

## Üniversite Gençliğinde Riskli Sağlık Davranışları (Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Örneği)\*

\*Yunus KULOĞLU

<sup>1</sup> Dr., Kırklareli Üniversitesi, SHMYO, [yunus.kuloglu@klu.edu.tr](mailto:yunus.kuloglu@klu.edu.tr), ORCID: 0000-0002-3701-337X

Geliş Tarihi/Received:

02.06.2022

Kabul Tarihi/Accepted:

30.12.2022

e-Yayım/e-Printed:

30.01.2023

### ÖZET

Gençlik dönemi, kişinin davranışlarının şekillendiği ve çeşitlilik gösterdiği dönemdir. Gençleri yetişkinlerden ayıran en önemli özelliklerden biri de bu dönemde riskli davranışların fazla olması ve gençlerin bu riskli davranışlara yönelim göstermesidir. Gençlerin tehlikeyi ve sağlık sorunlarını beraberinde getiren bu tür riskli davranışlardan uzak durmaları, kendi geleceklerini daha sağlıklı yaşayabilmelerini mümkün kılar. Gençlerin riskli sağlık davranışlarının sebepleri ve getirdiği sonuçları tespit edip, gerekli önlemleri almak için bu araştırma konusu seçilmiştir.

Kırklareli il merkezinde üniversite eğitimi alan öğrencilerde gençlik döneminde riskli sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla öncelikle literatür taraması yapılmıştır. Daha sonra Kırklareli Üniversitesi Merkez ilçesinde okumakta olan birinci ve dördüncü sınıf 265 üniversite öğrencisine araştırma konusu ile ilgili anket çalışması uygulanmıştır. Anket verileri SPSS programında analiz edilmiş ve okunan sınıfa göre sergilenen riskli sağlık davranışlarında farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak üniversite öğrencilerinin okumakta olduğu sınıfa göre, sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik durumlarına göre sigara, alkol, uyuşturucu madde, sağlıksız beslenme ve fiziksel aktivitesizlik, intihar ve depresyon, sağlıksız cinsel ilişki ve sağlıksız dövme/piercing kullanımı gibi riskli sağlık davranışlarında farklılıklar bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Riskli Sağlık Davranışları, Gençlik Sorunları, Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi, Üniversite Gençliği ve Sağlık

## Risky Health Behaviors in University Youth (Sample of Kırklareli University Students)

### ABSTRACT

Youth is a period in which a person's behavior is shaped and varied. In this period, the most distinctive feature that makes young people different from adults; It is the tendency of young people to risk behaviors more. Young people should stay away from risky behaviors that bring danger and health problems. Thus, young people will live a healthier future. This research topic has been chosen in order to determine the causes and consequences of risky health behaviors of young people and to take necessary precautions.

First, a literature review was conducted in order to evaluate the factors affecting the risky health behaviors of students studying at university in the central district of Kırklareli. Then, a questionnaire study was applied to 265 first- and fourth-year university students studying in Kırklareli University Central District. The survey data were analyzed with the SPSS program and it was determined that the risky health behaviors exhibited by the students differ according to the class they are studying.

As a result, there have been differences in risky health behaviors such as smoking, alcohol, drugs, unhealthy diet and lack of physical activity, suicide and depression, unhealthy sexual intercourse, and unhealthy tattoo and piercing use, according to the class of university students and their socio-demographic and socio-economic status.

**Keywords:** Risky Health Behavior, Youth Issues, Protecting and Improving Health, University Youth and Health

\* Bu makale "Genç Kuşakta Riskli Sağlık Davranışları (Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Örneği)" başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

## GİRİŞ

Risk, sonuçların olumsuz olma olasılığının ve bu olumsuzluğun büyüklüğünü içeren bir kavramdır. Tüm alanlarda riskin ortak noktasını gerçeklik ve olasılık arasındaki fark oluşturmaktadır. Canlıların bir olay karşısında bir zarara ya da bir kayba uğrama ihtimalinin kavramsal karşılığıdır (Yıldız, 2011: 7). “Risk, gelecekle ilgili bir kavramdır, çünkü gelecek belirsizlik ifade eder. .... Buradan hareketle sosyal değişimin sürekliliği göz önüne alındığında risk ekonomik, siyasal ve kültürel koşullara göre her gün değişebilme özelliğine sahip iken, bugün risk olan bir olgu siyasal ya da ekonomik karar alıcılar tarafından risk olmaktan çıkabilir ya da daha tehlikeli bir değişime uğrayabilir.” (Optik vd., 2011:17). Risk yaşanan dönemin özelliklerine göre değişiklik gösteren toplumun psikolojik, sosyal ve ekonomik düzeyine göre etkinliği artan veya azalan bir unsurdur.

Riskli davranış, bireyin bulunduğu sosyal çevre ve sahip olduğu değer yargılarına göre farklılık gösterir. Sürekli değişmekte olan olaylar karşısında bireyin değişime adaptasyonu tutum ve davranışlarını da etkilemektedir. Toplumsal baskılar ve toplumsal eğilimler, bireyleri farklı davranışlara yönlendirebilir. Kişiyi farklı davranışlara yönlendirecek olan bu uyarım günlük hayatta sıra dışı davranışlar olarak görülmektedir (Coenen-Hunter, 2013: 403). İnsan var olduğu günden bu yana çeşitli risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Riskli davranışların insan hayatına olumsuz etkilerini azaltmak için sağlığın korunması ve geliştirilmesi hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalı ve sağlığımızı olumsuz etkileyecek riskli davranışlardan kaçınmalıyız. Sağlığımızın korunmasında, iyi bir çevre, güçlü olan aile bağları, iyi bir iş ve çalışma ortamı, yüksek moral ve motivasyon, tutarlı davranışlar etkili bir rol oynamaktadır (Yıldız, 2011: 15).

Problem davranışın çıkmasına zemin hazırlayan çevresel kültürel psikolojik ve sosyal ortamlardan bireyler uzak durmalıdır. Çünkü problem yani riskli davranışların genellikle sonuçları olumsuz ve zararlıdır (Özyürek, 2011: 17). Toplumun en önemli yapı taşlarından biri olan gençlerin doğru yönlendirilmesi, kendi ve toplum adına fayda sağlayan dinamik, güçlü ve akılcı bireyleri ortaya çıkaracaktır. Gençlere ayrılan kaynakların doğru kullanıldığı ve alt yapısı iyi oluşturulmuş eğitim sistemiyle gençler bilinçlendirildiği takdirde, gençler riskli sağlık davranışlarından uzak tutulmuş olacaktır (GATA, 2015). İnsan sağlığını tehlikeye atan, bireylerin ruhsal ve sosyal dünyasına zarar veren birçok riskli davranış vardır. Bunlar sigara, alkol, uyuşturucu kullanımı, intihar etme ve kendine zarar verme, saldırganlık, şiddet vs. davranışlardır (Gençtanırım Kuru , 2010: 19-20).

Araştırmacılara göre gençleri riskli sağlık davranışlarına yönelten faktörlerden bazıları şöyledir. Bireysel seviyede düşük özgüven, olumsuz akran grupları, okula olan düşük ilgi ya da eğitim arzusunun düşük olmasıdır. Aile ile ilgili faktörlerse, düşük gelir seviyesindeki ebeveyn ile genç arasındaki iletişimsizlik, ebeveynlerin az gözlem yapması ve aile desteğinin eksik olması gibi faktörlerdir. Böyle bir ortamda bulunan genç ebeveynlerinde riskli davranışlara eğilimli olduğundan kendisi de riskli davranışlara eğilim göstermektedir (Guzman ve Pohlmeier, 2014).

## LİTERATÜR

Sağlığı bozan ve tehdit eden riskli sağlık davranışları engellemede aktif ve pasif olmak üzere iki farklı tutum ve davranış söz konusudur. Aktif tutumda kişiye sağlık bilinci kazandırılarak sağlığını geliştiren davranışlara hayatında daha çok önem vermesi hedeflenir. Kişinin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için yapması gereken davranışlar bir alışkanlık haline getirilmeye çalışılır. Düzenli spor yapmak, ağız ve diş sağlığına önem vermek, iyi beslenme gibi davranışlar kişide alışkanlık haline dönüştükçe riskli sağlık davranışlarında bulunma olasılığı azalacaktır. Pasif davranışlarda ise sağlığı olumsuz etkileyen riskli davranışlara karşı bireyler bilgilendirilir ve bu tür davranışlardan uzak durması sağlanır. Örneğin, gençlerin sigara, alkol, uyuşturucu, cinsel ilişki ve beslenme gibi konularda bilinçlendirilmesi riskli sağlık davranışlarının görülme olasılığını azaltacaktır. Bu nedenle riskli sağlık davranışlardan korunmak için bazı davranışların alışkanlık haline getirilip yapılması bazı davranışlardan bilinçli bir şekilde uzak durulması gerekmektedir (Baltaş, 2000: 42-43).

Davranışlar üzerinde en büyük etkenlerden biri de kültürdür. Kültürler arasındaki etkileşim teknolojik gelişmeler, kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması, internet ve sosyal medya kullanımının artmasıyla beraber daha da hız kazanmıştır. Egemen olan kültür, alt kültüre kendi düşünce ve davranışlarını daha rahat ve kolay bir şekilde empoze etmektedir. Özgürlük adı altında daha rahat bir yaşam tarzı olarak yanlış aktarılan ya da yanlış anlaşılabilir bazı davranışlar sağlığı olumsuz etkilemektedir. Kişinin diğer kültürlerden etkilenecek sigara, alkol, uyuşturucu, kumar, uykusuzluk, düzensiz beslenme, sağlıksız cinsel ilişki gibi riskli davranışlara özenmesi gençlerin sağlığını riske atmaktadır. Egemen kültürlerden örnek alınan davranışlar insan sağlığını ve yaşamını tehdit etmemeli ve ölçülü olmalıdır (Eroğlu, 2007: 153).

