak kullanabilme

4) Kapsamlı yaklaşım (8. ve 10. ilke)

- Akut ve kronik sağlık problemleri
- Sağlık ve iyilik durumunu geliştirme

5) Toplum yönelimli olma (11. ilke)

- Toplum sağlığı için sorumluluk duyma

6) Bütüncül-Holistik yaklaşım (12.ilke)

- bedensel, ruhsal, toplumsal, kültürel varoluşsal yaklaşım.¹¹⁶

Riskli davranışlar ve yaşam doyumu kavramları biyoloji, psikoloji ve toplumsal koşulları içeren karmaşık bir bütündür. Bireyleri/hastaları bütüncül (sağlığın sadece biyolojik değil psikososyal, varoluşsal ve kültürel boyutlarıyla ele alınması) ve kişi merkezli değerlendirme, bireylerle en yakın tıbbi temas noktasında olma ve sürekli izleme fırsatı olan aile hekimleri riskli davranışlar ve yaşam doyumu ilişkili tüm bu alanlardaki bilgileri değerlendirerek riskli davranışları erken tanımak ve yönetmek (ileri tetkik ve tedavi, aile görüşmesi, takip, konsültasyon/sevk, bakımın koordinasyonu, savunmanlık vb.) açısından ideal konumdaki sağlık profesyonelleridir.

Yaşam doyumu, kişinin doğumu ile birlikte gelişen, özbenlik ve egosuyla şekillenen duyulan hazlarla ilişkilidir. Bireyler yaşamları boyunca kendilerine hedefler koyar, bu hedeflere yaklaştıkça doyuma ulaşırlar. Önlerine çıkan engeller karşısında zaman zaman pes ederler, umutsuzluğa kapılırlar. Bazı birikimler ve yanlış eğilimler onları riskli davranışlara itebilir. Bireyin yaşadığı sürece devam edecek olan bu olumlu/olumsuz olaylar döngüsüne şahit olup, onlara içinde buldukları şartlarda tıbbi yardımı ve izlemi sağlayabilecek olan tıp uzmanlığı aile hekimliği ve bu uzmanlığın verdiği süreklilik yetisidir. Aile hekimlerinin kişileri doğum öncesinden itibaren çocukluk, ergenlik, yetişkinlik dönemlerini izleme, dolayısıyla bireyle her temas kurduklarında riskli davranışları önlemeye ve erken tanımaya yönelik sayısız fırsatları vardır.

Aile hekimleri bireyi ailesi ve yaşadığı toplumla birlikte değerlendirir. Bireyin ne tarz bir ailede doğup nasıl bir hayat tarzına sahip olduğunu yeterince irdelenirse riskli davranışlarla ilgili riskler erken dönemde tespit edilebilecek, önlenebilenler ile bireyin, dolayısıyla toplumun sağlık ve iyilik durumu arttırılmış olacaktır. Aile hekimi hastalarına kendi davranışları ile de örnek olabilir ve özendirici davranışlarda bulunabilirse toplumun bir kısmına da liderlik yapmış olacaktır.

2.4. Çalışmanın Gereçekleri ve Amacı

Genç yetişkinlik dönemine adım atan üniversite öğrencilerinde riskli davranışların sıklığının arttığı, bu davranışların yetişkin sağlık davranışları ve artan hastalık riski ile ilişkili olduğu, bu nedenle riskli davranışların değerlendirilmesinin önleme programlarının geliştirilmesinde büyük önem taşıdığı bilinmektedir.

Ülkemizde üniversite öğrencilerinde riskli davranışları inceleyen birçok çalışma yapılmış olmasına karşın¹¹⁷⁻¹²³ üniversitemizde bu konuda yapılan sadece bir çalışmaya rastlanmıştır.¹²⁴ Çukurova Üniversitesi, merkez yerleşkesinde 2015 yılında yapılan bu çalışmaya 184 öğrenci katılmıştır.¹²⁴

Yaşam doyumu (memnuniyeti), fiziksel, zihinsel ve sosyal refahı kapsayan yaşam kalitesinin güvenilir bir boyutu olup son çalışmalar yaşam memnuniyetinin sağlık üzerindeki önemini vurgulamaktadır. Öncelikli olarak yaşam doyumunun zihinsel sağlık ile ilişkisine odaklanılmış olmakla birlikte, yaşam memnuniyetinin sağlık etkilerinin daha yaygın olabileceğini gösteren yeni kanıtlar ortaya konmuştur. Bazı çalışmalarda, yaşam doyumunun sağlıklı davranışlar, kronik hastalık riski, uzun ömürlülük ve sağlıklı yaşamı sürdürmek için proaktif yaklaşım üzerindeki etkileri vurgulanmaktadır.¹²⁵⁻¹²⁹ Yaşam doyumunun gençlerde riskli davranışlarla ilişkisini inceleyen kısıtlı sayıda çalışma mevcuttur.¹³⁰⁻¹³³ Bu konuda ülkemizde lise öğrencilerinde yapılan sadece bir çalışmaya rastlanırken¹³⁴ üniversite öğrencilerinde yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran üniversite öğrencilerinin riskli davranışlarının değerlendirilmesi ve bunların yaşam doyumları ile ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini 01-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Medikososyal Merkezi'nde bulunan Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran üniversite öğrencileri oluşturdu. Evreni % 95 güvenirlilik ve % 5 hata payı ile temsil eden en az örneklem büyüklüğü 305 olarak hesaplandı.

3.2. Gerekli İzinlerin Alınması

Çalışma öncesi aşağıdaki birimlerden gerekli izinler ve onaylar alındı.

1. Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul
3. Çukurova Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı
4. Çukurova Üniversitesi Medikososyal Başhekimliği

3.3. Verilerin Toplanması

Veriler 01-31 Aralık 2018 tarihleri içerisindeki 21 iş gününde toplandı. Türkçe okuma yazma bilen katılımcılar çalışmaya alındı. Günün değişik saatlerinde polikliniklere başvuranlar içinden basit tesadüfi örnekleme ile günde 15-16 katılımcıya ulaşıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden 360 katılımcıdan anket formlarını kendilerinin doldurmaları istendi. Verilerdeki eksiklikler nedeniyle 32 anket çalışma dışı bırakılarak 338 kişinin verileri değerlendirildi.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Sosyodemografik Veri Toplama Anketi

Çalışmada sosyodemografik veri olarak doğum yılı, cinsiyeti, fakültesi, ikamet ettiği yeri sorgulayan anket formu kullanıldı. Ayrıca katılımcıların tarafımızca oluşturulan yedi ifadeye (sağlık durumumdan memnunum, ekonomik durumumdan memnunum, üniversitemden memnunum, fakültemden memnunum, ailemle ilişkimden

memnunum, özel/duygusal ilişki durumumdan (flört, nişanlı, eş, bekar) memnunum, arkadaş ilişkilerimden memnunum) katılma dereceleri beşli likert ile sorgulandı.

3.4.2. Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu

Üniversite öğrencilerinin riskli davranışlarını belirlemek üzere Gençtanırım (2014) tarafından geliştirilmiş Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu kullanıldı.²¹ Bu form; antisosyal davranışlar, sigara kullanımı, alkol kullanımı, madde kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları ile okul terki olmak üzere yedi boyuttan oluşan 60 maddelik beşli likert tipi bir ölçektir. Beşli derecelendirmeli olan ölçek “her zaman= 5”, “genellikle= 4”, “bazen= 3”, “nadiren=2” ve “hiçbir zaman=1” şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekte tersine puanlanan herhangi bir madde bulunmamaktadır ve ölçeğin boyutları birbiri ile ilişkili olmadığından ölçek toplam puan vermemekte, her bir boyuttan alınan puanlar ayrı değerlendirilmektedir. Antisosyal davranışları 1-10. sorular, alkol kullanımı 11-19. sorular, sigara kullanımı 20-27. sorular, intihar eğilimi 28-39. sorular, beslenme alışkanlıkları 40-47. sorular, okul terki 48-51. sorular, madde kullanımı 52-60. sorular olarak belirtilmektedir. Alt boyutlardan alınacak olan yüksek puanlar, o boyuttaki risk düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin geliştirilmesi, 2011-2012 yılında Ahi Evran Üniversitesi’ne devam eden üç farklı çalışma grubu ile gerçekleştirilmiş, ölçeğin geçerlik çalışmalarında ise uzman kanısı alınmış ve açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır. Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda açıklanan toplam varyansın % 52 olduğu belirlenmiştir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ise ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin .37 ile .91 arasında değiştiği ve ölçeğe ait modelin iyi uyum gösterdiği belirlenmiş olup ölçeğin iç tutarlılık güvenirliği (Cronbach alfa) .64 ile .92 arasında, test tekrar-test güvenirliği ise .74 ile .98 arasında olduğu bulunmuştur.

3.4.3. Yaşam Doyum Ölçeği

Diener, Emmons, Laresen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilen Dağlı ve Baysal (2016) tarafından Türkçeye uyarlanan Satisfaction of Life Scale (Yaşam Doyumu Ölçeği) kullanılmıştır.¹³⁵ Diener ve ark.’nın (1985) çalışmasında iç tutarlık katsayısı .87, test-retest korelasyonu .82 bulunmuştur.¹³⁶ Ölçeğin özgün formu bir faktör, bes madde ve likert tipinde 7’li derecelendirmeden (1: Kesinlikle Katılmıyorum - 7: Tamamen

Katılıyorum) oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek daha önce de Köker (1991) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve 7'li derecelendirme olarak Türkiye'de değişik araştırmacılar tarafından kullanılmıştır.¹³⁷ Ancak Dağlı ve Baysal (2016) çalışmasında “Yaşam Doyumu Ölçeği” eğitim örgütlerinde 7'li derecelendirme şeklinde öğretmenlere uygulandığında, katılımcılar seçeneklerin birbirine yakın olduğunu ileri sürerek tepki göstermeleri nedeniyle ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması sırasında, özgün formunda yedi basamaklı olan cevap seçeneklerinin Türk kültürüne uygun olmadığı gerekçesiyle derecelendirmeyi beşe indirerek “Hiç katılmıyorum (1), Çok az katılıyorum (2), Orta düzeyde katılıyorum (3), Büyük oranda katılıyorum (4) ve Tamamen katılıyorum (5)”, ölçeği tekrar Türkçeye uyarlamışlardır. Bu uyarlama çalışmasında iç tutarlık kat sayısı .88 ve test- tekrar test güvenilirliği ise .97 olarak saptanmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Bilgisayar ortamına aktarılan verilerin analizinde SPSS istatistik programı kullanıldı. Açık uçlu olarak sorgulanan öğrenim görülen fakülte sorusuna verilen cevaplar tarafımızdan Fen Bilimleri, Sosyal Bilimler, Sağlık Bilimleri olarak gruplandırıldı:

Fen Bilimleri: Ziraat Fakültesi, Mühendislik-Mimarlık Fakültesi, Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu (M.Y.O).

Sosyal Bilimler: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İlahiyat Fakültesi, Fen - Edebiyat Fakültesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu (B.E.S.Y.O), Eğitim fakültesi, İletişim fakültesi, Hukuk Fakültesi, Devlet Konservatuvarı, Yabancı Diller M.Y.O.

