

T.C.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**2006–2007 ÖĞRENİM YILINDA GÖLCÜK’TE KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ MESLEK  
YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK DÜZEYİ, SAĞLIK HİZMETİ  
KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Hazırlayan:

Dr. Metin ŞENTÜRK

Kocaeli Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin

Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı için Öngördüğü

BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır.

Danışman: Doç. Dr. Nilay ETİLER

KOCAELİ

2008

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne**

İşbu çalışma, jürimiz tarafından Halk Sağlığı Anabilim Dalında BİLİM  
UZMANLIğI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Onur HAMZAOğLU

Üye : Yrd. Doç. Dr. Özlem SARIKAYA

Üye (Danışman) : Doç. Dr. Nilay ETİLER

---

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

.../.../200..

Prof. Dr. Ümit BİÇER  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

**Amaç:** Gölcük'te 2006–2007 öğretim dönemi yüksekokul öğrencilerinin sağlık düzeyleri, sağlık hizmeti kullanımı ve etkileyen faktörleri belirlemek.

**Gereç ve yöntem:** Çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Gölcük'deki üç meslek yüksekokul öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmaya seçilen 600 kişiden 536 sına (%89,3) ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri 75 soruluk anketin yanı sıra 12 soruluk GSA (Genel Sağlık Anketi) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi aşamasında Pearson ve trend ki-kare analizleri, Kolmogrov Smirnov testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %58.4'ü erkek, %41.6'sı kadındır. Öğrencilerin yaş ortalaması  $19.8 \pm 1.58$ 'dir. Öğrencilerin %34.7'si algılanan sağlığını orta ve altında olarak belirtmiş, GSA-12 ortalama puanı  $3.3 \pm 3.2$ 'dir. Öğrencilerin %12.1'si kronik hastalığı olduğunu, %0.7'si özürlülük durumlarının olduğunu belirtmiştir. Öğrenciler sağlık hizmetini %80.8 devlet hastanesinden, %30.2 sağlık ocağı, %1.7 üniversite mediko-sosyal merkezinden almaktadır.

İyi beslendiğini ifade eden öğrencilerin algılanan sağlık düzeyleri daha olumlu olarak saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Öğrencilerin 'ailelerinin otomobil varlığı', 'gelirin yeterlilik durumu' ve 'babanın eğitim durumu' arttıkça algılanan sağlık durumunun iyiye doğru arttığı gözlenmektedir ( $p < 0.05$ ). Öğrencilerin babalarının işsiz olması ruhsal sağlığı olumsuz etkilerken kronik hastalıkların görülme sıklığı bu öğrencilerde daha fazladır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Ülke nüfusunda önemli bir yeri olan üniversite gençliğine yönelik, beslenme, spor, cinsellik, gebeliğin oluşumu, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konularında eğitim faaliyetlerinin güçlendirilmesi ve yaygınlaştırılması hedeflenmeli, öğrencilere daha kapsamlı ve ulaşılabilir sağlık hizmeti verilmelidir.

**Anahtar kelimeler :** Üniversite öğrencileri, sağlık durumu, sağlık hizmetlerinin kullanımı, cinsel sağlık, yaşam tarzı özellikleri.

## ABSTRACT

**Aim :** The health level of the students at Gölcük – Kocaeli University, professional school during educational year 2006-2007, use of health services and influencing factors.

**Materials and Methods:** The study is a cross-sectional survey. The scope of the study is the students of three vocational schools in Gölcük. In research 536 subjects participated (89.3 percent of the total). Research data were gathered by using a 75 questions questionnaire in addition to a 12 questions General Health Questionnaire (GHQ). During the evaluation period, Pearson and trend chi-square analysis, Kolmogorov Smirnov test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test were applied.

**Results:** % 58.4 of the participant students are male and %41.6 of female and mean age was  $19.8 \pm 1.6$ . Of the students, %34.7 had average or below average health according to perceived health scale. GHQ scores were mean  $3.3 \pm 3.2$ , and %12.1 of the students had chronic disease and %0.7 of the students were handicap. Use of health services was %80.8 from government hospital, %30.2 from local health service, %1.7 from university health cabin.

It was obtained that the student who had informed good nutrition were better perceived health ( $p < 0.05$ ). It was also observed that as the parents' having a car, the sufficiency of monthly income and father's education level increase, the perceived health increase positively ( $p < 0.05$ ). The unemployment of the student's father affects the morale negatively and the frequency of the chronic disease among these student more than the others ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** More detailed and accessible health service should be given to the university students, they make the important proportion of the country population, and more support should be given to the education of them on nutrition, sport, gender, pregnancy, prevention of the unwanted pregnancy, family planning, sexually transmitting disease . And also the scope of this education must be extended.

**Keywords:** University students, the health situation of the university students, the usage of the health services, sexual health, life style specifications.

## TEŞEKKÜR

Halk Sağlığı Y¼ksek Lisans eğitimime katkılarından dolayı Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı BaŐkanı Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'na, ¼zellikle eğitimimin ve tezimin her aŐamasındaki katkılarından dolayı tez danıŐmanım Doç. Dr. Nilay Etiler'e, çalıŐmam boyunca elindeki kaynakları paylaŐan Yard. Doç. Dr. Çiğdem ağlayan'a, Yard. Doç. Dr. Cavit Yavuz IŐık'a ve Halk Sağlığı B¼l¼m¼ asistanlarına, çalıŐmalarım boyunca bana her zaman destek olan eŐim İnci Őent¼rk'e iten teŐekk¼rlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b>	iv
<b>ABSTRACT</b>	v
<b>TEŞEKKÜR</b>	vi
<b>İÇİNDEKİLER</b>	vii
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b>	x
<b>ÇİZELGELER DİZİNİ</b>	xi
<b>1. GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER</b>	1
1.1. Giriş	1
1.2. Genel Bilgiler	3
1.2.1. Türkiye’de Üniversite Gençliği	3
1.2.2. Üniversite Gençliğinin Başlıca Sağlık Sorunları	5
1.2.2.1. Cinsel Davranışlar	6
1.2.2.2. Beslenme Alışkanlıkları	6
1.2.2.3. Psikolojik Sorunlar	7
1.2.2.4. Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanımı	7
1.2.3. Üniversitelerde Öğrencilere Yönelik Sağlık Hizmetleri	8
<b>2. AMAÇ VE KAPSAM</b>	10
2.1. Kısa Vadeli Amaçlar	10
2.2. Orta Vadeli Amaçlar	10
2.3. Uzun Vadeli Amaçlar	10
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	11
3.1. Araştırma Bölgesinin Tanımı, Genel Bilgiler:	11
3.1.1. Gölcük Meslek Yüksekokulu	12
3.1.2. İhsaniye Meslek Yüksekokulu	13
3.1.3. Değirmendere Ali Özbay Meslek Yüksekokulu	13
3.2. Araştırmanın Tipi	13
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	13
3.4. Araştırmanın Evreni ve Evrenin Tanıtılması	14
3.5. Örneklem	14
3.5.1. Örnek Büyüklüğü	14

3.5.2. Örnek Seçimi	14
3.6.Araştırmaya Katılım Oranı	14
3.7.Değişkenler	14
3.8.Araştırmanın Kullanılan Araçlar	15
3.9.Araştırmanın Veri Kaynakları	16
3.10.Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli	17
3.11.Araştırmanın Süresi	17
3.12.Araştırma Etiğine İlişkin Sorunlar	17
3.13.Araştırma İle İlgili Olarak Çeşitli İzinlerin Alınması	18
3.14.Araştırmanın Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi	18
3.15.Uygulamada Karşılaşılan Güçlükler	18
4.BULGULAR	19
4.1. Öğrencilerin ve Ailelerinin Sosyo-demografik Özellikleri	20
4.2. Öğrencilerin Sağlık Durumu	25
4.2.1.Algılanan Sağlık	25
4.2.2.Ruhsal Sağlık Durumu	26
4.2.3. Kronik Hastalık, Özürlülük Durumu	26
4.3. Sağlığı Etkileyen Yaşam Tarzı Özellikleri	27
4.3.1.Öğrencilerin Beslenmesi	27
4.3.2. Öğrencilerin Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanma Durumu	30
4.3.3.Öğrencilerin Spor ve Okul Dışı Aktivite Durumları	31
4.4. Cinsel Yaşam, Üreme Sağlığı	34
4.4.1. Öğrencilerin Cinsel Yaşamlarına İlişkin Özellikler	34
4.4.1.1.Aktif Cinsel Yaşama Sahip Öğrencilerin Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı	37
4.4.1.2.Aktif Cinsel Yaşama Sahip Öğrencilerin Gebeliği Önleyici Yöntemler Konusundaki Bilgileri	38
4.4.2. Öğrencilerin Üreme Sağlığına İlişkin Bilgi Düzeyleri	38
4.5. Öğrencilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Ve Hizmet Gereksinimleri	47
4.5.1.Öğrencilerin Sağlık Hizmetinden Yararlanma Durumları	47

4.5.2.Öğrencilerin Cinsel Sağlık /Üreme Sağlığı Hizmetlerinden Beklentileri	48
4.6. Öğrencilerin Sağlık Durumunu Etkileyen Faktörler	49
4.6.1.Algılanan Sağlık Durumunu Etkileyen Faktörler	49
4.6.2.Ruhsal Sağlık Durumunu Etkileyen Faktörler	52
4.6.3.Kronik Hastalık Durumunu Etkileyen Faktörler	58
5. TARTIŞMA	61
5.1. Öğrencilerin ve Ailelerinin Profili	61
5.2.Sağlık Düzeyi ve Diğer Değişkenler İle İlişkisi	61
5.2.1.Algılanan Sağlık	61
5.2.2. Genel Sağlık Anketi	62
5.2.3. Kronik Hastalık Durumu	63
5.3. Sağlığı Etkileyen Yaşam Tarzı Özellikleri	64
5.3.1. Öğrencilerin Beslenmesi	64
5.3.2. Öğrencilerin Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanma Alışkanlıkları	65
5.3.3. Öğrencilerin Spor ve Rekreatif Etkinlikleri	67
5.3.4. Öğrencilerin Cinsel Yaşamı	67
5.3.5. Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma	69
5.3.6. Öğrencilerin Üreme Sağlığına İlişkin Bilgi Düzeyleri	70
5.3.7. Öğrencilerin Aile Planlamasına İlişkin Bilgi Düzeyleri	72
5.3.8. Öğrencilerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeyleri	74
5.4.Öğrencilerin Cinsellik/Üreme Sağlığı Konularında Bilgi Düzeylerinin Yeterliliği Konusundaki Fikirleri ve Bilgi Kaynakları	75
5.5. Öğrencilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumları	76
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
6.1. Sonuçlar	77
6.2. Öneriler	78
KAYNAKLAR DİZİNİ	79
EK 1. Zaman Çizelgesi	83
EK 2. Anket Formu	



**EK 3. Etik Kurulu Ön Onay Formu**

**EK 4. Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü İzin Belgesi**

**ÖZGEÇMİŞ**

## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>AÇSAP</b>	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi
<b>AIDS</b>	: Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu/Acquired Immune Deficiency Syndrome
<b>BKI</b>	: Beden kitle indeksi
<b>CS/ÜS</b>	: Cinsel sağlık, üreme sağlığı
<b>CYBH</b>	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
<b>DAÖMY</b>	: Değirmendere Ali Özbay Meslek Yüksekokulu
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>GMY</b>	: Gölcük Meslek Yüksekokulu
<b>GSA</b>	: Genel sağlık anketi
<b>İMY</b>	: İhsaniye Meslek Yüksekokulu
<b>KOÜ</b>	: Kocaeli Üniversitesi
<b>RIA</b>	: Rahim içi araç
<b>SD</b>	: Standart deviasyon
<b>YÖK</b>	: Yüksek Öğretim Kurumu

## ÇİZELGELER DİZİNİ

<b>Çizelge 1.1.</b> Yükseköğretim çağındaki nüfusun yıllara göre değişimi (YÖK 2005).	
<b>Çizelge 1.2.</b> 2004-2005 Eğitim-öğretim yılındaki öğrenci sayıları.	4
<b>Çizelge 1.3.</b> Öğrencilerin harcama kalemlerinin kişisel harcamalar içindeki payları.	5
<b>Çizelge 3.1.</b> Gölcük ilçesindeki Meslek Yüksekokullarının Sınıflara göre dağılımı (2007).	12
<b>Çizelge 4.1.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin okul özelliklerine göre dağılımı (2007).	19
<b>Çizelge 4.2.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre demografik özellikleri (2007).	20
<b>Çizelge 4.3.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre 14 yaşına kadar en uzun süre yaşanan yerleşim yerine göre dağılımı (2007).	21
<b>Çizelge 4.4.</b> Araştırmaya katılanların öğrencilerin cinsiyete göre anne babalarının medeni durumu ve öğrenim durumları (2007).	22
<b>Çizelge 4.5.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre anne ve babalarının halen gelir getiren bir işte çalışma durumlarının dağılımı ve hane reisinin otomobil durumu (2007).	23
<b>Çizelge 4.6.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre sosyal güvence durum dağılımı (2007).	23
<b>Çizelge 4.7.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre okul açıkken nerede yaşadığı ve kaldığı yerden kaç vasıta ile okula gittiğinin dağılımı (2007).	24
<b>Çizelge 4.8.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre eline geçen paranın kaynağı ve ekonomik durumlarına ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı (2007).	25
<b>Çizelge 4.9.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre algılanan sağlık durumu dağılımı (2007).	25
<b>Çizelge 4.10.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre GSA' ne verdikleri yanıtlarla aldıkları puana göre dağılımı.(2007).	26

<b>Çizelge 4.11.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre GSA-12 ye göre farklı kesme noktalarında ruhsal rahatsızlık sıklıkları. (2007).	26
<b>Çizelge 4.12.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre kronik hastalık ve özürllülük durumu (2007).	27
<b>Çizelge 4.13.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre beslenmelerinin yeterliliği konusundaki görüşleri (2007).	27
<b>Çizelge 4.14.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre beden kitle indeksi dağılımı(2007).	28
<b>Çizelge 4.15.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin çeşitli gıdaları tüketme sıklıkları (2007).	29
<b>Çizelge 4.16.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre sigara kullanma özellikleri (2007).	30
<b>Çizelge 4.17.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre alkol ve uyuşturucu madde kullanma alışkanlıkları (2007).	31
<b>Çizelge.4.18.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre spor yapma durumu dağılımı (2007).	32
<b>Çizelge.4.19.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre spor dallarını yapma durumu dağılımı (haftada saat)(2007).	32
<b>Çizelge 4.20.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre spor yapmama nedenlerinin dağılımı (2007).	33
<b>Çizelge 4.21.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre okul dışı aktivite dağılımı (2007).	33
<b>Çizelge 4.22.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerde cinsiyete göre sevgilisi olma ve cinsel ilişki durumu dağılımı (2007).	34
<b>Çizelge 4.23.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerde cinsel ilişkisi olanların buna ilişkin özellikleri (2007).	35
<b>Çizelge 4.24.</b> Araştırmaya katılan ve aktif cinsel yaşama sahip olan öğrencilerin cinsel ilişki sıklığı, öğrencilerin veya birlikte oldukları kişinin gebe kalma ve gebeliğin nasıl sonlandığının dağılımı.(2007).	36
<b>Çizelge 4.25.</b> Araştırmaya katılan cinsel yaşama sahip olan öğrencilerin kontraseptif kullanma ve nereden temin ettiği durumunun dağılımı.(2007).	37

<b>Çizelge 4.26.</b> Araştırmaya katılan aktif cinsel yaşama sahip olan öğrencilerin ertesini gün hapı konusundaki bilgilerinin dağılımı (2007).	39
<b>Çizelge 4.27.</b> Araştırmaya katılan aktif cinsel yaşama sahip olan öğrencilerin ilk kez cinsel ilişkide bulunduğu birisi ile ilişki sırasında kondom kullanma dağılımı (2007).	40
<b>Çizelge 4.28.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin kadınlarda ve erkeklerde adelenan dönemdeki değişiklikler konusundaki bilgilerinin cinsiyete göre dağılımı (2007).	40
<b>Çizelge 4.29.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin menstrüel siklus süresi hakkındaki bilgilerinin cinsiyete göre dağılımı (2007).	41
<b>Çizelge 4.30.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin “ Bir kadının ve doğacak bebeğin sağlığının bozulmaması için, kaç yaşından sonra gebe kalması daha uygun olur” sorusuna verdikleri yanıtın dağılımı(2007).	41
<b>Çizelge 4.31.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin adet kanamasının olduğu organ hakkındaki bilgileri (2007).	42
<b>Çizelge 4.32.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin meninin oluştuğu organ ve içeriği hakkında bilgilerinin dağılımı (2007).	43
<b>Çizelge 4.33.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin gebeliğin oluşma mekanizması ve bebeğin hangi organ içinde büyüdüğü bilgisinin dağılımı (2007).	43
<b>Çizelge 4.34.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin aile planlaması hakkındaki bilgileri (2007).	44
<b>Çizelge 4.35.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgilerinin dağılımı (2007).	45
<b>Çizelge 4.36.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgilerinin dağılımı (2007).	46
<b>Çizelge 4.37.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsellik/üreme sağlığı konularında bilgi düzeyleri ve Cinsellik/üreme sağlığı ile ilgili bilgi kaynaklarının dağılımı (2007).	47
<b>Çizelge 4.38.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu (2007).	48
<b>Çizelge 4.39.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsel sağlık /üreme sağlığı hizmetlerinden beklentilerinin dağılımı (2007).	49
<b>Çizelge 4.40.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin “Algılanan sağlık” durumlarının	

aile, gelir ve sosyal güvenlik ile ilişkisi(2007).	50
<b>Çizelge 4.41.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerde ‘Algılanan sağlık’ durumlarının sosyoekonomik durum değişkenleri ile ilişkisi (2007).	51
<b>Çizelge 4.42.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerde ‘Algılanan sağlık’ durumlarının beslenme durumu ve egzersiz ile ilişkisi (2007).	52
<b>Çizelge 4.43.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerde ‘Algılanan sağlık’ durumlarının Sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ile ilişkisi (2007)	52
<b>Çizelge 4.44.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin GSA’ne verdikleri yanıtlarla aldıkları puana göre (kesme noktası 2), aile, gelir ve sosyal güvenlik ile ilişkisi (2007).	53
<b>Çizelge 4. 45.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin GSA’ne verdikleri yanıtlarla aldıkları puana göre (kesme noktası 2), sosyoekonomik durum değişkenleri ile ilişkisi(2007).	54
<b>Çizelge 4. 46.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin GSA’ne verdikleri yanıtlarla aldıkları puana göre (kesme noktası 2),Algılanan sağlık düzeyinin beslenme durumu ve egzersiz ile ilişkisi (2007).	55
<b>Çizelge 4. 47.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin GSA’ne verdikleri yanıtlarla aldıkları puana göre (kesme noktası 2), sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ile ilişkisi (2007).	55
<b>Çizelge 4.48.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin GSA’nin toplam puanın sosyoekonomik durum değişkenleri ile ilişkisi (2007).	58
<b>Çizelge 4.49.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin “kronik hastalık” durumlarının aile, gelir ve sosyal güvenlik ile ilişkisi (2007).	58
<b>Çizelge 4.50.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin “kronik hastalık” durumunun sosyoekonomik durum değişkenleri ile ilişkisi (2007).	59
<b>Çizelge 4.51.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin “kronik hastalık” durumunun beslenme durumu ve egzersiz ile ilişkisi (2007).	59
<b>Çizelge 4.52.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin “kronik hastalık” durumunun sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ile ilişkisi (2007).	60

## 1.GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

### 1.1. Giriş

Sağlıklı bir nesle sahip olmak her toplumun amacıdır. Bunu sağlama, büyük ölçüde, sağlıklı olarak doğan bebeklerin tüm çocukluk, ergenlik ve gençlik süreçlerinin de güvenli ve sağlıklı geçmesine bağlıdır. Geleceğin ebeveynleri olarak uzun vadede sağlığın geliştirilmesine olabilecek katkıları düşünüldüğünde, özen ve ilgi isteyen asıl büyük grubun ergenler ve gençler olduğu varsayılabilir.(Güler ve Akın, 2006)

Türkiye'de de, ergen ve genç yetişkinler nüfusun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır ve eldeki verilere göre bu oran ergen-genç nüfus lehine giderek yükselmektedir. Halen, 15–24 yaş grubu toplam nüfusun %18,8'ini, 10- 24 yaş grubu %30'unu oluşturmaktadır. Projeksiyon çalışmaları, yakın gelecekte azalan çocuk nüfusu ile birlikte nüfus içinde genç nüfus oranının daha da artacağını göstermektedir (HÜNEE, 2003)

Gençlerin sağlığının geliştirilmesi, nüfus içinde giderek artan payları nedeniyle de önemlidir. Genelde kadın, erkek tüm bireyler için geçerli olan sağlıklı olma koşulları ortaktır. Bunların başlıcaları, istenerek dünyaya gelme, dengeli ve yeterli beslenme, genel yeteneklerin geliştirilmesine olanak sağlayacak şekilde yetiştirilme, öz bakım sorumluluğuna sahip olma, spor yapma, hareketli yaşam, güvenli cinsellik, zorlanmadan tercihli yaşam ve sağlık hizmetlerinden yararlanma, olarak sıralanabilir. Bu konuların çocukların ve ergenlerin örgün eğitim içinde yeteneklerinin de geliştirilmesiyle, öğretmenler aracılığıyla davranış değişikliği sağlanması, uzun vadede nüfusun sağlığı için en temel gereksinimdir (Türk ve ark,1999).

Ergenlerde sağlık bilincinin geliştirilmesi konusunda, ülkelerin içinde bulunduğu koşullara göre değişen farklı yaklaşımlar vardır. İdeal koşullarda, sağlığın korunması eğitimi ile birlikte düzenli aralıklarla izleme, ilk yardım ve üreme sağlığı dahil, ergenlik yaş dönemine uygun sağlık hizmetlerinin sürekli olarak sağlanması ve ergenlerin bu hizmetlerden yararlanması gerekir. Aslında örgün eğitimini sürdüren çocuklar ve gençler için sağlık eğitimi etkinliklerini içeren hizmetlerin okullarda verilmesi, okul dışında olan çocuklara hizmet sunmaktan daha verimli bir

yaklaşımıdır. Dünya Sağlık Örgütü, okul sağlık hizmetlerinin gençlerin sağlığını olumlu yönde etkileyerek kendilerine güvenlerini artırdığını, yaşam yeteneklerini ve davranışlarını olumlu yönde değiştirdiğini vurgulayarak ülkeleri bu hizmetlerin verilmesi için duyarlı olmaya çağırıştır (Juszack, 2000).

Ciddi hastalıklara ve ölüme yol açan durumların çoğuna neden olan ancak önlenemeyen altı önemli riskli davranışın, tütün kullanımı, kötü beslenme alışkanlığı, alkol ve madde bağımlılığı, isteyerek (kasıtlı) ya da korunamadığı için (kaza ile) yaralanma, hareketsizlik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve istenmeyen gebeliklerle sonuçlanan cinsel davranışlar olduğu belirlenmiştir (UNFPA,2002).

“Üniversite öğrencileri, cinsellik, üreme sağlığı, riskli davranışlar gibi konularda geleneksel gruplarla karşılaştırıldığında; farklı tutum ve davranış örüntüleri gözlemlenmektedir. Üniversite ortamının göreceli olarak daha rahat oluşu ve diğer çevresel faktörlerle veya yaş ve eğitim düzeylerinin ilerlemesiyle değişen değer ve yargılarla açıklamak mümkün olabilir. Üniversitenin farklı geçmiş yaşantıları ve deneyimleri olan pek çok genci bir araya getirdiği düşünüldüğünde; aralarında oluşan etkileşimin de gençlerin tutum ve davranışları üzerinde belirleyici olduğu söylenebilir. Ayrıca göreceli olarak rahat üniversite ortamında öğrenciler arasında evlilik öncesi cinsel ilişki oranının daha yüksek olması beklenmektedir. Buna karşılık; kendilerine cinsel sağlık/üreme sağlığı konularında bilgilendirme, danışmanlık ve gerekli durumlarda klinik hizmet verilmediği takdirde bu grubun daha fazla risk altında olabileceği de düşünülebilir”(Akın, 2006)



## 1.2.GENEL BİLGİLER

### 1.2.1. Türkiye’de Üniversite Gençliği

Türkiye’de toplam 85 devlet, 30 vakıf üniversitesinde yaklaşık iki milyon öğrenci öğrenimini sürdürmektedir(YÖK 2005;YÖK, 2008a). Devlet İstatistik Enstitüsü'nün Çizelge 1.1.'de özetlenen projeksiyonlarına göre, yükseköğretim çağındaki nüfus (18-21 yaş) 1995'ten 2000'e kadar azalma eğilimine girmiş, son yıllarda ise artma göstermiştir. Bunun yanında, ortaöğretimdeki okullaşma oranı ise sürekli olarak artmaktadır. Örneğin, 1985-1986'da %32, 1990-1991'de % 37,6 olan bu oran, 1998-1999'da %57,7'ye yükselmiştir. Bu nedenle, yükseköğretime giriş için başvuran öğrenci sayısında, son yıllarda görülen durağanlaşma eğilimine rağmen, özellikle sekiz yıllık temel eğitimin etkisiyle, önümüzdeki yıllarda artış beklenmektedir (YÖK, 2005).

**Çizelge 1.1.** Yükseköğretim çağındaki nüfusun yıllara göre değişimi (YÖK 2005)

Yıl	Nüfusu (18-21 Yaş)
1994	5.093.000
1995	5.228.000
1996	5.184.000
1997	5.142.000
1998	5.102.000
1999	5.063.000
2000	5.025.000
2001	5.371.000
2002	5.355.000
2003	5.288.000
2004	5.192.000
2005	5.098.000

Ergenler (10 – 19 yaş) ve gençler, Türkiye nüfusunun önemli bir kısmını oluşturur ve eldeki verilere göre bu nüfus giderek büyümektedir (DİE,1995).Halen

DSÖ'nce belirlenmiş yaş sınırlarına göre 15 ile 24 yaş arasında olan gençlerin nüfusu, toplam dünya nüfusunun %19'unu oluşturmaktadır. Bu grubun sağlık ve eğitim gereksinimlerinin karşılanması hem ülkenin sosyal ve ekonomik gelişimi hem de genel nüfus politikaları üzerinde bir etki yaratabilmek açısından önem taşımaktadır. (UNPFA, State of World Population, 2005)

Günümüzde ölümler ve ciddi sağlık sorunlarının çoğunun temelinde yetersiz ve dengesiz beslenme, bedensel hareketsizlik, sigara ve diğer sağlığa zararlı maddelere olan bağımlılık, kendine ve başkasına bilerek zarar verme ve cinselliğin güven içinde yaşanmaması olduğu belirlenmiştir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve planlanmamış gebelikler özellikle genç nüfusun en önemli sağlık sorunları arasındadır (Bilkent Üniversitesi, 2007).

2004-2005 eğitim-öğretim yılı itibarıyla tüm yükseköğretim kurumlarında yürütülen lisans ve ön lisans düzeyindeki programlara kayıtlı öğrencilerin dökümü Çizelge2.2.'de gösterilmiştir.

**Çizelge 1.2.** 2004-2005 Eğitim-öğretim yılındaki öğrenci sayıları.

Üniversiteler		Öğrenci Sayısı
<b>Örgün Öğretim</b>		
Fakülteler(591)*		630.562
Yüksekokullar (179)*		60.820
Meslek Yüksekokulları (473)*		226.133
İkinci Öğretim	Lisans	171.566
	Ön Lisans	158.323
<b>TOPLAM</b>		<b>1.247.404</b>
<b>Açıköğretim</b>		
Lisans		482.461
Ön Lisans		213.130
<b>TOPLAM</b>		<b>695.591</b>
<b>DİĞER YÜKSEKÖĞRETİM KURUMLARI</b>		
Lisans		8.143
Ön Lisans		17.948
<b>TOPLAM</b>		<b>26.091</b>
<b>TÜRKİYE TOPLAMI</b>		<b>1.969.086</b>

\* Birim sayısı

Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin sosyoekonomik durumlarına bakıldığında vakıf ve devlet üniversiteleri arasında önemli bir fark olduğu görülmektedir. Öğrencilerin tamamına yakın bir bölümünün öğrenim gördüğü devlet üniversitelerinde de aile gelirleri açısından önemli farklılıklar gözlenmektedir. Aile gelirleri yüksek olan öğrenciler, genellikle İstanbul, Ankara ve İzmir'deki gelişmiş üniversitelerde öğrenim görmektedir. Bu üç büyük şehir dışındaki illerde bulunan üniversitelerde öğrenim gören öğrencilerin aile gelirleri daha azdır. Öğrencilerin kişisel harcamalarındaki kalemler incelendiğinde en fazla harcamanın beslenme için yapıldığı bildirilmektedir (YÖK, 1997) .

