

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE ve SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**GENÇLİK DÖNEMİ RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI
(KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİ ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Seyhan GÜNDÜZ

İSTANBUL, 2018

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE ve SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**GENÇLİK DÖNEMİ RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI
(KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİ ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Seyhan GÜNDÜZ

Öğrenci No:

1107461124

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2018

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Gençlik Dönemi Riskli Sağlık Davranışları (Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri Örneği)**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.
15.01.2018

Seyhan GÜNDÜZ



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

27.10.2018

Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1107461124 numaralı *Seyhan GÜNDÜZ*'ün "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Gençlik Dönemi Riskli Sağlık Davranışları (Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Örneği)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 23.01.2018 tarih ve 2018/04 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Talat FİRLAR
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Yrd. Doç. Dr. İ. Murat BOZKURT
(Marmara Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Seyhan GÜNDÜZ
Danışman : Prof. Dr. M. Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tez, 2018
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Riskli Sağlık Davranışları, Sağlıklı Yaşam, Gençlik Dönemi

ÖZ

GENÇLİK DÖNEMİ RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI (KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİ ÖRNEĞİ)

Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olan gençlik dönemi, kişilerin hayatında ki en önemli süreçlerden biridir. Kişinin fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak değişim yaşadığı bir dönemdir. Bu dönemde riskli davranışların fazla olması ve gençlerin riskli davranışlara yönelmeleri gençleri diğer yaş gruplarından ayıran en önemli özelliklerdendir. Riskli davranışlardan uzak duran gençler, geleceğini daha sağlıklı yaşayacaktır. Sağlıklı gençler, sağlıklı aileler ve toplumlar demektir. Gençlerin hangi riskli sağlık davranışlarına daha yatkın olduklarını, riskli sağlık davranışlarının sebeplerini tespit edip, gerekli önlemleri almak için bu araştırma konusu seçilmiştir.

Sağlıklı yaşam, sağlığı etkileyen faktörler, gençlik dönemi ve gençlik döneminde karşılaşılan riskli sağlık davranışlarını değerlendirmek amacıyla öncelikle literatür taraması yapılmıştır. Daha sonra Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflarda eğitim alan 539 üniversite öğrencisine araştırma konusu ile ilgili anket çalışması uygulanmıştır. Anket verileri SPSS programında analiz edilmiştir.

Sonuç olarak Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sosyo-demografik, sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel özelliklerinde ve güvensiz yaşam, şiddet eğilimi, ruh sağlığının bozulması, sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı, sağlıksız cinsel yaşam, sağlıksız beslenme, fiziksel aktivite yetersizliği gibi riskli sağlık davranışlarında farklılıklar bulunmuştur.

Name and Surname : Seyhan GÜNDÜZ
Advisor : Prof. Dr. M. Fikret GEZGİN
Degree and Date : Master's Degree, 2018
Major : Hospital and Health Care Management
Keywords : Risky health behaviors, Healthy lifestyle,
The period of youth

ABSTRACT

PERIOD OF YOUTH HEALTH RISK BEHAVIOR (KIRKLARELİ UNIVERSITY OF HEALTH STUDENTS SAMPLE)

A transitional period from childhood to adulthood, youth is one of the most important processes in the lives of people. People's physical, psychological and emotional experience a period of change. This period may be more risky behavior, and youth from risky behaviors that separates the most important traits to turn towards young people of other age groups. Standing away from risky behavior of young people will live a more healthy future. Healthy young people, which means healthy families and communities. Which young people are more prone to risky health behaviors, identify the causes of risky health behaviors, the research topics have been selected to take the necessary measures.

Healthy living, factors affecting health, adolescence is primarily related literature and to assess their risky health behaviors encountered during youth.. Then Kırklareli University School of Health first, second, third and fourth grade education related to research 539 college students were administered the survey. The survey data were analyzed with SPSS.

As a result, Kırklareli University of Health Sciences students of socio-demographic, socio-ekonomik, socio-cultural characteristics and insecure life, tendency to violence, deterioration of mental health, smoking, alcohol, drug use, unhealthy sexual life, unhealthy diet, risky, such as lack of physical activity is there were no differences in health behavior.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ	vi
KISALTMALAR	xi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKLI YAŞAM, ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE GENÇLİK DÖNEMİ RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI

1. SAĞLIKLI YAŞAM VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	4
1.1. Sağlık, Hastalık Kavramları	4
1.2. Sağlığı Koruma.....	7
1.3. Sağlığı Geliştirme	9
1.4. Sağlıklı Yaşam İçin Yapılması Gerekenler	11
1.5. İnsan Sağlığını Etkileyen Faktörler	12
1.5.1. Bünyesel Faktörler	12
1.5.2. Çevresel Faktörler	13
1.5.2.1. Biyolojik Faktörler	13
1.5.2.2. Fiziksel Faktörler	14
1.5.2.3. Kimyasal Maddeler	14
1.5.2.4. Temel ve Vazgeçilmez Madde Eksiklikleri	15
1.5.2.5. Psikolojik Faktörler	15
1.5.2.6. Sosyal, Kültürel ve Ekonomik Faktörler	15
2. GENÇLİK DÖNEMİ VE GENÇLİK DÖNEMİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI	16
2.1. Gençlik Dönemi.....	16
2.1.1. Gençlik Döneminin Başlıca Özellikleri.....	18
2.1.2. Gençliğin Konumu ve Yapısı	20
2.1.3. Gençlerde Sık Karşılaşılan Sorunlar	21
2.1.4. Üniversite Gençliği	24

2.1.5.	Gençlerde Risk Alma Davranışlarının Genel Özellikleri	26
2.2.	GENÇLİK DÖNEMİNİN BAŞLICA RİSK YARATICI DAVRANIŞLARI .	27
2.2.1.	Güvensiz Yaşam	27
2.2.2.	Şiddet Eğilimi	29
2.2.3.	Ruh Sağlığının Bozulması	33
2.2.4.	Sigara Kullanımı	34
2.2.5.	Alkol Kullanımı	36
2.2.6.	Uyuşturucu Madde Kullanımı	37
2.2.7.	Sağlıksız Cinsel Yaşam	40
2.2.8.	Sağlıksız Beslenme	42
2.2.9.	Fiziksel Aktivite Yetersizliği	44

İKİNCİ BÖLÜM

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI

1.	KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULUNA İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER	47
1.1.	Tarihçe ve Gelişim Süreci	47
1.2.	Öğretim Elemanı ve Öğrenci Sayıları	48
1.3.	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Kurumsal Bilgiler	48
1.4.	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğrenci Profili	49
1.4.1.	Öğrencilerin Yaşlarına ve Sınıflarına İlişkin Dağılımı	49
1.4.2.	Öğrencilerin Disiplin Cezasına İlişkin Bilgileri	50
1.4.3.	Öğrencilerin Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı	50
1.4.4.	Öğrencilerin Sosyo-Ekonomik Özelliklerinin Dağılımı	57
1.4.5.	Öğrencilerin Aile İlişkilerine İlişkin Bilgileri	60
1.4.6.	Öğrencilerin Arkadaş İlişkilerine İlişkin Bilgileri	63
1.4.7.	Öğrencilerin Sağlıklarını Değerlendirme ve Sağlık Hizmetlerini Kullanımlarına İlişkin Bilgileri	64
2.	ÖĞRENCİLERİN BAŞLICA RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI	67
2.1.	Öğrencilerin Güvensiz Yaşam İle İlgili Bazı Tutum ve Davranışları	67
2.2.	Öğrencilerin Şiddet Eğilimlerine İlişkin Bazı Tutum ve Davranışları	69
2.3.	Öğrencilerin Ruh Sağlığının Bozulmasına İlişkin Bazı Tutum ve Davranışları	74
2.4.	Öğrencilerin Sigara Kullanımı İle İlgili Bazı Tutum ve Davranışları	77

2.5. Öğrencilerin Alkol Kullanımı İle İlgili Bazı Tutum ve Davranışları	81
2.6. Öğrencilerin Keyif Verici/Uyuşturucu Madde Kullanımı İle İlgili Bazı Tutum ve Davranışları.....	85
2.7. Öğrencilerin Cinsel Yaşam ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bazı Tutum ve Davranışları	91
2.8. Öğrencilerin Ağırlıkları ve Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bazı Tutum ve Davranışları	99
2.9. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarına İlişkin Bazı Tutum ve Davranışları	107
SONUÇ	112
KAYNAKÇA	116
EKLER	122
Ek 1. Anket Formu	122
Ek 2. Anket İzin Yazısı.....	133

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No:	Sayfa No:
Tablo 1. Beden Kitle İndeksinin Değerlendirilmesi.....	44
Tablo 2. Yaşa İlişkin Frekanslar	49
Tablo 3. Öğrenim Gördüğü Sınıfa İlişkin Frekanslar	49
Tablo 4. Öğrencilik Hayatında Disiplin Cezasına İlişkin Frekanslar.....	50
Tablo 5. Cinsiyete İlişkin Frekanslar	50
Tablo 6. Medeni Duruma İlişkin Frekanslar	51
Tablo 7. Lise Öğrenimini Tamamlama Şekline İlişkin Frekanslar.....	51
Tablo 8. Doğum Yeri İlişkin Frekanslar.....	51
Tablo 9. Coğrafi Bölge Olarak Doğum Yeri İlişkin Frekanslar.....	52
Tablo 10. Üniversiteye Başlamadan Önce En Uzun Süre Yaşanılan Yerleşim Birimine İlişkin Frekanslar	52
Tablo 11. Anne Eğitim Durumuna İlişkin Frekanslar	53
Tablo 12. Annenin Mesleğine İlişkin Frekanslar	54
Tablo 13. Baba Eğitim Durumuna İlişkin Frekanslar	54
Tablo 14. Babanın Mesleğine İlişkin Frekanslar	55
Tablo 15. Anne ve Babanın Durumuna İlişkin Frekanslar	55
Tablo 16. Anne ve Babanın Birbiriyle Ne Kadar İyi Anlaştığını Değerlendirmelerine İlişkin Frekanslar	56
Tablo 17. Aile Tipine İlişkin Frekanslar.....	56
Tablo 18. Şu An (Eğitim Süresince) Nerede Kalındığına İlişkin Frekanslar	57
Tablo 19. Aylık Ortalama Gelirlerini Değerlendirmelerine İlişkin Frekanslar	58
Tablo 20. Gelirlerini Nereden Temin Ettiklerine İlişkin Frekanslar.....	58
Tablo 21. Ailede ki Çocuk Sayısına İlişkin Frekanslar	59
Tablo 22. Ailenin Ekonomik Durumuna İlişkin Frekanslar.....	60
Tablo 23. Aile İle Görüşme Sıklığına (Telefon Dahil) İlişkin Frekanslar.....	60
Tablo 24. Ailenin Tutumuna İlişkin Frekanslar	61
Tablo 25. Ailelerin Beklentilerine İlişkin Frekanslar.....	62
Tablo 26. Ailenin Sosyal Destek Konusunda ki Tutumuna İlişkin Frekanslar	63
Tablo 27. Arkadaş İlişkilerini Nasıl Tanımladıklarına İlişkin Frekanslar	63
Tablo 28. Arkadaş Grubunun Etkilerinin Değerlendirilmesine İlişkin Frekanslar	64

Tablo 29. Sağlıklarını Nasıl Tanımladıklarına İlişkin Frekanslar.....	64
Tablo 30. Sürekli İlaç Kullanımını Gerektirecek Sağlık Sorununun Bulunmasına İlişkin Frekanslar	65
Tablo 31. Son 30 Günde Herhangi Bir Nedenle Bir Sağlık Kuruluşuna Başvurulmasına İlişkin Frekanslar.....	65
Tablo 32. Ehliyet Sahibi Olunmasına İlişkin Frekanslar.....	67
Tablo 33. Son 12 Ayda Bisiklete Ya da Motosiklete Binerken Kask Kullanma Sıklığına İlişkin Frekanslar	67
Tablo 34. Başka Birinin Kullandığı Bir Arabada Emniyet Kemerini Takma Sıklığına İlişkin Frekanslar	68
Tablo 35. Son 30 Gün İçinde Alkollü Birinin Kullandığı Bir Arabada Ya Da Başka Bir Araçla Seyahat Sıklığına İlişkin Frekanslar.....	68
Tablo 36. Trafik İle İlgili Bazı Kurallara İlişkin Frekanslar	69
Tablo 37. Son 30 Gün İçinde Okulda Ve Çevresinde Yanında Bir Tabanca, Bıçak ya da Sopa Gibi Bir Silah Bulundurma Sıklığına İlişkin Frekanslar	69
Tablo 38. Son 30 Gün İçinde Kendini Okulda Ya Da Okula Giden Yolda Güvenli Hissetmediği İçin Okula Gitmeme Sıklığına İlişkin Frekanslar	70
Tablo 39. Son 12 Ay İçinde Okulda Ya Da Çevresinde Silah, Bıçak Ya Da Sopa İle Tehdide Maruz Kalma Sıklığına İlişkin Frekanslar	71
Tablo 40. Son 12 Ay İçinde Okulda Ya Da Çevresinde Giysi Ya Da Kitap Çalınmasına Ya Da Tahrip Edilmesine Maruz Kalma Sıklığına İlişkin Frekanslar	71
Tablo 41. Son 12 Ay Bir Kavganın İçinde Bulunma Sıklığına İlişkin Frekanslar	72
Tablo 42. Son 12 Ayda Yaralanacak Ya Da Hastanede Tedavi Olmak Zorunda Kalacak Şekilde Bir Kavganın İçinde Bulunma Sıklığına İlişkin Frekanslar	72
Tablo 43. Son 12 Ay İçinde Erkek Ya Da Kız Arkadaş Tarafından Fiziksel Olarak Zarara Maruz Kalma Durumuna İlişkin Frekanslar	73
Tablo 44. Son 3 Ay İçerisinde Şiddete Maruz Kalmaya İlişkin Frekanslar.....	73
Tablo 45. Kendilerini Nasıl Tanımladıklarına İlişkin Frekanslar	74
Tablo 46. Yalnızlık Kavramı İle İlgili Kendilerini Nasıl Tanımladıklarına İlişkin Frekanslar	75

Tablo 47. Son 12 Ay İçinde 2 Ya Da Daha Fazla Kez Günlük İşlerini Yapamayacak Kadar Kendini Kötü Ve Umutsuz Hissetme Durumuna İlişkin Frekanslar	76
Tablo 48. Son 12 Ay İçinde Ciddi Olarak İntihar Etmeyi Düşünme Durumuna İlişkin Frekanslar	76
Tablo 49. Son 12 Ayda İntihar Girişiminde Bulunma Sıklığına İlişkin Frekanslar	77
Tablo 50. Sigara Kullanımına İlişkin Frekanslar	77
Tablo 51. Sigara İçmeye Başlama Yaşına İlişkin Frekanslar	78
Tablo 52. Sigara İçme Sıklığına İlişkin Frekanslar	79
Tablo 53. Sigaraya Başlamaya Etken Olan Etmenlere İlişkin Frekanslar	79
Tablo 54. Son 12 Ay İçinde Sigarayı Bırakmayı Deneme Durumuna İlişkin Frekanslar	80
Tablo 55. Sigarayı Bırakmada Yardım Almak İçin Bir Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumuna İlişkin Frekanslar	81
Tablo 56. Alkol Kullanımına İlişkin Frekanslar	81
Tablo 57. İlk Kez Alkol Kullanma Yaşına İlişkin Frekanslar	82
Tablo 58. Alkol Kullanma Sıklığına İlişkin Frekanslar	82
Tablo 59. Alkol Kullanmaya Başlamada Etken Olan Etmenlere İlişkin Frekanslar	83
Tablo 60. Son 12 Ay İçinde Alkolü Bırakmayı Deneme Durumuna İlişkin Frekanslar	84
Tablo 61. Alkolü Bırakmada Yardım Almak İçin Bir Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumuna İlişkin Frekanslar	85
Tablo 62. Uyuşturucu Madde Kullanımına İlişkin Frekanslar	85
Tablo 63. Yaşamı Boyunca Marihuna, Esrar, Eroin Ya Da Bunların Değişik Herhangi Bir Formunu Kullanma Sıklığına İlişkin Frekanslar	86
Tablo 64. Yaşamı Boyunca Keyif Almak İçin Bally, Yapıştırıcı Ya Da Boya v.b. Koklama Sıklığına İlişkin Frekanslar	86
Tablo 65. Yaşamı Boyunca Ecstasy Kullanma Sıklığına İlişkin Frekanslar	87
Tablo 66. Yaşamı Boyunca Doktor Önerisi Olmadan Sakinleştirici Hap Ve İğne Kullanma Sıklığına İlişkin Frekanslar	87
Tablo 67. Uyuşturucu Madde Kullanmaya Neden Olan Etmenlere İlişkin Frekanslar	88

Tablo 68. Kullanılan Uyuşturucu Maddenin Nereden Bulunduğuna İlişkin	
Frekanslar	89
Tablo 69. Son 12 Ay İçinde Okul Çevresinde Yasa Dışı İlaç Vermeye Ya Da	
Satmaya Çalışan, Kullanmayı Teklif Eden Birilerinin Olma Durumuna	
İlişkin Frekanslar	90
Tablo 70. Aile de Sigara, Alkol, Uyuşturucu Madde Kullanma Durumuna İlişkin	
Frekanslar	91
Tablo 71. Ailede Cinsel Konuların Konuşulma Durumuna İlişkin Frekanslar.....	91
Tablo 72. Evlilik Öncesi Cinsellik Konusundaki Düşüncelerine İlişkin Frekanslar	
.....	92
Tablo 73. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Cinsel İlişki Dışında Bulaşma Yolları	
.....	93
Hakkında Bilgilerine İlişkin Frekanslar.....	93
Tablo 74. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmak İçin Yapılması	
Gerekenler Hakkında Bilgilerine İlişkin Frekanslar	94
Tablo 75. Cinsel Birleşmeyle Sonuçlanan İlişkisi Olma Durumuna İlişkin	
Frekanslar	95
Tablo 76. İlk Cinsel Birleşmeyle Sonuçlanan İlişki Yaşına İlişkin Frekanslar.....	95
Tablo 77. İlk Cinsel İlişki Deneyiminin Kim İle Olduğuna İlişkin Frekanslar	96
Tablo 78. Son Cinsel İlişki de Kullanılan Gebeliği Önleyici Yönteme İlişkin	
Frekanslar	96
Tablo 79. Korunmasız Bir Cinsel İlişki Sonrasında Gebelik Oluşması Önlenebilir	
mi Sorusuna Ait Bilgi Durumuna İlişkin Frekanslar.....	97
Tablo 80. Kendisi Ya Da Partnerinin Gebelik Deneyimi Olma Durumuna İlişkin	
Frekanslar	97
Tablo 81. Güvenli Cinsel İlişkinin Tanımına İlişkin Frekanslar.....	98
Tablo 82. Vücut Beden Kitle İndeksine İlişkin Frekanslar	99
Tablo 83. Kilolarını Tanımlama Durumlarına İlişkin Frekanslar	100
Tablo 84. Kiloları İle Yapmaya Çalıştıklarına İlişkin Frekanslar	100
Tablo 85. Son 30 Gün İçinde Kilo Vermek Ya Da Almamak İçin 24 Saat Ya Da	
Daha Uzun Bir Süre Aç Kalma Durumlarına İlişkin Frekanslar.....	101
Tablo 86. Son 30 Gün İçinde Kilo Vermek Ya Da Almamak İçin Doktor Tavsiyesi	
Dışında Zayıflama İlaçları Kullanma Durumlarına İlişkin Frekanslar..	102
Tablo 87. Sağlıklı Beslenmenin Önemine İlişkin Frekanslar	102

Tablo 88. Son 7 Gün İçinde Et Ve Et Ürünleri Tüketme Sıklığına İlişkin	
Frekanslar	103
Tablo 89. Son 7 Gün İçinde Meyve Yeme Sıklığına İlişkin Frekanslar.....	104
Tablo 90. Son 7 Gün İçinde Sebze Yeme Sıklığına İlişkin Frekanslar	104
Tablo 91. Son 7 Gün İçinde Soda Ya Da Kola İçme Sıklığına İlişkin Frekanslar	105
Tablo 92. Son 7 Gün İçinde Süt İçme Sıklığına İlişkin Frekanslar.....	105
Tablo 93. Sağlıksız Beslenmeye Yönelme Nedenlerine İlişkin Frekanslar.....	106
Tablo 94. Son 7 Gün İçinde En Az 60 Dakikalık Fiziksel Aktivite Yapma Sıklığına	
İlişkin Frekanslar	107
Tablo 95. Gün İçerisinde Oturarak Harcanan Zamana İlişkin Frekanslar	108
Tablo 96. Hafta İçi Günde Ortalama Televizyon Setretme Saatine İlişkin	
Frekanslar	108
Tablo 97. Son 1 Ayda Takım Oyununda Oynama Sıklığına İlişkin Frekanslar...	109
Tablo 98. Öğrenciliği Süresince Riskli Sağlık Davranışları İle İlgili Eğitim	
Programına Katılma Durumuna İlişkin Frekanslar	110
Tablo 99. Katıldıkları Eğitim Programının Hangi Riskli Sağlık Davranışına Ait	
Olduğuna İlişkin Frekanslar	110

KISALTMALAR

AMATEM	: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
AMÜ	: Adnan Menderes Üniversitesi
APK	: Araştırma, Planlama, Koordinasyon
C.	: Cilt
CETAD	: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Editör
ERÜ	: Erciyes Üniversitesi
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
s.	: Sayfa sayısı
S.	: Sayı
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SB	: Sağlık Bakanlığı
SBE	: Sosyal Bilimleri Enstitüsü
ss.	: Sayfa sayıları
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TDK	: Türk Dil Kurumu
TF	: Tıp Fakóltesi
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kùltür Örgütü
WHO	: World Health Organization
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YLP	: Yüksek Lisans Projesi
YUT	: Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
vb.	: ve benzeri, benzerleri

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi: Gençlik dönemi ergenlikle başlar, üniversite yıllarını da içine alarak yetişkinlik dönemi öncesi biter. Bu dönemde özellikle üniversite yıllarında gençler farklı kültürden arkadaşlarla kaynaşır, yeni fikirler, düşünceler sahibi olurlar. Bu da yeni davranışlar kazanmalarına sebep olur. Gençlik dönemi hastalık ihtimalinin en az olduğu fakat riskli sağlık davranışlarının en kolay kazanıldığı dönemdir. Bu sebeple gençlerin riskli sağlık davranışlarını bilmesi, sağlığını koruması ve riskli sağlık davranışlarından uzak durması oldukça önemlidir. Arkadaş ortamı, aile tutumu, kendini kanıtlama isteği, ilgi görme gibi sebeplerle gençler riskli davranışlara yönelebilmektedir. Bu sebeple gençlik döneminde görülen riskli sağlık davranışlarını tanıma, bu davranışların ortaya çıkma nedenlerini tespit etme, gençlerde bu tür davranışlar için farkındalık oluşturma ve gençleri riskli sağlık davranışlarından koruyabilme adına gereken önlemleri almak bu araştırmanın konusu olarak belirlenmiştir.

-Çalışma Konusunun Amacı: Kırklareli Üniversitesi Sağlık yüksek Okulu öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarını çeşitli açılardan incelemektir. Araştırma gençlerin riskli sağlık davranışlarını saptamak, riskli sağlık davranışlarına yönelme sebeplerini tespit etmek, gençlerde bu tür davranışlar için farkındalık oluşturmak ve üniversitelerde sağlığın korunması ve geliştirilmesi çalışmalarına katkı sağlamak, üniversite öğrencilerine yönelik hizmetlerin etkinliğini arttırmak amacıyla yapılmış bir araştırmadır.

-Çalışmanın Önemi: Toplumun en önemli kesimi olan gençlerin hayatını olumsuz yönde etkileyen davranışlar riskli sağlık davranışlarıdır. Özellikle üniversite yıllarında aileden uzak kalma, farklı kültürlerden gelen arkadaşlarla etkileşimde bulunma, çevre ve ortam değişikliği, özgürlük düşüncesi, kimlik karmaşası, cinsel kimliğini bulma isteği gibi sebepler gençleri güvensiz yaşam, şiddet eğilimi, ruh sağlığının bozulması, sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı, sağlıksız cinsel yaşam, sağlıksız beslenme, fiziksel aktivite yetersizliği gibi riskli sağlık davranışlarına yönlendirebilmektedir. Bu araştırma gençlerde riskli sağlık davranışları adına farkındalık oluşturarak, riskli sağlık davranışlarını tanımlarına yardımcı olacaktır.

Gençlik döneminde özellikle üniversite yılları öğrencilerin bağımsız işlevde bulundukları ilk zamanlar oldukları için, öğrencilerin daha sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirmelerine yardımcı olmak adına koruyucu ve geliştirici sağlık programları uygun olabilir. Bu dönemde özellikle hocaların, ailelerin ve sosyal çevrenin genci doğru yönlendirmesi ve desteklemesi oldukça önemlidir. Riskli sağlık davranışlarına karşı korucu bir tutum ve ortam genci bu davranışlardan uzak tutarak sağlığını koruyan ve geliştiren davranışlara yönlendirecektir.

-Çalışmanın Planı: Bu çalışma Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarını tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin tümüne uygulanmıştır. Çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlıklı yaşam, sağlığı etkileyen faktörler, gençlik dönemi ve riskli sağlık davranışları hakkında literatür taraması yapılmıştır. İkinci bölümde ise alan çalışması ile elde edilen veriler analiz edilmiş ve tablolar yardımıyla konu sonuca bağlanmıştır.

-Kullanılan Metot ve Teknikler: Çalışmanın teorik kısmında kaynak taraması tekniği kullanılmıştır. Alan çalışmamız da ise anket uygulaması kullanılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilere uygulanan anket formu 97 sorudan oluşmaktadır. Bu anket formunda katılan öğrencilere öğrenim gördüğü sınıf, yaşı, disiplin cezasına ilişkin bilgileri, sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri, arkadaş ilişkilerine ilişkin bilgileri, sağlıklarını değerlendirme ve sağlık hizmetlerini kullanımlarına ilişkin bilgileri, güvensiz yaşam ile ilgili bilgileri, şiddet eğilimi ile ilgili bilgileri, ruh sağlığının bozulması ile ilgili bilgileri, sigara, alkol kullanma durumu, keyif verici ve uyuşturucu madde kullanma durumu, cinsel yaşam ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgileri, ağırlıkları ve beslenme alışkanlıklarına ilişkin bilgileri, fiziksel aktivite alışkanlıklarına ilişkin bilgileri sorgulanmıştır. Anket sonuçlarının değerlendirilmesi bilgisayarda SPSS programı kullanılarak yapılmış ve excell programında tablolar oluşturulmuştur.

-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Çalışma sonucunda elde edilen bulgular Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu öğrencileriyle sınırlıdır. Öğrencilerin kendilerine verilen anketi içtenlikle ve yansız şekilde cevaplandırırları görecelidir. Çalışma verileri, öğrencilerin ankete verdikleri cevapla sınırlıdır. Çalışma için yeterli

kaynak bulunmuştur. Kaynaklar, il kütüphanelerinden, üniversite kütüphanesinden, kitapevlerinden, yayınevlerinden ve internetten temin edilmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKLI YAŞAM, ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE GENÇLİK DÖNEMİ RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI

1. SAĞLIKLI YAŞAM VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

1.1. Sağlık, Hastalık Kavramları

Sağlık insan yaşamındaki en kıymetli, en önemli kavramdır. İnsanın kendinden beklenen sorumlulukları yerine getirebilmesi, üretken olabilmesi, kendisine, ailesine, topluma ve nitekim ülkesine faydalı olabilmesi için öncelikle sağlıklı olması gerekmektedir. Sağlık kavramı çok değişik şekillerde tanımlanmasına rağmen sağlık, genellikle hastalığın ve sakatlığın olmayışı olarak tanımlanırdı. Ancak bu tanımlama bugünkü görüşlerin gerisinde kalan bir tanımlamadır. Dünya Sağlık Teşkilatı Anayasasında “sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.”¹ Bu tanımlamadan da görüldüğü üzere sağlıklı olmak için kişinin yalnızca hastalığının olmaması veya sakatlığının olmaması yeterli değildir. Aynı zamanda kişinin ruhen, bedenlen sağlıklı olması ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması gerekmektedir.

Sağlık kavramı genel olarak fiziksel, duygusal, zihinsel, sosyal yönden iyilik halinde olmak olarak tanımlanmaktadır. Bu sebeple bu kavramların tanımlarına bakmamız gerekmektedir.

“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.

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

Zihinsel Sağlık: Öğrenme ve entelektüel olarak gelişme yeteneğidir. Okul gibi resmi yapılar kadar yaşam deneyimlerini de içermektedir.

¹D. Tengilimoğlu-O. Işık- M. Akpolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2009, s. 35

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.

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.”¹ Görüldüğü gibi sağlık kavramında bütüncül bir yaklaşım mevcuttur. Sağlık tek yönlü olarak değerlendirilmemektedir. Gelişen teknoloji, sosyal ilişkiler ve tıp bilimindeki ilerlemeler sayesinde sağlık kavramının tanımı genişlemiş ve alt başlıklara ayrılmıştır. İlerleyen yıllarda sağlıkla ilgili alt başlıklara yenileri eklenecektir.

Bireylerin sağlıklı olması ve sağlıklı olma durumunu devam ettirebilmeleri ülkelerin toplumsal hedeflerindendir. Sağlıklı birey, sağlıklı aile ve sağlıklı toplum demektir. Sağlıklı birey toplumsal huzurun, barışın ve ekonomik kalkınmanın temelini oluşturur. Sağlıklı birey çalışabilen, üretebilen bireydir bu nedenle kendisine, ailesine ve ülkesine katkıları olan bireydir. Sağlıksız birey ise ekonomik olarak iş gücü kaybının ve toplumsal harcamaların artmasına sebep olur. Sağlıksız birey çalışmadığı için gelir artışını engellemekte olduğu gibi toplumsal harcamaları arttırıcı bir etki yaratması sebebiyle ekonomiye olumsuz katkıları olan bireydir.²

Sağlık kavramı genelde hasta olmama ile yani hastalık kavramının karşıtı olarak da tanımlanmaktadır. Ancak bu çokta geçerli olmamaktadır. Sağlık, hastalık ve engelli olma hallerinin karşıtı değildir. Bu nedenle, sağlık kadar önemli diğer bir kavram olan hastalık kavramının da tanımlanması önemlidir. “Hastalık, doku ve hücrelerde yapısal, fonksiyonel ve normal olmayan değişikliklerin yarattığı haldir.”³ Bu bilimsel tanım biyolojik olarak yeterli bir tanım olmakla birlikte kültürel anlamda sağlık ve hastalık kavramları kişiden kişiye değişmektedir. Bu sebeple daha geniş anlamla hastalığın tanımını şöyledir.

¹ H. Evren, Trakya Üniversitesi Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları Ve Sağlık Hizmeti Kullanımları, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü(SABE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYL), Edirne, 2008, s.5

² Y.Şakar, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları, Ankara, 1999, s. 35

³ M. Özden, Sağlık Eğitimi Ders Kitabı, Ankara, 1991, s.2

"Hastalık halini üç farklı açıdan ele almak mümkündür. İlk olarak tıp bilimi açısından hastalık, vücuttaki çeşitli organlara ilişkin ölçülebilen, objektif bazı belirti ve bulgularla tanımlanabilen bozukluklar anlamına gelir.

İkinci olarak, kişi açısından hastalık, subjektif bir durumdur ve bedende ya da ruhsal durumdaki olağan dışı değişiklik ve hisleri, rahatsızlıkları ifade eder.

Son olarak hastalık, kendisini hasta hisseden, ya da hekim tarafından hastalık tanısı konulmuş olan kişiden beklenen davranış biçimi, bir tür sosyal roldür.”¹

Kendini hasta hisseden her insan tıbbi anlamda hasta olmayabilir. Yine tıbbi anlamda hasta olan kişi kendini sağlıklı hissedebilir. Örneğin tansiyonu yüksek olduğu halde herhangi bir şikayeti olmadığı için kişi kendini sağlıklı olarak görebilir. Ancak tıbbi olarak şikayeti yok diye bu kişiyi takip etmeme ya da tedaviye başlamama doğru olmadığı gibi kabul gören bir durum da değildir. Bunun tam tersi olarak; bir takım belirtiler ile hasta olduğunu ileri sürdüğü halde, yapılan muayene ve tetkiklerinde hiçbir olumsuz bulgusu bulunmayan kişiler de bulunmaktadır. Bu sebeple soyut kavramlar olan sağlık ve hastalık kavramlarını birbirinden bağımsız düşünmek doğru olmayacaktır.

Hastalık kavramının, özellikle birey açısından taşıdığı mana önemlidir. Çünkü bireyin sağlık hizmetinden yararlanabilmesi için onu hizmet aramaya yöneltten normal dışı bir durumun olması gereklidir. Her insanın kendisini bir algılama biçimi, buna uygun olarak ta sağlık ve hastalık anlayışı vardır. İnsanların bedenleri ya da ruhsal durumlarındaki normal dışı belirti ve duygulara gösterdikleri tepkiler oldukça farklı olabilmektedir. Bu farklılık, kişinin içinde bulunduğu kültürün sağlık ve hastalık anlayışı ile, sağlık konusundaki bilgi düzeyinden kaynaklanmaktadır.²

Birey kendinde hissettiği belirtiyi öncelikle normalin dışında bir durum olarak kabul etmesi gerekir. Örneğin ağzında ki diş çürümesi, ya da eskisi kadar iyi duymaması vb. Toplumdaki bireylerden biri eskisi kadar iyi duymamasını dikkate almayıp sağlık kuruluşuna başvurmazken, bir diğeri bırakın kendisinde bu belirtiyi hissetmeyi ailesinden ya da çevresinden bu konuda şikayet duyarsa hemen sağlık kuruluşuna yönlendirir. Bunun sebebi de aynı toplumda yaşamalarına rağmen farklı

¹ G. Bektaş- M. F. Genç- O. Hayran- C. Özcan – A. ÖZÇELİK- A. ÖZŞAHİN- H.Sur, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, (Ed. O. Hayran- H.Sur), İstanbul, 1998, s.4

² G. Bektaş- M. F. Genç- O. Hayran- C. Özcan – A. ÖZÇELİK- A. ÖZŞAHİN- H.Sur, s.6

kültürlere sahip olmaları ya da sağlık ve hastalık konusundaki bilgi düzeylerinin farklı olmasıdır.

1.2. Sağlığı Koruma

Sağlığı koruma en basit ve genel anlamıyla bireylerin sıhhatlerini düzeltme, kontrol etme ve sağlıklarının daha iyiye gitmesi için sürdürdükleri faaliyetlerdir. Bu sebeple bireylerin sağlıkları ile ilgili aldıkları önlemler, kararlar ve girişimler sağlığın korunması için oldukça önemlidir. Bu sayede insanlar, sağlıklı bir yaşama kavuşma ve sürdürmede sağlığı koruma önlemlerine yönelecekleri için bu bilincin oluşması önemlidir. Yani bireylerde sağlığı koruma yönünde bir bilinç oluşması oldukça önemlidir. İnsanlarda sağlıklı yaşama ilişkin farkındalık oluşması, yaşam tarzına dikkat etme ve bunu bir görev olarak algılama durumu bu bilincin oluştuğunun göstergesidir. Koruyucu sağlık önlemlerindeki ilerleme ile bireylerde oluşan bilincin davranışa dönüşmesi neticesinde sağlığın korunması mümkün olacaktır. Belli davranışların gelişmesi ve yerleşmesi ise bireylerde ki sağlık seviyesini en üst düzeye çıkarmak için önemlidir. Bu nedenle ilgili deneyim, bilgi, davranış ve olumlu tutumların benimsenip geliştirilmesi gereklidir.¹

Sağlığın korunmasında sağlık hizmetlerinin yeri oldukça önemlidir. Tıbbi bakım psikolojik, sosyal ve eğitim hizmetleriyle birleştirildiği sürece kronik hastalıklar, fiziksel bulgulara yol açan fonksiyonel bozukluklar, psikosomatik şikayetler ve mental bozukluklar daha etkin bir şekilde ortaya konabilir. Gençler için, riskli sağlık davranışlarından olan ilaç kullanımı, intihar, alkol tüketimi, kazalar gibi konular ile ilgili özel koruma ve müdahale programları geliştirilmeli ve bunlar sosyal, eğitim ve ilgili diğer sektörlerin işbirliği ile yapılmalıdır. Sağlık hizmetleri de tek yönlü değil diğer hizmetlerle birlikte verilebildiği sürece etkinliği artmaktadır.²

Sağlığı koruyucu önlemler kişiye ve çevreye yönelik olmak üzere iki yönlüdür.

Kişiye yönelik önlemler şu şekilde sıralanmaktadır:

- Kemoprofilaksi: Sıtmaya karşı klorakin uygulanması gibi ilaç veya kimyasal madde kullanarak hastalığı önlemektir.

¹ M. Bhor- K.S. Plake- J.T. Chen, "Relationship Between Health Literac, Outcome Expectations, Efficacy Expectations and Medication Adherence", Value İn Health, Cilt(C.1) 2, Sayı(S.) 3, 2009, s.155

², Sağlık21, (Çev. M. Aykut-Y. Öztürk-O.Günay vd.), Kayseri, 2000, s.29

- Bağışıklama: Difteri, boğmaca, çocuk felci gibi hastalıkları aşılama ile önlemektir.
- Dengeli Beslenme: Birçok hastalığın önlenmesinde önemli bir yere sahiptir.
- Erken Teşhis: Hastalıkların ortaya çıkmadan ya da ilk belirtilerinde tespit edilmesidir. Periyodik taramalar ile birçok hastalık tespit edilmektedir.
- Kişisel Hijyen: Özellikle bulaşıcı hastalıklardan korunmada oldukça önemli bir yere sahiptir.
- Aile Planlaması: Nüfusun dengeli olarak artmasını sağlamaktadır. Bunun yanında özellikle kadın sağlığını korumak için önemlidir.
- Sağlık Eğitimi: Toplumda yaşayan bireylerin her konuda bilgilenmesi anlamında sağlığın korunması konusunda da çok önemli bir yere sahiptir.¹

Çevreye yönelik önlemler şu şekilde sıralanmaktadır.

