

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
KEÇİÖREN YERLEŞKESİ
SOSYAL HİZMETLER YÜKSEKOKULUNDA OKUYAN
ÖĞRENCİLERİN RİSKLİ DAVRANIŞLARININ SAPTANMASI VE
BUNLARLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLER ARAŞTIRMASI

Dr. Gülsün POLATKAN

Halk Sağlığı Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Ayşe AKIN

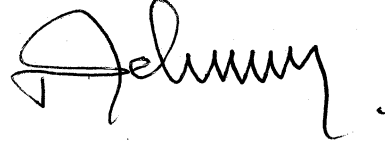
ANKARA

2007

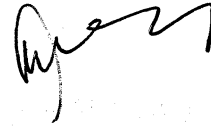
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Halk Sağlığı Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof Dr Hikmet Pekcan
Hacettepe Üniversitesi



Danışman: Prof Dr. Ayşe Akın
Hacettepe Üniversitesi



Üye: Prof. Dr. Meltem ÇÖL
Ankara Üniversitesi



Üye: Prof Dr. Şevkat Bahar Özvarış
Hacettepe Üniversitesi



Üye: Doç Dr. Orhan Derman
Hacettepe Üniversitesi



ONAY:

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim–Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki Jüri Üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Hakan S. Orer

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yazar bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkılarından dolayı aşağıda belirtilen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Tez danışmanı Sayın Prof. Dr. Ayşe Akın araştırmanın her aşamasında yakın ilgi ve desteklerini esirgemeyerek, motive ederek çok büyük katkıda bulunmuştur.

Halk Sağlığı Enstitüsü Müdürü Sayın Prof. Dr. Nazmi Bilir ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Zafer Öztekin akademik çalışma ortamı hazırlamışlardır.

Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi Öğrenci Merkez Sağlık Merkezi'nde başta Sayın Dr. Ayhan Al olmak üzere ekibindeki tüm hekimler ve diğer personel uygun çalışma ortamı sağlamışlardır.

Hacettepe Üniversitesi Keçiören Yerleşkesinde başta İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmetler Bölümü Başkanı Sayın Prof. Sevil Atauz olmak üzere tüm akademik ve idari personel anket aşamasında kolaylık göstermişlerdir.

Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Sayın Prof. Dr. Bahar Güçiz Doğan ve Sayın Doç Dr. Banu Çakır, veri analizinde katkılarını esirgememişlerdir.

Hacettepe Üniversitesi Beytepe Yerleşkesi Öğrenci Merkez Sağlık Merkezi'nden Sayın Dr Sare Mihçioğur, tezin yazılması aşamasında yol gösterici olmuştur.

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Farmakoloji Bölümünden Sayın Dr. Banu Tel tezin dizgi aşamasında katkılarını esirgememişlerdir.

Sevgili ailem, tez çalışması süresince sevgilerini ve ilgilerini esirgemeyip çok büyük manevi katkı sağlamışlardır.

ÖZET

Polatkan G., “H.Ü Keçiören Yerleşkesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu’nda Okuyan Öğrencilerin Riskli Davranışlarının Saptanması Ve Bunlarla İlişkili Faktörler Araştırması”, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Temmuz 2007. Riskli davranışlar gençlerin hastalık ve ölüm nedenleri içinde ön sıralarda gelmeleri ve önlenabilir olmaları nedeniyle önemlidir. Bu araştırma, HÜ Keçiören Yerleşkesinde 2005 Mayıs-Haziran aylarında Sosyal Hizmetler Yüksekokulu öğrencilerinin riskli davranışlarının boyutunu, sosyo demografik özelliklerini ve riskli davranışlar ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada 559 öğrenciden 421’ine (%75,3’üne) ulaşılarak anket uygulanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %52,9’u; kız %47,1’i erkek’tir. Kız öğrencilerin anne-babalarının öğrenim düzeyi ve ekonomik durumu, erkek öğrencilerinkine göre yüksektir. Araştırma grubunun % 83,6’sı başkasının kullandığı bir arabaya bindiğinde her zaman emniyet kemeri takmamaktadır. Anne öğrenim durumu arttıkça emniyet kemeri takma yüzdesi anlamlı olarak artmaktadır. Öğrencilerin % 63,0’ünde depresyon eğilimi vardır. Ailenin ekonomik durumu kötüleştikçe depresif hissetme artmaktadır. Öğrencilerin yaklaşık yarısı son 30 günde her gün en az bir sigara içmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu son 30 günde en az bir ya da daha fazla alkollü içecek içmiştir (%67,4). Bu yüzde erkek öğrencilerde daha yüksektir. Annenin öğrenim düzeyi de öğrencilerin alkollü içecek içmesinde etkili bulunmuştur. Öğrencilerin % 30,9’u cinsel ilişkide kondom kullanılmamasının eşleri gebelik sorunu ile karşı karşıya bırakacağını belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrenciler son yedi gün içinde, taze meyve, yeşil salata, sebze ve sütü yetersiz miktarda aldıklarını belirtmiştir. Sonuç olarak bu çalışmada SHYO öğrencilerinin riskli davranışlarının boyutları ortaya konmuş olup Türkiye genelinde bu ve benzeri çalışmalar sonucunda hazırlanacak gereksinimlere uygun müdahale programlarının gençlerin risk içeren alışkanlıklar kazanmalarını engelleyebileceği düşünülmüştür

Anahtar kelimeler: adolesan, genç, gençler, riskli davranışlar.

ABSTRACT

Polatkan G., “A Study of Determining the Behavioural Risk Factors and Its Related Issues on the Students of The University of Hacettepe School of Social Work in Keçiören Campus” , Thesis For Hacettepe Üniversitesi of Public Health Msc.Programme, Ankara, 2007. The leading causes of mortality and morbidity in adolescents are the behavioural risks which are preventable. This study was carried out to identify the degrees of the risk behaviours, socio-demographic characteristics and factors relating with these issues. In this descriptive research, the questionnaire was answered by 421 students of 559 (75,3%). 52,9% of the participants were female that educational and socioeconomic levels of their parents were found higher than those of males. Of the participants 83,6% stated that not always used seat belt when someone else was driving. Mother's educational level was an important factor in using seat belt and in drinking habits. 63,0 % of the students have tendency of depression. Decreased economic level is important in tendency of depression. During the last month, more than half of the students smoked at least one cigarette a day. More than half of the students mostly male had an alcoholic drink 1 or more times in the last 30 days. Only 30,9% of the students stated that condom prevents pregnancy. Students haven't consumed fresh fruits, salads, vegetables , milk in the last 7 days adequately. This study reveals the degree of risk behaviours of the School of Social Work students. These kinds of studies could be done widespread in Turkey to promote appropriate interventional programs to prevent risky behavioral habits.

Key words: adolescent, youth, young people, risk behaviours.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1 Gençlikte Riskli Davranışlar	2
1.2. Amaçlar	4
1.2.1 Yakın Erimli Amaçlar	4
1.2.2 Orta Erimli Amaçlar	4
1.2.3 Uzun Erimli Amaçlar	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Gençlikte Beslenme	5
2.2. Gençlikte Sigara Kullanımı	7
2.3. Gençlikte Alkol Kullanımı	8
2.4. Gençlerde Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Kullanımı	9
2.5. Gençlerde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı	12
2.6. Şiddet ve Kasıtlı Olmayan Yaralanmalar	14
2.7. Gençlerde Depresyon ve İntihar	15
2.8. Gençlerde Fiziksel Aktivite	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yeri	18
3.2.1 Hacettepe Üniversitesi'nin Genel Tanıtımı	18
3.2.2 Sosyal Hizmetler Bölümünün Tarihçesi	18
3.2.3 İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	20
3.3. Araştırmanın Evreni	20
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	21

3.5. Araştırmanın Uygulama Şekli	22
3.5.1 Anket Formu	22
3.5.2 Ön Deneme	22
3.6 Veri Toplama Şekli	23
3.7 Araştırmanın Veri Analizi	23
3.8. Araştırmanın Süresi	23
3.9. Çalışma Takvimi	25
3.10. Araştırmanın Maliyeti	25
3.11. Etik Konular	26
3.12. Araştırmanın Kısıtlılıkları / Karşılaşılan Güçlükler	26
3.13 Kullanılan Terim ve Kriterlerin Tanımı	27
4. BULGULAR	30
4.1. Araştırma Grubunun Kişisel ve Aileye İlişkin Bazı Sosyo-Demografik Bilgileri	30
4.2. Gençlerin Riskli Davranışlarının Görülme Sıklığı	39
4.3 Gençlerin Riskli Davranışları ile İlişkili Faktörler	52
4.4 Şiddet Davranışları ile İlgili Bilgiler	57
4.5 Sigara İçme Davranışı ile İlgili Bilgiler	70
4.6 Alkollü İçecek İçme Davranışı ile İlgili Bilgiler	75
4.7 Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Davranışı ile İlgili Bilgiler	79
4.8 Cinsel İlişki Deneyimi	83
5. TARTIŞMA	87
5.1 Öğrencilerin Kişisel ve Aileye İlişkin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri	87
5.2 Riskli Davranışların Görülme Sıklığı	89
5.2.1 Şiddet	90
5.2.2 Depresyon	90
5.2.3 Sigara Alkol ve Madde Bağımlılıkları	92
5.2.4 Cinsel Davranış	94
5.2.5. Beslenme Fizik Aktivite	97
5.3. Gençlerin Riskli Davranışlarını İlişkili Faktörler	99
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	104
6.1 Gençlerin Riskli Davranışları	106

6.1.1	Kişisel güvenlik	106
6.1.2	Şiddet	107
6.1.3	Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılıkları	108
6.1.4	Cinsel Davranış	110
6.1.5	Vücut Ağırlığı ve Beslenme	111
	KAYNAKLAR	114
	EKLER	120
	Ek 1: Etik Kurul İzni	120
	Ek 2: Anket Formu	121
	Ek 3. Şekil 5	136

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AB	Avrupa Birliği
AIDS	Acquired Immunodefficiency Sendrome
AMATEM	Alkol Ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi Ve Eğitim Merkezi
BEİ	Bilgilendirme, Eğitim, İletişim
BKİ	Beden Kitle İndeksi
CDC	Centers For Disease Control
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
CS	Cinsel Sağlık
DET	Dietiltriptamin
DSM 4	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition
DMT	Dimetiltriptamin
DOM	Dimetoksimetil amfetamin
GDB	Gençlik Danışma Birimi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GRD	Gençlikte Riskli Davranışlar
HÜ	Hacettepe Üniversitesi
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HÜKSAM	Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma Ve Uygulama Merkezi
ICC	İnternational Children's Center
ICD10	International Statistical Classification of Diseases And Related Health Problems
İKGV	İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
KGTA	Küresel Gençlik Ve Tütün Araştırması
LSD	D-lysergic acid diethylamde
MDA	Metilendioksiamfetamin
MDMA	Metilendioksimetamfetamin

RİA	Rahim İçi Araç
SHYO	Sosyal Hizmetler Yüksekokulu
TEKHARF	Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri
TNSA	Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması
UNFPA	United Nations Population Fund
ÜS	Üreme Sağlığı
VKİ	Vücut Kitle İndeksi
YRBS	Youth Risk Behaviour Survey
YTL	Yeni Türk Lirası

ŞEKİLLER

Şekil Adı	Sayfa
Şekil 1. Akış Şeması	24
Şekil 2. Öğrencilerin Ekonomik Durumlarına Göre Depresyon Eğilimlerinin Dağılımı	64
Şekil 3. Öğrencilerin Sınıflarına Göre Sigara İçme Durumlarının Dağılımı	71
Şekil 4. Sektörler Arası İşbirliği Şeması	112
Şekil 5. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Anne Öğrenim Düzeylerinin Dağılımı	136

TABLOLAR

Tablo Adı	Sayfa
Tablo 3.3.1. HÜ. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Öğrencilerinin Gençlikte Riskli Davranışlar Araştırması Evrenini Oluşturan Ve Ulaşılan Öğrenci Sayılarının Sınıflara Göre Dağılımı (Mayıs-Haziran, 2006, Ankara)	21
Tablo 4.1.1a. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)	30
Tablo 4.1.1b. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)	31
Tablo 4.1.2a. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Ekonomik Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)	32
Tablo 4.1.2b. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Ekonomik Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)	33
Tablo 4.1.3 Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aile Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)	34
Tablo 4.1.4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Boş Zaman Aktiviteleri Yapma Durumu ve Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)	35
Tablo 4.1.5. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aile Fertleri İle İlişkilerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)	36
Tablo 4.1.6. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Okuduğu Bölüm İle İlgili Bazı Bilgilerin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)	36
Tablo 4.1.7. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kendi Sağlığını Tanımlama Ve Sağlık Durumları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)	37
Tablo 4.2.1a. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kişisel Güvenlik İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)	39
Tablo 4.2.1b. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kişisel Güvenlik İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)	41
Tablo 4.2.2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Depresyon Ve Komplikasyonları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)	42

- Tablo 4.2.3** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sigara İçme Durumları İle İlgili 43 Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)
- Tablo 4.2.4** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Alkollü İçecek İçme Durumları İle 44 İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)
- Tablo 4.2.5.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin (Sigara Alkol Haricinde) Herhangi 45 Bir Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)
- Tablo 4.2.6.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bağımlılık Yapan Maddeler ve 45 Kullanım Sıklığının Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)
- Tablo 4.2.7.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel Deneyim Durumları İle İlgili 46 Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)
- Tablo 4.2.8.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Vücut Ağırlığı Durumları İle İlgili 48 Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)
- Tablo 4.2.9.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Ve Beslenme Durumları İle İlgili 49 Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)
- Tablo 4.2.10.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Televizyon İzleme ve Bilgisayar 50 Kullanma Durumları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)
- Tablo 4.2.11.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Son 7 Gün İçinde Yaptıkları 50 Fiziksel Etkinliklerle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)
- Tablo 4.2.12.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık Eğitimine Gereksinim 51 Duyuma İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)
- Tablo 4.3.1a.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyeti Ve Okuduğu Sınıfa Göre 52 Yolcu İken Emniyet Kemer Takma Durumu (H.Ü.S.H.Y.O.Mayıs-Haziran 2006).
- Tablo 4.3.1b.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba Öğrenim Durumu ve 54 Bazı Aile Özelliklerine Göre Yolcu İken Emniyet Kemer Takma Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006).
- Tablo 4.3.1.c.**Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba ile Olan İlişisine Göre 56 Yolcu İken Emniyet Kemer Takma Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006) .
- Tablo 4.4.1a.**Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik 57 Özelliklerine Göre Fiziksel Kavgaya Karışma Durumu (Mayıs Haziran 2006)..

Tablo 4.4.1b .H.Ü.S. H. Y.O. Okuyan Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba 59 Öğrenim Durumu ve Bazı Aile Özelliklerine Göre Fiziksel Kavgaya Karışma Durumu (Mayıs Haziran 2006).

Tablo 4.4.1c.H.Ü.S. H. Y.O. Okuyan Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba 61 ile Olan İlişisine Göre Fiziksel Kavgaya Karışma Durumu (Mayıs-Haziran 2006).

Tablo 4.4.2a.Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik 62 Özelliklerine Göre Son 12 Ayda 2 Hafta ya da Daha Uzun Üzgün Hissettiği İçin Günlük Etkinliklerden Vazgeçme Durumu (Mayıs Haziran 2006).

Tablo 4.4.2b.Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba Öğrenim Durumu ve 63 Bazı Aile Özelliklerine Göre Son 12 Ayda 2 Hafta ya da Daha Uzun Üzgün Hissettiği İçin Günlük Etkinliklerden Vazgeçme Durumu (Mayıs Haziran 2006).

Tablo 4.4.2c.Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba ile Olan İlişisine Göre 65 Son 12 Ayda 2 Hafta ya da Daha Uzun Üzgün Hissettiği İçin Günlük Etkinliklerden Vazgeçme Durumu (Mayıs Haziran 2006).

Tablo 4.4.3a.Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik 66 Özelliklerine Göre Son 12 Ayda İntihar Konusunda Plan Yapma Durumu (Mayıs Haziran 2006).

Tablo 4.4.3b.Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba Öğrenim Durumu ve 67 Bazı Aile Özelliklerine Göre Son 12 Ayda İntihar Konusunda Plan Yapma Durumu (Mayıs Haziran 2006).

Tablo 4.4.3c.Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Anne-Baba ile Olan İlişisine 69 Göre Son 12 Ayda İntihar Konusunda Plan Yapma Durumu (Mayıs Haziran 2006).

Tablo 4.5.1a.Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik 70 Özelliklerine Göre Halen Düzenli Sigara İçme Durumu (Mayıs Haziran 2006).

Tablo 4.5.1b.Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba Öğrenim Durumu ve 72 Bazı Aile Özelliklerine Göre Halen Düzenli Sigara İçme Durumu (Mayıs Haziran 2006).

Tablo 4.5.1c.Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba ile Olan İlişisine Göre 74 Halen Düzenli Sigara İçme Durumu (Mayıs Haziran 2006)

Tablo 4.6.1a.Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik 75 Özelliklerine Göre 30 Günde En Az 1 ya da Daha Fazla Alkollü İçecek İçtiği Gün Durumu (Mayıs Haziran 2006).

Tablo 4.6.1b.Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba Öğrenim Durumu ve 76

Bazı Aile Özelliklerine Göre 30 Günde En Az 1 ya da Daha Fazla Alkollü İçecek İçtiği Gün Durumu (Mayıs Haziran 2006).

Tablo 4.6.1c. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba ile Olan İlişkisine Göre 78 30 Günde En Az 1 ya da Daha Fazla İçki İçtiği Gün Durumu (Mayıs Haziran 2006).

Tablo 4.7.1a. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik 79 Özelliklerine Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumu (Mayıs Haziran 2006).

Tablo 4.7.1b. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba Öğrenim Durumu ve 80 Bazı Aile Özelliklerine Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumu (Mayıs Haziran 2006).

Tablo 4.7.1c. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba ile Olan İlişkisine Göre 82 Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumu (Mayıs Haziran 2006).

Tablo 4.8.1a. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik 83 Özelliklerine Göre Cinsel İlişkide Bulunma Durumu (Mayıs Haziran 2006).

Tablo 4.8.1b. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba Öğrenim Durumu ve 84 Bazı Aile Özelliklerine Göre Cinsel İlişkide Bulunma Durumu (Mayıs Haziran 2006).

Tablo 4.8.1c. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba ile Olan İlişkisine 85 Özelliklerine Göre Cinsel İlişkide Bulunma Durumu (Mayıs Haziran 2006).

1. GİRİŞ

Adolesans Latince *adolescere* kelimesinden gelip gelişmek büyümek olgunlaşmak anlamındadır (1,2). Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olan bu dönem fiziksel psikolojik sosyal yönden büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu özel bir dönemdir (3,4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş arasını adolesan 15-24 yaş arasını genç 10-24 yaş olanları genç insanlar olarak tanımlamaktadır (5). Yeniliğe değişime gelişmeye açık olan bu geçiş dönemi, bazı risklere ve olumsuz etkilenebilirliğe açıktır. Bu dönemde fiziksel büyüme ve gelişme ile ilgili sorunlar cinsel gelişim ile ilgili sorunlar psikososyal gelişim ile ilgili sorunlar görülebilmektedir. Adolesan zaman zaman bu değişimlere uyum sağlayamamaktadır. Bedensel büyümesi. hızlanırken ruhsal olgunlaşma geri kaldığından tepkilerinde iniş çıkışlar davranışlarında tutarsızlıklar duygularında değişkenlik vardır. Adolesanların tutum ve davranışları toplumun kültür yapısı ailenin sosyo-ekonomik yapısı anne babanın eğitim düzeyi gibi bazı faktörlerle yakından ilişkilidir (4,6).

Bu gün dünyada her beş kişiden biri adolesandır ve 1,2 milyar olan adolesan nüfusunun %85'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Türkiye'de ise 2003 Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre 10-24 yaş grubundaki bireyler tüm nüfusun %28,6'sını oluşturmaktadırlar (7,8).

Adolesan dönemi genç insanların yeni yetenekler edindiği ve birçok yeni durumla karşı karşıya kaldığı hızlı bir gelişme dönemidir. Bu dönem sadece ilerleme için fırsatlar sunmakla kalmaz, aynı zamanda sağlık ve iyilik konusunda riskleri de beraberinde getirir. Yasak olana yönelme eğilimi, arkadaş çevresi ve dış uyaranların yönlendirmelerine karşı açık olması ve erişkin yaş grubuna göre daha sağlıklı olmaları nedeniyle sağlık problemlerinin etkilerini göz ardı etmeleri davranış özellikleri arasındadır (9,10).

1.1 Gençlikte Riskli Davranışlar

Gençlikte riskli davranışlar ile ilgili düzenli veri Amerika Birleşik Devletleri'nde Hastalıktan Koruma ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından Gençlikte Riskli Davranışlar Gözetim Sistemi (YRBS) ile elde edilmektedir. İlk kez 1990 yılında yapılandırılan ve 1991 yılından itibaren iki yılda bir yenilenen bu tarama ile riskli davranışların dağılımı saptanmakta ve süreç içinde bu davranışların hangilerinin arttığı, azaldığı ya da aynı kaldığı veya birlikte görüldüğü değerlendirilmektedir. İncelenen davranış kategorileri sigara kullanımı, sağlıksız beslenme davranışları, yetersiz fiziksel etkinlik, alkol ve diğer madde kullanımları, istenmeyen gebelik ve HIV enfeksiyonunu da içeren cinsel yolla bulaşan hastalıklara yol açan cinsel davranışlar, kasıtlı olmayan yaralanma ve şiddete yardım eden davranışlardır (11).

Adolesanların mortalite ve morbidite nedenleri incelendiğinde çoğunun davranışsal ve psikososyal risklere bağlı olduğu gösterilmiştir. Sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerine bakıldığında adolesan grubun rutin hizmetlerden diğer tüm yaş gruplarından daha az yararlandığı görülmüştür. Yapılan bazı çalışmalarda da acil birimlerine olan başvurularının diğer tüm yaş gruplarından daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu da onların sağlık açısından hizmet açığını göstermektedir. Riskli davranışların önlenabilir davranışlar olması adolesan mortalite ve morbiditesinin de azaltılabileceğini göstermektedir (12).

Üniversite yaşamı öğrenciler için zorlu bir süreçtir. Bu dönemde bir çok öğrenci güvenli ev ortamından ayrılarak yurtlarda kalmakta ya da arkadaşları ile ev tutarak kendi başlarına yaşamaya çalışmaktadır. Yaşam sorunlarında tek başına mücadele etmek, aile desteğinden uzak kalmak, yeni çevreye arkadaşlara adapte olmaya çalışmak, yalnız kalma korkusu, gelecekteki mesleği ve çalışma hayatı ile ilgili kaygı, bazı öğrencilerde psikososyal destek gereksinimini oluşturmakta bazı öğrencilerde ise bazı sağlık sorunlarının görünür hale gelmesine neden olmaktadır. Ayrıca ailelerin öğrenciler üzerindeki denetimlerinin azalması, özgürlük

seçeneklerinde artış, sağlığı bozan alışkanlıklara yönelmeye elverişli bir ortam oluşmasına yol açmakta, bu gruplarda risk alma davranışlarını arttırmaktadır (13,14).

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi 21. yüzyılda ölkelerin sağlıkla ilgili açıkları kapatmak için ve ölkeler arası dayanışmayı sağlamak çerçevesinde 4. hedefi bölgedeki gençlerin daha sağlıklı olmaları ve toplumdaki rollerini daha iyi yerine getirebilmeleri amacıyla sağlık kuruluşlarının yeniden düzenlenerek “Genç Dostu sağlık hizmetlerinin” verilmesinin sağlanması öngörmektedir (15, 16).

Türkiye’de Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalının 2001 yılında, DSÖ işbirliği ile yaklaşık 4000 birinci sınıf üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirdiği kesitsel araştırma, gençlerin üreme ve cinsel sağlık bilgilerinin yetersiz ancak bu konuda riskli davranışlarının oldukça yaygın olduğunu ve hizmet gereksinimlerini ortaya koymuştur (17).

Bu araştırma bulguları temel alınarak gençlerin bu konudaki gereksinimlerini karşılamak amacıyla 2003–2005 yıllarında UNFPA’ın desteği ile Türkiye’de, genç dostu hizmet modeli geliştirmek amacı ile 8 Üniversitenin Sağlık Merkezinde “Gençlik Danışma Birimleri” kurulmuştur. Daha sonra bu hizmet modeli AB desteği ile 5 Üniversite Sağlık Merkezine daha yaygınlaştırılmıştır (17). Aynı yıllarda, Sağlık Bakanlığı da yine AB desteği ile gençlere yönelik üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinin birinci basamakta verilmesi için çalışmalar başlatmış ve halen sayıları 38’ i bulan merkez mevcuttur (22).

Temel Sağlık hizmeti sunan birinci basamak sağlık kuruluşlarında, sadece cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili değil bütün riskli davranışlara yönelik bilgilendirme danışmanlık ve klinik hizmetler verilebilir. Bu sağlık kuruluşlarında verilen sağlık hizmetleri ikinci basamak sağlık kuruluşları tarafından da desteklenmelidir (18).

Sağlık ile ilgili riskli davranışlar genellikle çocukluk yaşlardan itibaren kazanılır (19). Adolesan ve gençlerin sağlığa zararlı davranışlardan kaçınmaları, olumlu sosyal ilişkiler kurarak psikososyal gelişimlerini sürdürmeleri için yardıma

gereksinimleri vardır. Adolesan dönemde edinilen kız erkek ilişkileri cinsel davranış tütün alkol ve diğer uyuşturucuların kullanımı yeme alışkanlıkları iletişim çatışmaları ve riskleri ele alış şekilleri gibi davranışsal kazanımların çoğu ömür boyu sürmektedir (20). Bu nedenle sağlık hizmetleri kapsamında riskli davranışlarla ilgili doğru bilgi toplanması, izlenerek, bu davranışların artış azalış trendlerinin bilinmesi, gerekli müdahale programlarının geliştirilmesi için doğru stratejilerin saptanması ve önlemlerin uygulanarak riskli davranışların önüne geçilmesi sadece birey değil toplum sağlığı yönünden de son derece önemli olup pek çok yönü ile toplum kalkınmasına da katkı sağlayacağı açıktır (19, 21).

1.2 AMAÇLAR

1.2.1 Yakın Erimli Amaçlar:

Ankara Keçiören semtinde Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Öğrencilerinin;

1. Riskli davranışlarının boyutunu,
2. Sosyo demografik özelliklerini,
3. Öğrencilerin riskli davranışları ile ilişkili faktörleri saptamaktır.

1.2.2 Orta Erimli Amaçlar:

- 4 Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu yönetimine veri tabanı oluşturarak katkıda bulunmak

1.2.3 Uzun Erimli Amaçlar:

- 5 Hacettepe Sosyal Hizmetler Yüksekokulu öğrencilerine ihtiyaçları doğrultusunda etkili ve sürdürülebilir sağlık ve eğitim müdahale programlarının geliştirilmesine kaynak sağlamak
- 6 Gençlerde riskli davranışlar konusunda yapılacak diğer çalışmalar için kaynak oluşturmak

2. GENEL BİLGİLER

Risk, zarar görme olasılığı olarak tanımlanabilir. Bir tehlikenin gerçekleşme olasılığının toplumsal düzeyde niceliksel olarak ifade edilmesidir. Risk algısı bireyin bir davranış konusundaki kayıp olasılığını değerlendirmesi olarak tanımlanır. Çağdaş halk sağlığı anlayışında insanların hasta olmalarını beklemek yerine önlem almak ve olası riskleri ortadan kaldırmak geçerlidir (17, 23). Adolesanların riskli davranışları şu başlıklar altında incelenebilir:

1. Sağlıksız beslenme davranışları,
2. Sigara kullanımı,
3. Alkol kullanımı,
4. Diğer madde kullanımları,
5. Sağlıksız cinsel davranışlar,
6. Kasıtlı olmayan yaralanma,
7. Şiddete yardım eden davranışlar,
8. Depresyon ve intihar,
9. Yetersiz fiziksel aktivite (11, 17, 23).

2.1 Gençlikte Beslenme

Beslenme, insanın büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin öğelerini yeterli miktarlarda alıp vücudunda kullanmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenme vücudun büyümesi, dokularının yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan bu besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumudur. Ergenlik çağı gençlerin yeterli ve dengeli beslenmeleri büyüme ve gelişme hızlandığı için daha da önemlidir (23). Yetersiz ve dengesiz beslenme ile çocukluk döneminden itibaren kazanılan (yağlı, şekerli, tuzlu besinlerin sıkça tüketilmesi, meyve sebze tüketiminin yetersiz olması vb.) yanlış beslenme alışkanlıkları, yetişkinlikte obezite başta olmak üzere kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanser gibi pek çok hastalığın oluşumunda

etkili olmakta; bu hastalıklar ise doğrudan veya dolaylı olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (26).

Gençler arasında ayaküstü beslenme (fast food) alışkanlığı yaygın olarak görülmektedir. Genellikle ayaküstü beslenmede A ve C vitaminleri, kalsiyum, posa tüketimi yetersizdir, yağ ve tuz tüketimi ise yüksektir. Bu yaş grubunun diğer bir yanlış alışkanlığı da öğün atlamadır. En çok atlanan öğün ise sabah kahvaltısıdır. Sabah kahvaltısı insanlar için önemli bir öğündür. Ergenlik çağında özellikle kızlarda yemek yeme ile ilgili bozukluklar olarak anoreksiya nervosa ve bulimia nervosa görülmektedir (23). Anoreksiya nervosa ve bulimia nervosa'nın genç kızlar arasında yaygınlığı %1 civarındadır (28).

Tüm dünyada bir milyardan üzerinde toplu, 300 milyon kadar şişman kişinin bulunduğu ve şişmanlığın kadınlarda daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (27). 2003 Yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA-2003) kadınlarda şişmanlık görülme sıklığı %23,0 olarak saptanmış (8). Obezite prevalansı pek çok ülkede artmaktadır. Özellikle batılı yaşam stilini benimseyen ülkelerde bir epidemi halini almıştır. Koruyucu olarak fiziksel aktivite ancak diyet ile beraber enerji dengesini sağlamaktadır (29).

ABD'de 144 farklı yüksekokulda YRBS anketini uygulayan öğrencilerde kızların %26'sı erkeklerin % 10'ununda anormal yemek yeme ve kilo kontrol yöntemleri kullanımı saptanmıştır (25).

Yaşam süresinin uzatılması yanında sağlıklı yaşlanmanın da önem kazandığı günümüzde yaşam kalitesinin artırılması, hastalıkların oluşmasında etkili risk faktörlerinin kontrol altına alınabilmesi, bireylerin ve toplumun bu konuda bilinçli olmasının sağlanması ile mümkün olacaktır (26).

2.2 Gençlikte Sigara Kullanımı

Dünyada en yaygın kullanılan maddelerden birisi sigara tütünüdür. Sigara tütünü nikotin katran ve karbon monoksitten oluşmuştur. Kanserlerin özellikle katran nedeniyle meydana geldiği bilinmektedir. Akciğer kanserlerinin %80-90'ı tütün kullananlarda görülür. Bunun dışında mesane kanseri görülme oranı kullanmayanlara göre 2 kat daha yüksektir. Larenks, özefagus ve pankreas kanserlerinin tütün ile ilişkisi saptanmıştır. Sigara kullanımı koroner kalp hastalığı obstrüktif akciğer hastalığı serebro-vasküler hastalıklar periferik damar hastalıkları ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Gebelikte tütün kullanımı erken ve spontan doğuma fetüs ve çocuk ölümüne ve düşük doğum ağırlığına neden olmaktadır. Ayrıca sigaranın erken menopoza ve doğurganlığın azalmasına yol açtığı bulunmuştur. Nikotin şiddetli bağımlılık yapar. Yoksunluk belirtileri sinirlilik, gerginlik, öfke, uykusuzluk, baş dönmesi, titreme, tansiyonda düşme ve kas kasılmaları olarak ortaya çıkar (30).

Dünyada her yıl 5 milyon dolayında kişinin sigara kullanımının neden olduğu bir hastalık yüzünden hayatını kaybettiği bilinmektedir. Bu sayı ile sigara kullanımı, yüksek tansiyonun neden olduğu hasarlara bağlı ölümlerin arkasından ikinci sırada gelen ölüm nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (37). DSÖ sigarayı dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını olarak tanımlamaktadır. Günümüzde sigara tüketimi küresel bir salgın haline gelmiştir ve dünya çapında 1,2 milyar kişi sigara içmektedir. Bu sayı yaklaşık 15 yaş üstü dünya nüfusunun üçte birine denk gelmektedir. 2030 yılında dünya çapında sigara içenlerin sayısının 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (31). Bu içicilerin %84'ü gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (33).

Ankara'da bir lisede yapılan çalışmada ise erkek öğrencilerin %30,6'sı kız öğrencilerin % 18,9'u sigarayı denediği saptanmıştır (32). Küresel Gençlik Ve Tütün Araştırması (KGTA) İlköğretim 7, 8., Lise 1 ve Hazırlık sınıfı öğrencileri üzerinde 2003 yılında 61 ilden 202 okulda eğitim gören toplam 15,957 öğrencide yapılan bir

çalışmadır. Bu çalışma sonucunda öğrencilerin % 29,3'ü sigara içmeyi denediği, % 9,1'inin halen sigara içtiği, sigarayı deneyenlerin % 29,5'i sigaraya 10 yaşından önce başladığı ve hiç sigara içmemiş olanların da % 7,7'sinin önümüzdeki yıl sigaraya başlamayı düşündüğü bulunmuştur. Bu sonuçlar sigaranın ülkemiz için önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir (34).

2.3 Gençlikte Alkol Kullanımı

Alkol etanol olarak bilinen maddedir. Yasal olduğundan ve kolay elde edildiğinden yaygın kullanılır. Fazla kullanıldığında bağımlılık yapabilir. Sağlık üzerine etkileri midede gastrit, ve ülser, yutak borusu hastalıkları, pankreas iltihapları, karaciğerde yağlanma, büyüme, siroz, hepatit gibi rahatsızlıklar, kalp damar hastalıkları, çeşitli sinir sistemi hastalıkları, bunama ve beslenme bozuklukları, ruhsal davranışsal hastalıklar, immunolojik, bozukluklar, kanserler, akciğer hastalıkları, kas ve iskelet sistemi hastalıkları, düşük doğum ağırlığı ve artmış düşük riskini de içeren üreme ile ilgili bozukluklardır. Fiziksel bağımlılık gelişmiş bir kişi alkolü bıraktığında ya da azalttığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkabilir. Terleme, baş ağrısı, bulantı, uykusuzluk, algı bozuklukları, dikkat eksikliği, sinirlilik, huzursuzluk, kan basıncının ve vücut ısısının artması, epileptik nöbetler sayılabilir (30, 35). Alkol kullanımı ayrıca toplum huzurunun bozulmasından, aile içi şiddet uygulanması, çocukların istismar edilmesi, yaralanmalar, suç işlenmesi, şiddet ve cinayet gibi kötü sonuçlara doğru uzanmaktadır.

Avrupa'da Genç kız ölümlerinin % 10'undan fazlası ve genç erkek ölümlerinin % 25 civarı alkole bağlı olmaktadır. Alkol alımına bağlı AB'deki 15–16 yaşındaki öğrencilerin % 6'sının kavga ettikleri ve % 4'ünün korumasız cinsel ilişkide bulunduğu rapor edilmiştir. Sonuçta, alkol tüketimdeki bir litrelik azalmanın, Güney ve Orta Avrupa'da erkek toplam ölümlerinin % 1'ini, Kuzey Avrupa da ise % 3'ünü azaltacağı tahmin edilmektedir (35).

ABD'de 9–12. sınıf öğrencileri arasında (yaklaşık 14–18 yaş) yapılan bir çalışmada yaşam boyu alkolü en az bir kez deneme %74,5 (en az bir gün)

bulunmuştur (38,39). Türkiye’de 2004–2005 yılında bir üniversitenin 1. ve 3. sınıflarında yapılan bir çalışmada son bir yıl içinde alkollü alkollü içecek içenler 1. Sınıflardaki erkek öğrencilerde % 53,1, kadın öğrencilerde %47,1 olarak bulunmuştur (13).

2.4 Gençlerde Bağımlılık Yapıcı Diğer Maddelerin Kullanımı

Madde kullanımı toplumları tıbbi sosyal yönden etkilemektedir. Dünyada yaygın olan bir sorun olsa da Türkiye’de gerek çalışma yapmanın güçlüğü, gerekse de kullanıcıların yasal olmayan maddeler olduğundan gizleme eğilimi nedeniyle düşük olarak bilinmektedir.