Davranışlar istekler tarafından şekillenir. Aynı zamanda davranışlar istekleri de etkiler. Bir davranışın planlanan sonuç dışında ön görülemediği başka sonuçları da vardır. Öncelikle isteklerimiz doğrultusunda bazı davranışlarda bulunuruz. Daha sonra bu davranışlar içerdiği riskle beraber kontrolümüz dışına çıkar ve isteklerimizi etkilemeye başlar. Örneğin, alkol kullanan biri sorunlarından uzaklaşmak için böyle bir davranışı tercih eder. Ama alkol almaya başladıktan sonra kontrolünü kaybeder ve daha sonra istemediği davranışlarda bulunabilir. Yapmış olduğu davranışın etkisiyle riskli davranışlarda bulunmaya devam eder. Eğer alkolü sorunlarından uzaklaşmak için tercih eden biri alkol aldıkça yeni sorunların ortaya çıkacağını ve kendine daha çok zarar vereceğini bilse böyle bir davranışta bulunmazdı. İstekler eyleme dönüştürülmeden önce eylem sonucunda karşılaşılabilecek riskler göz önünde bulundurulmalı ve buna göre hareket edilmelidir (Elster, 2010: 358).

## YÖNTEM

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Gençlerin davranışlarının şekillendiği yıllar, ergenlikle başlayıp gençliğin en güzel ve özel dönemi olan üniversite yıllarının bitmesiyle son bulur. Üniversite yıllarında öğrenci ailesinde uzakta, farklı kültürlerden gelen diğer gençlerle etkileşimde bulunur. Bu etkileşim sonucu yeni fikirler, arkadaşlıklar ve davranışlar ortaya çıkar. Bu süreçte gencin sağlığını olumsuz etkileyen riskli sağlık davranışlarını bilmesi, sağlığını koruması ve geliştirmesi hayati önem taşımaktadır. Kendini kanıtlama çabası, ilgi isteği, saygınlık kazanma gibi psikososyal etkenler gençleri bir anda riskli davranışlara sürükleyebilir. Bu sebeple gençlerde görülen riskli sağlık davranışlarını ve bu davranışların bulunma sebeplerini tespit ederek, gençleri bu tür davranışlardan korumak adına gereken önlemleri almak bu araştırmanın konusu olarak belirlenmiştir.

- **Çalışma Konusunun Amacı:** Araştırmanın amacı Kırklareli il merkezinde üniversitede eğitim gören öğrencilerin riskli sağlık davranışlarını çeşitli değişkenler açısından incelemektir. Bu araştırma ülkemizde gençlik dönemindekilerin riskli sağlık davranışlarını tanımlamak amacı ile hazırlanmıştır. Üniversitelerde sağlık konusunda gençlik dönemine yönelik ele alınması gerekli konuların belirlenmesi hedeflenmektedir. Araştırma 16-25 yaş grubundaki gençlerin riskli sağlık davranışlarını saptamak, üniversitelerde sağlığın korunması ve geliştirilmesi çalışmalarına katkı sağlamak amacıyla yapılmış bir araştırmadır.

- **Çalışmanın Planı:** Bu çalışma, Kırklareli il merkezinde üniversite eğitimi alan öğrencilerin riskli sağlık davranışlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Çalışma, Nisan 2015 ve Ekim 2015 tarihleri arasında Kırklareli Üniversitesi Merkez ilçede okumakta olan öğrencilerle yürütülmüştür. Çalışma üç bölüme ayrılmıştır. Birinci bölümde gençlik dönemi, sağlık ve üniversite gençliği, ikinci bölümde üniversite gençliğinde görülen riskli sağlık davranışları hakkında literatür taraması yapılmıştır. Üçüncü bölümde ise alan çalışmasında elde edilen veriler analiz edilmiş ve tablolar yardımı ile konu sonuca bağlanmıştır.

- **Kullanılan Metot ve Teknikler:** Çalışmanın teorik kısmında tarihsel metod yani kaynak taraması tekniği kullanılmıştır. Saha çalışmamızda ise anket uygulaması kullanılmıştır. Çalışmaya katılan kişilere uygulanan tanıtıcı anket formu 49 sorudan oluşmaktadır. Bu anket formunda, katılan kişilere öğrenim gördüğü eğitim düzeyi, cinsiyeti, doğum yeri, medeni durumu, yaşı, anne babanın mesleği, ailesinin yaşadığı bölge, sigara ve alkol kullanma durumu, uyuşturucu madde kullanım durumu, beslenme ve fiziksel aktivite hakkında bilgiler, piercing/dövme kullanımı, sağlıklı cinsel ilişki hakkında bilgiler,

sağlık problemleri ve sağlığı hakkında bilgileri sorgulanmıştır. Anket sonuçlarının değerlendirilmesi bilgisayarda, SPSS programı kullanılarak yapılmış, excell programında tablolar oluşturulmuştur.

- Varsayımlar: Çalışma şu varsayımların tespitini içermektedir:

i. Gençlerde sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Erkeklerde sigara alkol ve uyuşturucu kullanımı kızlara göre daha fazladır.

ii. Gençlerin aylık ortalama geliri, riskli sağlık davranışlarını etkilemektedir. Aylık ortalama gelir arttıkça riskli davranış eğilimi artmaktadır.

iii. Sigara, alkollü içki ve uyuşturucu madde kullanan gençlerde intihar girişiminde bulunma davranışı sigara, alkollü içki ve uyuşturucu madde kullanmayan gençlere göre daha fazladır.

iv. Gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgisi okumakta olduğu sınıfa göre farklılaşmaktadır. Sınıf düzeyi arttıkça bilgi düzeyi de artmaktadır.

v. Gençlerde fastfood ve ocakbaşı türü yiyeceklerin tüketimi arttıkça fiziksel aktivitesizlik de artmaktadır. Fastfood ve ocakbaşı türü yiyecek tüketen gençler tüketmeyen gençlere kıyasla daha az fiziksel aktivitede bulunur.

## BULGULAR ve TARTIŞMA

### Katılımcıların Okuduğu Birim ve Sınıfa Göre Dağılımı

Genç kuşakta riskli sağlık davranışlarını incelemek üzere hazırlanan soru kâğıdının örneklem grubunu Kırklareli Üniversitesi Merkez ilçede okumakta olan fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokulu öğrencileri oluşturmaktadır. Fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokulu olmak üzere toplam 265 öğrenciye anket uygulanmıştır.

Tablo.1 Öğrencilerin Okuduğu Birim ve Sınıfa Göre Dağılımı

Birim		Sınıf		Toplam
		Birinci Sınıf	Dördüncü Sınıf	
Fakülte	Sayı	62	85	147
	Yüzde%	23,4	32,07	55,47
Yüksekokul	Sayı	32	33	65
	Yüzde%	12,07	12,45	24,52
Meslek Yüksekokul	Sayı	53	0	53
	Yüzde%	20		20
Toplam	Sayı	147	118	265
	Yüzde%	55,47	44,53	100

Öğrenciler ağırlıkları bakımından incelendiğinde %55,47'si fakülte öğrencisidir. Fakülte birinci sınıf öğrencilerin araştırma içindeki oranı %23,4 dördüncü sınıf öğrencilerinin oranı ise %32,07'dir. Örneklem katılan öğrencilerin %24,52'si ise yüksekokul öğrencilerinden oluşmaktadır. Yüksekokul birinci sınıf öğrencilerinin örneklem içindeki oranı %12,07 iken, dördüncü sınıflar örneklem %12,45'ini oluşturmuştur. Meslek yüksekokul öğrencilerinin ise örneklem içinde ki oranı %20'dir. Meslek yüksekokulu öğrencilerinin hepsi birinci sınıfta öğrenim görmektedirler.

### Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum ve Yerleşim Yeri Dağılımı

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet dağılımına bakıldığında %52,5'inin kadın, %47,5'inin erkek olduğu görülmektedir. Bu oranlara bakıldığında araştırma katılan öğrencilerinin cinsiyet dağılım oranlarının birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir.

Tablo.2 Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum ve Yerleşim Yeri Dağılımı

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Yığılmalı Yüzde
Cinsiyet				
Kadın	139	52,5	52,5	52,5
Erkek	126	47,5	47,5	100

Toplam	265	100	100	
Yaş Dilimi				
16–18	10	3,8	3,8	3,8
19–21	131	49,4	49,4	53,2
21–23	102	38,5	38,5	91,7
24 ve üzeri	22	8,3	8,3	100
Toplam	265	100	100	
Medeni Durumu				
Bekâr	261	98,5	98,9	98,9
Evli	3	1,1	1,1	100
Cevapsız	1	0,4	100	
Toplam	265	100		
Üniversiteye Öncesi Yaşadığı Yerleşim Yeri				
Köy	20	7,5	7,5	7,5
Kasaba	15	5,7	5,7	13,2
İlçe	88	33,2	33,2	46,4
İl	142	53,6	53,6	100
Toplam	265	100	100	

Katılımcılar başka bir demografik değişken olan yaşa göre incelendiğinde; 10 kişi (%3,8) 16–18, 131 kişi (%49,4) 19–21, 102 kişi (%38,5) 22–24, 22 kişi (%8,3) 24 yaş ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır.

Tablo 2’de katılımcıların Üniversiteye gelemeden önceden önce yaşadığı yerleşim yeri incelendiğinde %53,6’sının ilden, %33,2’sinin ilçeden, %5,7’sinin kasabadan, %7,5’inin ise köyden geldiği görülmektedir. Bu oranlar incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunun üniversiteye gelmeden önce şehirlerde yaşadığını göstermektedir. Kırklareli’nin İstanbul’a 200 km uzaklıkta olması, öğrencilerin Kırklareli Üniversitesini seçmelerindeki önemli sebeplerden biridir. İstanbul’dan gelen öğrenciler üniversitede kentlerden gelen öğrenci sayısını ve oranını artırmakta, çalışmamızda tespit edilen oranlarda bu paralellikte il ve ilçelerden gelen öğrenci oranını yüksek olduğu görülmektedir.