Üniversitede geçen yıllar ve oradaki yaşam kalitesi, kişisel yaşamlar kadar toplumsal gelişme için de büyük önem arz etmektedir. Üniversite öğrencilerine sunulan barınma, beslenme, sağlık, spor ve eğlence gibi hizmetler de üniversitelerde yaşam kalitesinin önemli unsurları arasındadır. Bu konularda üniversitelerimizde bazı gelişmeler gözlenmekteyse de, bu konularda sunulan hizmetlerin her kuruluşta yeterli düzeye ulaştığını söylemek zordur. Bu hizmetlerin sunumunda, artan özelleşme eğilimi, sunulan hizmetlerin kalitesinde bazı gelişmeler getirmesine karşın, öğrenciler arasındaki eşitsizliklerin üniversite ortamında daha keskin bir şekilde açığa çıkmasına neden olmaktadır.(YÖK, 2007)

**Çizelge 1.3.** Öğrencilerin harcama kalemlerinin kişisel harcamalar içindeki payları(1997) .

<b>Harcama Kalemi</b>	<b>Yüzde</b>
Beslenme	26
Barınma	15
Ulaşım	14
Giyim	12
Ders Kitapları	12
Katkı Payı	11
Kültürel ve Sosyal Etkinlikler	10

### **1.2.2. Üniversite Gençliğinin Başlıca Sağlık Sorunları**

Üniversitelilerin bulunduğu yaş grubu büyük çoğunlukla geç ergenlik dönemi olarak tanımlanan 18-24 yaşları arasındadır. Bu yaş grubu fiziksel sağlık açısından

büyük sorunların olduğu bir yaş grubu olmamakla birlikte ruhsal rahatsızlıklar ve üreme sağlığı sorunlarının yaşandığı bir dönemdir. Yetersiz beslenme, aşırı fizik yorgunluk veya fiziksel gelişim tamamlanmadan ortaya çıkan gebelik sağlığı olumsuz yönde etkiler (Neyzi ve Ertuğrul, 1993; Uluslar arası Çocuk Merkezi, 2007; UNFPA, 2002 ).

#### **1.2.2.1. Cinsel Davranışlar**

Gençlerde üreme sağlığı ile ilgili sorunlar, genellikle yetişkinler tarafından yok sayılmakta ya da yokmuş gibi davranılmaktadır. Bu davranış biçimi, sorunu ortadan kaldırmadığı gibi, sorunların çözümünü de engelleyebilmektedir. Bizim ülkemizde de yapılan araştırmalar, gençlerde aktif cinsel yaşantının olduğunu, cinsel yaşama ve cinsel sağlığa yönelik bilgilerin eksik olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla, evlilik yaşının ileriki yaşlara kayması, gençlerde daha sık görülebilen çok eşlilik ve kolay risk alma davranışı eklendiğinde, ciddi sorunlarla karşılaşılabilir (Güler, Akın, 2006).

Eldeki verilerin ve uzman görüşlerinin gösterdiğine göre cinsel yolla bulaşan hastalıkların Türkiye’de yayılma hızları giderek artmaktadır. AIDS hastalığı ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda uluslararası alanda alınan kararlar da, öncelikli hedef grup olarak 15–24 yaş arasındaki gençleri ele almıştır. Türkiye nüfusunun yüzde 40’ini oluşturan genç nüfus, CYBH riski altındaki önemli bir gruptur (S.B. CS/ÜS Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı, 2005).

#### **1.2.2.2. Beslenme Alışkanlıkları**

Günümüz toplumunda çocuklar ve gençler, tüketime dayalı birçok sektörün hedef kitesidir. Hem gıda hem de güzellik endüstrisi bütün pazarlama olanaklarını bu gruplar için kullanmaktadır. Bir yandan bol kalorili popüler “*fast food*” zincirleri beslenme alışkanlıklarında dengesizliğe yol açarken diğer yandan ise kitle iletişim araçlarının ön plana çıkarttığı güzellik anlayışı, sürekli olarak gençleri baskı altında bırakmaktadır. Bunların üzerine ergenin kendi bedeni ile uğraşma merakı eklendiğinde, neredeyse aç kalma sayılabilecek diyetlerin ergen kültürünün bir parçası haline gelmesi daha kolay anlaşılabilir (Aslan, 2004).

Yeme bozukluklarının en sık rastlandığı dönem, ergenlik dönemidir. Ergenin beden imgesini yanlış değerlendirdiği, buna bağlı olarak kendisini şişman algıladığı,

yemek yemeyi reddettiği ve bu nedenle aşırı kilo kaybına uğradığı dönemler olabilir. Aç kalma noktasına varan diyet programları, kendini kusturma, aşırı spor yapma, idrar söktürücü ve müshiller kullanılması gibi durumlar sıkça gözlenebilir. Bu uğraş gencin başka alanlara odaklanmasını zorlaştıracığından, ilişkilerinde ve eğitim yaşantısında bozulmalara da neden olabilir (Toprak ve ark, 2002).

### **1.2.2.3. Psikolojik Sorunlar**

Gençlik döneminde meydana gelen hızlı fiziksel ve psikolojik değişiklikler genç için gerilim kaynağı olabilmektedir. Özellikle depresyon bu dönemde sıklıkla görülmektedir. Birey kendisini mutsuz, karamsar, yalnız hissedebilir. Ağlama isteği olabildiği gibi aşırı öfkelenme de görülebilir. Dikkat toplama güçlüğü, derslere ilgi kaybı, genel isteksizlik, hareketlerde yavaşlama, uyku sorunları ve iştah değişiklikleri de depresyondaki bireyde gözlenebilmektedir.

İntihar düşüncesi ya da intihar, gençlik döneminde sıkça görülen sorunlardandır. Kaygı tepkileri de gençlik döneminde çocukluğa göre daha sık görülür. Çevresi tarafından anlaşılma, arkadaşlarınca kabul görme, ana-babadan bağımsızlaşabilme, üniversiteye girebilme, üniversite ortamına alışabilme, cinsel yaşantı v.b. durumlar genç için kaygı yaratan durumlardır (Dirican ve Bilgel, 1993).

### **1.2.2.4. Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanımı**

Adolesan döneminin birçok sağlık sorunu çevresel faktörün yanı sıra, bu yaşa özgü davranış biçimlerinden kaynaklanmaktadır. Örneğin sigara içen gençlerin uyuşturucu bağımlısı olma olasılığı daha fazladır. Okulda işte ve sporda başarısızlık sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımı daha fazladır (WHO,2008: Neyzi ve Ertuğrul, 1993).

Yeni şeyleri deneme merakı, yetişkinleri model alma, arkadaş grubuna dahil olabilme gibi nedenlerle başlanan sigara gençlerde sıklıkla görülen sorunlardandır. Üniversite öğrencileriyle ülkemizde yapılan çalışmalar, gençler arasında sigara kullanımının çok yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan gençlerin yarısından fazlası sigara içtiğini belirtmişlerdir. Alkol, ilaç, esrar, ekstazi kullanımı da görülmektedir (Dirican ve Bilgel, 1993).

### 1.2.3. Üniversitelerde Öğrencilere Yönelik Sağlık Hizmetleri

Üniversitelerde sağlık hizmetleri, Yükseköğretim Kurumları Mediko-Sosyal Sağlık, Kültür ve Spor İşleri Dairesi Uygulama Yönetmeliği'ne göre düzenlenmiş medikososyal birimleri tarafından verilmektedir. Medikososyal sağlık birimlerinin şu hizmetleri sunması gerekmektedir:

- Koruyucu sağlık hizmetleri
- Tedavi edici sağlık hizmetleri
- Hastane öncesi acil yardım hizmetleri
- Psikolojik yardım ve rehberlik hizmetleri
- Diş hekimliği hizmetleri
  - Ağız ve diş bakımı
  - Diş çekimi
  - Diş tedavisi
  - Dişeti tedavisidir.
  - Koruyucu, tedavi
- Spor hekimliği hizmetleri
- Sağlık Eğitimi hizmetleri
- Kurum hekimliği hizmetleri
- Temel biyokimyasal tetkikler
- Küçük cerrahi girişimler
- Enjeksiyon
- Pansuman (YÖK, 2008b)

Mediko-sosyal merkezleri dışında Türkiye'de bazı üniversitelerde UNFPA Programı kapsamında yürütülen "Gençlik Danışma Birimleri"nde gençlere üreme sağlığı/cinsel sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Bu merkezlerde üreme sağlığı, cinsel sağlık, gebelikten korunma yöntemleri, meme ve testis muayenesi, beslenme, kişisel hijyen, madde bağımlılığı, istenmeyen gebelikler ve gebelik sonlandırma, cinsel istismar, şiddet ve ruhsal sorunlar konularında danışmanlık hizmeti verilmektedir. Bunun yanı sıra muayene, kontraseptif malzeme temini, RİA uygulaması, gebelik izlemi gibi sağlık hizmetleri de sunulmaktadır (Bilkent Üniversitesi, 2007).

Sağlık evrensel bir insan hakkıdır ve sağlık hizmetleri farklı düzeylerdeki gereksinimleri karşılayacak biçimde herkese eşit olarak sunulmalıdır.

Sağlık hizmetleri koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin bir arada olduğu bütüncül bir yaklaşımla sunulmalıdır. Bunun yanı sıra sosyoekonomik kalkınma ve sağlık hizmetleri bütünleştirilmelidir. Hastalıkların nedeni olarak fiziksel, kimyasal, biyolojik etkenlerin yanında sosyal etkenler de göz önünde bulundurulmalıdır. Hizmet planlaması, geliştirilmesi, sunumu, izleme ve değerlendirmesi hizmet alana odaklanırken, birey fiziksel ve sosyal çevresiyle birlikte değerlendirilmeli ve bütünleştirilmiş önlemler bireyle birlikte çevreyi de hedef almalıdır.(Türkiye’de CS/ÜS İçin Hizmet Standartları,2004)

## **2. AMAÇ VE KAPSAM**

### **2.1.Kısa Vadeli Amaçlar:**

- 1.KOÜ GMY, İMY ve DAÖMY öğrencilerinin sağlık düzeylerini saptamak
- 2.Öğrencilerin sağlık düzeylerini etkileyen faktörleri saptamak
- 3.Öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması bilgi düzeylerini ölçmek

### **2.2.Orta Vadeli Amaçlar:**

1. KOÜ Öğrencilerinin sağlığını olumlu etkileyen faktörlerin desteklenmesini sağlamak.
2. KOÜ Öğrencilerinin sağlığını olumsuz olarak etkileyen faktörlerin ortadan kaldırılması için bu alanlarda ilgili kurum ve kuruluşlardan destek almak.
3. KOÜ Öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması konusundaki eksikliklerin giderilmesi sağlamak.
4. KOÜ Öğrencilerin besleme alışkanlıklarının tespit edilerek olumsuz faktörlerin ortadan kaldırılması için bilgilendirme yapmak.

### **2.3.Uzun Vadeli Amaçlar:**

- Üniversite öğrencilerinin sağlığının geliştirilmesini sağlamak.



### **3.GEREÇ VE YÖNTEM.**

#### **3.1.Araştırma Bölgesinin Tanımı, Genel Bilgiler:**

Araştırma, Kocaeli ili Gölcük ilçesinde bulunan Kocaeli Üniversitesi Gölcük Meslek Yüksekokulu, İhsaniye Meslek Yüksekokulu ve Değirmendere Ali Özbay Meslek Yüksekokulunda yapılmıştır.

Kocaeli Üniversitesi:

1976 yılında Kocaeli Devlet Mühendislik ve Mimarlık Akademisi adı altında Elektrik ve Makine Fakülteleri, Temel Bilimler Fakültesi ve Yabancı Diller Enstitüsü kurulmuştur. Kurulan bu kurumlar, 1982 yılında Yıldız Üniversitesi'ne Kocaeli Mühendislik Fakültesi olarak bağlanmış 3 Temmuz 1992 tarih ve 3837 sayılı Kanun ile Kocaeli Üniversitesi adını almıştır.

Temmuz 2006 tarihi itibarıyla; 171 profesör, 84 doçent, 434 yardımcı doçent, 282 öğretim görevlisi, 163 okutman, 704 araştırma görevlisi, 52 uzman olmak üzere toplam 1890 akademik, 975 idari personeli olan Kocaeli Üniversitesi'nin 11 fakülte, yedi yüksekokul, bir devlet konservatuvarı, 18 meslek yüksekokul ve üç enstitüsü bulunmaktadır. Şubat 2007 itibarıyla 50.476 öğrencisi ile eğitim-öğretimi sürdürmektedir.

Kocaeli Üniversitesi bünyesinde bulunan 18 Meslek Yüksekokulunun üç tanesi Gölcük ilçesindedir. Gölcük'de eğitim gören meslek yüksekokul öğrenci sayısı 1661'dir (2006–2007 öğretim dönemi).

**Çizelge 3.1.** Gölcük ilçesindeki Meslek Yüksekokullarının Sınıflara göre dağılımı(2007)

Okul adı	Sınıflar	Öğrenci sayısı	
		1.öğretim	2.öğretim
GMÖY	Otomotiv1A	54	57
	Otomotiv1B	53	50
	Otomotiv1C	63	59
	Otomotiv2A	50	46
	Otomotiv2B	48	42
	Otomotiv2C	45	40
	Otomotiv 2 Ed	46	-
	Pazarlama 1	46	-
	Dış Ticaret 1	48	-
	Makine 1	49	-
	DAÖMY	Uygulamalı takı tasarımı 1.	30
Uygulamalı takı tasarımı 2.		17	-
Cam seramik 1		29	-
Cam seramik 2		15	-
İMY	Gıda teknolojisi 1	50	50
	Gıda teknolojisi 2	92	67
	Harita kadastro1	49	48
	Harita kadastro2	83	56
	Tıbbi ve aromatik bitkiler 1	50	49
	Tıbbi ve aromatik bitkiler 2	72	59
	Tarımsal Laboratuvar 1	49	
Toplam		<b>1038</b>	<b>623</b>

### 3.1.1. Gölcük Meslek Yüksekokulu:

Gölcük Meslek Yüksekokulu 17 Ağustos Bulvarı Saraylı-Gölcük mevkiindeki binasında eğitim-öğretim hizmetini sürdürmektedir. Meslek Yüksekokulunda Teknik ve İktisadi Programlar olmak üzere iki program bulunmaktadır. Teknik Programlarda Otomotiv ve Makine; İktisadi Programlar da ise Pazarlama ve Dış Ticaret bölümleri mevcuttur. Gölcük Belediyesinden 25 yıllığına kiralanan binasında 2 yıldır hizmet veren okulun; 9 derslik, bir bilgisayar laboratuvarı, bir projeksiyon sınıfı, beş atölye, bir kütüphane, öğrencilerin kullanımı için bir internet salonu, bir konferans salonu, bir yemekhanesi mevcuttur. Kadrosunda beş yardımcı doçent, on iki öğretim görevlisi olmak üzere toplam on yedi öğretim elemanı bulunan Meslek Yüksekokulu'nun bugüne kadar mezun olan öğrenci sayısı 2025'dir.

### **3.1.2. İhsaniye Meslek Yüksekokulu:**

İhsaniye Meslek Yüksek Okulu Kocaeli Üniversitesi Veziroğlu Yerleşkesi'nde Eğitim-Öğretim hizmetini sürdürmektedir. Meslek Yüksekokulunda Gıda Teknolojisi, Harita ve Kadastro, Tıbbi ve Aromatik Bitkiler ve Tarımsal Laboratuvar olmak üzere dört program bulunmaktadır. Okulda altı derslik, bir bilgisayar laboratuvarı, bir gıda kimya laboratuvarı vardır. Bir doçent, dört yardımcı doçent, üç öğretim görevlisi, bir araştırma görevlisi olmak üzere dokuz öğretim elemanı bulunan Meslek Yüksekokulu'nun bugüne kadar mezun olan öğrenci sayısı 1029'dur.

### **3.1.3. Değirmendere Ali Özbay Meslek Yüksekokulu:**

Değirmendere Ali Özbay Meslek Yüksekokulu Değirmendere'deki binasında Eğitim-Öğretim hizmetini sürdürmektedir. Meslek Yüksekokulunda Cam-Seramik ve Uygulamalı Takı Teknolojileri Programı olmak üzere iki program bulunmaktadır. Hizmet verdiği bina üniversiteye ait olan okulda iki derslik, bir takı atölyesi, bir cam atölyesi, bir seramik atölyesi, bir teknoloji laboratuvarı, bir bilgisayar laboratuvarı vardır. Bir yardımcı doçent, dört öğretim görevlisi olmak üzere toplam beş öğretim elemanı bulunan Meslek Yüksekokulu'nun bugüne kadar mezun olan öğrenci sayısı 15'dir

**3.2.Araştırmanın Tipi:** Bu çalışma, kesitsel tipte bir araştırmadır.

### **3.3. Araştırmanın Hipotezleri :**

1. Gölcük'te Kocaeli Üniversitesi yüksekokul öğrencilerinin sağlık düzeyleri Türkiye'deki diğer Meslek Yüksekokulu öğrenciler ile benzerdir.
2. Araştırma grubunda sigara, alkol, uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı ve obezite sağlık düzeyini olumsuz olarak etkiler.
3. Araştırma grubundaki öğrencilerin anne-baba eğitim durumları, ekonomik durumları, fiziksel aktivite, beslenme durumları, üreme sağlığı ve aile planlaması bilgi düzeyleri yüksek olanlarda sağlık düzeyi daha iyidir.

**3.4.Araştırmanın evreni ve evrenin tanıtılması:** Araştırmanın evreni Kocaeli Üniversitesi'nin adı geçen üç Meslek Yüksekokuluna 2006–2007 öğretim yılında kayıtlı tüm (1. öğretim,2. öğretim) öğrencilerden oluşmaktadır. GMY'nda 796 öğrenci, İMY'nda 774 öğrenci, DAÖMY'nda 91 öğrenci olmak üzere araştırmanın evreni toplam 1661 öğrenciden oluşmaktadır. Bu öğrencilerden 1038 kişi birinci öğretim, 623 kişisi ise ikinci öğretim öğrencisidir.

### **3.5.Örnekleme**

#### **3.5.1. Örnek Büyüklüğü**

Araştırmaya alınacak örnek büyüklüğünün hesaplanmasında  $[n=t^2pq/d^2]$  formülü kullanılmıştır( Tezcan, 1992). Hesaplama da  $p=0.10$ ,  $d=0.025$  olarak alınmış ve araştırmaya alınması gereken en az sayı 553 olarak bulunmuştur. Araştırmaya 600 kişinin alınması hedeflenmiştir.

#### **3.5.2. Örnek Seçimi:**

Araştırmaya alınacak kişilerin seçiminde sınıf listeleri yardımıyla ağırlıklı tabakalı sistematik örnekleme kullanılmıştır. Örneğe çıkan kişi okulda bulunmadığı takdirde, yerine listedeki bir sonraki kişi alınmıştır.

### **3.6.Araştırmaya Katılım Oranı:**

Veri toplama 536 kişide yapılmış olup, araştırmaya katılım %89.3 oranında olmuştur.

### **3.7.Değişkenler:**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri:

- Algılanan sağlık durumu
- Ruhsal sağlık durumu (Genel Sağlık Anketi – Kısa Form (12 soru))
- Kronik hastalık ve/veya özürlülük varlığı
- Beslenme durumu (BKI'e göre)

Bağımsız değişkenler ise:

- Yaş, cinsiyet, geldiği yer (il ve ilçe), ailesi ile birlikte yaşama durumu, gelirinin yeterlilik durumu, ailenin (aile reisinin) sosyo-ekonomik durumu: öğrenim durumu, işi ve geliri, barınma ve ulaşım durumları,
- Beslenme durumu: Beslenme alışkanlıkları ve beslenme şekli, besin tüketimi gibi beslenme özellikleri
- Bağımlılık yapıcı madde kullanımı: sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı,
- Fiziksel etkinlikler: Spor ve rekreatif etkinlikler.
- Kültürel ve sosyal etkinlikler,
- Aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma konusunda bilgi düzeyleri ve tutumları,
- Sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu: Sağlık ve sosyal güvence durumları, sağlık hizmetini aldığı kurum, sağlık hizmetini kullanma sıklığı.

### **3.8.Araştırmanın Kullanılan Araçlar:**

Algılanan Sağlık Ölçeği: Genel sağlık durumunu belirtmek amacıyla yaygın olarak kullanılan bir ankettir. Subjektif bir sağlık göstergesidir ve bireylerin kendi sağlıklarını nasıl değerlendirdiklerini gösterir. Böyle olsa da ölüm, hastalık gibi objektif sağlık göstergeleri ile yakından ilişkili olduğu için sağlık durumunun değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. (Kunst, Mackenbach, 1994) Sorulan soru” Genel olarak sağlığımız son 15 gün içinde nasıldır?” şeklindedir. Yanıtlar “çok iyi”, “iyi”, “orta”, “kötü”, “çok kötü” biçiminde alınmıştır (Belek, 2004).

Genel Sağlık Anketi (GSA-12):

Genel Sağlık Soru Çizelgesi, genel ruh sağlığı belirtme amacıyla Goldberg (1972) tarafından geliştirilmiştir. 140 maddeden oluşturulan taslak formu ülkemizde ilk defa Kerimoğlu tarafından uygulanmıştır. Bu gün tarama testi olarak da kullanılan GSA‘nın 60, 30, 28 ve 12 maddelik formları mevcuttur. Ülkemizde sağlık ocağı hastaları grubunda çizelgenin geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir (Kılıç 1996). GSA–12 anksiyete ve depresyon belirtileri ağırlıklı maddelerden oluşur. Çizelgedeki sorulara verilen yanıtlar “her zamankinden daha iyi, her zamanki kadar, her zamankinden az ve her zamankinden çok daha az” gibi maddenin içeriğine göre

düzenlenmiş ve sırayla “0, 0, 1, 1” olarak puanlanmıştır. Her puan bir belirtiyi göstermektedir ve en yüksek puan 12 dir. Puan yüksekliği olası ruhsal sorunlara işaret etmektedir. Ülkemizde yapılan araştırmalar ruhsal rahatsızlık tanısı açısından GSA-12’nin kesme noktasının 1 ve 2 arasında olduğunu göstermiştir(Kılıç, 1996).

Genel Sağlık Anketi ruhsal hastalıkları inceleyen toplumsal çalışmalarda ilk aşama tarama testi olarak kullanılan bir ölçektir. Çeşitli biçimleri vardır. Bu araştırmada 12 soruluk biçimi kullanılmıştır. Sartorius ve arkadaşlarına (1993)’e göre 12 soruluk GSA-12 kısa olduğu, vakaları ayırmada yüksek duyarlılığa ve özgülüğe sahip olduğu ve çeşitli sosyokültürel ortamlarda kullanılabilirdiği için yaygın olarak tercih edilmektedir (Belek, 2004). Türkçe adaptasyonu bir başka araştırma ile yapılmıştır(Kılıç, 1996). Bu ölçekte, bireyler aldıkları puanların toplamına göre “yüksek”, “orta” ve “düşük” GSA skorlu olarak tabakalanırlar. Özellikle “yüksek” ve “orta” skor tabakalarına girenlerde psikiyatrik bir rahatsızlık bulunması olasılığı yüksektir. Ölçekten dört ve daha fazla puan alanlar “yüksek”, iki, üç puan alanlar “orta” ve ikiden az puan alanlar “düşük” skorlu olarak değerlendirilmektedir(WHO 1992).

Beden Kitle İndeksi (BKI): Araştırmaya katılan öğrencilere boy ve ağırlık ölçümleri yapılmamış, kendi beyanları kullanılmıştır. Öğrencilerin verdikleri cevaplara göre beden kitle indeksleri aşağıdaki formüle göre hesaplanmıştır ve Dünya Sağlık Örgütü’nün önerdiği sınıflandırma kullanılarak gruplandırılmıştır.

BKI bu yaş grubunda nitrusyonel durumu ölçmek için önerilen en geçerli yöntemdir(WHO, 1995).

$$BKI= \frac{\text{Vücut ağırlığı (Kg)}}{\text{Boy uzunluğu}^2 (\text{cm}^2)}$$

**3.9.Araştırmanın Veri Kaynakları:** Anketin ön denemesi Gölcük Meslek Yüksekokulunda 12 otomotiv öğrencisinde uygulanmış, bazı sorular tekrar düzenlenerek anket formuna son şekli verilmiştir.

Araştırmanın verileri 75 soruluk anketin yanı sıra 12 soruluk GSA (Genel Sağlık Anketi) ile toplanmıştır. Anket formu ekte sunulmuştur. Anket araştırmacı tarafından daha önce bilgilendirilerek onayı alınmış, Meslek Yüksekokulu öğrencileri tarafından gözlem altında doldurulmuştur.

### **3.10.Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli:**

Araştırmada uygulanacak anket için Kocaeli Üniversitesi Etik kurulundan izin alınmıştır. Yapılacak çalışma için Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü'nden gerekli onay alınmıştır.

Araştırma yapılacak meslek yüksekokul müdürleri ve öğretim görevlileri ile görüşülerek anket uygulamak için en uygun zaman saptanmıştır.

Araştırmada veriler, gözlem altında uygulanan anket ile toplanmıştır. Anketi yanıtlayan öğrenciler soruları kendi kendilerine okuyarak yanıtlamışlardır. Anket uygulanmadan önce öğrenciler sözlü olarak anket ve araştırma konusunda bilgilendirilip onam alınmıştır. Anket uygulaması esnasında birbirlerinin yanıtlarını etkilememek için öğrencilere aralarında konuşmalarını söylenmiş ve birbirlerinden en az bir sıra ara ile oturtulmuştur. Anket uygulanması esnasında araştırmacı, her sınıfta bizzat bulunmuş, öğrencilere anket hakkında gerekli açıklamaları yapmış, öğrencilerden gelen soruları tüm sınıfın duyacağı şekilde açıklamıştır.

**3.11.Araştırmanın Süresi:** Araştırma 13 Eylül 2006- Mayıs 2008 tarihleri arasında yapılmış olup zaman çizelgesi Ek 1.' de dir.

**3.12.Araştırma Etiğine İlişkin Sorunlar:** Araştırma yapılmadan önce Kocaeli Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü'nden izin alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm öğrencilere gerekli bilgilendirme yapılmış ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen öğrencilere anket uygulanmayacağı söylenmiştir. Ankete katılmayı istemeyen öğrenci çıkmamıştır.

Öğrencilerin sorulara vereceği kişisel cevapların gizli kalacağı kendilerine söylenmiş, anketlerin üzerine isim yazmamaları ve anketleri cevapladıktan sonra kapalı anket kutularına atmaları söylenmiştir.

Anketler ortalama 30–35 dakikada tamamlanmıştır.

Araştırmanın sonuçları Kocaeli Üniversitesi ve Mediko-sosyal Merkezi ile paylaşılacaktır.

**3.13.Araştırma İle İlgili Olarak Çeşitli İzinlerin Alınması:** Araştırma yapılması için gerekli izin Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğünden ve Meslek Yüksekokulu Müdürlüklerinden yazılı olarak alınmıştır.

**3.14.Araştırmanın Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi:**

Araştırmada sonuçları, SPSS(Statistical Package for Social Sciences) 13.0 paket programında analiz edilmiştir. İstatistik analizde Pearson ve trend ki-kare analizleri, Kolmogorov Smirnov testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

**3.15.Uygulamada Karşılaşılan Güçlükler:**

Ankette kullanılan soruların fazla olması ve başkaları ile paylaşmak istemeyebilecekleri özel sorular içermesi nedeni ile öğrencilerin bazı sorulara cevap vermeyerek boş bırakmışlardır. Bu durum, veri eksikliğine yol açmıştır.



#### 4.BULGULAR

Gölcük ilçesinde Değirmendere Ali Özbay Meslek Yüksekokulu, İhsaniye Meslek Yüksekokulu ve Gölcük Meslek Yüksekokulu öğrencilerine ulaşılarak yapılan bu araştırmanın genel bulguları “Öğrencilerin ve ailelerinin demografik, sosyo-ekonomik özellikleri”, “sağlık durumu”, “sağlığı etkileyen yaşam tarzı özellikleri”, “üreme sağlığına ilişkin özellikler”, “sağlık hizmetlerinden yararlanma ve hizmet gereksinimleri”, “sağlık düzeyini etkileyen faktörler” olmak üzere altı ana başlık halinde sunulmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan toplam 536 öğrencinin meslek yüksek okullarına göre dağılımı Çizelge 4.1’de sunulmuştur.

