

Üniversite Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının İncelenmesi

SümeYra Fındık¹, Gülbahar Kırmızıtaş¹, Serpil Poyrazoğlu², Mualla Aykut³, Neriman İnanç³

¹ Diyetisyen

² Kayseri İli Kocasinan İlçesi Sağlık Müdürlüğü Sağlıklı Yaşam Merkezi

³ Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

ÖZET

Riskli Sağlık Davranışları (RSD); bireyin sağlığını tehdit eden, genellikle gençlik döneminde başlayan sigara, alkol kullanımı, sağlıksız beslenme, fiziksel inaktivite, şiddet eğilimi ve cinsel riskler gibi davranışları kapsamaktadır. Olumlu sağlık davranışları da bireyin sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla benimsediği düzenli egzersiz, dengeli beslenme ve zararlı alışkanlıklardan uzak durma gibi davranışlardır. RSD adolesan dönemde kazanılır ve erişkinliğe kadar devam eder. Sağlıkla ilgili olumlu, bilgi, beceri ve davranışlar da bu dönemde kazanılır. Çalışmada; üniversite birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin olumlu ve olumsuz sağlık davranış düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, 2023 yılında Nuh Naci Yazgan Üniversitesi (NNYÜ) Sağlık Bilimleri, Mühendislik, Güzel Sanatlar ve Tasarım, İktisadi ve İdari Bilimler, Fen-Edebiyat fakültelerinin bölümlerinde birinci ve dördüncü sınıfta öğrenim gören 270 öğrenciyle yürütülmüştür. Veriler; sosyo-demografik özellikler ve Gülcihan Arslan Şahin tarafından geliştirilen Riskli Sağlık Davranışları Anketi (RSDA) kullanılarak toplanmış, SPSS 22.0 programıyla analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda, öğrencilerin olumlu sağlık davranışları puanı 98,50±10,20, olumsuz sağlık davranışları puanı ise 48,69±8,35 olarak bulunmuştur. Olumlu sağlık davranışları, kadınlarda erkeklere göre yüksek bulunmuştur. Sigara ve alkol kullanmayan öğrencilerin olumlu davranış puanları kullananlara göre daha yüksek, olumsuz davranış puanları ise daha düşüktür. Birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin olumlu ve olumsuz sağlık davranışları puanları arasında farklılık yoktur. Ayrıca, öğrencilerin beden kütle indeksi (BKİ) ile olumsuz sağlık davranış puanları arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Sonuçlar, üniversite öğrencilerinin sağlık davranışlarının çeşitli bireysel ve çevresel faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Bu doğrultuda, RSD'nin önlenmesi için bilinçlendirme çalışmalarının erken yaşlardan itibaren başlatılması ve üniversite düzeyinde de sürdürülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenciler, Risk, Sağlık Tutumu

ABSTRACT

Risky Health Behaviors (RHB) encompass behaviors that threaten individual health, often beginning during adolescence, including smoking, alcohol consumption, unhealthy eating, physical inactivity, violent tendencies, and sexual risks. In contrast, positive health behaviors involve actions adopted to protect and promote health, such as regular exercise, balanced nutrition, and avoiding harmful habits. The acquisition of RHB typically starts in adolescence and can continue into adulthood, while the development of positive health-related knowledge, skills, and behaviors also occurs during adolescence. This study aims to identify the levels of positive and negative health behaviors among first-year and fourth-year university students and to investigate the factors influencing these behaviors. The study was conducted in 2023 at Nuh Naci Yazgan University (NNYU) with 270 students from the faculties of Health Sciences, Engineering, Fine Arts and Design, Economics and Administrative Sciences, enrolled in the first and fourth years. Data were obtained using a sociodemographic information form and the Risky Health Behaviors Questionnaire (RHBQ) developed by Gülcihan Arslan Şahin and analyzed with SPSS 22.0 program. The results showed that the mean positive health behavior score was 98.50±10.20, while the mean negative health behavior score was 48.69±8.35. Positive health behavior scores were higher among female students. There is no difference between the positive and negative health behavior scores of first and fourth grade students. Non-smokers and non-drinkers had higher positive behavior scores and lower negative behavior scores compared to smokers and drinkers. Additionally, a significant negative correlation was found between students' Body Mass Index (BMI) and negative health behavior scores. In conclusion, the study shows that health behaviors of university students are influenced by various individual and environmental factors. Therefore, it is recommended that awareness-raising activities be initiated at early ages and sustained throughout university education to prevent RHB.

Keywords: Students, Risk, Health Behavior

Sorumlu yazar: Mualla Aykut, maykut@nny.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9308-0454. **Geliş tarihi:** 03.06.2025, **Kabul tarihi:** 23.07.2025

Açıklama: Araştırma raporu; Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin ev sahipliğinde, 3-4 Mayıs 2024 tarihleri arasında düzenlenen "Nuh Naci Yazgan Ulusal Sağlık Bilimleri Kongresi'nde" sözel bildiri olarak sunulmuştur. Bildiri özeti, kongre kitabının 148. sayfasında yer almaktadır.

1. GİRİŞ

Adölesan dönem fiziksel, bilişsel, emosyonel ve sosyal değişimleri içeren belirgin büyüme ve gelişmenin olduğu çocukluk ve yetişkinlik arasındaki geçiş dönemidir (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'ne göre adölesan dönem 10-19 yaş arası olarak tanımlanmıştır. Ancak bazı araştırmacılar kişisel farklılıklar da göz önüne alındığında bu dönemin 21 yaşına kadar uzayabildiğini vurgulamaktadır (2).

Çocuklar büyüyüp ergenlik dönemine yaklaştıkça giderek daha bağımsız davranmaya başlarlar. Kararları, davranışları ve ilişkileri, onların sağlık ve gelişim durumlarını gittikçe daha fazla belirler. Bu yaş grubunu yetişkinlerden ayıran en önemli özellik onların riskli davranışlara daha çok yönelmesidir (3).

RSD adölesan dönemde kazanılır ve erişkinliğe kadar devam eder. Sağlıkla ilgili olumlu, bilgi, beceri ve davranışlar da bu dönemde kazanılır.