Sağlık Bilimleri: Tıp Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Diş Hekimliği fakültesi, Sağlık Hizmetleri M.Y.O

Araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak sosyodemografik veriler (doğum yılı, cinsiyet, fakülte, ikamet yeri), bağımlı değişkenleri olarak ise Yaşam Doyum Ölçeği puanı ve Riskli Davranışlar Üniversite Ölçeği puanı alındı. Analizlerde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde ortanca ve minimum-maksimum) kullanıldı. Dağılımın normal olup olmadığını Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılıma uyan verilerin karşılaştırılmasında t testi ve Anova, normal dağılıma uymayanların karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis

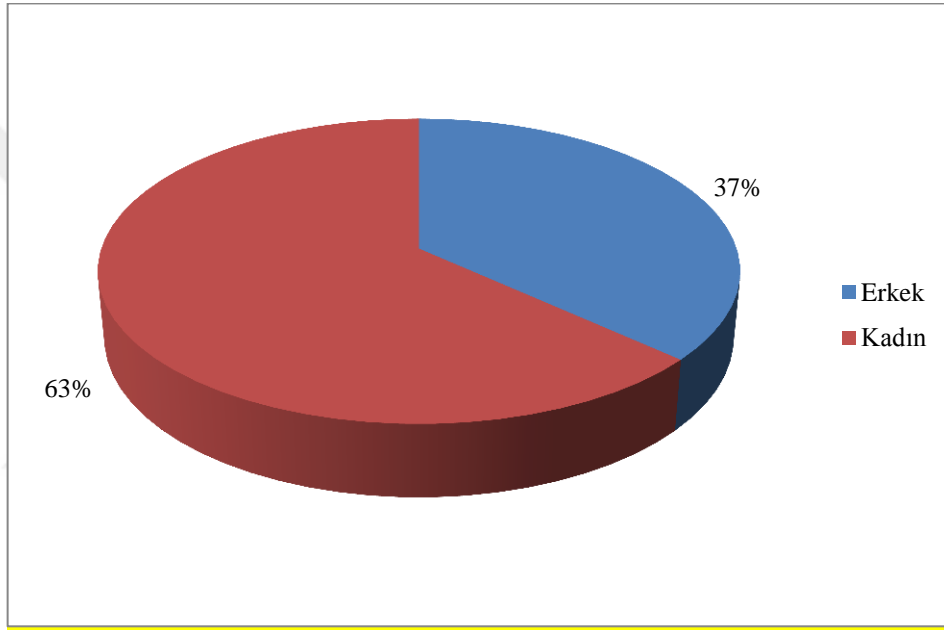
testleri kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi. Ölçek puanları arasındaki ilişki için yapılan bağlantı analizinde normal dağılım gösteren veriler için pearson, göstermeyenler için spearman rho bağlantı katsayıları kullanıldı. Katsayı 0-0,25 çok zayıf ilişki; 0,25-0,50 zayıf-orta derecede ilişki;0,50-0,75 iyi derecede ilişki;0,75-1,00 çok iyi derecede ilişki şeklinde yorumlandı.¹³⁸



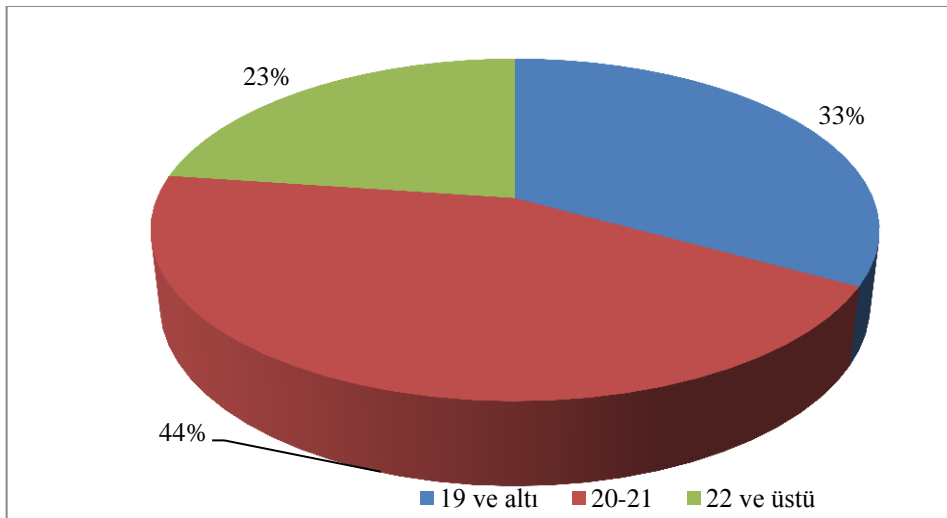
4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

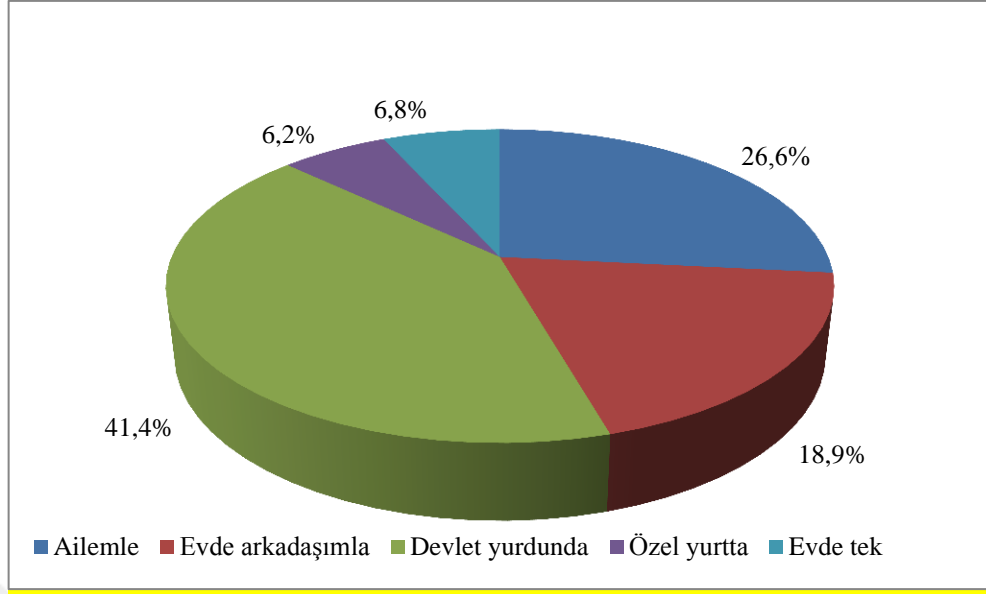
Çalışmamıza katılan öğrencilerin % 44'ü 21-22 yaş aralığında olup % 63,3'ü kadındır (Şekil 1, 2). Yaş ortalaması $20,53 \pm 1,92$ (16-28) yıldır. Katılımcıların % 41,4'ü devlet yurdunda, % 26,6'sı ailesi ile, % 18,9'u evde arkadaşlarıyla kalmaktadır (Şekil 3). Katılımcıların öğrenim gördükleri fakültelere/yüksek okullara göre dağılımları Tablo 1'de görülmektedir.



Şekil 1. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı



Şekil 2. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı



Şekil 3. Katılımcıların ikamet yerlerine göre dağılımı

Tablo 1. Katılımcıların öğrenim gördükleri fakültele göre dağılımı

Yüksekokul/Fakülte	N	%
Ziraat Fakültesi	35	10,4
Mühendislik-Mimarlık Fakültesi	59	17,5
Tıp Fakültesi	71	21,0
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	23	6,8
İlahiyat Fakültesi	11	3,3
Fen -Edebiyat Fakültesi	8	2,4
Eczacılık Fakültesi	13	3,8
Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu	1	0,3
Eğitim fakültesi	43	12,7
Sağlık Bilimleri Fakültesi	44	13,0
Teknik Bilimler Meslek Yüksek Okulu	2	0,6
İletişim fakültesi	1	0,3
Dış Hekimliği fakültesi	13	3,8
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu	6	1,8
Hukuk Fakültesi	5	1,5
Devlet Konservatuvarı	2	0,6
Yabancı Diller Meslek Yüksek Okulu	1	0,3
Toplam	338	100

4.2. Katılımcıların Riskli Davranış Durumları

Katılımcılara yöneltilen riskli davranışlarla ilişkili 60 ifadeye verilen yanıtların oranları ve her biri için ortalama puanlar Tablo 2’de verilmiştir.

Katılımcıların % 27,8’i sigara, % 5,6’sı değişik sıklıklarda esrar veya benzeri bir madde kullandıklarını bildirmişlerdir. “Alkol teklif edildiğinde hayır diyemem” ifadesine her zaman /genellikle yanıtını verenlerin oranı % 4,5’tur.

Tablo 2. Katılımcıların riskli davranışlar-üniversite ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımları

	Her zaman (%)	Genellikle (%)	Bazen (%)	Nadiren (%)	Hiçbir zaman (%)	Ortalama puan
1. Ağız kavgası yaptığım olur.	2,7	6,8	32,2	41,7	16,6	2,37
2. Küfürlü konuştuğum olur	2,7	6,2	21,3	34,3	35,5	2,06
3. Başkalarına ait eşyalarını izinsiz olarak aldığım olur	0,3	0,3	3,0	15,7	80,8	1,24
4. Eğlence olsun diye arkadaşlarımın canını acıtmaktan hoşlanırım.	0,3	2,4	6,2	18,0	73,1	1,39
5. Hakkımı kavga ederek savunurum	1,2	4,1	12,7	34,6	47,3	1,77
6. Biriyle tartıştığimde ağzıma geleni söylerim.	0,9	3,8	15,4	37,3	42,6	1,83
7. Arkadaşlarıma kafeteryadan zorla bir şeyler ısmarlatırım.	1,8	0,6	4,4	12,1	81,1	1,30
8. İnsanların kusurlarını yüzlerine vurmaktan çekinmem.	2,1	4,1	10,1	24,3	59,5	1,65
9. Etrafımdakilere verdiğim zararı umursamam	0,6	1,2	4,1	13,3	80,8	1,28
10. İnsanları sınırlandırmek hoşuma gider	1,8	4,1	16,9	27,8	49,4	1,81
11. Alkol kullandığımda rahatladığımı hissedirim.	3,6	6,5	9,2	11,8	68,9	1,64
12. Cesaretimi toplamak için alkol aldığım olur	0,9	2,4	2,1	8,3	86,4	1,23
13. Eğlence mekânlarına gidip alkol alırım.	2,4	6,8	12,1	14,5	64,2	1,69
14. Bir kutlamada alkol almadan eğlenmeyeceğimi düşünürüm	4,1	3,6	3,8	8,3	80,2	1,43
15. Çevremdeki kişiler onaylamasa da alkol kullanmaktan çekinmem	3,3	8,6	8,9	9,2	70,1	1,66
16. Alkol almak için para bulurum	2,7	1,8	3,0	7,4	85,2	1,29
17. Alkol teklif edildiğinde hayır diyemem.	2,1	2,4	3,6	10,9	81,1	1,33
18. Arkadaşlarıma uymak için alkol kullanırım	0,3	0,9	5,6	12,1	81,1	1,27
19. Kontrolümü kaybedecek kadar alkol aldığım olur.	0,3	1,5	3,0	8,0	87,3	1,20
20. Sigara kullanıyorum	11,2	6,2	1,5	8,9	72,2	1,75
21. Yakın arkadaşlarımdan bir kısmı sigara içer	12,4	23,7	22,2	18,0	23,7	2,83
22. Sigara içmek istediğimde kendime engel olamam.	3,3	5,6	8,3	5,6	77,2	1,52
23. Sigara almak için param vardır	19,2	8,9	5,9	3,6	62,4	2,19
24. Bir sorunla karşılaştığımda hemen sigara içmek isterim.	4,4	4,1	6,5	7,7	77,2	1,51
25. Nargile içmekten keyif alırım.	4,4	2,7	8,6	10,4	74,0	1,53
26. Evde/yurtta sigara içebilirim	10,4	5,0	3,6	6,5	74,6	1,70
27. Canım sıkıldığında sigara içerek rahatlarım	5,6	4,7	6,2	7,1	76,3	1,56
28. Kendimi değersiz hissedirim	2,7	3,6	20,4	24,6	48,8	1,86
29. Kendime güvenim yoktur.	0,9	5,6	14,5	32,2	46,7	1,82
30. Sabahları mutsuz bir şekilde uyanırım	5,0	16,0	39,3	28,1	11,5	2,75
31. Sorunlarım karşısında kendimi çaresiz hissedirim.	1,2	8,3	37,0	35,8	17,8	2,39
32. Yaptığım hiçbir şeyden keyif almam	1,2	3,6	27,8	39,3	28,1	2,10
33. Kendimi yalnız hissedirim	3,6	8,6	28,4	40,8	18,6	2,38
34. Hayattan bıkmış durumdayım	7,1	12,1	21,9	31,4	27,5	2,40
35. Karamsar biri olduğumu düşünürüm.	6,2	12,1	22,5	31,7	27,5	2,38
36. Geleceğe ilişkin hedeflerimi gerçekleştiremeyeceğimi düşünüyorum	2,4	4,4	23,7	35,8	33,7	2,06
37. Hayatın bana vereceği hiçbir şey olmadığını düşünürüm.	2,7	3,6	15,7	26,0	52,1	1,79
38. Beni hayatta tutmaya yetecek değerlere sahip değilim.	0,6	4,1	6,8	16,9	71,6	1,45
39. Kendimi bu dünyaya ait hissetmediğim olur.	5,3	8,3	15,7	25,7	45,0	2,03
40. Satın aldığım yiyeceklerin sağlıklı olmalarından çok lezzetli olmalarına önem veririm.	10,9	16,6	28,1	28,7	15,7	2,78
41. Gazlı içecekleri severim	7,1	19,5	25,7	27,2	20,4	2,66
42. Fast-food yiyecekler tüketmeyi tercih ederim.	3,8	14,5	34,9	32,5	14,2	2,61
43. Abur cubur yemekten hoşlanırım.	8,3	23,1	33,4	23,4	11,8	2,93
44. Çoğunlukla ev dışında yemek yerim	4,4	12,1	27,2	38,8	17,5	2,47
45. Yediklerimin bende oluşturabileceği sağlık sorunlarını önemsemem	3,8	5,9	20,7	34,0	35,5	2,09
46. Sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip değilim	3,0	9,2	19,2	31,1	37,6	2,09
47. Yediklerimin besin ve sağlık değerlerini dikkate almam	5,0	11,2	19,2	32,8	31,7	2,25
48. Okulu bırakıp bir an önce evlenmek istediğim olur	6,5	5,0	9,5	16,6	62,4	1,77
49. Arkadaşlarımdan birçoğu yükseköğretime devam etmezler	1,2	8,9	14,8	28,1	47,0	1,89
50. Okuldan ayrılıp bir an önce işte çalışmaya başlamak istediğim olur	12,1	12,4	17,5	20,4	37,6	2,41
51. İyi bir iş bulduğumda okulu bırakmaktan çekinmem.	4,7	5,9	7,4	9,2	72,8	1,61
52. Esrar ya da benzeri bir maddeyi kullanırım	1,8	0,6	0,3	3,0	94,4	1,12
53. Rahatlamak için bağımlılık yapıcı maddeleri kullanırım	0,9	0,9	1,2	1,5	95,6	1,10
54. Bugüne kadar bağımlılık yapan maddeleri kullandığım olur.	0,9	0,9	2,7	3,8	91,7	1,15
55. Yakın arkadaşlarımdan birçoğu uyuşturucu madde kullananlar var	1,8	1,2	3,8	11,2	82,0	1,30
56. Uyuşturucu maddeler kullanılan ortamlara rahatlıkla girerim	3,0	0,9	3,0	5,9	87,3	1,26
57. Yaşadığım olumsuzlukları unutmak için madde kullandığım olur	0,6	1,2	0	3,0	95,3	1,09
58. Sadece heyecan yaşamak için uyuşturucu madde kullanırım.	0,6	1,2	0,6	2,1	95,6	1,09
59. Arkadaş grubum madde kullanmama karşı çıkmaz.	1,5	1,8	1,5	7,1	88,2	1,21
60. Merakımı gidermek için uyuşturucu madde kullandığım olur.	1,5	0,3	0,6	3,0	94,7	1,11