Bağımlılık yapıcı maddeler şu şekilde sınıflandırılır (30):

1. Opiyatlar; Morfin Eroin Kodein Metadon Meperidin
2. Uyarıcılar; Amfetamin, Kokain, Ecstasy, Kafein
3. Merkezi Sinir Sistemini Baskılayanlar; Barbitüratlar Meprobonat, Benzodiazepin, Akineton
4. Halüsinojenler; LSD (Lizerjik asit dietilamit), Meskalin, *Psilocybin*, Dimetiltriptamin (DMT), Dietiltriptamin (DET), Dimetoksimetil amfetamin (DOM), Metilen dioksi amfetamin (MDA)
5. Uçucu Maddeler; Tiner, Benzen, Gazolin, Yapıştırıcılar (Bali ve Uhu gibi)
6. Esrar ve benzerleri
7. Fensiklidin

Bağımlılık bir sendromdur. DSM 4’e göre aşağıda yer alanlardan 3’ünün bulunması bağımlılık tanısı koymak için yeterlidir:

- A Tolerans gelişmesi: Aynı etkiyi sağlamak için kullanılan maddenin dozunun giderek artmasıdır.
- B Yoksunluk Belirtileri: Madde eksildiğinde ya da azaldığında ortaya çıkan belirtilere yoksunluk belirtisi denir.
- C Sık başarısız bırakma girişimleri: Madde kullanımını denetlemek ya da bırakmak için yapılan ama boşa çıkan sürekli çabalar. Kişi bırakır yeniden başlar.

- D Maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için büyük zaman harcama
- E Madde kullanımı nedeniyle sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azalması ya da tamamen bırakılması.
- F Maddenin tasarlandığından daha uzun ve yüksek miktarda alınması
- G Fiziksel ya da ruhsal sorunların ortaya çıkmasına ya da artmasına rağmen madde kullanımını sürdürmek

Opiatlar: Afyon ve benzeri maddelerin tümüne opioid adı verilmektedir. Morfin eroin, kodein ve sentetik olarak üretilen metadon gibi

Morfin: Güçlü ağrıkesici acı dindirici yatıştırıcı kaygı giderici özellikleri vardır.

Kodein: Daha çok öksürük giderici ve uyku verici etkileri vardır.

Pethidine (Dolantin): Güçlü ağrıkesici olarak ameliyat sonrası dönemlerde kullanılabilir.

Eroin: Morfinden 2 kat daha etkindir. Bağımlılarında ortak enjektör kullanımı sonucunda AIDS, hepatit gibi bulaşıcı enfeksiyonlar görülebilir. Yüksek doz alınması ölümle sonuçlanabilir. Bağımlının getirdiği umutsuzluk ve çaresizlik sonucu intihar girişimi sık gözlenir. Yoksunluk belirtilerine yol açar.

Kokain: Bağımlılık yapıcı etkisi oldukça yüksektir. Yan Etkileri beyinde enfarktlar, beyin içi kanamalar epilepsi nöbetleri kalp krizi kalp ritim bozuklukları psikomotor aktivitede artma iktidarsızlık depresyon intihar görülebilir.

Amfetamin ve benzerleri: Ülkemizde uyarıcı zihin açıcı olarak bilinirler. Tıbbi amaçlarla halen kullanılmaktadır. Psikotik tablo gelişimi kalp krizi beyin damar hastalıkları şiddetli hipertansiyon iskemik kolit alınan doza bağlı epileptik nöbet koma ve ölüm görülebilir.

Halüsinojenik maddeler: En bilineni LSD'dir. Ülkemizde yaygın kullanılan bir madde değildir. Algı bozukluğu gelişir. Hezeyanlar olabilir. Uygunsuz davranışlar ve psikolojik değişiklikler gelişebilir. Yüksek tansiyon beden ısısının artması ölüme neden olabilir. Yargılama yetisinin bozulmasına bağlı çeşitli kazalar sonucu da yaralanma ölüm görülebilir.

Ectasy: Hem amfetaminlere hem de halüsinojenik maddeler benzeyen etkileri vardır. Beden ısısını artırır. Kan basıncını artırır. İç kanamalar görülebilir. Koordinasyon bozuklukları depresyon ölüm görülebilir (30).

Esrar: Öfori (keyif verici), ağrı kesici uyku verici özellikleri vardır. Esrar kullanımı ile tolerans ve psikolojik bağımlılık gelişir. Fizyolojik bağımlılığın güçlü olmamasından dolayı halk arasında bağımlılık yapıcı bir madde olarak tanınmamaktadır. Geçiş maddesi olarak bilinir. Örneğin AMATEM'e yatarak tedavi olan hastaların üçte ikisinin kullandıkları ilk madde esrardır. Bu nedenle esrarı zararsız olarak değerlendirmek yanlıştır. Algılama bozuklukları akciğer sorunları ortaya çıkarabilir. Bellek bozuklukları yapabilir. Öğrenme yetisinde azalma motor yeti kayıplarına yol açabilir. Beyinde küçülme, doğumsal bozukluklar bağışıklık sistemi bozuklukları gibi etkilerinin olduğu da bildirilmiştir. Uzun süreli kullanımlarda çevreye karşı ilgi azalması çalışma ve hareket gücü düşer. Kuşkucu düşünceler hezeyanlar bilinç bozuklukları görülebilir (30,36).

Türkiye'de madde kullanım yaygınlığı diğer Avrupa ve ABD ile karşılaştırıldığında daha düşüktür. 2002 yılında 72 ilde yapılan bu çalışmada yaşam boyu en az bir kez madde kullandığını belirtenlerin oranı %1,3'tür. Erkeklerde kadınlara göre, 15–24 yaş grubunda ise 25 yaş üstüne göre madde kullanım yaygınlığı daha yüksek olarak bulunmuştur (41). 2004–2005 öğretim yılında Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada da birinci sınıflarda okuyan öğrencilerde madde kullanımı % 5,7, üçüncü sınıflarda okuyan öğrencilerde %7,1 bulunmuştur (13).

On beş ayrı ilde lise ikinci sınıf öğrencilerinde yapılan bir araştırmada yaşam boyu en az bir kez esrar kullanma oranı %3,6 uçucu kullanma oranı %8,6, uyuşturucu-uyarıcı madde kullandığını belirtenlerin sıklığı ise %3,3 bulunmuştur (43).

Akran etkisi, adolesanların sigara alkol ve madde bağımlılığına adım atmaları için teşvik edici olabilmektedir. İsveç'te 12-18 yaş arası adolesanlarda yapılan bir çalışmada sigara alkol ve madde kullanımının akran etkisi ile arttırıcı yönde etkisi olduğu saptanmıştır. Uygun arkadaş gruplarına katılma ile akran etkisi tam tersi yönde de ekili olabilmektedir. Adosanların madde kullanımlarını azaltmaya yönelik hazırlanan programlarda bu etkiden faydalanabilinir (42).

2.5. Gençlerde Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı

Dünyada adolesan nüfusunun artması ile birlikte adolesanların üreme sağlığı (ÜS) gereksinimleri de artmıştır. Bu gereksinimler, yetişkinlerinkinden farklıdır ve bu gereksinimlerin karşılanmaması, sonraki yaşamlarında ciddi sonuçlar doğurabilir. Bu dönemde adolesanlarda cinsel etkinlik başlarken cinsellik, gebelikten korunma yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları için yüksek oranda istenmeyen gebelik ve HIV dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar görülebilmektedir. 18 yaşından küçük yaşta yapılan doğumlar 18–25 yaşındaki doğumlara kıyasla bebek ve anne ölüm riskini 2 kat arttırmaktadır. 15–24 yaş grubunda görülen tüm ölüm nedenlerinin % 4'ünü anne ölümü oluşturmaktadır (46,16).

Tüm dünyada her 10 doğumdan biri 15–19 yaş grubunda gerçekleşmektedir. Gelişmiş ülkelerde her 6 doğumdan biri gelişmekte olan ülkelerde her 10 doğumdan biri adolesan dönemde meydana gelmektedir (17). İsteyerek düşüklerin yaklaşık 20 milyonu sağlıksız koşullarda ve % 95'i gelişmekte olan ülkelerde olmaktadır. Tüm dünyada meydana gelen 600 bin anne ölümünün yaklaşık % 13'ü sağlıksız koşullarda yapılan isteyerek düşüğe bağlı komplikasyonlar sonucu olmaktadır (48). Türkiye'de TNSA 2003' e göre; 15–24 yaş arası 100 gebelikten 9'u isteyerek düşükle sonuçlanmıştır. İsteyerek düşüklerin en önemli nedeni çoğu kez de bu konudaki bilgi eksiklikleri, kadın ve erkeğin, gebelikten korunmak için uygun yöntemle ulaşmaması ve kullanım konusunda yeterli desteği alamamasıdır (8,48).

Tüm dünyada günde 500 bin genç insan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmaktadır. Bunların çoğunu 15–24 yaş grubundakiler oluşturmaktadır. Dünyadaki tüm yeni HIV vakalarının yarısını 15–24 yaş grubundakiler oluşturmaktadır (15). Günümüzde her 20 adolesandan birinde HIV/AIDS dışında bir cinsel yolla bulaşan enfeksiyon görülmektedir (47). Yeni HIV vakalarının yarısı, 10–24 yaş grubundadır (45). Adolesanların CYBE riski bilgi eksikliği ve birden fazla eş değiştirme gibi faktörler nedeniyle daha yüksektir. Ayrıca adolesanların ve gençlerin

büyük bir kısmı kontraseptiflerle ilgili yeterli bilgiye gebelikten ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan nasıl korunacağı bilgisine sahip değildir (18,46).

2000-2002 yıllarında Hacettepe Üniversitesi DSÖ iş birliği ile gençlerin cinsel ve üreme sağlığını etkileyen faktörleri bulmak amacıyla Hacettepe ve Dicle Üniversiteleri 1. sınıflarında 3666 öğrencide yapılan bir çalışmada Hacettepe ve Dicle Üniversiteleri birinci sınıf öğrencilerinin cinsel ilişki deneyimlerinin sırasıyla % 7 ve % 9 olduğu bulunmuştur. Ayrıca cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki deneyimi olduğunu belirten öğrencilerin Hacettepe Üniversitesi'nde %54,4'ünün Dicle Üniversitesi'nde ise % 70,6'sının herhangi bir kontraseptif kullanmadığını bulunmuştur (17).

Bu çalışmada ayrıca Hacettepe öğrencilerinin % 5'inin Dicle öğrencilerinin de % 6'sının kendilerinin veya partnerlerinin şimdiye kadar gebelik deneyimi olduğu saptanmıştır. Gebelik Deneyimi yaşadığını belirten öğrencilerin Hacettepe üniversitesinde %59'u Dicle'de % 48'i kürtaj yaptırdığını belirtmiştir. Araştırma bulguları bu iki üniversitenin birinci sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık üreme sağlığı konularındaki bilgi açığını ve hizmet gereksinimini ortaya koymuştur. Bu araştırmanın sonuçlarına dayanarak 2003 2005 yıllarında cinsel üreme sağlığı hizmet modeli oluşturma araştırması UNFPA-ICC-İKGV koordinasyonu ile 8 üniversitede yürütülmüştür. Bu üniversitelerde biri de Hacettepe olup 2004'de Hacettepe'nin ilk Gençlik Danışma Birimi (GDB) ünitesi hizmet sunumuna başlamıştır. Bu hizmetlerinin sonuçlarının değerlendirildiği Beytepe yerleşkesinde son sınıfta okuyan öğrenciler üzerinde 2005 yılında yapılan 'Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Görüş Davranışlar ve Bunlarla İlişkili Faktörler' araştırmasında öğrencilerin %32,3'ünün cinsel birleşme ile sonuçlanan cinsel ilişki deneyimi olduğu, deneyimi olan öğrencilerin %15,1'inin herhangi bir kontraseptif kullanmadığı, öğrencilerin %5'inin kendilerinin veya partnerlerinin gebelik deneyimi olduğu saptanmıştır. Yapılan bu çalışmalar Gençlik Danışma Birim'lerinin tüm Türkiye'deki üniversite sağlık merkezlerinde yaygınlaştırılması için önemini ortaya koymuştur (17,44).

2.6 Şiddet Ve Kasıtlı Olmayan Yaralanmalar

DSÖ “Şiddet, bir kişiye ya da bir grup ya da bir topluma fiziksel zorlama veya güç kullanma, tehdit etme sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik yaralanma, gelişme sorunu oluşmasıdır” olarak tanımlamıştır Şiddet kişilerarası şiddet, aile içi şiddet ya da eşler arası şiddet ve toplumsal şiddet olarak alt gruplara ayrılır.

Tüm dünyada her yıl yaklaşık 520000 kişi kişiler arası şiddet nedeniyle ölmektedir. Bunların çoğu da 15-44 yaş arasındadır. Genellikle adolesan ve erişkinler şiddetin uygulayıcıları ve kurbanlarıdır. Bu durum gençlik döneminde saldırgan dürtülerde artış olması, tepkilerin sözden çok eylemler ve davranışlarla gösterilmesi; hormonal ve biyolojik değişiklikler; fiziksel güç ve enerjideki artış gibi nedenlerdendir. Gençlik şiddeti sadece şiddete maruz kalanları değil, aileleri, arkadaşları ve toplumu etkilemektedir. Hastalık, ölüm ve sakatlık dışında yaşam kalitesini de etkilemektedir (49-51).

Genç şiddetindeki risk faktörleri şunlardır:

1. Kişisel faktörler
2. Aile faktörleri
3. Kültürel faktörler
4. Durumsal faktörler

Bütün bu faktörler toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, gelir dağılımında adaletsizlik, şiddetle ilgili tutumlar, medyada şiddetle ilgili yayınların yapılması, yargının kararları gibi durumlardan etkilenir. Suça yönelik davranışların başlamasında ve sürdürülmesinde akranların ve arkadaş grubunun da etkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır (49,51).

ABD'de 2005 yılında lise öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada son bir yıl içinde fiziksel kavgaya karışan öğrenciler %35,9'dur. Öğrenciler arasında son bir ay içinde bıçak sopa ya da silah taşıma %18,5 bulunmuştur (38). ABD'de 10-14 yaş grubundaki ölümlerin %6,8'i 15-19 yaş grubundaki ölümlerin %14'ü cinayet nedeniyle olmaktadır. Bu durum kişilerarası şiddet açısından buzdağının görünen

kısımdır. Ölümle sonuçlanmayan şiddet olayları ve bildirilmeyen vakalar da düşünüldüğünde bu yaş grubundaki şiddet olaylarının boyutunun büyüklüğü tahmin edilebilir (14,50).

Emniyet kemeri trafik kazası yaralanmalarında ölümleri ve ciddi yaralanmaları azaltan önemli bir müdahaledir. 2002 yılında ülkemizde meydana gelen 80.570 ölümlü-yaralanmalı trafik kazası değerlendirildiğinde; sürücülerin emniyet kemeri takılı olan kazalardaki ölüm oranı %3,3 iken, takılı olmayan kazalardaki ölüm oranının %12,2 olduğu tespit edilmiştir. ABD’de 2005 yılında yapılan bir araştırmada öğrencilerin % 10,2’sinin yolcu iken emniyet kemerini hiçbir zaman ya da çok az taktığı bulunmuştur (38, 52, 53).

Ölümle sonuçlanan trafik kazalarının yaklaşık olarak yarısı alkol ve diğer maddelerin etkisinde iken araç kullanımı sonucunda ortaya çıkmaktadır (14).

Ülkemizde 2003 yılındaki trafik kazaları sonucunda ölenlerin %37’sini sürücüler,%40’ını yolcular ve oluşturmaktadır. %40 oranında meydana gelen yolcu ölümlerinin ise %20’sinin 20 yaş altındaki yolcular olduğu dikkate alındığında, emniyet kemerinin takma alışkanlığını gençlere kazandırmanın hayati önemi ortaya çıkmaktadır (52).

2.7 Gençlerde Depresyon ve İntihar

Depresyon, yaygın görülen yeti yitimine yol açan, genellikle tekrarlamalarla seyreden ruhsal bir hastalıktır.Yaşam boyu prevalansı % 10 ile % 21 arasında değişmektedir. Depresyon, aile ve arkadaş ilişkilerinin bozulması, yeti yitimine yol açması, işgücü kaybına yol açması ve tedavi edilmediğinde intihara yol açabilmesi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kadınlarda erkeklere nazaran 2 kat daha fazla görülür. Genç ölümlerinde ABD’de 15–24 yaş arasında ölüm sebepleri arasında üçüncü sıraya yükselmiştir.

Majör depresif bozukluk için yaşam boyu risk erkeklerde %5–12, kadınlarda %10–25 olarak bulunmuştur. Erkek ergenler kız ergenlere göre intiharı 2 kat daha fazla başarı ile tamamlar (1, 54, 55). Depresyon alkol ve madde kullanmaya eğilimi arttırmaktadır (55).

İstanbul ilindeki üç lisede depresyon sıklığını ve etkileyen değişkenleri inceleyen bir çalışmada depresyon hastalarında toplumsal uyumun bozularak okul başarısını düştüğü madde kullanma eğiliminin arttığı intihar riskinin arttığı bulunmuştur.

Hacettepe Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada yetiştirme yurdunda yaşayan erkek ergenlerin aileleriyle birlikte yaşayan ergenlere göre daha fazla psikiyatrik semptom gösterdikleri bulunmuştur (20).

Depresyon duygularda güvensizlik karamsarlık ve çöküntünün oluşmasını, düşünce ve hareketlerdeki yavaşlamayı anlatan ruhsal bir rahatsızlık durumudur. Gerçek depresyondaki ergende kendini değersiz bulma kendini suçlama üzüntülü ve ümitsiz olma intiharı düşünme öfke ve hırçınlık gösterme gibi belirtiler görülür. Bu duyguların süresi 15 günü geçiyorsa ve tabloya uyku bozuklukları, iştahsızlık kilo kaybı gibi bozukluklar ekleniyorsa ergenin depresyonda olduğu düşünülmelidir (57).

Amerika'da 2005 yılı YRBS anketini yanıtlayan kız öğrencilerde son 1 yıl içinde 1 ya da daha fazla intihar girişiminde bulunanlar % 10,8 iken erkek öğrencilerde % 6 bulunmuştur. ABD'de yapılan bir başka çalışmada da dini inanç ve maneviyatı güçlü adolesanlarda riskli davranış gösterme eğiliminin ve depresyona yakalanma eğiliminin daha az olduğu gösterilmiştir (38,56).

2.8 Gençlerde Fiziksel Aktivite

Düzenli fizik aktivitenin sağlığa yararlı olduğu bir çok çalışmada gösterilmiştir. Kardiyovasküler hastalıklar ve osteoporoz gibi hastalıklara yakalanma riskini bunlara bağlı ölümlerin önlenmesinde orta ve yüksek düzeyde fizik

aktivitenin yeri vardır ve ölümleri azaltabilmektedir. Erken yaşlarda fiziksel aktivite alışkanlığını kazanmak, yetişkinlikte etkin yaşam biçimini desteklemek için önemlidir ve erken yaşlarda fiziksel aktiviteye başlayan çocuklar, daha sonra da aktivite yapmaya devam etmektedirler. Fiziksel aktivitenin erişkinlerde dolaşım ve solunum sistemi üzerinde yararlı etkilerinin sağlanabilmesi için haftada en az 3 gün, günde 30-60 dakika süreyle ve maksimum kalp hızının dakikada %50-75'ine ulaşacak yoğunlukta yapılması önerilmektedir (58).

Adolesan ve gençlik dönemi, riskli davranışları, mevcut üreme sağlığı sorunları ve hizmet gereksinimleri nedeniyle önemle üzerinde durulması gereken bir dönemdir. Adolesanlara ve gençlere yönelik bilgilendirici, eğitici programların yürütülmesi, bu grupların gerektiğinde klinik hizmet almalarının sağlanması gelecekte daha sağlıklı olmalarını sağlayacaktır.

3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırmada, hedef grubu oluşturan Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'nda okuyan toplam 559 öğrencinin ulaşılabilen 421'i (%75,3) üzerinde yürütülen ve öğrencilerin riskli davranışlarının boyutunu, sosyo demografik özelliklerini ve riskli davranışlarla ilişkili faktörleri bulmaya yönelik tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. 138 öğrenci (% 24,7) araştırmaya katılmayı reddetmiş veya o gün okula gelmediğinden ankete katılmamıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri

Araştırmanın yeri Keçiören Belediyesi sınırları içinde yer alan Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'dur.

3.2.1 Hacettepe Üniversitesi'nin Genel Tanıtımı

Hacettepe Üniversitesinin, Fakülte, Enstitü ve Yüksekokulları Sıhhiye, Beytepe, Beşevler, Keçiören, Polatlı ve Bala olmak üzere 6 yerleşkede bulunmaktadır. Hacettepe Üniversitesi halen 11 Fakülte, 13 Enstitü, 35 adet Araştırma ve Uygulama Merkezi, 1 Konservatuar, 6 Yüksekokul, 6 Meslek Yüksekokulu ile eğitimini sürdürmektedir (59).

3.2.2 Sosyal Hizmetler Bölümünün Tarihçesi

Sosyal Hizmetler Yüksekokulu 1961 yılında, 7355 sayılı Sosyal Hizmetler Enstitüsü Kuruluşuna Dair Kanun'un 1. maddesi uyarınca dört yıllık bir Yüksek öğretim kurumu olarak "Sosyal Hizmetler Akademisi" adıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı olarak kurulmuştur. Akademi, 1965 yılında Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği'ne üye kabul edilmiştir.

Sosyal Hizmetler Akademisi, 1982 yılında Yükseköğretim Kurumu Kanunu

ile, 1967'de Hacettepe Üniversitesi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi bünyesinde kurulmuş olan Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bölümü'nün kendisine katılmasıyla Sosyal Hizmetler Yüksekokulu adıyla Hacettepe Üniversitesi'ne bağlanmıştır. Sosyal Hizmetler Bölümü 2006 Yılı Nisan ayında Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi bünyesine "Sosyal Hizmet Bölümü" olarak dahil olmuştur (60).

1983–1984 yıllarında yüksek lisans programı, 1986–1987 yıllarında doktora programı başlatılmıştır. Okuldan bugüne kadar 3372 öğrenci mezun olmuştur. Halen, 4 Profesör, 8 doçent, 1 yardımcı doçent, 6 öğretim görevlisi, 1 okutman, 12 araştırma görevlisi, görev yapmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları, özellikle Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu merkez ve taşra örgütlerinde, yerel yönetimlerde, Devlet Planlama Teşkilatı'nda, sağlık kuruluşlarında, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nda, Milli Eğitim Bakanlığı'nda, üniversitelerin mediko sosyal merkezlerinde, işçi refahı ve endüstriyel ilişkiler alanlarında, GAP gibi kırsal ve kentsel toplum kalkınması ile sokak çocukları gibi projelerde etkin olarak çalışmaktadırlar (60).



Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu

3.2.3 İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Fakülte, 1982 yılında, İktisat ve İşletme Bölümlerinden oluşturularak kurulmuştur. 1984 yılında Maliye ve Kamu Yönetimi Bölümleri İktisat Fakültesi bünyesine geçmiş, 1999 yılında da Uluslararası İlişkiler Bölümü'ne katılmıştır. 2006 yılında Sosyal Hizmet Bölümü,-Sağlık İdaresi Bölümü, Aile ve Tüketici Bilimleri Bölümleri de katılarak 2006 yılı Aralık ayında toplam 8 bölümden oluşmaktadır (61).



İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi

3.3 Araştırmanın Evreni

Hacettepe Üniversitesi'nde araştırmanın yapıldığı 2005–2006 öğretim yılında mediko-sosyal merkezlerin hizmet verdiği toplam öğrenci sayısı 24,948 toplam çalışan personel sayısı 8096'dır. Personelin bakmakla yükümlü olduğu yakınları 9750 kişi, genel hizmet verilen toplam popülasyon 42794'dür.

2005 Aralık ayı kayıtlarına göre, araştırmanın yapıldığı Hacettepe Üniversitesi Keçiören Yerleşkesi Sosyal Hizmet Bölümünde toplam 559 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup öğrencilerin tümünün araştırma kapsamına alınması planlanmıştır.

Tablo 3.3.1. HÜ. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Öğrencilerinin Gençlikte Riskli Davranışlar Araştırması Evrenini Oluşturan Ve Ulaşılan Öğrenci Sayılarının Sınıflara Göre Dağılımı (Mayıs-Haziran, 2006, Ankara).

SINIF	Sınıflardaki Toplam Öğrenci Sayısı	Ulaşılan Öğrenci	Katılım Yüzdesi %
Birinci sınıf	126	107	84,9
İkinci sınıf	123	113	91,9
Üçüncü sınıf	120	116	96,6
Dördüncü sınıf	120	85	70,8
Toplam	559*	421	75,3

*70 öğrenci artık yıl statüsündedir.

Araştırmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin % 84,9'una ulaşılrken, ikinci sınıf öğrencilerinin % 91,9'una, üçüncü sınıf öğrencilerinin % 96,6'sına, dördüncü sınıf öğrencilerinin %70,8'sine ulaşılmıştır. Öğrencilerin toplam % 75,3'ü araştırmaya katılmıştır (Tablo 3.1.1).

3.4 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler (Bazı Sosyo-Demografik Özellikler):

- Yaş
- Cinsiyet
- Sınıf
- Annenin öğrenim durumu
- Babanın öğrenim durumu
- Ailenin ekonomik durumu
- Aile tipi
- Anne ile ilişki
- Baba ile ilişki

Bağımlı değişkenler:

- Emniyet kemeri takma
- Fiziksel kavgaya karışma
- Depresyon
- İntihar planı ve girişimi
- Sigara ile ilgili bilgi görüş ve davranış
- Alkollü içecek içme alışkanlığı
- Bağımlılık yapıcı madde kullanım bilgi görüş ve davranış
- Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bilgi görüş ve davranış
- Beslenme ile ilgili uygulamalar

3.5. Araştırmanın Uygulama Şekli

3.5.1 Anket Formu

Araştırmada kullanılan anket formu, ilk kez 1991’de Amerika Birleşik Devletlerinde Hastalık Koruma ve kontrol merkezi tarafından (CDC) uygulanmaya başlanan gençlerin riskli davranışlarını izlemek için geliştirilmiş anketlerin 2005 yılı için hazırlanan düzeltilmiş YRBS (Youth Risk Behaviours Survey) anketine ülkemiz koşullarına uyarlanıp bazı sorular eklenerek oluşturulmuştur (**EK 2**). Anket formu araştırma grubunun sosyo-demografik özellikleri ve riskli davranışlarını belirlemeye yönelik kapalı ve açık uçlu 105 sorudan oluşmaktadır. Anket formu öğrencilerin kendi kendilerine yanıtlayabilecekleri şekilde düzenlenmiştir.

3.5.2 Ön Deneme

Anket formunun ön denemesi merkez kampus sağlık merkezinde, poliklinik muayenesi olmak için gelen Sosyal Hizmetler Bölümü haricindeki diğer fakülte, yüksekokul veya bölümlerden 20 öğrenciye 1–15 Mart 2006 tarihlerinde uygulanmıştır. Ön deneme sonucuna göre soru formunda bazı düzeltmeler yapılmıştır.

3.6 Veri Toplama Şekli

Anket uygulaması için bölümlerin ders programı incelenip derslere devamın en yüksek olduğu günler seçilmiştir. Araştırmanın veri toplaması esnasında ders sorumlusu olan öğretim üyelerinden (8 kişi) yardım alınmıştır.

Hacettepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümünde öğrenim görmekte olan 559 öğrenciden 421'ine gözlem altında uygulanmıştır.

Öğrencilerin birbirinden etkilenme sorununu en az düzeye indirmek amacıyla anket uygulamasının yerleşkedeki tüm öğrenciler arasında tek günde uygulanması planlanmıştır. Bu amaçla Sosyal Hizmetler Bölüm Başkanlığından uygun bir tarih belirtmesi istenmiştir. Ancak bu tarih her sınıf için uygun bulunmadığından veri toplanması işlemi ağırlıklı olarak 2006 yılı Mayıs Haziran ayları içinde gerçekleştirilmiştir. Bu uygulamalar sırasında öğrencilerin bir kısmının çeşitli kurumlarda stajda olması nedeniyle herhangi bir bilgi kontaminasyonuna yol açılmadığı düşünülmektedir.

Belirlenen gün, ilgili dersin sorulu öğretim üyesi ile birlikte sınıfa gidilerek araştırma konusunda bir bilgilendirme ve öğrencilerin sözlü onayı alındıktan sonra anket uygulanmıştır. Bir anketin doldurulması ortalama 20–30 dakika sürmüştür.

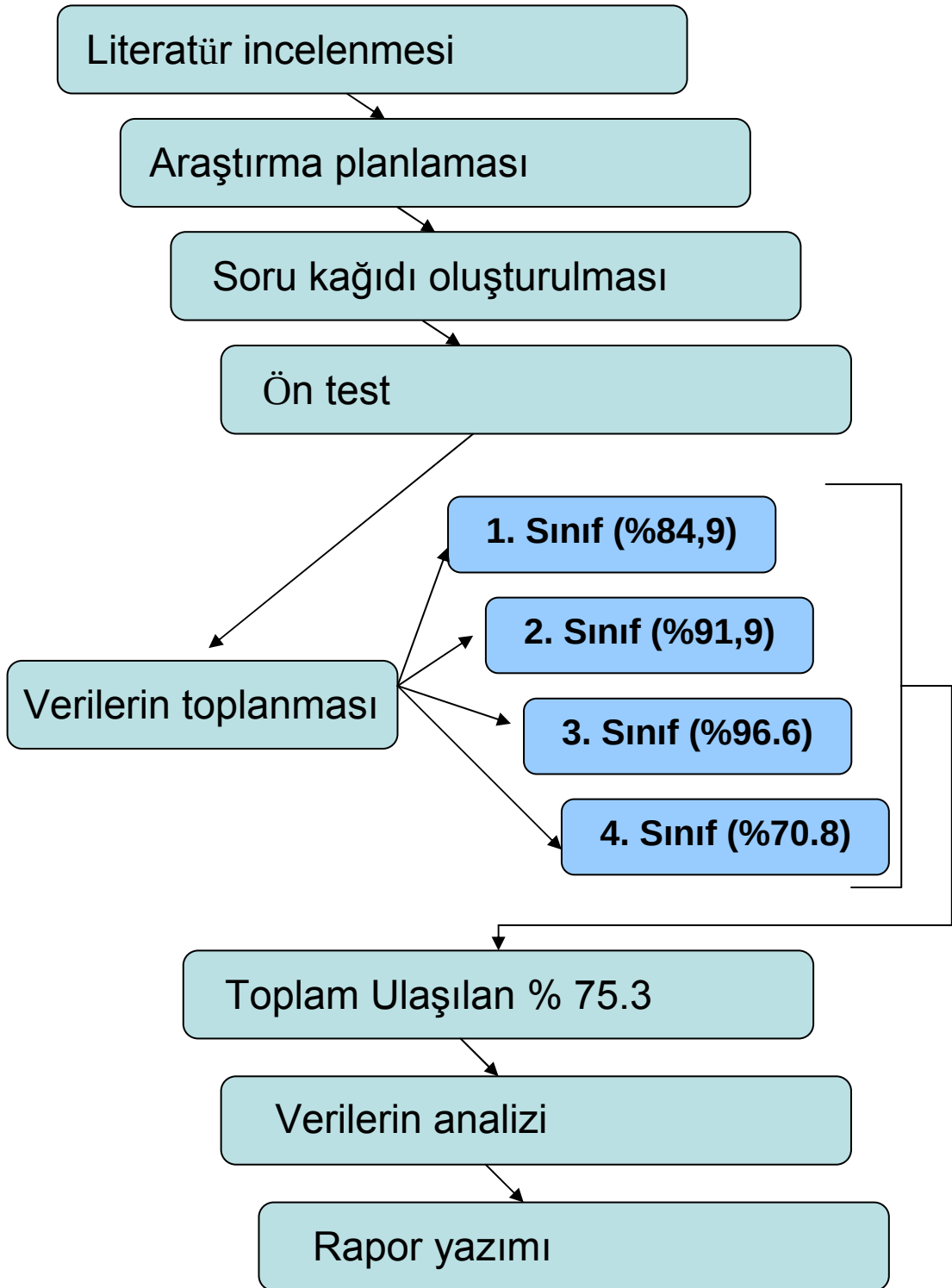
3.7 Araştırmanın Verilerinin Analizi

Veriler bilgisayarda SPSS bilgisayar programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde X^2 önemlilik testi kullanılmış olup, kritik p değeri 0,05 olarak alınmıştır.

3.8 Araştırmanın Süresi

Araştırmanın planlanması, verilerinin toplanması, analizi ve raporun yazılması Temmuz 2005-Temmuz 2007 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Şekil 1. Araştırmanın Akış Şeması



3.9 Çalışma Takvimi

	2005	2006										2007					
	TEM-ARALIK	OCAK-MART	NİSAN-HAZ.	TEM-EYLÜL	EKİM-ARAL.	OCAK-MART	NİSAN-HAZ.	TEM									
Literatür taranması ve araştırma planının yazılması																	
Anket formunun hazırlanması																	
Ön denemenin uygulanması, değerlendirilmesi																	
Anket formunun revizyonu, anketin uygulanması																	
Uygulanan anketlerin değerlendirilmesi veri girişi, veri analizi																	
Raporun yazılması Tez kitabı haline getirilmesi																	

3.10 Araştırmanın Maliyeti

Harcama türü

Maliyet (YTL)

Fotokopi:

300 YTL

Kırtasiye:

200 YTL

Bilgisayar programı:

700 YTL

Tez Basımı ve Çoğaltılması:

800 YTL

Diğer:

50 YTL

Toplam:

2050 YTL

3.11 Etik Konular

Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul Başkanlığı'ndan gerekli yazılı izin alınmıştır (Ek 1). Anket uygulamasının ders saati bitiminde yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Sosyal hizmetler Bölümü başkanı Prof. Dr. Sevil Atauz'dan yazılı izin alınmıştır.

Öğrencilere anket uygulamaları öncesinde araştırma hakkında, tüm bilgilerin gizlilik ve mahremiyet ilkelerine uygun olarak gizli tutulacağı konusunda gerekli açıklamalar yapılarak, sözlü onamları alınmıştır. Ayrıca anketlerde isim, okul numarası yazılmaması istenmiştir. Çalışmaya katılmayı reddeden öğrencilere anket uygulanmamıştır.

3.12 Araştırmanın Kısıtlılıkları/Karşılaşılan Güçlükler:

Araştırma öncesinde bölüm başkanından gerekli izin alınarak ders sorumlusu öğretim üyeleri ile ilişkiye geçilmiş ve öğrencilerin devamının en fazla olduğu günler anket uygulanmıştır. Ancak dördüncü sınıfların çeşitli kurumlarda stajda olmaları ve okulda olmaları beklenen günlerde dahi devamsızlıklarının yoğun olması nedeniyle dördüncü sınıflardaki katılım istenilen düzeylerde olmamıştır.

Toplanan veriler öğrencilerin beyanına göre toplandığından bildirilen davranışlar verilen bilgiler gerçekte olduğundan daha fazla ya da daha az olarak bildirilmiş olabilir. Ayrıca toplanılan veriler o gün okula gelmiş olan öğrencilerden alındığından tüm okulu temsil etmemektedir.

Araştırmada hesaplanan vücut kitle indeksi değerleri öğrencinin kendi beyanına göre ifade ettiği boy ve ağırlık değerleri kullanılarak hesaplanmıştır. Gerçek ölçümler yapılmadığından obezite ve obezite riski ile ilgili yorumlar bu beyanlara dayalı yapılmıştır.

3.13 Araştırmada Kullanılan Terim Ve Kriterlerin Tanımları:

Adolesan (Ergen) 10–19 yaş arasını, Gençlik: 15–24 yaş arasını ve Genç İnsanlar (Gençler): 10 24 yaş arasını kapsamaktadır.

Üreme sağlığı: Üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır (6).

Gebelikten korunma yöntemleri: kombine oral kontraseptifler, enjekte edilen hormonal kontraseptifler, acil kontrasepsiyon, rahim içi araç (RİA), kondom, tüp ligasyonu, vazektomi, diyafram, köpük, jel, takvim, geri çekme yöntemlerini kapsamaktadır.

Vücut kitle indeksi (beden kitle indeksi): Bir kişinin vücut ağırlığının, boy uzunluğuna göre normal olup olmadığını gösteren bir değerdir kişinin vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünerek elde edilir. DSÖ, 18,5–24,9 arasındaki değerleri "Normal Vücut Ağırlığı", olarak değerlendirmektedir. BKİ 25,0–29,9 kg/m² olan olgular kilo fazlalığı, BKİ ≥ 30 kg/m² olanlar ise obez olarak kabul edilmektedir (62).

ICD 10 ("International Classification of Diseases"): "Hastalıkların ve Sağlıkla İlgili Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması"dır. 10 sayısı sınıflamanın 10. versiyonunu ifade etmektedir. Türkiye’de hasta kayıt ve kabul işlemi yapan bilgi sistemi veri tabanlarında hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılmasında 01.07.2005 tarihinden itibaren ICD-10 kullanılmaya başlanmıştır (63,64).