Dünyada ve Türkiye’de şehirleşmenin artış gösterdiği görülmektedir. Şehirleşmeyle birlikte nüfusun kentlerde yaşayan bölümü artış göstermektedir. 1950 yılında dünyanın %30’u kentlerde hayat sürdürürken 2010’da bu oran %50 civarlarına gelerek 3,3 milyar insanı aşmıştır. Tahminlere göre 2030 yılında kentsel nüfusun %60 olacağı, 2050 yılında ise bu oranın %70’e varacağı tahmin edilmektedir. Günümüzden yaklaşık 15 yıl sonra 2030’da dünyada 5 milyardan fazla insan yaşamını kentlerde sürdürecektir.

### Yaşanılan Yere ve Yaşadığı Haneye İlişkin Bilgiler

Katılımcıların şu anda kaldıkları yere ilişkin dağılımları incelendiğinde; %9,8’inin ailesinin yanında, %39,2’sinin özel yurtt/pansiyonda, %17,4’ ünün devlet yurdunda, %29,8’inin öğrenci evinde ve %2,3’ünün diğer yerlerde yaşadığı görülmektedir. Katılımcıların %1,5’i bu soruya cevap vermemiştir. Özel yurtt/pansiyonda ve öğrenci evinde kalan katılımcıların toplam oranı %69 ile en fazla yüzdeye sahip ilk iki gruptur.

Tablo.3 Katılımcıların Şu an Yaşadığı Haneye İlişkin Dağılımlar

	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Yığılmalı Yüzde
Ailemin Yanında	26	9,8	10,0	10,0
Özel yurtt/pansiyonda	104	39,2	39,8	49,8
Devlet yurdunda	46	17,4	17,6	67,4
Diğer (belirtiniz)	6	2,3	2,3	69,7
Öğrenci evinde	79	29,8	30,3	100,0
Toplam	261	98,5	100,0	
Cevapsız	4	1,5		
Toplam	265	100,0		

Özgür ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada üniversitede evde ve yurttta kalan öğrencilere yaşam doyum ölçeği uygulanmıştır. Evde kalan öğrencilerin yaşam doyum algısında ki ekonomik durum, evde kalmaktan memnun olma, ruhsal sağlık algısı ve yaşam kalitesi algısı etkili olarak saptanmıştır.

Yurtta kalan öğrencilerdeyse yaşam doyumunda algılanan ekonomik durumun, yurtta kalmaktan memnun olma durumunun, fizik ve ruhsal sağlık algısının, kişilerarası ilişki algısının ve yaşam kalitesi algısının etkili olduğu saptanmıştır (Özgül, Babacan Gümüş ve Durdu, 2010: 25).

Barınma ihtiyacı yükseköğretimde eğitim gören öğrencilerin karşılaştığı en temel sorunlardan biridir. Özellikle son dönemde yeni açılan üniversitelerle birlikte üniversitede eğitim alan öğrencilerin sayısında ki artış öğrencilerin üniversite süresince barınacak yerin önemini daha da artırmıştır (Kavuncu, 2014: 48). Ailesinin bulunduğu şehirde eğitim görenler ise aileyle birlikte yaşamayı tercih etmektedir. Üniversite hayatında ailesinden ayrı olarak yaşayan öğrenci bu süreçte yeni kazanımlar elde ederek tecrübelerinin artırdığını, kendini hayata hazırladığını düşünmektedir (Arlı, 2013: 177).

Üniversite öğrencilerinin yurtlarda kalması diğer barınma seçeneklerinden biridir. Yeni bir çevre ve arkadaş grubuyla tanışma sürecinde yurtta kalan üst sınıf öğrencilerinin tecrübe ve bilgilerinden yararlanılarak alışma sürecini kısaltabilir. Ortak kullanım alanlarına sahip yurt/pansiyon gibi barınma yerlerinin öğrencileri disipline ettiği ve birlikte yaşama duygu ve düşüncesini geliştirdiği düşünülmektedir (Aslanargun, 2014: 33).

### Sigara Kullanma Durumu ile İlgili Bilgiler

Katılımcıların sigara kullanımına ilişkin Tablo 4'te yer alan dağılımlar incelendiğinde; 264 kişinin sigara kullanımıyla ilgili anket sorusuna cevap verdiği 1 kişinin ise anket sorusunu cevapsız bıraktığı görülmektedir. Hiç sigara içmeyenlerin oranı %63,3 iken, en az bir kere sigara içmiş ve şu an sigara içmeyenlerin oranı %3'tür. Şu an sigara içenlerin oranının ise %33,7 olduğu görülmektedir. Şu an sigara içmeyenlerin oranıysa sigarayı bırakanları da ilave ettiğimizde %66 (63+3) olmaktadır. Öğrencilerin yaklaşık olarak üçte ikisinin sigara içmediği anlaşılmaktadır.

Tablo.4 Sigara Kullanımı ile İlgili Dağılımlar

Sigara İçiyor musunuz?	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde	Yığılmalı Yüzde
Hayır İçmiyorum	167	63	63,3	63,3
İçiyordum Bıraktım	8	3	3	66,3
Evet İçiyorum	89	33,6	33,7	100
Toplam	264	99,6	100	
Cevapsız	1	0,4		
Toplam	265	100		

Çalışmamızın teorik kısmında sigara kullanımı ilgili bölümünde TÜİK'in yapmış olduğu çalışmada Türkiye' de 15–24 yaşında ki gençlerin hiç sigara içme oranının %77,1 olduğunu ifade etmiştik. Katılımcılarımızda hiç sigara içmeme oranıysa %63,3'tür. Bu oran TÜİK'in araştırmasındaki orana göreli bir yakınlık göstermekte ve daha azdır. Gür ve arkadaşlarının 15–29 yaşında 10.174 kişide yaptığı çalışmadaysa katılımcıların sigara içenlerin oranı %35,7 iken, sigara içmeyenlerin oranı %64,2'dir. Bu oran, katılımcılarımızın sigara içmeme oranıyla çok yakındır (Gür, Dalmış, Kırmızıdağ, Çelik ve Boz, 2012: 86-87). İlk kez tütün kullanma yaşına bakıldığında 15–19 yaş aralığında sigaraya başlama oranı %50,9 ile 20–24 yaş aralığındaysa bu oran %18,5'tir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014: 42). Bu sebeple üniversite eğitimine başlayan öğrencilerin sigaraya başlamak için yaşı önemli potansiyel taşımaktadır. Sağlığa ciddi zararı olan tütün ve mamullerinin aile ve danışman hocaları tarafından öğrenciye anlatılması üniversite eğitiminde öğrencilere büyük bir yarar sağlayacaktır.

Tablo.5 Katılımcıların Günde İçtikleri Sigara Miktarı

1 Günde içilen sigara	Sayı	Yüzde	Yığılmalı Yüzde
1 paketten az	31	34,8	34,8
Ortalama 1 paket	46	51,7	86,5
1 paketten fazla	12	13,5	100,0
Toplam	89	100	

Katılımcıların gün içerisinde içtikleri sigara miktarı Tablo 5' te gösterilmiştir. Gün içerisinde sigara içme miktarları incelendiğinde; Sigara içenler içinde 1 paketten az sigara içenlerin oranı %34,8 olarak görülmektedir. Katılımcıların genelinde bakıldığıdaysa günde bir paketten fazla sigara içmeyenlerin

oranı %86,5'tir. Sigara içenler içerisinde günde ortalama bir paket sigara içenlerin oranı %51,7 olarak saptanmıştır. Sigara içenler içerisinde günde bir paketten fazla sigara içenlerin oranı %13,5'tir.

Sağlık Bakanlığının 2010 yılında 15 yaş ve üzerinde yaptığı araştırmada her gün 1 paketten az sigara içenlerin oranı %66,1 olarak saptanmış günde bir paketten fazla içenlerin oranıysa %15,5'tir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010, 11). Baysoy' un üniversitede öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, tüm katılımcılar içerisinde günde yaklaşık 1–10 adet sigara içenlerin oranı 10,3 iken, günde yaklaşık 11–20 adet sigara içenler %11,1'dir. Günde 20 taneden (1 paketten) fazla sigara içenlerin oranı ise %3,7 olarak saptanmıştır (Baysoy, 2007: 135).

Gençlerin riskli davranışlarda bulunmasında aile çok önemlidir. Gencin kötü alışkanlıklarda bulunması aile kaynaklı değil ise sosyal çevrenin düzensiz ve zararlı etkisi söz konusudur. Toplum iyi bir ailede yetişmiş genci bile çeşitli iletişim ve etkileşim yoluyla olumsuz etkileyebilir (Şener, 2013: 112). Önder'in 2012 yılında üniversite gençlerinde yaptığı araştırmada sigara içen gençlerin %36,5'i arkadaş etkisiyle sigaraya başladığını, %26,2'sinin merak ettiği için, %23,6'sının sorunlardan uzaklaşmak, %23,2 kendini iyi hissetmek için sigaraya başladığını/denediğini ifade etmiştir (Önder, 2011: 59).

Tablo.6 Katılımcıların Cinsiyete Göre Sigara İçme Durumu

Cinsiyet		Sigara Kullanıyor musunuz?		Toplam
		Hayır	Evet	
Kız	Sayı	107	32	139
	Satır	77,0%	23,0%	100,0%
	Sütun	61,1%	36,0%	52,7%
Erkek	Sayı	68	57	125
	Satır	54,4%	45,6%	100,0%
	Sütun	38,9%	64,0%	47,3%
Toplam	Sayı	175	89	264
	Satır	66,3%	33,7%	100,0%
	Sütun	100,0%	100,0%	100,0%

Katılımcıların cinsiyetiyle sigara kullanma durumu arasındaki ilişkiyi karşılaştırdığımız Tablo 6'da kız öğrencilerde sigara içme oranı %23 iken erkek öğrencilerin sigara içme oranının %45,6 olduğu görülmektedir. Sigara kullanıp da bırakanlar şu an sigara içmedikleri için sigara içmeyen grup içine alınarak değerlendirilmiştir. Cinsiyet açısından incelendiğinde; erkeklerin sigara kullanma durumu kadınlardan daha yüksektir. Riskli davranışlardan biri olan sigara içme erkek öğrencilerde daha fazladır. Yapılan Ki-Kare Testi sonucunda da öğrencilerin cinsiyete göre sigara kullanma durumlarında anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır [Pearson Chi-Square=15,014 Asymp. Sig. (2-sided)=0,000<0,05].

