

Özgün Araştırma

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Funda ÖZPULAT¹
Yurdagül ERDEM²

Makale geliş tarihi:15.02.2019

Makale kabul tarihi:23.05.2019

Özet

Amaç: Bu çalışma, 1.sınıfa devam eden üniversite öğrencilerinin riskli sağlık davranışları ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla planlanmış tanımlayıcı türde bir çalışmadır. **Yöntem:** 23.03.2016-11.04.2016 tarihleri arasında yürütülen araştırmaya Selçuk Üniversitesine bağlı bir Sağlık Yüksekokulu ile İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinin (İİBF) 1.sınıf öğrencileri katılmış, 210 öğrenci ile çalışma yürütülmüştür. Kullanılan anket formu 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, ikinci bölümde riskli davranışlarına yönelik sorular yer almaktadır. Elde edilen veriler SPSS 17.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı özellikler ile riskli sağlık davranışlarının sayısı ve yüzde hesaplamaları yanı sıra, Mann Whitney U Testi, Kruskal-Wallis Testi ve Ki-Kare Testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 1.sınıf öğrencilerinin yaşları 18 ile 24 arasında değişmekte ve yaşlarının aritmetik ortalamasının 19.56±1.27 olduğu görülmektedir. Katılımcıların %52.5’ü İİBF öğrencisi, %62.9’u kız öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırma sonucunda; sigara, nargile, alkol ve uyuşturucu kullanma durumunun öğrencilerin okullarına ve cinsiyetlerine göre değiştiği, İİBF öğrencilerinin yarısından fazlasının öğle yemeğini atladığı, öğrencilerin okullarına göre öğün atlama durumunun değiştiği görülmüştür. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ve kız öğrencilerin büyük çoğunluğu araç kullanmamakta, araç kullanırken hız sınırını aşma durumunun okula ve cinsiyete göre değiştiği görülmektedir. **Sonuç:** Öğrenciler arasında riskli sağlık davranışları bulunmakta, okullara ve cinsiyete göre oranları değişmektedir. Üniversiteler arası işbirliği sağlanarak bilimsel toplantı/sempozyum gibi üniversite gençliğinin düzenlenmesine ve sürdürülmesine aktif olarak katılabileği faaliyetlerin artırılması, klüp ve gönüllülük çalışmalarının yapılması, üniversite öğrencilerinin bilinç ve farkındalıklarının artmasında doğrudan etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencisi, riskli davranış, sağlık hizmetleri

EXAMINATION OF RISKY HEALTH BEHAVIOURS AND AFFECTING FACTORS OF COLLEGE STUDENTS

Abstract

Objective: The objective of this descriptive study is to examination of risky health behaviors and affecting factors among junior college students. **Methods:** The study was conducted between 23/03/2016 and 11/04/2016 among 210 students who were still registered for their junior year in Vocational School of Health Sciences or Faculty of Economics and Administrative Sciences (FEAS) in Selçuk University. The questionnaire used consists of 2 parts. In the first part, sociodemographic characteristics of the students, and the questions about risky behaviors are included in the second part. The data were evaluated by using SPSS 17.0 package program. In addition to

¹Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Akşehir, Konya/Türkiye

²Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırıkkale/Türkiye

Sorumlu yazar: Funda ÖZPULAT, funda-ozpulat@hotmail.com

number and percentage calculations, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis Test and Chi-Square Test were used. **Results:** Ages of the junior students who participated in the research varied between 18 and 24 with the mean 19.56 ± 1.27 . 52.5% of the participants were registered in FEAS and 62.9% of the participants were female students. It was found that alcohol, drug, sheesha consumption and smoking depended on the sex and department of the students, more than half of FEAS students skipped lunch, while skipping a meal depended on the department. Majority of the Health Sciences students and female students were not drivers and the habit of exceeding speed limit while driving was depended on the department and sex. **Conclusion:** There are risky health behaviors among students and their rates vary according to schools and gender. By arranging collaboration among universities, increasing activities which university youth can actively engage in the organization and sustainment of, and conducting volunteer and club activities can directly affect the increase in awareness and consciousness of college students.

Keywords: College students, risky behaviour, health services

GİRİŞ

Toplumun sağlıklı yaşaması ve ekonomik yönden gelişmesi, onu oluşturan bireylerin sağlıklı olmasına bağlıdır. Sağlık, bireyin yaşam süresi boyunca değişebilen dinamik bir olguyu ifade etmekte olup, bireyin farklı fizyolojik ve psiko-sosyal boyutlarda fonksiyonlarını sürdürebilmesini, uyum sağlayabilme düzeyini göstermektedir (Pekcan, 2009; Akça, 2008). Sağlık, kalıtsal ve çevresel etmenlerle birlikte eğitim-kültürlenme-sosyalleşme süreçlerinin bir parçası ve de ürünüdür. Bu süreçler bireylerde farklı gelişimler gösterdiği için bireylerin sağlık durumları da birbirlerinden farklıdır. Yani, bireyin sağlıksızlığı da sağlığı da kendi davranışlarına bağlıdır (Tabak, 2000).

Riskli davranışlar genel olarak sağlığı tehlikeye atan ve hayati tehlike yaratan, hastalık, yaralanma ve ölümlerle sonuçlanma olasılığı yüksek davranışlar, alkol ve diğer madde kullanımları, cinsel davranışlar, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite olarak tanımlanmakta, bireyin bulunduğu sosyal çevre ve sahip olduğu değer yargılarına göre farklılık göstermektedir (Christopher & Ruhm, 2011; Grunbaum et al., 2004).

Adölesan dönem fiziksel, bilişsel, emosyonel ve sosyal değişimleri içeren belirgin büyüme ve gelişmenin olduğu çocukluk ve yetişkinlik arasındaki geçiş dönemidir (McCarvill & Weaver, 2014). Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaş grubu arasında adölesan dönem, 20-24 yaş grubunu gençlik dönemi, 10-24 yaş grubunu ise genç insanlar olarak tanımlamaktadır (WHO, 2019a). Birleşmiş Milletler (BM) Çocuk Hakları Sözleşmesi, bir çocuğu 0-18 yaşları arasında bir birey olarak kabul etmektedir. Zamanla, Birleşmiş Milletler (BM) adölesan dönemi 10 ila 19 yaşları arasında tanımlamaya başlamıştır (WHO, 2019b). Amerika Birleşik Devletleri Hastalık kontrol ve önleme merkezi (Centers for Disease Control and Prevention / CDC) adölesanlar için; yetersiz fiziksel aktivite, kötü beslenme alışkanlıkları, sigara ve alkol kullanımı, cinsel davranış ve şiddet olmak üzere altı önemli riskli sağlık davranışı olduğunu belirtmiştir. Riskli davranışlar, gençlerin fiziksel ve psikolojik yönden sağlık ve iyilik hallerini olumsuz etkilemekte ve hayatlarında olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Erişkinlerde hastalık ve ölümlerin önde gelen nedenleri arasında yer alan sağlık yönünden riskli davranışlar, sıklıkla gençlik döneminde ortaya çıkmakta ve ileri yaşlarda devam etmektedir (Alikaşifoğlu, 2008; CDC, 2019).