Tablo 3’de Katılımcıların Riskli Davranışlar-Üniversite Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı görülmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Riskli Davranışlar-Üniversite Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

	Ort	Ss	Median	En düşük -en yüksek puanlar	Ölçekten alınabilecek en düşük-en yüksek puanlar
1. Antisosyal	16,70	4,83	16	10-40	10-50
2. Alkol kullanımı	12,74	6,14	9	9-43	9-45
3. Sigara kullanımı	14,60	7,88	11	8-38	8-40
4. İntihar eğilimi	25,41	8,51	24	12-52	12-60
5. Beslenme alışkanlıkları	19,88	6,09	20	8-40	8-40
6. Okul terki	7,67	3,32	7	4-20	4-20
7. Madde kullanımı	10,44	4,26	9	9-45	9-45

4.3. Katılımcıların Yaşam Doyum Durumları

Yaşam Doyum Ölçeği’nden alınan puan ortalaması 15,34±3,96 olup ölçek maddelerinin tek tek analizi Tablo 4’te sunulmaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı

	Hiç katılmıyorum (%)	Çok az katılmıyorum (%)	Orta düzeyde katılmıyorum (%)	Büyük oranda katılmıyorum (%)	Tamamen katılmıyorum (%)	Ortalama puan
1. İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.	3,6	17,2	47,0	24,0	8,3	3,16
2. Yaşam koşullarım mükemmeldir.	8,3	22,5	47,0	17,8	4,4	2,88
3. Yaşamımdam memnunum.	4,7	11,2	39,9	33,4	10,7	3,34
4. Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.	3,3	21,6	37,6	25,4	12,1	3,22
5. Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	18,0	2,8	24,3	19,2	10,1	2,75

Katılımcıların üniversite, fakülte, ekonomik durum, sağlık durumu, özel ilişki, arkadaş ilişkisi ve aile ilişkisi memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla eklediğimiz yedi ifadeye verilen yanıtların dağılımı Tablo 5’te görülmektedir.

Tablo 5. Katılımcıların üniversite, fakülte, ekonomik durum, sağlık durumu, özel ilişki, arkadaş ilişkisi ve aile ilişkisi memnuniyet durumları

	Hiç katılmıyorum	Çok az katılmıyorum	Orta düzeyde katılmıyorum	Büyük oranda katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum	Ortalama puan
	%	%	%	%	%	
1. Sağlık durumumdan memnunum.	6,2	15,7	25,1	32,0	21,0	3,46
2. Ekonomik durumumdan memnunum.	9,8	18,0	32,2	28,1	11,8	3,14
3. Üniversitemden memnunum.	5,6	13,9	30,8	27,8	21,9	3,46
4. Fakültemden memnunum.	8,9	15,1	26,9	26,3	22,8	3,39
5. Ailemle ilişkimden memnunum.	2,7	6,5	14,2	31,7	45,0	4,10
6. Özel/Duygusal ilişki durumumdan (bekar, flört, nişanlı, evli) memnunum.	15,1	13,0	18,9	21,9	31,1	3,41
7. Arkadaş ilişkilerimden memnunum.	4,1	6,5	19,2	36,4	33,7	3,89

4.4. Katılımcıların Riskli Davranış ve Yaşam Doyum Puanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların Riskli Davranış ve Yaşam Doyum puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 6’da görülmektedir.

Katılımcılar yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde sadece sigara kullanımında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup ($p=0,048$) yaşı 22 ve üzeri olan grubun sigara kullanım puanı, yaşı 20-21 olan gruba göre daha yüksek bulundu.

Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde antisosyal davranışta ($p=0,000$), alkol kullanımında ($p=0,000$), sigara kullanımında ($p=0,000$), okul terkinde ($p=0,001$) ve madde kullanımında ($p=0,000$) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup erkeklerde bu riskli davranış puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksek saptandı. İntihar eğilimi ve beslenme alışkanlıkları açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Katılımcılar ikamet ettikleri yere göre değerlendirildiğinde, antisosyal davranışlar ($p=0,004$), alkol kullanımı ($p=0,000$) ve sigara kullanımı ($p=0,000$) puan ortalamaları “evde arkadaş ile” kalan grupta “devlet yurdunda” kalan gruba göre daha yüksekti. Buna ek olarak alkol kullanım puanı “evde tek veya arkadaşla” kalanlarda ‘özel yurтта’ kalanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti.

Eğitim görülen okulun türüne göre değerlendirme yapıldığında, alkol kullanımında ($p=0,000$), sigara kullanımında ($p=0,041$) ve okul terkinde ($p=0,023$)

gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup alkol ve sigara kullanımı puan ortalamaları fen bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerde daha yüksek iken okul terki sosyal bilimlerde öğrenim gören öğrencilerde daha yüksekti.

Yaşam doyumu puanlarının yaş, cinsiyet, ikamet edilen yer ve fakülte türü değişkenlerine göre farklılaşmadığı görüldü.



Tablo 6. Katılımcıların riskli davranış ve yaşam doyum puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

		Antisosyal davranış	Alkol kullanımı	Sigara kullanımı	İntihar eğilimi	Beslenme	Okul terki	Madde kullanımı	Yaşam doyumu
Yaş	≤19	17,07±5,30	13,29±6,47	14,61±7,89	24,68±7,26	19,76±6,20	7,55±3,31	9,88±2,75	15,54±4,11
	20-21	16,34±4,62	12,46±6,23	13,84±7,56	26,78±9,31	20,30±5,79	7,67±3,41	10,41±4,18	15,13±3,83
	≥22	16,84±4,52	12,48±5,45	16,06±8,35	23,84±8,24	19,25±6,51	7,86±3,19	11,32±5,83	15,45±4,01
	p	0,344	0,323	0,048	0,073	0,221	0,631	0,199	0,586
	Fark kaynağı			20-21 ile ≥22					
Cinsiyet	Erkek	19,17±5,67	15,05±7,78	18,15±8,86	24,76±8,19	20,24±6,21	8,58±3,77	12,10±6,26	15,32±4,04
	Kadın	15,27±3,57	11,40±4,45	12,54±6,42	25,79±8,68	19,67±6,03	7,15±2,91	9,48±1,89	15,36±3,92
	p	0,000	0,000	0,000	0,308	0,405*	0,001	0,000	0,841
İkamet	Aileyle	16,81±4,69	12,83±6,87	14,70±7,84	25,48±8,90	20,49±5,95	7,37±3,58	11,22±6,22	15,46±4,06
	Evde arkadaşla	18,63±5,82	15,02±7,53	18,20±9,52	25,50±8,07	19,63±6,09	7,81±3,15	10,64±3,89	14,97±4,16
	Devlet yurdunda	15,76±4,16	11,57±4,66	12,69±6,22	25,16±8,67	19,43±6,14	7,92±3,20	10,01±3,26	15,29±3,87
	Özel yurttta	15,38±3,89	10,43±3,40	12,43±5,82	25,38±8,17	19,57±6,12	7,33±3,46	9,86±1,59	15,33±3,44
	Evde tek	17,78±5,42	15,26±6,34	17,83±9,55	26,48±8,00	21,22±6,49	7,30±3,40	10,00±2,04	16,26±4,14
	p	0,004	0,000	0,000	0,930	0,571**	0,270	0,131	0,756**
	Fark kaynağı	Evde ark - Devlet yurdu	Evde ark.-Özel yur - Evde tek- Özel yurt- Evde ark.-Devlet yur. Evde tek- Devlet yurdu	Evde ark.- Özel yurt- Devlet yur.					
Fakülte	Fen bilimler	16,81±5,10	14,61±7,24	16,06±8,45	23,89±8,42	19,60±6,56	7,81±3,61	11,55±6,24	15,08±4,28
	Sosyal bilimler	16,25±4,14	11,96±5,76	14,53±7,66	26,54±8,72	20,13±6,90	8,42±3,59	10,01±2,71	15,19±3,80
	Sağlık bilimler	16,91±5,07	12,02±5,32	13,69±7,54	25,69±8,33	19,90±5,19	7,10±2,82	9,99±3,27	15,61±3,85
	p	0,864	0,000	0,041	0,075	0,802	0,023	0,051	0,529
	Fark kaynağı		Fen-Sosyal Fen-Sağlık	Fen-Sağlık			Sağlık-Sosyal		

Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır

*t test ** Anova

4.5. Katılımcıların Riskli Davranış ve Yaşam Doyumu Puanlarının Birbirleriyle İlişkisi

Tablo 7’de Riskli Davranışlar Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının korelasyon analizleri, Tablo 8’de ise yaşam doyumu, üniversite, fakülte, ekonomik durum, sağlık durumu, özel ilişki, arkadaş ilişkisi ve aile ilişkisi memnuniyet durumları puanlarının korelasyon analizleri görülmektedir.

Tablo 7. Riskli Davranışlar Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının korelasyon analizleri

	Antisosyal davranış	Alkol kullanımı	Sigara kullanımı	İntihar eğilimi	Beslenme alışkanlıkları	Okul terki	Madde kullanımı	Yaşam doyumu
Antisosyal davranış	1							
Alkol kullanımı	,357**	1						
Sigara kullanımı	,411**	,584**	1					
İntihar eğilimi	,296**	,233**	,194**	1**				
Beslenme alışkanlıkları	,302**	,211**	,231**	,285**	1**			
Okul terki	,254**	,138*	,251**	,280**	,203*	1**		
Madde kullanımı	,319**	,375**	,406**	,164**	,133**	,241**	1**	
Yaşam doyumu	-,123*	-,191**	-,204**	-,440*	-,025**	-,225**	-,141*	1**

*Korelasyon 0,05 seviyesinde anlamlı, **Korelasyon 0,001 seviyesinde anlamlı

Yaşam doyumu ile anti-sosyal davranış arasında negatif yönde çok zayıf ilişki ($r=-,123$); alkol kullanımı arasında negatif yönde çok zayıf ilişki ($r=-,191$); sigara kullanımı arasında negatif yönde çok zayıf ilişki ($r=-,204$); intihar eğilimi arasında negatif yönde zayıf orta derecede ilişki ($r=-,440$); beslenme alışkanlıkları arasında negatif yönde çok zayıf ilişki ($r=-,025$); okul terki arasında negatif yönde çok zayıf ilişki ($r=-,225$); madde kullanımı arasında negatif yönde çok zayıf ilişki ($r=-,141$) saptandı.

Anti-sosyal davranış ile alkol kullanımı arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=,357$); sigara kullanımı arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=,411$); intihar eğilimi arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=,296$); beslenme alışkanlıkları arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=,302$); okul terki arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=,254$); madde kullanımı arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=,319$) bulundu.

Alkol kullanımı ile sigara kullanımı arasında pozitif yönde iyi derecede ilişki ($r=,584$); intihar eğilimi arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki ($r=,233$); beslenme

alışkanlıkları arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki ($r=,211$); okul terki arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki ($r=,138$); madde kullanımı arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=,375$) bulundu.

Sigara kullanımı ile intihar eğilimi arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki ($r=,194$); beslenme alışkanlıkları arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki ($r=,231$); okul terki arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=,251$); madde kullanımı arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=,406$) saptandı.

İntihar eğilimi ile beslenme alışkanlıkları arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=,285$); okul terki arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=,280$); madde kullanımı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki ($r=,164$) bulundu.

Beslenme alışkanlıkları ile okul terki arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki ($r=,203$); madde kullanımı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki ($r=,133$) saptandı.