Tablo.7 Katılımcıların Aylık Ortalama Gelirine Göre Sigara Kullanma Durumu

Ortalama Gelir		Sigara Kullanıyor musunuz?		Toplam
		Hayır	Evet	
0–350 TL	Sayı	53	8	61
	Satır	86,9%	13,1%	100,0%
	Sütun	30,3%	9,0%	23,1%
351–700 TL	Sayı	72	41	113
	Satır	63,7%	36,3%	100,0%
	Sütun	41,1%	46,1%	42,8%
701 TL ve Üstü	Sayı	50	40	90
	Satır	55,6%	44,4%	100,0%
	Sütun	28,6%	44,9%	34,1%
Toplam	Sayı	175	89	264
	Satır	66,3%	33,7%	100,0%
	Sütun	100,0%	100,0%	100,0%

Katılımcıların aylık ortalama gelirlerine göre sigara kullanma durumları Tablo 7’de gösterilmektedir. 0–350 TL ortalama gelire sahip öğrencilerin %13,1’i sigara kullanırken, 351–700 TL ortalama gelire sahip olanların %36,3’ü sigara kullanmaktadır. 701 TL ve üstü ortalama gelire sahip öğrencilerinse %44,4’ü sigara içmektedir. Öğrencilerin aylık ortalama eline geçen gelir ile sigara içme durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında; öğrencilerin ortalama aylık geliri arttıkça sigara içme oranında artışı görülmektedir. Ki-Kare testinde gelir düzeyi ile sigara içme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucu çıkmıştır [Pearson Chi-Square= 16,554 Asymp. Sig. (2-sided)=0,000<0,05 ].

### Alkol Kullanma Durumu, Sıklığı ve Alkole Başlama/Deneme Durumu İlgili Bilgiler

Katılımcıların alkol kullanımı ile ilgili bilgiler Tablo 8’de verilmiştir. Katılımcıların %65,3’ünün alkol kullanmadığı, % 31,3’ünün alkol kullandığı, %3,4’ünün ise bir kez alkol denediği ve bir daha kullanmadığı anlaşılmaktadır. Öğrencilerin şu anda %68,7’sinin alkol kullanmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo.8 Alkol Kullanımı ile İlgili Dağılımlar

Alkol Kullanıyor musunuz?	Sayı	Yüzde	Yığılmış Yüzde
Hayır kullanmıyorum.	173	65,3	65,3
Denedim ve bir daha kullanmadım.	9	3,4	68,7
Evet kullanıyorum.	83	31,3	100,0
Toplam	265	100,0	

Alkol bu yaş grubunda kabul gören sınırları aşmanın, kendini kanıtlamanın bir göstergesi olarak gösterilir. Sınav bitişlerinde, mezuniyetlerde, öğrencilerin eğlenme amaçlı bir araya gelmeleri ve çeşitli kutlamalar yapmaları alkol kullanmak ve denemek için müsait etkinlikleridir. Bu etkinliklerde bulunan genç kitlelerin alkole bakış açısı, diğer genç kitlelerin üzerinde bir baskı oluşturabilir. Alkol kullanmayan bir gencin birden bu etkinlikler içinde yer alarak hızlı bir şekilde alkol bağımlısına dönüşebileceği unutulmaması gereken önemli bir noktadır (Ögel, 2015b: 28).

Tablo.9 Katılımcıların Cinsiyete Göre Alkol Kullanma Durumu

Cinsiyet		Alkol kullanıyor musunuz?		Toplam
		Hayır	Evet	
Kız	Sayı	110	29	139
	Satır	79,1%	20,9%	100,0%
	Sütun	60,4%	34,9%	52,5%
Erkek	Sayı	72	54	126
	Satır	57,1%	42,9%	100,0%
	Sütun	39,6%	65,1%	47,5%
Toplam	Sayı	182	83	265
	Satır	68,7%	31,3%	100,0%
	Sütun	100,0%	100,0%	100,0%

Katılımcıların cinsiyetiyle alkol kullanma durumu arasındaki ilişkiyi karşılaştırdığımız Tablo 9’da kız öğrencilerde alkol kullanma oranı %20,9 iken erkek öğrencilerin alkol kullanma oranının %42,9 olduğu görülmektedir. Alkol kullanıp da bırakanlar şu an alkol kullanmadıkları için alkol kullanmayan grup içine alınarak değerlendirilmiştir. Cinsiyet açısından incelendiğinde; erkeklerin alkol kullanma durumu kadınlardan daha yüksektir. Riskli davranışlardan biri olan alkol kullanma erkek öğrencilerde daha fazladır. Yapılan Ki-Kare Testi sonucunda da öğrencilerin cinsiyete göre alkol kullanma durumlarında anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır [Pearson Chi-Square=14,862 Asymp. Sig. (2-sided)=0,000<0,05].

Türkiye’de alkol kullanımı AB ve Amerika ülkeleri ile karşılaştırıldığında alkol kullanımının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Türkiye’de hiç alkollü içecek kullanmamış gençlerin oranı 2010 yılında %83,9 olarak saptanmıştır. Alkol kullanan genç erkeklerin oranı %14,7, genç kadınların oranı ise %2,8’dir. Erkeklerde alkol kullanma oranı kadınlara göre yaklaşık 5 kat daha fazladır (Görün Baran, 2013: 19).

Tablo.10 Katılımcıların Aylık Ortalama Gelirine Göre Sigara Kullanma Durumu

Ortalama Gelir		Alkol kullanıyor musunuz?		Toplam
		Hayır	Evet	
0-350 TL	Sayı	54	7	61
	Satır	88,5%	11,5%	100,0%
	Sütun	29,7%	8,4%	23,0%
351-700 TL	Sayı	79	35	114
	Satır	69,3%	30,7%	100,0%
	Sütun	43,4%	42,2%	43,0%
701 TL üstü	Sayı	49	41	90
	Satır	54,4%	45,6%	100,0%
	Sütun	26,9%	49,4%	34,0%
Toplam	Sayı	182	83	265
	Satır	68,7%	31,3%	100,0%
	Sütun	100,0%	100,0%	100,0%

Katılımcıların aylık ortalama gelirlerine göre alkol kullanma durumları Tablo 10'da gösterilmektedir. 0-350 TL ortalama gelire sahip öğrencilerin %11,5'i alkol kullanırken, 351-700 TL ortalama gelire sahip olanların %30,7'si alkol kullanmaktadır. 701 TL ve üstü ortalama gelire sahip öğrencilerinse %45,6'sı alkol kullanmaktadır. Öğrencilerin aylık ortalama eline geçen gelir ile alkol kullanma durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında; öğrencilerin ortalama aylık geliri arttıkça alkol kullanma oranının da arttığı görülmektedir. Ki-Kare testinde gelir düzeyi ile alkol kullanma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucu çıkmıştır [Pearson Chi-Square= 19,667 Asymp. Sig. (2-sided)=0,000<0,05].

#### Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanımı ve Madde Kullanma/Deneme Nedenleri

Tablo 11'de katılımcıların uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım dağılımları incelendiğinde; %1,9'unun evet kullanıyorum dediği, %3'ünün evet denedim ve bıraktım dediği, %95,1'inin ise hayır kullanmıyorum dediği görülmektedir. Katılımcıların %4,9'unun hayatında en az bir kere uyuşturucu/uyarıcı madde kullandığı görülmektedir.

Tablo.11 Katılımcıların Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanımı Dağılımı

Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanımı	Sayı	Yüzde	Yığılmış Yüzde
Evet Kullanıyorum.	5	1,9	1,9
Evet denedim bıraktım.	8	3,0	4,9
Hayır Kullanmıyorum.	252	95,1	100,0
Toplam	265	100,0	

Baysoy'un üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada, araştırmaya katılan öğrencilerin madde kullanım oranı %3,3 olarak saptanmıştır. Madde kullanan katılımcılar arasında %10,5'i kendini madde bağımlılığı riski altında görürken, madde kullanmayan öğrencilerin %1,4'ü kendisini madde bağımlılığı riski altında görmemektedir (Baysoy, 2007, 151). Türkiye' de 15-29 yaş grubunda yapılan çalışmalarda düzenli madde kullanım oranı % 0,2'dir (TBMM, 2008: 127). Buğdaycı'nın 2008 yılında üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada, araştırmaya katılan öğrencilerin %2,4'ünün herhangi bir uyuşturucu madde veya hap kullandığı saptanmıştır. Uyuşturucu madde kullanan/deneyen öğrencilerin oranıysa %5,6'dır. Son altı ayda uyuşturucu madde kullanan katılımcıların oranı ise %2,4 olarak saptanmıştır (Buğdaycı, 2008: 79-81). Bahsettiğimiz üzere maddeyi deneme nedenleri arasında arkadaş çevresi ve merak büyük bir oran sahiptir. Koca'nın 2011 yılında üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada, öğrencilerin bağımlılık yapan maddeyi deneme nedenleri madde kullanıcıları arasında ki oranı şöyledir: %36,4 arkadaş, %63,6 merak olarak saptanmıştır (Koca, 2011: 66).