Yeterli ve dengeli beslenme: Günlük diyetle aşağıda belirtilen her gruptan besin bulunması ve bunların miktarlarının bireyin gereksinimine uygun olması durumunda, yeterli ve dengeli beslenmeden söz edilir:

Grup 1: Süt ve süttten yapılan yiyecekler Yetişkin ve normal durumda olan

kişilere, günde iki porsiyon, örneğin iki kibrit kutusu büyüklükte peynir veya bir su bardağı kadar yoğurt yeterlidir.

Grup 2: Et, tavuk, balık, yumurta, kuru nohut, fasulye, mercimek ve bu besinlerden yapılan ürünler. Bu gruptaki besinler protein, B vitaminleri ve demirden zengindir. Enerji de verirler. Herhangi birinden ya da bir kaçından her gün iki porsiyon yenilmelidir.

Grup 3: Taze sebze ve meyveler: C vitamini gereksinmemizi bu gruptan karşılarız. Patates, karnabahar, kereviz, patlıcan, enginar, pancar, kabak, domates, salatalık, biber, yeşil yapraklı sebzeler, havuç ve her türlü meyveler. Bu gruptaki yiyeceklerin herhangi birinden veya bir kaçının karışımından her gün 5–9 porsiyon/gün yenilmelidir (12,24). Alınan sebze ve meyvenin bir porsiyonu yeşil yapraklı sebzelerden veya portakal, limon gibi turuncgillerden veya domates olmalıdır. Portakal, elma, armut, muz gibi meyvelerin orta büyüklükte bir tanesi, kayısı ve erik gibi meyvelerin 3–6 adedi; çilek, kiraz gibi olanların yarım su bardağı kadarı bir porsiyon sayılır. Yeşil sebzelerin doğrandığı zaman 2–3 su bardağını dolduran miktarı, bir orta büyüklükte patates, bir küçük havuç, bir küçük yeşil kabak, yine bir porsiyon olarak kabul edilir (24).

Grup 4: Tahıllar ve tahıllardan yapılan yiyecekler. Bu grup temel enerji kaynağımızı oluşturur. Ekmek, makarna, şehriye, pirinç, bulgur, kuskus, börekler, un ve irmikten yapılan tatlılar. Ekmek, her öğün yediğimiz yiyecektir. Yetişkin bir kişi için öğünlerde, 1–2 orta dilim ekmek yeterlidir. Fazla hareket gösteren kişiler bunun iki üç katını yiyeceği gibi, daha çok oturarak iş gören kişilerin bir porsiyondan fazla yemelerine gerek yoktur. Hareketli iş gören kişiler yaptıkları işin derecesine göre 2–3 porsiyon yiyebilirler. 3–5 yemek kaşığı kadar makarna veya pilav, bir porsiyon sayılır. Tatlıların porsiyon ölçüsü çeşitlerine göre ayarlanır. İrmik helvasının 3–4 silme yemek kaşığı, lokmanın 5–6 adedi, sigara böreğinin 3–4 tanesi, tepsi böreğinin normal bir dilimi bir porsiyon sayılır. Bu gruptan 4–6 porsiyon yenilmelidir (24).

Spor kişisel ve toplu yarışlar şeklinde yapılan bazı kurallara göre uygulanan

beden hareketlerinin tümü (40).

Fizik aktivite iskelet kaslarının kasılması sonucu oluşan, enerji harcanmasına yol açan vücut hareketleridir.(65).

Egzersiz: fiziksel sağlığı veya bileşenlerini korumak ve sürdürmek için tasarlanmış, planlı tekrarlayıcı fiziksel aktivitedir (65).

Sportif faaliyetler gruplandırılırken fiziksel aktivite içerenler alınmıştır. Bunlar futbol, voleybol, basketbol, hentbol, koşu, tekvando, yürüyüş, pinpon, tenis, masa tenisi, *badminton*, *squash*, yüzme, step, tüplü dalış, *bowling*, *fitness* bisiklete binme, dans etme, aerobik egzersiz, jimnastik, halk oyunları, atletizm, dövüş sanatı, *kick box*'dır.

Kültür sanat faaliyetleri olarak tiyatro izleme, oyunculuk eğitimi alma, drama kurslarına katılım, sinema, sergilere katılım, müze dolaşma, opera bale izleme, kitap okuma, konsere gitme, şiir yazma, panel, sempozyum katılım, söyleşilere katılım, müzik dinleme, halk müziği, gitar çalma, flüt kursuna gitme, keman, bağlama çalma, saz çalma, resim yapma, karikatür, el işleri, takı ahşap kursuna katılım alınmıştır.

Sosyal faaliyetler olarak arkadaşlarla sohbet, gezi, gönüllü çalışmalar, dernek çalışmaları, siyasi faaliyetlere katılım alınmıştır.

Boş zaman etkinliği, kişinin çalışma, ailevi ve toplumsal zorunluluklar dışında, rahatlamak, uzaklaşmak, ya da bilgisini ve topluma katılımını artırmak için kendi isteğiyle yaratıcı kapasitesini harekete geçirdiği herhangi bir etkinliktir (66).

Depresyon eğilimi olarak son 12 ayda iki hafta ya da daha fazla uzun süre hemen her gün kendisini üzgün ve ümitsiz hissettiği için bazı günlük etkinlikleri yapmaktan vazgeçme durumu alınmıştır.

4. BULGULAR

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmada Hacettepe Üniversitesi Keçiören Yerleşkesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'nda okuyan 559 öğrenciden 421'ine (% 75,3'üne) ulaşılarak anket uygulanmıştır.

Çalışmanın bulguları 3 bölüm halinde sunulmaktadır:

4.1. Araştırma Grubunun Kişisel ve Aileye İlişkin Bazı Sosyo-Demografik Bilgileri

4.2. Gençlerin Riskli Davranışlarının Görülme Sıklığı

4.3 Gençlerin Riskli Davranışları ile ilişkili Faktörler

4.1. Araştırma Grubunun Kişisel Ve Aileye İlişkin Bazı Sosyo-Demografik Bilgileri

Tablo 4.1.1a. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Özellik	Sayı	%*
Yaş Grubu (n=410)		
19	5	1,2
20–24	276	67,3
25+	129	31,5
Cinsiyet (n=418)		
Kadın	221	52,9
Erkek	197	47,1
Yaş Ortalaması: $23,6 \pm 2,2$; Min – Max: 19 – 31		

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir Her kategoride yüzdeler bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin en fazla (% 67,3) 20–24 yaş grubunda oldukları saptanmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması $23,6 \pm 2,2$ (alt değer-üst değer= 19–31) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin % 52,9'ı kadın % 47,1'i erkektir (Tablo 4.1.1a.).

Tablo 4.1.1b. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

	Sayı	%*
Evde Yaşayan Kişi Sayısı (n=413)		
3 ve altı	233	56,4
4-5	149	36,1
6+	31	7,5
Kardeşi Olma Durumu (n=421)		
Evet	401	94,8
Hayır	20	5,2
Kardeş Sayısı (n=389) **		
1	146	37,5
2 kardeş	103	26,5
3 ve +	55	36,0
Kaçıncı Çocuk Olduğu (n=413)		
İlk çocuk	139	33,7
2.	124	30
3.	68	16,5
4. ve +	82	19,8
Doğum yeri (coğrafi bölge) (n=377)		
İç Anadolu Bölgesi	117	31,1
Marmara ve Ege bölgesi	68	18,1
Karadeniz bölgesi	71	18,8
Akdeniz bölgesi	54	14,3
Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesi	67	17,7
İkamet yeri (n=414)		
Aile yanı	118	28,5
Yurt	81	19,6
Akraba yanı	11	2,7
Arkadaşları ile ev tutma	186	44,9
Diğer***	18	4,3

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir Her kategoride yüzdeler bu toplamalar üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

**2 kişinin kardeşi yoktur.

***10 Kişi yukarıda belirtilenlerin dışında bir yer belirtmiştir.

Öğrencilerin % 56,4'ünün evinde 3 ve daha az kişi yaşamaktadır. Evlerin sadece, % 7,5'unda 6 kişi ve daha fazla kişi yaşamaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 94,8'inin kardeşi vardır, Araştırma grubunun % 33,7'si 1. çocuk olduğunu belirtirken, % 30'u 2. çocuk, % 19,8'i ise 4. ve üzerindedir (**Tablo 4.1.1b.**).

Öğrencilerin % 97,1'i Türkiye doğumlu olup, en fazla % 31,1 ile doğum yeri İç Anadolu bölgesidir.

Araştırmada ikamet yerini belirten öğrencilerin % 49,9'u arkadaşları ile ev tuttuklarını belirtirken, % 28,5'i aile yanında kaldığını, % 19,6'sı yurttta kaldığını belirtmiştir (**Tablo 4.1.1b.**).

Araştırmaya katılan öğrencilerin medeni duruma göre dağılımı incelendiğinde, öğrencilerin büyük çoğunluğu (% 97,9'u) bekâr olduklarını ifade etmiştir.

Tablo 4.1.2a. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Ekonomik Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Ekonomik Özellik	Sayı	%*
Aylık Ortalama Aldığı Harçlık Durumu (YTL) (n=395)		
100 ve altı	22	5,6
101–200	62	15,9
201–300	100	25,6
301–400	88	22,6
401 ve +	117	30,3
Aldığı Harçlık/ Ayda (n=401)		
Yeterli	241	60,1
Yetersiz	160	39,9
Herhangi Bir Yerden Burs Kredi Alma(n=419)		
Evet	330	78,8
Hayır	89	21,2
Ekonomik Durumunu Değerlendirme (ifadeye göre) (n=418)		
Çok iyi	11	2,6
İyi	145	34,7
Orta	217	51,9
Kötü	42	10,1
Çok kötü	3	0,7

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir. Her kategoride yüzdelere bu toplam üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 30,3'i 400 YTL ve üzerinde, % 25,6'sı 201–300 YTL aylık aldığını belirtmiştir. Harçlık aldığını belirten 401 öğrencinin % 60,1'i harçlıklarının yeterli olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin % 78,8'ü burs/kredi almaktadır. % 21,2 öğrenci ise burs kredi almamaktadır. Burs kredi aldıklarını belirtenlerinin % 31,2'si devlet bursu, % 74,6'sı devlet kredisi almaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerden ailenin ekonomik durumunu değerlendirmeleri istenmiştir. Bu soruya yanıt veren öğrencilerin (418) kendi ifadelerine göre ailelerin % 51,9'u "orta" ekonomik düzeydedir. Öğrencilerin % 34,7'si ailelerinin ekonomik durumunu "iyi" olarak değerlendirirken % 10'u "kötü" olarak değerlendirmiştir (**Tablo 4.1.2a.**).

Tablo 4.1.2b. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Ekonomik Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Ekonomik Özellik		
	Sayı	%*
Oturduğu Evin Kendine ya da Aileye Ait Olma Durumu (n=419)		
Evet	309	73,7
Hayır	110	26,3
Kendine ya da Aileye Ait Araba Sahibi Olma Durumu (n=419)		
Evet	217	51,8
Hayır	202	48,2
Kendine Ait Bilgisayar Sahibi Olma (n=419)		
Evet	250	59,7
Hayır	169	40,3
Cep Telefonu Olma Durumu (n=419)		
Evet	415	99,0
Hayır	4	1,0

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir. Her kategoride yüzdelere bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

Öğrencilerin % 73,7'si oturdukları evin kendine ya da ailesine ait olduğunu belirtmiştir; % 51,8'inin kendine ya da ailesine ait araba mevcuttur. Araştırma

grubundaki öğrencilerin % 59,7'sinin kendine ait bilgisayarı, % 99'unun ise cep telefonu vardır (**Tablo 4.1.2b.**).

Tablo 4.1.3 Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aile Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Aile Özellikleri	Sayı	%*
Aile Tipi (n=415)		
Çekirdek	380	91,6
Geniş	24	5,7
Parçalanmış	11	2,7
Annenin Öğrenim Durumu (n 419)		
Okuryazar değil	54	12,9
İlkokul	204	48,7
Ortaokul	47	11,2
Lise	79	18,9
Yüksekokul veya üniversite	35	8,3
Babanın Öğrenim Durumu (n=411)		
Okuryazar değil	17	4,1
İlkokul	145	35,3
Ortaokul	61	14,8
Lise	100	24,3
Yüksekokul veya üniversite	88	21,4
Annenin Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu (n=415)		
Evet halen çalışıyor	54	13,0
Evet çalıştı şu anda emekli	53	12,8
Hayır hiç çalışmadı	290	69,9
Diğer**	18	4,3
Babanın Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu (n=409)		
Evet halen çalışıyor	214	52,3
Evet çalıştı şu anda emekli	143	35,0
Hayır hiç çalışmadı	3	0,7
Diğer***	49	12,0

*Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak

belirtilmiştir. Her kategoride yüzdeler bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

** Diğer seçeneği içine alınanlar çalıştı ama şimdi çalışmıyor, çalıştı şu an emekli değil, bazen çocuk bakıyor, bilmiyorum annemle görüşmüyorum, vefat etti, babasından emekli maaşı almakta evde çeşitli giyim eşyaları satıyor cevabını verenler ve belirtilmeyenlerdir.

*** Diğer seçeneği içine alınanlar vefat etti, çifçi, çalıştı şu an çalışmıyor, marangoz mobilyacı, esnaf, emekli halen çalışıyor, Kıbrıs gazisi ve belirtilmeyenlerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 91,6'sı çekirdek aile olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin % 48,7'sinin anneleri ilkokul mezunu iken, öğrencilerin % 35,3'ünün babaları ilkokul mezunudur. Anneleri yüksekokul veya üniversite mezunu olanlar % 8,3 iken, babaları yüksekokul veya üniversite mezunu olanlar % 21,4'dür.

Yaklaşık on öğrenciden biri (% 9,2) ders saatleri dışında gelir getiren bir işte çalışmaktadır. % 69,9'u annesinin çalışmadığını, % 13'ü halen çalıştığını, % 12,8'i de önceden çalıştığını belirtmiştir. Öğrencilerin % 52,3'ünün babaları halen çalışırken, % 35'i önceden çalışıp şu anda emekli olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin anne ve babalarının öğrenim durumu ve çalışma durumları arasındaki belirgin farklılık dikkat çekicidir (**Tablo 4.1.3**).

Tablo 4.1.4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Boş Zaman Aktiviteleri Yapma Durumu ve Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Boş zaman Aktiviteleri ile İlgili Özellik	Sayı	%
Boş Zaman Aktiviteleri Yapma Durumu (n=408)		
Evet	369	90,4
Hayır	39	9,6
Boş zaman aktiviteleri (n=369)*		
Spor**	194	52,6
Kültür ve sanat***	280	75,9
Sosyal****	225	61,0
Diğer*****	18	4,8

*Birden fazla faaliyet işaretliğinden toplam yüzde yüzden fazladır.

*****Diğer seçeneği içine alınanlar internet kullanımı, televizyon izleme, alışveriş yapma, organizasyonlar, tavlama, alternatif okul çalışması, düzenli olmayan işlerde çalışma ve belirtilmeyenlerdir.

Araştırmaya katılan ve boş zamanlarında yapılan aktivite türünü belirten

öğrencilerin % 75,9'u kültür ve sanat, %61'i sosyal ,% 52,6'sı da spor aktiviteleri ile ilgilenmektedir (**Tablo 4.1.4.**).

Tablo 4.1.5. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aile Fertleri İle İlişkilerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Aile fertleri	Çok iyi		İyi		Orta		Kötü ya da çok kötü		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne(n=412)	321	77,9	77	18,7	11	2,7	3	0,7	412	100,0
Baba(n=386)	230	59,6	109	28,2	39	10,1	8	2,1	386	100,0
1.kardeş(n=396)	267	67,4	96	24,2	28	7,1	5	1,3	396	100,0
2.kardeş(n=249)	165	66,3	65	26,1	16	6,4	3	1,2	249	100,0
3.kardeş(n=141)	94	66,7	43	30,5	3	2,1	1	0,7	141	100,0
4.kardeş (n=84)	66	78,6	18	21,4	0	-	0	-	84	100,0

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir. Her kategoride yüzdelere bu toplamlar üzerinden satır yüzdesi olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 77,9'u anne ile, % 59,6'sı baba ile çok iyi ilişkileri olduğunu belirtmiştir. Kardeşi olan öğrencilerin % 67,4'ü 1. kardeş ile çok iyi anlaşır iken, 4. kardeş ile iyi anlaşılanlar % 78,6'dır (**Tablo 4.1.5.**).

Tablo 4.1.6. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Okuduğu Bölüm İle İlgili Bazı Bilgilerin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Okuduğu Bölümle İlgili Bilgiler		
	Sayı	%*
Üniversite Giriş Sınavında Sosyal Hizmetler Yüksekokulunun Tercih Sırası (n=408)		
1-2	145	35,5
3-4	55	13,5
5+	208	51,0
Okula Girmiş Olmaktan Memnun Olma Durumu (n=395)**		
Memnun	329	83,3
Memnun değil	66	16,7
Dönem Kaybı Olma Durumu (n=415)		
Evet	86	20,7
Hayır	329	79,3

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir. Her kategoride yüzdelere bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

**Anketi yanıtlayan öğrencilerin % 5,5'i fikir belirtmemiştir

Öğrencilerin % 35,5'i üniversite giriş sınavında Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'nun 1. veya 2. tercihi belirtirken % 51'i 5. veya daha sonraki tercihi olduğunu belirtmiştir. % 79'3'ünün dönem kaybı yoktur. Öğrencilerin %83,3'i okula girmiş olmaktan memnundur. 16,7'i "memnun değildir (Tablo 4.1.6.).

Tablo 4.1.7. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kendi Sağlığını Tanımlama Ve Sağlık Durumları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Sağlık Durumu	Sayı	%*
Kendi Sağlığını Tanımlama Durumu (ifadeye göre) (n=418)		
İyi	112	26,8
Orta	242	57,8
Kötü	64	15,4
Halen Tanısı Konmuş Hastalığı Olma Durumu(n=413)		
Olan	69	16,7
Olmayan	344	83,3
Halen Tanısı Konmuş Hastalık Dağılımı** (n = 69)		
Solunum sistemi hastalıkları ***	17	26,6
Dolaşım sistemi hastalıkları	5	7,3
Deri ve subkütan dokunun hastalıkları	4	5,8
Mental bozukluklar ve davranış bozuklukları	2	2,9
Sindirim sistemi hastalıkları	12	17,4
Endokrin nutrisyonel ve metabolik hastalıklar	8	12,5
Göz ve eklerinin hastalıkları	4	5,8
Kas iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıkları	6	8,7
Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, başka yerde sınıflanmamış	6	8,7
Diğer ****	4	5,8

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak

belirtilmiştir. Her kategoride yüzdelere bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

**Bazı kişiler birden fazla hastalık belirttiğinden toplam yüzde, yüzü geçmektedir.

*** Hastalıklar ICD10 uluslararası hastalık sınıflamasına göre sınıflanmıştır.

**** Diğer hastalıklar içinde üreme ve boşaltım sistemi hastalıkları, kan ve kan yapıcı organların hastalıkları ve immün sistemin bazı bozuklukları yer almaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 26,8'i kendi ifadelerine göre sağlık durumlarını iyi olarak değerlendirirken, % 57,8'i orta, % 15,4'ü de kötü olarak değerlendirmişlerdir. Öğrencilerin % 83,3'ü halen tanısı konulmuş hastalığı olmadığını belirtirken, % 16,7'si hastalığı olduğunu belirtmiştir. Halen tanısı konulmuş hastalıkların dağılımında % 26,6 ile solunum yolu hastalıkları ilk sırada gelmektedir (**Tablo 4.1.7.**).

4.2.Gençlerin Riskli Davranışlarının Görülme Sıklığı

Tablo 4.2.1a. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kişisel Güvenlik İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Kişisel Güvenlik ile İlgili Özellik	Sayı	%*
Son 12 Ayda Bisiklete Veya Motosiklete Bindiğinde Kask Takma Durumu (n=369)		
Bisiklet Veya Motosiklete Binmeyenler	237	64,2
Bisiklet Veya Motosiklete Binenler:	132	35,8
Hiç takmadım	113	85,5
Nadiren taktım	6	4,6
Bazen taktım	5	3,8
Çoğu zaman taktım	2	1,5
Her zaman taktım	6	4,6
Başkasının Kullandığı Bir Arabaya Bindiğinde Emniyet Kemerini Takma Durumu (n=415)		
Hiç bir zaman	59	14,2
Nadiren	120	28,9
Bazen	74	17,8
Çoğu zaman	94	22,4
Her zaman	68	16,4
Alkollü Sürücünün Arabasına Binme Durumu (n=414)		
Binmemiş	349	84,3
Binmiş:	65	15,7
1 kez	29	44,5
2-3 kez	26	40,1
4-5 kez	7	10,8
6+	3	4,6
Son 30 Günde Alkollü Araç Kullanma Durumu (n=412)		
Hiç kullanmayanlar	397	96,4
Kullananlar:	15	3,6
1 kez	7	46,7
2-3 kez	6	40,0
4+	2	13,3

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir. Her kategoride yüzdeler bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 64,2'si son 12 ayda bisiklete veya

motosiklete hiç binmemiştir. Bisiklet veya motosiklete binenlerin % 95,4'i. her zaman kask takmadığını belirtirken, sadece % 4,6'i her zaman taktığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerden başkasının kullandığı bir arabaya bindiğinde emniyet kemeri takma durumunu değerlendirmeleri istenmiştir. Bu soruya yanıt veren öğrencilerin % 83,6 her zaman emniyet kemeri takmamakta, % 16,4'ü ise her zaman takmaktadır.

Öğrencilerin % 84,3'ü alkollü sürücünün kullandığı arabaya hiç binmediklerini ifade ederken, % 15,7'si bindiğini ifade etmiştir.

Son 30 günde alkollü araç kullanan öğrenciler % 3,6'dır. Alkollü araç kullananların % 46,7'si 1 kez, % 13,3'ü 4 kez ve üzerinde alkollü araç kullanmıştır (**Tablo 4.2.1a.**).

Tablo 4.2.1b. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kişisel Güvenlik İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Şiddet ile İlgili Özellik	Sayı	%*
Son 30 Günde Bıçak Ya da Sopa Benzeri Bir Alet Veya Silah Taşıma (n=418)		
Hiç taşımayanlar	404	96,7
Taşıyanlar:	14	3,3
1 gün	6	43,0
2-3 gün	5	35,7
4+	3	21,3
Son 12 Ayda Yüksekokula Ait Alanda Birisi Tarafından Bıçak Sopa Ya da Silah İle Tehdit Edilme Ya da Yaralanma Durumu (n=418)		
Hiç tehdit edilmemiş	406	97,1
Tehdit edilmiş ya da yaralanmış:	12	2,9
1 kez	9	75,0
2-3 kez	2	16,7
4+	1	8,3
Fiziksel Kavga durumu (n=369)		
Hiç bir zaman fiziksel kavgaya karışmamış	253	63,9
Fiziksel kavgaya karışmış:	143	36,1
Hiç tanımadığım birisiyle	54	37,8
Tanıdığım birisiyle ya da arkadaşım	51	35,7
Kız arkadaşım ile erkek arkadaşım ile, flörtümle	9	6,3
Anne, babamla, diğer aile üyeleriyle	8	5,6
Yukarıda belirtilmeyen birisiyle	18	12,5
Yukarıda belirtilen kişilerden birinden fazla kişiyle	3	2,1

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir. Her kategoride yüzdelere bu toplam üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

Araştırma grubunun % 3,3 ü son 30 günde bıçak ya da sopa benzeri bir alet ya da silah taşıdığını ifade etmiştir. Öğrencilerin % 2,9'u son 12 ayda yüksekokula ait alanda birisi tarafından bıçak sopa ya da silah ile tehdit edilmiş ya da yaralanmıştır. Öğrencilerin % 63,9'u hiç fiziksel kavgaya karışmazken % 36,1'i, son 30 günde fiziksel kavgaya karıştığını belirtmiştir (**Tablo 4.2.1b**).

Tablo 4.2.2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Depresyon Ve Komplikasyonları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Şiddet Bağlantılı Özellik	Sayı	%*
Son 12 Ayda İki Hafta Ya Da Daha Uzun Süre Hemen Her Gün Kendisini Depresif Hissetme (n=416)		
Evet	262	63,0
Hayır	154	37,0
Son 12 Ayda Ciddi Olarak İntihar Etme Düşüncesi (n=412)		
Evet	24	5,8
Hayır	388	94,2
Son 12 Ayda İntihara Girişim (n=410)		
Hayır	388	94,6
Evet	22	5,4
1 kez	16	72,2
2 +	6	27,8

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir. Her kategoride yüzdelere bu toplam üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

Öğrencilerin % 63,0'ü son 12 ayda iki hafta ya da daha uzun süre hemen her gün kendisini üzgün ümitsiz hissettiği için bazı günlük etkinlikleri yapmaktan vazgeçmiştir. Son 12 ayda intihar etme düşüncesi olanlar % 5,8, intihar girişiminde bulunanlar ise % 5,4'dür. İntihara girişiminde bulunduğunu belirten öğrencilerin % 72,2'si 1 defa, % 27,8'i 2 ve daha çok kez intihara teşebbüs ettiğini belirtmiştir (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.3 Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sigara İçme Durumları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Sigara İçme Durumu	Sayı	%*
Sigara İçmeyi Deneme (n=409)		
Evet	325	79,5
Hayır	84	20,5
Son 30 Günde Her Gün En Az Bir Sigara İçme Durumu (n=322)		
Evet	151	46,9
Hayır	171	53,1
Sigara İçmeye Başlama Yaşı (n=252)		
≤9	15	6,0
10–14	56	22,2
15–19	150	59,5
20+	31	12,3
Sigara İçmenin Yol Açacağı En Önemli 3 Sağlık Sorunu (n=421)		
Solunum yolu hastalıkları	174	41,3
Akciğer kanseri	91	21,6
Kanser**	274	65,1
Kalp hastalıkları	141	33,5
Diğer***	157	37,3
Halen Düzenli Olarak Sigara İçme Durumu (n=395)		
Evet	146	37,0
Hayır	249	63,0

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir. Her kategoride yüzdelere bu toplam üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

**Akciğer kanseri dışındaki kanserler veya türünü belirtmeden sadece kanser yanıtını verenler alınmıştır.

*** Diğer hastalıklar içinde üreme ve boşaltım sistem hastalıkları, ağız, diş ve dişeti hastalıkları, cilt hastalıkları, ömür kısıtlılığı, ölüm, genel belirti ve bulgular, gebelik ile ilgili sorunlar, konjenital hastalıklar, erken yaşlanma, gastroentestinal hastalıklar, beslenme bozuklukları, cinayet, ruhsal hastalıkları, bağımlılık, parasızlık, beyin hastalıkları, kas hastalıkları, migren, spor yapmayı bırakmak, kan ve kan yapıcı organların hastalıkları.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 79,5'si bir iki nefes bile olsa sigara içmeyi denemiş, % 46,9' u son 30 günde her gün en az bir sigara içtiğini belirtmiştir. Öğrencilerin % 59,5'i ilk kez 15-19 yaşında sigara içmeye başladıklarını, % 22,2' si 10–14 yaşında, % 6'sı da 9 yaş ve altında sigaraya başladığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 84,3'ü sigara içerek kendilerini büyük riske attıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmada sigara içmenin yol açtığı en önemli 3 sağlık sorununu belirten öğrencilerin % 41,3'ü solunum yolu hastalıkları, % 21,6'sı akciğer kanseri, % 65,1'i türünü belirtmeden kanser cevabını vermiş,, % 33,5'i kalp hastalıkları cevabını vermiştir. Öğrencilerin % 37 si halen düzenli olarak sigara içtiğini belirtmiştir (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4 Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Alkollü İçecek İçme Durumları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Alkollü İçecek İçme	Sayı	%*
İlk Kez Alkollü İçecek İçmeye Başlama Durumu (n=316)		
<9	19	6,0
9-14	87	27,5
15+	210	66,5
Son 30 Günde En Az 1 ya da Daha Fazla Alkollü İçecek İçme Durumu (n=331)		
Hayır	108	32,6
Evet	223	67,4
1-2 gün	82	36,8
3-5 gün	61	27,3
6-9 gün	46	20,7
10 ve daha fazla gün	34	15,2

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir. Her kategoride yüzdelere bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 6 'u ilk kez 9 yaşın altında, % 27,5'i, 9-14 yaş arasında, % 66,5'i 15 yaş ve üzerinde ilk kez alkollü içecek içmeye başladıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin % 32,6'sı son 30 günde hiç alkollü içecek içmediklerini belirtirken, % 67,4'ü en az 1 ya da daha fazla alkollü içecek içtiğini belirtmiştir. Alkollü içecek içenlerin % 36,8'i 1- 2 gün, % 35,9'u 6 gün ve üzerinde içmiştir (Tablo 4.2.4).

Tablo 4.2.5. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin (Sigara Alkol Haricinde) Herhangi Bir Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Durumu		
	Sayı	%*
Yaşamı Boyunca Madde Kullanımı (n=406)		
Hiç kullanmamış	366	90,1
Kullanmış	40	9,9
Denemiş devam etmemiş	27	67,5
Kullanmış sonra bırakmış	8	20,0
Halen kullanıyor	5	12,5

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir. Her kategoride yüzdelere bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 9,9'i yaşamı boyunca (sigara alkol haricinde) herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullandığını belirtmiştir. Kullananların % 64,9'u denemiş devam etmemiş iken, % 13,5'i halen kullanmakta olduğunu belirtmiştir (**Tablo 4.2.5**).

Tablo 4.2.6. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bağımlılık Yapan Maddeler ve Kullanım Sıklığının Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara).

	Kullanmamış		Kullanmış		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Esrar (n=399)	363	91	36	9,0	399	100,0
Kokain (n=382)	381	99,7	1	0,3	382	100,0
Eroin (n=380)	379	99,2	1	0,8	380	100,0
Ecstasy (n=384)	379	98,7	5	1,3	384	100,0
LSD (n=382)	382	99,5	0	-	382	100,0
Prozac (n=382)	375	98,2	7	1,8	382	100,0
Diğer ** (n=259)	257	99,2	2	0,8	259	100,0

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir. Her kategoride yüzdelere bu toplamlar üzerinden satır yüzdesi olarak alınmıştır.

**Diğer başlığı altında bali, tiner, ve belirtilmeyenler yer almaktadır

Öğrencilerin % 9,3'ü esrar, % 0,8'i'ü kokain, % 0,8'i'ü heroin, % 1,8'i ecstasy, % 0,5'i LSD, % 2,3'ü Prozac, % 1,6'sı diğer maddeleri kullanmıştır. Öğrencilerin

% 96,8'i eroin kullananların kendilerini büyük riske attıklarını belirtmiştir (Tablo 4.2.6). Araştırmaya katılan öğrencilerin % 2,8'i ise son otuz günde uyuşturucu ya da reçetesiz satılmayan ilaç kullandıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.2.7. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsel Deneyim Durumları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Cinsel Deneyim	Sayı	%*
Arkadaşı (Sevgili) Olma Durumu (n=416)		
Evet	228	54,8
Hayır	188	45,2
Cinsel deneyim durumu (n=410)		
Evet	158	38,5
Hayır	244	59,5
Yanıt Vermek İstemeyen	8	2,0
Cinsel ilişki varsa ilk kez olduğunda kişinin kaç yaşında olduğu (n=231)		
Oldu	160	69,3
11 yaş ve altı	3	1,9
12-18 yaş	69	43,1
19+	88	55,0
Cinsel ilişkisi olduysa ilk kez kiminle deneyimi olduğu (n=230)		
Oldu	158	68,7
Karşı cinsiyetten arkadaş	144	91,2
Aynı cinsiyetten arkadaş	0	0,0
Para karşılığı	13	8,2
Diğer	1	0,6
Cinsel ilişkisi olduysa ilk kez olduğunda partnerinin yaş durumu (n=226)		
Oldu	158	69,9
11-15	9	5,7
16-18	43	27,2
19 +	106	67,1
Hayatı boyunca kaç kişi ile cinsel ilişkisi olduğu durumu (n=156)		
1	54	34,6
2	29	18,6
3	20	12,8
4	7	4,5
5	10	6,4
6	36	23,1
Son cinsel ilişkisinde herhangi bir korunma yöntemi kullanma (n=157)		
Evet	96	61,1
Hayır	61	38,9
Cinsel ilişkide kondom kullanılmamasının eşleri hangi sağlık sorunları ile karşı karşıya bıraktığı (n=295)**		
CYBE***	279	94,6
Gebelik	91	30,9
Diğer****	13	4,4

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir. Her kategoride yüzdelere bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

**Bazı kişiler birden fazla seçeneği işaretlemiştir. Bu nedenle toplamı yüzde yüz olmamaktadır.

***Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon

**** Diğer başlığı altında maddi stres, ölüm, cinsel hazzın azalması, kanser, allerjik hastalıklar, aile ilişkilerinin bozulması, evlenmek zorunda kalmak, psikolojik sorun, erken boşalma, nüfus artışı ve belirtilmeyenler yer almaktadır.

Araştırma grubunun %54,8'i karşı cinsiyetten arkadaşı (sevgilisi) olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 38,5'inin cinsel ilişki deneyimi varken, 59,5'inin yoktur. Cinsel ilişkisi olduğunu belirtenlerin % 45'i ilk kez 18 yaş ve altında, % 55'i 19 yaş ve üzerinde iken cinsel ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin % 91,2'si karşı cinsiyetten birisiyle cinsel deneyimi olduğunu belirtirken, % 8,2'si para karşılığı olduğunu belirtmiştir. Cinsel ilişkisi olduğunu belirtenlerin % 32,9'u ilk kez olduğunda partnerinin yaşını 18 yaş ve altında olduğunu, %67,1'i 19 yaş ve üzerinde olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin % 90,6'sı son üç ayda 1-2 kişi ile cinsel ilişkisi olduğunu belirtirken, % 9,4'ü 3 ve daha üzerinde kişi ile cinsel ilişkisi olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 6,7'si gebe kalma ya da birisini gebe bırakma durumu ile ilgili soruya 1 defa yanıtını verirken, %0,6'sı 2 veya daha fazla, % 1,2'si de emin değilim yanıtını vermiştir. Öğrencilerin. % 30,9'u cinsel ilişkide kondom kullanılmamasının eşleri gebelik sorunu ile karşı karşıya bırakacağını belirtirken, % 94,6'sı CYBE sorunu olabileceği cevabını vermiştir (**Tablo 4.2.7.**).

Tablo 4.2.8. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Vücut Ağırlığı Durumları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Vücut Ağırlığı İle İlgili Bilgiler		
	Sayı	%*
Vücut Kitle İndeksi (n=409)**		
18,4 ve altı (zayıf)	50	12,2
18,5-24,9(normal kiloda)	306	74,8
25-29,9(kilolu)	47	11,5
30 (obez)	6	1,5
Öğrencilerin Kendi Ağırlığını Tanımlama (kendi ifadelerine göre) (n=412)		
Çok zayıf	15	3,6
Normal kilonun biraz altında	90	21,8
Normal kiloda	166	40,3
Normal kilonun biraz üzerinde	126	30,6
Normal kilonun çok üzerinde	15	3,6
Vücut Ağırlığı İle İlgili Olarak Yaptıklarını Tanımlama Durumu(n=412)		
Kilo kaybetmeye çalışmış	155	37,6
Kilo almaya çalışmış	78	18,9
Aynı kiloda kalmaya çalışmış	70	17,0
Kilosu ile ilgili bir şey yapmamış	109	26,5
Son 30 Günde Ağırlık Kaybetmek Veya Almak İçin Egzersiz Yapma Durumu (n=411)		
Evet	122	29,7
Hayır	289	70,3
Son 30 Günde Ağırlık Kaybetmek Veya Ağırlık Kazanmamak İçin Doktor Tavsiyesi Olmadan Diyet Ürünlerini Kullanma Durumu (n=413)		
Evet	11	2,7
Hayır	402	97,3

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir. Her kategoride yüzdelere bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

**VKİ için belirtilen değerler American Heart Association'ının internet sayfasından alınmıştır

Araştırmaya katılan öğrencilerin vücut kitle indekslerinin % 74,8'i normal kiloda olup, 18,5–24,9 aralığındadır. % 12,2'si 18,4 ve altında olup zayıf olarak nitelendirilmektedir. %11,5'i normalden fazla kiloda olup vücut kitle indeksi 25-29,9 arasındadır. % 1,5'i obez olup vücut kitle indeksi 30 ve üzerindedir. Öğrencilerin % 40,3'ü kendi ağırlıklarını normal olarak tanımlamakta iken, % 30,6'sı kendisini normal ağırlığın biraz üzerinde olarak tanımlamışlardır.

Öğrencilerin % 37,6'sı ağırlık kaybetmeye çalıştığını, % 29,7'si son 30 gün içinde ağırlık kaybetmek veya ağırlık kazanmamak için egzersiz yaptığını, % 2,7'si son 30 gün içinde ağırlık kaybetmek veya ağırlık kazanmamak için doktor tavsiyesi olmadan diyet hapları, tozları içecekleri kullandıklarını, % 2'si, son 30 günde ağırlık kaybetmek veya ağırlık kazanmamak için kusma ve müshil benzeri ilaç kullandığını

belirtmiştir (Tablo 4.2.8).