Okul terki ile madde kullanımı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki ($r=,241$) saptandı.

Tablo 8. Yaşam doyumu, üniversite, fakülte, ekonomik durum, sağlık durumu, özel ilişki, arkadaş ilişkisi ve aile ilişkisi memnuniyeti durumları puanlarının korelasyon analizleri

	Yaşam doyumu	Sağlık durumu	Ekonomik durum	Üniversite	Fakülte	Aile ilişkisi	Özel ilişki	Arkadaş ilişkisi
Yaşam doyumu	1							
Sağlık durumu memnuniyeti	,323**	1						
Ekonomik durum memnuniyeti	,591**	,456**	1					
Üniversite memnuniyeti	,436**	,305**	,331**	1				
Fakülte memnuniyeti	,393**	,194**	,313**	,750**	1			
Aile ilişkisi memnuniyeti	,323**	,278**	,285**	,363**	,355**	1**		
Özel ilişki memnuniyeti	,213**	,173**	,184**	,167**	,188**	,335**	1**	
Arkadaş ilişkisi memnuniyeti	,297**	,213**	,218**	,278**	,267**	,378**	,372**	1**

* Korelasyon 0,05 seviyesinde anlamlı, ** Korelasyon 0,001 seviyesinde anlamlı

Yaşam doyumu ile sağlık durumundan memnuniyet arasında pozitif yönde zayıf orta derecede ilişki ($r=,323$); ekonomik durumdan memnuniyeti arasında pozitif yönde iyi derecede ilişki ($r=,591$); üniversiteden memnuniyet arasında pozitif yönde zayıf orta

derecede ilişki ($r=,436$); fakülteden memnuniyet arasında pozitif yönde zayıf orta derecede ilişki ($r=,393$); aile ile ilişki memnuniyeti arasında pozitif yönde zayıf orta derecede ilişki ($r=,323$); özel/duygusal ilişki memnuniyeti arasında pozitif yönde çok zayıf derecede ilişki ($r=,213$); arkadaş ilişki memnuniyeti arasında pozitif yönde zayıf orta derecede ilişki ($r=,297$),

Sağlık durumundan memnuniyet ile üniversiteden ($r=,305$), ekonomik durumdan ($r=,456$) ve aile ile ilişki memnuniyet ($r=,278$) arasında pozitif yönde zayıf orta derecede ilişki; arkadaş ilişkisi, özel/duygusal ilişki, fakülteden memnuniyet durumları arasında pozitif yönde çok zayıf derecede ilişki,

Ekonomik durumdan memnuniyeti ile üniversite memnuniyeti ($r=,331$), fakülte memnuniyeti ($r=,313$), aile ilişkisi memnuniyeti ($r=,285$) arasında pozitif yönde zayıf orta derecede ilişki; özel ilişki ($r=,184$), arkadaş ilişkisi memnuniyeti ($r=,218$) arasında pozitif yönde çok zayıf derecede ilişki,

Üniversiteden memnuniyet ile fakülteden memnuniyet arasında pozitif yönde çok iyi derecede ilişki ($r=,750$); arkadaş ilişkisi ($r=,278$), aile ilişkisi ($r=,363$) memnuniyeti arasında pozitif yönde zayıf orta derecede ilişki; özel/duygusal ilişki memnuniyeti ($r=,167$) arasında pozitif yönde çok zayıf derecede ilişki,

Fakülteden memnuniyet ile arkadaş ilişkisi ($r=,267$), aile ilişkisi ($r=,355$) memnuniyeti arasında pozitif yönde zayıf orta derecede ilişki; özel/duygusal ilişki memnuniyeti ($r=,188$) arasında pozitif yönde çok zayıf derecede ilişki,

Aile ilişkisi ile arkadaş ilişkisi ($r=,378$), özel/duygusal ilişki ($r=,335$) memnuniyeti arasında pozitif yönde zayıf orta derecede ilişki,

Özel/duygusal ilişki memnuniyeti ile arkadaş ilişki memnuniyeti arasında pozitif yönde zayıf orta derecede ilişki ($r=,372$) saptandı.

5. TARTIŞMA

Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran üniversite öğrencilerinin riskli davranışlarının ve bunların yaşam doyumları ile ilişkisinin ortaya konulması amacıyla yapılan bu çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,53 \pm 1,92$ olup, % 63,3'ü kadındır.

5.1. Katılımcıların Sağlık Açısından Riskli Davranış Durumları

Katılımcıların Riskli Davranışlar Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları üniversite öğrencilerinde aynı ölçek kullanılarak yapılan önceki çalışmaların bulgularıyla paralellik göstermektedir (Tablo 9).¹³⁹⁻¹⁴¹ Sadece Tuna'nın İstanbul Bilim Üniversitesinde 361 öğrenciyle basit rastgele örneklem yöntemiyle yaptıkları çalışmada puan ortalamalarının diğer bütün çalışmalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.¹⁴²

Çalışmamızda sigara kullandığını bildirenlerin oranı % 27,8'dir. DSÖ'nün (2015) 22 ülkeden topladığı veriler doğrultusunda 15- 24 yaş arası gençlerin tütün kullanım oranı % 23 olarak belirlenmiştir. Türkiye'de ise bu oran % 29'dur.⁵⁷ TÜİK verilerine göre gençlerin % 20'sinin ilk sigara içtikleri yaş 10-14 yaş iken % 70,9'unun 15-24 yaştır. Aynı araştırmada % 42,3'ü meraktan, % 26,5'i özentisi, % 16'sı arkadaş etkisi, % 3,8'i aile sorunları, % 4,4'ü kişisel sorunlar, % 1,6'sı eğlence amaçlı tütün ürünlerini kullandığını, % 2,5'i ise hiçbir özel nedeni olmadığını belirtmiştir.⁵⁸

Çalışmamızda “Alkol teklif edildiğinde hayır diyemem” ifadesine her zaman/genellikle yanıtını verenlerin oranı % 4,5 bulunmuştur. DSÖ 2016 verilerine göre 15 yaş ve üzeri Avrupa'da alkol kullanım bozukluğu oranı % 8,8, Türkiye'de ise bu oran % 4,8'dir.¹⁴³ Çalışmamızda “Esrar veya benzeri bir maddeyi kullanırım” ifadesine hiçbir zaman yanıtı verenlerin oranı % 94,4 iken katılımcıların % 5,6'sı değişik sıklıklarda kullandığını bildirmiştir. Avrupa Birliği uyuşturucu raporunda 15-34 yaş arasında esrar kullanım oranının tahmini % 3,5-21,5 arasında değiştiğini öngörmektedir.¹⁴⁴

Tablo 9. Üniversite öğrencilerinde Riskli Davranışlar Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalar

Yazar (Yıl)	Üniversite Bölüm/ Fakülte	Örneklem büyüklüğü	Yaş/Sınıf	Antisosyal davranış	Alkol kullanımı	Sigara kullanımı	İntihar eğilimi	Beslenme	Okul terki	Madde kullanımı
Arıkan ve ark. (139)(2015)	Dumlupınar Üniversitesi	2261	1. sınıf	16,73	12,09	15,26	21,90	19,58	7,73	10,97
			4. sınıf	±6,46	±6,30	±8,85	±8,94	±7,20	±3,60	±5,09
			21,02±2,16							
Çiydem (140) (2017)	İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	512	1-2-3-4.sınıf	16,58	11,83	13,39	23,27±	19,37	7,38	10,65
				±5,76	±6,06	±6,99	9,08	±6,25	±3,00	±4,91
Yemen (141) (2018)	Üsküdar Üniversitesi	300		18,65	14,57	17,75	25,31	22,26	8,93	12,14
				±6,37	±8,64	±9,36	±9,84	±7,38	±3,46	±6,43
Pıçakçefe ve ark. (145)(2017)	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	67	1. sınıf	17,30	16,58	15,79	21,01	19,66	6,15	10,60
				±5,36	±9,71	±8,24	±6,51	±5,72	±2,31	±4,22
Tuna (142) (2015)	İstanbul Bilim Üniversitesi	361		21,17 ±6,81	22,40	23,23	27,60	27,60	8,56	16,05
					±9,31	±9,39,	±11,15	±11,15	±3,72	± 9,19
Fırat ve ark.* (146) (2016)	Çukurova Üniversitesi	184		15,9±3,8	11,1±5,2	11,2 ±5,7	22,0±8,7	20,6±5,7	7,1±2,5	9,4±1,2
				20,2±7,4	13,0±7,8	16,0±8,7	21,6±8,1	21,3±6,8	8,7±3,5	11,8±6,0

*Makalede genel ortalama verilmemiş olup üst satır kadın, alt satır erkek cinsiyete ait ortalamalardır.

Çalışmamızda erkeklerin kadınlara göre antisosyal davranış, alkol kullanımı, sigara kullanımı, okul terki ve madde kullanımı puanları istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuş, intihar eğilimi ve beslenme alışkanlıkları açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Aşağıda görüleceği gibi bu bulgular daha önce ülkemizde aynı ölçekle yapılan çalışmalarla genel olarak paralellik göstermektedir. Bazı farklı sonuçların çalışmaların yapıldığı şehir, fakülte, örneklem vb. gibi nedenlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Arıkan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada erkeklerin kadınlara göre sigara kullanımı, alkol kullanımı, madde kullanımı, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, okul terki, antisosyal davranış puanları istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. İntihar eğilimi puanı ise kız öğrencilerde istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.¹³⁹ Fırat ve arkadaşlarının Çukurova Üniversitesinde okuyan öğrencilerle yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin, antisosyal davranışlar, sigara kullanımı, madde kullanımı, okul terki bölümlerinden aldıkları puanlar kız öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).¹⁴⁶ Çiydem'in yaptığı çalışmada erkek katılımcıların, ölçeğin tüm alt boyutlarında kadınlara göre daha yüksek ortalamalar aldıkları görülmüştür.¹⁴⁰ Akgün ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin antisosyal davranışları, sigara kullanımı, okul terki, madde kullanımı riskleri kadın öğrencilere göre daha yüksektir. Ölçeğin alkol kullanımı, intihar eğilimi ve beslenme alışkanlıkları alt boyut puanlarında ise cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.¹⁴⁷ Yemen'in yaptığı çalışmada erkek katılımcıların antisosyal davranışlar, sigara, alkol ve madde kullanımı ve okul terki alt boyut puan ortalamalarının kadın katılımcılardan anlamlı derecede yüksek olduğunu tespit etmiştir.¹⁴¹ Tuna'nın yaptığı çalışmada cinsiyete göre; antisosyal davranışlar alkol kullanımı, sigara kullanımı, beslenme alışkanlıkları, okul terki ve madde kullanımı alt ölçeklerinden alınan puanlar farklılaşmaktadır. İntihar eğilimi alt ölçeğinden alınan puanlar ise cinsiyete göre farklılaşmamaktadır.¹⁴² Pıçakcıefe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada erkeklerin anti sosyal davranışlar, sigara kullanımı puanı kadınlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Alkol kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları, madde kullanımı, okul terki puanları ise cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.¹⁴⁵ Erkeklerin riskli davranış gösterme eğiliminin kızlara göre daha fazla olduğu 150 çalışmayı inceleyen bir meta-analizle de ortaya konulmuştur.^{148,149}

Çalışmamızda yaşı 22 ve üzerinde olan grubun sigara kullanımı 20-21 yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Diğer alt boyut puanlarının yaş gruplarına göre farklılaşmadığı görülmüştür. Bu bulgu Pıçakçıefe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmayla uyumludur.¹⁴⁵ Liselerde yapılan araştırmalarda yaş arttıkça riskli davranış gösterme eğilimlerinin arttığını gösteren çalışmalar olduğu görülmüştür.^{150,151} Bizim çalışmamızla Pıçakçıefe'nin yaptığı çalışma uyumluluk gösterirken liselerde yapılan çalışmalara göre farklı olmasının sebebi yaş aralıklarının, örneklemin ve anketlerin farklı olması olabilir.

Çalışmamızda katılımcılar ikamet edilen yere göre değerlendirildiğinde antisosyal davranış, alkol kullanımı ve sigara kullanımı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Antisosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı puan ortalamalarının 'evde arkadaş ile' kalanlarda 'devlet yurdunda' kalanlardan daha yüksek olduğu, buna ek olarak alkol kullanım puanlarının "evde tek veya arkadaşla" kalanlarda 'özel yurttan' kalanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çiydem'in yaptığı çalışmada "yalnız" yaşadığını bildirenlerin alkol, sigara ve madde kullanımı puan ortalamalarının "ailesiyle", "arkadaşlarıyla birlikte evde" veya "yurttan" yaşadığını bildirenlere göre, daha yüksek "yalnız" yaşadığını bildirenlerin antisosyal davranışlar puan ortalamalarının "ailesiyle" veya "yurttan" yaşadığını bildirenlere kıyasla, daha yüksek, "ailesi" ile yaşadığını bildirenlerin okul terki puan ortalamalarının "arkadaşlarıyla birlikte evde" yaşadığını bildirenlere kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir.¹⁴⁰ Akgün ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada devlet yurdunda kalan öğrencilerin sigara kullanma riskinin ailesiyle birlikte kalan veya yalnız evde kalan öğrencilere göre daha fazla olduğu saptanmıştır.¹⁴⁷ Tuna'nın yaptığı çalışmaya göre katılımcıların beraber yaşadıkları kimselere göre; alkol kullanımı, sigara kullanımı, intihar eğilimi alt ölçeklerinden alınan puanlar farklılaşmaktadır.¹⁴² Ailenin yanından ayrılma gencin aile denetiminin azalmasıyla beraber daha özgür bir ortam oluşmasıyla riskli davranışlara yönelimini arttırmaktadır. Aile ortamından ayrılan gençler arkadaş ortamlarında dışlanmamak, merak gidermek, kendini kanıtlamak için riskli davranışlarda bulunabilmektedir.