- Biyolojik Çevre: Biyolojik çevre için süt ve peynir yapımında gerekli sterilizasyon ve pastörizasyon şartlarına uyulduğunda Bruselloz hastalığının önlenmesi, sağlıklı suyun pek çok infeksiyon hastalığının bulaşmasını önlemesi örnek olarak verilmektedir.
- Fizik Çevre: Gürültü kirliliğinin, hava kirliliğinin önlenmesi fizik çevre için verilebilecek örneklerdendir. Egzos gazındaki kurşun çocuklarda zeka geriliğine sebep olmaktadır. Bunun için kurşunsuz benzin kullanılması, fabrika bacalarına filtre takılması alınabilecek önlemlerdendir.
- Kimyasal Çevre: Zararlı organizmaları, böcekleri engellemek ya da öldürmek için kullanılan insektisid ve pestisid gibi maddelerin kullanılmasıdır.
- Besin Kontrolü: Gıda zehirlenmesine sebep olan ya da kanserojen madde içeren gıdaların kontrol edilmesi ve satılmasının engellenmesidir.
- Bağışıklama: Bağışıklama hem çevreye yönelik hem de kişiye yönelik önlemler arasında yer almaktadır. Bağışıklama bulaşıcı hastalıklardan korunmada oldukça önemli bir yer almaktadır.²

¹ A. Kaypmaz, Halk Sağlığı Ders Notları-1, İstanbul, 2001, s.8

² Kaypmaz, ss. 8-9

1.3. Sağlığı Geliştirme

Sağlığın geliştirilmesi konusu bireylerin yaşamları üzerinde söz sahibi olmalarını ve bireylerin kontrol halinde olmalarını amaçlar. Bu nedenle sağlıklı yaşam kapsamında, bilinç ve benimseme olguları önemlidir. DSÖ'nün benimsediği Uluslararası tanıma göre sağlığı geliştirme, insanların kendi kontrollerini artırma, bireysel ve sosyal sorumluluklarını geliştirmeyi amaçlayan bir süreçtir. Sağlığın geliştirilmesinde en büyük sorumluluk bireyin kendisindedir. Bireylerin yaşam tarzı, davranışları, yaşadığı çevre sağlığın gelişiminde büyük yere sahiptir. Sağlığı geliştirme uygulamaları, sağlık politikaları ve destekleyici çevre yaratmayı ve sağlık hizmetlerini yeniden düzenlemeyi de kapsamaktadır. ¹

“Sağlığın geliştirilmesi çalışmalarında genel iyilik düzeyinin yükseltilmesi ve yaygınlaştırılması amaçlanır.”² Sağlığın tanımında bahsettiğimiz kişinin bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması ile burada bahsedilen iyilik düzeyi aynı anlamı ifade etmektedir. Sağlığın geliştirilmesinde bedence, ruhça ve sosyal yönden iyilik düzeyini yükseltmek ve yaygınlaştırmak hedeflenir. Bu da daha çok sağlık bilinci ve sağlık davranışı konusunda yapılan çalışmalar ve eğitimlerle yapılmaktadır.

Sağlığı iyileştirme ve geliştirme çalışmalarının yapılması bireylerde ki sağlık algısı ve sağlık anlayışının değişmesiyle başlar. Sağlık anlayışında farklılık yaratılacak alanlar şunlardır;

- Sağlığa odaklamak: Burada geliştirilecek anlayış hastalık kavramından daha çok sağlık kavramına odaklanmayı sağlamaktır. Hedef bireylerde ki iyilik halini arttırmak ve yaygınlaştırmaktır. Sağlığı geliştirmek için genel olarak eğitimlerden bahsedilmektedir. Öncelikle bu eğitimlerde toplumun, bireylerin benimsemiş olduğu sağlık algılarının değiştirilmesi gerekmektedir. İlk olarak bireylerin sağlık kavramına odaklanması sağlanmalıdır. Örneğin sağlığın tanımı da zamanla olumlu yöne kaymış ve tanıtımda hastalıktan çok sağlık kavramı üzerinde durulmuştur.

- Kişisel yükümlölük yaratmak: Bireyi en iyi tanıyan yine kendisidir. Sağlık çalışanı da anlattıklarınız kadarını ya da yapılan tetkiklerin sonuçlarını değerlendirir. Bu sebeple kişilere sağlıklarının kontrolü için güven ve beceri kazanmaları desteklenir.

¹ Y. Odabaşı, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir, 2009, s.57

² Z. Baltaş, “Okul Sağlığı”, Halk Sağlığı Ders Kitabı, İstanbul, 2008, s.405

Bireylerin kendi sağlıklarını korumak ve düzenlemek için yetkilendirilmelerini amaçlar. Bireylerin sağlığını kaybetmeden yani hastalanmadan kendileri için bir şeyler yapmaları sağlanmalıdır. Bireyler öncelikle kendi kendilerinin doktoru olması ve kendi sağlıklarının kontrolleri konusunda cesaretlendirilmelidir.

- Sağlığın çok yönlülüğünü tanıtmak: Sağlığın tanımında belirtildiği gibi sağlık yalnızca fiziksel ya da sosyal olarak ele alınamaz. Bu sebeple bütünsel bir anlayışla sağlığa yaklaşmak, bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal özelliklerini değerlendirmektir. Burada içinde yaşanılan kültürün önemli bir etkisi vardır. Bu etki nedeniyle hastalık ve sağlık kavramları genellikle fiziksel sağlık için kullanılmaktadır. Oysaki fiziksel olarak sağlıklı fakat ruhsal olarak hasta birçok birey bulunmaktadır. Ve bundan belki de kendilerinin dahi haberi yoktur.

- Sağlığın dış etkenleri konusunda bilinçlendirmek: Sağlığı iyileştirme ve geliştirmede kişisel y k ml l k kadar önemli olan kişinin kontrolü dışında sağlığında rol oynayan etkenleri tanınması ve yaygınlaşmasını önlemesi için bilgilendirilmesidir. Kişinin kontrolü dışında sağlığında rol oynayan etkenler oldukça geniş olmakla birlikte bunlar kalıtım, çevresel faktörler, sağlık hizmetleri olarak değerlendirilir. Bireylere sağlık ve hastalık durumlarında dış faktörlerin etkileri konusunda farkındalık yaratılmalıdır. Bazı hastalıkların sadece genetik kökenli olduğu  rneğin Down Sendromu bilinmektedir. Yine bazı hastalıkların sadece  evre kaynaklı olduğu unutulmamalıdır. ¹

Sağlığı geliştirmede, halk sağlığı ve koruyucu hekimliğin payı büyüktür. Sağlığı geliştirme çalışmaları profesyonel örgütlerce yürütülür. Bireylerin sağlığına zarar veren etkenlerin ortadan kaldırılması hedeflenerek devlet te gerekli düzenlemeleri yapar. Örneğin yapılan düzenlemelerle kapalı alanlarda sigara içmek yasaklanmıştır. Bu devlet tarafından sağlığı geliştirme adına yapılan önemli bir adımdır. Günlük yaşamda bireylerin kar ıla abileceği risk faktörlerinin en aza indirgenmesi sağlığın gelişmesinde önemli bir etkidir. Bu etken doğrultusunda sağlığın korunması için önemli stratejiler belirlenir. Bu stratejiler kısa vadede risk faktörlerinin azalmasını, orta vadede bireyin yararlı sağlık davranışları kazanmasını, uzun vadede ise sağlıklı ve yaşam süresi uzun olan bireylerden oluşan aileleri dolayısıyla toplumu meydana getirir. ²

¹ Balta , ss. 405-406

²  . Bahar- zvare , “Sağlığı Geli tirmede Tarihsel Süreç ve Kavramsal  er eve”, 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre K tabı, Antalya, 2013, s.45

1.4. Sağlıklı Yaşam İçin Yapılması Gerekenler

Sağlık kavramı ne kadar kapsamlı ise sağlıklı yaşam için yapılması gerekenler de bir o kadar kapsamlı ve bireyin hayatı için önemlidir. Sağlıklı yaşam için, düzenli ve dengeli beslenme, düzenli uyku ve egzersiz, stressiz bir yaşam, sağlıklı bir sosyal ortam için yapıcı ilişkiler, temiz bir ortam, temiz su gibi kriterler sayılabilir.

“Birçok üniversitede, çeşitli insan grupları ele alınarak doğuştan ölüme kadar yaşamları not edilmiş. Hareketli olanların ve dengeli beslenenlerin, daha az hastalığa yakalandıkları ve uzun yaşadıkları, diğerlerinin ise hastalanıp daha çabuk öldükleri gözlenmiş.”¹ Sağlıklı yaşam için birçok araştırma yapılmaktadır. Hayatın sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için sağlıklı ve dengeli beslenme ile düzenli fiziksel aktivite yapmanın yeri oldukça önemlidir.

“Tam ve eksiksiz bir sağlıklı yaşam biçimi programı uygulayabilmek dört temel dayanağı doğru oluşturmakla mümkündür.

- Doğru beslenme
- Düzenli egzersiz
- Düzenli, yeterli ve kaliteli uyku
- Dengeli, stres düzeyi düşük bir ruhsal yaşam.”²

Hangi besinlere ne kadar, ne zaman tüketileceğini bilmek, hangi besinlerin tüketilmemesi gerektiğini bilmek, besinlerin temizlenmesini ve doğru pişirilmesini bilmek, hareketsiz bir yaşamdan uzak durmak, kaliteli uyku uyumak, mutlu, huzurlu, az stresli bir hayat yaşamak, aile, okul, iş hayatında güzel ilişkiler kurmak vb. bu sayılan dört temel dayanağın alt maddeleri olarak sayılabilmektedir.

Sağlıklı yaşam için yapılması gerekenler başlığı altında sayılabilen bir diğer madde de sağlıklı ürün tüketimidir. Önemi günden güne artan sağlıklı ürün tüketimi son yıllarda bir sektöre dönüşmüştür. Sağlıklı ürün tüketimini geliştirmek için yapılan yatırımlar ürünün maliyetine ilave olarak satış fiyatını arttırmaktadır. İnsanlara, çevrenin ve sağlıklı yaşamın da bir maliyeti olduğu ve bu maliyete katlanarak çevreci ürünleri satın almalarının önemi öğretilmelidir. Yine insanlara, çevreci ürünleri satın

¹ Ö. Baysaling, Kendi Kendine Egzersiz, İstanbul, 2001, ss. 74-75

² O. Müftüoğlu, Yaşasın Hayat, İstanbul, 2007, s.26

almanın gelecekte geri dönülemez yaşamsal olumsuz sonuçlardan kurtaracağı anlatılabilmelidir. ¹

1.5. İnsan Sağlığını Etkileyen Faktörler

Bireylerin sağlık ve hastalık durumlarını değerlendirirken daima etkileşim içerisinde olduğu çevresel faktörleri ve bu faktörlerinde kendi içerisindeki etkileşimini dikkate almak gerekir. İnsanı bütün olarak ele alan bu etkileşim ağı yaklaşımına tümelci bakış açısı denmektedir. Tümelci yaklaşıma göre, kalıtım, çevre, yaşam tarzı ve sağlık hizmetleri insan sağlığını etkileyen 4 temel etkidir. Bu etkenler her bireyin sağlığını farklı oranlarda etkilemekte olmakla birlikte kendi aralarında da etkileşim içerisindeyler. Ayrıca biyoloji, sosyoloji, psikoloji, antropoloji, ekonomi, hukuk, ekoloji gibi disiplinlerle daima bir etkileşim içerisindeyler. ²

İnsan sağlığını etkileyen faktörleri farklı şekillerde sınıflandırmak mümkündür. Literatürde farklı sınıflandırmalarla karşılaşılma ile birlikte en genel sınıflandırma şu şekilde yapılmaktadır.

1.5.1. Bünyesel Faktörler

Bünyesel faktörler, genetik, hormonal ve metabolizma faaliyetlerindeki bozukluklardan oluşur. Genetik bozukluklar anne ve babadan kromozomlar yoluyla geçen kalıtsal hastalıklardır. Renk körlüğü, altıparmaklılık, nörofibromatozis (deride lekeler, küçük ırlar ve iç organlarda bozukluğa yol açan bir hastalık), balık pulluluk, hemofili (kanın pıhtılaşmaması) gibi hastalıklar genetik bozukluklara örnektir. İnsanlarda 46 kromozom yerine 47 kromozom bulunması durumunda görülen Down sendromu da genetik bozukluk sonucunda ortaya çıkan hastalıktır. İç salgı bezlerinin düzensiz çalışması hormon salgılarının miktarında değişiklikler meydana getirmesi sebebiyle çeşitli hastalıklara neden olur. Hormonal bozukluklara örnek olarak ayak yapısının değişmesi, tiroit bezinin düzensiz çalışması sonucu hipotiroidizm ya da guatr, büyüme hormonunun az salgılanması sonucu cücelik, büyüme hormonunun fazla salgılanması sonucu ise devlik olarak adlandırılan hastalıklar görülür. Protein

¹ S. Karaçor-A. Arkan, Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma, Konya, 2014, s.81

² M. Ateş, Sağlık Sistemleri, İstanbul, 2013, ss.1-2

metabolizması bozukluğu sonucu gut hastalığı, pankreasın düzensiz çalışması durumunda ise şeker hastalığı gibi bazı hastalıklar ortaya çıkabilir. ¹

1.5.2. Çevresel Faktörler

İnsan anne rahminde olduğu andan ölünceye kadar çevre ile etkileşim halindedir. Yani çevre hayatın her evresinde etkilidir. Bu sebeple insanlar çevreyi, çevre de insanları olumlu ve olumsuz etkilemektedir.

“Çevre sağlığı açısından kişilerdeki hastalıklarla ilgili olarak çevrenin başlıca dört etkisi üzerinde durulmaktadır:

- Doğrudan hastalık nedeni olabilir,
- Hastalıklara yatkınlık (predispozan etki) oluşturabilir,
- Bazı hastalıkların gidişini ve sonucu etkileyebilir (prognosta etki)
- Bazı hastalıkların da yayılmasını kolaylaştırabilir.”² İnsanın hayati ihtiyaçları

dahi olan hava, su, yiyecek, barınma çevresel faktörlerin içerisinde. Bu ihtiyaçların bozulması sağlığı değişik şekillerde etkilemekte hatta ölüme sebep olmaktadır. Çevresel faktörler hastalıklara direkt sebep olduğu gibi, hastalığın sonucunu etkileyebilir ve hastalığın bulaşarak dağılmasına sebep olabilir.

1.5.2.1. Biyolojik Faktörler

Biyolojik faktörler, vektörler, mikroorganizmalar, bitkiler, hayvanlar ve bunların ürünleridir.

Mikroorganizmalar, gözle görülemeyen, yararlı ve zararlı türleri olan mikroskobik canlılardır. Yoğurdun mayalanması, fermantasyon olayları, insan bağırsığında bulunan ve vitamin üreten bakteriler yararlı gruba girenlerdir. Verem, tifo, kolera, kızamık, suçiçeği, menenjit, kabakulak gibi hastalıklar zararlı mikroorganizmalardır.

Vektörler, hastalık etkeni olan mikroorganizmaları insanlara taşıyan eklem bacaklılar, kemiriciler vektör olarak isimlendirilir. Kara sineğin taşıdığı

¹ G. Karaca, “Sağlığa Etki Eden Etmenler”;<http://www.kulturelbellek.com/sagliga-etki-eden-etmenler/> (05.06.2017)

² R. Önder, Sağlık Arama Davranışı Ve Etki Eden Etkenler, Adnan Menderes Üniversitesi(AMÜ), Tıp Fakültesi(TF), Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi(YUT), Aydın, 2014, ss.34-35

mikroorganizmalar barsak enfeksiyonlarına, sivrisineğin sıtmaya, pirenin veba hastalığına sebep olması verilebilecek örneklerdendir. .

Bitkiler ve hayvanlar: Bitkilerin faydaları yanında insan sağlığına zararlı etkileri olanları da vardır. Örneğin haşhaş gibi bazı bitkilerin uyuşturucu etkisi vardır. Zehirli mantarlar ve delice otu da zararlı etkileri olan bitkilere örnektir. Hayvanlar bazen kuduz hastalığı gibi insanlara hastalık bulaştırabilirler. Bazen ise brusella gibi hastalıklı hayvanların besinleri ile hastalık bulaşabilir. Örümcek, yılan, akrep gibi hayvanlarda ısıarak insanlara zarar verir. Ayrıca, insanlar besin kaynaklarını bitkiler, hayvanlar ve hayvansal ürünlerden karşıladıkları için bitki yetiştirmede ve hayvanların beslenmesinde kullanılan kimyasal maddeler insan sağlığını yüksek miktarda tehdit etmektedir. ¹

1.5.2.2. Fiziksel Faktörler

İçme ve kullanma suları, atıklar, konutlar, iklim koşulları, hava, halka açık yerler, gürültü, ışık, radyasyon, giyim eşyası, çöpler, mezarlıklar başlıca fiziksel faktörlerdir. Bu faktörlerin temiz olarak insan sağlığını olumsuz yönde etkilemesinin engellenmesi genellikle insanların elindedir. Uyulması gereken kurallar ve yasalar bu faktörlerin sağlıklı duruma gelmesini sağlamaktadır. İçme ve kullanma sularının hastalık etkeni taşımaması önemlidir. Ayrıca susuz bir çevrenin temiz ve sağlıklı olması mümkün değildir. Sularda bulunan bakteriler, virüsler ve parazitler tifo, kolera, çocuk felci gibi hastalıklara sebep olabilirler. Yine içme sularına karışan kurşun, civa gibi maddeler zehirlenmelere yol açabilir. İnsan ve hayvan vücudundan atılan dışkıların sulara karışması suların kirlenmesinin en önemli sebeplerindendir. Diğer sebepleri ise ev, işyerleri, sanayi tesislerinin kirletici maddelerinin sulara karışmasıdır. Sağlıklı bir yaşam ortamının temiz, havalandırılmış, gürültüsüz olması gerekmektedir. ²

1.5.2.3. Kimyasal Maddeler

Kimyasal maddeler, zehirler, kanser yapıcı maddeler, çevreyi kirleten kimyasal atıklar, gıda katkı maddeleri ve buna benzer sağlığı tehdit eden atıklardır. Dünyada her geçen gün yenileri eklenerek çok fazla kimyasal madde kullanılmaktadır. Tarımda kullanılan yapay gübreler ve böcek öldürücüler, bir taraftan daha bol ürün alınmasını ve insanların daha iyi beslenmesini sağlamakta iken diğer taraftan çevre kirlenmesine,

¹ H. Çakmak, “İnsan Sağlığına Etki Eden Etmenler Nelerdir?”;[http://www.bilgiustam.com/insan-sagligina-etki-eden-etmenler-nelerdir/\(06.06.2017\)](http://www.bilgiustam.com/insan-sagligina-etki-eden-etmenler-nelerdir/(06.06.2017))

² Üstünel, s.23

bireylerin zehirlenmesine hatta ölmesine sebep olabilmektedirler. Kimyasal maddelerin zararları katı, sıvı, gaz ya da buhar halinde bulunmalarına göre değişir. Gaz, buhar ya da katı partiküller halinde bulunan kimyasallar sıvı halde bulunanlardan daha tehlikelidir ve kontrolleri daha güçtür. İnorganik asit ve alkaliler, krom, civa örnek olarak gösterilebilir. Bunların bir bölümü vücut tarafından emilerek sistemik zehir etkisi gösterebilirler. Gaz, buhar ve partiküller halindeki kimyasallar solunum yoluyla alınarak yerel etki gösterirler ya da sistemik zehir gibi etki yaparlar. Bazı kimyasal maddeler bir ya da daha çok organ sisteminde toksik etki gösterebilirler. Örneğin inorganik kurşun bileşenleri ve benzer türevleri anemiye ve diğer kan hastalıklarına neden olurlar. Karbon tetraklorür, metil klorid ve kloroform karaciğerde toksik etki gösterir. ¹

1.5.2.4. Temel ve Vazgeçilmez Madde Eksiklikleri

Yetersiz ve dengesiz beslenme sağlığı olumsuz etkileyen etkenlerdendir. Günümüzün en önemli dengesiz beslenme sorunlarından biri obezitedir. Yine gereğinden fazla karbonhidratlı ve yağlı besinler, fazla kiloya ve çeşitli hastalıklara sebep olmaktadır. Gerekli olan besin ve mineral eksiklikleri bebeklerde ve çocuklarda büyüme, gelişme ve zeka geriliğine yol açarken, gebelerde düşüklere veya ölü doğumlara sebep olmaktadır. Vücutta üretilemeyen ve dışarıdan alınması gereken vitamin, aminoasit ve mineral gibi maddelerin eksikliğinde birçok metabolizma hastalığı ortaya çıkabilir. Demir eksikliğinde kansızlık, iyot eksikliğinde guatrın ortaya çıkması verilebilecek örnekler arasındadır. ²

1.5.2.5. Psikolojik Faktörler

Fiziksel sağlığın yanında ruh sağlığının da aynı seviyede korunması sağlıklı bir yaşam için gereklidir. Psikolojik faktörler çevresel olabildiği gibi bünyesel de olabilir. Ruhsal zorlanmalar, stres, heyecan, korku, iş ve aile yaşantısındaki çatışmalar vb. gibi durumlar insan sağlığını etkileyen psikolojik faktörlerdir. Sağlıklı bir yaşam için bireyi olumsuz yönde etkileyen psikolojik faktörlerle başa çıkabilmesi gerekmektedir. Bunun için aile ve arkadaşlarla karşılıklı sorunların paylaşılması, yardım ve desteklerinin alınması sağlanmalıdır. ³

1.5.2.6. Sosyal, Kültürel ve Ekonomik Faktörler

¹ R. Dirican-N. Bilgel, Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği), Bursa, 1993, ss.207-208

² Dirican-Bilgel, s.421

³ O. Üstünel, Sağlık Bilgisi 1 Ders Notu, Ankara, 2015, s.22

İnsanların sosyal durumu, medeni durumu, çocukları, ailesi, arkadaşları ve bunlarla ilişkileri insanın ruh sağlığını etkiler. İnsanın işi, hobileri, tutkuları sağlıkla bağlantılı olan kişiliğini yansıtır. İnsan sosyal bir varlıktır ve sürekli iletişim halindedir. Sağlık kurumu toplumun eğitim, din, ekonomi, siyasi kurumlarını etkilediği gibi sağlık kurumu da diğer kurumlardan etkilenmektedir.

Kültürel etmenler de sağlığa etki eder. Örneğin ülkemizin değişik bölgelerinde çeşitli yemek alışkanlıkları vardır. Güneydoğu bölgesine ait yemeklerden çiğ köfteyi yiyen insanlarda bağırsak parazitlerine daha sık rastlanmaktadır.

Bireyin sağlıklı yaşayabileceği ortamda bulunabilmesi ekonomik durumu ile bağlantılıdır. Ekonomik sebeplerden dolayı kötü ve zor şartlar altında yaşamak zorunda kalan insanların sağlıkları bozulabilir.¹

2. GENÇLİK DÖNEMİ VE GENÇLİK DÖNEMİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI

2.1. Gençlik Dönemi

Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olan gençlik dönemi, bireyin hayatında ki en önemli süreçlerden biri olup, fiziksel, psikolojik değişimler ve erişkinliğe özgü rollerin, sorumlulukların kazanıldığı bir dönemdir.

Türk Dil Kurumu (TDK) gençliği şöyle tanımlamaktadır. “İnsan hayatının ergenlikle orta yaş arasındaki dönem.”² Burada gençlik çocuklukla yetişkinlik dönemi arasındaki geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır.

Ergenlik dönemiyle başlayan hızlı olgunlaşma ve gelişme, gençlik döneminin bitişinde fiziksel, ruhsal ve seksüel açıdan olgunlaşma ile sonuçlanır. 12 ve 15 yaşları arası dönem ilk gençlik, 15 ve 21 yaşları arası dönem gerçek gençlik, 21 ve 25 yaş arası dönem ise uzatılmış gençlik dönemi olarak tanımlanmaktadır. Birleşmiş Milletlerin tanımına göre genç insan 15-25 yaşlarında, eğitimine devam eden, herhangi bir işte çalışıp hayatını kendi ikame ettirmeyen ve kendine ait bir evi olmayan kişidir. Bağımsızlığını kazanıp erişkinler arasına katılmamış kişi olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre gençlik henüz üretime katılmamış, kendisini yetiştirebilmesi, kişiliğini,

¹, “Sağlığa Etki Eden Çevresel Etmenler”;<http://www.dersimiz.com/ders-notlari/Sagliga-Ekki-Eden-Cevresel-Etmenler-Saglik-Bilgisi-oku-22891.html> (06.06.2017)

² TDK, “Gençlik”, Türkçe Sözlük, C. 1, Ankara, 1998

mesleğini hazırlayabilmesi için gerekli zamanı bulunan bireydir. Diğer bir tanım olarak Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) ise gençlik dönemini cesaretin ağır bastığı, çekingenliğin atıldığı, macera yaşama isteği içinde bir dönem olarak tanımlamaktadır.¹

Gençlik çeşitli açılardan tanımlanmaktadır.

Nüfusbilim açısından gençlik: Bu açıdan ele alındığında yaş kriteri dikkate alınmaktadır. 15-25 yaş grubunu içine alan toplumsal küme olarak tanımlanmaktadır. Genellikle 25 yaş üst sınır olarak benimsenmekle birlikte, alt sınır için farklı görüşler bulunmaktadır. Bazı araştırmacılar 25 yaşın altındaki tüm nüfusu gençlik olarak tanımlarken, Birleşmiş Milletler 12-25 yaş grubunu, Türkiye Resmi İstatistikleri 12-24 yaş grubunu gençlik olarak ele almaktadır.

Toplumsal açıdan gençlik: Nüfusun buluşa erme ile toplumsal yaşamda tam sorumluluk alma dönemleri arasında kalan kesim gençlik kesimidir. Bu dönemin içinde eğitim ve genellikle çalışma hayatına başlama süreçleri yaşanmaktadır. Bu dönemde bireyler kolayca yönlendirilebilmektedir. Bu sebeple özellikle eğitim ve öğretim dönemi oldukça önemlidir. Gençlik dönemi, insanların toplumsal ve bireysel açıdan en devingen, en enerjik dönemidir. Birey bu dönemde içinde yaşadığı toplumdan etkilenir. Bu nedenle sağlıklı bir toplum yapısında sağlıklı bir gençliğin yetişmesini istemek büyük bir iyimserlik olur. Atatürk'ün Cumhuriyet ve Devrimlerin koruyuculuğunu Türk gençliğine bırakması onun gençliğe verdiği önemi ve gençlerin toplumdaki yerinin önemini açıklamaktadır.²

Kişinin buluş çağına girdiği dönemden fiziksel büyümesini tamamladığı döneme kadar olan yaşam evresini kapsayan, belirli bir sürede sona eren kronolojik bir sınıflamaya dayanan tanım biyolojik faktörlere göre gençlik tanımıdır. Biyolojik yaklaşımda gençlik, alt sınır olarak ergenliğin başlangıcı kabul edilmekte ve 12-25 yaş arası dönemi kapsamaktadır. Biyolojik yaklaşımda odaklanılan konular buluş çağı, fiziksel ve cinsel olgunlaşma, biyolojik yapının kişinin davranışlarını ve gelişim özelliklerini belirlemesi üzerinedir. Psikolojik yaklaşım ise gençliği, ruhsal ve duygusal dünyasında meydana gelen değişim ve dönüşümler çerçevesinde tanımlamakta ve bu dönemi bir kriz dönemi olarak ele almaktadır. Psikolojik yaklaşıma göre gençlik, çabuk

¹, "Gençlik Dönemi";<http://www.saglikal.com/gençlik-donemi.html> (08.06.2017)

² İ. Armağan, Gençlik Gözüyle Gençlik, Ankara, 2004, ss. 5-6

heyecanlanma, güvensizlik, kararsızlık, çalışmaya karşı isteksizlik gibi duyguların ağır bastığı ve bu duygular arasında gelgitlerin yaşandığı çalkantılı bir dönemdir. Sosyal psikolojik yaklaşıma göre ise, gençlik döneminde olan bireyler, birbiriyle çelişkili rollerin ve bu rolleri toplumsal yaşamda yerine getirmek zorunda olduklarının bilincine varırlar. Sosyolojide gençlik ise sosyal ve kültürel olarak inşa edilmiş bir statüyü ifade ederken, anlaşılması zor ve bir o kadar karmaşık bir kavram olarak ele alınır. ¹

2.1.1. Gençlik Döneminin Başlıca Özellikleri

Gençlik dönemi fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak bir değişim dönemidir. Gençlik döneminin en önemli özelliği hızlı bir büyüme ve hızlı bir değişimdir. Bu büyüme ve değişime cinsiyetler arasında hatta aynı cinsiyet aynı yaşta bireyler arasında dahi farklılıklar gösterir. Kızlarda ergenlik önce başlar ve kızlar 10-12 yaşlarında erkeklerden daha uzun boylu olurlar. Boy büyümesi giderek yavaşlayarak kızlarda 16-18 yaşlarında, erkeklerde ise 18-20 yaşlarında durur. Ergenlik sonrası 18-30 yaşlarında da büyümenin çok az miktarda devam ettiği söylenebilir. Fiziksel gelişimin en önemli olan ölçütleri boy uzamasından sonra kilo artışıdır. Kızlarda bu dönemde 16, erkeklerde ise yaklaşık 20 kiloluk bir artış görülmektedir. Kızlarda kilo artışı genellikle yağ depolanmasına bağlı olurken, erkeklerde kilo artışı kas ve kemik kütlesinin artmasına bağlıdır. Tüm kemik sisteminde büyüme hızlanırken el ve ayaklar, sonrasında kol ve bacaklar uzamaya, kalçalar, göğüs kemikleri ve omuzlar genişlemeye başlar. ²

Gençlik dönemi fırtınalar dönemi olarak isimlendirilmektedir. Genç bir taraftan kendini tanımaya çalışırken diğer taraftan kendini sosyal olarak topluma kabul ettirmeye çalışmaktadır. Son derece fedakardır. Büyük fedakarlıklarla kendini toplumsal uğraşlara verip uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bir gruba, çeteye, lidere körü körüne inanabilir ya da başkaldırabilir. İlişkilerinde bazen acımasız ve kabadır bazen de merhametli ve duygusaldır. Genç bu dönemde tüm ilişki ve tutumlarında gidip gelen bir yapıdadır. Bu yapı da gençlik döneminin temel özelliğidir. ³

“Özellikle ilk gençlik döneminde, gencin duyguları son derece değişkendir. Çabuk sevinir ve çabuk öfkelenir. Olaylara karşı reaksiyonları ani ve aşırıdır. Evdeki ve

¹ İ. Çapcıoğlu, “Gençlik Dönemi Kimlik Arayışı’nın Demokratik Değerlerin ve İletişim Becerilerinin Gelişimine Etkisi”, Siirt Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, C.1, S.2, Siirt, ss.59-60

² Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD), Gençlik ve Cinsellik, (Ed. S. Krabey-N. Müftüoğlu), İstanbul, 2007, s.12;http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/32/269201116835_bilgilendirme_dosyasi_7.pdf (08.06.2017)

³ T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), Gençlik Dönemi, Ankara, 2011, s.6

toplumdaki kurallara başkaldırır.”¹ Bu dönemde gençlerin özellikle bedenlerinde ki değişime uyum sağlamada zorlanmaları şaşkınlık ve endişe kaynağıdır. Bu sebeple gençlerin ani çıkışları olabilir. Çevresindeki kişilerin kendisini anlayamadığını hatta sevmediğini düşünmesi sebebiyle kurallara baş kaldırmaya meyillidir.

Gençlik dönemi ile birlikte bazı yasa ve kurallarda ortaya çıkmaktadır. 18 yaşında bir genç yasalara göre erişkindir, rüştüne ermiştir. İsterse anne ve babasının evinden ayrılabilir, dilediğiyle evlenebilir, sözleşme imzalayabilir, askere gidebilir vb. Ceza yasaları 12 yaşından küçüklerin doğru ile yanlış, suç ile suç olmayanı ayırt edemediğini kabul etmesi sebebiyle ceza sorumluluğu yoktur. Yine yasalara göre 18 yaş erişkinlik alt sınırıdır.²

Gençlik döneminde anne ve baba ile ilişkilerde sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu dönemde birey ayrı bir kişilik olduğunu ispat etmeye çalışır. Ailesini kızdırabilir, karşı çıkabilir. Ama bunları yaparken ailesinin sevgi ve desteğine ihtiyacı vardır. Bu sebeple ergen ve ebeveyn çatışmalarının ortaya çıkmasında ve çözümünde anne ve baba tutumlarının yeri oldukça önemlidir.

- Otoriter- Baskıcı (dediğim dedik) Tutum: Bireyin isteklerinin görmezden gelindiği, tavırlarına standartlar konulduğu, anne ve babaların kendi kurallarının hakim olduğu baskıcı bir tutumdur.
- Aşırı Müsamahakar Tutum: Anne ve babalar tarafından bireyin isteklerinin kayıtsız şartsız yerine getirildiği, kural ve kısıtlamaların olmadığı, aşırı serbest bir tutumdur.
- Sevgiye Dayalı, Hoşgörülü Tutum: Sınırların gösterildiği ancak anne ve babasıyla rahatça konuşabildiği, sorunlara birlikte çözümler üretildiği ve olması gereken tutumdur.

Anne ve babalar ergenlerin kendilerini birey olarak görmelerine ve kimliklerini bulmalarına izin vermelidirler. Bunu yaparken çocuklarını izleyip korumak görevleridir. Özellikle ergenlik döneminde ebeveynler çocuklarının yanında olduklarını onlara hissettirmeli, ilgi, saygı ve destek göstermeli, tartışma ve düşünme yoluyla hatalarını

¹ O. Günay-Y. Öztürk, Gençlerin Sağlık Sorunları Nedenleri ve Çözüm Önerileri, Kayseri, 1992, s.4

² A. Yörükoğlu, Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Sorunları, İstanbul, 2007, s.14

görmeleri ve düzeltmeleri için onlara fırsatlar vermeli en önemlisi bunları sağlayabilmek için çocuklarıyla samimi ve anlayışlı iletişim kurabilmelidirler.¹

2.1.2. Gençliğin Konumu ve Yapısı

Nüfus konusu özellikle toplumda bu kadar önemli bir yere sahip olan genç nüfus konusu toplumsal gündemin en önemli konularından birisidir. Bu sebeple genç nüfusun toplumdaki konumu ve yapısı üzerine birçok araştırmalara yapılmaktadır.

Türkiye’de savaşlar sebebiyle 1950’lere kadar nüfusun azlığından yakınılmış ve dolayısıyla nüfusun artışı destekleyen bir politika izlenmiştir. Fakat 2. Dünya Savaşından sonra hızla nüfus artışı sebebiyle bu politika değiştirilmiştir. Nüfus artışıyla birlikte çalışmayan genç nüfus oranının yükselmesi, eğitim olanaklarının sağlanması, eğitimi tamamlayan gençlerin iş bulamaması, kuşaklar arası çatışma gibi sosyoekonomik sorunlara neden olmuştur. Diğer taraftan Cumhuriyetin ilk yıllarında nüfusun büyük bir çoğunluğu kırsal alanda yaşamaktayken ve genç nüfusun toplam nüfus içindeki payı çok azken artık günümüzde sanayi toplumuna geçiş yapılması sebebiyle tarım ile uğraşan genç nüfus oldukça azalmıştır. Bu sebeple genç nüfusun büyük çoğunluğu kentlerde yaşamaktadır. Tarım ile uğraşan genç nüfus oranını arttırmak için birçok destekleme çalışmaları yapılmaktadır. Gençliğin sorunlarının, beklentilerinin belirlenmesi, sorunlarının çözülmesi, beklentilerine cevap verilmesi adına yeni stratejilerin bulunması, bu konularda araştırmalar yapılması gençliğin ve dolayısıyla toplumun geleceği açısından oldukça önemlidir. ²

Ülkemizde 2015 yılında 15-24 yaş grubundaki genç nüfus oranı % 16,4’tür. Bu oranın % 51,2 si genç erkek iken % 48,8’i genç kadın nüfusedir. Genç nüfusun en yüksek olduğu il % 26,6 oranıyla Hakkari olurken, onu izleyen iller Şırnak, Siirt, Ağrı ve Van’dır. Bunun tam tersi olarak ta genç nüfus oranının en düşük olduğu il %13,3 ile Muğla olurken onu izleyen diğer 4 ilde Sinop, Balıkesir, Zonguldak ve İzmir’dir.

Türkiye’de 2014/15 öğrenim döneminde net okullaşma oranı bir önceki yıla göre azalış göstererek %39,5’e düşmüştür. Erkeklerde bu oran %38,9’dan %38 düşer iken kadınlarda %40,9’dan %41,1’e yükselmiştir. Ortaöğretim net okullaşma oranı ise

¹ K. Sayar, Ruh Hali, İstanbul, 2009, ss. 127-131

² Armağan, ss.14-15

bir önceki yıla göre artış göstermiştir. Erkeklerde %77,2'den %79,5'a yükselirken, kadınlarda ise %76,1'den %79,3'e yükselmiştir. Toplamda ise %79,4'e yükselmiştir.

Genç kadınlarda işsizlik oranı genç erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Hane halkı işgücü araştırması sonuçlarına göre 2015 yılında gençlerde işsizlik oranı %18,5'tir. Genç erkeklerde %16,5 iken genç kadınlarda %22,2'tir.

Yaşam memnuniyeti araştırması sonuçlarına göre gençlerin %63,8'i mutlu olduğunu belirtmiştir. Mutluluk oranı genç erkeklerde %58 iken genç kadınlarda %69,5 olarak belirtilmiştir. ¹

Gençlik dönemi biyolojik olmasa da sosyolojik olarak uzamaktadır. Nüfus bilimciler işsizlik gibi ekonomik ve sosyo-kültürel faktörler nedeniyle, gençlerin eğitimi tamamlama, işe başlama, aile kurma gibi yaşamsal faaliyetlerine daha geç başladıklarını ifade etmektedirler. Diğer bir sebebi ise toplumsal rollerin giderek karmaşıklaşmasıdır. Örneğin bir birey hem eş, hem öğrenci hem çalışan ya da iş arayan olabilmektedir. Son olarak gösterilen sebep ise geleneksel yaşam biçimlerin azalması ve farklı kişisel tercihlerin toplumlarda daha belirgin olmaya başlamasıdır. Kişilerin eğitim, evlilik gibi yaşamsal faaliyetlerini organize etme biçimleri standardize edilemez duruma gelmiştir.²

2.1.3. Gençlerde Sık Karşılaşılan Sorunlar

Dünyanın her yerinde ve tarihin her döneminde gençliğin sorunları olmuştur, olmaya da devam edecektir. Çünkü gençlik insanın gelişmeye en açık dönemi, heyecanların, duyguların en yoğun yaşandığı dönemi, tabiri caizse kanın en hızlı aktığı dönemidir.

Psikolojik Sorunlar: Gençlik döneminde anne ve baba yani aile ile arkadaş çevresi en belirleyici faktörlerdir. Aileler, gençlik dönemini günümüzde endişe içinde beklemektedirler. Bu süreçte ailenin göstereceği ilgi, alaka, sevgi, gencin kendisini yalnız hissetmesini engelleyerek peşinde getirecek sorunlardan da koruyacaktır. Dikkat edilmesi gereken diğer bir konu da arkadaş çevresidir. Bu dönemde genç kendine uygun değerler bulmak amacıyla farklı ortamlara girmektedir. Burada karşılaştığı arkadaşların etkisi yaşamında oldukça önemli bir yere sahiptir.

¹ Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Haber Bülteni, S. 21517, Ankara, 2016

² H. Acar, "Türkiye'nin Ulusal Gençlik Politikası Nasıl Yapılandırılmalıdır?", Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, C. 5, S. 1, Ankara, 2008, s. 10

Ayrıca, gençlik döneminde yaşanan bazı psikolojik sorunlar çocukluk döneminden gelebilir. Çocuğun önemsenmeyen bunalımları gençlik döneminde ciddi sorunlara hatta ruhsal hastalıklara sebep olabilir. Çocukluğunda daha az psikolojik problemi olan genç, sorunlarını daha rahat çözerek yetişkinlik dönemine daha kolay geçiş yapabilmektedir.

Kuşak Çatışması Sorunu: Ebeveynlerin çocuklarının duygularını ve çocuklarının düşünceleriyle kendi düşünceleri arasındaki farkları anlamada yani çocuklarını anlamada güçlük çekmeleri sonucu kuşak çatışması ortaya çıkmaktadır. Aslında yetişkinler ile çocuklar arasında değer yargılarında değişiklikler ortaya çıkması olağandır. Anne ve babalar başka bir toplumun gençleriydi, onların anne ve babaları da daha başka bir toplumun gençleriydi. Burada anne ve babalara önemli sorumluluk düşmekte ve bu da çocuklarını ayrı bireyler, kendine özgü kişiler olarak görmeleri, kendi isteklerini onlar üzerinde gerçekleştirmeye çalışmamaları ile bu sorun büyük ölçüde ortadan kalkmaktadır.