Yeterli ve dengeli beslenme, bedende ve yaşamda zaman içinde oluşan değişimlerin fark etme ve bunların üstesinden gelme, sağlığı geliştirici önlemleri alabilme, sağlığa zararlı etkenlerden korunma; bireylerin çocukluktan itibaren yaşam boyu kazanması gereken olumlu sağlık davranışlarıdır (4).

Sağlık, yaşam boyu değişebilen bir olgu olup bireyin değişik fizyolojik ve psiko-sosyal yönlerine ilişkin fonksiyonlarını devam ettirebilme, uyum sağlayabilme yeteneğini göstermektedir (5).

RSD, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers of Disease Control, CDC) tarafından istemsiz yaralanmalara neden olan davranışlar, istemli yaralanma ve şiddete neden olan davranışlar, alkol ve diğer madde kullanımları, cinsel davranışlar, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite olarak tanımlanmaktadır (6).

Bireyin gençlik döneminde ilk defa deneyimlediği birçok davranış, kişinin sağlığını yaşamı boyunca olumlu veya olumsuz şekilde etkileyebilir (7).

Sağlığı koruyucu, geliştirici davranışlar olumlu sağlık davranışları; ise kişilerin sağlığını riske atmasına neden olan davranışlar ise olumsuz sağlık davranışlardır (4).

Adölesanlarda önlenabilir sağlık problemlerinin oranı yüksek olup her 5 adölesandan birinde ciddi sağlık problemleri vardır. 15-24 yaş arasında ölümlerin %72'si kazalar, cinayet ve intiharlar nedeniyle olmaktadır (2).

Sigara içme sağlığımız için tehlike yaratan önlenabilir bir alışkanlıktır (8). Sigara kullanma bazı davranış değişikliklerini de beraberinde getirmektedir. Sigara içme ile diğer riskli davranışlar arasında ilişki olduğu ergenler üzerinde yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (9).

Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 verilerine göre de 15-24 yaş aralığında her gün tütün kullanan birey sayısı 2016 yılında %18,1 iken 2019 yılında bu oran %19,6'ya, yükselmiştir. 2022 yılında ise %19,3'e düşmüştür (10). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) en son 2022'de yayımlanan araştırmasında, ülkemizde 15 yaş ve üzeri bireylerin %32,1'i her gün veya ara sıra tütün kullanmaktadır. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde bu oran erkeklerde %45,3, kadınlarda %19'dur (11).

Beslenme yaşamın her döneminde sağlığın temelini oluşturur (12). Yetişkinlikte obezite başta olmak üzere kardiyovasküler hastalıkları, diyabet, kanser gibi hastalıkların oluşumunda; yetersiz dengesiz beslenme ve çocukluk çağında edinilen yanlış beslenme alışkanlıkları etkili olup doğrudan veya dolaylı yolla yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (13).

Sağlıklı beslenme alışkanlığı kadar düzenli egzersiz de sağlığın korunması ve geliştirilmesi için büyük önem taşımaktadır. Adölesan çağı bireylerde düzenli fiziksel aktivite vücut ağırlığının kontrolünü, vücut yağının azalmasını sağlayarak obezite riskini minimuma düşürmesi, kemik, kas ve eklem gelişimini önemli derecede etkilemesi, farklı kas gruplarının tonüs ve gücünün artması ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının gelişmesi açısından önemli olduğu (14), fiziksel olarak aktif ergenlerin, sedanter yaşayan yaşlılarına göre daha az stres ve anksiyete yaşadıkları ve kendilerine güvenlerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (15).

Amerikan Gençlik Riskli Davranış İzlem Sistemi (Youth Risk Behavior Surveillance System, YRBSS) sonuçlarına göre adölesanların fiziksel aktivite durumlarına bakıldığında %28,7'si haftanın yedi günü en az 20 dakika egzersiz yaptıkları belirtilmiş, sonuç olarak fiziksel aktivitenin yetersiz olduğu görülmüştür (16).

Dünyadaki 340 milyon cinsel yolla bulaşan hastalık vakasının üçte biri, gençler arasında görülmekte olup, her gün yaklaşık yarım milyon genç insan bu hastalıklara yakalanmaktadır. Dünyada, yılda görülen 2,4 milyon yeni HIV enfeksiyonunun yaklaşık yarısı 15-24 yaşlar arasında görülmektedir. Her gün, 4 bin gencin HIV/AIDS ile teması olduğu tahmin edilmektedir (17).

Ergenlik döneminde motorlu araç kullanımı en yaygın riskli davranışlardır. Araç kullanma yaşı gelmeden araç kullanma, alkollü araç kullanma, gerekli emniyet önlemlerini almama, hız yapma en sık karşılaşılan riskli davranışlardır (18).

DSÖ'nün Gençlik ve Yol Güvenliği Raporu'na (2023) göre, ölümlerin üçte ikisi çalışma çağındaki insanlar (18-59 yaş) arasında meydana gelmekte olup, 2019 yılı itibarıyla karayolu trafik kazaları, 5-29 yaş arası çocuk ve gençlerde önde gelen ölüm nedenidir (19).

TÜİK verilerine göre il ve ilçe merkezlerinde 15-24 yaş arası ölüm nedenleri sırasıyla; motorlu araç kazaları dışındaki kazalar, intiharlar ve kendini yaralama, motorlu araç kazaları ve kalp hastalıklarıdır (20).

Öğrencilerde olumsuz sağlık davranışlarını etkileyen faktörler; devam edilen okul, devam edilen sınıf, başarı durumu, cinsiyet, yaş, doğum yeri, ebeveynlerin eğitimi, çalışma durumları, aile tipi, ekonomik durum, sağlık durumunu tanımlama olarak belirtilmiştir (4).

Gençlik döneminde bireyler özellikle üniversite yaşamının başlaması ile pek çok güçlükle aynı anda mücadele etmekte ve bu mücadele karşısında zorlanmaları sonucunda birçok riskli davranışa yönelebilmektedirler. Bu nedenle adolesan dönemi sorunlarını dikkate almak, sorunlarla baş edebilmede gençlere yardımcı olabilmek kaçınılmaz bir gereksinimdir (21).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ergenler arasında sosyal problemlere, morbidite ve mortaliteye neden olan sağlık açısından riskli davranışları izlemek amacıyla CDC tarafından YRBSS geliştirilmiştir (16). ABD, ulusal düzeyde iki yıl ara ile bu YRBSS anketini uygulamaktadır.

