

T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Yrd. Doç. Dr. Burcu TOKUÇ

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI
VE SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMLARI

(Yüksek Lisans Tezi)

Halil EVREN

EDİRNE-2008

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

ONAY

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde ve Yrd. Doç. Dr. Burcu TOKUÇ danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Halil EVREN tarafından tez başlığı "Trakya Üniversitesi Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları ve Sağlık Hizmeti Kullanımları" olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı 20.06.2008 tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından "Yüksek Lisans Tezi" olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Faruk YORULMAZ
JÜRI BAŞKANI

Doç. Dr. Muzaffer ESKİOÇAK
ÜYE

Doç. Dr. Galip EKUKLU
ÜYE

Doç. Dr. Okan ÇALIYURT
ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Burcu TOKUÇ
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. İsmet DÖKMECİ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yürüttüğüm yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmamda her türlü emeğini ve her türlü desteğini cömertlikle sergileyen Danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Burcu TOKUÇ'a, eğitimimdeki ve yetişmemdeki katkularından dolayı başta Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Faruk YORULMAZ olmak üzere Anabilim Dalı'nın değerli Öğretim Üyeleri; Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK'a, Doç. Dr. Galip EKUKLU'ya, Yrd. Doç. Dr. Ufuk BERBEROĞLU'na, anketlerin uygulanması sırasında yardımlarını benden esirgemeyen başta Hasan DEDELER olmak üzere tüm arkadaşlarıma ve çalışmanın her safhasında ayrı bir emeği olan can dostum Aslıhan BÜLBÜL'e çok teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	
TEŞEKKÜR.....	
İÇİNDEKİLER.....	
SİMGE VE KISALTMALAR.....	
GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
• Araştırmanın Varsayımları.....	3
GENEL BİLGİLER.....	4
— SAĞLIK/HASTALIK KAVRAMLARI.....	4
• Sağlığı Koruma.....	5
• Sağlığı Geliştirme.....	6
— SAĞLIKLI YAŞAM.....	8
• Sağlıklı Yaşam İçin Yapılması Gerekenler.....	9
— GENÇLİK DÖNEMİ.....	12
• Gençlik Döneminin Başlıca Özellikleri.....	14
• Gençlerde Sık Karşılaşılan Sorunlar.....	15
• Üniversite Gençliği.....	18
— GENÇLERDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI.....	20
• Gençlerde Risk Alma Davranışlarının Genel Özellikleri	21
• Yol Güvenliği.....	22
• Şiddet ve İntihar.....	23
• Sigara/Tütün Kullanımı.....	25
• Alkol Kullanımı.....	26
• Uyuşturucu Madde Kullanımı/Bağımlılığı.....	27
• Cinsel Yaşam.....	28
• Beden Ağırlığı ve Beslenme.....	30
• Fiziksel Aktivite.....	32
— GENÇLER VE SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANIMLARI.....	33
— TRAKYA ÜNİVERSİTESİ.....	34

	<u>Sayfa No:</u>
GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	36
• Araştırmanın Tipi.....	36
• Araştırmanın Zamanı ve Yeri.....	36
• Araştırmanın Evreni.....	37
• Örneklem Seçimi.....	37
• Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	37
• Bağımlı Değişkenler.....	37
• Bağımsız Değişkenler.....	38
• Veri Toplama.....	38
• Verilerin Analizi.....	39
• Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler ve Kısıtlılıklar.....	39
BULGULAR.....	40
• Öğrencilerin kişisel ve aileye ilişkin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	41
• Öğrencilerin yol güvenlikleri ile ilgili bazı tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı.....	50
• Öğrencilerin şiddetle ilgili bazı tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı.....	52
• Öğrencilerin kötü düşünceler ve intihar düşüncesi ilgili bazı tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı.....	59
• Öğrencilerin sigara/tütün kullanımı ile ilgili bazı düşünce, tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı.....	71
• Öğrencilerin alkol kullanımı ile ilgili bazı tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı.....	77
• Öğrencilerin bağımlılık yapıcı ve keyif verici maddelerle ilgili bazı tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı.....	86
• Öğrencilerin cinsellikle ilgili bazı düşünce, tutum ve davranışlarının dağılımı.....	94
• Öğrencilerin ağırlıkları ile ilgili bazı düşünce, tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı.....	101
• Öğrencilerin son 7 gün içindeki beslenmeleri ile ilgili tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı.....	105

• Öğrencilerin fiziksel aktivitelerle ilgili tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı.....	110
• Öğrencilerin genel olarak sağlıklarını değerlendirme ve sağlık hizmetlerini kullanımları ile ilgili tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı.....	113
TARTIŞMA.....	116
SONUÇLAR.....	137
ÖZET.....	142
SUMMARY.....	144
KAYNAKLAR.....	146
RESİMLEMELER LİSTESİ	158
– ŞEKİLLER.....	158
– TABLOLAR.....	158
ÖZGEÇMİŞ.....	164
EKLER.....	165
Ek I.....	165
Ek II.....	166
Ek III.....	167

SİMGE VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlıları Araştırma ve Tedavi Merkezi
Bağ-Kur	: Esnaf ve Sanatkarlar ile Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu
BESYO	: Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
CDC	: Center for Disease Control and Prevention
CETAD	: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DALY	: Disability Adjusted Life Years
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
DM	: Diabetes Mellitus
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GAR	: Gençlik Araştırması Anketi
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HT	: Hiper Tansiyon
ICC	: The International Children`s Center
İİBF	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
MYO	: Meslek Yüksekokulu
ODTÜ	: Ortadoğu Teknik Üniversitesi
SBMYO	: Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SYO	: Sağlık Yüksekokulu
TBMYO	: Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜ	: Trakya Üniversitesi
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
WHO	: World Health Organization
YÖK	: Yükseköğretim Kurumu
YTL	: Yeni Türk Lirası

GİRİŞ ve AMAÇ

Gençlik, çocuklukla erişkinlik arasında yer alan, gelişme, ruhsal olgunlaşma ve yaşama hazırlık dönemidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10–19 yaşlar arasını “adölesan”, 15–24 yaşlar arasını “genç” ve 10–24 yaşlar arasını “gençlik” olarak tanımlamaktadır. Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olan gençlik dönemi, bireyin hayatındaki en önemli süreçlerden biri olup; fiziksel, psikolojik değişimler ve erişkinliğe özgü rollerin, sorumlulukların kazanıldığı dinamik bir dönemdir (1).

Çalışma boyunca literatürel bilgilerde anlam karmaşasına yol açmamak için adölesan, ergen, genç ve genç toplum terimleri yerine “gençlik” ifadesi kullanılacaktır.

Halen dünya nüfusunun 1/5'ini oluşturan adölesan/gençlerin %85'i geliştirmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (2). Gençler, genel olarak sağlıklı, özel sağlık hizmetlerine ihtiyacı olmayan bir grup olarak algılanmaktadır. Ancak, içinde buldukları bu öğrenme dönemi doğal olarak risk alma davranışlarını da içermektedir. Birçok genç insan bu geçiş döneminde sağlık açısından riskli kimi davranışlar edinebilmektedir. Risk davranışı, risk algısı ile yakından ilişkilidir. Risk algısı ise “ bireyin bir davranış konusundaki kayıp olasılığını değerlendirmesi” şeklinde tanımlanmaktadır. Adölesan ya da gençlikte başlayan bu davranışlar (sigara, alkol, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, şiddet eğilimi, güvenli olmayan seks, sağlıksız beslenme ve düşük fiziksel aktivite) uzun vadede kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, solunum yolu hastalıkları gibi sorunlara yol açabilmektedir (3). Genel olarak; geliştirmekte olan ülkelerdeki ölümlerin yaklaşık %40'ının, gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin ise %70-80'inin bu dönemde edinilen davranışlara bağlı olduğu tahmin edilmektedir (4).

Günümüzde dünyada genç nüfus hızla artmaktadır. Toplumların gelecekteki refah ve gelişmişliği, artmakta olan bu genç nüfusun eğitilmiş, sağlıklı ve ekonomik olarak üretken olmasına bağlıdır.

Türkiye’de üniversite öğrencileri sağlık yönünden dikkate alınması gereken geniş bir gruba oluşturmaktadır. T. C. Yükseköğretim Kurulu’nun raporlarına göre; 2006–2007 öğretim yılı itibarıyla tüm yükseköğretim kurumlarına kayıtlı öğrenci sayısı 1 907 909 olup, nüfusumuzun yaklaşık %2.7’sini oluşturmaktadır (5).

Üniversiteli gençler stres ve kaygı yaratan bir ortamda yaşamaktadır. Gençler üniversite yıllarında benliğini bulur, cinsel kimliğini kazanır, bağımsızlık duygusuyla tanışır, birçok konuda kişisel kararlarını verme sorumluluğu ile karşılaşır ve risk alma davranışları gösterirler. Bütün bunlar arasında optimal sağlıkla ilgili bir yaşam tarzını benimsemeyebilirler. Bu koşullar da gençlerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz biçimde etkileyebilir. Üniversite öğrencileri daha rahat bir ortamda bulunma ve eğitim düzeyinin ilerlemesiyle değişen değer yargıları nedeniyle, riskli davranışlar gibi konularda diğer gruplardan farklı tutum ve davranış örüntüleri gösterebilirler (6,7).

Bütün bu olumsuzluklara karşın üniversite yılları öğrencilerin bağımsız işlevde buldukları ilk zamanlar olduğu için, bu yıllar öğrencilerin daha sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirmelerine yardımcı olmak adına koruyucu-önleyici sağlık ve psikolojik danışma programları için uygun olabilir. Bu dönem uygun kararlar alındığında sağlık açısından risk oluşturacak davranışlar yerine sağlığı güçlendirici seçimlerin yapılabileceği bir zamandır (6).

Üniversite gençliğinin tüm bu özellikleri göz önüne alınarak, bu çalışmada; 2006–2007 Bahar Yarıyılında Trakya Üniversitesi’ne bağlı Edirne ve Kırklareli İl merkezlerinde bulunan Fakülte ve Yüksekokullarda okuyan öğrencilerin;

- sağlıkla ilgili algılayışları, tutumları, riskli davranış ve deneyimlerini saptamak,
- bu tutum ve davranışların sosyo-demografik faktörlerle ilgisini irdelemek,
- sağlık hizmeti kullanımlarının sıklığını ve bu hizmeti nerelerden aldıklarını belirlemek amaçlanmıştır.

Uzun erimde ise; çalışmanın sonuçlarını üniversite öğrencilerine yönelik hizmetlerin etkinliğini arttırmak için kullanmak ve Trakya Üniversitesi gençliğinin sağlık hizmeti gereksinimleri doğrultusunda T. Ü. Mediko-Sosyal Merkezi’ne yeni yapılanma önerileri geliştirmek hedeflenmiştir.

Araştırmanın Varsayımları:

1. Gençlerde riskli sağlık davranışları, gençlerin sosyo-ekonomik durumundan etkilenmemektedir.
2. Gençlerde riskli sağlık davranışları, gençlerin sosyo-demografik özelliklerinden etkilenmemektedir.
3. Gençlerde riskli sağlık davranışları, gençlerin eğitim almakta oldukları bölüme göre farklılaşmamaktadır.
4. Gençlerde sağlık hizmeti kullanım sıklığı, gençlerin sosyo-ekonomik durumundan etkilenmemektedir.

GENEL BİLGİLER

SAĞLIK/HASTALIK KAVRAMLARI

Sağlık, insan yaşamındaki en değerli kavramdır. İnsanın sosyal bir varlık olarak kendinden beklenen işlevleri yerine getirmesi, üretken olabilmesi, kendisinin, ailesinin ve ülkesinin gönenci ve mutluluğu için bir şeyler yapabilmesi ancak sağlıklı olması ile gerçekleşebilir (8).

Günümüzde hastalık yerine sağlıkla ilgilenilmektedir; çünkü insanlar yüksek iyilik durumunu hastalık durumuna tercih etmekte, yaşamı sevmekte ve yaşama aktif olarak katılabilmeyi istemektedir. Sağlık anlayışı değişken olup, zaman içinde bireyden bireye, toplumdan topluma değişiklikler göstermiştir. Toplumların sosyal değerlerine, inançlarına ve alışkanlıklarına bağlı olarak değişen sağlık kavramı sosyal bir olgudur (9,10).

Sağlık, II. Dünya Savaşı yılları sonrasına kadar, hastalık ve ölümün olmaması gibi negatif parametreler ile tartışılmaya başlamış, hastalık ve ölümün olmaması bir olumluluk olarak nitelendirilmiş, uzun bir süre kapsamında bulunması istenmeyen unsurlarla tanımlanmıştır. Çünkü negatif göstergelerin hem kesin olarak ölçülmesi olanaklıdır hem de sonucunu tanımlamak kolaydır. Yirminci yüzyılın ortalarına kadar, pozitif göstergelerin henüz tanımlanmamış olması da bu durumun belirleyicilerinden olmuştur. Bu süreç, aynı zamanda o dönemde gerçeklikle bilim arasında önemli bir uzaklığın var olduğunun da göstergesidir (11).

Soyut bir kavram olan sağlığın, çeşitli kuruluş ve bilim dallarında değişik tanımları bulunmaktadır. DSÖ (WHO) Anayasasında yapmış olduğu tanıma göre; sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.

T. C. Sağlık Bakanlığı ise sağlığı; bireyin fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal açıdan, çevresiyle uyum içinde işlev görebilme yeteneği olarak tanımlamaktadır (12–14).

Fiziksel (bedensel) sağlık: Vücudun anatomik ve fizyolojik olarak bütünselliğinin korunması ve sürdürülmesidir. Sağlıklı beslenme, egzersiz yapma, sigara kullanmama, düzenli sağlık kontrollerini yaptırma gibi etkinlikleri içermektedir (6,11).

Duygusal sağlık: Bireyin düşüncelerinin, duygularının ve davranışlarının yaşamını etkileme biçimidir. Kısaca duygusal sağlık, duyguları kontrol edebilme yeteneğidir. Yaşamla ilgili kararlarda önemlidir (6,15).

Zihinsel sağlık: Öğrenme ve entelektüel olarak gelişme yeteneğidir. Okul gibi resmi yapılar kadar yaşam deneyimlerini de içermektedir (6).

Sosyal Sağlık: İnsanın yaşadığı çevre ve diğer insanlarla iyi bir etkileşimde bulunabilme yeteneğini ve kişilerarası ilişkilerden memnun olmayı kapsar. Doğrudan toplumsal alanın bireye bakışını yansıtır. Kişinin toplumsal yapı içindeki konumuna göre, toplumun kişiden beklediği sosyal rolleri yerine getirmesidir (6,11).

Manevi sağlık: Kişiden kişiye değişen birleştirici bir güce inançtır. Özünde inanç kavramı vardır. Bu inanç diğer insanlara bağlanma hissi, yaşamın amacı ve anlamı kavramlarını içermektedir (6).

Tam bir iyilik hali dendiğinde anlaşılması gereken ise; bireysel yeteneklerle, toplumsal gereksinimler arasında optimum bir dengenin sağlandığı süreç olmalıdır (16).

Sağlık ve hastalık kavramları, soyut kavramlar oldukları için birbirlerinden kesin sınırlar ile ayrılmaları olanaklı değildir. Hastalığın hekim dilindeki tanımı şöyledir: Hastalık, doku ve hücrelerde yapısal, fonksiyonel ve normal olmayan değişikliklerin yarattığı durumdur. Yapılan bu tanım biyolojik bir tanımdır ancak hastalık yalnızca biyolojik bir süreç değil aynı zamanda ekonomik, sosyal ve kültürel bir olgudur (12,17).

Sağlığı Koruma

Sağlığın korunması, biyolojik, fizik, sosyal çevrenin olumlu hale getirilmesi, bununla birlikte kişiye yönelik önlemlerin de ihmal edilmemesi sonucu sağlanabilir. Sağlığı korumayı ilk tanımlayanlar 1953 yılında Leavell ve Clark olup, hastalıklardan koruyucu yaklaşımı primer, sekonder, tersiyer olarak belirlemişlerdir. Coplan 1960 yılında korunmada üç düzeyi tanımlamıştır (18,19).

Birincil koruma: Bireyin, ailelerin, toplumun ve toplum gruplarının olası hastalık ve yetmezlik durumlarının önlenmesi olup, korumaya yönelik tüm aktiviteleri içermektedir (8,20,21).

İkincil koruma: Erken tanı ile hastalığın patolojik sürece gitmesini engelleyecek aktiviteleri ve hastalık oluşmuşsa ileri koruma ile bireyin fonksiyonlarının yeniden kazandırılmasını içermektedir (8,20,21).

Üçüncül koruma: Herhangi bir hastalık ve yetmezlik sonucu bireyde oluşan kalıcı yetmezlik durumlarında var olan kapasiteyi en yüksek düzeye çıkarmak, yetersizlikleri sınırlamayı içermektedir. Bu tür durum rehabilitasyonla sağlanabilmektedir (8,20,21).

Sağlığı Geliştirme

Sağlığı geliştirme; kişilerin kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini arttırmayı ve geliştirmeyi olanaklı kılan yöntemlerdir. İlk önce endüstrileşmiş dünyada ortaya çıkmış, daha sonra DSÖ tarafından Herkes İçin Sağlık politikasına ulaşmak için anahtar bir strateji olarak uyarlanmıştır (22).

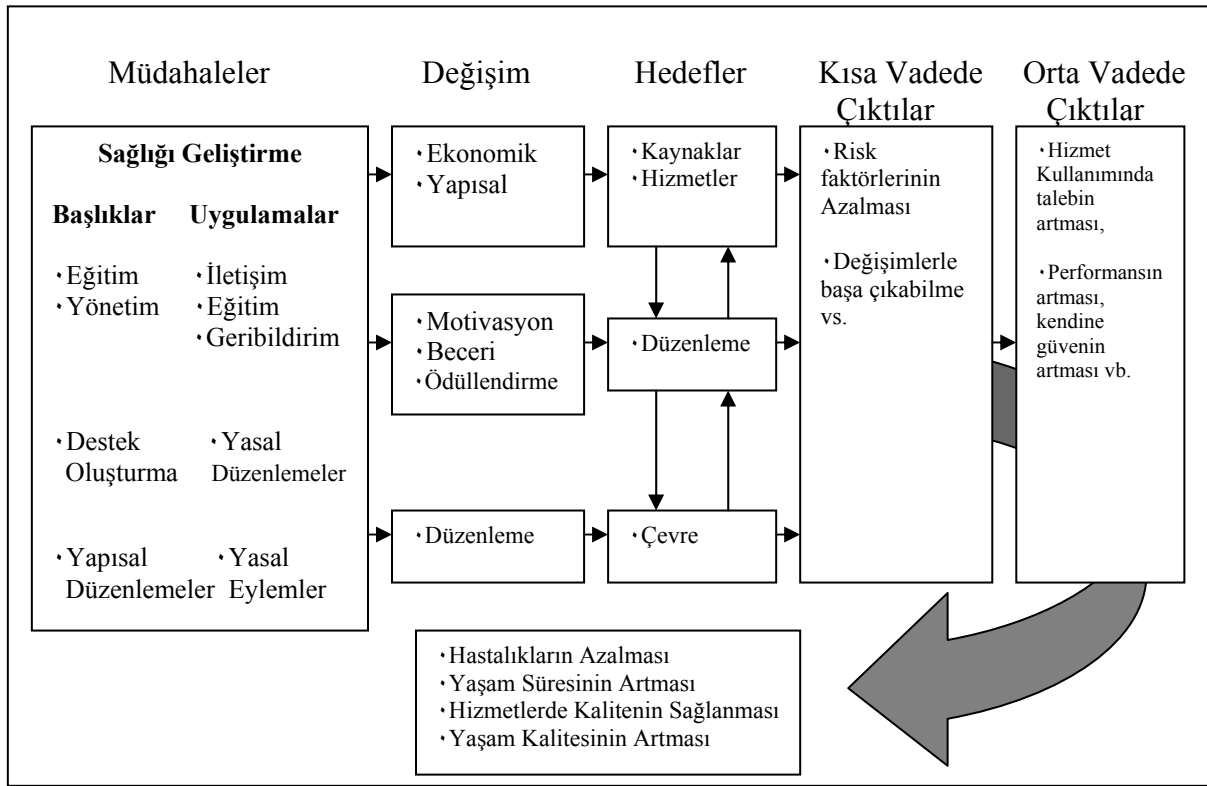
Birçok tanımı olmakla birlikte genel olarak sağlığı geliştirme; sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam durumu için, eğitim, örgütsel, ekonomik ve çevresel desteklerin bileşimi olarak tanımlanmaktadır (22).

Sağlığı geliştirme, bireyin hastalık riskini azaltacak ve iyilik durumunu ilerletecek davranışları kazanması ve sürdürmesi için eğitimsel, sosyal ve çevresel kaynakların harekete geçirilmesidir. Temel olarak sağlığı geliştirmenin merkezinde sağlık eğitimi yer alır. Sağlık eğitimi; kişilerde kendi yaşantıları yoluyla sağlıkla ilgili düşünce, kavram, inanç, tutum, davranış ve yaşam biçimi değişikliği oluşturmak amacıyla yapılan herhangi bir öğrenme yaşantısı olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı davranış ise; kişinin sağlıklı olabilmek ve gelecekteki sağlık sorunlarını önleyebilmek için yaptığı etkinliklerdir (22–24).

Sağlığı geliştirme, sağlık eğitimini de içine alarak, ancak daha da ötesinde; risk altındaki bireylerin ya da bir grubun davranışının kontrol edilmesinin gerisinde yatan temel bir sorun olduğunda, örgütsel, çevresel ve ekonomik destekleri de içermektedir (22).

Bir toplumda sağlık eğitimi başta olmak üzere, yönetsel, yapısal, yasal ve kaynak düzenlemeleri ile sağlanan destek oluşturma çalışmalarından oluşan sağlığı geliştirme müdahaleleri; güdüleme (motivasyon) tekniklerini ve ödüllendirmeyi kullanarak sağlıklı olmayı hazırlayan, olanaklı kılan ve güçlendiren davranış biçimlerini hedefler. Tüm bunlar ayrıca, sağlık hizmetlerinde ve kaynak organizasyonundaki değişimleri ve sağlığı koruma

uygulamaları ve çevrenin düzenlenmesini de hedeflemektedir. Sağlık eğitimini de öteleyen daha bütüncül olan bu stratejiler, kısa dönemde sağlıkla ilgili risk faktörlerinin azalması çıktısına dönüşebilir. Orta dönemde, böylesi bir müdahale, özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımında talebin artması, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine, yaşam biçimlerinin düzenlenmesine, bireylerin kendi sağlıklarına sahip çıkma konusunda “kendilerine güvenin” artmasına ve sağlıklı çevre değişikliklerine neden olur. Uzun dönemde ise; hastalıkların azalmasına, yaşamın uzamasına, yaşam kalitesinin artmasına, sağlık hizmetlerinde kalitenin artmasına ve sonuçta “sağlıklı toplum” çıktısına dönüşür (Şekil 1) (22).



Şekil 1: Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitiminde Süreçler (22).

Sağlığı geliştirilmesi ve desteklenmesi konusunda 1986 yılında DSÖ tarafından Ottawa’da yapılan uluslararası konferans ile sağlığın desteklenmesi ve geliştirilmesi yeni bir boyut kazanmıştır (20,22,25,26).

Sağlığın desteklenmesi yaklaşımı ile birlikte, toplum katılımı, sağlıklı yaşam biçimleri, riskli davranışların önlenmesi kavramları daha da önem kazanmıştır. Sigara, uyuşturucu madde ve “fazla” alkol kullanımı, kötü beslenme, stres ve korunmasız seks gibi “risk”lerden

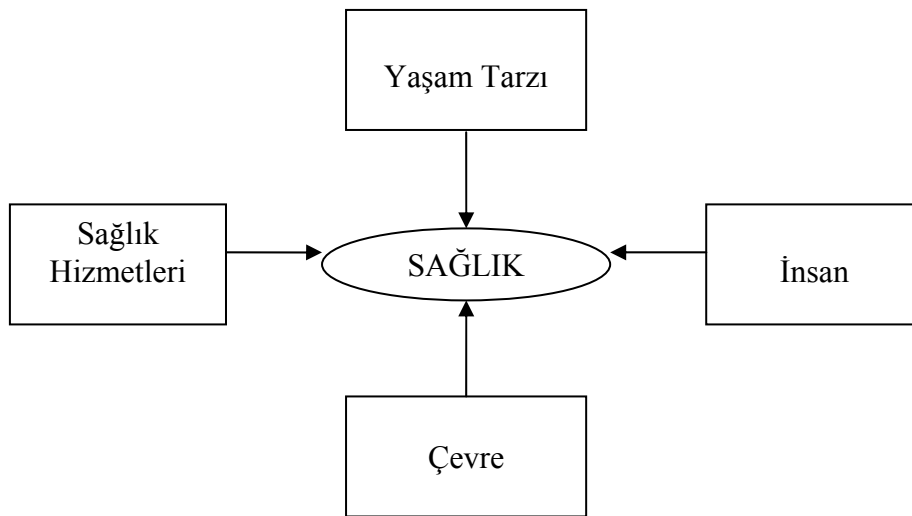
kaçınma ve egzersiz yapma tarzında şekillenen bu yeni yaşam biçimi artık “norm” haline gelmiştir. Buna uygun yaşamak bir tür gelişmişlik ve medeniyet göstergesi olmuştur (26).

Sağlığı geliştirme eylemi için de Ottawa Bildirgesi birçok disiplin ve sosyal hareket için yol gösterici olmuştur. Bu bildiriye göre sağlığı geliştirme; insanları sağlıkları üzerinde kontrol gücüne sahip olma ve sağlıklarını geliştirmeye muktedir kılma sürecidir. Tam olarak fiziksel, akli ve sosyal anlamda iyi olma durumunu sağlayabilmek için; birey veya grup, isteklerinin farkında olabilmeli, isteklerini tanımlayabilmeli, çevreyi değiştirebilmeli ve çevreyle uyum sağlayabilmelidir. Bu yeni süreçte, başta gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere, “sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine” yönelik daha bütüncül ve sektörler arası bir yaklaşım geliştirilmiştir (22,25).

SAĞLIKLI YAŞAM

Tüm dünyada sağlığı korumak ve geliştirmek için var olan hastalıkların iyileştirilmesi kadar, sağlığın, temelde yatan riskleri olan önemli hastalıkların gerçek nedenlerinin engellenmesine daha çok önem verilmesi gerekmektedir. Koruma en iyi şekilde temel ve ortak risklerin belirlenmesi ve azaltılması için ortak çabalarla ve bunların ortaya koyduğu koruma imkanlarının avantajını belirlemekle başarılacaktır (27).

İnsan sağlığını etkileyen faktörler dört ana başlık altında toplanabilir. Bunlar; insan, çevre, yaşam tarzı ve sağlık hizmetleridir (Şekil 2).



Şekil 2: İnsan Sağlığını Etkileyen Faktörler (8).

DSÖ, sağlık açısından riski; “olumsuz bir sonucun gerçekleşme olasılığı veya bu olasılığı arttıran faktör” şeklinde tanımlanmaktadır ve sağlığı küresel çapta tehdit eden 10 temel önlenebilir sağlık tehdidinin olduğunu belirtmektedir. Bunlar;

- yetersiz kilo,
- güvenli olmayan seks,
- yüksek kan basıncı,
- tütün tüketimi,
- alkol tüketimi,
- güvenilir olmayan su,
- temizlik ve hijyen eksikliği,
- demir yetersizliği,
- katı yakıtlardan kaynaklanan duman,
- yüksek kolesterol,
- obezitedir.

Bu temel 10 risk faktörü, her yıl dünya çapında meydana gelen 56 milyon ölümün yaklaşık %40'ının nedenini oluşturmaktadır. İnsan sağlığını tehdit eden bu risk faktörlerine karşı acil önlemler alınmalı ve biran önce eyleme geçilmelidir (27,28).

Yaşam tarzı, basit olarak her gün yapıla gelen ancak sonuçlarına ilişkin düşünce içermeyen bilinçsiz bir süreç olarak tanımlanabilir. Yaşam tarzı kültürel, ekonomik, eğitim düzeyi ve kişisel özelliklere göre değişiklikler gösterebilmektedir (8).

Dünya Sağlık Raporu 2002 verilerine göre, gelişmiş ülkelerde yaşam yıllarında maluliyetin önlenmesinde (DALY), hastalık yükünün sebepleri olarak ölçülen ilk 10 risk faktörünün çoğunluğu, bireylerin yaşam tarzıyla yakından ilişkilidir (27).

Yaşam tarzını oluşturan öğeler çok çeşitlidir. Bu öğelerden bazıları; alışkanlıklar ve hobiler, uygun konut ve çevre, beslenme, çalışma, uyku ve dinlenme, egzersiz, stres ile baş edebilme ve kendi sağlığından sorumlu olabilmedir (8).

Sağlıklı Yaşam İçin Yapılması Gerekenler

Beslenme: İnsanın büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin öğelerini yeterli miktarlarda alıp vücudunda kullanmasına beslenme denir. Vücudun büyüme ve gelişmesi, verimli çalışması, dış etkenlere ve hastalıklara karşı dirençli olabilmesi için sağlığın temelini oluşturan yeterli ve dengeli beslenme önemlidir. Vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan besin öğelerinin her

birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması “yeterli ve dengeli beslenmedir”. Besin öğeleri vücudun gereksinimleri düzeyinde alınamazsa, yeterli enerji oluşmadığı ve vücut dokuları yapılamadığından “yetersiz beslenme” durumu oluşur. Birey yeterince yemesine karşın, uygun seçim yapamadığı ya da yanlış pişirme yöntemi uyguladığı zaman bu besin öğelerinin bazılarını alamayabilir. Bu durumda, o besin öğesinin vücut çalışmasındaki işlevi yerine getirilemediğinden yine sağlık bozukluğu oluşur. Bu durum da “dengesiz beslenmedir”. Yeterli ve dengeli beslenmek için gerekli olan enerji, protein, yağ, karbonhidrat, vitamin ve minerallerin kaynağı yiyecek ve içeceklerimizdir. Besinlerimiz, içerdikleri besin öğelerinin türleri ve miktarları yönünden farklıdır. Bazı besinler proteinden, bazıları karbonhidrattan zengindir. Bu nedenle, besinlerimizi, besleyici değerleri yönünden 5 grup altında toplayabiliriz. Bunlar:

- Grup 1: Süt ve sütte yapılan yiyecekler.
- Grup 2: Et, yumurta ve kuru baklagiller.
- Grup 3: Tahıllar ve ürünleri.
- Grup 4: Sebze ve meyveler.
- Grup 5: Yağlar ve şekerler.

Bu gruplar içinde yer alan besinler birbirinin yerini tutar. Günlük beslenmemizde her gruptan besin bulunur ve bunların miktarları gereksinmemize uygun olursa, yeterli ve dengeli beslenmiş oluruz. Sağlığın korunması ve gerçekleştirilmesinde yeterli ve dengeli beslenmenin etkisi yadsınamaz bir gerçektir. Beslenme bozukluğuna/dengesizliğine bağlı kalp-damar hastalıkları, metabolik hastalıklar, kanserler arası ilişkiler araştırmalarla gösterilmektedir. Bu nedenle, herkesin sağlığını koruma ve geliştirmenin ilk adımının sağlıklı beslenme örüntüsü ile gerçekleştirilebileceği gerçeğini bilmesi, inanması ve bunu geliştirmesi gerekmektedir (8, 29,30).

Alışkanlıklar ve hobiler: Alışkanlık, bir şeye alışmış olma durumu veya iç ve dış etkilerle davranışların tekrarlanması ya da hep aynı biçimde gerçekleşmesi sonucu beliren şartlanmış davranış olarak tanımlanmaktadır. Sağlığı olumsuz yönde etkileyen, zararlı olduğu bilindiği halde kolay kolay vazgeçilemeyen alışkanlıklara sağlığa zararlı alışkanlıklar denir. Sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı sağlığı olumsuz yönde etkileyen alışkanlıklardan en önemlileridir. Trafikte hız yapmak, emniyet kemeri kullanmamak ve tehlikeli sporlarla uğraşmak da sağlığı olumsuz etkileyen alışkanlıklardandır. Sağlığı olumlu yönde etkileyen alışkanlıklar da vardır. Sabah kahvaltı etmek, düzenli yemek yemek ve öğün aralarında atıştırmamak, sigara içmemek, alkolü ılımlı bir ölçüde kullanmak veya hiç kullanmamak, düzenli fizik egzersiz yapmak, düzenli uyku uyumak, düzenli diş fırçalamak, emniyet kemeri

kullanmak vb gibi. Sağlıklı bir yaşam için zararlı alışkanlıklardan ve hobilerden uzak durulmalı ve sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik olumlu alışkanlıklar kazanma yoluna gidilmelidir (8, 31–33).

Uyku ve dinlenme süresi: Uyku, dış uyaranlara karşı bilincin, bütünüyle veya bir bölümünün yittiği, tepki gücünün zayıfladığı ve her türlü etkinliğin büyük ölçüde azaldığı dinlenme durumudur. Dinlendirici uyku dengeli bir hayat için şarttır. Uyku esnasında vücut dinlenir, kendini temizler, saflaştırır, tamir eder, yeniden inşa eder, büyür ve kendini tedavi eder. Uyku esnasında gün boyunca stresler, gerginlikler ve sinirlilik halleri serbest hale gelip vücuttan kolayca salınır. Tüm vücut fonksiyonlarının yavaşladığı uyku süresi, kişisel farklılık göstermesine karşın, gereken uyku süresi genel olarak; yeni doğanlar için 18–20 saat, çocukluk dönemi için 10–12 saat, yetişkinler için 6–9 saat, yaşlılar için 7 saat olmalıdır. Uyku süresinin azalması durumunda iştahsızlık, iritabilite, mental karışıklık, öğrenmede azalma gibi etkiler gözükabilmektedir. Günlük uyku süresi dışında; kişinin dinlenme süresi ve biçimi, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde önemle ele alınmalıdır (8,33,34).

Egzersiz: Günlük düzenli aktivitenin büyüme ve gelişmenin yanı sıra hastalıkların önlenmesi ve sağlığın korunma ve geliştirilmesinde yararları tartışmasız kabul görmektedir. Yetersiz egzersizin kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, osteoporoz gibi hastalıkların oluşumunda önemli faktör olarak yer aldığı bilinmektedir. Aynı zamanda, bu hastalıkların önlenmesinde de düzenli egzersizin yararları üzerinde durulmaktadır. Bu nedenle herkesin yaş, fiziksel durum gibi özelliklerine uygun egzersiz programını düzenli olarak sürdürülmesi gerekmektedir (8).

Uygun konut ve çevre koşulları: İnsan sağlığına çevresel faktörlerin etkisi bilinmektedir. Sağlık koşullarına uygun bir konut, aile mutluluğu için çok önemlidir. Eğer konut temiz, rutubetsiz ve güvenli değilse, iyi havalandırılmıyor ve uygun düzeyde ısıtılamıyorsa, vektörler, mikroorganizmalar ve parazitlerden arınmamışsa, böyle konutta oturanların sağlığı bozulur. Çok kalabalık konutlar kazalara, enfeksiyon riskinin artmasına ve ruhsal bozukluklara neden olur. Çevrenin sağlığa etkisi ise çok yönlüdür. Çevre; hastalık için zemin hazırlayabilir, doğrudan hastalık nedeni olabilir, bazı hastalıkların yayılmasını kolaylaştırabilir ve kimi hastalıkların prognozunu etkileyebilir (8).

Stres ile baş edebilme: Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan, yansımasını fizyolojik, psikolojik ve sosyal düzeylerde gösteren bir durumdur. Stresin kişiyi etkileme düzeyi stresörün ani ya da süregelen olması, yaşamsal önem derecesi, bireyin kişisel kaynakları, kişilik yapısı ve stresin toplumsal ya da kültürel olarak paylaşılma derecesiyle bağlantılıdır. Stres ile insan organizması arasında

etkileşim, diğer bir deyişle stres sonucu insan vücudunda meydana gelen yıpratıcı etkiler, sağlığın bozulmasında küçümsenmeyecek etkiye sahiptir. Birçok hastalığın etiolojisinde stres önemli bir faktör olarak yer almaktadır. Stresin bireye etkisi her zaman olumsuz yönde olmayabilir. Stres, zaman zaman başarıyı artırıcı faktör de olabilmektedir. Stresle mücadelede, stresin geçmesini zamana bırakmak doğru değildir. Stres ile aktif mücadele edilmeli ve stresi ortaya çıkaran durumun değiştirilmesi için çaba gösterilmelidir. Birey stresi kendi kendine yenemiyor ise profesyonel yardım almalıdır (8,32,35).

Kendi sağlığı ile ilgili sorumluluk alabilme: Sağlıklı yaşam için kişinin beslenme, uyku, dinlenme, hobileri, egzersiz ve stres ile baş etmenin yolları, başka bir deyişle kişinin yaşam tarzını değiştirebilmesi, kendi sağlığının sorumluluğunu duymasına bağlıdır. Bu da etkin sağlık eğitimi ile başarılabilecektir (8).

Etkin sağlık eğitimi: Etkin sağlık eğitimi ile kişi kendi sağlığının, kendi davranışlarına bağlı olduğunu kavradığında sağlığının sorumluluğunu duyacaktır. Bu nedenle, sağlıklı yaşam, etkin sağlık eğitimi sonucunda gerçekleştirilebilecektir. Etkin sağlık eğitimi tüm bu konulara ek olarak dikkatli araç/alet kullanımı, kazaların önlenmesi, kişisel hijyen gibi yaşam tarzını belirleyen birçok davranış örüntüsünü ve daha birçok konuyu kapsamalıdır (8).

GENÇLİK DÖNEMİ

Adolesan dönemi çocukluktan erişkin hayata geçiş dönemidir. İnsan büyüme ve gelişmesinin en dinamik olduğu dönemlerden biridir. Adolesan, genç, genç toplum terimleri sıklıkla birbirinin yerine kullanılmakta ve bazı karışıklıklara neden olmaktadır. Aslında her bir terim spesifik belli yaş gruplarını kapsamaktadır. DSÖ, 10–19 yaş grubunu adolesan, 15–24 yaş grubunu genç, 10–24 yaş grubunu da gençlik olarak tanımlamıştır (1,36).

Gençlik, çocuklukla erişkinlik arasında yer alan, gelişme, ruhsal olgunlaşma ve yaşama hazırlık dönemidir. Ergenlikte başlayan hızlı büyüme; gençlik çağının sonunda bedensel, cinsel ve ruhsal olgunlukla biter. Genellikle ilk ergenlik belirtileriyle başlayan gençlik çağı, büyümenin durmasına kadar sürer ve 12–21 yaşlarını kapsar (37).

Genellikle 12–15 yaş arası, ergenlik gelişmesini içine alan ilk gençlik dönemi olarak tanımlanır. 15–21 yaş arası asıl gençlik dönemidir, 21–25 yaş arası da uzanmış gençlik olarak bilinir. Birleşmiş Milletler Örgütü'nün tanımına göre “Genç, 15 ile 25 yaşları arasında, öğrenim gören, hayatını kazanmak için çalışmayan ve ayrı bir konutu bulunmayan kişidir.” Bu tanıma göre genç, cinsel olgunlaşmasını tamamlamış, ancak bağımsızlığını kazanıp erişkinler arasına katılmamış kişidir (37).

UNESCO'ya göre gençlik: “Cesaretin çekingenliğe, serüven isteğinin rahata üstün geldiği çağdır.” Gençlik bir bakıma uçarılık, haylazlık ve gözü karalık demektir (37).

Gençlik yalnız olumsuzlukların toplandığı bir çağ değildir. Gençlik çağı, kendini, öz kimliğini arayış çağıdır. Gençlik tatlı hayallerin, tutkuların ve idealizmin filizlendiği, sıkı arkadaşlıkların, ilk sevgilerin yaşandığı dönemdir. Yeniliğe ve ileriye doğru atılımların yapıldığı, kendini kanıtama ve kendi kimliğini arayıp bulma çabalarının yoğunlaştığı dönemdir (37).

Gençler; tutkuludurlar, huysuz ve öfkeli dirler. Kendilerini iç tepkilere kaptırır, tutkuların kölesi olurlar. İsteklerinin önüne dikilen en küçük engele bile katlanamazlar. Onura ve başarıya paradan daha çok değer verirler; çünkü paraya gereksinimleri olmamıştır. Eli açık ve iyilikseverdirler; çünkü kötülükleri tanımamışlardır. Çabuk güvenir, çabuk bağlanırlar; çünkü aldatılmamışlardır. Yüksek amaçları ve hayalleri vardır; çünkü daha yaşamın sillesini yememişler, koşulların sınırlayıcı etkisini öğrenmemişlerdir (37).

Gençlik çağını birkaç evreye ya da alt döneme ayırabiliriz: Hızlı büyüme ve cinsel uyanışın olduğu 12–15 yaşlar arası ergenlik ya da ilk gençlik olarak bilinir. Olumsuz davranışlar ve tepkilerin yoğun olduğu evredir. 15–17 yaşlar arası çekingenliğin ve kendine güvensizliğin belirgin olduğu, delikanlılık evresidir. 17–21 yaşlar arası kendine güven, caka ve gösterişin ağır bastığı delikanlılık evresi, 21 yaş ile 25 yaş arası da uzamış gençlik ya da yükseköğretim gençliği olarak tanımlanır (37).

Gençlik döneminin en önemli özelliği; bütün hayatı etkileyen önemli gelişmeleri barındırmasıdır. Bu dönemde kazanılan olumlu ve olumsuz özellikleri kişi ömür boyu taşıyabilir. Toplam 5–6 yıl süren bu dönemdeki etkiler 50–60 yıl devam edebilir. Elbette ki çocukluk yılları, özellikle ilk beş yaş oldukça önemlidir; ancak insanın karakter ve kişilik gelişimine gençlik döneminin etkisi bilinen bir bilimsel gerçektir (38).

Gençlik dönemindeki değişikliklerin sonucunda genç insan, toplumun ondan beklediği kimi özellikleri kazanır. Toplumsal alanda beklenen değişiklikler, kültürle göre farklılaşsa da fiziksel ve cinsel olgunlaşmayı sağlayan değişiklikler evrenseldir. Aslında özenle bakıldığında kültürler arasındaki farklılıklara rağmen, gençlik döneminde toplumsal alanda beklenen değişikliklerin de kimi ortak nitelikler taşıdıkları görülecektir. Hangi kültürde yaşıyor olursa olsun genç, bir biçimde ana babası ve öteki erişkinlerden bağımsızlaşabilmeli, ailesi dışında toplumsal ilişkilere girebilmeli, özellikle yaşlılarıyla arkadaşlık kurup sürdürebilmelidir. Cinsel olgunlaşmasına uyum sağlamalı, cinsel kimliğini ve rolünü iyice benimsemiş, evliliğe istekli ve hazır olmalıdır. Zihin yeteneklerini ve el becerilerini geliştirmiş, toplum yaşamı için gerekli bilgi, görgü ve ruhsal olgunluğa erişmiş olmalıdır.

Kendine özgü değerler, yaşam anlayışı ve bir dünya görüşü oluşturmalıdır. Bir amaç ya da amaçlara doğru yönelebilmeli, nereden gelip nereye gittiğini bilmeli, bir iş/meslek için kendini hazırlamaya başlamalıdır (37,39).

Gençlik Döneminin Başlıca Özellikleri

Fiziksel büyüme: Gençlik dönemi fiziksel gelişmenin ve değişimin dorukta olduğu bir dönemdir. Fiziksel büyümeye ilaveten ikincil cinsel karakterlerin kazanılması da bu dönemde olur. Hormonal değişiklikler her iki cinste farklı kas ve iskelet gelişimine, yağ dokusu dağılımına ve ikincil cinsel değişikliklere yol açar. Bu dönemde cinsel olgunlaşmaya bağlı olarak gerçekleşen fiziksel değişikliklere gencin uyum sağlayabilmesi gerekir. Hem erkekler hem de kızlar için cinsel ilgiyi kişiliğin diğer yönleriyle bütünleştirmek halledilmesi gereken önemli bir meseledir. Kültürel özellikler, cinselliğin ifade tarzı üzerinde son derece etkilidir (39).

Dürtülerde Artış: Gençlik döneminin başlamasıyla birlikte cinsel ve saldırgan dürtülerde ani bir artış olur. Gençlik döneminde cinsel ilgi, erkeklerde daha fazla olmak üzere artar. Ancak kızlar ve erkekler arasındaki bu farklılık, Batılı ülkelerde yapılan araştırmaların bulgularına göre günümüzde giderek azalmaktadır. Başlangıçta sadece cinsel enerjinin boşalmasına ve genital doyuma yönelik olan cinsel dürtülerin zamanla yakın ilişkilerin ve sevginin bir parçası haline gelmesi beklenir. Genç insanda arttığı gözlenen bir diğer önemli dürtü saldırganlıktır. Gencin bu artan saldırganlık dürtülerini kabul etmesi ve bunlarla başa çıkabilmesi gereklidir. Gençlik döneminin en önemli konularından birisi, bu artan saldırganlık enerjisinin verimli ve yapıcı alanlara aktarılabilmesidir. Eğer bu gerçekleştirilebilirse saldırganlık enerjisi, atılganlık, sebat, isteklilik ve sağlıklı rekabetçilik şeklinde dönüşüme uğrayabilir (39).

Eyleme Dönüklük: Gençlik döneminde artan saldırganlık ve cinsellik dürtülerinin olası bir kötü sonucu, bu dürtülerin yarattığı gerilimin davranışlar/eylemler yoluyla giderilmesidir. Bu ancak geçici bir rahatlama sağlar. Çatışmaların ve sıkıntının sözel yolla değil davranışlarla ifadesi, gençlik döneminde görülen impulsif-denetimsiz, dürtüsel davranışların nedenidir. Örneğin ayrılmayla ilgili sıkıntılar ve çatışmalar kaçma davranışıyla, cinsel konulardaki kaygılar uygunsuz ve aşırı cinsel uğraşıyla, saldırganlıkla ilgili dürtüler davranış bozuklukları ve antisosyal davranışlarla kendilerini gösterirler (39).

Gelişimsel Görevler: Ana babadan ayrılmak; otonom, bağımsız ve ayrı bir kimlik edinmek; diğer insanlarla olgun ve yakın ilişkiler kurabilmek bu dönemde gerçekleştirilmesi

gereken durumlardır. İlişkilerin odağı, gençlik döneminde aileden ve ana babadan arkadaş ve akran gruplarına doğru kayar. Yardımlaşmaya dayanan, karşılıklı ve destekleyici akran ilişkileri kurulur. Akran ve arkadaş grubunun değerleri ve kuralları öncelik kazanır ve onlardan gelen baskılar ve yönlendirmeler öne geçer. Arkadaş grubundan gelen yönlendirmeler, olumlu ve toplumsallaşmayı arttırıcı yönde olabileceği gibi olumsuz ve anti sosyal davranışları arttırma yönünde de olabilirler (39).

Bilişsel Gelişim: Gençlik dönemde somut işlemsel düşünmeden soyut işlemsel düşünme dönemine geçilir. Ancak bu geçişi gençlerin tamamı yapamaz ve bir kısmı somut işlemsel dönemde kalabilir. Genç insan, soyut çıkarsamalar yapabilme yeteneğini kazanmakla birlikte, sadece gözlemediği olayların sınırlılığında kurtulur, varsayımsal durumları da hesaba katmaya başlar. Yaratıcılık artar, din, ahlaki ve felsefi konular üzerine düşünceler geliştirilir. Bu dönemin kişisel gelişim açısından en önemli yanı, kimliğin kazanılmasıdır (39).

Gençlerde Sık Karşılaşılan Sorunlar

Bazı sağlık sorunları, sağlıkla ilgili durum ve davranışlar gençler arasında yaygındır. Üstelik söz konusu davranışlar gelecekteki sağlık durumları üzerinde etkili olabilir. Yaygınlık açısından bir ülkeden diğerine farklılık gösteren bu etmenler arasında istenmeyen gebelik, HIV dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve diğer bulaşıcı hastalıklar, ruh sağlığı sorunları, uyuşturucu kullanımı, yaralanmalar ve intihar girişimleri yer almaktadır. Bu sorunların çoğu gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde benzer özellikler sergilemekte, böylece yarının yetişkinlerini etkilemektedir. Bireyler, sonucunda ölüm getirebilecek yüksek riskli davranışları gençlik yaşlarında edinmektedirler. Bunun en bilinen örneğini sigara oluşturmaktadır. Tüm dünyadaki sigara tiryakilerinin çoğu bu alışkanlığı 19 yaşından önce edinmiştir. Kötü beslenme, alkol, uyuşturucu gibi tehlikeli alışkanlıklar da bu dönemde başlamaktadır (40).

Gençlerin ölüm nedenlerinin ülkelere göre dağılımı konusunda eldeki bilgiler kısıtlıdır. Bu yaş grubunda ölüm oranları, diğer yaş gruplarına göre daha düşüktür. Ölüm riski düşük olmasına karşın birçok ülkede bu dönemdeki ölümlerin çoğu önlenbilir niteliktedir. Bu özellikle kasıtlı ya da kasıtsız kazalar için geçerlidir. Kazalar sonucu ölüm oranları erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir. Kazalar evde daha az, spor karşılaşmalarında ya da 11 yaşından sonra okulda daha çok görülmektedir (40).

Gençlerin fiziksel etkinliklerinin azalması gelişmekte olan ülkelerde giderek önem kazanmaktadır. Şişmanlık, özellikle gençler arasında yaygınlaşmakta, beslenme sorunları olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (40).

Gençlik arasında bir başka önemli sorun ise cinsel yolla bulaşan hastalılardır (CYBH). DSÖ'nün tahminlerine göre her yıl 20 gençten biri CYBH'a yakalanmaktadır. Bunlar arasında AIDS, Bel Soğukluğu, Frengi, Klamidya Enfeksiyonu, Herpes yer almaktadır. Gençler özellikle asemptomatik durumlarda CYBH'lara karşı duyarsız davranmaktadır. Oysa erken önlem alınmadığında bu hastalıklar kısırlık ve ölüm gibi sorunlara yol açabilmektedir (39).

Alkol kullanımı; trafik kazaları, kaza sonucu ölüm ve sakatlıklar ve suç işlemenin yanı sıra zamanla ciddi karaciğer sorunlarını da beraberinde getirmektedir. İçki içenlerin %50'si bu alışkanlığa 15 yaşından önce başladıklarını belirtmektedir (40).

Gençlik dönemi, tüm dünyada uyuşturucu kullanımının sık görüldüğü dönemdir. Uyuşturucu kullanımına çok genç yaşta başlayanlarda daha ileri yaşlarda, başka uyuşturuculara daha yoğun biçimde yönelme eğilimi de artmaktadır (40).

Gençlik dönemi, psikolojik açıdan kolay bir dönem değildir ve bu döneme uyum oldukça zor olmaktadır. Gençlik sağlığı araştırmalarına göre depresyon, başka bir deyişle haftada en az bir kez kendilerini bunalımda hissetme oranı kızlara göre erkeklerde daha yüksektir ve bu oran ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir (40).

Gençler arasında intihar olayları gittikçe artış göstermektedir. Ancak bu olaylar, utanç ve suçluluk duyguları, yasal ve dini birtakım inançlar yüzünden, bilinçli bir şekilde, olduğundan daha az gösterilmektedir. Yapılan araştırmalara göre kadınlar arasında intihar girişiminde bulunanlar erkeklerden üç kat fazla iken, intihar girişiminde başarılı olan erkek sayısı kadınların üç katıdır (40,41).

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

- Dünyada küresel hastalık yükünün yaklaşık %10'unu 10–19 yaş grubundaki gençlerin sorunları oluşturmaktadır.

- Gençler arasında beslenme bozuklukları (obezite, bulimia, anoreksiya) giderek artmaktadır.

- Dünyada ilk cinsel ilişki yaşı düşmektedir. Gençler arasında kontraseptif kullanım oranı oldukça düşük olup, kullanılanlar da genellikle geleneksel yöntemlerdir. Her yıl meydana gelen 14 milyon adolesan gebeliğin yaklaşık üçte ikisi planlanmamış gebeliklerdir.

- Her yıl güvenli olmayan 20 milyon düşük yapan vakanın %25'ini 15–19 yaş kızlar oluşturmaktadır.

- Dünyadaki 340 milyon cinsel yolla bulaşan hastalığın üçte biri, gençler arasında görülmekte olup, her gün yaklaşık yarım milyon genç insan bu hastalıklara yakalanmaktadır.

- Dünyada, yılda görülen 2,4 milyon yeni HIV enfeksiyonunun yaklaşık yarısı 15–24 yaşlar arasında görülmektedir. Her gün, 4 bin gencin HIV/AIDS ile teması olduğu tahmin edilmektedir.

- Dünyada, bu yaş grubunda intiharlar ikinci sırada olup geçen her 5 dakika içinde 40 genç insanın intihara teşebbüs ettiği tahmin edilmektedir.

- İçki içmeye 15 yaş ve altında başlamış olan gençlerin ileride alkolik olma olasılığı 21 yaş ve sonrasında başlayanlara göre dört kat daha fazladır.

- Kötü sosyoekonomik koşullarda yaşayan gençler arasında, davranışsal sorunların görülmesi ve psikiyatrik bozukluklara yakalanma olasılığı daha yüksektir.

- Güneydoğu Asya’da 13–15 yaş arası erkeklerin %30’u tütün ürünleri kullanmaktadır. Bu da, özellikle gelişmekte olan ülkelerde tütün endüstrisinin gençleri sigaraya alıştırmaya çabalarının ne kadar başarılı olduğunun bir göstergesidir.

- Kitle iletişim araçları tarafından yaratılan rol modelleri de gençlerin ahlaki ve etik değerlerinin gelişimini etkileyerek, gençlerin şiddet ve risk alma davranışlarını arttırabilmektedir (3).

DSÖ’nün Avrupa Bölgesi için 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedefleri arasında 4. ve 12. hedefler gençlerin sağlığına, 9. hedef şiddet ve kazalar sonucu yaralanmaların azaltılmasına, 11. hedef de sağlıklı yaşama yöneliktir (42).

Hedef 4: 2020 yılına kadar gençlerin daha sağlıklı olması ve toplumdaki rollerini daha iyi yerine getirebilmelerinin sağlanmasıdır. Bu hedefe;

- çocuklar ve gençler daha iyi yaşam becerileri ve sağlıklı seçim yapma kapasitesine sahip olmaları sağlandığında,

- gençlerin karıştığı şiddet ve kazalara bağlı ölüm ve sakatlıkların en az %50 azaltıldığında,

- madde, tütün ve alkol tüketimi gibi zararlı davranışlara yönelen gençlerin oranı azaltıldığında,

- adolesan gebeliklerinin insidansı en az üçte bir azaltıldığında ulaşılabileceği belirtilmektedir (42).

Hedef 9: 2020 yılına kadar şiddet ve kazalar sonucu oluşan yaralanmalar, sakatlık ve ölümlerde sürekli ve belirgin bir azalma olmalıdır. Bu hedefe;

- trafik kazalarına bağlı ölüm ve sakatlık en az % 30 azaltıldığında,

– kazalara bağılı ölümlerin halen çok yüksek olduğu ülkelerde daha fazla azalma olmakla birlikte, tüm iş, ev ve diğer yerlerde olan kazalara bağılı ölüm ve sakatlık en az %50 azaltıldığında,

– ev içi, cinsiyetle ilgili ve organize şiddetten doğan ölüm ve insidans ile sağılık üzerine olan etkileri en az %25 azaltıldığında ulaşılacaktır (42).

Hedef 11: 2015 yılına kadar, toplumdaki insanlar sağılıklı yaşam biçimlerini benimsemelidirler. Bu hedefe;

– beslenme, fiziksel aktivite ve cinsellikle ilgili sağılıklı davranışlar önemli ölçüde arttırıldığında,

– sağılıklı ve güvenilir gıda maddelerinin mevcudiyetinde, ulaşılabirliğinde ve elde edilebilirliğinde önemli ölçüde artış sağılandığında erişilmiş olacaktır (42).

Hedef 12: 2015 yılına kadar, bağımlılık yapan tütün, alkol ve psikoaktif ilaçların tüketimi ve sağılık üzerindeki olumsuz etkileri belirgin şekilde azaltılmalıdır. Bu hedef;

– tüm ülkelerde sigara içmeyenlerin oranı, 15 yaş üzerinde en az % 80, 15 yaş altında % 100'e yakın olduğunda,

– tüm ülkelerde kişi başına alkol tüketimi artmadığında ya da yılda 6 litreyi geçmediğinde ve bu miktar 0–15 yaş grubunda yaklaşık 0 litre olduğunda,

– tüm ülkelerde yasadışı psikoaktif ilaç kullanımı prevalansı en az % 25 ve buna bağılı ölümler en az % 50 azaltıldığında gerçekleşmiş olacaktır (42).

Üniversite Gençliği

Yüksek öğrenim yıllarına rastlayan 18–25 yaşları arasına, günümüz gelişim psikologları değışik adlar vermektedirler. Bu dönemi gelişmiş toplumlarda kimileri “gecikmiş ergenlik” olarak adlandırırken, kimi de “genç yetişkinlik” olarak tanımlamaktadırlar. Üniversite yıllarını kapsayan bu dönem bireyin ergenlik çağını geçip genç yetişkin olabilmek için çabaladığı dönemdir (43).

Türkiye’de üniversite öğrencileri sağılık yönünden dikkate alınması gereken geniş bir grubu oluşturmaktadır. Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre ülkemizde 2005 yılı yükseköğretim çağ nüfusu 5 098 000 olup, nüfusumuzun yaklaşık %7’sini oluşturmaktadır. T.C.Yükseköğretim Kurulu’nun raporlarına göre ise 2006–2007 öğretim yılı itibariyle tüm yükseköğretim kurumlarında yürütülen lisans ve önlisans düzeyindeki programlara kayıtlı öğrencilerin sayısı 1 907 909 olup, nüfusumuzun yaklaşık %2.7’sini oluşturmaktadır. Trakya

Üniversitesi bünyesindeki lisans ve önlisans düzeyindeki programlara ise kayıtlı 21 124 öğrenci bulunmaktadır (3,5).