Tablo 4.2.9. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Ve Beslenme Durumları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Beslenme Durumu	Sayı	%*
Son 7 Gün İçinde Taze Meyve Suyu İçme Durumu (n=409)		%
Hiç	114	27,9
Yetersiz	243	59,4
Yeterli**	52	12,7
Son 7 Gün İçinde Meyve Yeme Durumu (n=408)		%
Hiç	33	8,1
Yetersiz	250	61,3
Yeterli**	125	30,6
Son 7 Gün İçinde Yeşil Salata Yeme Durumu (n=409)		
Hiç	38	9,3
Yetersiz	162	64,0
Yeterli**	109	26,6
Son 7 Gün İçinde Havuç Yeme Durumu (n=408)		
Hiç	286	70,1
Yetersiz	109	26,7
Yeterli**	26	6,4
Son 7 Gün İçinde Diğer Sebzeleri (yeşil salata patates ve havuç hariç) Yeme Durumu(n=409)		
Hiç	51	12,5
Yetersiz	279	68,2
Yeterli**	79	19,3
Son 7 Gün İçinde Süt İçme Durumu (n=409)		
Hiç	215	52,6
Yetersiz	143	35,0
Yeterli**	51	12,4

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir. Her kategoride yüzdelere bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

**Günde 1 kez ve üzeri yeterli olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin, %87,3'ü son yedi gün içinde taze meyve suyunu yeterli düzeyde içmemiş, %69,4'ü yeterli düzeyde meyve yemediğini belirtmiştir. %73,3'ü yeterli düzeyde yeşil salata yemediğini belirtmiştir. %96,8'i yetersiz düzeyde havuç yediğini belirtmiştir. %80,7'i yetersiz düzeyde diğer sebzeleri (yeşil salata patates ve havuç hariç) yediğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %87,6'sı son yedi gün içinde yetersiz düzeyde süt içtiklerini belirtmiştir.(Tablo 4.2.9).

Tablo 4.2.10. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Hafta İçi Günlerde Televizyon İzleme ve Bilgisayar Kullanma Durumları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Özellik	Sayı	%*
Televizyon İzleme Durumu (günde/saat) (n=408)		
İzlemeyenler	76	18,6
İzleyenler:	332	81,4
1saat'in altı	90	40,7
1-2 saat arası	152	37,2
3+saat	90	22,1
Bilgisayar Kullanma (günde/ saat) (n=408)		
Kullanmayan	45	11,0
Kullanan:	363	89,0
1saat'in altı	110	30,3
1-2 saat arası	154	42,4
3+	99	27,3

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir. Her kategoride yüzdeler bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 22,1'i, hafta içi günlerde ortalama 3 saat ve üzerinde televizyon izlemiş, % 24,3'ü ortalama 3 saat ve üzerinde bilgisayar başında olmuştur (**Tablo 4.2.10**).

Tablo 4.2.11. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Son 7 Gün İçinde Yaptıkları Fiziksel Etkinliklerle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Son Yedi Gün İçinde Bir	20 dakika**		60 dakika***	
Gün ve Üzerinde Fiziksel	(n=410)		(n=410)	
Etkinlik Yapma Durumu	Sayı	%	Sayı	%
Yapmış	200	48,8	154	37,6
Yapmamış	210	51,2	256	62,4
Toplam*	410	100,0	410	100,0

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir. Her kategoride yüzdeler bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

**Güçlü nefes gerektiren aktiviteler 20 dakikalık süre için basketbol, futbol, koşu, bisikleti hızlı sürme, hızlı dans etme aktiviteleri alınmıştır.

*** Güçlü nefes gerektirecek ve kalp hızını artıracak aktiviteler alınmıştır.

Öğrencilerin % 51,2'si son yedi gün içinde güçlü nefes gerektirecek ve en az 20 dakika sürecek şekilde basketbol, futbol, voleybol, koşu, bisikleti hızlı sürme, hızlı dans etme vb. etkinliklerden birini bir gün ve üzerinde yapmadığını, % 62,4'ü

güçlü nefes gerektirecek ve en az 60 dakika sürecek şekilde fiziksel etkinliklerden birini bir gün ve üzerinde yapmadığını belirtmiştir (**Tablo 4.2.11**).

Öğrencilerin % 50,9'u son 7 gün içinde, hızlı yürüme, yavaş bisiklet kullanma, patenle kayma, yerleri bezle silme, çim biçme makinesi sürme vb. etkinliklerden birini güçlü nefes gerektirmeyecek ve terletmeyecek en az 30 dakika sürecek şekilde hiç yapmamıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 64,4'ü son 7 gün içinde kaslarını germek ya da sıkılığını artırmak için itme çekme oturma kalkma ya da ağırlık kaldırma gibi egzersizleri hiç yapmamış, % 21,2'si ise 1-2 gün yapmıştır.

Öğrencilerin % 20'si son 7 gün içinde sabah kalktığında yeterli uyku almış olarak kalkmamış, % 3,4'ü 1-2 gün yeterli uyku alırken % 76,6'si 3 ve üzerinde gün yeterli uyku almıştır.

Tablo 4.2.12. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık Eğitimine Gereksinim Duyma İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (HÜ, Mayıs Haziran 2006, Ankara)

Sağlık ile İlgili Genel Özellik	Sayı	%*
Sağlık Eğitimine Gerek Duyma Durumu (n=410)**		
Duyan	313	76,3
Duymayan	97	23,7
Sağlık Eğitimi Konuları		
Dengeli beslenme	237	75,7
Sağlık	209	66,7
Hijyen	103	24,5
Ruh sağlığı	230	54,6
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar	130	30,9
Aile planlaması	108	25,7
Diğer***	12	2,9
Sağlık kuruluşuna başvurma (n=409)**		
Hayır	160	39,0
Evet:	249	61,0
Merkez sağlık merkezine başvuru (n=176)	176	70,7
Okula gelen hekime başvuru(n=83)	83	33,3
Diğer sağlık kuruluşlarına başvuru (n=61)	61	24,5

* Ulaşılan toplam öğrenci sayısı 421'dir. Ancak her bir gruptan yanıtlayanların sayısı (n) olarak belirtilmiştir. Her kategoride yüzdeler bu toplamlar üzerinden sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

**Bazı kişiler birden fazla seçeneği işaretlemiştir Bu nedenle toplam, yüzde yüzü geçmektedir.

***Diğer eğitim konuları spor ve sağlık, ilkyardım, kanser, onkoloji, uyku, sigarayı bırakma, iletişim,

sevgi saygı, fiziksel korunma konularını içermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 76,3'ü sağlık eğitime gereksinim duymaktadır. Sağlık eğitime gereksinim duyanların % 56,3'ü dengeli beslenme, % 49,6'sı sağlık konusunda % 54,6'sı da ruh sağlığı konularında eğitime gereksinim duyduklarını ifade etmiştir. (Tablo 4.2.12).

Öğrencilerin % 61,0'ı bir sağlık sorunu olduğunda sağlık kuruluşuna başvurduğunu ifade etmiştir. Başvuranların % 70,7'si merkez mediko sosyal merkezine başvurmakta iken, % 33,3'ü okula gelen sağlık merkezi hekimine başvurduğunu ifade etmiştir. % 24,5'i diğer sağlık kuruluşlarına başvurduğunu ifade etmiştir.

4.3 Gençlerin Riskli Davranışları ile İlişkili Faktörler

Tablo 4.3.1a. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyeti Ve Okuduğu Sınıfa Göre Yolcu İken Emniyet Kemerini Takma Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

Yolcu İken Emniyet Kemerini Takma Durumu												
	Hiçbir Zaman		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet (n=412)*												
Kadın	26	12,0	56	25,8	34	15,7	51	23,5	50	23,0	217	100,0
Erkek	32	16,4	63	32,3	39	20,0	43	22,1	18	9,2	195	100,0
$\chi^2= 15,99$, Sd 4, p <0,05												
Sınıf (n=415)*												
1	19	18,3	39	37,5	17	16,3	17	16,3	12	11,5	104	100,0
2	14	12,6	37	33,3	19	17,1	27	24,3	14	12,6	111	100,0
3	13	11,3	30	26,1	18	15,7	28	24,3	26	22,6	115	100,0
4	13	15,3	14	16,5	20	23,5	22	25,9	16	18,8	85	100,0
$\chi^2= 20,43$, Sd 12, p >0,05												

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

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre başkasının kullandığı arabaya bindiğinde emniyet kemeri takma sıklıkları incelendiğinde, hiç bir zaman cevabını veren erkek öğrencilerin yüzdesi (%16,4) kız öğrencilere göre (%12) daha fazla olup, her zaman emniyet kemeri takanların yüzdesi ise kız öğrencilerde (%23)

daha fazladır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($\chi^2= 15,99$, $p<0,05$) (**Tablo 4.3.1a.**).

Öğrencilerin sınıflarına göre başkasının kullandığı arabaya bindiğinde emniyet kemeri takma sıklıkları incelenmiştir. Hiç bir zaman cevabını veren birinci sınıfların yüzdesi % 18,3 iken, dördüncü sınıf öğrencilerinin yüzdesinin % 15,3 olduğu görülmektedir. Her zaman emniyet kemeri takan birinci sınıf öğrencileri % 11,5 iken dördüncü sınıflarda bu (% 18,8) daha fazladır. Öğrencilerin öğrenim düzeyi yükseldikçe emniyet kemeri takma davranışları artmaktadır. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2= 20,43$, $p>0,05$) (**Tablo 4.3.1a.**).

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

**Anne öğrenim durumu satırında ilk ve ortaokul mezunları birleştirilmiş lise ve yüksekokul veya üniversite mezunları satırları da birleştirildikten sonra analiz yapılmıştır.

*** Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından yolcu iken emniyet kemeri takma durumu kolonunda gözlenen değerlerde her zaman dışındaki değerler diğer olarak birleştirilmiş, tablo her zaman emniyet kemeri takanlar ve diğerleri şekline getirildikten sonra analiz alınmıştır.

****Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından ailenin ekonomik durumunu değerlendirme satırında çok iyi ve iyi gözlenen değerleri birleştirilmiş, kötü ve çok kötü cevabını verenler de birleştirilmiştir. Yolcu iken emniyet kemeri takma durumundaki gözlenen değerler de her zaman dışındaki değerler diğer olarak birleştirilmiş, her zaman emniyet kemeri takanlar ve diğerleri şekline getirildikten sonra analiz alınmıştır.

*****Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından aile tipi satırında geniş aile ve diğer gözlenen değerleri birleştirilmiştir. Yolcu iken emniyet kemeri takma durumundaki gözlenen değerler de her zaman dışındaki değerler diğer olarak birleştirilmiş, her zaman emniyet kemeri takanlar ve diğerleri şekline getirildikten sonra analiz alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne öğrenim durumu ile emniyet kemeri takma durumları arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilmiştir. Anne öğrenim durumu ile emniyet kemeri takma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Anne öğrenim durumu okuryazar olmayanların %22,6'sı, lise ve yüksekokul mezunlarının % 7'si hiçbir zaman emniyet kemeri takmamaktadır. Okuryazar olmayanların her zaman emniyet kemeri takma durumu % 13,2 lise ve yüksekokul mezunlarının % 24,6'dır. Anne öğrenim durumu arttıkça emniyet kemeri takma yüzdesi artmaktadır. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2= 19,74$, $p<0,05$) (**Tablo 4.3.1b.**).

Araştırmaya katılan öğrencilerin baba öğrenim durumu ile emniyet kemeri takma arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; baba öğrenim durumu ile emniyet kemeri takma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Baba öğrenim durumu okuryazar olmayanların % 93,8' i, ilkökul mezunu olanların % 86,2'si yüksekokul veya üniversite mezunu olanların %75'i her zaman emniyet kemeri takmamaktadır. Baba öğrenim durumu arttıkça her zaman emniyet kemeri takma yüzdesi artmaktadır. Ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2= 6,68$, $p>0,05$) (**Tablo 4.3.1b.**).

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailenin ekonomik durumunu değerlendirmelerine göre emniyet kemeri takma durumları arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilmiştir. Her zaman emniyet kemeri takmayanlar, ailelerinin ekonomik durumu çok iyi ve iyi olarak değerlendirenlerin % 80,6 'sı iken çok kötü ve kötü olarak değerlendirenlerin % 93,2'sidir. Ailenin ekonomik durumu iyileştikçe

emniyet kemeri her zaman takanların yüzdesi artmaktadır. Ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2= 3,93$, $p>0,05$) (**Tablo 4.3.1b.**).

Araştırmaya katılan öğrencilerin aile tipine göre emniyet kemeri takma durumları arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilmiştir. Aile tipi ile emniyet kemeri takma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çekirdek ailelerin % 83,8'i diğer ailelerin % 82,9'u her zaman emniyet kemeri takmamaktadır ($\chi^2= 0,02$, $p>0,05$) (**Tablo 4.3.1b.**).

Tablo 4.3.1.c. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba ile Olan İlişisine Göre Yolcu İken Emniyet Kemerini Takma Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

Yolcu İken Emniyet Kemerini Takma Durumu												
	Hiçbir Zaman		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne ile İlişki (n=408)*												
Çok iyi	47	14,8	89	28,0	55	17,3	72	22,6	55	17,3	318	100,0
İyi	9	11,8	27	35,5	16	21,1	18	23,7	6	7,9	76	100,0
Orta	1	9,1	4	36,4	1	9,1	2	18,2	3	27,3	11	100,0
Kötü	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0
Çok Kötü	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	2	66,7	3	100,0
Fisher kesin ki kare testi Sd 1, ** p >0,05												
Baba ile İlişki (n=383)*												
Çok iyi	31	13,5	70	30,6	35	15,3	55	24,0	38	16,6	229	100,0
İyi	13	12,0	36	33,3	25	23,1	21	19,4	13	12,0	108	100,0
Orta	6	15,8	8	21,1	7	18,4	8	21,1	9	23,7	38	100,0
Kötü	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Çok Kötü	2	33,3	2	33,3	1	16,7	0	0,0	1	16,7	6	100,0
$\chi^2= 1,94$, Sd 2, p>0,05***												

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

** Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından anne ile ilişki satırında çok iyi ve iyi gözlenen değerleri birleştirilmiş, orta kötü ve çok kötü cevabını verenler de diğer olarak birleştirilmiştir. Yolcu iken emniyet kemeri takma durumu kolonundaki gözlenen değerlerde her zaman dışındaki değerler diğer olarak birleştirilmiş, her zaman emniyet kemeri takanlar ve diğerleri şeklinde olarak tablo 4 gözlü hale getirildikten sonra analiz alınmıştır.

*** Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından baba ile ilişki satırında çok iyi ve iyi gözlenen değerleri birleştirilmiş, kötü ve çok kötü cevabını verenler de birleştirilmiştir. Yolcu iken emniyet kemeri takma durumundaki gözlenen değerlerde her zaman dışındaki değerler diğer olarak birleştirilmiş, her zaman emniyet kemeri takanlar ve diğerleri şeklinde getirildikten sonra analiz alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne ile ilişkilerine göre emniyet kemeri takma durumları arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilmiştir. Her zaman emniyet kemeri takmama anne ile ilişkisi iyi olanlarda % 84,5, orta olanlarda %72,7,

kötü olanlarda % 33,3 bulunmuştur. Her ne kadar anne ilişki düzeyi olumsuzlaştıkça öğrencilerin emniyet kemerini her zaman takma yüzdeleri giderek azalıyorsa da aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0,05$) (Tablo 4.3.1c.).

Araştırmaya katılan öğrencilerin baba ile ilişkilerine göre emniyet kemeri takma durumları arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilmiştir. Baba ilişkisinin durumu ile emniyet kemeri takma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Baba ile ilişkisi iyi olanların % 84,9'u, kötü olanların % 87,5'i her zaman emniyet kemeri takmamaktadır. Ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2 = 1,94$, $p > 0,05$) (Tablo 4.3.1c.).

4.4.Şiddet Davranışları ile İlişkili Bilgiler

Tablo 4.4.1a. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Fiziksel Kavgaya Karışma Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

Fiziksel Kavgaya Karışma Durumu												
	Hiç		1 kez		2-3 kez		4-5 kez		6 ya da çok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet (n=414)*												
Kadın	205	94,0	8	3,7	3	1,4	0	0,0	2	0,9	218	100,0
Erkek	169	86,2	14	7,1	12	6,1	1	0,5	0	0,0	196	100,0
$\chi^2 = 7,22$, Sd 1, $p < 0,05^{**}$												
Sınıf (n=417)*												
1	93	89,4	7	6,7	4	3,8	0	0,0	0	0,0	104	100,0
2	106	93,8	2	1,8	4	3,5	1	0,9	0	0,0	113	100,0
3	102	88,7	7	6,1	5	4,3	0	0,0	1	0,9	115	100,0
4	76	89,4	6	7,1	2	2,4	0	0,0	1	1,2	85	100,0
$\chi^2 2,11$, Sd 3, $p > 0,05^{**}$												

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

** Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından fiziksel kavgaya karışma durumu kolonunda gözlenen değerlerde hiç dışındaki değerler diğer olarak birleştirilmiş, tablo hiç fiziksel kavgaya karışmayanlar ve diğerleri şekline getirildikten sonra analiz alınmıştır.

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin % 94'ü, erkek öğrencilerin % 86,2'si hiç fiziksel kavgaya karışmamıştır. Kız öğrencilerin % 3'si, erkek öğrencilerin % 7,1'i en az bir kez fiziksel kavgaya karışmıştır. Erkek öğrenciler kız öğrencilerden daha fazla fiziksel kavgaya karışmaktadır, saptanan bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır

($\chi^2= 7,22$, $p<0,05$) (**Tablo 4.4.1a.**).

Araştırmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin % 6,7'si, ikinci sınıf öğrencilerinin % 1,8'i, üçüncü sınıf öğrencilerinin % 6,1'i, dördüncü sınıf öğrencilerin % 7,1'i en az bir kez fiziksel kavgaya karışmıştır. Bu sonuçlar arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2= 2,11$, $p>0,05$) (**Tablo 4.4.1a.**).

Tablo 4.4.1b. H.Ü.S. H. Y.O. Okuyan Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba Öğrenim Durumu ve Bazı Aile Özelliklerine Göre Fiziksel Kavgaya Karışma Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

Fiziksel Kavgaya Karışma Durumu												
	Hiç		1 kez		2-3 kez		4-5 kez		6 ya da çok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne Öğrenim Durumu (n=417) *												
Okur Yazar	51	94,4	2	3,7	1	1,9	0	0,0	0	0,0	54	100,0
Değil												
İlkokul	181	89,6	11	5,4	9	4,5	0	0,0	1	0,5	202	100,0
Ortaokul	41	87,2	2	4,3	2	4,3	1	2,1	1	2,1	47	100,0
Lise	74	93,7	4	5,1	1	1,3	0	0,0	0	0,0	79	100,0
Yüksekokul												
veya Üniversite	30	85,7	3	8,6	2	5,7	0	0,0	0	0,0	35	100,0
$\chi^2= 1,55$, Sd 2, p>0,05**												
Baba Öğrenim Durumu (n=409) *												
Okur Yazar	16	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	100,0
Değil												
İlkokul	130	90,3	6	4,2	7	4,9	0	0,0	1	0,7	144	100,0
Ortaokul	57	93,4	4	6,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	61	100,0
Lise	89	89,0	6	6,0	4	4,0	0	0,0	1	1,0	100	100,0
Yüksekokul veya												
Üniversite	78	88,6	5	5,7	4	4,5	1	1,1	0	0,0	88	100,0
$\chi^2=2,40$, Sd 2, p>0,05***												
Ailenin Ekonomik Durumunu												
Değerlendirme (ifadeye göre) (n=416)*												
Çok iyi	10	90,9	1	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	100,0
İyi	127	88,2	11	7,6	6	4,2	0	0,0	0	0,0	144	100,0
Orta	201	93,1	9	4,2	4	1,9	1	0,5	1	0,5	216	100,0
Kötü	37	88,1	1	2,4	3	7,1	0	0,0	1	2,4	42	100,0
Çok Kötü	2	66,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	3	100,0
$\chi^2=3,25$, Sd 2 p>0,05****												
Aile Tipi (n=413)												
Çekirdek	341	90,2	20	5,3	14	3,7	1	0,3	2	0,5	378	100,0
Geniş	21	87,5	2	8,3	1	4,2	0	0,0	0	0,0	24	100,0
Diğer	11	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	100,0

Fisher Kesin Ki kare testi Sd 1 $p>0,05^{*****}$

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

** Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından fiziksel kavgaya karışma durumu kolonunda gözlenen değerlerde hiç dışındaki değerler diğer olarak birleştirilmiş, tablo hiç fiziksel kavgaya karışmayanlar ve diğerleri şekline getirilmiştir. Anne öğrenimi satırında da ilkökul ve ortaokul satırları birleştirilmiş, lise yüksekokul veya üniversite birleştirilmiş Okuryazar olmayanlar, ilkökul ve ortaokul mezunu olanlar, lise ve yüksekokul veya üniversite mezunu olanlar olmak üzere 3 satır haline getirildikten sonra analiz yapılmıştır.

*** Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından fiziksel kavgaya karışma durumu kolonunda gözlenen değerlerde hiç dışındaki değerler diğer olarak birleştirilmiş, tablo hiç fiziksel kavgaya karışmayanlar ve diğerleri şekline getirilmiştir. Baba öğrenimi satırında da ilkökul ve ortaokul satırları birleştirilmiş. lise yüksekokul veya üniversite birleştirilmiş, okuryazar olmayanlar, ilkökul ve ortaokul mezunu olanlar, lise ve yüksekokul veya üniversite mezunu olanlar olmak üzere 3 satır haline getirildikten sonra analiz yapılmıştır.

****Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından fiziksel kavgaya karışma durumu kolonunda gözlenen değerlerde hiç dışındaki değerler diğer olarak birleştirilmiş, tablo hiç fiziksel kavgaya karışmayanlar ve diğerleri şekline getirilmiştir. Ailenin ekonomik durumunu değerlendirme satırında çok iyi ve iyi gözlenen değerleri birleştirilmiş, kötü ve çok kötü cevabını verenler de birleştirilmiştir. Ailenin ekonomik durumu iyi, orta ve kötü olmak üzere 3 satır haline getirildikten sonra analiz yapılmıştır

***** Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından fiziksel kavgaya karışma durumu kolonunda gözlenen değerlerde hiç dışındaki değerler diğer olarak birleştirilmiş, tablo hiç fiziksel kavgaya karışmayanlar ve diğerleri şekline getirilmiştir. Aile tipi satırında da geniş aile ve diğer aile tipleri birleştirilmiştir. Çekirdek aile ve diğer seçeneği olarak analiz edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin annesi okuryazar olmayanların % 94,4'ü, ilkökul mezunu olanların % 89,6'sı, ortaokul mezunu olanların % 87,2'si, lise mezunlarının % 93,7'si, yüksekokul veya üniversite mezunlarının % 85,7'si, fiziksel kavgaya karışmamıştır. Bu sonuçlar arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($\chi^2 = 1,553$, $p > 0,05$) (**Tablo 4.4.1b.**).

Araştırmaya katılan öğrencilerin babası okuryazar olmayanların % 0,0'ı, ilkökul mezunu olanların % 4,2'si, ortaokul mezunu olanların % 6,6'sı, lise mezunlarının % 6,0'sı ve yüksekokul veya üniversite mezunlarının % 5,7'si, bir kez fiziksel kavgaya karışmıştır. Bu sonuçlar arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($\chi^2 = 2,404$, $p > 0,05$) (**Tablo 4.4.1b.**).

Araştırmaya katılan öğrencilerin ekonomik durumu çok iyi olanların % 9,1'i, iyi olanların % 7,6'sı, orta olanların % 4,2'si, kötü olanların % 2,4'ü, bir kez fiziksel kavgaya karışmıştır. Bu sonuçlar arasında da istatistiksel olarak fark saptanılmamıştır ($\chi^2 = 3,245$, $p > 0,05$) (**Tablo 4.4.1b.**).

Araştırmaya katılan öğrencilerin aile tipi çekirdek aile olanların % 5,3'ü, geniş aile tipinde olanların % 8,3'ü, bir kez fiziksel kavgaya karışmıştır. Bu sonuçlar arasında istatistiksel olarak fark yoktur (Fisher Kesin Ki kare testi, $p > 0,05$) (**Tablo 4.4.1b.**).

Tablo 4.4.1c. H.Ü.S. H. Y.O. Okuyan Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba ile Olan İlişisine Göre Fiziksel Kavgaya Karışma Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

Fiziksel Kavgaya Karışma Durumu												
	Hiç		1 kez		2-3 kez		4-5 kez		6 ya da çok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne ile İlişki (n=410)*												
Çok iyi	286	89,7	19	6,0	12	3,8	1	0,3	1	0,3	319	100,0
İyi	73	94,8	2	2,6	2	2,6	0	0,0	0	0,0	77	100,0
Orta	9	81,8	1	9,1	1	9,1	0	0,0	0	0,0	11	100,0
Kötü	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0
Çok Kötü	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	3	100,0
Fisher Kesin Ki kare testi Sd 1, p>0,05**												
Baba ile İlişki (n=384)*												
Çok iyi	205	89,5	15	6,6	9	3,9	0	0,0	0	0,0	229	100,0
İyi	104	95,4	3	2,8	2	1,8	0	0,0	0	0,0	109	100,0
Orta	36	94,7	1	2,6	1	2,6	0	0,0	0	0,0	38	100,0
Kötü	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Çok Kötü	3	50,0	1	16,7	0	0,0	1	16,7	1	16,7	6	100,0
$\chi^2=2,11$ Sd 1, p>0,05***												

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

**Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından fiziksel kavgaya karışma durumu kolonunda gözlenen değerlerde hiç dışındaki değerler diğer olarak birleştirilmiş, tablo hiç fiziksel kavgaya karışmayanlar ve diğerleri şekline getirilmiştir. Anne ile ilişkiler değişkeni de çok iyi ve iyi seçenekleri, iyi olarak birleştirilmiş, orta kötü ve çok kötü satırları da diğer olarak birleştirilmiştir. Tabloda anne ile ilişkisi iyi ve diğer şekline getirildikten sonra analiz alınmıştır

*** Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından fiziksel kavgaya karışma durumu kolonunda gözlenen değerlerde hiç dışındaki değerler diğer olarak birleştirilmiş, tablo hiç fiziksel kavgaya karışmayanlar ve diğerleri şekline getirilmiştir. Baba ile ilişkiler değişkeni de çok iyi ve iyi seçenekleri iyi olarak birleştirilmiş, orta kötü ve çok kötü satırları da diğer olarak birleştirilmiştir. Tabloda baba ile ilişkisi iyi ve diğer şekline getirildikten sonra analiz alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin en az bir kez fiziksel kavgaya karışanları anne ile ilişkisi iyi olanlarda % 9,3'ü, iken anne ile ilişkisi iyi olmayanlarda (diğer) %14,3 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar arasında istatistiksel olarak fark yoktur (Fisher Kesin Ki kare testi , p>0,05) (**Tablo 4.4.1c.**).

Araştırmaya katılan öğrencilerin en az bir kez fiziksel kavgaya karışanları baba ile ilişkisi iyi olanlarda %8,6 iken baba ile ilişkisi iyi olmayanlarda (diğer) %13,9 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($\chi^2=2,11$, p>0,05) (**Tablo 4.4.1c.**).

Tablo 4.4.2a. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Son 12 Ayda 2 Hafta Ya Da Daha Uzun Üzgün Hissettiği İçin Günlük Etkinliklerden Vazgeçme Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

Depresyon Eğilimi						
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet (n=413)*						
Kadın	145	66,5	73	33,5	218	100,0
Erkek	115	59,0	80	41,0	195	100,0
$\chi^2 = 2,51$, Sd 1, $p > 0,05$						
Sınıf (n=417)*						
1	65	61,9	40	38,1	105	100,0
2	73	65,2	39	34,8	112	100,0
3	73	64,0	41	36,0	114	100,0
4	51	60,0	34	40,0	85	100,0
$\chi^2 = 0,66$, Sd 3, $p > 0,05$						

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

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin % 66,5'i, erkek öğrencilerin %59'u son 12 ayda 2 hafta ya da daha uzun üzgün hissettiği için günlük etkinliklerden vazgeçmiştir. Bu sonuçlar arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($\chi^2 = 2,51$, $p > 0,05$) (Tablo 4.4.2a.).

Araştırmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin % 61,9'u ikinci sınıf öğrencilerinin % 65,2'si üçüncü sınıf öğrencilerinin % 64'ü dördüncü sınıf öğrencilerinin % 60'ı son 12 ayda 2 hafta ya da daha uzun üzgün hissettiği için günlük etkinliklerden vazgeçmiştir. Bu sonuçlar arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($\chi^2 = 0,66$, $p > 0,05$) (Tablo 4.4.2a.).

Tablo 4.4.2b. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba Öğrenim Durumu ve Bazı Aile Özelliklerine Göre Son 12 Ayda 2 Hafta Ya Da Daha Uzun Üzgün Hissettiği İçin Günlük Etkinliklerden Vazgeçme Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

	Depresyon Eğilimi					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne Öğrenim Durumu (n=416) *						
Okur Yazar	34	63,0	20	37,0	54	100,0
Değil						
İlkokul	132	65,3	70	34,7	202	100,0
Ortaokul	32	68,1	15	31,9	47	100,0
Lise	44	55,7	35	44,3	79	100,0
Yüksekokul veya Üniversite	20	58,8	14	41,2	34	100,0
$\chi^2= 3,06$, Sd 4, $p>0,05$						
Baba Öğrenim Durumu (n=408) *						
Okur Yazar	9	56,3	7	43,8	16	100,0
Değil						
İlkokul	95	66,0	49	34,0	144	100,0
Ortaokul	38	62,3	23	37,7	61	100,0
Lise	60	60,6	39	39,4	99	100,0
Yüksekokul veya Üniversite	56	63,6	32	36,4	88	100,0
$\chi^2= 1,12$, Sd 4, $p>0,05$						
Ailenin Ekonomik Durumunu Değerlendirme (ifadeye göre) (n=415)*						
Çok iyi	7	63,6	4	36,4	11	100,0
İyi	80	55,6	64	44,4	144	100,0
Orta	137	63,7	78	36,3	215	100,0
Kötü	34	81,0	8	19,0	42	100,0
Çok Kötü	3	100,0	0	0,0	3	100,0
$\chi^2=10,31$, Sd 2, $p<0,05^{**}$						
Aile Tipi (n=412)*						
Çekirdek	235	62,3	142	37,7	377	100,0
Geniş	19	79,2	5	20,8	24	100,0
Diğer	6	54,5	5	45,5	11	100,0
$\chi^2=3,10$, Sd 2, $p>0,05$						

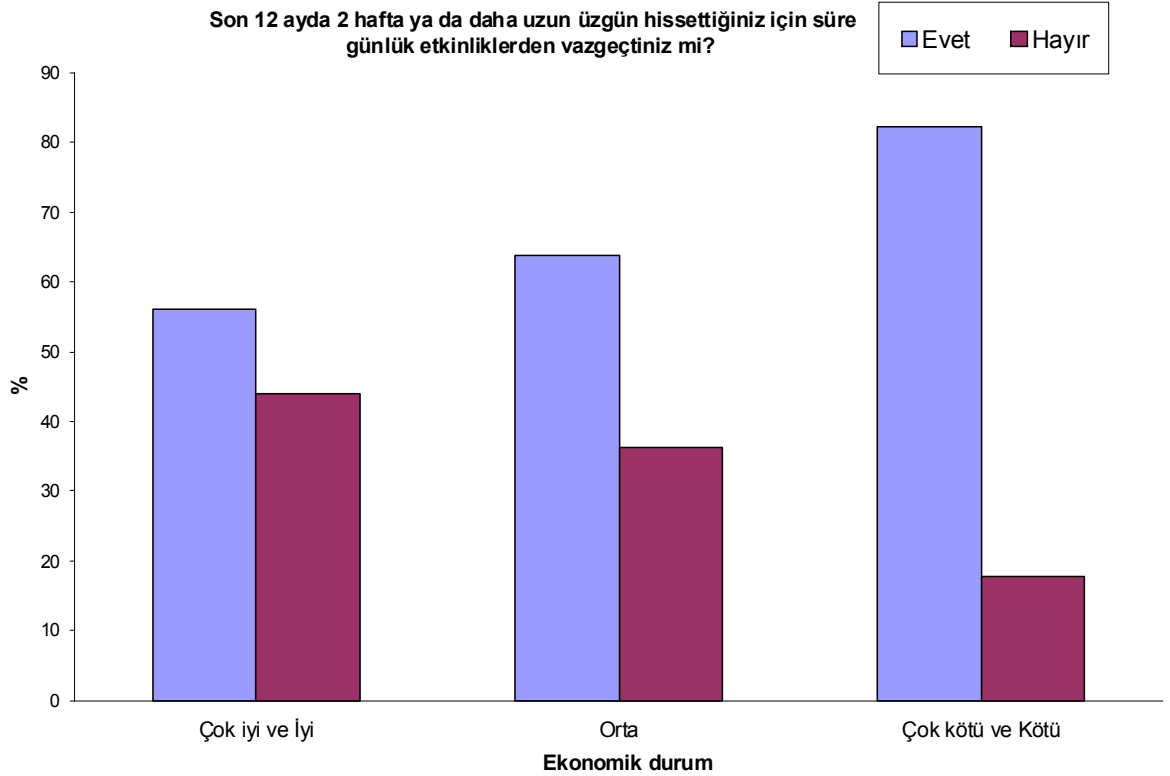
*Her soruya yanıt veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

**Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından ailenin ekonomik durumu çok iyi ve iyi, iyi olarak birleştirilmiş, kötü ve çok kötü satırları da kötü olarak birleştirilmiştir. Tablo ailenin ekonomik durumu iyi orta ve kötü olarak gruplandıktan sonra analiz alınmıştır

Araştırmaya katılan annesi okuryazar olmayan öğrencilerin % 63'ü ilkokul mezunu olan öğrencilerin %65,3'ü, ortaokul mezunu olan öğrencilerin % 68,1'i, lise mezunu olan öğrencilerin %55,7'si, yüksekokul veya üniversite mezunu olan

öğrencilerin %58,8'i son 12 ayda 2 hafta ya da daha uzun üzgün hissettiği için günlük etkinliklerden vazgeçmiştir. Bu sonuçlar arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($\chi^2= 3,06$, $p>0,05$) (Tablo 4.4.2b.).

Araştırmaya katılan babası okuryazar olmayan öğrencilerin % 56,3'ü, ilkokul mezunu olan öğrencilerin % 66'sı, ortaokul mezunu olan öğrencilerin % 62,3'ü, lise mezunu olan öğrencilerin % 60,6'sı, yüksekokul veya üniversite mezunu olan öğrencilerin % 63,6'sı son 12 ayda 2 hafta ya da daha uzun üzgün hissettiği için günlük etkinliklerden vazgeçmiştir. Bu sonuçlar arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($\chi^2 1,12$, $p>0,05$) (Tablo 4.4.2b.).



Şekil 2. Öğrencilerin Ekonomik Durumlarına Göre Depresyon Eğilimlerinin Dağılımı

Araştırmaya katılan ve ailesinin ekonomik durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerin % 55,6.'sı, orta olarak değerlendiren öğrencilerin %63,7'si, kötü olarak değerlendiren öğrencilerin % 81'i son 12 ayda 2 hafta ya da daha uzun üzgün hissettiği için günlük etkinliklerden vazgeçmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2= 10,31$, $p<0,05$) (Tablo 4.4.2b; Şekil 2).

Araştırmaya katılan öğrencilerin aile tipi çekirdek aile olanların % 62,3'ü geniş aile tipinde olanların %79,2'si diğer aile tipinde olanların %54,5'i son 12 ayda 2 hafta ya da daha uzun üzgün hissettiği için günlük etkinliklerden vazgeçmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2= 3,10$, $p>0,05$) (Tablo 4.4.2b.).