Ülkemizde üniversite öğrencilerinde RSD ve öğrencilerin üniversiteye başladıktan sonra RSD'nin değişimi konusunda araştırmalara gereklilik vardır.

Bu çalışmanın amacı; üniversite birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinde olumlu ve olumsuz sağlık davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız, NNYÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Güzel Sanatlar ve Tasarım, İktisadi ve İdari Bilimler ve Fen-Edebiyat fakültelerinin bölümlerinde birinci ve dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerde, Mayıs 2023-Kasım 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş kesitsel bir çalışmadır.

Çalışma için; NNYÜ Rektörlüğü Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun 30.03.2023 tarih ve 20023/003-020 sayılı kararı ile onay alınmıştır. TÜBİTAK 2022/2 2209-A projeleri kapsamında 1919B012222601 nolu proje olarak desteklenmiştir.

Araştırma evrenini 2022-2023 eğitim ve öğretim yılında NNYÜ'nün eğitim alanları farklı olan Sağlık Bilimleri (Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik Bölümleri), Mühendislik (Elektrik- Elektronik, Endüstri ve İnşaat Mühendisliği), Güzel Sanatlar ve Tasarım (Mimarlık, İç Mimarlık), İktisadi ve İdari Bilimler (İktisat, İşletme, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi) ve Fen-Edebiyat (Psikoloji) Fakültelerinin bölümlerinde birinci ve dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrenciler oluşturmıştır.

Araştırma tarihinde NNYÜ bünyesinde yer alan üç yıl önce öğretime başlayan Dış Hekimliği Fakültesi'nde ve Meslek Yüksekokulu'nda dördüncü sınıf bulunmadığı için araştırma kapsamına alınmamıştır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü Epi Info programı ile hesaplanmıştır. Araştırma evreni; NNYÜ'de 2022-2023 Eğitim ve Öğretim yılında öğretim gören 17-24 yaş aralığında birinci sınıflarda 475 ve dördüncü sınıflarda 521 öğrenci olmak üzere toplam 996 olup; "Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumları ve sigara bağımlılığına yönelik tutumları" konusunda Canbulat Şahiner ve ark. (22) tarafından yapılan çalışmada saptanan sigara içme oranı %27 baz alınarak 0.05 hata ve %95 güven aralığında minimum örneklem büyüklüğü 232 kişi olarak belirlenmiştir. 270 kişinin örnekleme alınması planlanmıştır.

Öğrenci seçiminde sistematik örnekleme yöntemi kullanılmış, birinci sınıflardan 129, dördüncü sınıflardan 141 kişinin çalışmaya alınması planlanmıştır. Birinci sınıflar için örnekleme oranı 475/129:4, dördüncü sınıflar için örnekleme oranı 521/141:4 olarak belirlenmiştir.

Sınıf listelerinden 17-24 yaş aralığındaki öğrencilerden rastgele örnekleme yoluyla birinci sınıflardan 130, dördüncü sınıflardan 140 öğrenci olmak üzere toplam 270 öğrenci araştırmaya alınmıştır. Örnekleme ulaşma oranı %100'dür.

Araştırma verileri anket yöntemi ile elde edilmiştir. Araştırmanın amacına uygun literatür bilgilerine dayalı üç bölümden oluşan anket formu hazırlanmıştır.

Birinci bölümde Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, ikinci bölümde öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular ve antropometrik ölçümlerin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu, üçüncü bölümde ise üniversite birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin RSD'sini belirlemek için; ABD'de CDC

tarafından öğrencilerin riskli davranışlarını izlemek için geliştirilen Youth Risk Behaviours Survey (YRBS) (16) formu kullanılarak, Gülcihan Arslan Şahin tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan RSDA (4) kullanılmıştır. Katılımcılardan yazılı olarak aydınlatılmış onam alınmıştır.

Araştırma anketinin öğrencilere yüz yüze doldurtulması planlanmış olup 6 Şubat 2023 deprem felaketinden dolayı üniversitemizde alınan karar doğrultusunda bazı bölümler hibrit eğitime geçtiği için 35 öğrenciye yüz yüze, 235 öğrenciye ise Google Forms üzerinden hazırlanan anket öğrenci WhatsApp gruplarından yapılan duyuru ile online olarak doldurtulmuştur.

Yine aynı nedenle öğrencilerin planlanan, Tanita SC 330 taşınabilir baskül ile ağırlık, duvara adapte edilen mezura ile boy ölçümleri yapılamamıştır.

Öğrenciler arasında farklı uygulama yapmamak için ağırlık ve boy değerleri ankette sorgulanarak, kendi beyan ettikleri değerler kaydedilmiştir.

Öğrencilerin beyan ettikleri boy ve ağırlık değerlerinden ağırlık (kg) /boy (m)² formülü ile BKİ hesaplanıp DSÖ kriterlerine göre değerlendirilmiş ve <18.5 kg/m² zayıf, 18.5-24.99 kg/m² normal, 25.0-29.99 kg/m² hafif şişman, ≥30.0 kg/m² şişman olarak sınıflandırılmıştır (23).

Öğrencilerin RSDA'dan hesaplanan "Olumlu Sağlık Davranışları Puanı" makale içinde D1 puanı, "Olumsuz Sağlık Davranışları Puanı" ise D2 puanı olarak ifade edilmiştir.

2.1. İstatistiksel Analiz

Araştırmadan Verilerin istatistiki analizinin alanında bir uzman tarafından yapılması sağlanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayarda BMI SPSS Statistics 22.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunlukları değerlendirilmiş olup verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Non parametrik testlerde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis, korelasyon analizinde ise Spearman Korelasyon Testi uygulanmıştır. p<0.05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Araştırma kapsamına Sağlık Bilimleri, Fen-Edebiyat, Mühendislik, İktisadi ve İdari Bilimler ve Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültelerinden sırasıyla 107, 39, 42, 48 ve 34 olmak üzere toplam 270 öğrenci dahil edilmiştir. Birinci sınıf öğrencilerinin yaş ortalaması 19,78±1,26 ve dördüncü sınıf öğrencilerinin yaş ortalaması 22,15±1,27 olup $\chi^2=149,698$ 'dir.