Tablo.12 Katılımcıların Okuduğu Cinsiyete Göre Madde Kullanma Durumları

Cinsiyet		Uyuşturucu/Uyarıcı madde kullandınız mı?		Toplam
		Evet	Hayır	
Kız	Sayı	2	137	139
	Satır	1,4%	98,6%	100,0%
	Sütun	15,4%	54,4%	52,5%
Erkek	Sayı	11	115	126
	Satır	8,7%	91,3%	100,0%

	Sütun	84,6%	45,6%	47,5%
Toplam	Sayı	13	252	265
	Satır	4,9%	95,1%	100,0%
	Sütun	100,0%	100,0%	100,0%

Katılımcıların cinsiyetiyle uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma arasındaki ilişkiyi karşılaştırdığımız Tablo 12’de kız öğrencilerde uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma oranı %1,4 iken, erkek öğrencilerin uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma oranının %8,7 olduğu görülmektedir. Cinsiyet açısından incelendiğinde; erkeklerin uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma durumu kadınlardan daha yüksektir. Riskli davranışlardan biri olan uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma erkek öğrencilerde daha fazladır. Yapılan Ki-Kare Testi sonucunda da öğrencileri cinsiyete göre uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma durumlarında anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır [Pearson Chi-Square=7,532 Asymp. Sig. (2-sided)=0,006<0,05].

Tablo.13 Katılımcıların Aylık Ortalama Gelirine Göre Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanma Durumu

Ortalama Gelir		Uyuşturucu/uyarıcı madde kullandınız mı?		Toplam
		Evet	Hayır	
0–350 TL	Sayı	1	60	61
	Satır	1,6%	98,4%	100,0%
	Sütun	7,7%	23,8%	23,0%
351–700 TL	Sayı	6	108	114
	Satır	5,3%	94,7%	100,0%
	Sütun	46,2%	42,9%	43,0%
701 TL üstü	Sayı	6	84	90
	Satır	6,7%	93,3%	100,0%
	Sütun	46,2%	33,3%	34,0%
Toplam	Sayı	13	252	265
	Satır	4,9%	95,1%	100,0%
	Sütun	100,0%	100,0%	100,0%

Katılımcıların aylık ortalama gelirlerine göre uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma durumları Tablo 13’te gösterilmektedir. 0–350 TL ortalama gelire sahip öğrencilerin %1,6’sı uyuşturucu/uyarıcı madde kullanırken, 351–700 TL ortalama gelire sahip olanların %5,3’ü uyuşturucu/uyarıcı madde kullanmaktadır. 701 TL ve üstü ortalama gelire sahip öğrencilerinse %6,7’si uyuşturucu/uyarıcı madde kullanmaktadır. Öğrencilerin aylık ortalama eline geçen gelir ile uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında; öğrencilerin ortalama aylık geliri arttıkça uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma oranının da arttığı görülmektedir. Ancak Ki-Kare testinde öğrencilerin gelir düzeyi ile uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı sonucu çıkmıştır [Pearson Chi-Square= 2,025 Asymp. Sig. (2-sided)=0,363>0,05].

### **Katılımcıların Fiziksel Aktiviteye (Egzersiz), Fast Food ve Ocakbaşı Tüketimine İlişkin Bilgileri**

Katılımcıların fiziksel aktivite(egzersiz) yapma durumları Tablo 14’te gösterilmiştir. Katılımcıların %72,8’i fiziksel aktivite yaptığını ifade etmiştir. Fiziksel aktivite yapmayanların oranıysa %27,2 olarak saptanmıştır.

Tablo14 Katılımcıların Fiziksel Aktivite (egzersiz) Yapma Durumu

Fiziksel Aktivite	Sayı	Yüzde	Yığılmış Yüzde
Evet yapıyorum	193	72,8	72,8
Hayır yapmıyorum	72	27,2	100
Toplam	265	100	

Fiziksel aktivitelerin bireyleri hastalıklardan korumada ki önemi daha da artmaktadır. Modern yaşam ve gelişen teknolojiyle insanları daha az hareket etmesi, işte, evde, ulaşımında hareketsizlik, kronik

dejeneratif hastalıkların daha sık rastlanması, fiziksel aktivitenin bu tür hastalıkları önlemede ki öneminin araştırılmasında etkin rol oynamaktadır (Montoye, 2000: 439).

Üniversite öğrencilerinde yapılan araştırmada, %27,4'ünün fiziksel aktivite olarak yürüyüş yaptığı, %13,7'sinin yüzme, %12,5'inin futbol, %9,3'ünün koşu, %8,1'inin vücut geliştirme, %5,6'sının basketbol, %4,8'inin bisiklet, %4,8'inin tenis, %3,6'sının dövüş sanatları, %3,2'sinin ise aletli jimnastik gibi fiziksel aktiviteler yaptığı saptanmıştır (Gül, 2011: 49). Çalışmamızda yer alan katılımcıların yapmış olduğu fiziksel aktiviteler Tablo 15'te yer almaktadır.

Tablo.15 Katılımcıların Yapmakta Olduğu Fiziksel Aktivite (Egzersiz) Dağılımları

Yapılan Egzersiz	Sayı	Yüzde
Yürüyüş, koşu	147	76,2
Futbol, basketbol, voleybol	63	32,6
Bisiklete binme	35	18,1
Dövüş sporları, yüzme vb.	33	17,1
Diğer	13	6,7

Katılımcıların yapmış oldukları fiziksel aktivite dağılımları Tablo 15'te görülmektedir. Egzersiz yapan katılımcıların %76,2'si yürüyüş/koşu yapmaktadır. %32,6'sı futbol, basketbol ve voleybol gibi sporlar yapmaktadır. %18,1'i bisiklete binmekte, %17,1'i dövüş sporları, yüzme vb. sporlar yapmaktadır. Fiziksel aktivitelerini diğer olarak belirtenlerin oranı % 6,7'dir.

Öğrencilerin yürüyüş ve koşu yapmak için yeterli alanlara sahip olması yurt ve okul mesafesinde kendini güvende hissetmesi daha fazla fiziksel aktivite yapmasında önemlidir (Tekler, ve diğerleri, 2013: 243). Vassigh' in üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada düzenli egzersiz yapma oranı %39,4 olarak saptanmıştır. Düzenli olarak yapılan egzersiz dağılımlarına bakıldığında erkeklerin %70,5'i yürüyüş ve aerobik-step, %9,2'si tenis dans, %20,5'i yüzme aktivitesinde bulunmaktadır. Kızlarda ise düzenli yapılan egzersizlerin %64,5'i yürüyüş ve aerobik-step, %21,5'i tenis dans, %14'i ise yüzme aktivitesi yapmaktadır (Vassigh, 2012: 46).

Tablo.16 Katılımcıların Egzersiz Yapma Durumuna Göre Fastfood, Ocakbaşı Türü Yiyecekler Tüketme Durumu

Fastfood ve Ocakbaşı Tüketimi		Egzersiz yapıyor musunuz?		Toplam
		Hayır	Evet	
Haftada 1–3 kez	Sayı	44	129	173
	Satır	25,4%	74,6%	100,0%
	Sütun	62,9%	72,1%	69,5%
Haftada 4–7 kez	Sayı	19	37	56
	Satır	33,9%	66,1%	100,0%
	Sütun	27,1%	20,7%	22,5%
Haftada 8 kez ve daha fazlası	Sayı	7	13	20
	Satır	35,0%	65,0%	100,0%
	Sütun	10,0%	7,3%	8,0%
Toplam	Sayı	70	179	249
	Satır	28,1%	71,9%	100,0%
	Sütun	100,0%	100,0%	100,0%

Katılımcıların egzersiz yapma durumu ile bir haftada tükettikleri ocakbaşı, fastfood türü yiyecekler incelendiğinde; öğrencilerin haftada tükettikleri fastfood, ocakbaşı ürünleri sayısı arttıkça egzersiz yapma oranları düşmektedir. Tablo 16'da haftada 1-3 kez fastfood ve ocakbaşı türü yiyecek tüketenlerin egzersiz yapma oranı %74,6 iken, haftada 4-7 kez fastfood ve ocakbaşı türü yiyecek tüketenlerin egzersiz yapma oranı %66,1 olarak saptanmıştır. Haftada 8 kez ve daha fazla fastfood ve ocakbaşı türü yiyecek tüketenlerin oranı ise %65 olarak hesaplanmıştır. Ancak haftalık fastfood ve ocakbaşı tüketimi ile egzersiz yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. [Pearson Chi-Square= 2,021 Asymp. Sig. (2-sided)=0,364>0,05].

Öğrencilerin hazır yiyeceklere yönelmesi fiziksel aktivitelerinde bir düşüşe sebep olmaktadır. Bu tür yiyeceklerin bilinçsiz bir şekilde tüketildiğinde doymuş yağ oranının yüksek olması kilo artışına sebep olmaktadır. Bu yüzden bu tür yiyeceklerin tüketimi artıkça daha fazla fiziksel aktivite yapıp metabolizmanın dengesi korunmalıdır (Orak, Akgün ve Orhan, 2006: 5).

Tablo.17 Aylık Ortalama Gelire Göre Fastfood ve Ocakbaşı Tüketimi

Aylık Ortalama Gelir		Fastfood ve ocakbaşı tüketme sıklığı			Toplam
		Haftada 1-3 kez	Haftada 4-7 kez	Haftada 8 kez ve daha fazlası	
0-350 TL	Sayı	39	12	5	56
	Satır	69,6%	21,4%	8,9%	100,0%
	Sütun	22,5%	21,4%	25,0%	22,5%
351-700 TL	Sayı	75	26	7	108
	Satır	69,4%	24,1%	6,5%	100,0%
	Sütun	43,4%	46,4%	35,0%	43,4%
701 TL üstü	Sayı	59	18	8	85
	Satır	69,4%	21,2%	9,4%	100,0%
	Sütun	34,1%	32,1%	40,0%	34,1%
Toplam	Sayı	173	56	20	249
	Satır	69,5%	22,5%	8,0%	100,0%
	Sütun	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Katılımcıların aylık ortalama gelirine göre fastfood ve ocakbaşı tüketimine ait bilgiler Tablo 17’de gösterilmiştir. Haftada 1-3 kez ve 4-7 kez tüketenlerin gelire göre bir farklılık göstermediği 701 TL ve üstü gelire sahip olanların haftada 8 ve daha fazla kez tüketme oranı %9,4 ile en fazladır. Fastfood ve ocakbaşı tüketenlerin %43,4’ünün geliri 351-700 TL arasındadır. %34,1’i 700 TL ve üstü gelire sahip iken, %22,5’i ise 0-350 TL arası bir gelire sahiptir. Aylık ortalama gelire göre haftalık fastfood ve ocakbaşı tüketimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır [Pearson Chi-Square= 0,795 Asymp. Sig. (2-sided)=0,939>0,05]. Öğrencinin minimum yemek ücretinin yaklaşık 2 TL olduğunu varsayarsak ekmek arası döner veya 1 lahmacun her öğrencinin karnını doyurmak için yiyebileceği öğün arasındadır ve ekonomiktir.