Bir toplumda üniversite gençliği, toplumun sosyo-kültürel yapısının en dinamik unsurudur. Üniversite gençliğini, diğer genç gruplarından ayıran en önemli özellik, onların geleceğin bilgili yönetici ve karar verici adayları olmasıdır. Başka bir ifade ile üniversite gençliği, gelecekte alacağı görevlerle ülkenin üst yönetimini, eğitim ve öğretim bakımından üst sosyal tabakasını oluşturacaktır (44).

Üniversite yaşamı, gerek ülkemizde gerekse diğer ülkelerde stres ve kaygı yaratan bir ortam niteliği taşımaktadır. Üniversite öğrencisi, birey olarak kendi sorunları, gelişme sorunları olan bir kişidir. Üniversite öğrencisi ne yetişkindir ve ne de çocuktur. Çocukluktan yetişkinliğe geçme döneminin sıkıntılarını taşımaktadır. Kendi kimliğini bulma, toplumsal yönden yerel ve çocukluk döneminin değerleri ile daha geniş toplumun ulusal ve evrensel değerlerini benimseme ve uzlaştırma, toplum değerlerine uyum sağlama, sosyal olgunluğa erişme durumundadır. Üniversite gençleri, sosyal olgunluğa erişmenin iki önemli boyutu olan “bağımsızlık” ve cinsel kimliğine uygun olan davranışları kazanmak zorundadır. Bağımsızlık, kişinin otonom hale gelebilmesi, kendi kendini yönetmesi, toplumun genel ve evrensel değerlerine, kişisel niteliklerine, mevcut durum ve koşullara uygun bağımsız ve gerçekçi kararlar alabilmesi anlamına gelir. Bazen yanlış yorumladığı şekilde, bağımsızlık kişinin aklına estiği gibi davranması, toplumun, diğer insanların ve ailesinin aksine düşünce üretmek ve davranmak değildir. Aksine bağımsızlık, rasyonel düşünme, topluma karışma ve onun bir üyesi haline gelme, kültürlenme ve sosyalleşme sürecidir. Bu sosyalleşme, topluma uyum sağlama sürecinde, bireyin davranışlarını yönlendirme yönünden daha etkili hale gelir (6,7).

Bağımsızlık yanında diğer önemli bir husus üniversite öğrencilerinin cinsel kimliklerini kazanmalarıdır. Cinsel kimliğin kazanılması, ergenlik döneminde ortaya çıkan cinsiyete özgü fiziksel ve hormonal değişiklikleri, iki cins arasındaki belirgin farkları psikolojik olarak kabul etmek, kendi cinsine ilişkin davranış biçimlerini, cinsiyet rollerini benimsemek, karşı cinsle yakın ve sağlıklı ilişkiler kurabilmektir. Cinsel kimliğin kazanılması ile ilişkili olarak, karşıt cinsten arkadaş seçmek, eş seçmek ve evlenmek gibi hususlar öğrencilerin vereceği önemli kararlar arasında yer almaktadır (7).

Üniversite öğrencilerinin önemli bir sorunu da kendi “benliğine” ilişkin kimliğini kazanmasıdır. Benlik, kişinin “ben neyim?” ve “ben kimim?” gibi sorulara verdiği cevaptır. Bireyin bir cinsiyet grubunun içinde bir kişi, bir meslek grubunun, ailenin ve bir toplumun üyesi olarak bu sorulara verdikleri cevaplar, kendisinin yeterli veya yetersiz olduğu hakkındaki kişisel algıları, bireyin kimliğinin temellerini oluşturur. Bireyin kimliğini bulma

süreci, hemen her gencin yaşadığı bir çaba, bir mücadeledir. Kimliğini bulma süreci içinde, bireyin ailesine bağlılığı azalır, birey bağımsız bir kişi olarak toplumsal değerleri yeni baştan gözden geçirir ve kendisinin ne olduğu hakkında belirli algılar geliştirir, benliğini kazanır ve kendisine bir yol çizmeye çalışır (7).

Üniversiteli genç nerede, ne yiyeceği, alkol, sigara ve uyuşturucu hakkındaki kararı, hangi sosyal gruplara gireceği ne zaman ve nereden tıbbi yardım alabileceği gibi birçok konuda kişisel kararlarını verme sorumluluğuyla karşı karşıyadır. Ayrıca gençlerin birçoğu yeterli fiziksel aktivitede bulunmamakta, akademik yaşantılarında artan talepler nedeniyle yoğun stres yaşamakta ve beslenmelerine gereken özeni göstermemektedirler. Kısacası öğrencilerin yaşam tarzını oluşturan davranışlar optimal sağlıkla ilişkili değildir. Bütün bu koşullar gencin fiziksel ve ruhsal sağlığını dolayısıyla iyilik halini olumsuz olarak etkilemektedir (6).

Yüksek öğrenim yılları, geç ergenlik ve yetişkinliğin ilk yılları, birçok yaşam tarzı kararının alındığı bir zaman dilimidir. Bu dönem akıllı kararlar alındığında sağlığa zararlı davranışlar yerine sağlığı güçlendirici seçimlerin yapılabileceği bir zamandır (6).

GENÇLERDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI

Tüm gençler büyümenin normal bir parçası olarak risk alma davranışları gösterirler. Risk, gençlerin sağlıklı ve iyi halde olma durumlarına herhangi bir şekilde zarar veren durumlar olarak tanımlanabilir. DSÖ, sağlık açısından riski; “olumsuz bir sonucun gerçekleşme olasılığı veya bu olasılığı arttıran faktör” şeklinde tanımlanmaktadır (28,45).

Davranış ise; bireysel olarak, kişinin olaylara ve durumlara karşı uyguladığı tutumdur. Toplumsal davranış, bir toplumda ya da toplumsal kümede, genellikle alışkanlık durumuna gelen ve hemen herkeste aynı biçimde görülen eylem türüdür (46).

Bütün gençler aynı tipte riske maruz kalmamaktadır. Bazı riskler fiziksel ya da duygusal olarak yaşam boyu sürecek sorunlara neden olabilir. Bazı gençlerin risklere daha fazla yatkın olduğu bilinmektedir; bazı gençler strese ve sıkıntılara karşı bir risk olarak yanıt vermektedirler (45).

Kişilik yapısı risk alma davranışını etkiler. Biyolojik olarak erken gelişme süreci yaşayan gençlerde risk alma davranışları gelişmeye daha yatkındır. Fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişme sırasında gençler, yapmaları gereken davranışları belirlenmekte zorlanırlar (45).

Davranışların gelişme süreci değerlendirildiğinde, risk alma davranışları gençlerin amaçlarına yöneliktir. Gençler sıklıkla risk alma davranışlarını bir sorun olarak değil bir çözüm olarak görmektedirler. Bu paradoks, gençlerin risk alma davranışlarının açıklanmasına yardımcı olmakta, ancak yüksek risk alma davranışı gösteren gençlerin yönetimini zorlaştırmaktadır. Çünkü gençler çözüm yollarını kolay kolay bırakmazlar (45).

Gençlerde Risk Alma Davranışlarının Genel Özellikleri

- İlk defa gençlik döneminde denenen birçok davranış kişinin yaşamı boyunca sağlığını olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilir (Örneğin sigara içme, aktif cinsel yaşam, fizik aktivite yapma, beslenme alışkanlıkları vb).

- Davranışların sağlık üzerindeki riskleri hemen (alkol ve araba sürme), gecikmiş (madde kullanımı ve eğitime devam etme) veya uzun vadede (sigara içme ve akciğer kanseri) ortaya çıkabilir.

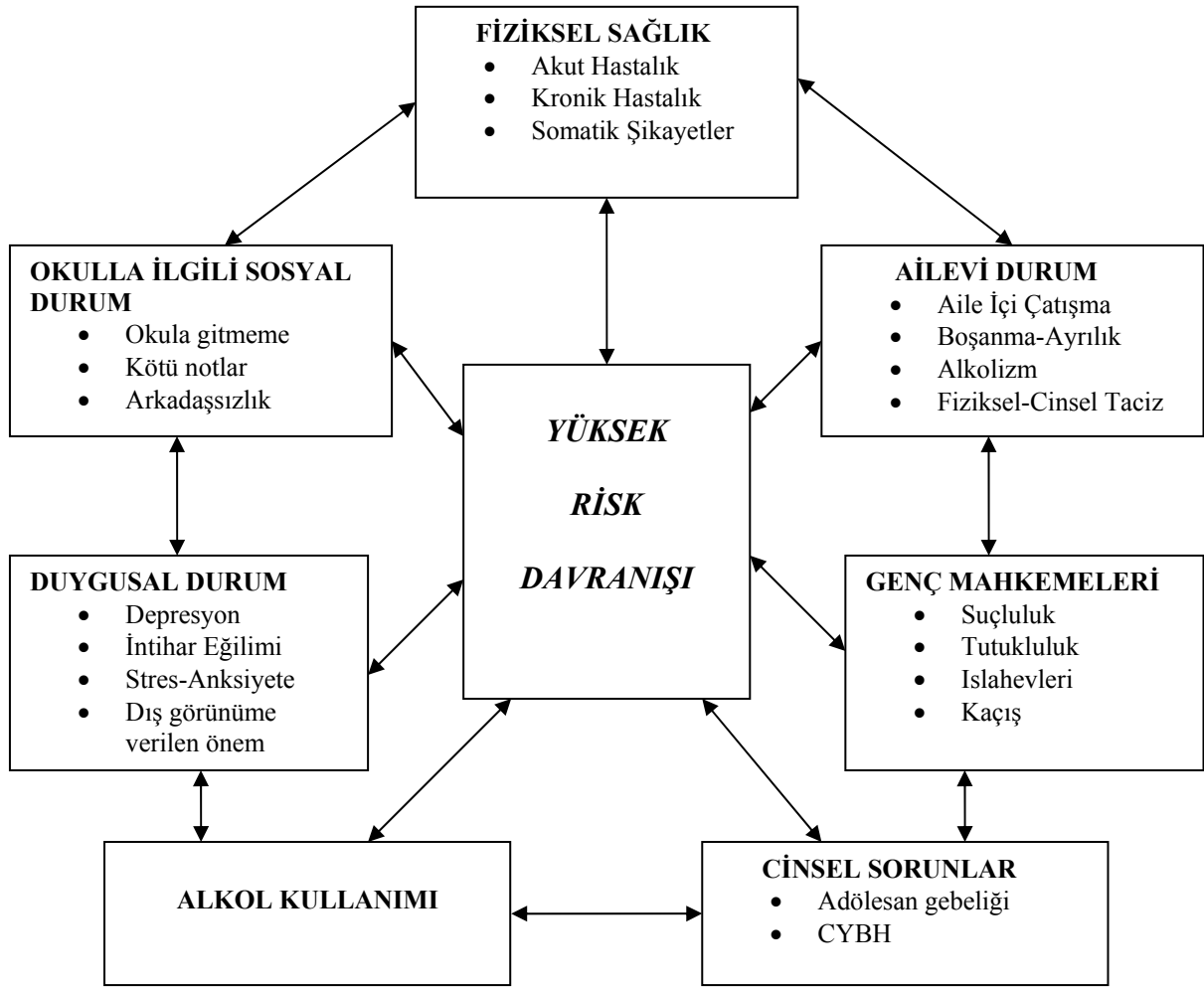
- Risk davranışlarının etkileri genel olarak aynı şekilde (uyuşturucu riski), özel durumlara bağlı (çevre, toplumsal cinsiyet, durum) veya davranışın yoğunluğuna bağlı (diyet ve anoreksiya nervoza) olabilir.

- Gençlik döneminde sağlığı etkileyen davranışlarının belirleyicileri kazanılır ve pekiştirilir (değer, tutum, motivasyon, kendi kavramları, genel yaşam tarzı vb).

- Birden fazla risk davranışı sorunların artarak ortaya çıkmasına neden olur (sigara içme, alkol içme, kişiler arası şiddet, intihar girişimi, okuldan kaçma, aileden ayrılma, kumar ve şans oyunları oynama, silah taşıma ve madde kullanımı).

- Gelişme döneminin herhangi bir döneminde alınan risk, bu dönemdeki toplam risk faktörü sayısını yansıtır ve toplam risk faktörleri yaşamın erken döneminde etkisini gösterir. Etki kümülatif olmayabilir, ancak diğer risk alma davranışlarının ortaya çıkmasına neden olabilir (uzun süreli alkol ya da madde kullanımı ile araba sürme ve intihar girişimi).

Yüksek riskli gençlerin sahip oldukları sosyal ve psikolojik sorunlar risk alma davranışları nedeniyle oluşan sonuçların ciddiyetini artırır. Gençler sorunlarına yönelik çözüm seçenekleri oluşturma ve çözümde başarılı olma açısından sınırlıdır (45).



Şekil 3: Gençler ve Yüksek Risk Davranışına Neden Olan Durumlar (47).

Gençlerde riskli sağlık davranışları, çalışmada ele alındığı şekilde verilecektir.

Yol Güvenliği

Önceden planlanmamış, beklenmedik bir anda ortaya çıkan yaralanmalar, can ve mal kayıplarına neden olan olaylara kaza denir. Kazalar, ne zaman, nerede, nasıl meydana geleceği bilinmeyen, kaç kişinin, nasıl yaralanacağı ya da öleceği ve ne ölçüde zarar ortaya çıkacağı belli olmayan olaylardır (48).

Kazalar, gelişmiş ülkelerde kalp hastalıkları, kanserler ve beyin kanamalarından sonra 4. en önemli ölüm nedenidir. 15–24 yaş ölümlerinin %50'si kazalara bağlıdır. Taşıt kazaları bunların %80'ine neden olur. Ülkemizde DİE'nin 2002 yılı verilerine göre il ve ilçe

merkezlerinde seçilmiş 50 nedene göre ölümler incelendiğinde 15–24 yaş grubunda görülen toplam 3351 ölümün %7.3'üne motorlu taşıt kazalarının neden olduğu belirlenmiştir (48,49).

Karayolu trafik kazaları, dünyanın her yerinde meydana gelmektedir. Bu kazalar her yıl bir milyonu aşkın kişinin ölümüne yol açmakta ve çok daha fazlasını da sakat bırakmaktadır. Düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde; yayalar, motorlu olmayan taşıtları kullananlar (bisikletliler, üç tekerlekli araçlarla taşımacılık yapanlar ve hayvanların çektiği arabaları kullananlar dahil) ve motosikletliler, trafik kazaları sonucu meydana gelen ölümlerin ve yaralanmaların asıl yükünü taşıyanlardır (50).

DSÖ'nün "Gençlik ve Yol Güvenliği Raporu'na" göre, her yıl 25 yaş altında yaklaşık 400 000 genç yol trafik kazalarında ölmekte olup, yol trafik kazaları 10–24 yaş grubundaki gençler arasında önde gelen ölüm sebebidir. Bu ölümler ve yaralanmaların ezici bir çoğunluğu, düşük ve orta gelirli ülkelerde ortaya çıkmaktadır. En yüksek oranlar Afrika ve Orta Doğu'da görülmektedir. Ekonomik olarak dezavantajlı sosyal çevrelerden gelen gençler, her ülkede, en büyük risk altında olanlardır. Gençlik ve Yol Güvenliği Raporu, bu kazaların tahmin edilebilir ve önlenbilir olduklarını vurgulamakta, daha iyi yol altyapısı ve çocuklar için daha güvenli oyun alanları oluşturulmasının ölüm ve yaralanma sayısını önemli ölçüde azaltacağını yanı sıra, hız limitlerini düşürülmesinin, içkili araba kullanımının üzerine gidilmesinin, emniyet kemeri kullanımının teşvik edilmesinin ve zorlanmasının, çocuk araba koltukları ve motosiklet kaskları gibi ileri tedbirlerin alınmasının gerekliliğini belirtmektedir (51).

Şiddet ve İntihar

İnsanlık tarihi boyunca şiddet, insanlığın gündeminden hiç eksik olmamıştır. Kimi zaman problemlerin çözümü için şiddetten bir vasıta olarak yararlanma yoluna gidilirken, kimi zaman da toplumdan şiddeti söküp atmanın çareleri üzerinde durulmuştur (52).

Saldırganlık; başka bir insana zarar vermeye, acı çektirmeye veya yaralamaya yönelik herhangi bir davranışa verilen addır. Şiddet de benzer anlamda kullanılan bir kavram olarak "güç kullanmak, baskı uygulamak, başka insanlara zarar vermeye ve yaralamaya dönük hareketler" anlamına gelmektedir. DSÖ, 2002 yılında yayınladığı Şiddet ve Sağlık Raporu'nda şiddet, "gücün ya da fiziksel kuvvetin; tehdit yoluyla ya da gerçekte; fiziksel zarar, ölüm, psikolojik zarar, gelişme engeli ya da yoksunluğa neden olacak şekilde; kendine, bir başkasına ya da bir grup veya bir topluma karşı niyetli biçimde kullanılması" olarak tanımlanmaktadır (52,53).

Şiddet ve Sağlık Dünya Raporu'na göre, dünyada her gün 4 000 kişi veya başka bir deyişle her yıl 1.6 milyon insan şiddete maruz kalarak, intihar, cinayet ve silahlı çalışma yoluyla ölmektedir. Birçok insan da, sakat kalarak veya psikolojik bozuklarla şiddeti yaşamaktadır. Cinayete kurban giden kişinin yanında, en az 20–40 genç de şiddetle bağlantılı olaylardan dolayı hastanede tedavi görmektedir. Şiddetin miktarı ve şekli bölgelere göre değişiklik göstermekte olup, sosyal ve ekonomik faktörlerle yakın ilişkisi vardır. Düşük ve orta düzey gelirli ülkelerde, çok fakir topluluklarda cinayet oranları çok yüksektir. Buna karşılık yüksek gelirli ülkelerde ve hızlı sosyal ekonomik geçiş yaşayan ülkelerde de intihar vakaları daha fazladır. 2000 yılında görülen ölümlerin yarısı intihar, üçte biri cinayet ve beşte biri savaş ve çatışmadan kaynaklanmaktadır (54,55).

2000 yılında tüm dünya çapında gençler arasında 199 000 cinayet vakasının gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Avrupa Bölgesi'nde, gençler arasındaki cinayet oranı yüz bin de 10'un üzerinde olan ülkelerin çoğu Arnavutluk (yüz bin de 28,2), Rusya Federasyonu (yüz bin de 18,0) gibi hızlı sosyal ve ekonomik değişimler geçiren ülkelerdir. Düşük orana sahip ülkeler genellikle batıdadır; Fransa, Almanya, Birleşik Krallık ve Kuzey İrlanda gibi. Hemen hemen her yerde genç kadınlar arasındaki cinayet oranları, genç erkekler arasındakinden önemli miktarda daha düşüktür(56).

Okul çağındaki gençlerin silah taşımaları risk yaratan önemli bir davranış haline gelmiştir. İskoçya'da 11–16 yaşları arasındaki erkeklerin %34.1'i, kızların %8.6'sı en azından bir defa silah taşıdıklarını belirtirken, Hollanda'da ortaokul çocuklarının %21'i bir silaha sahip olduklarını kabul etmiş ve %8'i de okula bir tane getirdiklerini ifade etmişlerdir (56).

Genç şiddetinde birçok risk faktörü bulunmaktadır: Kişisel faktörler (biyoloji, mizaç vb), aile faktörleri (aile yaklaşımı, aile içi şiddet vb), kültürel faktörler (şiddeti destekleyen ya da karşı çıkan normlar vb) ve durumsal faktörler (ateşli silahlar, çete üyeliği, sosyal aktiviteler için sınırlı olanaklar vb). Bütün bu faktörler ekonomik eşitsizlikler, yargı, medyada şiddet, şiddete karşı tutum ve cinsiyet rollerinin de etkisi altındadır (57).

İntihar ve intihar girişimi gençlerin sağlık durumlarını etkileyen önemli faktörlerdir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde intihar hızları yükselmektedir. Dünyanın birçok yerinde intihar etme dini veya kültürel nedenlerle hoş görülmemen ve yasaklanan bir olaydır. Bazı ülkelerde intihar girişimi yasalar tarafından cezalandırılan bir suçtur. Bu sebeple, intihar girişimleri tabu olarak, açıklanmadan, teşhis edilmeden ya da özellikle ölüm sebepleri bildirimlerinde yer almadan gizlilik içinde tutulmaktadır (41,57,58).

2000 yılında tahminen 815 000 kişi intihar nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Bu, her 100 000 kişide 14.5 kişinin kendini öldürmesi ya da her 40 saniyede bir kişinin ölmesi

demektir. Dünyada en çok intihar vakalarının karşılaştığı ülkeler Doğu Avrupa ülkeleridir. En düşük oranlar ise Latin Amerika ve kimi Asya ülkelerine aittir. Kadınlarda intihara eğilim daha yüksek olsa da, intihar vakalarına erkeklerde daha fazla rastlanmaktadır. Ortalama intihar eden her bir kadına karşılık üç erkeğin intihar ettiği görülmektedir. İntihar düşüncesi ve girişimi gençler arasında daha yaygındır. 25 yas grubu altındaki intihar girişimlerinin ölümle sonuçlanma oranı 1/100–200 kadar yüksek olabilmektedir. Genel olarak, intihara teşebbüs edenlerin %10'u bir şekilde kendilerini öldürmektedirler (57,58).

Sevdiklerini kaybetme, aile ve arkadaşlarla geçimsizlik, yasal ya da iş yerinde karşılaşılan sorunlar gibi birçok strese dayalı olay ve şartlar, insanları intihar riski ile karşı karşıya bırakabilir. Kendi kendine yönelik şiddette risk faktörleri; alkol ve uyuşturucu kullanımı, çocuklukta yaşanan fiziksel ve cinsel istismar, sosyal olarak tecrit edilme, şizofreni ya da depresyon rahatsızlığının bulunması ve ümitsizlik içinde olma gibi psikolojik bozukluklar, kendini öldürmeye yarayacak aletlere kolay ulaşım (genellikle silahların, tıbbi ve tarımsal ilaçların el altında bulunması), özellikle çok ağırlı ve sakat bırakan fiziksel hastalıklara maruz kalmak, daha önce de intihar girişiminde bulunmuş olmaktır. Bazı çevresel ve sosyal faktörler de intihara teşebbüsü arttırıcı mahiyettedir. Örnek olarak, intihar oranları ekonomik krizlerde ve işsizliğin yüksek olduğu zamanlarda artış göstermektedir (58).

Sigara/Tütün Kullanımı

İnsanlar yüzyıllardan beri tütün kullandıkları halde, sigara üretimine 19. yüzyılda başlanmıştır. O zamandan başlayarak sigara kullanımı tüm dünyada ciddi ölçüde yaygınlaşmıştır. Günümüzde toplam 1.1 milyar kişi başka bir deyişle her 3 erişkinden biri sigara içmektedir. Bunların yaklaşık %80'i düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde yaşamaktadır. 2025 yılına kadar sigara içenlerin sayısının 1.6 milyara ulaşması beklenmektedir (59).

Tütün sağlığı tehdit eden diğer pek çok etkenden farklıdır. Sigara, birçok toplumun sosyal adetlerinin bir parçasını oluşturur. Sigara; ticareti yaygın olan, kar getiren bir ürün olup, üretim ve tüketimin gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sosyal ve ekonomik kaynakları üzerinde yoğun etkisi vardır (59).

Sigara günümüzde tüm dünyada her 10 erişkinden birinin ölüm nedenidir. Sigara dünyada her yıl 4 milyon kişinin, Türkiye'de ise 100 bin kişinin ölümünden sorumludur. Sigaranın yol açtığı ölümler; trafik, terör, iş kazaları vb. tüm ölümlerin toplamından 5 kat daha fazladır (59,60).

Sigara; akciğer kanserlerinin %87'sinden, felçlerin %18'inden, damar hastalıklarının %21'inden, kronik hastalıklardan ölümlerin %30'undan, kronik bronşitin %75'inden, kalp hastalıklarının da %25'inden sorumludur (60).

Günümüzde 15 yaşının üstündeki 215 milyon Avrupalı (130 milyon erkek, 85 milyon kadın) düzenli olarak sigara içmektedir. Pek çok ülkede, en düşük ve en yüksek sosyo-ekonomik gruplar arasında sigara kullanım oranları açısından büyük farklılıklar vardır. Bazı ülkelerde, en fakir olanlar en zengin olanlardan 3 kat daha fazla sigara içmektedir. Gençler arasında ise sigara kullanımı bölgesel farklılıklar göstermemektedir. Avrupalı gençler arasında sigara içme açısından cinsiyet farklılıkları giderek azalmaktadır; genç kızlar da erkekler kadar sigara içmektedirler (61).

Gençler arasında sigaraya başlamada; özentî, gösteriş, taklit, özgürlük, macera, sıkıntı, stres, büyüklerle zıtlasma, güvensizlik, utangaçlık, arkadaş ısrarı, ilişki kurabilmek, eğlence, zevk ve kilo almamak gibi nedenler etkin rol oynamaktadır (62).

Sigaranın gençler üzerinde yaptığı etkiler, genellikle solunum yolları (nefes darlığı vb.) üzerinde yoğunlaşmaktadır. Sigara, gençlerde diğer uyuşturuculara başlamada basamak olmaktadır. Sigara içen gençlerde davranış bozuklukları gözlenmektedir. Bunlar; kavga etme, belli bir çeteye girme olarak ortaya çıkmaktadır. Enerjisinin ve sağlığının zirvesinde olan bir genç insanın sigaranın olumsuz etkileri nedeniyle sağlıklı hali ortadan kalkacaktır (60).

Alkol Kullanımı

Alkol, yapıldığı ürünlerin yetiştirildiği bölgeler başta olmak üzere binlerce yıldır üretilmekte ve içilmektedir. Alkollü içkiler aynı zamanda ilaç olarak kullanılmış ve bu uygulama 20. yüzyılın başlarında modern tıbbın gelişmesine kadar devam etmiştir (63).

Alkol kullanımı her ne kadar keyif verici olsa da, genellikle doza bağlı olarak çok çeşitli toplumsal zararların riskini de artırmaktadır. Örneğin; aşırı alkol tüketimi yüksek risk demektir. Başka birinin içmesi suretiyle yapılan zararlar, gece geç saatlere kadar uyanık kalınması gibi toplum huzurunun bozulmasından, aile içi şiddet uygulanması, çocukların istismar edilmesi, suç işlenmesi, şiddet ve cinayet gibi daha kötü sonuçlara doğru uzanmaktadır. Tüketilen alkol miktarı, alkol tüketme sıklığı ve düzensiz olarak ağır derecede alkol kullanımının miktarı ve sıklığının her biri, birbirinden bağımsız olarak şiddet riskini artırmaktadır (63).

Alkol kullanımı, madde bağımlılığı dışında, yaralanmalar, ruhsal ve davranışsal hastalıklar, gastrointestinal rahatsızlıklar, kanserler, kalp damar hastalıkları, immünolojik

bozukluklar, akciğer hastalıkları, kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları, düşük doğum ağırlığı ve artmış düşük riskini içeren üreme ile ilgili bozukluklar ve doğum öncesi hasarlar gibi 60 kadar değişik hastalık ve rahatsızlığa neden olmaktadır (63)

2002 Dünya Sağlık Raporu'na (Riskleri Azaltmak, Sağlıklı Yaşamı Arttırmak) göre alkol, sağlık açısından 10 temel risk faktöründen biridir. Dünya çapında alkol, küresel hastalık yükünün % 4'üne eşit olan, ki bu oran Amerika ve Avrupa'da en yüksektir, yılda 1.8 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır. Tüm dünyada alkolün özefajial kanserlerin, akciğer hastalıklarının, epilepsinin, motorlu araç kazalarının, intihar ve diğer kasıtlı yaralanmaların %20-30'una sebep olduğu tahmin edilmektedir. DSÖ, dünya çapında, 15-29 yaşları arasındaki genç ölümlerinin %5'inin alkol kullanımına bağlı olduğunu ve 140 milyon insanın alkol bağımlılığından şikayet ettiğini belirtmektedir (64).

Alkolün sağlığa olan zararlı etkileri çok değişik durumlarda ortaya çıkmaktadır. Avrupa'da her yıl trafik kazalarına bağlı 17 000 ölüm (tüm trafik kazalarına bağlı ölümlerin üçte biri), 27 000 bin diğer kazalara bağlı ölüm, 2 000 cinayet (tüm kasıtsız ve kasten cinayetlerin 10 da 4'ü), 10 000 intihar (her altı intihardan biri), 45 000 karaciğer sirozuna bağlı ölüm, 11 000'i kadın göğüs kanseri ölümleri olmak üzere 50 000 kanser ölümü ve nöropsikiyatrik şartlara bağlı olarak 17 000 ölüm alkole bağlı oluşmakta ve her yıl alkol, 200 000 depresyon epizoduna neden olmaktadır. Gençler bu yükün aşırı bir miktarını omuzlamaktadırlar. Genç kız ölümlerinin %10'undan fazlası ve genç erkek ölümlerinin %25 civarı alkole bağlı olmaktadır. Ayrıca Avrupa'daki 15-16 yaşındaki öğrencilerin %6'sının içtikleri içkiden dolayı kavga ettikleri ve % 4'ünün korumasız cinsel ilişkide buldukları rapor edilmektedir. Gençler arasında alkol ile ilgili sorunların yol açtığı sağlık, sosyal ve ekonomik maliyetler topluma önemli bir yük getirmektedir (63,65).

Uyuşturucu Madde Kullanımı/Bağımlılığı

İnsanoğlu, fiziksel ve beyinsel işlevlerinin kendisini rahatsız eder bir niteliğe dönüşmesi ve bu rahatsızlık verici durumları ortadan kaldırmak istemesinin sonucu olarak uyuşturucu maddelerle tanışmıştır. Merkezi sinir sistemini etkileyerek, kullanan kişinin ruhsal ve fiziksel dengesini bozan, kişide fiziksel ve ruhsal bağımlılığa yol açan, kişisel ve toplumsal yönden ekonomik ve sosyal çöküntü oluşturan maddelere uyuşturucu maddeler denir. Uyuşturucu maddeler oldukça çeşitlidir. Bunlar genellikle; afyon ve türevleri, kokain ve diğer merkezi sinir sistemi uyarıcıları; halüsinojenler; uyku ve sükun verici ilaçlar ile diğer bazı maddelerdir (66-69).

Uyuşturucu kullanımı küresel bir olgudur. Boyutları ve karakteristik özellikleri ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, dünya üzerinde hemen hemen bütün ülkeler uyuşturucudan etkilenmektedir. Geçtiğimiz on yıl boyunca gençler arasındaki uyuşturucu kullanımı çok ciddi bir artış göstermiştir. Yüksek boyutlardaki uyuşturucu kullanımı; şiddet ve suç oranlarında yükselmeyi, HIV/AIDS hastalıklarına yakalanma oranında artışı ve sosyal yapıda çökme gibi problemleri de beraberinde getirmiştir. Uyuşturucu bağımlıları toplumun her kesiminden gelebilmekle birlikte; erkekler kadınlara, evliler bekarlara, şehirde oturanlar kırsal kesimde oturanlara, gençler yaşlılara oranla daha fazla uyuşturucu kullanmaktadırlar (70).

2004 yılı verilerine göre dünyadaki erişkin popülasyonun (15–64 yaş) yaklaşık %5'i uyuşturucu madde kullanmaktadır (%4'ü hint keneviri ve %1'i amfetamin benzeri stimulanlar, kokain ve afyon karışımları). %5'lik popülasyonun yaklaşık yarısı (%2,7) düzenli olarak (ayda en az bir kez) uyuşturucu kullanmaktadır. Türkiye'de Madde Kullanımı ve Bağımlılığı Profili Araştırması 2002 sonuçlarına göre; yaşam boyu en az bir kez madde kullandığını belirtenlerin oranı %1.3'tür. Erkeklerde kadınlara göre, 15–24 yaş grubunda ise 25 yaş üstüne göre madde kullanım yaygınlığı daha yüksek olarak bulunmuştur (71).

Uyuşturucu bağımlılığı günümüzde özellikle gençleri tehdit eden büyük bir tehlike durumundadır. Şartlar ne olursa olsun bütün uyuşturucular zararlıdır. Uyuşturucu kullanımı paranoyaya, hissizliğe, dalgınlığa ve öğrenme bozukluğuna sebep olmakta, motivasyonu düşürmekte, fiziksel gelişimi durdurmaktadır (72).

Gençlerin uyuşturucu kullanma nedenleri çok çeşitlidir. Ümitsizlik, hayal kırıklığına uğrama, işsizlik, ailevi problemler, merak, kendini iyi hissetmek, heyecan aramak uyuşturucuya başlamak için neden olabilir (72).

Cinsel Yaşam

Cinsellik insan yaşamının ve gelişiminin önemli bir parçasıdır. Cinsellik aşk, üreme, tatmin, toplumsal cinsiyet rolleri, kimlik ve sağlığa ilişkin adetleri kapsayabilir. Cinsellik aynı zamanda utanma, korku, suçluluk, fonksiyon bozukluğu, enfeksiyon, şiddet ve güç ile de ilgilidir. Cinsellik farklı şekillerde ifade edilen; sosyal, kültürel, duygusal, biyolojik ve fiziksel bir olaydır (73).

DSÖ'nün yapmış olduğu uluslararası cinsellik tanımı şöyledir: Cinsellik insan hayatının önemli bir parçasıdır ve toplumsal cinsiyet kimlikleri ve rolleri, cinsel uyum, erotizm, tatmin, yakınlaşma ve üremeyi kapsar. Cinsellik düşünce, fantezi, arzu, inanç, tutum,

değer, davranış, uygulama, rol ve ilişkiler aracılığıyla tecrübe ve ifade edilir. Cinsellik bunların tümünü kapsayabileceği gibi bunların hepsi her zaman tecrübe ya da ifade edilmez. Biyolojik, fizyolojik, sosyal, ekonomik, siyasi, kültürel, yasal, tarihi, dini ve manevi faktörlerin etkileşimi cinselliğe yansır (73).

Cinsel davranış, kişinin cinsel olarak ne yaptığı ile ilgilidir. Arzu, fanteziler, eş arama, kendi kendine doyum sağlama ve cinsel gereksinimlerini dışa vurmak ve doyurmak için yapılan tüm diğer etkinlikler cinsel davranış tanımı içine girer. Her cinsel davranışın kaçınılmaz sonuçları olduğu göz ardı edilmemelidir. Bireyler; sonuçlarına bedensel, sosyal konumları ve duygusal açıdan hazır oluncaya kadar cinsel davranışlarını erteleyebilme sorumluluğunu alabilmelidirler. Toplumsal bir varlık olan insan, toplumun değer yargılarından bağımsız hareket ettiğinde, bunun sonuçlarıyla başa çıkabilecek yeterliliğe sahip değilse, günlük yaşamı, sosyal ilişkileri, geleceği ile ilgili sorunlar, dolayısıyla kendi ruh sağlığı da olumsuz yönde etkilenecektir. Cinsel yakınlıkların yaşanmasında bireylerin karşılıklı sorumlulukları, duygular kadar bedensel sağlığı da içerir. İstenmeyen gebeliklerden ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak, paylaşılması gereken bir diğer sorumluluktur. Gençlik döneminde cinselliği mutlu ve güvenli olarak yaşamayı öğrenme, gerekli sorumlulukları kazanma için destek olma özellikle önem taşır (74).

Evlilik öncesi cinsel ilişkinin yaygınlaştığı ve genel olarak, dünyada her bölgede artma eğiliminde olduğu bilinmektedir. Genç insanlar ergenliğe daha erken yaşlarda ulaşmakta ve daha geç yaşlarda evlenmektedirler. Bunun sonucu olarak evlenme öncesinde de gençler uzun süre cinsel davranışlarını her yerde, farklı bireylerle, farklı koşullarda ve şekillerde yaşamaktadırlar (74).

Gençlerin cinsel deneyimleri bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Araştırmalar Asya'da kadınların 18 yaşına geldiğinde %11'inin, Latin Amerika'da 16 yaşına geldiklerinde %12 ile 44'ünün ve Sahra-altı Afrika'da 19 yaşına geldiklerinde %45-52'sinin cinsel ilişkiye girdiklerini göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde 20 yaşına ulaşmış genç kadınların büyük çoğunluğunun cinsel ilişkide buldukları saptanmıştır. Fransa'da genç kadınların %67'si, İngiltere'de %79'u ve ABD'de de %71'i cinsel ilişkiye girmiş olduklarını bildirmişlerdir (74).

Genç erkekler için durum daha da yaygındır. Araştırmalarda Asya'da erkeklerin 18 yaşına geldiğinde %24-75'inin, Latin Amerika'da 16 yaşına geldiklerinde %44-66'sının ve Sahra-altı Afrika'da 17 yaşına geldiklerinde %45-73'ünün cinsel ilişkiye girdikleri belirlenmiştir. Gelişmiş ülkelerde 20 yaşına gelmiş genç erkeklerin büyük çoğunluğunun cinsel ilişkide buldukları saptanmıştır. Fransa'da genç erkeklerin %83'ü, İngiltere'de %85'i ve ABD'de de %81'i cinsel ilişkiye girdiklerini ifade etmişlerdir (74).

Gençlik döneminde düşünülmeden yaşanan cinsel deneyimler risk içerir. Cinsel deneyimler, sorumluluk üstlenmeyi ve özdenetimi gerektirir. Flört eden gençler, ilişkilerinin cinsel boyutunu ve sınırlarını (toplumsal kuralları da göz önüne alarak) çok iyi belirlemelidirler. Kişi, karşısındakinin koyduğu kurallara ve sınırlara uymalı, saygı göstermelidir. Duygusal ilişki yaşayan çiftler duygularını cinsel ilişki olmadan da birbirlerine ifade edebilirler (el ele tutuşarak, öpüşerek, kucaklaşarak, onu sevdiğini söyleyerek, duygularını açıklayan yazılar yazarak). Cinsel ilişkiyi erteleme, istenmeyen gebeliklerden, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve AIDS'den korunmada çok önemli bir yöntemdir (74).

Sık cinsel eş değiştirmek, birden fazla cinsel eşe sahip olmak, cinsel eşin birden fazla cinsel eşinin olması, son bir yıl içinde geçirilmiş cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsünün varlığı, seks işçileriyle, onların müşterileri ile ya da kimlerle ilişkisi olduğu bilinmeyenlerle cinsel ilişkide bulunmak, cinsel yolla bulaşan hastalık belirtisi olanlarla cinsel ilişkiyi sürdürmek, para, mal, yiyecek ya da ilaç karşılığı cinsel ilişkiye girmek ve vajinayı kurutucu maddeler kullanmak riskli cinsel davranışlardır (75).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmamak veya yakalanma risklerini azaltmak, istenmeyen, planlanmamış bir zamanda gebe kalmayı engellemek için yapılabilecekler, güvenli cinsel davranış biçimleri olarak tanımlanmaktadır (75).

Güvenli cinsel davranışların başında cinsel ilişkiden kaçınma ya da cinsel ilişkiyi erteleme gelmektedir. Özellikle cinsel ilişkiye başlama yaşının küçülmesi, genç yaşta gebelik, gebelik sonlandırma ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma sıklıklarının artması cinsel ilişkiden kaçınma/erteleme yönünde uyarı ve önerileri artırmakta, cinsel gereksinimleri karşılamak için de çeşitli alternatifler sunulmaktadır. Bu alternatiflerin başında tek eşlilik, eğer olamıyorsa korunmalı cinsel ilişkiyi alışkanlık haline getirme ve kondom kullanmak gelmektedir (75).

Beden Ağırlığı ve Beslenme

Beslenme, yaşamın her döneminde sağlığın temelini oluşturur. Beslenme; insanın büyümesi ve gelişmesi (anne karnında ve daha sonra) sağlıklı üretken olarak yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan besinlerin alınmasıdır. Beslenme, dokuların yenilenmesini ve bağışıklık sisteminin sağlıklı olarak çalışmasını sağlar. Bir insanın normal olarak büyüebilmesi için sağlıklı bir bedene ve iyi bir beslenmeye ihtiyacı vardır. Yeterli ve dengeli beslenme; vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılmasıdır. Yetersiz ve

dengesiz beslenme vücut direncini azalttığından, hastalıklara yakalanma olasılığı artmakta ve hastalıklar ağır seyretmektedir. İş yaşamında ki verimlilik ve üretkenlikte de beslenme önemli rol oynamaktadır (76–78).

Gerek çocukluk döneminde, gerekse yetişkin dönemde vücut ağırlığının normal kabul edilen sınırlarda korunması, sağlıklı olmanın temel şartlarından birisi olarak kabul edilmektedir. Beden ağırlığının korunmasında yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite ile sürdürülen bir yaşam biçimi gerekmektedir (79).

Beden ağırlığını değerlendirmede çeşitli metotlar kullanılsa da, yetişkinlerde ağırlık durumunu en iyi gösteren ve kolay uygulanabilen, pratik bir yöntem olarak Beden Kitle İndeksi (BKİ) önerilmektedir. BKİ, kişinin kilogram cinsinden ağırlığının metre cinsinden boyunun karesine bölünmesi sonucu elde edilen değerdir. Bu değere göre DSÖ'nün önerdiği üzere 18.4 ve daha aşağısı zayıf, 18.5–24.9 arasında olan kişiler normal, 25–29.9 arasında olanlar aşırı kilolu, 30–39.9 arasında olanlar obez ve 40'tan büyük olanlar morbit obez olarak değerlendirilmiştir. BKİ'nin normal sınırlarda tutulması ile birçok hastalığın ortaya çıkma riski azalmaktadır (80,81).

Gençler yaygın olarak beden yapılarının ve dış görünüşlerinin karşı cinsin hoşuna gidecek biçimde olmasını arzularlar. Bu yüzden birçok genç boylarına göre kilolu olduklarını düşünerek kaygılanır. Genç kızlarda bu kaygı erkeklere göre daha fazladır. Gençlik döneminde arkadaş ilişkilerinin artması ve gencin sosyal ve sportif faaliyetlerinin çoğalması, gençlerin ev dışında geçirdiği zamanı arttırmıştır. Yemek saatinde evde olmayan gençler ya öğün atlamakta, ya da tek tip besinlerle beslenmektedirler (78,82).

Ayaküstü beslenme (fast food) veya abur-cubur beslenme alışkanlığı gençler arasında yaygın olarak görülmektedir. Aslında bu tip beslenme günümüzde insanın hızlı yaşam temposu nedeniyle oluşmuştur. Büyümenin hızlı olduğu çağlarda bazı temel minerallere ve vitaminlere olan ihtiyaç iki misli artmaktadır. Devamlı kolalı içecekler içilmesi ve hamburger, sandviç gibi ekmek arası hazır besinler yenmesi, vücudun temel besinlere olan ihtiyacını karşılamamaktadır. Gençlik döneminde, özellikle kızlarda en sık anoreksia ve bulimia nevroza hastalıkları görülür. İnce olmak amacı ile gençler yeme alışkanlıklarını değiştirirler. Tek besinden oluşan diyetlere ya da ilaçlara yönelebilirler. Şişmanlık yani obezite de gençlik döneminde başlayan erişkin hayatta da devam eden beslenme sorunlarından. Dünya üzerinde en az 300 milyonu şişman olmak üzere 1 milyardan fazla aşırı kilolu yetişkin bulunmaktadır. Obezite küresel kronik hastalık yükü ve sakatlık için majör etken olup hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde yetişkinler kadar çocukları da etkileyen kronik bir

hastalıktır. Obezite ve fazla kilo; tip 2 DM, kalp hastalıkları, HT, inme ve bazı kanser türlerinin oluşumunda majör bir risk faktörüdür (71,78,83)

Üniversite gençleri, erişkin döneme geçme aşamasında olan çocukluk çağı sonrası ilk gruptur. Bu öğrencilerin üniversite eğitiminin başlaması ile birlikte o zamana kadar alıştıkları aile ortamları içerisinde ayrılmaları, dış etkilere daha açık hale gelmeleri ve kendi özgür seçimlerini daha belirgin şekilde yapmaya başlıyor olmaları nedeniyle beslenmelerinde yeni bir dönem başlamaktadır. Bu dönemin belirleyici özelliği ekonomik problemler ve yeni kurulacak bir düzene uyum sağlama çabalarıdır. Beslenme alışkanlıklarında ortaya çıkabilecek yeni formlar üniversite eğitimi sonrasına taşınacaktır (84).

Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, enerji tüketimi ile sonuçlanan herhangi bir vücut hareketi olarak tanımlanır. Yürümek, bisiklete binmek, oyun oynamak, paten kaymak, ev temizlemek, dans etmek ya da merdiven çıkmak gibi aktiviteleri ve sporu kapsar. Bu nedenle günlük hayatın bir parçasıdır (85).

Fiziksel aktivite, çocuklarda ve yetişkinlerde hareketsiz yaşam ve obeziteye bağlı olarak görülen sorunlarla ciddiyle ilgilenmeyi amaçlayan stratejilerin olmazsa olmazlarından biridir. Aktif yaşam, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını geliştirirken aynı zamanda sosyal bağlılık ve toplumun refahına da katkı sağlamaktadır. Fiziksel aktivite sadece spor aktiviteleri ve planlı eğlencelerle sınırlı değildir. Fiziksel aktivite olanakları, insanların yaşadıkları ve çalıştıkları yerlerde, mahallelerde, eğitim ve sağlık kuruluşlarında, kısacası her yerdedir (86).

Düzenli fiziksel aktivite genç insanlara önemli fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlık faydaları sağlar. Aktif olmak, gençlerin ve çocukların kas uyumunu geliştirmelerine, sağlıklı kemikleri, kasları ve eklemleri korumalarına, kilolarını korumalarına, aşırı kiloları vermelerine, kalp ve bağırsakların işlevlerini geliştirmesine yardım eder. Oyunlar ve diğer fiziksel aktiviteler gençlere kendilerini ifade etmede, güven kazanmada, başarı, sosyal etkileşim ve bütünleşme duygularını kazanmada fırsatlar verir. Aynı zamanda, endişe ve depresyonu önlemeye ve kontrol etmeye yardım eder (86).

Son çalışmalar dünyadaki çocuk ve gençlerin, özellikle de şehirlerde yaşayanların giderek pasifleşmeye başladığını göstermektedir. Fiziksel aktiviteye harcanan zaman ve kaynak giderek azalmaktadır. Bilgisayar oyunları ve televizyon, fiziksel aktivite ile geçen

zamanın yerini almaktadır. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan pek çok ülkede gençlerin 2/3'den fazlasının yeterince aktif olmadığı tahmin edilmektedir (86).

DSÖ'ne göre hareketsizlik ya da pasif yaşam tarzı ölüm ve sakatlığın 10 temel küresel nedeninden biridir. Düzenli fiziksel aktivite ve spor yapmak; tütün, alkol, uyuşturucu madde kullanımından ve saldırgan davranışlardan sakınma dahil olmak üzere diğer sağlıklı davranışlara uyumu destekler. Pasif yaşam tarzı ise; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve şişmanlık riskini ikiye katlar; kolon kanseri, yüksek kan basıncı, ostorepoz, depresyon ve endişe riskini yükseltir (86).

GENÇLER VE SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANIMLARI

Sağlık açısından gençlik bir paradokstur. Bir taraftan gençlik; yetersizliklerin ya da kronik rahatsızlıkların düşük yaygınlığı ile daha kısa süre hastanede ve yatakta kalmalarla karakterize olan yaşam döngüsünün en sağlıklı dönemlerinden biridir. Diğer yandan da gençlerin sağlık uygulamalarına giderek tıbbi bakım isteme ve alma eğilimleri diğer herhangi bir yaştaki başka bireylerden çok daha düşüktür. Dahası, gençlerin sağlık bakımı kullanma haklarında büyük sosyoekonomik eşitsizlikler vardır; yoksul olan gençlerin yeterli sağlık güvencelerine ve sağlık bakım haklarına sahip olma olasılıkları, varlıklı gençlerden çok daha azdır (82).

Genç insanların sağlıklı bir grup olduğu varsayılarak, sağlık hizmetlerine gereksinim duymadıkları düşünülmektedir. Bu nedenle, az sayıda, gençlere sınırlı bir alanda sağlık hizmeti sunulmaktadır. Oysa:

- Bazı sağlık sorunları gençlerde, çocuklar ve erişkinlere göre daha sık görülür.
- Gençler bazı hastalıklara karşı erişkinlerden farklı yatkınlıklar gösterirler.
- Gençlerin sağlık sorunları erişkin döneme göre çok daha ciddi sonuçlara neden olabilir.
- Gençlerin sağlık sorunlarının çözümü erişkin ve çocukluk dönemlerinden farklı özellikler taşır (74).

Gençlerin bedenlerine neler olduğu ve nasıl destek almaları gerektiği konusunda yeterli bilgileri yoktur. Bu nedenle de gençler, kendi sağlıkları için sorumluluk alma bilincinde değildirler. Ayrıca gençler, diğer yaş grubunda görülen pek çok hastalığa da yakalanabilirler. Bedenlerinde olan pek çok değişiklik arasında hastalık belirtilerinin farkında olmazlar ya da hastalıkların önemini göz ardı ederler. Gençler bu sorunları için başvurmaları gereken yerleri de bilmediklerinden, mevcut sağlık sorunları için de sağlık hizmetini en az

kullanan gruplar arasında yer almaktadırlar. Gençlerin hastalıkları olduğunda tedavi edilmemelerinin altında, tedaviden korkma, toplum tarafından dışlanma endişesi ya da tedavi edilebileceğine inanmama gibi birçok neden bulunmaktadır. Gençlerin genel olarak sağlık hizmetlerini kullanmama nedenleri:

- Sağlık hizmetlerinin gençlerin ihtiyaçlarını fark etmede yetersiz oluşu,
- Hizmetlerin kullanılması ve yararları ile ilgili bilgi yetersizliği,
- Var olan hizmetin yeri, ücreti ve hakkındaki bilgilenmede yetersizlik,
- Gençlerin ceza ve kınanma korkusu,
- Tedavi maliyetlerinin yüksek oluşu,
- Cinsellik ve üreme sağlığı konularındaki kültürel değerlerin etkisi,
- Sağlık çalışanlarının gizli bilgileri açıklayacakları korkusudur (19,74).

Tüm bu olgular göz önüne alındığında, gençler, diğer yaş gruplarında olduğu gibi, hastalanmadan önce bir sağlık ünitesine başvurma şansına sahip olmalıdırlar. Özellikle de ruhsal ve emosyonel değişim, onları, ‘danışman’ olarak seçeceği, anlayışlı, güler yüzlü, bilgili, vicdanlı, yardım sever sağlıkçılar ve uzmanlar grubunun bulunduğu bir üniteye başvurmaya yöneltecektir. Bu nedenle, gençlerin öncelikle ve doğrudan başvurdukları, onlara çağdaş hekimlik ilkelerine uygun bir biçimde kolayca ulaşabilecekleri yerlerde, sürekli, ucuz ve sosyokültürel ayırım gözetmeksizin hizmet verecek olan sağlık üniteleri oluşturulmalıdır (87).

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

Trakya Üniversitesi 41 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 20 Temmuz 1982 tarihinde kurulmuştur. Trakya Üniversitesi bölge üniversitesi olma niteliği açısından Türkiye'nin ikinci büyük üniversitesidir. Sunduğu eğitim-öğretim kalitesi açısından kendisini aşmayı başaran, bölge ve ülke sorunlarına yönelik çeşitli misyonlar üstlenerek bilimsel etkinliklerde bulunan ve bu arada uluslararası, özellikle Balkan ülkeleri ile ilişkilerini geliştiren Trakya Üniversitesi, eksiklerini tamamlama ve diğer alanlarda büyüme yolunda ciddi adımlar atarak eğitim hayatına devam etmektedir (88).

Kurulduğu günden bu güne içerisinde 3 üniversiteyi eğitim hayatına katan (Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi ve Kırklareli Üniversitesi) Trakya Üniversitesi, 2006–2007 Eğitim Yılında 6 fakülte, 3 enstitü, 5 yüksekokul, 1 konservatuar, 13 meslek yüksekokulu, 13 araştırma ve uygulama merkezi,

1 anaokulu ve 5 bölümden oluşmakta ve toplam 22 560 öğrencisi ile eğitimine devam etmektedir (88).

Çalışmanın başlamış olduğu 2006–2007 Eğitim Yılı Bahar Döneminde Trakya Üniversitesi bünyesinde bulunan ve çalışmaya dahil edilen Teknik Eğitim Fakültesi, Kırklareli Sağlık Yüksekokulu, Kırklareli Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu ve Kırklareli Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu, 28 Mayıs 2007 tarihinde 5662 Sayılı "Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Kanununda ve Yükseköğretim Kurumları Öğretim Elemanlarının Kadroları Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye Ekli Cetvellerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"la kurulan ve 29 Mayıs 2007 tarih ve 26536 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak fiilen eğitim hayatına başlamış olan Kırklareli Üniversitesi'ne adı ve bağlantıları değiştirilerek devredilmişlerdir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi

Araştırma, Trakya Üniversitesi öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarını saptamak ve sağlık hizmeti kullanımlarını belirlemek amacı ile yapılmış, kesitsel, tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Zamanı ve Yeri

Araştırma 2006–2007 Öğretim Yılı Bahar Döneminde, Trakya Üniversitesi'nin Edirne İl merkezinde bulunan Eğitim Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Mühendislik Mimarlık Fakültesi, Tıp Fakültesi, Edirne Sağlık Yüksekokulu, Kırkpınar Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu, Edirne Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Edirne Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ile Kırklareli İl merkezinde bulunan Teknik Eğitim Fakültesi, Kırklareli Sağlık Yüksekokulu, Kırklareli Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu ve Kırklareli Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu'nda yürütülmüştür. Çalışmanın başlamış olduğu 2006–2007 Eğitim Yılında Trakya Üniversitesi bünyesinde bulunan ve çalışmaya dahil edilen Teknik Eğitim Fakültesi, Kırklareli Sağlık Yüksekokulu, Kırklareli Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu ve Kırklareli Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu, 29 Mayıs 2007 tarih ve 26 536 sayılı Resmi Gazetede yayınlan 5 662 sayılı kanunla fiilen eğitim hayatına başlamış olan Kırklareli Üniversitesi'ne adı ve bağlantıları değiştirilerek devredilmişlerdir.

Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evrenini; Trakya Üniversitesi'ne bağlı Edirne ve Kırklareli İl merkezlerinde bulunan 6 fakülte, 3 yüksekokul ve 5 meslek yüksekokulunda lisans ve önlisans eğitimi alan toplam 15 541 öğrenci oluşturmuştur.

Araştırma öncesinde Trakya Üniversitesi Rektörlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır (Ek 1). Araştırma Protokolü Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Ek 2).

Örneklem seçimi

Örnek büyüklüğü, DSÖ tarafından “evren oranını belli bir rölatif kesinlikle tahmin etmek” için hazırlanmış olan tablolardan yararlanılarak hesaplanmıştır (89). Güven düzeyi %95, rölatif kesinlik %5 olarak alınmış ve örnek büyüklüğü 1 550 (evrenin %9.97'si) olarak saptanmıştır. Tüm okullardan araştırma kapsamına alınacak öğrenci sayıları fakülte ve yüksekokulların mevcut öğrenci sayılarına ve cinsiyete göre ağırlıklandırılarak, sistematik örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Tüm fakülte ve yüksekokullardan toplam 1 620 (evrenin %10.42'si) öğrenciye ulaşılmıştır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

1. Öğrencilerin riskli sağlık davranışları

- Trafikte güvensiz davranışlar (kask takmama, emniyet kemeri takmama vb.)
- Şiddet eğilimi
- İntihar eğilimi
- Sigara içme
- Alkol kullanma
- Bağımlılık yapıcı uyuşturucu madde kullanımı
- Güvenli olmayan seks
- Beslenme alışkanlığı
- Fiziksel aktivite azlığı

2. Öğrencilerin sağlık hizmeti kullanım sıklıkları

3. Öğrencilerin sağlık hizmetlerini aldıkları birimler

Bağımsız Değişkenler

1. Öğrencinin demografik özellikleri

- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim görülen fakülte ya da yüksekokul
- Medeni durum
- Mezun olunan lise
- Doğum yeri
- 12 yaşından önce yaşanılan yer ve coğrafi bölge
- 12 yaşından sonra yaşanılan yer ve coğrafi bölge
- Üniversite eğitimi süresince kalınmakta olunan yer
- Anne-baba eğitim durumu
- Anne-baba işi/mesleği
- Anne-baba yaşam durumu
- Anne-baba uyumu
- Aile tipi

2. Öğrencinin sosyo-ekonomik özellikleri

- Aylık geliri ve gideri
- Gelirini nereden temin ettiği
- Ailesinin ekonomik durumu

3. Dine verilen önem ve dinin gereklerini yerine getirme durumu

Veri Toplama

Veriler; CDC (Center for Disease Control and Prevention) tarafından “Gençlikte Riskli Davranışlar Araştırması (Youth Risk Behavior Survey)”ında kullanılan anket formu (90) ve AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlıları Araştırma ve Tedavi Merkezi) Madde Kullanım Formu (91) temel alınarak, araştırmacı tarafından geliştirilen, yapılandırılmış bir anket formu ile toplanmıştır. Anket formu; toplam 94 soru ve öğrencilerin sosyo-ekonomik ve demografik özelliklerini, sağlık riskli tutum ve davranış örüntülerini ve sağlık durumları ile sağlık hizmeti kullanım özelliklerini sorgulayan 3 bölümden oluşmaktadır (Ek 3).

Anket formunun ön denemesi, 18.04.2007 tarihinde T.Ü. Edirne Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 2. sınıf öğrencilerinde (40 kişi) yapılmış, gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra anket formuna son şekli verilmiştir.

Anket formları, öğrencilere 27.04.2007–21.05.2007 tarihleri arasında; Fakülte ve Yüksekokul yönetimlerinden önceden randevu alınarak, seçilen öğrencilere, bir ders saati süresince gözlem altında uygulanmıştır. Her uygulama sırasında araştırmacı mutlaka öğrencilerin başında bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Elde edilen veriler, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilgi İşlem Merkezinde bulunan S0064 Minitab Release 13 (Lisans No: WCP–1331.00197) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Karşılaştırmalarda ölçüm değerleri için Student t testi, sayımla belirtilen değerler için Pearson Ki Kare analizi kullanılmıştır. “ $p < 0.05$ ” anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler ve Kısıtlılıklar

Ülkemizde üniversite gençlerinin riskli sağlık davranışlarının saptanmasına yönelik geniş çaplı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak bazı riskli davranışların (sigara, alkol, uyuşturucu) saptanmasına yönelik çalışmalar vardır. Kendi sınırlılıkları içinde bu konuda yapılan ilk çalışmalardan biri olması araştırmanın önemli güçlüklerinden birini oluşturmaktadır.