Gruplar arasındaki fark anlamlıdır (p<0.05).

Öğrencilerin %23'ü erkek, %77'si kadındı ve %39,6'sı Sağlık Bilimleri, %14,4'ü Fen Edebiyat, %15,6'sı Mühendislik, %17,8'i İktisadi ve İdari Bilimler, %12,6'sı Mimarlık fakültesinde öğrenim görmektedir.

Araştırma grubundaki Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı Tablo 1' de gösterilmiştir. Birinci ve Dördüncü sınıf öğrencilerinin; cinsiyet, yaşadığı yer ve baba öğrenimine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Birinci sınıf öğrencilerinde kadın sayısı dördüncü sınıftakilere, dördüncü sınıf öğrencilerinde il merkezinde yaşayanlar birinci sınıftakilere, dördüncü sınıf öğrencilerinde babası üniversite veya yüksekokul mezunu olanların birinci sınıftakilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Diğer özelliklere göre farklılık bulunmamıştır.

Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Çeşitli Özelliklerine Göre Olumlu Sağlık Davranışları Puanı Tablo 2'de gösterilmiştir. Araştırma grubundaki öğrencilerin D1 puanı ortalaması 98,50±10,20 olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin D1 puanının; cinsiyet, yaşadığı yer, sağlık durumu, sigara kullanma durumu ve alkollü içecek kullanma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmış, diğer özelliklere göre farklılık bulunmamıştır. D1 puanı kadınlarda erkeklere, köy ve beldede yaşayanlarda diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin beyan ettikleri sağlık durumuna göre D1 puanı; mükemmel olarak beyan edenlerde en yüksek iken, çok iyi ve iyi olanlarda azalarak, ortada en düşük olarak gözlenmiştir.

Sigara ve alkollü içecek kullanma durumuna göre D1 puanı incelendiğinde aldıkları puanlar, sigara ve alkollü içecek kullanmayanlarda kullananlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Çeşitli Özelliklerine Göre Olumsuz Sağlık Davranışları Puanı Tablo 3'te gösterilmiştir. Araştırma grubundaki öğrencilerin D2 puanı ortalaması 48,69±8,35 olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin D2 puanının; bölüm, yaşadığı yer, sağlık durumu, sigara kullanma durumu ve ağırlık durumuna göre farklılık gösterdiği saptanmış, diğer özelliklere göre farklılık bulunmamıştır.

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinin D2 puanı ortalaması Elektrik-Elektronik Mühendisliği bölümü

öğrencilerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin beyan ettikleri sağlık durumuna göre D2 puanı; mükemmel olarak beyan edenlerde en yüksek iken, çok iyi ve iyi olanlarda azalarak, ortada en düşük olarak gözlenmiştir. Sigara kullanma durumuna göre D2 puanı incelendiğinde aldıkları puanlar, sigara kullanmayanlarda kullananlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin ağırlık durumuna göre D2 puanları gruplar arasında anlamlı fark

bulunmuş olup; zayıflarda en yüksek iken, normal ve hafif şişmanlarda azalarak, şişmanlarda en düşüktür.

Araştırma Grubundaki Öğrencilerin D1 ve D2 puanı ve Beden Kütle İndeksi İlişkisi Tablo 4'te gösterilmiştir. D1 puanı ile BKİ arasında ilişki bulunmamıştır. D2 puanı ile BKİ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle biri arttıkça diğeri azalmaktadır.

Tablo 1. Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerine Ait Değişkenler Arasındaki İlişki

Özellikler	n	I. Sınıf		IV. Sınıf		x ²	p
		Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet							
Erkek	62	20	15,4	42	30,0	8,140	0,004
Kadın	208	110	84,6	98	70,0		
Kardeş Sayısı							
1	15	9	6,9	6	4,3	1,369	0,504
2-3	204	99	76,2	105	75,0		
4 ve üzeri	51	22	16,9	29	20,7		
Yaşadığı Yer							
Köy ve Belde	12	8	6,2	4	2,9	9,608	0,022
İlçe Merkezi	38	25^a	19,2	13 ^b	9,3		
İl Merkezi	209	90^a	69,2	119 ^b	85,0		
Yabancı Ülke	11	7	5,4	4	2,8		
Kaldığı Yer							
Aile ile	242	119	91,5	123	87,9	5,200	0,074
Öğrenci Evinde	9	1	0,8	8	5,7		
Yurtta	19	10	7,7	9	6,4		
Yaşadığınız Aile Tipi							
Çekirdek Aile	246	119	91,5	127	90,7	0,057	0,812
Geniş Aile	24	11	8,5	13	9,3		
Aile Ekonomik Durum							
Çok İyi	24	9	6,9	15	10,7	2,839	0,417
İyi	124	57	43,8	67	47,9		
Orta	111	57	43,8	54	38,6		
Düşük	11	7	5,4	4	2,9		
Anne Öğrenim							
Okur-Yazar Değil	8	2	1,5	6	4,3	2,335	0,674
İlkokul Mezunu	59	29	22,3	30	21,4		
Ortaokul Mezunu	47	22	16,9	25	17,9		
Lise Mezunu	93	48	36,9	45	32,1		
Üniversite veya Yüksekokul Mezunu	63	29	22,3	34	24,3		
Baba Öğrenim							
İlkokul Mezunu	31	14	10,8	17	12,1	8,405	0,038
Ortaokul Mezunu	38	14	10,8	24	17,1		
Lise Mezunu	82	50^a	38,5	32^b	22,9		
Üniversite/Yüksekokul Mezunu	119	52	40,0	67	47,9		