Araştırmaya katılan 536 öğrencinin %5.8’i Değirmendere Ali Özbay Meslek Yüksekokulu’ndan, %48.5’i Gölcük Meslek Yüksekokulu’ndan, %45.7’si İhsaniye Meslek Yüksekokulu’ndan olup, bu öğrencilerin %53.9’u 1. sınıf, %46.1’i 2. sınıf öğrencisidir. Bu öğrencilerin %63.2’si 1. öğretim, %36.8’i ise 2. öğretim öğrencisidir.

**Çizelge 4.1.** Araştırmaya katılan öğrencilerin okul özelliklerine göre dağılımı (2007).

Okulun adı	Erkek		Kadın		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
DAÖMY	7	2.2	24	10.8	31	5.8
GMY	240	76.7	20	9.0	260	48.5
İMY	66	21.1	179	80.3	245	45.7
Sınıfı						
1.sınıf	180	57.5	109	48.9	289	53.9
2.sınıf	133	42.5	114	51.1	247	46.1
Branş						
Uygulamalı Takı Tekn.	2	0.6	14	6.3	16	3.0
Cam Seramik	5	11.8	10	18.4	15	2.8
Otomotiv	212	67.7	-	-	212	39.6
Pazarlama	7	3.5	8	31.8	15	2.8
Dış ticaret	5	2.2	11	3.6	16	3.0
Makine	16	1.6	1	4.9	17	3.2
Tıbbi ve Aromatik Bitkiler	15	5.1	53	0.4	68	12.7
Harita ve kadastro	37	1.6	41	4.5	78	14.6
Tarımsal Laboratuvar	3	4.8	14	23.8	17	3.2
Gıda teknolojisi	11	1.0	71	6.3	82	15.3
Öğretim						
1. Öğretim	185	59.1	154	69.1	339	63.2
2. Öğretim	128	40.9	69	30.9	197	36.8
Toplam	313	100.0	223	100.0	536	100.0

#### 4.1- Öğrencilerin ve Ailelerinin Sosyo-demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan öğrencilerin %58.4'ü erkek, %41.6 'sı kadınlardan oluşmakta olup yaş ortalaması erkeklerde  $19.6 \pm 1.3$ , ortanca yaş 19, en küçük yaş 18 ve en büyük yaş 26'dır. Kadın öğrencilerde yaş ortalaması  $20 \pm 1.8$ , ortanca yaş 20, en küçük yaş 17 ve en büyük yaş 32'dir. Toplamda ise öğrencilerin yaş ortalamaları  $19.8 \pm 1.6$ , ortanca yaş 20, en küçük yaş 17 en büyük yaş 32'dir. Öğrencilerin %97'si bekâr, erkek öğrencilerin dördü nişanlıdır. Kadınların üçü nişanlı biri evlidir. Öğrencilerin %62.9'u meslek lisesi mezunu, %20.9'u devlet lisesi, %8.4'ü süper lise, %2.6'sı Anadolu Lisesi mezunudur (Çizelge 4.2).

**Çizelge 4.2.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre demografik özellikleri (2007).

	Erkek		Kadın		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
<b>Yaş</b>						
17 yaş	-	-	2	0.9	2	0.4
18	54	17.3	27	12.1	81	15.1
19	108	34.5	61	27.4	169	31.5
20	86	27.5	78	35.0	164	30.6
21	30	9.6	31	13.9	61	11.4
22 yaş ve üstü	35	11.1	24	10.7	59	11.1
<b>Medeni Durum</b>						
Bekâr	305	97.4	215	96.4	520	97.0
Nişanlı	4	1.3	3	1.3	7	1.3
Evli	-	-	1	0.4	1	0.2
Diğer*	1	0.3	3	1.3	4	0.7
Bilgi yok	3	1.0	1	0.4	4	0.7
<b>Mezun olduğu lise türü</b>						
Lise	44	14.1	68	30.5	112	20.9
Fen lisesi	1	0.3	-	-	1	0.2
Anadolu Lisesi	8	2.6	6	2.7	14	2.6
Süper lise	8	2.6	37	16.6	45	8.4
Meslek lisesi	233	74.4	104	46.6	337	62.9
Diğer	15	4.8	8	3.6	23	4.3
Bilgi yok	4	1.3	-	-	4	0.7
<b>Toplam</b>	<b>313</b>	<b>100.0</b>	<b>223</b>	<b>100.0</b>	<b>536</b>	<b>100.0</b>

\*kadın öğrencilerin biri dul, erkek öğrencilerin biri dul biri birlikte yaşıyor, biri belirtmemiştir.

Öğrencilerin yarısı 14 yaşına kadar en uzun yaşadıkları yerleşim yerini “ilçe merkezi”, olarak belirtmiştir. Erkek öğrenciler 14 yaşına kadar en uzun yaşadıkları yerleşim yerini %37.4 il merkezi, %45.7 ilçe merkezi, %15.3 ise köy olarak belirtmiştir. Kadın öğrenciler %39.5 il merkezi, % 56.1 ilçe merkezi, %4.5 köy olarak belirtmiştir (Çizelge 4.3).

**Çizelge 4.3.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre 14 yaşına kadar en uzun süre yaşanan yerleşim yerine göre dağılımı (2007).

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
14 yaşına kadar yaşadığı yer						
İl merkezi	118	37.7	88	39.5	206	38.4
İlçe merkezi	143	45.7	125	56.1	268	50.0
Köy	48	15.3	10	4.5	58	10.8
Bilgi yok	4	1.3	-	-	4	.7
Toplam	313	100.0	223	100.0	536	100.0

Öğrencilerin %86.8’inin anne-babası birlikte yaşamaktadır. Parçalanmış aile %5.5 iken, annesi ölenler %1.1, babası ölenler %5.4’dür. Genel olarak annelerin öğrenim durumları babalara göre daha düşüktür. Annelerde okuryazar olmayanların yüzdesi % 6.9 iken babalarda %1.1’dir. Annelerde okuryazar olma durumu %7.6, ilkokul mezunu %52.6, ortaokul mezunu %15.3, lise mezunu %13.6, yüksekokul mezunu %3’dür. Babalarda ise ilkokul mezunu %37.5, ortaokul mezunu %20.5, lise mezunu %26.7, yüksekokul mezunu %9.5’dir. Genel olarak annelerin öğrenim durumları babalara göre daha düşük olmakla birlikte kadın öğrencilerin annelerinin öğrenim durumları erkek öğrencilerin annelerine göre daha yüksektir. Aynı şekilde kadın öğrencilerin babalarının öğrenim durumları da erkek öğrencilerin babalarına göre daha yüksektir. (Çizelge 4.4).

**Çizelge 4.4.** Araştırmaya katılanların öğrencilerin cinsiyete göre anne babalarının medeni durumu ve öğrenim durumları (2007).

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Anne babanın medeni durumu</b>						
Anne- baban birlikte yaşıyor	275	87.9	191	85.6	466	87.0
Anne- baba boşanmamış, ayrı yaşıyor	2	0.6	3	1.3	5	0.9
Anne- baba boşanmış, ayrı yaşıyor	5	1.6	8	3.6	13	2.4
Anne- baba boşanmış, anne yeniden evlenmiş	3	1.0	1	0.4	4	0.7
Anne- baba boşanmış, baba yeniden evlenmiş	2	0.6	3	1.3	5	0.9
Anne- baba boşanmış, her ikisi de yeniden evlenmiş	1	0.3	1	0.4	2	0.4
Anne vefat etmiş	3	1.0	3	1.3	6	1.1
Baba vefat etmiş	17	5.4	12	5.4	29	5.4
Hem anne ve baba vefat etmiş	1	0.3	1	0.4	2	0.4
Bilgi yok	4	1.3	-	-	4	0.7
<b>Annenin öğretim durumu</b>						
Okuryazar değil	27	8.6	10	4.5	37	6.9
Okuryazar	30	9.6	11	4.9	41	7.6
İlkokul mezunu	157	50.2	125	56.1	282	52.6
Ortaokul mezunu	49	15.7	33	14.8	82	15.3
Lise mezunu	37	11.8	36	16.1	73	13.6
Yüksek okul üniversite	8	2.6	8	3.6	16	3.0
Bilgi yok	5	1.6	-	-	5	0.9
<b>Babanın öğretim durumu</b>						
Okuryazar değil	4	1.3	2	0.9	6	1.1
Okuryazar	11	3.5	1	0.4	12	2.2
İlkokul	132	42.2	69	30.9	201	37.5
Ortaokul	64	20.4	46	20.6	110	20.5
Lise	72	23.0	71	31.8	143	26.7
Yüksek okul –üniversite	17	5.4	34	15.2	51	9.5
Bilgi yok	13	4.2	-	-	13	2.4
<b>Toplam</b>	<b>313</b>	<b>100.0</b>	<b>223</b>	<b>100.0</b>	<b>536</b>	<b>100.0</b>

Babaların %65.3'ü halen gelir getiren bir işte çalışırken, %5.6'sının herhangi bir geliri yoktur, %25.4'ü emeklidir. Annelerin ise %15.6'sı çalışmakta, %76.3'ü gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Annelerin % 5.2'si emekli maaşı almaktadır. Hane reisinin %44.4' ünün otomobili varken %54.5'inin otomobili yoktur (Çizelge 4.5).

**Çizelge 4.5.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre anne ve babalarının halen gelir getiren bir işte çalışma durumlarının dağılımı ve hane reisinin otomobil durumu (2007).

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Annenin çalışma durumu</b>						
Çalışıyor	39	12.4	45	20.2	84	15.6
Ev kadını	247	78.9	162	72.6	409	76.3
Emekli	16	5.1	12	5.4	28	5.2
Bilmiyor	11	3.1	4	1.8	15	2.8
<b>Babanın çalışma durumu</b>						
Çalışıyor	208	66.5	142	63.7	350	65.3
Emekli	70	22.4	66	29.6	136	25.4
Çalışmıyor	21	6.7	9	4.0	30	5.6
Bilmiyor	14	4.5	6	2.7	20	3.7
<b>Ailenin özel otomobili</b>						
Var	133	42.5	105	47.1	238	44.4
Yok	174	55.6	118	52.9	292	54.5
Bilgi yok	6	1.9	-	-	6	1.1
<b>Toplam</b>	<b>313</b>	<b>100.0</b>	<b>223</b>	<b>-</b>	<b>536</b>	<b>100.0</b>

Öğrencilerin %13.4'ünün herhangi bir sağlık güvencesi yoktur. %6.9'unun anne ya da babası halen devlet memuru olarak çalışmakta, %9.2'i Emekli Sandığı, %48.1'i SSK'lı, %10.5'ü Bağ-Kur, %2.4'ü özel sigorta, %2.2'si ise Yeşil Kart sahibidir (Çizelge 4.6).

**Çizelge 4.6.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre sosyal güvence durum dağılımı (2007).

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Sosyal güvence</b>						
Yok	46	14.7	26	11.7	72	13.4
Devlet memuru	24	7.7	13	5.8	37	6.9
Emekli Sandığı	18	5.8	31	13.9	49	9.2
SSK	146	46.6	112	50.2	258	48.1
Bağ-Kur	31	9.9	25	11.2	56	10.5
Özel sigorta	7	2.2	6	2.7	13	2.4
Yeşil Kart	8	2.6	4	1.8	12	2.2
Diğer*	2	0.6	2	0.9	4	0.8
Bilgi yok	31	9.9	4	1.8	35	6.5
<b>Toplam</b>	<b>313</b>	<b>100.0</b>	<b>223</b>	<b>100.0</b>	<b>536</b>	<b>100.0</b>

\*sağlık güvencesi için diğer seçeneğini işaretleyip açıklama yapmayanlar.

Öğrencilerin %49.6'sı ailesi ile birlikte kalırken, %32.5'i kirada oturmakta, %4.3'ü üniversite yurdunda, %8.8'i özel yurttta kalmaktadır. Öğrencilerin %21.1'i okula yürüyerek, %36.4'ü bir vasıta ile, %28.2'si iki vasıta ile, %13.4'ü üç ve daha fazla vasıta ile okula gitmektedir. Üç veya fazla vasıta ile okula gitme durumu erkeklerde %20.4 iken kadınlarda %3.6'dır (Çizelge 4.7).

**Çizelge 4.7.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre okul açıkken nerede yaşadığı ve kaldığı yerden kaç vasıta ile okula gittiğinin dağılımı (2007).

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Okul açıkken yaşadığı yer</b>						
Ailesi ile birlikte kiralık ev	42	13.4	24	10.8	66	12.3
Ailesi ile birlikte, kendi evleri	120	38.3	80	35.9	200	37.3
Kira	101	32.3	73	32.7	174	32.5
Üniversite yurdu	3	1.0	20	9.0	23	4.3
Özel yurttta	29	9.3	18	8.1	47	8.8
Diğer	14	4.5	8	3.6	22	4.1
Bilgi yok	4	1.3	-	-	4	0.7
<b>Okula ulaşım</b>						
Yürüyerek	68	21.7	45	20.2	113	21.1
Bir vasıta	95	30.4	100	44.8	195	36.4
İki vasıta	82	26.2	69	30.9	151	28.2
Üç vasıta ve daha fazla	64	20.4	8	3.6	72	13.4
Bilgi yok	4	1.3	1	0.4	5	0.9
<b>Toplam</b>	<b>313</b>	<b>100.0</b>	<b>223</b>	<b>100.0</b>	<b>536</b>	<b>100.0</b>

Öğrencilerin %29.5'i “yemek, ulaşım ve gereksinimlerinizin dışında, kendi keyfiniz için harcadığınız para sizce yeterli mi?” sorusuna “evet” cevabı vermiş, %40.9'u “kısmen yeterli”, %29.1'i “yetersiz” olarak cevap vermiştir. Öğrencilerin %83.6'sının para kaynağı “aile”dir. Öğrencilerin %14.6'sı devlet bursu almakta, %12.1'i okul dışında gelir getiren işte çalışmakta, %8.0'i tatilde gelir getiren işte çalışmakta, %18.7'si kredi almakta, %6.3'ü özel burs almaktadır (Çizelge 4.8).

**Çizelge 4.8.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre eline geçen paranın kaynağı ve ekonomik durumlarına ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı (2007).

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gelirin yeterliliği konusundaki düşünceleri						
Yeterli	96	30.7	62	27.8	158	29.5
Kısmen yeterli	129	41.2	90	40.4	219	40.9
Yetersiz	85	27.2	71	31.8	156	29.1
Bilgi yok	3	1.0	-	-	3	0.6
Para, gelir kaynağı*						
Ailesi	250	79.9	198	88.8	448	83.6
Devlet bursu	43	13.7	35	15.7	78	14.6
Okul dışında gelir getiren işte çalışıyor	48	15.3	17	7.6	65	12.1
Tatilde gelir getiren bir işte çalışıyor	37	11.8	6	2.7	43	8.0
Kredi alıyor	54	17.3	46	20.6	100	18.7
Özel burs alıyor	20	6.4	14	6.3	34	6.3
Diğer	25	8.0	8	3.6	33	6.2

\*Öğrenciler birden fazla yanıt vermişlerdir.

## 4.2. Öğrencilerin Sağlık Durumu

### 4.2.1. Algılanan Sağlık

Öğrenciler “Genel olarak sağlığımız son 15 gün içinde nasıldır?” sorusuna %18.8’i “çok iyi”, % 39.7’si “iyi”, %28’i “orta”, %5.8’i “kötü”, %0.9’u “çok kötü” yanıtını vermiştir. Erkek ve kadınlara göre dağılıma bakıldığında erkek öğrenciler arasında algılanan sağlığının “çok iyi”, “iyi” olduğunu belirtme yüzdesi kadın öğrencilerden daha fazladır (Çizelge 4.9).

**Çizelge 4.9.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre algılanan sağlık durumu dağılımı (2007).

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çok iyi	70	22.4	31	13.9	101	18.8
İyi	129	41.2	84	37.7	213	39.7
Orta	75	24.0	75	33.6	150	28.0
Kötü	15	4.8	16	7.2	31	5.8
Çok kötü	2	0.6	3	1.3	5	0.9
Bilgi yok	22	7.0	14	6.3	36	6.7
Toplam	313	100.0	223	100.0	536	100.0

#### 4.2.2. Ruhsal sağlık

Araştırmaya katılan öğrencilerde Genel Sağlık Anketi(GSA)'ne verdikleri yanıtlarda ortalama puan  $3.3 \pm 3.2$ , ortanca puan 2, en küçük puan 0, en büyük puan 12'dir (izelge 4.10).

**Çizelge 4.10.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre GSA'ne verdikleri yanıtlarla aldıkları puana göre dağılımı(2007).

	Erkek n=266	Kadın n=209	Toplam n=475
GSA puanı(0-12)			
Ortalama±SD	2.7 ± 2.9	4.0±3.4	3.3 ± 3.2
Ortanca	2	3	2
En küçük - En büyük	0-12	0-12	0-12

\* Erkeklerden 47 kişi, kadınlardan 14 kişi GSA' ne cevap vermemiştir.

Genel Sağlık Anketi puanına göre ruhsal bozukluğun prevalansını bulmak için değişik kesme noktaları kullanılmıştır. Ülkemizde genel populyasyonda ruhsal rahatsızlık saptamak için 1- 2 kesme noktası geçerli ve güvenilir bulunurken, özellikle İngiltere'de tıp ğrencilerinde yapılan araştırmalarda kesme noktası olarak 3-4 gibi yüksek değerler kullanılmaktadır (Guthrie EA, 1995). Çizelge 4.11 de değişik kesme noktalarında ruhsal rahatsızlık sıklıkları yer almaktadır.

**Çizelge 4.11.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre GSA-12 ye göre farklı kesme noktalarında ruhsal rahatsızlık sıklıkları (2007).

	Erkek n=266		Kadın n=209		Toplam n=475		p değer
Kesme noktası	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
2	113	(42.5)	124	(59.3)	237	(49.9)	<0.000
3	84	(31.6)	102	(48.8)	186	(39.2)	<0.000
4	67	(25.2)	84	(40.2)	151	(31.8)	0.001

#### 4.2.3 Kronik Hastalık ve zrllk Durumu

Öğrencilerden 65 kişi (% 12.1) kronik hastalığı olduğunu, dört kişi (% 0.7) ise zrl olduğunu belirtiyor. zrllkler; bir kişi kulakta işitme zr, bir kişi gözde katarakt nedeni ile zrllk, bir kişi skolyoz, bir kişinin ise bacağından kısa olmasıdır.



Kronik hastalığı olduğunu belirten 65 öğrencinin hastalıkları incelendiğinde; yedi öğrencide alerjik hastalıklar, yedi kişide astım bronşit, altı kişide migren, altı kişide ülser, beş kişide depresyon, beş kişide anemi, beş kişide kalp hastalığı, dört kişi cilt rahatsızlığı, dört kişide sinüzit üç kişide kulak-ışıtme problemi, üç kişide guatr, üç kişide hepatit B, iki kişide bel fıtığı, bir kişide hemoroid, bir kişide diyabet, bir kişide obezite olarak dağılmıştır (Çizelge 4.12).

**Çizelge 4.12.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre kronik hastalık ve özürllük durumu (2007).

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kronik hastalık						
Yok	271	86.6	178	79.9	449	83.8
Var	26	8.3	39	17.5	65	12.1
Bilgi yok	16	5.1	6	2.7	22	4.1
Fiziksel özür						
Yok	294	93.9	214	69.0	508	94.8
Var	3	1.0	1	0.4	4	0.7
Bilgi yok	16	5.1	8	3.6	24	4.5
Toplam	313	100.0	223	100.0	536	100.0

### 4.3.Sağlığı Etkileyen Yaşam Tarzı Özellikleri.

#### 4.3.1.Öğrencilerin Beslenmesi

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 22.8'i iyi beslendiğini, %56.2'si orta düzeyde beslendiğini, %17.7'si kötü beslendiğini belirtmiştir. Erkek öğrencilerin %16'sı kötü beslendiğini belirtirken kadın öğrencilerin %20.2'si kötü beslendiğini ifade etmiştir (Çizelge 4.13).

**Çizelge 4.13.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre beslenmelerinin yeterliliği konusundaki görüşleri (2007).

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Beslenme durumu						
İyi besleniyorum	83	26.5	39	17.5	122	22.8
Orta düzeyde besleniyorum	167	53.4	134	60.1	301	56.2
Kötü besleniyorum	50	16.0	45	20.2	95	17.7
Bilgi yok	13	4.2	5	2.2	18	3.4
Toplam	313	100.0	223	100.0	536	100.0

Beden kitle indeksi 18.49 ve altı olan yani zayıf öğrenci yüzdesi %9.7 olup kadınlarda bu yüzde daha yüksektir. Beden kitle indeksine göre normal kabul edilen öğrenci %66.6' dır. BKİ 25 ve 29.9 arasında (hafif kilolu) olanlar %11.4 olup erkeklerde bu yüzde daha yüksektir. BKİ'ne göre şişman kabul edilen 30 ve üstü puanı olan öğrenciler %0.9'dur (Çizelge 4.14).

**Çizelge 4.14.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre beden kitle indeksi dağılımı(2007).

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
BKI						
≤18.49	15	4.8	37	16.6	52	9.7
18.50 - 24.99	204	65.2	153	68.6	357	66.6
25.00 - 29.99	49	15.7	12	5.4	61	11.4
≤ 30.00	4	1.3	1	0.4	5	0.9
Bilgi yok	41	13.1	20	9.0	61	11.4
Toplam	313	100.0	223	100.0	536	100.0

Araştırmada öğrencilere çeşitli gıdaların tüketilme sıklıkları sorulmuş, ekmek bir ve birkaç kez tüketilmesi %91.8 ile temel tüketim maddesi olarak belirtilmiştir. Öğrencilerin beşte biri hiç süt tüketmediklerini belirtmektedir. Öğrencilerin et ve et ürünlerinin haftada birkaç kez tüketilmesi %48.3 iken %7.3'ü hiç tüketmediğini ifade etmiştir. Çikolata şeker gibi gıdaların günlük tüketilmesi %59, patates cipsi, fıstık ezmesi gibi gıdaların günlük tüketimi % 23'tür (Çizelge 4.15).

**Çizelge 4.15.** Araştırmaya katılan öğrencilerin çeşitli gıdaları tüketme sıklıkları (2007).

	Günde birkaç kez Sayı (%)	Günde bir kez Sayı (%)	Haftada birkaç kez Sayı (%)	Ayda 1-4 kez Sayı (%)	Hiç Sayı (%)	Bilgi yok Sayı(%)
Çikolata, şeker gibi tatlı çeşitleri	160 %29.9	156 %29.1	163 %30.4	36 %6.7	12 %2.2	9 %1.7
Kek türü yiyecekler	42 %7.8	47 %8.8	268 %50	120 %22.4	35 %6.5	24 %4.5
Patates cipsi, fıstık ezmesi vb.	39 %7.3	84 %15.7	221 %41.2	124 %23.1	51 %9.5	17 %3.2
Pizza, hamburger gibi gıdalar	29 %5.4	49 %9.1	151 %28.2	178 %33.2	97 %18.1	32 %6
Taze meyve	116 %21.6	127 %23.7	195 %36.4	62 %11.6	21 %3.9	15 %2.8
Salata, taze sebze	130 %24.3	147 %27.4	183 %34.1	37 %6.9	21 %3.9	18 %3.4
Pişirilmiş sebze yemekleri	97 %18.1	136 %25.4	174 32.5	64 %11.9	40 %7.5	25 %4.7
Limonata, meyve suyu benzeri	154 %28.7	156 %29.1	153 %28.5	46 %8.6	15 %2.8	12 %2.2
alkolsüz soğuk içecekler	112 %20.9	108 %20.1	198 %36.9	76 %14.2	30 %5.6	12 %2.2
Kolalı ve gazlı içecekler	21 %3.9	53 %9.9	259 %48.3	148 %27.6	39 %7.3	16 %3
Et ve et ürünleri	17 %3.2	26 %4.9	133 %24.8	240 %44.8	91 %17	29 %5.4
Deniz ürünleri (Balık, vb)	54 %10.1	100 %18.7	149 %27.8	108 %20.1	106 %19.8	19 %3.5
Süt	113 %21.1	192 %35.8	151 %28.2	42 %7.8	24 %4.5	14 %2.6
Yoğurt, peynir	53 %9.9	142 %26.5	193 %36	70 %13.1	63 %11.8	15 %2.8
Yumurta	40 %7.5	80 %14.9	246 %45.9	112 %20.9	38 %7.1	20 %3.7
Kuru baklagiller	89 %16.6	113 %21.1	254 %47.4	49 %9.1	13 %2.4	18 %3.4
Pirinç, makarna, bulgur	412 %76.9	80 %14.9	24 %4.5	5 %0.9	7 %1.3	8 %1.5
Ekmek						

### 4.3.2.Öğrencilerin Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanma Durumu

Öğrencilerin %44.8'i sigara içmekte, %24.4'ü sigara içmeyi bir kez denemiştir. Öğrencilerin sadece % 20.9'u hiç sigara kullanmamaktadır. İlk sigara içme yaşı en küçük altı, en büyük 25 yaştır. Halen düzenli olarak sigara içenlerin yüzdesi erkeklerde kadınlara göre daha fazladır. Öğrencilerin ilk sigara içtiği yaş 12 ve daha küçük yaşta olanlar %17'dir (Çizelge 4.16).

**Çizelge 4.16.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre sigara kullanma özellikleri (2007).

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sigara içme durumu						
Hiç içmemiş	61	19.5	51	22.9	112	20.9
Bir defa denemiş	64	20.4	67	30.0	131	24.4
Bir süre içmiş halen içmiyor	37	11.8	16	7.2	53	9.9
Halen ara sıra içiyor	47	15.0	42	18.8	89	16.6
Halen düzenli olarak içiyor	104	33.2	47	21.1	151	28.2
Toplam	313		223		536	
İlk sigarayı içtiği yaş						
≤12	55	21.8	17	9.9	72	17.0
13–17	167	66.3	99	57.6	266	62.7
≥18	25	9.9	52	30.2	77	18.2
Bilgi yok	5	2.0	4	2.3	9	2.1
Toplam	252		172		424	

Öğrencilerden hiç alkollü içecek kullanmayanlar %33.2, bir defa deneyenler %14.6, birkaç defa içmiş ama artık kullanmayanlar %14.9, ara sıra içenler %32.3 ve düzenli olarak içenler %3.9'dur. Cinsiyete göre dağılımına bakıldığında erkeklerin %5.1'i, kadınlarınsa %2.2'si düzenli olarak alkollü içecek kullanmaktadır. Son bir ay içinde 28 öğrenci (%5.2) kendini kaybedecek kadar (sarhoş olacak kadar) alkollü içecek içmiştir (Çizelge 4.17).

Öğrencilerden %5.6'sı bir kez uyarıcı/ uyuşturucu madde kullandığını, %2.8'i birkaç kez kullandığını artık kullanmadığını, %3.4'ü ara sıra kullandığını, %0.2'si halen düzenli olarak uyarıcı/ uyuşturucu madde kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerden bu maddeleri en az bir kez denemiş olanlar %12'dir. Öğrencilerin %1.9'u tüm arkadaşlarının uyarıcı/ uyuşturucu madde kullandığını, %1.1 çoğu

arkadaşının uyarıcı/ uyuşturucu madde kullandığını, %22.9'u bazı arkadaşlarının uyarıcı/ uyuşturucu madde kullandığını belirtmiştir (Çizelge 4.17).

**Çizelge 4.17.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre alkol ve uyuşturucu madde kullanma alışkanlıkları (2007).