Erken Yaşta Çalıştırılma Sorunu: Gençlerin küçük iş yerlerinde, atölyelerde ücret karşılığında çalıştırılması ya da kendi iş yerinde çalışmak durumunda kalmasıdır.

İşsizlik ve Boş Zamanlar Sorunu: Gelişmekte olan ülkelerin en büyük sorunlarından biri olan işsizlik gençlik döneminin de en büyük problemlerinden biridir. Çalışma gücünde ve isteğinde olan bireylerin iş bulamaması sonucu çalışamaması ekonomik ve psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir. Bugün gençliğin gelecekle ilgili en büyük korkusu iş bulamama korkusudur.

Gençlerin iş veya okul harici zamanlarını yani boş zamanlarını istekleri ve ilgileri doğrultusunda değerlendirmeleri ya da değerlendirememeleridir. Gençlerin boş zamanlarını olumlu ve yapıcı bir şekilde değerlendirmeleri için devlet ve eğitim kurumları imkanlarını kullanmalıdır. Çünkü bireyin boş zamanlarının değerlendirilmesi, toplumun gelişmesine katkıda bulunur.

Ekonomik Sorunlar: Genç her konuda bağımsızlığını kazandığı bu dönemde ekonomik anlamda da bağımsızlığını kazanmak istemektedir. Gençlik döneminin ekonomik sorunu genel olarak ailenin ekonomik düzeyi ve eğitiminden sonra iş bulup

çalışıp çalışamaması ile ilgilidir. Çalışan gençliğin de yaptıkları işin karşılığını alamamak ve çalışma koşulları sorunları arasındadır.¹

Yabancılaşma: Gençlerin bir kısmı yakın çevresi ve toplum tarafından gelen baskılarla savaşıp onları uzaklaştırma yoluna gideceği yerde, bunlara yenik düşerek yabancılaşır. Yabancılaşma durumunda fiziksel olarak toplumun içinde yaşayan bireyler, psikolojik açıdan toplumdan kopmuştur. Bunlar genellikle toplumsal olaylarla daha az ilgili, ulusal ve uluslararası haberleri öğrenmeye daha az hevesli, çevrelerine karşı ilgisiz, kendilerini yaşadıkları toplumdan soyutlama hissine sahip, daha az iletişim kuran bireylerdir.

Değerlerdeki Değişimler: Genç bireye evde öğretilen değerler ile arkadaş ya da iş ortamında yani yaşadığı toplumda ki var olan değerlerin çelişmesi durumunda ortaya çıkan sorundur. Örneğin bireye ailesi tarafından doğru söylemenin önemi anlatılırken iş ortamında rekabet sonucu etik ilkelere uzak davranışları gören genç değer karmaşasına düşmektedir.

Anomi: Bazı sosyologların anomi kavramını yabancılaşma kavramıyla yakın manada kullanmaktadır. Ancak anomi, insanın toplumla, çevresiyle olan ilişkilerinin olumsuzluğunu anlatmak için kullanılmaktadır. Toplum kültürüyle çatışan bireylerin isyan davranışı sonucunda toplumdan tamamen kopmak yerine farklı yeni bir yapı kurmayı hedeflemeleridir.

Kimlik Bunalımı: Gençlerde ergenlik çağından itibaren kimlik arayışı sürekli bir dalgalanma halindedir. Çünkü genç kendine yakışacak bir kimlik aramaktadır. Bu sebeple de ergenlik yıllarında yaşanan en önemli psikososyal karmaşa kimlik bocalamasıdır. Bu dönemde kimlik arayışı sürekli dalgalanmalar gösterir. Kimliğin oluşumu birçok deneme yanılma sonucunda gerçekleşir. Bazen deneyim eksikliği ya da kazanılan kimliğin olgunlaşmaması sebebiyle kimlik bunalımı tüm gençlik dönemini kapsayabilir.²

“Kimliğin sabitleşememiş olmasının getirdiği bir başka durum da ‘sanki kişilik’ adı verilen tutarsız ve sürüklenmeye yatkın tutumlardır.”³ Örneğin birey kendini yakın

¹ B. Kocadaş, Ö. Özgür, M. Özbulut, Gençlik ve Şiddet, Ankara, 2010, ss. 42 - 57

² Araştırma, Planlama, Koordinasyon (APK) Daire Başkanlığı Araştırma Müdürlüğü, Gençlik, İstanbul, 2004, ss. 37-41

³ A. Tangör, Sınır Durumda Yaşamak, İstanbul, 2005, s. 48

hissettiği için bir gruba üye olduktan bir süre sonra o grubun tam aksini düşünen diğer bir gruba yakınlaşır ve o gruba üye olur. Bu durumda sabitlenemediği için çevresindeki insanlar değişir. Yaşadığı çelişki sebebiyle kişi arkadaş, dost kaybı yaşayarak yalnızlaşabilir.

Telekomünikasyon, medya ve enformasyon endüstrilerinin gelişmesi, gençlerin dünyanın her yerinde benzer ürünler, mesajlar ve değerlerle karşı karşıya geldiği anlamına gelmektedir. Reklam, medya ve müzik sadece eğlence araçları olmayıp, aynı zamanda sağlığı olumlu etkileyecek ya da zarar verecek insanların, ürünlerin, fikirlerin ve davranışların pazarlama aracı olma görevini de üstlenirler. Bu eğlencenin çoğu sağlığa karşıdır; örneğin sigara reklamları ile adölesanlarda sigara içme düzeyleri arasında güçlü bir ilişki vardır. Televizyon, filmler ve bilgisayar oyunlarına artan ilgi, gençlerin fiziksel aktivitelerindeki azalmayla olduğu kadar artan şiddet insidansı ile da ilgili olabilir. Teknolojinin ilerlemesinin olumlu yanları olduğu gibi olumsuz da birçok tarafı vardır. Önemli olan keşfedilen yeniliklerin, ilerleyen teknolojinin iyi yönde kullanılmasını sağlamaktır. Şöyle ki toplum tarafından sevilen ve takip edilen bir sanatçının oynadığı reklam filminde ya da bir sinema filminde sigara içmesi, alkol tüketmesi, şiddet eğilimde davranışlarda bulunması onu izleyenler tarafından özellikle de gençler tarafından örnek alınması kaçınılmazdır. Toplumda ileri gelenler, ailede evebeynler örnek davranışlarda bulunmalıdır. Televizyon, bilgisayar ve oyunlar yine hareketsiz bir yaşam sunmakta olup, hareketsiz yaşamın yanında iletişimsizlik, sosyal olarak yalıtılmışlık ta getirmektedir.

2.1.4. Üniversite Gençliği

Üniversite eğitime devam eden gençlik kesimidir. Bu kesim gün geçtikçe artmaktadır. Üniversite dönemi bireyin ergenlik çağını geçip genç yetişkin olabilmek için çabaladığı dönemdir. Üniversite öğrencileri sağlık yönünden dikkate alınması gereken oldukça geniş bir grubu oluşturmaktadırlar. Toplumlarda üniversite gençliği toplumun sosyo-kültürel yapısının en dinamik unsurudur. Üniversite gençliği geleceğin yöneticisi, öğretmeni, mühendisi, doktoru vb. kesimini oluşturacaktır. Bu da üniversite gençliğini diğer genç gruplardan ayıran en önemli özelliktir. Üniversite gençliği

gelecekte alacağı görevlerle ülkenin üst yönetimini, eğitim ve öğretim bakımından üst sosyal tabakasını oluşturacaktır. ¹

Üniversite gençliği, “18-24 yaş grubunu oluşturan, formel eğitim öğretimin son evresinde öğrenim gören, araştırmacı ve sorgulayıcı, dolayısıyla bilimsel zihniyet kazanan, kendilerine has bir gençlik kültürü oluşturan, toplumun önderleri olacak gençlik kesimidir.” şeklinde tanımlanmaktadır. ² Genel olarak 18 yaş ile başlamakla birlikte artık üniversite yıllarının bitişi farklı yaş dönemlerine tekabül etmektedir. Okulun uzaması, öğrenim gördüğü fakültesinin süresinin fazla olması gibi sebeplerle üniversite bitirme yaşı değişiklik göstermektedir. Üniversite gençliği toplum ve çevreyle sürekli bir etkileşim içerisinde. Bu sebeple de kendisine has bir kültür içerisindedir.

Üniversite yaşamı farklı ve güzel olmasının yanında stres ve kaygı yaratan bir ortam niteliği de taşımaktadır. Üniversite öğrencisi, birey olarak kendi sorunları olan aynı zamanda gelişme sorunları olan kişidir. Üniversite öğrencisi, çocukluktan yetişkinliğe geçme sıkıntılarını yaşamaktadır. Üniversite döneminde kişiler için bağımsızlık kavramı ön plana çıkmaktadır. Bağımsızlık, kişinin otonom hale gelebilmesi, kendi kendini yönetmesi, toplumun genel ve evrensel değerlerine, kişisel niteliklerine uygun bağımsız ve gerçekçi kararlar alabilmesi anlamını ifade eder. Kişinin aklına estiği gibi davranması, toplumun, ailenin ve diğer insanların aksine düşünce ve fikirler üretmek ve davranmak değildir. Bunların aksine bağımsızlık, rasyonel düşünme, topluma karışma, kültürlenme ve sosyalleşme sürecidir. ³

Hayatın önemli bir dönemini oluşturan üniversitesi çağı, bir nevi kriz süreci olan ergenlik döneminin ardından başlaması sebebiyle üzerinde önemle durmayı ve araştırma yapmayı gerektiren özel bir dönemdir. Öğrencilerin geçirmiş ve geçirmekte oldukları gelişim aşamalarına, farklı ortamlarda bulunma zorunluluğu, değişim koşulları ve çevresel faktörler de eklenince üniversite dönemi başlı başına araştırma konusu haline gelmiştir. Bu sebeple üniversite dönemi ile ilgili birçok araştırma mevcuttur. Üniversite öğrencilerinin ihtiyaçları, problemleri, yaşam ve iletişim sorunları, aileden ayrılmayla birlikte yeni bir çevreye, kültüre uyum süreçleri, kimlik gelişimleri, psikolojik hizmetlerden faydalanma imkanları ve tutumları, üniversitelerin psikolojik hizmet

¹ N. Senemoğlu, Gelişim, Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya, Ankara, 2007, s.80

² C. Abuzer, Üniversite Gençliğinin Değişen Din Anlayışı, İstanbul, 2010, s.58

³ Yörükoğlu, s.114

servislerinin daha kapsamlı hizmet gösterebilmesinde, kişilik hizmetlerinin geliştirilmesinde ve daha iyi yapılanmasında büyük önem taşımaktadır. ¹

2.1.5. Gençlerde Risk Alma Davranışlarının Genel Özellikleri

Risk alma davranışının tanımı birçok şekilde yapılmaktadır. Olası olumsuz kayıplar içeren ancak algılanan bazı olumlu kazançlar sağlayan davranışlar olarak tanımlandığı gibi sonucu hakkında kesin bir algılamamanın olmadığı, bilinçli ya da bilinçsiz olarak kontrol edilen davranışlardır şeklinde de tanımlanmaktadır. ²

“Kuşkusuz çoğu birey çocukluktan çıkışı, ergenlikten geçerek yetişkinliğe ulaşmayı olağan güçlükler dışında başarır. Bunlar bedensel, cinsel ve bilişsel olmak üzere çok yönlü değişikliğe uyum sağlar, kimliklerini keşfeder ve olumlu bir benlik kavramı geliştirirler.”³ İnsanların çoğu yaşamın süreçlerini sorunsuz atlatabilmektedirler. Bu süreçlerde kendilerinde meydana gelen fiziksel, psikolojik, sosyal değişikliklerle gerek ailelerinin gerekse çevrelerinin destekleriyle baş edebilirler. Ancak yaşamın süreçleri ve meydana gelen değişikliklerle baş edemeyen bireyler de genellikle riskli davranışlar görülmektedir.

Ergen klinisyenlerinin çoğu ergenliğin risk almadan geçirilemeyeceğini düşünmektedirler. Bunun sebebi olarak ta risk almanın belli bir haz yarattığını, haz arayışının da ergenlik döneminin vazgeçilmezi olduğuna bağlamaktadırlar. Olumlu ya da olumsuz hatta kötü duygular uyandıran olgular da ergenlerde haz uyandırabilmektedir. Bunun yanında keşfetme, aykırı davranışta bulunma arzusu da ergenleri riskli davranışlara yönlendirmektedir. ⁴

Gençlerin risk alma davranışının genel özellikleri şu şekilde sıralanmaktadırlar.

- İlk defa gençlik döneminde denenen birçok davranış kişinin yaşamı boyunca sağlığını olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilir. Sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanma, fiziksel aktivite yapma, sağlıklı ya da sağlıksız beslenme örnek olarak verilebilir.

¹ M. Kacur-M. Atak, “Üniversite Öğrencilerinin Sorun Alanları ve Sorunlarla Başetme Yolları: Erciyes Üniversitesi Örneği”, Erciyes Üniversitesi(ERÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü(SBE) Dergisi, S. 31, Kayseri, 2011, s.275

² N. Deniz. “Liseye Devam Eden Ergenlerin Risk Alma Davranışları İle Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Arasındaki İlişki”, Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, YYLT, Konya, 2011, ss.26-27

³ M. J. Gander – H. W. Gardiner, Çocuk ve Ergen Gelişimi, (Çev. A. Dönmez – H. N. Çelen – B. Onur), Ankara, 2007, s. 505

⁴ T. Parman, Ergenliğin Yüzleri, İstanbul, 2010, s.39

- Davranışların sağlık üzerindeki riskleri hemen, gecikmiş veya uzun vadede ortaya çıkabilir. Alkol kullanma sonucunda araba kullanma ve kaza meydana gelmesi hemen ortaya çıkan, sigara kullanma sonucunda akciğer kanseri hastalığına yakalanma ise uzun vadede ortaya çıkan etkilere örnek olarak verilebilir.

- Gençlik döneminde sağlığı etkileyen davranışların belirleyicileri kazanılır ve pekiştirilir. Gençlik döneminde bireyin değerlerini, tutumlarını, genel yaşam tarzını belirlemesi örnek olarak verilebilir.

- Birden fazla risk davranışı sorunların artarak ortaya çıkmasına neden olur. Sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı, şiddet eğilimi, intihar girişimi, okuldan kaçma, silah taşıma, aileden ayrılma örnek olarak verilebilir.

- 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 veya uyuşturucu madde kullanımı ile araba sürme sonucu kaza meydana gelmesi ya da ruh sağlığının bozulması sonucu intihar girişiminde bulunma örnek olarak verilebilir.

2.2. GENÇLİK DÖNEMİNİN BAŞLICA RİSK YARATICI DAVRANIŞLARI

2.2.1. Güvensiz Yaşam

Her geçen gün güvenliği tehdit edici koşullar gittikçe artmaktadır. Bu artışa sebep olan kazalar, dikkate alınmaz ise yaralanmalar, sakatlıklar hatta ölümler de kaçınılmaz olmaktadır. Kaza kavramı farklı şekillerde tanımlanmaktadır. “Kaza; bilinen yanlış davranış ve ihmaller veya nedenler zincirinin son halkası olup, daha önce alınacak önlemlerle kaçınılabılır ve korunulabilir bir olaydır.”¹ Yeni yürümeyi öğrenen bir çocuk çevresini keşfetmeye çalışırken bir eşyaya takılıp düşmesi, ve ya ortada bırakılmış kaynayan suya çarpıp haşlanması, evde bulunan ilaçları şeker sanıp yemesi ve zehirlenmesi, bir inşaatta çalışan kişinin iş kazası geçirmesi ya da çok sık duyduğumuz trafik kazaları örnek olarak sayılabilir. Sayılan örneklerin tümünde önlem

¹ R. Akdur, “Toplumsal Açıdan Trafik Kazaları”, Halk Sağlığı, Ankara, 1993, s.216

almak mümkün iken ihmaller zincirinin son halkası olan kaza meydana gelir ve sonucunda yaralanmalar, sakatlıklar hatta ölümler gerçekleşebilir.

Kazalardan korunmada en katı önlemler alınsa dahi kazalar ortaya çıkmaya devam edecektir. Fakat önemli olan ortaya çıkan kazaları en aza indirmek ve önlenabilir tür kazaların ortaya çıkışını engellemektir. Kazalardan korunma genel olarak üç şekilde ele alınabilir.

- Eğitim: Kazalardan korunmada özellikle uygulamalı eğitim seçilmelidir. Bu eğitim özellikle çocuğa, aileye, öğretmene ve toplumda ki tüm bireylere verilmelidir. Eğitim aracı olarak basın, radyo ve televizyon gibi kitle iletişim araçlarının kullanılması halkın eğitimi konusunda da yardımcı olabilir.
- Mühendislik (Güven İçinde Önleyici İşlevler): Aile ortamı dışında, kişilerin, grupların ve profesyonel kuruluşların kazaların önlenmesi konusunda aktif olarak yer almaları ve eğitilmeleridir. Örnek verecek olursak inşaat mühendislerinin ev kazalarının oluşumunu engelleyen evler inşa etmesi, şehir planlaması sırasında uzmanların çocuklar için güvenli oyun parkları planlamaları vb. sayılabilir.
- Kanun Ve İlkelerin Konulması: Kazaların sayısı kanun ve ilkelerin konulmasıyla azaltılmaktadır. Alkolsüz araba kullanma, araba kullanırken emniyet kemeri takma örnek olarak verilebilir. Bu sayılan üç madde birlikte ele alınabilirse yani eğitim konuları kanun ve ilkelerle desteklenirse, mühendislik konularında eğitimler verilirse ortaya çıkan kazalar daha da azalmaktadır.¹

Ölümle sonuçlanan kazaların başında trafik kazaları gelmektedir. Karayolları Trafik Yönetmeliği Tanımlar başlıklı ikinci bölümünde trafik kazası şu şekilde tanımlanmaktadır. “Karayolu üzerinde hareket halinde olan bir veya birden fazla aracın karıştığı ölüm, yaralanma ve/veya zararlı sonuçlanmış olaydır.”² Trafik kazaları maddi ya da manevi olumsuz sonuçları olan olaylardır. Tüm kazalarda olduğu gibi alınacak bazı önlemler trafik kazalarını da azaltmaktadır. Motosiklete binerken kask kullanmak, arabada emniyet kemeri takmak, alkollü araç kullanmamak, trafikte iken trafik

¹ Y. Tümerdem, Halk Sağlığı II, İstanbul, 1992, ss. 544-546

² Karayolları Trafik Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, 18.07.1997, S.23053; <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8182&sourceXm/Search=&mevzutliski=0> (21.06.2017)

kurallarına uymak alınacak önlemlerin bazılarıdır. Trafik ile ilgili alınacak önlemler genellikle kanun ve ilkelerle desteklenmektedir. Ancak trafik kazalarını azaltmak için alınacak önlemler de yine de en büyük sorumluluk bireyin kendisine düşmektedir.

Çamur ve arkadaşlarının Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerinden seçilen dokuz ilden (İstanbul, İzmir, Sivas, Diyarbakır, Adana, Mersin, Trabzon, Eskişehir, Kocaeli) toplam 11989 ilköğretim, 12270 ortaöğretim öğrencisini kapsayan çalışmada araştırma grubunda alkollüken araba kullanma sıklığı % 10,5'dir.¹ Bu oranı düşürmek için ülke genelinde gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

2.2.2. Şiddet Eğilimi

“Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün tanımına göre şiddet; bir yaralanma ya da yaralanma tehlikesi, ölüm, psikolojik hasar, gelişim bozukluğu ya da yoksunlukla sonuçlanan, bir kişiye, kişinin kendi kendine, bir grup ya da topluma kasıtlı olarak fiziksel ya da duygusal zor kullanması ya da güç uygulaması ya da tehdididir.”² Şiddet sağlığı, bedensel ve ruhsal boyutta zedeleyerek yaralanma ve ölümlere yol açan ve toplumsal sorunların oluşmasına neden olan eylemlerdir. Şiddetin birçok sonucu olmakla birlikte en önemlisi, şiddete uğrayanın bedeninde ve ruh sağlığında meydana getirdiği tahribattır. Bedensel zararlar olarak travma sonucu oluşan doku zedelenmesi, organ kaybı, kırık, çıkık ve en kötüsü ölümdür. Ruh sağlığında meydana getirdikleri ise post travmatik stres öncelikli olmakla birlikte uzun yıllar süren psikolojik sorunlar ortaya çıkarabilir. Psikolojik sorunlar yalnızca şiddete uğrayan da değil aynı zamanda şiddete tanık olan kişilerde de görülebilir.

Gençlik giderek tepkilerini şiddet yoluyla anlatmaktadır. Bunun nedenleri şöyle sıralanabilir.

- Dünyanın hızla değişmesi ilk neden olarak sayılmaktadır. Değer yargılarının hızla değişmesi sonucu özellikle gençler bu değer yargılarında ki değişimlere ayak uydurmakta zorlanmaktadır. Bu sebeple gençler geçmişin bildikleri değerlerini daha çok sahiplenmektedirler. Örneğin milliyetçilik duygusu gençlerde daha coşkuludur.
- Gençlik, gelişim süreci nedeniyle sabırsızdır. Bu sebeple beklemeye değil gerekirse zor kullanarak isteklerini gerçekleştirmeye elverişlidirler.

¹ D. Çamur-S. Üner-N. Çilingiroğlu-H. Özcebe, “Bir Üniversitenin Bazı Fakülte ve Yüksek Okullarında Okuyan Gençlerde Bazı Risk Alma Davranışları”, Toplum Hekimliği Bülteni, C.26, S.3, 2007, s.37

² World Health Organization (WHO), Word Report on Violence and Health, Geneva, 2002, s.30

- İnsanların şiddet kullanmasının bir diğer nedeni de engellenmedir. Çocuklar dahi bir şey istediklerinde ve elde edemediklerinde ağlar, bağırır, oyuncaklarını atar, kırar vb. davranışlar gösterir. Burada eğitim önemli bir faktör olup, istediğini almanın daha kolay yolu olan şiddet dışı yöntemlerin varlığının eğitim ile öğretilmesi önemlidir.
- Şiddet kaynaklarından biri de yoksunluktur. İsteddiği şeylerden daima yoksun kalan kişiler başka bir çözüm bulamadıkları için şiddet kullanmayı bir seçenek olarak görebilirler.
- Temelinde yoksunluk ve engelleme bulunan umutsuzluk bir diğer nedendir. Kişiler kendilerini anlatmayı ya da açıklamayı yapacaklarına dair umutlarını kaybettikleri zaman şiddet kullanırlar.
- Belki de günümüzde en önemli sebep şiddet modelleridir. Özellikle çocuklar evlerinde, çevrelerinde ve kitle iletişim araçları sayesinde televizyonda, radyoda ya da bilgisayarda oynadıkları oyunlarda şiddet içerikli davranışları gördükleri zaman bunları örnek alıp kendi hayatlarında da şiddet içeren davranışlara eğilimleri artar.

Tüm bu sebeplere bütün olarak bakıldığında, değişime ayak uydurmakta zorlanan, engellendiğini ve yoksun bırakıldığını düşünen, şiddetin ödüllendirildiğini gören insan şiddet içeren davranışlara yönelmektedir. ¹

İnsan yaşamında gençlik dönemi, gelişme ve değişme açısından önemli bir süreçtir, şiddet ve saldırganlığın ulaştığı boyut bakımından da riskli bir dönemdir. Gençlik döneminde gelişimsel özelliklerinin yanında sosyal, ekonomik, kültürel, politik ve yasal çevre de gençlerde ki şiddet davranışlarını etkilemektedir. Arkadaş çevresi, göçler, işsizlik, ülkeyi yöneten siyasilere olan güvensizlik, sürekli değişen eğitim programları verilebilecek örnekler arasındadır. ²

Fiziksel Şiddet: “Fiziksel şiddetin temelinde zorbanın mağdura bilinçli olarak fiziksel zarar verme amacı vardır. Bu tür şiddetin bir ucunda saç çekme kulak çekme gibi mağdurun canını acıtıcı görece hafif eylemler yer alırken, diğer ucunda mağdurun

¹ E. Atabek, Modern Dünyada Değer Kayması ve Gençlik, İstanbul, 2004, ss. 153-155

² İ. Balcıoğlu, “Şiddet, Gençlik, Uyuşturucu Maddeler”, Biyolojik, Sosyolojik, Psikolojik Açından Şiddet, İstanbul, 2000, s.89

yaralanmasına hatta ölümüne neden olabilecek travmatik eylemler yer alabilir. Fiziksel şiddet kapsamında ele alınabilecek eylemler arasında şunlar sayılabilir:

- Saç ve kulak çekme, itme, bükme
- Kolunu ya da bacağını bükme
- Çimdik atma, ısırma
- Üzerine bir şeyler fırlatma, zarar verici maddeler atma
- Oturacağı yere rahatsız edici bir cisim koyma
- Omuz, dirsek, kafa atma, başını duvara veya sıraya vurma
- Tekme atma, çelme takma
- Herhangi bir cisimle (sopa, cetvel vb.) vurma
- Tokat atma, yumruk atma
- Kafaya vurma, enseye vurma

Kesici aletlerle saldırma veya korkutma (bıçak, muşta, tornavida, maket bıçağı vb.) ateşli ve patlayıcı silahlarla (tabanca, kuru sıkı vb.) saldırma ya da korkutma”¹ Fiziksel şiddet bireye fiziksel olarak zarar vermedir. Ancak genel olarak bireylerde fiziksel şiddetin sonuçları yalnızca fiziksel olarak kalmamakta ruhsal anlamda da bireyleri etkilemektedir. Örneğin arkadaş ortamında birinden en basit anlamda kolunu ya da bacağını bükme gibi fiziksel olarak şiddet gören biri bundan sadece fiziksel olarak değil ruhsal anlamda da etkilenmektedir. Özellikle genç kesimde bu bir gurur meselesi haline gelebilir ve bunun karşılığını o da fiziksel olarak vermek isteyebilir.

Sözel Şiddet: Bireylerin özellikle konuşmaları ve davranışlarıyla karşısındaki kişiyi korkutması, sindirmesi, cezalandırması ve kontrol etmesi olarak tanımlanmaktadır. Sözel şiddet daha çok hakaret etme, kötü söz söyleme gibi davranışları içerir. Sözel şiddet sonrası kontrolün kaybedilmesi sonucunda fiziksel şiddet içeren davranışlar gelebilir. Bu bağlamda sözel şiddetin fiziksel şiddete dönüşmeden önlenmesi önemlidir. ²

Duygusal Şiddet: Duyguların ve duygusal ihtiyaçların, şiddetin tanımında sayılan amaçlarla karşısındakine baskı uygulayabilmek adına tutarlı bir şekilde istismar

¹ M. Pişkin - S. Öğülmüş - M. Boysan, Güvenli Okul Ortamı Oluşturma, Ankara, 2011, s.6

² D. Güleç Öyekçin - D. Yetim - E. Melih Şahin, “Kadına Yönelik Farklı Eş Şiddeti Etkileyen Psikososyal Faktörler”, Türk Psikiyatri Dergisi, C.23, S.2, 2012, s.76

edilmesi, bir yaptırım ve tehdit aracı olarak kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Eleştirme, kıskançlık, reddetme gibi eylemler duygusal şiddetin içerisinde yer alan fiillerdir. Bireyi başkaları önünde küçük düşürme, gururunu incitme, fiziksel şiddet uygulamakla tehdit etme, bağırma, bireyin düşünce ve duygularını ifade etme özgürlüğünü, istediği gibi giyinme özgürlüğünü kısıtlama, yakınlarıyla ve arkadaşlarıyla görüşmesini kısıtlama örnek olarak verilebilir. Duygusal şiddet duygular üzerinde etkili olması sebebiyle bireyin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen eylemlerdir.¹

Cinsel Şiddet: “Bu şiddet türünde, zorbanın mağdura cinsel olarak rahatsızlık vermesi ve onu istismar etmesi söz konusudur. Cinsel şiddetin türleri arasında şunlar sayılabilir:

- Cinsel amaçlı dokunma
- Cinsel içerikli sözlerle sarkıntılık yapma
- Cinsel anlamı olan hareketler (el, kol, göz hareketi, v.b.) yapma
- Cinsel konularda rahatsız edici konuşmalar yapma
- Cinsel çağrışımı olan sözcüklerle hitap etme
- Cinsel içerikli söylentiler çıkarma ve yayma
- Rahatsız edici cinsel içerikli sözel veya fiziksel şakalar yapma
- Birinin giysilerini (etek, eşofman v.b.) isteği dışında açma
- Birileri hakkında cinsel içerikli duvar yazıları yazma”² Cinsel şiddet

denebilmesi için şiddetin amacının cinsel içerikli olması gerekmektedir. Cinsel şiddet cinsel içerikli konuşma, cinsel içerikli şaka, cinsel içerikli temas olabileceği gibi en travmatik olanı tecavüzdür. Tecavüz bireyi hem fiziksel, hem ruhsal hem de sosyal yönden etkilemektedir.

Ekonomik Şiddet: Ekonomik kaynakların ve paranın bireyler üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak kullanılması biçiminde tanımlanmaktadır. Ailenin ekonomik ihtiyaçlarını karşılamamak, çok kısıtlı harçlık verip bununla yapılması mümkün olmayan şeyler istemek ve karşısındaki gerçekleştiremediğinde problem çıkarmak, çalışan bireyin gelirine el koymak gibi örnekler verilebilir. Tüm

¹ D. Kazancı, “Şiddet Türleri (Duygusal, Ekonomik, Fiziksel, Cinsel Şiddet)”; http://www.tavsiyeyediyorum.com/makale_8393.htm (29.05.2017)

² Pişkin – Öğülmüş - Boysan, s.8

şiddet türlerinde olduğu gibi ekonomik şiddette güçlüden güçsüze yönelik olmakta olup, daha çok kadın ve çocuklara uygulanmaktadır. ¹

2.2.3. Ruh Sağlığının Bozulması

İnsanlık tarihi boyunca normal dışı davranışlar var olmuştur. Kimsenin görmediğini görmek ya da konuşmak, anlamsız hareketler yapmak v.b. gibi davranışlar insanlar tarafından kolay fark edilmiştir. “Günümüzde, patoloji düzeyini saptayarak ruh sağlığını geliştirmek ve tedavi hizmetlerini yürütebilmek için ayrıntılı ruhsal ölçümlemeye ihtiyaç duyulmaktadır. ... Genel olarak kendi yaşam sorunlarını çözen ve hatta insanlığa ait değerlere yönelebilen kişiler ruh sağlığı açısından ‘sağlıklı’ olarak görülür. Sağlıklı insanlardan kişisel ve toplumsal başarıları huzur, mutluluk ve dinginlikle kesiktirmeleri beklenir. Bu beklentinin karşılanması ruh sağlığını koruyucu ve geliştirici çalışmaların ciddiyetle ele alınmasına ve yaygınlaştırılmasına bağlıdır.” ² Bu konuda da sağlık ve eğitim camiasına önemli işler düşmektedir. Yaşadığı sosyal yapıda işlevi olan, verimli, yaratıcı, huzurlu ve mutlu bireyler yetiştirmek sağlık ve eğitim kurumlarına düşen önemli görevlerden biridir. Çünkü toplumlar, öncelikle kendisi ve çevresi için uyumlu ve üretken insanlara ihtiyaç duyar.

DSÖ tarafından ruh sağlığının tanımı şöyle yapılmıştır. “Ruhsal sağlık; bireylerin kendilerini ve yeteneklerini gerçekleştirdikleri, yaşamın normal stresiyle başa çıkabildikleri, verimli ve sonuçları yararlı olacak şekilde çalışabildikleri ve toplumlarıyla katkılı bir birliktelik içinde oldukları durumdur.”³ İnsan sosyal, fiziksel ve ruhsal yönden bir bütündür. İnsanın yaşadığı çevre ve toplumla ilişkileri bireyin sosyal yönünü, organizmayı oluşturan doku, organ, iskelet gibi tüm yapılar fiziksel yönünü oluştururken, zihinsel, duygusal yetiler, olaylar karşısında hissedilen duygu ve düşünceler insanın ruhsal yönünü oluşturmaktadır. Ruh sağlığı yerinde olan bireyler kendileriyle ve çevreleriyle dinamik bir denge ve uyum içiğinde olan bireylerdir.

Ruh sağlığı bozukluklarında en sık karşılaşılan ve duyulan durumlardan biri depresyondur. Halk dilinde ruhi buhran olarak da isimlendirilir. Kelime anlamı olarak çökme, çöküntü demektir. Depresyon halinde olan bireylerde bazı davranış değişiklikleri görülür. Uyku düzeninde bozulma, uykusuzluk, yeme ve içmede görülen

¹ Güleç Öyekçin – Yetim – Melih Şahin, s. 76-77

² Z. Baltaş, “Ruh Sağlığı, Tanı Kriterleri ve Hizmet Yapısı”, Halk Sağlığı Ders Kitabı, İstanbul, 2008, s. 429

³ MEB, Ruh Sağlığı ve Hastalıklarına Giriş, Ankara, 2012, s.6

iştahsızlık, hayattan daha az zevk alma, hayata karşı isteksizlik, bezginlik, unutkanlık, hayata karşı umutsuz olma görülen değişiklikler olarak sayılabilir. Depresyon halinin uzaması ve ilerlemesi sonucunda bireylerde ruhsal hastalıkların hatta intiharların görülme olasılığı artmaktadır. ¹

Türkiye’de 2015 yılında gerçekleşen intihar sayısı 3211 kişi olarak bulunmuştur. İntihar eden kişilerin % 72,7’si erkek iken % 27,3’ü kadınlardır. Kaba intihar hızının en yüksek olduğu il yüz binde 9,17 ile Kars olarak bulunmuştur. Kaba intihar hızının en düşük olduğu il ise yüz binde 1,10 ile Çankırı olarak bulunmuştur. İntihar eden kişiler yaş grubuna göre incelendiğinde ise en yüksek oran % 34,3’ü 15-29 yaş aralığı olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre ele alındığında intihar eden kadınlarda en yüksek oran % 18 ile 15-19 yaş grubu bulunurken, erkekler de en yüksek %12,8 ile 20-24 yaş grubu bulunmuştur. İntihar eden kişilerin % 23,7’si ilkokul, %21,4 ilköğretim, % 20,9’u lise ve dengi okul, % 11,7’si ise yükseköğretim mezunu olduğu görülmüştür. 2015 yılında intihar eden kişilerin % 50,5’inin evli, % 36,4’nün hiç evlenmemiş, %7,2’sinin boşanmış, %4,6’sının ise eşinin ölmüş olduğu görülmüştür. ²

“Ruh sağlığı hizmetleri, sadece tedavi çabalarını değerlendirmeyi değil, aynı zamanda hastalık riski yüksek gruplarda hastalık nedenlerini azaltmayı amaçlayan koruyucu girişimleri de kapsar.”³ Topluma verilen sağlık hizmetleri içerisinde, ruh sağlığı hizmetleri önemli bir yer tutmaktadır. Toplumda tedavi için başvurmuş, teşhis konulmuş ve tedaviye alınmış kişilerden çok var olan herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamış ve teşhis konulmamış fakat tedaviye ihtiyacı olan ya da risk gruplarında olan bireylere ulaşp, koruyucu hizmet vermektir. Bu sebeple ruh sağlığı hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler olarak verilmektedir. Tüm bu hizmetler birbirlerini etkileyen, geliştiren ve tamamlayan hizmetlerdir.

2.2.4. Sigara Kullanımı

Sigara ve dumanı farklı özellikte ve çok miktarda zararlı maddeler içermektedir. 4000’den fazla olduğu bilinen bu toksik yani zararlı maddelerin çoğu kanser yapıcı özelliğe sahiptir. Bu maddelerin en önemlisi nikotin olup, sinir sistemini etkileyerek kalp ve damarların işlevselliğini bozar. Nikotinin vücuda girmesi sonucunda kan

¹ O. Tan, Depresyon, İstanbul, 2009, ss. 9-12

² TUİK, Haber Bülteni, S. 21516, Ankara, 2016

³ A. Çelikkol, Ruh Hastalıklarından Korunma, İstanbul, 1999, s. 76

basıncında ve nabız sayısında artış olur bu da kalbin daha fazla kasılmasına ve kalbin oksijen ihtiyacının artmasına sebep olur. Ayrıca nikotin sigara bağımlılığına sebep olan maddedir. Dünya Sağlık Teşkilatı ve Amerikan Psikiyatri Birliği içerisinde nikotin barındıran tütünü bağımlılık yapıcı madde olarak kabul etmektedir. Nikotin içen bireyi uyarak giderek ihtiyaç haline gelip, sonunda bağımlılığa sebep olur.¹

Sigara kullanımı tüm dünyada gerçekleşen ölümlerin en önemli sebeplerinden biridir. Sigara sadece erken ölümlere yol açmakla kalmayıp, kendisine bağımlı olan bireyleri süründürür. Kişinin yaşam kalitesini bozarak, kişiyi günlük gereksinimlerini karşılayamayacak duruma getirerek, başkalarının bakımına muhtaç ederek, günlük işlerini yaparken bile nefes nefese kalmasına yol açarak bu durumlardan ve çevresindekilerin tepkilerinden dolayı ruh sağlığı bozularak bireyleri süründürmektedir. Bunların yanında özellikle akciğer, gırtlak, ağız, yemek borusu v.b. kanserlere, ağız, kulak, burun ve boğaz hastalıklarına, alt solunum yolu hastalıklarına, kalp ve damar hastalıklarına, sindirim sistemi hastalıklarına, erkek üreme sistemi hastalıklarına, cilt hastalıklarına, romatizmal, psikiyatrik, endokrin ve böbrek hastalıklarına sebep olmaktadır. Ayrıca kadınlarda doğum ve bebek sağlığı üzerinde de olumsuz etkileri bulunmaktadır.²

Sigaraya başlama nedenleri arasında en sık gözlenen etken meraktır. Arkadaş baskısı ise ikinci önemli etken olarak gözlenmektedir. Arkadaş grubunun dışında kalmak, arkadaşlarından farklı olma korkusu, arkadaş ortamında yapılan ısrar, arkadaş grubuna kendisini kabullendirme çabası arkadaş faktörünün nedenleri arasında sayılmaktadır. Bir başka neden ise gencin kendini kanıtlamasının bir yolu olarak sigara ya da madde kullanımını seçmesidir. Farklı bir görünüş ve kimlik oluşturmak isteyen gençlik, sigarayı bağımsızlığının ve kişiliğinin sembolü olarak kullanabilir. Ergenlik döneminde genellikle özentî, taklit, gösteriş, büyüme ve özgürlük ifadesi olarak sigaraya başlanmaktadır.³

Çeşitli yöntemlerle sigara bırakılabilir. Ancak burada en önemli noktalardan biri kişinin sigarayı bırakabileceğine inanmasıdır. Sigarayı bırakma döneminde ilk olarak bırakmayı düşünme, bırakmaya hazırlanma, sigarayı bırakma ve bunu devam

¹ S. Saygılı, Sigarayı Niçin Ve Nasıl Bırakmalı?, İstanbul, 2010, ss. 20-22

² T.Özlü, Sigara Ve Bırakma Yolları, İstanbul, 2008, ss. 31-39

³ B. Akyol, Sigara Tüketimini Etkileyen Faktörler: Sakarya İlinde Bir Alan Araştırması, Sakarya Üniversitesi, SBE, Yüksek Lisans Projesi(YLP), Sakarya, 2014, ss.3-4

ettirebilme süreçleri başarıyla atlatılması gerekir. Sigarayı birey kendi başına bırakabilir ancak bırakamayacağını düşününler içinde profesyonelce destek verme amacıyla sigara bırakma poliklinikleri bulunmaktadır. Bu polikliniklerde öncelikle sigarayı niçin bırakmak gerektiği konusunda bilgilendirme yapılmakta, sonrasında sigaraya bağlı ortaya çıkmış olan hastalık veya bozuklukların teşhis edilmesi ve tedavisi yapılmakta, sigaranın en kolay nasıl bırakılabileceği anlatılmakta, sigarayı bıraktıktan sonra ortaya çıkabilecek sorunlarla mücadele etme öğretilmektedir. ¹

Sağlık Bakanlığı'nın 2010 yılında ki raporunda, ülkemizde on beş yaş ve üzeri tütün kullanım oranının % 31,2 olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyete göre tütün kullanımının araştırılmasında ise, erkeklerin % 43,8'i kadınların ise % 11,6'sı her gün sigara içtiğini belirtmişlerdir. Böylelikle erkeklerin tütün kullanımının kadınlardan 3 kat daha fazla olduğu anlaşılmıştır. Sigaraya başlama yaşı da erkeklerde 16,6 iken kadınlarda 17,8 olarak tespit edilmiştir. ²

2.2.5. Alkol Kullanımı

Alkol kullanımının çeşitli sebepleri bulunmaktadır. “Bu sebepler arasında yalnızlık, arkadaşlarla buluşma, çeşitli içki sohbetleri, değişik konuların tartışmaları, kutlamalar, neşeli vakit geçirme, gam keder ve üzüntüleri giderme, bazı gerçekleri ve sorunları unutmaya ve hayal alemine dalma istekleri ... gelmektedir. Ancak alkol almanın en önemli sebebi, alışkanlık ve bağımlılık yapmasıdır.”³ Özellikle alışkanlık ve bağımlılık geliştikten sonra kişiler alkol kullanımı için çok fazla bahaneler, sebepler bulunmaktadır. Sigara kullanımında olduğu gibi alkol kullanımında da arkadaş ortamı büyük paya sahiptir. Arkadaş çevresine merak ta eklendiği zaman bir kere denemek ya da kullanmaya başlamak neredeyse kaçınılmaz olmaktadır. Bunların yanında alkol kullanma sebepleri arasında yeni bir işe başlama, çocuk sahibi olma gibi heyecanların kutlanma isteği ve kutlama ortamlarının da genellikle alkollü ortamlar olmasıdır.