Araştırma anketlerinin tek araştırmacı tarafından uygulanması nedeniyle anketlerin toplanmasında güçlükler yaşanmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli mercilerden izinlerin alınmış olmasına rağmen, anketlerin uygulanması sırasında bazı fakülte yöneticileri ile öğretim elemanlarının engellemeleri ve uygulamayı zorlaştırıcı tutumları ile karşılaşılmıştır.

Araştırmanın maddi kaynak kısıtlılığı diğer bir güçlük konusudur. Araştırma giderleri, araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

Araştırma verileri, öğrencilerin ankete verdikleri cevaplarla sınırlıdır. Herhangi bir tıbbi kontrol ya da kayıtlı bir belgenin kontrolü olmamıştır.

BULGULAR

Araştırma Trakya Üniversitesi öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarını saptamak ve sağlık hizmeti kullanımlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır. Trakya Üniversitesi'ne bağlı Edirne ve Kırklareli İl merkezlerinde bulunan toplam 6 fakülte, 3 yüksekokul ve 5 meslek yüksekokulunda yürütülen bu çalışmanın bulguları:

- Öğrencilerin kişisel ve aileye ilişkin bazı sosyo-demografik özellikleri,
- Öğrencilerin yol güvenlikleri ile ilgili bazı tutum ve davranış özellikleri,
- Öğrencilerin şiddetle ilgili bazı tutum ve davranış özellikleri,
- Öğrencilerin kötü düşünceler ve intihar düşüncesi ilgili bazı tutum ve davranış özellikleri,
- Öğrencilerin sigara/tütün kullanımı ile ilgili bazı düşünce, tutum ve davranış özellikleri,
- Öğrencilerin alkol kullanımı ile ilgili bazı tutum ve davranış özellikleri,
- Öğrencilerin bağımlılık yapıcı ve keyif verici maddelerle ilgili bazı tutum ve davranış özellikleri,
- Öğrencilerin cinsellikle ilgili bazı düşünce, tutum ve davranış özellikleri,
- Öğrencilerin ağırlıkları ile ilgili bazı düşünce, tutum ve davranış özellikleri,
- Öğrencilerin son 7 gün içindeki beslenmeleri ile ilgili tutum ve davranış özellikleri,
- Öğrencilerin fiziksel aktivitelerle ilgili tutum ve davranış özellikleri,
- Öğrencilerin genel olarak sağlıklarını değerlendirme ve sağlık hizmetlerini kullanımları ile ilgili tutum ve davranış özellikleri başlıkları altında sunulacaktır.

2006–2007 Eğitim Yılı Trakya Üniversitesi'ne bağlı Edirne ve Kırklareli İl merkezlerinde bulunan fakülte ve yüksekokullarının öğrenci sayıları ile araştırmaya katılan

öğrencilerin cinsiyete göre eğitim gördükleri fakülte ve yüksekokullara dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo: 1. 2006–2007 Eğitim Yılı Trakya Üniversitesi’ne Bağlı Edirne ve Kırklareli İl Merkezinde Bulunan Fakülte ve Yüksekokullarının Öğrenci Sayıları ile Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Eğitim Gördükleri Fakülte ve Yüksekokullara Dağılımı.

Fakülte/ Yüksekokul	Öğrenci Sayısı					
	Top. Kız Sayısı	Ör. Kız Sayısı	Top. Erkek Sayısı	Ör. Erkek Sayısı	Top. Öğrenci Sayısı	Ör. Öğrenci Sayısı
Eğitim Fakültesi	1208	135	647	70	1855	205
Fen Edebiyat Fakültesi	1390	139	1298	90	2688	229
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	616	80	690	55	1306	135
Mühendislik Mimarlık Fakültesi	232	23	677	70	909	93
Teknik Eğitim Fakültesi	65	13	224	24	289	37
Tıp Fakültesi	462	58	471	60	933	118
Edirne Sağlık Yüksekokulu	373	32	0	0	373	32
Kırklareli Sağlık Yüksekokulu	154	27	136	12	290	39
Kırkpınar Beden Eğ. Spor YO	107	18	131	21	238	39
Edirne Sos. Bil. Meslek YO	732	94	722	85	1454	179
Edirne Tek. Bil. Meslek YO	996	92	1565	140	2561	232
Sağlık Hizmetleri Meslek YO	260	27	165	19	425	46
Kırklareli Sos. Bil. Meslek YO	260	33	186	14	446	47
Kırklareli Tek. Bil. Meslek YO	553	56	1221	133	1774	189
Toplam	7408	827	8133	793	15541	1620

Öğrencilerin kişisel ve aileye ilişkin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı:

Araştırmaya katılan öğrencilerin en küçüğü 17, en büyüğü ise 59 yaşındadır. Ortalama öğrenci yaşı ise 20.59 ± 2.1 yıldır. Öğrencilerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; öğrencilerden %29.2 (n=472)’si 15–19 yaş, %68.0 (n=1102)’ı ise 20–24 yaş grubunda yer aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Öğrencilerin medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; öğrencilerden %91.8 (n=1489)'i bekar, %5.4 (n=88)'ü de sözlü/nişanlı olduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Öğrencilerin mezun oldukları lise ve dengi okullara göre dağılımı incelendiğinde; %26.7 (n=433)'si Düz Lise, %15.5 (n=251)'i Süper Lise, %14.9 (n=241)'u Anadolu Lisesi, %38.3 (n=620)'ü de Meslek Lisesi/Teknik Lise mezunu olduğunu bildirmiştir (Tablo 2).

Öğrencilerin lise dönemini yatılı okuma durumları incelendiğinde; öğrencilerden %6.7 (n=109)'si liseyi yatılı okuduğunu, %93.3 (n=1511)'ü ise liseyi yatılı okumadığını ifade etmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin lise dönemini yatılı okuyup okumama durumları karşılaştırıldığında kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Kız öğrencilerin %5.0 (n=41)'i, erkek öğrencilerin ise %8.6 (n=68)'i liseyi yatılı okuduklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Öğrencilerin üniversite eğitimi boyunca kaldıkları yerlere göre dağılımları incelendiğinde; öğrencilerden %18.2 (n=294)'si ailesiyle birlikte, %28.3 (n=459)'ü devlet yurdunda, %38.4 (n=622)'ü de arkadaşları ile birlikte evde kaldığını bildirmişlerdir (Tablo 2).

Öğrencilerin aylık ortalama gelir gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; öğrencilerden %34.2 (n=554)'si 151–300 YTL, %40.9 (n=662)'u 301–500 YTL ve %11.6 (n=188)'i 501–750 YTL gelire sahip olduğunu belirtmiştir (Tablo 3). Araştırmaya katılan öğrenciler arasında belirtilen en düşük aylık gelir 100 YTL, en yüksek 2000 YTL'dir. Genel ortalama aylık gelir ise 404.6 ± 219 YTL'dir.

Öğrenciler, gelir temin ettikleri yerler göz önüne alınarak gruplandırıldığında; öğrencilerden %61.4 (n=1464)'ü ailesinden harçlık aldığını, %22.3 (n=531)'ü öğrenim kredisi ve %10.8 (n=257)'i de burs aldığını ifade etmiştir (Tablo 3). Öğrenciler aynı anda birkaç yerden gelir temin edebilmektedirler. Bir öğrenci hem ücretli bir işte çalışabilmekte, hem ailesinden harçlık alabilmekte, hem de öğrenim kredisi alabilmektedir. Öğrencilerden %43.79 (n=709)'u birden fazla yerden gelir temin etmekte olup, bu oran kız öğrencilerde %48.9 (n=404), erkeklerde ise %38.5 (n=305)'tir. Öğrencilerden %3.8 (n=61)'i yalnızca ücretli bir işte çalışarak, %49.5 (n=802)'i yalnızca ailesinden, %1.4 (n=23)'ü yalnızca öğrenim kredisinden ve %1.5 (n=25)'i de sadece burs yolu ile gelir temin ettiğini bildirmiştir.

Öğrencilerin aylık ortalama gider gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; %37.7 (n=611)'si 151–300 YTL, %40.0 (n=648)'i 301–500 YTL, %9.9 (n=161)'u 501–750 YTL gidere sahip olduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3). Araştırmaya katılan öğrenciler arasında belirtilen en düşük aylık gider 70 YTL, en yüksek 2000 YTL'dir. Genel ortalama aylık gider ise 375.1 ± 191 YTL'dir.

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri.

Özellik	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş Grubu						
15–19	220	26.6	252	31.8	472	29.2
20–24	591	71.5	511	64.4	1102	68.0
25+	16	1.9	30	3.8	46	2.8
Medeni Durum						
Bekar	747	90.3	742	93.5	1489	91.8
Sözlü/nişanlı	59	7.1	29	3.7	88	5.4
Evli	3	0.4	4	0.5	7	0.5
Kız/erkek arkadaşıyla birlikte yaşıyor	14	1.7	16	2.0	30	1.9
Dul/boşanmış	4	0.5	2	0.3	6	0.4
Mezun Olunan Lise ve Dengi Okul						
Düz Lise	231	27.9	202	25.5	433	26.7
Süper Lise	179	21.6	72	9.1	251	15.5
Anadolu Lisesi	135	16.3	106	13.4	241	14.9
Fen Lisesi	6	0.7	8	1.0	14	0.9
Özel Lise/Kolej	21	2.5	23	2.9	44	2.7
Meslek Lisesi/Teknik Lise	248	30.2	372	46.8	620	38.3
İmam Hatip Lisesi	6	0.7	4	0.5	10	0.6
Açık Lise	1	0.1	6	0.8	7	0.4
Lise Dönemi						
Liseyi yatılı okuyanlar	41	5.0	68	8.6	109	6.7
Liseyi yatılı okumayanlar	786	95.0	725	91.4	1511	93.3
Üniversite Eğitimi Süresince Kalınmakta Olan Yer						
Aile ile birlikte	147	17.8	147	18.5	294	18.2
Tek başına evde	37	4.5	58	7.3	95	5.9
Arkadaşlarla birlikte evde	270	32.6	352	44.4	622	38.4
Başka bir ailenin yanında	14	1.7	11	1.4	25	1.5
Devlet yurdu	280	33.8	179	22.6	459	28.3
Özel yurt/pansiyon	79	9.6	46	5.8	125	7.7
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Bazı Sosyo-Ekonomik Özellikleri.

Özellik	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Aylık Ortalama Gelir						
≤ 150 YTL	68	8.2	51	6.4	119	7.3
151–300 YTL	283	34.3	271	34.2	554	34.2
301–500 YTL	336	40.6	326	41.1	662	40.9
501–750 YTL	90	10.9	98	12.4	188	11.6
751≥ YTL	50	6.0	47	5.9	97	6.0
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0
Gelir Temin Edilen Yer						
Ücretli bir işte çalışma	42	3.3	90	8.1	132	5.5
Aile	768	60.3	696	62.6	1464	61.4
Öğrenim kredisi	313	24.6	218	19.7	531	22.3
Burs	150	11.8	107	9.6	257	10.8
Toplam**	1273	100.0	1111	100.0	2384	100.0
Aylık Ortalama Gider						
≤ 150 YTL	73	8.8	66	8.3	139	8.6
151–300 YTL	317	38.3	294	37.1	611	37.7
301–500 YTL	322	38.9	326	41.1	648	40.0
501–750 YTL	82	9.9	79	10.0	161	9.9
751≥ YTL	33	4.1	28	3.5	61	3.8
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ve yanıt veren toplam kişi sayısı üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin doğum yerlerine göre dağılımı incelendiğinde; öğrencilerden %10.7 (n=173)'si köyde, %31.6 (n=512)'si ilçe merkezinde ve %49.7 (n=805)'si de il merkezinde doğduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4). Öğrencilerin doğum yerlerinin coğrafi bölgelere göre dağılımı incelendiğinde ise; %69.6 (n=1080)'si Marmara Bölgesi'nde, %9.2 (n=142)'si Karadeniz, %5.4 (n=83)'ü Doğu Anadolu, %5.1 (n=79)'i İç Anadolu ve %4.9 (n=76)'u da Ege Bölgesi'nde doğduğunu bildirmiştir (Tablo 5).

Öğrencilerin 12 yaşına kadar yaşadıkları yerleşim yerlerine göre dağılımları incelendiğinde; %14.0 (n=227)'i köyde, %30.8 (n=499)'i ilçe merkezinde ve %48.0 (n=778)'i

da il merkezinde yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4). Öğrencilerin 12 yaşına kadar yaşadıkları yerlerin coğrafi bölgelere dağılımı incelendiğinde ise; %78.1 (n=1246)'i Marmara Bölgesi'nde, %5.8 (n=94)'i Karadeniz, %5.6 (n=89)'sı Ege ve %3.4 (n=54)'ü de İç Anadolu Bölgesi'nde yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 5).

Öğrencilerin 12 yaşından sonra yaşadıkları yerleşim yerlerine göre dağılımlarına bakıldığında ise; %8.0 (n=130)'ı köyde, %4.6 (n=74)'sı belde, %32.0 (n=518)'i ilçe merkezinde ve %54.5 (n=884)'i de il merkezinde yaşadığını belirtmiştir (Tablo 4). Öğrencilerin 12 yaşından sonra yaşadıkları yerlerin coğrafi bölgelere göre dağılımı incelendiğinde ise; öğrencilerden %82.0 (n=1318)'i Marmara Bölgesi'nde, %5.7 (n=91)'si Ege Bölgesi'nde, %4.1 (n=66)'i Karadeniz Bölgesi'nde, %2.6 (n=41)'sı İç Anadolu Bölgesi'nde ve yine %2.6 (n=41)'sı da Akdeniz Bölgesinde yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 5).

Öğrencilerin doğum yerlerinin, 12 yaşına kadar yaşadıkları yerlerin ve 12 yaşından sonra yaşadıkları yerlerin coğrafi bölgelere göre dağılımı incelenirken, doğum yerlerini, 12 yaşına kadar yaşadıkları yerleşim yerlerini ve 12 yaşından sonra yaşadıkları yerleşim yerlerini yabancı ülke olarak ifade eden öğrenciler değerlendirme dışında tutulmuş ve yüzdeler bu sayılar üzerinden alınmıştır.

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Doğum Yerleri ve Yaşadıkları Yerleşim Yerleri Dağılımı.

Yerleşim Yeri	Süreç					
	Doğum Yeri		12 Yaşa Kadar Yaşanılan Yer		12 Yaştan Sonra Yaşanılan Yer	
	n	%	n	%	n	%
Köy	173	10.7	227	14.0	130	8.0
Belde	60	3.7	92	5.7	74	4.6
İlçe merkezi	512	31.6	499	30.8	518	32.0
İl merkezi	805	49.7	778	48.0	884	54.5
Yabancı ülke	70	4.3	24	1.5	14	0.9
Toplam*	1620	100.0	1620	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 5: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Doğum Yerlerinin ve Yaşadıkları Yerlerin Coğrafi Bölgelere Göre Dağılımı.

Coğrafi Bölge	Süreç					
	Doğum Yeri		On İki Yaşa Kadar Yaşanılan Yer		On İki Yaştan Sonra Yaşanılan Yer	
	n	%	n	%	n	%
Marmara Bölgesi	1080	69.6	1246	78.1	1318	82.0
İç Anadolu Bölgesi	79	5.1	54	3.4	41	2.6
Akdeniz Bölgesi	46	3.0	40	2.5	41	2.6
Ege Bölgesi	76	4.9	89	5.6	91	5.7
Doğu Anadolu Böl.	83	5.4	40	2.5	26	1.6
Karadeniz Bölgesi	142	9.2	94	5.8	66	4.1
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	44	2.8	33	2.1	23	1.4
Toplam*	1550	100.0	1596	100.0	1606	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları incelendiğinde; öğrencilerden %5.2 (n=84)'si annesinin okuryazar olmadığını, %51.9 (n=840)'u ilkököl, %14.3 (n=232)'ü ortaokul, %17.3 (n=281)'ü lise ve %4.5 (n=73)'i de annesinin üniversite mezunu olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin babalarının eğitim durumları incelendiğinde ise; %40.7 (n=659)'si babasının ilkököl, %16.0 (n=260)'ü ortaokul, %24.8 (n=402)'i lise, %5.1 (n=82)'i yüksekokul ve %11.3 (n=182)'ü de babasının üniversite mezunu olduğunu ifade etmiştir (Tablo 6).

Öğrencilerin annelerinin mesleğine/işine bakıldığında; %67.6 (n=1081)'sı annesinin çalışmadığını, %22.3 (n=375)'ü ücretli/maaşlı bir işe sahip olduğunu, %4.6 (n=74)'sı ise annesinin ücretsiz aile işçisi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin babalarının mesleği/işine bakıldığında ise; öğrencilerden %57.4 (n=885)'ü babasının ücretli/maaşlı, %24.7 (n=381)'si kendi hesabına çalıştığını, %8.6 (n=133)'sı işveren, %5.1 (n=79)'i de çalışmamakta olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 6).

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Bazı Ebeveyn Özelliklerinin Dağılımı.

Özellik	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Anne Eğitim Durumu						
Okuryazar değil	31	3.7	53	6.7	84	5.2
Okuryazar	29	3.5	40	5.0	69	4.3
İlkokul mezunu	437	52.8	403	50.8	840	51.9
Ortaokul mezunu	110	13.4	122	15.4	232	14.3
Lise mezunu	149	18.0	132	16.6	281	17.3
Yüksekokul mezunu	27	3.3	14	1.8	41	2.5
Üniversite mezunu	44	5.3	29	3.7	73	4.5
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0
Baba Eğitim Durumu						
Okuryazar değil	7	0.8	8	1.0	15	0.9
Okuryazar	5	0.6	15	1.9	20	1.2
İlkokul mezunu	325	39.3	334	42.1	659	40.7
Ortaokul mezunu	133	16.1	127	16.0	260	16.0
Lise mezunu	212	25.7	190	24.0	402	24.8
Yüksekokul mezunu	44	5.3	38	4.8	82	5.1
Üniversite mezunu	101	12.2	81	10.2	182	11.3
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0
Annenin Mesleği/İşi**						
Ücretli/maaşlı	210	25.7	147	18.7	357	22.3
Yevmiyeli(gündelikçi)	8	1.0	6	0.8	14	1.0
İşveren	7	0.9	8	1.0	15	0.9
Kendi hesabına çalışıyor	25	3.1	33	4.2	58	3.6
Ücretsiz aile işçisi	35	4.3	39	5.0	74	4.6
Çalışmıyor	539	65.0	552	70.3	1081	67.6
Toplam*	814	100.0	785	100.0	1599	100.0
Babanın Mesleği/İşi**						
Ücretli/maaşlı	478	60.4	407	54.2	885	57.4
Yevmiyeli(gündelikçi)	27	3.4	18	2.4	45	2.9
İşveren	70	8.8	63	8.4	133	8.6
Kendi hesabına çalışıyor	175	22.1	206	27.4	381	24.7
Ücretsiz aile işçisi	10	1.3	10	1.3	20	1.3
Çalışmıyor	32	4.0	47	6.3	79	5.1
Toplam*	794	100.0	751	100.0	1543	100.0

* Soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

** Anne-baba mesleği/işi başlığı altındaki gruplama TUİK(DİE) verilerine göre yapılmıştır.

Öğrencilerin anne ve babalarının hayatta olma ve birlikte yaşama durumları incelendiğinde; öğrencilerden %90.7 (n=1469)'si anne ve babalarının hayatta olduğunu ve birlikte yaşadıklarını, %4.5 (n=73)'i annelerinin hayatta, babalarının hayatta olmadığını, %3.5 (n=56)'i de anne ve babalarının hayatta fakat ayrı yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 7).

Öğrencilerin sahip oldukları aile tipine bakıldığında; %82.2 (n=1331)'si çekirdek, %17.8 (n=289)'i de geniş aileye sahip olduklarını bildirmişlerdir (Tablo 7).

Tablo 7: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Bazı Aile Özelliklerinin Dağılımı.

Özellik	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Anne-Baba Durumu						
Anne-baba hayatta, birlikte yaşıyor	744	90.0	725	91.4	1469	90.7
Anne hayatta, baba değil	31	3.7	42	5.4	73	4.5
Baba hayatta, anne değil	9	1.1	8	1.0	17	1.0
Anne-baba hayatta, ayrı yaşıyor	39	4.7	17	2.1	56	3.5
Anne-baba her ikisi de hayatta değil	4	0.5	1	0.1	5	0.3
Aile Tipi						
Çekirdek aile	702	84.9	629	79.3	1331	82.2
Geniş aile	125	15.1	164	20.7	289	17.8
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin anne ve babalarının birbirleri ile anlaşma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; öğrencilerden %36.6 (n=594)'sı anne-babasının çok iyi, %40.9 (n=662)'u da iyi anlaşmıştı ifade etmiştir (Tablo 8).

Öğrencilerin ailelerindeki çocuk sayısı incelendiğinde; öğrencilerden %70.9 (n=1149)'u ailelerinin 2-3 çocuğa, %15.7 (n=254)'si 4-5 çocuğa ve %8.0 (n=129)'ı da tek çocuğa sahip olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 8). Araştırmaya katılan öğrencilerin aileleri en az 1, en çok 14 çocuğa sahiptirler. Ailelerin sahip oldukları çocuk sayısının ortancası 2, ortalama çocuk sayısı ise 2.83 ± 1.5 çocuktur.

Öğrencilerin ailelerinin ekonomik durumunu nasıl değerlendirdiklerine bakıldığında; öğrencilerden %87.2 (n=1413)'si ailesinin ekonomik durumu orta, %7.8 (n=127)'i zengin ve %4.4 (n=72)'ü de fakir olarak tanımlamışlardır (Tablo 8).

Tablo 8: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Anne-Baba Anlaşma Durumları, Ailedeki Çocuk Sayıları ve Ailelerinin Ekonomik Durumunu Nasıl Değerlendirdiklerinin Dağılımı.

Özellik	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Anne-Baba Anlaşma Durumu						
Çok iyi	277	33.5	317	40.0	594	36.6
İyi	336	40.6	326	41.1	662	40.9
Orta	134	16.2	110	13.8	244	15.1
Az	32	3.9	15	1.9	47	2.9
Çok az	48	5.8	25	3.2	73	4.5
Ailedeki Çocuk Sayısı						
Tek	52	6.3	77	9.7	129	8.0
2-3	615	74.4	534	67.3	1149	70.9
4-5	125	15.1	129	16.3	254	15.7
6+	35	4.2	53	6.7	88	5.4
Ailenin Ekonomik Durumu						
Çok zengin	2	0.2	5	0.6	7	0.5
Zengin	78	9.5	49	6.3	127	7.8
Orta	719	86.9	694	87.5	1413	87.2
Fakir	28	3.4	44	5.5	72	4.4
Çok fakir	0	0.0	1	0.1	1	0.1
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin yaşamlarında dine verdiği önem incelendiğinde; öğrencilerden %47.3 (n=766)'ü dini kendisi için önemli, %40.9 (n=662)'u çok önemli ve %9.0 (n=145)'i da biraz önemli olarak tanımlarken, %2.8 (n=47)'i dinin kendisi için hiç önemli olmadığını belirtmiştir (Tablo 9).

Öğrencilerin dinin gereklerini yerine getirme durumlarına bakıldığında ise; %74.2 (n=1202)'si düzenli ibadet etmese de Allaha inandığını, %19.3 (n=313)'ü dinsel inançlarının kuvvetli olduğunu ve dinin gereklerini aynen yerine getirdiğini, %4.8 (78)'i sadece yaratıcı bir güce inandığını ve %1.7 (n=27)'si de dinsel inancının olmadığını, dine ve Allah'a inanmadığını bildirmiştir (Tablo 9).

Tablo 9: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Din Konusundaki Düşünce, Tutum ve Davranışlarının Dağılımı.

Özellik	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Dinin Önemi						
Hiç	18	2.2	29	3.7	47	2.8
Biraz	74	8.9	71	9.0	145	9.0
Önemli	401	48.5	365	46.0	766	47.3
Çok önemli	334	40.4	328	41.3	662	40.9
Dinin Gereklerini Yerine Getirme						
Dinsel inançlarım kuvvetlidir, aynen yerine getiririm	149	18.0	164	20.7	313	19.3
Düzenli ibadet etmesem de Allah'a inanırım	627	75.8	575	72.5	1202	74.2
Bir yaratıcı güce inanırım	40	4.8	38	4.8	78	4.8
Dinsel inancım yoktur, dine ve Allah'a inanmam	11	1.4	16	2.0	27	1.7
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin yol güvenlikleri ile ilgili bazı tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı:

Öğrencilerin son 12 ayda bisiklete ya da motosiklete binerken kask kullanma durumlarına bakıldığında; öğrencilerden %43.9 (n=711)'u son 12 ayda hiç bisiklet ya da motosiklet kullanmadığını, %46.2 (n=749)'si son 12 ayda bisiklete ya da motosiklete binerken hiç kask takmadığını, %3.9 (n=62)'u da nadiren kask kullandığını belirtmiştir (Tablo 10).

Öğrencilerin başka birinin kullandığı arabada emniyet kemeri takma durumu incelendiğinde; %22.9 (n=371)'u nadiren, %31.5 (n=511)'i bazen, %10.4 (n=168)'ü sıklıkla, %23.3 (n=378)'ü de her zaman emniyet kemeri taktığını, %11.9 (n=192)'u ise hiçbir zaman emniyet kemeri takmadığını bildirmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin başka birinin kullandığı arabada emniyet kemeri takma durumlarına bakıldığında ise kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrencilerin %27.4 (n=227)'ü, erkek öğrencilerin ise %19.0 (n=151)'i her zaman başka birinin kullandığı arabada emniyet kemeri taktığını belirtmişlerdir (Tablo 10).

Öğrencilerin son 30 gün içerisinde alkollü birinin kullandığı araba ya da başka bir araçla sehayat etme durumları incelendiğinde; %78.5 (n=1272)'i son 30 gün içerisinde alkollü birinin kullandığı araba ya da başka bir araçla hiç sehayat etmediğini, %8.3 (n=134)'ü 1 kez, %6.9 (n=112)'u da 2–3 kez son 30 gün içerisinde alkollü birinin kullandığı araba ya da başka bir araçla sehayat ettiğini belirtmiştir (Tablo 10).

Tablo 10: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Güvenlikleriyle İlgili Bazı Tutum ve Davranış Özelliklerinin Dağılımı.

Özellik	Kız		Erkek		Toplam*	
	n	%	n	%	n	%
Son 12 Ayda Bisiklete ya da Motosiklete Binerken Kask Kullanma						
Son 12 ayda hiç bisiklet ya da motosiklet kullanmadım	441	53.3	270	34.0	711	43.9
Nadiren kask kullanırım	19	2.3	43	5.4	62	3.9
Sıklıkla kask kullanırım	7	0.8	10	1.3	17	1.0
Hiç kask kullanmam	333	40.3	416	52.5	749	46.2
Bazen kask kullanırım	19	2.3	39	4.9	58	3.6
Her zaman kask kullanırım	8	1.0	15	1.9	23	1.4
Başka Birinin Kullandığı Arabada Emniyet Kemerini Takma						
Hiçbir zaman	85	10.4	107	13.5	192	11.9
Bazen	255	30.8	256	32.3	511	31.5
Her zaman	227	27.4	151	19.0	378	23.3
Nadiren	173	20.9	198	25.0	371	22.9
Sıklıkla	87	10.5	81	10.2	168	10.4
Son 30 Gün İçerisinde Alkollü Birinin Kullandığı Araba ya da Başka Bir Araçla Seyahat Etme						
0 kez	686	83.0	586	73.9	1272	78.5
1 kez	65	7.8	69	8.7	134	8.3
2–3 kez	43	5.2	69	8.7	112	6.9
4–5 kez	13	1.6	21	2.6	34	2.1
6 ya da daha fazla kez	20	2.4	48	6.1	68	4.2
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplanlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin şiddetle ilgili bazı tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı:

Öğrencilerin son 30 gün içerisinde yanında tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurduğu gün sayısı incelendiğinde; öğrencilerden %92.0 (n=1491)'i son 30 gün içerisinde yanında hiç tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurmadığını, %1.6 (n=26)'sı 1 gün, yine %1.6 (n=26)'sı 2-3 gün, %4.2 (n=68)'si de 6 ya da daha fazla gün, son 30 gün içerisinde yanında tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin son 30 gün içerisinde okul ve çevresinde yanında tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurduğu gün sayısına bakıldığında ise; öğrencilerden %95.5 (n=1547)'i son 30 gün içerisinde okul ve çevresinde yanında hiç tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurmadığını, %0.9 (n=15)'u 2-3 gün, %2.5 (n=39)'i de 6 ya da daha fazla gün bulundurduğunu ifade etmiştir (Tablo 11).

Öğrencilerin son 30 gün içerisinde okulda ya da okula giden yolda kendilerini güvende hissetmedikleri için okula gitmedikleri gün sayısı incelendiğinde; öğrencilerden %95.1 (n=1541)'i böyle bir nedenden dolayı okula devamsızlık yapmadığını, %1.9 (n=30)'u 1 gün, %1.2 (n=19)'si ise 2-3 gün son 30 gün içerisinde okulda ya da okula giden yolda kendilerini güvende hissetmedikleri için okula gitmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 11). Öğrencilerin son 30 gün içerisinde okulda ya da okula giden yolda kendilerini güvende hissetmedikleri için okula gitmedikleri gün sayısının fakülte ve yüksekokullara göre dağılımı incelendiğinde ise; güvenlik nedeniyle en fazla devamsızlığın Edirne Sağlık Yüksekokulu öğrencileri tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Edirne Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinden %25.0 (n=8)'i son 30 gün içerisinde okulda ya da okula giden yolda kendilerini güvende hissetmedikleri için 6 ya da daha fazla gün, %9.4 (n=3)'ü 1 gün, %6.3 (n=2)'ü 2-3 gün, %3.1 (n=1)'i de son 30 gün içerisinde 4-5 gün güvenlik gerekçesiyle okula devam etmediklerini bildirmişlerdir (Tablo 12).

Öğrencilerin son 12 ay içinde okulda ya da çevresinde silah, bıçak veya sopa ile tehdit edilme durumları incelendiğinde; %95.6 (n=1548)'sı herhangi bir tehditle karşılaşmadığını, %2.5 (n=40)'i 1 kez, %1.3 (n=21)'ü de 2-3 kez tehdit edildiklerini belirtmişlerdir (Tablo 13).

Öğrencilerin son 12 ay içinde okulda ya da çevresinde giysi veya kitaplarının çalınması ya da tahrip edilmesi durumu incelendiğinde ise; öğrencilerden %91.6 (n=1486)'sı son 12 ay içinde okulda ya da çevresinde giysi veya kitaplarının çalınmadığını ya da tahrip edilmediğini, %6.2 (n=100)'si 1 kez, %1.4 (n=23)'ü de 2-3 kez son 12 ay içinde okulda ya da çevresinde giysi veya kitaplarının çalındığını ya da tahrip edildiğini belirtmiştir (Tablo 13).

Tablo 11: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Şiddetle İlgili (Yanında Tabanca, Bıçak ya da Sopa Gibi Bir Silah Bulundurma ve Güvenlik Nedeniyle Okula Gitmeme) Bazı Tutum ve Davranış Özelliklerinin Dağılımı.

Özellik	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Son 30 Gün İçerisinde Yanında Tabanca, Bıçak ya da Sopa Gibi Bir Silah Bulundurulan Gün Sayısı						
0 gün	799	96.7	692	87.3	1491	92.0
1 gün	4	0.5	22	2.8	26	1.6
2-3 gün	6	0.7	20	2.5	26	1.6
4-5 gün	2	0.2	7	0.9	9	0.6
6 ya da daha fazla gün	16	1.9	52	6.5	68	4.2
Son 30 Gün İçerisinde Okul ve Çevresinde Yanında Tabanca, Bıçak ya da Sopa Gibi Bir Silah Bulundurulan Gün Sayısı						
0 gün	807	97.6	740	93.3	1547	95.5
1 gün	3	0.4	9	1.1	12	0.7
2-3 gün	4	0.5	11	1.4	15	0.9
4-5 gün	2	0.2	5	0.6	7	0.4
6 ya da daha fazla gün	11	1.3	28	3.6	39	2.5
Son 30 Gün İçerisinde Okulda ya da Okula Giden Yolda Kendini Güvende Hissetmediği İçin Okula Gidilmeyen Gün Sayısı						
0 gün	779	94.1	762	96.1	1541	95.1
1 gün	19	2.3	11	1.4	30	1.9
2-3 gün	14	1.7	5	0.6	19	1.2
4-5 gün	3	0.4	7	0.9	10	0.6
6 ya da daha fazla gün	12	1.5	8	1.0	20	1.2
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 12: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Fakülte ve Yüksekokullara Göre Son 30 Günde, Okulda ya da Okula Giden Yolda Kendilerini Güvende Hissetmedikleri İçin Okula Gitmedikleri Gün Sayılarının Dağılımı.

Son 30 Gün İçerisinde Okulda ya da Okula Giden Yolda Kendini Güvende Hissetmediği İçin Okula Gidilmeyen Gün Sayısı												
Fakülte/Yüksekokul	0 Gün		1 Gün		2-3 Gün		4-5 Gün		6 ≥ Gün		Toplam*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eğitim Fakültesi	202	98.5	1	0.5	2	1.0	0	0.0	0	0.0	205	100.0
Fen Edebiyat Fakültesi	221	96.5	3	1.3	3	1.3	1	0.4	1	0.4	229	100.0
İktisadi ve İd. Bil. Fakültesi	132	97.8	3	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	135	100.0
Mühendislik Mim. Fakültesi	89	95.7	1	1.1	2	2.2	1	1.1	0	0.0	93	100.0
Teknik Eğitim Fakültesi	36	97.3	0	0.0	0	0.0	1	2.7	0	0.0	37	100.0
Tıp Fakültesi	113	95.8	1	0.8	1	0.8	1	0.8	2	1.7	118	100.0
Edirne Sağlık YO	18	56.3	3	9.4	2	6.3	1	3.1	8	25.0	32	100.0
Kırklareli Sağlık YO	35	89.7	3	7.7	0	0.0	1	2.6	0	0.0	39	100.0
Kırkpınar BESYO	38	97.4	1	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	39	100.0
Edirne Sosyal Bilimler MYO	168	93.9	3	1.7	5	2.8	1	0.6	2	1.1	179	100.0
Edirne Teknik Bilimler MYO	223	96.1	5	2.2	2	0.9	2	0.9	0	0.0	232	100.0
Sağlık Hizmetleri MYO.	45	97.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	46	100.0
Kırklareli Sosyal Bil. MYO	44	93.6	2	4.3	1	2.1	0	0.0	0	0.0	47	100.0
Kırklareli Teknik Bil. MYO	177	93.7	4	2.1	1	0.5	1	0.5	6	3.2	189	100.0

* Soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 13: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Şiddetle İlgili (Okulda ya da Çevresinde Silah, Bıçak veya Sopa ile Tehdit Edilme ve Giysi veya Kitaplarının Çalınması ya da Tahrip Edilmesi) Bazı Tutum ve Davranış Özelliklerinin Dağılımı.

Özellik	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Son 12 Ay İçinde Okulda ya da Çevresinde Silah, Bıçak veya Sopa İle Tehdit Edilme						
0 kez	803	97.2	745	93.9	1548	95.6
1 kez	15	1.8	25	3.2	40	2.5
2–3 kez	7	0.8	14	1.8	21	1.3
4–5 kez	1	0.1	5	0.6	6	0.4
6 ve daha fazla kez	1	0.1	4	0.5	5	0.3
Son 12 Ay İçinde Okulda ya da Çevresinde Giysi veya Kitaplarının Çalınması ya da Tahrip Edilmesi						
0 kez	765	92.5	721	90.9	1486	91.6
1 kez	48	5.9	52	6.7	100	6.2
2–3 kez	10	1.2	13	1.6	23	1.4
4–5 kez	1	0.1	1	0.1	2	0.2
6 ve daha fazla kez	3	0.3	6	0.7	9	0.6
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin son 12 ay içinde bir kavganın içinde bulunma durumu incelendiğinde; öğrencilerden %66.5 (n=1078)'i son 12 ay içinde herhangi bir kavganın içinde bulunmadığını, %14.5 (n=235)'i 1 kez, %12.6 (n=204)'sı da 2–3 kez son 12 ay içinde bir kavganın içinde bulunduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin son 12 ay içinde yaralanan ya da hastanede tedavi olmak zorunda kalınan bir kavganın içinde bulunma durumları incelendiğinde ise; öğrencilerden %92.7 (n=1503)'si son 12 ay içinde yaralanan ya da hastanede tedavi olmak zorunda kalınan bir kavganın içinde bulunmadığını belirtirken, %4.5 (n=73)'i 1 kez, %1.9 (n=31)'u da 2–3 kez son 12 ay içinde yaralanan ya da hastanede tedavi olmak zorunda kalınan bir kavganın içinde bulunduğunu bildirmiştir.

Öğrencilerin son 12 ay içinde okulda ya da çevresinde bir kavganın içinde bulunma durumlarına bakıldığında ise; %85.5 (n=1385)'i son 12 ay içinde okulda ya da çevresinde herhangi bir kavganın içinde bulunmadığını, %7.8 (n=126)'i 1 kez, %4.5 (n=73)'i de 2–3 kez son 12 ay içinde okulda ya da çevresinde bir kavganın içinde bulunduğunu ifade etmiştir (Tablo 14). Öğrencilerin son 12 ay içinde okulda ya da çevresinde bir kavganın içinde bulunma durumlarının fakülte ve yüksekokullara göre dağılımı incelendiğinde ise; son 12 ay içinde okulda ya da çevresinde bir kavganın içinde bulunma durumunun en çok Kırklareli Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencileri arasında yaygın olduğu belirlenmiştir. Kırklareli Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %21.3 (n=10)'ü 1 kez, %8.5 (n=4)'i de 2–3 kez son 12 ay içinde okulda ya da çevresinde bir kavganın içinde bulunduğunu bildirmişlerdir (Tablo 15).

Öğrencilerin son 12 ay içerisinde erkek ya da kız arkadaşları tarafından fiziksel zarara uğratılma durumları incelendiğinde; öğrencilerden %6.3 (n=102)'ü son 12 ay içerisinde erkek ya da kız arkadaşları tarafından fiziksel zarara uğratıldıklarını belirtirken, %93.7 (n=1518)'si ise uğratılmadıklarını bildirmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 12 ay içerisinde erkek ya da kız arkadaşları tarafından fiziksel zarara uğratılma durumları incelendiğinde ise; kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrencilerin %4.8 (n=40)'i, erkek öğrencilerinin ise %7.8 (n=62)'i son 12 ay içerisinde erkek ya da kız arkadaşları tarafından fiziksel zarara uğratıldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 14).

Öğrencilerin istemedikleri halde seks yapmaya zorlanma durumları incelendiğinde; öğrencilerden %4.9 (n=80)'u istemediği halde seks yapmaya zorlandığını, %95.1 (n=1540)'i ise herhangi bir zorlama ile karşılaşmadığını belirtmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin istemedikleri halde seks yapmaya zorlanma durumları incelendiğinde ise; kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrencilerin %2.8 (n=23)'i, erkek öğrencilerin ise %7.2 (n=57)'si istemediği halde seks yapmaya zorlandığını belirtmişlerdir (Tablo 14).

Tablo 14: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Şiddetle İlgili (Kavganın İçinde Bulunma, Erkek ya da Kız Arkadaş Tarafından Fiziksel Zarara Uğratılma, İstemediği Halde Seks Yapmaya Zorlanma) Bazı Tutum ve Davranış Özelliklerinin Dağılımı.

Özellik	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Son 12 Ay İçinde Bir Kavganın İçinde Bulunma						
0 kez	619	74.8	459	57.9	1078	66.5
1 kez	101	12.2	134	16.9	235	14.5
2-3 kez	77	9.3	127	16.0	204	12.6
4-5 kez	13	1.6	28	3.5	41	2.5
6 ve daha fazla kez	17	2.1	45	5.7	72	3.9
Son 12 Ay İçinde Yaralanılan ya da Hastanede Tedavi Olmak Zorunda Kalınan Bir Kavganın İçinde Bulunma						
0 kez	794	96.0	709	89.4	1503	92.7
1 kez	22	2.7	51	6.5	73	4.5
2-3 kez	8	1.0	23	2.9	31	1.9
4-5 kez	1	0.1	5	0.6	6	0.4
6 ve daha fazla kez	2	0.2	5	0.6	7	0.5
Son 12 Ay İçinde Okulda ya da Çevresinde Bir Kavganın İçinde Bulunma						
0 kez	736	89.0	649	81.8	1385	85.5
1 kez	54	6.5	72	9.1	126	7.8
2-3 kez	24	3.0	49	6.2	73	4.5
4-5 kez	5	0.6	12	1.5	17	1.0
6 ve daha fazla kez	8	0.9	11	1.4	19	1.2
Son 12 Ay İçerisinde Erkek ya da Kız Arkadaş Tarafından Fiziksel Zarara Uğratılma						
Evet	40	4.8	62	7.8	102	6.3
Hayır	787	95.2	731	92.2	1518	93.7
İstemediği Halde Seks Yapmaya Zorlanma						
Evet	23	2.8	57	7.2	80	4.9
Hayır	804	97.2	736	92.8	1540	95.1
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 15: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Fakülte ve Yüksekokullara Göre Son 12 Ay İçinde Okulda ya da Çevresinde Bir Kavganın İçinde Bulunma Durumlarının Dağılımı.

Son 12 Ay İçinde Okul ya da Çevresinde Bir Kavganın İçinde Bulunma Durumu												
Fakülte/ Yüksekokul	0 Kez		1 Kez		2-3 Kez		4-5 Kez		6≥ Kez		Toplam*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eğitim Fakültesi	183	89.3	14	6.8	7	3.4	0	0.0	1	0.5	205	100.0
Fen Edebiyat Fak.	207	90.4	13	5.7	7	3.1	1	0.4	1	0.4	229	100.0
İİBF	126	93.3	7	5.2	1	0.7	1	0.7	0	0.0	135	100.0
Müh. Mim. Fak.	83	89.2	6	6.5	4	4.3	0	0.0	0	0.0	93	100.0
Teknik Eğitim Fak.	27	73.0	5	13.5	5	13.5	0	0.0	0	0.0	37	100.0
Tıp Fakültesi	107	90.7	9	7.6	1	0.8	0	0.0	1	0.8	118	100.0
Edirne SYO	30	93.8	1	3.1	0	0.0	0	0.0	1	3.1	32	100.0
Kırklareli SYO	31	79.5	1	2.6	4	10.3	1	2.6	2	5.1	39	100.0
Kırkpınar BESYO	34	87.2	4	10.3	1	2.6	0	0.0	0	0.0	39	100.0
Edirne SBMYO	150	83.8	16	8.9	5	2.8	3	1.7	5	2.8	179	100.0
Edirne TBMYO	189	81.5	24	10.3	14	6.0	3	1.3	2	0.8	232	100.0
Sağ. Hiz. MYO.	36	78.3	5	10.9	3	6.5	2	4.3	0	0.0	46	100.0
Kırklareli SBMYO	32	68.1	10	21.3	4	8.5	1	2.1	0	0.0	47	100.0
Kırklareli TBMYO	150	79.4	11	5.8	17	9.0	5	2.6	6	3.3	189	100.0

* Soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin kötü düşünceler ve intihar düşüncesi ilgili bazı tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı:

Öğrencilerin son 12 ayda kendilerini 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissetme durumlarına bakıldığında; %60.5 (n=980)'i son 12 ay içinde kendini 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissettiğini, %39.5 (n=640)'i ise kendini son 12 ayda 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissetmediğini belirtmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 12 ayda kendini 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissetme durumlarına bakıldığında ise kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrencilerin %66.6 (n=551)'sı, erkek öğrencilerin ise %54.1 (n=429)'i son 12 ay içinde kendini 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissettiklerini bildirmişlerdir (Tablo 16). Öğrencilerin eğitim gördükleri fakülte ve yüksekokullara göre son 12 ayda kendini 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissetme durumlarına bakıldığında; Kırklareli Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %78.7 (n=37)'si, Kırklareli Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %74.4 (n=29)'ü, Mühendislik Mimarlık Fakültesi öğrencilerinin %65.6 (n=61)'i, Eğitim Fakültesi öğrencilerinin %63.9 (n=131)'u ve Tıp Fakültesi öğrencilerinin de %63.6 (n=75)'sı kendilerini son 12 ayda 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissettiklerini belirtmişlerdir. Anne ve babaların birbirleri ile anlaşma durumlarına göre öğrencilerin son 12 ayda kendilerini 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissetme durumlarına bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Anne ve babaların birbirleri ile anlaşma durumları arttıkça, öğrencilerin son 12 ayda kendini 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissetme durumları azalmıştır. Anne ve babalarının birbiriyle çok az anlaşabildiği öğrencilerde, son 12 ayda kendini 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissetme oranı %83.6 (n=61), az olanlarda %78.7 (n=37), orta olanlarda %70.5 (n=172), iyi olanlarda %62.1 (n=411) ve anne babalarının anlaşma durumları çok iyi olan öğrencilerde ise son 12 ayda kendini 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissetme oranı %50.3 (n=299)'tür.

Öğrencilerin son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşünme durumları incelendiğinde; öğrencilerden %10.2 (n=166)'si son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşündüğünü, %89.8 (n=1454)'i ise düşünmediğini bildirmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşünme durumları incelendiğinde ise kız ve erkek

öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrencilerin %11.7 ($n=97$)'si, erkek öğrencilerin ise %8.7 ($n=69$)'si son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir (Tablo 16).

Tablo 16: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Kötü Düşünceler ve İntihar Düşüncesi İlgili Bazı Tutum ve Davranış Özelliklerinin Dağılımı.

Özellikler	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Son 12 Ayda Kendini 2 ya da Daha Fazla Kez Günlük İşlerini Yapamayacak Kadar Kötü ve Umutsuz Hissetme						
Evet	551	66.6	429	54.1	980	60.5
Hayır	276	33.4	364	45.9	640	39.5
Son 12 Ayda Ciddi Olarak İntihar Etmeyi Düşünme						
Evet	97	11.7	69	8.7	166	10.2
Hayır	730	88.3	724	91.3	1454	89.8
Son 12 Ayda İntihar Etmek İçin Plan Yapma						
Evet	57	6.9	46	5.8	103	6.4
Hayır	770	93.1	747	94.2	1517	93.6
Son 12 Ayda İntihar Girişiminde Bulunma						
0 Kez	783	94.7	765	96.5	1548	95.5
1 Kez	29	3.5	12	1.5	41	2.5
2-3 Kez	12	1.5	9	1.1	21	1.3
4-5 Kez	0	0.0	3	0.4	3	0.2
6 ve daha fazla kez	3	0.3	4	0.5	7	0.5
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin eğitim gördükleri fakülte ve yüksekokullara göre son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşünme durumları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kırklareli Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %27.7 ($n=13$)'si, Kırklareli Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %14.3 ($n=27$)'ü,

Edirne Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %14.0 (n=25)'ı, Kırkpınar Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu öğrencilerinin %12.8 (n=5)'i, Edirne Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin de %11.6 (n=27)'sı son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşündüklerini bildirmişlerdir (Tablo 17). Öğrencilerin aylık ortalama gelirleri ile son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşünme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Aylık ortalama gelirleri 150 YTL ve daha az olan öğrencilerin %9.2 (n=11)'si, aylık ortalama gelirleri 151–300 YTL arası olan öğrencilerin %10.3 (n=57)'ü, aylık ortalama gelirleri 301–500 YTL olanların %10.4 (n=69)'ü, aylık ortalama gelirleri 501–750 YTL olanların %10.1 (n=19)'i ve aylık ortalama gelirleri 751 YTL ve üzeri olan öğrencilerin de %10.3 (n=10)'ü son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir (Tablo 18). Ailelerin ekonomik durumuna göre öğrencilerin son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşünme durumlarına bakıldığında ise ailesinin ekonomik durumunu çok zengin olarak belirten öğrencilerin %28.6 (n=2)'sı, zengin olarak belirtenlerin %7.1 (n=9)'i, orta olarak belirtenlerin %10.1 (n=143)'i, fakir olarak belirten öğrencilerin de %15.3 (n=11)'ü son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir. Anne ve babaların birbirleri ile anlaşma durumları ile öğrencilerin son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşünme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Anne babasının birbiriyle anlaşma durumu çok az olan öğrencilerin %24.7 (n=18)'si, az olanların %10.6 (n=5)'sı, orta olanların %14.8 (n=36)'i, iyi olanların da %11.0 (n=73)'ü son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 18). Öğrencilerin dini inançlarının gereklerini yerine getirme durumları ile son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşünme durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerden dini inançlarını kuvvetlidir, gereklerini aynen yerine getiririm diyenlerin %7.3 (n=23)'ü, düzenli ibadet etmesem de Allah'a inanırım diyenlerin %10.6 (n=128)'sı, yaratıcı bir güce inanırım diyenlerin %14.1(n=11)'i, dinsel inancım yoktur, dine ve Allah'a inanmam diyenlerin de %14.8 (n=4)'i son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin yaşamları boyunca alkol alma durumları ile son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşünme durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşamı boyunca hiç alkol almayan öğrencilerin %6.0 (n=34)'ı, 10–19 gün alkol alan öğrencilerin %11.9 (n=13)'ü, 40–99 gün alkol alan öğrencilerin %16.3 (n=26)'ü, 100 günden fazla alkol alan öğrencilerin de %15.3 (n=56)'ü son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 19).

Tablo 17: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Fakülte ve Yüksekokullara Göre Son 12 Ayda Ciddi Olarak İntihar Etmeyi Düşünme ve Son 12 Ayda İntihar Etmek İçin Plan Yapma Durumlarının Dağılımı.

Fakülte/Yüksekokul	Son 12 Ayda Ciddi Olarak İntihar Etmeyi Düşünme				Son 12 Ayda İntihar Etmek İçin Plan Yapma				Toplam*	
	Evet		Hayır		Evet		Hayır			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eğitim Fakültesi	18	8.8	187	91.2	9	4.4	196	95.6	205	100.0
Fen Edebiyat Fakültesi	12	5.2	217	94.8	8	3.5	221	96.5	229	100.0
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	11	8.1	124	91.9	8	5.9	127	94.1	135	100.0
Mühendislik Mimarlık Fakültesi	6	6.5	87	93.5	3	3.2	90	96.8	93	100.0
Teknik Eğitim Fakültesi	1	2.7	36	97.3	1	2.7	36	97.3	37	100.0
Tıp Fakültesi	11	9.3	107	90.7	9	7.6	109	92.4	118	100.0
Edirne Sağlık Yüksekokulu	3	9.4	29	90.6	4	12.5	28	87.5	32	100.0
Kırklareli Sağlık Yüksekokulu	3	7.7	36	92.3	1	2.6	38	97.4	39	100.0
Kırkpınar Beden Eğitimi Spor YO	5	12.8	34	87.2	3	7.7	36	92.3	39	100.0
Edirne Sosyal Bilimler MYO	25	14.0	154	86.0	12	6.7	167	93.3	179	100.0
Edirne Teknik Bilimler MYO	27	11.6	205	88.4	19	8.2	213	91.8	232	100.0
Sağlık Hizmetleri Meslek YO	4	8.7	42	91.3	2	4.3	44	95.7	46	100.0
Kırklareli Sosyal Bilimler MYO	13	27.7	34	72.3	8	17.0	39	83.0	47	100.0
Kırklareli Teknik Bilimler MYO	27	14.3	162	85.7	16	8.5	173	91.5	189	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 18: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aylık Gelirlerine ve Anne Baba Anlaşma Durumlarına Göre Son 12 Ayda Ciddi Olarak İntihar Etmeyi Düşünme, İntihar Etmek İçin Plan Yapma ve İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarının Dağılımı.

Özellikler	Son 12 Ayda Ciddi Olarak İntihar Etmeyi Düşünme				Son 12 Ayda İntihar Etmek İçin Plan Yapma				Son 12 Ayda İntihar Girişiminde Bulunma				Toplam*	
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aylık Gelir														
≤150 YTL	11	9.2	108	90.8	4	3.4	115	96.6	5	4.2	114	95.8	119	100.0
151–300 YTL	57	10.3	497	89.7	32	5.8	522	94.2	23	4.2	531	95.8	554	100.0
301–500 YTL	69	10.4	593	89.6	44	6.6	618	93.4	30	4.5	632	95.5	662	100.0
501–750 YTL	19	10.1	169	89.9	15	8.0	173	92.0	7	3.7	181	96.3	188	100.0
751≥ YTL	10	10.3	87	89.7	8	8.2	89	91.8	7	7.2	90	92.8	97	100.0
Anne- Baba Anlaşma Durumu														
Çok iyi	34	5.7	560	94.3	19	3.2	575	96.8	11	1.9	583	98.1	594	100.0
İyi	73	11.0	589	89.0	48	7.3	614	92.7	32	4.8	630	95.2	662	100.0
Orta	36	14.8	208	85.2	18	7.4	226	92.6	13	5.3	231	94.7	244	100.0
Az	5	10.6	42	89.4	4	8.5	43	91.5	3	10.6	42	89.4	47	100.0
Çok az	18	24.7	55	75.3	14	19.2	59	80.8	11	15.1	62	84.9	73	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin yaşamları boyunca bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarına göre son 12 ay içinde ciddi olarak intihar etmeyi düşünme durumlarına bakıldığında ise; yaşamı boyunca hiç bağımlılık yapıcı madde kullanmayanların %9.0 (n=132)'i, 3–9 kez deneyenlerin %26.5 (n=9)'i, 20–39 kez deneyenlerin %42.9 (n=3)'ü, 100'den fazla kez deneyenlerin de %50.0 (n=5)'i son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 19).

Öğrencilerin son 12 ayda intihar etmek için plan yapma durumları incelendiğinde; öğrencilerden %6.4 (n=103)'ü son 12 ayda intihar etmek için plan yaptığını, %93.6 (n=1517)'sının ise plan yapmadığını belirtmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 12 ayda intihar etmek için plan yapma durumları incelendiğinde; kız öğrencilerin %6.9 (n=57)'u, erkek öğrencilerin de %5.8 (n=46)'i son 12 ayda intihar etmek için plan yaptıklarını belirtmiş olmalarına karşın cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 16). Öğrencilerin eğitim gördükleri fakülte ve yüksekokullara göre son 12 ayda intihar etmek için plan yapma durumları incelendiğinde ise; Kırklareli Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %17.0 (n=8)'i, Edirne Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %12.5 (n=4)'i, Kırklareli Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %8.5 (n=16)'i, Edirne Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %8.2 (n=19)'si, Kırkpınar Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu öğrencilerinin %7.7 (n=3)'si ve Tıp Fakültesi öğrencilerinin de %7.6 (n=9)'sı son 12 ayda intihar etmek için plan yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 17). Öğrencilerin 12 yaşından sonra yaşadıkları coğrafi bölgelere göre son 12 ayda intihar etmek için plan yapma durumlarına bakıldığında Doğu Anadolu Bölgesi'nden gelen öğrencilerin %11.5 (n=3)'i, İç Anadolu Bölgesi'nden gelen öğrencilerin %9.8 (n=4)'i, Ege Bölgesi'nden gelen öğrencilerin %6.6 (n=6)'sı, Marmara Bölgesi'nden gelenlerin %6.5 (n=86)'i, Akdeniz Bölgesi'nden gelenlerin %4.9 (n=2)'u ve Karadeniz Bölgesi'nden gelen öğrencilerin de %3.0 (n=2)'i son 12 ayda intihar etmek için plan yaptıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin aylık ortalama gelirleri ile son 12 ayda intihar etmek için plan yapma durumları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) fakat öğrencilerin aylık ortalama gelir düzeyi yükseldikçe son 12 ayda intihar etmek için plan yapma oranlarının da yükseldiği tespit edilmiştir. Aylık ortalama gelirleri 150 YTL ve daha az olan öğrencilerin %3.4 (n=4)'ü, 151–300 YTL arası olan öğrencilerin %5.8 (n=32)'i, 301–500 YTL olanların %6.6 (n=44)'sı, 501–750 YTL olanların %8.0 (n=15)'i ve aylık ortalama gelirleri 751 YTL ve üzeri olan öğrencilerin de %8.2 (n=8)'si son 12 ayda intihar etmek için plan yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 18). Ailelerin ekonomik durumlarına göre öğrencilerin son 12 ayda intihar etmek için plan yapma durumları incelendiğinde ise; ailesinin ekonomik durumunu

çok zengin olarak belirten öğrencilerin %57.1 (n=4)'i, zengin olarak belirtenlerin %5.5 (n=7)'i, orta olarak belirtenlerin %6.0 (n=85)'i, fakir olarak belirten öğrencilerin de %8.3 (n=6)'ü son 12 ayda intihar etmek için plan yaptıklarını belirtmişlerdir. Anne ve babalarının birbirleriyle anlaşma durumlarına göre öğrencilerin son 12 ayda intihar etmek için plan yapma durumları incelendiğinde; anne ve babaların birbirleri ile olan anlaşma durumları arttıkça, öğrencilerin son 12 ayda intihar etmek için plan yapma durumlarının azaldığı görülmüştür. Ebeveynlerinin birbirleriyle anlaşma durumu çok az olan öğrencilerin %19.2 (n=14)'si, az olanların %8.5 (n=4)'i, orta olanların %7.4 (n=18)'ü, iyi olanların %7.3 (n=48)'ü, çok iyi olanların da %3.2 (n=19)'si son 12 ayda intihar etmek için plan yaptıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 18). Öğrencilerin yaşamlarında dine verdikleri önem ile son 12 ayda intihar etmek için plan yapma durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hayatlarında dinin hiç önem arz etmediğini ifade eden öğrencilerin %19.1 (n=9)'i, hayatlarında din biraz önemli olanların %6.9 (n=10)'u, hayatımda din önemlidir diyenlerin %5.2 (n=40)'si ve hayatımda din çok önemlidir diyenlerin de %6.6 (n=44)'sı son 12 ayda intihar etmek için plan yaptıklarını bildirmişlerdir. Öğrencilerin dini inançlarının gereklerini yerine getirme durumlarıyla son 12 ayda intihar etmek için plan yapma durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerden dini inançlarım kuvvetlidir, gereklerini aynen yerine getiririm diyenlerin %4.8 (n=15)'i, düzenli ibadet etmesem de Allah'a inanırım diyenlerin %6.0 (n=72)'i, bir yaratıcı güce inanırım diyenlerin %12.8 (n=10)'i, dinsel inancım yoktur, dine ve Allah'a inanmam diyenlerin de %22.2 (n=6)'si son 12 ayda intihar etmek için plan yaptıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin yaşamları boyunca alkol alma durumları ile son 12 ayda intihar etmek için plan durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşamları boyunca hiç alkol almayan öğrencilerin %3.2 (n=18)'si, 10–19 gün alkol alan öğrencilerin %6.4 (n=7)'ü, 40–99 gün alkol alan öğrencilerin %9.4 (n=15)'ü, 100 günden fazla alkol alan öğrencilerin de %10.4 (n=38)'ü son 12 ayda intihar etmek için plan yaptıklarını belirtmiştir (Tablo 19). Öğrencilerin yaşamları boyunca bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarına göre son 12 ayda intihar etmek için plan durumlarına bakıldığında ise; yaşamları boyunca hiç bağımlılık yapıcı madde kullanmayanların %5.2 (n=76)'si, 3–9 kez deneyenlerin %14.7 (n=5)'si, 20–39 kez deneyenlerin %28.6 (n=2)'sı, 100'den fazla kez deneyenlerin de %50.0 (n=5)'i son 12 ayda intihar etmek için plan yaptıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 19).