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Alkollü içecek içme</b>						
Hiç içmemiş	97	31.0	81	36.3	178	33.2
Bir defa denemiş	40	17.0	38	17.0	78	14.6
Birkaç defa içmiş halen içmiyor	40	17.9	40	17.9	80	14.9
Arada sırada içiyor	115	36.7	58	26.0	173	32.3
Halen düzenli olarak içiyor	16	5.1	5	2.2	21	3.9
Bilgi yok	5	1.6	1	0.4	6	1.1
<b>Son bir ay içinde kendisini kaybedecek kadar alkol alma</b>						
Evet	31	9.9	9	4.0	40	7.5
Hayır	276	88.2	212	95.1	488	91.0
Bilgi yok	6	1.9	2	0.9	8	1.5
<b>Uyarıcı/ uyuşturucu madde kullanma</b>						
Hiç	260	83.1	209	93.7	469	87.5
Bir kez	21	6.7	9	4.0	30	5.6
Bir kaç defa kullanmış halen kullanmıyor	14	4.5	1	0.4	15	2.8
Arada sırada kullanıyor	14	4.5	4	1.8	18	3.4
Düzenli kullanan	1	0.3	-	-	1	0.2
Bilgi yok	3	1.0	-	-	3	0.6
<b>Arkadaşlarının uyuşturucu madde kullanma durumu</b>						
Hepsi	7	2.2	3	1.3	10	1.9
Çoğu	5	1.6	1	0.4	6	1.1
Bazıları	90	28.8	33	14.8	123	22.9
Hiç birisi	207	66.1	185	83.0	392	73.1
Bilgi yok	4	1.3	1	0.4	5	0.9
<b>Toplam</b>	<b>313</b>	<b>100.0</b>	<b>223</b>	<b>100.0</b>	<b>536</b>	<b>100.0</b>

#### 4.3.3.Öğrencilerin Spor ve Okul Dışı Etkinlik Durumları

Öğrencilerin % 44'ü spor yaptığını söylerken % 56.3 gibi büyük bir kısmı spor yapmadığını belirtmektedir (Çizelge 4.18). Erkekler kadınlara göre daha az spor yapmaktadır. Öğrencilerin en sık yaptıkları spor yürüyüş, koşu, futbol, egzersizdir. (Çizelge 4.19).

**Çizelge 4.18.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre spor yapma durumu dağılımı (2007).

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Spor						
Yapıyor	168	53.7	134	60.1	234	43.7
Yapmıyor	145	46.3	89	39.9	302	56.3
Toplam	313	100.0	223	100.0	536	100.0

**Çizelge.4.19.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre spor dallarını yapma durumu dağılımı (haftada saat)(2007).

	Erkek			Kadın			Toplam		
	<1	1-2	>2	<1	1-2	>2	<1	1-2	>2
	saat	saat	saat	saat	saat	saat	saat	saat	saat
Yürüyüş	0.6	11.5	23.0	-	28.7	28.7	0.4	18.7	25.4
Koşu	1.6	19.8	7.7	-	0.9	-	1.1	7.6	3.4
Jimnastik/egzersiz	1.9	8.6	4.5	-	6.3	1.8	1.1	5.6	1.9
Futbol	0.6	5.4	1.9	1.8	5.8	1.8	0.9	11.9	4.5
Basketbol	1.6	3.2	1.9	-	1.3	-	0.9	2.4	1.1
Tenis	0.3	2.6	0.3	-	1.8	0.4	0.2	2.2	0.4
Karate/judo	-	1.0	0.3	-	-	0.4	-	0.6	0.4
Diğer	-	0.6	2.2	-	5.8	1.3	-	2.8	1.9

\* Yüzdeler toplam öğrenciler için hesaplanmıştır.

Öğrencilerin %30.8'i spor yapmama nedeni olarak üniversitenin spor alanlarının yetersizliğini belirtirken, %27.8'i yeterli zamanı olmadığını, %22.9'u spor dışı aktiviteler yaptığı için spor yapmadığını, %20.9'u ise ilgilendiği spor dalının üniversitede olmadığını belirtmiştir. Kadınlarda ve erkeklerde spor yapmama nedenleri birbirine oldukça benzerdir. Spor yapmama nedenleri arasında en fazla üniversitenin spor imkânlarının yetersizliği belirtilmektedir (Çizelge 4.20).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %72.9'u okul dışında aktivite olarak en fazla arkadaşları ile vakit geçirdiklerini belirtmiştir. Öğrencilerin %53.4'ü televizyon seyretme, %40.3'ü yürüyüş yapma, %38.2'si bilgisayar oyunları oynama, %34.7'si sinemaya/tiyatroya gitme, %34'ü internet salonuna gitme olarak belirtmiştir. Öğrencilerin sadece % 31.7'si kitap okumayı tercih ettiğini belirtmektedir. Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla kitap okumayı tercih ettikleri görülmektedir (Çizelge 4.21).

**Çizelge 4.20.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre spor yapmama nedenlerinin dağılımı (2007).

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Spor yapmama nedenleri*</b>						
Sağlık sorunları nedeniyle	10	3.2	8	3.6	18	3.4
Spor dışı aktiviteler yapıyorum	72	23.0	51	22.9	123	22.9
Şimdiye kadar yeterince egzersiz yaptım	8	2.6	3	1.3	11	2.1
İlgilendiğim spor dalına ait olanaklar üniversitede yok	63	20.1	49	22.0	112	20.9
Yeterli zamanım yok	79	25.2	70	31.4	149	27.8
Spor merkezi çok uzak	19	6.1	21	9.4	40	7.5
Çalışma saatlerim nedeniyle	18	5.8	7	3.1	25	4.7
Spor alanları yetersiz	83	26.5	82	36.8	165	30.8
Diğer	24	7.7	12	5.4	36	6.7

\*Öğrenciler birden fazla yanıt vermişlerdir. Toplam n:536 (erkekler için n:313, kadınlar için n:223).

**Çizelge 4.21.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre okul dışı etkinliklerin dağılımı (2007)

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Okul dışı etkinlikler*</b>						
Arkadaşlarla vakit geçirme	216	69.0	175	78.5	391	72.9
Televizyon seyretme	165	52.7	121	54.3	286	53.4
Bilgisayar oyunları oynama	146	46.6	59	26.5	205	38.2
Sinema/tiyatro	82	26.2	104	46.6	186	34.7
İnternet salonu	123	39.3	59	26.5	182	34.0
Kitap okuma	62	19.8	108	48.4	170	31.7
Özel hobiler	59	18.8	49	22.0	108	20.1
Eğlence yeri (disko, bar, pub vb.)	51	16.3	32	14.3	83	15.5
Pastaneye gitme	20	6.4	24	10.8	44	8.2
Hiçbir etkinlik yapmıyor	11	3.5	5	2.2	16	3.0
Diğer	29	9.3	16	7.2	45	8.4

\*Öğrenciler birden fazla yanıt vermişlerdir. Toplam n:536 (erkekler için n:313, kadınlar için n:223)

#### 4.4.Cinsel Yaşam, Üreme Sağlığı

##### 4.4.1. Öğrencilerin Cinsel Yaşamlarına İlişkin Özellikler

Bu bölümde öğrencilerin sevgilisinin olma durumu, cinsel ilişki, kontraseptif kullanma ve gebelik öyküsü ile güvenli cinsellik konusundaki yaklaşımlara ilişkin bulgular sunulmuştur.

Öğrencilerin %87.5'i "şimdiye kadar sevgiliniz oldu mu?" sorusuna evet , %12.3'ü hayır cevabı vermiştir. Erkek ve kadınların cevapları birbirine oldukça yakındır. Öğrencilerin %67.4'ü hiç cinsel ilişkisi olmadığını, %32.1'i (172 kişi) cinsel ilişkisinin olduğunu belirtmiştir. Cinsiyetlere göre dağılımına bakıldığında erkeklerin %45.4'inin kadınlarda ise % 13.5'inin cinsel ilişkisi olmuştur (Çizelge 4.22).

**Çizelge 4.22.** Araştırmaya katılan öğrencilerde cinsiyete göre sevgilisi olma ve cinsel ilişki durumu dağılımı (2007)

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Şimdiye kadar sevgilisi olma durumu						
Evet	271	86.6	198	88.8	469	87.5
Hayır	41	12.1	25	11.2	66	12.3
Bilgi yok	1	0.3	-	-	1	0.2
Cinsel ilişki deneyimi						
Yok	169	54.0	192	86.1	361	67.4
Var	142	45.4	30	13.5	172	32.1
Bilgi yok	2	0.6	1	0.4	3	0.6
Toplam	313	100.0	223	100.0	536	100.0

Erkek öğrencilerde ilk cinsel ilişkiye girme yaş ortalaması  $16.7 \pm 1.6$ , ortanca yaş 17, en küçük yaş 12, en büyük yaş 21'dir. Kadın öğrencilerde ilk cinsel ilişkiye girme yaş ortalaması  $19.4 \pm 1.4$ , ortanca yaş 19.5, en küçük yaş 17, en büyük yaş 23 dür (Çizelge 2.23).

Cinsel deneyim yaşadığını belirten 172 öğrencinin %64.5'i bu ilişkiyi sevgilisi ile, %16.2'si tanımadığı bir kişi ile para karşılığı, %13.4'ü tanıdığı bir kişi ile yaşadığını belirtmiştir. Cinsiyetlere göre dağılımına baktığımızda kadınların %86.7'si sevgilisi ile, %10'u nişanlısı ile ve %3.3'ü eşi ile ilk cinsel deneyimini yaşamıştır. Erkeklerde ise %59.9'u sevgilisi ile, %16.2'si tanıdığı birisi, %19.7'si tanımadığı birisi ile para karşılığı ilk cinsel ilişkide bulunmuştur (Çizelge 2.23).



**Çizelge 4.23.** Araştırmaya katılan öğrencilerde cinsel ilişkisi olanların buna ilişkin özellikleri (2007)

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>İlk cinsel ilişki yaşı*</b>						
15 yaş öncesi	10	7.0	-	-	10	5.8
15-17 yaş	85	59.9	1	3.3	86	50.0
18 yaş ve üstü	46	32.4	29	96.7	75	43.6
Bilgi yok	1	0.7	-	-	1	0.6
<b>İlk cinsel deneyimi yaşadığı kişi*</b>						
Sevgilimle	85	59.9	26	86.7	111	64.5
Nisanlımla	1	0.7	3	10.0	4	2.3
Eşimle	-	-	1	3.3	1	0.6
Tanıdığım biri ile	23	16.2	-	-	23	13.4
Tanımadığım biri ile	3	2.1	-	-	3	1.8
Paralı karşılığında	28	19.7	-	-	28	16.2
Diğer	1	0.7	-	-	1	0.6
Bilgi yok	1	0.7	-	-	1	0.6
<b>İlk cinsel ilişkide koruyucu yöntem *</b>						
Kullanmamış	39	27.5	9	30.0	48	27.9
Geri çekme	23	16.2	9	30.0	32	18.6
Kondom	78	54.9	10	33.4	88	51.2
Ertesi gün hapi	2	1.4	1	0.3	3	1.7
Diğer	-	-	1	0.3	1	0.6
<b>Toplam</b>	<b>142</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>172</b>	<b>100.0</b>

\*yüzde oranları cinsel ilişki yaşadığını söyleyen 172 kişi arasındadır. Toplam n:172, erkeklerde n:142, kadınlarda n:30.

Daha önce cinsel ilişkisi olduğunu söyleyen 172 öğrenciden %34.9'u halen düzenli cinsel ilişkisi olduğunu belirtmektedir. Erkeklerde düzenli cinsel ilişki (%28.9) daha seyrekken kadınlarda cinsel ilişki deneyimi sıklığı daha düşük olmasına karşılık düzenli cinsel ilişki sıklığı erkeklerden daha yüksektir (%63.4). Daha önce cinsel deneyimi olduğunu söyleyen 172 öğrenciden son üç ay içerisinde erkeklerin %62.7'si kadınların ise %66.7'sinin cinsel ilişkisi olmuştur (Çizelge 4.24).

Son üç ay içinde kaç farklı kişi ile cinsel ilişkiye girdikleri sorusuna erkeklerin %50.6'sı bir kişi ile, %25.8'i iki kişi ile, %20.2'si üç kişi ve daha fazla kişiyle ilişkiye girdiklerini belirtmiştir. Bu yüzdeler kadınlarda bir kişi ile % 95, üç kişi ve daha fazla kişiyle %5 (1 kişi)'dir (Çizelge 4.24).

Bu öğrencilerin %4.1'i haftada 4-6 kez, %16.3'ü haftada 1-3 kez, %19.2'si ayda 2-3 kez, %39'u ise daha seyrek ilişkiye girdiğini belirtmiştir. Kadınlarda

haftada 4–6, haftada 1–3, ayda 2–3 kez cinsel ilişkiye girme sıklığı erkeklerden daha fazladır. Aktif cinsel yaşama sahip olan öğrencilerin dokuzu kendisinin ya da birlikte olduğu kişinin gebe kaldığını belirtmiştir. Bu gebeliklerin yedisi isteyerek düşük ile, biri evlenerek gebeliğin devamı, biri de evlenmeden gebeliğin devamında doğum olarak bildirilmiştir (Çizelge 4.24).

**Çizelge 4.24.** Araştırmaya katılanlarda aktif cinsel yaşama sahip olan öğrencilerin cinsel ilişki sıklığı, öğrencilerin veya birlikte oldukları kişinin gebe kalma ve gebeliğin nasıl sonlandığının dağılımı (2007)

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Halen düzenli cinsel ilişkisi*</b>						
Olan	41	28.9	19	63.4	60	34.9
Olmayan	99	69.7	11	36.6	110	63.9
Bilgi yok	2	1.4	-	-	2	1.2
<b>Son üç ay içinde cinsel ilişkiye girme durumu*</b>						
Cinsel ilişki olmadı	41	28.9	6	20.0	47	27.3
Oldu	89	62.7	20	66.7	109	63.4
Bilgi yok	12	8.4	4	13.3	16	9.3
<b>Son üç ay cinsel ilişkiye girilen kişi sayısı **</b>						
1 kişi ile	45	50.6	19	95	64	58.7
2 kişi ile	23	25.8	-	-	23	21.1
3 kişi ve daha fazla	18	20.2	1	5.0	19	17.4
Bilgi yok	3	3.4	-	-	3	2.8
<b>Son üç ay içinde cinsel ilişki sıklığı**</b>						
Haftada 4–6 kez	4	4.5	1	5.0	5	4.6
Haftada 1–3 kez	20	22.5	7	35.0	27	24.8
Ayda 2–3 kez	23	25.8	7	35.0	30	27.5
Daha seyrek	41	46.0	5	25.0	46	42.2
Bilgi yok	1	1.2	-	-	1	0.9
<b>Gebelik oluşma durumu*</b>						
Evet	6	4.2	3	10.0	9	5.2
Hayır	133	93.7	27	90.0	160	93.0
Bilgi yok	3	2.1	0	-	3	1.8

\*n:172 (erkeklerde n:142, kadınlarda n:30)

\*\*Son üç ay cinsel ilişkiye girdiğini söyleyenler, toplam n:109 (Erkeklerde n:89, kadınlarda n:20)

#### 4.4.1.1. Aktif Cinsel Yaşama Sahip Öğrencilerin Gebeliği Önleyici Yöntem

##### Kullanımı:

Aktif cinsel yaşama sahip olan öğrencilerin %20.3'ü herhangi bir kontraseptif kullanmadıklarını belirtmiştir. Kontraseptif kullanmayanların yüzdesi kadınlarda daha fazladır. Bu öğrencilerin %43.6'sı kontraseptif olarak prezervatif kullanırken, bu yüzdeler erkeklerde %47.2, kadınlarda %26.7'dir. Aktif cinsel yaşama sahip olan öğrencilerin kontraseptif yöntem olarak %8.7'si oral kontraseptif, %1.2'si rahim içi araç kullandıklarını belirtmektedir. Geri çekme yöntemi %24.4 iken kadınlarda daha yüksektir(%43.3). Bu kontraseptif malzemelerin %52.9'u eczaneden, %13.4'ü marketten, %9.9'u arkadaş/komşu dan temin edilmektedir(Çizelge 4.25).

**Çizelge 4.25.** Araştırmaya katılan cinsel yaşama sahip olan öğrencilerin kontraseptif kullanma ve nereden temin ettiği durumunun dağılımı (2007)

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Gebelikten korunma yöntemi kullanma *</b>						
Yöntem kullanmıyor	27	19.0	8	26.7	35	20.3
Geri çekme	29	20.4	13	43.3	42	24.4
Kondom	67	47.2	8	26.7	75	43.6
Ertesi günü hapı	12	8.5	1	3.3	13	7.6
Oral kontraseptif	14	9.9	1	3.3	15	8.7
Rahim içi araç	2	1.4	-	-	2	1.2
Diğer	12	8.5	-	-	12	7.0
<b>Yöntemin sağlandığı yer*</b>						
Sağlık ocağı	8	5.6	-	-	8	4.7
Hastane/ doğumevi	2	1.4	-	-	2	1.2
AÇSAP**	1	0.7	-	-	1	0.6
Eczaneden	81	57.0	10	33.3	91	52.9
Arkadaş/komşu	15	10.6	2	6.7	17	9.9
Özel muayene	2	1.4	-	-	2	1.2
Medikososyal birimi	-	-	1	3.3	1	0.6
Market	21	14.8	2	6.7	23	13.4
Diğer	8	5.6	2	6.7	10	5.8

\* cinsel aktif öğrenciler (toplam n:172, erkeklerde n:142, kadınlarda n:30) birden fazla yanıt vermişlerdir.

\*\* Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi

#### **4.4.1.2. Aktif Cinsel Yaşama Sahip Öğrencilerin Gebeliği Önleyici Yöntemler Konusundaki Bilgileri.**

Aktif cinsel yaşama sahip olan öğrencilerin, sadece % 26.7'si ertesi gün hapı için "Korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra, gebelik oluşmaması için kullanılır" seçeneğini işaretlemiştir. Kadınlarda bu soruya doğru cevap verme yüzdesi erkeklerden daha yüksektir. Aktif cinsel yaşama sahip öğrencilerden %8.1'i ertesi gün hapı kullanmıştır. Aktif cinsel yaşama sahip olan öğrencilerin %29.1 ertesi gün hapını arkadaşından duyduğunu belirtmiştir. Ertesi gün hapını öğrencilerin %9.3'ü cinsel eşinden duyarken %10.5'i ertesi gün hapını hiç duymamıştır. Ertesi gün hapını nereden temin ettikleri sorusuna %8.2 arkadaşından, %15.1 diğer (eczaneden) temin ettiğini belirtmiştir (Çizelge 4.26).

Aktif cinsel yaşama sahip olan öğrencilerin %52.3'ü ilk kez cinsel ilişkide bulunduğu birisi ile ilişki sırasında her zaman kondom kullandığını, %29.7'si bazen kullandığını, %14.0'ü ise hiçbir zaman kondom kullanmadığını belirtmiştir. Her zaman cevabı erkeklerde daha yüksekken, kadınlarda hiçbir zaman cevabı daha yüksektir (Çizelge 4.27).

#### **4.4.2. Öğrencilerin Üreme Sağlığına İlişkin Bilgi Düzeyleri**

Öğrenciler kadınlarda ergenlik döneminde olan değişikliklere ilk üç sırada %84.3 göğüslerde büyüme, %75.0 yüzde sivilce çıkması, %71.5 vücudun belli bölgelerinde kıllanma cevapları verirken, erkeklerde %87.5 seste değişiklik, %87.1 yüzde sivilce çıkması, %83.6 vücudun belli bölgelerinde kıllanma işaretlenmiştir. Erkeklerde ve kadınlarda bu sorulara verilen cevap yüzdeleri birbirine oldukça yakındır (Çizelge 4.28).

**Çizelge 4.26.** Araştırmaya katılan aktif cinsel yaşama sahip olan öğrencilerin ertesi gün hapı konusundaki bilgilerinin dağılımı (2007)

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ertesi gün hapının kullanım amacı						
Korunmasız cinsel ilişki sonrası gebelik oluşmaması için kullanılır	35	24.7	11	36.7	46	26.7
Gebelik oluştuktan sonra gebeliği sonlandırmak için	23	16.2	4	13.3	27	15.7
Adet düzensizliği tedavisinde kullanılır	6	4.2	-	-	6	3.5
Düzenli olarak kullanılan gebeliği önleyici bir yöntemdir	37	26.1	3	10.0	40	23.3
Bilmiyorum	36	25.4	10	33.3	46	26.7
Bilgi yok	5	3.5	2	6.7	7	4.1
Kendisi ya da cinsel eşinin gebelik endişesiyle ertesi gün hapı kullanma durumu						
Gebelik endişesi yaşamamış	34	24.0	6	20.0	40	23.2
Kullanmış	9	6.3	5	16.7	14	8.1
Kullanmamış	94	66.2	18	60.0	112	65.2
Bilgi yok	5	3.5	1	3.3	6	3.5
Ertesi gün hapının kimden duyulduğu						
Ertesi gün hapını duymamış	11	7.7	7	23.3	18	10.5
Ertesi gün hapını kullanmamış	18	12.7	2	6.7	20	11.6
Arkadaşı	41	28.9	9	30.0	50	29.1
Cinsel eşi	14	9.9	2	6.7	16	9.3
Eczacı	11	7.7	2	6.7	13	7.6
Hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli	12	8.5	2	6.7	14	8.1
Üniversite sağlık merkezi çalışanı	1	0.7	-	-	1	0.6
Diğer	25	17.6	4	13.3	29	16.7
Bilgi yok	9	6.3	2	6.7	11	6.5
Ertesi gün hapını nereden aldığı						
Ertesi gün hapı kullanmamış	87	61.2	18	60.0	105	61.0
Arkadaşı	13	9.2	1	3.3	14	8.2
Üniversite sağlık merkezi	1	0.7	-	-	1	0.6
Diğer	20	14.1	6	20.0	26	15.1
Bilgi yok	21	14.8	5	16.7	26	15.1
<b>Toplam</b>	<b>142</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>172</b>	<b>100.0</b>

**Çizelge 4.27.** Araştırmaya katılan aktif cinsel yaşama sahip olan öğrencilerin ilk kez cinsel ilişkide bulunduğu birisi ile ilişki sırasında kondom kullanma dağılımı (2007)

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsel ilişkide kondom kullanma						
Her zaman	79	55.6	11	36.7	90	52.3
Bazen	46	32.4	4	13.3	50	29.1
Hiç bir zaman	12	8.5	12	40.0	24	13.9
Bilgi yok	5	3.5	3	10.0	8	4.7
Toplam	142	100.0	30	100.0	172	100.0

**Çizelge 4.28.** Araştırmaya katılan öğrencilerin kadınlarda ve erkeklerde ergenlik dönemindeki değişiklikler konusundaki bilgilerinin cinsiyete göre dağılımı (2007)

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadınlarda ergenlik dönem değişiklikleri*						
Boy uzaması	203	64.9	166	74.4	369	68.8
Vücut ağırlığında artma(kilo artışı)	121	38.7	162	72.6	283	52.8
Kas ve kemiklerde büyüme	128	40.9	103	46.2	231	43.1
Seste değişiklik	111	35.5	66	29.6	177	33.0
Yüzde sivilce çıkması	203	64.9	199	89.2	402	75.0
Göğüslerde büyüme	247	78.9	205	91.9	452	84.3
Cinsel organda büyüme	108	34.5	52	23.3	160	29.9
Vücudun beli bölgelerinde kılınma	189	60.4	194	87.0	383	71.5
Psikolojik değişiklikler	180	57.5	189	84.8	369	68.8
Diğer	9	2.9	9	4.0	18	3.4
Bilmiyorum	30	9.6	2	0.9	32	6.0
Erkeklerde ergenlik dönem değişiklikleri*						
Boy uzaması	242	77.3	189	84.8	431	80.4
Vücut ağırlığında artma(kilo artışı)	174	55.6	147	65.9	321	59.9
Kas ve kemiklerde büyüme	239	76.4	161	72.2	400	74.6
Seste değişiklik	273	87.2	196	87.9	469	87.5
Yüzde sivilce çıkması	276	88.2	191	85.7	467	87.1
Göğüslerde büyüme	46	14.7	20	9.0	66	12.3
Cinsel organda büyüme	251	80.2	156	70.0	407	75.9
Vücudun beli bölgelerinde kılınma	267	85.3	181	81.2	448	83.6
Psikolojik değişiklikler	202	64.5	166	74.4	368	68.7
Diğer	6	1.9	3	1.3	9	1.7
Bilmiyorum	2	0.6	14	6.3	16	3.0

\*Öğrenciler birden fazla yanıt vermişlerdir. Erkekler için n:313, kadınlar için n:223 toplam n:536

Araştırmaya katılan öğrencilerin menstrüel siklus konusunda bilgileri, kadınlarda erkeklere göre daha doğru olsa da yetersiz olduğu gözlenmiştir (Çizelge 4.29).

**Çizelge 4.29.** Araştırmaya katılan öğrencilerin menstrüel siklus süresi hakkındaki bilgilerinin cinsiyete göre dağılımı (2007)

	Erkek	Kadın	Toplam
Menstruasyonun başlama zamanı (yaş)	n=298	n=222	n=520
Ortalama	8.4 ± 6.8	12.9±3.2	10.3±6.0
Ortanca	12	14	13
En küçük-En büyük yaş	5-18	9-17	5-18
Menstruasyon siklus süresi (gün)	n=297	n=222	n=519
Ortalama	15.5±14.1	25.3±7.8	19.7±12.8
Ortanca	20	28	28
En küçük-En büyük gün	7-35	14-30	7-35
Menstruasyon süresi (gün)	n=291	n=222	n=513
Ortalama	3.17±4.2	6.3±1.8	4.5±3.7
Ortanca	1	7	5
En küçük-En büyük gün	1-30	2-15	1-30

Araştırmaya katılan öğrencilerden hem erkek hem de kadın öğrencilerin bir kadının ve doğacak bebeğin sağlığının bozulmaması için, kaç yaşından sonra gebe kalması daha uygun olacağı konusunda yaklaşık yarısının fikri olmadığı gözlenmiştir (Çizelge 4.30).

**Çizelge 4.30.** Araştırmaya katılan öğrencilerin “Bir kadının ve doğacak bebeğin sağlığının bozulmaması için, kaç yaşından sonra gebe kalması daha uygun olur?” sorusuna verdikleri yanıtın dağılımı (2007)

Sağlıklı gebelik yaşı	Erkek	Kadın	Toplam
	n=295	n=223	n=518
Ortalama	21.7±4.7	22.1±3.5	21.9±4.2
Ortanca	20	20	20
En küçük-En büyük yaş	15-45	17-35	15-45
Bilmiyor	132(%42.2)	84(%37.7)	216(%40.3)

Öğrencilerin % 27.6'sı adet kanamasının olduğu organ ile ilgili bilgisinin olmadığını, cinsiyetlere göre baktığımızda kadın öğrencilerin %12.1'i, erkek öğrencilerin %38.7'si bu konuda bilgilerinin olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin sadece % 31.9'u rahim cevabı vermiştir (erkeklerde %28.8, kadınlarda %36.3'dür). Öğrencilerin bu konu hakkında bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir (Çizelge 4.31).

**Çizelge 4.31.** Araştırmaya katılan öğrencilerin adet kanamasının olduğu organ hakkındaki bilgileri(2007)

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Menstrüel kanamanın olduğu organ						
Yumurtalık	58	18.5	107	48.0	165	30.8
İdrar yolları	14	4.5	3	1.3	17	3.2
Rahim	90	28.8	81	36.3	171	31.9
Tüpler	4	1.3	-		4	.7
Diğer	1	0.3	-		1	.2
Bilmiyor	146	46.7	32	14.3	178	33.2
<b>Toplam</b>	<b>313</b>	<b>100.0</b>	<b>223</b>	<b>100.0</b>	<b>536</b>	<b>100.0</b>

Öğrenciler meninin olduğu organa %48.5 testis, %38.2 penis cevabı vermiştir. Penis cevabı cinsiyete göre erkeklerde %58.5, kadınlarda %34.5'dir. Meninin içeriğine %65.1 sperm, %25.6 erkeklik hormonu cevabı vermiştir. Öğrencilerde %20.9'si meninin olduğu organı bilmediğini, %22.8'si meninin içeriğini bilmediğini belirtmiştir. Kadınların bu soruya verdikleri "bilmiyorum" yanıtı yüzdesi erkeklere göre daha fazladır (Çizelge 4.32).

Araştırmaya katılan öğrencilerden kadınların % 41.7'si "hangi durumda erkek ve kadın cinsel ilişkiye girerse kadının gebe kalma riski vardır?" sorusuna doğru yanıt verirken, erkeklerin sadece %24.6'sı bu soruya doğru yanıt vermiştir. Bebeğin hangi organ içinde büyüdüğü sorusuna ise kadınların % 52.2'si, erkeklerinse % 45.4'ü rahim cevabı vermiştir (Çizelge 4.33).