Çalışmamızda katılımcılar fakülterle göre değerlendirildiğinde alkol kullanım puanlarının fen bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerde sosyal bilimler ve sağlık bilimlerinde öğrenim görenlere göre daha yüksek saptanmıştır. Sigara kullanım puanları

fen bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerde sağlık bilimlerinde öğrenim görenler göre daha yüksek saptanmıştır. Okul terki puanları sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerde sosyal bilimlerinde öğrenim görenlere göre daha düşük bulunmuştur. Bu bulgular Yemen'in yaptığı çalışmanın bulguları ile uyumludur. Yemen'in çalışmasında bölüm (Sağlık, Fen-Teknik, Sosyal) değişkenine göre; antisosyal davranışlar, sigara kullanımı, alkol kullanımı, beslenme alışkanlıkları, madde kullanımı alt boyutları açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Alt boyutlar arasındaki puan farkının sağlık bölümünden kaynaklandığı, bu alt boyutlar açısından sağlık bölümü puan ortalamalarının diğerlerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır.¹⁴¹ Sağlıkla ilgili iki ayrı birimi karşılaştıran Akgün ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise Sağlık Yönetimi Bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sigara kullanımı ve okul terki ile toplam riskli davranış puanları Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünde öğrenim gören öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.¹⁴⁷

5.2. Katılımcıların Yaşam Doyum Durumları

Yaşam Doyum Ölçeği'nden alınan puanlar 5 ile 25 arasında değişirken puan ortalaması 15,34, standart sapması 3,96'dur. Bu puanlar İnce'nin yaptığı çalışmada 16,94±4,21,¹⁵² Yıkılmaz ve Gündül'ün çalışmasında 21,64±6,63,¹⁵³ Gündoğar'ın yaptığı çalışmada 21,7±6,4,¹⁵⁴ Pınar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 20,71±6,54 olarak bulunmuştur.¹⁵⁵ Yaptığımız çalışmada katılımcıların yaşam doyumu puanları İnce'nin yaptığı çalışmayla paralellik gösterirken diğer çalışmalara göre daha düşüktür. Bunun nedeni çalışmamızda ve İnce'nin çalışmasında ölçeğin 5'li likert formunun diğer çalışmalarda 7'li likert formunun kullanılmasıdır.

Çalışmamızda yaşam doyumu açısından cinsiyet grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ve bu durum bazı çalışmalarla paralellik göstermektedir.^{152,154-157} Ancak Dost ve İncekara'nın yaptıkları çalışmalarda kadınların erkeklere göre yaşam doyumu puanları istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur.^{158,159} Bu durum kadınların duygusal dünyasının zenginliği ile açıklanmıştır.¹⁵⁸

Çalışmamızda yaşam doyumu açısından yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmamakta ve bu durum diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir.^{152,155,157}

Çalışmamızda yaşam doyumu açısından ikamet edilen yerler arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgu Pınar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmayla paralellik göstermektedir.¹⁵⁵

Çalışmamızda yaşam doyumu açısından öğrenim görülen fakülte türleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Pınar ve arkadaşlarının sağlık alanlarında (Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Yönetimi Bölümü) öğrenim görmekte olan öğrencilerle yaptıkları çalışmada diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin yaşam doyumu puanları düşük, ebelik bölümü öğrencilerinin ise yaşam doyumu puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.¹⁵⁵ Şahin'in yaptığı çalışmada İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin yaşam doyumu düzeyi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi öğrencilerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.¹⁵⁷

5.3. Katılımcıların Sağlık Açısından Riskli Davranışlarının Birbirleri ile İlişkisi

Riskli davranışların tipik özelliklerinden biri birbirlerini tetiklemeleridir.²² Çalışmamızda araştırılan riskli davranışlar (antisosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları, okul terki, madde kullanımı) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir.^{140,142} Deneysel çalışmalarda da sorunlu riskli davranışların (örneğin, uyuşturucu kullanımı, alkol kullanımı, suçluluk ve cinsel önyargı) birbirleri ile ilişki içinde olduğu görülmektedir.¹⁶⁰ Genç çoklu riskli davranış sergilediğinde bu davranışlar kişinin normal gelişimini olumsuz etkilemektedir.¹⁶¹

5.4. Katılımcıların Sağlık Açısından Riskli Davranışları ile Yaşam Doyum İlişkisi

Çalışmamızda yaşam doyum ile alkol kullanımı arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmuş olup bu bulgu literatürdeki çalışmalar ile paralellik göstermektedir.^{14,156,162-164}

Yaşam doyum ile sigara kullanımı arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulundu. Bu bulgu literatürdeki birçok çalışma ile uyumluluk gösterirken,^{14,15,165,166} Özkara ve

arkadaşlarının yaptığı çalışmada da ise sigara kullanımı ile yaşam doyumu arasında ilişki saptanmamıştır.¹⁵⁶

Yaşam doyumu ile madde kullanımı arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmuş olup bu bulgu literatürdeki çalışmalarla uyumlu görülmektedir.¹⁴⁻¹⁷

Yaşam doyumu ile anti-sosyal davranış arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ve bu bulgu literatürdeki çalışmalar ile paralellik göstermektedir.^{17,162,167,168}

Yaşam doyumu ile intihar eğilimi arasında negatif yönde zayıf orta derecede ilişki bulunmuştur. Bu bulgu literatürdeki çalışmalar ile paralellik göstermektedir.¹⁶⁹⁻¹⁷²

Yaşam doyumu ile beslenme alışkanlıkları arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulundu. Bu bulguyla uyumlu olarak sağlıklı gıdalarla beslenme arttıkça yaşam doyumunun arttığı gösterilmiştir.^{173,174} Ghimire ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yetersiz beslenme durumu arttıkça yaşam doyumu azaldığı gösterilmiştir.¹⁷⁵

Yaşam doyumu ile okul terki arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur. Literatürde yaşam doyumu ile okul terki ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Ülkemizde yaşam doyumu ile riskli davranış ilişkisini inceleyen tek çalışmada Çakar ve arkadaşları lise öğrencilerinde yaşam doyumu arttıkça riskli davranışların (sigara içmek, ruhsatsız araba kullanmak, bıçak gibi kesici alet taşımak, yüksek riskli cinsel ilişki) azaldığını saptamışlardır.¹⁷⁶

Çalışmamızda yaşam doyumu ile eklediğimiz ifadelerle verilen yanıtlar arasında yapılan korelasyon analizlerinde yaşam doyumu ile sağlık durumundan, ekonomik durumdan, üniversiteden, fakülteden, aile ile ilişkiden, arkadaş ilişkisinden memnuniyet arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki; özel/duygusal ilişkiden memnuniyet arasında pozitif yönde çok zayıf derecede ilişki bulunmuştur. Chow'ın yaptığı çalışmada yaşam doyum ile sosyoekonomik durum, akademik deneyim, diğer kişilerle ilişki arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur.¹⁷⁷

5.5. Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yanları

Çalışma evreni aile hekimlerine başvuran üniversite öğrencilerden oluştuğu için tüm üniversite öğrencileri için genellenmesi bilimsel olarak uygun değildir.

Veriler katılımcıların kendilerinin doldurdıkları anketlerle elde edildiği için katılımcılar gerçeği yansıtmayacak şekilde cevaplamış olabilirler. Özellikle ülkemizde madde kullanımı suç olarak kabul edildiği için bu konuda daha yanıltıcı cevaplar verilmiş olabilir.

Üniversite öğrencilerinde riskli davranışlar arasında yer alan riskli cinsel davranış sorularının ölçekte olmaması kısıtlılıklar arasında yer alabilir.

Riskli davranış ve yaşam doyumunu inceleyen sınırlı sayıda bilimsel araştırmaya katkı sağlaması, ülkemizde üniversite gençlerinde riskli davranış ve yaşam doyumunu inceleyen ilk çalışma olması, kültürümüze uygun ölçek kullanılması çalışmamızın güçlü yanları olarak değerlendirilebilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran üniversite öğrencilerinin riskli davranışlarının ve bunların yaşam doyumları ile ilişkisinin ortaya konulması amacıyla yapılan bu çalışma yaş ortalaması $20,53 \pm 1,92$ (16-28) yıl olan % 63,3'ü kadın 338 kişi ile yapılmıştır.

- Katılımcıların Riskli Davranışlar Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları üniversite öğrencilerinde aynı ölçek kullanılarak yapılan önceki çalışmaların bulgularıyla paralellik göstermektedir.

- Erkeklerin kadınlara göre antisosyal davranış ($p=0,000$), alkol kullanımı ($p=0,000$), sigara kullanımı ($p=0,000$), okul terki ($p=0,001$) ve madde kullanımı ($0,000$) puanları istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuş olup intihar eğilimi ve beslenme alışkanlıkları açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

- Yaşı 22 ve üzeri olan grubun sigara kullanım puanı, yaşı 20-21 olan gruba göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,048$). Ancak antisosyal davranış, alkol kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları, okul terki, madde kullanımı puanları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

- İkamet edilen yer değerlendirildiğinde antisosyal davranış, alkol kullanımı ve sigara kullanımı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Antisosyal davranışlar ($p=0,004$), alkol kullanımı ($p=0,000$), sigara kullanımı ($p=0,000$) puan ortalamalarının 'evde arkadaş ile' kalanlarda 'devlet yurdunda' kalanlara göre daha yüksek olduğu, buna ek olarak alkol kullanım puanlarının "evde tek veya arkadaşla" kalanlarda 'özel yurttan' kalanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Fakültele göre değerlendirildiğinde alkol kullanım ($p=0,000$) puanları fen bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerde sosyal bilimler ve sağlık bilimlerimde öğrenim görenlere göre daha yüksek saptanmıştır. Sigara kullanım ($p=0,041$) puanları fen bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerde sağlık bilimlerinde öğrenim görenlere göre daha yüksek saptanmıştır. Okul terki ($p=0,023$) puanları sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerde sosyal bilimlerinde öğrenim görenlere göre daha düşük bulunmuştur.

- Araştırılan riskli davranışlar (antisosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları, okul terki, madde kullanımı) arasında pozitif yönde zayıf-orta derecelerde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

- Yaşam doyumu puanı cinsiyet, yaş grubu, fakülte ve ikamet edilen yere göre değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

- Yaşam doyumu ile anti-sosyal ($r=-,123$), alkol kullanımı ($r=-,191$), madde kullanımı ($r=-,141$) okul terki ($r=-,225$) beslenme alışkanlıkları ($r=-,025$) sigara kullanımı ($r=-,204$) arasında negatif yönde çok zayıf, intihar eğilimi ($r=-,440$) arasında negatif yönde zayıf orta derecede ilişki bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Ülkemizde üniversite gençlerinde riskli davranış ve yaşam doyumunu inceleyen ilk çalışma olan bu araştırmanın benzeri evren genişletilip tüm üniversitede ve/veya farklı üniversitelerde yapılarak genellenebilirliği sağlanabilir.

Riskli davranışların ve yaşam doyumunun aile, sosyal çevre vd. boyutları da eklenerek çalışma kapsamı genişletilebilir.

Niteliksel araştırmalarla riskli davranışların azaltılması ve yaşam doyumunun artırılması konusundaki engeller, zorluklar, vb. ortaya konularak bunlara yönelik üniversite düzeyinde yapılabilecek girişimsel çalışmalar planlanabilir.

Fakülte türlerine göre riskli davranışlar belirlenip gerekirse riskli davranış oranlarının yüksek olduğu fakültelerde uygun girişimler planlanabilir.

Ailesinde ve çevresinde riskli davranış gösteren ve/veya riskli davranış eğiliminde olan birey bulunan kişilere yönelik girişimler planlanabilir.