Tablo 19: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaşamları Boyunca Alkol Alma ve Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Durumlarına Göre Son 12 Ayda Ciddi Olarak İntihar Etmeyi Düşünme ve Son 12 Ayda İntihar Etmek İçin Plan Yapma Durumlarının Dağılımı.

Özellikler	Son 12 Ayda Ciddi Olarak İntihar Etmeyi Düşünme				Son 12 Ayda İntihar Etmek İçin Plan Yapma				Toplam*	
	Evet		Hayır		Evet		Hayır			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaşam Boyunca Alkol Alınan Gün Sayısı										
0 gün	34	6.0	532	94.0	18	3.2	548	96.8	566	100.0
1-2 gün	18	8.6	191	91.4	15	7.2	194	92.8	209	100.0
3-9 gün	14	11.9	104	88.1	6	5.1	112	94.9	118	100.0
10-19 gün	13	11.9	96	88.1	7	6.4	102	93.6	109	100.0
20-39 gün	5	5.5	86	94.5	4	4.4	87	95.6	91	100.0
40-99 gün	26	16.3	134	83.7	15	9.4	145	90.6	160	100.0
100 ≥ gün	56	15.3	311	84.7	38	10.4	329	89.6	367	100.0
Yaşam Boyunca Bağımlılık Yapıcı Madde (Marihuana, Esrar, Eroin vb.) Kullanma										
Hiç denemedim	132	9.0	1338	91.0	76	5.2	1394	94.8	1470	100.0
1-2 kez	13	16.7	65	83.3	11	14.1	67	85.9	78	100.0
3-9 kez	9	26.5	25	73.5	5	14.7	29	85.3	34	100.0
10-19 kez	3	18.8	13	81.2	3	18.8	13	81.2	16	100.0
20-39 kez	3	42.9	4	57.1	2	28.6	5	71.4	7	100.0
40-99 kez	1	20.0	4	80.0	1	20.0	4	80.0	5	100.0
100 ≥ kez	5	50.0	5	50.0	5	50.0	5	50.0	10	100.0

*Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin son 12 ayda intihar girişiminde bulunma durumları incelendiğinde; öğrencilerden %95.5 (n=1548)'i son 12 ayda hiç intihar girişiminde bulunmadıklarını, %2.5 (n=41)'i 1 kez, %1.3 (n=21)'ü 2-3 kez, %0.5 (n=7)'i de 6 ve daha fazla kez son 12 ayda intihar girişiminde bulduklarını belirtmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 12 ayda intihar girişiminde bulunma durumlarına bakıldığında ise; kız öğrencilerin %3.5 (n=29)'i 1 kez, %1.5 (n=12)'i de 2-3 kez, erkek öğrencilerin ise %1.5 (n=12)'i 1 kez, %1.1 (n=9)'i de 2-3 kez son 12 ayda intihar girişiminde bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 16). Öğrencilerin eğitim gördükleri fakülte ve yüksekokullara göre son 12 ayda intihar girişiminde bulunma durumları incelendiğinde; Kırklareli Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %19.1 (n=9)'i, Edirne Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %8.2 (n=19)'si, Edirne Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %7.2 (n=2)'si, Edirne Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %5.6 (n=10)'sı, Kırklareli Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %5.3 (n=10)'ü ve Tıp Fakültesi öğrencilerinin de %4.2 (n=5)'si son 12 ayda intihar girişiminde bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 20). Öğrencilerin üniversite eğitimi boyunca kaldıkları yerlere göre son 12 ayda intihar girişiminde bulunma durumlarına bakıldığında ise; ailesi ile birlikte kalan öğrencilerin %4.1 (n=12)'i, tek başına evde kalan öğrencilerin %5.3 (n=5)'ü, arkadaşları ile birlikte evde kalan öğrencilerin %3.1 (n=19)'i, başka bir ailenin yanında kalan öğrencilerin %12.0 (n=3)'ü, devlet yurdunda kalan öğrencilerin %4.6 (n=21)'sı ve özel yurt/pansiyonda kalan öğrencilerin de %9.6 (n=12)'sı son 12 ayda intihar girişiminde bulduklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin aylık ortalama gelirleri ile son 12 ayda intihar girişiminde bulunma durumları karşılaştırıldığında ise; aylık ortalama gelirleri 151-300 YTL arası olan öğrencilerin %4.2 (n=23)'si, aylık ortalama gelirleri 301-500 YTL olanların %4.5 (n=30)'i, aylık ortalama gelirleri 501-750 YTL olanların %3.7 (n=7)'si ve aylık ortalama gelirleri 751 YTL ve üzeri olan öğrencilerin de %7.2 (n=7)'si son 12 ayda intihar girişiminde bulduklarını bildirmişlerdir (Tablo 18). Öğrencilerin ailelerin ekonomik durumlarına göre son 12 ayda intihar girişiminde bulunma durumlarına bakıldığında; ailesinin ekonomik durumunu çok zengin olarak belirten öğrencilerin %28.6 (n=2)'sı, zengin olarak belirtenlerin %4.7 (n=6)'si, orta olarak belirtenlerin %4.1 (n=58)'i, fakir olarak belirten öğrencilerin de %6.9 (n=5)'u son 12 ayda intihar girişiminde bulduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 20: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Fakülte ve Yüksekokullara Göre Son 12 Ay İçinde İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarının Dağılımı.

Fakülte/ Yüksekokul	Son 12 Ay İçinde İntihar Girişiminde Bulunma Durumu											
	0 Kez		1 Kez		2-3 Kez		4-5 Kez		6≥Kez		Toplam*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eğitim Fakültesi	198	96.6	3	1.5	3	1.5	0	0.0	1	0.5	205	100.0
Fen Edebiyat Fakültesi	226	98.7	1	0.4	0	0.0	1	0.4	1	0.4	229	100.0
İktisadi ve İdari Bil. Fak.	132	97.8	1	0.7	2	1.5	0	0.0	0	0.0	135	100.0
Mühendislik Mim. Fakültesi	93	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	93	100.0
Teknik Eğitim Fakültesi	37	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	37	100.0
Tıp Fakültesi	113	95.8	2	1.7	2	1.7	0	0.0	1	0.8	118	100.0
Edirne Sağlık YO	30	93.8	2	6.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	32	100.0
Kırklareli Sağlık YO	37	94.9	2	5.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	39	100.0
Kırkpınar Be. Eğ. Spor YO	37	94.9	2	5.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	39	100.0
Edirne Sos. Bil. MYO	169	94.4	6	3.4	2	1.1	0	0.0	2	1.1	179	100.0
Edirne Tek. Bil. MYO	213	91.8	10	4.3	6	2.6	1	0.4	2	0.9	232	100.0
Sağ. Hiz. MYO.	46	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	46	100.0
Kırklareli Sos. Bil. MYO	38	80.9	6	12.8	3	6.4	0	0.0	0	0.0	47	100.0
Kırklareli Tek. Bil. MYO	179	94.7	6	3.2	3	1.6	1	0.5	0	0.0	189	100.0

* Soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin anne ve babalarının hayatta olma ve birlikte yaşama durumlarına göre son 12 ayda intihar girişiminde bulunma durumları incelendiğinde; anne ve babaları hayatta olan ve birlikte yaşayan öğrencilerin %4.2 (n=61)'si, anneleri hayatta, babaları ölmüş olan öğrencilerin %5.5 (n=4)'i, babaları hayatta, anneleri ölmüş olan öğrencilerin %5.9 (n=1)'u, anneleri ve babaları hayatta olan fakat ayrı yaşayan öğrencilerin %8.9 (n=5)'u, anne ve babaları hayatta olmayan öğrencilerin de %20.0 (n=1)'i son 12 ayda intihar girişiminde bulduklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin anne ve babalarının birbirleriyle anlaşma durumlarına göre öğrencilerin son 12 ayda intihar girişiminde bulunma durumları incelendiğinde ise; anne ve babaları birbirleri ile daha iyi anlaşılan öğrencilerin, son 12 ayda daha az oranda intihar girişiminde buldukları belirlenmiştir. Ebeveynlerinin birbirleriyle anlaşma durumları çok az olan öğrencilerin %15.1 (n=11)'i, az olanların %10.6 (n=3)'sı, orta olanların %5.3 (n=13)'ü ve iyi olanların %4.8 (n=32)'i son 12 ayda intihar girişiminde bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 18). Öğrencilerin yaşamlarında dine verdikleri önem ile son 12 ayda intihar girişiminde bulunma durumları karşılaştırıldığında; hayatlarında dinin hiç önem arz etmediğini ifade eden öğrencilerin %10.6 (n=3)'sı, hayatlarında din biraz önemli olanların %4.1 (n=6)'i, hayatımda din önemlidir diyenlerin %3.4 (n=26)'ü, hayatımda din çok önemlidir diyenlerinde %5.3 (n=35)'ü son 12 ayda intihar girişiminde bulduklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin dini inançlarının gereklerini yerine getirme durumlarına göre son 12 ayda intihar girişiminde bulunma durumları incelendiğinde; öğrencilerden dini inançlarını kuvvetlidir, gereklerini aynen yerine getiririm diyenlerin %2.2 (n=2)'si, düzenli ibadet etmesem de Allah'a inanırım diyenlerin %4.7 (n=58)'si, bir yaratıcı güce inanırım diyenlerin %9.0 (n=7)'i, dinsel inancım yoktur, dine ve Allah'a inanmam diyen öğrencilerin de %7.4 (n=2)'ü son 12 ayda intihar girişiminde bulduklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin yaşamları boyunca alkol alma durumları ile son 12 ayda intihar girişiminde bulunma durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; yaşamları boyunca hiç alkol almayan öğrencilerin %2.1 (n=12)'i, 1-2 gün alkol alan öğrencilerin %5.7 (n=12)'si, 40-99 gün alkol alanların %7.5 (n=12)'i ve 100 günden fazla alkol alan öğrencilerin de %7.1 (n=26)'i son 12 ayda intihar girişiminde bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 21). Öğrencilerin yaşamları boyunca bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarına göre son 12 ayda intihar girişiminde bulunma durumlarına bakıldığında ise; yaşamları boyunca hiç bağımlılık yapıcı madde kullanmayan öğrencilerin %3.7 (n=54)'si, 1-2 kez deneyenlerin %6.4 (n=5)'ü, 10-19 kez deneyenlerin %12.5 (n=2)'i, 20-39 kez deneyenlerin %28.6 (n=2)'sı ve 100'den fazla kez deneyenlerin de %40.0 (n=4)'i son 12 ayda intihar girişiminde bulduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 21).

Tablo 21: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaşamları Boyunca Alkol Alma ve Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Durumlarına Göre Son 12 Ay İçinde İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarının Dağılımı.

Özellikler	Son 12 Ay İçinde İntihar Girişiminde Bulunma Durumu											
	0 Kez		1 Kez		2–3 Kez		4–5 Kez		6≥Kez		Toplam*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkol Alınan Gün Sayısı												
0 gün	554	97.9	10	1.8	2	0.4	0	0.0	0	0.0	566	100.0
1–2 gün	197	94.3	12	5.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	209	100.0
3–9 gün	112	94.9	1	0.8	5	4.2	0	0.0	0	0.0	118	100.0
10–19 gün	107	98.2	1	0.9	1	0.9	0	0.0	0	0.0	109	100.0
20–39 gün	89	97.8	1	1.1	1	1.1	0	0.0	0	0.0	91	100.0
40–99 gün	148	92.5	8	5.0	3	1.9	1	0.6	0	0.0	160	100.0
100 ≥ gün	341	92.9	8	2.2	9	2.5	2	0.5	7	1.9	367	100.0
Bağımlılık Yapıcı Madde (Esrar, Eroin vb.) Kullanma												
Hiç denemedim	1416	96.3	39	2.7	10	0.7	0	0.0	5	0.4	1470	100.0
1–2 kez	73	93.6	1	1.3	3	3.8	1	1.3	0	0.0	78	100.0
3–9 kez	30	88.2	0	0.0	3	8.8	1	2.9	0	0.0	34	100.0
10–19 kez	14	87.5	0	0.0	2	12.5	0	0.0	0	0.0	16	100.0
20–39 kez	5	71.4	1	14.3	1	14.3	0	0.0	0	0.0	7	100.0
40–99 kez	4	80.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0
100 ≥ kez	6	60.0	0	0.0	1	10.0	1	10.0	2	20.0	10	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

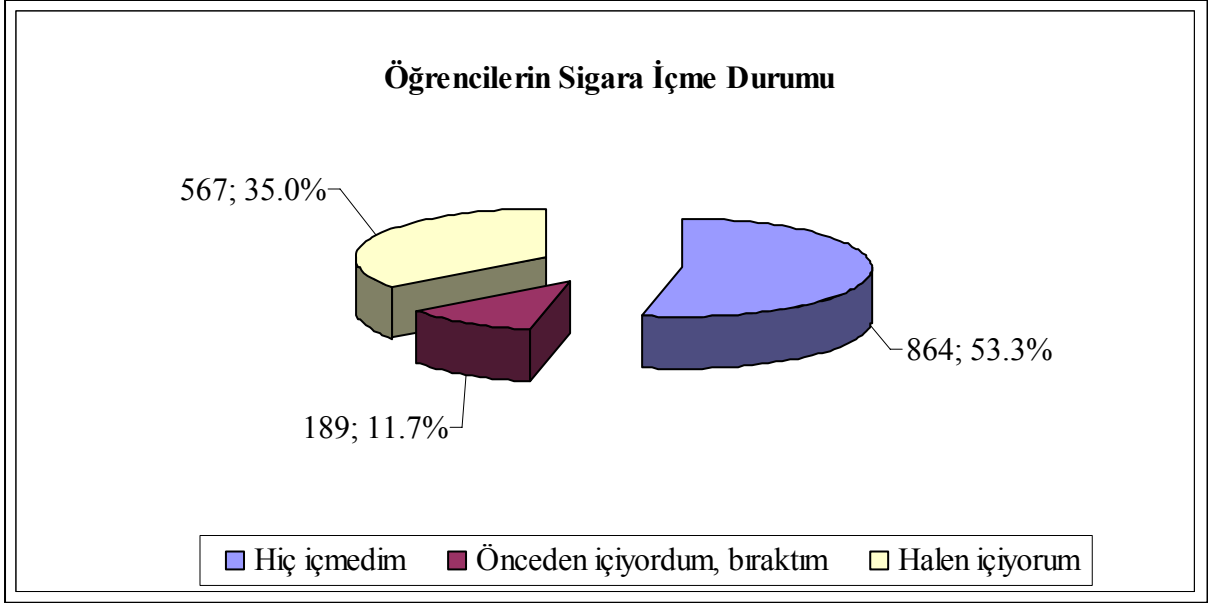
Öğrencilerin sigara/tütün kullanımı ile ilgili bazı düşünce, tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı:

Öğrencilerin sigara içime durumlarına bakıldığında; %53.3 (n=864)'ü hiç sigara içmediklerini, %11.7 (n=189)'si önceden sigara içip bıraktıklarını, %35.0 (n=567)'i da halen sigara içtiklerini belirtmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin sigara içme durumlarına bakıldığında ise; kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre sigara içme oranları daha yüksektir. Erkek öğrencilerin %45.8 (n=363)'i hiç sigara içmediklerini belirtirken, %40.4 (n=340)'ü halen sigara içmektedirler. Kız öğrencilerin ise %60.5 (n=501)'i hiç sigara içmemişlerken, %29.9 (n=247)'u halen sigara içtiklerini bildirmişlerdir (Tablo 22). Öğrencilerin eğitim gördükleri fakülte ve yüksekokullara göre sigara içme durumları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Edirne Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %71.9 (n=23)'ü, Tıp Fakültesi öğrencilerinin %66.9 (n=79)'ü, Eğitim Fakültesi öğrencilerinin %65.4 (n=134)'ü ve Kırklareli Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin de %64.1 (n=25)'i hiç sigara içmemişlerken, Kırklareli Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %59.5 (n=28)'i, Kırklareli Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %46.5 (n=88)'i, Edirne Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %44.8 (n=104)'i, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin de %41.3 (n=19)'ü halen sigara içtiklerini belirtmişlerdir (Tablo 23). Öğrencilerin mezun oldukları lise ve dengi okullara göre sigara içme durumları incelendiğinde; düz lise mezunlarının %59.6 (n=258)'sı, süper lise mezunlarının %61.4 (n=154)'ü, Anadolu lisesi mezunlarının %59.8 (n=144)'i, fen lisesi mezunlarının %64.3 (n=9)'ü, imam hatip lisesi mezunlarının %50.0 (n=5)'i, meslek lisesi/teknik lise mezunlarının %43.4 (n=269)'ü, özel lise/kolej mezunlarının %50.0 (n=22)'i ve açık lise mezunlarının da %42.9 (n=3)'ü hiç sigara içmedikleri belirtirken, yine düz lise mezunlarının %28.2 (n=122)'si, Anadolu lisesi mezunlarının %28.6 (n=69)'sı, süper lise mezunlarının %30.3 (n=76)'ü, fen lisesi mezunlarının %28.6 (n=4)'sı, meslek lisesi/teknik lise mezunlarının %44.2 (n=274)'si, imam hatip lisesi mezunlarının %30.0 (n=3)'i, özel lise/kolej mezunlarının %36.4 (n=16)'ü ve açık lise mezunlarının da %42.9 (n=3)'ü halen sigara içtiklerini bildirmişlerdir. Öğrencilerin liseyi yatılı okuyup okumama durumları ile sigara içme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Liseyi yatılı okuyan öğrencilerin %49.5 (n=54)'i hiç sigara kullanmamışlarken, %33.0 (n=36)'i halen sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Liseyi yatılı okumayan öğrencilerin ise %53.6 (n=810)'sı hiç sigara kullanmamışken, %35.1 (n=531)'i halen sigara içtiğini bildirmiştir.

Tablo 22: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sigara/Tütün Kullanımı İle İlgili Bazı Tutum ve Davranışlarının Dağılımı.

Özellik	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Sigara İçme Durumu						
Hiç içmedim	501	60.5	363	45.8	864	53.3
Önceden içiyordum, bıraktım	79	9.6	110	13.8	189	11.7
Halen içiyorum	247	29.9	320	40.4	567	35.0
Son 30 Gün İçinde Sigara İçilen Günlerde Günlük İçilen Sigara Miktarı						
Hiç içmedim	547	66.1	432	54.5	979	60.4
Günde 1 sigaradan az	19	2.3	20	2.5	39	2.4
Günde 1 sigara	28	3.4	17	2.1	45	2.8
Günde 2–5 sigara	65	7.9	48	6.1	113	7.0
Günde 6–10 sigara	73	8.8	84	10.6	157	9.7
Günde 11–20 sigara	77	9.3	147	18.5	224	13.8
Günde 20 sigaradan fazla	18	2.2	45	5.7	63	3.9
Sigara İçmeye Başlama Nedenleri						
Hiç içmedim	501	60.6	363	46.0	864	53.3
Eğlenmek	7	0.8	9	1.0	16	1.0
Sorunlarımdan uzaklaşmak için	42	5.1	34	4.3	76	4.7
Merak	69	8.3	94	11.9	163	10.1
Sinirlendiğim için	33	4.0	33	4.2	66	4.1
Can sıkıntısından	27	3.3	69	8.7	96	5.9
Rahatlamak için	17	2.1	22	2.6	39	2.3
Uyuyabilmek	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Arkadaşlarım içtiği için	38	4.6	55	6.9	93	5.7
Arkadaşlarım ısrar ettiği için	8	1.0	14	1.8	22	1.4
Kendimi iyi hissetmek için	12	1.5	7	0.9	19	1.2
Özel bir nedeni yok	73	8.7	93	11.7	166	10.2
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.



Şekil 4: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sigara İçme Durumları.

Öğrencilerin 12 yaşından sonra yaşadıkları yerleşim yerlerine göre sigara içme durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Köyde yaşayan öğrencilerin %47.7 ($n=62$)'si, beldede yaşayanların %54.1 ($n=40$)'i, ilçe merkezinde yaşayanların %52.9 ($n=274$)'u, il merkezinde yaşayanların da %54.4 ($n=481$)'ü hiç sigara içmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 23). Öğrencilerin üniversite eğitimi boyunca kaldıkları yerler ile sigara içme durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Ailesi ile birlikte kalan öğrencilerin %52.4 ($n=154$)'ü, tek başına evde kalan öğrencilerin %48.4 ($n=46$)'ü, arkadaşları ile birlikte evde kalan öğrencilerin %49.8 ($n=310$)'i, başka bir ailenin yanında kalan öğrencilerin %36.0 ($n=9$)'ı, devlet yurdunda kalan öğrencilerin %63.0 ($n=289$)'ı, özel yurt/pansiyonda kalan öğrencilerin de %44.8 ($n=56$)'i hiç sigara içmediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin anne ve babalarının hayatta olma ve birlikte yaşama durumlarına göre sigara içme durumlarına bakıldığında; anne ve babaları hayatta olan ve birlikte yaşayan öğrencilerin %53.6 ($n=787$)'sı, anneleri hayatta, babaları ölmüş olan öğrencilerin %52.1 ($n=38$)'i, babaları hayatta, anneleri ölmüş olan öğrencilerin %52.9 ($n=9$)'u, anne ve babaları hayatta olan fakat ayrı yaşayan öğrencilerin %48.2 ($n=27$)'si, anne ve babası hayatta olmayan öğrencilerin de %60.0 ($n=3$)'ü hiç sigara içmediklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin anne ve babalarının birbirleriyle anlaşma durumlarına göre öğrencilerin sigara içme durumları incelendiğinde; anne ve babalarının birbirleriyle anlaşma durumu çok az olan öğrencilerin %38.4 ($n=28$)'ü, az olanların %38.3 ($n=18$)'ü, orta olanların %33.2 ($n=81$)'si, iyi olanların %35.3 ($n=234$)'ü, çok iyi olanlarında %34.7 ($n=206$)'si halen sigara içtiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 23: Öğrencilerin Sigara İçme Durumlarının Eğitim Gördükleri Fakülte ve Yüksekokullara, 12 Yaşından Sonra Yaşadıkları Yerleşim Yerlerine ve Yaşamları Boyunca Alkol Aldıkları Gün Sayılarına Göre Dağılımı.

Özellikler	Sigara İçme Durumu						Toplam*	
	Hiç İçmeyen		Önceden İçen		Halen İçen			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fakülte/Yüksekokul								
Eğitim Fakültesi	134	65.4	22	11.6	49	23.9	205	100.0
Fen Edebiyat Fakültesi	129	56.3	20	8.7	80	34.9	229	100.0
İktisadi ve İd. Bil. Fakültesi	73	54.1	21	15.6	41	30.4	135	100.0
Mühendislik Mimarlık Fak.	53	57.0	11	11.8	29	31.2	93	100.0
Teknik Eğitim Fakültesi	19	51.4	5	13.5	13	35.1	37	100.0
Tıp Fakültesi	79	66.9	17	14.4	22	18.6	118	100.0
Edirne Sağlık Yüksekokulu	23	71.9	1	3.1	8	25.0	32	100.0
Kırklareli Sağlık YO	25	64.1	4	10.3	10	25.6	39	100.0
Kırkpınar Be. Eğ. Spor YO	23	59.0	2	5.1	14	35.9	39	100.0
Edirne Sos. Bil. MYO	100	55.9	17	9.5	62	34.6	179	100.0
Edirne Tek. Bil. MYO	89	38.4	39	16.8	104	44.8	232	100.0
Sağlık Hizmetleri MYO	18	39.1	9	19.6	19	41.3	46	100.0
Kırklareli Sos. Bil. MYO	17	36.2	2	4.3	28	59.5	47	100.0
Kırklareli Tek. Bil. MYO	82	43.4	19	10.1	88	46.5	189	100.0
12 Yaştan Sonra Yaşanılan Yerleşim Yeri								
Köy	62	47.7	27	20.8	41	31.5	130	100.0
Belde	40	54.1	6	8.1	28	37.8	74	100.0
İlçe merkezi	274	52.9	68	13.1	176	34.0	518	100.0
İl merkezi	481	54.4	88	10.0	315	35.6	884	100.0
Yabancı ülke	7	50.0	0	0.0	7	50.0	14	100.0
Yaşam Boyunca Alkol Alınan Gün Sayısı								
0 gün	455	80.4	47	8.3	64	11.3	566	100.0
1–2 gün	120	57.4	29	13.9	60	28.7	209	100.0
3–9 gün	65	55.1	25	21.2	28	23.7	118	100.0
10–19 gün	56	51.4	13	11.9	40	36.7	109	100.0
20–39 gün	34	37.4	10	11.0	47	51.6	91	100.0
40–99 gün	48	30.0	26	16.3	86	53.8	160	100.0
100 ≥ gün	86	23.4	39	10.6	242	65.9	367	100.0

*Soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin yaşamları boyunca alkol alma durumlarına göre sigara içme durumları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşamı boyunca hiç alkol almayan öğrencilerin %80.4 ($n=455$)'ü, 10–19 gün alkol alan öğrencilerin %51.4 ($n=56$)'ü, 40–99 gün alkol alan öğrencilerin %30.0 ($n=48$)'i, 100 günden fazla alkol alan öğrencilerin de %23.4 ($n=86$)'ü yaşamları boyunca hiç sigara kullanmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 23). Öğrencilerin yaşamları boyunca bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarına göre sigara içme durumları incelendiğinde ise; yaşamları boyunca hiç bağımlılık yapıcı madde kullanmayan öğrencilerin %30.7 ($n=451$)'si, yaşamları boyunca 1–2 kez bağımlılık yapıcı madde kullananların %73.1 ($n=57$)'i, 3–9 kez bağımlılık yapıcı madde kullananların %73.5 ($n=25$)'i, 10–19 kez bağımlılık yapıcı madde kullananların %93.7 ($n=15$)'si, 20–39 kez bağımlılık yapıcı madde kullanan öğrencilerin %85.7 ($n=6$)'si, 40–99 kez bağımlılık yapıcı madde kullananların %100 ($n=5$)'ü, yaşamları boyunca 100'den fazla kez bağımlılık yapıcı madde kullanan öğrencilerin de %80.0 ($n=8$)'i halen sigara içtiklerini ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin sigara içmeye başlama yaşlarına bakıldığında; öğrencilerden en erken 6, en geç ise 25 yaşında sigara içmeye başladığını belirtenler vardır. Ortalama sigara içmeye başlama yaşı ise 15.9 ± 2.69 yaştır. Cinsiyete göre öğrencilerin sigara içmeye başlama yaşlarına bakıldığında kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Erkek öğrenciler, kız öğrencilere göre daha erken yaşlarda sigara içmeye başlamaktadırlar. Erkek öğrencilerin ortalama sigara içmeye başlama yaşı 15.3 ± 2.97 yaş, kız öğrencilerin ise 16.7 ± 1.99 yaştır (Tablo 24).

Tablo 24: Araştırmaya Katılan Öğrencilerden Sigara İçenlerin Sigaraya Başlama Yaşları.

Öğrencilerin Sigaraya Başlama Yaşları			
Cinsiyet	n	Ortalama*	Min–Maks.
Kız	326	16.7 ± 1.99	6–23
Erkek	430	15.3 ± 2.97	6–25
Toplam	756	15.9 ± 2.69	6–25

* Öğrencilerin sigaraya başlama yaşı ortalaması sigara kullandıklarını ifade eden öğrencilerin toplam sayıları üzerinden alınmıştır.

Öğrencilerin son 30 gün içinde sigara içtikleri günlerde ortalama olarak içtikleri günlük sigara miktarlarına bakıldığında; öğrencilerden %60.4 (n=979)'ü son 30 gün içerisinde hiç sigara içmedikleri, %7.0 (n=113)'ü günde 2–5 sigara, %9.7 (n=157)'si günde 6–10 sigara, %13.8 (n=224)'i günde 11–20 sigara, %3.9 (n=63)'ü de günde 20 ve daha fazla sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 30 gün içinde sigara içtikleri günlerde ortalama olarak içtikleri günlük sigara miktarlarına bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Erkek öğrencilerin son 30 gün içinde sigara içtikleri günlerde, ortalama olarak içtikleri günlük sigara miktarları, kız öğrencilere göre daha fazladır. Erkek öğrencilerin %6.1 (n=48)'i günde 2–5 sigara, %10.6 (n=84)'sı günde 6–10 sigara, %18.5 (n=147)'i günde 11–20 sigara, %5.7 (n=45)'si de günde 20 sigaradan fazla sigara içtiklerini belirtmişlerdir (Tablo 22).

Öğrencilerin sigara içmeye başlama nedenlerine bakıldığında; öğrencilerden %10.2 (n=166)'si özel bir nedenlerinin olmadığını, %10.1 (n=163)'i meraktan, %5.9 (n=96)'u can sıkıntısından, %5.7 (n=93)'si arkadaşları içtiği için, %4.7 (n=76)'si de sorunlarından uzaklaşmak için sigara içmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin sigara içmeye başlama nedenleri karşılaştırıldığında kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrencilerin %8.3 (n=69)'ü merak, %5.1 (n=42)'i sorunlarından uzaklaşmak, %4.6 (n=38)'sı da arkadaşları içtiği için sigara içmeye başlarken, erkek öğrencilerin ise; %11.9 (n=94)'ü merak, %8.7 (n=69)'si can sıkıntısı, %6.9 (n=55)'ü de arkadaşları içtiği için sigara içmeye başladıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 22).

Öğrencilerin son 12 ay içerisinde sigarayı bırakmayı deneme durumlarına bakıldığında; %58.0 (n=939)'ü son 12 ay içerisinde hiç sigara içmediklerini, %26.9 (n=436)'u sigarayı bırakmayı denediklerini, %15.1 (n=245)'i ise denemediklerini belirtmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 12 ay içerisinde sigarayı bırakmayı deneme durumları incelendiğinde kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Son 12 ay içerisinde sigarayı bırakmayı deneyen erkeklerin sayısı kızlara göre daha fazladır. Erkek öğrencilerin %32.4 (n=257)'ü, kız öğrencilerin ise %21.6 (n=179)'sı son 12 ay içerisinde sigarayı bırakmayı denediklerini belirtmişlerdir (Tablo 25).

Sigara içme durumlarına bakılmaksızın öğrencilerin sigarayı bırakmada yardım almak için sağlık kuruluşlarına başvurmayı düşünme durumlarına bakıldığında ise; öğrencilerden %28.8 (n=466)'i bu konuda sağlık kuruluşlarına başvurmayı düşüneceklerini belirtirken, %71.2 (n=1154)'si bu konuda sağlık kuruluşlarına başvurmayı düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin sigara içme durumlarına bakılmaksızın sigarayı bırakmada yardım almak için sağlık kuruluşlarına başvurmayı düşünme durumlarına

bakıldığında ise istatistiksel olarak kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrencilerin %33.4 ($n=276$)'ü, erkek öğrencilerin ise %24.0 ($n=190$)'ı sigarayı bırakma konusunda yardım almak için sağlık kuruluşlarına başvurmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 25).

Tablo 25: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Son 12 Ay İçinde Sigarayı Bırakmayı Deneme ve Sigarayı Bırakmada Yardım Almak İçin Sağlık Kuruluşlarına Başvurmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı.

Özellik	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Son 12 Ay İçinde Sigarayı Bırakmayı Deneme						
Son 12 ayda sigara içmedim	529	64.0	410	51.7	939	58.0
Evet	179	21.6	257	32.4	436	26.9
Hayır	119	14.4	126	15.9	245	15.1
Sigarayı Bırakmada Yardım Almak İçin Sağlık Kuruluşlarına Başvurmayı Düşünme						
Evet	276	33.4	190	24.0	466	28.8
Hayır	551	66.6	603	76.0	1154	71.2
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin alkol kullanımı ile ilgili bazı tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı:

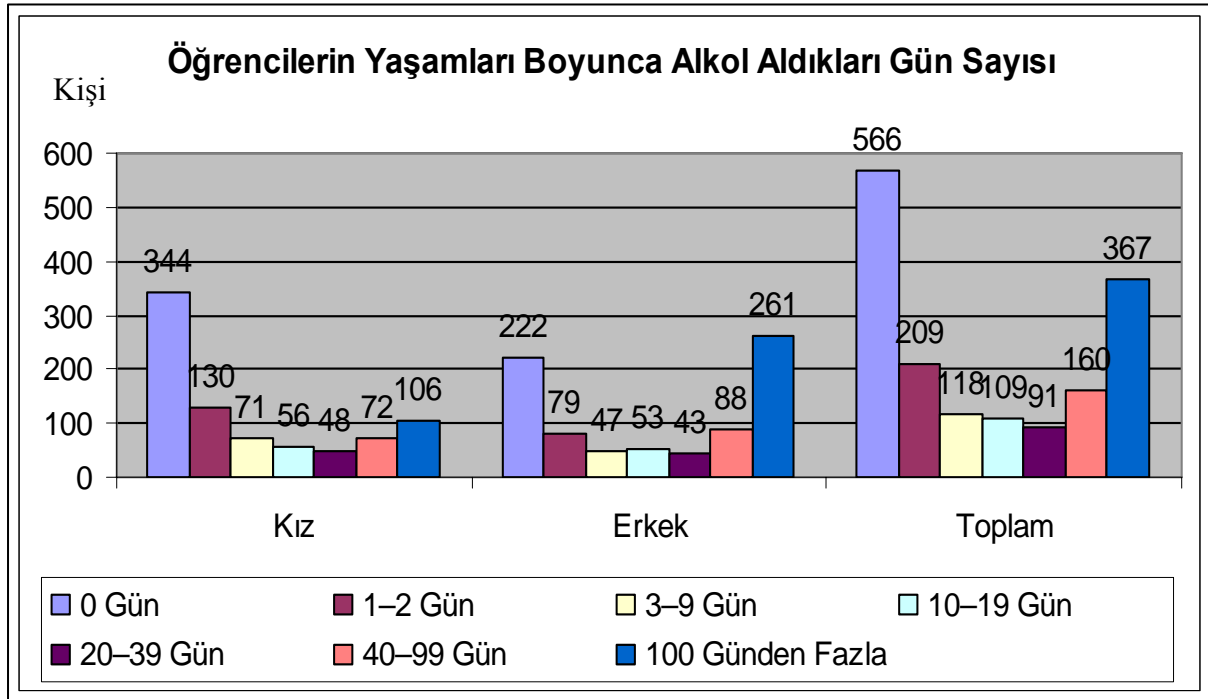
Öğrencilerin yaşamları boyunca alkol aldıkları gün sayılarına göre dağılımlarına bakıldığında; öğrencilerden %34.9 ($n=566$)'u yaşamları boyunca hiç alkol almadıklarını, %12.9 ($n=209$)'u 1–2 gün, %9.9 ($n=160$)'u 40–99 gün ve %22.7 ($n=367$)'si de yaşamları boyunca 100 günden fazla gün alkol aldıklarını belirtmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin yaşamları boyunca alkol aldıkları gün sayılarının dağılımlarına bakıldığında ise kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrencilerin %41.6 ($n=344$)'sı yaşamları boyunca hiç alkol almadıklarını belirtirlerken, erkek öğrencilerin ise %28.0 ($n=222$)'ı yaşamları boyunca hiç alkol kullanmadıklarını bildirmişlerdir. Kız

öğrencilerin %12.8 (n=106)'i, erkek öğrencilerin ise %32.9 (n=261)'u yaşamları boyunca 100 günden fazla gün alkol aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 26).

Tablo 26: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Yaşamları Boyunca Alkol Aldıkları Gün Sayılarının Dağılımı.

Yaşam Boyunca Alkol Alınan Gün Sayısı	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
0 Gün	344	41.6	222	28.0	566	34.9
1–2 Gün	130	15.7	79	10.0	209	12.9
3–9 Gün	71	8.6	47	5.9	118	7.3
10–19 Gün	56	6.8	53	6.7	109	6.7
20–39 Gün	48	5.8	43	5.4	91	5.6
40–99 Gün	72	8.7	88	11.1	160	9.9
100 Günden fazla	106	12.8	261	32.9	367	22.7
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

*Soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.



Şekil 5: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Yaşamları Boyunca Alkol Aldıkları Gün Sayılarının Dağılımı.

Öğrencilerin eğitim gördükleri fakülte ve yüksekokullara göre yaşamları boyunca alkol aldıkları gün sayılarının dağılımına bakıldığında; Edirne Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %65.6 (n=22)'sı, Kırklareli Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %56.4 (n=22)'ü, Tıp Fakültesi öğrencilerinin %46.6 (n=55)'sı, Eğitim Fakültesi öğrencilerinin %45.4 (n=93)'ü ve Kırkpınar Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu öğrencilerinin de %41.0 (n=16)'ı yaşamları boyunca hiç alkol kullanmadıklarını belirtirken, Kırklareli Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %29.1 (n=55)'i, Teknik Eğitim Fakültesi öğrencilerinin %27.0 (n=10)'ı, Mühendislik Mimarlık Fakültesi öğrencilerinin %26.9 (n=25)'u, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğrencilerinin %25.9 (n=35)'u ve Kırkpınar Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu öğrencilerinin de %25.6 (n=10)'sı yaşamları boyunca 100 günde fazla gün alkol aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 27). Öğrencilerin mezun oldukları lise ve dengi okullara göre yaşamları boyunca alkol aldıkları gün sayılarının dağılımı incelendiğinde; düz lise mezunlarının %42.7 (n=185)'si, süper lise mezunlarının %35.9 (n=90)'u, Anadolu lisesi mezunlarının %33.6 (n=81)'sı, fen lisesi mezunlarının %50.0 (n=7)'i, meslek lisesi/teknik lise mezunlarının %29.2 (n=181)'si, imam hatip lisesi mezunlarının %80.0 (n=8)'i, özel lise/kolej mezunlarının %25.0 (n=11)'i ve açık lise mezunlarının da %42.9 (n=3)'ü yaşamları boyunca hiç alkol almadıklarını belirtirlerken, yine düz lise mezunlarının %18.7 (n=81)'si, süper lise mezunlarının %23.1 (n=58)'i, Anadolu lisesi mezunlarının %24.5 (n=59)'i, fen lisesi mezunlarının %21.4 (n=3)'ü, meslek lisesi/teknik lise mezunlarının %23.9 (n=148)'u ve özel lise/kolej mezunlarının da %38.6 (n=17)'sı yaşamları boyunca 100 günden fazla gün alkol aldıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin üniversite eğitimleri boyunca kaldıkları yerler ile yaşamları boyunca alkol aldıkları gün sayılarının dağılımı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ailesi ile birlikte kalan öğrencilerin %32.0 (n=94)'i, tek başına evde kalan öğrencilerin %25.3 (n=24)'ü, arkadaşları ile birlikte evde kalan öğrencilerin %33.8 (n=210)'i, başka bir ailenin yanında kalan öğrencilerin %20.0 (n=5)'i, devlet yurdunda kalan öğrencilerin %40.7 (n=187)'si ve özel yurt/pansiyonda kalan öğrencilerin de %36.8 (n=46)'i yaşamları boyunca hiç alkol almadıklarını belirtirlerken, yine ailesi ile birlikte kalan öğrencilerin %24.5 (n=72)'i, tek başına evde kalan öğrencilerin %42.1 (n=40)'i, arkadaşları ile birlikte evde kalan öğrencilerin %26.4 (n=164)'ü, başka bir ailenin yanında kalan öğrencilerin %28.0 (n=7)'i, devlet yurdunda kalan öğrencilerin %13.1 (n=60)'i ve özel yurt/pansiyonda kalan öğrencilerin de %19.2 (n=24)'si yaşamları boyunca 100 günden fazla gün alkol aldıklarını bildirmişlerdir.

Öğrencilerin aylık ortalama gelirleri ile yaşamları boyunca alkol aldıkları gün sayılarının dağılımı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmuştur ($p<0.05$). Aylık ortalama gelir arttıkça yaşam boyunca alkol alınan gün sayısı da artmaktadır. Aylık ortalama gelirleri 150 YTL ve daha az olan öğrencilerin %51.3 ($n=61$)'ü, 151–300 YTL arası olan öğrencilerin %41.7 ($n=231$)'si, 301–500 YTL olanların %31.9 ($n=211$)'u, 501–750 YTL olanların %22.3 ($n=42$)'ü ve aylık ortalama gelirleri 751 YTL ve üzeri olan öğrencilerin de %21.6 ($n=21$)'sı yaşamları boyunca hiç alkol kullanmadıklarını belirtirlerken, aylık ortalama gelirleri 150 YTL ve daha az olan öğrencilerin %10.1 ($n=12$)'i, 151–300 YTL arası olan öğrencilerin %17.7 ($n=98$)'si, 301–500 YTL olanların %22.8 ($n=151$)'i, 501–750 YTL olanların %38.3 ($n=72$)'ü ve aylık ortalama gelirleri 751 YTL ve üzeri olan öğrencilerin de %35.1 ($n=34$)'i yaşamları boyunca 100 günden fazla gün alkol aldıklarını belirtmişlerdir. Ailelerin ekonomik durumlarına göre öğrencilerin yaşamları boyunca alkol aldıkları gün sayılarının dağılımlarına bakıldığında; ailesinin ekonomik durumunu çok zengin olarak belirten öğrencilerin %28.6 ($n=2$)'sı, zengin olarak belirtenlerin %25.2 ($n=32$)'si, orta olarak belirtenlerin %36.0 ($n=508$)'ı ve fakir olarak belirtenlerin de %33.3 ($n=24$)'ü yaşamları boyunca hiç alkol almadıklarını, yine ailesinin ekonomik durumunu çok zengin olarak belirten öğrencilerin %71.4 ($n=5$)'ü, zengin olarak belirtenlerin %26.8 ($n=34$)'i, orta olarak belirtenlerin %22.1 ($n=312$)'i ve fakir olarak belirten öğrencilerin de %20.8 ($n=15$)'i yaşamları boyunca 100 günden fazla gün alkol aldıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin anne ve babalarının hayatta olma ve birlikte yaşama durumlarına göre öğrencilerin yaşamları boyunca alkol aldıkları gün sayılarının dağılımı incelendiğinde; anne ve babaları hayatta olan ve birlikte yaşayan öğrencilerin %35.3 ($n=519$)'ü, anneleri hayatta, babaları hayatta olmayan öğrencilerin %31.5 ($n=23$)'i, babaları hayatta, anneleri hayatta olmayan öğrencilerin %47.1 ($n=8$)'i, anne ve babaları hayatta olan fakat ayrı yaşayan öğrencilerin %26.8 ($n=15$)'i ve anne ve babaları hayatta olmayan öğrencilerin de %20.0 ($n=1$)'i yaşamları boyunca hiç alkol almadıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin anne ve babalarının birbirleriyle anlaşma durumlarına göre öğrencilerin yaşamları boyunca alkol aldıkları gün sayılarının dağılımı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Anne ve babalarının birbiriyle anlaşma durumu çok az olan öğrencilerin %32.9 ($n=24$)'u, az olanların %17.0 ($n=8$)'i, orta olanların %20.9 ($n=51$)'u, iyi olanların %23.4 ($n=155$)'ü ve çok iyi olan öğrencilerin de %21.7 ($n=129$)'si yaşamı boyunca 100 günden fazla gün alkol aldıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin yaşamlarında dine verdikleri öneme göre yaşamları boyunca alkol aldıkları gün sayılarının dağılımı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hayatlarında dinin hiç önem arz etmediğini ifade eden öğrencilerin %8.5 ($n=4$)'i, hayatlarında din biraz önemli olanların %8.3 ($n=12$)'ü, hayatlarında din önemli olanların %31.1 ($n=238$)'i,

Tablo 27: Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Fakülte ve Yüksekokullara ve Yaşamları Boyunca Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Durumlarına Göre Yaşamları Boyunca Günde En Az Bir Kez Alkol Aldıkları Gün Sayılarının Dağılımı.

Özellikler	Yaşam Boyunca Günde En Az Bir Kez Alkol Alınan Gün Sayısı														Toplam*	
	0 Gün		1–2 Gün		3–9 Gün		10–19 Gün		20–39 Gün		40–99 Gün		100≥ Gün			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fakülte/ Yüksekokul																
Eğitim Fakültesi	93	45.4	23	11.2	16	7.8	8	3.9	9	4.4	12	5.9	44	21.5	205	100.0
Fen Edebiyat Fak.	79	34.5	33	14.4	16	7.0	20	8.7	11	4.8	19	8.3	51	22.3	229	100.0
İİBF	31	23.0	14	10.4	15	11.1	14	10.4	8	5.9	18	13.3	35	25.9	135	100.0
Müh. Mim. Fak.	30	32.3	7	7.5	8	8.6	7	7.5	4	4.3	12	12.9	25	26.9	93	100.0
Teknik Eğitim Fak.	12	32.4	1	2.7	3	8.1	4	10.8	2	5.4	5	13.5	10	27.0	37	100.0
Tıp Fakültesi	55	46.6	10	8.5	8	6.8	7	5.9	5	4.2	9	7.6	24	20.3	118	100.0
Edirne SYO	21	65.6	6	18.8	1	3.1	2	6.3	1	3.1	0	0.0	1	3.1	32	100.0
Kırklareli SYO	22	56.4	7	17.9	3	7.7	0	0.0	1	2.6	3	7.7	3	7.7	39	100.0
Kırkpınar BESYO	16	41.0	2	5.1	2	5.1	1	2.6	3	7.7	5	12.8	10	25.6	39	100.0
Edirne SBMYO	66	36.9	26	14.5	9	5.0	9	5.0	12	6.7	24	13.4	33	18.4	179	100.0
Edirne TBMYO	58	25.0	43	18.5	22	9.5	18	7.8	15	6.5	19	8.2	57	24.6	232	100.0
Sağ. Hiz. MYO.	17	37.0	4	8.7	2	4.3	2	4.3	3	6.5	7	15.2	11	23.9	46	100.0
Kırklareli SBMYO	15	31.9	10	21.3	2	4.3	2	4.3	4	8.5	6	12.8	8	17.0	47	100.0
Kırklareli TBMYO	51	27.0	23	12.2	11	5.8	15	7.9	13	6.9	21	11.1	55	29.1	189	100.0
Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma																
Hiç denemedim	561	38.2	204	13.9	114	7.8	100	6.8	80	5.4	138	9.4	273	18.6	1470	100.0
1–2 Kez	4	5.1	3	3.8	1	1.3	7	9.0	7	9.0	11	14.1	45	57.7	78	100.0
3–9 Kez	1	2.9	1	2.9	1	2.9	0	0.0	3	8.8	4	11.8	24	70.6	34	100.0
10–19 Kez	0	0.0	1	6.3	0	0.0	1	6.3	0	0.0	2	12.5	12	75.0	16	100.0
20–39 Kez	0	0.0	0	0.0	1	14.3	1	14.3	0	0.0	3	42.9	2	28.6	7	100.0
40–99 Kez	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	4	80.0	5	100.0
100 ≥ Kez	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	10.0	1	10.0	7	70.0	10	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

hayatımda din çok önemlidir diyen öğrencilerin de %47.1 (n=312)'i yaşamları boyunca hiç alkol almadıklarını belirtirken, hayatlarında dinin hiç önem arz etmediğini ifade eden öğrencilerin %57.4 (n=27)'ü, hayatlarında din biraz önemli olanların %40.7 (n=59)'si, hayatlarında din önemli olanların %23.0 (n=176)'ı, hayatlarında din çok önemli olan öğrencilerin de %15.9 (n=105)'ü yaşamları boyunca 100 günden fazla gün alkol aldıklarını bildirmişlerdir. Öğrencilerin dini inançlarının gereklerini yerine getirme durumları ile yaşamları boyunca alkol aldıkları gün sayıları arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerden dini inançlarını kuvvetlidir, gereklerini aynen yerine getiririm diyenlerin %66.5 (n=208)'i, düzenli ibadet etmem de Allah'a inanırım diyenlerin %29.1 (n=350)'i, bir yaratıcı güce inanırım diyenlerin %7.7 (n=6)'si, dinsel inancım yoktur, dine ve Allah'a inanmam diyenlerin de %7.4 (n=2)'ü yaşamları boyunca hiç alkol almadıklarını ifade ederken, dini inançlarını kuvvetlidir, gereklerini aynen yerine getiririm diyen öğrencilerin %7.0 (n=22)'i, düzenli ibadet etmem de Allah'a inanırım diyenlerin %24.1 (n=290)'i, bir yaratıcı güce inanırım diyenlerin %50.0 (n=39)'i, dinsel inancım yoktur, dine ve Allah'a inanmam diyenlerin de %59.3 (n=16)'ü yaşamları boyunca 100 günden fazla gün alkol aldıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin son 12 ayda kendilerini iki ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissetme durumları ile yaşamları boyunca alkol aldıkları gün sayıları arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Son 12 ayda kendini iki ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hisseden öğrencilerin %31.3 (n=307)'ü yaşamları boyunca hiç alkol almadıklarını, %24.4 (n=239)'ü ise yaşamları boyunca 100 günden fazla gün alkol aldıklarını bildirmişlerdir. Son 12 ayda kendini iki ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissetmeyen öğrencilerin ise %40.5 (n=259)'i yaşamları boyunca hiç alkol almadıklarını, %20.0 (n=128)'i ise yaşamları boyunca 100 günden fazla gün alkol aldıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin yaşamları boyunca bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarına göre yaşamları boyunca alkol aldıkları gün sayıları incelendiğinde; yaşamları boyunca hiç bağımlılık yapıcı madde kullanmayan öğrencilerden %38.2 (n=561)'si, 1–2 kez kullananların %5.1 (n=4)'i, 3–9 kez bağımlılık yapıcı madde kullanan öğrencilerin de %2.9 (n=1)'ü yaşamları boyunca hiç alkol almadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 27).

Öğrencilerin birkaç yudum almanın dışında ilk kez alkol alma yaşlarına bakıldığında; öğrencilerden %2.1 (n=34)'i 8 ve daha küçük yaşlarda, %3.4 (n=55)'ü 11–12 yaşında, %7.8 (n=127)'i 13–14 yaşında, %21.9 (n=355)'ü 15–16 yaşında, %26.2 (n=424)'si de 17 ve üzeri yaşlarda birkaç yudum almanın dışında ilk kez alkol aldıklarını bildirmişlerdir. Cinsiyete göre

öğrencilerin birkaç yudum almanın dışında ilk kez alkol alma yaşlarına bakıldığında kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrenciler erkek öğrencilere göre daha ileri yaşlarda alkol almaya başlamaktadırlar. Kız öğrencilerin %18.0 ($n=149$)'ı 15–16 yaşlarında ve %32.8 ($n=271$)'i de 17 ve üzeri yaşlarda alkol almaya başladıklarını belirtirken, erkek öğrencilerin %4.2 ($n=33$)'si 9–10 yaşlarında, %5.7 ($n=45$)'si 11–12 yaşlarında, %11.9 ($n=94$)'u 13–14 yaşlarında, %26.0 ($n=206$)'ı 15–16 yaşlarında ve %19.2 ($n=153$)'si de 17 ve üzeri yaşlarda alkol almaya başladıklarını bildirmişlerdir (Tablo 28).

Öğrencilerin son 30 gün içinde en az bir bardak alkol aldıkları gün sayısına bakıldığında, öğrencilerden %17.6 ($n=285$)'sı 1–2 gün, %10.5 ($n=170$)'i 3–5 gün, %7.1 ($n=115$)'i 6–9 gün ve %5.3 ($n=86$)'ü de 10–19 gün son 30 gün içinde en az bir bardak alkol aldığını belirtmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 30 günde en az bir bardak alkol aldıkları gün sayılarına bakıldığında kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Erkek öğrencilerin son 30 günde en az bir bardak alkol aldıkları gün sayısı kız öğrencilere göre daha fazladır. Kız öğrencilerden %66.5 ($n=550$)'i son 30 günde hiç alkol almadıklarını, %18.7 ($n=155$)'si 1–2 gün, %6.8 ($n=56$)'i 3–5 gün ve %4.1 ($n=34$)'i de 6–9 gün son 30 gün içinde en az bir bardak alkol aldıklarını belirtirlerken, erkek öğrencilerin ise %45.3 ($n=359$)'ü son 30 günde hiç alkol almadıklarını, %16.4 ($n=130$)'ü 1–2 gün, %14.4 ($n=114$)'ü 3–5 gün, %10.2 ($n=81$)'si 6–9 gün ve %8.3 ($n=66$)'ü de 10–19 gün son 30 gün içinde en az bir bardak alkol aldıklarını bildirmişlerdir (Tablo 28).

Öğrencilerin son 30 günde birkaç saat içinde beş ya da daha fazla bardak alkolü aralıksız aldıkları gün sayılarına bakıldığında ise; %75.3 ($n=1222$)'ü son 30 günde birkaç saat içinde beş ya da daha fazla bardak alkolü aralıksız hiç almadıklarını, %7.6 ($n=123$)'sı 1 gün, %5.4 ($n=87$)'ü 2 gün, %4.7 ($n=76$)'si 3–5 gün, %2.8 ($n=45$)'i 6–9 gün, %2.5 ($n=40$)'i 10–19 gün, %1.7 ($n=27$)'si de 20 ve daha fazla gün, son 30 gün içerisinde birkaç saat içinde beş ya da daha fazla bardak alkolü aralıksız aldıklarını belirtmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 30 günde birkaç saat içinde beş ya da daha fazla bardak alkolü aralıksız aldıkları gün sayısına bakıldığında kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrencilerin %88.8 ($n=735$)'i son 30 günde birkaç saat içinde beş ya da daha fazla bardak alkolü aralıksız hiç almadıklarını, %5.0 ($n=41$)'i 1 gün aldıklarını belirtirken, erkek öğrencilerin %61.5 ($n=487$)'i son 30 günde birkaç saat içinde beş ya da daha fazla bardak alkolü aralıksız hiç almadıklarını, %10.3 ($n=82$)'ü ise 1 gün aldıklarını bildirmişlerdir (Tablo 28).

Tablo 28: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Alkol Kullanımı ile İlgili Bazı Tutum ve Davranışlarının Dağılımı.

Özellik	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Birkaç Yudum Almanın Dışında İlk Kez Alkol Alma Yaşı						
Hiç alkol almadım	287	34.7	200	25.2	487	30.1
Birkaç yudum dışında hiç alkol almadım	66	8.0	32	4.0	98	6.0
8 yaş ya da daha küçük	4	0.5	30	3.8	34	2.1
9–10 yaş	7	0.8	33	4.2	40	2.5
11–12 yaş	10	1.2	45	5.7	55	3.4
13–14 yaş	33	4.0	94	11.9	127	7.8
15–16 yaş	149	18.0	206	26.0	355	21.9
17 yaş ve daha büyük	271	32.8	153	19.2	424	26.2
Son 30 Günde En Az Bir Bardak Alkol Alınan Gün Sayısı						
0 gün	550	66.5	359	45.3	909	56.1
1–2 gün	155	18.7	130	16.4	285	17.6
3–5 gün	56	6.8	114	14.4	170	10.5
6–9 gün	34	4.1	81	10.2	115	7.1
10–19 gün	20	2.4	66	8.3	86	5.3
20–29 gün	9	1.1	28	3.5	37	2.3
30 Gün her gün içtim	3	0.4	15	1.9	18	1.1
Son 30 Günde Birkaç Saat İçinde Beş ya da Daha Fazla Bardak Alkolün Aralıksız Alındığı Gün Sayısı						
0 gün	735	88.8	487	61.5	1222	75.3
1 gün	41	5.0	82	10.3	123	7.6
2 gün	24	2.9	63	7.9	87	5.4
3–5 gün	11	1.3	65	8.2	76	4.7
6–9 gün	8	1.0	37	4.7	45	2.8
10–19 gün	5	0.6	35	4.4	40	2.5
20 ya da daha fazla gün	3	0.4	24	3.0	27	1.7
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin alkollü içecekleri içmeye başlama nedenlerine bakıldığında; öğrencilerden %18.6 (n=301)'si özel bir nedenlerinin olmadığını, %18.0 (n=292)'i eğlenmek, %8.2 (n=133)'si merak, %6.0 (n=97)'i sorunlarından uzaklaşmak, %5.0 (n=81)'i rahatlamak ve %4.0 (n=65)'i da arkadaşları içtiği için alkollü içecekleri içmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin alkollü içecekleri içmeye başlama nedenleri karşılaştırıldığında kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Kız öğrencilerin %16.8 (n=139)'i eğlenmek, %9.7 (n=80)'si merak, %4.0 (n=33)'i sorunlarından uzaklaşmak ve %3.5 (n=29)'i de rahatlamak için alkollü içecekleri içmeye başladıklarını belirtirken, erkek öğrencilerin ise %19.3 (n=153)'ü eğlenmek, %8.1 (n=64)'i sorunlarından uzaklaşmak, %6.7 (n=53)'si merak ve %6.6 (n=) 'sı da rahatlamak için alkollü içecekleri içmeye başladıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 29).