Tablo 4.4.2c. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba ile Olan İlişisine Göre Son 12 Ayda 2 Hafta Ya Da Daha Uzun Üzgün Hissettiği İçin Günlük Etkinliklerden Vazgeçme Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

	Depresyon Eğilimi					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne ile İlişki (n=409) *						
Çok iyi	194	61,0	124	39,0	318	100,0
İyi	53	68,8	24	31,2	77	100,0
Orta	8	72,7	3	27,3	11	100,0
Kötü	-	-	-	-	-	100,0
Çok Kötü	2	66,7	1	33,3	3	100,0
$\chi^2= 0,68$, Sd 1, $p>0,05^{**}$						
Baba İlişki (n=383) *						
Çok iyi	124	54,1	105	45,9	229	100,0
İyi	85	78,7	23	21,3	108	100,0
Orta	24	63,2	14	36,8	38	100,0
Kötü	2	100,0	0	0,0	2	100,0
Çok Kötü	6	100,0	0	0,0	6	100,0
$\chi^2=4,83$, Sd 2, $p>0,05^{***}$						

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

**Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından. anne ile ilişkisi çok iyi ve iyi, iyi olarak birleştirilmiş, orta kötü ve çok kötü satırları da diğer olarak birleştirilmiştir. Tablo ailenin ekonomik durumu iyi diğer olarak gruplandıktan sonra analiz alınmıştır

***Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından. baba ile ilişkisi çok iyi ve iyi, iyi olarak birleştirilmiş çok kötü ve kötü satırları da kötü olarak birleştirilmiştir. Baba ile ilişki iyi, orta ve kötü olmak üzere gruplandıktan sonra analiz alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne ile ilişkisi iyi olanların % 68,8'i, çok kötü olanların % 66,7'si son 12 ayda 2 hafta ya da daha uzun üzgün hissettiği için günlük etkinliklerden vazgeçmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2 = 0,68$, $p>0,05$) (Tablo 4.4.2c.).

Araştırmaya katılan öğrencilerin babası ile ilişkisi iyi olanların % 62'si, kötü olanların %100'ü son 12 ayda 2 hafta ya da daha uzun üzgün hissettiği için günlük etkinliklerden vazgeçmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2= 4,83$, $p>0,05$) (Tablo 4.4.2c.).

Tablo 4.4.3a. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Son 12 Ayda İntihar Konusunda Plan Yapma Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

İntihar Plan Durumu						
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet (n=414)*						
Kadın	21	9,7	196	90,3	217	100,0
Erkek	19	9,6	178	90,4	197	100,0
$\chi^2 = 0,0001$, Sd 1, $p > 0,05$						
Sınıf (n=417)*						
1	16	15,2	89	84,8	105	100,0
2	6	5,4	106	94,6	112	100,0
3	10	8,7	105	91,3	115	100,0
4	8	9,4	77	90,6	85	100,0
$\chi^2 = 6,29$, Sd 3, $p > 0,05$						

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

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin % 9,7'si, erkek öğrencilerin % 9,6'sı son 12 ayda intihar konusunda plan yapmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2 = 0,0001$, $p > 0,05$) (**Tablo 4.4.3a.**).

Araştırmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin % 15,2'si, ikinci sınıf öğrencilerinin % 5,4'ü, üçüncü sınıf öğrencilerinin % 8,7'si, dördüncü sınıf öğrencilerinin % 9,4'ü son 12 ayda intihar konusunda plan yapmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2 = 6,29$, $p > 0,05$) (**Tablo 4.4.3a.**).

Tablo 4.4.3b. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba Öğrenim Durumu ve Bazı Aile Özelliklerine Göre Son 12 Ayda İntihar Konusunda Plan Yapma Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

	İntihar Plan Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne Öğrenim Durumu (n=417) *						
Okur Yazar Değil	5	9,3	49	90,7	54	100,0
İlkokul	21	10,4	181	89,6	202	100,0
Ortaokul	8	17,0	39	83,0	47	100,0
Lise	4	5,1	75	94,9	79	100,0
Yüksekokul veya Üniversite	2	5,7	33	94,3	35	100,0
$\chi^2= 5,62$, Sd 4, $p>0,05$						
Baba Öğrenim Durumu (n=409) *						
Okur Yazar Değil	0	0,0	16	100,0	16	100,0
İlkokul	16	11,1	128	88,9	144	100,0
Ortaokul	7	11,5	54	88,5	61	100,0
Lise	10	10,0	90	90,0	100	100,0
Yüksekokul veya Üniversite	7	8,0	81	92,0	88	100,0
$\chi^2= 2,56$, Sd 4, $p>0,05$						
Ailenin Ekonomik Durumunu Değerlendirme (ifadeye göre) (n=416)*						
Çok iyi	0	0,0	11	100,0	11	100,0
İyi	11	7,6	134	92,4	145	100,0
Orta	24	11,2	191	88,8	215	100,0
Kötü	5	11,9	37	88,1	42	100,0
Çok Kötü	0	0,0	3	100,0	3	100,0
$\chi^2= 1,88$, Sd 2, $p>0,05^{**}$						
Aile Tipi (n=413)*						
Çekirdek	35	9,3	343	90,7	378	100,0
Geniş	1	4,2	23	95,8	24	100,0
Diğer	3	27,3	8	72,7	11	100,0
Fisher Kesin Ki kare testi $p>0,05^{***}$						

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

**Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından ailenin ekonomik durumunu değerlendirme. satırında çok iyi ve iyi gözlenen değerleri iyi olarak birleştirilmiş, kötü ve çok kötü cevabını verenler de kötü olarak birleştirilmiştir..Ailenin ekonomik durumu iyi, orta ve kötü olmak üzere 3 satır haline getirildikten sonra analiz yapılmıştır

***Tablo bu hali ile analiz edilemediğinden aile tipi satırında çekirdek aile dışındaki seçenekler birleştirilmiş ve diğer olarak gruplanmıştır. Aile tipi çekirdek ve diğer olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan annesi okuryazar olmayan öğrencilerin % 9,3'ü, ilk ve mezunu olanların % 10,4'ü, ortaokul mezunu olan öğrencilerin % 17,0'si, lise

mezunlarının % 5,1'i ve yüksekokul mezunu olan öğrencilerin % 5,7'si, son 12 ayda intihar konusunda plan yapmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2= 5,62$, $p>0,05$) (**Tablo 4.4.3b.**).

Araştırmaya katılan babası okuryazar olmayan öğrencilerin % 0'ı ilkokul mezunu olanların % 11,1'i, ortaokul mezunu olan öğrencilerin % 11,5'i, lise mezunlarının % 10,0'u ve yüksekokul mezunu olan öğrencilerin % 8,0'i son 12 ayda intihar konusunda plan yapmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2= 2,56$, $p>0,05$) (**Tablo 4.4.3b.**).

Araştırmaya katılan ve ailesinin ekonomik durumunu çok iyi ve iyi olarak değerlendiren öğrencilerin % 7,1'si, orta olarak değerlendiren öğrencilerin % 11,2'si, kötü olan öğrencilerin % 11,1'si son 12 ayda intihar konusunda plan yapmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2=1,88$, $p>0,05$) (**Tablo 4.4.3b.**).

Araştırmaya katılan ve aile tipi çekirdek olarak değerlendiren öğrencilerin % 9,3'ü, diğer olan olarak değerlendiren öğrencilerin % 11,4'ü son 12 ayda intihar konusunda plan yapmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Fisher Kesin Ki kare testi $p>0,05$) (**Tablo 4.4.3b.**).

Tablo 4.4.3c. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba ile Olan İlişisine Göre Son 12 Ayda İntihar Konusunda Plan Yapma Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

*Her soruya yanıt veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamlar üzerinden satır

İntihar Plan Durumu						
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne ile İlişki (n=410) *						
Çok iyi	27	8,5	292	91,5	319	100,0
İyi	10	13,0	67	87,0	77	100,0
Orta	2	18,2	9	81,8	11	100,0
Kötü	-	-	-	-	-	100,0
Çok Kötü	0	0,0	3	100,0	3	100,0
Fisher Kesin Ki kare testi p>0,05**						
Baba İlişki (n=384) *						
Çok iyi	17	7,4	213	92,6	230	100,0
İyi	13	11,9	96	88,1	109	100,0
Orta	4	10,8	33	89,2	37	100,0
Kötü	0	0,0	2	100,0	2	100,0
Çok Kötü	1	16,7	5	83,3	6	100,0
χ^2 1,15, Sd 1, p>0,05***						

yüzdesi alınmıştır.

**Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından anne ile ilişkisini değerlendirme satırında çok iyi ve iyi gözlenen değerleri iyi olarak birleştirilmiş, orta, kötü ve çok kötü cevabını verenler de diğer olarak birleştirilmiştir. Anne ile ilişkisi iyi, diğer haline getirildikten sonra analiz yapılmıştır

***Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından baba ile ilişkisini değerlendirme satırında çok iyi ve iyi gözlenen değerleri iyi olarak birleştirilmiş, orta, kötü ve çok kötü cevabını verenler de diğer olarak birleştirilmiştir. Baba ile ilişkisi iyi, diğer haline getirildikten sonra analiz yapılmıştır

Araştırmaya katılan ve anne ile ilişkisini çok iyi olan öğrencilerin % 8,5'i, iyi olan öğrencilerin % 13,0'ü, orta olanların % 18,2'si son 12 ayda intihar konusunda plan yapmıştır. Anne ile olan ilişki iyi oldukça intihar konusunda plan yapma durumu azalmaktadır. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Fisher kesin ki kare , p>0,05) (**Tablo 4.4.3c.**).

Araştırmaya katılan ve baba ile ilişkisini çok iyi olan öğrencilerin % 7,4'ü, iyi olanların % 11,9'u, orta olanların % 10,8'i, çok kötü olanların % 16,7'si son 12 ayda intihar konusunda plan yapmıştır. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2=1,15$, p>0,05) (**Tablo 4.4.3c.**).

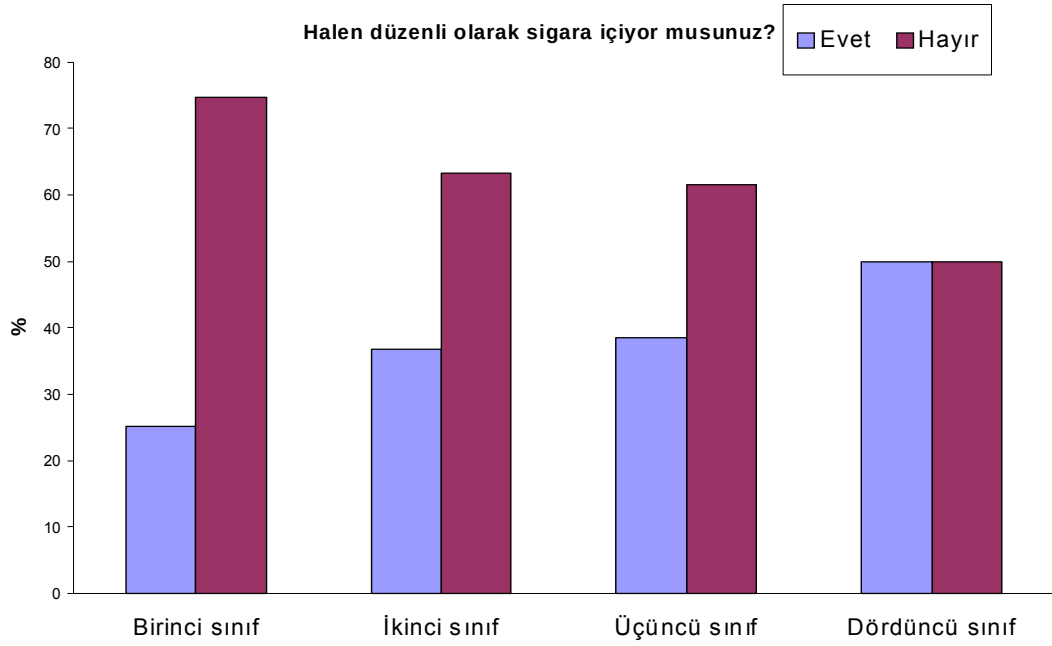
4.5 Sigara İçme Davranışı İle İlgili Bilgiler

Tablo 4.5.1a. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Halen Düzenli Sigara İçme Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

	Sigara İçme Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet (n=393)*						
Kadın	73	34,9	136	65,1	209	100,0
Erkek	73	39,7	111	60,3	184	100,0
	$\chi^2 = 0,94$, Sd 1, $p > 0,05$					
Sınıf (n=395)*						
1	25	25,3	74	74,7	99	100,0
2	40	36,7	69	63,3	109	100,0
3	42	38,5	67	61,5	109	100,0
4	39	50,0	39	50,0	78	100,0
	$\chi^2 = 11,64$, Sd 3, $p < 0,05$					

*Her soruya yanıt veren öğrencilerin toplam sayısıdır. Her kategori için bu toplamalar üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin %34,9'u, erkek öğrencilerin % 39,7'si halen düzenli olarak sigara içmektedir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($\chi^2 = 0,94$, $p > 0,05$) (Tablo 4.5.1a.).



Şekil 3. Öğrencilerin Sınıflarına Göre Sigara İçme Durumlarının Dağılımı

Araştırmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin % 25,3'ü, ikinci sınıf öğrencilerinin % 36,7'si, üçüncü sınıf öğrencilerinin % 38,5'i dördüncü sınıf öğrencilerinin % 50'si halen düzenli olarak sigara içmektedir. Öğrencilerin sınıfı yükseldikçe düzenli sigara içme alışkanlıklarının da artması arasında istatistiksel olarak anlamlı var bir ilişki vardır ($\chi^2 = 11,64$, $p < 0,05$) (Tablo 4.5.1a.).

Tablo 4.5.1b. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba Öğrenim Durumu ve Bazı Aile Özelliklerine Göre Halen Düzenli Sigara İçme Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

	Sigara İçme Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne Öğrenim Durumu (n=395) *						
Okur Yazar Değil	15	30,6	34	69,4	49	100,0
İlkokul	70	36,6	121	63,4	191	100,0
Ortaokul	18	38,3	29	61,7	47	100,0
Lise	27	36,5	47	63,5	74	100,0
Yüksekokul veya Üniversite	16	47,1	18	52,9	34	100,0
$\chi^2=2,39$, Sd 4, $p>0,05$						
Baba Öğrenim Durumu (n=389) *						
Okur Yazar Değil	3	20,0	12	80,0	15	100,0
İlkokul	46	33,3	92	66,7	138	100,0
Ortaokul	16	28,1	41	71,9	57	100,0
Lise	44	46,3	51	53,7	95	100,0
Yüksekokul veya Üniversite	35	41,7	49	58,3	84	100,0
$\chi^2= 8,9$, Sd 4, $p>0,05$						
Ailenin Ekonomik Durumunu Değerlendirme (ifadeye göre) (n=394)*						
Çok iyi	3	27,3	8	72,7	11	100,0
İyi	54	39,1	84	60,9	138	100,0
Orta	74	36,6	128	63,4	202	100,0
Kötü	14	35,0	26	65,0	40	100,0
Çok Kötü	1	33,3	2	66,7	3	100,0
$\chi^2= 0,194$, Sd 2, $p>0,05^{**}$						
Aile Tipi (n=393)*						
Çekirdek	136	37,7	225	62,3	361	100,0
Geniş	7	31,8	15	68,2	22	100,0
Diğer	3	30,0	7	70,0	10	100,0
$\chi^2= 0,53$, Sd 2, $p>0,05$						

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

**Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından ailenin ekonomik durumunu değerlendirme satırında çok iyi ve iyi gözlenen değerleri iyi olarak birleştirilmiş, kötü ve çok kötü cevabını verenler de kötü olarak birleştirilmiştir. Ailenin ekonomik durumu iyi, orta, kötü haline getirildikten sonra analiz yapılmıştır.

Araştırmaya katılan annesi okuryazar olmayan öğrencilerin % 30,6'sı, ilkokul mezunu olanların %36,6'sı ve ortaokul mezunu olan öğrencilerin % 38,3'ü, lise mezunu olanların %36,5'i, yüksekokul mezunu olan öğrencilerin % 47,1'i halen

düzenli olarak sigara içmektedir. Aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2= 2,39$, $p>0,05$) (**Tablo 4.5.1b.**).

Araştırmaya katılan babası okuryazar olmayan öğrencilerin % 20'si, ilkokul mezunu olanların % 33,3'ü ve ortaokul mezunu olan öğrencilerin % 28,1'i, lise mezunu olanların % 46,3'ü, yüksekokul mezunu olan öğrencilerin % 41,7'si halen düzenli olarak sigara içmektedir. Öğrenim düzeyi arttıkça sigara içme artmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2= 8,9$, $p>0,05$) (**Tablo 4.5.1b.**).

Araştırmaya katılan ve ailesinin ekonomik durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerin %39,1'i orta olarak değerlendiren öğrencilerin %36,6'sı kötü olarak değerlendiren öğrencilerin % 35,0'i halen düzenli olarak sigara içmektedir. Aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($\chi^2= 0,194$, $p>0,05$) (**Tablo 4.5.1b.**).

Araştırmaya katılan ve çekirdek ailesi olan öğrencilerin % 37,7' si, geniş aile olanların % 31,8'i, diğer aile tipinde olanların % 30'u halen düzenli olarak sigara içmektedir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($\chi^2= 0,53$, $p>0,05$) (**Tablo 4.5.1b.**).

Tablo 4.5.1c. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba ile Olan İlişkisine Göre Halen Düzenli Sigara İçme Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

Sigara İçme Durumu						
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne ile İlişki (n=395) *						
Çok iyi	110	36,2	194	63,8	304	100,0
İyi	27	38,0	44	62,0	71	100,0
Orta	5	45,5	6	54,5	11	100,0
Kötü	-	-	-	-	-	100,0
Çok Kötü	1	33,3	2	66,7	3	100,0
$\chi^2 = 0,58$, Sd 1, $p > 0,05^{**}$						
Baba İlişki (n=367) *						
Çok iyi	82	37,6	136	62,4	218	100,0
İyi	40	38,5	64	61,5	104	100,0
Orta	14	36,8	24	63,2	38	100,0
Kötü	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Çok Kötü	2	33,3	4	66,7	6	100,0
$\chi^2 = 0,09$ Sd 1 $p > 0,05^{***}$						

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

**Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından anne ile ilişki durumunu değerlendirme satırında çok iyi ve iyi gözlenen değerleri iyi olarak birleştirilmiş, orta, kötü ve çok kötü cevabını verenler de diğer olarak birleştirilmiştir. Anne ile ilişki iyi ve diğer olarak gruplanmıştır.

***Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından baba ile ilişki durumunu değerlendirme satırında çok iyi ve iyi gözlenen değerleri iyi olarak birleştirilmiş, orta, kötü ve çok kötü cevabını verenler de diğer olarak birleştirilmiştir. Baba ile ilişki iyi ve diğer olarak gruplanmıştır

Araştırmaya katılan ve anne ile ilişkisi iyi olan öğrencilerin % 38,0'i, orta olanların % 45,5'i halen düzenli olarak sigara içmektedir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($\chi^2=0,58$, $p>0,05$) (**Tablo 4.5.1c.**).

Araştırmaya katılan ve baba ile ilişkisi iyi olan öğrencilerin % 38,5'i, orta olanların % 36,8'i, çok kötü olanların ise % 33,3'ü halen düzenli olarak sigara içmektedir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2= 0,09p>0,05$). (**Tablo 4.5.1c.**).

4.6. Alkollü İçecek İçme Davranışı İle İlgili Bilgiler

Tablo 4.6.1a. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre 30 Günde En Az 1 Ya Da Daha Fazla Alkollü İçecek İçtiği Gün Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

Alkollü İçecek İçme Durumu								
	Hiç içmemiş		1-9 gün içmiş		10+		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet (n=329)*								
Kadın	68	39,3	93	53,8	12	6,9	173	100,0
Erkek	40	25,6	94	60,3	22	14,1	156	100,0
$\chi^2 = 9,35$, Sd 2, $p < 0,05$								
Sınıf (n=331)*								
1	27	34,2	45	57,0	7	8,9	79	100,0
2	31	32,6	53	55,8	11	11,6	95	100,0
3	28	30,8	55	60,4	8	8,8	91	100,0
4	22	33,3	36	54,5	8	12,1	66	100,0
$\chi^2 = 1,17$, Sd 6, $p > 0,05$								

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

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin % 53,8'i, erkek öğrencilerin % 60,3'ü son 30 günde 1-9 gün alkollü içecek içmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2 = 9,35$, $p < 0,05$) (**Tablo 4.6.1a.**).

Araştırmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin % 57,0'si, ikinci sınıf öğrencilerinin % 55,8'i, üçüncü sınıf öğrencilerinin % 60,4'ü dördüncü sınıf öğrencilerinin % 54,5'i son 30 günde en az 1 ya da daha fazla alkollü içecek içmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2 = 1,17$, $p > 0,05$) (**Tablo 4.6.1a.**).

Tablo 4.6.1b. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba Öğrenim Durumu ve Bazı Aile Özelliklerine Göre 30 Günde En Az Bir Ya Da Daha Fazla Alkollü İçecek İçtiği Gün Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

Alkollü İçecek İçme Durumu								
	Hiç içmemiş		1-9 gün içmiş		10+		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne Öğrenim Durumu (n=331) *								
Okur Yazar Değil	13	34,2	24	63,2	1	2,6	38	100,0
İlkokul	53	33,8	93	59,2	11	7,0	157	100,0
Ortaokul	8	22,2	26	72,2	2	5,6	36	100,0
Lise	25	37,3	32	47,8	10	14,9	67	100,0
Yüksekokul veya Üniversite	9	27,3	14	42,4	10	30,3	33	100,0
$\chi^2= 16,98, \text{Sd } 4 \text{ p}<0,05^{**}$								
Baba Öğrenim Durumu (n=325)*								
Okur Yazar Değil	3	33,3	5	55,5	1	11,2	9	100,0
İlkokul	47	41,2	62	54,4	5	4,4	114	100,0
Ortaokul	13	29,5	30	68,2	1	2,3	44	100,0
Lise	21	25,6	46	56,1	15	18,3	82	100,0
Yüksekokul veya Üniversite	21	27,6	43	56,6	12	15,8	76	100,0
$\chi^2= 4,69, \text{Sd } 2 \text{ p}>0,05^{***}$								
Ailenin Ekonomik Durumunu Değerlendirme (ifadeye göre) (n=331)*								
Çok iyi	2	40,0	1	20,0	2	40,0	5	100,0
İyi	46	39,0	58	49,2	14	11,9	118	100,0
Orta	49	28,2	109	62,6	16	9,2	174	100,0
Kötü	11	33,3	20	60,6	2	6,1	33	100,0
Çok Kötü	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0
$\chi^2= 7,20, \text{Sd } 4, \text{ p}>0,05^{****}$								
Aile Tipi (n=327)*								
Çekirdek	95	31,6	176	58,5	30	9,9	301	100,0
Geniş	10	58,8	7	41,2	0	0,0	17	100,0
Diğer	2	22,2	5	55,6	2	22,2	9	100,0
$\chi^2 = 2,56 \text{ Sd } 2, \text{ p}>0,05^{*****}$								

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

**Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından anne öğrenim durumunu değerlendirme satırında ilkokul ve ortaokul birleştirilmiştir. Ayrıca Lise yüksekokul veya üniversite birleştirilmiştir. Anne öğrenimi okuryazar olmayan, ilk ve ortaokul mezunu , lise yüksekokul veya üniversite olarak birleştirilmiştir.

***Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından baba öğrenim durumunu değerlendirme satırında ilkokul ve ortaokul birleştirilmiştir. Ayrıca lise yüksekokul veya üniversite birleştirilmiştir. Baba öğrenimi okuryazar olmayan, ilk ve ortaokul mezunu ,lise yüksekokul veya üniversite olarak birleştirilmiştir. Ayrıca alkollü içecek içme sütununda da 1 gün ve üzerinde içenler diğer olarak birleştirilmiş son 30 günde en az 1 ya da daha fazla alkollü içecek içenler hiç içmemiş ve diğerleri olarak 2 grupta toplanmıştır

.**** Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından aile ekonomik durumunu değerlendirme satırında çok iyi ve iyi iyi olarak birleştirilmiştir, çok kötü ve kötü kötü olarak birleştirilmiştir. Ekonomik durum iyi, orta, kötü olarak 3 grupta toplanmıştır.

*****Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından aile tipi durumunu değerlendirme satırında geniş ile ve diğer satırları diğer olarak birleştirilmiştir. Aile tipi çekirdek ve diğer olarak 2 grupta toplanmıştır.

Araştırmaya katılan annesi okur yazar olmayan öğrencilerin % 63,2'si, ilk ve ortaokul mezunu olanların %61,7'si, lise yüksekokul veya üniversite mezunu olanların % 46'sı'sı, son 30 günde 1-9 gün alkollü içecek içmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2= 16,98$, $p<0,05$) (**Tablo 4.6.1b.**).

Araştırmaya katılan babası okur yazar olmayan öğrencilerin % 66,7'si, ilkokul ve ortaokul mezunlarının % 62'si, lise ve yüksekokul veya üniversite mezunlarının %73,4'ü son 30 günde 1 gün ve üzerinde alkollü içecek içmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2= 4,69$, $p>0,05$) (**Tablo 4.6.1b.**).

Araştırmaya katılan ve ailesinin ekonomik durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerin % 61'i' orta olarak değerlendiren öğrencilerin % 71'8'i, kötü olarak değerlendiren öğrencilerin % 67,6'sı son 30 günde en az 1 ya da daha fazla gün alkollü içecek içmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2= 7,20$, $p>0,05$) (**Tablo 4.6.1b.**).

Araştırmaya katılan ve aile tipini çekirdek olarak belirten öğrencilerin % 68,4'ü, diğer aile tipinden olanların % 56,7'si son 30 günde 1 ya da daha fazla gün alkollü içecek içmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2= 2,56$ $p>0,05$) (**Tablo 4.6.1b.**).

Tablo 4.6.1c. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba ile Olan İlişisine Göre 30 Günde En Az 1 Ya Da Daha Fazla Alkollü İçecek İçtiği Gün Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

Alkollü İçecek İçme Durumu								
	Hiç içmemiş		1-9 gün içmiş		10+		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne ile İlişki (n=324)*								
Çok iyi	86	34,7	140	56,5	22	8,9	248	100,0
İyi	18	28,1	36	56,3	10	15,6	64	100,0
Orta	2	20,0	6	60,0	2	20,0	10	100,0
Kötü	-	-	-	-	-	-	-	100,0
Çok Kötü	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0
$\chi^2=1,23$, Sd 1, p>0,05**								
Baba ile İlişki (n=304)*								
Çok iyi	62	35,8	95	54,9	16	9,3	173	100,0
İyi	25	27,8	55	61,1	10	11,1	90	100,0
Orta	12	36,4	15	45,5	6	18,1	33	100,0
Kötü			2	100,0			2	100,0
Çok Kötü	1	16,7	5	83,3	0	0,0	6	100,0
$\chi^2= 0,27$, Sd 2, p>0,05***								

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

**Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından anne ile ilişki durumunu değerlendirme satırında çok iyi ve iyi, iyi olarak birleştirilmiştir, orta, kötü ve çok kötü diğer olarak birleştirilmiştir. Anne ile ilişkiler iyi ve diğer olarak 2 grupta toplanmıştır. Ayrıca alkollü içecek içme sütununda da 1 gün ve üzerinde içenler diğer olarak birleştirilmiş son 30 günde en az 1 ya da daha fazla alkollü içecek içenler hiç içmemiş ve diğerleri olarak 2 grupta toplanmıştır.

***Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından baba ile ilişki durumunu değerlendirme satırında çok iyi ve iyi, iyi olarak birleştirilmiştir, orta, kötü ve çok kötü diğer olarak birleştirilmiştir. Baba ile ilişkiler iyi ve diğer olarak 2 grupta toplanmıştır

Araştırmaya katılan ve anne ile ilişkisini çok iyi ve iyi olarak belirten öğrencilerin % 66,7'si, orta kötü ve çok kötü %78,9'u son 30 günde 1 gün ve üzerinde alkollü içecek içmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2=1,23$, $p>0,05$) (Tablo 4.6.1c.)

Araştırmaya katılan ve baba ile ilişkisini çok iyi ve iyi olarak belirten öğrencilerin % 66,9'u, 1'i, orta kötü ve çok kötü olanların % 69,2'si'ü son 30 günde 1 gün ve üzerinde alkollü içecek içmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2=0,27$, $p>0,05$) (Tablo 4.6.1c.).

4.7. Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Davranışı İle İlgili Bilgiler

Tablo 4.7.1a. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı										
	Hiç Kullanmamış		Denemiş Devam Etmemiş		Kullanmış sonra Bırakmış		Halen Kullanıyor		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet (n=403)*										
Kadın	203	95,3	7	3,3	1	0,5	2	0,9	213	100,0
Erkek	160	84,2	20	10,5	7	3,7	3	1,6	190	100,0
$\chi^2=9,70$, Sd 1, p<0,05**										
Sınıf (n=406)*										
1	98	96,1	2	2,0	2	2,0	0	0,0	102	100,0
2	93	86,9	9	8,4	2	1,9	3	2,8	107	100,0
3	101	89,4	8	7,1	4	3,5	0	0,0	113	100,0
4	74	88,1	8	9,5	0	0,0	2	2,4	84	100,0
$\chi^2= 2,91$, Sd 3, p>0,05**										

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

**Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından bağımlılık yapıcı madde kullanım sütununda hiç kullanmamış dışındaki seçenekler diğer olarak gruplanmıştır. Tablo sütunu bağımlılık yapıcı madde kullanımı hiç kullanmamış ve diğer olarak 2 sütunda gruplanmıştır.

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin % 2,8'i, erkek öğrencilerin % 9,5'i bağımlılık yapıcı madde denemiş ama devam etmemiş, kızların % 0,9'u, erkeklerin %1,6'sı halen kullanmaktadır. Kız öğrenciler daha az bağımlılık yapıcı madde kullanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2 = 9,70$, $p < 0,05$) (**Tablo 4.7.1a.**).

Araştırmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin % 2,0'si, ikinci sınıf öğrencilerinin % 8,4'ü üçüncü sınıf öğrencilerinin % 7,1'i, dördüncü sınıf öğrencilerinin % 9,5'i bağımlılık yapıcı madde denemiş ama devam etmemiş, ikinci sınıf öğrencilerinin % 2,8'i, dördüncü sınıftakilerin % 2,4'ü halen kullanmaktadır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2 = 2,91$, $p > 0,05$) (**Tablo 4.7.1a.**).

Tablo 4.7.1b. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba Öğrenim Durumu ve Bazı Aile Özelliklerine Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı										
	Hiç Kullanmamış		Denemiş Devam Etmemiş		Kullanmış sonra Bırakmış		Halen Kullanıyor		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne Öğrenim Durumu (n=406) *										
Okur Yazar	46	86,8	7	13,2	0	0,0	0	0,0	53	100,0
Değil										
İlkokul	182	93,3	7	3,6	3	1,5	3	1,5	195	100,0
Ortaokul	40	85,1	5	10,6	2	4,3	0	0,0	47	100,0
Lise	70	89,7	7	9,0	1	1,3	0	0,0	78	100,0
Yüksekokul veya Üniversite	28	84,8	1	3,0	2	6,1	2	6,1	33	100,0
$\chi^2= 5,30$, Sd 4, $p>0,05^{**}$										
Baba Öğrenim Durumu (n=399) *										
Okur Yazar	14	87,5	2	12,5	0	0,0	0	0,0	16	100,0
Değil										
İlkokul	131	91,6	8	5,6	2	1,4	2	1,4	143	100,0
Ortaokul	51	87,9	5	8,6	2	3,4	0	0,0	58	100,0
Lise	90	91,8	7	7,1	1	1,0	0	0,0	98	100,0
Yüksekokul veya Üniversite	76	90,5	2	2,4	3	3,6	3	3,6	84	100,0
$\chi^2= 1,09$ Sd 4, $p>0,05^{**}$										
Ailenin Ekonomik Durumunu Değerlendirme (ifadeye göre) (n=405)*										
Çok iyi	10	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	100,0
İyi	133	94,3	3	2,1	4	2,8	1	0,7	141	100,0
Orta	184	87,6	19	9,0	4	1,9	3	1,4	210	100,0
Kötü	35	85,4	5	12,2	0	0,0	1	2,4	41	100,0
Çok Kötü	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
$\chi^2=5,73$, Sd 2, $p>0,05^{***}$										
Aile Tipi (n=402)*										
Çekirdek	330	89,9	25	6,8	8	2,2	4	1,1	367	100,0
Geniş	22	91,7	2	8,3	0	0,0	0	0,0	24	100,0
Diğer	11	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	100,0
Fisher Kesin Ki kare testi Sd 1 $p>0,05^{****}$										

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

**Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından bağımlılık yapıcı madde kullanım sütununda hiç kullanmamış dışındaki seçenekler diğer olarak gruplanmıştır.Tablo sütunu bağımlılık yapıcı madde kullanımı hiç kullanmamış ve diğer olarak 2 sütunda gruplanmıştır.

*** Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından ekonomik durum çok iyi ve iyi iyi olarak gruplanmıştır. Çok kötü ve kötü kötü olarak gruplanmıştır. Bağımlılık yapıcı madde kullanım sütununda hiç kullanmamış dışındaki seçenekler diğer olarak gruplanmıştır.

**** Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından aile tipi çekirdek dışındaki aileler diğer olarak gruplanmıştır. Bağımlılık yapıcı madde kullanım sütununda hiç kullanmamış dışındaki seçenekler diğer olarak gruplanmıştır.

Araştırmaya katılan annesi okuryazar olmayan öğrencilerin % 13,2'si' ilkökul mezunu olanların % 3,6'sı ve ortaokul mezunu olanların % 10,6'sı, lise mezunu olanların %9'u ve yüksekokul veya üniversite mezunu olanların % 3,'ü bağımlılık yapıcı madde denemiş ama devam etmemiş. Annesi yüksekokul veya üniversite mezunu olan öğrencilerin % 6,1'i halen bağımlılık yapıcı madde kullanmaktadır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2 = 5,3$ $p > 0,05$) (**Tablo 4.7.1b.**).

Araştırmaya katılan babası okur yazar olmayan öğrencilerin % 6,3'ü ilkökul mezunu olanların % 4,9'u ve ortaokul mezunu olanların % 6,9'u, lise mezunu olanların % 7,1'i ve yüksekokul veya üniversite mezunu olanların % 2,4'ü bağımlılık yapıcı madde denemiş ama devam etmemiş. Babası yüksekokul veya üniversite mezunu olan öğrencilerin % 3,6'sı halen bağımlılık yapıcı madde kullanmaktadır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2 = 1,09$ $p > 0,05$) (**Tablo 4.7.1b.**)

Araştırmaya katılan ve ailesinin ekonomik durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerin % 2,1'i, orta olarak değerlendiren öğrencilerin % 9'u kötü olarak değerlendiren öğrencilerin % 12,2'si, bağımlılık yapıcı madde denemiş ama devam etmemiş. Ekonomik durumu orta olan öğrencilerin % 1,4'ü, kötü olanların % 2,4'ü halen bağımlılık yapıcı madde kullanmaktadır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2 = 5,73$, $p > 0,05$) (**Tablo 4.7.1b.**).

Araştırmaya katılan ve aile tipini çekirdek olarak değerlendiren öğrencilerin % 6,8'i, geniş aile tipindekilerin % 8,3'ü bağımlılık yapıcı madde denemiş ama devam etmemiş. Çekirdek tipinde olan öğrencilerin % 1,1'i halen bağımlılık yapıcı madde kullanmaktadır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Fisher Kesin Ki kare testi $Sd\ 1$ $p > 0,05$) (**Tablo 4.7.1b.**).

Tablo 4.7.1c. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba ile Olan İlişisine Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumu (H.Ü.S.H.Y.O. Mayıs-Haziran 2006, Ankara)

Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı										
	Hiç Kullanmamış		Denemiş Devam Etmemiş		Kullanmış sonra Bırakmış		Halen Kullanıyor		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne ile İlişki (n=399)*										
Çok iyi	288	92,6	16	5,1	4	1,3	3	1,0	311	100,0
İyi	61	82,4	8	10,8	3	4,1	2	2,7	74	100,0
Orta	9	81,8	1	9,1	1	9,1	0	0,0	11	100,0
Kötü	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0
Çok Kötü	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Fisher Kesin Ki kare testi Sd 1, p>0,05**										
Baba ile İlişki (n=374)*										
Çok iyi	207	93,2	9	4,1	4	1,8	2	0,9	222	100,0
İyi	92	86,0	10	9,3	2	1,9	3	2,8	107	100,0
Orta	32	86,5	4	10,8	1	2,7	0	0,0	37	100,0
Kötü	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Çok Kötü	5	83,3	1	16,7	0	0,0	0	0,0	6	100,0
Fisher Kesin Ki kare testi Sd 1, p>0,05***										

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

**Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından bağımlılık yapıcı madde kullanım sütununda hiç kullanmamış dışındaki seçenekler diğer olarak gruplanmıştır. Tablo sütunu bağımlılık yapıcı madde kullanımı hiç kullanmamış ve diğer olarak 2 sütunda gruplanmıştır. Anne ile ilişki durumu satırında çok iyi ve iyi iyi olarak alınmıştır. Orta kötü ve çok kötü diğer olarak alınmıştır.

***Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından bağımlılık yapıcı madde kullanım sütununda hiç kullanmamış dışındaki seçenekler diğer olarak gruplanmıştır. Tablo sütunu bağımlılık yapıcı madde kullanımı hiç kullanmamış ve diğer olarak 2 sütunda gruplanmıştır. Baba ile ilişki durumu satırında çok iyi ve iyi iyi olarak alınmıştır. Orta kötü ve çok kötü diğer olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan ve anne ile ilişkisini çok iyi olan öğrencilerin % 1,0'i, iyi olarak belirten öğrencilerin % 2,7'si halen bağımlılık yapıcı madde kullanmaktadır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Fisher kesin ki kare testi p>0,05) (**Tablo 4.7.1c.**).