Üniversite yıllarını kapsayan 18–25 yaşları arasında değişik adlar verilebilmektedir. “Gecikmiş ergenlik” ya da “genç yetişkinlik” olarak tanımlanabilen bu dönem, gençlerin hayatında önemli değişimlerin yaşandığı bir süreçtir (Şimşek vd., 2012; Şimşek & Kılıççı, 2006). Bu dönemde genç bireyin; ilgi alanlarındaki artış, bağımsızlık kazanma isteği, kendi kendine karar verme yetisinin gelişmesi, sosyal hayata girme, zamanlarının büyük kısmını dışarıda geçirme, yaşlılarıyla bütünleşme ve gelecek kaygısı gibi süreçleri başarıyla geçirmesi beklenmektedir. Ancak bu yaşam biçimindeki değişiklikler ile birlikte stres yönetimi (gelecek kaygıları, sınırları zorlayıcı davranışlar, şiddet), kendi sağlıklarının sorumluluğunu alamama (sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı, korunmasız ilişki), kötü beslenme (ayaküstü atıştırma, yetersiz beslenme) gibi riskli sağlık davranışlarını da beraberinde getirebilmektedir (Özyazıcıoğlu vd, 2011).

Üniversite yıllarında alınacak önlemler, riskli sağlık davranışları sonucu oluşabilecek sağlık problemlerini önlemede ve gençlerin yaşam kalitelerinin arttırmada oldukça etkilidir. Gençlik döneminde alınacak önlemlerin gençlerin şimdiki ve gelecekteki sağlığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi dikkate alındığında, bölgesel düzeyde yapılacak çalışmaların sayısının artırılması bir gereksinim olarak görülmektedir. Bu gerçeklerden yola çıkarak planlanan çalışmanın amacı, 1.sınıfa devam eden üniversite öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarını ve etkileyen faktörleri saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışma, 1.sınıfa devam eden üniversite öğrencilerinin riskli sağlık davranışları ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla planlanmış tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

Araştırmanın Çalışma Grubu

Çalışmanın yapıldığı ilçede 4 yıllık lisans eğitimi veren Selçuk Üniversitesine bağlı bir Sağlık Yüksekokulu ve bir İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (İİBF) bulunmaktadır. 23.03.2016-11.04.2016 tarihleri arasında yürütülen çalışmada bu okulların sadece 1.sınıf öğrencilerinin çalışmaya katılması planlanmış, örneklem seçimine gidilmeden çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrencilerin tamamı ile çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden 65 öğrenci, Beslenme ve Diyetetik Bölümünden 54 öğrenci, İktisadi ve İdari Birimler Fakültesinden 177 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilerin Sağlık Yüksekokulu veya İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesine devam ediliyor olması, 1.sınıf öğrenci olması, gönüllü olarak çalışmaya katılması, anket formlarının tam ve eksiksiz olarak doldurulması çalışmaya dahil edilme kriterleridir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak (Baysoy, 2007; Erel, 2013; Evren vd., 2011; Garipağaoğlu vd., 2012; Hassoy vd., 2011; Bertan vd., 2005) oluşturulan anket formu 2 bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde, öğrencinin okulunu, yaşını, cinsiyetini, medeni durumunu, anne ve babasının öğrenim durumunu, anne ve babasının mesleğini, aile tipini, ailenin gelir durumunu ve şu an kaldığı yeri sorgulamaya yönelik 12 soru yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde, öğrencinin boyu, kilosu, sigara ve nargile içme, alkol ve uyuşturucu madde kullanma, beslenme durumu, egzersiz yapma, son 1 yıl içerisinde herhangi bir kavgaya karışma, emniyet kemeri takma gibi riskli sağlık davranışları ile öğrencinin kilo algısı, cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili derslere yönelik düşünceleri, aile ilişkileri, arkadaşlık ilişkileri, sağlığını ve okul başarısını değerlendirme durumu gibi özelliklerini saptamaya yönelik toplam 26 soru yer almaktadır.

Veri Toplama Yöntemi

Çalışmaya başlamadan önce, üniversitenin ilgili bölümlerinden yazılı izinler alınması yanı sıra, çalışmaya katılan öğrencilerin sözel onamlarının alınmasına da dikkat edilmiştir. Araştırma sürecine ise, 21.03.2016 tarihinde İktisadi ve İdari Birimler Fakültesinden 25 öğrenciye ön uygulama yapılması ve uygulama sonrasında gerekli düzeltmeler yapılarak formun asıl uygulama için hazır hale getirilmesi ile başlamıştır. Uygulama sırasında, öğrencilerin ders saatleri dikkate alınarak ve araştırma hakkında bilgi verilerek her sınıfa ayrı olacak şekilde soru formları dağıtılmış, cevaplamaları için 10-15 dakika süre verilerek soru formları tekrar toplanmış, ön uygulamaya alınan öğrencilerin araştırma örnekleme dahil edilmemesine özen gösterilmiştir. Ayrıca çalışmada etik yönden veri toplama sürecinin öğrencilerin derslerini olumsuz etkilememesine ve yazarlar ile öğrenciler arasında çıkar ilişkisi bulunmamasına dikkat edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesine Analizi

Elde edilen veriler SPSS 17.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı özellikler ile riskli sağlık davranışların sayı ve yüzde hesaplamaları yanı sıra, Mann Whitney U Testi, Kruskal–Wallis Testi ve Ki-Kare Testi kullanılarak veriler değerlendirilmiştir.

BULGULAR**Tablo 1. Araştırmaya Alınan Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyodemografik Özellikleri**

Yaş	Min-Max	$\bar{x} \pm S.S$			
	18-24	19.56±1.27			
Okul	n	%	Cinsiyet		
Sağlık Yüksekokulu	100	47.6	Kız	132	62.9
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	110	52.4	Erkek	78	37.1
Medeni Durum			Babasının Öğrenim Durumu		
Evli	2	1.0	İlkokul ve Altı	67	31.9
Bekar	208	99.0	Ortaokul	58	27.6
Annenin Öğrenim Durumu			Lise	46	21.9
İlkokul ve Altı	107	51.0	Üniversite ve Üzeri	39	18.6
Ortaokul	63	30.0	Babasının Mesleği		
Lise	31	14.8	Çalışmıyor	14	6.7
Üniversite ve Üzeri	9	4.2	Memur	45	21.4
Annenin Mesleği			Serbest Meslek	64	30.5
Ev hanımı	172	81.9	İşçi	36	17.1
Memur	8	3.8	Emekli	29	13.8
Serbest Meslek	9	4.3	Diğer	22	10.5
İşçi	12	5.7			
Diğer	9	4.3			
Aile Tipi			Gelir Durumu Algısı		
Çekirdek Aile	170	81.0	Gelir Gidere Denk	119	56.7
Geniş Aile	37	17.6	Gelir Giderden Fazla	33	15.7
Parçalanmış Aile	3	1.4	Gelir Giderden Az	58	27.6
Okula Başlamadan Önce Yaşadığı Yer			Kaldığı Yer		
İl Merkezi	114	54.3	Yurt	156	74.3
İlçe Merkezi	67	31.9	Ev	46	21.9
Köy-Kasaba	29	13.8	Diğer	8	3.8
Toplam	210	100.0	Toplam	210	100.0

Araştırmaya katılan 1.sınıf öğrencilerinin yaşları 18 ile 24 arasında değişmekte ve yaşlarının aritmetik ortalamasının 19.56±1.27 olduğu görülmektedir. Katılımcıların %52.5'ü İİBF, %62.9'u kız öğrencilerden oluşmakta, evli olan sadece 2 öğrenci bulunmaktadır. Yarısından fazlasının (%51) annesi, %31.9'unun babası ilkokul ve altı, yakın bir yüzde ile babaların %27.6'ı ortaokul mezunudur. Annelerinin büyük çoğunluğu (%81.9) ev hanımı, babalarının %30.5'i serbest meslek sahibidir. %81'i çekirdek aileye sahipken, %17.6'sının aile tipi geniş ailedir (Tablo 1).