Öğrencilerin anket formunda yer alan “Yaşamınız boyunca kaç gün günde en az bir kez alkol aldınız?”, “Birkaç yudum almanın dışında ilk kez alkol aldığınızda kaç yaşındaydınız?” ve “Alkollü içecekleri içmeye neden başladınız?” sorularının cevap şıkları arasında yer alan “Hiç alkol almadım” seçeneğini tercihlerinde tutarsızlık olduğu gözlenmiştir.

Tablo 29: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Alkollü İçecekleri İçmeye Başlama Nedenlerinin Dağılımı.

Alkollü İçecekleri İçmeye Başlama Nedenleri	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hiç içmedim	314	38.0	211	26.6	525	32.4
Eğlenmek	139	16.8	153	19.3	292	18.0
Sorunlarımdan uzaklaşmak için	33	4.0	64	8.1	97	6.0
Merak	80	9.7	53	6.7	133	8.2
Sinirlendiğim için	7	0.8	6	0.8	13	0.8
Can sıkıntısından	10	1.2	27	3.4	37	2.3
Rahatlamak için	29	3.5	52	6.6	81	5.0
Uyuyabilmek	2	0.2	5	0.6	7	0.4
Arkadaşlarım içtiği için	27	3.3	38	4.8	65	4.0
Arkadaşlarım ısrar ettiği için	7	0.8	14	1.8	21	1.3
Kendimi iyi hissetmek için	21	2.5	27	3.4	48	3.0
Özel bir nedeni yok	158	19.1	143	18.0	301	18.6
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin bağımlılık yapıcı ve keyif verici maddelerle ilgili bazı tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı:

Öğrencilerin yaşamları boyunca bağımlılık yapıcı madde (marihuana, esrar, eroin, vb.) kullanma durumları incelendiğinde; öğrencilerden %90.7 (n=1470)'si yaşamları boyunca hiç bağımlılık yapıcı madde (marihuana, esrar, eroin, vb.) kullanmadıklarını, %4.9 (n=78)'u 1–2 kez, %2.1 (n=34)'i 3–9 kez, %1.0 (n=16)'ı 10–19 kez ve %0.6 (n=10)'sı da 100 fazla kez kullandıklarını belirtmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin yaşamları boyunca bağımlılık yapıcı madde kullanma durumları incelendiğinde; kız öğrencilerden %97.4 (n=806)'ü, erkek öğrencilerin ise %83.7 (n=664)'si yaşamı boyunca hiç bağımlılık yapıcı madde kullanmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 30).

Tablo 30: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Bağımlılık Yapıcı Madde (Marihuana, Esrar, Eroin vb.) Kullanma Durumlarının Dağılımı.

Bağımlılık Yapıcı Madde (Marihuana, Esrar, Eroin, vb.) Kullanma	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hiç denemedim	806	97.4	664	83.7	1470	90.7
1–2 kez	14	1.7	64	8.1	78	4.9
3–9 kez	4	0.5	30	3.8	34	2.1
10–19 kez	3	0.4	13	1.6	16	1.0
20–39 kez	0	0.0	7	0.9	7	0.4
40–99 kez	0	0.0	5	0.6	5	0.3
100'den fazla kez	0	0.0	10	1.3	10	0.6
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

*Soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin eğitim gördükleri fakülte ve yüksekokullara göre yaşamları boyunca bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarına bakıldığında; Edirne Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %100 (n=32)'ü, Kırklareli Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %97.4 (n=38)'ü, Tıp Fakültesi öğrencilerinin %94.9 (n=112)'u, Mühendislik Mimarlık Fakültesi öğrencilerinin %93.5 (n=87)'i ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin de %93.5 (n=43)'i yaşamları boyunca hiç bağımlılık yapıcı madde kullanmadıklarını belirtirlerken, Kırklareli Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %19.0 (n=36)'ı, Edirne Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %11.6 (n=27)'sı, Teknik Eğitim Fakültesi öğrencilerinin %10.8 (n=4)'i, Kırkpınar Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu öğrencilerinin %10.3 (n=4)'ü,

Kırklareli Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin de %8.5 (n=4)'i bağımlılık yapıcı madde kullandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 31). Öğrencilerin mezun oldukları lise ve dengi okullara göre yaşamları boyunca bağımlılık yapıcı madde (marihuana, esrar, eroin, vb.) kullanma durumları incelendiğinde; düz lise mezunlarının %93.5 (n=405)'i, süper lise mezunlarının %92.4 (n=232)'ü, Anadolu lisesi mezunlarının %92.5 (n=223)'i, fen lisesi mezunlarının %100 (n=14)'ü, meslek lisesi/teknik lise mezunlarının %87.9 (n=545)'u, imam hatip lisesi mezunlarının %90.0 (n=9)'i, özel lise/kolej mezunlarının %84.1 (n=37)'i ve açık lise mezunlarının da %71.4 (n=5)'ü yaşamları hiç bağımlılık yapıcı madde kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin liseyi yatılı okuyup okumama durumlarına göre yaşamları boyunca bağımlılık yapıcı madde (marihuana, esrar, eroin, vb.) kullanma durumları incelendiğinde; liseyi yatılı okuyan öğrencilerin %91.7 (n=100)'si, yatılı okumayan öğrencilerin ise %90.7 (n=1370)'si yaşamları boyunca hiç bağımlılık yapıcı madde kullanmadıklarını bildirmişlerdir. Öğrencilerin üniversite eğitimi boyunca kaldıkları yerlere göre yaşamları boyunca bağımlılık yapıcı madde (marihuana, esrar, eroin, vb.) kullanma durumları incelendiğinde; ailesi ile birlikte kalan öğrencilerin %89.8 (n=264)'i, tek başına evde kalan öğrencilerin %89.5 (n=85)'i, arkadaşları ile birlikte evde kalan öğrencilerin %86.3 (n=537)'ü, başka bir ailenin yanında kalan öğrencilerin %80.0 (n=20)'i, devlet yurdunda kalan öğrencilerin %96.3 (n=442)'ü ve özel yurt/pansiyonda kalan öğrencilerin de %97.6 (n=122)'si yaşamları boyunca hiç bağımlılık yapıcı madde (marihuana, esrar, eroin vb.) kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin aylık ortalama gelirleri ile yaşamları boyunca bağımlılık yapıcı madde (marihuana, esrar, eroin, vb.) kullanma durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında; aylık ortalama gelirleri 150 YTL ve daha az olan öğrencilerin %95.0 (n=113)'i, aylık ortalama gelirleri 151–300 YTL arası olan öğrencilerin %93.3 (n=517)'ü, aylık ortalama gelirleri 301–500 YTL olanların %90.6 (n=600)'sı, aylık ortalama gelirleri 501–750 YTL olanların %84.0 (n=158)'i ve aylık ortalama gelirleri 751 YTL ve üzeri olan öğrencilerin de %84.5 (n=82)'i yaşamları boyunca hiç bağımlılık yapıcı madde kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Ailelerin ekonomik durumuna göre öğrencilerin yaşamları boyunca bağımlılık yapıcı madde (marihuana, esrar, eroin, vb.) kullanma durumları incelendiğinde; ailesinin ekonomik durumunu çok zengin olarak belirten öğrencilerin %71.4 (n=5)'ü, zengin olarak belirtenlerin %92.1 (n=117)'i, orta olarak belirtenlerin %90.7 (n=1282)'si, fakir olarak belirten öğrencilerin de %91.7 (n=66)'si yaşamları boyunca hiç bağımlılık yapıcı madde kullanmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 31: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Fakülte ve Yüksekokullara Göre Yaşamları Boyunca Bağımlılık Yapıcı Madde (Marihuana, Esrar, Eroin vb.) Kullanma Durumlarının Dağılımı.

Fakülte/ Yüksekokul	Yaşam Boyunca Bağımlılık Yapıcı Madde (Marihuana, Esrar, Eroin, vb.) Kullanma Durumu														Toplam*	
	Hiç denemedim		1–2 Kez		3–9 Kez		10–19 Kez		20–39 Kez		40–99 Kez		100≥ Kez			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eğitim Fakültesi	188	91.7	7	3.4	4	2.0	3	1.5	2	1.0	0	0.0	1	0.5	205	100.0
Fen Edebiyat Fak.	211	92.1	11	4.8	6	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	229	100.0
İİBF	125	92.6	7	5.2	1	0.7	1	0.7	0	0.0	1	0.7	0	0.0	135	100.0
Müh. Mim. Fak.	87	93.5	4	4.3	2	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	93	100.0
Teknik Eğitim Fak.	33	89.2	3	8.1	0	0.0	0	0.0	1	2.7	0	0.0	0	0.0	37	100.0
Tıp Fakültesi	112	94.9	3	2.5	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.7	118	100.0
Edirne SYO	32	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	32	100.0
Kırklareli SYO	38	97,4	1	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	39	100.0
Kırkpınar BESYO	35	89.7	1	2.6	3	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	39	100.0
Edirne SBMYO	165	92.2	6	3.4	2	1.1	4	2.2	0	0.0	0	0.0	2	1.1	179	100.0
Edirne TBMYO	205	88.4	14	6.0	4	1.7	5	2.2	1	0.4	3	1.3	0	0.0	232	100.0
Sağ. Hiz. MYO.	43	93.5	3	6.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	46	100.0
Kırklareli SBMYO	43	91.5	2	4.3	1	2.1	0	0.0	1	2.1	0	0.0	0	0.0	47	100.0
Kırklareli TBMYO	153	81.0	16	8.5	10	5.3	3	1.6	2	1.1	1	0.5	4	2.1	189	100.0

* Soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin ebeveynlerinin birbirleriyle anlaşma durumlarına göre öğrencilerin yaşamları boyunca bağımlılık yapıcı madde (marihuana, esrar, eroin, vb.) kullanma durumları incelendiğinde; anne ve babalarının birbirleriyle anlaşma durumu çok az olan öğrencilerin %79.5 (n=58)'i, az olanların %91.5 (n=43)'i, orta olanların %88.5 (n=216)'i, iyi olanların %91.8 (n=608)'i ve çok iyi olan öğrencilerin de %91.8 (n=545)'i yaşamları boyunca hiç bağımlılık yapıcı madde kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin yaşamlarında dine verdikleri öneme göre yaşamları boyunca bağımlılık yapıcı madde (marihuana, esrar, eroin, vb.) kullanma durumları incelendiğinde; hayatında dinin hiç önem arz etmediğini ifade eden öğrencilerin %78.7 (n=37)'si, hayatında din biraz önemli olanların %80.7 (n=117)'si, hayatında din önemli olanların %92.6 (709)'sı ve hayatında din çok önemlidir diyen öğrencilerin de %91.7 (n=607)'si yaşamları boyunca hiç bağımlılık yapıcı madde kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin dini inançlarının gereklerini yerine getirme durumlarına göre yaşamları boyunca bağımlılık yapıcı madde (marihuana, esrar, eroin vb.) kullanma durumlarına bakıldığında, öğrencilerin dini inançlarının gereklerini yerine getirme durumları arttıkça, yaşamları boyunca bağımlılık yapıcı madde kullanma oranlarının düştüğü belirlenmiştir. Öğrencilerden dini inançlarını kuvvetlidir, gereklerini aynen yerine getiririm diyenlerin %96.5 (n=302)'i, düzenli ibadet etmesem de Allah'a inanırım diyenlerin %90.7 (n=1090)'si, bir yaratıcı güce inanırım diyenlerin %75.6 (n=59)'sı, dinsel inancım yoktur, dine ve Allah'a inanmam diyenlerin de %70.4 (n=19)'ü yaşamları boyunca hiç bağımlılık yapıcı madde kullanmadıklarını bildirmişlerdir. Öğrencilerin sigara içme durumlarına göre yaşamları boyunca bağımlılık yapıcı madde (marihuana, esrar, eroin, vb.) kullanma durumları incelendiğinde ise, hiç sigara içmeyen öğrencilerin %98.1 (n=848)'i, önceden sigara içen fakat şu anda bırakmış olan öğrencilerin %90.5 (n=171)'i, halen sigara içen öğrencilerin de %79.5 (n=451)'i yaşamları boyunca hiç bağımlılık yapıcı madde kullanmadıklarını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin yaşamları boyunca ecstasy kullanma durumları incelendiğinde; %96.8 (n=1569)'i yaşamı boyunca hiç ecstasy kullanmadıklarını, %2.0 (n=32)'i 1-2 kez, %0.5 (n=8)'i 3-9 kez ve %0.2 (n=3)'ü de 10-19 kez yaşamları boyunca ecstasy kullandıklarını bildirmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin yaşamları boyunca ecstasy kullanma durumlarına bakıldığında ise; kız öğrencilerin %98.7 (n=816)'si, erkek öğrencilerin ise %95.0 (n=753)'i yaşamları boyunca hiç ecstasy kullanmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 32).

Öğrencilerin yaşamları boyunca keyif almak için bally, yapıştırıcı, tiner ya da boya vb. koklama durumları incelendiğinde; öğrencilerden %95.3 (n=1544)'ü yaşamları boyunca hiç keyif almak için bally, yapıştırıcı, tiner ya da boya vb. koklamadıklarını, %3.0 (n=49)'i 1-2

kez, %0.7 (n=11)'si 3–9 kez ve %0.3 (n=5)'ü de 10–19 kez kokladıklarını belirtmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin yaşamları boyunca keyif almak için bally, yapıştırıcı, tiner ya da boya vb. koklama durumlarına bakıldığında; kız öğrencilerden %95.2 (n=788)'si, erkek öğrencilerin ise %95.3 (n=756)'ü yaşamları boyunca hiç keyif almak için bally, yapıştırıcı, tiner ya da boya vb. koklamadıklarını bildirmişlerdir (Tablo 32).

Tablo 32: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Ecstasy Kullanma ve Bally, Yapıştırıcı, Tiner ya da Boya Koklama Durumlarının Dağılımı.

Özellik	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ecstasy Kullanma						
Hiç denemedim	816	98.7	753	95.0	1569	96.8
1–2 kez	7	0.8	25	3.1	32	2.0
3–9 kez	3	0.4	5	0.6	8	0.5
10–19 kez	0	0.0	3	0.4	3	0.2
20–39 kez	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40–99 kez	0	0.0	5	0.6	5	0.3
100'den fazla kez	1	0.1	2	0.3	3	0.2
Bally, Yapıştırıcı, Tiner ya da Boya vb. Koklama						
Hiç denemedim	788	95.2	756	95.3	1544	95.3
1–2 kez	28	3.4	21	2.6	49	3.0
3–9 kez	4	0.5	7	0.9	11	0.7
10–19 kez	3	0.4	2	0.3	5	0.3
20–39 kez	2	0.3	3	0.4	5	0.3
40–99 kez	0	0.0	1	0.1	1	0.1
100'den fazla kez	2	0.2	3	0.4	5	0.3
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin yaşamları boyunca doktor önerisi olmadan sakinleştirici hapları ve iğneleri kullanma durumları incelendiğinde; %92.3 (n=1499)'ü yaşamları boyunca doktor

önerisi olmadan sakinleştirici hapları ve iğneleri hiç kullanmadıklarını, %5.1 (n=82)'i 1–2 kez, %1.2 (n=19)'si 3–9 kez ve %0.6 (n=9)'sı da 10–19 kez yaşamları boyunca doktor önerisi olmadan sakinleştirici hapları ve iğneleri kullandıklarını bildirmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin yaşamları boyunca doktor önerisi olmadan sakinleştirici hapları ve iğneleri kullanma durumlarına bakıldığında ise; kız öğrencilerin %91.7 (n=758)'si, erkek öğrencilerin ise %93.4 (n=741)'ü yaşamları boyunca doktor önerisi olmadan sakinleştirici hapları ve iğneleri hiç kullanmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 33).

Tablo 33: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Doktor Önerisi Olmadan Sakinleştirici Hapları ve İğneleri Kullanma ve Vücuda Yasal Olmayan Bir İlaç Enjekte Etmek İçin İğne Kullanma Durumlarının Dağılımı.

Özellik	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Doktor Önerisi Olmadan Sakinleştirici Hapları ve İğneleri Kullanma						
Hiç denemedim	758	91.7	741	93.4	1499	92.3
1–2 kez	48	5.8	34	4.3	82	5.1
3–9 kez	12	1.5	7	0.9	19	1.2
10–19 kez	5	0.6	4	0.5	9	0.6
20–39 kez	0	0.0	4	0.5	4	0.3
40–99 kez	2	0.2	2	0.3	4	0.3
100'den fazla kez	2	0.2	1	0.1	3	0.2
Vücuda Yasal Olmayan Bir İlaç Enjekte Etmek İçin İğne Kullanma						
Hiç denemedim	823	99.6	780	98.4	1603	98.8
1–2 kez	1	0.1	10	1.3	11	0.7
3–9 kez	2	0.2	1	0.1	3	0.2
10–19 kez	0	0.0	1	0.1	1	0.1
20–39 kez	1	0.1	0	0.0	1	0.1
40–99 kez	0	0.0	1	0.1	1	0.1
100'den fazla kez	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin yaşamları boyunca vücutlarına yasal olmayan bir ilaç enjekte etmek için iğne kullanma durumları incelendiğinde ise; öğrencilerden %98.8 (n=1603)'i yaşamları boyunca vücuduna yasal olmayan bir ilaç enjekte etmek için hiç iğne kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin yaşamları boyunca vücutlarına yasal olmayan bir ilaç enjekte etmek için iğne kullanma durumları incelendiğinde; kız öğrencilerin %99.6 (n=823)'sı, erkek öğrencilerin ise %98.4 (n=780)'ü yaşamları boyunca vücutlarına yasal olmayan bir ilaç enjekte etmek için hiç iğne kullanmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 33).

Öğrencilere son 12 ay içerisinde kendilerine okulda ve okul çevresinde yasa dışı ilaç vermeye ya da satmaya çalışan veya kullanmalarını teklif eden birilerinin varlığı sorulduğunda; öğrencilerden %5.4 (n=88)'ü böyle birinin var olduğunu, %94.6 (n=1532)'sı ise böyle birinin var olmadığını belirtmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 12 ay içerisinde okulda ve okul çevresinde yasa dışı ilaç verme ya da satma veya kullanma teklifi alma durumları incelendiğinde ise kız öğrencilerin %3.9 (n=32)'u, erkek öğrencilerin ise %7.1 (n=56)'i böyle bir teklifle karşılaştıklarını bildirmişlerdir (Tablo 34).

Tablo 34: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Son 12 Ay İçinde Okulda ve Okul Çevresinde Yasa Dışı İlaç Verme ya da Satma veya Kullanma Teklifi Alma Durumlarının Dağılımı.

Son 12 Ay İçinde Okulda ve Okul Çevresinde Yasa Dışı İlaç Verme, Satma veya Kullanma Teklifi Alma	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	32	3.9	56	7.1	88	5.4
Hayır	795	96.1	737	92.9	1532	94.6
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin eğitim gördükleri fakülte ve yüksekokullara göre son 12 ay içinde kendilerine okulda ve okul çevresinde yasa dışı ilaç vermeye ya da satmaya çalışan veya kullanmalarını teklif eden birilerinin varlığının dağılımı incelendiğinde; Kırklareli Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %9.0 (n=17)'i, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğrencilerinin %8.9 (n=12)'u, Fen Edebiyat Fakültesi öğrencilerinin %7.4 (n=17)'ü ve Edirne Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin de %6.5 (n=15)'i kendilerine son 12 ay içinde okulda ve okul çevresinde yasa dışı ilaç vermeye ya da satmaya çalışan veya kullanmalarını teklif eden birilerinin olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 35).

Tablo 35: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Fakülte ve Yüksekokullara Göre Son 12 Ay İçinde Okulda ve Okul Çevresinde Yasa Dışı İlaç Verme ya da Satma veya Kullanma Teklifi Alma Durumlarının Dağılımı.

Son 12 Ay İçinde Okulda ve Okul Çevresinde Yasa Dışı İlaç Verme ya da Satma veya Kullanma Teklifi Alma						
Fakülte/Yüksekokul	Evet		Hayır		Toplam*	
	n	%	n	%	n	%
Eğitim Fakültesi	6	2.9	199	97.1	205	100.0
Fen Edebiyat Fakültesi	17	7.4	212	92.6	229	100.0
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	12	8.9	123	91.1	135	100.0
Mühendislik Mimarlık Fakültesi	2	2.2	91	97.8	93	100.0
Teknik Eğitim Fakültesi	1	2.7	36	97.3	37	100.0
Tıp Fakültesi	4	3.4	114	96.6	118	100.0
Edirne Sağlık Yüksekokulu	1	3.1	31	96.9	32	100.0
Kırklareli Sağlık Yüksekokulu	1	2.6	38	97.4	39	100.0
Kırkpınar Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu	1	2.6	38	97.4	39	100.0
Edirne Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	8	4.5	171	95.5	179	100.0
Edirne Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu	15	6.5	217	93.5	232	100.0
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	1	2.2	45	97.8	46	100.0
Kırklareli Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	2	4.3	45	95.7	47	100.0
Kırklareli Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu	17	9.0	172	91.0	189	100.0

* Soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin cinsellikle ilgili bazı düşünce, tutum ve davranışlarının dağılımı:

Öğrencilerin bir birliktelikte cinselliğin neleri kapsadığı ile ilgili düşüncelerinin dağılımı incelendiğinde; %6.1 (n=206)'i sadece konuşmanın, %20.5 (n=697)'i el ele tutuşmak ve öpüşmenin, %19.4 (n=658)'ü dokunmak ve okşamamanın, %13.9 (n=473)'u cinsel birleşmeyle sonuçlanmayan ilişkinin, %30.5 (n=1038)'i cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkinin ve %9.6 (n=327)'sı da ters (anal) ilişkinin bir cinsel birliktelikte olabileceğini ifade etmişlerdir (Tablo 36). Öğrenciler, anket formunda bir birliktelikte cinselliğin neleri kapsadığı ile ilgili düşüncelerini belirtirken birden fazla şık işaretleme hakkına sahip oldukları için, tüm öğrencilerden sadece %3.4 (n=55)'ü bir birliktelikte cinselliğin kapsamını yalnızca konuşmak, %8.4 (n=136)'ü yalnızca el ele tutuşmak/öpüşmek, %1.8 (n=29)'i yalnızca dokunmak/okşamak, %5.0 (n=81)'i yalnızca cinsel birleşmeyle sonuçlanmayan ilişki, %23.6 (n=382)'sı yalnızca cinsel birleşme ile sonuçlanan ilişki ve %0.3 (n=5)'ü de yalnızca ters (anal) ilişki olarak değerlendirmişlerdir.

Tablo 36: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Bir Birliktelikte Cinselliğin Neleri Kapsadığı İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı.

Bir Birliktelikte Cinselliğin Kapsamı	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Sadece konuşmak	96	5.8	110	6.4	206	6.1
El ele tutuşma/öpüşmek	391	23.5	306	17.6	697	20.5
Dokunmak/okşamak	323	19.4	335	19.3	658	19.4
Cinsel birleşmeyle sonuçlanmayan ilişki	250	15.0	223	12.8	473	13.9
Cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişki	452	27.3	586	33.7	1038	30.5
Ters(anal) ilişki	150	9.0	177	10.2	327	9.6
Toplam*	1662	100.0	1737	100.0	3399	100.0

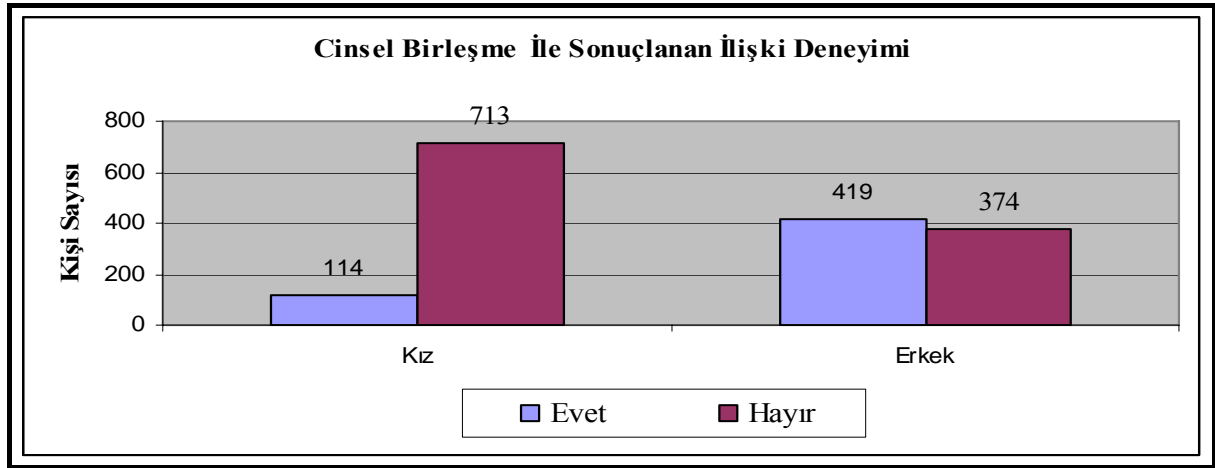
* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ve bu toplam yanıt sayısı üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişki deneyimi yaşama durumları incelendiğinde; öğrencilerden %33.0 (n=533)'i cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki deneyimlerinin olduğunu, %67.0 (n=1087)'i da olmadığını belirtmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişki deneyimi yaşama durumlarına bakıldığında; kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrencilerin %13.8 (n=114)'i, erkek öğrencilerin ise %53.0 (n=419)'i cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki deneyimlerinin olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 37).

Tablo 37: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Cinsel Birleşme ile Sonuçlanan İlişki Deneyimi Yaşama Durumlarının Dağılımı.

Cinsel Birleşmeyle Sonuçlanan İlişki Deneyimi Yaşama	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	114	13.8	419	53.0	533	33.0
Hayır	713	86.2	374	47.0	1087	67.0
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam sayı üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.



Şekil 6: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Cinsel Birleşme ile Sonuçlanan İlişki Deneyimi Yaşama Durumları.

Öğrencilerin ilk cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki yaşı ortalaması 17.5 ± 2.14 yıl (min:10/maks:24) olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre ilk cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki yaşına bakıldığında kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$). Erkek öğrenciler, kız öğrencilere göre daha erken yaşlarda ilk cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişki deneyimi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kız öğrencilerin ilk cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki yaşı ortalaması 18.8 ± 1.65 yıl (min:13/maks:24), erkek öğrencilerin ise 17.1 ± 2.12 yıl (min:10/maks:23)'dir (Tablo 38). Öğrencilerin 12 yaşından sonra yaşadıkları yerleşim yerlerine göre ilk cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki yaşı ortalamasına bakıldığında; köyde yaşayan öğrencilerin ilk cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki yaşı ortalaması 16.9 ± 1.99 yıl (min:12/maks:20), beldede yaşayanların 17.3 ± 2.33 yıl (min:12/maks:21), ilçe merkezinde yaşayanların 17.7 ± 2.18 yıl

(min:12/maks:24), il merkezinde yaşayanların 17.4±2.12 yıl (min:10/maks:24), yabancı bir ülkede yaşayan öğrencilerin ise 18.0±2.07 yıl (min:15/maks:22) olduğu belirlenmiştir (Tablo 38). Öğrencilerin 12 yaşından sonra yaşadıkları coğrafi bölgelere göre ilk cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki yaşı ortalamaları incelendiğinde; Marmara Bölgesinde yaşayan öğrencilerde ilk cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki yaşının 17.3±2.09 yıl (min:10/maks:24), İç Anadolu’da yaşayanlarda 17.5±2.62 yıl (min:13/maks:22), Akdeniz’de yaşayanlarda 18.4±1.54 yıl (min:16/maks:22), Ege’de yaşayanlarda 18.8±2.22 yıl (min:15/maks:24), Doğu Anadolu’da yaşayanlarda 16.0±2.73 yıl (min:13/maks:20), Karadeniz’de yaşayanlarda 18.2±2.19 yıl (min:12/maks:23) ve Güneydoğu Anadolu’da yaşayan öğrencilerde de ilk cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki yaşının 19.6±1.75 yıl (min:18/maks:23) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 38).

Tablo 38: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin İlk Cinsel Birleşmeyle Sonuçlanan Cinsel İlişki Yaşlarının Cinsiyete, 12 Yaşından Sonra Yaşadıkları Yerleşim Yerlerine ve 12 Yaşından Sonra Yaşadıkları Coğrafi Bölgelere Göre Dağılımları.

Özellik	İlk Cinsel Birleşmeyle Sonuçlanan Cinsel İlişki Yaşı		
	n	Ortalama*	Min–Maks
Cinsiyet			
Kadın	114	18.8 ± 1.65	13–24
Erkek	419	17.1 ± 2.12	10–23
Toplam*	533	17.5 ± 2.14	10–24
12 Yaştan Sonra Yaşanılan Yerleşim Yeri			
Köy	35	16.9 ± 1.99	12–20
Belde	21	17.3 ± 2.33	12–21
İlçe merkezi	169	17.7 ± 2.18	12–24
İl merkezi	300	17.4 ± 2.12	10–24
Yabancı ülke	8	18.0 ± 2.07	15–22
12 Yaştan Sonra Yaşanılan Coğrafi Bölge**			
Marmara Bölgesi	435	17.3 ± 2.09	10–24
İç Anadolu Bölgesi	14	17.5 ± 2.62	13–22
Akdeniz Bölgesi	17	18.4 ± 1.54	16–22
Ege Bölgesi	24	18.8 ± 2.22	15–24
Doğu Anadolu Bölgesi	5	16.0 ± 2.73	13–20
Karadeniz Bölgesi	24	18.2 ± 2.19	12–23
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	6	19.6 ± 1.75	18–23

* Ortalama cinsel ilişki deneyimi yaşadıklarını belirten toplam öğrenci sayısı üzerinden alınmıştır.

** 12 yaşından sonra yaşadığı yerleşim yerini yabancı ülke olarak belirtenler değerlendirme dışı tutulmuşlardır.

Öğrencilerin ilk cinsel ilişki deneyimlerinin kimlerle olduğu incelendiğinde; öğrencilerden %67.0 (n=1087)'i hiç cinsel ilişki deneyimlerinin olmadığını belirtirken, %18.4 (n=298)'ü sevgilisiyle, %8.7 (n=141)'si para karşılığı, %5.0 (n=81)'i tanıdığı biriyle para karşılığı olmaksızın, %0.5 (n=7)'i eşiyile ve %0.4 (n=6)'ü de nişanlısı/sözlüsüyle ilk cinsel ilişki deneyimlerini yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 39). Cinsiyete göre öğrencilerin ilk cinsel ilişki deneyimlerinin kimlerle olduğuna bakıldığında kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Cinsel ilişkide bulunan kız öğrencilerin %86.8 (n=99)'i ilk cinsel ilişki deneyimlerini sevgilileriyle yaşadıklarını belirtirken, erkek öğrencilerden %47.5 (n=199)'i ilk cinsel deneyimlerini sevgilileriyle, %33.7 (n=141)'si para karşılığı ve %18.1 (n=76)'i de ilk cinsel ilişki deneyimlerini tanıdığı biriyle para karşılığı olmadan yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Öğrencilerin son 3 ay içerisinde cinsel ilişkiye girme durumları incelendiğinde; öğrencilerden %17.8 (n=288)'i son 3 ay içerisinde cinsel ilişkide bulunduğunu ifade etmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 3 ay içerisinde cinsel ilişkiye girme durumları incelendiğinde kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrencilerin %7.6 (n=63)'sı, erkek öğrencilerin ise %28.4 (n=225)'ü son 3 ay içerisinde cinsel ilişkide olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 39).

Öğrencilerin son cinsel ilişkilerinde kendilerinin ya da partnerlerinin kondom (prezervatif) kullanma durumları incelendiğinde; öğrencilerden %17.5 (n=284)'i son cinsel ilişkilerinde kendilerinin ya da partnerlerinin kondom kullandıklarını, %15.5 (n=249)'i ise kullanmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 39). Cinsiyete göre öğrencilerin son cinsel ilişkilerinde kendilerinin ya da partnerlerinin kondom kullanma durumlarına bakıldığında ise, cinsel ilişkide bulunan kız öğrencilerin %33.3 (n=38)'ü, erkek öğrencilerin ise %58.7 (n=246)'si son cinsel ilişkilerinde kendilerinin ya da partnerlerinin kondom kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin son cinsel ilişkilerinde kendilerinin ya da partnerlerinin gebeliği önlemek için herhangi bir yöntem kullanma durumları incelendiğinde; öğrencilerden %13.5 (n=218)'i kondom, %6.5 (n=105)'i geri çekme, %2.5 (n=40)'i doğum kontrol hapı ve %0.2 (n=4)'si de enjeksiyon yöntemini kullandıklarını belirtirken, öğrencilerden %7.8 (n=126)'i kendilerinin ya da partnerlerinin hiçbir yöntem kullanmadıklarını, %2.5 (n=40)'i de son cinsel ilişkileri sırasında kendilerinin ya da partnerlerinin gebeliği önlemek için herhangi bir yöntem kullanıp kullanmadıklarından emin olmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 39).

Tablo 39: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Cinsellikle İlgili Bazı Tutum ve Davranışlarının Dağılımı.

Özellik	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İlk Cinsel İlişki Deneyiminin Kiminle Olduğu						
Hiç olmadı	713	86.2	374	47.0	1087	67.0
Sevgili	99	12.0	199	25.1	298	18.4
Nişanlı/sözlü	5	0.6	1	0.1	6	0.4
Eş	5	0.6	2	0.3	7	0.5
Para karşılığı	0	0.0	141	17.9	141	8.7
Tanıdığı biriyle para karşılığı olmadan	5	0.6	76	9.6	81	5.0
Son 3 Ayda Cinsel İlişkiye Girme						
Evet	63	7.6	225	28.4	288	17.8
Hayır	764	92.4	568	71.6	1332	82.2
Son Cinsel İlişkide Kondom Kullanma						
Hiç cinsel ilişkim olmadı	713	86.2	374	47.0	1087	67.0
Evet	38	4.6	246	31.0	284	17.5
Hayır	76	9.2	173	22.0	249	15.5
Son Cinsel İlişkide Gebeliği Önlemek İçin Herhangi Bir Yöntem Kullanma						
Hiç cinsel ilişkim olmadı	713	86.2	374	47.0	1087	67.0
Hiçbir yöntem kullanmadık	30	3.6	96	12.0	126	7.8
Doğum kontrol hapları	14	1.7	26	3.3	40	2.5
Kondom	25	3.0	193	24.5	218	13.5
Enjeksiyon	1	0.1	3	0.4	4	0.2
Geri çekme	42	5.2	63	8.0	105	6.5
Emin değilim	2	0.2	38	4.8	40	2.5
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam sayı üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin korunmasız bir cinsel ilişki sonrasında gebelik oluşumunun önlenabilirliği konusundaki düşünceleri incelendiğinde; öğrencilerden %32.3 (n=524)'ü korunmasız bir cinsel ilişki sonrasında gebelik oluşumunun önlenebileceğini belirtirlerken, %45.1 (n=730)'i bu konuda herhangi bir fikirlerinin olmadığını, %22.6 (n=366)'sı da korunmasız bir cinsel ilişki sonrasında gebelik oluşumunun önlenemeyeceğini ifade etmişlerdir. Korunmasız bir cinsel ilişki sonrasında gebelik oluşumu önlenabilir diyen öğrencilerin %33.8 (n=177)'inin bu konuda doğru bilgiye sahip olduğu, %66.2 (n=347)'sinin ise var olan bilgilerinin yanlış olduğu tespit edilmiştir. Doğru bilgiye sahip olma oranları açısından kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Kız öğrencilerin %48.0 (n=107)'i, erkek öğrencilerin ise %23.3 (n=70)'ü bu konuda doğru bilgiye sahiptirler (Tablo 40).

Tablo 40: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Korunmasız Bir Cinsel İlişki Sonrasında Gebelik Oluşumunun Önlenabilirliği Konusundaki Bilgilerinin Dağılımı.

Korunmasız Bir Cinsel İlişki Sonrasında Gebelik Oluşumu Önlenebilir mi?	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	223	27.0	301	38.0	524	32.3
<i>Doğru</i>	107	48.0	70	23.3	177	33.8
<i>Yanlış</i>	116	52.0	231	76.7	347	66.2
Hayır	177	21.4	189	23.8	366	22.6
Fikrim Yok	427	51.6	303	38.2	730	45.1
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

*Soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin kendilerinin ya da partnerlerinin gebelik deneyimlerinin olup olmadığına bakıldığında; öğrencilerden %3.0 (n=48)'i kendilerinin ya da partnerlerinin gebelik deneyimlerinin olduğunu, %97.0 (n=1572)'i da olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 41).

Öğrencilerin evli olmadan ortaya çıkan gebelik durumunda yapılması gerekenler konusundaki düşüncelerine bakıldığında; öğrencilerden %49.6 (n=804)'sı her koşulda gebeliğin devam ettirilmesi gerektiğini belirtirken, %50.4 (n=816)'ü ise her koşulda kürtaj yaptırılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin evli olmadan ortaya çıkan gebelik durumunda yapılması gerekenler konusundaki düşünceleri incelendiğinde ise kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız

öğrencilerin %45.6 (n=377)'sı her koşulda gebelik devam ettirilmeli, %54.4 (n=450)'ü de her koşulda kürtaj yaptırılmalı derken, erkek öğrencilerin %53.8 (n=427)'i her koşulda gebeliğin devam ettirilmesi gerektiğini, %46.2 (n=366)'si ise her koşulda kürtaj yaptırılmasının gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 41).

Tablo 41: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Kendilerinin ya da Partnerlerinin Gebelik Deneyimi Yaşamaları Durumlarının ve Evli Olmadan Ortaya Çıkan Gebelikte Yapılması Gerekenlerle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı.

Özellikler	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kendilerinin ya da Partnerlerinin Gebelik Deneyimi Yaşamaları Durumu						
Evet	19	2.3	29	3.7	48	3.0
Hayır	808	97.7	764	96.3	1572	97.0
Evli Olmadan Ortaya Çıkan Gebelikte Yapılması Gerekenler						
Her koşulda gebeliğin devam ettirilmesi gerekir	377	45.6	427	53.8	804	49.6
Her koşulda kürtaj yaptırılmalıdır	450	54.4	366	46.2	816	50.4
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam sayı üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerden güvenli cinsel ilişkinin tanımlanması istenildiğinde; güvenli cinsel ilişkiyi öğrencilerden %23.0 (n=766)'ı cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak, %23.8 (n=791)'i tek eşlilik, %12.8 (n=426)'i gebeliği önleyici yöntemler kullanmak, %20.1 (n=667)'i kondom (prezervatif) kullanmak, %12.5 (n=416)'i tanımadığı kişi ile cinsel ilişkiye girmemek, %5.7 (n=189)'si gebeliğin olmaması ve %2.1 (n=70)'i de tam birleşme ile sonuçlanmayan cinsel ilişki olarak tanımlamışlardır (Tablo 42). Öğrenciler güvenli cinsel ilişkiyi tanımlarken veri formunda birden fazla seçenek belirtme hakkına sahip oldukları için, güvenli cinsel ilişkiyi sadece %11.7 (n=189)'si cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak, %22.3 (n=361)'ü sadece tek eşlilik, %2.0 (n=33)'ü sadece gebeliği önleyici yöntemler kullanmak, %10.5 (n=170)'i sadece kondom (prezervatif) kullanmak, %3.5 (n=57)'i sadece tanımadığı kişi ile cinsel ilişkiye girmemek, %1.5 (n=25)'i sadece gebeliğin olmaması ve %1.0 (n=17)'i de sadece tam birleşme ile sonuçlanmayan cinsel ilişki olarak tanımlamışlardır (Tablo 42).

Tablo 42: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Yapmış Oldukları “Güvenli Cinsel İlişki” Tanımlarının Dağılımı.

“Güvenli Cinsel İlişki” Tanımı	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak	405	22.7	361	23.4	766	23.0
Tek eşlilik	503	28.2	288	18.7	791	23.8
Gebeliği önleyici yöntemler kullanmak	227	12.7	199	12.9	426	12.8
Kondom (prezervatif) kullanmak	269	15.1	398	25.9	667	20.1
Tanımadığı kişi ile cinsel ilişkiye girmemek	254	14.2	162	10.5	416	12.5
Gebeliğin olmaması	88	4.9	101	6.6	189	5.7
Tam birleşme ile sonuçlanmayan cinsel ilişki	39	2.2	31	2.0	70	2.1
Toplam*	1785	100.0	1540	100.0	3325	100.0

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ve bu toplam yanıt sayısı üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin ağırlıkları ile ilgili bazı düşünce, tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı:

Öğrencilerin BKİ durumları değerlendirildiğinde; %12.8 (n=208)’inin zayıf, %75.1 (n=1217)’inin ideal kilolu, %10.8 (n=175)’inin fazla kilolu ve %1.2 (n=20)’sinin de şişman olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin BKİ durumları değerlendirildiğinde ise kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Kız öğrencilerden %21.2 (n=175)’si zayıf BKİ’ne sahipken, erkek öğrencilerin %16.8 (n=133)’i fazla kiloludur. Öğrencilerin BKİ’ni belirlemek amacıyla herhangi bir ölçüm yapılmamış, anket formu aracılığıyla öğrencilere boyları ve kiloları sorularak veri sağlanmıştır (Tablo 43).

Öğrencilerin kilolarını tanımlama durumlarına bakıldığında; öğrencilerden %17.5 (n=284)’i kilosunu zayıf, %56.2 (n=909)’si ideal kilo ve %24.2 (n=392)’si de biraz şişman olarak tanımlamışlardır. Cinsiyete göre öğrencilerin kilolarını tanımlama durumlarına bakıldığında ise kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Kız öğrencilerin %29.5 (n=244)’i kilosunu biraz şişman, erkek öğrencilerin ise %22.1 (n=175)’i kilosunu zayıf olarak tanımlamışlardır (Tablo 43).

Öğrencilerin BKİ durumlarına göre kilolarını tanımlama durumları incelendiğinde; BKİ’ye göre zayıf olan öğrencilerden %5.8 (n=12)’i kendini çok zayıf, %46.1 (n=96)’i de ideal kilolu olarak tanımlarken, BKİ’ye göre ideal kilolu olan öğrencilerden %15.1 (n=184)’i

kendini zayıf, %20.5 (n=249)'i de biraz şişman, BKİ'ye göre fazla kilolu olan öğrencilerden ise %21.7 (n=38)'si kendisini ideal kilolu, %74.3 (n=130)'ü biraz şişman, %2.9 (n=5)'u da çok şişman olarak tanımlamaktadırlar (Tablo 44).

Tablo 43: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Beden Kitle İndeksi (BKİ) Durumlarının ve Kendilerine Tanımladıkları Kilo Gruplarının Dağılımı.

Özellikler	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Beden Kitle İndeksi Durumları						
Zayıf	175	21.2	33	4.2	208	12.8
İdeal kilolu	609	73.6	608	76.7	1217	75.1
Fazla kilolu	42	5.1	133	16.8	175	10.8
Şişman	1	0.1	19	2.4	20	1.2
Tanımlanan Kilo						
Çok zayıf	6	0.7	12	1.5	18	1.1
Zayıf	109	13.2	175	22.1	284	17.5
İdeal kilo	459	55.5	450	56.7	909	56.2
Biraz şişman	244	29.5	148	18.7	392	24.2
Çok şişman	9	1.1	8	1.0	17	1.0
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

*Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 44: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beden Kitle İndeksi Durumlarına Göre Kilolarını Tanımlama Durumlarının Dağılımı.

Tanımlanan Kilo	Öğrencilerin Beden Kitle İndeksi Durumları							
	Zayıf		İdeal Kilolu		Fazla Kilolu		Şişman	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Çok zayıf	12	5.8	4	0.3	2	1.1	0	0.0
Zayıf	100	48.1	184	15.1	0	0.0	0	0.0
İdeal kilolu	96	46.1	775	63.7	38	21.7	0	0.0
Biraz şişman	0	0.0	249	20.5	130	74.3	13	65.0
Çok şişman	0	0.0	5	0.4	5	2.9	7	35.0
Toplam*	208	100.0	1217	100.0	175	100.0	20	100.0

*Soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin kiloları ile ilgili yapmaya çalıştıklarına bakıldığında; öğrencilerden %24.7 (n=399)'si kilo vermeye çalıştığını, %17.3 (n=281)'ü kilo almaya çalıştığını, %24.4 (n=395)'ü formunu korumaya çalıştığını ve %33.6 (n=545)'sı da kilolarıyla ilgili hiçbir şeyle uğraşmadıklarını belirtmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin kiloları ile ilgili yapmaya çalıştıkları incelendiğinde; kız öğrencilerle erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Kız öğrencilerin %33.7 (n=279)'si kilo vermeye, erkek öğrencilerin ise %24.0 (n=190)'ı kilo almaya çalıştıklarını belirtmişlerdir (Tablo 45). Öğrencilerin kilolarını tanımlama durumları ile kilolarıyla ilgili yapmaya çalıştıkları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Kilosunu çok zayıf olarak tanımlayan öğrencilerden %72.2 (n=13)'si ve kilosunu zayıf olarak tanımlayanların da %66.9 (n=190)'u kilo almaya çalıştıklarını belirtmişlerken, kilosunu ideal kilo olarak tanımlayanlardan %12.1 (n=110)'i kilo vermeye, %7.9 (n=72)'u da kilo almaya çalıştıklarını bildirmişlerdir. Kilosunu biraz şişman olarak tanımlayanların %70.4 (n=276)'ü ve kilosunu çok şişman olarak tanımlayan öğrencilerin de %58.8 (n=10)'i kilo vermeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 45: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Kiloları İle İlgili Yapmaya Çalıştıklarının Dağılımı.

Kilo İle İlgili Yapmaya Çalışılanlar	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kilo vermeye çalışıyorum	279	33.7	120	15.1	399	24.7
Kilo almaya çalışıyorum	91	11.0	190	24.0	281	17.3
Formumu korumaya çalışıyorum	213	25.8	182	23.0	395	24.4
Kilomla ilgili hiçbir şeyle uğraşmıyorum	244	29.5	301	37.9	545	33.6
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

*Soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için egzersiz yapma durumları incelendiğinde; öğrencilerden %36.3 (n=588)'ü egzersiz yaptıklarını, %63.7 (n=1032)'si ise yapmadıklarını belirtmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için egzersiz yapma durumlarına bakıldığında kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Kız

öğrencilerden %45.0 (n=372)'i, erkek öğrencilerin ise %27.2 (n=216)'si son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için egzersiz yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 46).

Öğrencilerin son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için daha az yeme, daha az kalorili ya da yağlı yiyecekleri tercih etme durumuna bakıldığında; öğrencilerden %40.1 (n=650)'i son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için daha az yediklerini, daha az kalorili ya da yağlı yiyecekleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Cinsiyetler arasında da son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için daha az yeme, daha az kalorili ya da yağlı yiyecekleri tercih etme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Kız öğrencilerden %54.2 (n=448)'si, erkek öğrencilerin ise %27.2 (n=216)'si son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için daha az yeme, daha az kalorili ya da yağlı yiyecekleri tercih etme yoluna gittiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 46).

Öğrencilerin son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için 24 saat ya da daha uzun süre aç kalma durumlarına bakıldığında; öğrencilerden %4.1 (n=66)'i son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için 24 saat ya da daha uzun süre aç kaldıklarını belirtmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için 24 saat ya da daha uzun süre aç kalma durumlarına bakıldığında ise kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kız öğrencilerin %4.4 (n=36)'ü, erkek öğrencilerin ise %3.8 (n=30)'i son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için 24 saat ya da daha uzun süre aç kaldıklarını bildirmişlerdir (Tablo 46). Öğrencilerin kilolarını tanımlama durumları ile son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için 24 saat ya da daha uzun süre aç kalma durumları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin kilolarını tanımlama düzeyleri çok zayıftan çok şişmana doğru gittikçe, son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için 24 saat ya da daha uzun süre aç kalma oranları da artmaktadır. Kilosunu çok zayıf olarak tanımlayan öğrencilerde son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için 24 saat ya da daha uzun süre aç kalma durumu hiç yokken, kilosunu çok şişman olarak tanımlayan öğrencilerin %29.4 (n=5)'ü son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için 24 saat ya da daha uzun süre aç kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için doktor tavsiyesi dışında zayıflama ilaçları kullanma durumları incelendiğinde; öğrencilerden %2.0 (n=33)'i son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için doktor tavsiyesi dışında zayıflama ilaçları kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 46).

Tablo 46: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Ağırlıkları İlgili Bazı Tutum ve Davranışlarının Dağılımı.

Özellikler	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Son 30 Gün İçinde Kilo Vermek ya da Kilo Almamak İçin Egzersiz Yapma						
Evet	372	45.0	216	27.2	588	36.3
Hayır	455	55.0	577	72.8	1032	63.7
Son 30 Gün İçinde Kilo Vermek ya da Kilo Almamak İçin Daha Az Yeme, Daha Az Kalorili ya da Yağlı Yiyecekleri Tercih Etme						
Evet	448	54.2	202	25.5	650	40.1
Hayır	379	45.8	591	74.5	970	59.9
Son 30 Gün İçinde Kilo Vermek ya da Kilo Almamak İçin 24 Saat ya da Daha Uzun Süre Aç Kalma Durumu						
Evet	36	4.4	30	3.8	66	4.1
Hayır	791	95.6	763	96.2	1554	95.9
Son 30 Gün İçinde Kilo Vermek ya da Kilo Almamak İçin Doktor Tavsiyesi Dışında Zayıflama İlaçları Kullanma						
Evet	22	2.7	11	1.4	33	2.0
Hayır	805	97.3	782	98.6	1587	98.0
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin son 7 gün içindeki beslenmeleri ile ilgili tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı:

Öğrencilerin son 7 gün içinde %100 saf meyve suyu içme durumlarına bakıldığında; öğrencilerden %49.7 (n=807)'si son 7 gün içinde hiç %100 saf meyve suyu içmediğini, %31.7 (n=513)'si 1-3 kez, %7.5 (n=122)'i 4-6 kez, %6.2 (n=100)'si de günde 1 kez son 7 gün içinde %100 saf meyve suyu içtiklerini belirtmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 7 gün içinde %100 saf meyve suyu içme durumlarına bakıldığında ise kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Kız öğrencilerden %28.6 (n=237)'si 1-3 kez, %4.8 (n=40)'i de 4-6 kez, erkek öğrencilerin ise %34.7 (n=276)'si 1-3

kez, %10.3 (n=82)'ü de 4–6 kez son 7 gün içinde %100 saf meyve suyu içtiklerini belirtmişlerdir (Tablo 47).

Tablo 47: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Son 7 Gün İçinde %100 Saf Meyve Suyu İçme, Meyve ve Sebze Yeme Durumlarının Dağılımı.

Özellikler	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Son 7 Günde %100 Saf Meyve Suyu İçme						
Hiç içmedim	471	57.0	336	42.4	807	49.7
1–3 kez	237	28.6	276	34.7	513	31.7
4–6 kez	40	4.8	82	10.3	122	7.5
Günde 1 kez	47	5.7	53	6.7	100	6.2
Günde 2 kez	18	2.2	22	2.8	40	2.5
Günde 3 kez	6	0.7	10	1.3	16	1.0
Günde 4 kez ve daha fazla	8	1.0	14	1.8	22	1.4
Son 7 Günde Meyve Yeme						
Hiç yemedim	88	10.7	121	15.3	209	12.9
1–3 kez	378	45.7	384	48.4	762	47.0
4–6 kez	160	19.3	153	19.3	313	19.3
Günde 1 kez	101	12.2	70	8.8	171	10.6
Günde 2 kez	54	6.5	24	3.0	78	4.7
Günde 3 kez	28	3.4	15	1.9	43	2.7
Günde 4 kez ve daha fazla	18	2.2	26	3.3	44	2.8
Son 7 Günde Sebze Yeme						
Hiç yemedim	68	8.2	63	7.9	131	8.1
1–3 kez	369	44.5	427	53.8	796	49.1
4–6 kez	196	23.7	171	21.6	367	22.7
Günde 1 kez	122	14.8	80	10.1	202	12.5
Günde 2 kez	43	5.2	22	2.8	65	4.0
Günde 3 kez	17	2.1	14	1.8	31	1.9
Günde 4 kez ve daha fazla	12	1.5	16	2.0	28	1.7
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

*Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin son 7 gün içinde meyve yeme durumlarına bakıldığında; %12.9 (n=209)'u son 7 gün içinde hiç meyve yemediğini, %47.0 (n=762)'i 1-3 kez, %19.3 (n=313)'ü 4-6 kez, %10.6 (n=171)'sı da günde 1 kez son 7 gün içinde meyve yediğini belirtmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 7 gün içinde meyve yeme durumlarına bakıldığında ise kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrencilerden %10.7 (n=88)'si son 7 gün içinde hiç meyve yemediğini, %12.2 (n=101)'si günde 1 kez, %6.5 (n=54)'i de günde 2 kez yediğini belirtirken, erkek öğrencilerden %15.3 (n=121)'ü son 7 gün içinde hiç meyve yemediklerini, %8.8 (n=70)'i günde 1 kez, %3.0 (n=24)'i da günde 2 kez meyve yediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 47). Öğrencilerin eğitim süresince kaldıkları yerler ile son 7 gün içinde meyve yeme durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında; devlet yurdunda kalan öğrencilerden %16.8 (n=77)'i son 7 günde hiç meyve yemediklerini, %49.5 (n=227)'i 1-3 kez, %18.3 (n=84)'ü de 4-6 kez son 7 gün içerisinde meyve yediklerini belirtmişlerdir (Tablo 48).

Öğrencilerin son 7 gün içinde sebze yeme durumlarına bakıldığında; öğrencilerden %8.1 (n=131)'i son 7 gün içinde hiç sebze yemediğini, %49.1 (n=796)'i 1-3 kez, %22.7 (n=367)'si 4-6 kez, %12.5 (n=202)'i de günde 1 kez son 7 gün içinde sebze yediğini bildirmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 7 gün içinde sebze yeme durumlarına bakıldığında ise kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrencilerin %44.5 (n=369)'i, erkek öğrencilerin ise %53.8 (n=427)'i son 7 gün içerisinde 1-3 kez sebze yediklerini belirtmişlerdir (Tablo 47). Öğrencilerin eğitim süresince kaldıkları yerler ile son 7 gün içinde sebze yeme durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında; devlet yurdunda kalan öğrencilerden %11.1 (n=51)'i son 7 gün içinde hiç sebze yemediklerini belirtirken, %54.5 (n=250)'i 1-3 kez, %17.9 (n=82)'u da 4-6 kez son 7 gün içinde sebze yediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 48).

Öğrencilerin son 7 gün içinde yeşil salata yeme durumlarına bakıldığında; öğrencilerden %12.0 (n=194)'i son 7 gün içinde hiç yeşil salata yemediğini, %47.6 (n=772)'sı 1-3 kez, %20.1 (n=325)'i 4-6 kez ve %12.6 (n=204)'sı da günde 1 kez son 7 gün içinde yeşil salata yediklerini belirtmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 7 gün içinde yeşil salata yeme durumlarına bakıldığında ise kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrencilerden %21.5 (n=179)'i son 7 gün içinde 4-6 kez, %15.1 (n=125)'i de günde 1 kez yeşil salata yediklerini belirtirken, erkek öğrencilerin %18.4 (n=146)'ü 4-6 kez, %10.0 (n=79)'i da günde 1 kez son 7 gün içerisinde yeşil salata yediklerini bildirmişlerdir (Tablo 49).

Tablo 48: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Üniversite Eğitimi Süresince Kaldıkları Yerlere Göre Son 7 Gün İçerisindeki Meyve ve Sebze Yeme Durumlarının Dağılımı.

Özellik	Eğitim Süresince Kalınan Yer												Toplam	
	Aile ile Birlikte		Tek Başına Evde		Arkadaşlar ile Birlikte Evde		Başka Bir Ailenin Yanında		Devlet Yurdu		Özel Yurt/ Pansiyon			
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Son 7 gün içerisinde meyve yeme durumu														
Hiç yemedim	26	8.8	11	11.6	82	13.2	1	4.0	77	16.8	12	9.6	209	12.9
1-3 kez	126	42.9	43	45.6	306	49.2	8	32.0	227	49.5	52	41.6	762	47.0
4-6 kez	61	20.7	13	13.7	115	18.5	8	32.0	84	18.3	32	25.6	313	19.2
Günde 1 kez	40	13.6	11	11.6	66	10.6	3	12.0	39	8.5	12	9.6	171	10.6
Günde 2 kez	21	7.1	5	5.3	27	4.3	3	12.0	18	3.9	4	3.2	78	4.8
Günde 3 kez	6	2.0	8	8.4	13	2.1	0	0.0	10	2.2	6	4.8	43	2.7
Günde 4≥ kez	14	4.8	4	4.2	13	2.1	2	8.0	4	0.9	7	5.6	44	2.8
Son 7 gün içerisinde sebze yeme durumu														
Hiç yemedim	13	4.4	8	8.4	47	7.6	0	0.0	51	11.1	12	9.6	131	8.1
1-3 kez	101	34.4	42	44.2	341	54.8	8	32.0	250	54.5	54	43.2	796	49.1
4-6 kez	90	30.6	25	26.3	134	21.5	6	24.0	82	17.9	30	24.0	367	22.7
Günde 1 kez	54	18.4	10	10.5	68	10.9	7	28.0	47	10.2	16	12.8	202	12.5
Günde 2 kez	14	4.8	4	4.2	20	3.2	1	4.0	19	4.1	7	5.6	65	4.0
Günde 3 kez	11	3.7	5	5.3	5	0.8	2	8.0	5	1.1	3	2.4	31	1.9
Günde 4≥ kez	11	3.7	1	1.1	7	1.1	1	4.0	5	1.1	3	2.4	28	1.7
Toplam*	294	100.0	95	100.0	622	100.0	25	100.0	459	100.0	125	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 49: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Son 7 Gün İçinde Yeşil Salata Yeme, Soda ya da Kola ve Süt İçme Durumlarının Dağılımı.