Araştırmaya katılan ve baba ile ilişkisini çok iyi olarak belirten öğrencilerin % 0,9'u, iyi olanların % 2,8'i, halen bağımlılık yapıcı madde kullanmaktadır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Fisher Kesin Ki kare testi p>0,05) (**Tablo 4.7.1c.**).

4.8 Cinsel İlişki Deneyimi

Tablo 4.8.1a. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Cinsel İlişkide Bulunma Durumu (Mayıs Haziran 2006)

Cinsel İlişkide Bulunma Durumu						
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet (n=399)*						
Kadın	46	21,9	164	78,1	210	100,0
Erkek	112	59,3	77	40,7	189	100,0
$\chi^2= 58,03$ Sd 1, $p<0,05$						
Sınıf (n=402)*						
1	26	26,3	73	73,3	99	100,0
2	37	34,3	71	65,7	108	100,0
3	58	52,3	53	47,7	111	100,0
4	37	44,0	47	56,0	84	100,0
$\chi^2=16,80$ Sd 3, $p<0,05$						

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

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin % 21,9'u, erkek öğrencilerin % 59,3'ünün cinsel deneyimi vardır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=58,03$ $p<0,05$) (**Tablo 4.8.1a**).

Araştırmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin % 26,3'ünün, ikinci sınıf öğrencilerinin % 34,3'ünün, üçüncü sınıf öğrencilerinin % 52,3'ünün dördüncü sınıf öğrencilerinin % 44'ünün cinsel deneyimi vardır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=16,80$ $p<0,05$) (**Tablo 4.8.1a**).

Tablo 4.8.1b. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba Öğrenim Durumu ve Bazı Aile Özelliklerine Göre Cinsel İlişkide Bulunma Durumu (Mayıs Haziran 2006)

Cinsel İlişkide Bulunma Durumu						
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne Öğrenim Durumu (n=402) *						
Okur Yazar	23	43,3	30	56,7	53	100,0
Değil						
İlkokul	74	38,0	121	62,0	195	100,0
Ortaokul	18	39,1	28	60,9	46	100,0
Lise	27	36,0	48	64,0	75	100,0
Yüksekokul veya Üniversite	16	48,5	17	51,5	33	100,0
$\chi^2= 2,03$, Sd 4, $p>0,05$						
Baba Öğrenim Durumu (n=394) *						
Okur Yazar	5	31,2	11	68,8	16	100,0
Değil						
İlkokul	53	37,3	89	62,7	142	100,0
Ortaokul	23	41,1	33	58,9	56	100,0
Lise	43	44,3	54	55,7	97	100,0
Yüksekokul veya Üniversite	30	36,1	53	63,9	83	100,0
$\chi^2= 2,11$, Sd 4 $p>0,05$						
Ailenin ekonomik durumunu değerlendirme(ifadeye göre) (n=401)						
Çok iyi	3	27,3	8	72,7	11	100,0
İyi	50	36,2	88	63,8	138	100,0
Orta	83	40,1	124	59,9	207	100,0
Kötü	20	47,6	22	52,8	42	100,0
Çok Kötü	2	66,7	1	33,3	3	100,0
$\chi^2 2,65$, Sd 2, $p>0,05^{**}$						
Aile Tipi (n=398)*						
Çekirdek	143	39,4	220	60,6	363	100,0
Geniş	11	45,8	13	54,2	24	100,0
Diğer	2	18,2	9	81,8	11	100,0
$\chi^2 2,48$, Sd 2, $p>0,05$						

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

** Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından ekonomik durum çok iyi ve iyi iyi olarak gruplanmıştır. Çok kötü ve kötü kötü olarak gruplanmıştır

Araştırmaya katılan annesi okur yazar olmayan öğrencilerin % 43,4'ü ilkokul mezunu olanların % 37,9'u ve ortaokul mezunu olanların % 39,1'i lise mezunu olanların % 36'sı ve yüksekokul veya üniversite mezunu olanların % 48,5'i cinsel deneyimi vardır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2= 2,03$, $p>0,05$)

(Tablo 4.8.1b).

Araştırmaya katılan babası okur yazar olmayan öğrencilerin % 31,3'ü ilköğretim mezunu olanların % 37,3'ü ve ortaokul mezunu olanların % 41,1'i lise mezunu olanların % 44,3'ü ve yüksekokul veya üniversite mezunu olanların % 36,1'i cinsel deneyimi vardır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2= 2,11$, $p>0,05$) (Tablo 4.8.1b).

Araştırmaya katılan ve ailesinin ekonomik durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerin % 35,6'sının, orta olarak değerlendiren öğrencilerin % 40,1'inin, kötü olarak değerlendiren öğrencilerin % 48,9'unun cinsel deneyimi vardır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2= 2,65$, $p>0,05$) (Tablo 4.8.1b).

Araştırmaya katılan ve aile tipini çekirdek olarak değerlendiren öğrencilerin % 39,4'ünün, geniş aile olarak değerlendiren öğrencilerin % 45,8'inin, diğer aile tipinden olan öğrencilerin % 18,2'sinin, cinsel deneyimi vardır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2= 2,48$, $p>0,05$) (Tablo 4.8.1).

Tablo 4.8.1c. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne-Baba ile Olan İlişisine Göre Cinsel İlişkide Bulunma Durumu (Mayıs-Haziran 2006)

Cinsel İlişkide Bulunma Durumu						
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne ile İlişki (n=395) *						
Çok iyi	116	37,0	193	63,0	309	100,0
İyi	33	45,0	39	55,0	72	100,0
Orta	5	45,0	6	55,0	11	100,0
Kötü	-	-	-	-	-	100,0
Çok Kötü	1	33,3	2	66,7	3	100,0
$\chi^2= 0,12$ Sd 1, $p>0,05^{**}$						
Baba İlişki (n=370) *						
Çok iyi	78	35,8	140	64,2	218	100,0
İyi	44	40,7	64	59,3	108	100,0
Orta	20	55,5	16	44,5	36	100,0
Kötü	0	0,0	2	100,0	2	100,0
Çok Kötü	3	50,0	3	50,0	6	100,0
$\chi^2= 2,56$ Sd 1, $p>0,05^{***}$						

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

**Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından anne ile ilişki durumunu değerlendirme satırında çok iyi ve iyi, iyi olarak birleştirilmiştir, orta, kötü ve çok kötü diğer olarak birleştirilmiştir.

*** Tabloda bu hali ile analiz yapılamadığından baba ile ilişki durumunu değerlendirme satırında çok iyi ve iyi, iyi olarak birleştirilmiştir, orta, kötü ve çok kötü diğer olarak birleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan ve anne ile ilişkisini iyi olarak belirten öğrencilerin % 39,1'inin, diğer aile tipinden olanların % 9'unun cinsel deneyimi vardır Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2 = 0,12$ $p > 0,05$) (**Tablo 4.8.1c**).

Araştırmaya katılan ve baba ile ilişkisini iyi olarak belirten öğrencilerin % 37,4'ünün, diğer aile tipinden olanların % 47,4'ünün, cinsel deneyimi vardır Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2 = 2,56$ $p > 0,05$) (**Tablo 4.8.1c**).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma H.Ü. Keçiören Yerleşkesi'nde 2006 Mayıs Haziran aylarında HÜ Sosyal Hizmetler Yüksekokulunda okumakta olan öğrencilerinin 'Riskli Davranışlarının' boyutunu saptamak, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini saptayarak, riskli davranışları ile ilişkili faktörleri değerlendirmek, öğrencilerin ihtiyaçları doğrultusunda etkili ve sürdürülebilir sağlık ve eğitim müdahale programlarının geliştirilmesine kaynak sağlamak amacıyla planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Mayıs-Haziran 2006 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Keçiören yerleşkesinde öğrenim görmekte olan 559 öğrenciden 421'ne ulaşılarak 105 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Araştırmaya katılmayan toplam 138 öğrencinin (%24,7) bir kısmı araştırmaya katılmayı reddetmiş, bir kısmı da o gün okula gelmediğinden kendilerine ulaşamamıştır. Ancak okula o gün gelmeyen öğrencilerin riskli davranışları daha çok gösterebilecekleri de unutulmamalıdır. Nitekim ABD'de 1992'de yapılan YRBS de 'riskli davranışları okula gitmeyen öğrencilerin daha fazla gösterdikleri gösterilmiştir (67) (Tablo 3.3.1).

Bu çalışmadan elde edilen bulguların tartışması üç temel bölüm halinde aşağıda sunulmuştur:

1. Öğrencilerin Kişisel Ve Aileye İlişkin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri
2. Riskli Davranışlarının Görülme Sıklığı
3. Gençlerin Riskli Davranışları ile İlişkili Faktörler

5.1. Öğrencilerin Kişisel Ve Aileye İlişkin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri

Hacettepe Üniversitesi Keçiören Yerleşkesinde okuyan ve araştırmaya katılan 421 öğrencinin % 52,9'u kadın, % 47,1'i erkektir. (Tablo 4.1.1a).

Araştırmaya katılan öğrencilerin en fazla (% 67,3) 20-24 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması ($SS \pm$) $23,6 \pm 2,2$ yıl (alt değer-

değer-üst değer=19-31) olarak bulunmuştur(**Tablo 4.1.1a**).Ortanca yaşları 23 olarak hesaplanmıştır. Fark dönem kaybı olan öğrencilerden kaynaklanabilir. Öğrencilerin sadece %1,2'si evlidir

Araştırmaya katılan öğrencilerin %44,7'si doğum yerini ilçe olarak ifade ederken, en çok (%31) İç Anadolu bölgesinden gelmektedir(**Tablo 4.1.1b.**). Erkek öğrencilerin (% 32,1) kız öğrencilere göre daha fazla kırsal kökenli olduğu saptanmıştır. Bu durum kırsal kesimdeki ailelerin kız çocuklarını şehirdekilere göre daha az üniversiteye gönderme eğiliminde olmalarından kaynaklanıyor olabilir

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 91,6'sı çekirdek aile tipine sahip olup,sadece % 5,8'i aile tipini geniş aile olarak belirtmiş olması öğrencilerin genellikle şehir ve ilçe kökenli (% 72) olmasından kaynaklanıyor olabilir. Öğrencilerin kardeş sayısı ortancası 2 bulunmuş olmasına rağmen; erkek öğrenciler arasında 5 ya da daha fazla kardeşi olanların yüzdesi kız öğrencilerden fazladır (sırasıyla % 22,7, % 6,9)(**Tablo 4.1.1b.**). Bu sonuç bize Türkiye'de erkek çocuğa verilen değer nedeniyle annelerin erkek çocuk sahibi olmak için daha fazla çocuk sahibi olduklarını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerden ailelerinin ekonomik durumunu değerlendirmeleri istenmiştir. Bu soruya yanıt veren öğrencilerin kendi ifadelerine göre ailelerinin % 51,9'u orta ekonomik düzeydedir. Kız öğrencilerin % 41,3'ü ailelerin ekonomik durumunu iyi ve çok iyi olarak değerlendirirken, erkek öğrencilerin % 33'ü ailelerin ekonomik durumunu iyi ve çok iyi olarak değerlendirmektedir. Bu bulgu kişisel beyana bağlı olmakla beraber ailesini ekonomik durumu iyi olan kızların üniversiteye devamı ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (**Tablo 4.1.2a**).

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 44,9'u arkadaşları ile evde kaldığını, % 28,5'i aile yanında kaldığını, % 19,6'sı yurttta kaldığını belirtmiştir. Kızların % 36,9'u ailesiyle birlikte yaşadığını belirtirken % 29'u arkadaşları ile ev tuttuğunu belirtmiştir. Bu yüzdeler erkek öğrencilerde sırasıyla % 19,1'i ve 62,4'dür. Bu sonuç

da ailelerin erkeklere serbest yaşama konusunda daha fazla onay vermesi ile ilişkili olabilir. (**Tablo 4.1.1b**).

Araştırmaya katılan öğrencilere anne baba öğrenim düzeyi sorulmuştur. Anneleri okur yazar olmayan erkek öğrencilerin yüzdesi (% 72,2) kız öğrencilerden (% 27,8) fazladır. Kız öğrencilerin annelerinin öğrenim düzeyi erkek öğrencilerin annelerine göre yüksek olarak saptanmıştır. Aynı şekilde kız öğrencilerin babalarının öğrenim düzeyi de erkek öğrencilerden daha yüksek saptanmıştır. Anne babaların öğrenim düzeyi yükseldikçe kız çocuklarının yüksek öğrenime devam etme olasılıkları artmaktadır. Diğer taraftan annelerinin yaptığı işleri belirten öğrenciler en fazla yüzde ile (% 69,9) annelerinin gelir getiren bir işte hiç çalışmadığını belirtmiştir. Tarım dışı faaliyetlerde ücretli olarak çalışan kadınların yüzdesi 2006 yılı verilerine göre sadece % 20,3 olup bu bulgu ile uyumludur. Babaların gelir getiren bir işte hiç çalışmadığını belirten öğrenciler ise % 0,7'dir. 2006 yılı işgücüne katılma oranı erkeklerde % 72,2 iken kadınlarda % 24,8'dir. Bu bulgu toplumda çalışma hayatında para getiren işlerde çalışma konusunda cinsiyet ayrımcılığını göstermektedir (68) (**Tablo 4.1.3.**).

5 2. Riskli Davranışların Görülme Sıklığı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 64,2'si son 12 ayda bisiklete veya motosiklete hiç binmemiştir. Bisiklet veya motosiklete binenlerin % 95,4'ü. her zaman kask takmadığını belirtirken, sadece % 4,6'sı her zaman taktığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yolcu iken emniyet kemeri takma durumu incelenmiştir. SHYO öğrencilerinin % 43,1'i nadiren veya hiç bir zaman emniyet kemeri takmamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde YRBS anketi 1991 yılından beri 2 yılda bir yapılmaktadır. Yolcu iken emniyet kemeri takmama davranışının 1991'de % 25,9'lardan 2005 de % 10,2 lere düşürmüşlerdir. SHYO öğrencileri Amerikadaki öğrencilere göre yolcu iken emniyet kemeri takmama davranışını daha fazla gösterdiklerini belirtmişlerdir Bu sonuçlar riskli davranışları izleyen ve buna uygun eğitim programlarının düzenleyen ülkelerin bu davranışları azaltabildiklerini

göstermektedir (38,72) (**Tablo 4.2.1a.**).

5.2.1 Şiddet

Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu son 30 günde bıçak ya da sopa benzeri bir alet veya silah taşımadığını belirtmiştir (% 96,7). Öğrencilerin çoğunluğu son 12 ayda yüksekokula ait alanda birisi tarafından bıçak sopa ya da silah ile tehdit edilmemiş ya da yaralanmamıştır (**Tablo 4.2.1b.**).

Araştırma grubunda son 30 günde 1 gün veya daha fazla bıçak ya da sopa benzeri bir alet ya da silah taşıdığını ifade edenler % 3,3 iken aynı soruyu cevaplayan Amerikalı öğrencilerin ortalaması % 18,5'dür. Bu sonuçlarda şiddet eğiliminin Amerikalı öğrencilerde halen daha yüksek olduğunu göstermekte ise de Amerikalı öğrencilerde benzer tür şiddet eğilimi 1991 yılında % 26,1 seviyelerinden 2005'lerde 18,5 'e düşmüştür. Bu azalmada etkili olan müdahale programlarının incelenmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür (38,72) (**Tablo 4.2.1b.**).2003 yılı Kocaeli'ndeki lise öğrencilerinde yapılan sağlık açısından riskli davranışların değerlendirilmesi çalışmasında son 1 ay içinde tabanca, bıçak, sopa gibi silah taşıma % 10,7 bulunmuştur. SHYO öğrencilerine göre yüksek olmasının nedeninin yaş farkı olduğu düşünülmüştür(74).

Öğrencilerin % 36,1'i, son 30 günde fiziksel kavgaya karıştığını belirtirken Bu yüzde Amerikalı öğrencilerde % 35,9'dur. Fiziksel kavgaya karışanların üçte biri (% 37,8) hiç tanımadığı birisiyle kavga ederken üçte biri de tanıdığı birisi ile ya da arkadaşı ile (% 35,6) fiziksel kavgaya karışmıştır(38)(**Tablo 4.2.1b.**).

5.2.2 Depresyon

Araştırmaya katılan her on öğrenciden altısı son 12 ayda iki hafta ya da daha uzun süre hemen her gün kendisini depresif hissettiğini belirtmiştir (% 63). (**Tablo 4.2.2.**) Bu öğrenciler ruhsal sağlık yönünden risk altındadır. Eskişehir ilinde birinci basamak sağlık kurumlarında yapılan bir çalışmada psikiyatrik rahatsızlığı olan

hastaların, genelde ilk başvuru yeri konumunda olması gereken sağlık ocaklarını düşük bir oranda kullandıkları görülmüştür (%2,34). Bu sonuçlar birinci basamak merkez konumunda olan ‘Öğrenci sağlık merkezlerine’ bu hastalıkla ilgili başvuruların da düşük olabileceğini düşündürmektedir. Bu tip hastaların toplumsal damgalanma korkusu ile başvurmamış olabileceği de düşünülebilir. Diğer bir neden Öğrenci Sağlık Merkezlerinde başka nedenlerle gelen hastalarda da rutin olarak ruhsal değerlendirme ölçekleri de kullanılmaması olabilir. Ayrıca SHYO öğrencilerinin %20,7’sinin dönem kaybı vardır. Dönem kaybı olan öğrencilerin depresyona eğilimi olabileceği düşünülebilir. Ancak bunun tam tersi depresyonda olan öğrencilerde de dönem kaybı olmuş olabilir. Bu konuda daha detaylı araştırmalar yapılmalıdır (69)(**Tablo 4.1.6**). Öğrencilerin yaklaşık beşte birinin tanı konulmuş hastalığı vardır. Kendini kötü hisseden öğrenciler de bu sayıya yakındır. Ancak kendi sağlığını orta hisseden öğrenciler tüm öğrencilerin yaklaşık onda altısıdır. Bu cevaplar subjektif olmasına rağmen bu sonuçlar depresyon ile ilişkili olabilir (**Tablo 4.1.7**).

Öğrencilerin %5,8’i , son 12 ayda ciddi olarak intihar etme düşüncesi olduğunu belirtmiştir. İntihara teşebbüs ettiğini ifade eden öğrenciler ise %5,4’dür(**Tablo 4.2.2**). Depresyon ve intihardan korunmada boş zaman aktivitelerinin önemli bir yeri vardır. Araştırmada boş zaman aktivite türünü belirten öğrencilerin % 75,9’u kültür ve sanat, %61’i sosyal, % 52,6’sı da spor aktiviteleri ile ilgilendiklerini belirtmişlerdir. Bu rakamlar yüksek gibi görünmekle beraber araştırmada boş zaman etkinliklerinin ne sıklıkta yapıldığı sorusu sorulmamıştır. Fizik aktivite sorularına verilen yanıtlar da öğrencilerin çoğunluğunun yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmadığını göstermiştir. Sosyal hizmetler yüksekokulunun Hacettepe’nin merkez ve beytepe kampüslerinden uzak olduğu düşünülürse sosyal kültürel ve spor aktivitelerinin büyük çoğunluğundan uzakta kaldıkları söylenebilir. .Bu araştırmada depresyon eğilimi saptanan öğrenciler üzerinde önemle durulması gereken hedef grup olarak değerlendirilmektedir (**Tablo 4.1.4, Tablo 4.2.11**).

Sigara, Alkol Ve Madde Bağımlılıkları

SHYO’nda araştırmaya katılan öğrencilerin % 79,5’si bir iki nefes bile olsa sigara içmeyi denediğini belirtirken, Türkiye’de 2003 yılında yapılan Türkiye Küresel Gençlik Tütün Araştırmasına katılan (KGTA) Öğrencilerin % 29,3’ü sigara içmeyi denediğini belirtmiştir. KGTA katılan öğrenciler İlköğretim 7., 8., Lise 1 ve Hazırlık sınıfı öğrencileri olduğundan, bu sonuçlar arası farklılık aradaki yaş farklılığından kaynaklandığını düşündürmektedir (34). Amerika çalışmasında bir iki nefes bile olsa sigara içmeyi deneme, % 54,3 olarak belirtilmiştir (38). Sigara içmeyi denemenin SHYO öğrencilerinde daha yüksek boyutlarda olması adolesanların ve gençlerin gerek ülkedeki sigara içmenin yaygınlığından gerekse medya gibi diğer çevresel faktörlerden etkilenmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Amerika’daki kullanımın daha düşük olması ise izleme ve kontrol programlarının etkisine bağlı olabilir. HÜ Beytepe yerleşkesinde okuyan son sınıf öğrencilerinde 2005 yılında yapılan Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Görüş Ve Davranışları Ve Bunlarla İlişkili Faktörler Araştırmasına göre sigara içme durumlarını belirten öğrencilerin % 25,3’ü halen sürekli içtiğini belirtmiştir. SHYO öğrencilerinin %37’si halen sigara içmektedir (38,44) (**Tablo 4.2.3**).

Türkiye’de Doğu Karadeniz Bölgesi’nde sigara içme prevalansının saptandığı bir çalışmada kadınların %69,7’si, erkeklerin ise %27,9’u yaşamlarında hiç sigara içmediklerini belirtmiştir. Kadınlar ve erkekler arasındaki sigara içiciliği açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Doğu Karadeniz Bölgesi’nde sigara içiciliği, hala yüksek sıklığı ile önemli bir halk sağlığı sorunu olarak yerini korumaktadır. Anketi yanıtlayan SHYO öğrencilerinin % 46,9’u son 30 günde bir günden fazla sigara içtiklerini belirtmiş, Amerikalı öğrencilerdeki bu yüzde ise % 23’dür. Amerika’da yapılan çalışmaya katılan öğrencilerde 1991 yılında bu sıklık % 27,5 iken halen % 23’lere düşmüştür. Bu da onların sigara ile mücadele konusundaki uygulamalarının başarısını göstermektedir. SHYO Öğrencilerinin % 59,5’i ilk kez 15-19 yaşında sigara içmeye başladıklarını, % 22,2’si 10-14 yaşında, % 6’sı da 9 yaş ve altında sigaraya başladığını belirtmiştir Türkiye Küresel Gençlik Ve Tütün Araştırmasında sigarayı deneyenlerin %29,5’i sigaraya 10 yaşından önce başlamıştır.

Bu rakamlar sigaraya ulaşımlarını çok kolaylaştırıcı nedenler olmasından örneğin ailesinde sigara içen bireylerin olmasından ya da Türkiye’de mevcut yasaya rağmen gençlerin hatta çocukların sigara satın almaya kolayca ulaşabildiklerinden kaynaklanıyor olabilir (31,34,38) (**Tablo 4.2.3**).

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 84,3’ü sigara içerek kendilerini büyük riske attıklarını belirtmişlerdir. Araştırmada sigara içmenin yol açtığı en önemli 3 sağlık sorununu belirten öğrencilerin % 41,3’ü solunum yolu hastalıklar, % 21,6’sı akciğer kanseri, % 65,1’i türünü belirtmeden kanser cevabını vermiş, % 33,5’i kalp hastalıkları cevabını vermiştir. Sigaranın olumsuz etkilerini genel olarak bilmelerine rağmen SHYO öğrencilerinin % 37 si halen düzenli olarak sigara içtiğini belirtmiştir (**Tablo 4.2.3**). KGTA’da halen sigara içme % 9,1 bulunmuştur. Bu sonuç çalışmalar arasındaki yaş farkından kaynaklanıyor olabilir (34). Hacettepe Üniversitesi Beytepe kampüsündeki öğrencilerin %25,3’ü halen sigara içmektedir(43.) SHYO’daki rakamın daha yüksek olması bu konuda buradaki hizmet ihtiyacını göstermektedir (**Tablo 4.2.3**).

Her iki kişiden biri 15 yaş ve üzerinde ilk kez alkollü içecek içmeye başlamıştır (%66,5). Öğrencilerin çoğunluğu son 30 günde en az bir ya da daha fazla alkollü içecek içmiştir (%67,4) Hacettepe Üniversitesi bir ve üçüncü sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada son 30 gün içinde alkollü alkollü içecek içenler %39,2’dir. (**Tablo 4.2.4**). Sosyal Hizmetler Yüksekokulunda alkollü içecek içme yüzdelерinin fazla olması araştırmanın yapıldığı Mayıs-Haziran döneminin öğrenci şenliklerinin sürdüğü dönem olmasından kaynaklanabilir. HÜ Beytepe yerleşkesinde okuyan son sınıf öğrencilerinde 2005 yılında yapılan ‘Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Görüş ve Davranışları ve Bunlarla İlişkili Faktörler’ araştırmasında da öğrencilerin % 28,1’ hiç alkollü içecek içmemiştir(44). SHYO ise öğrencilerinin %32,6’sı hiç alkollü içecek içmemiştir.

Öğrencilerin sadece % 9,9’u bağımlılık yapıcı madde kullandığını belirtmiştir. Bu öğrencilerin yaklaşık onda biri halen kullandığını ifade etmiştir. Bağımlılık yapıcı madde kullanım sıklığı incelendiğinde en çok esrar kullanıldığı

belirtilmiştir (% 9). Kullananların % 67,5'i denemiş devam etmemiş iken, % 12 5'i halen kullanmakta olduğunu belirtmiştir (**Tablo 4.2.5**). SHYO öğrencilerinin % 9'u yaşamları boyunca bir ya da daha fazla kez esrar (marijuana) kullanmışken Amerika'daki çalışmada bu sıklık % 38,4'dür. . SHYO öğrencilerinin % 0,3'ü yaşamları boyunca bir ya da daha fazla kez kokain kullanmışken bu sıklık Amerika çalışmasında % 7,6 dır. SHYO öğrencilerinin % 0,8'i yaşamları boyunca bir ya da daha fazla kez' eroin kullanmışken Amerikalı öğrencilerde bu sıklık %2,4'dür. SHYO öğrencilerinin % 1,3'ü- yaşamları boyunca bir ya da daha fazla kez ecstasy kullanmış iken, Amerikalı öğrencilerde bu sıklık % 6,3'dür.. Bu sonuçlar SHYO öğrencilerinin bağımlılık yapıcı maddeleri ABD'nde benzer bir çalışmadaki öğrencilere göre daha az kullandıklarını göstermektedir. Bunun sebebi ekonomik ve kültürel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir ancak kişisel bildirim sırasında bazı çekincelerden dolayı da bu yüzde düşük çıkmış olabilir. Bu durumun temelinde yatan pek çok faktörün ileri çalışmalarla araştırılmasına gereksinim vardır (38).

Hacettepe üniversitesi 4. sınıflar üzerinde yapılan bir çalışmaya göre öğrencilerin %1,5'i halen bağımlılık yapıcı bir madde kullandığını belirtmiştir. SHYO öğrencilerinde ise bu rakam %1,2 'dir (44) (**Tablo 4.2.5**). 1995 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından 7 ayrı ilde yürütülen bir çalışmada yaşam boyu alkol dışı psikoaktif madde kullanım oranının %3,5 civarında olduğu saptanmıştır. Bu verilere bakıldığında SHYO'ndaki rakamın düşük olduğu görülmektedir. Ancak burada anketlere verilen cevapların gerçekte olduğundan düşük bulunmuş olması da olasıdır. Bu maddeler yasal olmadığından cevaplar gerçeği yansıtmamış olabilir (43,44).

5.2.4. Cinsel Davranış

HÜ SHYO öğrencilerinin % 54,8'inin sevgilisi vardır Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve DSÖ işbirliğinde 2000-2002 yılları arasında yürütülen Adölesanların/Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Araştırması Hacettepe Üniversitesi Beytepe Yerleşkesi ve Dicle Üniversitesi 1. sınıflarında toplam 3666 kişide yapılmıştır. Bu araştırmada Hacettepe öğrencilerinin % 76'sı Dicle öğrencilerinin ise % 66'sı sevgilisi olduğunu ifade etmiştir (17) (**Tablo 4.2.7**).

Araştırmaya katılan SHYO öğrencilerinin % 38,5'inin cinsel ilişki deneyimi varken, Amerikalı öğrencilerin %46,8'inin cinsel deneyimi vardır. 4 kişiden fazla kişi ile cinsel ilişkisi olduğunu belirtenler, cinsel ilişkisi olan SHYO öğrencilerinin %29,5'i iken, Amerikalı öğrencilerin % 14,3'ü olmuştur. Aradaki fark yaş farklılıklarından kaynaklanabilir. Ankete katılan öğrencilerde son 3 ayda 1 den fazla kişi ile cinsel ilişkisi olanlar SHYO öğrencilerinin % 9,4'ü iken, Amerikalı öğrencilerin 33,9'udur. Bu durum kültürler arasındaki farklılıktan kaynaklanabilir. SHYO kız öğrencilerinin % 21,9'u, erkek öğrencilerin % 59,3'ünün cinsel deneyimi vardır (38). HÜ 2004 yılı Beytepe Yerleşkesinde 1789 öğrencide yapılan 'Öğrenci Sağlık Merkezinde Cinsel Ve Üreme Sağlığı Hizmet Modeli Oluşturma' araştırmasında kız öğrencilerin %58,7'sinin erkek öğrencilerin %72,7'sinin cinsel ilişkisi vardır. Beytepe yerleşkesinde cinsel ilişkisi olanların yüzdesinin fazla olmasının sebebi Beytepe'de yapılan bu araştırmanın GDB'ye başvuran öğrenciler arasında yapılmasından kaynaklanabilir. HÜ Beytepe Yeleşkesi son sınıf öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada da kız adolesanların cinsel ilişkiye toplumsal rollerinden dolayı daha ihtiyatlı yaklaştıkları ve kızlarda bekaret kavramının cinsel ilişkiyi geciktirebildiği saptanmıştır. Tüm gruplarda erkek öğrencilerin daha fazla cinsel deneyimi olması **toplum tarafından kabul edilen cinsiyet rollerinin etkisi olabileceğini düşündürmektedir** (18,38,44) (Tablo 4.2.7.).

Araştırmaya katılan SHYO öğrencilerinin % 38,5'inin cinsel ilişki deneyimi varken,. Hacettepe Beytepe yerleşkesinde yapılan Adolesanların/Gençlerin Cinsel Ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Projesine katılan öğrencilerinin %7'si, Dicle üniversitesinin ise %9'u şimdiye kadar cinsel ilişki deneyimlerinin olduğunu belirtmiştir. Ancak bu soruya her iki üniversitedeki öğrencilerin yaklaşık yarısı cevap vermemiştir. (Hacettepede % 43, Diclede % 47) SHYO öğrencilerinin ise %2'si cevap vermemiştir. SHYO yüzdelerin yüksek çıkması araştırmanın tüm sınıflarda yapılmasından dolayı yaşlarının daha büyük olması, akran etkisinde daha uzun süre kalmaları, ailelerinden etkisinden daha uzun süre ayrı kalmalarından kaynaklanabilir. Hacettepe ve Dicle üniversitelerinde ise sadece 1. sınıflarda yapılmasından dolayı

öğrencilerin akran etkisinde kalmak için yeterli süre geçmemiş olması nedeniyle olabilir. Dicle üniversitesindeki sonuçların en düşük olması da tüm bu nedenlerin yanında Doğu'da büyüüp yaşayan katılımcıların tutucu görüşe sahip olmasından kaynaklanabilir. Hacettepe Beytepe Yerleşkesindeki öğrencilerin % 79,2'si AIDS'in %32,4'ü CYBE'nun %24,8'i gebeliğin cinsel ilişkide alınan riskler olduğu ifade ederken, Dicle Üniversitesindeki öğrencilerin % 59,7'si AIDS'in % 23,8' CYBE, %17,8'i gebeliğin cinsel ilişkide alınan riskler olduğu ifade etmiştir. SHYO öğrencilerinin % 74,2'si AIDS'in, % 30,9'u gebeliğin % 94,6'sı CYBE'nun cinsel ilişkide kondom kullanılmaması sonucu olan sağlık sorunu olduğu cevabını vermiştir. Bu sorular birebir aynı sorular olmamasına rağmen verilen cevaplara bakıldığında HÜ Beytepe Yerleşkesi ve Dicle üniversitesindeki CYBE cevabını verenlerin SHYO öğrencilerinden daha az oldukları görülmektedir. Bu durum HÜ Beytepe öğrencileri ve Dicle Üniversitesinden de araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıkla ilgili olmayan bölümlerden olması nedeniyle olabilir. SHYO öğrencilerinin son cinsel ilişkisinde herhangi bir yöntem kullanmayanları % 39 dur. Ayrıca cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki deneyimi olduğunu belirten öğrencilerin Hacettepe Üniversitesinde Beytepe yerleşkesinde %54,4'ünün Dicle üniversitesi'nde ise % 70,6'sının herhangi bir kontraseptif kullanmadığı bulunmuştur (17). Bu sonuçlar Hacettepe Beytepe kampüsünde ve Dicle üniversitesindeki sıklıkların düşük olması bu çalışmanın GDB'ler kurulmadan önceki durumu göstermesi ve 1. sınıf öğrencilerinde yapılmasından kaynaklanabilir. SHYO'nda ise bu çalışma tüm sınıflarda yapıldığından ve GDB'ler den hizmet almaya başladıklarından düşük çıkmış olabilir. Hacettepe Üniversitesi Beytepe yerleşkesinde okuyan son sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da şimdiye kadar cinsel birleşme ile sonuçlanan cinsel ilişki deneyimi olduğunu belirten öğrencilerin %84,9'u herhangi bir kontraseptif yöntem kullandığını belirtmiştir. Hacettepe Üniversitesi Beytepe kampüsünde GDB kurulduktan sonra öğrencilerin yöntem kullanma durumlarının artması GDB'lerin önemini ve etkililiğini göstermektedir (44, 17) (**Tablo 4.2.7**).

Cinsel deneyimi olan öğrencilerin yaklaşık yarısı (% 55) ilk kez cinsel ilişkisi olduğunda 19 yaş ve üzerinde olduklarını belirtmiştir. Cinsel deneyimi olan öğrencilerin büyük çoğunluğu ilk kez karşı cinsiyetten birisi ile cinsel deneyimi

olduğunu belirtmiştir. Para karşılığı cinsel deneyimi olanlar her on öğrenciden yaklaşık biridir (% 8,2). Cinsel deneyimi olan öğrencilerin büyük çoğunluğu (% 67,1) ilk kez cinsel ilişkisi olduğunda partnerinin 19 yaş ve üzerinde olduğunu belirtmiştir. Cinsel deneyimi olan her üç öğrenciden ikisinin hayatı boyunca en az 2 kişi ile cinsel ilişkisi olmuştur. Bu sonuçlar, öğrencilerin aktif cinsel hayatının olabileceğinin göz ardı edilmemesinin gereğine işaret etmektedir. Her beş öğrenciden ikisi (% 38,9) son cinsel ilişkisinde herhangi bir yöntem kullanmamıştır(**Tablo 4.2.7**).

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 6,7'si gebe kalma ya da birisini gebe bırakma durumu ile ilgili soruya 1 defa yanıtını verirken, % 0,6'sı 2 veya daha fazla, % 1,2'si de emin değilim yanıtını vermiştir. Öğrencilerin % 30,9'u cinsel ilişkide kondom kullanılmamasının eşleri gebelik sorunu ile karşı karşıya bırakacağını belirtirken, % 94,6'sı CYBE sorunu olabileceği cevabını vermiştir (**Tablo 4.2.7**).

Öğrencilerin çoğu (% 94,6'sı) cinsel ilişkide kondom kullanılmamasının hangi sağlık sorununa yol açacağı sorusuna birinci sırada cinsel yolla bulaşan enfeksiyon, ikinci sırada (%30,9) gebelik cevabını vermiştir(**Tablo 4.2.7**). **Gebelik cevabının düşük olması öğrencilerin bu konudaki hizmet ihtiyacını göstermektedir.**

5.2.6. Beslenme – Fizik Aktivite

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendi ifadelerine göre hesaplanan vücut kitle indekslerine göre % 74,8'i normal ağırlıkta, % 12,2'si zayıf, %11,5'i fazla kilolu, % 1,5'i obezdir. Türkiyede Kalp damar hastalıklarını durumunu yansıtan 7 ilde 30 yaş üzerinde 15468 kişide yapılan 'Sağlıklı Beslenelim Kalbimizi Koruyalım' araştırmasında ise %21,9'u normal ağırlıkta % 42,4'ü hafif şişman % 35'i obez, 0,2'si de zayıf bulunmuştur(26). Bu sonuçlara bakarak fazla kilolu ve obez olanların 30 yaş üzeri grupta daha fazla olduğu görülmektedir (**Tablo 4.2.8**).

Öğrencilerin % 13'ü normalden fazla ağırlıkta veya obez iken % 30,6'sı kendisini normal ağırlığın biraz üzerinde olarak tanımlamışlardır. Kızların %37,7'si erkeklerin 30,4'ü kendisini normal ağırlığın biraz üzerinde olarak tanımlamışlardır.