**Çizelge 4.32.** Araştırmaya katılan öğrencilerin meninin oluştuğu organ ve içeriği hakkında bilgilerinin dağılımı (2007)

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Meninin oluştuğu organ*</b>						
Prostat	13	4.2	7	3.1	20	3.7
Yumurta (testis)	183	58.5	77	34.5	260	48.5
İdrar kesesi	22	7.0	6	2.7	28	5.2
Penis	133	42.5	72	32.3	205	38.2
Diğer	3	1.0	1	0.4	4	0.7
Bilmiyorum	32	10.2	80	35.9	112	20.9
<b>Meninin içeriği*</b>						
İdrar	30	9.6	6	2.7	36	6.7
Erkek döl hücresi(sperm)	242	77.3	107	48.0	349	65.1
Erkeklik hormonu	99	31.6	38	17.0	137	25.6
Hepsi	38	12.1	6	2.7	44	8.2
Bilmiyorum	34	10.9	88	39.5	122	22.8

\*Öğrenciler birden fazla yanıt vermişlerdir. Toplam n:536 (erkeklerde n:313, kadınlarda n:223)

**Çizelge 4.33.** Araştırmaya katılan öğrencilerin gebeliğin oluşma mekanizması ve bebeğin hangi organ içinde büyüdüğü bilgisinin dağılımı (2007)

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Gebe kalma zamanı</b>						
Kadının adet kanamasının olduğu günde	14	4.5	11	4.9	25	4.7
Belirli bir günü yoktur	74	23.6	25	11.2	99	18.5
İki adet kanaması arasında geçen sürenin ortasında	77	24.6	93	41.7	170	31.7
Adet görmeden hemen önce	42	13.4	37	16.6	79	14.7
Bilmiyor	106	33.8	56	25.6	163	30.5
<b>Bebeğin büyüdüğü organ</b>						
Rahim	142	45.4	123	55.2	265	49.4
Yumurtalık	18	5.8	6	2.7	24	4.5
Hazne	12	3.8	7	3.1	19	3.5
Karın boşluğu	72	23.0	44	19.7	116	21.6
Hazne ağzı	1	0.3	2	0.9	3	0.6
Bilmiyor	68	21.7	41	18.4	109	20.4
<b>Toplam</b>	<b>313</b>	<b>100.0</b>	<b>223</b>	<b>100.0</b>	<b>536</b>	<b>100.0</b>

Öğrencilerin %80.7'si aile planlamasını doğru belirtmişlerdir. Öğrencilerden %6.3'ü gebelikten korunmak için hiçbir yöntem bilmediklerini belirtirken, erkek öğrencilerin %79.6'sı kondom, %76.4'ü doğum kontrol hapı, %44.1'i geri çekme,

%31.0'i rahim içi araç işaretlemişlerdir. Bu yüzdeler kadınlarda sırasıyla %87.4, %89.2, %55.6, %73.5'dir (Çizelge 4.34).

**Çizelge 4.34.** Araştırmaya katılan öğrencilerin aile planlaması hakkındaki bilgileri (2007)

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Aile planlamasının tanımı</b>						
Eşlerin istedikleri kadar çocuk sahibi olmasıdır.	24	7.7	9	4.0	33	6.2
Eşlerin sadece iki çocuk sahibi olmasıdır.	24	7.7	9	4.0	33	6.2
Eşlerin istedikleri ve bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmasıdır.	236	75.4	197	88.3	433	80.7
Kadın ve erkeğin hasta olmamak için araçlar veya ilaçlar kullanmasıdır.	5	1.6	3	1.3	8	1.5
Bilgi yok	24	7.7	5	2.2	29	5.4
<b>Duyulan aile planlaması yöntemleri*</b>						
Hiçbir yöntem duymadım.	26	8.3	8	3.6	34	6.3
Kondom (kaput, prezervatif)	249	79.6	195	87.4	444	82.8
Gebelik önleyici hap	239	76.4	199	89.2	438	81.7
Rahim içi araç	97	31.0	164	73.5	261	48.7
Norplant, implant	9	2.9	5	2.2	14	2.6
Enjeksiyon	55	17.6	84	37.7	139	25.9
Diyafram	14	4.5	8	3.6	22	4.1
Köpük, jel, vajinal tablet, fitil	70	22.4	37	16.6	107	20.0
Takvim yöntemi	26	8.3	48	21.5	74	13.8
Kadın tüplerinin bağlanması (Tüp ligasyonu)	50	16.0	96	43.0	146	27.2
Erkeğin tüplerinin bağlanması (vazektomi)	31	9.9	38	17.0	69	12.9
Geri çekme (dışarı boşalma)	138	44.1	124	55.6	262	48.9
Diğer	3	1.0	-	-	3	0.6

\* Öğrenciler birden fazla yanıt vermişlerdir. toplam n:536 (erkerlerde n:313, kadınlarda n:223 )

Öğrencilerin %74.6'sı CYBH için "erkek ve kadın cinsel ilişki sırasında birbirlerine bulaştırabilirler" yanıtını verirken, %17.7'si sadece para karşılığı cinsel ilişkide bulaşabileceği, %3.7'si ise sadece erkekten kadına bulaşabildiği gibi doğru olmayan yanıtları işaretlemiştir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan %93.5 ile AIDS öğrenciler tarafından en çok bilinen seçenek olmuştur. Türkiye'de AIDS'den daha

sık görülen Hepatit B %41.2 öğrenci tarafından bilinirken, gonore ise %23.9 bilinmektedir. Erkeklerin ve kadınların bu sorulara cevap yüzdeleri birbirine yakındır. Öğrencilerin %59.9'u cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için kondomu işaretlemiş, %28.0'i ise bilmediğini belirtmiştir. Bilmiyorum yanıtı yüzdesi kadın öğrencilerde daha yüksektir (Çizelge 4.35).

**Çizelge 4.35.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgilerinin dağılımı (2007)

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar*</b>						
Sadece erkekten kadına bulaşabilir.	12	3.8	8	3.6	20	3.7
Erkek ve kadın cinsel ilişki sırasında birbirlerine bulaştırabilirler.	231	73.8	169	75.8	400	74.6
Sadece para karşılığı cinsel ilişkide bulunan kişilerde ilişkiye girildiğinde bulaşabilir.	68	21.7	27	12.1	95	17.7
Hastalığı olan bir kişi ile cinsel ilişki sırasında bulaşabilir.	222	70.9	169	75.8	391	72.9
Bilmiyor	16	5.1	18	8.1	34	6.3
<b>Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar*</b>						
AIDS	290	92.7	210	94.2	500	93.3
Hepatit B (Sarılık)	137	43.8	84	37.7	221	41.2
Bel soğukluğu	77	24.6	51	22.9	128	23.9
Kanser	24	7.7	5	2.2	29	5.4
İshal	6	1.9	1	0.4	7	1.3
Bilmiyor	7	2.2	5	2.2	12	2.2
<b>Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma</b>						
Bir önlem almaya gerek yok, hastalığa yakalanınca tedavi olur.	2	0.6	2	0.9	4	0.7
Cinsel ilişkide kondom kullanılmalıdır.	220	70.3	101	45.3	321	59.9
Rahim içi araç cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucudur.	17	5.4	10	4.5	27	5.0
Antibiyotikler cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korur.	2	0.6	3	1.3	5	0.9
Bilmiyor	72	23.0	108	47.9	179	33.4
<b>Toplam</b>	<b>313</b>	<b>100.0</b>	<b>223</b>	<b>100.0</b>	<b>536</b>	<b>100.0</b>

\* Öğrenciler birden fazla yanıt vermişlerdir. toplam n:536 (erkeklerde n:313, kadınlarda n:223)

Öğrencilerden %80.8'i "cinsel ilişki sırasında cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak kimin sorumluluğudur?" sorusunun her ikisinin de cevabını vermiş, fakat %7.1'i sadece erkeğin ya da %2.4'ü sadece kadının cevabını vermiştir. "Sizce kondom (kılıf, prezervatif) bulundurmamak /sağlamamak kimin sorumluluğundadır?" sorusuna ise öğrencilerin %48.9'u erkeğin, % 2.1'i kadının, %37.7'si her ikisinin de yanıtını vermiştir (Çizelge 4.36).

**Çizelge 4.36.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgilerinin dağılımı (2007)

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma sorumluluğu</b>						
Erkeğin	32	10.2	6	2.7	38	7.1
Kadının	9	2.9	4	1.8	13	2.4
Her ikisinin de,	238	76.0	195	87.4	433	80.8
Fark etmez o an belirlenir	4	1.3	1	0.4	5	0.9
Diğer	-		-	-	0	0
Fikrim yok	13	4.2	14	6.3	27	5
Bilgi yok	17	5.4	3	1.3	20	3.7
<b>Kondom bulundurma sorumluluğu</b>						
Erkeğin	150	47.9	112	50.2	262	48.9
Kadının	9	2.9	2	0.9	11	2.1
Her ikisinin de	123	39.3	79	35.4	202	37.7
Kondom kullanılmamalıdır	2	0.6	1	0.4	3	0.6
Fikrim yok	14	4.5	25	11.2	39	7.3
Bilgi yok	15	4.8	4	1.8	19	3.5
<b>Toplam</b>	<b>313</b>	<b>100.0</b>	<b>223</b>	<b>100.0</b>	<b>536</b>	<b>100.0</b>

Öğrencilerden genelde %31'i cinsellik/üreme sağlığı konularında bilgi düzeyini yeterli görüyorken, bu konuda bilgi düzeyini yeterli görme erkeklerde %34.2 kadınlarda %26.5 'dir. %53.9'u yetersiz görmektedir. Bilgilerini yetersiz bulanlar ise erkeklerde % 49.5, kadınlarda %60.1'dir.

Öğrencilerin %28.7'sinin cinsellik/üreme sağlığı ile ilgili bilgilerini "Pornografik yayımlar/filmler"den, %29.9'unun dergi ve magazinden edindiğini söylemektedir. Kadınların % 35.9'u annelerinden bilgi aldığını söylerken erkeklerin babalarından bilgi alma yüzdesi sadece%15.0'dir (Çizelge 4.37).

**Çizelge 4.37.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsellik/üreme sağlığı konularında bilgi düzeyleri ve cinsellik/üreme sağlığı ile ilgili bilgi kaynaklarının dağılımı (2007)

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Cinsellik/Üreme Sağlığı bilgi düzeyi</b>						
Yeterli	107	34.2	59	26.5	166	31.0
Yetersiz	155	49.5	134	60.1	289	53.9
Bu konularda hiçbir bilgim yok	24	7.7	26	11.7	50	9.3
Bilgi yok	27	8.6	4	1.8	31	5.8
<b>Toplam</b>	<b>313</b>	<b>100.0</b>	<b>223</b>	<b>100.0</b>	<b>536</b>	<b>100.0</b>
<b>Cinsellik/üreme sağlığı ile ilgili bilgilerin kaynağı*</b>						
Bu konularda bilgim yok	17	5.4	14	6.3	31	5.8
Anne	32	10.2	80	35.9	112	20.9
Baba	47	15.0	7	3.1	54	10.1
Kadın kardeş/abla	7	2.2	62	27.8	69	12.9
Erkek kardeş/ağabey	66	21.1	3	1.3	69	12.9
Öğretmen	68	21.7	33	14.8	101	18.8
Doktor	52	16.6	40	17.9	92	17.2
Ebe/Hemşire	10	3.2	17	7.6	27	5.0
Cinsel eş	32	10.2	18	8.1	50	9.3
İlköğretim okullarında	43	13.7	23	10.3	66	12.3
Ortaöğretim okullarında	101	32.3	73	32.7	174	32.5
Üniversitede	48	15.3	24	10.8	72	13.4
Kitap/Ansiklopedi	128	40.9	120	53.8	248	46.3
Televizyon	143	45.7	89	39.9	232	43.3
Dergi, magazin	91	29.1	69	30.9	160	29.9
Pornografik yayınlar/filmler	133	42.5	21	9.4	154	28.7
Diğer	39	12.5	26	11.7	65	12.1

\* Öğrenciler birden fazla yanıt vermişlerdir. Toplam n:536 (erkeklerde n:313, kadınlarda n:223 )

#### **4.5. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma ve Hizmet Gereksinimleri**

##### **4.5.1.Öğrencilerin Sağlık Hizmetinden Yararlanma Durumları**

Öğrenciler “sağlık hizmetini nereden alıyorsunuz?” sorusuna %80.4 devlet hastanesi, %30.2 sağlık ocağı, %19.4 özel hastane, %9.1’i özel muayenehane, %1.7 mediko-sosyal yanıtını vermiştir.

Son 1 yıl içerisinde hiç sağlık hizmeti almayan öğrenciler %10.1 iken, bir ila altı kez sağlık hizmeti alanlar %64.8, 7- 12 kez hizmet alanlar % 9.5, bu soruya cevap vermeyen öğrenciler % 15.7’dir.

Son 1 ay içerisinde hiç sağlık hizmeti almayan öğrenciler % 34.3 iken, bir kez sağlık hizmeti alanlar % 22.2, iki kez hizmet alanlar %7.8, üç kez ve üstü hizmet alanlar %5.2'dir. Öğrencilerin %30.4 ü bu soruya yanıt vermemiştir (Çizelge 4.38).

**Çizelge 4.38.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu(2007)

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Sağlık hizmetinin aldığı yer *</b>						
Devlet hastanesi	252	80.5	179	80.3	431	80.4
Sağlık ocağı	84	26.8	78	35.0	162	30.2
Özel hastane	53	16.9	51	22.9	104	19.4
Özel muayenehane	21	6.7	28	12.6	49	9.1
Mediko-sosyal	8	2.6	1	0.4	9	1.7
Diğer	15	4.8	9	4.0	24	4.5
<b>Son 1 yılda sağlık hizmeti alma sıklığı</b>						
Hiç	35	11.2	19	8.5	54	10.1
1-2	118	37.7	49	22.0	167	31.2
3-4	69	22.1	56	25.1	125	23.3
5 ve daha fazla	52	16.5	54	24.1	106	19.8
Bilgi yok.	39	12.5	45	20.3	84	15.6
<b>Son 1 ay içerisinde sağlık hizmeti alma sıklığı</b>						
Hiç	113	36.1	71	31.8	184	34.3
1 kez	60	19.2	59	26.5	119	22.2
2 kez	18	5.8	24	10.8	42	7.8
3 kez ve daha fazla	12	3.8	16	7.1	28	5.3
Bilgi yok	110	35.1	53	23.8	163	30.4
<b>Toplam</b>	<b>313</b>	<b>100.0</b>	<b>223</b>	<b>100.0</b>	<b>536</b>	<b>100.0</b>

\*Öğrenciler birden fazla yanıt vermişlerdir. Toplam n:536 (erkekler için n:313, kadınlar için n:223)

#### 4.5.2.Öğrencilerin Cinsel Sağlık /Üreme Sağlığı Hizmetlerinden

##### Beklentileri

“Gençlere yönelik cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetleri nerelerde verilmelidir?” sorusuna öğrencilerin %1.9’u bu hizmetin verilmemesi gerektiğini belirtirken, %59.5’i üniversitelerin mediko-sosyal merkezlerinde bu hizmetin verilmesini istemektedir. Öğrencilerin %59.1’i hizmet verilen merkezde danışmanlık ve tedavi hizmetinin verilmesini istemektedir. Bu merkezde kimler hizmet vermeli sorusuna % 79.1’i doktor, %73.3’ü psikolog yanıtı vermiştir (Çizelge 4.39).

**Çizelge 4.39.** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsel sağlık /üreme sağlığı hizmetlerinden beklentilerinin dağılımı (2007)

Cinsel sağlık/üreme sağlığı	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Hizmeti sunması istenen kuruluş *</b>						
Mediko-sosyal merkezi	165	52.7	154	69.1	319	59.5
Ortaöğretim okulu	148	47.3	90	40.4	238	44.4
Bağımsız danışma merkezleri	83	26.5	75	33.6	158	29.5
İlköğretim okulu	94	30.0	33	14.8	127	23.7
Hastane	64	20.4	57	25.6	121	22.6
Sağlık ocağı	49	15.7	49	22.0	98	18.3
Hizmet verilmemeli /Diğer	28	9.0	4	1.8	30	6.0
Fikri yok	27	8.6	18	8.1	45	8.4
<b>İstenen hizmet içeriği*</b>						
Danışmalık ve tedavi	158	50.5	159	71.3	317	59.1
Gebelik ve doğum	87	27.8	84	37.7	171	31.9
Gebeliği sonlandırıcı yöntemler	84	26.8	52	23.3	136	25.4
Sadece danışmalık	68	21.7	32	14.3	100	18.7
Düşük Hizmetleri	42	13.4	44	19.7	86	16.0
Hizmet verilmemeli /Diğer	22	7.0	10	4.5	33	6.0
Fikri yok	64	20.4	33	14.8	97	18.1
<b>Hizmeti sunması istenen kişi*</b>						
Doktor	230	73.5	194	87.0	424	79.1
Psikolog	202	64.5	191	85.7	393	73.3
Danışman	99	31.6	104	46.6	203	37.9
Hemşire	111	35.5	58	26.0	169	31.5
Hizmet verilmemeli /Diğer	9	2.9	4	1.7	13	2.4
Fikri yok	20	6.4	7	3.1	27	5.0

\*Öğrenciler birden fazla yanıt vermişlerdir. Toplam n:536 (erkekler için n:313, kadınlar için n:223)

#### 4.6.Sağlık Durumunu Etkileyen Faktörler

##### 4.6.1.Algılanan Sağlık Durumunu Etkileyen Faktörler

Araştırmaya katılan öğrencilerde erkek ve kadın arasında “Algılanan sağlık” durumunda farklılık bulunurken ( $p<0.05$ ), ‘anne-babanın medeni durumu’, ‘ailenin yaşadığı yerleşim’, ‘okul açıkken yaşadığı yer’, ‘sağlık güvencesi’ değişkenleri ile farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.40).

**Çizelge 4.40.** Araştırmaya katılan öğrencilerin “Algılanan sağlık” durumunun, cinsiyet, aile, gelir ve sosyal güvenlik ile ilişkisi(2007).

	Algılanan sağlık			$\chi^2$ ve p değerleri
	Çok iyi/iyi Sayı (%)	Orta Sayı (%)	Kötü/çok kötü Sayı (%)	
Cinsiyet				
Erkek	199(68.4)	75(25.8)	17(5.8)	$\chi^2= 8.569$
Kadın	115(55.0)	75(35.9)	19(9.1)	p<0.05
Anne-babanın medeni durumu				
Evli	277(64.0)	124(28.6)	32(7.4)	$\chi^2= 1.032$
Boşanmış / ayrı	15(51.7)	12(41.4)	2(6.9)	p>0.05
Anne ve/veya baba ölmüş	19(54.3)	14(40.0)	2(5.7)	
Ailenin yaşadığı yerleşim				
Kent	123(62.8)	62(31.6)	11(5.6)	$\chi^2= 2.087$
İlçe	154(62.1)	72(29.0)	22(8.9)	p>0.05
Köy	34(64.2)	16(30.2)	3(5.7)	
Okul açıkken yaşadığı yer				
Ailesi ile yaşıyor	157(63.3)	74(29.8)	17(6.9)	$\chi^2= 0.158$
Ailesinden uzakta yaşıyor	154(61.8)	76(30.5)	19(7.6)	p>0.05
Sağlık güvencesi				
Yok	41(53.9)	31(40.8)	4(5.3)	$\chi^2= 0.986$
Var	247(64.0)	110(28.5)	29(7.5)	p>0.05

Araştırmaya katılan öğrencilerde sosyoekonomik durum değişkenleri ile “Algılanan sağlık” durumunun ilişkisi incelendiğinde; babanın eğitim durumu “ilkokul ve altı” olanlarla “ortaokul ve üstü” eğitimi olanlar arasında algılanan sağlık bakımından farklılık vardır(p<0.05).Babanın eğitim durumu “ortaokul ve üstü” olan öğrencilerin algılanan sağlık durumları diğer gruptan daha iyi bulunmuştur. Ailesinin otomobili olanlar ile otomobili olmayanlar arasında algılanan sağlık durumu bakımından farklılık vardır. Ailesinin otomobili olan öğrencilerin algılanan sağlık durumları diğer gruptan daha iyidir. Geliri “yeterli”, “kısmen yeterli”, “yetersiz” öğrencilerin algılanan sağlık durumu açısından farklılık vardır. Geliri yeterli olan öğrencilerin algılanan sağlık durumu kısmen yeterli ve yetersiz olanlardan daha iyi iken, kısmen yeterlilerin algılanan sağlık durumu geliri yetersiz olanlardan daha iyidir (p<0.05) (Çizelge 4.41).



**Çizelge 4.41.** Araştırmaya katılan öğrencilerde ‘Algılanan sağlık’ durumlarının sosyoekonomik durum değişkenleri ile ilişkisi (2007).

	<b>Algılanan sağlık</b>			Test ist. ve p değeri
	Çok iyi/iyi Sayı (%)	Orta Sayı (%)	Kötü/çok kötü Sayı (%)	
Babanın öğrenimi				
İlkokul ve altı	112(55.2)	74(36.5)	17(8.4)	$\chi^2= 6.665$
Ortaokul ve üstü	196(68.3)	72(25.1)	19(6.6)	p<0.05
Annenin öğrenimi				
İlkokul ve altı	208(62.8)	96(29.0)	27(8.2)	$\chi^2= 0.147$
Ortaokul ve üstü	103(62.4)	53(32.1)	9(5.5)	p>0.05
Babanın çalışma durumu				
Aktif çalışan	219(66.8)	87(26.5)	22(6.7)	$\chi^2= 3.003$
Emekli	73(56.6)	45(34.9)	11(8.5)	p>0.05
İşsiz	14(58.3)	8(33.3)	2(8.3)	
Özel otomobil				
Var	153(68.0)	59(26.2)	13(5.8)	$\chi^2= 4.947$
Yok	157(58.1)	90(33.3)	23(8.5)	p<0.05
Gelirin yeterliliği				
Yeterli	113(75.8)	29(19.5)	7(4.7)	$\chi^2= 29.953$
Kısmen yeterli	136(66.7)	57(27.9)	11(5.4)	p<0.05
Yetersiz	63(43.4)	64(44.1)	18(12.4)	

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendi beyanlarına göre, beslenme durumları ile algılanan sağlık durumları bakımından farklılık vardır. Beslenmesi iyi olan öğrencilerin algılanan sağlık durumları orta ve kötü düzeyde beslenenlerden daha iyi iken orta düzeyde beslenen öğrencilerin algılanan sağlık durumunun kötü beslenen öğrencilerden daha iyidir (p<0.05) (Çizelge.4.42.)

**Çizelge 4.42.** Araştırmaya katılan öğrencilerde ‘Algılanan sağlık’ durumlarının beslenme durumu ve egzersiz ile ilişkisi (2007).

	Algılanan sağlık			Test ist. ve p değeri
	Çok iyi/iyi Sayı (%)	Orta Sayı (%)	Kötü/çok kötü Sayı (%)	
Beslenme				
İyi besleniyorum	92(79.3)	20(17.2)	4(3.4)	$\chi^2= 25.690$ p<0.05
Orta düzeyde besleniyorum	181(62.2)	90(30.9)	20(6.9)	
Kötü besleniyorum	41(44.6)	39(42.4)	12(13.0)	
BKI				
<18.49	28(57.1)	18(36.7)	3(6.1)	$\chi^2= 0.387$ p>0.05
18.5–24.9	216(62.2)	104(30.0)	27(7.8)	
25–29.9	42(70.0)	15(25.0)	3(5.0)	
>30	2(40.0)	2(40.0)	1(20.0)	
Spor				
Yapıyor	184(64.6)	84(29.5)	17(6.0)	$\chi^2= 1.520$ p>0.05
Yapmıyor	130(60.5)	66(30.7)	19(8.8)	

Araştırmaya katılan öğrencilerde ‘Sigara’, ‘Alkol’, ‘Uyuşturucu/uyarıcı madde’ değişkenleri ile “Algılanan sağlık” düzeyi bakımından farklılık bulunamamıştır (p>0.05) (Çizelge 4.43).

**Çizelge 4.43.** Araştırmaya katılan öğrencilerde ‘Algılanan sağlık’ düzeyinin Sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ile ilişkisi (2007)

	Algılanan sağlık			Test ist. ve p değeri
	Çok iyi/iyi Sayı (%)	Orta Sayı (%)	Kötü/çok kötü Sayı (%)	
Sigara*				
Kullanmayan	184 (66.7)	71(25.7)	21(7.6)	$\chi^2= 1.881$ p>0.05
Kullanan	130(58.0)	79(35.3)	15(6.7)	
Alkol**				
Kullanmayan	189(60.4)	99(31.6)	25(8.0)	$\chi^2=2.6$ p>0.05
Ara sıra/ kullanan	123(67.2)	50(27.3)	10(5.5)	
Uyuşturucu/uyarıcı madde***				
Hiç kullanmamış	279(63.0)	131(29.6)	33(7.4)	$\chi^2= 0.41$ p>0.05
Denemiş/ kullanıyor	32(59.3)	19(35.2)	3(5.6)	

\* n=500

\*\* n=496

\*\*\* n=497

#### 4.6.2.Ruhsal Sağlık Durumunu Etkileyen Faktörler

Araştırmaya katılan öğrencilerin ‘Anne-babanın medeni durumu’, ‘Ailenin yaşadığı yerleşim’, ‘Okul açıkken yaşadığı yer’, ‘Sağlık güvencesi’ değişkenlerinin

GSA-12 anketine göre psikolojik sağlık bakımından fark bulunamamıştır( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.44).

**Çizelge 4.44.** Araştırmaya katılan öğrencilerin GSA'ne verdikleri yanıtlarla aldıkları puana göre (kesme noktası 2), aile, gelir ve sosyal güvenlik ile ilişkisi (2007).

	GSA-12		$\chi^2$ ve p değerleri
	0-1 Sayı (%)	2 ve üstü Sayı (%)	
<hr/>			
Anne-babanın medeni durumu			
Evli	210(51.1)	201(48.9)	$\chi^2= 2.004$
Boşanmış / ayrı	13(48.1)	14(51.9)	$p>0.05$
Anne ve/veya baba ölmüş	13(38.2)	21(61.8)	
<hr/>			
Ailenin yaşadığı yerleşim			
Kent	87(47.5)	96(52.2)	$\chi^2= 0.477$
İlçe	123(51.7)	115(48.3)	$p>0.05$
Köy	26(51.0)	25(49.0)	
<hr/>			
Okul açıkken yaşadığı yer			
Ailesi ile yaşıyor	115(49.6)	117(50.4)	$\chi^2= 0.034$
Ailesinden uzakta yaşıyor	121(50.4)	119(49.6)	$p>0.05$
<hr/>			
Sağlık güvencesi			
Yok	31(41.3)	44(58.7)	$\chi^2=2.626$
Var	195(51.6)	183(48.4)	$p>0.05$

Araştırmaya katılan öğrencilerin babalarının çalışma durumu ile GSA-12 anketine göre psikolojik sağlık durumları bakımından farklılık gözlenmektedir( $p<0.05$ ). Babası işsiz olan öğrencilerin psikolojik sağlık durumları diğer gruplardan daha kötüdür. Gelirin yeterlilik durumu ile GSA-12 anketine göre psikolojik sağlık durumları bakımından farklılık gözlenmektedir( $p<0.05$ ). Geliri yetersiz olan grubun psikolojik sağlık durumu diğer gruplardan kötü gözlemlenmektedir. (Çizelge 4.45).

**Çizelge 4.45.** Araştırmaya katılan öğrencilerin GSA'ne verdikleri yanıtlarla aldıkları puana göre sosyoekonomik durum değişkenleri ile ilişkisi(2007).

	GSA-12		Test ist. ve p değeri
	0-1 Sayı (%)	2 ve üstü Sayı (%)	
Babanın öğrenimi			
İlkokul ve altı	97(50.8)	94(49.2)	$\chi^2=0.080$
Ortaokul ve üstü	135(49.5)	138(50.5)	$p>0.05$
Annenin öğrenimi			
İlkokul ve altı	155(49.5)	158(50.5)	$\chi^2= 0.052$
Ortaokul ve üstü	80(50.6)	78(49.4)	$p>0.05$
Babanın çalışma durumu			
Aktif çalışan	164(53.2)	144(46.8)	$\chi^2= 4.0$
Emekli	60(48.8)	63(51.2)	$p<0.05$
İşsiz*	9(32.1)	19(67.9)	
Özel otomobil			
Var	115(54.2)	97(45.8)	$\chi^2= 2.507$
Yok	121(46.9)	137(53.1)	$p>0.05$
Gelirin yeterliliği			
Yeterli	90(65.7)	47(34.3)	$\chi^2= 35.978$
Kısmen yeterli	102(53.7)	88(46.3)	$p<0.05$
Yetersiz	44(30.1)	102(69.9)	

\*fark yaratan grup

Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme durumu ile GSA-12 anketine göre psikolojik sağlıkları bakımından farklılık gözlenmektedir ( $p<0.05$ ). Beslenme durumu iyi olan öğrencilerin psikolojik sağlık durumları beslenme durumları orta ve kötü olanlardan daha iyi iken, beslenme durumları orta olan öğrencilerin psikolojik sağlık durumları beslenmesi kötü olanlardan daha iyi gözlemlenmektedir (Çizelge 4.46.).