Tablo 2. Araştırmaya Alınan Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Bölüme göre Riskli Sağlık Davranışlarının Karşılaştırılması

Riskli Sağlık Davranışları	Min-Max: 4-12		Arit. Ort±S.S: 7.70±1.38		X ²	p
	Sağlık Yüksekokulu	İİBF	n	%		
Uyku Süresi						
Sigara İçme Durumu	n	%	n	%		
Hiç içmedim	60	60.0	50	45.5	14.554	.006
En az bir kez denedim	23	23.0	17	15.5		
Bir süre içtim, şu anda içmiyorum	2	2.0	12	10.9		
Halen arada sırada içiyorum	9	9.0	15	13.6		
Halen düzenli olarak içiyorum	6	6.0	16	14.5		
Nargile İçme Durumu						
Hiç içmedim	61	61.0	49	44.6	13.341	.004
En az bir kez denedim	26	26.0	23	20.9		
Halen arada sırada içiyorum	9	9.0	25	22.7		
Diğer	4	4.0	13	11.8		
Alkol Kullanma Durumu						
Hiç içmedim	83	83.0	68	61.8	12.651	.002
En az bir kez denedim	10	10.0	18	16.4		
Diğer	7	7.0	24	21.8		
Uyuşturucu Madde Deneme Durumu						
Evet	1	1.0	10	9.1	6.908	.011
Hayır	99	99.0	100	90.9		
Beslenme Algısı Değerlendirmesi						
İyi beslenme	18	18.0	18	16.4	3.933	.140
Orta düzeyde beslenme	69	69.0	66	60.0		
Kötü beslenme	13	13.0	26	23.6		
Öğün Atlama Durumu						
Kahvaltı	42	42.9	27	25.0	16.192	.000
Öğle Yemeği	25	25.5	57	52.8		
Diğer	31	31.6	24	22.2		
Kilo Algısı						
Fazla kilolu	9	9.0	7	6.4	1.034	.596
Kilolu	43	43.0	54	49.1		
Zayıf - Çok zayıf	48	48.0	49	44.5		
Egzersiz Yapma Durumu						
Evet	29	29.0	27	24.5	.532	.533
Hayır	71	71.0	83	75.5		
Egzersiz Türü						
Yürüme	17	58.6	3	11.1		
Fitness	12	41.4	16	59.3		
Diğer	-	-	8	29.6		
Son 1 Yıl İçerisinde Herhangi Bir Kavgaya Karışma Durumu						
Evet	15	15.0	27	24.5	2.983	.119
Hayır	85	85.0	83	75.5		
Seyahatler Sırasında Emniyet Kemerini Takma Durumu						
Evet (Her zaman ve çoğunlukla)	23	23.0	39	35.5	3.983	.136
Bazen ve nadir olarak	59	59.0	53	48.2		
Hiç kullanmam	18	18.0	18	16.3		
Araç Kullanırken Hız Sınırını Aşma Durumu						
Araç kullanmıyorum	78	78.0	55	50.0	17.684	.000
Hayır, hiç hız sınırını aşmam	16	16.0	40	36.4		
Evet, her zaman hız sınırını aşarım	6	6.0	15	13.6		
Depresyon Yaşama Durumu						
Evet	56	56.0	56	50.9	.545	.491
Hayır	44	44.0	54	49.1		
Gençlere CS/ÜS Hizmetleriyle İlgili Dersler Verilmesine İlişkin Düşüncesi						
Evet	85	85.0	77	70.0	6.684	.013
Hayır	15	15.0	33	30.0		
Toplam	100	100.0	110	100.0		

Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin yarısından fazlası (%60), İİBF öğrencilerinin %45.5'i hiç sigara içmemiştir. İİBF öğrencilerinin %14.5'i ise halen düzenli olarak sigara

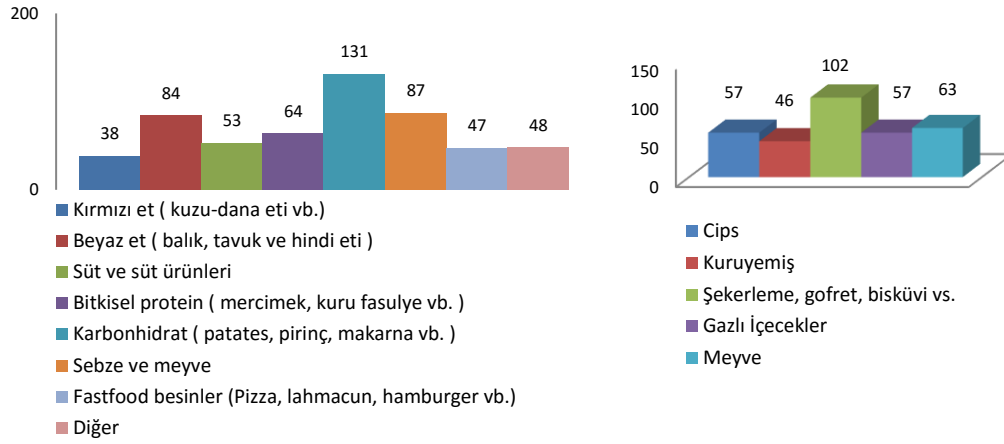
içmektedir. Nargileyi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin yarısından fazlası (%61), hiç denememişken, İİBF öğrencilerinin %22.7'si arada sırada sırada nargile içmektedir. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin çok büyük bir bölümü (%83), İİBF öğrencilerinin %61.8'i hiç alkol almadıklarını belirtmiş, uyuşturucu maddeyi deneyen öğrenci sayısı Sağlık Yüksekokulunda sadece 1 kişi olarak saptanmıştır. Yapılan istatistik analizler sonucunda, sigara, nargile, alkol ve uyuşturucu kullanma durumunun okullara göre değiştiği, Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin kullanım oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (<0.05).

Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %42.9'u kahvaltı öğününü, İİBF öğrencilerinin yarısından fazlası (%52.8) öğle yemeğini atlamaktadır. Her iki okuldada öğün atlama durumu yüksek oranlarda görülmekte, öğrencilerin okullarına göre öğün atlama durumu ve atlanılan öğünler değişmektedir (<0.05). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %43'ü, İİBF öğrencilerinin %49.1'i kendisini kilolu olarak algılamaktadır. Fazla kilolu olduğunu düşünenlerin oranı Sağlık Yüksekokulu öğrencileri arasında %9, İİBF öğrencileri arasında %6.4 olarak saptanmış, ancak yapılan istatistiksel analizler sonucunda farkın anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır (>0.05).