Düzenli ağır alkol tüketimi ve aşırı tüketim her ikisi de beden ve akıl sağlığını olumsuz etkiler. Alkolün psikoaktif özelliklerinden dolayı, olumsuz durumlarla baş etmek için ilaç gibi kullanılması, gençlerde psikolojik ve duygusal gelişime zarar

¹ Özlü, ss. 89-97

² T.C. Sağlık Bakanlığı (SB), Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, Ankara, 2010, s.11

³ C. Babuna, Alkol Esareti ve Sağlık Sorunları, İstanbul, 2008, ss. 40-41

verebilir. Kısa vadede gençler tarafından alkol tüketimi, tıbbi sorunlardan daha çok, sosyal sorunlar riski taşımaktadır. Örneğin gençler alkolle bağlantılı kazalar yapmaya yaşlılara göre daha eğilimlidir. Alkol tüketimi sebebiyle işlevleri bozulmuş sürücülerin karıştığı trafik kazalarındaki ölüm oranı ve ciddi yaralanmalardan kaynaklı halk sağlığı sorunları araştırılmış ve belgelenmiştir. Yine alkol ile şiddet davranışları arasındaki ilişki gençler arasında özellikle güçlüdür. Alkol ve risk arasındaki psikolojik bağlantı çocukların özellikle erkek çocuklarının alkollü ürünlerle bağlantılı tehlikeli faaliyetlere karşı savunmasızlığını arttırabilir. Sosyal sorun olarak sayılabilecek diğer örnekler ise; aşırı alkol kullanımı planlanmamış hamilelikler, cinsel yolla bulaşan hastalılar, suç ile bağlantılıdır. ¹

Alkol kullanımından ve alkol bağımlılığından kurtulmanın en geçerli yolu alkol kullanmayı bırakmaktır. Bunun için alkol kullanan bireyin ilk olarak buna kesin olarak karar vermesi ve inanması gerekmektedir. Bu süreçte doktor yardımı şarttır. Tedaviler genellikle Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM)'inde yapılmaktadır. ²

Mersin Üniversitesi lisans öğrencilerinde yapılan çalışmada, öğrencilerin alkol kullanım oranı % 43 çıkmıştır. Erkek öğrencilerin alkol kullanım oranı kız öğrencilere göre iki kat fazla çıkmıştır. ³

2011 yılında Türkiye’de 25 ilde yürütülen çalışmada, katılımcıların alkollü içecekleri deneme oranı % 28,3’tür. Kadınların alkol kullanımını deneme oranı 14,9 iken erkeklerin alkol kullanımını deneme oranı % 41,2’dir. Kadınların % 4,2’si erkeklerin ise % 15,8’i halen alkol kullanmaktadır. Alkollü içecekleri ilk kez deneme yaşı ortalama olarak 19’dur. ⁴

2.2.6. Uyuşturucu Madde Kullanımı

“İnsanların duygu ve düşüncelerinde, buna bağlı olarak da davranışlarında olumsuz değişiklikler meydana getiren; Tıp alanında ağrı dindirici özelliği ile kullanılan ancak ilk kez alındığında bile bağımlılık yapma riski taşıyan; insan metabolizmasını

¹ S. Kuş, Alkol Kontrolü Stratejileri, Ankara, 2012, ss. 56-57

² Babuna, s.70

³ Ş. Tot – K. Yazıcı – A. Ertekin Yazıcı – P. Erdem – N. Bal – Ö. Metin – H. Çamdeviren. “Mersin Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara ve Alkol Kullanım Yaygınlığı ve İlişkili Özellikler”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, C. 3, S. 4, Sivas, 2002, s. 227

⁴ Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM), Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012, Ankara, 2012, s. 51

pasifsiz eden: İnsanlar üzerinde sosyal ve maddi çöküntüler meydana getiren, uyarıcı özelliği olan üretiminin, kullanımın ve satışının kanunlarca yasaklandığı doğal ve sentetik maddelere ‘uyuşturucu veya uyarıcı madde’ denir.”¹ Uyuşturucu madde genellikle tıp alanında kullanılan bir kavramdır. Uyuşturucu maddeler uluslararası alanda narkotik olarak ta ifade edilmektedir. Tıp alanında, uyuşturucu madde fizyolojik veya ruhsal bir hastalığın tedavisinde kullanılan herhangi bir madde olarak kabul edilir. Ancak uyuşturucu maddenin zararlı bir biçimde veya tedavide belirlenen dozun dışında veya keyif verici olarak kullanılması durumunda hukuki bir kavram niteliği taşıyarak uyuşturucu madde sorunu içerisinde değerlendirilmektedir.

12 aylık bir dönem içinde ortaya çıkan, aşağıdakilerden biri (ya da birden fazlası) ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bozulma ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı olması maddenin kötüye kullanımı olarak adlandırılır.

- İşte, okulda ya da evde alması gereken başlıca sorumlulukları alamama ile sonuçlanan yineleyici bir biçimde madde kullanımı. Örneğin madde kullanımı ile ilişkili olarak sık sık işe gitmemeler ya da işte başarılı olamama, okula gitmemeler, okulu asmalar ya da okuldan kovumalar, aile içerisinde çocukların ya da ev halkının ihmal edilmesi.

- Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanımı. Örneğin madde kullanımının yarattığı bozukluklar sırasında araba kullanılması ya da bir makinenin işletilmesi.

- Madde ile ilişkili, yineleyici bir biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar. Örneğin madde kullanımı ile ilişkili davranım bozukluğuna bağlı tutuklanma.

- Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlara karşın sürekli madde kullanımı. Örneğin intoksikasyonun sonuçları hakkında eşle olan tartışmalar, fiziksel kavgalar vb.

2

Uyuşturucu madde kullanım denemeleri birçok farklı nedene bağlı olabilir. Ergenlerin uyuşturucu madde denemelerinin nedenleri şöyle sıralanmaktadır.

- Merak: Karşılaşılan en sık neden meraktır. Maddenin yaratacağı etkiyi merak ettikleri için uyuşturucu madde kullanımına başlamaktadırlar.

¹ Ö. Özmen, Uyuşturucu Veya Uyarıcı Madde Suçları, Bahçeşehir Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2009, ss.10 - 11

² SB, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı, Ankara, 2012, s.27

- Arkadaş Baskısı: Arkadaş ortamında yapılan ısrarlara dayanılamama sonucu uyuşturucu maddenin kullanılmasıdır. Arkadaş grubu tarafından dışlanma ya da arkadaşlarından farklı olma korkusuna merak ta eklenince uyuşturucu madde kullanımı kaçınılmaz olmaktadır. Gençlerin büyük çoğunluğunun ilk olarak denedikleri uyuşturucu maddenin kendisinden yaşça büyük ya da kendi yaşlarında bir arkadaş tarafından verildiğini belirtmektedirler.

- Kişisel Yatkınlık: Kurallara başkaldıran, duygusal olarak dalgalı olan ergenler çevrelerine uyum sağlamada zorluk çekerler. Denemeye ve yeniliğe duydukları merak sebebiyle uyuşturucu maddeye başlayabilirler.

- Sorunlarıyla Baş Etme Yöntemi Olarak: Ergenler için günlük hayatın içerisinde dahi sorun olmaması neredeyse imkânsızdır. Sorunlarının içerisinde kendini çaresiz hissettiği anda uyuşturucu madde kullanım riski artmaktadır. Bu sebeple gençlere sorunlarıyla baş etme yöntemleri öğretilmelidir.

- Kendini Kanıtlamak ve Farklı Görünmek İçin: Ergenler kendini kanıtlamak, farklı ve değişik gözükmek, beğeni toplamak için uyuşturucu madde kullanımına yönelmektedirler.¹

Uyuşturucu maddelere şöyle bir bakacak olursak; esrar, hint kenevirinden elde edilir, genellikle ilk denenen yasa dışı uyuşturucu maddedir, eroin, kokain gibi daha ağır maddelere geçiş sağlayabilir, duygu durumu değişiklikleri meydana getirir, sempatik sinir sisteminin etkinliğini de arttırmaktadır. Kokain, koka ağacından elde edilir, ilk alındığında uyarıcı etki yapar ve merkezi sinir sistemi etkiler. Uçucu maddeler, elde etmek ucuz ve kolay olması sebebiyle bu maddelerin kullanımı yaygındır, tiner, bally, çakmak gazı, uhu, oje, kuru temizlemede kullanılan maddeler uçucu maddeler arasında sayılabilirler, ilk denemede bile boğulmaya veya kanamaya bağlı ölüme sebep olabilirler, beynin yapısında kalıcı hasarlara sebep olurlar. Ecstasy, tablet ve kapsül şeklinde satılmaktadır, alındıktan sonra 20-60 dakikada etki gösterir, etkisi 4-6 saat arası sürer, yüksek ateş ve aşırı sıvı kaybına bağlı ölümlere sebep olabilir. Eroin, sigaraya sarılarak, buruna çekilerek, alüminyum folyo üstünde ısıtılıp buharı içe çekilerek ve damardan enjekte edilerek kullanılır, kısa sürede etki göstermeye başlar ve etkisi 6-8 saat sürer, yüksek dozda alındığında solunum yavaşlamasına, koma haline ve nihayetinde ölüme yol açabilir.²

¹ N. Dilbaz, Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma, Ankara, 2013, ss.31-32

² Ö. Arı, Madde Kullanan Kişilerin Depresyon, Problem Çözme Becerileri ve Diğer Bazı Değişkenler

Uyuşturucu madde kullanımı konusunda 2011 yılına 25 ilde yüz yüze görüşme Yöntemiyle yapılan çalışmada, katılımcıların doktor önerisi dışında yatıştırıcı/sakinleştirici ilaç kullanma oranı % 10,5'tir. Erkeklerin doktor önerisi dışında yatıştırıcı/sakinleştirici ilaç kullanma oranı %9,2 iken kadınlar da bu oran 18,2'dir. 15-64 yaş grubu katılımcıların yaşam boyu madde kullanım yaygınlıkları incelendiğinde, herhangi bir madde kullanma oranı % 2,7, esrar kullanma oranı % 0,7, kokain kullanma oranı % 0,05, amfetaminler kullanma oranı % 0,1, diğer maddelerin kullanım oranıysa % 2'dir. 15-34 yaş grubu katılımcıların herhangi bir madde kullanma oranı % 3, esrar kullanma oranı % 1, eroin kullanma oranı % 0,05, kokain kullanma oranı % 0,05, amfetaminler kullanma oranı % 0,1, diğer maddelerin kullanım oranıysa % 2'dir. 15-64 yaş grubu katılımcıların cinsiyete göre yaşam boyu madde kullanım yaygınlıkları incelendiğinde, herhangi bir madde kullanma oranı erkeklerde % 3,1 iken kadınlarda 2,2'dir. 15-34 yaş grubu katılımcıların cinsiyete göre yaşam boyu madde kullanım yaygınlıkları incelendiğinde, herhangi bir madde kullanma oranı erkeklerde % 3,7 iken kadınlarda 2,2'dir. Araştırmada olduğu gibi dünya ülkelerinde yaygınlık araştırmaları sonuçları incelendiğinde de erkeklerin madde kullanım oranlarının, kadınlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. ¹

2.2.7. Sağlıksız Cinsel Yaşam

Ergenin kendini keşfetmesi, cinsel kimlik ve rollerinin gelişmesi ile cinsel yaşam başlamaktadır. Cinsellik, gelecekteki yaşamı da etkileyebilen, gençlik döneminin önemli sağlık konularındandır. Gençler, medyanın etkisi ile kültürel değerlerin değiştiği ve cinselliğin daha fazla olduğu toplumlarda yaşamaktadırlar. Kentlerin hızla büyümesi, çatışmalar, göçler, ekonomik zorluklar ve aile bağlarının zayıflaması, genç kız ve erkeklerin daha erken yaşlarda cinselliği yaşamasına neden olmaktadır. Erken ve korunmasız cinsel ilişki, planlanmamış gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık riskini arttırmaktadır. Bu da bireyin sosyal ve psikolojik gelişimini olumsuz olarak etkilemektedir. ²

Diğer taraftan, gençlik döneminin tamamını okul süreciyle geçirme oranı artması, şehirleşmeyle birlikte bu artış evlenme yaşı ve çocuk doğurma yaşını da geciktirmektedir. Evlenme yaşı geciktikçe, ilk adet görme yaşı ve evlilik yaşı arasında

Açısından Karşılaştırılması, Ankara Üniversitesi, SBE, YLP, Ankara, 2007, ss. 5-8

¹ TUBİM, ss. 51-52

² B. Aydın, Çocuk ve Ergen Psikolojisi, İstanbul, 2005, s.181

neredeyse on yıla yakın bir zaman aralığı oluşmaktadır. Birey bu zaman aralığında cinsel gelişimini tamamlamaktadır. Cinsel gelişimini tamamladığı halde evli olmayan, ve birçok toplumda onaylanmış cinsel ilişki hakkına ulaşamayan gençlerin kimi zaman kaçak cinsel ilişkilerinin sonucu olarak planlanmamış gebeliklerle ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla (CYBE) karşılaşma riskleri de artmaktadır.¹

Cinsel davranış çeşitlilik gösterir ve birçok etkenin karmaşık ilişkisiyle belirlenir. Kişinin başkalarıyla olan ilişkilerinden, yaşam koşullarından ve içinde yaşadığı kültürden etkilenir. Ayrıca gençlerin, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, genellikle kendi ve karşı cinsin özellikleri konularında yeterli bilgilerinin olmadığı da bilinmektedir. Cinsellikle ilgili bilgi eksikliği ve cinsel olan herhangi bir şeye duyarlılık kişileri değişik kaynaklardan, özellikle basın-yayın organlarından veya aynı derecede bilgisiz yaşlılarından gelen mesajlara karşı duyarlı kılar.²

Gençlerin cinsel yaşamı konusunda anne babalara önemli görevler düşmektedir. Öncelikle katı kurallar olmadan samimiyetle, anlayış göstererek en azından sağlıklı bir cinsel yaşama hazırlanabilmeleri ve cinsel sorunlarının çözümünde gençlere destek olmalıdırlar. Yetişkinlerin cinsellikle ilgili değerleri ve kavramları daha katıdır. Ancak baskı ve şiddet ile hiçbir sorunun çözülemeyeceği aşıkardır. Bu sebeple gençler ve ebeveyn cinsellik konularında daha akılcı bir iletişim kurmalıdır.³

Ülke genelinde (15 – 19 ve 20 – 24 yaş grupları düzeyinde) toplam 146 kümede yer alan 3506 hane halkının 2963'ü ile yapılan görüşmelerin sonucunda, gebeliği önleyici yöntemleri sıralamaları istendiğinde, genç kadınlar ilk olarak % 79,9 oral kontraseptif, % 61,6 tüp ligasyonu, %54,1 rahim içi araç, % 50,5 kondom, % 48,7 geri çekme, % 46,9 iğne/enjeksiyon en çok belirtilen yöntemlerdir. Erkeklerin gebeliği önleyici yöntem sıralamaları, kadınların cevaplarına benzer olmakla birlikte yüzdeler çok daha düşüktür.⁴

2004 yılında kişilerin sağlıklı bir cinsel hayat yaşayabilmelerinin devletin güvencesi altında olması gerektiği Dünya Sağlık Asamblesi tarafından kabul edilmiştir.

¹ İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Ergenler Ve Sağlık Durum Raporu, İstanbul, 2004, s.136

² K. Özer, D. Sevimay, Çocuklarda Motor Gelişim, Ankara, 2004, s.33

³ A. Poroy, Cinsel Sağlık, İstanbul, 1995, s.195

⁴ Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM), s. 159; H. Özcebe, T. Ünal, A. S. Türkyılmaz, Y. Coşkun, Gençlerde Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Araştırması, Ankara, 2007'den alıntı

Küresel üreme sağlığı adı altında devletlerin kişilerin cinsel sağlığını yasa ve yönetmeliklerle destekleyerek sağlıklı cinsel ilişkiye teşvik etmişlerdir. ¹

2.2.8. Sağlıksız Beslenme

İnsan ihtiyaçlarının başında beslenme gelir. Büyüme, yaşamın devam ettirilebilmesi ve sağlığın korunması için beslenmeye yani besinlere ihtiyaç vardır.

“Beslenme, besinlerin üretiminden hücrede kullanımına değin geçen tüm evrelerde insan-besin ilişkisini inceleyen bir bilim dalıdır. Bu nedenle beslenme, bir yandan insanı inceleyen tıp ve sosyal bilimler, diğer yandan fiziksel bilimlerle ilintilidir.”² Bir bilim dalı olarak ele alınmasının nedeni besinlerin türlerinin, özelliklerinin, vücut çalışmasındaki görevlerinin ve besinlerin bileşimlerinin incelenmesi ile besinlerin ve besin gruplarının etkilerinin özellikle yaş, cinsiyet gibi bireysel farklılıklara göre değişiklik göstermesinin bilindiği gerçeğidir.

Sağlıklı beslenme, yeterli ve dengeli beslenmenin bir bileşimidir. Birey vücudunun temel ihtiyaçlarını sağlıklı beslenmeyle yani yeterli ve dengeli beslenmeyle karşılayabilir. Yeterli beslenmenin manası mideyi doldurmak veya açlığı engellemek değildir. Vücudun görevlerini sağlıklı olarak yerine getirebilmesi, bağışıklık sistemi olarak bilinen hastalıklara karşı savunma sisteminin desteklenmesi, vücudun gelişme, direnç gösterme gibi görevlerini yerine getirebilmesi için protein, karbonhidrat, yağ, vitamin-mineral, su ve eser element dediğimiz maddeleri temin için dengeli ve yeterli besinleri alması sağlıklı beslenmedir. Hiçbir yiyecek maddesi tek başına vücudun ihtiyaç duyduğu tüm maddeleri karşılayamaz. Bu sebeple tüm besin gruplarından her gün belirli miktarlarda yemek gerekmektedir.³

Aydın’a, göre sağlıklı beslenmenin genel ilkeleri şunlardır:

“- İki beyazı (şeker ve beyaz un) iyice azaltın, hatta mümkünse hiç yemeyin. Tuzu (üçüncü beyaz) tamamen kesmeyin, ama azaltın.

- Her mevsimin taze meyve sebzelerini tüketin.
- Özgür dolaşan hayvanların etini, süt ürünlerini ve yumurtasını yiyin.

¹ WHO, Sexual Health, Human Rights and The Law, Switzerland, 2015, s.3

² A.Baysal, Beslenme, Ankara, 2009, s. 9

³ A.Akben, Ömür Boyu Sağlıklı Yaşam Rehberi, İstanbul, 2005, s.11

- Zeytinyağı dışındaki sıvı yağları ve margarini tüketmeyin. Doymuş yağları (tereyağı, iç yağı, kuyruk yağı) tercih edin.
- Her yiyeceği doğal şekline en yakın olarak tüketin. Paketlenmiş gıdalara itibar etmeyin.
- Toplam diyetin en az yarısını çiğ yiyeceklerden oluşturun.
- Kefir, yoğurt, turşu, sirke, nar ekşisi ve boza gibi probiyotiklerden (faydalı mikroplar) zengin gıdaları fazla tüketin.
- Yasaklar haricinde yeme sınırı yoktur. Doyuncaya kadar yiyebilirsiniz (patlayıncaya kadar değil).
- Yeteri kadar güneşlenin ya da kan düzeylerini 40-120 ng/mL arasında tutacak kadar D vitamini takviyesi alın.
- Omega-3/omega-6 oranınızı arttırın. Mutlaka omega-3 takviyesi alın.
- Günde en az 2 litre su için.
- Derin nefes alın, stresten uzak durun, iyi uyuyun.”¹

Sağlıklı beslenmenin genel ilkelerine bakıldığında, yalnızca besinlerin tüketilmesi olmadığı görülmektedir. Güneşlenme, yeterli uyuma, stresten uzak durma da sağlıklı beslenmeyi etkilemektedir.

Bireyler bazı besin gruplarını gereğinden az ya da gereğinden fazla tüketebilirler. Her iki durumda doğru değildir. Besin gruplarının gereğinden az ya da aşırı tüketildiği durumlarda Malnutrisyon adı verilen Kötü Beslenme veya Dengesiz Beslenme hastalığı ortaya çıkmaktadır. Genellikle geri kalmış ülkelerde gözlemlenen çocukların aşırı zayıf olduğu protein ve enerji yetersizliği hastalığı gibi, gelişmiş ülkelerde gözlemlenen aşırı kalori ve yağ alımından kaynaklanan kalp-damar hastalıklarına da sebep olan şişmanlıktır. Yetersiz ve dengesiz beslenme bazen de gıdaların emiliminin bozulmasına sebep olarak başka besin gruplarının yararsız durumuna gelmesine neden olabilir. Örneğin protein yetersizliği ince bağırsakların emilim yüzeylerini yok ederek bazı besinlerin emilmeden vücuttan atılmasına sebep olabilir. ²

Toplumsal beslenme durumunun saptanması için yapılan araştırmalarda kullanılan ölçütlerin en önemlileri başta boy ve ağırlık olmak üzere kafa, göğüs, kol

¹ A. Aydın, 7’den 70’e Taş Devri Diyeti, İstanbul, 2011, s.479

² A.Kavas, Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme, İstanbul, 2003, ss. 13 - 15

çevresi ile deri kalınlığı ölçümleridir. Diğer taraftan boy ve ağırlığa bağlı olarak çeşitli indeksler bulunmaktadır. Bu indekslerin de en önemlisi;

$$\text{. Beden-kitle indeksi BKİ} = (\text{Ağırlık}/(\text{Boy}*\text{Boy}))$$

Beden Kitle İndeksi ağırlık – boy ilişkisine göre şişmanlığı en iyi gösteren ve kolay uygulanabilen bir indekstir. Bu sebeple tercih edilme oranı yüksektir.¹

Tablo 1. Beden Kitle İndeksinin Değerlendirilmesi

BKİ = < 20	Zayıf
BKİ = 20 – 24.9	Normal Kilolu
BKİ = 25 – 29.9	Hafif Şişman
BKİ = > 30	Şişman

Kaynak: S. Bulduk, Beslenme İlkeleri ve Menü Planlama, Ankara, 2005,s.22'den yararlanılarak tablolştırılmıştır.

2.2.9. Fiziksel Aktivite Yetersizliği

Sağlık açısından hareketli olmak yararlıdır. Hareket eden insanlarda kan dolaşımı daha sağlıklı olacağından beynin çalışması da daha verimli olacaktır. İnsanların hareketliliğini sağlayan bir yöntem de spordur ve insan yaşamı için oldukça önemlidir. “Spor, resmi kurallara bağlı ve birbiriyle rekabet eden bireyler tarafından oynanan (yapılan) fiziksel aktiviteler bütünüdür.”² Her fiziksel aktivite bir spor değildir ancak her spor dalı bir fiziksel aktivitedir. Spor kişinin beden ve ruh sağlığını geliştirir. Aynı zamanda rekabet içermesi sebebiyle mücadele etme, heyecan duyma gibi duygularının yaşanmasına neden olur.

Ancak spor yaparken dikkat edilmesi gereken en önemli hususlardan biri spora aniden başlamamak ve sporu birden bırakmamaktır. Her şeyi azdan başlayarak çoğaltmak en doğrusudur. Bunun tam tersi de aynı şekilde olmalıdır. Sporu azaltarak

¹ S. Bulduk, Beslenme İlkeleri ve Menü Planlama, Ankara, 2005, ss.22-23

² F. Yamaner, Beden Eğitimi ve Spor'da Temel İlkeler, Bursa, 2001, s. 6

bırakmak gerekir. Her spora her yaşta ve hiçbir hazırlık yapmadan, gerekli tıbbi kontrollerden geçmeden başlamak doğru olmadığı gibi aynı zamanda tehlikelidir. ¹

Teknolojik gelişmelerle birlikte kentleşme ve sanayileşme oranındaki hızlı artış sebebiyle insanların yaşam tarzlarında değişiklikler meydana gelmiştir. İnsanlar artık bedensel faaliyetlerin azalması nedeniyle daha az hareket eder duruma gelmiştir. Bedensel faaliyetlerin yerini daha çok zihinsel çalışmalar almıştır. Şehirleşme oranında artış, müstakil yaşamın yerini daha çok apartman yaşamına bırakması, asansörlerin kullanımının artması, çocuk oyun alanlarının azalması sebebiyle çocukların zamanlarını televizyon ve bilgisayar başında geçirmesi bu nedenle de daha çok sokakta hareket ederek oynamak yerine bilgisayar başında ya da atari ile oyun oynamaları, yine ebeveynlerin çocukları daha rahat kontrol etmeleri sebebiyle evde oyun oynamaları yönünde desteklemeleri, ulaşım araçlarının yaygınlaşması gibi sebepler hareketli yaşamı azaltmakta bu da kalp-damar hastalıkları ve özellikle obezitenin artmasına sebep olmaktadır.²

Fiziksel aktivitenin yararları şöyle özetlenmektedir.

- Zevklidir ve yaşamı uzatır,
- Mental yeteneği artırır,
- Algılama fonksiyonunu güçlendirir,
- Hayata bakış açısını olumlu yönde etkiler,
- Güçlülük duygusu sağlar,
- Eğlence ve arkadaşlığın sürdürüldüğü bir yere ait olma duygusu sağlar,
- Kendine güven duygusunu geliştirir,
- Yaşam kalitesini yükseltir,
- Yağ dokusunu azaltır, yağsız doku oranını artırır,
- Önerilen vücut ağırlığının korunmasını sağlar,
- Kemik yoğunluğunu artırır (osteoporoza karşı koruyucudur)
- Dolaşım, kalp ve akciğer fonksiyonlarını artırır,
- Uykusuzluğu önler,
- Genç bir görünüm, sağlıklı deri ve kas gelişimi sağlar,
- Kardiyovasküler hastalık riskini azaltır,

¹, Genel Sağlık, İstanbul, 2006, ss. 62-63

² Ö. Saygın, Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Vücut Kompozisyonlarının Belirlenmesi, Muğla Üniversitesi, Muğla, 2012, s. 5

- Düşük dansiteli lipoprotein kolesterolünü (LDL) azaltır. Kalp hastalığının düşük risk göstergesi olan yüksek dansiteli lipoprotein kolesterol (HDL) düzeyini artırır,
- Sağlıklı kardiyovasküler sistem göstergesi olan kan basıncı ve dinlenme kalp atım hızını azaltır,
- Felç riskini azaltır,
- Diyabetlilerde semptomları azaltır,
- Konstipasyon, kolon hastalıkları ve kanser riskini azaltır,
- Yaraların iyileşmesini hızlandırır,
- Menstrüel krampları önler,
- Soğuğa ve enfeksiyonlara karşı direnci artırır,
- Yaşlılarda günlük aktivitelerini sürdürebilme yeteneğini geliştirir.

Fiziksel aktivitenin yararlarını tek yönlü düşünmek doğru olmayacaktır. Çünkü fiziksel aktivitenin fiziksel, sosyal, psikolojik yönden yararları bulunmaktadır. Ayrıca fiziksel aktivitenin çocukluktan yaşlılığa hayatın tüm dönemlerinde büyük önemi vardır.¹

¹ G. Ersoy, Egzersiz ve Spor Yapanlar İçin Beslenme, Ankara, 2011, ss. 208-210

İKİNCİ BÖLÜM

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI

1. KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULUNA İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER

1.1. Tarihçe ve Gelişim Süreci

Kırklareli Üniversitesi 29.05.2007 tarihinde 26536 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 5662 sayılı Kanun ile kurulmuştur. Üniversite bugün 10 Fakülte, 3 Enstitü, 3 Yüksekokul, 1 Konservatuvar, 7 Meslek Yüksekokulu ve 14 Araştırma ve Uygulama Merkezi ve 3 Rektörlüğe bağlı bölüm ile üstlenmiş olduğu görev ve sorumlulukları yerine getirmektedir. Fen Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü olan 3 Enstitü ve Sağlık Yüksekokulu, Yabancı Diller Yüksekokulu ve Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu olarak ta 3 yüksekokul ile hizmet vermektedir. Teknik Eğitim Fakültesi, Üniversite kurulduğunda Trakya Üniversitesi’nden devralmış olan fakültedir. Fen Edebiyat Fakültesi ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Üniversite kurulduktan sonra 2007 yılında açılmıştır. 2009 yılında Teknoloji Fakültesi ve Turizm Fakültesi, 2011 yılında Mühendislik Fakültesi, 2012 yılında İlahiyat Fakültesi ve Mimarlık Fakültesi, 2016 yılında ise Hukuk Fakültesi ve Lüleburgaz Havacılık ve Uzay Bilimleri Fakültesi faaliyete geçmiştir.

Kırklareli İl Merkezinde bulunan ön lisans eğitimi veren Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’dur. Lüleburgaz ilçesinde ön lisans eğitimi veren Lüleburgaz Meslek Yüksekokulu, Babaeski ilçesinde bulunan Babaeski Meslek Yüksekokulu, Pınarhisar ilçesinde bulunan Pınarhisar Meslek Yüksekokulu ve Vize ilçesinde bulunan Vize Meslek Yüksekokulu ile toplam 7 ön lisans eğitim veren Yüksekokul ile 98 ön lisans eğitim programında eğitim - öğretime devam edilmektedir.

Rektörlüğe bağlı olan bölümler Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Bölümü, Türk Dili Bölümü ve Yabancı Diller Bölümü’dür. Araştırma ve Uygulama Merkezleri ise; Türkçe Öğretim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Avrupa Araştırmaları Uygulama ve

Araştırma Merkezi, Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Türkiyat Uygulama ve Araştırma Merkezi, Afrika Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Balkan Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi, İleri Teknolojiler Uygulama ve Araştırma Merkezi, Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Gıda Kontrol Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kamu Diplomasisi Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kariyer Uygulama ve Araştırma Merkezi, Enerji Teknolojileri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kadın Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi'dir.

Kırklareli il merkezinde Kredi ve Yurtlar Kurumu'na ait 2 yurt binası, Lüleburgaz ilçesinde ise 1 yurt binası mevcuttur. Ayrıca il merkezinde ve ilçelerde çok sayıda özel yurt, pansiyon, hotel ve kiralık ev imkânları bulunmaktadır.

1.2. Öğretim Elemanı ve Öğrenci Sayıları

Kırklareli Üniversitesinde toplamda 2007 yılında 6152 öğrenci, 2010 yılında 10358 öğrenci, 2013 yılında 16878 öğrenci eğitim öğretim görür iken, 2015-2016 yılı enstitüde 553 öğrenci, fakültelerde 6399 öğrenci, yüksekokullarda 1751 öğrenci, meslek yüksekokullarında 13968 öğrenci ile toplam 22671 öğrenci eğitim öğretim görmektedir. 2015-2016 yılı toplam doluluk oranı % 95.66'dır. Kırklareli Üniversitesinde belirtilen tüm birimlerde toplam 2016-2017 öğretim yılı itibariyle yaklaşık 27 bin öğrenci eğitim görmektedir. Kırklareli Üniversitesinde 655 akademik ve 281 idari personel, 166 hizmet alımı ile çalışan bulunmaktadır.

1.3. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Kurumsal Bilgiler

Kırklareli Üniversitesi'nde 3 yüksekokuldan biri olarak hizmet vermektedir. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Çocuk Gelişimi, Ebelik, Hemşirelik ve Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümleri mevcuttur. 2016 yılı için Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda 5 profesör, 1doçent, 4 yardımcı doçent, 18 öğretim görevlisi, 9 araştırma görevlisi ile toplamda 37 akademik personel görev yapmaktadır. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda 2007-2008 yılında 297 öğrenci, 2008-2009 yılında 319 öğrenci, 2009-2010 yılında 372 öğrenci, 2010-2011 yılında 419 öğrenci, 2011-2012 yılında 561 öğrenci, 2012-2013 yılında 809 öğrenci, 2013-2014 yılında 1080 öğrenci, 2014-2015 yılında 1366 öğrenci, 2015-2016 yılında ise 1647 öğrenci eğitim öğretim görmektedir.

1.4. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğrenci Profili

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde riskli sağlık davranışlarını incelemek üzere hazırlanan anket sorularını uygulamak için Kırklareli Üniversitesi Rektörlüğün'den izin istenmesi sonucu; talebin uygun görüldüğü 19.04.2013 tarihli yazıyla bildirilmektedir. 2012-2013 eğitim ve öğretim yılı Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin tamamına ulaşılmaya çalışılmış olup, toplamda 539 öğrenciye anket uygulanmıştır.

1.4.1. Öğrencilerin Yaşlarına ve Sınıflarına İlişkin Dağılımı

Tablo 2. Yaşa İlişkin Frekanslar

Yaş	Kişi Sayısı	Yüzde
17-19 yaş	156	28,9
20-22	318	59,0
23-25	54	10,0
26-28	10	1,9
32 ve üstü	1	0,2
Toplam	539	100,0

20-22 yaş aralığında 318 öğrenci bulunmaktadır ve bu grup en yüksek yüzdeyi temsil etmektedir. 17-19 yaş aralığında 156 öğrenci bulunmakta olup, ilk iki yaş aralığı toplamın % 87,9'unu oluşturmaktadır. Lise öğreniminden mezun olma yaşının 17-18 yaş aralığına tekabül etmesi sebebiyle üniversite öğrenimine başlama yaşları da 19-20 yaşlarına denk gelmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin oldukça yüksek bir oranı 17-22 yaş aralığındadır. Diğer taraftan araştırmaya katılan öğrencilerin çoğu 1. ve 2. sınıf öğrencisidir. 23 yaş ve üstü olan 65 öğrencinin lise öğreniminden sonra yüksekokula başlamadan okul hayatına ara verdiği düşünülmektedir.

Tablo 3. Öğrenim Gördüğü Sınıfa İlişkin Frekanslar

Öğrenim Gördüğü Sınıf	Kişi Sayısı	Yüzde
1. Sınıf	241	44,7
2. Sınıf	143	26,5
3. Sınıf	70	13,0
4. Sınıf	85	15,8
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 241'i 1.sınıf öğrencisi olup, araştırmaya katılan evrenin yarısını oluşturmaktadır. Anket uygulanan öğrencilerin öğrenim gördüğü bölümler Hemşirelik 1., 2., 3., 4. sınıf öğrencileri, Ebelik 1., 2., 3., 4. sınıf öğrencileri, Beslenme ve Diyetetik bölümü 1. ve 2. sınıf öğrencileri ile Çocuk Gelişimi 1., 2. sınıf ve Çocuk Gelişimi ikinci öğretim 1.sınıf öğrencileridir. Kırklareli Üniversitesi'nin yeni bir üniversite olması ve her yıl bünyesine yeni bölümler eklemesi sebebiyle 1. ve 2. sınıf öğrenci oranı yüksek bulunmuştur. Ayrıca Çocuk Gelişimi Bölümünün İkinci Öğretiminin bu yıl açılmış olmasının da etkili olduğu düşünülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin 143'ü 2.sınıf, 70'i 3.sınıf ve 85'i 4.sınıf öğrencisidir.

1.4.2. Öğrencilerin Disiplin Cezasına İlişkin Bilgileri

Tablo 4. Öğrencilik Hayatında Disiplin Cezasına İlişkin Frekanslar

Disiplin Cezası Alma Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Evet	21	3,9
Hayır	518	96,1
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 21'i öğrencilik hayatları boyunca disiplin cezası aldığını, 518'i de almadığını belirtmiştir. Disiplin cezası uyulması gereken kurallara uyulmadığı takdirde idari olarak verilen cezalardır. Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun kurallara uyma eğiliminde olduğu düşünülmektedir.

1.4.3. Öğrencilerin Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 5. Cinsiyete İlişkin Frekanslar

Cinsiyet	Kişi Sayısı	Yüzde
Kız	455	84,4
Erkek	84	15,6
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özelliklerinden cinsiyet, riskli sağlık davranışlarının araştırılmasında önemli bir değişkendir. Araştırmaya katılan öğrencilerin 455'i kız iken 84'ü erkektir. Öğrenciler mezun olduktan sonra Sağlık Sektöründe

çalışacaklarından dolayı, araştırmaya katılan 539 kişilik evrenin % 84,4'ünün kız, %15,6'sının erkek olması Sağlık Sektöründe kadın gücünün ağırlıklı olduğunu göstermektedir.

Tablo 6. Medeni Duruma İlişkin Frekanslar

Medeni Durum	Kişi Sayısı	Yüzde
Bekar	509	94,4
Sözlü/Nişanlı	28	5,2
Evli	1	0,2
Dul/Boşanmış	1	0,2
Toplam	539	100,0

Eğitim öğretimini bitirmeden ve iş sahibi olmadan genellikle evlilik fikrine sıcak bakılmamaktadır. Bu sebeple ebeveynler öncelikle çocuklarını iyi bir eğitim alması ve iş sahibi olması yönünde desteklerler. Araştırmaya katılan öğrencilerin 509'u bekar, 28'i sözlü yada nişanlı, 1'i evli, 1'i ise dul yada boşanmıştır.