**Çizelge 4.46.** Araştırmaya katılan öğrencilerin GSA'ne verdikleri yanıtlarla aldıkları puana göre algılanan sağlık düzeyinin beslenme durumu ve egzersiz ile ilişkisi (2007).

	GSA-12		Test ist. ve p değeri
	0-1 Sayı (%)	2 ve üstü Sayı (%)	
<b>Beyana göre beslenme durumu</b>			
İyi besleniyorum	73(67.0)	36(33.0)	$\chi^2 = 30.387$
Orta düzeyde besleniyorum	133(49.8)	134(50.2)	$p < 0.05$
Kötü besleniyorum	22(26.5)	61(73.5)	
<b>BKI</b>			
<18.49	26(55.3)	21(44.7)	$\chi^2 = 0.337$
18.5–24.9	158(49.7)	160(50.3)	$p > 0.05$
25–29.9	29(54.7)	24(45.3)	
>30	0	3(100.0)	
<b>Spor</b>			
Yapıyor	141(51.6)	132(48.4)	$\chi^2 = 0.610$
Yapmıyor	97(48.0)	105(52.0)	$p > 0.05$

Araştırmaya katılan öğrencilerde sigara içenlerin içmeyenlere göre daha az psikolojik bulgu verdiği gözlemlenmektedir ( $p < 0.05$ ) (Çizelge 4.47).

**Çizelge 4. 47.** Araştırmaya katılan öğrencilerin GSA'ne verdikleri yanıtlarla aldıkları puana göre (kesme noktası 2), sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımını ile ilişkisi(2007).

	GSA-12		Test ist. ve p değeri
	0-1 Sayı (%)	2 ve üstü Sayı (%)	
<b>Sigara</b>			
İçen	144(55.0)	118(45)	$\chi^2 = 5.501$
İçmeyen	94(44.1)	119(55.9)	$p < 0.05$
<b>Alkol</b>			
Kullanmayan	153(49.8)	154(50.2)	$\chi^2 = 0.009$
Ara sıra / Düzenli kullanan	82(50.3)	81(49.7)	$p > 0.05$
<b>Uyuşturucu/uyarıcı madde</b>			
Hiç kullanmamış	204(48.7)	215(51.3)	$\chi^2 = 2.134$
Denemiş /Kullanıyor	32(59.3)	22(40.7)	$p > 0.05$

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyoekonomik durum değişkenleri ile GSA'nin toplam puanı ilişkisine bakıldığında, beslenme ve gelir durumu düzeyi farklı grupların GSA toplam puanı yönünden farklılık olduğu gözlemlenmektedir. Beslenme durumu iyi olan öğrencilerin GSA toplam puanı düşük, beslenme durumu

kötü olan öğrencilerin GSA toplam puanı daha yüksektir. Yüksek GSA puanı daha fazla psikolojik rahatsızlık ihtimalini belirtmektedir. Geliri yeterli öğrencilerin GSA toplam puanı geliri yetersiz öğrencilerin GSA toplam puanından daha düşük gözlemlenmektedir. Sigara kullanan ve kullanmayan öğrencilerin GSA toplam puanında farklılık gözlemlenmektedir. Sigara kullanan öğrencilerin GSA toplam puanları sigara kullanmayan öğrencilere göre daha düşüktür (Çizelge 4.48).

**Çizelge 4.48.** Araştırmaya katılan öğrencilerin GSA'nin toplam puanın sosyoekonomik durum değişkenleri ile ilişkisi(2007).

	Ortalama ± SS*	Ortanca	Min-Maks.
Cinsiyet†			p=0.000
Erkek	2.8 ±2.9	2	0-12
Kadın	4.0 ±3.4	3	0-12
Annenin çalışma durumu			p=0.720
Çalışıyor	3.0±2.9	2	0-10
Emekli	3.2±3.3	3	0-10
Ev kadını	3.4±3.2	3	0-12
Babanın çalışma durumu			p=0.100
Çalışıyor	3.1±3.1	2	0-12
Emekli	3.5±3.3	3	1-12
İşsiz	4.7±2.86	5	0-10
Anne-babanın medeni durumu			p=0.4
Evli	3.3±3.2	2	0-12
Ayrı	3.7±3.3	3	0-10
Ölmüş	3.5±2.9	4	0-8
Ailenin yaşadığı yerleşim			p=0.8
Kent	3.2±3.1	3	0-12
İlçe	3.4±3.2	2	0-12
Köy	3.2±0.4	2	0-12
Anne eğitim durumu			p=0.7
İlkokul ve altı	3.3±3.2	3	0-12
Ortaokul ve üstü	3.3±3.1	2	0-12
Baba eğitim durumu			p=0.6
İlkokul ve altı	3.3±3.2	2	0-11
Ortaokul ve üstü	3.3±3.1	3	0-12
Okul açıkken yaşadığı yer			P=0.7
Ailesi ile yaşıyor	3.3±3.1	3	0-11
Ailesinden uzakta yaşıyor	3.4±3.2	2	0-12
Sosyal güvence			p=0.1
Var	3.7±3.3	3	0-12
Yok	3.2±3.1	2	0-12
Spor			p=0.389
Yapıyor	3.1±3.0	2	0-12
Yapmıyor	3.6±3.3	3	0-12
Sigara			p=0.04
İçmiyor	3.0±3.0	2	0-12
İçmiyor	3.4±3.3	3	0-12
Alkol			p=0.316
Kullanmayan	3.2±3.1	3	0-12
Ara sıra/ kullanan	3.5±3.3	2	0-12
Uyuşturucu/uyarıcı madde			p=0.311
Hiç kullanmamış	3.3±3.1	3	0-12
Denemiş/ kullanıyor	3.2±3.4	2	0-12
Beslenme durumu			p=0.000
İyi besleniyorum	2.3±2.7	1	0-11
Orta düzeyde besleniyorum	3.3±3.1	3	0-12
Kötü besleniyorum	4.9±3.6	4	0-12
BKI			p=0.592
<18.49	3.5±3.8	2	0-12
18.5-24.9	3.3±3.1	3	0-12
25-29.9	3.2±3.2	2	0-11
>30	5.0±1.0	5	4-6
Özel otomobil			p=0.068
Var	3.0±3.1	2	0-12
Yok	3.6±3.2	3	0-12
Gelirin yeterliliği			p=0.000
Yeterli	2.4±2.8	2	0-12
Kısmen yeterli	3.0±2.8	2	0-10
Yetersiz	4.7±3.5	4	0-12

\* Standart sapma

† p<0.05

#### 4.6.3.Kronik Hastalık Durumunu Etkileyen Faktörler

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının medeni durumlarının “kronik hastalık” varlığı bakımından fark vardır ( $p < .0.05$ ). “Ailenin yaşadığı yerleşim”, “Sağlık güvencesi” değişkenleri ile “kronik hastalık” varlığı bakımından herhangi bir fark bulunamamıştır ( Çizelge 4.49).

**Çizelge 4.49.** Araştırmaya katılan öğrencilerin “kronik hastalık” düzeyinin aile, gelir ve sosyal güvenlik ile ilişkisi(2007).

	Kronik hastalık		$\chi^2$ ve p değerleri
	Yok Sayı (%)	Var Sayı (%)	
<b>Anne-babanın medeni durumu</b>			
Evli*	396(88.8)	50(11.2)	$\chi^2= 8.344$
Boşanmış / ayrı	21(72.4)	8(27.6)	$p < 0.05$
Anne ve/veya baba ölmüş	28(80.0)	7(20.0)	
<b>Ailenin yaşadığı yerleşim</b>			
Kent	171(85.5)	29(14.5)	$\chi^2=1.784$
İlçe	223(87.5)	32(12.5)	$p > 0.05$
Köy	51(92.7)	4((7.3)	
<b>Okul açıkken yaşadığı yer</b>			
Ailesi ile yaşıyor	229(90.2)	25(9.8)	$\chi^2=3.826$
Ailesinden uzakta yaşıyor	216(84.4)	40(15.6)	$p = 0.05$
<b>Sağlık güvencesi</b>			
Yok	66(85.7)	11(14.3)	$\chi^2= 0.056$
Var	346(86.7)	53(13.3)	$p > 0.05$

\* fark yaratan grup

Araştırmaya katılan öğrencilerin babalarının çalışma durumu ile “kronik hastalık” varlığı bakımından farklılık vardır( $p < 0.05$ ). Babası işsiz olan öğrencilerde özür lülüğün daha fazla olduğu gözlemlenmektedir.( Çizelge 4.50).



**Çizelge 4.50.** Araştırmaya katılan öğrencilerin “kronik hastalık” durumunun sosyoekonomik durum değişkenleri ile ilişkisi(2007).

	Kronik hastalık		Test ist. ve p değeri
	Yok Sayı (%)	Var Sayı (%)	
Babanın öğrenimi			
İlkokul ve altı	184(88.0)	25(12.0)	$\chi^2= 0.309$
Ortaokul ve üstü	253(86.3)	40(13.7)	$p>0.05$
Annenin öğrenimi			
İlkokul ve altı	300(87.2)	44(12.8)	$\chi^2= 0.000$
Ortaokul ve üstü	144((87.3)	21(12.7)	$p>0.05$
Babanın çalışma durumu			
Aktif çalışan	303(89.6)	35(10.4)	$\chi^2= 8.344$
Emekli	116(87.9)	16(12.1)	$p<0.05$
İşsiz*	17(70.8)	7(29.2)	
Özel otomobil			
Var	200(87.0)	30(13.0)	$\chi^2= 0.075$
Yok	244(87.8)	34(12.2)	$p>0.05$
Gelirin yeterliliği			
Yeterli	140(91.5)	13(8.5)	$\chi^2=3.288$
Kısmen yeterli	180(86.1)	29(13.9)	$p>0.05$
Yetersiz	126(84.6)	23(15.4)	

\* farkı yaratan grup

Araştırmaya katılan öğrencilerin “Beslenme durumu”, “BKI”, “Spor” değişkenleri ile “kronik hastalık” durumu bakımından fark bulunamamıştır( Çizelge 4.51).

**Çizelge 4.51.** Araştırmaya katılan öğrencilerin “kronik hastalık” durumunun beslenme durumu ve egzersiz ile ilişkisi(2007).

	Kronik hastalık		Test ist. ve p değeri
	Yok Sayı (%)	Var Sayı (%)	
Beslenme durumu			
İyi besleniyorum	110(91.7)	10(8.3)	$\chi^2= 2.257$
Orta düzeyde besleniyorum	258(86.3)	41(13.7)	$p>0.05$
Kötü besleniyorum	80(85.1)	14(14.9)	
BKI			
<18.49	44(84.6)	8(15.4)	$\chi^2= 0.422$
18.5–24.9	314(88.0)	43(12)	$p>0.05$
25–29.9	52(85.2)	9(14.8)	
>30	3(60.0)	2(40.0)	
Spor			
Yapıyor	254(87.0)	38(13.0)	$\chi^2= 0.083$
Yapmıyor	195(87.8)	27(12.2)	$p>0.05$

Araştırmaya katılan öğrencilerin “Sigara”, “Alkol”, “Uyuşturucu/uyarıcı madde” kullanım durumları ile “kronik hastalık” varlığı bakımından fark bulunamamıştır (Çizelge 4.52).

**Çizelge 4.52.** Araştırmaya katılan öğrencilerin “kronik hastalık” durumunun sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ile ilişkisi(2007).

	Kronik hastalık		Test ist. ve p değeri
	Yok Sayı (%)	Var Sayı (%)	
<b>Sigara</b>			
İçen	191(84.1)	36(15.9)	$\chi^2= 3.792$
İçmeyen	258(89.9)	29(10.1)	$p>0.05$
<b>Alkol</b>			
Kullanmayan	288(89.4)	34(10.6)	$\chi^2= 3.839$
Ara sıra / Düzenli kullanan	156(83.4)	31(16.6)	$p=0.05$
<b>Uyuşturucu/uyarıcı madde</b>			
Hiç kullanmamış	396(87.0)	59(13.0)	$\chi^2= 0.227$
Denemiş/kullanıyor	50(89.3)	6(12.7)	$p>0.05$

## 5.TARTIŞMA

### 5.1.Öğrencilerin ve Ailelerinin Profili:

Araştırmaya katılan öğrencilerin profiline bakıldığında erkeklerin sayıca fazla olduğu, ortanca yaşın 20, çoğunun bekar ve çoğunun meslek lisesi mezunu olduğu görülmektedir. Öğrencilerin yaklaşık yarısı ilçe kökenli, çok azı (%11) köy kökenlidir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu ailesi birlikte yaşamaktadır. Öğrencilerin ailelerinin profiline bakıldığında ise, Türkiye ortalamasına benzer olduğu, %67'sinin annesinin ve %41'inin babasının ilkökul ve altı öğrenim gördükleri, annelerin %76'sının ev kadını olduğu görülmektedir. Sosyoekonomik durumunu tahmin etmek için sorulan ailelerinin otomobil sahibi olma yüzdesi %44 olarak belirtilmiştir. Öğrencilerin %48'inin sağlık güvencesi SSK iken %13.4'ünün herhangi bir sağlık güvencesi yoktur. Öğrencilerin % 41'i gelirini kısmen yeterli bulurken %30'u yeterli, %29'u yetersiz bulmaktadır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%84) ailesinin geliri ile yaşamaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ve ailelerinin profiline bakıldığında Türkiye'deki diğer üniversitelerle

### 5.2.Sağlık Düzeyi ve Diğer Değişkenler İle İlişkisi

#### 5.2.1.Algılanan Sağlık

Öğrencilerin %58'i sağlığının "iyi/çok iyi" olduğunu belirtirken %34.7'si "orta/kötü/çok kötü" olarak belirtmiştir. On beş yaş üzeri yetişkin yaş grubunda yapılan bir çalışmada "orta/ kötü/çok kötü" yanıt verenlerin %35 olduğu bildirilmiştir (Belek, 2004). Sekiz üniversitenin katılımı ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %38'i sağlık durumlarını orta ve altında belirtmiştir(Uluslararası Çocuk Merkezi, 2007). Bu çalışmada kadınların algılanan sağlığı erkeklere göre daha iyi olduğu bildirilirken, çalışmamızda kadın öğrencilerde erkeklere göre sağlık düzeyinin daha kötü olduğu saptanmıştır. (Uluslararası Çocuk Merkezi, 2007)

Sosyoekonomik durum göstergeleri olarak kabul edilen babanın eğitim durumu, gelir, ve otomobil varlığı açısından incelendiğinde sosyo-ekonomik durumu iyi olanların algılanan sağlık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kunst ve

Mackenbach, 1994). Araştırmaya katılan öğrencilerde algılanan sağlık düzeyi karşılaştırıldığında, 'babanın eğitim durumu' arttıkça algılanan sağlık durumunun iyiye doğru arttığı gözlenmektedir. Ailenin sosyo-ekonomik durumunun göstergelerinden olan 'otomobil varlığı' ve 'gelirin yeterlilik durumu' iyileştikçe algılanan sağlığın olumlu yönde arttığı saptanmıştır. Bu bulgu sağlık düzeyi açısından sosyoekonomik eşitsizliklerin var olduğunu destekleyen bir bulgudur (Belek, 2004).

Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme düzeylerinin algılanan sağlık bakımından değerlendirildiğinde aralarında farklılık olduğu, beslenmesi iyi olan öğrencilerin algılanan sağlık düzeyinin beslenmesi kötü olan öğrencilere göre daha iyi olduğu gözlemlenmektedir. Araştırmada öğrencinin beslenmesinin yeterli olup olmadığını değerlendirilmek için kendi beyanlarından yararlanılmıştır. Bu, eksik ve yanlış bilgi toplama olasılığı nedeniyle güvenilirliği düşük bir bilgi olmasına karşın, beslenmenin sağlık düzeyinin belirleyicilerinden biri olduğu bilinmektedir (Shetty ve James 1997)

### **5.2.2. Genel Sağlık Anketi**

Genel Sağlık Anketi (GSA-12) ruhsal belirti sayısına dayandığından kişinin ruhsal durumunu ilgilendiren bir ön tanıya olanak tanımaktadır. Bu anlamda iki ve daha fazla sayıda belirti veren kişide olası bir anksiyete veya depresyon olabileceği ve ileri inceleme gerektirdiği bildirilmektedir (Kılıç 1996). Yani GSA-12 bir tarama testi niteliğindedir. Bir sınır değeri üzerinde puan alan bir kişiye anksiyete veya depresyon ön tanısı koymak tartışmaya açıktır.

Araştırmamızda GSA-12'de kesme noktası olarak 1/2 aldığımızda öğrencilerin yarısının iki ve daha fazla belirtisi olduğu saptanmıştır. Bu sıklık öğrencilerin yarısının ruhsal problemlerinin olabileceğini göstermektedir. GSA puanı kadınlarda erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır.

Malatya il merkezi lise son sınıflarda yapılan bir araştırmaya göre GSA ile ölçülen ruhsal sağlık öğrencilerin %69'unda kötü olarak saptanmıştır. Yaş grubu olarak bizim çalışmamıza yakın olan bu sıklık bizim çalışmamızda daha düşük bulunmasına karşın erkeklere göre kadın öğrencilerde daha fazla olması nedeniyle benzerdir (Özfırat ve Pehlivan, 2007).

Bu çalışmada ruhsal sağlık durumunu etkileyen faktörlere bakıldığında beslenmenin kötüye gitmesiyle ruhsal sağlığın olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir. Sağlığın temel belirleyicilerinden birisi olan beslenme ruhsal sağlığı da etkilemektedir (Baysal, A. 1997).

Sigaranın sağlık üzerine olumsuz etkileri bilinmesine rağmen bizim çalışmamızda sigara kullanmayan öğrencilerin kullananlara göre GSA-12 tarama testinden daha yüksek puan aldıkları gözlemlenmiştir. Araştırmanın kesitsel bir çalışma olması nedeniyle sigaranın mı GSA puanını etkilediği yoksa GSA puanı düşük olanların mı daha fazla sigara tükettiğini saptamak mümkün değildir. Diğer yandan spor yapmanın ruh sağlığı üzerine olumlu etkisi olduğu bilinirken (Güler ve Akın, 2006) çalışmamızda spor yapan öğrenciler ile yapmayanlar arasında ruhsal sağlık açısından bir fark bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ruhsal sağlık düzeyleri, diğer çalışmalarda da bildirildiği gibi sosyo-ekonomik durum değişkenleri arasında farklılık olduğu bulunmuştur. Babası işsiz olan öğrencilerin %68'inin, gelirinin yetersiz olduğunu beyan edenlerin ise %70'inin ruhsal sağlıklarının kötü olması, ekonomik gelir ile sağlık arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır (Belek, 2004).

### **5.2.3. Kronik Hastalık Durumu**

Öğrencilerin kronik hastalık bilgileri kendi beyanlarına göre belirtildiğinden çıkan sonuç çok güvenilir olmamakla birlikte, % 12.1 gibi önemli bir sıklıkta kronik hastalıklarının olduğu, dört kişininse fiziksel özrünün olduğu saptanmıştır. Bu öğrencilerin kronik hastalık takibi açısından sağlık hizmetine ihtiyaçları vardır.

Araştırmaya katılan öğrencilerde babası işsiz olanlar arasında kronik hastalık durumunun daha fazla olduğu gözlenmiştir. Babanın işsizliği ailenin ekonomik durumunun da bir göstergesidir. Ekonomik durumun kötü olmasının sağlık hizmetlerine erişimi olumsuz etkilediği düşünüldüğünde bu hizmetin üniversite mediko-sosyal birimlerince verilmesinin önemi açıktır.

### 5.3. Sağlığı Etkileyen Yaşam Tarzı Özellikleri

Adolesan dönemi, gençlerin sağlık problemlerinin çok fazla olmadığı ama riskli davranışları çok fazla uyguladıkları bir dönemdir(Güler ve Akın, 2006; Uluslararası Çocuk Merkezi, 2007)

#### 5.3.1. Öğrencilerin Beslenmesi

Beslenme durumunun değerlendirilmesinde pek çok farklı teknik kullanılmaktadır (Atilla, 1996). Bu çalışmada öğrencilerin beslenme durumunun değerlendirilmesinde beden kitle indeksi (BKI) kullanılmıştır. BKI geç ergenlik döneminden itibaren bireysel düzeyde beslenme durumunun değerlendirilmesinde önerilen en önemli ölçektir (WHO, 1995). Bu çalışmada ölçüm yapılmayarak öğrencilerin boy ve kilo ölçümleri kendi beyanları ile toplanmış olduğu için öğrencilerin doğru cevap verip vermemesi durumu çalışmanın kısıtlılıklarından biridir.

Beslenme yetersizliği çocuklarda enfeksiyonlara karşı direncin azalmasına ve zeka gelişiminin yavaşlamasına, yetişkinlerde de şişmanlık, diyabet, hipertansiyon, ateroskleroz gibi hastalıklara uygun zemin hazırladığı için önemlidir (Shetty ve James 1997).

Beden kitle indeksine göre zayıflık sıklığı %9.7, şişmanlık riski %11.4, şişmanlık ise %0.9' dur. BKI normal sınırlar içerisinde olan öğrencilerin sıklığı %66.6'dır. Ülkemizde benzer yaş gruplarında yapılan çeşitli araştırmalarda elde edilen sonuçlar bizim çalışmamızın sonuçlarına benzerdir (Ergün ve Erten, 2004; Vançelik ve ark, 2006; Uluslararası Çocuk Merkezi, 2007).

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaklaşık onda birinin zayıf olduğu, bu sıklığın kadınlarda %17'ye çıktığı dikkat çekicidir. Yine öğrencilerin %12'sinin şişman ya da şişmanlık riski altında olduğu saptanmıştır.

Üniversite öğrencilerinin bir kısmının ailelerinden uzakta yaşıyor olmasının beslenme biçimleri üzerine olumsuz etki yapması olasıdır. Atatürk Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmaya göre üniversite öğrencilerinin %36'sı günde bir veya iki öğün yemekte, %40'ı sabah kahvaltısı yapmamaktadır (Vançelik, 2007). Çalışmamızda öğrencilerin %22.8'i iyi beslendiğini, %56.2'si orta düzeyde beslendiğini, %17.7'si

ise kötü beslendiğini bildirmektedir. Öğrencilerin tükettikleri besinlere bakıldığında ekmeğin temel gıda maddesi olduğu görülmektedir. Öğrencilerin yaklaşık yarısı et ve et ürünleri haftada birkaç kez tüketirken, %7.3'ü hiç tüketmediğini belirtmektedir. Öğrencilerin beşte biri hiç süt tüketmediklerini belirtmektedir. Öğrencilerin sağlıklı beslenmesi için gerekli besinleri olması gerekenden az tüketirken fazla tüketildiğinde obezite gibi rahatsızlıklara neden olan çikolata, cips, fıstık ezmesi gibi gıdaları fazla tükettiği görülmektedir. Bu durum öğrencilerin ekonomik yetersizliğinin yanı sıra beslenme konusunda yetersiz bilgiye sahip olmalarından kaynaklanabilir.

### **5.3.2. Öğrencilerin Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanma Alışkanlıkları**

Dünyanın en önemli halk sağlığı sorunlarından birisi olan sigara, ülkemizde de en önemli önlenemez ve erken ölüm nedenidir. Kullanan kişiye verdiği zararların yanı sıra pasif içiciler üzerindeki etkileri de, bu alışkanlığın önemini arttırmaktadır (WHO,2008).

Gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalar, en çok kullanılan maddelerin sırasıyla tütün ve ürünleri, alkol, esrar ve uçucu maddeler olduğunu göstermektedir (Acuda ve Eide, 1994; Silva ve ark. 1994; Dubre ve ark. 1995). Ülkemizde yapılan çalışmalarda bu sıralamanın benzer olduğu söylenebilir (Güler ve Akın, 2006). Türkiye Aile Araştırma Kurumu tarafından 26 ilde yapılan araştırmanın sonuçlarına göre ergenlerde bağımlılık yapan madde kullanımı en sık %55 sigara, %22 alkol, %24 uyuşturucu maddelerdir (Güler ve Akın, 2006).

Madde bağımlılığına adolesan yönünden bakıldığında adolesanın gerçek yaşamı öğrenme ve tecrübe etme merakını ve kişiliğini oluşturmak için giriştiği bağımsızlık çabaları onları bazı tehlikeleri göz ardı etmeye itebilmektedir(Güler ve Akın, 2006). Sigara, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı üniversite öğrencilerinde önemli bir sorun olarak görülmektedir.

Genellikle bir maddeye bağımlı olma diğer alışkanlık yapıcı maddelerin de kullanımını beraberinde getirmektedir. Örneğin sigara içenlerin beraberinde alkol alması, alkol ile birlikte uyuşturucu diğer maddelerin kullanılması sık görülen bir davranıştır. Bu nedenle tütün ve alkol kullanımı uyuşturucu madde bağımlılığı için bir geçiş kapısı olarak kabul edilir (Güler ve Akın, 2006).

Türkiye de 18-24 yaş grubu nüfusta sigara içme sıklığı %33 olarak saptanmıştır. Tüm nüfus genelinde sigara içme sıklığı kadınlarda %20, erkeklerde %51 olarak tespit edilmiştir. 18-24 yaş grubunda tütüne başlama yaşının  $16.2 \pm 3.0$  olduğu, tüm nüfusta sigaraya başlama yaşının giderek düştüğü saptanmıştır. 18-24 yaş grubunda günde içilen sigara adedi  $14.7 \pm 9.5$  dir. Türkiye’de 18-24 yaş grubunun %83.4’ü şimdiye kadar hiç alkol kullanmadığını belirtmişlerdir (Sağlık Bakanlığı, 2003).

Çalışmamızda öğrencilerin %28.2’si halen sigara içmekte, %16.6’sı ara sıra içmekte, %24.4’ ü sigara içmeyi bir kez denemiştir. Öğrencilerin sadece %20.9’u hiç sigara kullanmadığını ifade etmektedir. Bu durumda öğrencilerin yarısı düzenli olarak veya ara sıra sigara içmektedir. Düzenli olarak sigara içenlerin yüzdesi erkeklerde daha fazladır. Öğrencilerin ilk sigara içtiği yaş 12 ve daha küçük yaşta olanların yüzdesi %17’dir.

Öğrencilerden hiç alkollü içecek kullanmayanlar %33.2’dir. Ara sıra ve düzenli alkol alanların yüzdesi erkeklerde kadınlara göre daha fazladır. Ülkemizde sekiz üniversite birinci sınıf öğrencilerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin % 52.3’ünün hiç alkol kullanmadığı, %46.7’sinin kullandığı, %1.9’unu halen düzenli olarak alkol kullandığı bulunmuştur (Uluslararası Çocuk Merkezi, 2007). Aynı araştırmanın Kocaeli verilerinde öğrencilerinin %47.3’ü hiç alkol kullanmazken öğrencilerin %2’si düzenli olarak alkol tükettiklerini belirtilmiş. Araştırmamızın sonuçlarına göre alkol kullanımı bu araştırmadakinden daha yüksek bulunmuştur (Kocaeli Üniversitesi, 2005).

Alkol ve madde kullanımının gizlenmesi eğilimine karşın bizim çalışmamızda uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma sıklığı en az bir kez kullananlar %12’dir. Toplumda uyuşturucu/uyarıcı maddelerin kullanım sıklığını tahmin etmek için dolaylı yoldan bilgi almak amacıyla, öğrencilere arkadaşlarının ne kadarının bu tür maddeler kullandığı sorusu sorulmuştur. Bu soruya daha doğru yanıt verdikleri düşünüldüğünde, bu sıklık % 25.9 gibi önemli bir sıklıkta tespit edilmiştir. Kocaeli Üniversitesi’nde yapılan araştırmaya göre öğrencilerin %2.3’ü en az bir kez uyuşturucu/uyarıcı madde kullanırken, hiç birisi halen düzenli olarak bu maddelerden kullanmadığını bildirmiştir (Kocaeli Üniversitesi, 2005).



### **5.3.3. Öğrencilerin Spor ve Rekreatif Etkinlikleri**

Spor, sağlıklı yaşamın vazgeçilmez bir öğesidir. Özellikle yaşam boyu egzersiz alışkanlığının kazandırılmasında çocukluk ve adolesan dönemde egzersiz ve spora katılım önemli rol oynar (Nazan ve ark. 2006).