Özellikler	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Son 7 Günde Yeşil Salata Yeme						
Hiç yemedim	84	10.2	110	13.8	194	12.0
1–3 kez	372	45.0	400	50.4	772	47.6
4–6 kez	179	21.5	146	18.4	325	20.1
Günde 1 kez	125	15.1	79	10.0	204	12.6
Günde 2 kez	41	5.0	26	3.3	67	4.1
Günde 3 kez	12	1.5	14	1.8	26	1.6
Günde 4 kez ve daha fazla	14	1.7	18	2.3	32	2.0
Son 7 Günde Soda ya da Kola İçme						
Hiç içmedim	117	14.1	55	6.8	172	10.6
1–3 kez	323	39.1	233	29.4	556	34.4
4–6 kez	188	22.7	233	29.4	421	26.0
Günde 1 kez	104	12.6	117	14.8	221	13.6
Günde 2 kez	52	6.3	61	7.7	113	7.0
Günde 3 kez	22	2.7	37	4.7	59	3.6
Günde 4 kez ve daha fazla	21	2.5	57	7.2	78	4.8
Son 7 Günde Süt İçme						
Hiç içmedim	484	58.5	488	61.4	972	60.0
1–3 bardak	206	24.9	199	25.1	405	25.0
4–6 bardak	46	5.6	45	5.7	91	5.6
Günde 1 bardak	67	8.1	41	5.2	108	6.7
Günde 2 bardak	15	1.8	11	1.4	26	1.6
Günde 3 bardak	4	0.5	3	0.4	7	0.4
Günde 4 bardak ve daha fazla	5	0.6	6	0.8	11	0.7
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplamalar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin son 7 gün içinde soda ya da kola içme durumlarına bakıldığında; öğrencilerden %10.6 (n=172)'sı son 7 gün içinde hiç soda ya da kola içmediğini, %34.4 (n=556)'ü 1–3 kez, %26.0 (n=421)'i 4–6 kez ve %13.6 (n=221)'sı da günde 1 kez son 7 gün içinde soda ya da kola içtiğini belirtmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 7 gün içinde soda ya da kola içme durumlarına bakıldığında ise kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrencilerden %14.1 ($n=117$)'i son 7 gün içinde hiç soda ya da kola içmediğini, %39.1 ($n=323$)'i de 1–3 kez içtiğini belirtirken, erkek öğrencilerin %6.8 ($n=55$)'i hiç içmediğini, %29.4 ($n=233$)'ü 1–3 kez, %7.2 ($n=57$)'si de günde 4 ve daha fazla kez son 7 gün içinde soda ya da kola içtiklerini bildirmişlerdir (Tablo 49).

Öğrencilerin son 7 günde süt içme durumlarına bakıldığında ise; %60.0 ($n=972$)'i son 7 gün içinde hiç süt içmediğini, %25.0 ($n=405$)'i 1–3 bardak, %5.6 ($n=91$)'sı 4–6 bardak, %6.7 ($n=108$)'si de günde 1 bardak son 7 gün içinde süt içtiklerini ifade etmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 7 gün içinde süt içme durumlarına bakıldığında ise kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kız öğrencilerden %58.5 ($n=484$)'i son 7 gün içinde hiç süt içmediklerini, %24.9 ($n=206$)'u da 1–3 bardak içtiğini belirtirken, erkek öğrencilerin %61.4 ($n=488$)'ü hiç içmediğini, %25.1 ($n=199$)'i de 1-3 bardak içtiklerini bildirmişlerdir (Tablo 49).

Öğrencilerin fiziksel aktivitelerle ilgili tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı:

Öğrencilerin son 7 gün içinde günde en az 60 dakika fiziksel aktivite yapma durumu incelendiğinde; öğrencilerden %49.9 ($n=808$)'u son 7 gün içinde günde en az 60 dakika fiziksel aktivite hiç yapmadığını, %18.2 ($n=295$)'si 1 gün, %13.4 ($n=217$)'ü 2 gün, %8.5 ($n=137$)'i de 3 gün son 7 gün içinde günde en az 60 dakika fiziksel aktivite yaptığını belirtmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 7 gün içinde günde en az 60 dakika fiziksel aktivite yapma durumu incelendiğinde ise kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrencilerden %54.1($n=447$)'i son 7 gün içinde günde en az 60 dakika fiziksel aktivite hiç yapmadığını, %16.7 ($n=138$)'si ise 1 gün yaptığını belirtirken, erkek öğrencilerin %45.5 ($n=361$)'i hiç yapmadığını, %19.9 ($n=157$)'u ise 1 gün yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 50).

Öğrencilerin hafta içi günlük ortalama televizyon izleme süreleri incelendiğinde; öğrencilerden %21.9 ($n=354$)'u hafta içi televizyon seyretmediğini, %17.2 ($n=279$)'si günde 1 saatten az, %16.1 ($n=261$)'i günde 2 saat, %12.5 ($n=202$)'i de günde 4 saat hafta içi ortalama televizyon izlediğini belirtmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin hafta içi günlük ortalama televizyon izleme sürelerine bakıldığında kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Erkek öğrenciler, kız öğrencilere göre hafta içi daha fazla televizyon izlemektedirler. Erkek öğrencilerden %18.5 ($n=147$)'i günde 2 saat, %13.5 ($n=107$)'i de günde 4 saat hafta içi ortalama televizyon izlediklerini belirtmişlerdir (Tablo 50).

Tablo 50: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Son 7 Gün İçinde Günde En Az 60 Dakika Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarının ve Hafta İçi Günlük Ortalama TV İzleme Sürelerinin Dağılımı.

Özellikler	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Son 7 Gün İçinde Günde En Az 60 Dakika Fiziksel Aktivite Yapma						
0 Gün	447	54.1	361	45.5	808	49.9
1 Gün	138	16.7	157	19.9	295	18.2
2 Gün	107	12.9	110	13.9	217	13.4
3 Gün	63	7.6	74	9.3	137	8.5
4 Gün	24	2.9	21	2.6	45	2.8
5 Gün	14	1.7	19	2.4	33	2.0
6 Gün	11	1.3	17	2.1	28	1.7
7 Gün	23	2.8	34	4.3	57	3.5
Hafta İçi Günlük Ortalama TV İzleme Süresi						
Hafta içi TV seyretmem	221	26.7	133	16.8	354	21.9
Günde 1 saatten az	131	15.9	148	18.6	279	17.2
Günde 1 saat	83	10.0	79	10.0	162	10.0
Günde 2 saat	114	13.8	147	18.5	261	16.1
Günde 3 saat	105	12.7	96	12.1	201	12.4
Günde 4 saat	95	11.5	107	13.5	202	12.5
Günde 5 saat ya da daha fazla	78	9.4	83	10.5	161	9.9
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin hafta içi günlük ortalama bilgisayar ya da video oyunları oynama veya okul ödevleri dışında bilgisayar kullanma süresi incelendiğinde; öğrencilerden %25.7 (n=417)'si video oyunları oynamadığını veya okul ödevleri dışında bilgisayar kullanmadığını, %18.4 (n=298)'ü günde 1 saatten az, %17.1 (n=277)'i günde 1 saat, %15.2 (n=247)'si günde 2 saat ve %9.4 (n=150)'ü de günde 5 saat ya da daha fazla hafta içi günlük ortalama bilgisayar ya da video oyunları oynadığını veya okul ödevleri dışında bilgisayar kullandığını belirtmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin hafta içi günlük ortalama bilgisayar ya da video oyunları oynama veya okul ödevleri dışında bilgisayar kullanma süresi incelendiğinde kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkek öğrenciler, kız öğrencilere göre hafta içi günlük ortalama olarak daha fazla bilgisayar ya da video oyunları oynamakta veya okul

ödevleri dışında bilgisayar kullanmaktadırlar. Erkek öğrencilerden %17.3 (n=137)'ü günde 2 saat, %13.1 (n=104)'i de günde 5 ya da daha fazla saat, hafta içi günlük ortalama bilgisayar ya da video oyunları oynadığını veya okul ödevleri dışında bilgisayar kullandığını bildirmişlerdir (Tablo 51).

Öğrencilerin son 12 ayda takım oyunu oynama durumları incelendiğinde; %60.2'sinin son 12 ayda hiç takım oyunu oynamadığı, %7.6'sının 1 maç, %7.3'ünün 2 maç, %24.9'unun da son 12 ay içerisinde 3 maç ya da daha fazla takım oyunu oynadığı belirlenmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 12 ayda takım oyunu oynama durumları incelendiğinde kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Erkek öğrenciler, kız öğrencilere göre son 12 ayda daha fazla takım oyunu oynamışlardır. Erkek öğrencilerin %11.5'inin son 12 ay içinde 1 maç, %12.2'sinin 2 maç, %46.2'sinin de 3 ya da daha fazla maç yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 51).

Tablo 51: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Hafta İçi Günlük Ortalama Bilgisayar ya da Video Oyunları Oynama veya Okul Ödevleri Dışında Bilgisayar Kullanma Süresinin ve Son 12 Ayda Takım Oyunu Oynama Durumlarının Dağılımı.

Özellikler	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hafta İçi Günlük Ortalama Bilgisayar ya da Video Oyunları Oynama veya Okul Ödevleri Dışında Bilgisayar Kullanma Süresi						
Video oyunları oynamam, okul ödevleri dışında bilgisayar kullanmam	300	36.3	117	14.8	417	25.7
Günde 1 saatten az	160	19.3	138	17.4	298	18.4
Günde 1 saat	122	14.8	155	19.5	277	17.1
Günde 2 saat	110	13.3	137	17.3	247	15.2
Günde 3 saat	45	5.4	77	9.7	122	7.5
Günde 4 saat	44	5.3	65	8.2	109	6.7
Günde 5 saat ya da daha fazla	46	5.6	104	13.1	150	9.4
Son 12 Ayda Takım Oyunu Oynama						
0 maç	736	89.0	239	30.1	975	60.2
1 maç	32	3.9	91	11.5	123	7.6
2 maç	21	2.5	97	12.2	118	7.3
3 maç ya da daha fazla	38	4.6	366	46.2	404	24.9
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin genel olarak sağlıklarını değerlendirme ve sağlık hizmetlerini kullanımları ile ilgili tutum ve davranış özelliklerinin dağılımı:

Öğrencilerin son 30 günde sağlıklarını genel olarak nasıl değerlendirdiklerine bakıldığında, %11.5 (n=185)'i çok iyi, %48.8 (n=790)'i iyi, %32.3 (n=524)'ü orta, %6.7 (n=109)'si kötü ve %0.7 (n=12)'si de çok kötü olarak değerlendirmişlerdir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 30 günde genel olarak sağlık durumlarını nasıl değerlendirdiği incelendiğinde ise kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Erkek öğrenciler kız öğrencilere göre son 30 günde genel olarak sağlık durumlarını daha iyi olarak tanımlamışlardır. Erkek öğrencilerden %14.2 (n=113)'si son 30 günde genel sağlık durumlarını çok iyi, %50.8 (n=403)'i de iyi olarak tanımlarken, kızların %8.7 (n=72)'si çok iyi, %46.8 (n=387)'i de iyi olarak tanımlamışlardır (Tablo 52).

Tablo 52: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Son 30 Gündeki Genel Sağlık Durumlarını Değerlendirme Düzeylerinin Dağılımı.

Genel Sağlık Durumunu	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Çok iyi	72	8.7	113	14.2	185	11.5
İyi	387	46.8	403	50.8	790	48.8
Orta	301	36.4	223	28.1	524	32.3
Kötü	61	7.4	48	6.1	109	6.7
Çok kötü	6	0.7	6	0.8	12	0.7
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

*Soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır ve bu toplam üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin sürekli ilaç kullanmalarını gerektirecek bir sağlık sorunlarının varlığı incelendiğinde; öğrencilerden %12.7 (n=206)'si sürekli ilaç kullanmasını gerektirecek bir sağlık sorununun olduğunu belirtirken, %87.3 (n=1414)'ü herhangi bir sağlık sorununun olmadığını belirtmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin sürekli ilaç kullanmayı gerektirecek bir sağlık sorununun varlığı incelendiğinde kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrenciler, erkek öğrencilere göre daha yüksek oranda sürekli ilaç kullanmayı gerektirecek bir sağlık sorununun olduğunu belirtmişlerdir. Kız öğrencilerden %16.8 (n=139)'i, erkek öğrencilerin ise %8.4 (n=67)'ü sürekli ilaç kullanmasını gerektirecek bir sağlık sorunlarını olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 53).

Öğrencilerin sürekli ilaç kullanmalarını gerektirecek sağlık sorunlarından en sık olanları, görülme sıklığına göre sırasıyla migren, anemi, depresyon, gastrit, astım ve anksiyetedir.

Öğrencilerin son 30 günde herhangi bir nedenle sağlık kuruluşlarına başvurma durumları incelendiğinde; öğrencilerden %29.9 (n=485)'u son 30 günde herhangi bir nedenle sağlık kuruluşlarına başvuru yaptığını belirtirken, %70.1 (n=1135)'i başvuru yapmadığını ifade etmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin son 30 günde herhangi bir nedenle sağlık kuruluşlarına başvurma durumları incelendiğinde ise kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Kız öğrenciler son 30 gün içerisinde herhangi bir nedenle sağlık kuruluşlarına daha yüksek oranda başvuru yapmışlardır. Kız öğrencilerden %34.6 (n=286)'sı, erkek öğrencilerin ise %25.1 (n=199)'i son 30 günde herhangi bir nedenle sağlık kuruluşlarına başvuru yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 53).

Öğrencilerin yaptıkları başvuruların sağlık kuruluşlarına dağılımı incelendiğinde; öğrencilerden %10.9 (n=61)'u aile hekimine, %5.0 (n=28)'i Mediko-Sosyal Merkezi'ne (T.Ü.Sağlık Merkezi), %52.4 (n=295)'ü devlet hastanesine, %16.4 (n=92)'ü üniversite hastanesine, %9.1 (n=51)'i özel muayenehaneye ve %6.2 (n=35)'si de özel hastaneye başvuru yaptığını belirtmiştir (Tablo 53). Bazı öğrenciler birden fazla sağlık kuruluşuna başvuru yaptıklarını bildirmişlerdir. Son 30 gün içerisinde herhangi bir nedenle bir sağlık kuruluşuna başvuru yaptığını belirten öğrencilerden %7.6 (n=37)'sı sadece aile hekimine, %4.1 (n=20)'i sadece Mediko-Sosyal Merkezi'ne, %50.9 (n=247)'u sadece devlet hastanesine, %13.8 (n=67)'i sadece üniversite hastanesine, %6.2 (n=30)'si sadece özel muayenehaneye ve %4.1 (n=20)'i de sadece özel hastaneye başvurduğunu belirtmişlerdir.

Öğrencilerin son 30 günde herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna başvurma sayıları incelendiğinde; en az 1 kez, en çokta 10 kez başvuru yaptığını belirten öğrencilerin olduğu tespit edilmiş olup, son 30 günde herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna başvuruda bulunma sayısı ortalaması 1.64 ± 1.2 , ortancası ise 1'dir.

Öğrencilerin sağlık harcamalarını karşılayan sosyal güvenlik kurumlarının varlığı ve dağılımı incelendiğinde; öğrencilerden %85.5 (n=1386)'i sağlık harcamalarını karşılayan bir sosyal güvenlik kurumunun olduğunu, %14.5 (n=234)'i de sağlık harcamalarını karşılayan herhangi bir sosyal güvenlik kurumunun olmadığını belirtmiştir. Sağlık harcamalarını karşılayan bir sosyal güvenlik kurumu olduğunu belirten öğrencilerden %22.2 (n=307)'si Emekli Sandığı'na, %18.8 (n=261)'i Bağ-Kur'a, %52.5 (n=728)'i SSK'ya, %1.2 (n=16)'si özel sigortaya, %1.3 (n=18)'ü Yeşil Kart'a ve %4.0 (n=56)'i da Mediko-Sosyal Merkezi'ne bağlı olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 53).

Tablo 53: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sağlık Hizmeti Kullanımlarının ve Sağlık Harcamalarını Karşılıyan Sosyal Güvenlik Kurumlarının Dağılımı.

Özellikler	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Sürekli İlaç Kullanmayı Gerektirecek Bir Sağlık Sorununun Varlığı						
Evet	139	16.8	67	8.4	206	12.7
Hayır	688	83.2	726	91.6	1414	87.3
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0
Son 30 Günde Herhangi Bir Nedenle Sağlık Kuruluşuna Başvurma						
Evet	286	34.6	199	25.1	485	29.9
Hayır	541	65.4	594	74.9	1135	70.1
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0
Son 30 Günde Başvuru Yapılan Sağlık Kuruluşlarının Dağılımı						
Aile Hekimi	33	10.0	28	12.2	61	10.9
Mediko-Sosyal Merkezi	15	4.5	13	5.7	28	5.0
Devlet Hastanesi	183	54.7	112	48.9	295	52.4
Üniversite Hastanesi	44	13.3	48	21.0	92	16.4
Özel Muayene	35	10.6	16	7.0	51	9.1
Özel Hastane	23	6.9	12	5.2	35	6.2
Toplam**	333	100.0	229	100.0	562	100.0
Sağlık Harcamalarını Karşılıyan Sosyal Güvenlik Kurumu						
Var	728	88.0	658	82.8	1386	85.5
<i>Emekli Sandığı</i>	175	24.0	132	20.1	307	22.2
<i>Bağ-Kur</i>	143	19.7	118	17.9	261	18.8
<i>SSK</i>	374	51.4	354	53.7	728	52.5
<i>Özel Sigorta</i>	5	0.7	11	1.7	16	1.2
<i>Yeşil Kart</i>	9	1.2	9	1.4	18	1.3
<i>Mediko-Sosyal</i>	22	3.0	34	5.2	56	4.0
Yok	99	12.0	135	17.2	234	14.5
Toplam*	827	100.0	793	100.0	1620	100.0

* Her soruya cevap veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ve toplam yanıt sayısı üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin %51.0'ını kızlar, %49.0'ını erkekler oluşturmuştur. Öğrencilerin %68.0'ı 20–24 yaş grubunda yer almakta olup, ortalama öğrenci yaşı 20.59 ± 2.1 yıldır. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaşlarının genç olması, sağlık davranışlarını olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %91.8'i bekar, %5.4'ü de sözlü/nişanlı olduğunu belirtmiştir. Coşkun ve Akın (92) tarafından 2005 yılında Hacettepe Üniversitesi son sınıf öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada; öğrencilerden %91.3'ü bekar, %4.3'ü de sözlü/nişanlı olduğunu bildirmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %38.4'ü üniversite eğitimi boyunca arkadaşları ile birlikte evde, %28.3'ü de devlet yurdunda kaldığını bildirmiştir. Akın ve arkadaşları (93)'nin Hacettepe ve Dicle Üniversiteleri öğrencilerinde yaptıkları araştırmada, Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin %45'i yurttan, %35'i ailesi ile birlikte, Dicle Üniversitesi öğrencilerinin ise %31'i yurttan, %40'ı ailesi ile birlikte kalmaktadır. Araştırma kapsamındaki Trakya Üniversitesi öğrencilerinin çoğunluğunun arkadaşları ile birlikte kalmasının riskli sağlık davranışlarına yönelimi arttırabileceği düşüncesindeyiz.

Öğrencilerinden %40.9'u aylık 301–500 YTL, %34.2'si ise aylık 151–300 YTL gelire sahip olup, genel ortalama aylık gelir 404.6 ± 219 YTL'dir. Tarı ve arkadaşları (94)'nin 2004 yılında Kocaeli Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları araştırmada, öğrencilerin aylık ortalama geliri 387 965 000 TL'dir. Yıllık enflasyon artışı göz önüne alındığında, öğrencilerin ortalama aylık gelir miktarının benzer olduğu söylenebilir. Öğrencilerin aylık gelir miktarı ile sağlık açısından riskli bazı davranışlar arasında ilişki olduğu düşüncesindeyiz.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaklaşık yarısı il merkezinde doğduğunu ve %69.6 'sı da doğum yerinin Marmara Bölgesi'nde yer aldığını bildirmiştir. Öğrencilerden %48.0'ı 12 yaşına kadar il merkezinde yaşadığını belirtirken, bu oran 12 yaşından sonra yaşanan yer seçeneğinde %54.5'e yükselmiştir. Öğrencilerin yaşadıkları coğrafi bölgeler göz önüne alındığında ise, öğrencilerden %78.1'i 12 yaşına kadar, %82.0'ı da 12 yaşından sonra Marmara Bölgesinde yaşadığını belirtmiştir. Araştırma grubundaki gençlerin büyük bir bölümünün yaşamlarının çoğunu il merkezinde ve Marmara Bölgesinde geçirmiş olmaları il merkezlerinden daha küçük yerleşim birimlerine ve batıdan doğuya gidildikçe eğitim olanaklarının azalmasıyla ilgili olabileceği ve Trakya Üniversite'sinin Marmara bölgesinde yer almasına bağlı olabileceği düşüncesindeyiz. Ayrıca Marmara Bölgesinin sanayileşmenin etkisiyle, diğer bölgelere oranla daha çok iş olanağı sunması, dolayısıyla ailelerin iş sahaları nedeniyle bu bölgeye göç etmeleri, bunun da gençlerin yaşamlarının büyük bölümünü burada geçirmiş olmalarında büyük bir etken olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin %51.9'u ilkokul, %17.3'ü ise lise mezunudur. Babalarının ise %40.7'si ilkokul, %24.8'i lise, %11.3'ü de üniversite mezunudur. Sertçelik (19)'in İstanbul Üniversitesi öğrencileri üzerinde 1999 yılında yapmış olduğu araştırmada, öğrencilerin %49'u annesinin ilkokul, %21'i de lise mezunu olduğunu belirtirken, %34'ü babasının ilkokul, %30'u lise, %20'si de üniversite mezunu olduğunu bildirmiştir. Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından 1997 yılında ülke genelindeki 58 üniversitenin öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, öğrencilerin annelerinin %43'ünün ilkokul, %12'sinin ise lise mezunu olduğu, babalarının ise %34'ünün ilkokul, %15'inin lise ve %20'sinin de üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir (95). Bu verilerle çalışma sonuçlarımız uyum göstermektedir; annelerin eğitim düzeyi, babaların eğitim düzeyinden düşüktür.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %67.6'sı annesinin çalışmadığını, %22.3'ü ise ücretli/maaşlı bir işe sahip olduğunu belirtirken, %57.4'ü babasının ücretli/maaşlı, %24.7'si de babasının kendi hesabına çalıştığını bildirmiştir. Akın ve arkadaşları (93)'nin yaptıkları araştırmada, Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin %60.4'ü annesinin ücretsiz aile işçisi, %35.7'si de ücretli/maaşlı bir işe sahip olduğunu, %71.0'ı babalarının ücretli/maaşlı, %18.1'inin ise babasının kendi hesabına çalıştığını belirtirken, Dicle Üniversitesi öğrencilerinin ise %83.1'i annesinin ücretsiz aile işçisi, %10.8'i de ücretli/maaşlı bir işe sahip olduğunu, %60.9'u babalarının ücretli/maaşlı, %26.1'inin ise babasının kendi hesabına çalıştığını belirtmişlerdir. Bu durum Türkiye'de özellikle ailenin geçimini sağlama sorumluluğunun daha çok babanın üzerinde olması (babası çalışmayanlar %5.1) ile ve

kadınların eğitim durumlarının düşük olması nedeniyle meslekleşme oranlarının düşük oluşuyla ve çalışma alanlarında kadınlara yeterli istihdamın sağlanmamasıyla ilişkili olabilir. Ayrıca Trakya Üniversitesi öğrencilerinin Hacettepe ve Dicle Üniversitesi öğrencilerinde olduğu gibi annelerinin durumunu “ücretsiz aile işçisi” yerine “çalışmıyor” olarak değerlendirmeleri algı farklılığından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu çekirdek aileye sahip olduğunu belirtmiştir. Akın ve arkadaşları (93)’nın yaptıkları araştırmada, Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin %86.8’i, Dicle Üniversitesi öğrencilerinin ise %79.7’si çekirdek aileye sahip olduğunu bildirmiştir. Bu durum sosyolojik açıdan Türk toplumunun aile yapısının değiştiğinin bir göstergesi olabilir. Ayrıca Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin aile tipi açısından Trakya ve Dicle Üniversitesi öğrencilerine göre daha yüksek oranda çekirdek aileye mensup olmaları, anne ve babalarının eğitim durumlarının daha yüksek oluşu ve annelerinin daha yüksek oranda çalışma hayatında yer almalarının sonucu olabilir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin büyük çoğunluğu anne ve babasının birbiriyle iyi ve çok iyi anlaşmış olduğunu belirtmiştir. Anne-baba uyumunun öğrencilerin sağlık davranışları üzerinde önemli etkisi olduğu düşüncesindeyiz.

Öğrencilerden %70.9’u ailelerinin 2–3 çocuğa sahip olduğunu bildirmiştir. Ailelerin sahip oldukları çocuk sayısı ortanca 2, ortalama çocuk sayısı ise 2.83 ± 1.5 çocuktur. Akın ve arkadaşları (93)’nin yaptıkları araştırmada; Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin ailelerinin %45.6’sı 1–2 çocuğa sahip olup, ortanca çocuk sayısı 2, ortalama çocuk sayısı ise 2.8 ± 1.3 çocuktur. Dicle Üniversitesi öğrencilerinin ailelerinin ise %63.8’i 5 ve daha çok çocuğa sahip olup, ortanca çocuk sayısı 3, ortalama çocuk sayısı ise 3.2 ± 1.8 çocuktur. Trakya ve Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin aileleri ortanca ve ortalama çocuk sayıları bakımından benzer özellik göstermektedir. Ayrıca Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin ailelerinin oransal olarak Trakya ve Dicle Üniversitesi öğrencilerinin ailelerine göre daha az sayıda çocuğa sahip olmalarında, anne ve babalarının eğitim durumlarının daha yüksek oluşu ve annelerinin daha yüksek oranda çalışma hayatında yer almalarının sonucu olabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%87.2) ailesinin ekonomik durumunu “orta” olarak değerlendirmiştir. Akın ve arkadaşları (93)’nin Hacettepe ve Dicle Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları araştırmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin %86.1’i, Dicle Üniversitesi öğrencilerinin de %78.2’si ailesinin ekonomik durumunu “orta” olarak tanımlamıştır. Ailelerinin ekonomik durumunun öğrencilerin sağlık davranışları üzerinde önemli etkisi olabileceği düşünülmektedir ve ileriki bölümlerde tartışılacaktır.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerden %40.9'u dinin kendisi için çok önemli, %47.3'ü de önemli olduğunu belirtmiş olup, %74.2'si düzenli ibadet etmese de Allaha inandığını, %19.3'ü de dinsel inançlarının kuvvetli olduğunu ve dinin gereklerini aynen yerine getirdiğini belirtmiştir. Ekşi (96)'nin 1982–1983 yıllarında İstanbul Üniversitesi Öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin %7.1'i dinsel inançlarının kuvvetli olduğunu ve gereklerini aynen yerine getirdiğini, %36.2'si düzenli ibadet etmese de Allah'a ve Kitap'a inancının kuvvetli olduğunu, %36.5'i bir yaratıcı güce inandığını ve olayları akılcı yoldan yorumladığını, %19.5'i de dinsel inancının olmadığını, Tanrıya ve dine inanmadığını belirtmiştir. Dini inanç ve uygulamaların öğrencilerin bazı sağlık davranışları üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir ve ilerleyen bölümlerde tartışılacaktır.

Araştırmaya katılan öğrencilerden %43.9'u son 12 ay içerisinde hiç bisiklet ya da motosiklet kullanmamıştır. Erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha fazla bisiklete ya da motosiklete binmektedirler. Öğrencilerin %46.2'si bisiklet ya da motosiklete binerken hiç kask kullanmadığını belirtmiş olup, erkek öğrencilerde kask takmama oranı kızlara göre daha yüksektir. Dabak ve arkadaşları (97)'nin Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %61.8'i motosiklet kullanırken kask takmadığını bildirmiştir. Kaptanoğlu (98)'un Ankara'da lise öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada ise öğrencilerden %13.6'sı son 12 ay içerisinde hiç bisiklete binmediğini, %86.4'ü de hiç kask takmadığını bildirmiş olup, erkek öğrencilerde kask takmama oranı kızlara göre daha yüksektir. Trakya Üniversitesi öğrencileri arasında kask takmama oranının Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğrencileri ile Ankara'da ki lise öğrencilerine göre daha düşük olmasında, Trakya Üniversitesi öğrencilerinin bisiklete ya da motosiklete binme oranlarının az olmasının etkisinin olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca araştırma grubunun büyük bir kısmının kask takmaması; gençlerin bu konuda riskli davranışlara yönelmesinden çok, ülkemizde bisiklete ya da motosiklete binerken kask takma alışkanlığının olamamasından kaynaklanıyor olabilir.

Öğrencilerin %23.3'ü başka birinin kullandığı arabada her zaman emniyet kemeri taktığını belirtmiştir. Başka birinin kullandığı arabada emniyet kemeri takma oranı kız öğrencilerde erkeklerden daha fazladır. Kara ve arkadaşları (99)'nin Kocaeli'nde lise öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, araç içinde seyahat ederken öğrencilerin %22.5'i daima kemer taktığını belirtmiştir. “Trafik terörü” (100) gibi bir kavramın olduğu ülkemizde, eğitilmiş gençler adına bu sonuçlar oldukça düşüktür. Bu nedenle, başta gençler olmak üzere toplumun tüm fertlerine küçük yaşlardan itibaren emniyet kemeri kullanma alışkanlığının kazandırılması gerekmektedir.

Öğrencilerden %21.5'i son 30 gün içerisinde alkollü birinin kullandığı araba ya da başka bir araçla en az bir kez seyahat ettiğini belirtmiştir. Erkek öğrencilerde alkollü birinin kullandığı araba ya da başka bir araçla seyahat etme oranı kız öğrenciler göre daha yüksektir. Kaptanoğlu (98)'un 2004 yılında Ankara'da yaptığı çalışmada öğrencilerin %12.8'i son 30 gün içerisinde alkollü bir sürücünün aracında yolculuk yaptığını bildirmiştir. Alkollü bir sürücünün kullandığı araçla seyahat etme oranı Trakya Üniversitesi öğrencilerinde, Ankara'da ki lise öğrencilerine göre daha yüksektir. Bunda, üniversite yaşamının lise dönemine göre daha bağımsız ve özgür bir ortam oluşturmasının, üniversite çağındaki gençlerin lise çağındaki gençlere oranla daha fazla alkol kullanmalarının ve buna benzer birçok faktörün etkisinin olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca trafik kazalarının nedenleri altında yatan en büyük etkenin alkollü araç kullanma olduğu günümüzde, çalışma sonucunda elde edilen verilere göre; gençlerin alkollü bir sürücünün kullandığı araçla seyahat ederek, kendileri açısından yaşamsal bir risk aldıkları söylenebilir.

Son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de okullarda yaşanan şiddet olayları artmaktadır (101). Araştırmaya katılan öğrencilerden %8.0'ı günlük hayatlarında, %4.5'i de okul ve çevresinde son 30 gün içerisinde yanında tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurduğunu belirtmiştir. Günlük hayatta, okulda ve çevresinde yanında tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurma oranı erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha fazladır. Dabak ve arkadaşları (97)'nin yaptığı çalışmada öğrencilerin %5.2'si, Ercan ve arkadaşları (102)'nin İstanbul'da lise gençlerinde yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin %8.0'ı, Kara ve arkadaşları (99)'nin yaptığı çalışmada ise öğrencilerin %10.7'si son 30 gün içerisinde yanında tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurduğunu belirtmiştir. Trakya Üniversitesi öğrencilerinin son 30 gün içerisinde yanında tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurma oranı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğrencilerine göre yüksek, Kocaeli lise öğrencilerine göre ise düşüktür. Ülkemizde eğitim kurumlarında yaşanan şiddet olgularındaki artış önemli bir problem oluşturmaktadır. Bu nedenle okul çağındaki gençlerin silah taşımalarının risk yaratan önemli bir davranış olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerden %4.9'u son 30 gün içerisinde okulda ya da okula giden yolda kendilerini güvende hissetmedikleri için okula devamsızlık yaptıklarını belirtmiştir. Güvenlik gerekçesiyle devamsızlık yapma oranı kız öğrencilerde daha fazladır. Çamur ve arkadaşları (103)'nin Ankara'da üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %6.8'i kendini güvende hissetmediği için son 30 gün içerisinde okula devamsızlık yaptığını belirtmiştir. Üniversitelerde başta siyasi fikir ayrılıkları nedeniyle zaman zaman yaşanan olaylar, öğrencilerin güvenlik gerekçesiyle devamsızlık yapmalarında

etken olabileceği düşüncesindeyiz. Öğrencilerin son 30 gün içerisinde okulda ya da okula giden yolda kendilerini güvende hissetmedikleri için okula devamsızlık yapma durumları eğitim gördükleri fakülte ve yüksekokullara göre değerlendirildiğinde ise en fazla devamsızlığın Edirne Sağlık Yüksekokulu öğrencileri arasında olduğu belirlenmiştir. Edirne Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %43.7'si son 30 gün içerisinde okulda ya da okula giden yolda kendilerini güvende hissetmedikleri için okula devamsızlık yaptıklarını belirtmişlerdir. Trakya Üniversitesi Edirne Sağlık Yüksekokulu, yerleşke olarak, merkez kampüslerden ayrı ve yerleşim yeri olarak da Edirne'nin kenar mahalleleri olarak tabir edilen Roman nüfusun fazla olduğu bölgelerin giriş kısmında yer almaktadır. Bu nedenle öğrencilerin okulda ve okula giden yolda kendilerini güvende hissetmiyor olmaları ve devamsızlık yapıyor olmaları düşünülebilir. Ayrıca Edirne Sağlık Yüksekokulu'nda kız öğrencilerin eğitim görüyor olması da güvenlik algıları açısından etkili bir faktör olabilir.

Öğrencilerden %43.5'i son 12 ay içinde bir kavganın içinde bulunduğunu, %14.5'i ise okulda ya da okul çevresinde bir kavgaya karıştığını belirtmiştir. Kavgaya karışma oranı erkek öğrencilerde daha fazla olmakla birlikte, bu oran kız öğrencilerde de azımsanamayacak kadar yüksektir. Ortaöğretim gençleri açısından da benzer bir durum söz konusudur. Ercan ve arkadaşları (102)'nin İstanbul'da lise gençlerinde yapmış oldukları araştırmada; öğrencilerin %41.0'ı (erkeklerde %61.0, kızlarda %21.5), Kara ve arkadaşları (99)'nin Kocaeli lise öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin %50.0'ı (erkeklerde %68.8, kızlarda %31.2) son 12 ay içerisinde bir kavgaya karıştığını bildirmiştir. Bu nedenle toplumun huzuru için şiddet eğilimi taşıyan öğrencilerin saptanması ve bu öğrencilere gerekli sağlık eğitiminin verilmesi öncelikli amaçlarımızdan olmalıdır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %6.3'ü son 12 ay içerisinde arkadaşları tarafından fiziksel zarara uğratıldığını belirtmiştir. Erkek öğrencilerde fiziksel zarara uğratılma oranı kız öğrencilere göre daha yüksektir. Bunda erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre gerek sosyal hayatta, gerekse okul ve çevresinde daha fazla oranda kavgaya karışıyor olmalarının ve kız öğrencilere göre daha fazla oranda tabanca, bıçak vb. taşıyor olmalarının etkisinin olduğu düşünülmektedir. Çamur ve arkadaşları (103)'nin yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %2.5'i arkadaşları tarafından fiziksel şiddete uğratıldığını belirtmiştir. Trakya Üniversitesi öğrencileri arasında fiziksel zarara uğrama oranının daha yüksek olması, araştırmanın daha geniş bir örnekleme yapılmış olması nedeniyle öğrencilerde var olan fiziksel şiddete uğrama durumunu daha iyi yansıttığından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerden %4.9'u istemedikleri halde seks yapmaya zorlandıklarını belirtmişlerdir. Erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha yüksek oranda seks

yapmaya zorlandıklarını bildirmişlerdir. Genel beklentimizin aksine olan bu sonucun, erkek öğrencilerin bu konuda karşılaştıkları zorlukları daha rahat bir şekilde ifade etmelerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Öğrencilerin %60.5'i son 12 ay içerisinde kendini 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissettiğini belirtmiştir. Kızlarda ve anne-babası kötü anlaşılan öğrencilerde kendini günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissetme oranı daha yüksektir. Üniversite yaşamı, gerek ülkemizde gerekse diğer ülkelerde stres ve kaygı yaratan bir ortam niteliği taşımaktadır (6,7). Üniversiteli genç, hem akademik ortamın ve sorumlulukların verdiği stresi yaşarken, hem de gelecekle ilgili kaygılar taşımaktadır. Çeşitli çalışmalar da, sosyal zorlukların, ebeveynsel ve ailesel sorunların insan yaşamı üzerinde etkilerinin olduğu bildirmektedir (104–106). Tüm bu etkenleri barındıran üniversiteli gençlerin kaygılı ve umutsuz olmaları doğal karşılanabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %10.2'si son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşündüklerini belirtmiştir. Kız öğrencilerde, meslek yüksekokullarında eğitim görenlerde, anne-babası kötü anlaşılanlarda, dini inancı zayıf olanlarda, daha fazla alkol alanlarda ve bağımlılık yapıcı madde alanlarda intihar düşüncesi daha yüksektir. Kara ve arkadaşları (99)'nın yaptığı çalışmada öğrencilerin %17.7'si (%59.4'ü kız, %40.6'sı erkek) son 12 ay içerisinde intihar etmeyi düşündüklerini belirtmiştir. Çeşitli çalışmalarda kızların erkeklere göre daha fazla intiharı düşündükleri belirtilmekte olup, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının intihar için önemli bir etken olduğu, dini inançların ise intihar riskini azalttığı bildirilmektedir (98,104–110).

Öğrencilerin %6.4'ü son 12 ayda intihar etmek için plan yaptığını bildirmiştir. Kız öğrencilerde, aylık geliri yüksek olanlarda, anne-babası kötü anlaşılanlarda, hayatında dinin önemsiz olduğunu belirtenlerde, dini inançlarını yerine getirmeyenlerde, daha fazla alkol alanlarda ve daha fazla bağımlılık yapıcı madde kullananlarda intihar etmek için plan yapma oranı yüksektir. Dabak ve arkadaşları (97)'nin yaptığı çalışmada öğrencilerin %4.9'u son 12 ay içerisinde intihar etmek için plan yaptıklarını belirtirken, Kaptanoğlu (98)'un yapmış olduğu çalışmada ise öğrencilerin %18.1'i (%23.8'i kız, %11.8'i erkek) son 12 ay içerisinde intihar etmek için plan yaptıklarını bildirmişlerdir. Trakya Üniversitesi öğrencilerinin intihar etmek için plan yapma oranı Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğrencilerine göre yüksek, Ankara'daki lise öğrencilerine göre düşüktür. Kız öğrencilerde, anne-babası iyi anlaşamayanlarda, hayatında dinin önemsiz olduğunu belirtenlerde, dini inançlarını yerine getirmeyenlerde, daha fazla alkol alanlarda ve daha fazla bağımlılık yapıcı madde

kullananlarda son 12 ay içerisinde intihar etmek için plan yapma eğiliminin yüksek olması, bu gruplarda intihar düşüncesinin daha yüksek olması ile ilişkilendirilebilir.

DSÖ'nün bildirdiğine göre; 15–24 yaşlar arasındaki her 100 000 gençten 13'ü kendi yaşamlarına son vermektedir (107). Araştırmaya katılan öğrencilerinin %4.5'i son 12 ay içinde intihar girişiminde bulduklarını belirtmiştir. Kız öğrencilerde, erkek öğrencilere göre son 12 ay içerisinde intihar girişiminde bulunma oranları daha yüksektir. Kara ve arkadaşları (99)'nın yaptığı çalışmada, öğrencilerin %9.2'si (%55.5'i kız, %44.5'i erkek), Kaptanoğlu (98)'nin yapmış olduğu çalışmada ise öğrencilerin %16.0'ı (kızların 17.7'si, erkeklerin ise 16.0'ı) son 12 ay içerisinde intihar girişiminde bulduklarını belirtmiştir. Bizim bulgularımız, Kara ve arkadaşları'nın ile Kaptanoğlu'nun bulgularına göre daha düşüktür. Ülkemizde intihar oranları diğer ülkelere oranla düşük olmakta birlikte, özellikle gençler arasında artış göstermektedir. Yavuz ve arkadaşları (111)'nin Afyonkarahisar'da yaptıkları araştırmada, %30.6 ile en çok intihar olgusunun 15–24 yaş grubunda görüldüğü tespit edilmiştir. Bu nedenle sorunun üzerine ciddiyetle gidilmeli, etkenler belirlenmeli ve önleyici tedbirler alınmalıdır.

İntihar konusunda yapılmış birçok çalışmada, ekonomik sorunların ve geçim sıkıntısının intihar için önemli bir etken olduğu belirtilmekte, aile bütünlüğünün, ebeveynler arasındaki çatışmaların ve kayıpların, ayrıca alkol ve uyuşturucu madde kullanımının genç intiharları üzerinde belirgin bir etkisinin olduğu bildirilmektedir (72,104–108,112,113). Araştırma kapsamındaki öğrencilerden aylık geliri yüksek olanlarda, ailesinin ekonomik durumunu çok zengin olarak belirtenlerde, anne-baba anlaşma durumu kötü olanlarda, anne-babası hayatta olmayanlarda, anne-babası hayatta olup da ayrı yaşayanlarda, daha fazla alkol alanlarda ve daha fazla bağımlılık yapıcı madde kullananlarda intihar etme oranı yüksektir. Bu nedenle Trakya Üniversitesi öğrencilerini ekonomik sebeplerden başka, başta ailevi sorunlar olmak üzere intihara sürükleyen farklı etmenlerin olduğu söylenebilir. Ayrıca intihar etme oranı, hayatında dinin önemsiz olduğunu belirtenlerde ve dini inançlarını yerine getirmeyenlerde de yüksektir. Dini inançlar, bireyin ruh dünyasını destekler ve psikolojik açıdan rahatlatır. İnançlı bireylerde, umutsuzluk, kaygı, isyan gibi dürtüler daha alt seviyelerdedir (109,110). Bu nedenle de inanca sahip bireylerde intiharın daha az görüldüğünü düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %35.0'ı sigara içtiğini belirtmiştir. Sigara kullanma oranı erkek öğrencilerde kız öğrenciler göre daha yüksektir (erkeklerde %40.4, kızlarda %29.9). Demirel ve Sezer (114)'in Cumhuriyet Üniversitesi'nde eğitim gören öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %43.5'i (erkeklerde %50.1, kızlarda %33.5), Yıldırım

(115)'in Ankara il merkezinde bulunan Gazi, Hacettepe ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %42'si (erkeklerde %46, kız %40), Tot ve arkadaşları (116)'nın Mersin Üniversitesi öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin %35'i (erkeklerde %40, kızlarda %29), Keskinler ve arkadaşları (117)'nin Atatürk Üniversitesi öğrencilerinde yapmış oldukları araştırmada ise öğrencilerin %35.9'u (erkeklerde %43.7, kızlarda %24.2) sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Orak ve arkadaşları (118)'nin Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmada, öğrencilerin %48.9'u, Taner (91)'in Boğaziçi Üniversitesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada da öğrencilerin %60.2'si sigara kullandıklarını bildirmişlerdir. Bahar (119)'ın 1999–2000 eğitim yılında 10 üniversitenin öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada ise öğrencilerin %36.3'ünün (erkeklerde %41.1, kızlarda %30.5) DSÖ standartlarına göre sigara bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Trakya Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme oranı Mersin ve Atatürk Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme oranıyla benzer olup, Cumhuriyet, Süleyman Demirel, Boğaziçi, Gazi, Hacettepe ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi öğrencilerine göre daha düşüktür. Boğaziçi Üniversitesi öğrencilerinin yarısından fazlası sigara kullanmaktadır. Sigaranın insan sağlığına yaptığı etkiler göz önüne alındığında, üniversite gençliği arasında kullanım oranının oldukça yüksek olması dikkat çekici bir bulgudur. Sigara kullanımının üniversite gençliği arasında bu kadar yüksek olmasının üniversite yaşamının gençlere getirdiği özgür ortam, aileden uzak olma, arkadaş ve akran ilişkisi, akademik ortamın getirdiği stres, kolay ulaşılabilirlik vb. nedenlerle açıklanabileceği düşüncesindeyiz. Erkeklerin sigara kullanma oranı tüm üniversitelerde kız öğrencilere göre daha yüksek olmakla birlikte, kız öğrencilerin sigara içme oranları da azımsanamayacak düzeydedir. Aile Yapısı Araştırması 2006 sonuçlarına göre ülkemizde 18 ve daha yukarı yaştaki bireylerin %33.4'ü (erkeklerin %50.6'sı, kadınların %16.6'sı) sigara kullanmaktadır (120). Sigara içme oranının erkeklerde kızlara göre fazla olması, toplumumuzun kültürel özelliklerinin erkeklerin sigara içme davranışını desteklediğini düşündürebilir. Ülkemizde, kadınlar arasındaki sigara alışkanlık oranı erkeklere göre daha çok yükselme eğilimindedir (121). Trakya üniversitesinde eğitim gören kız öğrencilerin sigara kullanma oranı, ülkemizdeki 18 ve daha yukarı yaştaki kadınların sigara kullanma oranının 2 katına yakındır. DSÖ, kadınların eğitim seviyesinin yükselmesiyle birlikte sigara kullanım oranlarının artmakta olduğunu bildirmiştir (122).

Sigara içme oranı, daha fazla alkol alanlarda ve daha fazla bağımlılık yapıcı madde kullanan öğrencilerde daha yüksektir. Yıldırım (115)'in Ankara'daki üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu, daha fazla alkol alanlarda ve daha fazla bağımlılık yapıcı madde kullanan

öğrencilerde sigara içme oranının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bulgularımız, Yıldırım'ın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin ortalama sigara içmeye başlama yaşı 15.9 ± 2.69 'dur. Erkek öğrenciler ortalama olarak 15.3 ± 2.97 , kız öğrencilerin ise 16.7 ± 1.99 yaşında sigara içmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Erkek öğrenciler, kız öğrencilere göre daha erken yaşlarda sigara içmeye başlamaktadırlar. Pekşen ve arkadaşları (123)'nin Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin ortalama sigaraya başlama yaşı 16.5 ± 2.6 'dır (kızlarda 16.1 ± 0.7 , erkeklerde 16.7 ± 3.2). Koluçık ve arkadaşları (124)'nin İnönü Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları araştırmada öğrencilerin sigaraya başlama yaşı ortalaması 15.5 ± 3.5 , İlhan ve arkadaşları (125)'nin Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise 15.6 ± 5.2 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre üniversitesi öğrencilerinin benzer yaşlarda sigara kullanmaya başladığını söyleyebiliriz. Görüldüğü üzere öğrencilerin sigaraya başlama yaşları orta öğretim yıllarına denk gelmektedir. Demirel ve Sezer (114)'in Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %55.9'u lisede, %24.3'ü ise üniversite 1. ve 2. sınıfta sigara içmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Kaptanoğlu (98)'un Ankara'daki lise öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin %63.2'si, Karlıkaya (126)'nin Edirne'deki lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise öğrencilerin %75'i sigara içmeyi denediklerini bildirmişlerdir. Bu nedenle ilköğretimden başlayarak, özellikle ortaöğretim çağındaki gençlere sigara konusunda ciddi eğitimlerin verilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %34.9'u yaşamı boyunca hiç alkol almadığı, %22.7'si ise yaşamı boyunca 100 günden fazla alkol aldıklarını belirtmiştir. Erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha fazla alkol kullanmaktadırlar. Erkek öğrencilerin %32.9'u kızların ise %12.8'i yaşamı boyunca 100 günden fazla alkol aldıklarını bildirmiştir. Yıldırım (115)'in Ankara'daki üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin %38'i hiç alkol kullanmadığını, %37'si ayda birkaç kez, %23'ü haftada birkaç kez, %2'si ise her gün alkol aldığını belirtmiş olup, kız öğrencilerde alkol kullanmama oranı erkek öğrencilere göre daha yüksektir (kızlarda %41, erkeklerde %34). Dur (127)'un Bilkent Üniversitesi öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin %20.4'ü hiç alkol kullanmadığını, %40.1'i özel günlerde, %3.1'i ayda 1 gün, %27.8'i ayda birkaç gün, %4.6'sı gün aşırı, %1.1'i de her gün alkol kullandığını bildirmiştir. Tot ve arkadaşları (116)'nin Mersin Üniversitesi öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmada, öğrencilerin %43'ü, Taner (91)'in Boğaziçi Üniversitesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin %66.5'i, Yiğit ve Khorshid (128)'in Ege Üniversitesi Fen Fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise öğrencilerin

%76'sı alkol kullandıklarını belirtmişlerdir. Üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı konusunda, yukarıda verilen çalışma sonuçlarından da anlaşılacağı üzere, kıyaslama yapılabilecek değerlerin olmadığı görüşündeyiz. Bunun nedeni araştırmacıların alkol kullanımını değerlendirmek için farklı değerlendirme kriterlerini kullanmalarına bağlanabilir. Yinede hiç alkol almamış öğrenciler üzerinden giderek bir sonuç birliğine varılabilir. Trakya Üniversitesi öğrencilerinin Ankara'daki üniversite öğrencileri ve Boğaziçi Üniversitesi öğrencileri ile benzer, Bilkent ve Ege Üniversitesi Fen Fakültesi öğrencilerinden düşük, Mersin Üniversitesi öğrencilerinden de yüksek oranda alkol kullandıklarını söylenebilir. Üniversite gençliğinin çoğunluğunun alkol kullandığı bir gerçektir. Üniversite yaşamının getirdiği bağımsız ortam, eğlenceler, partiler, serbestlik, arkadaş ve akran etkisi, kolay ulaşılabilirlikle birlikte üniversite hayatının getirdiği kaygı ve stresin öğrencilerde alkol kullanımını arttırdığını düşündürmektedir.. Alkolik olma olasılığı açısından içki içmeye gençlik döneminde başlamanın artırıcı etkisi göz önüne alındığında, sonuçları açısından, üniversite öğrencilerinde riskin ne kadar büyük olduğunun görülebileceği açıktır.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerden aylık geliri yüksek olanlar, hayatında dinin önemsiz olduğunu belirtenler ve dinin gereklerini yerine getirmeyenler daha fazla oranda alkol kullanmaktadır. Koluçak ve arkadaşları (124), İnönü Üniversitesi öğrencilerinde yapmış oldukları çalışma sonucunda; öğrencilerin gelir durumları ile alkol kullanma oranları arasında anlamlı bir fark olduğunu, aylık geliri yüksek olan öğrencilerin daha fazla alkol kullandığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin gelir durumundaki artışın alkol alım güçlerini kolaylaştırdığını düşünmekteyiz. Yıldırım (115)'in Ankara'daki üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise kendini dindar olarak tanımlayan öğrencilerin daha az alkol kullandığı belirlenmiştir. Toplumumuzun büyük çoğunluğunun İslam dinine mensup olması ve İslamiyet'in de alkol kullanımını yasaklamış olması nedeniyle bu sonucun ortaya çıktığı düşüncesindeyiz.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %21.8'i 14 ve daha küçük, %21.9'u 15-16, %26.2'si de 17 ve üzeri yaşlarda ilk kez alkol aldıkları belirtmişlerdir. Erkek öğrenciler, kız öğrencilere göre daha küçük yaşlarda alkol almaya başlamaktadırlar. Yiğit ve Khorshid (128)'in Ege Üniversitesi Fen Fakültesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin %11'i ilk kez 10-13 yaşları arasında, %24.1'i 14-15 yaşları arasında, %50.9'u 15 yaşından sonra, %14'ü de 18 yaşından sonra alkol kullanmaya başladıklarını belirtmişlerdir. Trakya Üniversitesi öğrencileri ile Ege Üniversitesi Fen Fakültesi öğrencileri arasında ilk kez alkol alma yaşı bakımından benzerlik vardır. Öğrencilerin çoğunluğunun üniversite öncesi dönemde, lise yıllarında alkolle tanıştığı kanaatindeyiz. Nitekim Ercan ve arkadaşları (102)'nin İstanbul'da

liseli gençlerde yapmış oldukları çalışmada, öğrencilerin %61'i alkolü denediklerini, %42'si de alkol kullandığını belirtmiştir. Kara ve arkadaşları (99)'nın Kocaeli'nde lise öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ise yaşamı boyunca en az bir kadeh alkol içenlerin oranı %54.4 olarak belirlenmiş olup, öğrencilerin %10.6'sı 11–12 yaşında, %28.4'ü 13–14 yaşında, %40.4'ü de 15–16 yaşlarında ilk kez alkol aldıkları belirtmişlerdir. Orta öğretim öğrencileri üzerinde yapılan bu çalışmaların bulguları, üniversite öğrencilerinin çoğunluğunun alkolle orta öğretim yıllarında tanıştığına ilişkin bulgularımızı desteklemektedir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %90.7'si hiç bağımlılık yapıcı uyuşturucu madde (marihuana, esrar, eroin, vb.) kullanmadıklarını, %4.9'u ise 1–2 kez denediklerini belirtmiştir. Bağımlılık yapıcı uyuşturucu madde kullanımı erkek öğrencilerde kız öğrencilere oranla daha fazladır (erkeklerde %16.3, kızlarda %2.6). Yüksel ve arkadaşları (129)'nın Ankara'daki üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %8'i yaşam boyu bir kez esrar, eroin ve opiyat türevlerini, %7'si ise kodein ve amfetamin gibi maddeleri kullandıklarını belirtmişlerdir. Koluçak ve arkadaşları (124)'nin İnönü Üniversitesi öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmada, öğrencilerin %5.9'u bağımlılık yapıcı yasadışı madde kullandıklarını bildirmişlerdir. Taner (91)'in Boğaziçi Üniversitesi öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin %9.2'si esrar, %7'si de esrar dışı bir maddeyi en az yaşam boyu bir kez kullandıklarını belirtmiştir. Taner ve arkadaşları (130)'nın Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1 öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, erkeklerin %9'u, kızların ise %2'si en az bir kez uyuşturucu madde kullandıklarını bildirmişlerdir. Martinez ve arkadaşları (131)'nin İspanya'da ki üniversite öğrencilerinde yaptıkları araştırmada, öğrencilerde yasadışı ilaç kullanımı; yaşam boyu %28.3, son 12 ayda ise %16.7 bulunmuştur. 2002 yılında yapılan Türkiye'de Madde Kullanımı ve Bağımlılığı Profili Araştırması'na göre yaşam boyu en az bir kez madde kullandığını belirtenlerin oranı ise %1.3'tür (132). Trakya Üniversitesi öğrencilerinin uyuşturucu madde kullanım oranı, Boğaziçi ve Ankara'daki üniversite öğrencilerinden düşük olmakla birlikte ülke oranının çok üzerindedir. İspanya'daki üniversite öğrencilerine göre ise kullanım oranı oldukça azdır. Trakya Üniversitesi öğrencileri arasında uyuşturucu madde kullanımının yüksek olmasında, üniversitenin bulunduğu Edirne ve Kırklareli illerinin sınır kenti olmalarının etkisinin olduğunu düşünmekteyiz. Başta Asya olmak üzere, özellikle Ortadoğu ile Avrupa arasında yapılan uyuşturucu madde sevkiyatında Türkiye'nin bir geçiş bölgesi olduğu göz önüne alındığında bu düşüncemizin kuvvetleneceği kanaatindeyiz.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerden aylık ortalama geliri yüksek olanlar daha fazla oranda bağımlılık yapıcı madde kullanmaktadır. Aylık gelir durumu arttıkça, bağımlılık yapıcı

madde (marihuana, esrar, eroin, vb.) kullanma oranları da artmaktadır. Bu, uyuşturucu maddelerin alımı için ekonomik bir güç gerektiği düşüncesi ile açıklanabilir. Bağımlılık yapıcı uyuşturucu maddelerin kolay ulaşılabilir nitelikte olmaması nedeniyle fiyatlarının yüksek olduğu düşünülürse, öğrencilerin alım gücü göz önüne alındığında, kullanım düzeyleri ile gelir durumu arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılacağını düşünmekteyiz. Aynı zamanda uyuşturucu kullanımı, ekonomik durumu olumsuz etkileyen bir faktördür. Bu nedenle uyuşturucu kullanımı, uyuşturucu kullanan öğrencilerin maddeyi almak amacıyla başka suçlara yönelme riskini de arttıracakı kanaatindeyiz.

Bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile sigara kullanımı arasında ilişki vardır. Sigara içen öğrencilerin %20.5'i yaşamı boyunca en az bir kez bağımlılık yapıcı madde kullandıklarını belirtmişlerdir. Yıldırım (115)'in Ankara'da üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada, uyuşturucu kullanan öğrencilerin %80'i sigara içmekte olduğunu bildirmiştir. Konu ile ilgili yayınlarda sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı arasında kuvvetli bir ilişkinin olduğu ve birbirini tetikledikleri bildirilmektedir (72,133). Bir madde kullanma alışkanlığına sahip bireyin, aynı zamanda başka maddeleri de kullanma alışkanlığına sahip olma olasılığının da yüksek olduğunu düşünmekteyiz.