Tablo 7. Lise Öğrenimini Tamamlama Şekline İlişkin Frekanslar

Lise Öğrenimini Tamamlama Şekli	Kişi Sayısı	Yüzde
Liseyi Yatılı Okudum	50	9,3
Liseyi Yatılı Okumadım	489	90,7
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 50'si liseyi yatılı okumuşken, 489'u liseyi yatılı olarak okumamıştır. Köy ya da kasabada lise eğitimi veren eğitim kurumlarının olmadığı ya da çok az sayıda olduğu göz önüne alındığında liseyi yatılı okuyan öğrencilerin ailelerinin köy ya da kasabada ikamet ettiği düşünülmektedir.

Tablo 8. Doğum Yeri İlişkin Frekanslar

Doğum Yeri	Kişi Sayısı	Yüzde
Köy	41	7,6
Belde (Kasaba)	22	4,1
İlçe Merkezi	193	35,8
İl Merkezi	267	49,5
Yabancı Ülke	16	3,0
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 41'i köyde, 22'si kasabada, 193'ü ilçe merkezinde, 267'si il merkezinde, 16'sı da yabancı ülkede doğmuştur. Araştırmaya katılan 539 kişilik evrenin yaklaşık yarısını %49,5 ile il merkezinde doğan öğrenciler oluşturmuştur.

Tablo 9. Coğrafi Bölge Olarak Doğum Yerine İlişkin Frekanslar

Coğrafi Bölge Olarak Doğum Yeri	Kişi Sayısı	Yüzde
Marmara Bölgesi	176	32,7
İç Anadolu Bölgesi	72	13,4
Akdeniz Bölgesi	83	15,2
Ege Bölgesi	71	13,2
Doğu Anadolu Bölgesi	29	5,4
Karadeniz Bölgesi	50	9,3
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	42	7,8
Yabancı Ülke	16	3,0
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 176'sı Marmara Bölgesinde, 72'si İç Anadolu Bölgesinde, 83'ü Akdeniz Bölgesinde, 71'i Ege Bölgesinde, 29'u Doğu Anadolu Bölgesinde, 50'si Karadeniz Bölgesinde, 42'si Güneydoğu Anadolu Bölgesinde, 16'sı da yabancı ülkede doğduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin Coğrafi Bölge olarak doğum yerine ilişkin frekanslarda Marmara Bölgesinin yüksek çıkması, üniversitenin Kırklareli ilinde olması ve öğrencilerin yakın şehirleri tercih ettiğini göstermektedir. Kırklareli'nin sınır şehri olması sebebiyle doğum yeri yabancı ülke olan öğrenci sayısı da 16 çıkmıştır. Ayrıca üniversiteler arası öğrenci değişim programlarının da varlığının bu sayıda etkisi olduğu düşünülmektedir. Kırklareli Üniversitesi'nde de Erasmus, Mevlana öğrenci değişim programları uygulanmaktadır.

Tablo 10. Üniversiteye Başlamadan Önce En Uzun Süre Yaşanılan Yerleşim Birimine İlişkin Frekanslar

Üniversiteye Başlamadan Önce En Uzun Süre Yaşanılan Yerleşim Birimi	Kişi Sayısı	Yüzde
Köy	50	9,3
Belde (Kasaba)	21	3,9
İlçe Merkezi	192	35,6
İl Merkezi	268	49,7
Yabancı Ülke	8	1,5
Toplam	539	100,0

Öğrencilerin üniversiteye başlamadan önce en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimlerine göre dağılımları incelendiğinde; 50'si köyde, 21'i kasabada, 192'si ilçe merkezinde, 268'i il merkezinde ve 8'i yabancı ülkede yaşadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan 539 kişilik evrenin yaklaşık yarısını %49,7 ile il merkezinde yaşayan öğrenciler oluşturmuştur. Öğrencilerin üniversiteye başlamadan önce en uzun süre yaşanan yerleşim birimi olarak yarısından çoğu il merkezinde yaşadığını belirtmişlerdir. Köy ve kasabalarda iş imkanlarının azalması, tarım toplumundan sanayi toplumuna hızlı geçişin olması sebepleriyle il ve ilçe merkezlerine göçler fazla olmaktadır. Ayrıca öğrencilerin çoğunun Marmara bölgesi ve etrafında ikamet etmesi de göz önünde bulundurulunca Marmara Bölgesinde sanayinin gelişmiş olması bu sebeple insanların geçim kaynağında önemli bir yere sahip olması dolayısıyla il ve ilçe merkez yüzdelerinin yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Tablo 11. Anne Eğitim Durumuna İlişkin Frekanslar

Anne Eğitim Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Okur Yazar Değil	40	7,4
Okur Yazar	36	6,7
İlkokul Mezunu	252	46,7
Ortaokul Mezunu	78	14,5
Lise ve Dengi	98	18,2
Yüksekokul veya Fakülte	33	6,1
Yüksek lisans/Doktora	2	0,4
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin eğitim durumları incelendiğinde; 40'ının okur yazar olmadığı, 36'sının okur yazar olduğu, 252'sinin ilkokul mezunu olduğu, 78'inin ortaokul mezunu olduğu, 98'inin lise ve dengi okul mezunu olduğu, 33'ünün yüksek okul veya fakülte mezunu olduğu, 2'sinin de yüksek lisans yada doktora mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 12. Annenin Mesleğine İlişkin Frekanslar

Annenin Mesleği	Kişi Sayısı	Yüzde
Ev Hanımı	441	81,8
İşçi	35	6,5
Serbest Meslek	12	2,2
Memur	21	3,9
Emekli	19	3,6
Diğer	11	2,0
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrenciler annelerinin mesleklerini; 441'i ev hanımı, 35'i işçi, 12'si serbest meslek, 21'i memur, 19'u emekli, 11'ide diğer (aşçı, çiftçi, esnaf, kuaför, çocuk bakıcısı, yaşlı bakımı, terzi) olarak belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %81,8'inin yani büyük bir çoğunluğunun annesi çalışmıyor ve ev hanımıdır.

Tablo 13. Baba Eğitim Durumuna İlişkin Frekanslar

Baba Eğitim Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Okur Yazar Değil	6	1,1
Okur Yazar	23	4,3
İlkokul Mezunu	167	31,0
Ortaokul Mezunu	94	17,4
Lise ve Dengi	155	28,7
Yüksekokul veya Fakülte	93	17,3
Yüksek lisans/Doktora	1	0,2
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin babalarının eğitim durumları incelendiğinde; 6'sının okur yazar olmadığı, 23'ünün okur yazar olduğu, 167'sinin ilkokul mezunu olduğu, 94'ünün ortaokul mezunu olduğu, 155'inin lise ve dengi okul mezunu olduğu, 93'ünün yüksek okul veya fakülte mezunu olduğu, 1'inin de yüksek lisans ya da doktora mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 14. Babanın Mesleğine İlişkin Frekanslar

Babanın Mesleği	Kişi Sayısı	Yüzde
İşsiz	9	1,7
İşçi	101	18,7
Serbest Meslek	120	22,3
Memur	96	17,8
Emekli	165	30,6
Diğer	48	8,9
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrenciler babalarının mesleklerini; 9'u işsiz, 101'i işçi, 120'si serbest meslek, 96'sı memur, 165'i emekli, 48'ide diğer (aşçı, çiftçi, esnaf, makine mühendisi, marangoz, mobilyacı, müteahhit, terzi, vefat) olarak belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 1,7'sinin yani çok az bir kısmının babası işsizdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumları karşılaştırıldığında; annelerin okur yazar olmama durumu babalardan yaklaşık 7 kat fazladır. Buda geçmişte erkeklerin eğitime daha çok önem verildiğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının çalışma durumları karşılaştırıldığında ise; annelerin çok büyük bir bölümünün ev hanımı olduğu, babaların ise % 1,7 gibi düşük bir oranın çalışmadığı gözükmektedir. Buda toplumumuzda çalışma ra kazanma misyonunun erkeklere verildiğini göstermektedir. Ancak çalışma hayatına kadınlar da her geçen gün hızla dahil olmaktadır.

Tablo 15. Anne ve Babanın Durumuna İlişkin Frekanslar

Anne ve Babanın Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Anne baba hayatta, birlikte yaşıyor	485	89,9
Anne hayatta, baba değil	24	4,5
Baba hayatta, anne değil	6	1,1
Anne baba hayatta, ayrı yaşıyor	24	4,5
Anne baba her ikisi de hayatta değil	0	0,0
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının durumları incelendiğinde; 485'i annesi ve babasının hayatta, birlikte yaşadığını, 24'ü annesinin hayatta, babasının hayatta olmadığını 6'sı babanın hayatta, annesinin hayatta olmadığını, 24'ü anne ve babasının hayatta, fakat ayrı yaşadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük bir çoğunun en azından anne ve babadan oluşan çekirdek aileye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 16. Anne ve Babanın Birbiriyle Ne Kadar İyi Anlaştığını Değerlendirmelerine İlişkin Frekanslar

Anne ve Babanın Birbiriyle Ne Kadar İyi Anlaştığını Değerlendirme	Kişi Sayısı	Yüzde
Çok İyi	163	30,9
İyi	242	45,9
Orta	80	15,2
Az	18	3,4
Çok Az	24	4,6
Toplam	527	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne ve babanın birbiriyle ne kadar iyi anlaştığını değerlendirme dağılımları incelendiğinde; 163'ü çok iyi, 242'si iyi, 80'i orta, 18'i az, 24'ü çok az olarak anne ve babasının anlaşma durumunu değerlendirmişlerdir. Bu soruya 12 öğrenci cevap vermemiş olup, bu öğrencilerin anne ve babalarının birinin vefat ettiği tespit edilmiştir. Öğrencilerin $\frac{3}{4}$ 'ünden fazlası anne ve babasının iyi ve çok iyi anlaştığını belirtmişlerdir.

Tablo 17. Aile Tipine İlişkin Frekanslar

Aile Tipi		Kişi Sayısı	Yüzde
Çekirdek Aile		414	76,8
Geniş Aile		80	14,8
Tek Ebeveynli Aile	Anne İle Yaşıyor	37	6,9
	Baba İle Yaşıyor	8	1,5
Toplam		539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 414'ü çekirdek aile de(anne, baba ve kardeş), 80'i geniş aile de(anne, baba, kardeş, anneanne, babaanne, dede yada akraba) , 45'i tek ebeveynli aile de yaşadığını belirtmiştir. Tek ebeveynli ailede yaşayan 45 öğrencinin 37'sinin anne ile, 8'inin baba ile yaşadığı görülmektedir. Tek ebeveynli ailede yaşayan katılımcı öğrencilerin anne ve babasının ayrı yaşadığı ya da anne veya babasının vefat ettiği düşünülmektedir. Çekirdek aile oranının yüksek çıkması, sanayi toplumuyla beraber kentlere göçün başlaması ve geleneksel aile tipinden modern aile tipine geçişin göstergesidir. Araştırmaya katılan öğrencilerin üniversiteye başlamadan önce en uzun süre yaşanan yerleşim birimi değerlendirmesinde de il ve ilçe merkezi toplamı % 85 civarındadır.

1.4.4. Öğrencilerin Sosyo-Ekonomik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 18. Şu An (Eğitim Süresince) Nerede Kalındığına İlişkin Frekanslar

Üniversite Eğitim Süresince Kalınmakta Olan Yer	Kişi Sayısı	Yüzde
Ailem İle Birlikte	23	4,3
Tek Başıma Evde	15	2,8
Arkadaşlarımla Birlikte	155	28,6
Devlet Yurdu	183	34,0
Özel Yurt/Pansiyon	160	29,7
Diğer	3	0,6
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin üniversite eğitim süresince kaldıkları yerlere göre dağılımları incelendiğinde; 23'ü ailesi ile birlikte kaldığını, 15'i tek başına evde kaldığını, 155'i arkadaşlarıyla birlikte kaldığını, 183'ü devlet yurdunda kaldığını, 160'ı özel yurt ya da pansiyonda kaldığını belirtmiştir. Özel yurt/pansiyon ve devlet yurdunda kalan öğrencilerin toplam yüzdesi % 61,7 olarak en fazla yüzdeye sahip gruplardır. Arkadaş ortamı, kalabalığı ve buna bağlı olarak kişiler arası iletişimin fazla olması, eğlence, beslenme, ders çalışma olanaklarının daha uygun olması yurtların tercih edilmesinde etkili olduğu, yine ailelerin çocuklarının eğitim öğretim süresince güvenli ve huzurlu bir ortamda bulunmalarını istemeleri sebebiyle yurtları tercih ettikleri düşünülmektedir.

Kırklareli il merkezinde Kredi ve Yurtlar Kurumuna ait kız ve erkek öğrenciler için, Lüleburgaz ilçesinde de kız öğrenciler için toplam 3 adet yurt binası bulunmaktadır. Ayrıca il ve ilçelerde özel yurt, pansiyon ve kiralık ev imkanları bulunmaktadır. Kırklareli ilinin küçük ve güvenli bir il olması sebebiyle öğrencilerin ve ailelerinin kiralık evleri de rahatlıkla tercih ettikleri düşünülmektedir.

Tablo 19. Aylık Ortalama Gelirlerini Değerlendirmelerine İlişkin Frekanslar

Aylık Ortalama Gelirlerini Değerlendirme	Kişi Sayısı	Yüzde
Çok İyi	11	2,0
İyi	163	30,2
Orta	306	56,8
Kötü	46	8,6
Çok Kötü	13	2,4
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin aylık ortalama gelirlerini değerlendirme dağılımları incelendiğinde; 11’i çok iyi, 163’ü iyi, 306’sı orta, 46’sı kötü, 13’ü çok kötü olarak aylık ortalama gelirlerini değerlendirmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin çok azının aylık ortalama gelir durumunu çok kötü ve kötü olarak değerlendirdiği görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin ciddi anlamda maddi sıkıntılarının olmadığı düşünülmektedir.

Tablo 20. Gelirlerini Nereden Temin Ettiklerine İlişkin Frekanslar

Gelirlerini Temin Etme Yeri	Kişi Sayısı			Yüzde		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Ücretli Bir İşte Çalışma	18	521	539	3,3	96,7	100,0
Ailemden	461	78	539	85,5	14,5	100,0
Öğrenim Kredisi	192	347	539	35,6	64,4	100,0
Burs	180	359	539	33,4	66,6	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin gelirlerini temin etme yeri dağılımları incelendiğinde; 18'i ücretli bir işte çalıştığını, 461'i ailesinden temin ettiğini, 192'si öğrenim kredisi aldığını, 180'ni burs aldığını ifade etmiştir. Burslar, özel ve devletin vermiş olduğu burslardır. Öğrenciler aynı anda birkaç yerden gelir temin edebilmektedirler. Bir öğrenci hem öğrenim kredisi alabilmekte, hem burs alabilmekte, hem de ailesinden harçlık alabilmektedir. Araştırmaya katılan 539 kişilik evrenin az bir kısmı ücretli bir işte çalışmakta olup, bu % 3,3'lük dilimin bir kısmı Sağlık Meslek Lisesi mezunu olduğu ve üst öğrenimine devam edip aynı anda çalışan grup olduğu düşünülmektedir.

Tablo 21. Ailede ki Çocuk Sayısına İlişkin Frekanslar

Ailedeki Çocuk Sayısı	Kişi Sayısı	Yüzde
Bir	20	3,7
İki	198	36,7
Üç	144	26,7
Dört	81	15,0
Beş	44	8,2
Altı	23	4,3
Yedi ve Daha Fazla	29	5,4
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailedeki çocuk sayısı dağılımları incelendiğinde; 20'sinin tek çocuk olduğu, 198'inin iki kardeş olduğu, 144'ünün üç kardeş olduğu, 81'inin dört kardeş olduğu, 44'ünün beş kardeş olduğu, 23'ünün altı kardeş olduğu, 29'unun da yedi ve daha fazla kardeş olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrenciler en az 1, en çok 20 kardeştir.

Ailedeki çocuk sayısı arttıkça ilgi ve sevginin paylaşılması gerekmektedir. Kalabalık ailede bilgi ve becerilerin geliştirilme imkanı daha düşüktür. Araştırmaya katılan öğrencilerin yarısından fazlası 3 ve daha az kardeşe sahiptir.

Tablo 22. Ailenin Ekonomik Durumuna İlişkin Frekanslar

Ailenin Ekonomik Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Çok İyi	10	1,9
İyi	196	36,4
Orta	298	55,2
Kötü	27	5,0
Çok Kötü	8	1,5
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailelerinin ekonomik durum dağılımları incelendiğinde; 10'u çok iyi, 196'sı iyi, 298'i orta, 27'si kötü, 8'i çok kötü olarak ailelerinin ekonomik durumlarını değerlendirmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin aylık ortalama gelirlerini değerlendirmeleri ile ailelerinin ekonomik durumunu değerlendirmeleri birbirine oldukça yakındır. Bu da öğrencilerin soruları cevaplarken tutarlı davrandıklarını göstermektedir.

1.4.5. Öğrencilerin Aile İlişkilerine İlişkin Bilgileri

Tablo 23. Aile İle Görüşme Sıklığına (Telefon Dahil) İlişkin Frekanslar

Aile İle Görüşme Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Her gün	350	64,9
Haftada 1	105	19,5
Ayda 1	27	5,0
Birkaç Ayda 1	40	7,4
Daha Uzun	17	3,2
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin aileleri ile görüşme sıklığı dağılımları incelendiğinde; 350'si her gün, 105'i haftada 1, 27'si ayda 1, 40'ı birkaç ayda 1, 17'si de daha uzun sürelerde aileleri ile görüştiklerini bildirmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaklaşık % 35'inin ailesiyle haftada bir ya da daha uzun sürede görüştüğü gözükmektedir. Teknolojik imkânların bu kadar ilerlemiş olmasına rağmen oranın yüksek çıkması aileler ile iletişim problemleri olduğunu ve bunun geliştirilmesi gerektirdiğini düşündürmektedir.

Tablo 24. Ailenin Tutumuna İlişkin Frekanslar

Ailenin Tutumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Karşılıklı anlayış ve güvene dayalı bir tutum	403	74,8
Üzerimde otorite kurmak isterler	38	7,1
Bana hiçbir şekilde karışmazlar	11	2,0
Bana karşı tavırları değişkendir	35	6,5
Anne ve babamın bana karşı tavırları birbirinden farklıdır	48	8,9
Zaman zaman baskı ve şiddete başvururlar	4	0,7
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailelerinin öğrencilere karşı tutumları incelendiğinde; 403'ü ailesinin karşılıklı anlayış ve güvene dayalı bir tutum sergilediklerini, 38'i ailesinin üzerinde otorite kurmak istediklerini, 11'i ailesinin kendisine hiçbir şekilde karışmadığını, 35'i ailesinin kendisine karşı tavırlarının değişken olduğunu, 48'i anne ve babasının kendisine karşı tavırlarının birbirinden farklı olduğunu, 4'ü de ailesinin zaman zaman baskı ve şiddete başvurduğunu belirtmişlerdir.

Ailenin tutum ve davranışları öğrencilik hayatı boyunca, öncesi ve sonrasında oldukça önemli bir yere sahiptir. Olumlu tutum ve davranışlar sergilenmesi güven, sevgi, saygı gibi pozitif duygu ve tavırları beraberinde getirir. Ailesinin karşılıklı anlayış ve güvene dayalı bir tutum sergilediğini belirten öğrenci oranı yaklaşık % 75 civarı olmakla birlikte ailelerin tutum ve davranışlarını geliştirmesi ve iyileştirmesi gerektiği düşünülmektedir.

Pekel Uludağlı ve Sayıl'ın yaptığı bir çalışmada lise ve üniversite öğrencisi 429 ergene Risk Alma Ölçeği, Ergen Aile Süreci Ölçeği, Ebeveyn Akran Yönetimi Ölçeği, Arkadaşlık Niteliği Ölçeği, Saldırganlık ve Olumlu Sosyal Davranış Ölçeği ve

Saldırganlık ölçeği uygulanmıştır. Üniversite öğrencilerinde risk alma davranışlarının, ebeveynin ergeni gözetimi yani izlemesi ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Hem lise hem de üniversite öğrencilerinde ise, anne ve babanın arkadaş ilişkilerini yasaklaması ve ergenin saldırganlığı, risk alma davranışlarını pozitif yönde, anne ve babanın akran ilişkilerine rehberliği, arkadaşlıkları hakkında doğru olarak bilgilendirilmeleri ise negatif yönde etkilemekte olduğu saptanmıştır. Ayrıca baskıcı ve yasaklayıcı tavra maruz kalmadıklarında daha az riskli davranışlar gösterdikleri saptanmıştır. ¹

Tablo 25. Ailelerin Beklentilerine İlişkin Frekanslar

Ailelerin Beklentileri	Kişi Sayısı			Yüzde		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Ailem benden çok şey bekler	124	415	539	23,0	77,0	100,0
Ailem kendi isteklerini gerçekleştirebilmem için beni çok zorlar	15	524	539	2,8	97,2	100,0
Ailem bana kendi isteklerimi gerçekleştirebilmem için destek olur	387	152	539	71,8	28,2	100,0
Ailem beni kendi haline bırakır	40	499	539	7,4	92,6	100,0
Ailem benden çok şey beklemez	10	529	539	1,9	98,1	100,0
Ailem benden hiçbir şey beklemez	3	536	539	0,6	99,4	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailelerinin kendilerinden beklentilerine ilişkin dağılımları incelendiğinde; 124’ü ailem benden çok şey bekleri, 15’i ailem kendi isteklerini gerçekleştirebilmem için beni çok zorları, 387’si ailem bana kendi isteklerimi gerçekleştirebilmem için destek olur, 40’ı ailem beni kendi haline bırakır, 10’u ailem benden çok şey beklemez, 3’ü ailem benden hiçbir şey beklemez tercih etmiştir. Araştırmaya katılan öğrenciler ailelerin beklentileri konusunda aynı anda birkaç seçeneği tercih edebilmektedirler.

¹ N. Pekel Uludağlı – M. Sayıl, “Orta ve İleri Ergenlik Döneminde Risk Alma Davranışı: Ebeveyn ve Akranların Rolü”, Türk Psikoloji Yazıları, C. 12, S. 23, Ankara, 2009, ss. 22-23

Tablo 26. Ailenin Sosyal Destek Konusunda ki Tutumuna İlişkin Frekanslar

Ailenin Sosyal Destek Konusunda ki Tutumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Ailem bana gereğince destek olur	309	57,3
Ailem sorunlarımı çözmede bana yardımcı olur	98	18,2
Ailem benim kişisel gereksinimlerime karşı duyarlıdır	98	18,2
Pek çok insan ailesine benim aileme olduğumdan daha yakındır	18	3,3
Ailemin çok daha farklı olmasını isterdim	16	3,0
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailelerinin sosyal destek konusunda ki tutumları incelendiğinde; 309’u ailem bana gereğince destek oluru, 98’i ailem sorunlarımı çözmede bana yardımcı oluru, 98’i ailem benim kişisel gereksinimlerime karşı duyarlıdır seçeneğini, 18’i pek çok insan ailesine benim aileme olduğumdan daha yakındır seçeneğini, 16’sı ailemin çok daha farklı olmasını isterdim seçeneğini tercih etmiştir.

1.4.6. Öğrencilerin Arkadaş İlişkilerine İlişkin Bilgileri

Tablo 27. Arkadaş İlişkilerini Nasıl Tanımladıklarına İlişkin Frekanslar

Arkadaş İlişkileri	Kişi Sayısı	Yüzde
Çok İyi	147	27,3
İyi	349	64,7
Orta	38	7,1
Zayıf	5	0,9
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 147’si arkadaş ilişkilerini çok iyi, 349’u iyi, 38’i orta, 5’i zayıf olarak belirtmiştir.

Tablo 28. Arkadaş Grubunun Etkilerinin Değerlendirilmesine İlişkin Frekanslar

Arkadaş Grubunun Etkileri	Kişi Sayısı	Yüzde
Arkadaşlarım benim iyi alışkanlıklar geliştirmeme yardımcı olmuşlardır	279	51,8
Arkadaşlarım benim hem iyi hem kötü alışkanlıklar geliştirmeme neden olmuşlardır	150	27,8
Arkadaşlarımdan hiç etkilenmem	104	19,3
Arkadaşlarım benim kötü alışkanlıklar kazanmama neden olmuşlardır	6	1,1
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin arkadaş grubunun etkilerinin değerlendirilmesi incelendiğinde; 279'u arkadaşlarım benim iyi alışkanlıklar geliştirmeme yardımcı olmuşlardır seçeneğini, 150'si arkadaşlarım benim hem iyi hem kötü alışkanlıklar geliştirmeme neden olmuşlardır seçeneğini, 104'ü arkadaşlarımda hiç etkilenmem seçeneğini, 6'sı arkadaşlarım benim kötü alışkanlıklar kazanmama neden olmuşlardır seçeneğini tercih etmiştir.

1.4.7. Öğrencilerin Sağlıklarını Değerlendirme ve Sağlık Hizmetlerini Kullanımlarına İlişkin Bilgileri

Tablo 29. Sağlıklarını Nasıl Tanımladıklarına İlişkin Frekanslar

Sağlık Tanımları	Kişi Sayısı	Yüzde
Çok İyi	75	13,9
İyi	359	66,6
Orta	94	17,4
Kötü	9	1,7
Çok Kötü	2	0,4
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 75'i sağlığını çok iyi, 359'u iyi, 94'ü orta, 9'u kötü, 2'si çok kötü olarak tanımlamıştır. Sağlığını kötü ve çok kötü olarak tanımlayan %2,1'lik grup çok azdır.

Tümer ve Şahin yaptığı bir çalışmada katılımcılara sosyo-demografik özellikler soru formu ve Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcıların sağlıklarını algılama düzeyleri (çok kötüden, çok iyiye doğru) arttıkça, riskli sağlık davranışlarının azaldığı saptanmıştır. ¹

Tablo 30. Sürekli İlaç Kullanımını Gerektirecek Sağlık Sorununun Bulunmasına İlişkin Frekanslar

Sürekli İlaç Kullanımını Gerektirecek Sağlık Sorununun Bulunması	Kişi Sayısı	Yüzde
Evet	53	9,8
Hayır	486	90,2
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 53’ü sürekli ilaç kullanımını gerektirecek sağlık sorunu olduğunu, 486’sı ise sürekli ilaç kullanımını gerektirecek bir sağlık sorunu olmadığını belirtmiştir. Sürekli ilaç kullanımını gerektiren sağlık sorunlarının başında astım, anemi, migren, mide rahatsızlıkları, tiroit hastalıkları gelirken, daha az olarak diyabetüs mellütüs, göz hastalıkları, hemoroit, kalp rahatsızlığı, hipertansiyon gibi hastalıklarda belirtilmiştir.

Tablo 31. Son 30 Günde Herhangi Bir Nedenle Bir Sağlık Kuruluşuna Başvurulmasına İlişkin Frekanslar

Son 30 Günde Herhangi Bir Nedenle Bir Sağlık Kuruluşuna Başvurma		Kişi Sayısı	Yüzde
Evet	1 Kez	142	26,3
	2 Kez	34	6,3
	3 ve Daha Fazla	17	3,2
Hayır		346	64,2
Toplam		539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 142’si son 30 gün içinde herhangi bir nedenle bir sağlık kuruluşuna 1 kez başvurduklarını, 34’ü 2 kez başvurduklarını, 17’si 3 ve daha fazla kez başvurduklarını, 346’sı ise başvurmadıklarını belirtmiştir. Son 30 gün içinde herhangi bir nedenle bir sağlık kuruluşuna başvuran öğrenciler en az bir kez en fazla da

¹ A. Tümer – S. Şahin, “Ergenlerin Riskli Sağlık Davranışları”, Sağlık ve Toplum, S. 1, 2011, s.37

6 kez başvurdıklarını belirtmişlerdir. Sağlık durumunu kötü ve çok kötü olarak tanımlayan öğrenci yüzdesinin (% 2,1) az olmasına rağmen, son 30 gün içinde herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna başvuran öğrenci yüzdesi (% 35,8) oldukça fazladır. Öğrencilerin sağlıklarını iyi olarak tanımlamalarına rağmen, en küçük bir rahatsızlıkta sağlık kuruluşuna başvurdıkları düşünülmektedir. Buda mezun olduktan sonra Sağlık Sektöründe çalışacak olan öğrencilerin sağlıkları konusunda hassas davrandıklarını göstermektedir.



2. ÖĞRENCİLERİN BAŞLICA RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI

2.1. Öğrencilerin Güvensiz Yaşam İle İlgili Bazı Tutum ve Davranışları

Tablo 32. Ehliyet Sahibi Olunmasına İlişkin Frekanslar

Ehliyet Sahibi Olma	Kişi Sayısı	Yüzde
Evet	87	16,1
Hayır	452	83,9
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 87'si ehliyeti olduğunu, 452'si ehliyeti olmadığını belirtmiştir.

Tablo 33. Son 12 Ayda Bisiklete Ya da Motosiklete Binerken Kask Kullanma Sıklığına İlişkin Frekanslar

Son 12 Ayda Bisiklete Ya da Motosiklete Binerken Kask Kullanma Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Son 12 ayda hiç bisiklet ya da motosiklet kullanmadım	339	62,9
Hiç kask kullanmam	168	31,2
Sıklıkla kask kullanırım	6	1,1
Her zaman kask kullanırım	11	2,0
Bazen kask kullanırım	15	2,8
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 12 ayda bisiklete ya da motosiklete binerken kask kullanma sıklıkları incelendiğinde; 339'u son 12 ayda hiç bisiklet ya da motosiklet kullanmadığını, 168'i hiç kask kullanmadığını, 6'sı sıklıkla kask kullandığını, 11'i her zaman kask kullandığını, 15'i bazen kask kullandığını belirtmişlerdir. Bisiklet ya da motosiklet kullandığını ifade eden öğrencilerin yaklaşık % 85'i hiç kask kullanmadığını belirtmişlerdir. Oldukça yüksek olan bu oran araştırmaya katılan öğrencilerin bisiklet ya da motosiklet kullanırken kask kullanmanın önemini bilmediklerini ya da önemsemediklerini düşündürmektedir.

Tablo 34. Başka Birinin Kullandığı Bir Arabada Emniyet Kemerı Takma Sıklığına İlişkin Frekanslar

Başka Birinin Kullandığı Bir Arabada Emniyet Kemerı Takma Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	61	11,3
Bazen	193	35,9
Her zaman	96	17,8
Nadiren	101	18,7
Sıklıkla	88	16,3
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin başka birinin kullandığı bir arabada emniyet kemerı takma sıklıkları incelendiğinde; 61’i hiçbir zaman emniyet kemerı takmadığını, 193’ü bazen emniyet kemerı taktığını, 96’sı her zaman emniyet kemerı taktığını, 101’i nadiren emniyet kemerı taktığını, 88’i de sıklıkla emniyet kemerı taktığını belirtmişlerdir. Başka birinin kullandığı bir arabada emniyet kemerı takma oranının düşük olduğu görülmektedir. Trafik kazalarında emniyet kemerı takmak hayati önem taşımaktadır. Buna rağmen başka birinin kullandığı bir arabada emniyet kemerı takma oranının düşük çıkması bu konuda öğrencilerin bilgi eksikliğinin olduğunu ya da bilmelerine rağmen önemsemediklerini düşündürmektedir.

Tablo 35. Son 30 Gün İçinde Alkollü Birinin Kullandığı Bir Arabada Ya Da Başka Bir Araçla Seyahat Sıklığına İlişkin Frekanslar

Son 30 Gün İçinde Alkollü Birinin Kullandığı Bir Araba Ya Da Başka Bir Araçla Seyahat Etme Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
0 kez	503	93,4
1 gün	14	2,6
2-3 gün	11	2,0
4-5 gün	4	0,7
6 ya da daha fazla	7	1,3
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 30 gün içinde alkollü birinin kullandığı bir araba ya da başka bir araçla seyahat etme sıklıkları incelendiğinde; 503’ü 0 kez yani hiç alkollü birinin kullandığı bir araba ya da başka bir araçla seyahat etmediğini, 14’ü 1 gün seyahat ettiğini, 11’i 2-3 gün seyahat ettiğini, 4’ü 4-5 gün seyahat ettiğini, 7’si 6 ya da daha fazla kez alkollü birinin kullandığı bir araba ya da başka bir araçla seyahat ettiğini belirtmişlerdir.

Tablo 36. Trafik İle İlgili Bazı Kurallara İlişkin Frekanslar

Trafik İle İlgili Bazı Kurallar	Kişi Sayısı			Yüzde		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Her zaman trafik kurallarına uyarım	438	101	539	81,3	18,7	100,0
Motorlu araç kullanırken hız yaparım	40	499	539	7,4	92,6	100,0
Araç kullanırken emniyet kemerimi takarım	101	438	539	18,7	81,3	100,0
Trafikte alkollüyen araba kullanmam	107	432	539	19,9	80,1	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin trafikle ilgili bazı kurallara uyma dağılımları incelendiğinde; 438'i her zaman trafik kurallarına uyduğunu, 40'ı motorlu araç kullanırken hız yaptığını, 101'i araç kullanırken emniyet kemeri taktığını, 107'si trafikte alkollüyen araba kullanmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrenciler trafikle ilgili bazı kurallarda aynı anda birkaç seçeneği belirtebilmektedirler. Araştırmaya katılan öğrencilerin %81,3'ü her zaman trafik kurallarına uyarım seçeneğini tercih etmesine rağmen; % 18,7'si araç kullanırken emniyet kemeri takarım seçeneğini, % 19,9'u trafikte alkollüyen araba kullanmam seçeneğini tercih etmişlerdir. Bu da araştırmaya katılan öğrencilerin araç kullanırken emniyet kemeri takmayı ve trafikte alkollüyen araba kullanmayı trafik kuralı olarak görmediklerini düşündürmektedir.

2.2. Öğrencilerin Şiddet Eğilimlerine İlişkin Bazı Tutum ve Davranışları

Tablo 37. Son 30 Gün İçinde Okulda Ve Çevresinde Yanında Bir Tabanca, Bıçak Ya Da Sopa Gibi Bir Silah Bulundurma Sıklığına İlişkin Frekanslar

Son 30 Gün İçinde Okulda Ve Çevresinde Yanında Bir Tabanca, Bıçak Ya Da Sopa Gibi Bir Silah Bulundurma Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç bulundurmadım	530	98,3
1 gün	2	0,4
2-3 gün	1	0,2
4-5 gün	0	0,0
6 ya da daha fazla	6	1,1
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 30 gün içinde okulda ve çevresinde yanında bir tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurma sıklıkları incelendiğinde; 530'u hiç bulundurmadığını, 2'si 1 gün bulundurduğunu, 1'i 2-3 gün bulundurduğunu, 6'sı da 6 ya da daha fazla kez yanında bir tabanca, bıçak ya da sopa bulundurduğunu belirtmişlerdir. Kırklareli Üniversitesi'nin kuruluşunun yakın geçmişi olması, bölümlerin yeni yeni açılıyor olması, Kırklareli ilinin nüfusunun az olması sebepleriyle ilin genel anlamda güvenli bir şehir olduğu düşünülmektedir.

Tablo 38. Son 30 Gün İçinde Kendini Okulda Ya Da Okula Giden Yolda Güvenli Hissetmediği İçin Okula Gitmeme Sıklığına İlişkin Frekanslar

Son 30 Gün İçinde Kendini Okulda Ya Da Okula Giden Yolda Güvenli Hissetmediği İçin Okula Gitmeme Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç olmadı	511	94,8
1 gün	11	2,0
2-3 gün	11	2,0
4-5 gün	3	0,6
6 ya da daha fazla	3	0,6
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 30 gün içinde kendini okulda ya da okula giden yolda güvenli hissetmediği için okula gitmeme sıklıkları incelendiğinde; 511'i son 30 gün içinde kendini okulda ya da okula giden yolda güvenli hissetmediği için okula devamsızlık yapmadığını, 11'i 1 gün kendini güvenli hissetmediği için okula gitmediğini, 11'i 2-3 gün, 3'ü 4-5 gün, 3'ü de 6 ya da daha fazla gün kendini okulda ya da okula giden yolda güvenli hissetmediği için okula gitmediğini belirtmişlerdir. Son 30 gün içinde kendini okulda ya da okula giden yolda güvenli hissetmediği için en az 1 gün okula gitmeme yüzdesi % 5 civarındadır. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu binasının il merkezine yürüme mesafesinde ancak şehrin dışında olması sebebiyle bulunan yüzdenin okula gidilen yolda güvenli hissetmedikleri nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Tablo 39. Son 12 Ay İçinde Okulda Ya Da Çevresinde Silah, Bıçak Ya Da Sopa İle Tehdide Maruz Kalma Sıklığına İlişkin Frekanslar

Son 12 Ay İçinde Okulda Ya Da Çevresinde Silah, Bıçak Ya Da Sopa İle Tehdide Maruz Kalma Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç olmadı	521	96,6
1-4 kez	12	2,2
5-8 kez	3	0,6
9-12 kez	2	0,4
13 ve daha fazla kez	1	0,2
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 12 ay içinde okulda ya da çevresinde silah, bıçak ya da sopa ile tehdide maruz kalma sıklıkları incelendiğinde; 521'i son 12 ay içinde okulda ya da çevresinde silah, bıçak ya da sopa ile tehdide maruz kalmadığını, 12'si 1-4 kez maruz kaldığını, 3'ü 5-8 kez maruz kaldığını, 2'si 9-12 kez maruz kaldığını 1'i de 13 ve daha fazla kez okulda ya da çevresinde silah, bıçak ya da sopa ile tehdide maruz kaldığını belirtmişlerdir. Son 12 ay içinde okulda ya da çevresinde silah, bıçak ya da sopa ile tehdide maruz kalma sıklığı ile son 30 gün içinde okulda ya da çevresinde yanında bir tabanca, bıçak ya da sopa gibi bir silah bulundurma sıklığı değerleri birbirine oldukça yakın bulunmuştur. Bu da öğrencilerin soruları cevaplarken tutarlı davrandığını göstermiştir.

Tablo 40. Son 12 Ay İçinde Okulda Ya Da Çevresinde Giysi Ya Da Kitap Çalınmasına Ya Da Tahrip Edilmesine Maruz Kalma Sıklığına İlişkin Frekanslar

Son 12 Ay İçinde Okulda Ya Da Çevresinde Giysi Ya Da Kitap Çalınmasına Ya Da Tahrip Edilmesine Maruz Kalma Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç olmadı	495	91,8
1-4 kez	42	7,8
5-8 kez	1	0,2
9-12 kez	0	0,0
13 ve daha fazla kez	1	0,2
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 12 ay içinde okulda ya da çevresinde giysi ya da kitap çalınmasına ya da tahrip edilmesine maruz kalma sıklıkları incelendiğinde; 495'i son 12 ay içinde okulda ya da çevresinde giysi ya da kitap çalınmasına ya da tahrip edilmesine maruz kalmadığını, 42'si 1-4 kez maruz kaldığını, 1'i 5-8 kez maruz

kaldığını, 1'i de 13 ve daha fazla kez okulda ya da çevresinde giysi ya da kitap çalınmasına ya da tahrip edilmesine maruz kaldığını belirtmişlerdir.