Tablo.18 Katılımcıların Aylık ortalama Gelirine Göre Egzersiz Yapma Durumu

Aylık Ortalama Gelir		Egzersiz yapıyor musunuz?		Toplam
		Hayır	Evet	
0-350 TL	Sayı	16	45	61
	Satır	26,2%	73,8%	100,0%
	Sütun	22,2%	23,3%	23,0%
351-700 TL	Sayı	32	82	114
	Satır	28,1%	71,9%	100,0%
	Sütun	44,4%	42,5%	43,0%
701 TL üstü	Sayı	24	66	90
	Satır	26,7%	73,3%	100,0%
	Sütun	33,3%	34,2%	34,0%
Toplam	Sayı	72	193	265
	Satır	27,2%	72,8%	100,0%
	Sütun	100,0%	100,0%	100,0%

Katılımcıların aylık ortalama geliri egzersiz yapma durumu arasındaki ilişkide Tablo 18’de yer almaktadır. Ortalama gelir ile egzersiz yapma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; 0-350 TL aylık ortalama gelire sahip olanların egzersiz yapma oranının %73,8 olduğu, 351-700 TL ortalama gelire sahip olanların oranı %71,9 olduğu ve 701 TL ve üstü gelire sahip olanların oranının %73,3 olduğu görülmektedir. Oranların birbirine çok yakın olduğu, gençlerde fiziksel aktivite yapmanın gelir düzeyiyle anlamlı bir ilişki olmadığı anlaşılmaktadır. Gençlerin spor aktiviteleri için kampüs içindeki sahaları ve parkurları kullanmaları, koşu ve egzersiz için parkları ve koşu yollarını kullanmaları ve bu alanlara ücret ödememeleri önemlidir. Yapılan Ki-Kare Testi, sonucunda da aylık ortalama gelir düzeyi ile egzersiz yapma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır. [Pearson Chi-Square= 0,085 Asymp. Sig. (2-sided)=0,958>0,05].

## AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Diğer Hastalıklar Konusunda Bilgi Durumları

Katılımcıların AIDS ve CYBH'la ilgili nereden bilgi edindiği Tablo 19'da gösterilmektedir. AIDS ve CYBH hakkında bilgisi olanların %75,6'sı internetten, %55,2'si okul derslerinden bilgi edindiğini ifade etmiştir. %37,3'ü gazete, dergi vb. kitle iletişim araçlarıyla bilgi edindiğini, %30,3'ünün yine bir medya iletişim aracı olan televizyondan, %10,4'ünün ailesinden, %25,4'ünün ise arkadaşlarından bilgi edindiği görülmektedir.

Tablo.19 AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla (CYBH) İlgili Nereden Bilgi Edinildiği ile İlgili Dağılımlar

AIDS ve CYBH bilgi edinme kaynağı	Sayı	Yüzde
Okul derslerinden	111	55,2
Arkadaşlarımdan	51	25,4
Ailemden	21	10,4
Televizyondan	61	30,3
Gazete, dergi vb.	75	37,3
İnternetten	152	75,6
Diğer	10	5,0

Üniversite öğrencilerinde yapılan araştırmada, cinsel sağlıkla ilgili bilgi alınan kaynağın %47,6'sı kitap, dergi ve ansiklopedi, %25,8'i okul-öğretmenden, %25'i akran-arkadaştan, %20'si TV-radyo/video-kaset, %14'ü anne-baba, %8'inin sağlık personeli olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %37,9'u cinsel sağlık ile ilgili hizmet almış, hizmet aldıkları konularda ilk sırada %46,8 ile bilgilendirme/egitim gelmektedir (Karabalutlu ve Kılıç, 2011: 42). Pınar ve diğ.(2009) tarafından yapılan araştırmada öğrencilerin büyük bir kısmı cinsel sağlıkla ilgili verilecek eğitimin üniversitenin eğitim öğretim programları içinde yer alması gerektiğini belirtmiştir (Pınar, Doğan, Ökdem, Algier ve Öksüz, 2009: 105).

Tablo.20 Cinsiyete Göre Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Bilgi Durumu

Cinsiyet		AIDS ve CYBH hakkında bilginiz var mı?		Toplam
		Evet	Hayır	
Kız	Sayı	98	41	139
	Satır	70,5%	29,5%	100,0%
	Sütun	48,8%	64,1%	52,5%
Erkek	Sayı	103	23	126
	Satır	81,7%	18,3%	100,0%
	Sütun	51,2%	35,9%	47,5%
Toplam	Sayı	201	64	265
	Satır	75,8%	24,2%	100,0%
	Sütun	100,0%	100,0%	100,0%

Katılımcıların cinsiyet ile AIDS ve cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar ile ilgili bilgisi arasındaki ilişki Tablo 20'de gösterilmektedir. Kızların %70,5'inin bu tür hastalıklar hakkında bilgisi var iken, erkeklerde bu oran %81,7'dir. Erkeklerin bu tür hastalıklar hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğu görülmektedir. Yapılan Ki-Kare Testi, cinsiyet ile AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilginin arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir [Pearson Chi-Square=4,560 Asymp. Sig. (2-sided)=0,033<0,05]. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin cinsiyetlerine göre cinsel sağlık/üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyleri araştırılmıştır. Erkek öğrencilerin %56,6'sının kız öğrencilerin ise %57'sininin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeylerinin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Erkek öğrencilerin ise %43,4'ünün, kız öğrencilerin ise %43'ünün cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeylerinin kötü olduğu saptanmıştır (Koluaçık, Güneş ve Pehlivan, 2010: 9).

Tablo.21 Okuduğu Sınıfa Göre Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Bilgi Durumu

Sınıfı		AIDS ve CYBH hakkında bilginiz var mı?		Toplam
		Evet	Hayır	

Birinci Sınıf	Sayı	102	45	147
	Satır	69,4%	30,6%	100,0%
	Sütun	50,7%	70,3%	55,5%
Dördüncü Sınıf	Sayı	99	19	118
	Satır	83,9%	16,1%	100,0%
	Sütun	49,3%	29,7%	44,5%
Toplam	Sayı	201	64	265
	Satır	75,8%	24,2%	100,0%
	Sütun	100,0%	100,0%	100,0%

Katılımcıların okuduğu sınıfla AIDS ve CYBH hastalıklarla ilgili bilgi durumu arasındaki ilişki Tablo 21'de görülmektedir. Birinci sınıf öğrencilerinin %69,4'ü AIDS ve CYBH ilgili bilgisi olduğunu söylemektedir. %30,6'sı ise bir bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Dördüncü sınıf öğrencilerinin ise %83,9'u AIDS ve CYBH hakkında bilgi sahibi iken, %16,1'inin bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Dördüncü sınıf öğrencilerin AIDS ve CYBH hakkında bilgisi birinci sınıf öğrencilerine göre daha yüksektir. Bunun nedeni dördüncü sınıf öğrencilerinin üniversitede daha fazla zaman geçirmiş olması, bu süreçte derslerden, hocalarından ve arkadaşlarından bu tür hastalıklar hakkında daha fazla bilgi edinmiş olması gelir. Karşı cinsle olan bilgi alışverişinin ve arkadaşlık düzeyinin dördüncü sınıfta birinci sınıfa göre daha yüksek olması dördüncü sınıf öğrencilerinin bu tür hastalıklar hakkında bilgisinin daha fazla olmasında önemli etkidir. Yapılan Ki-Kare Testi, sınıf düzeyleri ile AIDS ve CYBH ile ilgili bilgi durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir [Pearson Chi-Square=7,552 Asymp. Sig. (2-sided)=0,006<0,05].

#### İntihar Girişiminde Bulunma ile Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanma Durumu Arasındaki İlişki

Katılımcıların sigara kullanma durumu ile intihar girişiminde bulunma durumu arasındaki ilişki Tablo 22'de gösterilmiştir. Sigara içenlerin intihar girişiminde bulunma oranı %16,9 olarak görülmektedir. Sigara içmeyenlerin intihar girişiminde bulunma oranı ise %1,7'dir. Sigara içenlerin sigara içmeyenlere göre intihar girişiminde bulunma oranı daha yüksektir [Pearson Chi-Square=21,284 Asymp. Sig. (2-sided)=0,000<0,05]. Sigara kullananların kullanma nedenleri arasında psikolojik ve sosyal nedenlerin olduğu bu nedenlerin intiharla olan bağlantıların araştırılması intihar girişiminde bulunan gençlerin psiko-sosyal yapısını anlamakta önemli olacaktır.