Amerikada da kız öğrencilerin kendini normal ağırlığın üzerinde tanımlayanların prevalansı %31,5 olup erkek öğrencilerden fazladır (% 25,1) (38).Türkiyede yapılan TEK HARF (Türk Erişkinleri Kalp Hastalığı ve Risk Faktörü) çalışmasına göre Türkiyede obezite prevalansı 30 yaş üzerinde erkeklerde %21 kadınlarda 43'dür (70). SHYO Öğrencilerinin % 37,6'sı kilo kaybetmeye çalıştığını, % 29,7'si son 30 gün içinde kilo kaybetmek veya almamak için egzersiz yaptığını, % 2,7'si son 30 gün içinde kilo kaybetmek veya almamak için doktor tavsiyesi olmadan diyet hapları, tozları içecekleri kullandıklarını, % 2'si, son 30 günde kilo kaybetmek veya almamak için kusma ve müshil benzeri ilaç kullandığını belirtmiştir. Avustralyada yeme bozukluklarının risk faktörlerini bulmak amacıyla yapılan bir çalışmada 3 yıl boyunca 14-15 yaş öğrenci kohortu izlenmiş ve diyet yapmanın yeme bozukluklarını işaret edebilecek bir risk faktörü olabileceği gösterilmiştir (71) (**Tablo 4.2.8**).

Araştırmaya katılan SHYO öğrencilerin % 22,1'i, hafta içi günlerde ortalama 3 saat ve üzerinde televizyon izlemiştir Amerikalı öğrencilerin %37,2 si günde ortalama 3 saatten fazla TV izlerken SHYO öğrencilerinde ortalama 3 saatten fazla TV izleyenler % 6,1 dir Bu sonuçlar Amerikalı öğrencilerin televizyona daha çok ulaşmaları ile ilgili olabilir (38)(**Tablo 4.2.10**).

SHYO öğrencilerinin hafta içi günlerde % 24,3'si ortalama 3 saat ve üzerinde bilgisayar başında olmuştur. Amerikalı öğrencilerde hafta içi günlerde 3 saatten fazla bilgisayar başında olanlar % 21,1 iken SHYO öğrencilerinin 3 saatten fazla bilgisayar başında olanları % 12'dir. .(SHYO'ndaki sonuç tablolarında yer almamaktadır, verilerden tekrar analiz alınarak elde edilmiştir) (Ayrıca Amerikalı öğrencilerin anket sorularında okul ile ilgili olmayan konularda bilgisayar kullanımı denirken Türk öğrencilerin yüzdesinde okul ile ilgili kısımlar da dahildir Bu sonuçlar da Amerikalı öğrencilerin bilgisayara daha çok ulaşmaları ile ilgili olabilir (38)(**Tablo 4.2.10**).

Öğrencilerin% 62,4'ü son yedi gün içinde güçlü nefes gerektirecek ve en az 60 dakika sürecek şekilde fiziksel etkinliklerden birini bir gün ve üzerinde yapmadığını belirtmiştir (**Tablo 4.2.11**). Öğrencilerinin % 51,2 güçlü nefes

gerektirecek ve en az 20 dakika sürecek şekilde basketbol, futbol, voleybol, koşu, bisikleti hızlı sürme, hızlı dans etme vb. etkinliklerden birini bir gün ve üzerinde yapmadığını (ağır aktivite), %50,9 son 7 gün içinde, hızlı yürüme, yavaş bisiklet kullanma, patenle kayma, yerleri bezle silme, çim biçme makinası sürme vb. etkinliklerden birini güçlü nefes gerektirmeyecek ve terletmeyecek en az 30 dakika sürecek şekilde (orta derece fiziksel aktivite) hiç yapmadığını belirtmiştir. Amerikalı öğrencilerin % 9,6'sı son 7 gün içinde bu iki tür fiziksel aktiviteye (orta veya ağır derece) katılmamıştır. Amerikalı öğrencilerin % 35,8'i son bir hafta içinde 5 günün üzerinde güçlü nefes gerektirecek şekilde ve kalp hızını artıracak şekilde 60 dakikanın .üzerinde fiziksel aktivite yapmışken, bu rakam SHYO öğrencilerinde 5 gün ve üzeri olarak % 3,2'dir. SHYO öğrencilerinin anket sorularında 5 gün ve üzeri seçeneği vardır. Buna rağmen aradaki farkın bu kadar yüksek olması sporun önemi konusunda gençlerimizi eğitimin çeşitli basamaklarında yeterince bilinçlendiremediğimizi göstermektedir(38). Bu durum SHYO öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite ihtiyacını göstermektedir.

Öğrencilerin % 20'si son 7 gün içinde sabah kalktığında yeterli uyku almış olarak kalkmamıştır.Bu durum depresyon eğilimin yüksek olması ile ilişkili olabilir.

5.3 Gençlerin Riskli Davranışları ile İlişkili Faktörler

Cinsiyet bu çalışmada incelenen pek çok konuda, ilişkili faktör olarak bulunmuştur. Şöyle ki;

- SHYO'daki kız öğrencilerin ailelerinin ekonomik durumu anlamlı olarak erkek öğrencilerin ailelerinden daha iyi bulunmuştur. Kız öğrencilerin %93,2'sinin erkek öğrencilerin %80,2'sinin anneleri ilkokul ve üzeri mezunudur (Bkz. EK 3. **Şekil 5.**).
- SHYO kız öğrencileri başkasının kullandığı arabaya bindiğinde erkek öğrencilerden anlamlı olarak daha fazla emniyet kemeri takmaktadır.
- SHYO erkek öğrencileri son 30 günde anlamlı olarak kız öğrencilerden daha fazla alkollü içecek içmiştir.
- SHYO erkek öğrencileri kız öğrencilerden anlamlı olarak daha fazla fiziksel

kavgaya karışmaktadır.

- SHYO kız öğrencileri erkek öğrencilerden anlamlı olarak daha az bağımlılık yapıcı madde kullanmıştır.
- SHYO erkek öğrencilerinin kız öğrencilerden anlamlı olarak daha fazla cinsel deneyimi vardır.

Erkek öğrenciler bu araştırmada genel olarak daha fazla risk davranışına sahip bir grup olarak öne çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar da bu bulguyu destekleyici niteliktedir. Hacettepede Beytepe yerleşkesi son sınıf öğrencilerinde de yapılan ‘Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Görüş ve Davranışları ve Bunlarla İlgili Faktörler’ araştırmasında da erkek öğrencilerin halen sigara içme, alkol içme, cinsel ilişki deneyimi olma eğilimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (44). HÜ Beytepe Yerleşkesi Öğrenci Sağlık Merkezlerinde yapılan Cinsel ve Üreme Sağlığı Hizmet Modeli Oluşturma Araştırmasında da erkek öğrencilerin daha fazla cinsel ilişkisi olduğu gösterilmiştir (18). HÜ Beytepe Yerleşkesi ve Dicle Üniversitesi 1. sınıflarında yapılan araştırmada ise ‘Adolesanların Ve Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Projesinde’ de erkek öğrencilerin şimdiye kadar cinsel deneyimi olma yüzdeleri benzer şekilde kız öğrencilerden daha fazladır (17).

Sonuç olarak cinsiyet ve özellikle de toplumsal cinsiyet farklılığı sağlığı ya da sağlıkla ilişkili olabilecek diğer faktörleri etkileyici olarak önem taşımaktadır. Bu bağlamda toplumsal cinsiyet rollerinin, bireylerin riskli davranışları dahil yaşamın her alanını ne şekilde etkilediği özellikle de toplumsal cinsiyet rollerinin olumlu ve olumsuz etkilerinin kapsamlı olarak incelenerek gereken eşitliğin sağlanması gerekmektedir.

Sınıf bu çalışmada incelenen iki konuda ilişkili faktör olarak bulunmuştur:

- SHYO öğrencilerinin sınıfları birden dördüncü sınıfa doğru arttıkça halen düzenli olarak sigara içme yüzdeleri anlamlı olarak artmaktadır (Bkz **Şekil 3**). Sigara içme davranışı sınıflara göre farklılık göstermektedir. Birinci sınıfların yaklaşık dörtte biri içerken, dördüncü sınıfların yaklaşık yarısı sigara içmektedir. Her on öğrenciden altısının yurtta kaldığı (% 19,6) veya arkadaşları ile ev tuttuğu (% 44,9) göz önüne alındığında, eğitim seviyesi arttıkça sigara içme yüzdelerindeki artış nedeninin arkadaş etkisine bağlı olabileceği düşünülmüştür. Amerikada da yapılan 2005 YRBS anketini yanıtlayan 9 sınıf öğrencilerinde (yaklaşık 14-15 yaş) sigara içmeyi deneyenler %48,7 iken, 12.sınıfa geldiğinde (17-18 yaş) % 60,3 olmaktadır. Bunun da SHYO'na benzer şekilde sınıfları 9 dan 12'ye doğru arttıkça sigara içme yüzdeleri artmaktadır. Bu sonuçların da arkadaş etkisine bağlı olabileceği düşünülebilir(38).
- SHYO Öğrencilerinin cinsel deneyimleri bir üst sınıfta anlamlı olarak artmaktadır. Araştırmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin % 26,3'ünün, ikinci sınıf öğrencilerinin % 34,3'ünün, üçüncü sınıf öğrencilerinin % 52,3'ünün dördüncü sınıf öğrencilerinin% 44.'ünün cinsel deneyimi vardır. Amerikadaki YRBS uygulanan öğrencilerde de ise cinsel deneyim bir üst sınıfa gidildikçe artmakta 9. sınıfta %34,3 iken 12. sınıf %63,1'e kadar yükselmektedir. Bu da öğrencilerin yaşları artması ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Bu tip araştırmalar değişik yaş gruplarındaki öğrencilerin ihtiyaçlarının da farklı olduğunu göstermektedir. Sınıf durumunun yaklaşık olarak yaş durumuna da paralel olduğu da düşünülürse yapılacak müdahale programlarının öğrencilerin bulunduğu sınıflara göre farklı verilmesi gerektiğini de işaret etmektedir. (38))**Tablo 4.8.1a**

Öğrencilerin, annelerinin öğrenim düzeyi bazı konularda ilişkili bulunmuştur.

- SHYO öğrencilerinin annelerinin öğrenim durumu arttıkça emniyet

kemerini takma yüzdesi anlamlı olarak artmaktadır. Anne öğrenim durumu okur yazar olmayanların %22,6'sı, lise ve yüksekokul mezunlarının % 7'si hiçbir zaman emniyet kemeri takmamaktadır. Okur yazar olmayanların her zaman emniyet kemeri takma durumu % 13,2 lise ve yüksekokul mezunlarının % 24,6'dır (**Tablo 4.3.1b.**).

- SHYO öğrencilerinin annelerinin öğrenim durumu arttıkça anlamlı olarak hiç alkollü içecek içmeyenler benzer dağılım göstermekte, 1-9 gün içenler yüzdeleri azalmakta, 10 gün ve üzerinde alkollü içecek içenlerin yüzdesi artmaktadır Anne eğitimi arttıkça SHYO öğrencilerindeki alkollü içki içme düzeyinin artışı annenin ilgi azlığı, çocuğa daha çok harçlık verilmesi gibi başka nedenlere bağlı olabilir. Bu risk faktörü tanımlayıcı bir çalışmadan elde edildiğinden tam olarak neden sonuç ilişkisini göstermeyeceği dikkate alınmalıdır (**Tablo 4.6.1.b.**).

Ailenin ekonomik durumu bu çalışmada incelenen depresyon eğilimi açısından ilişkili faktör olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ve ailesinin ekonomik durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerin % 55,6.'sı, orta olarak değerlendiren öğrencilerin %63,7'si, kötü olarak değerlendiren öğrencilerin % 81'i son 12 ayda 2 hafta ya da daha uzun üzgün hissettiği için günlük etkinliklerden vazgeçmiştir (**Tablo 4.4.2b.**).

SHYO'daki öğrencilerinin depresyon eğilimi ailesinin ekonomik durumu kötüleştikçe anlamlı olarak artmaktadır. Bu sonuç toplumda ekonomik kalkınmanın gerçekleştirilmesinin depresyon gibi sosyal sorunları da azaltıcı yönde etkisi olacağını düşündürmektedir (Bkz **Şekil 2**).

Amerika'da John Hopkins Üniversitesinde yapılan bir çalışmada alkollü içeceklerden vergi alınması, sigara içilecek yerlerin sınırlandırılması, içine para atarak alkollü içecek sigara alabilecek makinelerde kısıtlamalar yapılması aile planlaması kliniklerinin ulaşılabilir olması gibi yasalar çıkarılmasının, adolesan davranışlarını etkilediği gösterilmiştir. Türkiye'de bu tip çalışmalar yapılması ve

mevcut yasaların uygulanışlarının da sıkı takibi adolesan davranışlarını etkileyebilir (73).

Sonuç olarak bu tanımlayıcı araştırmada elde edilen bulgular araştırmaya katılan gruba özgü de olsa gençlikte riskli davranışlar konusunda bazı hususlarda var olan literatüre paralel şekilde bazılarında ise Türkiyenin kültürel geleneksel ve psikososyal yapısına uygun biçimde yansıtmış olduklarını düşündürmektedir. Burada daha detaylı araştırmalar yapılarak bazı ilişkiler daha net saptanarak çözüme yönelik müdahaleler üretmekte kullanılabilir. Temel hedef elde edilen bütün bulguların gençler için verilecek hizmetlere yansıtılmış olmasıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma Mayıs-Haziran 2006 tarihleri arasında H.Ü. Keçiören Yerleşkesi'nde, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmetler Bölümü'nde öğrenim görmekte olan 559 öğrenciden 421'ine (% 75,3) anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacı ankete katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, riskli davranışlarının boyutu, riskli davranışlarla ilişkili faktörleri saptamaktır. Gençlerde riskli davranışlar konusunda çalışma bulgularına dayanarak aşağıdaki sonuçlara varılmış ve bazı öneriler yapılmıştır.

Ankete katılan H.Ü. Keçiören Yerleşkesi'nde okuyan 421 öğrencinin yaklaşık yarısı kadın (% 52,9), yarısı erkektir (% 47,1). Öğrencilerin çoğu 20-24 yaş grubundadır.

Araştırma grubunun çoğunluğu İç Anadolu Bölgesi'nden gelmekte olup, erkek öğrencilerin köy kökenli olma yüzdesi kız öğrencilerden fazladır. Bu bulgu toplumsal cinsiyet rollerindeki farklılığın bir sonucu olabilir. Bu nedenle eğitime destek programlarında, kırsal bölgelerdeki kızlar özel olarak dikkate alınmalıdır.

Öğrencilerin genel olarak ekonomik durumu iyi olmayıp, her 10 öğrenciden 8'i burs ya da kredi almaktadır. Kendi değerlendirmelerine göre öğrencilerin % 40'ı aldığı harçlığı da yetersiz bulmaktadır. Diğer bir ifade ile, SHYO öğrencilerinin çoğu ekonomik desteğe ihtiyacı olan orta sınıf çekirdek ailelerden gelmişlerdir. Buna rağmen günümüz eğilimine uyumlu olarak, öğrencilerin hemen hepsinin cep telefonu mevcuttur.

Araştırmada dikkat çeken, öğrencilerin annelerinin öğrenim düzeyi, babalarının öğrenim düzeyine göre daha düşüktür. Diğer bir sonuç da, kız öğrencilerin annelerinin öğrenim düzeyi erkek öğrencilerin annelerine göre daha yüksektir (Bkz **Şekil 5**). Bu bulgular araştırma grubunda da toplumsal cinsiyet (gender) ayrımcılığının yansımaları ve annenin eğitim düzeyinin artmasının , kız çocukların okutulmasında da etkili olabileceğine işaret etmektedir. Benzer şekilde

anne ve babaların çalışma durumları da belirgin şekilde farklıdır Bütün bu sonuçlar ülkemizde eğitim ve para getiren işte çalışma konusundaki “gender” farklılığını bir anlamda “gender ayrımcılığını” göstermektedir. **Bu sorun toplumsal düzeyde ele alınarak en azından ileriye yönelik programlarda toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı politikaların geliştirilmesi ve uygulanması, hatta gerekli durumlarda pozitif ayrımcılığın yapılması düşünülmelidir.**

Araştırmaya katılan her on öğrenciden biri boş zamanında herhangi bir aktivite yapmamaktadır. Gençlerin eğitim aktiviteleri dışındaki boş zamanlarını sosyal, kültürel ya da spor gibi uğraşlarla değerlendirmeleri **onların sadece fiziksel ve zihinsel sağlığını geliştirmekle kalmaz, kişiler arası ilişkileri de geliştirerek aktif yaşam tarzı alışkanlıklarını da kazandırır. Sosyal ve Kültürel faaliyetler, arkadaşlık ilişkilerini kolaylaştırarak sosyal destekleri arttırabilir. Çevresinde olup bitenle ilgilenen, sorumluluk sahibi, olaylar karşısında inisiyatif kullanabilen, aydın gençler yetiştirebilmek için öğrencilerin kültürel ve sosyal faaliyetlere daha fazla katılımları desteklenmelidir. Bu tip faaliyetlerin çeşit ve türleri arttırılarak, gençlerin bu faaliyetlere katılımı teşvik edilmesi hatta okul yönetimlerince katılımın zorunlu ders kapsamlarına alınması gençlere alışkanlık kazandırmak açısından önemli olabilir. Ayrıca sadece üniversitelerde değil, eğitimin tüm basamaklarında kamu, özel kurum kuruluşlar ile yerel yönetimlerin gençlerin sosyal, kültürel ve sportif faaliyetlere daha aktif katılımlarını sağlamaya yönelik ortamlar oluşturmaları sağlanmalıdır. Bu tür uygulamaların gençlerin sigara alkol ve madde kullanımı gibi riskli davranışlarını da önemli ölçüde önleyeceği beklenebilir.**

Öğrencilerin büyük çoğunluğu SHYO’na girmiş olmaktan memnun olsa da yaklaşık beşte birinin dönem kaybı vardır. Üniversite giriş sınavında Sosyal Hizmetler Yüksekokulunu tercih sırası ise 5 ya da daha sonrasındır. Bu bulgular okulu çok istekli olmadan kazandıklarını ancak okumaya başladıkça bölüme ısındıklarını göstermektedir. Bu sonuçların nedenlerini ortaya koyabilecek araştırmaların yapılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaklaşık yarısı kendi ifadelerine göre sağlıklarını orta olarak değerlendirmektedir. Yaklaşık olarak her on öğrenciden ikisinin tanısı konulmuş hastalığı vardır. Genç yaş grubu olmalarına rağmen öğrencilerin sağlıklarının daha yakından incelenmesi ve halen kendilerine verilen sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinin yanı sıra sağlık bilinçlerini artırıcı programların yürütülmesi ayrıca **sağlıklı yaşam için uygun sağlık alışkanlıkları kazandırma konularını içeren BEİ (Bilgilendirme, Eğitim, İletişim) materyallerinin hazırlanarak dağıtılmasının yararlı olabileceği ayrıca halen HÜ Sağlık Merkezlerinde 30 yaş üstü gruba uygulanan periyodik sağlık tarama programlarının öğrencilere de uygulanmasının yarar sağlayacağı düşünülmüştür**

6.1 Gençlerin Riskli Davranışları

Araştırmanın en önemli sonucu, incelenen genç grupta sağlığı tehdit eden “riskli davranışların” çok yaygın olması ve genellikle de bu davranışların cinsiyet olarak erkeklerde çoğu kez istatistiksel olarak anlamlı farkla daha fazla olduğudur. Bu sonuca dayanarak gençlerde riskli davranışları önlemeye yönelik sürekliliği olan yaygın programlara ağırlık verilmesi, bu programlarda erkeklere öncelik verilerek, beklenen toplumsal cinsiyet rolü olarak ortaya çıkan riskli davranışların önlenmesi için bu yönde ailelerin ve toplumun da bilinçlendirilmesi çalışmaları yapılmalıdır.

Araştırma grubunda saptanan bazı riskli davranışlara özel olarak değinilecek olursa;

6.1.1 Kişisel güvenlik

Son 12 ayda bisiklet ya da motosiklete binen öğrencilerin büyük çoğunluğu zaman kask takmamaktadır. Yine araştırma grubunun büyük çoğunluğu başkasının kullandığı bir arabaya bindiğinde her zaman emniyet kemeri takmamaktadır. Bütün bunlar endişe verici bulgular olup, kısa erimde okul düzeyinde öğrencilerde sağlık,

sağlığın korunması ve risk bilinci geliştirecek bilgilendirme ve eğitim programlarının uygulanması düşünülebilir ancak konunun çok daha kapsamlı ve Türkiye ölçeğinde sektörler arası işbirliği ile ele alınması, mevcut yasaların uygulanmasının yanı sıra, medya ve diğer kitle iletişim araçları ile toplumun bilinçlendirilmesi, daha ilköğretimden başlanarak aileleri de içine alan kampanya ve müdahale programları ile sağlık sonuçları çok ciddi olan trafik kazalarından korunma konusunda gençlerin de doğru alışkanlıklar kazanması sağlanabilir.

Öğrencilerin sınıflarının ilerlemesi emniyet kemeri takma davranışını olumlu etkilemektedir. Burada, yaşı ilerlemesi, bireyin daha bilinçlenmesi, etkileyici olabilir.

Öğrencilerin annelerinin öğrenim düzeyini emniyet kemeri takma davranışları üzerinde olumlu etki yapmaktadır. **Toplumda anne öğreniminin yükseltilmesi sadece kendi sağlıklarını değil çocuklarının da sağlıklarını koruyucu alışkanlıklar kazanmalarında etkilidir. Bu nedenle yapılacak müdahale programlarında bu gruplar da göz ardı edilmemelidir.**

Öğrencilerin ekonomik durumu iyileştikçe her zaman emniyet kemeri takma davranışı artmaktadır.

6.1.2 Şiddet

Kişiler arası şiddet “sıfır tolerans” gösterilmesi gereken ve öğrenilen bir durumdur. Araştırmada erkeklerde daha fazla olmak üzere her üç öğrenciden birinin son 12 ayda fiziksel kavgaya karışmış olması endişe verici bir bulgudur. Bütün dünyada giderek artan ve giderek daha fazla dikkat çeken önemli bir halk sağlığı sorunu olan şiddetin önlenmesinde ise mücadele programlarının daha çocukluk çağından, çocuğun olabildiği ev, aile okul vb her yerde başlatılmasının uygun olacağı ayrıca yine medya dahil pek çok ilgili sektörün ulusal ve uluslararası işbirliği ile yaygınlığının ve sürekliliğinin sağlanmasının konuya katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan her on öğrenciden altısı son 12 ayda iki hafta ya da daha uzun süre hemen her gün kendisini depresif hissettiğini belirtmiştir (% 63). Bu öğrenciler risk altındadır. Bu soruya cevap veren öğrencilerin sınıflara göre dağılımı incelendiğinde bütün sınıfların benzer dağılımı olduğu görülmektedir. Ailenin ekonomik durumuna göre dağılımları incelendiğinde ise kendini depresif hissetme ekonomik durumu kötü ve çok kötü olarak ifade edenlerde her on kişiden yaklaşık sekizi (% 82), iyi ve çok iyi olarak ifade edenlerde ise her iki kişiden yaklaşık biri (%56,1) olarak bulunmuştur (Bkz. Şekil 2).

Son 12 ayda, yüz öğrenciden altısının ciddi olarak intihar etme düşüncesinin olması, öğrencilerin sadece fizik sağlığının değil ruhsal durumlarının da dikkate alınması ve kendilerine profesyonel yaklaşımla psikolojik ve sosyal destek verilmesi gereğini vurgulamıştır.

Ailenin ekonomik durumunu kötü olarak değerlendirenlerde depresyon daha yüksek bulunmuştur. Ekonomik durumu kötü olarak belirten ve depresyon tanısı alan öğrencilere burs, kredi, gibi olanaklarda öncelik verilmesi intiharların önlenmesi açısından da önemli olabilir. İntihar girişimi olan öğrencilerin yakın takip edilmesi aileleriyle iletişim kurulması, sosyal destekten yoksun olanların grup etkinliklerine alınmasının teşvik edilmesi gibi önlemler alınabilir. Ayrıca, sağlık merkezlerinde böyle vakalar tesbit edildiğinde bu vakaların okul yönetimlerine, yurttaki kalanların yurt yönetimlerine, evde kalanların ailelerine veya ev arkadaşlarına bildirilerek, gerekli tedaviyi almaları için işbirliğine gidilmesi, bu konuda sağlık merkezi çalışanları, sosyal hizmetler uzmanları, psikiyatristler, psikologlar ile ortak projeler üretilmesi sağlanmalıdır.

6.1.3 Sigara Alkol Ve Madde Bağımlılıkları

Öğrencilerin çoğu sigara içmeyi denemiştir (%77,2). Öğrencilerin yaklaşık yarısı son 30 günde her gün en az bir sigara içmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu sigara

içmeye 15-19 yaşlarında başlamıştır. Sigara içmenin yol açacağı en önemli sağlık sorunu olarak en çok kanser (% 65) yanıtını vermişlerdir. Solunum yolu hastalıkları ikinci sırada yer almaktadır. Sigara içme davranışı sınıflara göre farklılık göstermektedir (Bkz Şekil 3). Birinci sınıfların yaklaşık dörtte biri içerken, dördüncü sınıfların yaklaşık yarısı sigara içmektedir. Her on öğrenciden altısının yurttan kaldığı (% 19,6) veya arkadaşları ile ev tuttuğu (% 44,9) göz önüne alındığında, eğitim seviyesi arttıkça sigara içme yüzdelerindeki artış olmasının nedeninin arkadaş etkisi olabileceğini düşündürmektedir.

Sigara içme davranışı annenin öğrenim düzeyine göre de farklılık göstermektedir. Annesi okur yazar olmayanların % 30,6'sı sigara içerken, annesi yüksekokul veya üniversite mezunu olanların % 47,1'i sigara içmektedir. **Bulgulardan görüldüğü gibi öğrencilerin sigara içme konusunda müdahale programları yapılmalıdır. Okul yönetimi ile ve öğrencilerle işbirliği yapılarak bu konuda sunumlar yapılmalı, öğrenci kulüpleri ile işbirliği yapılmalı, sigaraya başlamayı engelleyici, sigara bırakmayı özendirici kampanyalar düzenlenmeli, sigaranın zararları ile ilgili çarpıcı afişler asılmalı, broşürler hazırlanmalı ve dağıtılmalı, radyo programları hazırlanmalıdır. Bu etkinliklerde öğrencilerin aktif katılımı sağlanmalıdır. Ayrıca, internet siteleri kullanılarak, öğrenci dergileri basılarak, film gösterileri yapılarak öğrencilere ulaştırılmalıdır. Akran etkisinin sigaraya başlamadaki etkisi de göz önünde bulundurulmalı bu konu akran eğitimi yapılmalıdır.**

Sigaraya başlama yaşlarının küçük yaşlara indiği gerçeği de dikkate alınarak (bizim çalışmamızda 9 yaş altı % 4,8) bu konuda ilköğretim, ortaokul ve lise düzeyinde de bu tip araştırmaların verileri ulaştırılmalı, onların da bu tip kampanyalar düzenlenmesi konularında destek olunmalı işbirliği yapılmalı ve ortak projeler üretilmelidir.. **Bu konularda öğrenci ailelerine de bu tip araştırmaların verileri ulaştırılıp onların da projelere katılımları teşvik edilebilir. Sigara ile ilgili toplumsal kampanyalar yapılmalı Ayrıca sigara ile ilgili var olan kanunlar gözden geçirilmeli, yeni düzenlemeler yapılmalı bu kanunların uygulanması ile ilgili tedbirler alınmalıdır. Ayrıca, sigara içmeyen devlet memurlarının ödüllendirilmesi, yeni**

işe alınacak personelde sigara içmeme şartı konulması gibi önlemler gençlerin sigaraya başlamasında caydırıcı olabilir. Bu tip yasaların çıkması için kanun yapıcılarla, yazılı ve görsel basın ile sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimlerle ile de işbirliği yapılmalıdır. Bu tip araştırmaların verileri düzenli olarak onlara da ulaştırılmalı bu konuda onların da eğitilmesine yönelik programlar planlanmalıdır.

Araştırma grubundaki her iki kişiden biri 15 yaşında alkollü içecek ile tanışmıştır. Erkek öğrencilerde daha fazla olan içki içme sorunu **Türkiyede “gender” farklılığına bağlı toplumsal öğretilerin erkek cinsiyet aleyhine de işlediğine işaret etmektedir. Müdahale programlarında , konu ile ilgili pozitif ayrımcılığın yapılması düşünülmelidir.**

Ağır içiciliğin annesi eğitilmiş grupta daha fazla bulunması alkollü içecek içme davranışı ile ilgili diğer faktörler açısından eğitilmiş grupta daha detaylı araştırmalara yapılması gerekliliğini göstermektedir.

Her on öğrenciden biri bağımlılık yapıcı madde denemiş olup bunların da yaklaşık onda biri (erkeklerde anlamlı farkla daha fazla olmak üzere) halen kullandığını ifade etmiştir.

6.1.4 Cinsel Davranış

Öğrencilerin yaklaşık yarısının sevgilisi, erkeklerde daha fazla olmak üzere üçte birinin cinsel deneyimi vardır. Cinsel deneyim, öğrencinin üniversite ortamında olma süresi ile artmaktadır. Cinsel deneyimi olan her üç öğrenciden ikisinin hayatı boyunca en az 2 kişi ile cinsel ilişkisi olmuştur. Ayrıca her beş öğrenciden ikisi son cinsel ilişkisinde herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmamıştır. Bu bulgular öğrencilerin pek çoğunun aktif cinsel hayatının olduğunu ve riskli davranışlarının varlığını göstermektedir. Sonuç olarak bu durum göz ardı edilmeyerek halen 13 Üniversitenin sağlık merkezinde kurulmuş olan “Genç Dostu Hizmet Modeli”nin Türkiye’de bütün üniversite sağlık merkezlerine yaygınlaştırılması, gençlerin

gereksinimi olan üreme ve cinsel sağlıkla ilgili bilgilenme, danışmanlık ve klinik hizmetlerden yararlanmalarını, sonuçta da riskli davranışlardan korunmalarını sağlayabilir.

6.1.5 Vücut Ağırlığı ve Beslenme

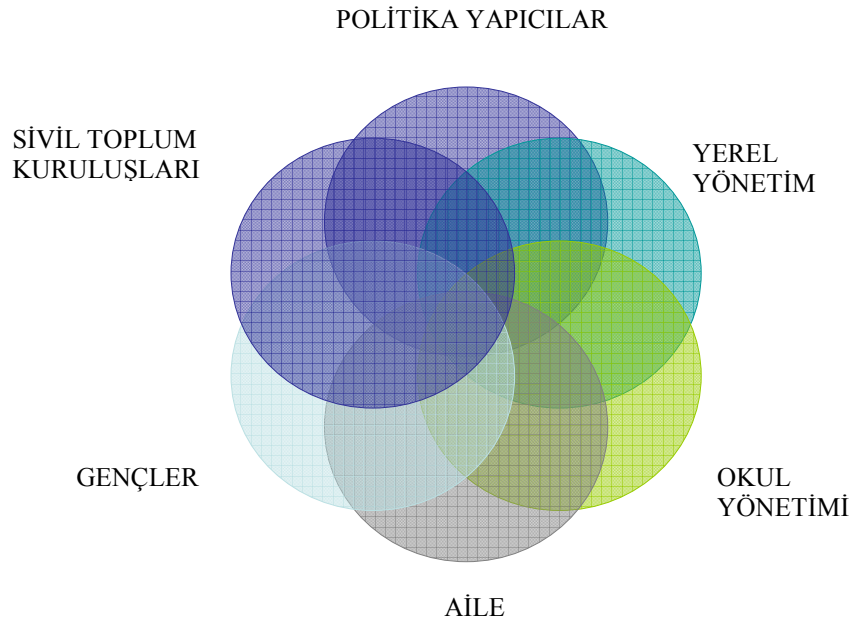
Araştırma bulguları öğrencilerin, beslenme konularında da riskli davranışlarda bulunduklarını ve ayrıca yetersiz beslendiklerini ortaya koymaktadır. Oysa hala büyüme gelişme döneminde olan bu genç grup için yeterli dengeli beslenme uygulamaları özellikle önemlidir. Bu konu gerek sağlık merkezlerinin genel “Temel Sağlık Hizmetleri” kapsamında gerekse “Gençlik Danışma Birimleri”nin verdiği hizmetlerin rutin bir parçası olarak ele alınmalı ve **sağlıklı beslenme eğitimi konusunda okul idaresi işbirliğinde müdahale programları yapılmalıdır.**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uzun süre televizyon izlemeleri, güçlü nefes gerektiren aktiviteleri ender olarak yapmaları da sağlıkları için ileride risk oluşturabilecek durumlar olup bu konularda **öğrenciler için eğitim programları yapılmalıdır.** Bu programlarda sedanter yaşamın getireceği sağlık riskleri anlatılarak bu yaşlardan kazanılan egzersiz yapma alışkanlığının, kronik hastalıkların oluşma sürecini yavaşlatacağı, geciktireceği vurgulanmalıdır. Üniversiteler, öğrencilere egzersiz yapma alışkanlığını kazandırmak amacıyla çeşitli aktiviteler sunarak katılımı teşvik etmelidir. Ancak Keçiören Sosyal Hizmetler Yüksekokulunun, Merkez ve Beytepe Kampüslerindeki kadar çeşitli fiziksel aktivite olanaklarından uzak olması da bu sonuçta etkili olabileceğinden **halen planlandığı gibi yüksekokulun büyük kampüslerden birine taşınmasının bu soruna bir miktar çözüm getirebileceği düşünülmüştür.**

Araştırmanın önemli bir sonucu, katılan öğrencilerin büyük çoğunluğunun sağlık eğitimine gereksinim duymalarıdır. Esasen sağlıkla da son derece bağlantılı bir disiplinde “sağlık eğitimi ihtiyacının“ farkında olunarak ifade edilmesi olumlu bir sonuçtur. Belirtilen eğitim konularının başında dengeli beslenme ve ruh sağlığı ile

ilgili konular gelmektedir. Halen Hacettepe Üniversitesi Sağlık Merkezlerinde öğrencilerin talepleri doğrultusunda eğitim programları hazırlanmakta, ve sınıflara da gidilerek eğitimler yapılmaktadır. Ağırlıklı olarak Beytepe ve Merkez kampüslerinde yapılan bu uygulamaların SHYO nu da en kısa sürede kapsaması sağlanılmalı ve okul idaresi ile de işbirliği yapılarak HÜ.Sağlık Merkezleri personeline öğrencilerin gereksinimleri doğrultusunda oluşturulacak eğitim programları, ders saatleri kapsamında ya da gençlerin katılımını daha da artırmak için **film gösterimi veya bir tiyatro ya da müzik grubunun katılımı gibi gençlerin ilgisini çekecek nitelikte hazırlanacak programlar sürekliliği sağlanarak uygulanmalıdır.**

Sonuç olarak “HÜ SHYO öğrencilerinde Riskli davranışları ve ilişkili faktörleri saptamaya yönelik” yürütülen bu çalışma konuya ışık tutucu olmuştur, ancak riskli davranışları önlemeye yönelik uygulamaların başarısında, okul idaresinin destek ve işbirliğinin yanı sıra gençlerin istek ve görüşlerinin dikkate alınmasının, onların katkı ve katılımının sağlanmasının önemli olduğu, bazı konuların ise sadece gençlere yönelik dar kapsamda değil Türkiye genelinde ilgili bütün sektörlerin işbirliği ile ele alınması gerekmektedir.



Şekil 4. Sektörler Arası İşbirliği Şeması

Eğer bu araştırma yürütülmesi idi HÜ SHYO öğrencilerinde riskli davranışların bu boyutlarda olduğu okul idaresi ya da sağlık merkezi tarafından bilinmemekte idi, çözüm olarak konu ile ilgili güvenilir, gizliliği olan kayıtların üniversite sağlık merkezleri tarafından standard formatta tutulması, eğilimlerin değerlendirilmesi, sonuçların duyurulması ve önleyici eğitim programlarının yanı sıra bireysel erken tanı, profesyonel destek ve müdahale programlarının da yürütülmesi planlanmalıdır. Ancak gençlerin riskli davranışlarının engellenmesine yönelik en etkili ve doğru yaklaşımların yürütülecek müdahale araştırmaları ve sonuçlarının bilimsel olarak değerlendirilmesi ile saptanabileceği gerçeği de hatırla tutulmalıdır.