Öğrencilerin uyku süreleri 4 ile 12 saat arasında değişmektedir. Uyku süresi ortalaması ise 7.70 ± 1.38 saat olarak saptanmıştır. Büyük çoğunluğu egzersiz yapmamakta, toplam 56 öğrencinin egzersiz yaptığı görülmektedir (**Sağlık Yüksekokulu:** %29, **İİBF:** %24.5). Yapılan egzersiz türüne Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %58.6'sı Yürüyüş, İİBF öğrencilerinin %59.3'ü Fitness cevabı vermiştir. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %15'i, İİBF öğrencilerinin %24.5'i son 1 yıl içerisinde herhangi bir kavgaya karıştığını belirtmiştir. Kavgaya karışma durumu İİBF öğrencileri arasında daha yüksek oranlarda bulunmuş, ancak farkın istatistiksel olarak fark oluşturacak düzeyde olmadığı görülmüştür (>0.05). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %23'ü, İİBF öğrencilerinin %35.5'i her zaman/çoğunlukla emniyet kemeri takmakta, Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin büyük çoğunluğu (%78) araç kullanmamaktadır. İİBF öğrencilerinin %36.4'ü hiç hız sınırını aşmadığını belirtirken, 15 kişi (%13.6) her zaman hız sınırını aşmaktadır. Araç kullanırken hız sınırını aşma durumu okullara göre değişmekte, İİBF öğrencilerinde hız sınırını aşma oranının daha yüksek olduğu görülmektedir (<0.05).

Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %56'sı, İİBF öğrencilerinin %50.9'u kendisini belirli bir dönemde depresif olarak algıladığını belirtmiştir (Tablo 2). Tabloda yer almamakla birlikte, düzenli olarak ilaç kullanan toplam 11 öğrenci saptanmış, Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinden 3 kişinin, İİBF öğrencilerinden 5 kişinin uyku ilacı kullandığı belirlenmiştir.

Gençlere cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili dersler verilmesine ilişkin düşünceleri sorulduğunda, Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %85'inin, İİBF öğrencilerinin %70'inin cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili derslerin verilmesi gerektiğini düşündüğü saptanmış, okullar arasında cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili dersler verilmesine ilişkin taleplerin değiştiği görülmüştür (<0.05).



Sıklıkla Tüketilen Yiyecekler

Ara Öğünlerde Tüketilen Yiyecekler

Şekil 1. Araştırmaya Alınan Üniversite Öğrencilerinin Besin Tüketim Özellikleri

Araştırmaya katılan öğrencilere hangi yiyecek türlerini sıklıkla tükettikleri sorusu yöneltilmiş, katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmiştir. Bu soruya alınan 552 cevabın %23.7'sinin (n=131) karbonhidrat (patates, pirinç, makarna vb.), 15.8'inin (n=87) sebze ve meyve, yakın bir yüzde ile %15.2'sinin (n= 84) beyaz et (balık, tavuk ve hindi eti), %11.6'sının (n=64) bitkisel protein (mercimek, kuru fasulye vb.) ve %9.6'sının (n=53) süt ve süt ürünleri olarak verildiği görülmüştür.

Öğrencilere ara öğünlerde bazı yiyecekleri tüketme durumları sorulmuş, katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmiştir. Bu soruya alınan 325 cevabın %31.4'ünü (n=102) şekerleme, gofret, bisküvi vs, %19.4'ünü (n=63) meyve, %17.5'lik yüzdelerini (n=57) cips ve gazlı içecekler, %14.2'sini (n=46) ise kuruyemiş cevabı oluşturmuştur (Şekil 1).

Tablo 3. Araştırmaya Alınan Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyetleri İle Riskli Sağlık Davranışlarının Karşılaştırması

Riskli Sağlık Davranışları	Kız		Erkek		X ²	p
	n	%	n	%		
Sigara İçme Durumu						
Hiç içmedim	80	60.6	30	38.5	28.812	.000
En az bir kez denedim	31	23.5	9	11.5		
Bir süre içtim, şu anda içmiyorum	4	3.0	10	12.8		
Halen arada sırada içiyorum	8	6.1	16	20.5		
Halen düzenli olarak içiyorum	9	6.8	13	16.7		
Nargile İçme Durumu						
Hiç içmedim	81	61.4	29	37.2	17.855	.000
En az bir kez denedim	31	23.5	18	23.1		
Halen arada sırada içiyorum	14	10.6	20	25.6		
Diğer	6	4.5	11	14.1		
Alkol Kullanma Durumu						
Hiç içmedim	108	81.8	43	55.1	23.476	.000
En az bir kez denedim	16	12.1	12	15.4		
Diğer	8	6.1	23	29.5		
Uyuşturucu Madde Deneme Durumu						
Evet	3	2.3	8	10.3	6.296	.016
Hayır	129	97.7	70	89.7		
Beslenme Algısı Değerlendirmesi						
İyi beslenme	21	15.9	15	19.2	2.511	.285
Orta düzeyde beslenme	90	68.2	45	57.7		
Kötü beslenme	21	15.9	18	23.1		
Öğün Atlama Durumu						
Kahvaltı	37	28.5	32	42.1	7.587	.055
Öğle Yemeği	56	43.1	26	34.2		
Akşam Yemeği	3	2.2	5	6.6		
Ara Öğünler	34	26.2	13	17.1		
Kilo Algısı						
Fazla kilolu	13	9.9	3	3.9	5.181	.075
Kilolu	65	49.2	32	41.0		
Zayıf- Çok zayıf	54	40.9	43	55.1		
Egzersiz Yapma Durumu						
Evet	33	25.0	23	29.5	.505	.520
Hayır	99	75.0	55	70.5		
Son 1 Yıl İçerisinde Herhangi Bir Kavgaya Karışma Durumu						
Evet	20	15.2	22	28.2	5.221	.031
Hayır	112	84.8	56	71.8		
Seyahatler Sırasında Emniyet Kemeri Takma Durumu						
Evet (Her zaman ve çoğunlukla)	35	26.5	27	34.6	2.604	.272
Bazen ve nadir olarak	76	57.6	36	46.2		
Hiç kullanmam	21	15.9	15	19.2		
Araç Kullanırken Hız Sınırını Aşma Durumu						
Araç kullanmıyorum	108	81.8	25	32.1	52.349	.000
Hayır, hiç hız sınırını aşmam	17	12.9	39	50.0		
Evet, her zaman hız sınırını aşarım	7	5.3	14	17.9		
Depresyon Yaşama Durumu						
Evet	74	56.1	38	48.7	1.062	.319
Hayır	58	43.9	40	51.3		
Düzenli Olarak İlaç Kullanma Durumu						
Evet	9	6.8	2	2.6	1.788	.218
Hayır	123	93.2	76	97.4		
Gençlere CS/ÜS Hizmetleriyle İlgili Dersler Verilmesine İlişkin Düşüncesi						
Evet	102	77.3	60	76.9	.003	.541
Hayır	30	22.7	18	23.1		
Toplam	132	100.0	78	100.0		

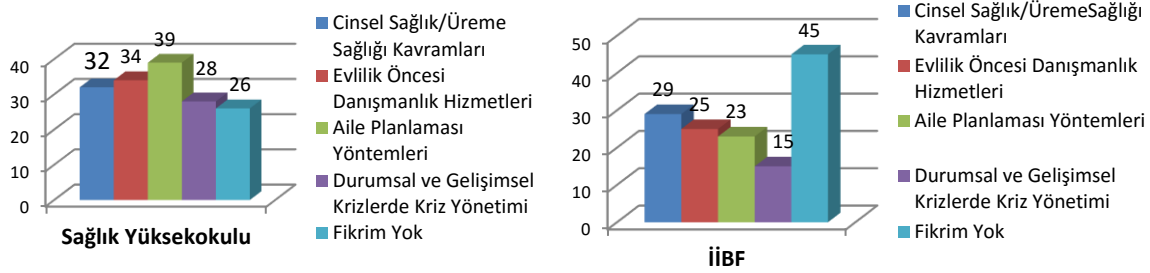
Araştırmaya katılan kız öğrencilerin %60.6'sı hiç sigara içmediğini belirtirken, yakın bir yüzde ile %61.4'ünün nargileyi, %81.8'inin alkolü hiç içmediği görülmüştür. Yapılan istatistik analizler sonucunda, sigara, nargile, alkol ve uyuşturucu kullanma durumunun

cinsiyete göre değiştiği, erkek öğrencilerin kullanım oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (<0.05).