Tablo.22 Sigara Kullanma Durumuna Göre İntihar Etme Durumu

Sigara içiyor musunuz?		İntihar girişiminde bulundunuz mu?		Toplam
		Hayır	Evet	
İçmiyorum	Sayı	172	3	175
	Satır	98,3%	1,7%	100,0%
	Sütun	69,9%	16,7%	66,3%
İçiyorum	Sayı	74	15	89
	Satır	83,1%	16,9%	100,0%
	Sütun	30,1%	83,3%	33,7%
Toplam	Sayı	246	18	264
	Satır	93,2%	6,8%	100,0%
	Sütun	100,0%	100,0%	100,0%

Katılımcıların alkol kullanma durumu ile intihar girişiminde bulunma durumu arasındaki ilişki Tablo 23'te görülmektedir. Alkol kullananların intihar girişiminde bulunma oranı %15,7 iken, alkol kullanmayanların intihar girişiminde bulunma oranı ise %2,7'dir. Alkol kullanan gençlerin alkol kullanmayan gençlere göre intihar girişiminde bulunma oranı daha yüksektir. Ki-Kare testi sonucunda da alkol kullanımı ile intihar girişi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucu çıkmıştır [Pearson Chi-Square=15,019 Asymp. Sig. (2-sided)=0,000<0,05].

Tablo.23 Alkol ve Madde Kullanma Durumuna Göre İntihar Etme Durumu

Alkol kullanıyor musunuz?		İntihar girişiminde bulundunuz mu?		Toplam
		Hayır	Evet	
Kullanmıyorum	Sayı	177	5	182

	Satır	97,30%	2,70%	100,00%
	Sütun	71,70%	27,80%	68,70%
Kullanıyorum	Sayı	70	13	83
	Satır	84,30%	15,70%	100,00%
	Sütun	28,30%	72,20%	31,30%
Toplam	Sayı	247	18	265
	Satır	93,20%	6,80%	100,00%
	Sütun	100,00%	100,00%	100,00%
Uyuşturucu Kullanıyor musunuz?				
Evet	Sayı	7	6	13
	Satır	53,80%	46,20%	100,00%
	Sütun	2,80%	33,30%	4,90%
Hayır	Sayı	240	12	252
	Satır	95,20%	4,80%	100,00%
	Sütun	97,20%	66,70%	95,10%
Toplam	Sayı	247	18	265
	Satır	93,20%	6,80%	100,00%
	Sütun	100,00%	100,00%	100,00%

Uyuşturucu madde kullananların intihar girişiminde bulunma oranıysa %46,2 iken, uyuşturucu madde kullanmayanlarda bu oran %4,8 olarak saptanmıştır. Uyuşturucu madde kullananların intihar girişiminde bulunma oranı oldukça fazladır. Bu tür riskli sağlık davranışları olan gençlerin intihar eğiliminin daha fazla olduğu söylenebilir. Yapılan Ki-Kare testinde de uyuşturucu madde kullanan gençlerin intihar girişiminde bulunma oranı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [Pearson Chi-Square=33,454 Asymp. Sig. (2-sided)=0,000<0,05]. Madde kullanımı ve alkol gibi riskli davranışlarda bulunanların depresyona daha yatkın bir ruhsal yapıya sahip olduğu bilinmektedir. Hem depresyonun hem de madde bağımlılığının ve/veya alkolikliğin ayrı ayrı tedavi edilmesi gerekir. Geçmişinde intihar girişimi olan kişilerin depresyon döneminde madde ve alkol gibi zararlı alışkanlıklara daha yatkın olduğu bilinmektedir (Ögel, 2015a: 305).

### Dövme/Piercing Kullanımı İlgili Bilgiler

Katılımcıların dövme/piercing yaptırma/kullanma durumları Tablo 24'te gösterilmiştir. Tablo 24 incelendiğinde; katılımcıların %9,1'i dövme/piercing kullandığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu %90,1'i ise dövme ya da piercing kullanmamaktadır.

Tablo.24 Dövme/Piercing Kullanma Durumu

Dövme/Piercing Kullanımı	Sayı	Yüzde	Yığılmış Yüzde
Evet	24	9,1	9,1
Hayır	241	90,9	100,0
Toplam	265	100,0	

Ege Üniversitesinde okumakta olan 171'i kız 151'i erkek toplam 322 öğrencide yapılan araştırmada piercing yaptırma oranı %20,5 olarak saptanmıştır. Piercing yaptıranların %84,5'i kız öğrencileridir. Öğrencilerin yaş ortalamaları  $19,3 \pm 0,98$ 'dir. Piercing yaptıranların %27,4'ü piercingle ilgili bir sorun yaşadığını belirtmiştir. Sorun yaşayan öğrencilerden %42,1'inin bu sorunu kendisinin tedavi ettiği, %21,1'inin sağlık kuruluşuna gittiği ve %10,5'i ise dövme yapılan yere başvurduğu saptanmıştır. Piercing yaptırma nedenleri arasında %88 oranla hoş bir görüntüsü olması gelmektedir. Tüm araştırma grubu içinde piercing hakkında bilgisi olan öğrencilerin oranı ise %39,8'dir. Bilginin kaynağı ise %21,5 oranla internet, radyo ve televizyonken, %18,5 oranla arkadaş grubudur (Umar, Ögce, Koçak ve Akmeşe, 2013: 156).

Üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada, dövme yaptıran ve yaptırmayı düşünenlerin; %88'i dövme yapılan yerin hijyenik olmasına dikkat etmekte, %40' ı yaptırmadan önce ve %82'si yan etki oluştuğunda sağlık kuruluşuna başvurmak gerektiğini ifade etmiştir. %61'i dövme yaptırdıktan sonra dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında bilgi sahibi değildir. %35'i dövme yapılan yerlerde bir hekimin bulunması gerektiğini, %33'ü ise bir hekimin bulunmaması gerektiğini düşünmektedir. Öğrencilerin; %32'si dövme yaptırmaya yaş sınırınının 18 olması gerektiğini, %40'ı ise yaş sınırının

gerekmediğini ifade etmiştir. Öğrencilerin sadece %15'i dövme stüdyolarının denetlenmediği hakkında bilgi sahibi iken, %92'si dövme işlemi yapılan yerlerin denetlenmesi gerektiğini düşünmektedir (Yıldırım, Verdi, Özdemir, Yurtoğlu ve Canan, 2011).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Gençlerde görülen riskli sağlık davranışlarının nedenlerini incelediğimizde; sosyo-ekonomik, sosyo-demografik ve psiko-sosyal olmak üzere birçok etkenin olduğu tespit edilmiştir. Genç erkeklerde sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı genç kızlara göre daha fazladır. Fastfood ve ocakbaşı tüketmeyen genç oranı çok azdır. Yeşil sebze ve süt ürünleri tüketimi oranı düşüktür.

Gençlerin riskli sağlık davranışlarından uzak durması için bu tür davranışların tanımı iyi yapılmalı ve gençlere çok iyi bir şekilde öğretilmelidir. Sağlığın değeri ve onu korumanın önemi gençler tarafından iyice anlaşılmalıdır. Gençlere dost sağlık kuruluşlarının sayısı artırılmalı, kamu ve özel sektör gençlerin daha fazla spor yapması ve daha sağlıklı yaşaması için sürekli çalışmalıdır. Gençlerin riskli sağlık davranışlarından uzak durması onlara sporu ve sağlığı sevdirmekle mümkün olacaktır. Gençlerin sağlıklı yaşaması için gençlerin hayatında bisiklet yolu, koşu parkurları, spor sahaları, fitness salonları, yürüyüş yapabileceği doğal ve yeşil alanlar almalıdır. Sağlıklı yaşama ait bu unsurlar gençlere spor yapma kültürünü ve sağlıklı yaşam felsefesi aşılayacaktır.

Gençlerin riskli sağlık davranışlarından korunmasında ve sağlığını geliştiren davranışlar kazanmasında düzenli egzersizler ve düzenli beslenme büyük bir öneme sahiptir. Gençlerin spor faaliyetlerine katılımların sağlanması fastfood, ocakbaşı türü yiyeceklerin fazla tüketilmemesi gençlerin daha sağlıklı bir hayat sürmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Gençliğin özellikle kahvaltıya gereken önemi vermesi güne daha iyi başlamasını ve gün içinde gereken enerjiyi depolamasını sağlayacaktır. Üniversitede, yurttta, pansiyonda ve öğrenci evinde yapılan yemeklerinin gerekli besin değerlerini taşıması, gencin gelişiminde ve sağlığında önemli bir role sahiptir.

Gençlerin ekonomik durumu riskli sağlık davranışlarını etkilemektedir. Gencin eline geçen paranın riskli davranışları üzerinde etkisi bulunmaktadır. Ekonomik gelirleri farklı olsa da riskli davranışlarını aynı olan öğrencilerin ekonomik gelire bağlı olarak riskli davranışlarının marka ve kullanım sıklığı değişiklik göstermektedir.