Tablo 41. Son 12 Ay Bir Kavganın İçinde Bulunma Sıklığına İlişkin Frekanslar

Son 12 Ay Bir Kavganın İçinde Bulunma Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç bulunmadım	451	83,7
1-4 kez	74	13,7
5-8 kez	9	1,7
9-12 kez	1	0,2
13 ve daha fazla kez	4	0,7
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 12 ayda bir kavganın içinde bulunma sıklıkları incelendiğinde; 451'i son 12 ayda bir kavganın içinde bulunmadığını, 74'ü 1-4 kez, 9'u 5-8 kez, 1'i 9-12 kez ve 4'ü 13 ve daha fazla kez son 12 ayda bir kavganın içinde bulunduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 42. Son 12 Ayda Yaralanacak Ya Da Hastanede Tedavi Olmak Zorunda Kalacak Şekilde Bir Kavganın İçinde Bulunma Sıklığına İlişkin Frekanslar

Son 12 Ayda Yaralanacak Ya Da Hastanede Tedavi Olmak Zorunda Kalacak Şekilde Bir Kavganın İçinde Bulunma Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç bulunmadım	528	97,9
1-4 kez	9	1,7
5-8 kez	0	0,0
9-12 kez	1	0,2
13 ve daha fazla kez	1	0,2
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 12 ayda yaralanacak ya da hastanede tedavi olmak zorunda kalacak şekilde bir kavganın içinde bulunma sıklıkları incelendiğinde; 528'i son 12 ayda yaralanacak ya da hastanede tedavi olmak zorunda kalacak şekilde bir kavganın içinde bulunmadığını, 9'u 1-4 kez, 1'i 9-12 kez ve 1'i 13 ve daha fazla kez son 12 ayda yaralanacak ya da hastanede tedavi olmak zorunda kalacak şekilde bir kavganın içinde bulunduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 16,3'ü son 12 ay içinde en az bir kez bir kavganın içinde bulunduğunu ifade ederken % 2,1'i son 12 ay içinde en az bir kez yaralanacak ya da hastanede tedavi olmak zorunda kalacak şekilde bir kavganın içinde bulunduğunu ifade ettiği gözükmemektedir.

Son 12 ay içinde en az bir kez bir kavganın içinde bulunma oranı, son 12 ay içinde en az bir kez yaralanacak ya da hastanede tedavi olmak zorunda kalacak şekilde bir kavganın içinde bulunma oranına göre yüksek çıkmıştır. Bu değerlerden yola çıkarak araştırmaya katılan öğrencilerin son 12 ayda içinde bulundukları kavgaların temas içermeyen daha çok sözel kavgalar olduğu düşünülmektedir.

Tablo 43. Son 12 Ay İçinde Erkek Ya Da Kız Arkadaş Tarafından Fiziksel Olarak Zarara Maruz Kalma Durumuna İlişkin Frekanslar

Son 12 Ay İçinde Erkek Ya Da Kız Arkadaş Tarafından Fiziksel Olarak Zarara Maruz Kalma Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Evet	21	3,9
Hayır	518	96,1
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 12 ay içinde erkek ya da kız arkadaş tarafından fiziksel olarak zarara maruz kalma durumu incelendiğinde; 21'i son 12 ay içinde erkek ya da kız arkadaş tarafından fiziksel olarak zarara maruz kaldığını, 518'i son 12 ay içinde erkek ya da kız arkadaş tarafından fiziksel olarak zarara maruz kalmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 44. Son 3 Ay İçerisinde Şiddete Maruz Kalmaya İlişkin Frekanslar

Son 3 Ay İçerisinde Şiddete Maruz Kalma	Kişi Sayısı			Yüzde		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Şiddet görme	97	442	539	18,0	82,0	100,0
Fiziksel şiddet	17	522	539	3,2	96,8	100,0
Sözel şiddet	47	492	539	8,7	91,3	100,0
Duygusal şiddet	57	482	539	10,6	89,4	100,0
Cinsel şiddet	11	528	539	2,0	98,0	100,0
Ekonomik şiddet	5	534	539	0,9	99,1	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 3 ay içerisinde şiddete maruz kalma dağılımları incelendiğinde; 97'si şiddet gördüğünü, 442'si şiddet görmediğini, 17'si fiziksel şiddete maruz kaldığını, 522'si fiziksel şiddete maruz kalmadığını, 47'si sözel şiddete maruz kaldığını, 492'si sözel şiddete maruz kalmadığını, 57'si duygusal şiddete maruz kaldığını, 482'si duygusal şiddete maruz kalmadığını, 11'i cinsel şiddete maruz kaldığını, 528'i cinsel şiddete maruz kalmadığını, 5'i ekonomik şiddete maruz kaldığını, 534'ü ekonomik şiddete maruz kalmadığını belirtmiştir. Öğrenciler aynı anda birden fazla maruz kaldıkları şiddeti belirtebilmektedirler. Örneğin bir öğrenci hem fiziksel hem de sözel şiddete maruz kaldığını belirtmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 18'i şiddet gördüğünü belirtmişlerdir. Fiziksel, sözel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddetlerden en yüksek oran % 10,6 ile duygusal şiddete, sonrasında ise % 8,7 ile sözel şiddete aittir. Sözel şiddet daha çok hakaret etme, kötü söz söyleme ile kendini gösterirken, duygusal şiddet kişiyi küçük düşürme, düşünce ve duygularını ifade etmesini kısıtlama gibi duyguların ve duygusal ihtiyaçların istismarıdır. Sözel ve duygusal şiddet görme oranının yüksek olması, bu yaş grubunda ben merkeziliğin ağır basması, gerek sosyal çevrede gerekse üniversitede arkadaş ve hocalar ile iletişimde empati kurulamaması, tahammülsüzlük, saygının giderek azalması gibi faktörlere bağlı olduğu düşünülmektedir.

2.3.Öğrencilerin Ruh Sağlığının Bozulmasına İlişkin Bazı Tutum ve Davranışları

Tablo 45. Kendilerini Nasıl Tanımladıklarına İlişkin Frekanslar

Kendilerini Tanımlama Şekilleri	Kişi Sayısı	Yüzde
İyimser	145	27,0
Kötümser	34	6,3
Uyumlu	301	55,8
Sinirli	59	10,9
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 145'i iyimser, 34'i kötümser, 301'i uyumlu, 59'u sinirli olarak kendilerini tanımlamaktadırlar.

Üniversite eğitimi sırasında öğrenciler ortam değişikliği, yeni arkadaşlar, dersler gibi sebeplerle adaptasyon problemi yaşayabilmektedir. Buna rağmen araştırmaya katılan öğrencilerin yarısından çoğunun kendilerini uyumlu olarak ifade ettiği tespit edilmiştir.

Tablo 46. Yalnızlık Kavramı İle İlgili Kendilerini Nasıl Tanımladıklarına İlişkin Frekanslar

Yalnızlık Kavramı İle İlgili Kendilerini Tanımlama Şekilleri	Kişi Sayısı	Yüzde
Asla yalnızlık çekmem	76	14,1
İmkânlarımın kısıtlı olmasından dolayı yalnızım.	21	3,9
İstediğim zamanlarda yalnız kalmaktan hoşlanırım	410	76,1
İnsanlarla birlikte olmak istediğim halde yalnızım	32	5,9
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin yalnızlık kavramı ile ilgili kendilerini tanımlama şekilleri incelendiğinde; 76'sı asla yalnızlık çekmem seçeneğini, 21'i imkanlarımın kısıtlı olmasından dolayı yalnızım seçeneğini, 410'u istediğim zamanlarda yalnız kalmaktan hoşlanırım seçeneğini, 32'si insanlarla birlikte olmak istediğim halde yalnızım seçeneğini tercih etmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin yüksek bir oranda istediğim zamanlarda yalnız kalmaktan hoşlanırım ifadesini tercih ettiği görülmektedir. Bunda teknolojinin ilerlemiş olmasının ve özellikle sosyal medyanın çok fazla kullanılıyor olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Sosyal medyanın insanları yalnız kalmaya ittiği bir gerçektir. Sosyal bir ortamda dahi kişiler ellerindeki telefonlar ile ilgilenmekten ortamı kaçırmakta ve karşısındaki kişiler ile iletişim kurmaktan uzaklaşmaktadırlar.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 5,9'u ise insanlarla birlikte olmak istediğim halde yalnızım ifadesini tercih etmektedir. Bunun nedenin ise iletişim eksikliği olduğu düşünülmektedir.

Tablo 47. Son 12 Ay İçinde 2 Ya Da Daha Fazla Kez Günlük İşlerini Yapamayacak Kadar Kendini Kötü Ve Umutsuz Hissetme Durumuna İlişkin Frekanslar

Son 12 Ay İçinde 2 Ya Da Daha Fazla Kez Günlük İşlerini Yapamayacak Kadar Kendini Kötü Ve Umutsuz Hissetme Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Evet	328	60,9
Hayır	211	39,1
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 328'i son 12 ay içinde 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kendini kötü ve umutsuz hissettiğini, 211'i ise son 12 ay içinde 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kendini kötü ve umutsuz hissetmediğini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendilerini kötümser olarak ifade etme oranlarının düşük olmasına rağmen son 12 ay içinde 2 ya da daha fazla kez günlük işlerini yapamayacak kadar kendini kötü ve umutsuz hissetme oranları oldukça yüksek bulunmuştur.

Üniversitenin ilk yılında yeni bir çevre, yeni arkadaşlıklar, ara yıllarda derslerin, mesleğin zorlukları, ders programlarının doluluğu, staj yapmanın zorluğu, son sınıfta ise mezun olma telaşı, çalışma imkanlarının değerlendirilmesi, mezun olduktan sonra iş bulabilme endişesi gibi sebeplerin öğrencilerin kendilerini kötü ve umutsuz hissetmelerine sebep olduğu düşünülmektedir.

Tablo 48. Son 12 Ay İçinde Ciddi Olarak İntihar Etmeyi Düşünme Durumuna İlişkin Frekanslar

Son 12 Ay İçinde Ciddi Olarak İntihar Etmeyi Düşünme Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Evet	22	4,1
Hayır	517	95,9
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 22'si son 12 ay içinde ciddi olarak intihar etmeyi düşündüğünü, 517'si ise son 12 ay içinde ciddi olarak intihar etmeyi düşünmediğini belirtmişlerdir.

Tablo 49. Son 12 Ayda İntihar Girişiminde Bulunma Sıklığına İlişkin Frekanslar

Son 12 Ayda İntihar Girişiminde Bulunma Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç bulunmadım	532	98,7
1-4 kez	5	0,9
5-8 kez	0	0,0
9-12 kez	1	0,2
13 ve daha fazla kez	1	0,2
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 12 ayda intihar girişiminde bulunma sıklıkları incelendiğinde; 532'si son 12 ayda hiç intihar girişiminde bulunmadığını, 5'i 1-4 kez, 1'i 9-12 kez, 1'i de 13 ve daha fazla kez son 12 ayda intihar girişiminde bulunduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 12 ay içinde ciddi olarak intihar etmeyi düşünme oranı % 4,1 bulunurken, son 12 ayda en az bir kez intihar girişiminde bulunma oranı % 1,3 olarak bulunmuştur.

İntihar etmeyi ciddi olarak düşünen öğrencilerin oranının yaklaşık 1/3 kadarı bu düşüncelerini eyleme dökmüştür. Öğrencilerin karşılaştıkları zorluklar sonucunda intihar etme düşüncesine kapıldıkları ve çevrelerinden yeterli desteği görememeleri sonucu bu düşüncelerini eyleme dönüştürdükleri düşünülmektedir.

2.4. Öğrencilerin Sigara Kullanımı İle İlgili Bazı Tutum ve Davranışları

Tablo 50. Sigara Kullanımına İlişkin Frekanslar

Sigara Kullanımı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç içmedim	402	74,6
Önceden içiyordum bıraktım	24	4,5
Halen içiyorum	67	12,4
Her gün olmamakla birlikte ara sıra kullanıyorum	46	8,5
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 402'si sigara hiç içmediğini, 24'ü önceden içtiğini ama bıraktığını, 67'si halen içtiğini, 46'sı da her gün olmamakla birlikte ara sıra sigara içtiğini belirtmişlerdir.

Hiç sigara içmeyenlerin oranı % 74,6 iken önceden içiyorken bırakmış olan katılımcıların oranı %4,5'tir. Şuan sigara içmeyenlerin oranı ise önceden içiyorken bırakmış olan katılımcıların oranını da eklediğimizde % 79,1 olmaktadır.

TUİK'in yapmış olduğu çalışmada; ülkemizde 2012 yılı rakamlarına göre, 15–24 yaş grubundaki gençlerde hiç tütün mamulü kullanmama oranı erkeklerde % 65,1 iken kadınlarda bu oran %88,9'tur. 15-24 yaş grubundaki gençlerin % 14,3'ü her gün tütün kullanmakta, %2,9'u ara sıra tütün kullanmakta, %5,7'si daha önce en az bir kez denemiş ancak araştırma tarihinde kullanmamakta, %77,1'i hiç kullanmamaktadır.¹ Araştırmaya katılan öğrencilerin ise hiç sigara içmeme oranı %74,6'dır. TUİK araştırmasındaki orana oldukça yakın bir orandır.

Tablo 51. Sigara İçmeye Başlama Yaşına İlişkin Frekanslar

Sigara İçmeye Başlama Yaşı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç içmedim	402	74,6
10 yaş ve öncesi	5	0,9
11-14 yaş	10	1,9
15-18 yaş	73	13,5
19 yaş ve üstü	49	9,1
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 402'si sigara hiç içmediğini, 5'i sigara içmeye 10 yaş ve öncesi başladığını, 10'u 11-14 yaşında, 73'ü 15-18 yaşında 49'u 19 yaş ve üstü yaşlarında sigara içmeye başladıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmamızın teorik kısmında sigara kullanımı ile ilgili bölümde Sağlık Bakanlığı'nın 2010 yılındaki raporunda ki verilerde erkeklerde sigara kullanmaya başlama yaşı 16,6 iken, kadınlarda 17,8 olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerinde sigara içmeye başlama yaşı olarak en yüksek oran 15-18 yaş aralığı bulunmuştur.

¹ TUİK, İstatistiklerle Gençlik 2014, Ankara, 2015, ss.63-68

Tablo 52. Sigara İçme Sıklığına İlişkin Frekanslar

Sigara İçmeye Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç içmedim	402	74,6
Günde 1 sigara	48	8,9
Günde 2-5 sigara	27	5,0
Günde 6-10 sigara	25	4,6
Günde 11-20 sigara	36	6,7
Günde 20 taneden fazla	1	0,2
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 402'si sigara hiç içmediğini, 48'i günde 1 sigara içtiğini, 27'si günde 2-5 sigara içtiğini, 25'i günde 6-10 sigara içtiğini, 36'sı günde 11-20 sigara içtiğini, 1'i günde 20 taneden fazla sigara içtiğini belirtmişlerdir.

Tablo 53. Sigaraya Başlamaya Etken Olan Etmenlere İlişkin Frekanslar

Sigaraya Başlamaya Etken Olan Etmenler	Kişi Sayısı			Yüzde		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Hiç içmedim	402	137	539	74,6	25,4	100,0
Sosyal çevre ve arkadaş grubu	50	489	539	9,3	90,7	100,0
Özenti ve heves	18	521	539	3,3	96,7	100,0
Keyif ve zevk	52	487	539	9,6	90,4	100,0
Ailemin etkisiyle	7	532	539	1,3	98,7	100,0
Sorunlardan uzaklaşmak için	34	505	539	6,3	93,7	100,0
Kendimi iyi hissetmek için	27	512	539	5,0	95,0	100,0
Özel bir nedeni yok	36	503	539	6,7	93,3	100,0
Diğer	0	539	539	0,00	100,0	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigaraya başlamalarına etken olan etmenlerin dağılımları incelendiğinde; 402'si hiç sigara içmediğini, 50'si sosyal çevre ve arkadaş grubunun etkili olduğunu, 18'i özentisi ve hevesin etkili olduğunu, 52'si keyif ve zevkin etkili olduğunu, 7'si ailesinin etkili olduğunu, 34'ü sorunlardan uzaklaşmak için başladığını, 27'si kendisini iyi hissetmek için başladığını, 36'sı da sigaraya başlamada özel bir nedeni olmadığını belirtmişlerdir. Öğrenciler aynı anda birkaç etkeni tercih edebilmektedirler. Bir öğrenci sigaraya başlamasında hem sosyal çevre ve arkadaş

grubunun etkisi olduğunu hem de kendisini iyi hissetmek için içtiğini belirtebilmektedir. Sigaraya başlamaya etken olan etmenler ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Sigaraya başlamaya etken olan etmenler sıralandığında ilk olarak keyif ve zevk, sosyal çevre ve arkadaş grubu, özel bir nedeni yok, sorunlardan uzaklaşmak için, kendini iyi hissetmek, özentili/heves ve son olarak ailenin etkisi geldiği görülmektedir. İlk sıralarda sosyal çevre ve arkadaş grubu gelirken ailenin etkisi son sıradadır.

Üniversite eğitimi için ailesinden uzaklaşan öğrenciler çeşitli kültürlerde yetişmiş arkadaşlarıyla etkileşim içine girerler. Aileden uzak kalma, arkadaş grubuna kendini kabul ettirme gibi nedenlerle kötü alışkanlıklara sahip arkadaşlarına hayır diyemeyen genci, arkadaş grubu olumsuz etkileyebilir. Üniversite eğitimi öncesi yani lise ve ilkokul arkadaş çevresi ve kazandığı alışkanlıklar da gencin tutum ve davranışları üzerinde etkilidir.

Tablo 54. Son 12 Ay İçinde Sigarayı Bırakmayı Deneme Durumuna İlişkin Frekanslar

Son 12 Ay İçinde Sigarayı Bırakmayı Deneme Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç sigara içmedim	406	75,3
Evet	68	12,6
Hayır	65	12,1
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 406'sı son 12 ay içinde hiç sigara içmediğini, 68'i son 12 ay içinde sigarayı bırakmayı denediğini, 65'i ise son 12 ay içinde sigarayı bırakmayı denemediğini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin son 12 ayda sigarayı bırakmayı deneme durumları birbirine çok yakın bulunmuştur. Araştırmaya katılan ve sigara kullanan öğrencilerin yarısının sigarayı bırakmayı denediği görülmektedir.

Tablo 55. Sigarayı Bırakmada Yardım Almak İçin Bir Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumuna İlişkin Frekanslar

Sigarayı Bırakmada Yardım Almak İçin Bir Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç sigara içmedim	406	75,3
Evet	8	1,5
Hayır	125	23,2
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 406'sı son hiç sigara içmediğini, 8'i sigarayı bırakmada yardım almak için bir sağlık kuruluşuna başvurduğunu, 125'i ise sigarayı bırakmada yardım almak için bir sağlık kuruluşuna başvurmadığını bildirmişlerdir. Araştırmaya katılan ve sigara kullanan öğrencilerin yarısının sigarayı bırakmayı denemesine rağmen sigarayı bırakmada yardım almak için bir sağlık kuruluşuna başvurma oranı oldukça düşük bulunmuştur. Bu konuda gençlerin bilgi eksikliği olduğu düşünülmektedir.

2.5. Öğrencilerin Alkol Kullanımı İle İlgili Bazı Tutum ve Davranışları

Tablo 56. Alkol Kullanımına İlişkin Frekanslar

Alkol Kullanımı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç kullanmadım	358	66,4
Önceden kullanıyordum bıraktım	25	4,6
Evet kullanıyorum	31	5,8
Ara sıra kullanıyorum	125	23,2
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanımına ilişkin bilgileri tablo 56'da verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin 358'i alkol hiç kullanmadığını, 25'i önceden alkol kullandığını ama bıraktığını, 31'i alkol kullandığını, 125'i ise ara sıra kullandığını belirtmişlerdir.

Tablo 57. İlk Kez Alkol Kullanma Yaşına İlişkin Frekanslar

İlk Kez Alkol Kullanma Yaşı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç alkol kullanmadım	358	66,4
10 yaş ve öncesi	11	2,0
11-14 yaş	20	3,7
15-18 yaş	100	18,6
19 yaş ve üstü	50	9,3
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 358'i hiç alkol kullanmadığını, 11'i alkol kullanmaya 10 yaş ve öncesi başladığını, 20'si 11-14 yaşında, 100'ü 15-18 yaşında 50'si 19 yaş ve üstü yaşlarında ilk kez alkol kullandığını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin ilk kez alkol kullanma yaşı ilk kez sigara kullanma yaşı gibi 15-18 yaş grubunda daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 58. Alkol Kullanma Sıklığına İlişkin Frekanslar

Alkol Kullanma Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç alkol kullanmadım	358	66,4
Günde 1 kez	1	0,2
Haftada 1 kez	13	2,4
Haftada 2 kez	6	1,1
Haftada 2'den fazla	5	0,9
Ayda 1 kez	78	14,5
Diğer	78	14,5
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 358'i hiç alkol kullanmadığını, 1'i günde 1 kez kullandığını, 13'ü haftada 1 kez kullandığını, 6'sı haftada 2 kez kullandığını, 5'i haftada 2'den fazla kez kullandığını, 78'i ayda 1 kez kullandığını, 78'i de diğer seçeneğini belirtmişlerdir. Diğer seçeneğini tercih eden öğrencilerin dağılımları incelendiğinde; 38'i özel günlerde arkadaş ortamında kullandığını, 34'ü 2 veya 3 ayda 1 kez kullandığını, 6'sı senede 1 veya 2 kez kullandığını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerde sigara kullanma sıklığı dağılımı birbirine yakın olmakla birlikte alkol kullanımında bu durum farklıdır. Alkol kullanma sıklığı dağılımı ayda 1 kez ve daha uzun aralıklarla kullanımda yoğunlaşmaktadır.

Tablo 59. Alkol Kullanmaya Başlamada Etken Olan Etmenlere İlişkin Frekanslar

Alkol Kullanmaya Başlamada Etken Olan Etmenler	Kişi Sayısı			Yüzde		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Hiç alkol kullanmadım	358	181	539	66,4	33,6	100,0
Denemek	42	497	539	7,8	92,2	100,0
Sosyal çevre ve arkadaş grubu	46	493	539	8,5	91,5	100,0
Ailemin etkisiyle	4	535	539	0,7	99,3	100,0
Eğlenmek	82	457	539	15,2	84,8	100,0
Sıkıntılardan/Sorunlardan uzaklaşmak	15	524	539	2,8	97,2	100,0
Kendimi iyi hissetmek için	30	509	539	5,6	94,4	100,0
Özenti ve heves	11	528	539	2,0	98,0	100,0
Özel bir nedeni yok	64	475	539	11,9	88,1	100,0
Diğer	2	537	539	0,4	99,6	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanmaya başlamada etken olan etmenlerin dağılımları incelendiğinde; 358'i hiç alkol kullanmadığını, 42'si denemek seçeneğini, 46'sı sosyal çevre ve arkadaş grubunun etkili olduğunu, 4'ü ailesinin etkili olduğunu, 82'si eğlenmek seçeneğini, 15'i sıkıntılardan/sorunlardan uzaklaşmak için başladığını, 30'u kendini iyi hissetmek için başladığını, 11'i özentisi ve hevesin etkili olduğunu, 64'ü özel bir nedeni olmadığını, 2'si de diğer seçeneğini belirtmişlerdir. Öğrenciler aynı anda birkaç etkeni tercih edebilmektedirler. Bir öğrenci alkol kullanmaya başlamada hem eğlenmek hem de sosyal çevre ve arkadaş grubunun etkisi olduğunu belirtebilmektedir. Alkol kullanmaya başlamada etken olan etmenler ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanmaya başlamasında etken olan etmenler sıralandığında ilk olarak eğlenmek, özel bir nedeni yok, sosyal çevre ve arkadaş grubu, denemek, kendini iyi hissetmek, sıkıntılardan/sorunlardan uzaklaşmak, özentisi/heves ve son olarak ailenin etkisi geldiği görülmektedir.

Alkol kullanmanın birçok nedeni vardır. Araştırmamızda ilk sırada eğlenmek gelmektedir. Sınav bitişlerinde, mezuniyetlerde, çeşitli kutlamalarda ya da arkadaşların bir araya geldiklerinde alkol kullanma veya deneme için uygun ortamlar oluşmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanma sıklığı sorusunda diğer seçeneğinde 34 tanesi özel günlerde bir araya geldiklerinde alkol kullandıklarını belirtmişlerdir.

Alkol kullanmaya başlamada etken olan etmenlerde sigara kullanmaya başlamada etken olan etmenlerdeki gibi sosyal çevre ve arkadaş grubu üst sıralardadır. Öğrenciler, kendilerini kanıtlama çabası, arkadaş grubuna katılma amacı, arkadaş grubundan geri kalmama gibi sebeplerle alkol kullanımına başlamakta ya da devam ettirebilmektedirler. Bunların dışında derslerin zorluğu, ruhsal çalkantılar, aileden uzak kalma gibi psikolojik nedenlerde alkol kullanmaya başlamada ya da devam ettirmede etkilidir.

Tablo 60. Son 12 Ay İçinde Alkolü Bırakmayı Deneme Durumuna İlişkin Frekanslar

Son 12 Ay İçinde Alkolü Bırakmayı Deneme Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç alkol kullanmadım	364	67,5
Evet	17	3,2
Hayır	158	29,3
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 364'ü son 12 ay içinde hiç alkol kullanmadığını, 17'si son 12 ay içinde alkolü bırakmayı denediğini, 158'i ise son 12 ay içinde alkolü bırakmayı denemediğini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan ve alkol kullandığını belirten öğrencilerin son 12 ay içinde alkolü bırakmayı deneme durumu oldukça azdır. Alkol kullanan katılımcıların büyük çoğunluğunun bu durumdan rahatsız olmadıkları ve alkolü bırakmayı istemedikleri düşünülmektedir.

Tablo 61. Alkolü Bırakmada Yardım Almak İçin Bir Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumuna İlişkin Frekanslar

Alkolü Bırakmada Yardım Almak İçin Bir Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç alkol kullanmadım	364	67,5
Evet	0	0,0
Hayır	175	32,5
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 364'ü hiç alkol almadığını, 175'i de alkolü bırakmada yardım almak için bir sağlık kuruluşuna başvurmadığını bildirmişlerdir.

2.6. Öğrencilerin Keyif Verici/Uyuşturucu Madde Kullanımı İle İlgili Bazı Tutum ve Davranışları

Tablo 62. Uyuşturucu Madde Kullanımına İlişkin Frekanslar

Uyuşturucu Madde Kullanımı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç kullanmadım	525	97,4
Önceden kullanıyordum bıraktım	1	0,2
Evet kullanıyorum	4	0,7
Ara sıra kullanıyorum	9	1,7
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 525'i hiç uyuşturucu kullanmadığını, 1'i önceden kullandığını ama bıraktığını, 4'ü halen kullandığını, 9'u ara sıra kullandığını belirtmişlerdir.

Çamur ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada, araştırmaya katılan öğrencilerin en az bir kez bağımlılık yapıcı madde kullanma oranı % 6,6 olarak saptanmıştır. ¹

¹ Çamur – Üner – Çilingiroğlu – Özcebe, s.36

Tablo 63. Yaşamı Boyunca Marihuna, Esrar, Eroin Ya Da Bunların Değişik Herhangi Bir Formunu Kullanma Sıklığına İlişkin Frekanslar

Yaşamı Boyunca Marihuna, Esrar, Eroin Ya Da Bunların Değişik Herhangi Bir Formunu Kullanma Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç kullanmadım	525	97,4
1-2 kez	6	1,1
3-9 kez	4	0,7
10-39 kez	2	0,4
40 ve daha fazla kez	2	0,4
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşamı boyunca marihuna, esrar, eroin ya da bunların değişik herhangi bir formunu kullanma sıklıkları incelendiğinde; 525'i hiç kullanmadığını, 6'sı yaşamı boyunca 1-2 kez kullandığını, 4'ü 3-9 kez kullandığını, 2'si 10-39 kez kullandığını, 2'si de 40 ve daha fazla kez yaşamı boyunca marihuna, esrar, eroin ya da bunların değişik herhangi bir formunu kullandığını belirtmişlerdir.

Tablo 64. Yaşamı Boyunca Keyif Almak İçin Bally, Yapıştırıcı Ya Da Boya v.b. Koklama Sıklığına İlişkin Frekanslar

Yaşamı Boyunca Keyif Almak İçin Bally, Yapıştırıcı Ya Da Boya v.b. Koklama Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç denemedim	496	92,0
1-2 kez	27	5,0
3-9 kez	9	1,7
10-39 kez	2	0,4
40 ve daha fazla kez	5	0,9
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşamı boyunca keyif almak için bally, yapıştırıcı ya da boya v.b. koklama sıklıkları incelendiğinde; 496'sı hiç denemediğini, 27'si 1-2 kez kokladığını, 9'u 3-9 kez kokladığını, 2'si 10-39 kez kokladığını, 5'i 40 ve daha fazla kez yaşamı boyunca keyif almak için bally, yapıştırıcı ya da boya v.b.kokladığını belirtmişlerdir.

Tablo 65. Yaşamı Boyunca Ecstasy Kullanma Sıklığına İlişkin Frekanslar

Yaşamı Boyunca Ecstasy Kullanma Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç kullanmadım	532	98,7
1-2 kez	4	0,7
3-9 kez	0	0,0
10-39 kez	2	0,4
40 ve daha fazla kez	1	0,2
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşamı boyunca ecstasy kullanma sıklıkları incelendiğinde; 532'si hiç kullanmadığını, 4'ü yaşamı boyunca 1-2 kez kullandığını, 2'si 10-39 kez kullandığını, 1'i de 40 ve daha fazla kez yaşamı boyunca ecstasy kullandığını belirtmişlerdir.

Tablo 66. Yaşamı Boyunca Doktor Önerisi Olmadan Sakinleştirici Hap Ve İğne Kullanma Sıklığına İlişkin Frekanslar

Yaşamı Boyunca Doktor Önerisi Olmadan Sakinleştirici Hap Ve İğne Kullanma Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç kullanmadım	507	94,0
1-2 kez	22	4,1
3-9 kez	4	0,7
10-39 kez	3	0,6
40 ve daha fazla kez	3	0,6
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşamı boyunca doktor önerisi olmadan sakinleştirici hap ve iğne kullanma sıklıkları incelendiğinde; 507'si hiç kullanmadığını, 22'si yaşamı boyunca 1-2 kez kullandığını, 4'ü 3-9 kez kullandığını, 3'ü 10-39 kez kullandığını, 3'ü de 40 ve daha fazla kez yaşamı boyunca doktor önerisi olmadan sakinleştirici hap ve iğne kullandığını belirtmişlerdir.

Çalışmamızın teorik kısmında uyuşturucu madde kullanımı ilgili bölümünde TUBİM'in yapmış olduğu uyuşturucu madde kullanımı konusunda 2011 yılına 25 ilde yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılan çalışmada, katılımcıların doktor önerisi dışında yatıştırıcı/sakinleştirici ilaç kullanma oranı % 10,5'tir. Erkeklerin doktor önerisi dışında yatıştırıcı/sakinleştirici ilaç kullanma oranı %9,2 iken kadınlar da bu oran 18,2 olduğunu ifade etmiştik. Araştırmamızda yaşamı boyunca doktor önerisi olmadan sakinleştirici hap ve iğne kullanma sıklığı oranı % 6 bulunmuştur. Bu oranının TUBİM'in yapmış olduğu araştırmada bulunan orana yakın olmakla birlikte daha azdır.

Tablo 67. Uyuşturucu Madde Kullanmaya Neden Olan Etmenlere İlişkin Frekanslar

Uyuşturucu Madde Kullanmaya Neden Olan Etmenler	Kişi Sayısı			Yüzde		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Hiç kullanmadım	525	14	539	97,4	2,6	100,0
Sosyal çevre ve arkadaş grubu	2	537	539	0,4	99,6	100,0
Denemek	5	534	539	0,9	99,1	100,0
Ailemin etkisiyle	0	539	539	0,0	100,0	100,0
Eğlenmek	2	537	539	0,4	99,6	100,0
Sıkıntılardan/Sorunlardan uzaklaşmak	2	537	539	0,4	99,6	100,0
Özenti ve heves	2	537	539	0,4	99,6	100,0
Kendimi iyi hissetmek için	4	535	539	0,7	99,3	100,0
Keyif ve zevk	4	535	539	0,7	99,3	100,0
Farklı görünme isteği	1	538	539	0,2	99,8	100,0
Özel bir nedeni yok	3	536	539	0,6	99,4	100,0
Diğer	0	539	539	0,0	100,0	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin uyuşturucu madde kullanmaya neden olan etmenlerin dağılımları incelendiğinde; 525'i hiç uyuşturucu madde kullanmadığını, 2'si sosyal çevre ve arkadaş grubunun etkili olduğunu, 5'i denemek istediğini, 2'si eğlenmek için kullandığını, 2'si sıkıntılardan/sorunlardan uzaklaşmak için kullandığını, 2'si özentî ve heves nedeniyle kullandığını, 4'ü kendini iyi hissetmek için kullandığını, 4'ü keyif ve zevk için kullandığını, 1'i farklı görünme isteği için kullandığı, 3'i özel bir nedenleri olmadığını belirtmişlerdir. Öğrenciler aynı anda birkaç etkeni tercih edebilmektedirler. Bir öğrenci uyuşturucu madde kullanma nedenini hem eğlenmek hem de keyif ve zevk olarak belirtebilmektedir. Uyuşturucu madde kullanmaya neden olan etmenler ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin uyuşturucu madde kullanmada etken olan etmenler sıralandığında; ilk olarak denemek, kendini iyi hissetmek, keyif ve zevk, özel bir nedeni yok, sosyal çevre ve arkadaş grubu, eğlenmek, sıkıntılardan/sorunlardan uzaklaşmak, özentî/heves ve son olarak farklı görünme isteği geldiği görülmektedir. Ayrıca uyuşturucu madde kullanan öğrencilerin kullanmada etken olan etmenler arasında ailenin etkisini hiç tercih etmedikleri görülmektedir.

Görüldüğü üzere sosyal çevre ve arkadaş grubunun etkisi sigara ve alkol kullanımında daha etkili iken uyuşturucu madde kullanmada etken olan etmenler sıralamasında daha alt sıralardadır. Bunun nedeninin uyuşturucu madde kullanımının toplum tarafından sigara ve alkol kullanımı kadar kabul görmemesi, bireyin kendini iyi hissetmek, rahatlamak adına daha çok gizli, diğer insanlardan kaçarak kullandığı bir madde olmasına bağlanabileceği düşünülmektedir.

Tablo 68. Kullanılan Uyuşturucu Maddenin Nereden Bulunduğuna İlişkin Frekanslar

Kullanılan Uyuşturucu Maddenin Nereden Bulunduğu	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç kullanmadım	525	97,4
Ailemden	2	0,4
Arkadaşlarımdan	6	1,1
Yabancı bir kişiden	6	1,1
Diğer	0	0,0
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 525' i hiç uyuşturucu madde kullanmadığını, 2'si uyuşturucu maddeyi ailesinden bulduğunu, 6'sı arkadaşlarından bulduğunu, 6'sıda yabancı bir kişiden bulduğunu belirtmişlerdir.

Her ne kadar uyuşturucu madde kullanmada etken olan etmenler arasında sosyal çevre ve arkadaş grubu orta sıralarda bulunmuş olsa bile uyuşturucu madde kullandığını belirten öğrencilerin yaklaşık yarısının uyuşturucu maddeyi arkadaşlarından temin ettiği tespit edilmiştir. Uyuşturucu madde kullanımında devam etme sürecinde arkadaş grubu arkadaş grubu ve sosyal çevre faktörünün daha az etkili olduğu ancak uyuşturucu madde kullanımına başlamada arkadaş grubu ve sosyal çevre faktörünün etkisinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Tablo 69. Son 12 Ay İçinde Okul Çevresinde Yasa Dışı İlaç Vermeye Ya Da Satmaya Çalışan, Kullanmayı Teklif Eden Birilerinin Olma Durumuna İlişkin Frekanslar

Son 12 Ay İçinde Okul Çevresinde Yasa Dışı İlaç Vermeye Ya Da Satmaya Çalışan, Kullanmayı Teklif Eden Birilerinin Olma Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Evet	17	3,2
Hayır	522	96,8
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 12 ay içinde okul çevresinde yasa dışı ilaç vermeye ya da satmaya çalışan, kullanmayı teklif eden birilerinin olma durumu incelendiğinde; 17'si son 12 ay içinde okul çevresinde yasa dışı ilaç vermeye ya da satmaya çalışan, kullanmayı teklif eden birilerinin olduğunu, 522'si son 12 ay içinde okul çevresinde yasa dışı ilaç vermeye ya da satmaya çalışan, kullanmayı teklif eden birilerinin olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 70. Aile de Sigara, Alkol, Uyuşturucu Madde Kullanma Durumuna İlişkin Frekanslar

Aile de Sigara, Alkol, Uyuşturucu Madde Kullanma Durumu	Kişi Sayısı			Yüzde		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Sigara	271	268	539	50,3	49,7	100,0
Alkol	85	454	539	15,8	84,2	100,0
Uyuşturucu madde	1	538	539	0,2	99,8	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailelerinde sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanma durumları incelendiğinde; 271'i ailesinde sigara kullanıldığını, 85'i ailesinde alkol kullanıldığını, 1'de ailesinde uyuşturucu madde kullanıldığını belirtmişlerdir. Öğrenciler aynı anda birden fazla seçeneği belirtebilmektedirler. Örneğin bir öğrenci ailesinde hem sigara hem de alkol kullanıldığını belirtmektedir.

2.7. Öğrencilerin Cinsel Yaşam ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bazı Tutum ve Davranışları

Tablo 71. Ailede Cinsel Konuların Konuşulma Durumuna İlişkin Frekanslar

Ailede Cinsel Konuların Konuşulma Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Cinsellik tabudur kesinlikle konuşulmaz	241	44,7
Cinsellik dolaylı olarak konuşulur	116	21,5
Cinsel konularda konuşulmaz fakat sorularına cevap verilir	155	28,8
Cinsel konular rahatlıkla konuşulur	20	3,7
Diğer	7	1,3
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailelerin de cinsel konuların konuşulma durumları incelendiğinde; 241'i ailesinde cinselliğin tabu olduğunu ve kesinlikle konuşulmadığını, 116'sı cinselliğin dolaylı olarak konuşulduğunu, 155'i cinsel konularda konuşulmadığını fakat sorularına cevap verildiğini, 20'si cinsel konuların rahatlıkla konuşulduğunu, 7'side diğer ile yalnızca annesiyle konuşabildiklerini belirtmişlerdir.

Kaya ve arkadaşlarının Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Fakültesi birinci sınıfta okuyan 340 öğrenciye anket formu uygulayarak yapmış olduğu çalışmada ailenizde cinsel konularda konuşur musunuz? sorusuna gençlerin sadece %13,8'i rahatlıkla konuşulur cevabını verdiği saptanmıştır. ¹ Araştırmamızda ailede cinsel konuların konuşulma durumuna bakıldığında cinsel konuların rahatlıkla konuşulduğu durum oranı % 3,7 olarak oldukça düşük bulunmuştur.

Toplumumuzda cinsel konular sosyal ve kültürel faktörler nedeniyle ayıp ve tabu niteliğinde değerlendirilmektedir. Bu sebeple ailelerin bu konularda çocuklarıyla konuşmadığı, çocuklarında bu konularda ailelerinden bilgi talep etmediği düşünülmektedir. Ayrıca teknolojik gelişmeler ve kitle iletişim araçlarının artması sonucunda gençler, merak ettiği konulara ve bilgilere daha hızlı ulaşmaktadırlar. Bu sebeple günümüzde gençlerin cinsel konuları aileleriyle konuşmak yerine internetten öğrenmeyi tercih ettiği düşünülmektedir. Ancak gençler, internetten yeterli ve doğru bilgiye ulaşamayarak cinsel sağlık konusunda yanlış yönlendirilebilirler. Bunun önüne geçmek için cinsel konular ile ilgili bilgilerin konunun uzmanlarından, aileden, nitelikli kaynaklardan öğrenilmesi gençlerin daha doğru ve sağlıklı bilgi edinmelerini sağlayacaktır. Bu sebeple de cinsel sağlık, sağlıklı cinsel ilişki ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar konusunda gençlerle birlikte ailelere de eğitimler verilmesi önemlidir.