Her iki cinsiyetinde yarısından fazlası beslenmesini “orta düzeyde beslenme” olarak ifade etmekte, erkek öğrencilerin %42.1’i kahvaltı öğününü, %34.2’si öğle yemeğini atlamaktadır. Kız öğrencilerde egzersiz yapanların oranı %25 iken, erkek öğrencilerin %29.5’i egzersiz yapmaktadır.

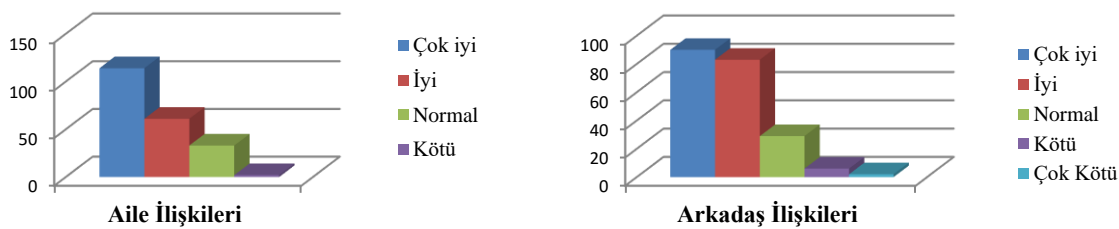
Son 1 yıl içerisinde kız öğrencilerin %15.2’si, erkek öğrencilerin %28.2’si kavgaya karışmış, kavgaya karışma durumu erkek öğrenciler arasında daha yüksek oranlarda bulunmuştur (<0.05). Kız öğrencilerin %26.5’i, erkek öğrencilerin %34.6’sı her zaman veya çoğunlukla seyahatleri sırasında emniyet kemeri takarken, kız öğrencilerin yarısından fazlası (%57.6) bazen ya da nadiren emniyet kemeri takmaktadır. Kız öğrencilerin %81.8’i araç kullanmamaktadır. %5.3’ü her zaman hız sınırını aştığını belirtirken, erkek öğrencilerde bu oran %17.9’a yükselmekte, araç kullanırken hız sınırını aşma durumu erkek öğrenciler arasında daha sık görülmektedir (<0.05).

Kız öğrencilerin yarısından fazlası (%56.1), erkek öğrencilerin %48.7’si belirli bir dönemde kendisini depresif olarak algıladığını belirtmiştir. Düzenli olarak ilaç kullanan 9 kız, 2 erkek öğrenci bulunmaktadır. Birbirine yakın yüzdeler ile kız öğrencilerin %77.3’ü, erkek öğrencilerin %76.9’u gençlere cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetleriyle ilgili dersler verilmesi gerektiğini düşünmektedir (Tablo 3).



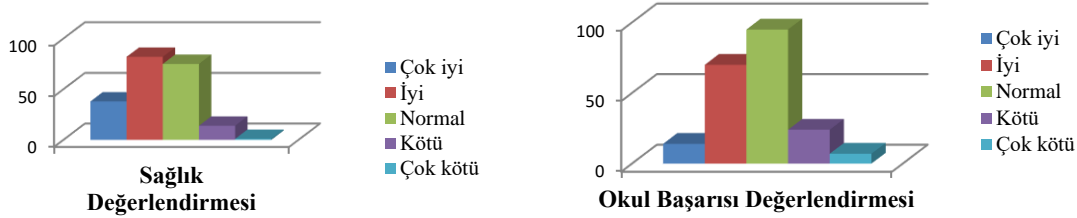
Şekil 2. Araştırmaya Alınan Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Hizmetleri Ders Konularına İlişkin Görüşleri

“Gençlere Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Hizmetleri ile ilgili dersler verilmelidir?” sorusu yöneltilmiş, katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmiştir. Bu soruya toplam 296 cevap verilmiştir. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin verdikleri cevapların %24.5’ini (n=39) “aile planlaması yöntemleri”, %21.4’ünü (n=34) “evlilik öncesi danışmanlık hizmetleri”, yakın bir yüzde ile %20.1’ini (n=32) “cinsel sağlık/üreme sağlığı kavramları” konuları oluştururken, İİBF öğrencilerinin verdikleri cevapların %21.2’sini (n=29) “cinsel sağlık/üreme sağlığı kavramları” konusu oluşturmakta, %32.8’lik (n=45) bölümünün “fikrim yok” seçeneğini işaretlediği görülmektedir (Şekil 2).



Şekil 3. Araştırmaya Alınan Üniversite Öğrencilerinin Aile İlişkileri ve Arkadaş İlişkileri Değerlendirmesi

Öğrencilerin yarısından fazlası (%54.3) aile ilişkilerini, %42.9'u arkadaş ilişkilerini “çok iyi” olarak değerlendirirken, %29'u aile ilişkilerini, %39.5'i arkadaş ilişkilerini “iyi” olarak belirtmektedir. Aile ilişkilerini “kötü” olarak ifade eden sadece 2 kişi bulunmakta, 6 kişinin arkadaş ilişkilerini kötü, 2 kişinin çok kötü olarak belirttiği görülmektedir (Şekil 3).



Şekil 4. Araştırmaya Alınan Üniversite Öğrencilerinin Sağlık ve Okul Başarısı Değerlendirmesi

Öğrencilerin %39'u sağlığını “iyi”, yakın bir yüzde ile %35.7'si “normal” olarak belirtmiştir. %45.2'sinin okul başarısı “normal”, %33.3'ünün “iyi”, %11.4'ünün “kötü”dür. Okul başarısını “çok kötü” olarak ifade eden sadece 7 kişi bulunmaktadır.

Tablo 4. Araştırmaya Alınan Üniversite Öğrencilerinin BKİ Değerleri İle Beslenme Özellikleri ve Kilo Algılarının Karşılaştırması

Beslenme Algısı Değerlendirmesi	Sıraların Toplamı	Kruskal Wallis	p
İyi beslenme	126.31	9.438	.009
Orta düzeyde beslenme	92.48		
Kötü beslenme	98.80		
Öğün Atlama Durumu			
Kahvaltı	98.04	0.163	0.983
Öğle Yemeği	95.79		
Akşam Yemeği	102.50		
Ara Öğünler	98.76		
Kilo Algısı			
Fazla kilolu	138.70	65.427	.000
Kilolu	121.89		
Zayıf- Çok zayıf	60.02		

Obezite tanım ve derecelendirmesinin beden kitle indeksi (BKİ)'ne dayanarak “BKİ= Ağırlık (kg)/Boy (m²)” formülü ile değerlendirilir (TEMD, 2018). WHO'nun BKİ Sınıflamasına göre BKİ kg/m² < 18.5 altında ise düşük kilo, 18.5 – 24.9 arasında ise normal kilo, 25 > ise aşırı kilo, 25 - 29.9 arasında ise pre-obez, 30 - 34.9 arasında ise I. derece obez, 35 – 39.9 arasında ise II. derece obez, 40 > ise III. derece obez olarak kabul edilmektedir (WHO, 2019c). Tabloda yer almamakla birlikte, çalışmaya katılan öğrencilerin %14.6'sının BKİ değeri 18.5'in altında, yarısından fazlasının (%68.2) BKİ değeri 18.5-24.9 arasında, %16.2'sinin BKİ değeri 25-29.9 arasında saptanmış, 1.derece obez olan (BKİ: 30-34.9) 2 kişi olduğu görülmüştür.