Aile hekimlerinin üniversite öğrencilerine hizmet verirken bu çalışmada saptanan bulguları (riskli davranışların birlikteliği, riskli davranışlar ile yaşam doyumunu arasındaki negatif yöndeki ilişki, evde arkadaşlarıyla kalanlarda ve erkek öğrencilerde riskli davranış puanlarının daha yüksek olması, fakülte türlerine göre riskli davranış türlerinin ve olasılıklarının farklılaşması) göz önünde bulundurmaları, riskli davranışların azaltılması/önlenmesi dolayısıyla yaşam doyumunun artırılması konusunda disiplinli özgü ilkelerden yararlanarak fırsatları değerlendirmeleri önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. **Dünya Sağlık Örgütü.** Bulaşıcı olmayan hastalıklarda küresel durum raporu, 2010.
2. **Jessor R, Jessor SL.** *Problem behavior and psychosocial development:A longitudinal study of youth.* New York: Academic Press, 1977.
3. **Gençtanırım D.** Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları, *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, **2014**; 5(1):24-34.
4. **Yalaki Z, Çetin F, Dallar Bilge Y.** Bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran adölesanlardaki riskli davranışların değerlendirilmesi, *Ege Tıp Dergisi*, **2015**; 54(3):127-133.
5. **Arıkan İ, Yavuz B, Yiğit D, Ece E.** Üniversite Öğrencilerinde Riskli Davranışlarla İlişkili faktörlerin incelenmesi: Bir Devlet Üniversitesi Örneği. *J Contemp Med*, **2017**; 7(4):348-345.
6. **Silve DA, Petroski EL.** The simultaneous presence of health risk behaviors in freshman college student in brazil. *J Community Health*, **2012**; 37(3):591-598.
7. **Top MŞ, Özden SY, Efe Sevim M.** Psikiyatride Yaşam Kalitesi, *Düşünen Adam*, **2003**, 16(1):18-23.
8. **İncekara T.** Üniversite Öğrencilerinde Vücut algısı ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı, **2018**.
9. **Tel FD, Sarı T.** Üniversite Öğrencilerinde Öz-Duyarlılık ve Yaşam Doyumu Üniversite öğrencilerinde öz duyarlılık ve yaşam doyumu, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **2016**; 16(1):292-304.
10. **Gündoğar D, Sallan Gül S, Uskun E, Demirci S, Keçeci D.** Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumunu Yordayan Etkenlerin incelenmesi, *Klinik Psikiyatri*, **2007**; 10:14-27.
11. **Özkara AB, Kalkavan A, Çavdar S.** Spor Bilimleri Alanında Eğitim Alan Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyum Düzeylerinin Araştırılması, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Trabzon, **2015**.
12. **Koruk E.** Esansiyel Hipertansiyonlu hastaların tedaviye uyumu ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, **2019**.
13. **Kuntsche EN, Gmel G.** Emotional wellbeing and violence among social and solitary risky single occasion drinkers in adolescence. *Addiction*, **2004**; 99.

14. **Zullig KJ, Valois RF, Huebner ES, Oeltmann JE, Drane JW.** Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. *J Adolesc Health*, **2001**; 29(4):279-88.
15. **Donohue B, Teichner G, Azrin N, Weintraub N, Crum TA, Murphy L, et al.** Initial reliability and validity of the Life Satisfaction Scale for Problem Youth in a sample of drug abusing and conduct disordered youth. *Journal of Child & Family*, **2003**.
16. **Lew D, Xian H, Qian Z, Vaughn MG.** Examining the relationships between life satisfaction and alcohol, tobacco and marijuana use among school-aged children. *Journal Of Public Health*, **2018**.
17. **Hanniball KB, Viljoen JL, Shaffer CS, Bhatt G, Tweed R, Akinin LB, Gagnon K, Douglas KS, Dooley S.** The Role of Life Satisfaction in Predicting Youth Violence and Offending: A Prospective Examination. *J Interpers Violence*, **2018**; 13:51.
18. **Dünya Sağlık Örgütü.** Bulaşıcı olmayan hastalıklarda küresel durum raporu, **2010**.
19. **Lindberg LD, Boggess S, Porter L, Williams S.** *Teen risk-taking: A statistical report*. Washington, DC: Urban Institute, **2000**.
20. **Körük S.** Üniversite Öğrencilerinde Riskli Davranışların Ortaya Çıkmasında Yordayıcı Bir Etken Olarak Uyumsuz Şemaların Telafileri, *Nesne Psikoloji Dergisi*, **2017**; 5(9):55-69.
21. **Gençtanırım D.** Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları, *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, **2014**; 5(1):24-34.
22. **Reininger B, Evans AE, Griffin SF, Valios RF, Vincent ML, Para-Medina D, et al.** Development of an youth survey to measure risk behaviours, attitudes and assets: examining multiple influence. *Health Educa*, **2003**.
23. **Steinberg L.** *Ergenlik*, Ankara: İmge Kitabevi Yayınları, **2007**.
24. **Yalaki Z, Çetin F, Dallar Bilge Y.** Bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran adölesanlardaki riskli davranışların değerlendirilmesi, *Ege Tıp Dergisi* **2015**; 54(3):127-133.
25. **Silve DA, Petroski EL.** The simultaneous presence of health risk behaviors in freshman college student in Brazil. *J Community Health*, **2012**; 37(3):591-598.
26. **Tezcan S, Özcebe H, Subaşı N, Üner S, Telatar TG.** Hacettepe Üniversite öğrencilerinde ruhsal sağlık düzeyleri ve madde kullanım boyutlarının saptanması Ankara, Hacettepe üniversitesi, **2006**.
27. **Yurtsever Z.** Üniversite gençlerinde riskli davranışlar Yüksek Lisans Tezi, **2011**.
28. **Öztürk O.** *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. (9. Baskı) (s. 433). Ankara: Feryal Matbaacılık, **2002**.

29. **Budak S.** *Psikoloji Sözlüğü.* (s. 79). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, **2000**.
30. **Melekoğlu M, Diken İH, Çelik S, Tomris G.** Antisosyal Davranışları, *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, **2015**; 6(1):55-79.
31. **Gökdağ R.** Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Öğrencilerine Antisosyal Davranış Ölçeği Uygulanmasına Yönelik Bir Çalışma, *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, **2000**; 10:329-343.
32. **Sever G.** Lise öğrencilerinin madde kullanma eğilimlerinin algılanan sosyal destek ve riskli davranışlarla ilişkisinin incelenmesi, Gaziantep Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Gaziantep, **2015**.
33. **Herpertz SC, Sass H.** Emotional deficiency and psychopathy. *Behavioral Sciences & the Law*, **2000**; 18(5):567-580.
34. **Yakeley J, Williams A.** Antisocial personality disorder: new directions. *Advances in psychiatric treatment*, **2014**; 20(2):132-143.
35. **Korkut F.** *Okul temelli önleyici rehberlik ve psikolojik danışma.* Ankara: Anı Yayıncılık, **2004**.
36. **Kaner S.** *Antisosyal Davranış Eğilimi Envanteri'nin (ADEE) Geliştirilme Çalışmaları*, **1991**:187-194.
37. **Séguin JR, Pinsonneault M, Parent S.** *Executive Function and Intelligence in the Development of Antisocial Behavior.* In The development of criminal and antisocial behavior, Springer International Publishing **2015**:123-135.
38. **Moore TM, Scarpa A, Raine A.** A Meta-Analysis of Serotonin Metabolite 5-HIAA and Antisocial Behavior. *Aggressive Behavior*, **2002**; 28(4):299-316.
39. **Beaver KM, Schwartz JA, Gajos JM.** *A Review of the Genetic and Gene-Environment Interplay Contributors to Antisocial Phenotypes.* In The development of criminal and antisocial behavior. Springer International Publishing, **2015**:109-122.
40. **Baker LA, Jacobson KC, Raine A, Lozano DI, Bezdjian S.** Genetic and Environmental Bases of Childhood Antisocial Behavior: A Multi-Informant Twin Study. *Journal of Abnormal Psychology*, **2007**; 116(2):219-235.
41. **Walters GD.** A-Meta-Analysis of The Gen-Crime Relationship. *Criminology*, **1992**; 30(4):595-614.
42. **World Health Organization.** *Global status report on alcohol 2004 Report.* Retrieved from, **2004**.
43. **World Health Organization Europe.** *Global status report on alcohol*, **2014**.

44. **Arıkan Z.** *Alkol Kullanım Bozukluğu.* In: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa, **2012**:105-24.
45. **Bayar MR, Yavuz M. İ.Ü.** Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No:62, **2008**; 221-230.
46. **Naçar M, Günay O.** *Adölesan Sağlığı.* In: Öztürk Y, Günay O (eds). Halk Sağlığı Genel Bilgiler. Kayseri: Önder Ofset, **2011**:711-50.
47. **Burstein GR.** *The epidemiology of adolescent health problems.* In: Kliegman RM, Stanton BF, St Geme JW, Shor NF (eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 20nd ed. Philadelphia: Elsevier, **2016**:937-8.
48. **Yurtsever Z.** Üniversite gençlerinde riskli davranışlar. Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, **2011**.
49. **West KP, Caballero B, Black RE.** Nutrition, In international Public Health:Diseases, Programs, Systems and Policies (ed.M.H.Merson, R.E.Black and A.J.Mills) Aspen Publishers, Maryland, **2001**:207-270.
50. **Türkiye İstatistik Kurumu.** Sağlık Araştırması 2016 [Health Survey, 2016]. Retrieved from, **2017**.
51. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism U.S. Department of Health and Human Services, **2006**.
52. **Boztaş MH, Arısoy Ö.** Uçucu madde bağımlılığı ve tıbbi sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **2010**; 2(4).
53. **Öztuna F.** Sigara Bırakma Polikliniklerinde Tedavi ve İzlem, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, **2005**; 25:546-550.
54. **Derman O.** Ergenlerde psikososyal gelişim. Adölesan ve Ergen Sağlığı II Sempozyum Dizisi, **2008** :63:19-21. Retrieved from <http://www.ctf.edu.tr/Stek/pdfs/63/6302.pd>.
55. **Hoffman BR, Monge PR, Chou CP, Valente TW.** Perceived peer influence and peer selection on adolescent smoking. *Addictive Behaviors*, **2007**; 32(8):1546-1554.
56. **Yurtsever Z.** Üniversite gençlerinde riskli davranışlar. Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, **2011**.
57. **Dünya Sağlık Örgütü.** Bulaşıcı olmayan hastalıklarda küresel durum raporu, **2010**. http://beslenme.gov.tr/content/files/home/kuresel_durum_raporu.pdf (.

58. **Türkiye İstatistik Kurumu.** Sağlık Araştırması, Ankara, **2012**. http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=1&KITAP_ID=223.
59. **Pekcan H.** *Adolesan (Delikanlı) Sağlığı.* In: Güler Ç, Akın L (eds). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 2. Baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, **2012**:486-538.
60. **Ceyhun B, Oğuztürk O, Ceyhun AG.** MKEÖ'nün Geçerlik ve Güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri*, **2001**; 4:87-93.
61. **Balseven A, Özdemir Ç, Tuğ A, Hancı H, Doğan Y.** Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, **2002**; 11(3):91-93.
62. **Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D.** İstanbul'da Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. *Klinik Psikiyatri*, **2000** ; 3(4):242-245.
63. **Geramian N, Akhavan S, Gharaat L, Tehrani A, Farajzadegan Z.** Determinants of drug abuse in high school students and their related knowledge and attitude. *J Pak Med Association*, **2012**; 62(3):62-66.
64. **Hawkins JD, Catalano RE, Miller JY, Hawkins D.** Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, **1992**; 112(1):64-105.
65. **Crockett LJ, Petersen AC.** Adolescent development: Health risks and opportunities for health promotion. Promoting the health of adolescents: New directions for the twenty-first century, **1993**; 13-37.
66. **Erdem G, Eke CY, Ögel K, Taner S.** Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, **2006**; 7(3):111-116.
67. **Özer A, Gençtanırım D, Ergene T.** Türk Lise Öğrencilerinde Okul Terkinin Yordanması: Aracı ve Etkileşim Değişkenleri ile Bir Model Testi. *NIH Public Access*, **2011**; 36(161):303-17. <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2011.07.011>.Innate.
68. **Koca B.** İnönü üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi, Yüksek Lisans Tezi, **2011**.
69. **Alikaşifoğlu M.** Madde kullanımı risk faktörleri ve koruyucu faktörler. Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi 43, **2005**:73-83.
70. **Adalbjarnardottir S, Hafsteinsson LG.** Adolescents' Perceived Parenting Styles and Their Substance Use: Concurrent and Longitudinal Analyses. *Journal of Research on Adolescence*, **2003**; 11(4):401-423.