Anne Meslek							
Ev Hanımı	207	101	77,7	106	75,7	1,109	0,574
Çalışan	36	27	20,8	29	20,7		
Emekli	7	2	1,5	5	3,6		
Baba Meslek							
Memur	94	43	33,9	51	37,0		
İşçi	19	12	9,4	7	5,1	2,643	0,450
Serbest Meslek	107	53	41,7	54	39,1		
Emekli	45	19	15,0	26	18,8		
Sağlık Durumu							
Mükemmel	75	40	30,8	38	35,0		
Çok İyi	143	63	48,5	80	57,1	2,988	0,393
İyi	48	24	18,5	24	17,1		
Orta	4	5	2,3	1	0,7		
Sigara Kullanma Durumu							
Evet	64	27	20,8	27	26,4	1,194	0,275
Hayır	206	103	79,2	103	73,6		
Alkollü İçecek Kullanma Durumu							
Evet	48	26	20,0	22	15,7	0,847	0,357
Hayır	222	104	80,0	118	84,3		
Ağırlık Durumu							
Zayıf	34	23	17,7	11	7,9		
Normal	171	75	57,7	96	68,6	7,223	0,065
Hafif Şişman	52	27	20,8	25	17,9		
Obez	13	5	3,8	8	5,6		

Tablo 2. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Çeşitli Özelliklerine Göre Olumlu Sağlık Davranışları Puanı

Özellikler	Olumlu Sağlık Davranışları Puanı Medyan Değer	Min-Max	p
Cinsiyet			
Erkek	96,0	47,0-113,0	0,001
Kadın	101,0	71,0-120,0	
Fakülte			
Sağlık Bilimleri	100,0	80,0-120,0	0,708
Fen Edebiyat	100,0	71,0-120,0	
Mühendislik	96,5	47,0-111,0	
İktisadi ve İdari Bilimler	101,5	72,0-115,0	
Mimarlık	100,0	69,0-120,0	
Bölüm			
Beslenme ve Diyetetik	101,5	80,0-120,0	0,259
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	101,0	82,0-116,0	
Hemşirelik	93,5	80,0-113,0	
Psikoloji	101,5	71,0-120,0	
İktisat	97,5	87,0-113,0	
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi	100,0	77,0-113,0	
İşletme	101,5	72,0-114,0	
Mimarlık	100,5	69,0-120,0	
İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı	97,0	89,0-109,0	
Elektrik ve Elektronik Mühendisliği	96,0	47,0-111,0	

Endüstri Mühendisliği	100,0	88,0-110,0	
İnşaat Mühendisliği	96,0	91,0-106,0	
Sınıf			
1.	99,0	71,0-120,0	0,223
4.	101,0	47,0-116,0	
Kardeş Sayısı			
1	94,0	76,0-120,0	
2-3	100,0	47,0-120,0	0,720
4 ve üzeri	102,0	69,0-113,0	
Yaşadığı Yer			
Köy ve Belde	105,5 ^a	81,0-115,0	
İlçe Merkezi	102,0 ^{ac}	87,0-113,0	0,035*
İl Merkezi	100,0	47,0-120,0	
Yabancı Ülke	94,0 ^b	84,0-109,0	
Kaldığı Yer			
Aile ile	100,0	47,0-120,0	
Öğrenci Evinde	94,0	69,0-102,0	0,090
Yurtta	94,0	76,0-112,0	
Yaşadığınız Aile Tipi			
Çekirdek Aile	100,0	47,0-120,0	
Geniş Aile	99,0	76,0-113,0	0,670
Ekonomik Durum			
Çok İyi	101,5	72,0-114,0	
İyi	100,0	70,0-120,0	
Orta	100,0	47,0-120,0	0,852
Düşük	100,0	69,0-109,0	
Anne Öğrenim			
Okur-Yazar Değil	95,50	81,0-109,0	
İlkokul Mezunu	98,0	69,0-115,0	0,403
Ortaokul Mezunu	102,0	85,0-113,0	
Lise Mezunu	100,0	47,0-120,0	
Üniversite veya Yüksekokul Mezunu	100,0	71,0-116,0	
Baba Öğrenim			
İlkokul Mezunu	97,0	47,0-115,0	
Ortaokul Mezunu	100,0	77,0-112,0	0,299
Lise Mezunu	101,0	71,0-120,0	
Üniversite veya Yüksekokul Mezunu	101,0	70,0-120,0	
Anne Meslek			
Ev Hanımı	100,0	47,0-120,0	
Çalışan	101,0	71,0-116,0	0,464
Emekli	103,0	89,0-111,0	
Baba Meslek			
Memur	99,0	70,0-120,0	
İşçi	102,0	69,0-113,0	0,635
Serbest Meslek	100,0	47,0-120,0	
Emekli	101,0	69,0-114,0	

Sağlık Durumu			
Mükemmel	102,0 ^a	72,0-120,0	0,004*
Çok İyi	100,0	47,0-114,0	
İyi	97,5 ^b	69,0-113,0	
Orta	88,25	75,0-96,0	
Sigara Kullanma Durumu			
Evet	95,0	69,0-120,0	0,001
Hayır	101,0	47,0-120,0	
Alkollü İçecek Kullanma Durumu			
Evet	95,0	69,0-120,0	0,030
Hayır	101,0	47,0-120,0	
Ağırlık Durumu			
<18,5 (Zayıf)	101,5	71,0-120,0	0,804
18,5-24,9 (Normal)	100,0	47,0-120,0	
25-29,9 (Hafif Şişman)	101,0	75,0-115,0	
30 ve üzeri (Obez)	100,0	72,0-109,0	

*Farklı harfleri içeren gruplar arasında anlamlı farklılık vardır.