Tablo 4'de öğrencilerin BKİ değerleri ile beslenme özellikleri ve kilo algılarının karşılaştırması yer almaktadır. Öğün atlama durumu ile öğrencilerin BKİ değerleri arasında ilişki saptanmazken (>0.05), beslenme durumunun ve kilo algısının öğrencilerin BKİ değerlerine göre değiştiği belirlenmiştir (<0.05). Ayrıca Tablo 5'de egzersiz yapma durumu ile öğrencilerin BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu görülmüştür (<0.05).

Tablo 5. Araştırmaya Alınan Üniversite Öğrencilerinin BKİ Değerleri İle Egzersiz Yapma Durumlarının Karşılaştırması

Egzersiz Yapma Durumu	Sıraların Toplamı	Mann-Whitney U	p
Evet	120.36	2711.500	.002
Hayır	92.07		

TARTIŞMA

Üniversite yılları, ergenliğin karmaşasına ek olarak evden ve aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum, bir mesleğe aday olma ve iş bulmaya ilişkin belirsizlikler gibi birçok sorunun olduğu yıllardır. Bu sorunlara bağlı gelişen aşırı kaygı ve stres, üniversite öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanımını arttırabilmektedir (Lanier et al., 2001).

Araştırmaya katılan Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin yarısından fazlası (%60), İİBF öğrencilerinin %45.5'i hiç sigara içmemiştir. Nargileyi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin yarısından fazlası (%61), hiç denememişken, İİBF öğrencilerinin %22.7'si arada sırada nargile içmektedir. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin çok büyük bir bölümü (%83), İİBF öğrencilerinin %61.8'i hiç alkol almadıklarını belirtmiş, uyuşturucu maddeyi deneyen öğrenci sayısı her iki okulda da çok düşük bulunmuştur. Yapılan istatistik analizler sonucunda ise sigara, nargile, alkol ve uyuşturucu kullanma durumunun okullara göre değiştiği, Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin kullanım oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (<0.05). Yaptığımız çalışmaya benzer olarak, Evren ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında Edirne Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %71.9'u, Tıp Fakültesi öğrencilerinin %66.9'u, Eğitim Fakültesi öğrencilerinin %65.4'ü ve Kırklareli Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %64.'i hiç sigara içmediklerini belirtmiştir. Türkiye'de sekiz üniversitenin birinci sınıf öğrencileri arasında yapılan diğer bir çalışmada da düşük oranlara ulaşılmış, halen sigara içme %22.5, alkol kullanma %22.9 ve uyuşturucu madde kullanma sıklığı %3 olarak bulunmuştur. Elde ettiğimiz sonuçlardan farklı olarak Hassoy ve arkadaşlarının 151 öğrenciyle yaptıkları (2011) çalışmada ise, araştırma grubunun %65.1'inin nargile içmeyi denediği, sağlık bilimleri öğrencilerinin nargile ve sarma tütün gibi tütün ürünleri konusundaki sağlık bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Yaptığımız çalışmada, incelenen diğer çalışmalara göre sigara, nargile, alkol ve uyuşturucu kullanma oranları düşük bulunsada kullanım oranlarının daha da alt seviyelere çekilmesi ve bu konuda gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Günümüzde sigara kullanımı yanı sıra nargile kullanımı da üniversite gençliğini tehdit eden ciddi bir risk faktörüdür. Ancak sigaranın zararları çoğunlukla bilinmesine karşın, nargilenin zararları yeterince anlaşılammakta, çoğunlukla lezzetli, cezbedici hatta bazen sosyalleşme aracı olarak görülebilmektedir.

Yaptığımız çalışmada kız öğrencilerin yarısından fazlası (%60.6) hiç sigara içmediğini belirtirken, erkek öğrencilerde hiç sigara içmediğini belirtenlerin oranı %38.5'dir. Kız öğrencilerin %61.4'ü hiç nargile içmemiş, erkeklerin %25.6'sı ise halen arada sırada nargile içmektedir. Kız öğrencilerin büyük bir bölümü (%81.8) hiç alkol kullanmamıştır. Uyuşturucu madde kullanımı her iki cinsiyette de düşüktür. Sigara, nargile, alkol ve uyuşturucu kullanma durumu öğrencilerin cinsiyetine göre değişmekte, erkek öğrenciler arasında daha yüksek oranlarda kullanım olduğu görülmektedir (<0.05). Özcan ve arkadaşlarının 247 öğrenciyle yaptığı (2012) çalışmada, erkek öğrencilerin %39.1'i, kız öğrencilerin ise %12.2'sinin hergün düzenli olarak sigara içtiği, sigara kullanımına ilişkin riskli davranışların tamamının erkeklerde kızlara göre daha yüksek sıklıkta görüldüğü saptanmıştır. Yaptığımız çalışmada ve incelediğimiz diğer çalışmalarda görüldüğü üzere erkek öğrencilerde sigara, nargile, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi riskli sağlık davranışlarının görülme oranı daha fazladır. Bu durum ise erkek öğrencilerin riskli davranışlar açısından ayrıca ele alınmasını gerekli kılmaktadır.

Yaptığımız çalışmada Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %42.9'u kahvaltı öğününü atlarken, İİBF öğrencilerinin yarısından fazlası (%52.8) öğle yemeğini atlamakta, her iki okulda

öğün atlama durumu yüksek oranlarda görülmekte, öğrencilerin okullarına göre öğün atlama durumu ve atlanılan öğünler değişmektedir (<0.05). Yaptığımız çalışmaya benzer olarak, Vançelik ve arkadaşları 11120 öğrenciyle yaptıkları (2007) çalışmayla öğrencilerin %36'sının 2 ve daha az öğün beslendiğini, %40.5 ile en fazla kahvaltıyı, en az ise akşam öğününü atladıklarını bildirmiştir. Garipağaoğlu ve arkadaşları tarafından 878 öğrenciyle yapılan (2012) çalışmada kahvaltının öğrencilerin sadece yarısı tarafından yapıldığı, Yıldırım ve arkadaşlarının 208 öğrenciyle yaptıkları (2011) çalışmada öğrencilerin %83.2'sinin öğün atladıkları, %61.5'nin düzenli kahvaltı yapmadıkları, Önay'ın 179 öğrenciyle yaptığı çalışmada öğrencilerin %62'sinin öğün atladığı ve en fazla atlanan öğünün de %55 oranı ile sabah kahvaltısı olduğu belirlenmiştir. Ünal ve arkadaşlarının 272 öğrenciyle yaptığı (2009) çalışmada, öğrencilerin %60.2'sinin üç öğün yemek yediği, %33.3'ünün öğün atlamadığı, atlanan öğünler içinde %62.9 ile sabah kahvaltısının birinci sırada yer aldığı bildirilmiştir. Öğün atlanmaması adölesanın sağlıklı büyüme ve gelişmesi açısından büyük öneme sahiptir. Ancak yaptığımız çalışmada ve incelenen çalışmaların tamamında değişen oranlarda öğün atlandığı, bu durumun ise adölesanın sağlıklı gelişimi açısından risk oluşturduğu görülmektedir.