Varsayımların değerlendirilmesi ise şu şekildedir:

- i. "Gençlerde sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Erkeklerde sigara alkol ve uyuşturucu kullanımı kızlara göre daha fazladır." Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Gençler içinde sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı erkeklerde kızlardan daha fazladır. Çalışmamızda kızların erkeklerden daha az sigara, alkol ve uyuşturucu kullandığı istatistiksel olarak saptanmıştır. Toplumumuzda genç erkeklerin aileleri tarafından daha rahat bir şekilde yetiştirilmesi, genç kızların ise bu tür riskli sağlık davranışlarına karşı daha bilinçli davranması ve kendini sakınması bu tür riskli davranışların cinsiyete göre farklılık göstermesinde önemli bir unsurdur. Cinsiyete göre riskli sağlık davranışlarında ki farklılığın altında toplumsal ve bireysel birçok psiko-sosyal nedeninde bulunduğu, bu nedenlerin kültüre, tarihe, dine, dile, ırka ve birçok unsura bağlı olarak değişiklik gösterdiği bilinmektedir.
- ii. "Gençlerin aylık ortalama geliri, riskli sağlık davranışlarını etkilemektedir. Aylık ortalama gelir arttıkça riskli davranışları eğilimi artmaktadır." Bu varsayım kısmen tutarlı çıkmıştır. Gençlerin aylık ortalama geliri arttıkça sigara ve alkol kullanımı artmaktadır. Diğer riskli davranışlardan olan uyuşturucu madde kullanımı, sağlıksız beslenme ve fiziksel aktivitesizlik ise aylık ortalama gelire göre istatistiksel anlamda farklılık göstermemektedir.
- iii. "Sigara, alkollü içki ve uyuşturucu madde kullanan gençlerde intihar girişiminde bulunma davranışı sigara, alkollü içki ve uyuşturucu madde kullanmayan gençlere göre daha fazladır." Bu varsayım tutarlı

çıkıştır. Gençlerin riskli davranışlarından olan sigara, alkol ve uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı gençlerin intihar girişiminde bulunma eğilimi artırmaktadır. Bu tür bağımlılık yapıcı maddeler depresyon ve stres dönemlerinde gençlerin sağlığını daha da fazla tehdit etmektedir. Sorunlarından uzaklaşma ve kendini rahatlatmak adına riskli sağlık davranışlarına eğilim göstermektedir. Gençlerin ruhsal çöküşünü hızlandıran bu tür maddeler intihar düşüncesini de tetiklemektedir. Gençlerin olgun ve sağlıklı düşünmesini engelleyen bu tür riskli sağlık davranışları, gencin ailesinin ve arkadaşlarının yanı sıra eğitimci ve uzmanlar tarafından ön görülmeli ve gençlerin bu tür riskli sağlık davranışlarından uzak durmaları adına kamu ve özel sektörün yetkili kurumlarınca çalışmalara sürekli devam etmelidir.

iv. “Gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgisi okumakta olduğu sınıfa göre farklılaşmaktadır. Sınıf düzeyi arttıkça bilgi düzeyi artmaktadır.” Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Gençlik döneminde cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi gencin okuduğu sınıf düzeyine göre farklılık göstermektedir. Üniversite dördüncü sınıf öğrencilerinin birinci sınıf öğrencilerine göre cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgisinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Gençlerini eğitim seviyeleri arttıkça karşı cinsle olan diyalogu ve yaklaşımı atmaktadır. Sağlık ve cinsellikle ilgili konular ahlaki sınırlar içerisinde arkadaşlar arasında daha rahat ve çağdaş bir şekilde ifade edilebilmektedir.

v. “Gençlerde fastfood ve ocakbaşı türü yiyeceklerin tüketimi arttıkça fiziksel aktivitesizlik de artmaktadır. Fastfood ve ocakbaşı türü yiyecek tüketen gençler tüketmeyen gençlere kıyasla daha az fiziksel aktivitede bulunur.” Bu varsayım tutarsız çıkmıştır. Gençlerin fastfood ve ocakbaşı türü yiyecekleri yeme oranı çok yüksek çıkmıştır. Fastfood ve ocakbaşının pratik olması ve ucuz olması gençler için idealdir. Fiziksel aktivite ile fastfood ve ocakbaşı türü yiyecekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

#### KAYNAKÇA

- Arlı, E. (2013). Barınma yerinin üniversite öğrencilerinin kişisel ve sosyal gelişim ve akademik başarı üzerindeki etkilerinin odak grup görüşmesi ile incelenmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(2).
- Aslanargun, E. (2014). Türkiye’de yükseköğretim ve öğrenci yurt hizmetleri memnuniyeti. *Bilim Araştırma Dergisi*, 10(30).
- Baltaş, Z. (2000). Sağlık psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baysoy, N. G. (2007). Üniversite öğrenimi sırasında öğrencilerin sağlık riskleri konusundaki bilgi, tutum, davranışlarındaki değişimi. *YYLT, Marmara Üniversitesi, SABE, İstanbul*.
- Buğdaycı, G. (2008). Üniversite öğrencilerinin sigara alkol ve madde kullanımı ve madde kullanımını etkileyen sosyal kültürel ve ekonomik süreçler “Sakarya Üniversitesi örneği”. Sakarya: akarya Üniversitesi, SBE, YYLT.
- Coenen-Hunter, J. (2013). Durkheim’i anlamak. (S. Akyüz, Çev.) İstanbul: İletişim Yayınları.
- Elster, J. (2010). Sosyal davranışı açıklamak. (O. Sevimli, & M. Ö. Karaduman, Çev.) Ankara: Phonix Kitap.
- Eroğlu, F. (2007). Davranış bilimleri. İstanbul: Beta Yayınevi.
- GATA. (2015). Adölasan ergen sağlığı. Erişim Tarihi: 23 Nisan 2015, [http://www.gata.edu.tr/ureme\\_sagligi/adolesan](http://www.gata.edu.tr/ureme_sagligi/adolesan)
- Gençtanırım Kuru, D. (2010). Ergenlerde riskli davranışların yordanması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Görün Baran, A. (2013). Genç ve gençlik: Sosyolojik bakış. *Gençlik ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1).
- Guzman, M. R., & Pohlmeier, L. A. (2014). “High-Risk Behaviors in Youth”. University of Nebraska–Lincoln Extension, Institute of Agriculture and Natural Resources. Erişim Tarihi: 22 Haziran 2015, <http://www.ianrpubs.unl.edu/pages/publicationD.jsp?publicationId=786>

- Gül, T. (2011). Sağlıklı beslenme kavramı ve üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarına yönelik tutum ve davranışları: Çukurova Üniversitesi örneği. YYLT, Çukurova Üniversitesi, SBE, Adana.
- Gür, B. S., Dalmış, İ., Kırmızıdağ, N., Çelik, Z., & Boz, N. (2012). Türkiye'nin gençlik profili. Ankara.
- Karabulutlu, Ö., & Kılıç, M. (2011). Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2).
- Kavuncu, E. (2014). Türkiye'de üniversitelerde öğrenci-yurt hizmetleri ve barınma sorunu. Eğitim-Öğretim ve Bilim Araştırma Dergisi, 10(30), 4851-55.
- Koca, B. (2011). İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. YYLT, Fırat Üniversitesi, SABE, Elazığ.
- Koluçak, S., Güneş, G., & Pehlivan, E. (2010). İnönü Üniversitesi öğrencilerinin üreme sağlığı konularında bilgi düzeyleri ve hizmetten beklentileri. (O. Celbiş, Dü.) İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17(1).
- Montoye, H. (2000). Introduction: Evaluation of some measurements of physical activity and energy expenditure. Med Sci Sports Exerc., 32(9).
- Optik, N., Çukur, C. Ş., Ünal, H., Değer, F., Özbek, Ç., Gökalp Yılmaz, G., . . . Hasırcı, D. (2011). Sosyal risk analizi: Mardin Proje Raporu Örneği. Muğla.
- Orak, S., Akgün, S., & Orhan, H. (2006). Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının araştırılması. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 13(2), Isparta.
- Ögel, K. (2015a). Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri. Erişim Tarihi: 01 Eylül 2015, <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/etyoloji.pdf>
- Ögel, K. (2015b). Madde Kullanımı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Durumlar. Erişim Tarihi: 09 Ekim 2015, [http://www.ogelk.net/Dosyadepo/eslik\\_eden.pdf](http://www.ogelk.net/Dosyadepo/eslik_eden.pdf)
- Önder, A. (2011). Süleyman Demirel Üniversitesi bazı fakültelerinde okuyan 1. sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarının saptanması. YYLT. Süleyman Demirel Üniversitesi, SABE, Isparta.
- Özgür, G., Babacan Gümüş, A., & Durdu, B. (2010). Evde ve yurttan kalan üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1(1), 25-32.
- Özyürek, M. (2011). Problem davranışları değiştirme,. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Pınar, G., Doğan, N., Ökdem, Ş., Algier, L., & Öksüz, E. (2009). Özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları. Tıp Araştırmaları Dergisi, 7(2).
- Saygılı, A. (2011). Gençlerin tüketim davranışlarını etkileyen sosyo-kültürel faktörler: Sakarya Üniversitesi ve Kırgızistan-Türkiye Manas Üniversitesi örneği. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, SBE, Sakarya.
- Şener, S. (2013). Türkiye'de gençlik. İstanbul: İnkilab.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2010). Küresel yetişkin tütün araştırması. Ankara
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). Sağlık istatistikleri yılı 2013. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (2014). Türkiye beslenme ve sağlık araştırması. Ankara.
- TBMM. (2008). Uyuşturucu başta olmak üzere madde bağımlılığı ve kaçakçılığı sorunlarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu. Ankara.

Teker, A., Demir, K., Padem, N., Ulualan, G., Aslan, S., Ay, N., . . . Sürmen, A. (2013). İstanbul'da yurttan kalan üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyinin saptanması. S. Üner, E. İrgil, H. Erengin, Ö. Kurt, & S. Gözüm (Dü.) içinde, 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. Antalya.

Umar, D., Öğce, F., Koçak, Y., & Akmeşe, Z. (2013). Üniversite öğrencilerinin "piercing" e yönelik bilgi ve tutumları. (Ö. Yavuz, Dü.) Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3).

Vassigh, G. (2012). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları ile sağlıklı beslenme indekslerinin değerlendirilmesi. YYLT, HÜ, SABE, Ankara.

Yıldırım, B., Verdi, B., Özdemir, G., Yurtoğlu, M., & Canan, S. (2011). Kalıcı dövme bilinci", Proje Araştırması(Proje Dan. P. Müştak). Ankara Üniversitesi. Erişim Tarihi: 07 Eylül 2015, [http://kdt.medicine.ankara.edu.tr/files/2014/11/Grup\\_411.pdf](http://kdt.medicine.ankara.edu.tr/files/2014/11/Grup_411.pdf)

Yıldırım, T. (2008). Üniversite çağındaki ergenlerin cinsel bilgi, tutum ve davranışları. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.

Yıldız, E. U. (2011). Madde kullanımında risk etkenleri ve koruyucu etkenler. H. Çoşkunol (Dü.) içinde, Ergenlerde sigara, alkol ve madde kullanımı (s. 7). İzmir.Rosenau, P. M. (2004). Post-modernizm ve toplum bilimleri. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.