Tablo 72. Evlilik Öncesi Cinsellik Konusundaki Düşüncelerine İlişkin Frekanslar

Evlilik Öncesi Cinsellik Konusundaki Düşünceleri	Kişi Sayısı	Yüzde
Evlilik öncesi her türlü cinsel deneyime karşıyım	311	57,7
Evlilik öncesi cinsel yaşam sınırlı olmalıdır	147	27,3
İnsanlar evlilik öncesi de, cinselliği doğal bir şekilde yaşamalı, sınır koymamalı	17	3,2
Evlilik öncesi cinsel deneyimlerin yalnızca erkekler için doğal olduğunu düşünüyorum	19	3,5
Bir fikrim yok	45	8,3
Diğer	0	0,0
Toplam	539	100,0

¹ F. Kaya – Ö. Serin – A. Genç, “Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yaşamlarına İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi”, Koruyucu Hekimlik Bülteni, C. 6, S. 6, 2007, Çanakkale, s. 441-445

Araştırmaya katılan öğrencilerin evlilik öncesi cinsellik konusundaki düşünceleri incelendiğinde; 311'i evlilik öncesi her türlü cinsel deneyime karşı olduğunu, 147'si evlilik öncesi cinsel yaşamın sınırlı olması gerektiğini, 17'si insanların evlilik öncesi de, cinselliği doğal bir şekilde yaşamasını ve sınır koymaması gerektiğini, 19'u evlilik öncesi cinsel deneyimlerin yalnızca erkekler için doğal olduğunu düşündüğünü, 45'i de bu konuda fikri olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 73. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Cinsel İlişki Dışında Bulaşma Yolları Hakkında Bilgilerine İlişkin Frekanslar

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Cinsel İlişki Dışında Bulaşma Yolları Hakkında Bilgileri	Kişi Sayısı	Yüzde
Kan yolu ile	415	77,0
El ele tutuşma ile	1	0,2
Direkt temas yolu ile	6	1,1
Tokalaşma yolu ile	1	0,2
Öpüşme ile	21	3,9
Diğer	95	17,6
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıkların cinsel ilişki dışında bulaşma yolları hakkında bilgileri incelendiğinde; 415'i cinsel yolla bulaşan hastalıkların cinsel ilişki dışında kan yolu ile bulaştığını, 1'i el ele tutuşma ile bulaştığını, 6'sı direkt temas yolu ile bulaştığını, 1'i tokalaşma yolu ile bulaştığını, 21'i öpüşme ile bulaştığını, 95'i diğer seçeneği ile bu konu hakkında bilgilerinin olmadığını ve kan yolu ile öpüşme ikisiyle birlikte bulaştığını belirtmişlerdir.

Çıkan oranlar değerlendirildiğinde özellikle araştırmaya katılan öğrencilerin diğer seçeneğinde açıklayıcı olarak konu hakkında bilgilerinin olmadığını ifade etmeleri cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşma yolları hakkında bilgi eksikliği olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşma yolları hakkında yanlış bilgiden çok, bilmedikleri konuların daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 74. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmak İçin Yapılması Gerekenler Hakkında Bilgilerine İlişkin Frekanslar

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmak İçin Yapılması Gerekenler Hakkında Bilgileri	Kişi Sayısı			Yüzde		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Kimseyle cinsel ilişki kurmamak	177	362	539	32,8	67,2	100,0
Kondom (prezervatif) kullanmak	279	260	539	51,8	48,2	100,0
Gebeliği önleyici hap kullanmak	26	513	539	4,8	95,2	100,0
Hastalık bulaştırma ihtimali olanlarla “riskli kişilerle” ilişkiye girmemek	241	298	539	44,7	55,3	100,0
Tek eşlilik	301	238	539	55,8	44,2	100,0
Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya gerek yoktur	6	533	539	1,1	98,9	100,0
Bilmiyorum	43	496	539	8,0	92,0	100,0
Diğer	0	539	539	0,0	100,0	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için yapılması gerekenler hakkında bilgileri incelendiğinde; 177’si cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için kimseyle cinsel ilişki kurulmaması gerektiğini, 279’u kondom (prezervatif) kullanılması gerektiğini, 26’sı gebeliği önleyici hap kullanılması gerektiğini, 241’i hastalık bulaştırma ihtimali olanlarla “riskli kişilerle” ilişki kurulmaması gerektiğini, 301’i tek eşliliğin gerekliliğini, 6’sı cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya gerek olmadığını, 43’ü de bu konuda bilgisinin olmadığını belirtmişlerdir. Öğrenciler aynı anda birkaç seçeneği tercih edebilmektedirler. Bir öğrenci cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için hem kondom (prezervatif) kullanmak gerekliliğini hem de tek eşliliğin gerekliliğini belirtebilmektedir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak konusunda cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşma yollarından daha çok bilgi eksikliği ve yanlış bilgisi olduğu görülmektedir. cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma konusunda öğrencilerin %32,8’i kimseyle cinsel ilişki kurmayarak cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunacağını düşünmektedir.

Tablo 75. Cinsel Birleşmeyle Sonuçlanan İlişkisi Olma Durumuna İlişkin Frekanslar

Cinsel Birleşmeyle Sonuçlanan İlişkisi Olma Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Evet	37	6,9
Hayır	502	93,1
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 37'si cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkisi olduğunu, 502'si cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkisi olmadığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin 1 tanesinin evli, 1 tanesinin de dul/boşanmış olduğu düşünüldüğünde, araştırmaya katılan öğrencilerin 35 tanesi evlenmeden önce cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 76. İlk Cinsel Birleşmeyle Sonuçlanan İlişki Yaşına İlişkin Frekanslar

İlk Cinsel Birleşmeyle Sonuçlanan İlişki Yaşı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç ilişkim olmadı	502	93,1
10 yaş ve öncesi	2	0,4
11-14 yaş	2	0,4
15-18 yaş	14	2,6
19 yaş ve üstü	19	3,5
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 502'si hiç cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkisinin olmadığını, 2'si 10 yaş ve öncesi ilk cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkisi olduğunu, 2'si 11-14 yaşında, 14'ü 15-18 yaşında 19'u 19 yaş ve üstü yaşlarında ilk cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 77. İlk Cinsel İlişki Deneyiminin Kim İle Olduğuna İlişkin Frekanslar

İlk Cinsel İlişki Deneyiminin Kim İle Olduğu Bilgileri	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç ilişkim olmadı	502	93,1
Sevgili	22	4,1
Nişanlı/Sözlü	0	0,0
Eş	2	0,4
Arkadaş	6	1,1
Para karşılığı tanımadığım bir kişiyle	3	0,6
Para karşılığı olmaksızın tanımadığım bir kişiyle	4	0,7
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 502'si hiç cinsel ilişkisi olmadığını, 22'si ilk cinsel ilişki deneyiminin sevgili ile olduğunu, 2'si eşi ile olduğunu, 6'sı arkadaşı ile olduğunu, 3'ü para karşılığı tanımadığı bir kişiyle olduğunu, 4'ü para karşılığı olmaksızın tanımadığı bir kişiyle olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 78. Son Cinsel İlişki de Kullanılan Gebeliği Önleyici Yönteme İlişkin Frekanslar

Son Cinsel İlişki de Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntem	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç ilişkim olmadı	502	93,1
Hiçbir yöntem kullanmadık	5	0,9
Doğum kontrol hapları	1	0,2
Kondom	21	3,9
Enjeksiyon	0	0,0
Geri çekme	7	1,3
Emin değilim	3	0,6
Diğer	0	0,0
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 502'si hiç cinsel ilişkisi olmadığını, 5'i son cinsel ilişkisinde hiçbir yöntem kullanmadığını, 1'i doğum kontrol hapi kullandığını, 21'i kondom kullandığını, 7'si geri çekme yöntemini kullandığını, 3'ü de yöntem

kullanıp kullanmadığından emin olmadığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin son cinsel ilişki de kullanılan gebeliği önleyici yöntemleri değerlendirildiğinde; ilişkisi olduğunu ifade edenlerin yarısından çoğu etkili bir gebeliği koruyucu yöntem kullandığını belirtmişlerdir.

Tablo 79. Korunmasız Bir Cinsel İlişki Sonrasında Gebelik Oluşması Önlenebilir mi Sorusuna Ait Bilgi Durumuna İlişkin Frekanslar

Korunmasız Bir Cinsel İlişki Sonrasında Gebelik Oluşması Önlenebilir mi Sorusuna Ait Bilgi Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Evet	212	39,3
Hayır	109	20,3
Fikrim yok	218	40,4
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 212'si korunmasız bir cinsel ilişki sonrasında gebelik oluşmasının önlenebileceğini, 109'u önlenemeyeceğini, 218'i de bu konuda bir fikrinin olmadığını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin korunmasız cinsel ilişki sonrasında gebelik oluşması konusunda yaklaşık yarısının bilgisinin olmadığı ve yine bir o kadarının yanlış bilgi sahibi olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 93,1'inin cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkisi olmadığı düşünüldüğünde, korunmasız cinsel ilişki sonrasında gebelik oluşması konusunda yanlış ve eksik bilginin önüne geçilebileceği düşünülmektedir. Bunun için özellikle eğitim kurumları ve sağlık kurumlarının birlikte hareket ederek eğitim sayılarını arttırmaları gerekmektedir.

Tablo 80. Kendisi Ya Da Partnerinin Gebelik Deneyimi Olma Durumuna İlişkin Frekanslar

Kendisi Ya Da Partnerinin Gebelik Deneyimi Olma Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç ilişkim olmadı	502	93,1
Evet	3	0,6
Hayır	34	6,3
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 502'si hiç cinsel ilişkisi olmadığını, 3'ü kendisi ya da partnerinin gebelik deneyimi olduğunu, 34'ü ise kendisi ya da partnerinin gebelik deneyimi olmadığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin çoğunun korunmasız bir cinsel ilişki sonrasında gebelik oluşması konusunda bilgi eksikliği ve yanlış bilgiye sahip olmalarına rağmen kendisinin ya da partnerinin gebelik deneyimi olma durum oranı % 0,6 gibi düşük bir değerdir.

Tablo 81. Güvenli Cinsel İlişkinin Tanımına İlişkin Frekanslar

Güvenli Cinsel İlişkinin Tanımı	Kişi Sayısı			Yüzde		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak	338	201	539	62,7	37,3	100,0
Tek eşlilik	382	157	539	70,9	29,1	100,0
Gebeliği önleyici yöntemler kullanmak	115	424	539	21,3	78,7	100,0
Kondom (Prezervatif) kullanmak	217	322	539	40,3	59,7	100,0
Tanımadığı kişi ile cinsel ilişkiye girmemek	192	347	539	35,6	64,4	100,0
Gebeliğin olmaması	25	514	539	4,6	95,4	100,0
Tam birleşme ile sonuçlanmayan cinsel ilişki	11	528	539	2,0	98,0	100,0
Diğer	3	536	539	0,6	99,4	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin güvenli cinsel ilişkinin tanımına ilişkin bilgileri incelendiğinde; 338'i cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak olduğunu, 382'si tek eşlilik olduğunu, 115'i gebeliği önleyici yöntemler kullanmak olduğunu, 217'si kondom (prezervatif) kullanmak olduğunu, 192'si tanımadığı kişiyle cinsel ilişkiye girmemek olduğunu, 25'i gebeliğin olmaması olduğunu, 11'i tam birleşme ile sonuçlanmayan cinsel ilişki olduğunu, 3'ü diğer seçeneği ile güvenli cinsel ilişkinin tanımını bilmediğini belirtmişlerdir. Öğrenciler aynı anda birkaç seçeneği tercih edebilmektedirler. Bir öğrenci güvenli cinsel ilişkinin tanımını hem cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak hem de tek eşlilik olarak belirtebilmektedir.

Öğrencilerin güvenli cinsel ilişkinin tanımını değerlendirmeleri genel olarak incelendiğinde; öğrencilerin bu konu da bilgi eksikliğine sahip olduğu görülmektedir. Bunun en büyük sebebinin cinsel konuların konuşulmasının tabu olarak görülmesi

olduğu düşünülmektedir. Öğrencilere bu konularda üniversite öncesi dönemde de yani lise ve ilköğretim dönemlerinde de bilgi verilmesi gerekmektedir. Ayrıca ailelerin çocuklarıyla bu konularda rahatlıkla konuşması gerekmekte ve çocuklarına bu konularda ki ilk bilgileri ailelerin vermesinin sağlanması gerekmektedir.

2.8. Öğrencilerin Ağırlıkları ve Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bazı Tutum ve Davranışları

Tablo 82. Vücut Beden Kitle İndeksine İlişkin Frekanslar

Vücut Beden Kitle İndeksi	Kişi Sayısı	Yüzde
Zayıf	64	11,9
Normal kilolu	423	78,5
Fazla kilolu	46	8,5
1.Derece obez (orta derece şişman)	6	1,1
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin vücut kitle indeksleri incelendiğinde; 64'ünün zayıf olduğu, 423'ünün normal kilolu olduğu, 46'sının fazla kilolu olduğu, 6'sının da 1. Derece obez (orta derece şişman) olduğu görülmektedir. Öğrencilerin vücut beden kitle indekslerini hesaplamak amacıyla herhangi bir ölçüm yapılmamış olup, anket formu aracılığıyla öğrencilere boyları ve kiloları sorularak veri sağlanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %1,1'i orta derecede şişman ve %8,5'i fazla kilolu saptanmıştır. Adolesan ve gençlerde özellikle karşı cinsle arkadaşlık kurmak önemli olduğu için bu yaş grubu görünümüne dikkat etmektedir. Özellikle kızların buna daha çok dikkat ettiği bilinmektedir. Hatta bazen ileri götürüp hastalık derecesine taşımaktadırlar. Yine gençlerde metabolizmanın hızlı çalışmasının Vücut Beden Kitle indeksinin ideal değerlerde olmasına etken olduğu düşünülmektedir.

Tablo 83. Kilolarını Tanımlama Durumlarına İlişkin Frekanslar

Kilolarını Tanımlama Durumları	Kişi Sayısı	Yüzde
Çok zayıf	7	1,3
Zayıf	77	14,3
İdeal kiloda	294	54,5
Biraz Şişman	151	28,0
Çok Şişman	10	1,9
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin kilolarını tanımlama durumları incelendiğinde; 7'si çok zayıf olduğunu, 77'si zayıf olduğunu, 294'ü ideal kiloda olduğunu, 151'i biraz şişman olduğunu, 10'u çok şişman olduğunu belirtmişlerdir.

Öğrencilerin Vücut Beden Kitle indeksleri ile Kilolarını tanımlama durumları birlikte değerlendirildiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin kendilerini olduklarından daha şişman gördüklerini düşündürmektedirler. Vücut Beden Kitle indeksi normal olan öğrenci yüzdesi %78,5 iken kendini ideal kiloda gören öğrenci yüzdesi % 54,5'tur. Arada ki yaklaşık % 24 oranında ki farka sebep olan öğrencilerin çoğunun kendilerini biraz şişman ya da çok şişman olarak ifade ettiği görülmektedir.

Tablo 84. Kiloları İle Yapmaya Çalıştıklarına İlişkin Frekanslar

Kiloları İle Yapmaya Çalıştıkları	Kişi Sayısı	Yüzde
Kilo vermeye çalışıyorum	173	32,1
Kilo almaya çalışıyorum	67	12,4
Formumu korumaya çalışıyorum	166	30,8
Kilomla ilgili hiçbir şey için uğraşmıyorum	133	24,7
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 173'ü kilo vermeye çalıştıklarını, 67'si kilo almaya çalıştıklarını, 166'sı formunu korumaya çalıştıklarını, 133'ü kiloları ile ilgili hiçbir şey için uğraşmadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kilolarını tanımlama ve kiloları ile yapmaya çalıştıkları eylemler karşılaştırıldığında; kendini biraz şişman ve çok şişman olarak tanımlayan öğrenci oranının %29,9 olduğu, kilo vermeye çalışan öğrenci oranının da %32,1 olduğu görülmektedir. Bu sebeple kendini biraz şişman ve çok şişman olarak tanımlayan öğrencilerin kilo vermeye çalıştığı düşünülmektedir.

Kendini ideal kiloda tanımlayan öğrenci oranının % 54,5 olduğu, formunu korumaya çalışan ve kilosu ile ilgili hiçbir şey için uğraşmayan öğrenci oranının da %55,5 olduğu tespit edilmiştir. Kendini ideal kiloda tanımlayan öğrencilerin formunu korumaya çalıştığı ya da kilosu ile ilgili hiçbir şey için uğraşmadığı düşünülmektedir.

Kendini çok zayıf ve zayıf olarak tanımlayan öğrenci oranının % 15,6 olduğu, kilo almaya çalışan öğrenci oranının da % 12,4 olduğu tespit edilmiştir. Kilo almaya çalışan öğrencilerin kendini çok zayıf ve zayıf olarak tanımladığı düşünülmektedir.

Tablo 85. Son 30 Gün İçinde Kilo Vermek Ya Da Almamak İçin 24 Saat Ya Da Daha Uzun Bir Süre Aç Kalma Durumlarına İlişkin Frekanslar

Son 30 Gün İçinde Kilo Vermek Ya Da Almamak İçin 24 Saat Ya Da Daha Uzun Bir Süre Aç Kalma Durumları	Kişi Sayısı	Yüzde
Evet	24	4,5
Hayır	515	95,5
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 24'ü son 30 gün içinde kilo vermek ya da almamak için 24 saat ya da daha uzun bir süre aç kaldığını, 515'i ise son 30 gün içinde kilo vermek ya da almamak için 24 saat ya da daha uzun bir süre aç kalmadığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin son 30 gün içinde kilo vermek ya da almamak için 24 saat ya da daha uzun süre aç kalma oranı % 4,5'tur. Bu öğrencilerin besin gruplarını gereğinden az tükettiği için yetersiz ve dengesiz beslendiği düşünülmektedir. Yetersiz beslenme ciddi bir sağlık sorunudur. Öğrencilere kilo vermek ya da almamak için bu yöntemi tercih etmemeleri ve sağlık kuruluşundan ve diyetisyenden yardım almaları konusunda bilgi verilmesi gerektiği değerlendirilmiştir.

Tablo 86. Son 30 Gün İçinde Kilo Vermek Ya Da Almamak İçin Doktor Tavsiyesi Dışında Zayıflama İlaçları Kullanma Durumlarına İlişkin Frekanslar

Son 30 Gün İçinde Kilo Vermek Ya Da Almamak İçin Doktor Tavsiyesi Dışında Zayıflama İlaçları Kullanma Durumları	Kişi Sayısı	Yüzde
Evet	4	0,7
Hayır	535	99,3
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 4'ü son 30 gün içinde kilo vermek ya da almamak için doktor tavsiyesi dışında ilaç kullandığını, 535'i ise son 30 gün içinde kilo vermek ya da almamak için doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanmadığını belirtmişlerdir.

Teknolojinin ilerlemiş olması, internet ve sosyal medyada bu tarz ilaçların reklamlarının yapılması ve yine internet ortamından birçok şeye ulaşmanın kolay olması sebepleriyle kilo almak, kilo vermek ya da almamak için doktor tavsiyesi dışında zayıflama ilaçlarının tercih edilmesini ve teminini kolaylaştırmıştır. Kilo konusunda takıntılı ya da hassas olan gençler bu tarz ilaçları tercih edebilmektedirler. Bu ilaçların besinlerle ya da kullanılan diğer ilaçlarla etkileşimde bulunabileceği ve bu durumun çok ciddi sonuçları olabileceği bu sebeple bu ilaçların kullanılmaması gerektiği konusunda gençlere ve ailelere eğitimler verilmelidir.

Tablo 87. Sağlıklı Beslenmenin Önemine İlişkin Frekanslar

Sağlıklı Beslenmenin Önemi	Kişi Sayısı	Yüzde
Evet	495	91,8
Hayır	44	8,2
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 495'i sağlıklı beslenmenin kendisi için önemli olduğunu, 44'ü ise sağlıklı beslenmenin kendisi için önemli olmadığını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaklaşık yarısının kilo almaya ya da kilo vermeye çalışmasına rağmen sağlıklı beslenmenin önemli olmadığını düşünen öğrenci oranı %8,2'dir. Kilo almaya ya da vermeye çalışan öğrencilerin bu eylemlerini yeterli ve dengeli beslenerek sağlıklı bir şekilde yapmayı planladıklarını ya da yaptıklarını düşündürmektedir.

Tablo 88. Son 7 Gün İçinde Et Ve Et Ürünleri Tüketme Sıklığına İlişkin Frekanslar

Son 7 Gün İçinde Et Ve Et Ürünleri Tüketme Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç tüketmedim	40	7,4
1-3 kez	338	62,7
4-6 kez	103	19,1
Günde 1 kez	38	7,1
Günde 2 kez	14	2,6
Günde 3 kez	4	0,7
Günde 4 kez ve daha fazla	2	0,4
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 7 gün içinde et ve et ürünleri tüketme sıklıkları incelendiğinde; 40'ı hiç tüketmediğini, 338'i 1-3 kez tükettiğini, 103'ü 4-6 kez, 38'i günde 1 kez, 14'ü günde 2 kez, 4'ü günde 3 kez, 2'si günde 4 ve daha fazla kez son 7 gün içinde et ve et ürünleri tükettiğini belirtmişlerdir.

Dengeli ve sağlıklı beslenme için, her gün altı besin grubunun her birinden gereken miktarlarda alınması önerilmektedir. Her gün diyetimizde bulunması gereken değişik besin gruplarının oranlarını gösteren piramide beslenme rehberi piramidi denilmektedir. Piramidin alt kısmı ekmekler, tahıllar, pirinç ve makarna gibi tahıl ürünlerini içermekte olup, en fazla 6-11 porsiyon önerilmektedir. Piramidin ikinci en büyük parçası 3-5 porsiyon sebze ve 2-4 porsiyon meyvedir. Piramidin üçüncü parçasının ilki 2-3 porsiyon ile süt ve süt ürünleri, diğeri 2-3 porsiyon ile et, balık, kümes hayvanları, yumurta, sert kabuklu yemiş ve kuru baklagillerdir. Piramidin en üst en az tüketilmesi önerilen kısmını yağlar, sıvı yağlar ve şekerler oluşturur. Piramidin alt parçasındaki besinlerden daha fazla, üst kısma gidildikçe besinlerden daha az tüketilmelidir. Gruplardaki porsiyon sayılarının çok gözükmemesinin sebebi porsiyonların küçük olmasıdır. 1 tane havuç ya da bir kase makarna bir porsiyon olarak kabul edilir. ¹

Öğrencilerin %7,4'ünün son yedi gün içinde hiç et ve et ürünleri tüketmediği saptanmıştır. Piramidin üçüncü parçasının ikinci kısmının 2-3 porsiyon ile et, balık, kümes hayvanları, yumurta, sert kabuklu yemiş ve kuru baklagiller olduğunu göz önüne alırsak bu öğrencilerin sağlıklı ve dengeli beslenmediği düşünülmektedir.

¹ Müftüoğlu, ss. 34-35

Tablo 89. Son 7 Gün İçinde Meyve Yeme Sıklığına İlişkin Frekanslar

Son 7 Gün İçinde Meyve Yeme Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç yemedim	66	12,2
1-3 kez	299	55,5
4-6 kez	98	18,2
Günde 1 kez	49	9,1
Günde 2 kez	14	2,6
Günde 3 kez	8	1,5
Günde 4 kez ve daha fazla	5	0,9
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 7 gün içinde meyve yeme sıklıkları incelendiğinde; 66'sı son 7 gün içinde hiç meyve yemediğini, 299'u 1-3 kez yediğini, 98'i 4-6 kez yediğini, 49'u günde 1 kez yediğini, 14'ü günde 2 kez yediğini, 8'i günde 3 kez yediğini, 5'i günde 4 ve daha fazla kez son 7 gün içinde meyve yediğini belirtmişlerdir.

Tablo 90. Son 7 Gün İçinde Sebze Yeme Sıklığına İlişkin Frekanslar

Son 7 Gün İçinde Sebze Yeme Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç yemedim	27	5,0
1-3 kez	242	44,9
4-6 kez	167	31,0
Günde 1 kez	55	10,2
Günde 2 kez	25	4,6
Günde 3 kez	13	2,4
Günde 4 kez ve daha fazla	10	1,9
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 7 gün içinde sebze yeme sıklıkları incelendiğinde; 27'si son 7 gün içinde hiç sebze yemediğini, 242'si 1-3 kez yediğini, 167'si 4-6 kez yediğini, 55'i günde 1 kez yediğini, 25'i günde 2 kez yediğini, 13'ü günde 3 kez yediğini, 10'u günde 4 ve daha fazla kez son 7 gün içinde sebze yediğini belirtmişlerdir.

Öğrencilerin son 7 gün içinde et ve et ürünleri, sebze ve meyve yeme sıklıkları 1-3 ve 4-6 kez seçeneklerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bu besin grupları için beslenme piramidinde belirtilen yeterli porsiyonlar olmamakla birlikte

değerlendirmenin porsiyon üzerinden yapılmadığı ve yeme sıklığı üzerinden yapılması nedeniyle tam bir karşılaştırma yapmanın doğru olmayacağı düşünülmüştür.

Tablo 91. Son 7 Gün İçinde Soda Ya Da Kola İçme Sıklığına İlişkin Frekanslar

Son 7 Gün İçinde Soda Ya Da Kola İçme Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç içmedim	76	14,1
1-3 kez	279	51,8
4-6 kez	101	18,7
Günde 1 kez	41	7,6
Günde 2 kez	21	3,9
Günde 3 kez	9	1,7
Günde 4 kez ve daha fazla	12	2,2
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 7 gün içinde soda ya da kola içme sıklıkları incelendiğinde; 76'sı son 7 gün içinde hiç soda ya da kola içmediğini, 279'u 1-3 kez içtiğini, 101'i 4-6 kez içtiğini, 41'i günde 1 kez içtiğini, 21'i günde 2 kez içtiğini, 9'u günde 3 kez içtiğini, 12'si günde 4 ve daha fazla kez son 7 gün içinde soda ya da kola içtiğini belirtmişlerdir.

Tablo 92. Son 7 Gün İçinde Süt İçme Sıklığına İlişkin Frekanslar

Son 7 Gün İçinde Süt İçme Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç içmedim	337	62,5
1-3 kez	139	25,7
4-6 kez	26	4,8
Günde 1 kez	24	4,5
Günde 2 kez	8	1,5
Günde 3 kez	2	0,4
Günde 4 kez ve daha fazla	3	0,6
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 7 gün içinde süt içme sıklıkları incelendiğinde; 337'si son 7 gün içinde hiç süt içmediğini, 139'u 1-3 kez içtiğini, 26'sı 4-6 kez içtiğini, 24'ü günde 1 kez içtiğini, 8'i günde 2 kez içtiğini, 2'si günde 3 kez içtiğini, 3'ü günde 4 ve daha fazla kez son 7 gün içinde süt içtiğini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 62,5'nin son 7 gün içinde hiç süt içmediğini belirtmişlerdir. Bu oran yüksek bulunmuş olup, öğrencilerin en azından süt yerine süt ürünleri tüketmeleri konusunda desteklenmeli ve bilgilendirilmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Tablo 93. Sağlıksız Beslenmeye Yönelme Nedenlerine İlişkin Frekanslar

Sağlıksız Beslenmeye Yönelme Nedenleri	Kişi Sayısı			Yüzde		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Zaman yetersizliği	323	216	539	59,9	40,1	100,0
Sağlıklı beslenmek istediğim halde sağlıklı yaşam gibi bir hedefimin olmaması	80	459	539	14,8	85,2	100,0
Beslenme alışkanlıklarımı değiştirmek istemiyorum	46	493	539	8,5	91,5	100,0
Sağlıklı besinin fiyatının yüksek olması	89	450	539	16,5	83,5	100,0
Sağlıklı beslenme hakkında yeterli bilgi sahibi olmamak	46	493	539	8,5	91,5	100,0
Uzmanların kafa karıştırması	21	518	539	3,9	96,1	100,0
Evde yemek pişirecek kişinin olmaması	103	436	539	19,1	80,9	100,0
Diğer	68	471	539	12,6	87,4	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıksız beslenmeye yönelme nedenleri incelendiğinde; 323'ü sağlıksız beslenme nedenini zaman yetersizliğine, 80'i sağlıklı beslenmek istediği halde sağlıklı yaşam gibi bir hedefinin olmamasına, 46'sı beslenme alışkanlıklarını değiştirmek istememesine, 89'u sağlıklı besin fiyatının yüksek olmasına, 46'sı sağlıklı beslenme hakkında yeterli bilgi sahibi olmamasına, 21'i uzmanların kafa karıştırmasına, 103'ü evde yemek pişirecek kişinin olmamasına bağladığını belirtmektedirler. Araştırmaya katılan öğrencilerin 58'i yurttan kaldığı için sağlıksız beslendiğini, 4'ü daha pratik olduğu için sağlıksız beslendiğini ve 6'sı da sağlıklı beslendiğini diğer seçeneğinde belirtmektedirler. Öğrenciler aynı anda birkaç seçeneği tercih edebilmektedirler. Bir öğrenci sağlıksız beslenme nedenini hem zaman yetersizliğine hem de evde yemek pişirecek kişinin olmamasına bağlayabilmektedir.

Öğrencilerin sağlıklı beslenmeye yönelmeye nedeni olan etmenlerin başında zaman yetersizliği gelmektedir. Derslerin yoğunluğu, arkadaşlarla dışarıda vakit geçirme gibi nedenlerle öğrencilerin yemek hazırlamaya zaman bulamadığı ve sağlıklı beslenmeye yöneldiği düşünülmektedir. Ayrıca bu öğrencilerin yurt/pansiyon ya da evde tek başına veya arkadaşlarıyla kaldığı düşünülmektedir.

2.9. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarına İlişkin Bazı Tutum ve Davranışları

Tablo 94. Son 7 Gün İçinde En Az 60 Dakikalık Fiziksel Aktivite Yapma Sıklığına İlişkin Frekanslar

Son 7 Gün İçinde En Az 60 Dakikalık Fiziksel Aktivite Yapma Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç yapmadım	240	44,5
1 gün	104	19,3
2 gün	84	15,5
3 gün	42	7,8
4 gün	24	4,5
5 gün	19	3,5
6 gün	3	0,6
7 gün	23	4,3
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 7 gün içinde en az 60 dakikalık fiziksel aktivite yapma sıklıkları incelendiğinde; 240'ı son 7 gün içinde en az 60 dakikalık hiç fiziksel aktivite yapmadığını, 104'ü 1 gün yaptığını, 84'ü 2 gün yaptığını, 42'si 3 gün yaptığını, 24'ü 4 gün yaptığını, 19'u 5 gün yaptığını, 3'ü 6 gün yaptığını, 23'ü 7 gün son 7 gün içinde en az 60 dakikalık fiziksel aktivite yaptığını belirtmişlerdir.

Trakya Üniversitesi öğrencilerinde yapılan bir araştırmada, öğrencilerin son 7 gün içinde günde en az 60 dakika fiziksel aktivite yapma durumu hakkında ifadeleri şöyledir: öğrencilerden % 49,9'u son 7 gün içinde en az 60 dakika fiziksel aktivite hiç yapmadığını, % 18,2'si 1 gün yaptığını, % 13,4'ü 2 gün yaptığını, % 8,5'i 3 gün yaptığını, % 2,8'i 4 gün yaptığını, % 2'si 5 gün yaptığını, %1,7'si 6 gün yaptığını, % 3,5'i 7 gün, son 7 gün içinde günde en az 60 dakika fiziksel aktivite yaptığını belirtmişlerdir.¹ Çalışmamız ile karşılaştırılması durumunda oranların birbirine oldukça

¹ Evren. ss. 110-111

yakın olduğu ve öğrencilerin yaklaşık yarısının son 7 gün içinde en az 60 dakika fiziksel aktivite hiç yapmadığı görülmektedir. Fiziksel aktivitenin düzenli ve yeterli düzeyde yapılmaması sebebiyle aktif yaşam tarzının özendirilmesi ve artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Tablo 95. Gün İçerisinde Oturarak Harcanan Zamana İlişkin Frekanslar

Gün İçerisinde Oturarak Harcanan Zaman	Kişi Sayısı	Yüzde
1 saatten az	16	3,0
1-3 saat	124	23,0
4-6 saat	283	52,5
7 saat ya da daha fazla	116	21,5
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin gün içerisinde oturarak harcadıkları zamanları incelendiğinde; 16'sı gün içerisinde oturarak 1 saatten az zaman harcadığını, 124'ü 1-3 saat oturarak zaman harcadığını, 283'ü 4-6 saat oturarak zaman harcadığını, 116'sı gün içerisinde 7 saat ya da daha fazla oturarak zaman harcadığını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin gün içerisinde fiziksel aktivitelerini kısıtlayan belki de en önemli etken derslerin sınıflarda ve çoğunlukla sıralarda oturarak dinleme şeklinde geçmesidir. Araştırmaya katılan öğrencilerin Sağlık Yüksekokulu öğrencisi olmaları ve ders programlarının yoğunluğu nedeniyle okulda, sınıfta geçirilen sürenin fazlalığı ve dolayısıyla oturarak geçirilen zamanın çok olduğu düşünülmektedir.

Tablo 96. Hafta İçi Günde Ortalama Televizyon Seyretme Saatine İlişkin Frekanslar

Hafta İçi Günde Ortalama Televizyon Seyretme Saati	Kişi Sayısı	Yüzde
1 saatten az	366	67,9
1-3 saat	121	22,4
4-6 saat	42	7,8
7 saat ya da daha fazla	10	1,9
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin hafta içi günde ortalama televizyon seyretme saatleri incelendiğinde; 366'sı hafta içi günde 1 saatten az televizyon seyrettiğini, 121'i 1-3 saat seyrettiğini, 42'si 4-6 saat seyrettiğini, 10'u 7 saat ya da daha fazla televizyon seyrettiğini belirtmişlerdir.

Üniversite yaşamı ile birlikte gençler televizyon izlemek yerine bilgisayar kullanmayı, akıllı telefonlar ile sosyal medyayı kullanmayı, arkadaşlarıyla birlikte sosyal ortamlara katılmayı tercih etmektedirler. Televizyon izleme oranının düşük olmasında bir diğer etkenin de öğrencilerin aileleri ile yaşamamaları bu sebeple de televizyon izleme imkanlarının lise yıllarına göre daha kısıtlı olduğu düşünülmektedir.

Tablo 97. Son 1 Ayda Takım Oyununda Oynama Sıklığına İlişkin Frekanslar

Son 1 Ayda Takım Oyununda Oynama Sıklığı	Kişi Sayısı	Yüzde
Hiç oynamadım	430	79,7
1 maç	47	8,7
2 maç	29	5,4
3 maç	10	1,9
4 maç ve daha fazla	23	4,3
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 1 ayda takım oyununda oynama sıklıkları incelendiğinde; 430'u son 1 ayda takım oyununda hiç oynamadığını, 47'si 1 kez oynadığını, 29'u 2 kez oynadığını, 10'u 3 kez oynadığını, 23'ü son 1 ayda 4 ve daha fazla kez takım oyununda oynadığını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaklaşık % 80'i son 1 ayda takım oyununda hiç oynamadığını belirtmiştir. Bunun sebebinin öğrencilerin % 84,4'ünün kız olmasına bağlanabileceği düşünülmektedir.

Tablo 98. Öğrenciliği Süresince Riskli Sağlık Davranışları İle İlgili Eğitim Programına Katılma Durumuna İlişkin Frekanslar

Öğrenciliği Süresince Riskli Sağlık Davranışları İle İlgili Eğitim Programına Katılma Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Evet	221	41,0
Hayır	318	59,0
Toplam	539	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 221'i öğrenciliği süresince riskli sağlık davranışları ile ilgili eğitim programına katıldığını, 318'i öğrenciliği süresince riskli sağlık davranışları ile ilgili eğitim programına katılmadığını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaklaşık 2/3'ünün 1. ve 2. sınıf öğrencisi oldukları, eğitim sürecinin başlarında oldukları, meslek derslerinin de ilerleyen sınıflarda daha yoğunlukta olduğu yine de riskli sağlık davranışları konusunda eğitimlerin artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Tablo 99. Katıldıkları Eğitim Programının Hangi Riskli Sağlık Davranışına Ait Olduğuna İlişkin Frekanslar

Riskli Sağlık Davranışları	Kişi Sayısı			Yüzde		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Sigara kullanımı	123	416	539	22,8	77,2	100,0
Alkol kullanımı	95	444	539	17,6	82,4	100,0
Uyuşturucu madde kullanımı	86	453	539	16,0	84,0	100,0
Beslenme/Sağlıksız beslenme	171	368	539	31,7	68,3	100,0
Fiziksel aktivite	33	506	539	6,1	93,9	100,0
Güvenlik ile ilgili davranışlar	13	526	539	2,4	97,6	100,0
Şiddet ile ilgili davranışlar	46	493	539	8,5	91,5	100,0
Ruh sağlığı	36	503	539	6,7	93,3	100,0
Cinsel davranışlar	36	503	539	6,7	93,3	100,0

“Araştırmaya katılan öğrencilerin katıldıkları eğitim programının hangi riskli sağlık davranışına ait olduğu incelendiğinde; 123’ü sigara kullanımı konusunda, 95’i alkol kullanımı konusunda, 86’sı uyuşturucu madde kullanımı konusunda, 171’i beslenme/sağlıksız beslenme konusunda, 33’ü fiziksel aktivite konusunda, 13’ü güvenlik ile ilgili davranışlar konusunda, 46’sı şiddet ile ilgili davranışlar konusunda, 36’sı ruh sağlığı konusunda, 36’sı cinsel davranışlar konusunda eğitim programına katıldığını belirtmektedirler. Öğrenciler aynı anda birkaç seçeneği tercih edebilmektedirler. Bir öğrenci hem sigara kullanımı konusunda hem de ruh sağlığı konusunda eğitim programına katıldığını belirtebilmektedir.

Öğrencilerin en çok eğitim aldığı konunun beslenme/sağlıksız beslenme olduğu bunun da oransal değerinin % 31,7 olduğu görülmektedir. Özellikle üniversite yıllarında gençlerin riskli sağlık davranışlarına yakınlığının olduğu düşünüldüğünde, bu dönemlerde riskli sağlık davranışları konusunda yeterli eğitimlerin verilmediği, eğitimlerin sağlık kuruluşları ile birlikte eğitim kurumları tarafından ortaklaşa ve konunun uzmanlarınca verilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Gençlerin üniversiteye başlamadan önce yarısından çoğunun il ve ilçe merkezlerinde yaşadığı, büyük bir çoğunluğunun annesinin çalışmadığı yani ev hanımı olduğu, gençlerin çoğunluğunun en azından anne ve babadan oluşan çekirdek bir aileye sahip olduğu saptanmıştır.