Yaptığımız çalışmada öğrencilerin %14.6'sının BKİ değeri 18.5'in altında, yarısından fazlasının (%68.2) BKİ değeri 18.5-24.9 arasındadır. Cinsiyete göre incelendiğinde, kız öğrencilerin %49.2'si kendilerini "*kilolu*", %9.9'u "*fazla kilolu*" olarak belirtmektedir. Erkek öğrencilerin yarısından fazlası (%55.1) kendisini "*zayıf ya da çok zayıf*" olarak algılamakta, okula ve cinsiyete göre kilo algısı değişmezken (>0.05), kilo algısının öğrencilerin BKİ değerlerine göre değiştiği görülmektedir (<0.05). Garipağaoğlu ve arkadaşları tarafından 878 öğrenciyle yapılan (2012) çalışmada BKİ'ye göre kızların yarısının (%49.1), erkeklerin yarısından fazlasının (%61.7) normal olduğu, kızlar arasında zayıflığın yaygın (%44.8) olduğu, erkeklerde ise zayıflık ve şişmanlık oranlarının eşit dağıldığı gözlenmiştir. Önder'in 1367 öğrenciyle yürüttükleri (2012) çalışmada ise, yaptığımız çalışmadan farklı sonuçlara ulaşılmış, kız öğrencilerin %64.9'luk bölümünün kendilerini "*normal*" ve %20.8'inin "*kilolu-çok kilolu*" algıladıkları belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin %25.4'ü "*çok zayıf-zayıf*", %59.1'i "*normal*" olduğunu düşünürken, kendini "*kilolu-çok kilolu*" olarak algılayan kız öğrencilerin yüzdesinin erkek öğrencilere göre yüksek olduğu, bu yönden yaptığımız çalışmaya benzer özellik gösterdiği belirlenmiştir. Kilo algısı adölesanların davranışlarını olumsuz olarak etkileyebilmekte, adölesan sağlıksız diyet uygulamaları, reçetesiz ilaç ya da sağlıksız destek ürün kullanımı gibi zararlı davranışlara yönelebilmektedir. Bu nedenle adölesanın bilgi ve farkındalığının saptanması ve bilgi ve farkındalığını arttıracak yollara başvurulması önemlidir.

Yapılan çalışmada Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin büyük çoğunluğu (%78) araç kullanmamaktadır. İİBF öğrencilerinin %36.4'ü hiç hız sınırını aşmadığını belirtirken, 15 kişinin (%13.6) her zaman hız sınırını aştığı görülmektedir. Kız öğrencilerin büyük bir çoğunluğu (%81.8) araç kullanmamaktadır. Her zaman hız sınırını aşanlar kız öğrencilerin %5.3'ünü, erkek öğrencilerin %17.9'unu oluşturmakta, araç kullanırken hız sınırını aşma durumunun okula ve cinsiyete göre değiştiği, İİBF öğrencilerinde ve erkek öğrencilerde oranların daha yüksek olduğu görülmektedir (<0.05). Baysoy'un 1139 katılımcıyla yaptığı (2007) çalışmada, öğrencilerin %58'i araç kullanmamaktadır. Yaptığımız çalışmadaki İİBF öğrencilerinin sonuçlarına benzer olarak, %12.7'si hız sınırını çoğu kez aşmakta, %39.7'si ise kesinlikle aşmadığını belirtmektedir. Ayrıca bu çalışmada, yaptığımız çalışmaya benzer olarak hız sınırını zorlayan ya da aşanların oranının erkek öğrencilerde kızlara göre anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur. Erel'in 1102 öğrenciyle yürüttüğü (2013) çalışmada erkek katılımcıların (%39.5), kadın katılımcılara nazaran (%16.1) daha fazla tehlikeli ve hızlı araç kullandıkları saptanmış, yine yaptığımız çalışmaya benzer sonuçlar bulunarak cinsiyetler arasında hızlı araç kullanımı açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Yaptığımız çalışmada ve incelenen diğer çalışmalarda görüldüğü üzere erkek öğrenciler arasında hızlı araç kullanım oranı daha fazladır. Hızlı araç kullanımı nedeniyle ciddi

sakatlıklar ve maddi kayıplar yaşanabilmekte, birçok yaşam sonlanabilmektedir. Hızlı araç kullanımı aslında ciddi bir toplumsal sorundur. Hızlı araç kullanımında cinsiyete göre farklılıklar görülebileceği ve erkeklerin özellikle risk grubunu oluşturduğu gerçeği göz ardı edilmeden gerekli önlemler alınmalıdır.

Yaptığımız çalışmada son 1 yıl içerisinde kız öğrencilerin %15.2'sinin, erkek öğrencilerin %28.2'sinin kavgaya karıştığı ve cinsiyete göre kavgaya karışma durumunun değiştiği, erkeklerde kavgaya karışma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (<0.05). Evren ve arkadaşlarının 1620 katılımcıyla yaptığı (2011) çalışmada öğrencilerin %6.3'ünün son bir yıl içerisinde şiddete maruz kaldığı, %33.5'inin kavgada bulunduğu, %7.2'sinin kavgada yaralandığı bildirilmiş, bu çalışmada daha yüksek oranlar saptanmıştır. Önder'in 1367 öğrenciyle yaptığı (2012) çalışmada, yaptığımız çalışmaya benzer sonuçlar elde edilmiş, cinsiyete göre fiziksel kavgaya karışma durumunun değiştiği, erkek öğrencilerin kavga etme oranının (%5.2) kız öğrencilerin kavga etme oranına göre (%0.9) anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hızlı araç kullanma durumunda olduğu gibi kavgaya karışma durumunda da cinsiyetler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Yaptığımız çalışmada kavgaya karışma oranı düşük bulunmasına karşın, incelenen diğer çalışmalarda görüldüğü gibi erkeklerde kavgaya karışma oranının daha fazla olduğu ve önlem alınması gereken bir riskli davranış olduğu unutulmamalıdır.