Öğrencilerin %96.8'i yaşamı boyunca hiç ecstasy kullanmadığını, %2.0'ı ise 1-2 kez kullandığını belirtmiştir. Ecstasy kullanma oranı erkeklerde kızlara göre daha fazladır. Ögel ve arkadaşları (134)'nin 2001 yılında Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerindeki 9 büyük ilde lise öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada; öğrencilerin %2.5'i yaşamları boyunca en az bir kez ecstasy kullandıklarını belirtmişlerdir. Erkek öğrenciler kızlara göre daha fazla ecstasy kullanmaktadırlar (erkeklerin %4.1'i, kızların %0.8'i). 2004 yılında Ögel ve arkadaşları tarafından lise öğrencileri üzerinde yapılan Gençlik Araştırması Anketi (GAR) sonuçlarına göre; öğrencilerinin %3.1'inin ecstasy kullandığı, ilk ecstasy kullanım yaşınının 16 yaş ve üstünde yaygınlık gösterdiği, birçok bağımlılık yapıcı uyuşturucu maddeye göre daha ucuz olduğu ve gençler arasında kullanımının giderek yaygınlaştığı belirtilmektedir (135). Üniversite öğrencileri ile lise öğrencileri arasında ecstasy kullanım yaygınlığının oransal olarak benzerlik gösterdiğini söyleyebiliriz. Ecstasynin diğer uyuşturucu maddelere göre daha ucuz ve daha kolay edinilebilir olmasının kullanımını yaygınlaştırdığını düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %33.0'ı cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki deneyimlerinin olduğu belirtmişlerdir. Cinsel ilişkide bulunma oranı erkek öğrencilerde kızlara göre daha fazladır (erkeklerde %53.0, kızlarda %13.8). Hızel ve arkadaşları (136)'nin Kırıkkale Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %25.3'ü cinsel ilişki deneyimi olduğunu, kız öğrencilerin %11.4'ü, erkek öğrencilerin ise %33'ü cinsel ilişkide

bulduklarını bildirmişlerdir. Aras ve arkadaşları (137) tarafından Dokuz Eylül Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada, öğrencilerin %41'i vajinal ya da anal ilişkiden herhangi birini yaşadıklarını belirtmiş olup, cinsel ilişkide bulunma oranı erkek öğrencilerde daha yüksektir (erkeklerde %57.8, kızlarda %16.4). Coşkun ve Akın (92) tarafından 2005 yılında Hacettepe Üniversitesi son sınıf öğrencilerinde yapılan araştırmada ise öğrencilerin %32.3'ü birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki deneyimi olduğu belirlenmiş olup, bu oran erkek öğrencilerde %52.5, kız öğrencilerde ise %20.8'dir. Uluslararası Çocuk Merkezi (ICC) tarafından 2005 yılında 8 üniversitede (Adnan Menderes, Harran, Kırıkkale, Kocaeli, Mersin, Ondokuz Mayıs, Osman Gazi ve Yüzüncü Yıl Üniversitesi) 1. sınıf öğrencileri üzerinde yürütülen çalışmada ise erkek öğrencilerin %31.9'unun, kız öğrencilerin ise %5.7'sinin cinsel ilişki deneyimi olduğu belirlenmiştir (74). Siegel ve arkadaşları (138) tarafından ABD üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %64'ü vajinal ilişki, %11'i de anal ilişki yaşadıklarını belirtmişlerdir. Trakya Üniversitesi öğrencilerinin cinsel ilişki deneyimi yaşama oranları Dokuz Eylül ve Hacettepe Üniversitesi öğrencileri ile benzerlik gösterirken, Kırıkkale Üniversitesi öğrencileri ile Uluslararası Çocuk Merkezi (ICC) tarafından 8 üniversitede yapılan araştırmadaki öğrencilerinden yüksek, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki üniversite öğrencilerinden ise düşük bulunmuştur. Sonuçların oransal olarak Adnan Menderes, Harran, Kırıkkale, Kocaeli, Mersin, Ondokuz Mayıs, Osman Gazi ve Yüzüncü Yıl Üniversitesi öğrencilerinden yüksek olması, Uluslararası Çocuk Merkezi'nin yapmış olduğu çalışmanın 1. sınıflar üzerinde yapılmış olmasına bağlanabilir. Ülkemizdeki üniversite öğrencilerinin cinsel ilişki yaşama oranlarının ABD'deki üniversite öğrencilerine göre düşük olmasının toplumsal değerlerden ve toplumların evlilik öncesi ilişkiye bakış açısı farklılıklarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Üniversite öğrencilerinin büyük bir kısmının bekar olduğu göz önüne alındığında, gençlerin –özellikle erkeklerin- evlilik dışı cinsel ilişki yaşama oranının oldukça yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Bununda gençler açısından cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve adölesan gebelikler için risk oluşturduğunu düşünmekteyiz.

Öğrencilerin ilk cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki yaşı ortalaması 17.5 ± 2.14 'tür. Erkek öğrenciler, kız öğrencilere göre daha erken yaşlarda cinsel ilişki yaşamaktadırlar. Akın ve arkadaşları (139) tarafından Cumhuriyet, Çukurova, Dokuz Eylül, Erciyes ve Gazi Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada, cinsel ilişki yaşadığını belirten öğrencilerin ilk cinsel ilişki yaşı ortalaması 18 ± 2 olarak belirlenmiştir. Aras ve arkadaşları (137)'nin Dokuz Eylül Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ise cinsel ilişki yaşadığını belirten kız öğrencilerde ilk cinsel ilişki yaşı ortalaması 19.6 ± 1.6 , erkeklerde

ise 17.9 ± 2.0 'dır. Ülkemizde 2006 yılında CETAD tarafından yapılan Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması'na göre erkeklerde ilk cinsel ilişki yaşı 19, kızlarda ise 19.5 olarak belirlenmiştir (74). Cinsel ilişki deneyimi olduğunu belirten üniversite öğrencilerinin ilk cinsel ilişki yaşı ortalamaları benzer olup, toplumdaki diğer gençlere oranla daha düşüktür. Bu konuda yapılan çalışmalarda, Türkiye'de üniversite okuyan gençlerin cinsellik konusundaki bilgi ve davranışlarının diğer gençlere göre farklılık gösterdiği bildirilmektedir (74). Üniversite gençliğinde ilk cinsel ilişki yaşının toplumdaki diğer gençlere oranla düşük olmasında, üniversite yaşamının vermiş olduğu bağımsız ortamın ve cinsler arasındaki ikili ilişkilerin daha fazla görülmesinin etkisinin olduğu kanaatindeyiz.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %40.9'u son cinsel ilişkilerinde kendilerinin ya da partnerlerinin gebeliği önlemek için kondom, %19.7'si de geri çekme yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir. Akın ve arkadaşları (93)'nin Hacettepe ve Dicle Üniversiteleri öğrencilerinde yaptıkları araştırmada, Hacettepe Üniversitesi'nde erkeklerin %33.4'ünün kondom, %17.8'inin geri çekme, %7.4'ünün doğum kontrol hapi, %7.5'inin ise takvim yöntemini kullandıkları belirlenirken, kız öğrencilerin ise %7.1'inin kondom, %6.3'ünün geri çekme, %3.0'ünün takvim yöntemini, %2.0'ünün da doğum kontrol haplarını kullandıkları belirlenmiştir. Dicle Üniversitesi'nde ise erkeklerin %14.9'unun kondom, %6.5'inin geri çekme, %3.3'ünün doğum kontrol hapi, %13.2'sinin ise takvim yöntemini kullandığı belirlenirken, kızların ise %3.2'sinin kondom, %2.3'ünün geri çekme, %0.9'unun doğum kontrol hapi ve %1.3'ünde takvim yöntemini kullandıkları belirlenmiştir. Hızal ve arkadaşları (136)'nin Kırıkkale Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları araştırmada ise cinsel ilişkide bulunan öğrencilerin %45.9'unun kondom, %35'inin doğum kontrol hapi, %11.6'sının takvim yöntemi, %6.4'ünün geleneksel yöntemleri kullandıkları, %1'i ise hiçbir yöntemi kullanmadıklarını belirtmişlerdir. ABD'de ise üniversite öğrencilerinin %65.8'inin korunma amacıyla kondom kullandığı belirtilmiştir (138). Üniversite öğrencileri arasında gebeliği önlemek için kullanılan en yaygın yöntem "kondom" olmakla birlikte; kondom kullanım oranı ABD üniversite öğrencilerine göre düşüktür Ayrıca Trakya Üniversitesi öğrencileri ile birlikte diğer üniversitelerin öğrencileri arasında da "geri çekme" ve "takvim yöntemi" gibi etki derecesi düşük olan yöntemlerin kullanımı oldukça yaygındır. Bu durum, istenmeyen gebeliklerle ve adolesan gebelik oluşumuna neden olabileceği için, gençlerde sağlık açısından risk oluşturabilecek eğilimleri ortaya çıkarabileceği düşüncesindeyiz. Bunun için öğrencilerine yönelik olarak üniversitelerde sağlık merkezleri (mediko-sosyal) bünyesinde cinsel danışmanlık ve üreme sağlığı konusunda hizmet alabilecekleri birimlerin oluşturulması gerekmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin $\frac{3}{4}$ 'ü BKİ'ne göre ideal kiloludur. Erkek öğrenciler arasında fazla kiloluların, kız öğrenciler arasında da zayıf olanların oranı yüksektir. Vançelik ve arkadaşları (79)'nın Atatürk Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, kız öğrencilerin %17.0'nin zayıf, %4.5'inin fazla kilolu, erkek öğrencilerin ise %2.8'inin zayıf, %15.8'inin fazla kilolu, %1.0'nin da şişman olduğu belirlenmiştir. Garibağaoğlu ve arkadaşları (140) tarafından İstanbul'daki üç üniversitede (İstanbul, Marmara ve Koç Üniversitesi) kız öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin %15.7'si zayıf, %5.3'ü de fazla kilolu ve şişman bulunmuşlardır. Bothmer ve Fridlund (141)'un İsviçre'de üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada ise erkek öğrencilerde fazla kiloluluk ve şişmanlık sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bulgularımız tüm bu araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Öğrenciler arasında zayıflık oranının şişmanlıktan yüksek bulunması bu dönemde öğrencilerin vücut görüntülerine ilgilerinin artmasına ve son yıllarda özellikle kadınlar arasında yaygınlaşan “ince vücut” görüntüsüne sahip olma akımına bağlanabilir. Diğer yandan öğrenciler arasında şişmanlığın düşük olmasının genel sağlık açısından olumlu bir durum olabileceğini düşünmekteyiz.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yarısından fazlası kilosunu ideal olarak tanımlarken, %24.2'si biraz şişman, %17.5'i zayıf olduğunu belirtmiştir. Kilosunu ideal olarak tanımlayanların dışında; kız öğrenciler arasında kilosunu biraz şişman olarak değerlendirenler yüksek iken, erkek öğrenciler arasında da zayıf olduğunu düşünenler fazladır. BKİ göre zayıf olan öğrencilerin %46.1'i durumunu ideal kilolu olarak tanımlarken, ideal kilolu olanların %20.5'i kendini biraz şişman, fazla kilolu olanların da %21.7'si kendisini ideal kilolu olarak tanımlamışlardır. Çeşitli çalışmalarda gençlerin benlik imgesinin, beden imgesiyle çok fazla bağlantılı olduğu ve “ideal” fizikten sapmanın benlik saygısında kayba ve gençlerin benlik imgesinde başka sorunlara yol açtığı belirtilmektedir (82). Beden algısı bakımından Trakya Üniversitesi öğrencilerinde farklılıkların olduğu kanaatindeyiz.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %36.3'ü son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için egzersiz yaptığını, %40.1'i daha az yediği, daha az kalorili ya da yağlı yiyecekleri tercih ettiğini, %4.1'i 24 saat ya da daha uzun süre aç kaldığını, %2.0'ı da doktor tavsiyesi dışında zayıflama ilaçları kullandığını belirtmiştir. Kız öğrencilerde kilo vermek ya da kilo almamak için egzersiz yapma, daha az yeme, daha az kalorili ya da yağlı yiyecekleri tercih etme, 24 saat ya da daha uzun süre aç kalma ve doktor tavsiyesi dışında zayıflama ilacı kullanma oranı erkeklere göre daha yüksektir. Özmen ve arkadaşları (142)'nin Manisa'daki lise öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %10.5'i kilo almamak için aldığı kalorileri yakmaya yönelik olarak yorulana kadar egzersiz yaptığını, %6.5'i diyet yaptığını,

%1.4'ü de doktor önerisi olmadığı halde ilaç kullandığını belirtmişlerdir. Konu ile ilgili çalışmalarda, çağdaş toplumlarda, özellikle kadınlar için zayıf olma üzerindeki olağanüstü vurgu göz önünde bulundurulduğunda, gençlik döneminde özellikle kızların kiloları ile aşırı ilgilenmelerine şaşırılmamak gerektiği ifade edilmektedir (82). Sonuç olarak gerek çalışmalar, gerekse bu konudaki görüşler Trakya Üniversitesi öğrencilerinde kilo algısı ile ilgili tespit etmiş olduğumuz bulgularla paralellik göstermekte ve bulgularımızı desteklemektedirler.

Öğrencilerin %12.9'u son 7 gün içinde meyve, %8.1'i de sebze yemediğini, %47.0'ı ise 1–3 kez meyve, %49.1'i de sebze yediğini belirtmişlerdir. devlet yurdunda kalan öğrencilerle arkadaşları ile birlikte evde kalan öğrenciler arasında meyve yeme oranı daha azken, özel yurt/pansiyon ile devlet yurdunda kalan öğrenciler arasında sebze yeme oranı daha düşüktür. Mazıcıoğlu ve Öztürk (143)'ün Erciyes Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %36.4'ü her gün düzenli olarak, %18.5'i gün aşırı, %41.6'sının da ara sıra meyve tükettiği, %3.5'inin ise hiç meyve yemediği belirlenmiştir. Kara ve arkadaşları (99)'nın yaptığı çalışmada ise öğrencilerin %45.4'ü (%54.2'si erkek, %45.8'i kız) son 7 gün içinde hiç meyve yemediğini ya da günde birden az meyve yediğini, %53.6'sı ise hiç yeşil salata yemediğini ya da günde birden daha az yeşil salata yediğini belirtmişlerdir. Trakya Üniversitesi öğrencilerinin meyve ve sebze yeme oranları Erciyes Üniversitesi öğrencilerine göre düşük, Kocaeli lise öğrencilerine göre ise yüksektir. Günümüzde, gençlerin çoğu yağ ve tuzdan zengin “fast-food” türü gıdalarla beslenmekte, meyve ve sebze alımları yetersiz kalmaktadır (144). Oysa güncel bilimsel verilere göre, meyve ve sebzelerin içerdikleri antioksidan, flavanoid ve fito-östrojenlerin etkisiyle kalp hastalıkları ve kansere karşı koruyucu rol oynadıkları bilinmektedir (145). Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarında meyve ve sebzelerin daha çok yer aldığı sağlık açısından olumlu olabilecek diyet yöntemlerine gerek olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan öğrenciler arasında kola, soda vb. gibi gazlı içecek tüketimi oldukça yaygın olup, süt tüketimi ise çok azdır. Arslan ve Mendeş (146) tarafından Fırat, Çukurova, Çanakkale 18 Mart, Ondokuz Mayıs ve Kafkas Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada meşrubatların (kola, fanta vb.) su ve çaydan sonra en fazla tüketilen sıvı olduğu, süt tüketiminin ise değerlendirmeye giremeyecek kadar az olduğu belirtilmektedir. Babayiğit ve arkadaşları (147)'nin 2005 yılında askere yeni başlayan gençler üzerinde yaptıkları çalışmada, en çok tüketilen içeceğin “kolalı içecekler” olduğu belirlenmiştir. Kara ve arkadaşları (99)'nin yaptığı çalışmada öğrencilerin %68.1'i hiç süt içmediğini ya da günde bir seferden az süt içtiklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlardan da anlaşılacağı üzere gençler arasında kola vb. gazlı içecek tüketimi yüksek, süt tüketimi ise oldukça düşüktür. Bu konuda yapılan çalışmalarda

kolalı ve gazlı içeceklerin sağlığı yapmış olduğu zararlı etkilerden söz edilmektedir (147). Süt ve süt ürünleri ise sağlıklı beslenme açısından oldukça önemlidir (143, 146,147). Üniversite öğrencilerinin süt tüketimine gereken önemi vermemelerinin, kolalı ve gazlı içecek tüketimlerinin de oldukça yüksek olmasının sağlıkları açısından risk oluşturduğu düşüncesindeyiz.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yarısı son 7 gün içinde günde en az 60 dakika fiziksel aktivite yapmadığını, %18.2'si ise 1 gün yaptığını belirtmiştir. Kız öğrenciler, erkeklere göre son 7 gün içinde daha az fiziksel aktivitede bulunmuşlardır. Savcı ve arkadaşları (148)'nın Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %15'inin fiziksel olarak hiç aktif olmadığı, %68'inin düşük fiziksel aktivite düzeyinde olduğu, %18'inin ise yeterli fiziksel aktivite düzeyinde olduğu belirlenmiş olup, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha aktif olduğu bildirilmiştir. Kara ve arkadaşları (99)'nın yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin %26.5'i (%68.6'sı kız, %31.4'ü erkek) son 7 gün içerisinde egzersiz yapmadıklarını belirtmişlerdir. Birçok ülkede fiziksel aktivitenin düzenli ve yeterli düzeyde yapılmaması önemli bir sorundur. Bu nedenle, aktif yaşam tarzının artırılması, ulusal ve uluslararası halk sağlığı önerilerinin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır (149). Trakya Üniversitesi öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri hem Hacettepe hem de Kocaeli lise öğrencilerine göre düşüktür. Cinsiyetler arası fiziksel aktivite farklılığı vardır. Kız öğrenciler daha az fiziksel aktivitede bulunmaktadırlar. Kilo vermede ve formda olmada önemli bir faktör olan fiziksel aktivitenin, kilo vermek için daha az yeme, daha az kalorili ya da yağlı yiyecekleri tercih etme yoluna giden, hatta doktor önerisi olmadan zayıflamak için ilaç kullanan kız öğrenciler arasında daha az rağbet görmesi düşündürücüdür. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite yetersizliğinin nedenlerinin belirlenmesi ve öğrencilerin fiziksel olarak daha aktif hale gelmeleri için neler yapılabileceğinin araştırılması gerektiği kanaatindeyiz.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yarıdan fazlası hafta içi 2 saat ve üzeri TV izlemekte olup, %21.9'u ise hafta içi televizyon seyretmediğini belirtmiştir. Erkek öğrenciler kız öğrencilere göre hafta içi daha fazla televizyon izlemektedir. Ceylan ve arkadaşları (150) tarafından Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada, öğrencilerin %39.1'i günde bir saatten az, %31.9'u 1-2 saat, %21.7'si ise 2-4 saat TV izlediklerini belirtmişlerdir. Kiefl (151)'in 1996-2001 yıllarına yönelik olarak hazırlanmış olduğu raporda; Türkiye'de günlük ortalama televizyon izleme süresi 3.68 saat olarak bildirilmektedir ve bu seviye ile Türkiye Avrupa ülkeleri arasında çok televizyon izleyen ülkeler arasında yer almaktadır. Hafta içi günlük ortalama bilgisayar ya da video oyunları

oynama veya okul ödevleri dışında bilgisayar kullanma durumları açısından bakıldığında ise öğrencilerin %25.7'si video oyunları oynamadığını veya okul ödevleri dışında bilgisayar kullanmadığını belirtirken, %9.4'ü günde 5 saat ya da daha fazla hafta içi günlük ortalama bilgisayar ya da video oyunları oynadığını veya okul ödevleri dışında bilgisayar kullandığını bildirmiştir. Erkek öğrenciler, kız öğrencilere göre hafta içi günlük ortalama olarak daha fazla bilgisayar ya da video oyunları oynamakta ya da okul ödevleri dışında daha fazla bilgisayar kullanmaktadırlar. Durdu ve arkadaşları (152)'nin ODTÜ ve Gazi Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla bilgisayar oyunu oynadığı belirtilmiştir. Bununla birlikte ülkemizde üniversite öğrencilerinin TV izleme alışkanlıkları, bilgisayar kullanımları veya bilgisayar ya da video oyunları oynamalarıyla ilgili pek fazla araştırma bulunmamaktadır. Yapılan çalışmaların çoğu orta öğretim öğrencileri üzerindedir. Kara ve arkadaşları (99)'nin Kocaeli lise öğrencilerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %72.7'si günde ortalama olarak bir saatten fazla televizyon izlediklerini, %41.4'ü ise son 7 gün içerisinde hiç bilgisayar kullanmadığını belirtmiştir. Trakya Üniversitesi öğrencilerinin ortalama günlük TV izleme süresi Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi öğrencileri ile Kocaeli lise öğrencilerinden ve Türkiye ortalamasından düşüktür. Bilgisayar kullanma oranları ise yüksektir. Üniversite yaşamı ile birlikte gençlerde televizyon izlemenin yerini bilgisayar kullanımı almaktadır. Bunda da üniversiteli gençlerin büyük bir bölümünün ailelerinden ayrı olmalarının, dolayısıyla üniversite eğitimi boyunca televizyon izleme olanaklarının lise yıllarına göre daha kısıtlı olmasının etkili olduğunu düşünmekteyiz. Toplumumuzda televizyon bağımlılığın giderek artmasına ve bilgisayarın günlük hayatta kullanımının yaygınlaşmasına bağlı olarak gençlerdeki sedanter hayat tarzının ileriki yaşamda sağlık açısından risk oluşturabileceği düşüncesindeyiz.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yarıya yakını son 30 gündeki sağlık durumlarının genel olarak iyi, %32.3'ü ise orta olarak değerlendirmiştir. Erkek öğrenciler arasında son 30 günde genel olarak sağlık durumlarını iyi ya da çok iyi olarak tanımlayanlar, kız öğrencilere göre daha fazladır. Ünal ve arkadaşları (153)'nin Erciyes Üniversitesi meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında eğitim gören öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %49,2'si genel sağlık durumunu iyi, %28,0'ı “orta”, %13,7'si “çok iyi”, %6,7'si “mükemmel”, %2,4'ü ise “kötü” olduğunu belirtmişlerdir. Sarı (154)'nin İstanbul'da meslek lisesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin %39.7'si sağlık durumlarını çok iyi, %41.1'i iyi, %19.2'si de kötü olarak değerlendirmişlerdir. Trakya Üniversitesi öğrencilerinin son 30 gündeki genel sağlık durumlarını çok iyi ve iyi olarak değerlendirme oranları, Erciyes Üniversitesi meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında eğitim gören

öğrencilerle, İstanbul'daki meslek liselerinde öğrenim gören öğrencilerinden düşüktür. Erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre son 30 günde genel olarak sağlık durumlarını daha iyi olarak tanımlamaları, erkek öğrencilerde, kız öğrencilere göre sürekli ilaç kullanmalarını gerektirecek sağlık sorunlarının az olması ve son 12 ay içerisinde kız öğrencilerde, erkek öğrencilere göre kendini günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissetmenin oranını daha yüksek olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Öğrencilerin %12.7'si sürekli ilaç kullanmasını gerektirecek bir sağlık sorununun olduğunu belirtmekte olup, bu oran kız öğrencilerde, erkeklere göre daha yüksektir. Öğrencilerin sürekli ilaç kullanmalarını gerektirecek sağlık sorunlarından bazıları görülme sıklığına göre; migren, anemi, depresyon, gastrit, astım ve anksiyetedir. Var olan bu sağlık sorunlarının çoğunluğunun öğrencilerin kişisel yaşam tarzları ile ilişkilerinin olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaklaşık üçte biri son 30 günde herhangi bir nedenle sağlık kuruluşlarına başvuruda bulduklarını belirtmişlerdir. Son 30 günde sağlık kuruluşuna en az 1 kez, en çok da 10 kez başvuru yapan öğrenciler vardır. Sağlık kuruluşlarına başvuru sayısı ortalaması 1.64 ± 1.2 , ortancası ise 1'dir. Gençlik döneminde sağlık sorunlarının diğer yaş gruplarına göre daha az görüldüğü düşünüldüğünde, Trakya Üniversitesi öğrencilerinin sağlık kuruluşlarına başvuru oranlarının oldukça yüksek olduğu kanaatindeyiz.

Araştırmaya katılan öğrencilerden son 30 günde herhangi bir nedenle sağlık kuruluşlarına başvuruda bulduklarını belirtenlerin yarısından fazlası devlet hastanelerine başvuru yapmıştır. Mediko-Sosyal Merkezi (T.Ü.Sağlık Merkezi) öğrencilerin en az başvuruda buldukları sağlık kuruluşudur. II. ve III. basamak sağlık kuruluşlarına başvuru oranı, I. basamak sağlık hizmeti veren aile hekimlerine başvuru oranına göre çok yüksektir. Bunda da aile hekimliği sisteminin kuruluş amaçları arasında gösterilen sevk zinciri uygulamasının hayata geçirilememesinin ve bireylerin halen kendi tercihlerine bağlı olarak istedikleri sağlık kuruluşlarına başvuru yapma olanaklarının olmasının etkisinin olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerden %85.5'i sağlık harcamalarını karşılayan bir sosyal güvenlik kurumunun olduğunu belirtmiştir. Sağlık harcamalarını karşılayan bir sosyal güvenlik kurumu olduğunu belirten öğrencilerin yarısından fazlası SSK'ya bağlıdır. Akın ve arkadaşları (93)'nin Hacettepe ve Dicle Üniversiteleri öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin %87.7'si, Dicle Üniversitesi öğrencilerinin ise %80.4'ü sağlık harcamalarını karşılayan bir sosyal güvenlik kurumunun olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık harcamalarını karşılayan bir sosyal güvenlik kurumunun olduğunu belirten Hacettepe

Üniversitesi öğrencilerinin %48.3'ü Emekli Sandığı'na, %13.0'ı Bağ-Kur'a, %34.2'si SSK'ya, %3.7'si özel sigortaya, %0.4'ü Yeşil Kart'a ve %0.3'ü de Mediko-Sosyal Merkezi'ne bağlıdır. Dicle Üniversitesi öğrencilerinin ise %33.5'i Emekli Sandığı'na, %16.5'i Bağ-Kur'a, %39.9'u SSK'ya, %2.0'ı özel sigortaya, %3.3'ü Yeşil Kart'a ve %4.8'i de Mediko-Sosyal Merkezi'ne bağlıdır. Trakya Üniversitesi öğrencileri ile Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin sağlık harcamalarını karşılayan bir sosyal güvenlik kurumunun varlığı oranı benzerken, Dicle Üniversitesi öğrencilerinde bu oran biraz daha düşüktür. Bağlı bulunan sosyal güvenlik kurumları açısından ise Trakya ve Dicle Üniversitesi'nde öğrenim gören gençler arasında benzerlik vardır. Trakya Üniversitesi öğrencilerinin çoğunluğunun sosyal güvenlik kurumu olarak SSK'ya bağlı olmasında Trakya Üniversitesi'nin bölgesel konumunun etkili olduğunu düşünmekteyiz. Marmara Bölgesi, ülkemizde sanayi tesislerinin ve fabrikalaşmanın en yoğun olduğu bölgedir. Trakya Üniversitesi'nde eğitim gören öğrencilerin çoğunluğunun Marmara Bölgesinde oturması ve genelde işçi ailelerinin çocukları olmaları, SSK'ya bağlılık oranını arttırdığı kanaatindeyiz. Üniversitelerde Mediko-Sosyal Merkezi'nin sağlık harcamalarını yüklediği öğrenciler çok küçük bir grubu oluşturmaktadır. Sağlık harcamalarını karşılamaya yönelik olarak Mediko-Sosyal Merkezi'ne bağlılık oranı Trakya ve Dicle Üniversitesi öğrencileri arasında benzerlik göstermekte olup, oransal olarak Hacettepe Üniversitesi öğrencilerine göre çok yüksektir. Trakya Üniversitesi öğrencilerinin %14.5'inin, Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin %12.3'ünün ve Dicle Üniversitesi öğrencilerinin de %19.6'sının sağlık harcamalarını karşılayan herhangi bir sosyal güvenlik kurumunun olmadığı göz önüne alındığında, üniversitelerde bulunan Mediko-Sosyal Merkezi'nin işlevini tam olarak yerine getirmediğini düşünmekteyiz. Mediko-Sosyal Merkezleri; üniversitelerde öğrencilerin beden ve ruh sağlığını korumak, hasta olanları tedavi etmek veya ettirmek, barınma, beslenme, çalışma, dinlenme ve ilgi alanlarına göre boş zamanlarını değerlendirmek, yeni ilgi alanları kazanmalarına olanak sağlayarak, gerek sağlık ve gerekse sosyal durumlarının iyileşmesine, yeteneklerinin ve kişiliklerinin sağlıklı bir şekilde gelişmesine imkan verecek hizmetler sunmak ve onları ruhsal ve bedensel sağlıklarına özen gösteren bireyler olarak yetiştirmek, birlikte düzenli ve disiplinli çalışma, dinlenme ve eğlenme alışkanlıkları kazandırmak amacıyla kurulmuştur (155). Bu nedenle üniversitelerde bulunan Mediko-Sosyal Merkezi'nin, sağlık giderlerini karşılayacak sosyal bir güvenlik kurumu olmayan öğrencilerin tamamının sağlık ihtiyaçlarına cevap vermesi gerektiğini düşünmekteyiz.

SONUÇLAR

Araştırma Trakya Üniversitesi öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarını saptamak ve sağlık hizmeti kullanımlarını belirlemek amacı ile Trakya Üniversitesi'ne bağlı Edirne ve Kırklareli İl merkezlerinde bulunan toplam 6 fakülte, 3 yüksekokul ve 5 meslek yüksekokulunda eğitim gören 1 620 öğrenci ile yapılmış olup sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Araştırmaya katılan öğrencilerin %51.0'nı kızlar, %49.0'nı erkekler oluşturmuştur. Öğrencilerin %68.0'ı 20–24 yaş grubunda yer almakta olup, ortalama öğrenci yaşı 20.59 ± 2.1 yıldır. Öğrencilerin %38.4'ü üniversite eğitimi boyunca arkadaşları ile birlikte evde kalmakta olup, %54.5'i 12 yaşından sonra il merkezinde ve %82.0'ı da Marmara Bölgesinde yaşadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %40.9'unun aylık ortalama geliri 301–500 YTL arasında olup, genel ortalama aylık gelir 404.6 ± 219 YTL'dir Öğrencilerden %51.9'unun annesi, %40.7'sinin de babası ilkököl mezunudur. Öğrencilerin annelerinin %67.6'sı herhangi bir mesleğe/işe sahip değillerken, babalarının %57.4'ü ücretli\maaşlıdır. Öğrencilerin %82.2'si çekirdek aileye sahip olup, %70.9'u 2–3 kardeştir. Öğrencilerden %47.3'ü dinin kendisi için önemli olduğunu belirtmiş ve %74.2'si de düzenli ibadet etmese de Allah'a inandığını bildirmiştir.

Öğrencilerden %56.1'i son 12 ay içerisinde bisiklet ya da motosiklet kullanmış olup, %46.2'si bisiklet ya da motosiklet kullanırken hiç kask takmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %22.9'u başka birinin kullandığı arabada nadiren emniyet kemeri taktığını, %11.9'u ise hiçbir zaman emniyet kemeri takmadığı bildirmiş olup, %21.5'i ise son 30 gün içerisinde en az bir kez alkollü birinin kullandığı araba ya da başka bir araçla seyahat ettiğini ifade etmiştir.

Öğrencilerden %8.0'ı sosyal yaşamda, %4.5'i de okul ve çevresinde son 30 gün içerisinde en az bir gün yanında tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin %35.5'i son 12 ay içerisinde sosyal yaşamda, %14.5'i ise okul ya da çevresinde bir kavganın içinde bulunduğunu, %7.3'ü de yaralamalı ya da hastanede tedavi gerektiren bir kavgaya karıştığını bildirmiştir.

Öğrencilerin %6.3'ü son 12 ay içerisinde arkadaşları tarafından fiziksel zarara uğratıldığını, %4.9'u ise istemediği halde seks yapmaya zorlandığını belirtmiştir. Son 12 ay içerisinde arkadaşları tarafından fiziksel zarara uğratılma ve istemediği halde seks yapmaya zorlanma oranı erkek öğrencilerde daha yüksektir.

Öğrencilerden %60.5'i son 12 ay içerisinde kendini iki ya da daha çok kez günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissetmiş olup, kızlarda ve anne babasının birbiri ile anlaşma durumu kötü olan öğrencilerde bu oran daha yüksektir.

Öğrencilerin %10.2'si son 12 ayda ciddi olarak intihar etmeyi düşündüğünü, %6.4'ü intihar için plan yaptığını ve %4.5'i ise son 12 ay içerisinde en az bir kez intihar girişiminde bulunduğunu belirtmiştir. İntihar etme düşüncesi; kızlarda, meslek yüksekokullarında eğitim görenlerde, anne babasının birbiri ile anlaşma durumu kötü olanlarda ve daha fazla alkol alan öğrencilerde daha yüksekken, intihar için plan yapma oranı; kızlarda, yaşamlarında dinin önemsiz olduğunu belirtenlerde ve dinin gereklerini yerine getirmeyenler ile daha fazla alkol alan öğrencilerde daha yüksektir.

Öğrencilerin %35.0'ı sigara içmektedir. Erkek öğrencilerin %40.4'ü, kız öğrencilerin ise %29.9'u sigara kullanmaktadır. Meslek yüksekokullarında eğitim görenlerde, 12 yaşından sonra köyde yaşayanlarda, üniversite eğitimi boyunca başka bir ailenin yanında ve arkadaşları ile birlikte evde kalanlarda sigara içme oranı daha yüksektir.

Öğrenciler, en erken 6 yaşında en geç ise 25 yaşında sigara içmeye başladıklarını bildirmişlerdir. Ortalama sigara içmeye başlama yaşı ise 15.9 ± 2.69 'dur. Erkek öğrenciler, kız öğrencilere göre daha erken yaşlarda sigara içmeye başlamaktadırlar. Öğrencilerin sigara içmeye başlama nedenleri arasında merak, can sıkıntısı, arkadaş etkisi ve sorunlarından uzaklaşma isteği önemli yer tutmaktadır.

Öğrencilerin %65.1'i yaşamı boyunca en az 1 gün, %22.7'si de 100 günden fazla gün alkol aldıklarını belirtmişlerdir. Erkek öğrenciler ile kız öğrenciler arasında yaşamları boyunca alkol aldıkları gün sayısı açısından fark vardır. Kız öğrencilerin %58.4'ü yaşamları boyunca en az 1 gün, %12.8'i ise 100 günden fazla gün alkol aldığını belirtirken, erkek öğrencilerin %72.0'ı yaşamı boyunca en az 1 gün, %32.9'u ise 100 günden fazla gün alkol

aldığını bildirmiştir. Aylık ortalama geliri yüksek olan öğrencilerle, yaşamlarında dinin önemsiz olduğunu belirtenlerin ve dinin gereklerini yerine getirmeyen öğrencilerin daha fazla alkol kullandıkları belirlenmiştir.

Öğrencilerin %21.9'u 15-16 yaşında, %26.2'si ise 17 ve üzeri yaşlarda ilk kez alkol almaya başladıklarını belirtmişlerdir. Kız öğrenciler, erkek öğrencilere göre daha ileri yaşlarda alkol almaya başlamaktadırlar. Öğrencilerin alkollü içecekleri içmeye başlama nedenleri arasında eğlenmek, merak, sorunlardan uzaklaşmak ve rahatlamak önemli yer tutmaktadır.

Öğrencilerin %9.3'ü yaşamı boyunca en az bir kez bağımlılık yapıcı madde kullandığını belirtmiştir. Erkek öğrencilerde, aylık ortalama geliri yüksek olanlarda ve dini inançları zayıf olan öğrencilerde bağımlılık yapıcı madde kullanma oranı daha yüksektir. Öğrencilerin %4.7'si yaşamı boyunca en az bir kez keyif almak için bally, yapıştırıcı, tiner ya da boya vb. kokladığını, %3.2'si ecstasy, %7.7'si de yaşamı boyunca en az bir kez doktor önerisi olmadan sakinleştirici ilaç kullandığını bildirmiştir.

Öğrencilerin %33.0'ı cinsel ilişki bulunduğunu belirtmiştir. Erkek öğrencilerin cinsel ilişkide bulunma oranı, kız öğrencilerden daha yüksektir. Öğrencilerin ilk cinsel ilişki yaşı ortalaması 17.5 ± 2.14 'tür. Erkek öğrenciler, 12 yaşından sonra köyde yaşayanlar ve Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayanlar daha erken yaşlarda ilk cinsel ilişkilerini yaşamaktadırlar.

Öğrencilerin %18.4'ü ilk cinsel ilişki deneyimi sevgilisiyle, %8.7'si ise para karşılığı yaşadığı belirlenmiş olup, cinsel ilişkide bulunan kız öğrencilerin %86.4'ü ilk cinsel ilişkilerini sevgilileriyle yaşarken, erkek öğrencilerin %47.4'ü ilk cinsel ilişkilerini sevgilileriyle, %33.6'sı da para karşılığı yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Öğrencilerin %3.0'ı kendilerinin ya da partnerlerinin gebelik deneyimi olduğunu belirtmiş olup, %50.4'ü de evli olmadan ortaya çıkan gebelik durumunda her koşulda kürtaj yaptırılması gerektiğini düşündüğünü bildirmiştir.

Öğrencilerden %12.8'inin BKİ zayıf, %10.8'inin fazla kilolu, %1.2'sinin ise şişmandır. Kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre zayıflık oranı yüksek iken, erkek öğrencilerde de fazla kiloluluk oranı kız öğrencilere göre daha yüksektir.

Öğrencilerin %36.3'ü son 30 gün içinde kilo vermek için egzersiz yaptığını, %40.1'i daha az yemek yediğini ya da daha az kalorili veya yağlı yiyecekleri tercih ettiğini ve %4.1'i de son 30 gün içinde kilo vermek ya da kilo almamak için 24 saat ya da daha uzun süre aç kaldığını belirtmiştir. Son 30 gün içerisinde kilo vermek ya da kilo almamak için egzersiz yapma, daha az yeme ya da daha az kalorili veya yağlı yiyecekleri tercih etme ve 24 saat ya da daha uzun süre aç kalma oranı kız öğrencilerde, erkeklere göre daha yüksektir.

Öğrencilerin %49.9'u son 7 gün içinde günde en az 60 dakika fiziksel aktivite hiç yapmadığını, %60.2'si ise son 12 ayda takım oyunu hiç oynamadığını bildirmiştir.

Öğrencilerin yarısından fazlası, hafta içi günlük olarak ortalama olarak 2 saat ve üzeri televizyon izlediğini, %38.8'i ise hafta içi günlük ortalama olarak 2 saat ve üzeri bilgisayar ya da video oyunları oynamakta veya okul ödevleri dışında bilgisayar kullanmakta olduğunu belirtmiştir. Erkek öğrencilerde süre bakımından televizyon izleme ve bilgisayar ya da video oyunları oynama veya okul ödevleri dışında bilgisayar kullanma oranı, kız öğrencilere göre daha yüksektir.

Öğrencilerin yarısından fazlası, son 30 günde genel olarak sağlıklarını çok iyi ve iyi olarak değerlendirmiş olup, %12.7'si sürekli ilaç kullanmasını gerektirecek bir sağlık sorununun olduğunu belirtmiştir. Sürekli ilaç kullanmayı gerektirecek sağlık sorunları kız öğrencilerde daha fazla görülmektedir.

Öğrencilerin %29.9'u son 30 gün içinde herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna başvuruda bulunduğunu belirtmiş olup, başvuruların yarıdan fazlası devlet hastanelerine, %5.0'ı ise Mediko-Sosyal Merkezine (T. Ü. Sağlık Merkezi) yapılmıştır.

Öğrencilerin %14.5'i sağlık harcamalarını karşılayan herhangi bir sosyal güvenlik kurumu olmadığını belirtmiştir.

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu öneriler sunulmuştur:

- Gençlerin gereksinimleri dikkate alınarak, ruh sağlığı, zararlı madde alışkanlıkları, cinsellik ve üreme sağlığı, beslenme, sağlıklı fiziksel aktivite vb. sağlık eğitimi konularında sürdürülebilir ve etkili eğitim programları hazırlanmalıdır ve üniversitelerin bünyesinde öğrencilerin bu tür ihtiyaçlarına cevap vermek amacı ile kurulmuş olan Mediko-Sosyal Merkezi bu programların hazırlanmasından ve sürdürülmesinden sorumlu olmalıdır.

- Riskli davranışlara yönelimin fazla olduğu, bireylerin kendini hastalanmaz, yaralanmaz hissettikleri gençlik döneminde öğrencilere riskli sağlık davranışlarından kaçınmaları için yol güvenliği, trafik kuralları, motorlu araç kullanımı, şiddet, zararlı madde kullanımı, cinsellik, beslenme ve fiziksel aktivite gibi konularda sağlık eğitimi verilmelidir ve bu eğitimler Mediko-Sosyal Merkezi'nin hizmet kapsamında olmalıdır.

- Üniversite bünyesinde öğrencilerin stres atabilmeleri için uygun ortamlar hazırlanmalı, Mediko-Sosyal Merkezi içerisinde uzman kişilerin görev aldığı psikolojik danışma merkezleri kurulmalı ve öğrencilerin uzman kişiye rahatça ulaşması sağlanmalıdır.

- Üniversite öğrencilerinin ihtiyaç duydukları gençlik problemleri, cinsellik ve üreme, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel taciz, aile planlaması ve korunma yöntemleri konularında eğitim programları hazırlanmalı, uygulanmalı, denetlenmeli ve değerlendirilmeli ve buna yönelik olarak Mediko-Sosyal Merkezi bünyesinde öğrencilerin ücretsiz olarak yararlanabileceği gençlik danışma birimleri ve üreme sağlığı merkezleri oluşturulmalıdır.

- Gençlik döneminde özellikle kızlarda kilo vermenin önemsendiği göz önüne alınarak oluşabilecek beslenme sorunlarından korunabilmeleri için öğrenciler bedeninin normal gelişimi hakkında bilgilendirilmelidir. Mediko-Sosyal Merkezi bünyesinde içerisinde uzman kişilerin görev aldığı öğrencilere beslenme konusunda hizmet verecek özel bir birim oluşturulmalı ve öğrencilerin buradan ücretsiz olarak yararlanmaları sağlanmalıdır.

- Sağlık harcamalarını karşılayan herhangi bir sosyal güvenlik kurumu bulunmayan öğrencilerin tamamı Mediko-Sosyal Merkezi tarafından güvence altına alınmalıdır.

- Mediko-Sosyal Merkezi'nin çalışma sahası genişletilmeli, yeterli insan gücü ve ekipmanla donatılmalı ve öğrencilerin ihtiyaçlarına cevap verecek konuma getirilmelidir.

- Öğrencilerin fizik etkinliklerini arttırmak için üniversite içinde ve dışında spor etkinliklerine özendirici davranışlar sergilenmeli, destekleyici önlemler alınmalı, öğrencilerin rahatça spor yapabilecekleri alanlar oluşturulmalıdır.

- Öğrencilerin sağlık açısından risk oluşturacak davranışlarının temelini üniversite öncesi döneme rastlaması nedeniyle, ilk ve orta öğretim kurumlarındaki rehberlik hizmetleri etkin hale getirilmeli, sigara, alkol, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, stres ve stresle baş etme, intihar, şiddet eğilimleri konularında eğitim programları hazırlanmalı, aileler ve öğretmenlerde programlara dahil edilmeli ve öğrencilerin sağlıklı bir şekilde üniversite çağına ulaşması sağlanmalıdır.

- Aile içi iletişim konularını içeren programlara kitle iletişim araçlarında daha fazla yer verilmelidir.

- Üniversite gençlerinde riskli sağlık davranışları ile ilgili geniş ve düzenli araştırmalar yapılmalı, sonuçlara göre önlemler alınmalıdır.

ÖZET

Araştırma; Trakya Üniversitesi'ne bağlı Fakülte ve Yüksekokullarda okuyan öğrencilerin sağlıkla ilgili riskli davranış, tutum ve deneyimlerini saptamak, bu tutum ve davranışların temelindeki sosyo-demografik faktörlere ışık tutmak, sağlık hizmeti kullanımlarının sıklığını ve bu hizmeti nerelerden aldıklarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Kesitsel, tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesi'ne bağlı Edirne ve Kırklareli İl merkezlerinde bulunan 6 fakülte, 3 yüksekokul ve 5 meslek yüksekokulunda lisans ve önlisans eğitimi alan toplam 15 541 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, DSÖ tarafından “evren oranını belli bir rölatif kesinlikle tahmin etmek” için hazırlanmış olan tablolardan yararlanılarak hesaplanmış ve toplam 1620 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen yapılandırılmış bir anket formu, öğrencilere gözlem altında uygulanmıştır. Veriler Minitab Release programında değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %51.0'ını kızlar, %49.0'ını erkekler oluşturmaktadır. Öğrencilerin %68.0'ı 20–24 yaş grubunda yer almaktadır. Öğrencilerin %40.9'unun aylık ortalama geliri 301–500 YTL arasındadır. Öğrencilerin annelerinin %67.6'sı herhangi bir mesleğe/işe sahip değilken, babalarının %57.4'ü ücretli\maaşlıdır.

Öğrencilerden %56.1'i son 12 ay içerisinde bisiklet ya da motosiklet kullanmış olup, %46.2'si bisiklet ya da motosiklet kullanırken hiç kask takmamaktadır. Öğrencilerden %22.9'u başka birinin kullandığı arabada nadiren emniyet kemeri takarken, %11.9'u hiçbir zaman emniyet kemeri takmamaktadır.

Öğrencilerden %8.0'ı sosyal yaşamda, %4.5'i de okul ve çevresinde son 30 gün içerisinde, en az bir gün yanında tabanca, bıçak ya da sopa gibi silah bulundurduğunu, %35.5'i son 12 ay içerisinde sosyal yaşamda, %14.5'i ise okul ya da çevresinde kavgaya karıştığını belirtmiştir.

Öğrencilerden %60,5'i son 12 ay içerisinde kendilerini iki ya da daha çok gün günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissettiğini, %10,2'si intihar etmeyi düşündüğünü, %6,4'ü intihar etmek için plan yaptığını ve %4.5'i de son 12 ay içerisinde en az bir kez intihar girişiminde bulunduğunu belirtmişlerdir.

Öğrencilerden %35.0'ı sigara içtiğini, %65.1'i yaşamı boyunca en az 1 gün alkol, %9.3'ü de en az bir kez bağımlılık yapıcı madde kullandığını bildirmiştir.

Öğrencilerin %33.0'ının cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki deneyimi vardır ve %12.0'ı son cinsel ilişkilerinde hiçbir koruyucu yöntem kullanmadıklarını belirtmişlerdir.

Öğrencilerden %36.3'ü son 30 gün içinde kilo vermek için egzersiz yaptığını, %40.1'i daha az yemek yediğini ya da daha az kalorili veya yağlı yiyecekleri tercih ettiğini ve %4.1'i de kilo vermek ya da kilo almamak için 24 saat ya da daha uzun süre aç kaldığını belirtmiştir.

Öğrencilerden %50.9'u hafta içi günlük olarak ortalama olarak 2 saat ve üzeri televizyon izlediğini ve %38.8'i de hafta içi günlük ortalama olarak 2 saat ve üzeri bilgisayar ya da video oyunları oynadığını veya okul ödevleri dışında bilgisayar kullandığını bildirmiştir.

Öğrencilerden %7.4'ü son 30 günde genel olarak sağlıklarını kötü ve çok kötü olarak değerlendirmiş olup, %12.7'si sürekli ilaç kullanmasını gerektirecek bir sağlık sorununun olduğunu belirtmiştir. Sürekli ilaç kullanmayı gerektirecek sağlık sorunları kız öğrencilerde daha fazla görülmektedir. Öğrencilerin %29,9'u son 30 gün içinde herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Bu başvuruların %5,0'ı Mediko-Sosyal Merkezine (T. Ü. Sağlık Merkezi) yapılmıştır. Öğrencilerden %14,5'inin sağlık harcamalarını karşılayan herhangi bir sosyal güvenlik kurumu bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık riskli davranış, üniversite öğrencileri, sağlık hizmeti kullanımı, Trakya Üniversitesi.

THE HEALTH RISK BEHAVIORS AND HEALTH SERVICES UTILISATION OF TRAKYA UNIVERSITY STUDENTS

SUMMARY

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI VE SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMLARI

Halil EVREN

The aims of the study are to determine risky health behaviors, attitudes and experiences of Trakya University students, to enlighten the socio-demographic basis of these behaviors, and to predicate the frequency of health services use of them.

It is a cross-sectional, descriptive study. The 15 541 students who are attending to 6 faculties, 3 schools and 5 occupational schools of Trakya University, constitute the universe of the study. The sample size was determined via tables prepared to “estimate universe rate with a relative precision” which prepared by WHO, and 1620 students were included to the study. Data were gathered by a structured questionnaire which was conducted by researchers under observation. Statistical analyses were done in Minitab Release program.

Fifty-one percent of the participants were girls and 68.0 % of them were in the age of 20-24. The mean monthly income of the 40.9% of the students was between 301 and 500 YTL. While fathers of the 57.4% of the students were working, mothers of the 67.6% have not had a job.

Although 56.1 % of the students biked a bicycle or a motorcycle in the last 12 months, 46.2% of them have not used helmets. 22.9% of the participants said they have used seat belts rarely in a car which was driven by another man and 11.0% said the have never used seat belts.

80% of the students told they have carried a gun, knife or a stick at least a day in a month in their social life and 4.5 % of them told they have carried same things in school, too.

60.5% of the students told they felt bad and hopeless more than two days a month, in the last 12 months. 10.2% of them thought to commit a suicide, 6.4% of them planned to commit a suicide and 4.5 % of them committed a suicide in the last 12 months.

35% of the students reported that they have smoked, 65.1% reported that they have drunk alcohol and 9.3% of them have used an addictive substances at least a day in their life.

33% of the students reported they have had a sexual intercourse and 12% of them reported they have not used any contraceptive method in their last intercourse.

36.3% of the students said they have done physical exercises for losing weight in the last 30 days, 40.1 % of them told they have eaten less meals and have preferred less fatty nutrients and 4.1 % of them told they have starved more than 24 hours for losing weight.

50.9% of the students reported they have watched TV 2 hours or more at weekdays and 38.8% of them have used computer except doing homework or played video games more than 2 hours a day at weekdays.

7.4 of the students evaluated their health bad or very bad and 12.7% reported they have used some drugs for their chronically illnesses. Female students reported more health problems. 29.9 of the students have applied to a health facility in the last 30 days, and 5% of them applied to T.U. Student Health Center. 14.5% of them had no social security plans for their health expenditures.

Key Words: Health risk behavior, university students, health services utilization, Trakya University.

KAYNAKLAR

1. <http://www.euro.who.int/document/e81703.pdf> Promoting the health of young people in Custody Pg. 7. Erişim tarihi: 30.11.2007.
2. <http://esa.un.org/unpp/p2k0data.asp> World population Prospects: The 2006 Revision Population database. Erişim tarihi: 30.11.2007.
3. Akın A. (Ed.). Genç Dostu Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Hizmet Modeli ve İlgili Araştırmaların Sonuçları. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2006.
4. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/WHO_FRH_ADH_97.18.pdf Coming of Age: From Facts to Action for Adolescent Sexual and Reproductive Health. Erişim tarihi: 30.11.2007.
5. <http://www.ösym.gov.tr/BelgeGoster.aspx> ÖSYM 2006–2007 Öğretim Yılı Yükseköğretim İstatistikleri Kitabı. Erişim tarihi: 30.10.2007.
6. Doğan T. Üniversite Öğrencilerinin İyilik Halinin İncelenmesi (tez). Ankara: H. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2004.
7. Özgüven E. Üniversite Öğrencilerinin Sorunları ve Baş Etme Yolları. H. Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi 1992; 7: 5–13.
8. Erefe İ. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları No:14, Birlik Ofset, 1998:1–47.
9. Erdoğan S, Özabacı N, Özkan N. Toplum Sağlığı Hemşireliğinde Gelişmiş Rol ve İşlevler. Hemşirelik Bülteni 1992; 6/23.
10. Tuncel N, Şanlı T, Perk M. Halk Sağlığı Hemşireliği. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları No:568, Web-Ofset, 1992.
11. Hamzaoğlu O. Sağlık Politikaları ve Etik. Ankara Tabip Odası Etik Komisyonu. Yaşama Dair Etik Bir Bakış'ta. Ankara: Ankara Tabip Odası; 2002: 49–61.
12. Fişek N.H. Halk Sağlığı'na Giriş. Ankara: Çağ Matbaası, 1983: 1–2.
13. Shillingford JP, Mackin AS. Enhancing Self-Esteem through Wellness Programs. The Elementary School Journal 1991; 91/5: 457–466.
14. Sağlık Bakanlığı (Türkiye). Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2000.
15. <http://bilimveteknik100.blogspot.com/2007/05/duygusal-salk.html> Duygusal Sağlık. Erişim tarihi: 25.11.2007.

16. Tokuç B. Özel Sağlık Sigortacılığı ve Halk Sağlığı (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.
17. Özdek Y. İnsan Hakkı Olarak Çevre Hakkı. Ankara: TODAİE Yayınları, 1993: 12–14.
18. http://halk-sagligi.uludag.edu.tr/emel_irgil_birinci_sinif/sagligi_koruma.pdf Sağlığı Koruma. Erişim tarihi: 02.01.2008.
19. Sertçelik E. Üniversiteli Gençlerin Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi (tez). İstanbul: İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1999.
20. Erbaydar T. Halk Sağlığı Açısından Sağlık İletişimi. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi Özel Eki 2003; 25/4: 45–51.
21. Esin N.M. Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi (tez). İstanbul: İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1997.
22. Özvarış ŞB. Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. 1. Baskı. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No: 01/18, Kum Baskı Hizmetleri, 2001:7–18.
23. Güler Ç, Akın L. Sağlık Eğitimi ve İletişim. Bertan M, Güler Ç (Ed). Halk Sağlığı'nda. Ankara: Grafiker Ofset;1997. 423–432.
24. Scott PN. Families With Adolescent. In; Foster RLR, Hunsberger MM, Anderson JJT (Ed). Family-Centered Nursing Care of Children. Philadelphia: WB Saunders Co; 1989. 351–373.
25. http://www.t-hasak.org/denizli/docs/ottawa_chart.pdf Sağlığı Geliştirme Ottawa Şartı. Erişim tarihi: 25.11.2007
26. Lundop D. A Postmodern Public Health. Australian and New Zealand Journal of Public Health 1998; 22: 3–5.
27. <http://undp.un.org.tr/who/bulten/turk/bul9dsrbulgularoneriler> Dünya Sağlık Raporu 2002. Sağlık Risklerinin Azaltılması, Sağlıklı Yaşamı Geliştiriyor. Bulgular ve Öneriler. Erişim tarihi 30.10.2007.
28. <http://undp.un.org.tr/who/bulten/turk/bul9dsraporozet.HTM> Dünya Sağlık Raporu 2002. Sağlık Risklerinin Azaltılması, Sağlıklı Yaşamı Geliştiriyor. Erişim tarihi: 30.10.2007.
29. http://www.maltepe.edu.tr/destek_birimleri/sks/saglik_dokuman/sagliklibeslenme.pdf Sağlıklı Beslenme. Erişim tarihi: 25.04.2008.
30. Akdağ F. Gıda Grupları ve Gıdaların Besin Değerleri. Bertan M, Güler Ç (Ed). Halk Sağlığı'nda. Ankara: Grafiker Ofset;1997. 304–307.
31. http://www.antalyasm.gov.tr/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid= Zararlı Alışkanlıklar. Erişim tarihi: 25.04.2008.

32. Baltaş Z. Sağlık Psikolojisi- Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. 3. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2007: 18–285.
33. <http://www.tdk.gov.tr> Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. Erişim tarihi: 25.04.2008.
34. http://www.aile.org/index.php?bolum_yazi=1145 Sağlıklı Olmak İçin Dikkat Edilmesi Gereken Dört Temel Kural. Erişim tarihi: 25.04.2008.
35. <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/stres.pdf> Gökalp P. Stres, Anksiyete ve Kadın. Erişim tarihi: 25.04.2008.
36. www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=1455 Adolesanlarda Koruyucu Sağlık Hizmetleri. Erişim tarihi: 13.10.2007.
37. Yörükoğlu A. Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar. 13. Baskı. İstanbul: Özgür Yayınları, 2007: 13–374.
38. Abalı O. Ergenlik Dönemi ve Sorunları. 2. Baskı. İstanbul: Epsilon Yayıncılık, 2006: 13–16.
39. <http://www.konyashcekkizyurdu.gov.tr/egitim.asp?id=20> Gençlik Dönemi. Erişim tarihi: 28.11.2007.
40. <http://www.who.int/whr/1998/whr-en.htm> Dünya Sağlık Raporu 1998. Erişim tarihi: 15.06.2007.
41. Öztürk Y (Ed). Açış Konuşması. III. Halk Sağlığı Günleri Gençlerin Sağlık Sorunları; 1993 Mayıs 5–7; Kayseri, Türkiye. Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları; 1993.
42. http://195.142.135.65/who/doc_pdf/health21_tr.pdf 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık 21 Hedef. Erişim tarihi: 30.10.2007.
43. Kılıççı Y. Okulda Ruh Sağlığı. 5. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık, 2006: 113–115.
44. <http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/sayi57/uygun.htm> Uygun S. Üniversite Gençliğinin Yabancılaşması. Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi 2004; 57. Erişim tarihi: 17.02.2007.
45. Gençlerin Risk Alma Davranışları ve Sağlığının Geliştirilmesi Paneli. Risk Alma Davranışları. Türkiye Üreme Sağlığı Programı Gençlik Danışmanlık ve Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi.
http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/mudahale_alanlari/genclik/_Katilimci%20Rehberi.doc/5%20GUN/5_16_Panel/5_16_Panel_KN_A_15082005.do Erişim tarihi: 16.04.2007.
46. Öztekin Z. Halk Sağlığı Sözlüğü. Ankara: T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. 2001:173

47. Surlu B, Özcebe H. Adölesan ve Çevre. Sağlık ve Toplum Dergisi 2002; 12/1: 14–16.
48. Güler Ç, Çobanoğlu Z. Kazalar ve Önlenmesi. 1. Baskı. Ankara: T. C. Sağlık Bakanlığı, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No: 13. Aydoğdu Ofset, 1994:11–14.
49. T. C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. 2002 İl ve İlçe Merkezlerinde Evlenme, Boşanma ve Ölüm İstatistikleri. (CD-ROM) ISSN 1300–1191 / ISBN 975–19–3609–8 Yayın Numarası: 2918.
50. [http://undp.un.org.tr/who/traffic/Road%20Traffic%20-%20World%20Report%20\(Summary\).pdf](http://undp.un.org.tr/who/traffic/Road%20Traffic%20-%20World%20Report%20(Summary).pdf) Karayollarında Trafik Kazalarının Önlenmesi Dünya Raporu-Özet. Erişim tarihi: 25.11.2007.
51. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241595116_eng.pdf Gençlik ve Yol Güvenliği Raporu: 27.11.2007.
52. http://saglik.tr.net/ruh_sagligi_genclik_siddet_1.shtml Gençlik Başımında Duman. Erişim tarihi: 10.05.2007.
53. http://www.ttb.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=519&Itemid=2 Şiddet Sempozyumu. Erişim tarihi: 01.12.2007.
54. <http://195.142.135.65/who/WHA/wha1415siddetrapor.htm> Şiddet ve Sağlık Konulu Dünya Raporundaki Önerilen Uygulamaya Geçirilmesi Sekretarya Raporu 56. Dünya Sağlık Asamblesi, Geçici Gündem Maddesi 14.15, A56/24, 3 Mart 2003. Erişim tarihi: 23.08.2007.
55. <http://undp.un.org.tr/who/bulten/turk/bul9siddetdgkonusma.htm> DSÖ Genel Direktörü Dr. Gro Harlem BRUNDTLAND'ın Şiddet ve Sağlık Konulu Dünya Sağlık Raporu Hakkındaki Konuşması (Brüksel, 3 Ekim 2002). Erişim tarihi: 25.10.2007.
56. <http://195.142.135.65/who/bulten/turk/bul9siddetdurumrapor10.htm> Kamu Sağlığı ve Şiddet – Avrupa'daki Durum ve Eğilimler (Durum Raporu 10/02, Kopenhag, 3 Ekim 2002). Erişim tarihi: 30.10.2007.
57. Gençlerin Risk Alma Davranışları ve Sağlığının Geliştirilmesi Paneli. Gençler ve Yaralanmalar. Türkiye Üreme Sağlığı Programı Gençlik Danışmanlık ve Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi.
http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/mudahale_alanlari/genclik/Katilimci%20Rehberi.doc/5%20GUN/5_16_Panel/5_16_Panel_KN_D_15082005.doc Erişim tarihi: 21.10.2007.
58. <http://195.142.135.65/who/bulten/turk/bul9kendinesiddet.htm> Kişinin Kendine Yönelik Şiddette Bulunması (3 Ekim 2002, DSÖ Cenevre). Erişim tarihi: 30.10.2007.