Gençlerin % 61,7'si eğitim süresince kalmak üzere devlet/özel yurt, pansiyon tercih ettiği, aylık ortalama gelirlerini değerlendirmeleri sonucu ciddi anlamda maddi sıkıntıları olmadığı, %3,3'lük çok az bir kısmının ücretli işte çalıştığı tespit edilmiştir. Gençlerin aylık ortalama gelirlerini değerlendirmeleri ile ailenin ekonomik durumunu değerlendirmeleri birbirine oldukça yakın bulunmuştur. Bu da gençlerin soruları cevaplarken tutarlı davrandıklarını göstermektedir.

Gençlerin yarısından çoğunun ailesiyle her gün görüşmesine rağmen görüşme sıklığını arttırmak için gençlerin aileleriyle iletişimlerini geliştirmeleri gerektiği ayrıca aile içi iletişim programlarına kitle iletişim araçlarının daha fazla yer vermesi gerektiği düşünülmektedir.

Gençlerin büyük bir çoğunluğunun bisiklet ya da motosiklet kullanırken kask kullanmadıkları ve başka birinin kullandığı bir arabada emniyet kemeri takmayı çok fazla tercih etmedikleri saptanmıştır. Bisiklet ya da motosiklet kullanırken kask kullanmanın önemi vurgulanarak eğitimlerin artırılması, trafikte kontrollerin sıklaştırılması, kurallara uyulması konusunda caydırıcı yaptırımların uygulanması gençlerin güvensiz yaşamdan uzaklaşmalarına yardımcı olacaktır.

Gençlerin içinde bulundukları kavgaların daha çok sözel kavgalar olduğu, duygusal şiddet ve sonrasında sözel şiddete daha çok maruz kaldıkları ve şiddet görme oranı toplamda % 18 olarak tespit edilmiştir. Bireylerin kendini hastalanmaz, yaralanmaz hissettikleri, ben merkeziliğin ağır bastığı gençlik döneminde gençlere verilen eğitimlerde özellikle empati kurmanın önemi vurgulanmalıdır.

Gençlerin yarısından çoğunun kendilerini uyumlu olarak ifade ettiği tespit edilmiştir. Üniversitenin adaptasyon süreci gerektirmesi ve bu sürecin hızlı atlatılabilmesi amacıyla gençlere üniversite ortamında stres atabilmeleri için uygun ortamlar sağlanması, sosyal etkinlikler düzenlenmesi faydalı olacaktır. İntihar etmeyi

ciddi olarak düşünen öğrencilerin yaklaşık 1/3'ü bu düşüncelerini eyleme dökmüştür. Gençlere verilen ruh sağlığı konularında eğitimlerin artırılması aynı zamanda gencin arkadaşlarından, ailesinden, öğretmenlerinden hatta uzmanlardan destek almasının sağlanması gerekmektedir.

Gençlerin sigaraya kullanmaya başlamasında etken olan etmenler sıralandığında ilk olarak keyif ve zevk, sosyal çevre ve arkadaş grubu, özel bir nedeni yok, sorunlardan uzaklaşmak için, kendini iyi hissetmek, özentî/heves ve son olarak ailenin etkisi geldiği tespit edilmiştir. Sigarayı bırakmada yardım almak için bir sağlık kuruluşuna başvurma oranı düşük bulunmuştur. Bu konuda gençlere eğitim verilmesi ve sigarayı bırakma konusunda desteklenmeleri gerekmektedir.

Gençlerin ilk kez sigara ve alkol kullanma yaşı 15-18 yaş grubunda, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek saptanmıştır. Gençlerin sağlık açısından risk oluşturacak davranışlarının temelini üniversite öncesi döneme yani lise ve ilköğretim dönemine rastlaması sebebiyle, bu dönemlerde de eğitim kurumlarında rehberlik hizmetleri etkin hale getirilmeli, riskli sağlık davranışları konularında eğitimler verilmeli, eğitimlere aileler ve öğretmenler de dâhil edilmelidir.

Gençlerin alkol kullanmaya başlamasında etken olan etmenler sıralandığında ilk olarak eğlenmek, özel bir nedeni yok, sosyal çevre ve arkadaş grubu, denemek, kendini iyi hissetmek, sıkıntılardan/sorunlardan uzaklaşmak, özentî/heves ve son olarak ailenin etkisi geldiği saptanmıştır. Hiç alkol kullanmama oranı hiç sigara kullanmama oranına göre daha düşük bulunmuştur. Gençlerin alkolü bırakmayı deneme oranı oldukça düşük olup, bu konuda sağlık kuruluşuna başvuran bulunmamaktadır.

Gençlerin uyuşturucu madde kullanmasında etken olan etmenler sıralandığında; ilk olarak denemek, kendini iyi hissetmek, keyif ve zevk, özel bir nedeni yok, sosyal çevre ve arkadaş grubu, eğlenmek, sıkıntılardan/sorunlardan uzaklaşmak, özentî/heves ve son olarak farklı görünme isteği geldiği ayrıca uyuşturucu madde kullanan gençlerin kullanmada etken olan etmenler arasında ailenin etkisini hiç tercih etmedikleri tespit edilmiştir. Her ne kadar uyuşturucu madde kullanmada etken olan etmenler arasında sosyal çevre ve arkadaş grubu orta sıralarda bulunmuş olsa bile uyuşturucu madde kullandığını belirten gençlerin yaklaşık yarısının uyuşturucu maddeyi arkadaşlarından temin ettiği saptanmıştır.

Gençlerin oldukça düşük bir oranı cinsel konuların ailede rahatlıkla konuşulduğunu belirtmişlerdir. Gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşma yolları ve güvenli cinsel ilişkinin tanımı hakkında bilgi eksikliği, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma ve korunmasız bir cinsel ilişki sonrasında gebelik oluşma durumu konusunda yanlış ve yetersiz bilgi sahibi olduğu tespit edilmiştir. Gençlerin, cinsel sağlıklarını koruyabilmek için gerekli bilgi ve becerilerden yoksun olması onların cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskini artırmaktadır. Bu sebeple konuyla ilgili önleyici çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Cinsel konular ile ilgili bilgilerin konunun uzmanlarından, aileden, nitelikli kaynaklardan öğrenilmesi gençlerin daha doğru ve sağlıklı bilgi edinmelerini sağlayacaktır. Bu sebeple de cinsel sağlık, sağlıklı cinsel ilişki ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda gençlerle birlikte ailelere de eğitimler verilmeli ve konu hakkında danışma merkezlerinin yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

Gençlerin 2/3'ü normal kiloda tespit edilmiştir. Gençlerin kilo vermek ya da almamak için aç kalmayı tercih etme oranı ve kilo vermek ya da almamak için doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanma oranı düşük bulunmuş olmakla birlikte bu davranışın gençlerin besin gruplarını gereğinden az tüketmesine dolayısıyla yetersiz ve dengesiz beslenmesine sebep olacağı, yetersiz beslenmenin ciddi bir sağlık sorunu olduğu bu sebeple gençlere kilo vermek ya da almamak için sağlık kuruluşundan ve diyetisyenden yardım almaları konusunda bilgi verilmesi gerektiği değerlendirilmiştir. Ayrıca kilo vermek ya da almamak için doktor tavsiyesi dışında kullanılan ilaçların besinlerle ya da kullanılan diğer ilaçlarla etkileşimde bulunabileceği ve bu durumun çok ciddi sonuçları olabileceği bu sebeple bu ilaçların kullanılmaması gerektiği konusunda gençlere ve ailelere eğitimler verilmelidir.

Gençlerin riskli sağlık davranışlarından korunmasında, sağlığını koruma ve geliştirmesinde düzenli egzersiz ve düzenli beslenme büyük bir öneme sahiptir. Gençlerin sağlıklı ve düzenli beslenmeleri için tüm besin gruplarından yeterli ölçüde tüketmeleri gerekmektedir. Beslenme konusunda gerekli eğitimlerin verilmesi, sağlıklı beslenmeleri konusunda desteklenmeleri ve yeterli zamanın sağlanması gençlerin sağlıklı ve düzenli beslenmelerine yardımcı olacaktır. Gençlerin fiziksel aktivitelerini arttırmak için spor etkinliklerine özendirici davranışlar sergilenmeli, gençlerin rahatça spor yapabilecekleri alanlar, koşu parkurları, spor salonları, yürüyüş yapılabilecek doğal ve yeşil alanlar oluşturulmalıdır.

Gençlerin riskli sağlık davranışlarından uzak durması için bu davranışların çok iyi öğrenilmesi gerekmektedir. Sağlığın kıymeti ve sağlığı korumanın önemi gençler tarafından iyice anlaşılmalıdır. Gençlerin riskli sağlık davranışlarına karşı kendilerini koruyabilecek yaşam becerilerine sahip olmaları sağlanmalıdır. Tüm bunların sağlık kurumları ve eğitim kurumları tarafından ortak çalışmalar ile yapılması gerekmektedir.



KAYNAKÇA

- Abuzer, C., Üniversite Gençliğinin Değişen Din Anlayışı, İstanbul, 2010
- Acar, H., “Türkiye’nin Ulusal Gençlik Politikası Nasıl Yapılandırılmalıdır?”, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, C. 5, S. 1, Ankara, 2008
- Akben A., Ömür Boyu Sağlıklı Yaşam Rehberi, İstanbul, 2005
- Akdur, R., “Toplumsal Açısından Trafik Kazaları”, Halk Sağlığı, Ankara.1993
- Akyol, B., Sigara Tüketimini Etkileyen Faktörler: Sakarya İlinde Bir Alan Araştırması, Sakarya Üniversitesi, SBE, YLP, Sakarya, 2014
- APK Daire Başkanlığı Araştırma Müdürlüğü, Gençlik, İstanbul, 2004
- Arı, Ö., Madde Kullanan Kişilerin Depresyon, Problem Çözme Becerileri ve Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması, Ankara Üniversitesi, SBE, YLP, Ankara, 2007
- Armağan İ., Gençlik Gözüyle Gençlik, Ankara, 2004
- Arslan Şahin, G., “Ankara’daki İki Lisenin Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları ve Bunlara Akran Baskısı ile Diğer Bazı Faktörlerin Etkisi”, Ankara Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara, 2011
- Atabek, E., Modern Dünyada Değer Kayması ve Gençlik, İstanbul, 2004
- Ateş, M., Sağlık Sistemleri, İstanbul, 2013
- Aydın, A., 7’den 70’e Taş Devri Diyeti, İstanbul, 2011
- Aydın, B., Çocuk ve Ergen Psikolojisi, İstanbul, 2005
- Babuna, C., Alkol Esareti ve Sağlık Sorunları, İstanbul, 2008
- Bahar Özvarış, Ş., “Sağlığı Geliştirmede Tarihsel Süreç ve Kavramsal Çerçeve”, 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Antalya, 2013
- Balcıoğlu, İ., “Şiddet, Gençlik, Uyuşturucu Maddeler”, Biyolojik, Sosyolojik, Psikolojik Açısından Şiddet, İstanbul, 2000

- Baltaş, Z., “Okul Sağlığı”, Halk Sağlığı Ders Kitabı, İstanbul, 2008
- Baltaş, Z., “Ruh Sağlığı Tanı Kriterleri ve Hizmet Yapısı”, Halk Sağlığı Ders Kitabı, İstanbul, 2008
- Baysal, A., Beslenme, Ankara, 2009
- Baysaling, Ö., Kendi Kendine Egzersiz, İstanbul, 2001
- Bektaş, G. – Genç, M. F. – Hayran, O. – Özcan, C. – Özçelik, A. – Özşahin, A. – Sur, H., Sağlık Hizmetleri El Kitabı, (Ed. O. Hayran – H. Sur), İstanbul, 1998
- Bhor, M. – Plake, K. S. – Chen, J. T., “Relationship Between Health Literacy, Outcome Expectations, Efficacy Expectations and Medication Adherence”, Value in Health, 2009
- Bulduk, S., Beslenme İlkeleri ve Menü Planlama, Ankara, 2005
- CETAD, Gençlik ve Cinsellik, (Ed. S. Karabey – N. Müftüoğlu), İstanbul, 2007;
http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/32/269201116835-bilgilendirme_dosyasi_7.pdf (08.06.2017)
- Çakmak, H., “İnsan Sağlığına Etki Eden Etmenler Nelerdir?”;
<http://www.bilgiustam.com/insan-sagligina-etki-eden-etmenler-nelerdir/>
(06.06.2017)
- Çamur, D. – Üner, S. – Çilingiroğlu N. – Özcebe H., “Bir Üniversitenin Bazı Fakülte ve Yüksek Okullarında Okuyan Gençlerde Bazı Risk Alma Davranışları”, Toplum Hekimliği Bülteni, C. 26, S. 3, 2007
- Çapcıoğlu, İ., “Gençlik Dönemi Kimlik Arayışı’nın Demokratik Değerlerin ve İletişim Becerilerinin Gelişimine Etkisi”, Siirt Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi Dergisi, C. 1, S. 2, Siirt
- Çelikkol, A., Ruh Hastalıklarından Korunma, İstanbul, 1999
- Deniz, N., “Liseye Devam Eden Ergenlerin Risk Alma Davranışları ile Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Arasındaki İlişki”, Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, YYLT, Konya, 2011

- Dilbaz, N., Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma, Ankara, 2013
- Dirican, R. – Bilgel, N., Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği), Bursa, 1993
- Ersoy, G., Egzersiz ve Spor Yapanlar İçin Beslenme, Ankara, 2011
- Evren, H., Trakya Üniversitesi Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları ve Sağlık Hizmeti Kullanımları, Trakya Üniversitesi, SABE, YYLT, Edirne, 2008
- Gander, M. J. – Gardiner, H.W., Çocuk ve Ergen Gelişimi, (Çev. A. Dönmez – H. N. Çelen – B. Onur), Ankara, 2007
- Güleç Öyekçin, D. – Yetim, D. – Melih Şahin, E., “Kadına Yönelik Farklı Eş Şiddeti Etkileyen Psikososyal Faktörler”, Türk Psikiyatri Dergisi, C. 23, S. 2, 2012
- Günay, O. – Öztürk, Y., Gençlerin Sağlık Sorunları Nedenleri ve Çözüm Önerileri, Kayseri, 1992
- İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Ergenler ve Sağlık Durum Raporu, İstanbul, 2004
- Kacur, M. – Atak, M., “Üniversite Öğrencilerinin Sorun Alanları ve Sorunlarla Başetme Yolları: Erciyes Üniversitesi Örneği”, ERÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S. 31, Kayseri, 2011
- Karaca, G., “Sağlığı Etki Eden Etmenler”; <http://www.kulturelbellek.com/sagliga-etki-eden-etmenler/> (05.06.2017)
- Karaçor, S. – Arkan, A., Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma, Konya, 2014
- Karayolları Trafik Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, 18.07.1997, S.23053;
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8182&sourceXm/Search=&mevzutlliski=0> (21.06.2017)
- Kavas, A., Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme, İstanbul, 2003
- Kaya, F. – Serin, Ö. – Genç, A., “Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yaşamlarına İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi”, Koruyucu Hekimlik Bülteni, C. 6, S. 6, Çanakkale, 2007

- Kaypmaz, A., Halk Sağlığı Ders Notlar – 1, İstanbul, 2001
- Kazancı, D., “Şiddet Türleri (Duygusal, Ekonomik, Fiziksel, Cinsel Şiddet)”;
http://www.tavsiyedyorum.com/makale_8393.htm (29.05.2017)
- Kocadaş, B. – Özgür, Ö. – Özbulut, M., Gençlik ve Şiddet, Ankara, 2010
- Kuş, S., Alkol Kontrolü Stratejileri, Ankara, 2012
- Müftüoğlu, O., Yaşasın Hayat, İstanbul, 2007
- Odabaşı, Y., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir, 2009
- Önder, R., Sağlık Arama Davranışı ve Etki Eden Etkenler, AMÜ, TF, YUT, Aydın, 2014
- Özden, M., Sağlık Eğitimi Ders Kitabı, Ankara, 1991
- Özer, K. – Sevimay, D., Çocuklarda Motor Gelişim, Ankara, 2004
- Özlü, T., Sigara ve Bırakma Yolları, İstanbul, 2008
- Özmen , Ö., Uyuşturucu Veya Uyarıcı Madde Suçları, Bahçeşehir Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2009
- Parman, T., Ergenliğin Yüzleri, İstanbul, 2010
- Pekel Uludağlı, N. – Sayıl, M., “Orta ve İleri Ergenlik Döneminde Risk Alma Davranışı: Ebeveyn ve Akranların Rolü”, Türk Psikoloji Yazıları, C. 12, S. 23, Ankara, 2009
- Pişkin, M. – Öğülmüş, S. – Boysan, M., Güvenli Okul Ortamı Oluşturma, Ankara, 2011
- Poroy, A., Cinsel Sağlık, İstanbul, 1995
- Sayar, K., Ruh Hali, İstanbul, 2009
- Saygılı, S., Sigarayı Niçin ve Nasıl Bırakmalı?, İstanbul, 2010
- Saygın, Ö., Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Vücut Kompozisyonlarının Belirlenmesi, Muğla Üniversitesi, Muğla, 2012
- Senemoğlu, N., Gelişim, Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya, Ankara, 2007

- Şakar, Y., Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları, Ankara, 1999
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Gençlik Dönemi, Ankara, 2011
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Ruh Sağlığı ve Hastalıklarına Giriş, Ankara, 2012
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı, Ankara, 2012
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, Ankara, 2010
- Tan, O., Depresyon, İstanbul, 2009
- Tangör, A., Sınır Durumda Yaşamak, İstanbul, 2005
- TBMM, Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması, Ankara, 2007
- Tengilimoğlu, D. - Işık, O. - Akbolat, M., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2009
- Tot, Ş. – Yazıcı, K. – Ertekin Yazıcı, A. – Erdem, P. – Bal, N. – Metin, Ö. –
- Çamdeviren, H., “Mersin Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara ve Alkol Kullanım Yaygınlığı ve İlişkili Özellikler”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, C.3, S.4, Sivas, 2002
- TUBİM, Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012, Ankara, 2012
- TUİK, Haber Bülteni, S. 21516, Ankara, 2016
- TUİK, Haber Bülteni, S. 21517, Ankara, 2016
- TUİK, İstatistiklerle Gençlik 2014, Ankara, 2015
- Tümer, A. – Şahin, S., “Ergenlerin Riskli Sağlık Davranışları”, Sağlık ve Toplum, S.1, 2011
- Tümerdem, Y., Halk Sağlığı II, İstanbul, 1992
- Türk Dil Kurumu, “Gençlik”, Türkçe Sözlük, C.1, Ankara, 1998
- Üstünel, O., Sağlık Bilgisi 1 Ders Notu, Ankara, 2015

WHO, Sexual Health, Human Rights and The Law, Switzerland, 2015

WHO, World Report on Violence and Health, Geneva, 2002

Yamaner, F., Beden Eğitimi ve Spor'da Temel İlkeler, Bursa, 2001

Yörükoğlu, A., Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Sorunları, İstanbul, 2007

....., Genel Sağlık, İstanbul, 2006

....., Sağlık 21, (Çev. M. Aykut – Y. Öztürk – O. Günay vd.), Kayseri, 2000

....., “Gençlik Dönemi”;<http://www.saglikal.com/gençlik-donemi.html> (08.06.2017)

....., “Sağlığa Etki Eden Çevresel Etmenler”; <http://www.dersimiz.com/ders-notlari/Sagliga-Etki-Eden-Cevresel-Etmenler-Saglik-Bilgisi-oku-22891.html> (06.06.2017)

EKLER

Ek 1. Anket Formu

Sevgili Öğrenciler

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışlarını belirlemek amacıyla planlanan bu araştırma için vereceğiniz yanıtlar sadece bu çalışmada kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Verdiğiniz yanıtlar hiçbir şekilde bireysel olarak kullanılmayacak, toplu olarak değerlendirilecek olup, sorulara doğru cevaplar vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir.

Anket formunu yanıtlamayı kabul ederek araştırmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederim.

Seyhan GÜNDÜZ
Yüksek Lisans Öğrencisi
Danışman: Prof. Dr. M. Fikret GEZGİN

1. Yaşınız:

- | | |
|------------|---------------|
| 1. 17 – 19 | 4. 26 – 28 |
| 2. 20 – 22 | 5. 29 – 31 |
| 3. 23 – 25 | 6. 32 ve üstü |

2. Cinsiyetiniz:

1. Kız 2. Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

1. Bekar 2. Sözlü/Nişanlı 3. Evli 4. Dul/Boşanmış

4. Kaçınıcı sınıftasınız?

1. 1. Sınıf 2. 2. Sınıf 3. 3. Sınıf 4. 4. Sınıf

5. Öğrencilik hayatınızda disiplin cezası aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

6. Sizin için uygun olan seçeneği işaretleyiniz:

1. Liseyi yatılı okudum 2. Liseyi yatılı okumadım

7. Doğum yeriniz?

1. Köy 2. Belde (Kasaba) 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. Üniversiteye başlamadan önce en uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi

aşağıdakilerden hangisidir?

1. Köy 2. Belde (Kasaba) 3. İlçe Merkezi 4. İl Merkezi 5. Yabancı Ülke

10. Şu an (eğitiminiz süresince) nerede kalıyorsunuz?

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

11. Sizce aylık ortalama geliriniz nedir?

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

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

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

13. Annenizin eğitim durumu nedir?

1. Okur yazar değil
2. Okur yazar
3. İlk okul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise ve dengi
6. Yüksekokul veya fakülte
7. Yüksek lisans doktora

14. Annenizin mesleği nedir?

1. Ev hanımı
2. İşçi
3. Serbest meslek
4. Memur
5. Emekli
6. Diğer (belirtiniz.....)

15. Babanızın eğitim durumu nedir?

1. Okur yazar değil
2. Okur yazar
3. İlk okul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise ve dengi
6. Yüksekokul veya fakülte
7. Yüksek lisans doktora

16. Babanızın mesleği nedir?

1. İşsiz
2. İşçi
3. Serbest meslek
4. Memur
5. Emekli
6. Diğer (belirtiniz.....)

17. 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.....

18. Anne ve babanızın birbiriyle ne kadar iyi anlaştığını düşünüyorsunuz?

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

19. Yaşadığınız aile tipini nasıl tanımlar mısınız?

1. Çekirdek aile (anne-baba-kardeş)
2. Geniş aile (anne-baba-kardeş-anneanne-babaanne-dede yada akraba)
3. Tek ebeveynli aile A. Anne ile yaşıyor B. Baba ile yaşıyor

20. Ailenizdeki çocuk sayısı sizinle beraber kaç

kişidir?.....kişi.

21. Sizce ailenizin ekonomik durumu nedir?

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

22. Ailenizle ne sıklıkla görüşürsünüz (Telefonda dahil)?

1. Her gün 2. Haftada 1 3. Ayda 1 4. Birkaç ayda 1 5. Daha uzun

23. Ailenizin size karşı tutumu nasıldır?

1. Karşılıklı anlayış ve güvene dayalı bir tutum
2. Üzerimde otorite kurmak isterler
3. Bana hiçbir şekilde karışmazlar
4. Bana karşı tavırları değişkendir
5. Anne ve babamın bana karşı tavırları birbirinden farklıdır
6. Zaman zaman baskı ve şiddete başvururlar
7. Diğer (belirtiniz.....)

24. Ailenizin sizden beklentisi konusunda uygun olan seçeneği/seçenekleri işaretleyin.

1. Ailem benden çok şey bekler
2. Ailem kendi isteklerini gerçekleştirebilmem için beni çok zorlar
3. Ailem bana kendi isteklerimi gerçekleştirebilmem için destek olur
4. Ailem beni kendi halime bırakır
5. Ailem benden çok şey beklemez
6. Ailem benden hiçbir şey beklemez

25. Ailenizin sosyal destek konusunda size karşı tutumu nasıldır?

1. Ailem bana gereğince destek olur
2. Ailem sorunlarımı çözmede bana yardımcı olur
3. Ailem benim kişisel gereksinimlerime karşı duyarlıdır
4. Pek çok insan ailesine benim aileme olduğumdan daha yakındır
5. Ailemin çok daha farklı olmasını isterdim

26. Arkadaş ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Zayıf

27. Arkadaş grubunuzun size etkileri nasıl olmuştur?

1. Arkadaşlarım benim iyi alışkanlıklar geliştirmeme yardımcı olmuşlardır
2. Arkadaşlarım benim hem iyi hem kötü alışkanlıklar geliştirmeme neden olmuşlardır
3. Arkadaşlarımdan hiç etkilenmem
4. Arkadaşlarım benim kötü alışkanlıklar kazanmama neden olmuşlardır

28. Sağlığınızı genel olarak nasıl tanımlarsınız?

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

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

1. Evet (nedir?.....)
2. Hayır

30. Son 30 günde herhangi bir nedenle bir sağlık kuruluşuna başvurduğunuz mu?

1. Evet,.....kez
2. Hayır

31. Ehliyetiniz var mı?

1. Evet
2. Hayır

32. Son 12 ayda bisiklete ya da motosiklete binerken hangi sıklıkla kask kullandınız?

1. Son 12 ayda hiç bisiklet ya da motosiklet kullanmadım
2. Hiç kask kullanmam
3. Sıklıkla kask kullanırım
4. Her zaman kask kullanırım
5. Bazen kask kullanırım

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

1. Hiçbir zaman
2. Bazen
3. Her zaman
4. Nadiren
5. Sıklıkla

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

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

35. Size uygun olan seçeneği/seçenekleri işaretleyin.

1. Her zaman trafik kurallarına uyarım
2. Motorlu araç kullanırken hız yaparım
3. Araç kullanırken emniyet kemerimi takarım
4. Trafikte alkollüyken araba kullanmam

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

1. Hiç bulundurmadım
2. 1 gün
3. 2—3 gün
4. 4-5 gün
5. 6 ya da daha fazla gün

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

1. Hiç bulundurmadım
2. 1 gün
3. 2-3 gün
4. 4-5 gün
5. 6 ya da daha fazla gün

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

1. Hiç olmadı
2. 1-4 kez
3. 5-8 kez
4. 9-12 kez
5. 13 ve daha fazla kez

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

- | | | |
|---------------|-------------------------|------------|
| 1. Hiç olmadı | 2. 1-4 kez | 3. 5-8 kez |
| 4. 9-12 kez | 5. 13 ve daha fazla kez | |

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

- | | | |
|---------------|-------------------------|------------|
| 1. Hiç olmadı | 2. 1-4 kez | 3. 5-8 kez |
| 4. 9-12 kez | 5. 13 ve daha fazla kez | |

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

- | | | |
|---------------|-------------------------|------------|
| 1. Hiç olmadı | 2. 1-4 kez | 3. 5-8 kez |
| 4. 9-12 kez | 5. 13 ve daha fazla kez | |

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

- | | |
|---------|----------|
| 1. Evet | 2. Hayır |
|---------|----------|

43. Son 3 ay içinde şiddet gördünüz mü? Aşağıdakilerden hangisine/hangilerine maruz kaldınız?

- | | | |
|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. Görmedim | 2. Fiziksel şiddet | 3. Sözel şiddet |
| 4. Duygusal Şiddet | 5. Cinsel Şiddet | 6. Ekonomik şiddet |

44. Genellikle kendinizi nasıl değerlendirirsiniz?

- | | | | |
|------------|-------------|-----------|------------|
| 1. İyimser | 2. Kötümser | 3. Uyumlu | 4. Sinirli |
|------------|-------------|-----------|------------|

45. Yalnızlık kavramı ile ilgili kendinizi nasıl değerlendirirsiniz?

1. Asla yalnızlık çekmem
2. İmkânlarımın kısıtlı olmasından dolayı yalnızım
3. İstedğim zamanlarda yalnız kalmaktan hoşlanırım
4. İnsanlarla birlikte olmakta istediğim halde yalnızım

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

- | | |
|---------|----------|
| 1. Evet | 2. Hayır |
|---------|----------|

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

- | | |
|---------|----------|
| 1. Evet | 2. Hayır |
|---------|----------|

48. Son 12 ayda kaç kez intihar girişiminde bulundunuz?

- | | | |
|-------------------|-------------------------|----------|
| 1. Hiç bulunmadım | 2. 1- 4 kez | 3. 5 – 8 |
| 4. 9 – 11 kez | 5. 13 ve daha fazla kez | |

49. Sigara kullanıyor musunuz musunuz?

- | | |
|-----------------|---|
| 1. Hiç içmedim | 2. Önceden içiyordum bıraktım |
| 3. Halen içiyor | 4. Her gün olmamakla birlikte ara sıra kullanıyorum |

50. Sigara içmeye kaç yaşında başladınız?

- | | | | |
|---------------------|---------------|---------------|-------------------|
| 1. 10 yaş ve öncesi | 2. 11 -14 yaş | 3. 15 -18 yaş | 4. 19 yaş ve üstü |
|---------------------|---------------|---------------|-------------------|

51. Ne sıklıkla sigara kullanıyorsunuz?

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1. Hiç içmedim | 2. Günde 1 sigara |
| 3. Günde 2 - 5 sigara | 4. Günde 6 – 10 sigara |
| 5. Günde 11 – 20 sigara | 5. Günde 20 taneden fazla |

52. Sigaraya başlamanızda etkili olan etmen nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç içmedim | 2. Sosyal çevre ve arkadaş grubu |
| 3. Özenti ve heves | 4. Keyif ve zevk |
| 5. Ailemin etkisiyle | 6. Sorunlardan uzaklaşmak için |
| 7. Kendimi iyi hissetmek için | 7. Özel bir nedeni yok |
| 8. Diğer..... | |

53. Son 12 ay içinde sigarayı bırakmayı denediniz mi?

- | | | |
|-----------------------|---------|----------|
| 1. Hiç sigara içmedim | 2. Evet | 3. Hayır |
|-----------------------|---------|----------|

54. Sigarayı bırakmada yardım almak için bir sağlık kuruluşuna başvurduunuz mu?

- | | | |
|-----------------------|---------|----------|
| 1. Hiç sigara içmedim | 2. Evet | 3. Hayır |
|-----------------------|---------|----------|

55. Alkol kullanıyor musunuz?

- | | |
|----------------------|-----------------------------------|
| 1. Hiç kullanmadım | 2. Önceden kullanıyordum bıraktım |
| 3. Evet kullanıyorum | 4. Ara sıra kullanıyorum |

56. İlk kez alkol aldığınızda kaç yaşındaydınız?

- | | | |
|----------------------|---------------------|---------------|
| 1. Hiç alkol almadım | 2. 10 yaş ve öncesi | 3. 11 -14 yaş |
| 4. 15 -18 yaş | 5. 19 yaş ve üstü | |

57. Ne sıklıkla alkol alıyorsunuz?

- | | | |
|------------------------|------------------|---------------|
| 1. Hiç alkol almadım | 2. Günde 1 kez | |
| 3. Haftada 1 kez | 4. Haftada 2 kez | |
| 5. Haftada 2'den fazla | 6. Ayda 1 kez | 7. Diğer..... |

58. Alkol kullanmaya başlamanızda etkili olan etmen nedir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|----------------------------------|-------------------|
| 1. Hiç alkol almadım | 2. Denemek |
| 3. Sosyal çevre ve arkadaş grubu | 4. Ailemin etkisi |

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 5. Eğlenmek | 6. Sıkıntılardan kurtulmak |
| 7. Kendimi iyi hissetmek | 8. Özenti ve heves |
| 9. Özel bir nedeni yok | 10. Diğer..... |

59. Son 12 ay içinde alkolü bırakmayı denediniz mi?

- | | | |
|----------------------|---------|----------|
| 1. Hiç alkol almadım | 2. Evet | 3. Hayır |
|----------------------|---------|----------|

60. Alkolü bırakmada yardım almak için bir sağlık kuruluşuna başvurduğunuz mu?

- | | | |
|----------------------|---------|----------|
| 1. Hiç alkol almadım | 2. Evet | 3. Hayır |
|----------------------|---------|----------|

61. Uyuşturucu madde kullanıyor musunuz?

- | | |
|----------------------|-----------------------------------|
| 1. Hiç kullanmadım | 2. Önceden kullanıyordum bıraktım |
| 3. Evet kullanıyorum | 4. Ara sıra kullanıyorum |

62. 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. 3-9 kez |
| 4. 10-39 kez | 5. 40' den fazla kez | |

63. 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. 10-39 kez | 5. 40' den fazla kez | |

64. Yaşamınız boyunca kaç kez Ecstasy kullandınız?

- | | | |
|------------------|----------------------|------------|
| 1. Hiç denemedim | 2. 1-2 kez | 3. 3-9 kez |
| 4. 10-39 kez | 5. 40' den fazla kez | |

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

- | | | |
|------------------|----------------------|------------|
| 1. Hiç denemedim | 2. 1-2 kez | 3. 3-9 kez |
| 4. 10-39 kez | 5. 40' den fazla kez | |

66. Bu uyuşturucu maddeleri kullanma nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç kullanmadım | 2. Sosyal çevre ve arkadaş grubu |
| 3. Denemek | 4. Ailemin etkisi |
| 5. Eğlenmek | 6. Sıkıntılardan kurtulmak |
| 7. Özenti ve heves | 8. Kendimi iyi hissetmek |
| 9. Keyif ve zevk | 10. Farklı görünme isteği |
| 11. Özel bir nedeni yok | 12. Diğer..... |

67. Kullandığınız uyuşturucu maddeyi nereden buldunuz?

1. Hiç kullanmadım
2. Ailemden
3. Arkadaşımdan
4. Yabancı bir kişiden
5. Diğer.....

68. 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

69. Ailenizde aşağıdaki maddelerden hangisi kullanılıyor?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Sigara
2. Alkol
3. Uyuşturucu madde
4. Hiç biri

70. Ailenizle cinsel konularda konuşur musunuz?

1. Cinsellik tabudur kesinlikle konuşulmaz
2. Cinsellik dolaylı olarak konuşulur
3. Cinsel konularda konuşulmaz fakat sorularıma cevap verilir
4. Cinsel konular rahatlıkla konuşulur
5. Diğer

71. Evlilik öncesi cinsellik konusundaki düşünceniz nedir?

1. Evlilik öncesi her türlü cinsel deneyime karşıyım
2. Evlilik öncesi cinsel yaşam sınırlı olmalıdır
3. İnsanlar evlilik öncesi de, cinselliği doğal bir şekilde yaşamalı, sınır koymamalı
4. Evlilik öncesi cinsel deneyimlerin yalnızca erkekler için doğal olduğunu düşünüyorum
5. Bir fikrim yok
6. Diğer.....

72. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların cinsel ilişki dışında bulaşma yolu var mıdır?

1. Kan yolu ile
2. El ele tutuşmak
3. Direkt temas yolu ile
4. Tokalaşma ile
5. Öpüşmeyle
4. Diğer.....

73. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için ne/neler yapılmalıdır?

1. Kimseyle cinsel ilişki kurmamak
2. Kondom(prezervatif) kullanmak
3. Gebeliği önleyici hap kullanmak
4. Hastalık bulaştırma ihtimali olanlarla “riskli kişilerle” ilişkiye girmemek
5. Tek eşlilik
6. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya gerek yoktur
7. Bilmiyorum
8. Diğer.....

74. Hiç cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkiniz oldu mu?

1. Evet 2. Hayır

75. İlk cinsel birleşmeyle sonuçlanan ilişkiniz kaç yaşında oldu?

1. Hiç olmadı 2. 10 yaş ve öncesi 3. 11 -14 yaş
4. 15 -18 yaş 5. 19 yaş ve üstü

76. İlk cinsel ilişki deneyiminiz kiminle oldu?

1. Hiç olmadı 2. Sevgili 3. Nişanlı/Sözlü 4. Eş
5. Arkadaş 6. Para karşılığı tanımadığım bir kişiyle
7. Para karşılığı olmaksızın tanımadığım bir kişi ile (tek günlük ilişki)
8. Diğer.....

77. 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 haplar 4. Kondom
5. Enjeksiyon 6. Geri çekme
7. Emin değilim 8. Diğer.....

78. Korunmasız bir cinsel ilişki sonrasında gebelik oluşması önlenabilir mi?

1. Evet 2. Hayır 3. Fikrim yok

79. Sizin yada partnerinizin hiç gebelik deneyimi oldu mu?

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

80. Güvenli cinsel ilişkinin tanımı aşağıdakilerden hangisi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

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.....

81. Boyunuzcm Kilo.....

82. Kilonuzu nasıl tanımlarsınız?

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

83. 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

84. 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

85. 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

86. Sağlıklı beslenmek sizin için önemli mi?

1. Evet 2. Hayır

87. Son 7 gün içinde kaç kez et ve et ürünleri tükettiniz?

1. Hiç tüketmedim. 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

88. 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

89. 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

90. 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

91. 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

92. Sağlıksız beslenmeye yönelmenizin nedeni nedir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz?)

1. Zaman yetersizliği
2. Sağlıklı beslenmek istediğim halde sağlıklı yaşam gibi bir hedefimin olmaması
3. Beslenme alışkanlıklarımı değiştirmek istemiyorum
4. Sağlıklı besinin fiyatının yüksek olması
5. Sağlıklı beslenme hakkında yeterli bilgi sahibi olmamak
6. Uzmanların kafa karıştırması
7. Evde yemek pişirecek kişinin olmaması
8. Diğer

93. 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. Hiç yapmadım | 2. 1 gün | 3. 2 gün | 4. 3 gün |
| 5. 4 gün | 6. 5 gün | 7. 6 gün | 8. 7 gün |

94. Gün içerisinde oturarak ne kadar zaman harcıyorsunuz?

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| 1. 1 saatten az | 2. 1 - 3 saat |
| 3. 4 – 6 saat | 4. 7 saat yada daha fazla |

95. Hafta içi günde ortalama kaç saat TV seyrediyorsunuz?

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| 1. 1 saatten az | 2. 1 - 3 saat |
| 3. 4 – 6 saat | 4. 7 saat yada daha fazla |

96. Son 1 ayda, kaç takım oyununda oynadın?

- | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. 0 maç | 2. 1 maç | 3. 2 maç | 4. 3 maç | 5. 4 maç |
|----------|----------|----------|----------|----------|

97. Öğrenciliğiniz süresince Riskli Sağlık Davranışları ile ilgili bir eğitim programına katıldınız mı?

- | | |
|---------|----------|
| 1. Evet | 2. Hayır |
|---------|----------|

98. Evet ise hangi Riskli Sağlık Davranışında? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz?)

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| 1. Sigara Kullanımı | 6. Güvenlik İle İlgili Davranışlar |
| 2. Alkol Kullanımı | 7. Şiddet İle İlgili Davranışlar |
| 3. Uyuşturucu Madde Kullanımı | 8. Ruh Sağlığı |
| 4. Beslenme/Sağlıksız Beslenme | 10. Cinsel Davranışlar |
| 5. Fiziksel Aktivite | |

Ek 2. Anket İzin Yazısı



T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI)

SAYI : 22578978/208-2399

19 Nisan 2013

KONU: Anket Çalışması hk.

KIRKLARELİ

Sayın Seyhan GÜNDÜZ

Üniversitemizin Sağlık Yüksekokulu öğrencilerine yönelik “ Üniversite Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları – Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Örneği” konulu tez için anket çalışması talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Mustafa AYKAÇ
Rektör

ÖZGEÇMİŞ

01 Eylül 1985 Kırklareli doğumluyum. İlkokul, ortaokul ve liseyi Kırklareli ilinde tamamladıktan sonra 2007 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik bölümünü bitirdim. Kırklareli ilinde yaşıyorum. Beykent Üniversitesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü Yüksek Lisans programına kayıt oldum. 2009 yılından itibaren Kırklareli ilinde görevimi devam ettirmekteyim.

Seyhan GÜNDÜZ