Tablo 3. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Çeşitli Özelliklerine Göre Olumsuz Sağlık Davranışları Puanı

Özellikler	Olumsuz Sağlık Davranışları Puanı Medyan Değer	Min-Max	p
Cinsiyet			
Erkek	50,0	25,0-61,0	0,678
Kadın	49,0	13,0-91,0	
Fakülte			
Sağlık Bilimleri	50,0	29,0-91,0	0,419
Fen Edebiyat	49,0	30,0-65,0	
Mühendislik	49,0	25,0-62,0	
İktisadi ve İdari Bilimler	48,0	32,0-61,0	
Mimarlık	50,5	13,0-61,0	
Bölüm			
Beslenme ve Diyetetik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Hemşirelik	50,0 51,0 ^a	38,0-65,0 33,0-61,0	0,027*
Psikoloji	46,0	29,0-91,0	
İktisat	48,0	30,0-65,0	
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi	49,0	43,0-55,0	
İşletme	47,0	34,0-60,0	
Mimarlık	50,5	32,0-61,0	
İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Elektrik ve Elektronik Mühendisliği Endüstri	51,0 50,0	13,0-61,0 25,0-59,0	
Mühendisliği	42,0 ^b	25,0-61,0	
İnşaat Mühendisliği	50,0	43,0-62,0	
	52,0	41,0-57,0	

Sınıf			
1.	49,0	13,0-91,0	0,883
4.	49,0	25,0-65,0	
Kardeş Sayısı			
1	50,0	34,0-61,0	
2-3	49,0	13,0-65,0	0,283
4 ve üzeri	51,0	25,0-65,0	
Yaşadığı Yer			
Köy ve Belde	54,0	36,0-61,0	
İlçe Merkezi İl	49,5	27,0-60,0	0,010
Merkezi	49,0	13,0-91,0	
Yabancı Ülke	43,0	30,0-54,0	
Kaldığı Yer			
Aile ile	50,0	13,0-65,0	
Öğrenci Evinde	45,0	29,0-51,0	0,121
Yurtta	47,0	28,0-61,0	
Yaşadığınız Aile Tipi			
Çekirdek Aile	50,0	13,0-91,0	0,117
Geniş Aile	46,5	30,0-61,0	
Ekonomik Durum			
Çok İyi	46,0	30,0-62,0	
İyi Orta	49,0	25,0-65,0	0,260
Düşük	50,0	13,0-91,0	
	51,0	39,0-60,0	
Anne Öğrenim			
Okur-Yazar Değil	52,0	41,0-57,0	
İlkokul Mezunu	50,0	36,0-65,0	0,175
Ortaokul Mezunu	49,0	25,0-62,0	
Lise Mezunu	50,0	13,0-91,0	
Üniversite veya Yüksekokul Mezunu	48,0	30,0-64,0	
Baba Öğrenim			
İlkokul Mezunu	51,0	38,0-61,0	
Ortaokul Mezunu	46,5	25,0-65,0	0,557
Lise Mezunu	49,0	30,0-65,0	
Üniversite veya Yüksekokul Mezunu	49,0	13,0-91,0	
Anne Meslek Ev			
Hanımı Çalışan	50,0	13,0-91,0	
Emekli	47,0	30,0-62,0	0,225
	50,0	25,0-64,0	
Baba Meslek			
Memur	49,0	25,0-61,0	
İşçi	51,0	34,0-61,0	0,673
Serbest Meslek	49,0	13,0-65,0	
Emekli	48,0	25,0-91,0	

Sağlık Durumu			
Mükemmel	51,0	13,0-65,0	0,033
Çok İyi	49,0	25,0-91,0	
İyi	48,0	30,0-60,0	
Orta	39,0	36,0-48,0	
Sigara Kullanma Durumu			
Evet	47,0	25,0-61,0	0,009
Hayır	50,0	13,0-91,0	
Alkollü İçecek Kullanma Durumu			
Evet	47,5	25,0-61,0	0,226
Hayır	50,0	13,0-91,0	
Ağırlık Durumu			
<18,5 (Zayıf)	54,0	30,0-65,0	0,000
18,5-24,9 (Normal)	50,0	13,0-65,0	
25-29,9 (Hafif Şişman) 30	47,0	27,0-58,0	
ve üzeri (Obez)	44,0	30,0-51,0	

*Farklı harfleri içeren gruplar arasında anlamlı farklılık vardır.

Tablo 4. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Sağlık Davranışları Puanı ve Beden Kütle İndeksi İlişkisi

Beden Kütle İndeksi		
	rho	p
Olumlu Sağlık Davranışları Puanı	0,012	0,850
Olumsuz Sağlık Davranışları Puanı	-0,317	0,00

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada elde edilen bulgular, üniversite öğrencilerinin sağlık davranışlarının çeşitli bireysel ve çevresel değişkenlere göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur.

Araştırma grubundaki birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin yaş ortalaması sırasıyla 19,78±1,26 ve 22,15±1,27 yıldır. D1 puanı da 97,98±9,99 ve 98,99±10,40 olarak bulunmuş olup yaş ve sınıfa rağmen aralarında farklılık bulunmamış, kadınlarda (99,82±9,06) erkeklere (94,09±12,42) göre anlamlı olarak daha yüksektir. Arslan Şahin'in (4) yaş ortalaması 16,54±1,30 yıl olan lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise D1 puanı 49,85±15,15 olup çalışma grubumuzdaki üniversite öğrencilerine göre daha düşük olduğu görülmektedir. Yine Arslan Şahin (4) ve Özpulat ile Erdem'in (1) çalışmalarında lise öğrencilerinde D1 puanı çalışmamızdakine benzer şekilde kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda D1 puanı köy/beldede yaşayanlarda daha yüksek olup, Baysoy'un (21) yine üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada da kırsal bölgelerdeki bireylerin sağlık davranışlarında daha olumlu eğilimler sergilediği belirtilmiştir.

Çalışmamızda ebeveynlerin öğrenim durumu ile D1 puanı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Arslan Şahin'in (4) yaptığı çalışmada D1 puanı ile ebeveyn öğrenim durumları arasında anlamlı fark vardır.

Ebeveynleri ilkökul mezunu öğrencilerin olumlu sağlık davranış düzeyi annesi lise ve üniversite mezunu olan öğrencilerin olumlu sağlık davranış düzeyinden daha düşüktür. Öğrencilerin ebeveynlerinin mesleğine göre D1 ve D2 puanlarında gruplar arasında fark bulunmamıştır. Lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada; babası çalışmayan öğrencilerin D1 ve D2 puanı babası emekli olan öğrencilerinkinden anlamlı olarak daha düşüktür.

Anne çalışma durumuna göre ise, çalışmamızla benzer olarak D1 puanları arasında farklılık saptanmamıştır (4).