Araştırmamızda öğrencilerin % 56.3'ü spor yapmadığı belirtmektedir. Spor yapmama da gerekçe olarak Üniversite'nin spor alanlarının yetersizliği, yeterli zamanlarının olmamasını ve spor dışı aktiviteler yapmayı tercih ettiklerini belirtmektedirler. Adana'da Çukurova Üniversitesi öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada öğrencilerin yaklaşık %43'ü düzenli olarak spor yapmamaktadır. Spor yapmayan öğrencilere gerekçeleri sorulduğunda çoğunluk zaman bulamadığını, derslerinin yoğunluğunu ve arkadaş grubu arasında spor yapanın olmamasını gerekçe olarak belirtmiştir (Özdiç, 2005). Erzurum Atatürk Üniversitesinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin % 77.1'inin spor yapmazken sadece %22.9'unun düzenli spor yaptığı belirtilmiştir (Vançelik ve ark, 2006). Bu sıklıklar daha fazla spor yapmaları için üniversite öğrencilerinin teşvik edilmesi ve spor yapma imkânlarının artırılmasını gerektirmektedir. Öğrencilerin okul dışı aktivite olarak çoğunlukla arkadaşları ile vakit geçirme, televizyon seyretme ve bilgisayar oyunu oynamaları, daha az fizik egzersiz yapmaları ile sonuçlanmaktadır. Bunun yanında boş zaman etkinlikleri olarak yaratıcılıklarını geliştirebilecekleri hobilerini yapmaları da hedeflenmelidir.

Genellikle tesis ve alt yapı gerektiren sporların az yapılması üniversitenin spor olanaklarının yetersizliğini gösterebilir

### **5.3.4. Öğrencilerin Cinsel Yaşamı**

Toplumun cinsel yaşama ilişkin özelliklerinin saptanması çoğu toplumda olduğu gibi ülkemizde de sorunludur. Bugüne kadar yapılan çalışmaların hiç birisi ergen dönemde cinsel davranışları belirtmek açısından güvenilir sayılmamış, yapılan çalışmaların çoğu diğerinden farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Çünkü çalışmalar ergen için yeni ve bir o kadar da suçluluk hissi yaratan kişisel bir konuyu araştırmakta ve ergen neyin normal olduğunu bilmemenin verdiği endişe içinde bu çalışmalara katılmaktadır. Bunun bir diğer nedeni ise seksüel davranışların

cinsiyetler, toplumlar, ülkeler ve hatta yıllar içerisinde farklılık göstermesidir (Güler ve Akın, 2006).

Batı ülkelerde evlilik öncesi cinsel ilişkinin yaygın olduğu ve ilişkilerin çoğunun ergenlik döneminde yaşandığı, geniş biçimde belgelenmiştir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'ndeki kadınların yaklaşık %70'i 18 yaşına gelmeden cinsel ilişkide bulunmuş olduklarını bildirmektedir. İsveç'te 19 yaşına gelmemiş olanların %94' ü, Almanya ile Macaristan'da 17 yaşına kadarkilerin yarısı, Fransa, İngiltere ve Hollanda da 18 yaşındaki kadınların yarısı cinsel ilişkide bulduklarını belirtmektedir. Gelişmekte olan birçok ülkede de bu sıklıklar birbirine yakın gözükmektedir (Güler ve Akın2006).

Araştırmamızda öğrencilerin %32'sinin tam birleşme ile sonuçlanan cinsel deneyimlerinin olduğu, erkek öğrencilerin yaklaşık yarısının cinsel aktif, kadınların ise %13.5'inin cinsel aktif olduğu gözlenmektedir. İlk cinsel deneyimin %50'sinin 15-17 yaşlarında yaşandığı, bu deneyiminde %64.5'inin sevgili ile olduğu belirtilmektedir. Erkeklerin %19.7'si ilk cinsel deneyimini tanımadığı bir kişi ile para karşılığında yaşamış olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin %27.9'u ilk cinsel ilişkilerinde herhangi bir koruyucu yöntem kullanmazken, %18.6'sı geri çekme, %51.2'si kondom kullanmıştır. Çanakkale'de Sağlık Yüksekokulu'nda yapılan bir araştırmada kadın öğrencilerin %4.7'sinin; erkek öğrencilerin ise %25.3'ünün cinsel deneyimi vardır. İlk cinsel deneyimlerini 16-19 yaşları arasında olan öğrencilerin %99.2'si iken, öğrencilerin %27.4'ünün para karşılığı tanımadığı biriyle yaşadıkları, %14.4'ünün halen devam eden cinsel yaşamlarının olduğu saptanmıştır. İlk cinsel ilişki sırasında öğrencilerin %62.8'i kondom kullandığını belirtmiştir (Kaya ve ark, 2007).

Mersin'de üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada erkeklerin %77.2'sinin, kadınların da %19.4'ünün cinsel ilişki deneyimi yaşadıkları belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin çoğunluğunun ilk cinsel ilişki deneyimini 13-18 yaşları arasında (%65.3), kadın öğrencilerin ise 19-21 yaşları arasında yaşadıkları saptanmıştır(%75). Öğrencilerin %54.8'inin ilk cinsel deneyim sırasında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmadıkları, bu enfeksiyonlara karşı korunma yöntemi kullanan öğrencilerin %92.4'ünün kondom, %4.5'inin geri çekme, %1.5'inin doğum kontrol hapı ve RİA kullandıkları belirlenmiştir (Yurdakul ve ark. 2005).

Türkiye’de yapılan araştırmalarda kadınların evlilik öncesi cinsel ilişki deneyiminin erkeklerden oldukça az olduğu aynı zamanda kültürel farklılıklardan dolayı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerden de daha az olduğu gözlenmektedir. İstenmeyen gebelik ve doğumların önüne geçmek için elde etkili yöntemler varken, hizmetlerden habersiz olma, toplumsal baskılar, dini inanışlar vb. nedenlerle istenmeyen gebelikler hala ülkemizin önemli sağlık sorunlarından birisini oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı,1998).

Araştırmaya katılan öğrencilerden cinsel aktif olan 172 öğrencinin %34.9’u halen düzenli olarak cinsel ilişkisinin olduğunu belirtmektedir.

Aktif cinsel yaşama sahip olan öğrencilerin dokuzu kendisinin ya da birlikte olduğu kişinin gebe kaldığını belirtmiş, bu gebeliklerin yedisi isteyerek düşük ile biri evlenerek gebeliğin devamı, biri de evlenmeden gebeliğin devamında doğum olarak bildirilmiştir.

İstanbul’da 286 üniversite öğrencisi arasında yapılan bir araştırmada “Bugüne kadar sizin veya kadın arkadaşınızın istemeden gebe kaldığı oldu mu?” sorusuna %1.7 (5 kişi) oranında ‘evet’ denmiştir. “Bu gebeliği sonlandırdınız mı” sorusuna ise %1.4 (4kişi)oranında ‘evet’ yanıtı verilmiştir(Güner ve ark., 2000).

### **5.3.5. Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma**

Araştırmaya katılan öğrencilerden cinsel aktif olan 172 öğrencinin %20.3’ü herhangi bir yöntem kullanmazken, %43.6’sı kondom %24.4’ü geri çekme yöntemi kullanmaktadır. Gebelikten korunma yöntemlerini %52.9 eczaneden temin etmekte olduklarını belirtmişlerdir.

Ülkemizde sekiz üniversite birinci sınıf öğrencilerinde yapılan bir araştırmada cinsel deneyim yaşamış öğrencilerin %35’i herhangi bir yöntem kullanmamaktadır (Uluslararası Çocuk Merkezi, 2007). Yöntem kullanan öğrenciler %46 kondom, %27 geri çekme yöntemini kullanmakta olduklarını belirtmişlerdir. Kondom ve geri çekme yöntemi açısından bakıldığında bu çalışmanın araştırmamıza benzer olduğu görülmektedir. Buna karşın Uluslararası Çocuk Merkezi (2007) araştırmasının Kocaeli verilerine bakıldığında kondom ve geri çekme yönteminin oldukça azkullanıldığı dikkat çekmektedir (sırasıyla, %22 ve %18) (Kocaeli Üniversitesi, 2005). Yöntemin sağlandığı yer açısından bakıldığında bizim çalışmamızdakine

benzer şekilde eczane ön sıralarda yer almaktadır (Uluslararası Çocuk Merkezi 2007).

Korunmasız cinsel ilişki veya kondom yırtılması ya da tecavüz gibi istenmeyen durumlarda gebelik riski oluşabilmesi acil kontrasepsiyon önlemlerinin geliştirilmesine neden olmuştur. Acil (postkoital) kontrasepsiyon korunmasız cinsel ilişkiden sonra, sürdürülmesi kesinlikle istenmeyen olası bir gebeliğin implantasyondan önce önlenmesidir. Çiftler korunma konusunda bilinçli ve istekli olsalar bile planlamadıkları bir cinsel ilişki nedeniyle gebelik riski ile karşı karşıya kalabilirler(Tokuç ve ark. 2002).

Araştırmamızda aktif cinsel yaşama sahip olan öğrencilerin, sadece % 26.7'si ertesi gün hapının ne işe yaradığı konusunda doğru cevap verebilmiştir. Kadınlarda bu soruya doğru cevap verme yüzdesi erkeklerden daha yüksektir. Aktif cinsel yaşama sahip olan öğrencilerin %29.1 ertesi gün hapını arkadaşından duymuştur. Ertesi gün hapını öğrencilerin %9.3'ü cinsel eşinden duyarken %10.5'i ertesi gün hapını hiç duymamıştır. Ertesi gün hapını nereden temin ettikleri sorusuna en çok "eczaneden" cevabı verilmiştir.

Çanakkale de sağlık Meslek Yüksekokulu'nda yapılan bir araştırmada korunmasız cinsel ilişki sonrasında gebeliği önlemeye yönelik yöntemin var olduğunu yazan öğrencilerin tek doğru bildikleri yöntem (%19.4) oral acil kontraseptif yöntem olmuştur (Kaya ve ark., 2007).

Ülkemizde sekiz üniversite birinci sınıf öğrencilerinde yapılan bir araştırmada aktif cinsel yaşama sahip öğrencilerden %4.7' si ertesi gün hapı kullandığını belirtirken çalışmamızda öğrencilerin %8.1'i ertesi gün hapı kullanmıştır (Uluslararası Çocuk Merkezi 2007). Öğrencilerin acil kontrasepsiyon konusundaki bilgileri yetersizdir.

### **5.3.6. Öğrencilerin Üreme Sağlığına İlişkin Bilgi Düzeyleri**

Öğrenciler, kadınlarda ergenlik döneminde %84.3 göğüslerde büyüme, %75.0 yüzde sivilce çıkması, %71.5 vücudun belli bölgelerinde kıllanma cevapları ilk üç sırada yer alırken erkeklerde %87.5 seste değişiklik, %87.1 yüzde sivilce çıkması, %83.6 vücudun belli bölgelerinde kıllanma işaretlenmiştir. Erkeklerde ve kadınlarda bu sorulara verilen cevap yüzdeleri birbirine oldukça yakındır. Her iki grupta kendi

cinsiyetinde olan değişimleri daha iyi bilmektedir. Karşı cinsiyette olan değişimler kadınlar tarafından daha iyi bilinmektedir. Ülkemizde benzer yaş grubu öğrencilerinde yapılan araştırmalarda benzer sonuçlar bulunmuştur(Uluslararası Çocuk Merkezi,2007;Topbaş, ve ark. 2003)

Araştırmaya katılan öğrencilerin menstrüel siklus konusunda bilgileri, kadınlarda erkeklere göre daha doğru olsa da yetersiz olduğu gözlenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerden hem erkek hem de kadın öğrencilerin bir kadının ve doğacak bebeğin sağlığının bozulmaması için, kaç yaşından sonra gebe kalması daha uygun olacağı konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu gözlenmiştir. Ülkemizde sekiz üniversite birinci sınıf öğrencilerinde yapılan bir araştırmada menstruel siklus konusunda kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha doğru cevaplar vermesine rağmen bu konudaki bilgilerinin oldukça yetersiz olduğu görölmektedir(Uluslararası Çocuk Merkezi, 2007).

Ankara’ da üniversite son sınıf öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada öğrencilerin %96.1’i bebeğin sağlığının bozulmaması için, kaç yaşından sonra gebe kalması daha uygun olacağı sorusuna 20-34 yaşları arasında cevabını vermiştir (Coşkun, Akın, 2006).Çalışmamızda öğrenciler

Araştırmamızda öğrencilerin % 27.6’sı adet kanamasının olduğu organ ile ilgili bilgisinin olmadığını, cinsiyetlere göre baktığımızda kadınların %12.1’i, erkeklerin %38.7’si bu konuda bilgilerinin olmadığını belirtmiştir. Bu soruya öğrencilerin sadece % 32’sidoğru cevabı vermiştir(erkeklerde %28.8, kadınlarda %36.3). Öğrencilerin bu konu hakkında bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Ülkemizde yapılan benzer bir araştırmada aynı yaş grubundaki öğrencilerin %31.1’inin adet kanamasının olduğu organ konusunda bilgisinin olmadığını cinsiyetlere göre baktığımızda kadınların %19’u erkeklerin %42.8’i bu konuda bilgilerinin olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin sadece % 22.1’i rahim cevabı vermiştir. Bu yüzde erkeklerde %19, kadınlarda %25.2’dir (Uluslararası Çocuk Merkezi; 2007).

Araştırmamızda öğrenciler meninin oluştuğu organa %48.5 testis, %38.2 penis cevabı vermiştir. Doğru olarak testis cevabı verenler erkeklerin yaklaşık yarısından fazlası iken kadınların üçte biridir. Meninin içeriğine %65.1 sperm, %25.6 erkeklik hormonu cevabı vermiştir. Öğrencilerin meninin oluştuğu organa %20.9 bilmiyorum

ve meninin içeriğine %22.8 bilmiyorum cevabı ile bu konu hakkında bilgilerinin oldukça sınırlı olduğunu göstermektedir. Kadınların bu soruya bilmiyorum cevabı yüzdesi erkeklere göre daha fazladır. Araştırmaya katılan öğrencilerden kadınların % 41.7'si “ hangi durumda erkek ve kadın cinsel ilişkiye girerse kadının gebe kalma riski vardır ?” sorusuna doğru yanıt verirken, erkeklerin sadece %24.6'sı bu soruya doğru yanıt verebilmiştir. Bebek hangi organ içinde büyür sorusuna ise kadınların % 52.2'si erkeklerinse % 45.4'ü rahim cevabı verebilmiştir. Öğrencilerin bu konuda da bilgileri yetersizdir.

Ülkemizde yapılan benzer bir araştırmada aynı yaş grubundaki öğrencilerin meninin nerede oluştuğunu sadece yarısı cevaplayabilmiş, öğrencilerin yaklaşık beşte biri meninin peniste oluştuğunu söylerken üçte birinin bu konu hakkında bir fikrinin olmadığı görülmüştür. Yine aynı araştırmada öğrencilerin sadece %41.2'si cinsel ilişkiye girildiğinde gebe kalma riskinin menstrüel siklusun ortasındaki günler olduğunu bilmekte, bu konuda kadınların erkeklerden daha doğru cevap vermesine rağmen öğrencilerin yarısından fazlasının yanlış ve eksik bilgiye sahip oldukları görülmüştür. Gebelikte bebeğin büyüdüğü organın bilinme sıklığı kadınlarda %68.4, erkeklerde %63.1 bulunmuştur (Uluslararası Çocuk Merkezi; 2007).

Ankara' da Hacettepe Üniversitesi son sınıf öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada kadın öğrencilerin %74.3'ü, erkek öğrencilerin %60.1'i gebe kalma olasılığının en fazla olduğu dönemin beklenen adetten iki hafta önce cevabını vermiştir (Coşkun, Akın, 2006).

### **5.3.7. Öğrencilerin Aile Planlamasına İlişkin Bilgi Düzeyleri**

Adolesan dönemi çocukluktan erişkinliği geçiş dönemidir. Bu dönem hızlı fiziksel büyüme ve gelişme, cinsel olgunluk ve bazen de cinsel aktivitenin başlaması ile karakterizedir. Adolesanlar kontrasepsiyon ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) hakkında yeterli bilgiye sahip olmadan cinsel aktivite deneyimi yaşayabilirler. Aynı zamanda mevcut sağlık sistemi bu grubu göz ardı edebilir. Ayrıca 18 yaşın altında ebeveynlerin onayı olmadan düşük ve kontraseptiflerin reçetelenmesi için sağlık hizmetlerinden yararlanmada yasal engel vardır. Parasal yönden ise adolesanlar sıklıkla ailelerine bağımlıdır. Bu faktörlere ek olarak toplum

veya arkadaş tarafından tanınma korkusu, rahatsızlık duyma, hizmet verenlerin gizliliğe uymayacağı ile ilgili korku diğer önemli konulardır. Planlanmamış ve istenmeyen gebelikler, güvenli olmayan gebelik sonlandırmaları ve CYBH yakalanma bu yaş grubunun önemli sorunlarıdır. Özellikle güvenli düşük hizmetlerinin olmadığı veya kolayca ulaşılamadığı durumlarda etkin kontrasepsiyon daha da önem kazanmaktadır. Tüm kontraseptif yöntemler adolesanlar için uygundur. Ancak kondom hem gebelikten hem de CYBH'den koruyan tek metottur. Adolesanlar hem etkin kontraseptif hem de kondom kullanmaya teşvik edilmelidir, çünkü tüm hormonal kontraseptifler, intrauterin araçlar, geri çekme ve periyodik abstinens CYBH'e karşı koruma sağlamamaktadır. Kondomun en önemli avantajı reçetesiz sağlanabilmesi ve kullanımı ile ilgili tıbbi bir kontraendikasyon olmamasıdır. Tıp hizmeti verenler adolesanlara ücretsiz olarak ve uygun bilgiyi ve danışmanlığı sosyal ve kültürel değerleri de dikkate alarak sunmalıdırlar(Özalp, 2006)

Araştırmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğu aile planlaması tanımını doğru olarak işaretlemişlerdir. Ülkemizde benzer yaş grubu öğrencilerinde yapılan araştırmalarda benzer sonuçlar bulunmuştur(Uluslararası Çocuk Merkezi,2007). İzmir'de Hemşirelik Meslek Yüksekokulunda yapılan bir araştırmada aile planlaması dersi görmemiş birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin %42'si aile planlamasının tanımını doğru bilirken, bu dersi görmüş üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin %61'i aile planlamasını doğru tanımlayabilmiştir (Toker, 2003).

Araştırmamızda öğrencilerden %6.3'ü gebelikten korunmak için hiçbir yöntem bilmediklerini belirtirken, erkek öğrencilerin %79.6'sı kondom, %76.4'ü doğum kontrol hapi, %44.1'i geri çekme, %31'i rahim içi araç işaretlemişlerdir. Bu yüzdeler kadınlarda sırasıyla %87.4, % 89.2, % 55.6, % 73.5'dir. Ülkemizde benzer yaş grubu öğrencilerinde yapılan araştırmalarda benzer sonuçlar bulunmuştur (Uluslararası Çocuk Merkezi,2007).

Manisa'da üniversite öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada erkek ve kadın öğrencilerin bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında doğum kontrol hapını erkeklerin %96.1'i, kadınların %95.4'ü; kondomun erkeklerin %79.4'ü kadınların %73.1'i; RİA'nın erkeklerin %56.9'u, kadınların %88.3'ü; tüp ligasyonunun erkeklerin %39.2'si, kadınların %71.6'sı; vazektominin erkeklerin %47.1'i,

kadınların %58.4'ü; geri çekmenin erkeklerin %64.7'si, kadınların %54.8'i tarafından bilindiği saptanmıştır. Araştırmada genel olarak öğrencilerde %95.7 doğum kontrol hapi, %77.6 RİA ve %75.3 kondom en çok bilinen AP yöntemi olarak saptanmıştır (İlgün ve ark, 2005).

### **5.3.8. Öğrencilerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeyleri**

Genç erişkinlerde cinselliğe olan ilgi, cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi eksikliği, koruma ve tedavi yöntemlerine ulaşma çekincesi nedeni ile sıklığı ve seyri açısından cinsel yolla bulaşan hastalıklar adolesan dönemin önemli konuları arasındadır (Güler ve Akın, 2006).

Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu ülkemizde yapılan benzer çalışmalarla uyumlu olarak cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma konusunda sorumluluğun hem erkeğin hem de kadının olduğunu belirtmişlerdir (Coşkun ve Akın, 2006; Uluslararası Çocuk Merkezi 2007).

Öğrencilerin % 75'i CYBH'ları erkek ve kadın cinsel ilişki sırasında birbirlerine bulaştırabilirler doğru yanıtını verirken, %17.7'si sadece para karşılığı cinsel ilişkide bulunan kişilerde ilişkiye girildiğinde bulaşabilir, %3.7'si ise sadece erkekten kadına bulaşabilir gibi doğru olmayan yanıtları işaretlemiştir. Benzer bir çalışmada cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları her iki cinsiyetin de bulaştırabileceği yanıtını grubun %74.8'i işaretlemiş, ancak öğrencilerin %4.6'sı "hastalığın sadece para karşılığı cinsel ilişkide bulunan kişilerden bulaşabileceği" , %1.8'i sadece erkekten kadına bulaşabileceğini belirtmiş(Uluslararası Çocuk Merkezi. 2007).

Araştırmamızda cinsel yolla bulaşan hastalıklar sorgulandığında, diğer çalışmalara benzer olarak öğrencilerin tamamına yakını AİDS seçeneğini işaretlemişlerdir.(İlgün ve ark.,2005; Uzun ve Kışioğlu, 2007). . Türkiye de AİDS den daha sık görülen Hepatit B %41.2, gonore ise %23.9 işaretlenmiştir. Erkeklerin ve kadınların bu sorulara cevap yüzdeleri birbirine yakındır.

Öğrencilerin %60'ı cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için kondomu işaretlemiş, %28'i ise bilmiyorum demiştir. Bilmiyorum yanıtı yüzdesi kadın öğrencilerde daha yüksektir. Bu sonuç Isparta'da meslek yüksekokulu öğrencilerinde yapılan bir araştırma ve sekiz üniversitede yapılan başka bir araştırma ile



karşılaştırıldığında düşük olarak saptanmıştır (Uzun ve Kişioğlu, 2007; Uluslararası Çocuk Merkezi. 2007). CYBH'lerden korunmada kondomun bilinmesi lise öğrencilerinde %25 civarında bildirilirken, üniversite öğrencileri ve benzer yaş grubundaki askerler arasında %80'in üzerine çıkmaktadır (Topbaş ve ark. 2003; Açıkkel ve ark, 2004; İlgün ve ark, 2005).

Araştırmamızda öğrencilerden %80.8'i "cinsel ilişki sırasında cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak kimin sorumluluğudur?" sorusunun her ikisinin de cevabı vermiş fakat %7.1'i sadece erkeğin yada %2.4'ü sadece kadının cevabını vermiştir.

"Sizce kondom (kılıf, prezervatif) bulundurmamak /sağlamak kimin sorumluluğundadır?" sorusuna ise öğrencilerin %48.9'u erkeğin, % 2.1'i kadının, %37.7'si her ikisinin de yanıtını vermiştir. Ülkemizde sekiz üniversite birinci sınıf öğrencilerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin bu sorulara benzer sıklıkta cevap verdiği görülmüştür (Uluslararası Çocuk Merkezi. 2007).

#### **5.4.Öğrencilerin Cinsellik/Üreme Sağlığı Konularında Bilgi Düzeylerinin Yeterliliği Konusundaki Fikirleri ve Bilgi Kaynakları**

Araştırmamızda öğrencilerden genelde üçte biri cinsellik/üreme sağlığı konularında bilgi düzeyini yeterli görüyorken, erkeklerde bu yüzde %34.2 kadınlarda %26.5'dir. %53.9'u yetersiz görmektedir. Bilgilerini yetersiz bulanlar ise erkeklerde % 49.5, kadınlarda %60.1'dir.

Öğrencilerin %28.7'sinin cinsellik/üreme sağlığı ile ilgili bilgilerini "Pornografik yayınlar/filmler" den ,%29.9' unun dergi ve magazinden edindiği söylemektedir. Kadınların % 35.9'u annelerinden bilgi aldığını söylerken erkeklerin babalarından bilgi alma yüzdesi sadece%15'dir. Bu konudaki bilgi eksikliği ve eğitimin gerekliliğini düşündürmektedir.

Ülkemizde sekiz üniversite birinci sınıf öğrencilerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin %23.6'sı cinsellik/üreme sağlığı bilgisini yeterli görürken, %61.7'si bu konudaki bilgisinin yetersiz olduğunu belirtmiş. Kadınlarda bilgisinin yetersiz olduğunu söyleyenlerin sıklığı erkeklerden daha fazladır. Öğrencilerin %16.3'ünün cinsellik/üreme sağlığı ile ilgili bilgilerini "Pornografik yayınlar/filmler" den ,%43.7'si kitap/ansiklopedilerden, %38'inin televizyon, %27.1'inin dergi ve magazinden edindiği söylemektedir. Kadınların % 19.3'ü annelerinden bilgi aldığını

söylerken erkeklerin babalarından bilgi alma yüzdesi sadece%6.9'dur (Uluslararası Çocuk Merkezi.2007).

### **5.5. Öğrencilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumları**

Öğrenciler “sağlık hizmetini nereden alıyorsunuz?” sorusuna, , %80.4 ‘devlet hastanesi’ , %30.2 ‘sağlık ocağı’, %19.4 ‘özel hastane’, %9.1’i ‘özel muayenehane’, %1.7 ‘mediko-sosyal’ yanıtını vermiştir. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Meslek Yüksekokulunda yapılan bir araştırmada öğrencilerin %37.0’ının sağlık sorunu olduğunda üniversitenin mediko-sosyal merkezinden yararlandığı belirtilmiştir (Ayaz ve ark, 2005). Öğrencilerin üniversitelerin mediko-sosyal merkezlerinden hizmet almadaki farklılıkların üniversitelerin mediko-sosyal hizmet sunumundaki farklılıklar , öğrencilerin bu merkezlere ulaşımı gibi bir çok nedenden etkilenmektedir. Gölcük ilçesinde üniversitenin mediko-sosyal merkezi olmadığından öğrencilerin mediko-sosyal merkezinden sağlık hizmeti olarak yok denecek kadar az yararlandığı gözlenmektedir.

Son 1 yıl içerisinde hiç sağlık hizmeti almayan öğrencilerin yüzdesi %10.1 iken bir ila altı kez sağlık hizmeti alanların yüzdesi % 64.8, yedi- oniki kez hizmet alanlar % 9.5. bu soruya cevap vermeyen öğrencilerin yüzdesi % 15.7’dir.

Son bir ay içerisinde hiç sağlık hizmeti almayan öğrenciler % 34.3 iken bir kez sağlık hizmeti alanlar % 22.2, iki kez hizmet alanlar %7.8, üç kez ve üstü hizmet alanlar %5.2’dir. Öğrencilerin %30.4’ü bu soruya yanıt vermemiştir.

Araştırmamızda ‘Gençlere yönelik cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetleri nerelerde verilmelidir?’ sorusuna öğrencilerin %1.9’u ‘bu hizmet verilmemelidir’ derken, %59.5’i ‘üniversitelerin mediko-sosyal merkezleri’nde bu hizmetin verilmesini istemektedir. Öğrencilerin %59.1’i hizmet verilen merkezde danışmanlık ve tedavi hizmetinin verilmesini istemektedir. Bu merkezde kimler hizmet vermeli sorusuna % 79.1’i doktor, %73.3’ü psikolog yanıtı vermiştir. Ülkemizde sekiz üniversite birinci sınıf öğrencilerinde yapılan bir araştırmada öğrenciler bu sorulara çok yakın sıklıkta cevaplar vermiştir (Uluslararası Çocuk Merkezi. 2007).

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1.Sonuçlar

Araştırmamızda öğrencilerin % 35'i algılanan sağlığının yarısının ruhsal sağlığının iyi olmadığı saptanmıştır. Bu sağlıksızlık daha çok öğrencilerin gelir ve sosyo-ekonomik durum değişkenleri ile ilişkilidir.

Diğer yandan öğrencilerin yaşam biçimlerine bakıldığında yaygın olarak sigara kullandıkları, yetersiz egzersiz yaptıkları, alkol ve uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımının azımsanamayacak düzeyde olduğu, beslenmelerinin ise yetersiz olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin %32'sinin cinsel deneyimi olduğu ve cinsel aktif olduğu, fakat üreme sağlığı, aile planlaması konularında bilgilerinin çok yetersiz olduğu, bu konuda gerekli ve yeterli eğitim alamadıkları belirlenmiştir. Öğrenciler öncelikle üremem sağlığı ve cinsel yaşam konularında eğitime ve sağlık hizmetine ihtiyaçları olduğu belirtmektedirler.