Yaptığımız çalışmada öğrencilerin %39'u sağlığını "iyi", yakın bir yüzde ile %35.7'si "normal" olarak belirtmiş, öğrencilerin cinsiyetlerine ve okullarına göre sağlık algılarının değişmediği saptanmıştır (>0.05). Ünal ve arkadaşlarının 372 öğrenci üzerinde yaptıkları (2007) çalışmada, yaptığımız çalışmadan daha fazla oranda (%49.2) öğrencinin genel sağlık durumunu "iyi" olarak belirttiği görülmüştür. Aynı çalışmada öğrencilerin %28.0'ı sağlık durumunu "orta", %13.7'si "çok iyi" olduğunu belirtmiştir. Baysoy'un 1139 katılımcıyla yaptığı (2007) çalışmada, sağlığının "çok iyi/iyi" olduğunu bildirenlerin yaptığımız çalışmaya göre daha yüksek bir oranda olduğu (%72.2) görülmüş, "orta" olduğunu bildirenler %24.5 oranında bulunmuştur. Evren ve arkadaşlarının 1620 katılımcıyla gerçekleştirdiği (2011) çalışmasında öğrencilerin genel olarak sağlık durumlarını nasıl değerlendirdiği incelenmiş, yaptığımız çalışmadan farklı sonuçlara ulaşılarak, kız ve erkek öğrencilerin sağlık algılarının değiştiği, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre son 30 günde genel sağlık durumlarını daha iyi olarak tanımladıkları saptanmıştır. Sağlık algısının yüksek olması öğrencilerin yaşam kalitelerini de etkilemektedir. Yaptığımız çalışmada sağlık algısında cinsiyetler arasında farklılık olması ve büyük çoğunluğunun sağlık algısının "orta" ve "iyi" olarak belirtilmesi, "çok kötü" cevabının az olması ise olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda; sigara, nargile, alkol ve uyuşturucu kullanma durumunun öğrencilerin okullarına ve cinsiyetlerine göre değiştiği, İİBF öğrencilerinin yarısından fazlasının öğle yemeğini atladığı, öğrencilerin okullarına göre öğün atlama durumunun değiştiği görülmüştür. Öğün atlama durumu ile öğrencilerin BKİ değerleri arasında ilişki bulunmamakta, beslenme durumunun ve kilo algısının öğrencilerin BKİ değerlerine göre değiştiği görülmektedir. Ayrıca egzersiz yapma durumu ile öğrencilerin BKİ değerleri arasında da anlamlı farklılık bulunmaktadır. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ve kız öğrencilerin büyük çoğunluğu araç kullanmamakta, araç kullanırken hız sınırını aşma durumunun okula ve cinsiyete göre değiştiği görülmektedir. Ayrıca cinsiyet ile kavgaya karışma durumu arasındada ilişki bulunmaktadır ve erkeklerde kavgaya karışma oranı daha yüksektir.

Üniversite yıllarında ergenliğin karmaşasına ek olarak evden ve aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum, bir mesleğe aday olma ve iş bulmaya ilişkin belirsizlikler gibi birçok değişim yaşanmaktadır. Ancak bu yaşam biçimindeki değişiklikler ile birlikte stres yönetimi, kendi sağlıklarının sorumluluğunu alamama, kötü beslenme gibi riskli sağlık davranışlarını da

beraberinde getirebilmektedir. Bu dönem riskli davranışlar açısından oldukça önemlidir ve bu dönemin özellikleri dikkate alınarak planlanacak çalışmalar, gençlerin gelecekteki hayatlarını ve yaşam kalitelerini büyük oranda değiştirecektir. Ayrıca bazı riskli davranışların cinsiyete göre değiştiği ve erkeklerde daha yüksek oranlarda görülebildiği gerçeğinin göz önünde bulundurulması başarı şansını arttırabilir. Üniversiteler arası işbirliği sağlanarak bilimsel toplantı/sempozyum gibi üniversite gençliğinin düzenlenmesine ve sürdürülmesine aktif olarak katılabileği faaliyetlerin arttırılması, klüp ve gönüllülük çalışmalarının yapılması, üniversite öğrencilerinin bilinç ve farkındalıklarının artmasında doğrudan etkili olabilir.

KAYNAKLAR

- Akça-Ay, F. 2008. Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar. İstanbul;Medikal Yayıncılık.
- Alikaşifoğlu, M. 2008. Ergenlerde davranışsal sorunlar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*,63, 55-59.
- Baysoy, N.G. Üniversite Öğrenimi sırasında öğrencilerin sağlık riskleri konusundaki bilgi, tutum, davranışlarındaki değişim. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2007. İstanbul.
- Bertan, M., Özcebe, H, Haznedaroğlu, D., Kırçalıoğlu, N., Bülbül, S.H. (2005). The knowledge of adolescent period and the life style of the first year students in universities. 29th UMEMPS Congress Union of Middle Eastern and Mediterranean Pediatric Societies, Hilton Convention Center, İstanbul, September 14-17.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC Releases Youth Risk Behavior Survey Results and Trends Report. <https://www.cdc.gov/features/yrbs/index.html> (Erişim Tarihi: 03.05.2019).
- Şimşek, H., Kılıççı, Y. (2006). Okulda ruh sağlığı. Ankara; Anı Yayıncılık.
- Christopher, J.C., Ruhm, J. (2011). The economics of risky health behaviors. discussion paper. Germany. No: 5728.
- Erel, Ö. (2013).T.C Üniversite öğrencilerinde dürtüsellik, riskli davranışlar ve istismar arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp EnstitüsüYüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Evren, H., Tokuç, B., Ekuklu, G. (2011). Trakya üniversitesi öğrencilerinde şiddet davranışları ve algılanan sağlık ilişkisi. *Balkan Tıp Dergisi*, 28, 380-384.
- Garipağaoğlu, M., Eliuz, B., Esin, K., Çağatay, P., Nalbant, H., Solakoğlu., Z. (2012). Tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Tıp Derg*, 13(1), 1-8.
- Grunbaum, J.A., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Lowrey, R., Harris, W.A, McManus, T., Chyen, D., Collins, J. (2004). Youth risk behavior surveillance-United States 2003. *MMWR*,53, 1-96.
- Hassoy, H., Ergin, I., Davas, A., Durusoy, R., Karababa., A.O. (2011). Sağlık meslek yüksek okulu öğrencilerinde sigara, nargile, sarma tütün kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve öğrencilerin sigara, nargile, sarma tütüne başlama ve sürdürme konusundaki görüşleri. *Solunum Dergisi*, 13(2), 91-99.
- Lanier, C.A., Nicholson, T., Duncan, D. (2001). Drug use and mental well being among a sample of undergraduate and graduate college students. *J Drug Educ*, 31(3), 239-248.
- McCarvill, R., Weaver, K. (2014). Primary care of female adolescents with type 1 diabetes mellitus and disordered eating. *Journal of Advanced Nursing*, 70(9), 2005-2018.
- Önay, D. (2010). Selçuk üniversitesi akşehir sağlık yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim sıklıkları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(14), 127-146.
- Önder, A. (2012). Süleyman Demirel üniversitesi bazı fakültelerinde okuyan 1. sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarının saptanması. T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Isparta.

- Özcan, C., Durukan, E., Gülmez, H. (2012). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışlar sıklığı. *Sağlık ve Toplum*, 22(1),17-27.
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*,8(2), 277-332.
- Pekcan, G. (2009). Türkiye’de beslenme ve sağlık durumu. Hacettepe Beslenme ve Diyetetik Günleri II. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu, Ankara.
- Şimşek, H., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., Tekel, Ş., Çiftçi, Ş. (2012). Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimidavranışları ve ilişkili etmenler. *DEÜ TIP Fakültesi Dergisi*, 26(3), 151-157.
- Tabak, R.S. Sağlık eğitimi. (2000). Ankara; Somgür Yayıncılık.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). (2018). Obezite Tanı Ve Tedavi Kılavuzu. 6. Baskı: Ankara.
- Ünalın, D., Öztıp, D.B, Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B., Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*,16(2), 75-81.
- Vançelik, S., Önal, S.G., Güraksın, A., Beyhun, E. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*,6(4), 242-248.
- WHOa. Coming of age: adolescent health. <https://www.who.int/health-topics/adolescents/coming-of-age-adolescent-health> (Erişim Tarihi: 03.05.2019).
- WHO b. The global strategy for women’s, children’s, and adolescents’ health (2016–30). <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf> (Erişim Tarihi: 02.04.2019).
- WHO c. What is overweight and obesity?. https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/en/ (Erişim Tarihi: 12.03.2019).
- Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Tortop, Y., Poyraz, A. (2011). Afyon Kocatepe üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*,8(1), 1375-1391.