Araştırmamızda öğrencilerin sağlık durumlarını tanımlamalarına göre D1 ve D2 puanları mükemmelden ortaya doğru azalmakta olup gruplar arasındaki fark anlamlıdır. Lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise farklılık saptanmamıştır (4). Sigara ve alkol kullanmayan öğrencilerin D1 puanı daha yüksek olup, Özpulat ve Erdem (1) ile Gençöz ve ark. (8) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuç elde edilmiştir.

Öğrencilerin D2 puanı $48,69 \pm 8,35$ olup, Koçak ve Demir'in (24) çalışmasında $44,9 \pm 7,7$ olarak yakın değerde bulunmuştur. Birçok çalışmada; araştırmamızdakine benzer sonuçlar bildirilmiştir (25-29). Ancak RSDA puanının daha yüksek olduğu çalışmalar da mevcuttur. Semerci ve Aşıl'ın (30) lise öğrencileriyle yaptıkları çalışmada $64,5 \pm 10,8$, Muslu ve Aygün'ün (31) çalışmasında ergenlerde ise $58,92$ olarak bulunmuştur. Çalışmamızda öğrencilerin ekonomik durumuna göre D2 puanları arasında farklılık bulunmamıştır. Lise öğrencilerinde yapılan çalışmada da sosyoekonomik düzeylerine göre RSDA puanı arasında farklılık olmadığı belirtilmiştir (24). Lise öğrencilerinde gerçekleştirilen diğer bir çalışmada ise sosyoekonomik düzeyi yüksek olanların daha fazla riskli davranışta bulunduğu belirtilmektedir (31).

Çalışmamızda, ebeveynlerin eğitim düzeyine göre D2 puanı arasında farklılık bulunmamıştır. Lise öğrencileriyle yapılan çalışmada da benzer bir sonuç elde edilmiştir (24). Literatürdeki benzer bir çalışmada ise ebeveyni lise ya da üniversite mezunu olan öğrencilerin, ilköğretim mezunu olanlara göre daha yüksek riskli sağlık davranışlarına sahip olduğu belirtilmektedir (31).

Ebeveynlerin eğitim düzeyinin artışıyla riskli sağlık davranışlarının azalması beklenmektedir. Fakat eğitim düzeyi artan annelerin çalışma hayatına atılmaları, ergenlerin daha az denetlenmelerine ve riskli davranışlarda bulunmalarına neden olabilir. Çalışmamızda bu nedenle ebeveyn eğitim düzeyinin riskli sağlık davranışlarını etkilemediği düşünülebilir.

D2 puanı ile BKİ arasında negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Yılmaz ve Ayku'tun (32) çalışmasında da sigara içmeyen erkeklerin vücut, kas, kemik ağırlığı ve bazal metabolizma hızı, sigara içmeyen kadınların BKİ ve vücut yağ oranı ortalamalarının, sigara içenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Diğer bir çalışmada da düşük BKİ'ye sahip bireylerde olumsuz sağlık davranışlarının daha yaygın olduğu belirtilmiştir (33).

5. SONUÇ

Çalışmamızın sonuçları aşağıda sunulmuştur:

- Öğrencilerin %23'ü erkek, %77'si kadın ve %39,6'sı Sağlık Bilimleri, %14,4'ü Fen-Edebiyat, %15,6'sı Mühendislik, %17,8'i İktisadi ve İdari Bilimler, %12,6'sı Mimarlık fakültesinde öğrenim görmektedir.
- Araştırma grubundaki öğrencilerin D1 puanı $98,50 \pm 10,20$, D2 puanı $48,69 \pm 8,35$ olarak bulunmuştur.
- Öğrencilerin D1 puanının; cinsiyet, yaşadığı yer, sağlık durumu, sigara kullanma durumu ve alkollü içecek kullanma durumuna göre farklılık gösterdiği saptanmış, diğer özelliklere göre farklılık bulunmamıştır. D1 puanı kadınlarda erkeklere göre anlamlı yüksek bulunmuştur.
- Köy ve beldede yaşayan öğrencilerin D1 puanı diğer yaşam yerlerine göre anlamlı yüksek bulunmuştur.
- Sigara ve alkollü içecek kullanmayanlarda D1 ve D2 puanları kullananlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin D2 puanının; bölüm, yaşadığı yer, sağlık durumu, sigara kullanma durumu ve ağırlık durumuna göre farklılık gösterdiği saptanmış, diğer özelliklere göre farklılık bulunmamıştır.
- Birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin D1 ve D2 puanları arasında anlamlı farklılık yoktur.
- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinin D2 Puanı Elektrik-Elektronik Mühendisliği bölümü öğrencilerine göre anlamlı yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin ağırlık durumuna göre D2 puanı zayıflarda en yüksek iken, normal ve hafif şişmanlarda azalarak, şişmanlarda en düşük olarak gözlenmiştir.

Araştırmamızın sonuçları doğrultusunda öneriler;

- Üniversite öğrencilerinin riskli sağlık davranışları konusunda bilinç ve farkındalıklarının artırılması için ilköğretim öğrencilerinden başlayarak eğitim programları düzenlenmelidir.

- Gençleri olumlu sağlık davranışlarına teşvik etmek için bireysel ve toplumsal düzeyde önlemler almak gereklidir.
- Üniversite yılları, ergenlik döneminin karmaşasının yanı sıra evden ve aileden ayrılma, yeni bir ortama uyum sağlama, meslek seçiminde bulunma ve iş bulmaya dair belirsizlikler gibi pek çok değişimi beraberinde getirmektedir. Ancak, bu dönemdeki yaşam tarzı değişiklikleri stres yönetimi eksikliği, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılmaması ve sağlıksız beslenme gibi riskli sağlık davranışlarının ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Bu süreç, riskli davranışlar bakımından kritik bir dönem olarak kabul edilmekte olup, bu dönemin özellikleri göz önünde bulundurularak planlanacak müdahaleler, gençlerin ilerleyen yaşam kaliteleri ve genel sağlık düzeyleri üzerinde belirleyici olacaktır.
- Üniversiteler arası iş birliği sağlanarak; üniversite öğrencilerinin düzenlenmesine ve sürdürülmesine aktif olarak katılabileceği bilimsel toplantı/sempozyum gibi faaliyetlerin artırılması, kulüp ve gönüllülü çalışmalarının yapılması, üniversite öğrencilerinin bilinç ve farkındalıklarının artmasında doğrudan etkili olabilir.