71. **Baumrind D.** The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, **1991**; 11(1):56-95.
72. **Yalçın M, Eşsizoglu A, Akkoç H, Yaşan A, Gürgen F.** Dicle Üniversitesi Öğrencilerinde Madde Kullanımını Belirleyen Risk Faktörleri. *Klinik Psikiyatri*, **2009**; 12:125-133.
73. **Ekşi A.** Çocuk ve adolesanlarda ruhsal bozukluklar ve klinik sendromlar. In: Neyzi O, Ertuğrul T (eds). *Pediyatri*. 4. Baskı. İstanbul: Nobel Matbaacılık, **2010**:1769-79.
74. **Dekkers H, Claassen A.** Dropouts-Disadvantaged by definition? A study of the perspective of very early school leavers. *Studies in Educational Evaluation*, **2001**; 27(4):341-354.
75. **Taylı A.** Okulu bırakmanın önlenmesi ve önlemeye yönelik uygulamalar, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **2008**.
76. **Şimşek H.** Lise öğrencilerinde okulu bırakma eğilimi ve nedenleri (Güneydoğu Anadolu Bölgesi örneği), *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, **2011**; 1(2):27-47.
77. **Uslu Gülşen F.** Yükseköğretimde Okul Terkinin Değerlendirilmesi Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, **2017**.
78. **Tinto V.** Dropout from higher education: A theoretical synthesis of recent, **1975**.
79. **Kronick RF.** The imperative of dealing with dropouts: theory, practice and reform. *Education*, **1994**; 114(4):530-535.
80. **Doll B, Hess RS.** Through a new lens: Contemporary psychological, **2001**.
81. **Campbell LA.** As Strong as the Weakest Link: Urban High School Dropout. *High School*, **2004**.
82. **European Commission/EACEA/Eurydice,** Avrupa Yükseköğretiminde Modernizasyon: Giriş,Eğitimin Sürdürülmesi ve İstihdam 2014. Eurydice Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union, **2014**.
83. **Taylı A.** Eğitim Sisteminde Önemli Bir Sorun: Okulu Bırakma **2010**; 3(30).
84. **Akbaba S.** Psikolojik Sağlığı Koruyucu Rehberlik ve Psikolojik Danışma. Pegem A Yayınları. Ankara, **2004**.
85. **Özsoy D, Eşel E.** İntihar (Özkıyım). *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **2003**; 4(3):151-152.
86. **Gençtanırım D.** Ergenlerde İntihar Olasılığının Yordanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Ankara, **2004**.

87. Sağlık Kültür Spor Müdürlüğü, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Birimi. İntiharı.
88. **Ekşi A.** *Çocuk ve adolesanlarda ruhsal bozukluklar ve klinik sendromlar.* In: Neyzi O, Ertuğrul T (eds). *Pediyatri.* 4. Baskı. İstanbul: Nobel Matbaacılık, **2010**:1769-79.
89. **Saygılı S.** *Ergenlik Sorunları, Anne-Babalar Gençlere Nasıl Davranmalı?*, Elit Kültür Yayınları. İstanbul, **2006**.
90. **Alptekin K, Duyan V.** *İntihar ve İntiharı Önleme*, İstanbul, Yeni İnsan Yayınevi, **2009**.
91. **Scocco P, Castriotta C, Toffol E, Preti A.** Stigma of Suicide Attempt (STOSA) Scale and Stigma of Suicide and Suicide Survivor (STOSASS) scale: two new assessment tools. *Psychiatry Research*, **2012**; 200(2):872-878.
92. **Batterham PJ, Calear AL, Christensen H.** The Stigma of Suicide Scale: Psychometric properties and correlates of the stigma of suicide. *Crisis* **2013**; 34:13-21.
93. **Witte TK, Smith AR, Joiner TE.** Reason for cautious optimism? Two studies suggesting reduced stigma against suicide. *J Clin Psychol*, **2010**; 66:611-26.
94. **Şevik AE, Özcan H, Uysal E.** İntihar girişimlerinin incelenmesi: Risk faktörleri ve takip. *Klinik Psikiyatri*, **2012**; 15:218-225.
95. **Türkiye İstatistik Kurumu.** İntihar İstatistikleri, 2015. 1 Temmuz 2019. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21516>. İntihar İstatistikleri, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara, **2016**.
96. **Türkiye İstatistik Kurumu.** İstatistiklerle Gençlik, **2014**, Ankara. http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=251.
97. **Polatkan G.** Hacettepe üniversitesi keçiören yerleşkesi sosyal hizmetler yüksekokulunda okuyan öğrencilerin riskli davranışlarının saptanması ve bunlarla ilişkili faktörler araştırması, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, **2007**.
98. **Köksal O.** *Gıda ve Beslenme*, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları, **2001**.
99. **Saygın M.** Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2011**; 18(2):43-47.
100. **Serter R.** *Obezite Atlası*, S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, **2003**.
101. **Türkiye İstatistik Kurumu.** Türkiye Sağlık Araştırması, **2015**:58.

- 102. Gençtanırım D.** Ergenlerde Riskli Davranışların Yordanması. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, **2010**.
- 103. Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, Durna Z.** Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing & Health Sciences*, **2008**; 10(4):273-280.
- 104. Mazıcioglu M, Öztürk A.** Üniversite 3. Ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları Ve Bunları Etkileyen Faktörler, *Erciyes Tıp Dergisi*, **2003**; 25(4):172-178.
- 105. Köker S.** Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeyinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **1991**.
- 106. Heller D, Watson D, Ilies R.** The dynamic process of life satisfaction, *Journal of Personality*, **2006**; 74(5):1421-1450.
- 107. Shin DC, Johnson DM.** Avowed happiness as an overall assessment of the Quality of Life. *Social Indicators Research*, **1978** ; 5:475-492.
- 108. Rice RW, Frone MR, McFarlin DB.** Work-Nonwork Conflict and the Perceived Quality Of Life, *Journal of Organizational Behavior*, **1992**; 13(2):155-168.
- 109. Diener E.** Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, **1984**; 95:542-575.
- 110. Appleton S, Song L.** Life satisfaction in urban China: components and determinants. *World Development*, **2008**; 36:11.
- 111. Keser A.** İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi: otomotiv sektöründe bir uygulama. *Çalışma ve Toplum*, **2005**; 4:77-96.
- 112. Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS.** The measurement of life satisfaction, *Journal of Gerontology*, **1961**; 16:134-143.
- 113. Proctor CL, Linley PA, Maltby J.** Youth life satisfaction: A review of the Literature. *Journal of Happiness Studies* **2009**; 10(5):583-630.
- 114. Özer M, Özsoy Karabulut Ö.** Yaşlılarda yaşam doyumu. *Geriatrici*, **2003**; 6(2):72-74.
- 115. Park N, Peterson C, Seligman MEP.** Strengths of character and and Well-Being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, **2004**; 23(5):603-619.
- 116. WONCA Europe.** Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik Avrupa Tanımı, **2005**.

117. **Ozcebe H, Uner S, Tezcana S, Paksoy Erbaydar N, Teletar G.** Bir Üniversitede Öğrencilerin Riskli Davranışları: Kesitsel Bir Çalışma, *Turkish Journal of Public Health*, **2012**; 10(1).
118. **Akgün R, Şahin H.** A Research on Determining Risk Behavior of University Students. *Journal of Current Researches on Social Sciences*, **2018**; 8(4):367-382.
119. **Fırat S.** Üniversite öğrencilerinde risk alma davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Adli Tıp Bülteni*, **2016**; 21(3):172-176.
120. **Körük S.** Üniversite öğrencilerinde riskli davranışların ortaya çıkmasında yordayıcı bir etken olarak uyumsuz şemaların telafileri, *Nesne*, **2017**; 5(9):55-69.
121. **Arıkan İ, Yavuz B, Yiğit D, Ece E.** Üniversite Öğrencilerinde Riskli Davranışların ve Bazı Sosyodemografik Faktörlerin İncelenmesi: Bir Devlet Üniversitesi Örneği, *J Contemp Med*, **2017**; 7(4):348-354.
122. **Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A.** Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları, *Toplum Hekimliği Bülteni*, **2007**; 26(3).
123. **Yurtsever Z.** Üniversite gençlerinde riskli davranışlar, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, **2011**.
124. **Fırat S, Yoldaşcan E, Ayabakan Çot D, Dağlıoğlu N, Gülmen MK.** Üniversite Öğrencilerinde Risk Alma Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Adli Tıp Bülteni*, **2016**; 21(3):172-176.
125. **Tel FD, Sarı T.** Üniversite Öğrencilerinde Öz-Duyarlılık ve Yaşam Doymu Üniversite öğrencilerinde öz duyarlılık ve yaşam doymu, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **2016**; 16 (1):292-304.
126. **Gündoğar D, Sallan Gül S, Uskun E, Demirci S, Keçeci D.** Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doymunu Yordayan Etkenlerin incelenmesi, *Klinik Psikiyatri*, **2007**; 10:14-27.
127. **Özkara AB, Kalkavan A, Çavdar S.** Spor Bilimleri Alanında Eğitim Alan Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doym Düzeylerinin Araştırılması, *International Journal of Science Culture and Sport (IntJSCS)*, **2015**; 3:2148-1148.
128. **İncekara T.** Üniversite Öğrencilerinde Vücut algısı ile Yaşam Doymu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı, **2018**.
129. **Koruk E.** Esansiyel Hipertansiyonlu hastaların tedaviye uyumu ve yaşam doymu arasındaki ilişkinin incelenmesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, **2019**.

- 130. Macdonald JM, Piquero AR, Valois RF, Zullig KJ.** The relationship between life satisfaction, risk-taking behaviors, and youth violence journal of interpersonal violence first published, November, *Research Article*, **2005**; 20(11).
- 131. Massin S, Kopp P.** Is life satisfaction hump-shaped with alcohol consumption? Evidence from Russian panel data, *Addictive Behaviors*, **2014**; 39(4):803-810.
- 132. Grao-Cruces A, Fernández-Martínez A, Nuviala A.** Association of fitness with life satisfaction health risk behaviors, and adherence to the Mediterranean diet in Spanish adolescents. *Journal of Strength and Conditioning Research*, **2014**; 28(8):2164-72.
- 133. Grant N, Wardle J, Steptoe A.** The relationship between life satisfaction and health behavior: a cross-cultural analysis of young adults. *Int J Behav Med*. **2009**; 16(3):259-68.
- 134. Savi Cakar F, Tagay Ö, Karataş Z.** Adolescents' life satisfaction: risky behaviors and hopelessness, *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, **2015**; 6(1):7-13.
- 135. Dağlı A, Baysal N.** Yaşam doyumu ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, **2016**; 15(59):1250-1262.
- 136. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S.** The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, **1985**; 49(1):71-75.
- 137. Köker S.** Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeylerinin karşılaştırılması, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, **1991**.
- 138. Özdemir O.** *Medical istatistik*, Medical yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, **2006**.
- 139. Arıkan İ, Yavuz B, Yiğit D, Ece E.** Üniversite öğrencilerinde riskli davranışların ve bazı sosyodemografik faktörlerin incelenmesi: bir devlet üniversitesi örneği, *J Contemp Med* **2017**; 7(4):348-354.
- 140. Çiydem E.** Hemşirelik öğrencilerinde riskli davranışlar, akran baskısı ve psikolojik dayanıklılık, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, **2017**.
- 141. Yemen NK.** Üniversite öğrencilerinin riskli davranışlarını ve problemleri internet kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, **2018**.
- 142. Tuna ZO.** Üniversite öğrencilerinde riskli davranışların, dürtüsellik ve üstbilişsel inançlar ile ilişkisi, T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, **2015**.

- 143. World Health Organization.** Turkey. Alcohol Consumption: Levels And Patterns, **2018**.
https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/tur.pdf?ua=1.
- 144. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi.** Avrupa Uyuşturucu Raporu 2018: Eğilimler ve Gelişmeler, Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bşrosu, Lşksemburg, **2018**.
http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18 .
- 145. Pıçakçıefe M, Akkaya V, Erbaş E, Balcı Y.** Bir tıp fakşltesi birinci sınıf řđrencilerinin sosyodemografik özellikleri, olumlu, olumsuz duyguları ve riskli davranışları arasındaki ilişki, *Nobel Medicus*, **2017**; 39(13):3.
- 146. Fırat S, Yoldaşcan E, Ayabakan Çot D, Dağlıoğlu N, Gşlmen MK.** Üniversite řđrencilerinde risk alma davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Adli Tıp Bşlteni*, **2016**; 21(3):172-176.
- 147. Akgşn R, şahin H.** Üniversite řđrencilerinin riskli davranışlarının belirlenmesine ilişkin bir araştırma, *Journal of Current Researches on Social Sciences*, **2018**; 8(4):367-382.
- 148. Byrnes JP, Miller DC, Schafer WD.** Gender Differences in Risk Taking: A Meta-Analysis, *Psychological Bulletin*, **1999**; 125(3):367-383.
- 149. Mahalik JR, Levine CR, McPherran LC, Doyle LA, Markowitz AJ.** Changes in health risk behaviors for males and females from early adolescence through early adulthood, *Health Psychology*, **2013**; 32(6):685-94.
- 150. Sever G.** Lise řđrencilerinin madde kullanma eğilimleri, algılanan sosyal destek düzeyleri ile riskli davranışları arasındaki ilişki, Gaziantep Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitşsş, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, **2015**.
- 151. Ozakar Akca S, Selen F.** Erkek ergenlerde riskli davranışlar: Bir lise örneği, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **2016**; 15(3).
- 152. İnce Y.** Hemşirelik řđrencilerinin yaşam doyumunu ile umut düzeyi arasındaki ilişki, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitşsş, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, **2018**.
- 153. Yıkılmaz M, Demir Gşdşl M.** Üniversite řđrencilerinde yaşamda anlam, bilinçli farkındalık, algılanan sosyoekonomik düzey ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkiler, *Ege Eğitim Dergisi*, **2015**; (16)2:297-315.
- 154. Gşndoğar D, Sallan Gşl S, Uskun E, Demirci S, Keçeci D.** Üniversite řđrencilerinde yaşam doyumunu yordayan etkenlerin incelenmesi, *Klinik Psikiyatri*, **2007**; 10:14-27.
- 155. Ertekin Př, Bilgiç D, Demirel G, Akyşz MB, Karatepe C, Sevim D.** Sağlık alanlarında okuyan üniversite řđrencilerinin tükennişlik ve yaşam doyumları arasındaki ilişki, *TAF Prev Med Bull*, **2015**; 14(4).