Türkiye nüfusunun 70 milyon ve bu nüfusta gençlerin payının boyutu düşünüldüğünde gençlerin risk içeren alışkanlıklar kazanmalarını engellemek, sağlıklı ve aktif yaşam tarzı ile ilgili alışkanlıklar kazandırmak sadece bireylerin yaşam kalitesine ve yaşam süresine olumlu katkıda bulunmakla kalmayacak, bireye, ailesine, topluma ve sağlık sistemine olan hastalık yükü ve devlete olan maliyeti de büyük ölçüde azaltarak Türkiye'nin sosyal ve ekonomik kalkınmasına da katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- 1 Adelman, W. ve Ellen, J. (2003). Adolesan. O. Derman (Çev.). *Rudolph's Fundamentals Of Pediatrics Türkçe Çevirisi* (s.70). Ankara (2002)., Güneş Kitapevi
- 2 Kocatürk, U. (1989). *Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü* Ankara Üniversitesi Basımevi
- 3 Demirezen, E., Coşansu, G. (2005) Adölesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 14(8), 174-178.
- 4 Özcebe, H. Sağlığın Geliştirilmesinde Adolesanın Yeri. Akın, L., Özcebe, H., Haznedaroğlu, D., Özbaş, S., Serim, H., (Ed). *Adolesan Sağlığı Ve Gelişimi Eğitici Eğitimi Rehber Kitabı* (s.4) TC Sağlık Bakanlığı AÇS/AP Genel Müdürlüğü Yayınları.
- 5 Van Look, P. (2003) On Being An Adolescent in The 21st Century S. Bott, S. Jejeebhoy, I. Shah, C.Puri (Ed) (s 31-42) *Towards adulthood: exploring the sexual and reproductive health of adolescents in South Asia*, Switzerland, World Health Organization Publications.
- 6 Yörükoğlu, A. (2004). *Çocuk Ruh Sağlığı* (27.bs). Ankara: Özgür Yayınları.
- 7 WHO. Child Adolescent Health And Development. Erişim Tarihi: 06.07.2007
http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh_over.htm
- 8 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü, (2005), *Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması 2003* (2. Bsk) Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği.
- 9 Özcebe H. (2003) İncirli Lisesi 1. sınıf Öğrencileri Arasında Sigara Alkol Ve Uyuşturucu Kullanım Davranışlarının Belirlenmesi Kasım Aralık 2002. *Hacettepe Üniversitesi, Ankara* (Çoğaltılmış)
- 10 Türkiye Üreme Sağlığı Programı Müdahale Alanları. Erişim Tarihi 12.12. 2006
http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/mudahale_alanlari/genclik/genel_bilgi.asp
- 11 Brener, N., Kann, L., Kinchen, S., Grunbaum, A., Whalen, L. Eaton, D. ve diğerleri Methodology of the Youth Risk Behavior Surveillance System Erişim Tarihi 06 2006
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5312a1.htm>

- 12 Jenkins, R.,(2004).Special Health Problems During Adolescence. Behrman, R., Kliegman, R.M., Jenson H.B., (Ed). *Nelson Textbook of Pediatrics* (p 641, 643). Philadelphia: Elsevier Science.
- 13 Tezcan, S., Özcebe, H., Subaşı, N., Üner, S. ve Telatar, T.G (2006) Hacettepe Üniversitesi Öğrencilerinde Ruhsal Sağlık Düzeyleri Ve Madde Kullanım Boyutlarının Saptanması Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- 14 C.D., Rudolph, A. M., Rudolph (Ed.) Rudolph's Pediatrics, (2003) The Adolescent Patient C. E. Irwin, Jr., M. Shafer ve Anna B. Moscicki, Yrd. Ed. (21. Bsk) New York, McGraw-Hill Medical Publishing Division.
- 15 WHO (1998). Health 21: Health For All In The 21st Century (s.16) Copenhagen, WHO publications.
- 16 Akın, A., Özvarış, Ş., Eroğlu, K., Mihçiookur S. (2006) Üniversite gençlerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı, Beş Üniversite Çalışması Özet Raporu, Ankara.
- 17 Akın, A. (2006) Genç Dostu Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Hizmet Modeli İle İlgili Araştırmaların Sonuçları (s.36- 39) Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- 18 Mihçiookur S. (2004) Hacettepe Üniversitesi, Beytepe Kampüsü Öğrenci Sağlık Merkezi'nde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmet Modeli Oluşturma Araştırması 'Doktora tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- 19 Shupe, A. (2006) Health Related Behaviours Of Colorado Adolescents Results fom the Youth Risk Behaviour Survey. *Health Watch* 60:1-8
- 20 1. Ulusal Adolesan Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı (2006) Ankara s. 117
- 21 Türkiye'de Sağlığı Geliştirme Etkinlikleri Paneli, Ankara. Erişim Tarihi: 16. 12.2006 <http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/3418.pdf>
- 22 Gençlik Danışma Merkezleri. Erişim Tarihi 18.08.2007 http://www.birgenclikhikayesi.com/main/index.php?page_id=121
- 23 Risk Tanımı. Erişim Tarihi 16 07 2007 <http://www.ttb.org.tr/eweb/bergama/5.html>
- 24 İ., Şentürk, Ş., Yüksel B., Özer, H.,Çakır, B ve Bideci, A.E. (Ed.) (2002) Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Eğitim Materyali. Ankara, TC Sağlık Bakanlığı Yayınları
- 25 Hofman, V.F., (2004) High Prevalence Of Abnormal Eating And Weight Control Practices Among U.S. High-School Students, *Eating Behaviors*, 5, 325–336

- 26 Erel, C., Uğurlu, M., Aydınli,F., Kesici, C., Çakır, B., Özoğlu, F. (2004) Sağlıklı beslenelim, Kalbimizi Koruyalım” projesi araştırma raporu C. Erel, M. Uğurlu, F. Aydınli, C. Kesici, F. Çakır, F.Özoğlu, Y. Kaplan. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Gıda Güvenliği Daire Başkanlığı Toplum Beslenmesi Şubesi
- 27 Aktener,A.Y., Dülger, H.İ., Erkeyhan,G.E., Görmeli, G., Kafadar, F.S., Yıldız, M., Keskinoglu, P. Ve Soyer, A. (2006) Yarı Kırsal Bir Bölgede 20-64 Yaş Üreme Çağı ve Menopoz Sonrası Kadınlarda Şişmanlık Sıklığı *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* **23, (3), 119-126**
- 28 Ünal, F. (2000) Ergenlerde Yeme Bozuklukları Anoreksiya Nervoza ve Blumia Nervoza. *Adolesan, Pediatri Katkı Dergisi* 21 (6) 884-894.
- 29 Gedik, O. (2003) Obezite ve Çevresel Faktörler. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 7 (Supl. 2) : 1-4.
- 30 Ögel, K. (2001) İnsan Yaşam ve Bağımlılık, Tartışmalar ve Gerçekler s 19-50.
- 31 Çan G, Çakırbay H, Topbaş M, Karkucak M. ve Çapkın E. (2007) Doğu Karadeniz Bölgesi’nde sigara içme prevalansı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*; 55(2): 141-147
- 32 Özcebe, H. (2002) İncirli Lisesi 1. sınıf öğrencileri arasında sigara alkol ve uyuşturucu kullanım davranışlarının belirlenmesi: Kasım Aralık (çoğaltılmış)
- 33 Aytemur, Z.S. Tütün ve Yoksulluk. Türk Toraks Derneği. Erişim Tarihi 03 07 2007. <http://www.toraks.org.tr/news.php?id=85>
- 34 Ergüder, T., Soydal, T., Uğurlu, M., Çakır, B., Warren, W. Küresel Gençlik Tütün Araştırması Türkiye. TC. Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı WHO, CDC ve Hacettepe Üniversitesi ortak çalışması. Erişim tarihi: 01 08 2006. <http://www.turkcancer.org/newsfiles/97TKGTA.doc>
- 35 Anderson, P., Baumberg, B. (2006) Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Avrupada Alkol Kullanımı *Avrupa Komisyonu İçin Rapor* Alkol Araştırmaları Enstitüsü, İngiltere, AB yayınları
- 36 Ögel, K., Taner, S., Yılmazçetin, C. (2003) Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Klavuzu İstanbul, IQ Kültürsanat Yayıncılık s s19-49.
- 37 Bilir, N. Yaşlılıkta Sigara Kullanımının Kontrolü, Erişim tarihi 06 07 2007 http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/oneri/YASLILIKTA_SIGARA_KULLANIMI.pdf

- 38 Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., ve diğerleri (2006) **Youth Risk Behavior Surveillance United States, 2005 Morbidity and Mortality Weekly Report** 55 (5 Surveillance Summaries) 1-103.
- 39 Yaş-sınıf karşılaştırması
http://en.wikipedia.org/wiki/Educational_stages#United_States_and_Canada
- 40 Türk Dil Kurumu. (2006). Erişim Tarihi: 05 08 2007,
<http://tdk.org.tr/TR/SozBul.aspx?F6E10F8892433CFFAAAF6AA849816B2EF3FB36B5C02E7607F&KELIME=spor>
- 41 Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., Çakmak D. (2001) Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 12(1):47-52
- 42 Lundborg, P., (2006) Having the wrong friends? Peer effects in adolescent substance use. *Journal of Health Economics* 25:214–233
- 43 Ögel, K. (2005) Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri* 1(47):61-64.
- 44 Coşkun A. (2004) Hacettepe Üniversitesi Beytepe Yerleşkesi'nde Okuyan Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Görüş Ve Davranışları ve Bunlar İle İlişkili Faktörler Araştırması (Çoğaltılmış) Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
- 45 Akın, A., Özvarış, Ş. (2003) Adolesanların Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Proje Raporu, DSÖ /HRP İşbirliği, Ankara, Hacettepe Üniversitesi
- 46 Genç İnsanlar İçin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Çerçevesi Erişim tarihi: 08. 06. 2007.
http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/destek_alanlari/yonetimin_guclendirilmesi/cerceve_dokuman/F_Annex1E_Adolesan_sagligi.doc
- 47 Özalp S., Tanır, H.M. (2003) Reproductive health risks of adolescents, *Adolescence and adolescent reproductive health* M. Bertan (Ed) Ankara.
- 48 Akın A., Güçiz Doğan, B., Dilbaz, B. ve diğerleri (Haz) (2005) Türkiye için yeni bir seçenek “Tıbbi düşükler” Ankara, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ab.D.
- 49 “Gençlerin Risk Alma Davranışları Ve Sağlığının Geliştirilmesi” Paneli Erişim Tarihi 10 2006
http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/mudahale_alanlari/genclik/_Katilimci%20Rehberi.doc/5%20GUN/5_16_Panel/5_16_Panel_KN_D_15082005.doc

- 50 World Health Organization (2005) Preventing violence the A guide to implementing the recommendations of World report on violence and health 2004.(s1,2) Geneva, WHO publications.
- 51 Göka. E., Gençlik Döneminde Saldırganlık. Erişim Tarihi: 06 05 2007
<http://www.toplumvesiyaset.com/yazioku.php?id=153>
- 52 Işıldar, S. Trafik Kazaları Ve Emniyet Kemerleri. Erişim Tarihi: 06 08 2007
http://www.trafik.gov.tr/icerik/bildiriler/Suleyman_Isildar.doc 07 07 2007
- 53 Özcebe, H., Boztaş G., (2005) Trafik Kazası Yaralanmalarında İkincil Korunma: Emniyet Kemerleri *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 14 (5) :97-101
- 54 Noble, R.E. (2005) Depression in Women. *Metabolism* 54(5 Suppl 1):49-52.
- 55 Savrun, M. (1999) Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu* s. 11-17 İstanbul.
- 56 Cotton, S., Larkin, E., Hoopes, A., Cromer, B.A., Rosenthal, S.L. (2005) The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk behavior. *Journal of Adolescent Health* 36 (529e):7-14.
- 57 Ertem, Ü., Yazıcı, S., (2006) Ergenlik Döneminde Psiko-Sosyal Sorunlar ve Depresyon. *Aile ve Toplum Dergisi* 3 (9): 7-12
- 58 Vaizoglu, S., Akça,O., Akdağ, A., Akpınar, A., Omar, A., Coskun, D., Güler, Ç. (2004) Genç Erişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*: 3 (4):63-71.
- 59 Hacettepe tarihçesi. Erişim Tarihi 08 03 2007
<http://hacettepe.edu.tr/ortak/universite/genel.php>
- 60 Erişim Tarihi 08 03 2007
<http://www.shy.hacettepe.edu.tr/turkce/html/anaframe.htm>
- 61 Erişim Tarihi 08 03 2007 <http://www.iibf.hacettepe.edu.tr/tanitim.htm>
- 62 Body Composition Tests. Erişim Tarihi 10 02 2007
<http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=4489>
- 63 ICD 10. Erişim tarihi: 17 04 2007
http://sbu.saglik.gov.tr/icd10/Form053_ust_yazi_ICD.doc
- 64 ICD 10 uluslararası hastalık sınıflaması Erişim tarihi: 17 04 2007
<http://sbu.saglik.gov.tr/icd10/>
- 65 American College Of Sports Medicine (2006) ACMS's Guidelines For Exercise Testing And Prescription (7.Bsk) USA Lippincott Williams & Wilkins (p 3).

- 66 Balcı, V. (2003) Ankara'daki Üniversite Öğrencilerinin Boş Zaman Etkinliklerine Katılımlarının Araştırılması *Milli Eğitim Dergisi* 158 (Bahar).
- 67 The NHIS and Youth Risk Behavior Supplement conducted in 1992 demonstrated that out-of-school youth are more likely than youth attending school to engage in the majority of health-risk behaviors. Erişim Tarihi: 20 08 2007. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5312a1.htm>
- 68 Nüfus, Toplumsal Cinsiyet ve Kalkınma Göstergeleri. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Erişim Tarihi 0708 2007 <http://nkg.die.gov.tr/goster.asp?aile=4>
- 69 Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç. (2002) Eskişehir İlinde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Verilen Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 13(2):115-124.
- 70 Tokgözoğlu, L. (2002) Obezite, Koroner Risk ve Risk Faktörleri. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi* 2 (3): 211-212.
- 71 Spear, A.B. (2006) Does Dieting Increase the Risk for Obesity and Eating Disorders? *Journal of the American Dietetic Association* 106, (4): 523-525.
- 72 YRBSS Trends in the prevalence of risk behaviours CDC Erişim tarihi: 10 11 2006 http://www.cdc.gov/healthyyouth/yrbs/pdf/trends/2005_YRBS_RISK_BEHAVIORS.pdf
- 73 Bishai, D.M., Mercer, D., Tapales, A. (2005) Can government policies help adolescents avoid risky behavior ? *Preventing Medicine* 40 (2) :197-202.
- 74 Kara, B., Hatun, Ş., Aydoğan, M., Babaoğlu, K., Gökalp, A.S., (2003) Kocaeli İlindeki Lise Öğrencilerinde Sağlık Açısından Riskli Davranışların Değerlendirilmesi *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 46 (1): 30-37.

8. EKLER:EK-1: Etik Kurul İzni



T.C.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

Tıp Fakültesi

Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Araştırmaları Etik Kurulu

Sayı : B.30.2.HAC.0.01.00.05/ 659

Konu :

31/05/2006

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 11.05.2006 PERŞEMBE
Toplantı No : 2006/5
Proje No : LUT 06/32 (Değerlendirme Tarihi: 11.05.2006)
Karar No : LUT 06/32 - 38

Fakültemiz Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ayşe Akın'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, Dr. Gülsün Polatkan'ın tezi olan, LUT 06/32 kayıt numaralı ve **"Gençlikte Sağlıkla İlgili Riskli Davranışlar"** konulu proje önerisi kurulumuzda değerlendirilmiş, tıbbi etik açıdan uygun bulunmuştur.

1. Prof.Dr. E. Rüştü Onur (Başkan)

2. Prof.Dr. Sema Özer (Üye)

3. Prof.Dr. M. Emin Şenocak (Üye)

4. Prof.Dr. Meral Kanbak (Üye)

5. Prof.Dr. Türkan Eldem (Üye)

6. Prof.Dr. Gökhan Gedikoğlu (Üye) K A T I L M A D I

7. Prof.Dr. Erdem Aydın (Üye)

8. Prof.Dr. Ediz Demirpençe (Üye)

9. Prof.Dr. Alev Türker (Üye)

10. Doç.Dr. Ümit Yaşar (Üye)

11. Avukat Serpil Besni (Üye)

EK-2

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL HİZMETLER
YÜKSEKOKULU'NDA “GENÇLİKTE RİSKLİ DAVRANIŞLARIN
SAPTANMASINA” YÖNELİK ANKET FORMU**

Tarih:

Anket no:

Bu anket formu Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'nda Gençlikte Riskli Davranışlar konusunu incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Cevaplarınızın içtenliği araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğini olumlu yönde etkileyecektir. Burada alınan bilgiler kesinlikle gizli tutulacak, araştırma amaçları dışında kullanılmayacaktır. İlgi ve yardımlarınız için teşekkür ederiz. (Lütfen isim ve soyadınızı yazmayınız.)

SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- 1.Kaçıncı sınıf olduğunuzu belirtiniz.....
2. Cinsiyetinizi belirtiniz
 - a)Kız.....b)Erkek.....
- 3.Doğum tarihinizi belirtiniz

Gün Ay..... Yıl
4. Boyunuzu belirtiniz.....cm
- 5.Kilonuzu belirtiniz.....kg
- 6.Evde yaşayan kişi sayısı nedir? (kendinizi saymayın).....
- 7.Kardeşiniz var mı?
 - a) Evet tane (kendinizi saymayın)
 - b) Hayır
- 8.Kaçıncı çocuk olduğunuzu yazın
- 9.Medeni durumunuzu belirtiniz
 - a)Hiç evlenmemiş
 - b)Halen evli
 - c)Boşanmış
 - d)Dul
 - e)Diğer
10. Doğum yerinizi açık olarak belirtiniz

il ilçe köy..... (yurtdışında doğduysanız ülke belirtiniz
.....)
- 11.Aylık ortalama ne kadar harçlık alıyorsunuz?(yazıyla da belirtiniz)
 - a)Yeterli
 - b)Yetersiz
12. Herhangi bir yerden burs kredi alıyor musunuz ?
 - a)Evet
 - b)Hayır (14. soruya geçiniz)

13.. Alıyorsanız ne tür burs -kredi alıyorsunuz ?

- a)Devlet bursu (Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu Bursu ,Milli Eğitim Bursu)
 b)Devlet kredisi (Yüksek öğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumunca verilen öğrenim ve/ veya katkı kredisi)
 c)Özel kuruluş (geri ödemeli)
 d)Özel kuruluş (geri ödemesiz)
 e)Diğer (belirtiniz)

14. Ders saatleri dışında gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- a)Evet
 b)Hayır

15. Çalışıyorsanız ne kadar ücret alıyorsunuz?(günlük, haftalık veya aylık olarak belirtiniz)

..... /gün/ hafta /ay (belirtiniz)

16. Boş zamanlarınızda ne tür aktiviteler yapıyorsunuz? (belirtiniz)

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

17. Kendinizi değerlendirdiğinizde sosyal kültürel sanatsal beceri ve deneyimleriniz açısından nasıl tanımlamaktasınız Yeteneklerinizi ayrıca belirtiniz

Etkinlik/Yetenek	Oldukça yetenekliyim	İlgileniyorum	Bu konuda yetenek sahibi değilim
Sosyal			
Kültürel			
Sportif			
Sanatsal			
Diğer(belirtiniz)			

18. Nerede ikamet ediyorsunuz?

- a) Aile yanı
 b) Yurt
 c) Akraba yanında
 d)Arkadaşları ile ev tutma
 e)Diğer (varsa belirtiniz)

19. Ailenizin tipini belirtiniz

- a) Çekirdek aile (anne baba kardeş)
 b) Geniş aile (anne , baba, kardeş ,anneanne , babaanne)
 c) Diğer (hangi akrabalarla yaşadığınızı belirtiniz)

.....

20.Aileniz ile ilişkileriniz nasıl?(işaretleyiniz)

Aile fertleri	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü	Çok kötü
Anne					
Baba					
1.Kardeş					
2. kardeş					
3.kardeş					
4. kardeş					
Akraba 1*					
Akraba 2					

*evde bulunan akrabalarınızı belirtiniz

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

a) Evet

b) Hayır

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

a)Çok iyi

b)İyi

c)Orta

d) Kötü

e)Çok kötü

23. Ailenizin ekonomik durumunun nasıl olduğunu düşünüyorsunuz?

a) Çok iyi

b) İyi

c) Orta

d) Kötü

e) Çok kötü

24. Oturduğunuz ev kendinize ya da ailenize mi ait?

a)Evet

b)Hayır

25.Size ya da ailenize ait arabanız var mı?

a)Evet

b)Hayır

26.Kendinize ait bilgisayarınız var mı?

a)Evet

b)Hayır

27. Cep telefonunuz var mı?

a)Evet

b)Hayır

28. Dönem kaybınız var mı?

a)Evet.....tane yıl/ yarıyıl (altını çiziniz)

b)Hayır

29. Üniversite giriş sınavında Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu kaçınıcı tercihinizdi?

30. Okula girmiş olmaktan memnun musunuz?

a) İsteyerek girdim memnunum

b) İsteyerek girdim memnun değilim

c) İstemeden girdim memnunum

d) İstemeden girdim memnun değilim

e) Fikir belirtemiyorum

31. Annenizin öğrenim durumunu belirtiniz.

a) Okur yazar değil

b) İlkokul mezunu

c) Ortaokul mezunu

d) Lise mezunu

e) Yüksekokul veya üniversite mezunu

32. Anneniz herhangi bir gelir getiren işte çalışıyor mu?

a) Evet halen çalışıyor

b) Evet çalıştı, şu anda emekli

c) Hayır hiç çalışmadı

d) Diğer (Belirtiniz).....

33. Babanızın öğrenim durumunu belirtiniz.

a)Okur yazar değil

b)İlkokul mezunu

c)Ortaokul mezunu

d)Lise mezunu

e)Üniversite veya Yüksekokul mezunu

34. Babanızın çalışma durumunu belirtiniz

a)Evet halen çalışıyor

b)Evet çalıştı, şu anda emekli

c)Hayır hiç çalışmadı

d)Diğer

35. Sağlığınızı genel olarak nasıl tanımlarsınız?

a)Mükemmel

b)Çok iyi

c)İyi

d)Orta

e)Kötü

36. Halen tanısı konulmuş bir hastalığınız var mı?

a)Evet (Ne olduğunu belirtiniz)

b)Hayır

Aşağıdaki 5 soru kişisel güvenlik ile ilgilidir.

37. Son 12 ayda bisiklete/motosiklete bindiğinizde hangi sıklıkla kask taktınız?

- a) Son 12 ayda hiç bisiklete/motosiklete binmedim
- b) Hiç takmadım
- c) Nadiren taktım
- d) Bazen taktım
- e) Çoğu zaman taktım
- f) Her zaman taktım

38. Başkasının kullandığı bir arabaya bindiğinizde , hangi sıklıkla emniyet kemeri takarsınız ?

- a) Hiçbir zaman
- b) Nadiren
- c) Bazen
- d) Çoğu zaman
- e) Her zaman

39. Son 30 günde kaç kez alkollü bir sürücünün kullandığı arabaya bindiniz?

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

40. Son 30 günde kaç kez alkollü iken araç kullandınız ?

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

ŞİDDET İLE İLGİLİ SORULAR

41. Son 30 günde kaç gün bıçak ya da sopa benzeri bir alet/ silah taşıdınız?

- a) Hiç
- b) 1 Gün
- c) 2-3 Gün
- d) 4_5 gün
- e) 6 ya da çok

42. Son 12 ayda yüksekokulunuza ait alanda kaç kez birisi tarafından bıçak sopa ya da silah ile tehdit edildiniz ya da yaralandınız?

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

43. Son 12 ayda kaç kez fiziksel kavgaya karıştınız?

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

44. Son fiziksel kavgayı kiminle yaptınız?

- a) Hiç bir zaman fiziksel kavgaya karışmadım
- b) Hiç tanımadığım birisiyle
- c) Tanıdığım birisiyle ya da bir arkadaşım
- d) Kız arkadaşım, erkek arkadaşım, flörtümle
- e) Anne babamla kız kardeşimle erkek kardeşimle ya da diğer aile üyeleriyle
- f) Yukarıda belirtilmeyen birisiyle
- g) Yukarıda belirtilen kişilerden birinden fazla kişiyle

45. Son 12 ayda erkek arkadaşınız tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?

- a) Evet
- b)Hayır

46. Son 12 ayda kız arkadaşınız tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?

- a) Evet
- b)Hayır

47. Son 12 ayda hiç iki hafta ya da daha uzun süre, hemen her gün kendinizi üzgün ve ümitsiz hissettiğiniz için bazı günlük etkinliklerinizi yapmaktan vazgeçtiğiniz oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

48. Son 12 ayda ciddi olarak intihar girişiminde bulunmayı düşündüğünüz oldu mu ?

- a)Evet
- b)Hayır

49. Son 12 ayda intihar etmek konusunda bir plan yaptınız mı?

- a)Evet
- b)Hayır

50.Son 12 ayda kaç kez gerçekten intihara kalkıştınız?

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

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

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

SİGARA İÇİMİ İLE İLGİLİ SORULAR

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

- a) Evet
- b) Hayır (Soru 59'a geçiniz)

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

54. Son 30 günde kaç gün sigara içtiniz?

- a) 0 gün
- b) 1-2 gün
- c) 3-5 gün
- d) 6-9 gün
- e) 10 _19 gün
- f) 20 _29 gün
- g) 30 günün tamamında

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

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

56. Son 30 günde kaç gün okula ait bir alanda sigara içtiniz?

- a) Hiç
- b) 1-2 gün
- c) 3-5 gün
- d) 6-9 gün
- e) 10 _19 gün
- f) 20 _29 gün
- g) 30 günün tamamında

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

- a) Evet
- b) Hayır

58. Son 12 ayda sigarayı bırakmayı denediniz mi?

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

59. Size göre sigara içerek insanlar kendilerini ne kadar riske atıyorlar?

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

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

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

61. Halen düzenli olarak sigara içiyor musunuz?

- a)Evet
- b)Hayır

62.Günde kaç tane sigara içiyorsunuz?.....

ALKOL ALIMI İLE İLGİLİ SORULAR

63 İlk kez birkaç yudum da olsa içki içtiğinizde kaç yaşındaydınız?

- a)Hiç içki içmedim(Soru 68'e geçiniz)
- b)9 yaşından daha küçük
- c)9-10 yaşında
- d)11-12 yaşında
- e) 13-14 yaşında
- f)15-16 yaşında
- g) 17 yaşında ya da daha büyük

64. Hayatınız boyunca en az bir kadeh ya da daha fazla içki içtiğiniz gün sayısı kaçtır?

- a) Hiç içki içmedim (Soru 68'e geçiniz)
- b) 1-2 gün
- c) 3-9 gün
- d)10-19 gün
- e)20-39 gün
- f) 40- 99 gün
- g) 100 ya da daha fazla gün

65. Son 30 günde en az 1 ya da daha fazla içki içtiğiniz gün sayısı kaçtır?

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

66. Son 30 günde 5 kadeh ya da daha fazla içkiyi birkaç saatte içtiğiniz gün sayısı kaçtır?

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

67. Son 30 günde okulunuza ait alanda en az 1 ya da daha fazla içki içtiğiniz gün sayısı kaçtır?

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

BAĞIMLILIK YAPICI MADDELERLE İLGİLİ SORULAR

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

- a) Hiç kullanmadım (69. soruya geçiniz)
- b) Denedim devam etmedim
- c) Kullandım sonra bıraktım
- d) Halen kullanıyorum

69.Aşağıdaki tabloda belirtilen maddelerden şu ana kadar kullanıp kullanmadığınızı ve kullanım sıklığını belirtiniz.

	Hiç	1-2 kez	3-9 kez	10-19 kez	20 kez daha çok
Esrar					
Kokain					
Eroin					
Ecstasy					
LSD					
Prozac					
Diğer..... (Belirtiniz)					

70. Size göre eroini düzenli kullananlar kendilerini ne kadar riske atıyorlar?

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

71. Son 30 günde uyuşturucu ya da reçetesiz satılmayan ilaç kaç kez kullandınız?

- a) Hiç
- b) 1-2
- c) 3-9
- d) 10-19
- e) 20- 39
- f) 40 kez ya da daha çok

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

CİNSEL DAVRANIŞLARLA İLGİLİ SORULAR

73. Hiç cinsel ilişki deneyiminiz oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır (81.soruya geçiniz)
- c) Yanıtsız

74. Olduysa ilk kez olduğunda siz kaç yaşındaydınız?

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

75. Olduysa ilk kez kiminle deneyimiz oldu?

- a) Olmadı
- b) Karşı cinsiyetten arkadaş
- c) Aynı cinsiyetten arkadaş
- d) Para karşılığı
- e) Diğer

76. Olduysa ilk kez olduğunda partneriniz kaç yaşındaydı?

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

77. Hayatınız boyunca kaç kişiyle cinsel ilişkiniz oldu?

- a) 1 kişiyle
- b) 2 kişiyle
- c) 3 kişiyle
- d) 4 kişiyle
- e) 5 kişiyle
- f) 6 kişi ya da daha çok

78. Son 3 ayda kaç kişi ile cinsel ilişkiniz oldu?

- a) Olmadı
- b) 1 kişiyle
- c) 2 kişiyle
- d) 3 kişiyle
- e) 4 kişiyle
- f) 5 kişiyle
- g) 6 kişi ya da daha çok

79. Son cinsel ilişkinizde (siz ya da cinsel ilişkide bulunduğunuz kişi) herhangi bir korunma yöntemi kullandınız mı?

- a) Evet (hangi yöntem olduğunu belirtiniz).....
- b) Hayır

80. Kaç kere hamile kaldınız veya birisini hamile bıraktınız?

- a)0
- b)1 defa
- c)2 veya daha fazla
- d)Emin değilim

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

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

VÜCUT AĞIRLIĞI İLE İLGİLİ SORULAR

82. Kendi kilonuzu nasıl tanımlıyorsunuz?

- a)Çok zayıf (normal kilomun çok altındayım)
- b)Normal kilomun biraz altındayım
- c)Aşağı yukarı normal kilodayım
- d)Normal kilomun biraz üzerindeyim
- e)Normal kilomun çok üzerindeyim

83. Kilonuz ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisini yaptınız ?

- a)Kilo kaybetmeğe çalıştım
- b)Kilo almaya çalıştım
- c)Aynı kiloda kalmaya çalıştım
- d)Kilomla ilgili hiç bir şey yapmadım

84. Son 30 gün içinde kilo kaybetmek için veya kilo almamak için egzersiz yaptınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

85. Son 30 gün içinde daha az yemek yeme, az kalorili yiyecek tüketme, yağdan fakir beslenme gibi kilo kaybetmek veya kilo almamak için özel diyet uyguladınız mı ?

- a) Evet
- b) Hayır

86. Son 30 gün içinde kilo kaybetmek veya kilo almamak için 24 saat veya daha fazla aç kaldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

87. Son 30 gün içinde kilo kaybetmek veya kilo almamak için doktor tavsiyesi olmadan diyet hapları , tozları ,içecekleri ve kullandınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

88.Son 30 gün içinde kilo kaybetmek veya kilo almamak için kusma veya müshil benzeri ilaç (laksatif ilaç) alma yollarına başvurdunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır

BESLENME İLE İLGİLİ SORULAR

Aşağıdaki yedi soruda son 7 gün içinde yedikleriniz sorulmaktadır. Son yedi gün içinde yataktan kalktığınız andan yatıncaya kadar yediklerinizi ve atıştırdıklarınızı düşünün . Evde okulda restoranda ya da herhangi bir yerde yediğiniz yiyecekleri de anımsayın .

89. Son yedi günde kaç kez taze meyve suyu içtiniz?

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

90. Son yedi günde kaç kez meyve yediniz? (meyve suyunu saymayın)

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

91. Son yedi günde kaç kez yeşil salata yediniz?

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

92. Son yedi günde kaç kez havuç yediniz?

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

93. Son yedi günde kaç kez diğer sebzeleri (yeşil salata patates ve havucu saymayın) yediniz?

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

94.Son yedi günde kaç bardak süt içtiniz ?

- a)Hiç
- b)1-3 bardak
- c)4-6 bardak
- d)Günde 1 kez
- e)Günde 2
- f)Günde 3
- g)Günde 4 ya da daha fazla

FİZİKSEL ETKİNLİKLE İLGİLİ SORULAR

95 Hafta içi günlerde ortalama kaç saat TV izlersiniz?

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

96. Hafta içi günlerde ortalama kaç saat bilgisayar başında olursunuz?

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

97. Son 7 günde kaç gün basketbol , futbol, voleybol, koşu , bisikleti hızlı sürme , hızlı dans etme vb. etkinliklerden birini güçlü nefes gerektirecek ve en az 20 dakika sürecek şekilde kaç gün yaptınız?

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

98. Son 7 günde kaç gün , hızlı yürüme , yavaş bisiklet kullanma ,patenle kayma,yerleri bezle silme ,çim biçme makinası sürme vb. etkinliklerden birini güçlü nefes gerektirmeyecek ve terletmeyecek şekilde ve en az 30 dakika sürecek şekilde kaç gün yaptınız?

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

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

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

100. Son 7 günün kaçında kaslarınızı germek ya da sıkılığını artırmak için itme, çekme, oturma, kalkma, ya da ağırlık kaldırma gibi egzersizler yaptınız?.

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

SAĞLIK İLE İLGİLİ GENEL SORULAR

101. Son 12 ay içerisinde kaç kere ölüm amacıyla kendinizi kesmek yakmak gibi kasti olarak zarar verici hareketlerde bulundunuz?

- a)0 kez
- b)1 kez
- c)2-3 kez
- d)4-5 kez
- e)6-7 kez
- f) 8-9 kez
- g)10-11 kez
- h)12 ve daha fazla

102. Son yedi gün içinde sabah kalktığınızda yeterli uykunuzu almış olarak kaç gün kalktınız ?

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

103. Sağlık eğitime gereksinim duyuyor musunuz?

- a) Evet (ise 104. soruyu cevaplayınız)
- b) Hayır

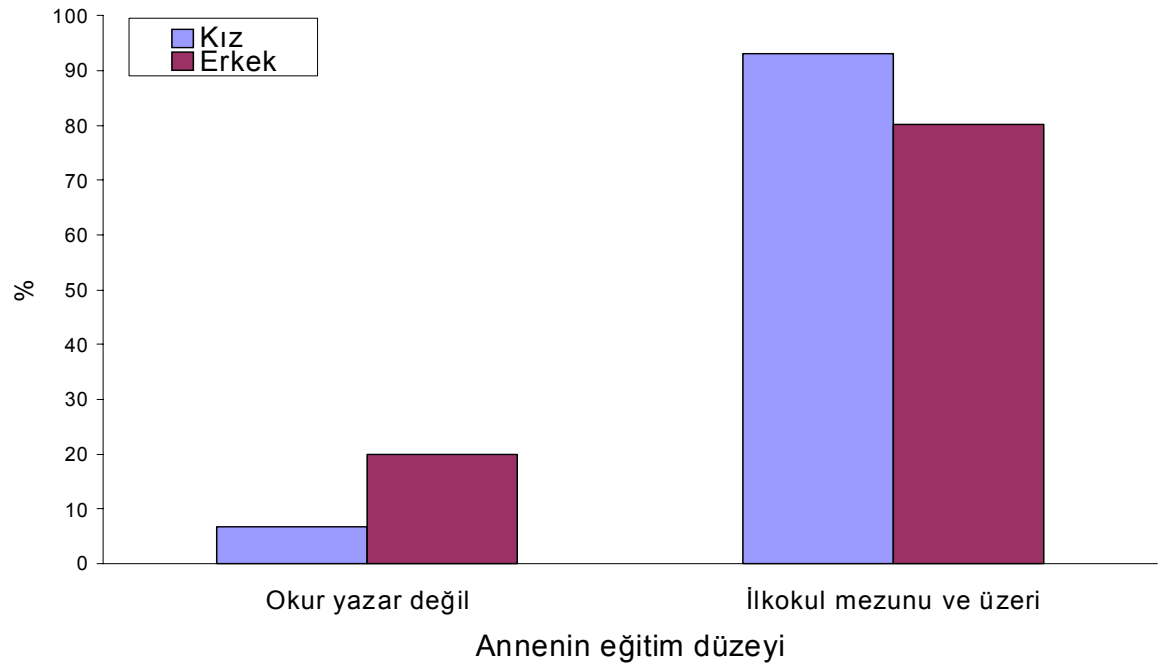
104.Duyuyorsanız hangi konularda eğitim verilmesini istersiniz? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

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

105. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'nda okuduğunuz sürece sağlık sorununuz olduğunda ya da sağlık konularında danışmanlık almak , bilgilenmek için bir sağlık kuruluşuna başvurduğunuz mu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Hayır hiç başvurmam.
- b) Hacettepe Üniversitesi Merkez Mediko-Sosyale (sağlık merkezin) başvurdum.
- c) Okulunuza gelen Hacettepe Üniversitesi sağlık merkezi hekimine başvurdum.
- d) Diğer (nereye olduğunu da belirtiniz).....

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Ek 3

Şekil 5 Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Anne Öğrenim Düzeylerinin Dağılımı