Yazar Katkıları: Araştırma Proje Yürütücüsü: SK, Araştırma Proje Ortağı: GK, Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi: SP, Araştırma Proje Danışmanı ve Makale Yazımı: MA, Makale Yazım Denetimi: Nİ.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Destek/ Finansman Bilgileri: Herhangi bir kurum ya da kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

6. KAYNAKLAR

- Özpuat F, Erdem Y. Üniversite Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;8(1), 110-126.
- Naçer M, Günay O. Adolesan Sağlığı. İçinde Halk Sağlığı Genel Bilgiler, Ed. Yusuf Öztürk, Osman Günay, Erciyes Üniversitesi Yayınları, No:12, Kayseri, 2011, pp: 711-750.
- Spear H.J, Kulbok P.A. Adolescent health behaviors and related factors: a review. Public Health Nursing. 2001;18(2), 82-93.
- Aras Ş, Günay T, Özcan S, Orçın E. İzmir ilinde lise öğrencilerinin riskli davranışları. Anatolian Journal of Psychiatry. 2007;8, 186-196
- Arslan Şahin G. Ankara'daki İki Lisenin Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları ve Bunlara Akran Baskısı ile Diğer Bazı Faktörlerin Etkisi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Ankara, 2011.
- Gençöz F, Soykan Ç, Soykan A, Gençöz T. Sigara Bağımlılığı ve Tedavisi. ART Ofset Matbaacılık Sn ve Tic Ltd Şti, Ankara, 2003;1-48.
- Karatay G, Kubilay G. Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Lisede Madde Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2004; 1(2): 57-70.
- Bora Başara B, Aygün A, Özdemir T. A, Kulali B, Soyututan Çağlar İ, Kara S ve diğ. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı, s.63
- TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2022
- Lule E, Rosen E.J, Singh S. et al. Adolescent health programs. Population Services International Washington Dc, Chapter, 2005; 59, 1109-1125.
- Polatkan G. Hacettepe Üniversitesi Keçiören Yerleşkesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulunda Okuyan Öğrencilerin Riskli Davranışlarının Saptanması ve Bunlarla İlişkili Faktörler Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.
- Mandleco B.L, Potts N.L. Growth and development the adolescent, Pediatric Nursing Caring for Childrend and Their Families Delmar Thomson Learning, Fourth Ed. Mosby. St. Louis, United States of America, 2002; 305-349.
- Eneç C.F. Edirne Şehir Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, 2007.
- Brener N. D, Kann L, McManus T, Kinchen S.A, Sundberg E.C, Ross J.G. Reliability of the 1999 youth risk behavior survey questionnaire. J Adolesc Health. 2002; 31(436): 442.
- Akın A. Prof. Dr. Ayşe Akın'ın Penceresinden. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. 2008; s: 56-57.
- Blau G, Gullotta T. Adolescent Dysfunctional Behavior. California, 1996.

17. Karayolu Trafik Güvenliği Küresel Durum Raporu 2023. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü; 2023.
18. TÜİK (2008). İl ve İlçe Merkezlerinde Evlenme, Boşanma ve Ölüm İstatistikleri. (CD-ROM) ISSN 1300- 1191 / ISBN 975-19-3609-8 Yayın Numarası:2918).
19. Baysoy N.G. Üniversite Öğrenimi Sırasında Öğrencilerin Sağlık Riskleri Konusundaki Bilgi, Tutum, Davranışlarındaki Değişim. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
20. Şahiner N. C, Şahin A, Akbağ N. N. A. Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumları ve sigara bağımlılığına yönelik tutumları. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 2020; 2(2), 64-79.
21. WHO Diet Nutrition and Prevention of Chronic Diseases, WHO Technical Report Series 916, Geneva 2003.
22. Koçak K, Demir L.S. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı ile Riskli Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Mev Med Sci. 2022;2(3): 112-119.
23. Çimen S.15-18 yaş grubu gençlerde riskli sağlık davranışları ölçeğinin geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi; 2003.
24. Geçkil E, Dünder Ö. Turkish adolescent health risk behaviors and self-esteem. Social Behavior and Personality: An International Journal 2011; 39: 219-27. 29.
25. Tümer A, Şahin S. Ergenlerin riskli sağlık davranışları. Sağlık ve Toplum 2011;21(1):32-8. 30.
26. Kalkım A, Toraman A.U. Göçmen ve göçmen olmayan ergenlerin riskli sağlık davranışlarının belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2014; 13(4). 31.
27. Hendekci A, Gök H. Ergenlik dönemi öğrencilerinin riskli sağlık davranışları ve anne baba ergen ilişkilerinin incelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;10(2):134-46.
28. Semerci M, Aşlar R.H. Lise son sınıf öğrencilerinde riskli sağlık davranışları ve algılanan sosyal destek ilişkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;9(3):232- 44.
29. Aygün O, Muslu G. Ergenlerin riskli sağlık davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2017;10 (4):242-50.
30. Yılmaz M, Aykut M. Sigaranın beslenme ve besin tüketimi üzerine etkileri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2012; 32(3), 644-651.
31. Barcın-Güzeldere H. K, Aksoy M, Demircan T, Yavuz M, Beler M. Association between the anthropometric measurements and dietary habits on telomere shortening in healthy older adults: A cross-sectional study. Geriatrics & Gerontology International, 2023; 23(7), 565-572.

Yasal Uyarı / Yayımcı Notu: Tüm yayınlarda yer alan açıklamalar, görüşler ve veriler yalnızca ilgili yazar(lar)a ve katkıda bulunan(lar)a aittir; Nuh Naci Yazgan University Journal of Health Research ve/veya editör(ler)e ait değildir. Nuh Naci Yazgan University Journal of Health Research ve/veya editör(ler), içerikte yer alan herhangi bir fikir, yöntem, talimat veya ürün nedeniyle kişilere veya mülke gelebilecek herhangi bir zarardan sorumlu tutulamaz.