- 156. Özkara AB, Kalkavan A, Çavdar S.** Spor bilimleri alanında eğitim alan üniversite öğrencilerinin yaşam doyum düzeylerinin araştırılması, *International Journal of Science Culture and Sport (IntJSCS)*, **2015**; 3.
- 157. Şahin A.** Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalığın, yaşam doyumu ve iyi oluş ile ilişkisi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, **2018**.
- 158. İncekara T.** Üniversite öğrencilerinde vücut algısı ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, **2018**.
- 159. Tuzgöl Dost M.** Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi, *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **2007**; 2:22.
- 160. Donovan JE, Jessor R, Costa FM.** Structure of health-enhancing behavior in adolescence: a latent-variable approach. *J Health Soc Behav.* **1993**; 34(4):346-62.
- 161. Walsh SD, Bruckauf Z, Gaspar T.** Adolescents at risk psychosomatic health complaints, low life satisfaction, excessive sugar consumption and their relationship with cumulative risks. *Unicef Office of Research - Innocenti WP*, **2016**; 13.
- 162. Kuntsche EN, Gmel G.** Emotional wellbeing and violence among social and solitary risky single occasion drinkers in adolescence. *Addiction.* **2004**; 99(3):331-9.
- 163. Fischer JA, Najman JM, Plotnikova M, Clavarino AM.** Quality of life, age of onset of alcohol use and alcohol use disorders in adolescence and young adulthood: Findings from an Australian birth cohort. *Drug Alcohol Rev.* **2015**; 34(4):388-96.
- 164. Livingston M.** Effects of Alcohol Consumption in Spousal Relationships on Health-Related Quality of Life and Life Satisfaction, *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, **2009**; 70(3):383-390.
- 165. Heshmat R, Qorbani M, Safiri S, Eslami-Shahr Babaki A, Matin N, Motamed-Gorji N, Motlagh ME.** Association of passive and active smoking with self-rated health and life satisfaction in Iranian children and adolescents: the Caspian, *BMJ Open.* **2017**; 7(2).
- 166. Piko BF, Luszczynska A, Gibbons FX, Tekozel M.** . A culture-based study of personal and social influences of adolescent smoking, *European Journal of Public Health*, **2005**; 15:393-398.
- 167. Valois RF, Paxton RJ, Zullig KJ, Huebner ES.** Life satisfaction and violent behaviors among middle school students, *Journal of Child and Family Studies*, **2006**; 15:695-707.
- 168. Kurttek P.** Prosocial vs antisocial coping and general life satisfaction of youth with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, **2018**; 62(6):581-592.
- 169. Ferguson DM, McLeod GF, Horwood LJ, Swain NR, Chapple S, Poulton R.** Life satisfaction and mental health problems (18 to 35 years). *Psychol Med*, **2015**; 45(11):2427-36.

- 170. Schapir L, Zalsman G, Hasson-Ohayon I, Gaziel M, Morag-Yaffe M, Sever J, Weizman A, Shoval G.** Suicide, satisfaction with life, and insight capacity among adolescents with mental disorders. *Crisis*, **2016**; 37(5):347-352.
- 171. Zhanga J, Liua Y, Sun L.** Life satisfaction and degree of suicide intent: A test of the strain theory of suicide. *Comprehensive Psychiatry*, **2017**; 74:1-8.
- 172. Eğer Z, Şarkı J, Wu Cı, Qin P, Zhou Z.** Effects of life satisfaction and psychache on risk for suicidal behaviour: a cross-sectional study based on data from Chinese undergraduates. *BMJ Open*. **2014**; 4(3):40-96.
- 173. Gacek M.** The sense of life satisfaction versus dietary choices of young women doing fitness for recreational purposes. *Rocz Panstw Zakł Hig*, **2017**; 68(1):77-81.
- 174. Due P, Holstein BE, Ito H, Groth MV.** Diet and health behaviour in Danish children aged 11-15 years. *Tandlaegernes Tidsskr*, **1991**; 6:232-237.
- 175. Ghimire S, Baral BK, Karmacharya I, Callahan K, Mishra SR.** Life satisfaction among elderly patients in Nepal: associations with nutritional and mental well-being. *Health Qual Life Outcomes*, **2018**; 16(1):118.
- 176. Savi Cakar F, Tagay Ö, Karataş Z.** Adolescents' life satisfaction: risky behaviors and hopelessness, *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, **2015**; 6(1):9-12.
- 177. Chow H.** Life satisfaction among university students in a Canadian prairie city: A multivariate analysis. *Social Indicators Research*, **2005**; 70:139-150.

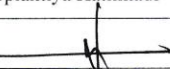
8. EKLER

8.1. Ek 1. Etik Kurul Onay Belgesi

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı		Tarih
82		2 Kasım 2018

KARAR NO 27- Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda, Prof. Dr. Sevgi Özcan yönetiminde, Araş. Gör. Dr. Z. Bilge Çinçik (Tutlupınar) tarafından yürütülmesi öngörülen, "Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Öğrencilerin Riskli Davranışları ve Yaşam Doyumları ile İlişkisi" başlıklı tıpta uzmanlık tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Prof Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyoistatistik Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Murat Gündüz Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	
	Doç Dr Ezgi Özyılmaz Saraç Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

8.2. Ek 2. Aydınlatılmış Onam Formu

Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Öğrencilerin Riskli Davranışları ve Yaşam Doyumları ile İlişkisi Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sevgili Öğrencimiz,

Sizi “Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran öğrencilerin riskli davranışları ve yaşam doyumları ile ilişkisi” başlıklı tez çalışmamıza davet ediyoruz. Bu anket çalışmasında tanımlayıcı bilgiler yer almamaktadır. Cevaplarınız gizli kalacaktır ve sonuçlar sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmama ve katıldıktan sonra çekilme hakkınız bulunmaktadır. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Sorulara dürüst olarak doğru cevap vermeniz araştırmanın sağlıklı sonuçlarla tamamlanabilmesi açısından çok önemlidir. Katılımınız ve ayıracağınız zaman için teşekkür ederiz.

Dr. Zeliha Bilge Çinçik(Tutlupınar) - Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Telefon: 0322 3386060- 3087

şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Sorulara dürüst olarak doğru cevap vermeniz araştırmanın sağlıklı sonuçlarla tamamlanabilmesi

ANKET FORMU

Cinsiyetiniz	1. Erkek	2. Kadın	
Doğum yılınız			
Okuduğunuz fakülte			
İkamet ettiğiniz yer	1. Ailemle 4. Evde tek	2. Evde arkadaşlarımla 5. Diğer	3. Yurtta

Aşağıda şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneğe çarpı atarak belirtiniz. Her zaman, genellikle, bazen, nadiren ,hiçbir zaman olarak değerlendirilmektedir.	Her Zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1. Ağız kavgası yaptığım olur.					
2. Küfürlü konuştuğum olur					
3. Başkalarına ait eşyalarını izinsiz olarak aldığım olur					
4. Eğlence olsun diye arkadaşlarımla canını acıtmaktan hoşlanırım.					
5. Hakkımı kavga ederek savunurum					
6. Biriyle tartıştımda ağzıma geleni söylerim.					
7. Arkadaşlarıma kafeteryadan zorla bir şeyler ısmarlatırım.					
8. İnsanların kusurlarını yüzlerine vurmaktan çekinmem.					
9. Etrafımdakilere verdiğim zararı umursamam					
10. İnsanları sinirlendirmek hoşuma gider					
11. Alkol kullandığımda rahatladığımı hissederim.					
12. Cesaretimi toplamak için alkol aldığım olur					
13. Eğlence mekânlarına gidip alkol alırım.					
14. Bir kutlamada alkol almadan eğlenmeyeceğimi düşünürüm					
15. Çevremdeki kişiler onaylamasa da alkol kullanmaktan çekinmem					
16. Alkol almak için para bulurum					
17. Alkol teklif edildiğinde hayır diyemem.					
18. Arkadaşlarıma uymak için alkol kullanırım					
19. Kontrolümü kaybedecek kadar alkol aldığım olur.					
20. Sigara kullanıyorum					
21. Yakın arkadaşlarımla bir kısmı sigara içer					
22. Sigara içmek istediğimde kendime engel olamam.					
23. Sigara almak için param vardır					
24. Bir sorunla karşılaştığımda hemen sigara içmek isterim.					
25. Nargile içmekten keyif alırım.					
26. Evde/yurtta sigara içebilirim					
27. Canım sıkıldığında sigara içerek rahatlarım					
28. Kendimi değersiz hissederim					
29. Kendime güvenim yoktur.					
30. Sabahları mutsuz bir şekilde uyanırım					
31. Sorunlarım karşısında kendimi çaresiz hissederim.					
32. Yaptığım hiçbir şeyden keyif almam					

33. Kendimi yalnız hissederim					
34. Hayattan bıkmış durumdayım					
35. Karamsar biri olduğumu düşünürüm.					
36. Geleceğe ilişkin hedeflerimi gerçekleştiremeyeceğimi düşünüyorum					
37. Hayatın bana vereceği hiçbir şey olmadığını düşünürüm.					
38. Beni hayatta tutmaya yetecek değerlere sahip değilim.					
39. Kendimi bu dünyaya ait hissetmediğim olur.					
40. Satın aldığım yiyeceklerin sağlıklı olmalarından çok lezzetli olmalarına önem veririm.					
41. Gazlı içecekleri severim					
42. Fast-food yiyecekler tüketmeyi tercih ederim.					
43. Abur cubur yemekten hoşlanırım.					
44. Çoğunlukla ev dışında yemek yerim					
45. Yediklerimin bende oluşturabileceği sağlık sorunlarını önemsemem					
46. Sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip değilim					
47. Yediklerimin besin ve sağlık değerlerini dikkate almam					
48. Okulu bırakıp biran önce evlenmek istediğim olur					
49. Arkadaşlarımın birçoğu yükseköğretime devam etmezler					
50. Okuldan ayrılıp bir an önce işte çalışmaya başlamak istediğim olur					
51. İyi bir iş bulduğumda okulu bırakmaktan çekinmem.					
52. Esrar ya da benzeri bir maddeyi kullanırım					
53. Rahatlamak için bağımlılık yapıcı maddeleri kullanırım					
54. Bugüne kadar bağımlılık yapan maddeleri kullandığım olur.					
55. Yakın arkadaşlarım arasında uyuşturucu madde kullananlar var					
56. Uyuşturucu maddeler kullanılan ortamlara rahatlıkla girerim					
57. Yaşadığım olumsuzlukları unutmak için madde kullandığım olur					
58. Sadece heyecan yaşamak için uyuşturucu madde kullanırım.					
59. Arkadaş grubum madde kullanmama karşı çıkmaz.					
60. Merakımı gidermek için uyuşturucu madde kullandığım olur.					

Lütfen cevaplanmamış soru bırakmadığınızdan emin olunuz ve bir sonraki sayfaya geçiniz

	Hiç katılmıyorum (1)	Çok az katılıyorum (2)	Orta düzeyde katılıyorum (3)	Büyük oranda katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
1.İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
2.Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
3.Yaşamımdan memnunum.					
4.Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
5.Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmedim.					
6.Sağlık durumumdan memnunum.					
7.Ekonomik durumumdan memnunum.					
8.Üniversitemden memnunum.					
9.Fakültenden memnunum.					
10.Ailemle ilişkimden memnunum.					
11.Özel/Duygusal ilişki durumumdan (flört, nişanlı, eş,bekar) memnunum.					
12..Arkadaş ilişkilerimden memnunum.					

Lütfen cevaplanmamış soru bırakmadığınızdan emin olunuz.

Katkı ve katılımınız için teşekkür ederiz.

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Zeliha Bilge ÇİNÇİK (TUTLUPINAR)
Medeni Durumu : Evli
Adres : Güzelyalı Mahallesi 81014 Sok. Gültaş Apart.
Çukurova/Adana
Telefon : 05517039870
E posta : bilgetutlupinar@gmail.com
Mezun Olduğu Tıp Fakültesi : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Görev Yerleri : 2015-2015 Gaziantep Şahinbey Toplum Sağlığı
Merkezi, Gaziantep
2016-2019 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Yabancı Dil : İngilizce