59. <http://undp.un.org.tr/who/bulten/turk/bul3armykonus.HTM> Tütün Politikaları ve Dünya Sigaraya Hayır Günü Etkinlikleri (18 Haziran 2001, Ankara). Erişim tarihi: 12.11.2007.
60. <http://www.esenkoyso.saglik.gov.tr/arsiv/sigara.html> Sigarasız Bir Dünya. Erişim tarihi: 21.11.2007.
61. <http://195.142.135.65/who/tobacco/tobaccoAVRUPA.HTM> Tütünsüz bir Avrupa'ya Doğru Avrupa Tütün Kontrol Politikası 1997–2001. Erişim tarihi: 23.10.2007.
62. <http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/mart2001.html> Sigara ve Sağlığımız. Erişim tarihi: 28.04.2008.
63. Anderson P, Baumberg B. Avrupa'da Alkol Kullanımı Halk Sağlığı Bakış Açısıyla, Avrupa Komisyonu için Rapor. Alkol Araştırmaları Enstitüsü İngiltere; Haziran 2006.
64. <http://undp.un.org.tr/who/bulten/turk/bul10%20alkol.htm> DSÖ, Alkolle İlgili Sağlık Sorunlarını Tartışmak İçin İçki Şirketleri Temsilcilerini Topluyor (Basın Bildirisi, 31 Ocak 2003,Cenevre). Erişim tarihi: 11.10.2007.
65. <http://www.t-hasak.org/denizli/docs/gencalkol.htm> Gençler ve Alkol Üzerine Bildirge (Stokholm 19-21 Şubat 2001). Erişim tarihi: 11.10.2007.
66. <http://www.kpl.gov.tr/tr/uyusturucu.htm> Uyuşturucu Maddeler ve Etkileri. Erişim tarihi: 01.12.2007.
67. <http://www.kahramanmaras.pol.tr/Narkotik.asp#1> Uyuşturucu Madde Ne Demektir? Erişim tarihi: 28.04.2008.
68. Meydan Larousse Büyük Lugat ve Ansiklopedi. Uyuşturucu; Cilt 20:10.
69. <http://gridergi.8k.com/yazarlar/belma4.htm> Gençlikte Uyuşturucu Madde Bağımlılığı. Erişim tarihi: 28.04.2008.
70. <http://candidates2003.emcdda.europa.eu/download/tr/substance-addiction-turkish.doc> Madde Bağımlılığı. Erişim tarihi: 28.04.2008.
71. Mollahaliloğlu S, Hülür Ü, Yardım N, Özbay H, Çaylan AK, Ünüvar N, Aydın S. Türkiye'de Sağlığa Bakış 2007. Ankara: T. C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Bölük Ofset, 2007: 81–85.
72. Saygılı S. Ergenlik Sorunları. İstanbul; Elit Kültür Yayınları, Prizma matbaacılık, 2006: 140–158.
73. T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı. Ankara: Buluş Tasarım ve Matbaacılık, 2005: 14–18.

74. Karabey S, Müftüoğlu N. Gençlik ve Cinsellik Bilgilendirme Dosyası–7. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD); Mayıs 2007.
75. http://www.cetad.org.tr/doc/abilgilendirme_dosyasi_4.pdf Güvenli Cinsellik, CEDAT. Erişim tarihi: 22.07.2007.
76. Sağlıklı Yaşam Sürecinde Fonksiyonel Besinlerin Yeri ve Önemi
<http://195.142.135.65/who/nutrition/..%5Cbulten%5Cturk%5Cbul5fonksiyonbesinler.HTM> Erişim tarihi: 01.12.2007.
77. <http://www.doktorcu.com/beslenme-diyet/yeterli-ve-dengeli-beslenme.html> Yeterli ve Dengeli Beslenme. Erişim tarihi: 28.11.2007.
78. Gökçay G, Garipağaoğlu M. Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme. 1. Baskı. İstanbul: Saga Yayınları, 2002: 117–128.
79. Vançelik S, Önal SG, Güraksın A. Atatürk Üniversitesi Öğrencilerinde Beden Ağırlığı Durumu ve İlişkili Bazı Faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006; 5/2: 72–82.
80. Baysal A, Aksoy M, Bozkurt N. Diyet El Kitabı. Ankara; Hatipoğlu Yayınevi 2002: 39–43.
81. Yolsal N, Kıyan A, Özden Y. Beslenme Durumunu Değerlendirmede Beden Kitle İndeksinin Kullanımı. Beslenme ve Diyet Dergisi 1998; 27/2: 43–48.
82. Steinberg L. Çok F (Yay. Haz.).Ergenlik.1. Baskı. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları, Pelin Ofset, 2007: 70–79.
83. http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/adolesan_cagi_beslenme.pdf Adölesan (Ergenlik) Çağı Çocuklarda Beslenme. Erişim tarihi: 21.11.2007.
84. Mazıcıoğlu MM, Öztürk A. Üniversite 3. ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Bunu Etkileyen Faktörler. Erciyes Tıp Dergisi 2003; 25/4: 172–178.
85. <http://undp.un.org.tr/who/dsogun02/whd2002.HTM> “Sağlık İçin Hareket Et” Dünya Sağlık Günü 2002 (Kopenhag, 7 Nisan 2002). Erişim tarihi: 18.06.2007.
86. <http://undp.un.org.tr/who/dsogun02/fiziksoylenceler.htm> Fiziksel Aktivite Hakkında Yanlış Düşünceler (DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Dünya Sağlık Günü Broşürü, 4 Nisan 2002). Erişim tarihi: 18.06.2007.
87. Öztürk Y (Ed). Gençlerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Sorunları. III. Halk Sağlığı Günleri Gençlerin Sağlık Sorunları; 1993 Mayıs 5–7; Kayseri, Türkiye. Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları; 1993.
88. <http://www.trakya4.edu.tr/> Trakya Üniversitesi. Erişim tarihi: 28.02.2007.
89. Lwanga SK, Lemeshow S. (Çev: Hayran O.). Sağlık Araştırmalarında Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Yayınları; 1993.

90. <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs/pdf/questionnaire/2007HighSchool.pdf> 2007 State and Local Youth Risk Behavior Survey. Erişim Tarihi: 10.01.2007.
91. Taner S. Prevalence Of Tobacco, Alcohol And Substance Use Among Undergraduate Boğaziçi University Students And Exploration Of Specified Risk Factors (tez). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2005.
92. Coşkun A, Akın A. Hacettepe Üniversitesi Beytepe Yerleşkesinde Okuyan Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi, Görüş ve Davranışları ve Bunlar İle İlişkili Faktörler Araştırması. Akın A. (Ed.). Genç Dostu Cinsel Sağlık'da. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2006.
93. Akın A, Özvarış ŞB, Hodoğlugil NŞ, Saka G, Aslan D, Esin Ç, Çelik K. Adölesanların/Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Projesi. Akın A. (Ed.). Genç Dostu Cinsel Sağlık'da. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2006.
94. Tarı R, Çalışkan Ş, Bayraktar Y. Kocaeli Üniversitesi Öğrencilerinin Gelir ve Tüketim İlişkisi Üzerine Ekonometrik Bir İnceleme. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2006; 11/1:168–179.
95. <http://www.yok.gov.tr/egitim/raporlar/ailegel.html> Üniversite Öğrencileri Aile Gelirleri, Eğitim Harcamaları, Mali Yardım ve İş Beklentileri Araştırması. Erişim tarihi: 12.05.2008.
96. Ekşi A. Üniversiteli Gençler. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, Güryay Matbaacılık, 1986: 1–500.
97. Dabak Ş, Çil G, Sünter AT, Canbaz S, Pekşen Y. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrencilerinde Sağlık Açısından Riskli Davranışların Değerlendirilmesi. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 2007 Ekim 23-26; Denizli, Türkiye. Ankara, Lil Ajans; 2007.
98. Kaptanoğlu S. Gençlikte Riskli Davranışlar Araştırma Formunun Uyarlama Çalışması (tez). Ankara: A. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.
99. Kara B, Hatun Ş, Aydoğan M, Babaoğlu K, Gökalp AS. Kocaeli İlindeki Lise Öğrencilerinde Sağlık Açısından Riskli Davranışların Değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46: 30–37.
100. <http://www.trafikguvenligi.org.tr/tarihce.html> Türkiye Trafik Güvenliği Vakfı. Erişim tarihi: 15.05.2008.
101. <http://www.egitimsen.org.tr/index.php?yazi=1296> Okullarda Yaşanan Şiddet Olayları Hız Kesmiyor. Erişim tarihi: 15.05.2008.

102. Ercan O, Alikeşifoğlu M, Erginöz E, Kaymak AD, Birol Hİ, Aktuğlu Ç ve Ark. İstanbul Lise Gençlerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Sıklığı ve Cinsiyete Göre Dağılımı (Cerrahpaşa Gençlik Sağlığı Araştırması 2000). Türk Pediatri Arşivi 2001; 36: 199–211.
103. Çamur D, Üner S, Özcebe H, Çilingiroğlu N. Tıp ve Eczacılık Fakültesi İle Sağlıkla İlgili Bazı Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinde Riskli Davranışlar ve Şiddet. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 2007 Ekim 23-26; Denizli, Türkiye. Ankara, Lil Ajans; 2007.
104. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR. Adolescent suicidal ideation and attempts: Prevalence, risk factors, and clinical implications. Clinical Psychology Science and Practise 1996; 3/1: 25–46.
105. Marttunen MJ, Aro HM, Lonnqvist JK. Precipitant stressors in adolescent suicide. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1993; 32/6: 1178–1183.
106. Dilsiz A, Dilsiz F. Çocuk ve gençlerde intihar girişimi: Kontrollü bir çalışma. Kriz Dergisi 1996; 4/1: 1–6.
107. Atay İM, Kerimoğlu E. Ergenlerde İntihar Davranışı. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2003; 10/3: 128–136.
108. Siyez DM. Ergenlik Döneminde İntihar Girişimleri: Bir Gözden Geçirme. Kastamonu Eğitim Dergisi 2006; 14/2: 413–420.
109. Sayar K. İntihar ve İnanç Sistemleri. Yeni Symposium 2002; 40/3: 100–104.
110. Stack S. (Çev. Küçükcan T.) Dindarlık, Depresyon ve İntihar. Akademik Araştırmalar Dergisi. <http://www.academical.org/dergi/makale/s7dindarlikdepresyon.htm> Erişim tarihi: 01.05.2008.
111. Yavuz Y, Yürümez Y, Küçük H, Demirel R, Küçük E. İntihar Sonucu Meydana Gelen Ölümlerin İncelenmesi. Genel Tıp Dersisi 2006; 16/4:181–185.
112. Okman T. Türkiye’de İntihar İstatistiklerinin Metodolojisi, Sistemi ve Eğilimi. Kriz Dergisi 1997; 5/1: 43–57.
113. Aktepe E, Kandil S, Topbaş M. Çocuk ve Ergenlerde İntihar Davranışı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4/2: 88–97.
114. Demirel Y, Sezer R. E. Sivas Bölgesi Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanma Sıklığı. Erciyes Tıp Dergisi 2005; 27/1: 1–6.
115. Yıldırım İ. Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenlerinin İncelenmesi. H. Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi 1997; 13: 147–155.

116. Tot Ş, Yazıcı K, Yazıcı AE, Erdem P, Bal N, Metin Ö, Çamdeviren H. Mersin Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara ve Alkol Kullanım Yaygınlığı ve İlişkili Özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3: 227–231.
117. Keskinler D, Güraksın A, İnandı T, Tufan Y. Atatürk Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara İçme Prevelansı ve Etkili Faktörler. *AÜTD* 1999; 31: 112–116.
118. Orak S, Özen T, Orak ME. Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara, Alkol Alışkanlıkları ve Sosyokültürel Özelliklerinin İncelenmesi. *S. D. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 11/3: 1–7.
119. Bahar H. H. Sigara Alışkanlığının Oluşmasında Üniversite Öğrencileri Üzerinde Etkili Olan Sosyoekonomik Faktörler (tez). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2001.
120. Türkiye İstatistik Kurumu. Aile Yapısı Araştırması 2006; 20.
121. Onat A, Büyükbeşe M. A, Ural D, Keleş İ, Ural E, Sansoy V. Sigara İçimi, Obesite, Fizik Aktivite ve Diyabet: Marmara Bölgesi Halkında Nereye Yöneliyor? *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 1998; 26/2.
122. World Health Organization. Tobacco or Health: A Global Status Report. WHO, Geneva; 1997.
123. Pekşen Y, Canbaz S, Sünter AT, Tuçel EK. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Bağımlılık Dergisi* 2005; 6/3: 111–16.
124. Koluvaçık S, Güneş G. İnönü Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara; Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 2007 Ekim 23–26; Denizli, Türkiye. Ankara, Lil Ajans; 2007.
125. İlhan F, Aksakal FN, İlhan MN, Aygün R. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2005; 4/4: 188–198.
126. Karlıkaya C. Edirne’de Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı Kaçakçılık, Reklamlar ve Ergenlerin Sigaraya Ulaşması. *Toraks Dergisi* 2002; 3/1: 7–12.
127. Dur YÇ. Bilkent Üniversitesi Öğrencilerinin Alkol Kullanım Özellikleri ve Alkol Kullanımını Etkileyen Bireysel ve Psiko-Sosyal Faktörler (tez). Ankara: H. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1994.
128. Yiğit Ş, Khorshid L. Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Öğrencilerinde Alkol Kullanımı ve Bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7/1:24–30.

129. Yüksel N, Dereboy Ç, Çifter İ. Üniversite Öğrencileri Arasında Madde Kullanımı. Türk Psikiyatri Dergisi 1994; 5/4: 283–286.
130. Taner U, Bozdağ Ö, Çarabatır N, Kırman S. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I Öğrencilerinin Sigara, Alkol ve Madde Alışkanlıklarının İncelenmesi. Marmara Üniversitesi VII. Öğrenci Kongresi; 2007 Mayıs 16–17; İstanbul, Türkiye. <http://tip.marmara.edu.tr/masco/ozet.php?id=172> Erişim tarihi 08.10.2007.
131. Martinez JM, Del Rio MC, Lopez N, Alvarez FJ. Illegal Drug-Using Trends Among Students in a Spanish University in The Last Decade 1984-1994. Substance Use Misuse 1999; 34/9: 1281-1297.
132. Işıklı S, Irak M. Türkiye’de Madde Kullanımı ve Bağımlılığı Profili Araştırması: 2002 Yılı Madde Kullanımı Geniş Alan Araştırması-Nihai Rapor. Türk Psikologlar Derneği 2002: Aralık: 55–65.
133. http://www.kirklareli.saglik.gov.tr/sigara_kullanimi_2007.htm Sessiz İntihar “Sigara ve Alkol”. Erişim tarihi: 06.12.2007.
134. Ögel K, Çorapçioğlu A, Tot Ş, Doğan O, Sır A, Bilici M, Tamar D, Uğuz Ş, Yenilmez Ç, Tamar M. Türkiye’de Ortaöğretim Gençliği Arasında Ecstasy Kullanımı. Bağımlılık Dergisi 2003; 4/2: 67–71.
135. Ögel K, Erdoğan N, Aksoy A. Ecstasy: Küreselleşen Dünyanın Yeni Değeri. Yeniden Yayın No: 4. İstanbul, 2005.
136. Hızel S, Şanlı C, Fidan S, Açar A. Kırıkkale Üniversitesi Öğrencilerinde Sağlık Riski Oluşturan Davranışlar. <http://www.millipediatri.org.tr/bildiriler/PP-020.htm> Erişim tarihi: 24.04.2007.
137. Aras Ş, Orçın E, Özcan S, Şemin S. Dokuz Eylül Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri. Sağlık ve Toplum 2004; 1: 78–87.
138. Siegel DM, Klein DI, Roghmann KJ. Sexual Behavior, Contraception and Risk Among College Students. Journal of Adolescent Health 1999; 25: 336–343.
139. Akın A, Özvarış ŞB, Eroğlu K, Mihçioğur S. Üniversite Gençlerinin Cinsel Ve Üreme Sağlığı Beş Üniversite Çalışması (Özet Rapor). Türkiye Üreme Sağlığı Programı. Yücel Ofset Matbaacılık. 2006.
140. Garibağaoğlu M, Budak N, Öner N, Sağlam Ö, Nişli K. Üç Farklı Üniversitede Eğitim Gören Kız Öğrencilerin Beslenme Durumları ve Vücut Ağırlıklarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2006; 15/3: 173–180.

141. Von Bothmer MIK, Fridlund B. Gender Differences in Health Habits and in Motivation for A Healthy Lifestyle Among Swedish University Students. *Nursing And Health Sciences* 2005; 7/2: 107–118.
142. Özmen D, Çetinkaya AÇ, Ergin D, Şen N, Erbay PD. Lise Öğrencilerinin Yeme Alışkanlıkları ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6/2: 98–105.
143. Mazıcıoğlu MM, Öztürk A. Üniversite 3 ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi* 2003; 25/4: 172–178.
144. Feldman E. Adolescent Health: Risks, Resilience, Prevention. *Clin Fam Pract* 2000; 2: 767–790.
145. Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen: European Health for All Series No 6, 1999: 40–95.
146. Arslan C, Mendes B. Üniversitelerin Farklı Bölümlerinde Okuyan Erkek ve Kız Öğrencilerin Sıvı Tüketimleri ve Bilgi Düzeylerinin Araştırılması. *F. Ü. Sağlık Bil. Dergisi* 2004; 18/3: 163–170.
147. Babayiğit MA, Oğur R, Tekbaş ÖF, Hasde M. Genç Erişkin Erkeklerde Alkolsüz İçecek Tüketim Alışkanlıklarının ve Etki Eden Faktörlerin Araştırılması. *Genel Tıp Dergisi* 2006; 16/4: 161–168.
148. Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, İnce İ. D, Tokgözoğlu L. Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 2006; 34/3: 166–172.
149. Pate R.R, Pratt M, Blair S. N, Haskell W. L, Macera C. A, Bouchard C, et al. Physical Activity and Public Health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and American College of Sports Medicine. *JAMA* 1995; 273: 402–7.
150. Ceylan H. S, Alkaya G, Ağan M, Sevinç C. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Öğrencisi Kimdir? <http://www.akdeniz.edu.tr/iletisim/site/pivot/entry.php?id=21#body> Erişim tarihi: 12.05.2008.
151. Kiefl B. International TV Programming and Audience Trends 1996–2001. A report prepared for the CRTC. <http://www.crtc.gc.ca/eng/publications/reports/drama/drama3.htm> Erişim tarihi: 12.05.2008.
152. Durdu O. P, Hotomaroğlu A, Çağıltay K. Türkiye’deki Öğrencilerin Bilgisayar Oyunu Oynama Alışkanlıkları ve Oyun Tercihleri: ODTÜ ve Gazi Üniversitesi Öğrencileri Arası Bir Karşılaştırma. <http://simge.metu.edu.tr/conferences/btie-pinar-asli-kursat.pdf> Erişim tarihi: 12.05.2008.

153. Ünalın D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 14/2: 101–109.
154. Sarı C. Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları (tez). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
155. Yükseköğretim Kurumları, Mediko-Sosyal Sağlık, Kültür ve Spor İşleri Dairesi Uygulama Yönetmeliği. Bölüm 1. Kuruluş, Kapsam ve Tanımlar.
<http://www.yok.gov.tr/mevzuat/yonet/yonet23.html> Erişim tarihi: 20.12.2007.

RESİMLEMELER LİSTESİ

	<u>Sayfa No:</u>
ŞEKİLLER	
Şekil 1: Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitiminde Süreçler.....	7
Şekil 2: İnsan Sağlığını Etkileyen Faktörler.....	8
Şekil 3: Gençler ve Yüksek Risk Davranışına Neden Olan Durumlar.....	22
Şekil 4: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sigara İçme Durumları.....	73
Şekil 5: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Yaşamları Boyunca Alkol Aldıkları Gün Sayılarının Dağılımı.....	78
Şekil 6: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Cinsel Birleşme ile Sonuçlanan İlişki Deneyimi Yaşama Durumları.....	95
TABLolar	
Tablo 1: 2006–2007 Eğitim Yılı Trakya Üniversitesi’ne Bağlı Edirne ve Kırklareli İl Merkezinde Bulunan Fakülte ve Yüksekokullarının Öğrenci Sayıları ile Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Eğitim Gördükleri Fakülte ve Yüksekokullara Dağılımı.....	41
Tablo 2: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Bazı Sosyo- Demografik Özellikleri.....	43
Tablo 3: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Bazı Sosyo- Ekonomik Özellikleri.....	44
Tablo 4: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Doğum Yerleri ve Yaşadıkları Yerleşim Yerleri Dağılımı.....	45
Tablo 5: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Doğum Yerlerinin ve Yaşadıkları Yerlerin Coğrafi Bölgelere Göre Dağılımı.....	46
Tablo 6: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Bazı Ebeveyn Özelliklerinin Dağılımı.....	47
Tablo 7: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Bazı Aile Özelliklerinin Dağılımı.....	48
Tablo 8: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Anne-Baba Anlaşma Durumları, Ailedeki Çocuk Sayıları ve Ailelerinin Ekonomik Durumlarını Nasıl Değerlendirdiklerinin Dağılımı.....	49

Tablo 9:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Din Konusundaki Düşünce, Tutum ve Davranışlarının Dağılımı.....	50
Tablo 10:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Güvenlikleriyle İlgili Bazı Tutum ve Davranış Özelliklerinin Dağılımı.....	51
Tablo 11:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Şiddetle İlgili (Yanında Tabanca, Bıçak ya da Sopa Gibi Bir Silah Bulundurma ve Güvenlik Nedeniyle Okula Gitmeme) Bazı Tutum ve Davranış Özelliklerinin Dağılımı.....	53
Tablo 12:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Fakülte ve Yüksekokullara Göre Son 30 Günde, Okulda ya da Okula Giden Yolda Kendini Güvende Hissetmediği İçin Okula Gitmedikleri Gün Sayılarının Dağılımı.....	54
Tablo 13:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Şiddetle İlgili (Okulda ya da Çevresinde Silah, Bıçak veya Sopa ile Tehdit Edilme ve Giysi veya Kitaplarının Çalınması ya da Tahrip Edilmesi) Bazı Tutum ve Davranış Özelliklerinin Dağılımı.....	55
Tablo 14:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Şiddetle İlgili (Kavganın İçinde Bulunma, Fiziksel Zarara Uğratılma, İstemediği Halde Seks Yapmaya Zorlanma) Bazı Tutum ve Davranış Özelliklerinin Dağılımı.....	57
Tablo 15:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Fakülte ve Yüksekokullara Göre Son 12 Ay İçinde Okulda ya da Çevresinde Bir Kavganın İçinde Bulunma Durumlarının Dağılımı.....	58
Tablo 16:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Kötü Düşünceler ve İntihar Düşüncesi İlgili Bazı Tutum ve Davranış Özelliklerinin Dağılımı.....	60
Tablo 17:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Fakülte ve Yüksekokullara Göre Son 12 Ayda Ciddi Olarak İntihar Etmeyi Düşünme ve Son 12 Ayda İntihar Etmek İçin Plan Yapma Durumlarının Dağılımı.....	62

Tablo 18:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aylık Gelirlerine ve Anne Baba Anlaşma Durumlarına Göre Son 12 Ayda Ciddi Olarak İntihar Etmeyi Düşünme, İntihar Etmek İçin Plan Yapma ve İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarının Dağılımı.....	63
Tablo 19:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaşamları Boyunca Alkol Alma ve Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Durumlarına Göre Son 12 Ayda Ciddi Olarak İntihar Etmeyi Düşünme ve Son 12 Ayda İntihar Etmek İçin Plan Yapma Durumlarının Dağılımı.....	66
Tablo 20:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Fakülte ve Yüksekokullara Göre Son 12 Ay İçinde İntihar Girişiminde Bulunma Durumlarının Dağılımı.....	68
Tablo 21:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaşamları Boyunca Alkol Alma ve Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Durumlarına Göre Son 12 Ay İçinde İntihar Girişiminde Bulunma Durumları.....	70
Tablo 22:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sigara/Tütün Kullanımı İle İlgili Bazı Tutum ve Davranışlarının Dağılımı.....	72
Tablo 23:	Öğrencilerin Sigara İçme Durumlarının Eğitim Gördükleri Fakülte ve Yüksekokullara, 12 Yaşından Sonra Yaşadıkları Yerleşim Yerlerine ve Yaşamları Boyunca Alkol Aldıkları Gün Sayılarına Göre Dağılımı.....	74
Tablo 24:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerden Sigara İçenlerin Sigaraya Başlama Yaşları.....	75
Tablo 25:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Son 12 Ay İçinde Sigarayı Bırakmayı Deneme ve Sigarayı Bırakmada Yardım Almak İçin Sağlık Kuruluşlarına Başvurmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı.....	77
Tablo 26:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Yaşamları Boyunca Alkol Aldıkları Gün Sayılarının Dağılımı.....	78
Tablo 27:	Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Fakülte ve Yüksekokullara ve Yaşamları Boyunca Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Durumlarına Göre Yaşamları Boyunca Günde En Az Bir Kez Alkol Aldıkları Gün Sayılarının Dağılımı.....	81

Tablo 28:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Alkol Kullanımı ile İlgili Bazı Tutum ve Davranışlarının Dağılımı.....	84
Tablo 29:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Alkollü İçecekleri İçmeye Başlama Nedenlerinin Dağılımı.....	85
Tablo 30:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Bağımlılık Yapıcı Madde (Marihuana, Esrar, Eroin vb.) Kullanma Durumlarının Dağılımı.....	86
Tablo 31:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Fakülte ve Yüksekokullara Göre Yaşamları Boyunca Bağımlılık Yapıcı Madde (Marihuana, Esrar, Eroin vb.) Kullanma Durumlarının Dağılımı.....	88
Tablo 32:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Ecstasy Kullanma ve Bally, Yapıştırıcı, Tiner ya da Boya Koklama Durumlarının Dağılımı.....	90
Tablo 33:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Doktor Önerisi Olmadan Sakinleştirici Hapları ve İğneleri Kullanma ve Vücuda Yasal Olmayan Bir İlaç Enjekte Etmek İçin İğne Kullanma Durumlarının Dağılımı.....	91
Tablo 34:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Son 12 Ay İçinde Okulda ve Okul Çevresinde Yasa Dışı İlaç Verme ya da Satma veya Kullanma Teklifi Alma Durumlarının Dağılımı.....	92
Tablo 35:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Fakülte ve Yüksekokullara Göre Son 12 Ay İçinde Okulda ve Okul Çevresinde Yasa Dışı İlaç Verme ya da Satma veya Kullanma Teklifi Alma Durumlarının Dağılımı.....	93
Tablo 36:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Bir Birliktelikte Cinselliğin Neleri Kapsadığı İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı.....	94
Tablo 37:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Cinsel Birleşme ile Sonuçlanan İlişki Deneyimi Yaşama Durumlarının Dağılımı.....	95

Tablo 38:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin İlk Cinsel Birleşmeyle Sonuçlanan Cinsel İlişki Yaşlarının Cinsiyete, 12 Yaşından Sonra Yaşadıkları Yerleşim Yerlerine ve 12 Yaşından Sonra Yaşadıkları Coğrafi Bölgelere Göre Dağılımları.....	96
Tablo 39:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Cinsellikle İlgili Bazı Tutum ve Davranışlarının Dağılımı.....	98
Tablo 40:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Korunmasız Bir Cinsel İlişki Sonrasında Gebelik Oluşumunun Önlenebilirliği Konusundaki Bilgilerinin Dağılımı.....	99
Tablo 41:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Kendilerinin ya da Partnerlerinin Gebelik Deneyimi Yaşaması Durumlarının ve Evli Olmadan Ortaya Çıkan Gebelikte Yapılması Gerekenlerle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı.....	100
Tablo 42:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Yapmış Oldukları “Güvenli Cinsel İlişki” Tanımlarının Dağılımı.....	101
Tablo 43:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Beden Kitle İndeksi (BKİ) Durumlarının ve Kendilerine Tanımladıkları Kilo Gruplarının Dağılımı.....	102
Tablo 44:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beden Kitle İndeksi Durumlarına Göre Kilolarını Tanımlama Durumlarının Dağılımı.	102
Tablo 45:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Kiloları İle İlgili Yapmaya Çalıştıklarının Dağılımı.....	103
Tablo 46:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Ağırlıkları İlgili Bazı Tutum ve Davranışlarının Dağılımı.....	105
Tablo 47:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Son 7 Gün İçinde %100 Saf Meyve Suyu İçme, Meyve ve Sebze Yeme Durumlarının Dağılımı.....	106
Tablo 48:	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Üniversite Eğitimi Süresince Kaldıkları Yerlere Göre Son 7 Gün İçerisindeki Meyve ve Sebze Yeme Durumlarının Dağılımı.....	108

	<u>Sayfa No:</u>
Tablo 49: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Son 7 Gün İçinde Yeşil Salata Yeme, Soda ya da Kola ve Süt İçme Durumlarının Dağılımı.....	109
Tablo 50: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Son 7 Gün İçinde Günde En Az 60 Dakika Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarının ve Hafta İçi Günlük Ortalama TV İzleme Sürelerinin Dağılımı.....	111
Tablo 51: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Hafta İçi Günlük Ortalama Bilgisayar ya da Video Oyunları Oynama veya Okul Ödevleri Dışında Bilgisayar Kullanma Süresinin ve Son 12 Ayda Takım Oyunu Oynama Durumlarının Dağılımı.....	112
Tablo 52: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Son 30 Gündeki Genel Sağlık Durumlarını Değerlendirme Düzeylerinin Dağılımı.....	113
Tablo 53: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sağlık Hizmeti Kullanımlarının ve Sağlık Harcamalarını Karşıl原因ayan Sosyal Güvenlik Kurumlarının Dağılımı.....	115

ÖZGEÇMİŞ

Halil EVREN 1981 yılında Kozçeşme-Biga / ÇANAKKALE’de doğdu. İlköğrenimini Kozçeşme İlköğretim Okulu’nda, orta öğrenimini Çan Sağlık Meslek Lisesi’nde tamamladıktan sonra 2000–2001 döneminde Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu Bölümü’nde yüksek öğrenimine başladı.

2001 yılında devlet memuriyeti nedeniyle yüksek öğrenimine ara vererek Zonguldak Çaycuma Devlet Hastanesi’nde Sağlık Memuru (Toplum Sağlığı Tek.) olarak göreve başladı ve burada 8 ay görev yaptı. 2001–2006 yılları arasında Muğla İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezi’nde çalıştı. Bu dönemde yarıda bıraktığı yüksek öğrenimine devam ederek 2005 yılında Sağlık Memuru olarak mezun oldu.

2005–2006 Öğretim Yılı Bahar Döneminde Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda yüksek lisans sınavını kazandı ve yüksek lisans eğitimine başladı. Halen Tekirdağ Hayrabolu Devlet Hastanesi’nde Sağlık Memuru olarak görev yapmaktadır.

Saygılarımla. 15.05.08, Edirne.

Çalışmaları:

- Tokuç B, Evren H, Ekuklu G. Edirne ve Hayrabolu Çıraklık Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Umutsuzluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 2007 Ekim 23-26; Denizli, Türkiye. Ankara, Lil Ajans; 2007.
- Evren H. Muğla Merkez Türdü 100. Yıl İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Obezite Durumlarının ve Etkenlerinin İncelenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi; 2005 Mayıs 5–6; Ordu, Türkiye. Ankara, Kök Yayıncılık; 2005.
- Süzek H, Evren H, Yapar S. Muğla Devlet Hastanesi Acil Servisine Başvuran Akrep ve Yılan Sokma Vakalarının İncelenmesi. Uluslararası İnsanbilimleri Dergisi. ISSN: 1303–5134. 2004.

EKLER
EK-1



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : B 30.2.TRK.0.70.72.00/375/4661
Konu :

03 NİSAN 2007

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Sağlık Bil. Ens. Müdürlüğünün 27.03.2007 tarihli ve 500-213 sayılı yazısı.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksekisans öğrencisi Halil EVREN'in "Trakya Üniversitesi Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları ve Sağlık Hizmeti Kullanımı" konulu tez çalışmasını ilgili birimlerde konuya ilişkin incelemeler yapması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Beyhan KARAMANLIOĞLU
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Eki : İlgi yazı

DAĞITIM :

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| -Eğitim Fak. | -Fen Ed.Fak. |
| -İkt.ve İd.Bil.Fak. | -Müh.Mim.Fak. |
| -Teknik Eği.Fak. | -Tıp Fak. |
| -Edirne SYO. | -Kırklareli SYO. |
| -Kırkpınar Bed.Eğ.Sp.Y.O. | -Edirne Sos.Bil.MYO. |
| -Edirne Teknik Bil.MYO. | -Sağlık Hiz.MYO. |
| -Kırklareli Sosyal Bil.MYO. | -Kırklareli Teknik Bil.MYO. |
| -Sağ.Bil.Ens.Müd. | |

Trakya Üniversitesi Rektörlüğü - Karaağaç 22050 EDİRNE
Telefon : (0 284) 223 42 16 Faks : (0 284) 223 00 23
e-posta : oidb@trakya.edu.tr Elektronik Ağ : www.trakya.edu.tr



EK-2

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Etik Kurulu Başkanlığı

Oturum Sayısı: 04

Karar Tarihi: 01.03.2007

20- Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu 01.03.2007 tarihinde; "Trakya Üniversitesi Öğrencilerinde riskli sağlık davranışları ve sağlık hizmeti kullanımı" adlı TÜTFEK-2007/42 protokol no.lu. Yüksek Lisans Öğrencisi Halil EVREN'in tez çalışmasını incelemek üzere toplandı ve çalışmanın incelenmesine geçildi.

Yapılan inceleme sonunda çalışmanın Fakültemiz Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yapılacağı, Yrd. Doç. Dr. Burcu TOKUÇ'un yürütücüsü olduğu ve araştırma protokolünün amaç, yaklaşım, gereç ve yöntemler dikkate alınarak incelenmesi sonucunda; Helsinki Deklerasyonu Kararlarına, Hasta Hakları Yönetmeliğine ve etik kurallara uygun olarak hazırlandığına ve araştırma bütçesinin Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (TÜBAP) tarafından desteklenmesi koşuluyla yapılmasının UYGUN olduğuna mevcudun oybirliği ile karar verildi.

Ünvanı/Adı/Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Dikmen DÖKMECİ Başkan	Farmakoloji	T.Ü.T.F. Farmakoloji A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd. Doç. Dr. Ümit N. BAŞARAN Başkan Yardımcısı	Çocuk Cerrahisi	T.Ü.T.F. Çocuk Cerrahisi A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Betül Biner ORHANER Üye	Çocuk Sağ. Ve Hst.	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hst. A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Dilek MEMİŞ Üye	Anesteziyoloji	T.Ü.T.F. Anesteziyoloji A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Betül Uğur ALTUN Üye	Endokrinoloji	T.Ü.T.F. İç Hst. A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Gürcan ALTUN Üye	Adli Tıp	T.Ü.T.F. Adli Tıp A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd. Doç. Dr. Hakan ERBAŞ Üye	Biyokimya	T.Ü.T.F. Biyokimya A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd. Doç. Dr. Ufuk USTA Üye	Patoloji	T.Ü.T.F. Patoloji A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Ecz. Emine SAKMAN Üye	Eczacı	T.Ü.T.F. Başhekimliği	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Avukat Mustafa POLAT Üye	Ceza Hukuku	T.Ü. Rektörlüğü	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

* Araştırma ile ilişki

** Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Filiz AKATA
Dekan

Posta Adresi:
T.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı
Güllapoğlu Yerleşkesi
22030 EDİRNE

Tel: (0284) 235 76 53, 235 73 73
Faks: (0284) 235 76 52
e-posta: dekanlik@trakya.edu.tr
Elektronik Ağ: http://tipfak.trakya.edu.tr

Ek:3

GENÇLERDE RİSKLİ DAVRANIŞLAR ANKETİ

Trakya Üniversitesi'nde eğitim gören öğrencilerin riskli sağlık davranışları ve sağlık hizmetlerini kullanımıyla ilgili bir yüksek lisans tezi çalışması yürütmekteyiz. Çalışmanın sonuçlarını üniversite öğrencilerine yönelik hizmetlerin etkinliğini arttırmak için kullanmak istiyoruz. Bu anketi açıklıkla ve içtenlikle yanıtlayarak bu konuda yaptığımız araştırmaya yardımcı olacağınıza inanıyoruz.

Anket formu, sosyo-ekonomik ve demografik özelliklere yönelik 25 sorudan oluşan Bölüm A, riskli sağlık davranışlarına yönelik olarak hazırlanan 63 sorudan oluşan Bölüm B ve sağlık hizmeti kullanımına yönelik hazırlanan 6 sorudan oluşan Bölüm C olmak üzere toplam 94 soru içermektedir.

Verilen tüm yanıtlar sadece araştırmacı tarafından, bireysel olarak değil toplu olarak değerlendirilecektir. Ankette kimlik bilgileriniz yer almayacak ve yanıtlarınızı sizden başka kimse bilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır. Lütfen soruları gerçekte yaptıklarınıza ve davranışlarınıza dayanarak yanıtlayın. Doğru ya da yanlış yanıt yok. Katkı ve katılımınız için şimdiden teşekkürler.

BÖLÜM A

1. Doğum tarihiniz (yıl):.....

2. Cinsiyetiniz? 1.Kız 2. Erkek

3. Eğitim gördüğünüz fakülte ya da yüksekokul?.....

4. Mezun olduğunuz lise ve dengi okul: (Size en uygun seçeneği işaretleyin)

- | | | |
|----------------------|--------------------|------------------------------|
| 1. Düz Lise | 2. Süper Lise | 3. Anadolu Lisesi |
| 4.Fen Lisesi | 5. Özel Lise/Kolej | 6. Meslek Lisesi/Teknik Lise |
| 7. İmam Hatip Lisesi | 8. Açık Lise | |

5. Sizin için uygun olan seçeneği işaretleyiniz:

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1. Liseyi yatılı okudum | 2. Liseyi yatılı okumadım |
|-------------------------|---------------------------|

6. Medeni durumunuz nedir?

- | | | |
|--|------------------|---------|
| 1. Bekar | 2. Sözlü/Nişanlı | 3. Evli |
| 4. Kız/Erkek arkadaşlarla birlikte yaşıyor | 5. Dul/Boşanmış | |

7. Doğum Yeriniz?

- | | | | | |
|--------|----------|-----------------|---------------|-----------------|
| 1. Köy | 2. Belde | 3. İlçe Merkezi | 4. İl Merkezi | 5. Yabancı ülke |
|--------|----------|-----------------|---------------|-----------------|

8. Doğum Yeriniz (Coğrafi Bölge)?

- | | | | |
|-----------------|---------------|----------------------|--------|
| 1. Marmara | 2. İç Anadolu | 3. Akdeniz | 4. Ege |
| 5. Doğu Anadolu | 6. Karadeniz | 7. Güneydoğu Anadolu | |

9. On iki yaşınıza kadar yaşadığınız yer?

- | | | | | |
|--------|----------|-----------------|---------------|-----------------|
| 1. Köy | 2. Belde | 3. İlçe Merkezi | 4. İl Merkezi | 5. Yabancı Ülke |
|--------|----------|-----------------|---------------|-----------------|

10. On iki yaşıncıza kadar yaşadığınız yer (Coğrafi Bölge)?

1. Marmara 2. İç Anadolu 3. Akdeniz 4. Ege
5. Doğu Anadolu 6. Karadeniz 7. Güneydoğu Anadolu

11. On iki yaşıncızdan sonra yaşadığınız yer?

1. Köy 2. Belde 3. İlçe Merkezi 4. İl Merkezi 5. Yabancı ülke

12. On iki yaşıncızdan sonra yaşadığınız yer (Coğrafi Bölge)?

1. Marmara 2. İç Anadolu 3. Akdeniz 4. Ege
5. Doğu Anadolu 6. Karadeniz 7. Güneydoğu Anadolu

13. Şu an (eğitiminiz süresince) nerede kalıyorsunuz?

1. Ailele birlikte 2. Tek başıma evde 3. Arkadaşlarımla birlikte
4. Başka bir ailenin yanında 5. Devlet yurdu 6. Özel yurt/Pansiyon
7. Diğer.....

14. Aylık ortalama geliriniz ne kadar?YTL

15. Gelirinizi nereden temin ediyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

1. Ücretli bir işte çalışıyorum 2. Ailemden 3. Öğrenim kredisi 4. Burs

16. Aylık ortalama gideriniz ne kadar? YTL

17. Anne ve babanızın eğitim durumu nedir? Lütfen uygun kutucuğu işaretleyin (X).

	Okur yazar değil	Okur yazar	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise mezunu	Yüksekokul mezunu	Üniversite mezunu
Anne							
Baba							

18. Anne ve babanızın mesleği nedir? Lütfen uygun kutucuğu işaretleyin (X).

	Ücretli/ Maaşlı	Yevmiyeli (Gündelikçi)	İşveren	Kendi hesabına çalışıyor	Ücretsiz aile işçisi	Çalışmıyor
Anne						
Baba						

19. Anne ve babanız için uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

1. Anne-baba hayatta, birlikte yaşıyor 2. Anne hayatta, baba değil
3. Baba hayatta, anne değil 4. Anne-baba hayatta, ayrı yaşıyor
5. Anne-baba her ikisi de hayatta değil 6. Diğer.....

20. Anne ve babanızın birbiriyle ne kadar iyi anlaşmış olduğunu düşünüyorsunuz?

1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Az 5. Çok az

31. Son 30 gün içinde kaç gün kendinizi okulda ya da okula giden yolda güvenli hissetmediğiniz için okula gitmediniz?

1. 0 gün 2. 1 gün 3. 2–3 gün 4. 4–5 gün 5. 6 ya da daha fazla gün

32. Son 12 ay içinde kaç kez okulda ya da çevresinde birileri sizi silah, bıçak ya da sopa ile tehdit etti?

1. 0 kez 2. 1 kez 3. 2–3 kez 4. 4–5 kez
5. 6–7 kez 6. 6–8 kez 7. 10–11 kez 8. 12 ve daha fazla kez

33. Son 12 ay içinde kaç kez okulda ya da çevresinde giysileriniz ya da kitaplarınız çalındı ya da tahrip edildi?

1. 0 kez 2. 1 kez 3. 2–3 kez 4. 4–5 kez
5. 6–7 kez 6. 8–9 kez 7. 10–11 kez 8. 12 ve daha fazla kez

34. Son 12 ay içinde kaç kez bir kavganın içinde bulundunuz?

1. 0 kez 2. 1 kez 3. 2–3 kez 4. 4–5 kez
5. 6–7 kez 6. 6–8 kez 7. 10–11 kez 8. 12 ve daha fazla kez

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

1. 0 kez 2. 1 kez 3. 2–3 kez 4. 4–5 kez
5. 6–7 kez 6. 8–9 kez 7. 10–11 kez 8. 12 ve daha fazla kez

36. Son 12 içinde kaç kez okulda ya da çevresinde bir kavganın içinde bulundunuz?

1. 0 kez 2. 1 kez 3. 2–3 kez 4. 4–5 kez
5. 6–7 kez 6. 8–9 kez 7. 10–11 kez 8. 12 ve daha fazla kez

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

1. Evet 2. Hayır

38. Hiç istemediğiniz halde seks yapmaya zorlandınız mı?

1. Evet 2. Hayır

Bazen insanlar gelecekle ilgili umutsuzluğa kapılır ve intihar etmeyi yani yaşamlarına son vermeyi düşünürler. Sonraki 4 soru kötü düşünceler ve intiharla ilgilidir:

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

1. Evet 2. Hayır

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

1. Evet 2. Hayır

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

1. Evet 2. Hayır

42. Son 12 ayda kaç kez intihar girişiminde bulundunuz?

1. 0 kez 2. 1 kez 3. 2–3 kez 4. 4–5 kez
5. 6–7 kez 6. 8–9 kez 7. 10–11 kez 8. 12 ve daha fazla kez

Sonraki 6 soru sigara/tütün kullanımı ile ilgilidir.

43. Sigara içiyor musunuz?

1. Hiç içmedim 2. Önceden içiyordum bıraktım 3. Halen içiyorum

44. Sigara içmeye kaç yaşında başladınız?

45. Son 30 gün içinde, sigara içtiğiniz günlerde, günde kaç sigara içtiniz?

1. Hiç içmedim 2. Günde 1 sigaradan az 3. Günde 1 sigara
4. Günde 2–5 sigara 5. Günde 6–10 sigara 6. Günde 11–20 sigara
7. Günde 20 sigaradan fazla

46. Sigara içmeye neden başladınız?

1. Hiç içmedim 2. Eğlenmek 3. Sorunlarımdan uzaklaşmak için
4. Merak 5. Sinirlendiğim için 6. Can sıkıntısından
7. Rahatlamak için 8. Uyuyabilmek 9. Arkadaşlarım içtiği için
10. Arkadaşlarım ısrar ettiği için 11. Kendimi iyi hissetmek için
12. Özel bir nedeni yok 13. Diğer.....

47. Son 12 ay içinde sigarayı bırakmayı denediniz mi?

1. Son 12 ayda sigara içmedim 2. Evet 3. Hayır

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

1. Evet 2. Hayır

Son 5 soru alkol kullanımı ile ilgilidir. Bu bira, şarap, rakı, cin, votka, viski vb. alkollü içecekleri içerir:

49. Yaşamınız boyunca kaç gün, günde en az bir kez alkol aldınız?

1. 0 gün 2. 1–2 gün 3. 3–9 gün 4. 10–19 gün
5. 20–39 gün 6. 40–99 gün 7. 100 günden fazla

50. Birkaç yudum almanın dışında, ilk kez alkol aldığınızda kaç yaşındaydınız?

1. Hiç alkol almadım 2. Birkaç yudum dışında hiç alkol almadım
3. 8 yaş ya da daha küçüktüm 4. 9–10 yaş 5. 11–12 yaş
6. 13–14 yaş 7. 15–16 yaş 8. 17 yaş ve daha büyüktüm

51. Son 30 günde kaç gün en az bir bardak alkol aldınız?

1. 0 gün 2. 1–2 gün 3. 3–5 gün 4. 6–9 gün
5. 10–19 gün 6. 20–29 gün 7. 30 gün her gün içtim

52. Son 30 günde kaç gün birkaç saat içinde 5 ya da daha fazla bardak alkolü aralıksız aldınız?

1. 0 gün 2. 1 gün 3. 2 gün 4. 3–5 gün
5. 6–9 gün 6. 10–19 gün 7. 20 gün ya da daha fazla gün

53. Alkollü içecekleri içmeye neden başladınız?

1. 0 gün 2. Eğlenmek 3. Sorularımdan uzaklaşmak için
4. Merak 5. Sinirlendiğim için 4. Can sıkıntısından
7. Rahatlamak için 8. Uyuyabilmek 9. Arkadaşlarım içtiği için
10. Arkadaşlarım ısrar ettiği için 11. Kendimi iyi hissetmek için
12. Özel bir nedeni yok 13. Diğer.....

Sonraki 6 soruda bağımlılık yapıcı ve keyif verici maddelerle ilgilidir:

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

1. Hiç denemedim 2. 1–2 kez 3–9 kez 4. 10–19 kez
5. 20–39 kez 6. 4–99 kez 7. 100' den fazla kez

55. Yaşamınız boyunca kaç kez keyif almak için bally, yapıştırıcı, tiner ya da boya vb. kokladınız mı?

1. Hiç denemedim 2. 1–2 kez 3. 3–9 kez 4. 10–19 kez
5. 2–39 kez 6. 40–99 kez 7. 100' den fazla kez

56. Yaşamınız boyunca kaç kez Ecstasy kullandınız?

1. Hiç denemedim 2. 1–2 kez 3. 3–9 kez 4. 10–19 kez
5. 20–39 kez 6. 40–99 kez 7. 100' den fazla kez

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

1. Hiç denemedim 2. 1–2 kez 3. 3–9 kez 4. 10–19 kez
5. 20–39 kez 6. 40–99 kez 7. 100' den fazla kez

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

1. Hiç denemedim 2. 1–2 kez 3. 3–9 kez 4. 10–19 kez
5. 20–39 kez 6. 40–99 kez 7. 100' den fazla kez

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

1. Evet 2. Hayır

Sonraki 12 soru sizin cinsel davranışlarınızla ilgilidir:

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

1. Sadece konuşmak 2. El ele tutuşmak/öpüşmek
3. Dokunmak/okşamak 4. Cinsel birleşmeyle sonuçlanmayan ilişki
5. Cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişki 6. Ters (anal) ilişki
7. Diğer.....

61. Hiç cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkiniz oldu mu?

1. Evet 2. Hayır

62. İlk cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkiniz kaç yaşında oldu?

63. İlk cinsel ilişki deneyimin kiminle oldu?

1. Hiç olmadı 2. Sevgili 3. Nişanlı/Sözlü
4. Eş 5. Para karşılığı 6. Tanıdığı biriyle para karşılığı olmaksızın
7. Diğer.....

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

1. Evet 2. Hayır

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

1. Hiç cinsel ilişkim olmadı 2. Evet 3. Hayır

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

1. Hiç cinsel ilişkim olmadı 2. Hiçbir yöntem kullanmadık 3. Doğum kontrol hapları
4. Kondom 5. Enjeksiyon 6. Geri çekme
7. Diğer..... 8. Emin değilim

67. Korumasız bir cinsel ilişki sonrasında gebelik oluşması önlenebilir mi?

1. Evet 2. Hayır 3. Fikrim yok

68. 67. soruya yanıtınız “evet” ise nasıl?

69. Sizin ya da partnerinizin hiç gebelik deneyimi oldu mu?

1. Evet 2. Hayır

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

1. Her koşulda gebeliğin devam ettirilmesi gereklidir 2. Her koşulda kürtaj yaptırılmalıdır

71. Güvenli cinsel ilişkinin tanımı aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?

1. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak 2. Tek eşlilik
3. Gebeliği önleyici yöntemler kullanmak 4. Kondom (prezervatif) kullanmak
5. Tanımadığı kişi ile cinsel ilişkiye girmemek 6. Gebeliğin olmaması
7. Tam birleşme ile sonuçlanmayan cinsle ilişki 8. Diğer.....

Sonraki 8 soru ağırlığınızla ilgilidir:

72. Boyunuz:.....cm Kilonuz:..... kg.

73. Kilonuzu nasıl tanımlarsınız?

1. Çok zayıf 2. Zayıf 3. İdeal kiloda 4. Biraz şişman 5. Çok şişman

74. Kilonuzla ilgili yapmaya çalıştığınız aşağıdakilerden hangisidir?

1. Kilo vermeye çalışıyorum 2. Kilo almaya çalışıyorum
3. Formumu korumaya çalışıyorum 4. Kilomla ilgili hiçbir şey için uğraşmıyorum

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

1. Evet 2. Hayır

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

1. Evet 2. Hayır

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

1. Evet 2. Hayır

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

1. Evet 2. Hayır

Sonraki 6 soru son 7 gün içinde yedikleriniz ve içtiklerinizle ilgilidir. Sabah kalkışınızdan, yatağa gidinceye kadar geçen sürede yediğiniz öğünleri ve ara atıştırmaları düşünün ve evde, okulda ya da başka yerlerde yediğiniz her şeyi dahil ettiğinizden emin olun.

79. Son 7 gün içinde kaç kez %100 saf meyve suyu içtiniz? (Spor içecekleri, meyve aromalı içecekleri saymayınız)

1. Hiç içmedim 2. 1-3 kez 3. 4-6 kez 4. Günde 1 kez
5. Günde 2 kez 6. Günde 3 kez 7. Günde 4 kez ve daha fazla

80. Son 7 gün içinde kaç kez meyve yediniz? (meyve sularını saymayın).

1. Hiç yemedim 2. 1–3 kez 3. 4–6 kez 4. Günde 1 kez
5. Günde 2 kez 6. Günde 3 kez 7. Günde 4 kez ve daha fazla

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

1. Hiç yemedim 2. 1–3 kez 3. 4–6 kez 4. Günde 1 kez
5. Günde 2 kez 6. Günde 3 kez 7. Günde 4 kez ve daha fazla

82. Son 7 gün içinde, kaç kez sebze yediniz?

1. Hiç yemedim 2. 1–3 kez 3. 4–6 kez 4. Günde 1 kez
5. Günde 2 kez 6. Günde 3 kez 7. Günde 4 kez ve daha fazla

83. Son 7 gün içinde, kaç kez soda ya da kola (coke, pepsi, sprite vb.) içtiniz? (Diyet kolayı saymayın).

1. Hiç yemedim 2. 1–3 kez 3. 4–6 kez 4. Günde 1 kez
5. Günde 2 kez 6. Günde 3 kez 7. Günde 4 kez ve daha fazla

84. Son 7 gün içinde kaç bardak süt içtiniz?

1. Hiç içmedim 2. 1–3 bardak 3. 4–6 bardak 4. Günde 1 bardak
5. Günde 2 bardak 6. Günde 3 bardak 7. Günde 4 bardak ve daha fazla

Sonraki 4 soru fiziksel aktivitelerinizle ilgilidir.

85. Son 7 gün içinde kaç gün en az 60 dk fiziksel aktivite yaptınız? (Kalp atımlarınızı hızlandırmış ya da hızlı soluk alıp vermenizi sağlamış olan aktiviteleri dahil ediniz)

1. 0 gün 2. 1 gün 3. 2 gün 4. 3 gün
5. 4 gün 6. 5 gün 7. 6 gün 8. 7 gün

86. Hafta içi günde ortalama kaç saat TV seyrediyorsunuz?

1. Hafta içi TV seyretmem 2. 1 saatten az 3. 1 saat 4. 2 saat
5. 3 saat 6. 4 saat 7. 5 saat ya da daha fazla

87. Hafta içi, günde kaç saat bilgisayar ya da video oyunları oynuyorsun ya da okul ödevleri dışında bir amaç için bilgisayar kullanıyorsun? (Nintendo, Game Boy, Play Station, X boy, bilgisayar oyunları ve internette geçirdiğiniz zamanı dahi edin)

1. Video oyunları oynamam, okul ödevleri dışında bilgisayar kullanmam
2. Günde 1 saatten az 3. Günde 1 saat 4. Günde 2 saat
5. Günde 3 saat 6. Günde 4 saat 7. Günde 5 saat ya da daha fazla

88. Son 12 ayda, kaç takım oyununda oynadın? (okul ya da mahalle takımlarını dahil edebilirsin)

1. 0 maç 2. 1 maç 3. 2 maç 4. 3 ya da daha fazla

BÖLÜM C

89. Son 30 günde genel olarak sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok kötü

90. Sürekli ilaç kullanmanızı gerektirecek herhangi bir sağlık sorunuz var mı?

1. Evet (nedir?)

2. Hayır

91. Son 30 günde herhangi bir nedenle bir sağlık kuruluşuna başvurduunuz mu?

1. Evet,kez 2. Hayır

92. 91. soruya yanıtınız “Evet” ise hangi sağlık kurumuna başvurduunuz? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz)

1. Aile hekimine başvurdum 2. Mediko-sosyal merkezine başvurdum
3. Devlet hastanesine başvurdum 4. Üniversite hastanesine başvurdum
5. Özel muayenehaneye başvurdum 6. Özel hastaneye başvurdum

93. Sağlık harcamalarınızı karşılayan herhangi bir sosyal güvenlik kurumu var mı?

1. Evet 2. Hayır

94. 93. soruya yanıtınız “Evet” ise hangi sosyal güvenlik kurumuna bağlısınız?

1. Emekli Sandığı 2. Bağkur 3. SSK
4. Özel Sigorta 5. Yeşil Kart 6. Mediko-sosyal

TEŞEKKÜR EDERİM.

Halil EVREN

Trakya Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Anabilim Dalı