Öğrencilerin sağlık hizmetine gereksinimi olmasına rağmen yeterli sağlık hizmeti alamadıkları, mediko-sosyal merkezinin sağlık hizmetindeki payının yok denecek kadar az olduğu görülmektedir. Bunun yanında öğrencilerin aldıkları sağlık hizmeti neredeyse tamamen tedavi edici hizmetleridir.

## 6.2 Öneriler

Üniversiteler, milyonlarla ifade edilen öğrenci ve çalışan nüfusunu barındıran büyük kurumlardır. Asli görevleri eğitim ve araştırma olan üniversitelerin bu nüfusun özelliklerini gözetenek sağlık ve sosyal hizmetlerini sunması gerekmektedir. Aynı zamanda öğrencilerin, tüm çalışanlarının ve onların aileleri başta olmak üzere toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek konusunda da sorumluluk üstlenmelidir.

Üniversitelerde sunulan sağlık hizmetleri, üretim birimleri içinde yer alan birinci basamak hizmeti olmalıdır. Bu hizmetler koruyucu sağlık hizmetleri öncelikli olmak üzere tedavi edici hizmetlerle entegre olarak sunulmalıdır. Üniversitelerdeki sağlık ve sosyal hizmetlerin bütçesi arttırılmalı, bu hizmetlerin çeşitlendirilmesi sağlanmalıdır. Birinci basamak hizmetinden başlayarak tüm mediko-sosyal hizmetler genel bütçeden finanse edilmeli ve merkezi planlamaya dayanmalıdır. Verilen hizmetler sosyal güvencesi olsun olmasın tüm öğrencileri kapsamalıdır ve hizmetin kullanımını sırasında katkı payı hiçbir şekilde alınmamalıdır.

Diğer yandan mediko-sosyal kurumlardaki personel sayısı nitelik ve sayıca yeterli hale getirilmelidir. Mediko-sosyal hizmetlerin değerlendirilmesi ve tekrardan planlanması süreçlerinde, hizmeti kullanan çalışan ve öğrencilerin katılımına olanak tanıyan katılım mekanizmaları oluşturulmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Acarsoy,M., Mir, S. Ve Taneli,B.(1994) Çocukta Fizik Bakı ve Beslenme Saray Tıp Kitabevleri İzmir.
- Acuda SW., Eide A.H., (1994) Epidemiological study of drug use in urban and rural secondary schools in Zimbabwe. Cent Afr J Med, 40:207-212.
- Açıkel C. H., ve ark.(2005) Genç Erişkin Erkeklerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi Düzeyleri (Ankara 2004), TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni , 4(1):16-23.
- Akın, A., (2006), Genç Dostu Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Hizmet Modeli ve İlgili Araştırmaların Sonuçları, Hacettepe Üniversitesi Damla Matbaacılık Ankara
- Aşut, Ö., (1993) Sigara ve Hekim. 1. baskı, Ankara:TTB, :15-32
- Attila S., (1996) Toplumda Beslenme Sorunlarının Saptanmasında Kullanılan Yöntemler. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Derneği, Sağlık Sosyal ve Yardım Vakfı. Teknik Rapor No:3. Ankara.
- Aslan,D., (2004) Beden Algısı İle İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları. *Türk Tabipler Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* (STED)2004 • cilt 13 • sayı 9 • 326;329
- Ayaz,S ., Tezcan, S., Akıncı, F.,(2005) Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005, 9(2)
- Baysal, A.,(1997) Beslenme 7. baskı Ankara
- Belek, İ., (2004) Sosyoekonomik Konumda Ve Sağlıkta Sınıfsal Eşitsizlikler, Antalya'da Beş Yıllık Bir Araştırma, Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- Bilkent Üniversitesi Web Sayfası 2008. Gençlik Danışma Birimi Hizmetleri. Üniversitelerde Model Hizmetler Projesi. <http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/uremesagligi/genclikdanbirim.html> erişim tarihi: 08.Nisan.2008
- Coşkun, A., Akın, A. (2006) Hacettepe Üniversitesi Beytepe Yerleşkesinde Okuyan Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi, Görüş Ve Davranışları Ve Bunlar İle İlişkili Faktörler Araştırması. Genç Dostu Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Hizmet Modeli. Damla Matbaacılık Ankara.
- Dirican,R., Bilgel,N., (1993) Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği) Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayın no:70 II. Baskı Bursa
- Devlet İstatistik Enstitüsü(1995), Türkiye'nin Nüfusu, 1923-1994: Demografik Yapı ve Gelişme, 21. Yüzyıl Projeksiyonları, Ankara.
- Ergün, A., ve Erten, S.F.(2004) Öğrencilerde Vücut Kitle İndeksi ve Bel Çevresi Değerlerinin İncelenmesi 2003. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* Cilt 57, Sayı 2,
- Güler, Ç., Akın, L., (2006), Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları Ankara.
- Güner, N., Sur, H., Söylemez, D., (2000) Marmara Üniversitesi Öğrencilerinin Aile Planlaması Bilgi, Tutum Ve Davranışları.[www. sabem.saglik.gov.tr](http://www.sabem.saglik.gov.tr)

- İlgün, Ş.M., ve ark,(2005) Celal Bayar Üniversitesi'nde Bir Grup Öğrencinin Aile Planlaması Ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, : 4 (2):66-78.
- Juszack, L.(2000), Okul Temelli Sağlık Hizmetleri. Avrupa Sosyal Pediatri Derneği Okul Sağlığı Kongresi (13-16 Ekim, 1999) Konferanslar, Paneller, Çalışma Grup Raporları. Çocuk Sağlığı Derneği, İstanbul, 2000.s.5
- Kaya, F., Serin, Ö., ve Genç, A., (2007) Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yaşamlarına İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, : 6 (6)
- Kılıç C., (1996) Genel Sağlık Anketi: Güvenilirlik ve Geçerlilik Araştırması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 7:3-9.
- Kocaeli Üniversitesi, 2005, Üniversite birinci sınıf öğrencilerinin adolesan dönem konusundaki bilgi ve yaşam tarzı belirlenmesi araştırması: Kocaeli üniversitesi Araştırma Raporu.KOÜ Tıp Fakültesi Ana Bilim Dalı (Yayınlanmamış Rapor)
- Kunst AE., Mackenbach JP., Measuring socioeconomic inequalities in health. WHO Regional Office for Europe, 1994. (Document EUR/ ICP/RPD 416). <http://www.euro.who.int/document/PAE/Measrpd416.pdf> (erişim tarihi 16/6/2008)
- UNFPA (2002) Ergenlerin Sağlık Bilincini Geliştirme Projesi: Ergenler ve Sağlık Durum Raporu, Proje no:Tur/03/01.07/P07
- UNPFA, State of World Population, 2005. The Promise of Equality, Gender Equity, Reproductive Health and Millenium Developing Goals, New York.
- Nazan, Ş ve ark., (2006) Adolesanlarda Sporcu Sağlığı. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 2(7):25-33
- Neyzi,O., Ertuğrul,E., (1993) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları cilt 1.Nobel Tıp Kitapevi 2. baskı İstanbul.
- Özalp,S., (2006) Adolesanlarda Kontrasepsiyon. Türkiye Klinikleri, Cerrahi Tıp Bilimleri, Jinekoloji *Obstetrik Journal of Surgical Medical Sciences*. cilt:2 sayı 13.
- Özdiñç, Ö., (2005) Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinin Sporun Ve Spora Katılımın Sosyalleşmeyle İlişkisi Üzerine Görüşleri. *Sporometre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, , III (2) 77-84
- Özfirat, Ö ve Pehlivan, E., (2007) Malatya il merkezinde lise son sınıf öğrencilerinde ruhsal sağlık düzeyi ve etkileyen faktörler. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı s:413. Denizli.
- Sağlık Bakanlığı (2003) Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik projesi. Hane Halkı Araştırması Ara Raporu Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Gen. Müd., (2005) Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005–2015. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı ve UNİCEF, (1998) Türkiye’de Anne ve Çocukların Durum Analizi,T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, TC Hükümeti- UNICEF İşbirliği Programı, Kısım 3. Ankara,

- Shetty P.S. ve James W.P.T (1997) *Nutrition*. İçinde: Oxford Texbook of Public Health (Eds. Detels R., Holland W.W., McEwen, Omenn G.S). Cilt:1 Sf: 157-173. Oxford University Press. Oxford.
- The Merck Manual Tanı-Tedavi El Kitabı (1995) cilt 2 sf:2273 İstanbul
- Toker, S.O., (2005) Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Aile Planlamas Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, Sayı:8, Cilt:2, Yıl:7, Ocak-Mart
- Tokuç, B., Eskiocak, M. Saltık, A., (2002) Acil Kontrasepsiyon. *Türk Tabipler Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi(STED)* cilt 11(3): 97
- Topbaş, M., ve ark., (2003) Trabzon'da Bazı Liselerdeki Öğrencilerin Adolesanlarda Görülen Vücut Değişiklikleri İle Kadın Ve Erkek Genital Sistem Anatomisi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 45(4):331-337
- Toprak, İ., ve ark., (2002), Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Ankara
- Türk M., Çiçeklioğlu M., Durak İ., Saçaklıoğlu F.,(1999) Ege Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencileriyle HIV/AIDS Konusunda Odak Grup Görüşmeleri, 4. Türkiye AIDS Kongresi, 8-10 Nisan 1999, Kongre Kitabı, s.181.
- Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü(HÜNEE), (2003)Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü,Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği,Ankara, Türkiye
- Türkiye'de Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı İçin Hizmet Standartları,(2004) Avrupa Birliği ile Ortaklaşa Yürütülen Türkiye Üreme Sağlığı Programı İçin . Görev Raporu. Ankara
- Uluslararası Çocuk Merkezi (ICC)(2007) Üniversite birinci sınıf öğrencilerinin adolesan dönem konusundaki bilgi ve yaşam tarzı belirlenmesi araştırması. Hacettepe Üniversitesi Ankara
- Uzun, E., Kişioğlu, M., (2007) Bir meslek yüksek okulunda okuyan öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi durumları. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.* :14(3)/7-12
- Vançelik S., Gürsel Önal S., Güraksın A., (2006) Atatürk Üniversitesi öğrencilerinde bedeni ağırlığı durumu ve ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 5(2):72-82
- Vançelik S., Gürsel Önal S., Güraksın A., Beyhun E., (2007) Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6(4):242-248
- YÖK (1997). Üniversite Öğrencileri Aile Gelirleri, Eğitim Harcamaları, Mali Yardım ve İş Beklentileri Araştırması. (www.yok.gov.tr) erişim tarihi:02.05.2008
- YÖK (2005) Türk Yükseköğretiminin Bugünkü durumu, Ankara
- YÖK (2007) Türkiye'nin Yükseköğretim Stratejisi. Şubat Ankara
- YÖK (2008a) Web sayfası (www.yok.gov.tr),Üniversite, Fakülte, Yüksekokul ve Enstitü isimleri, erişim tarihi :10.05.2008

- YÖK (2008b) Web sayfası (www.yok.gov.tr), Yükseköğretim Kurumları, Mediko-Sosyal Sağlık, Kültür ve Spor İşleri Dairesi Uygulama Yönetmeliği. erişim tarihi :10.05.2008
- WHO (1992), The Protocol August 1990, in Psychological Problems in General Health Care, Meeting of Investigators, Geneva:5
- WHO (1995) Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series No. 854. Geneva.
- WHO (2008), WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, The MPOWER package.Geneva, 2008.
- Yurdakul, M., ve ark., (2005)Mersin Üniversitesi Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, Yıl: (15) 2005, Sayı:1



**EK 1. ARAŞTIRMANIN ZAMANLAMA ÇİZELGESİ (ÇALIŞMA TAKVİMİ)**  
**GÖLCÜK’TE 2006–2007 ÖĞRETİM DÖNEMİ YÜKSEKOKUL ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER ARAŞTIRMASI**  
**ZAMANLAMA ÇİZELGESİ**

Yapılacak İşler	ZAMAN** (günler) Eylül 2006 – Haziran 2008															
	Eylül2006	Ocak2007	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak2008	Şubat	Mar t	Nisan	Mayıs	Haziran 2008
<b>PLANLAMA AŞAMASI</b>	Literatür taraması devam															
Araştırma önerisinin hazırlanması (Amaçlar, hipotezler, literatür, yöntemle ilgili çalışmalar)	_____															
Anket, bilgi-muayene Formlarının hazırlanması		_____														
Ön-denemelerin yapılması			-----													
Örnek seçimi Tablo listeleri boş tabloların hazırlanması Anketör ve diğer personelin seçimi-eğitimi Kişi ve kuruluşlardan gerekli izinlerin Alınması		_____	_____	_____												
<b>UYGULAMA AŞAMASI</b>																
Veri toplama (sürekli denetleme, eksiklerin tamamlanması)					_____											
Toplanan verilerin bilgisayara girilmesi ve işlenmesi (Kodlama, tutarlılık kontrolleri, vb.)								_____								
<b>ANALİZ AŞAMASI</b>																
Verilerin analizi (Tablo, grafik, önemlilik testleri) Verilerin yorumu											_____					
<b>RAPOR AŞAMASI</b>																
Araştırma raporunun yazılması, Tez danışmanının okuması												_____				
Son düzeltmeler SBE’ne teslim														_____		

**HALK SAĞLIĞI YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ZAMANLAMA ÇİZELGESİ**

**Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**  
**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**2006-2007 Öğretim Yılında Gölcük'te KOÜ'ne bağlı MYO Öğrencilerinin Sağlık Düzeyi, Sağlık Hizmeti Kullanımı ve Etkileyen Faktörler Araştırması**

**Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin sağlık düzeyinin geliştirilmesi için yapılmaktadır. İsim belirtmemenizi özellikle rica ederiz. İstemediğiniz sorulara cevap vermeyebilirsiniz. Ankette yer alan kişisel bilgiler, hiçbir şekilde bu araştırma dışında kullanılmayacaktır.**

**Tarih: .../.../2007**

**Anket No: .....**

## Soru Formu

1. Doğum tarihinizi yıl olarak yazınız.  
19.....
2. Cinsiyetinizi işaretleyiniz.  
(1) Erkek  
(2) Kadın
3. Medeni durumunuzu belirtiniz.  
(1) Bekar      (2) Nişanlı  
(3) Evli      (4) Diğer (Belirtiniz .....
4. 14 yaşına kadar yaşadığınız yerleşim yerinin özelliğine göre, uygun şıkkı işaretleyiniz.  
(1) İl Merkezi    (2) İlçe Merkezi  
(3) Köy      (4) Yurt Dışı
5. Mezun olduğunuz lisenin türünü işaretleyiniz.  
(1) Lise  
(2) Fen Lisesi  
(3) Anadolu Lisesi  
(4) Süper Lise  
(5) Meslek Lisesi  
(6) Diğer (Belirtiniz.....)
6. Anne-babanızın medeni durumu için aşağıdaki şıklardan uygun olanı işaretleyiniz.  
(1) Anne- baba evli, birlikte yaşıyor  
(2) Anne- baba boşanmamış, ayrı yaşıyor  
(3) Anne- baba boşanmış, ayrı yaşıyor  
(4) Anne- baba boşanmış, ancak birlikte yaşıyor  
(5) Anne- baba boşanmış, anne yeniden evlenmiş  
(6) Anne- baba boşanmış, baba yeniden evlenmiş  
(7) Anne- baba boşanmış, her ikisi de yeniden evlenmiş  
(8) Anne vefat etmiş  
(9) Baba vefat etmiş  
(10) Hem anne ve baba vefat etmiş
7. Annenizin öğrenim durumu nedir?  
(1) Okur yazar değil  
(2) Okuryazar  
(3) İlkokul mezunu  
(4) Ortaokul mezunu  
(5) Lise mezunu  
(6) Yüksek okul/ Üniversite mezunu  
(7) Bilmiyorum
8. Anneniz halen gelir getiren bir işte çalışıyor mu?  
(1) Evet tam zamanlı bir işte çalışıyor.  
(2) Evet, yarı zamanlı veya evde çalışıyor.  
(3) Hayır, ev hanımı  
(4) Emekli, maaş alıyor.  
(5) Bilmiyorum
9. Babanızın öğrenim durumu nedir?  
(1) Okur yazar değil  
(2) Okuryazar  
(3) İlkokul mezunu  
(4) Ortaokul mezunu  
(5) Lise mezunu  
(6) Yüksek okul/ Üniversite mezunu  
(7) Bilmiyorum
10. Babanız halen gelir getiren bir işte çalışıyor mu?  
(1) Evet  
(2) Hayır, emekli  
(3) Hayır, herhangi bir geliri yok  
(4) Bilmiyorum
11. Hane reisinin gelir amaçlı olmayan (özel) otomobili var mı?  
(1) Evet      (2) Hayır
12. Okul açıkken nerede yaşıyorsunuz?  
(1). Ailemle birlikte yaşıyorum.(Ev kira)  
(2). Ailemle birlikte yaşıyorum.(Ev aile fertlerinden birisine ait)  
(3). Kiralık konutta yalnız  
(4). Kiralık evde arkadaş(lar)ımla  
(5). Üniversitenin yurdunda kalıyorum.  
(6). Özel yurttan kalıyorum.  
(7). Diğer (Belirtiniz.....)
13. Kaldığınız yerden kaç vasıta ile okula gidiyorsunuz?  
(1) Yürüyerek gidiyorum  
(2) 1 vasıta ile  
(3) 2 vasıta ile  
(4) 3 ve daha fazla

14. Yemek, ulaşım ve gereksinimlerinizin dışında, kendi keyfiniz için harcadığınız para sizce yeterli mi?

- (1). Yeterli
- (2). Kısmen Yeterli
- (3). Yetersiz

15. Elinize geçen paranın kaynağını belirtiniz.(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- (1). Ailemden
- (2). Devlet bursu
- (3). Okul döneminde gelir getiren bir işte çalışıyorum
- (4). Tatillerde gelir getiren bir işte çalışıyorum
- (5). Kredi alıyorum
- (6). Özel burs alıyorum
- (7). Diğer (Belirtiniz .....

16. Sağlık hizmetini nereden alıyorsunuz? (birden fazla şık işaretlenebilir)

- (1) Sağlık Ocağı
- (2) Mediko sosyal
- (3). Devlet Hastanesi
- (4).Özel hastane
- (5).Özel muayenehane
- (6).Diğer .....

17. Sağlık hizmetinden yılda kaç kez faydalanıyorsunuz? son bir ayda kaç kez sağlık hizmeti aldınız?

- Yılda.....kez  
Son bir ayda .....kez

18. Genel olarak sağlığınız son 15 gün içinde nasıldır?

- (1) çok iyi
- (2) iyi
- (3) orta
- (4) kötü
- (5) çok kötü

19. Sürekli ilaç kullanmayı veya doktor kontrolünde olmayı gerektiren kronik bir hastalığınız var mı?

- (0) Hayır
- (1) Evet (ise yazınız).....

20. Herhangi bir fiziksel özrünüz var mı?

- (0) Hayır
- (1) Evet (ise yazınız).....

21. Boy uzunluğunuzu yazınız.

- .....cm  
(0) Bilmiyorum

22. Vücut ağırlığınızı yazınız.

- .....kg.  
(0) Bilmiyorum

23. Gün boyunca beslenme durumunuz aşağıdakilerden hangisine uyuyor?

- (1). İyi besleniyorum
- (2). Orta düzeyde besleniyorum
- (3). Kötü besleniyorum

24. Aşağıdaki gıdaları ne sıklıkla tükettiğinizi işaretleyiniz.

	Günde birkaç kez	Günde bir kez	Haftada birkaç kez	Ayda 1-4 kez	Hiç
Çikolata, şeker gibi tatlı çeşitleri					
Kek türü yiyecekler					
Patates çipsi, fıstık ezmesi vb.					
Pizza, hamburger gibi gıdalar					
Taze meyve					
Salata, taze sebze					
Pişirilmiş sebze yemekleri					
Limonata, meyve suyu benzeri alkolsüz soğuk içecekler					
Kolalı ve gazlı içecekler					
Et ve et ürünleri					
Deniz ürünleri (Balık, vb)					
Süt					
Yoğurt, peynir					
Yumurta					
Kuru baklagiller					
Pirinç, makarna, bulgur					
Ekmek					

25. Aşağıdaki sporlardan düzenli olarak yaptıklarınız var mı? Var ise ne sıklıkta, ne süre?

	Ne sıklıkta	ne süre
Yürüyüş	.....	.....
Koşu	.....	.....
Jimnastik/egzersiz	.....	.....
Futbol	.....	.....
Basketbol	.....	.....
Tenis	.....	.....
Karate/judo	.....	.....
Diğer	.....	.....

26. Eğer spor **yapmıyorsanız**, spor yapmama nedeninizi işaretleyiniz. (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- (1). Spor yapmıyorum
- (2). Sağlık sorunlarım nedeniyle
- (3). Boş zamanlarımda spor dışı aktiviteler yapıyorum.
- (4). Şimdiye kadar yeterince egzersiz yaptım.
- (5). İlgilendiğim spor dalına ait olanaklar üniversitede yok
- (6). Yeterli zamanım yok
- (7). Spor merkezi çok uzakta mesafede
- (8). Çalışma saatlerim değişiyor
- (9). Eğlenceli olduğu için
- (10). Üniversitede spor alanları yetersiz.
- (11). Diğer (Belirtiniz.....)

27. Aşağıdaki etkinliklerden hangisini haftada en az bir kez rahatlamak için yapıyorsunuz?

- (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)
- (1). Hiçbir etkinlik yapmıyorum
  - (2). Sinema/tiyatroya gitme
  - (3). Yürüyüş yapma
  - (4). Kitap okuma
  - (5). Arkadaşlarla vakit geçirme
  - (6). Bilgisayar oyunları oynama
  - (7). İnternet kafeye gitme
  - (8). Pastaneye gitme
  - (9). Eğlence yerine gitme (Disko, bar, pub, vb)
  - (10). Televizyon seyretme
  - (11). Özel hobim ile ilgili aktiviteler(resim yapma, müzik aleti çalma, seramik gibi)
  - (12). Diğer (Belirtiniz.....)

28. Şimdiye kadar hiç sigara içtiniz mi?

- (1). Hayır, hiç içmedim
- (2). Bir defa denedim
- (3). Bir süre içtim, halen içmiyorum
- (4). Halen arada sırada içiyorum
- (5). Halen düzenli olarak içiyorum

29. İlk kez sigara içtiğinizde kaç yaşındaydınız?

- (1). Hiç sigara içmedim
- .....yaşında

30. Arkadaşlarınızın ne kadarı sigara içiyor?

- (1). Hepsi
- (2). Çoğu
- (3). Bazıları
- (4). Hiç biri

31. Şimdiye kadar hiç alkollü içki içtiniz mi?

- (1). Hayır, hiç içmedim
- (2). Bir defa denedim
- (3). Birkaç defa içtim, halen içmiyorum
- (4). Arada sırada içiyorum
- (5). Halen düzenli olarak içiyorum

32. Son bir ay içinde kaç gün kendinizi kaybedecek kadar (sarhoş olacak kadar)alkollü içecek içtiniz?

- (1). Hiç içki içmedim
- (2). Kendimi kaybedecek kadar içki içmedim
- (3). .....gün içtim

33. Hayatınız boyunca hiç uyarıcı, uyuşturucu ve/veya uçucu madde kullandınız mı?

- (1). Hayır,hiç kullanmadım
- (2). Bir defa denedim
- (3). Birkaç defa kullandım, halen kullanmıyorum
- (4). Arada sırada kullanıyorum
- (5). Halen düzenli olarak kullanıyorum

34. Arkadaşlarınızın ne kadarı uyarıcı, uyuşturucu ve/veya uçucu madde kullanıyor?

- (1). Hepsi
- (2). Çoğu
- (3). Bazıları
- (4). Hiç birisi

35. Şimdiye kadar sevgiliniz oldu mu?

- (1). Evet
- (2). Hayır

36. İlk tam birleşme ile sonuçlanan cinsel deneyiminizi yaşadığınızda kaç yaşındaydınız? (Cevabınız 1. şık ise lütfen 49. Soruya geçiniz)

- (1). Hiç cinsel ilişkili deneyimim olmadı
- (2). İlk cinsel ilişkili deneyimim ..... yaşında yaşadım.

37. İlk cinsel deneyiminizi kiminle yaşadınız?

- (1).Hiç cinsel deneyimim olmadı.
- (2).Sevgilimle
- (3).Nişanlımla
- (4).Eşimle
- (5).Tanıdığım bir kişiyle, para karşılığı olmadan
- (6).Tanımadığım bir kişiyle, para karşılığı olmadan
- (7).Tanımadığım bir kişi ile para karşılığında
- (8).Diğer (Belirtiniz.....)

38. İlk cinsel ilişki deneyiminizde siz yada birlikte olduğunuz kişi herhangi bir koruyucu yöntem kullandınız mı ?

- (1).Hiç cinsel deneyimim olmadı.
- (2).Hayır, kullanmadık
- (3).Geri çekme
- (4).Kondom (kaput / kılıf / prezervatif)
- (5).Ertesi günü hapi
- (6).Diğer (Belirtiniz.....)

39. Halen düzenli olarak cinsel ilişki yaşadığımız (birlikte olduğunuz) bir kişi var mı ?

- (1).Hiç cinsel ilişkim olmadı.
- (2).Evet
- (3).Hayır

40. Son üç ay içerisinde kaç farklı kişiyle cinsel ilişkiye girdiniz ?

- (1).Hiç cinsel ilişki deneyimim olmadı.
- (2)..... kişi

41. Son üç ay içinde ne sıklıkla cinsel ilişkiye girdiniz.

- (1).Hiç cinsel ilişkim olmadı.
- (2).Haftada 4 – 6 kez
- (3).Haftada 1 – 3 kez
- (4).Ayda 2 – 3 kez
- (5).Daha seyrek

42. Halen siz ve/ veya birlikte olduğunuz eşiniz herhangi bir koruyucu yöntem kullanıyor musunuz ? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- (1).Hiç cinsel ilişkim olmadı.
- (2).Hayır, kullanmıyoruz.
- (3).Geri çekme( dışarı boşalma)
- (4).Kondom (kaput/kılıf/prezervatif)
- (5).Ertesi günü hapi
- (6).Gebeliyi önleyici hap (oral kontraseptif)
- (7).Rahim içi araç (spiral)
- (8).Diğer (Belirtiniz.....)

43. Bu yöntemleri nereden temin ettiniz veya halen nereden temin ediyorsunuz.

- (1).Hiç cinsel ilişkim olmadı.
- (2).Sağlık ocağından
- (3).Hastane/ doğum evinden
- (4).Ana Çocuk Sağlığı ve Aile planlaması

Merkezinden

- (5).Eczaneden
- (6).Arkadaş/komşudan
- (7).Özel muayeneden
- (8).Üniversitenin sağlık kurumundan (mediko-sosyal)
- (9).Marketten
- (10).Diğer (Belirtiniz.....)

44. Siz ya da birlikte olduğunuz kişi hiç gebe kaldı mı?

- (1).Hiç cinsel ilişki deneyimim olmadı.
- (2).Evet
- (3).Hayır

45. Siz ya da birlikte olduğunuz kişi bir gebelik yaşadığınız bu gebelik nasıl sonlandı?

- (1).Hiç cinsel ilişki deneyimim olmadı.
- (2).Ben veya birlikte olduğum kişi gebelik endişesi yaşamadık.
- (3).İsteyerek düşük(kürtaj)
- (4).Evlenme
- (5).Evlenmeden, gebeliğin devamında doğum
- (6).Halen gebelik devam ediyor. ne yapacağımıza karar veremedik

46. Ertesi gün hapi nedir?

- (1).Korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra, gebelik oluşmaması için kullanılır.
- (2).Gebelik oluşuktan sonra gebeliği sonlandırmak için kullanılır.
- (3).Adet düzensizliği tedavisinde kullanılır.
- (4).Düzenli olarak kullanılan gebeliği önleyici bir yöntemdir.
- (5).Bilmiyorum.

47.Siz yada birlikte olduğunuz kişi, gebelik endişesiyle hiç ertesi gün hap kullandınız mı?

- (1).Hiç cinsel ilişki deneyimim olmadı.
- (2).Ben veya birlikte olduğum kişi gebelik endişesi yaşamadık.
- (3). Evet
- (4).Hayır

48. Ertesi gün hapını kimden duydunuz?

- (1).Hiç cinsel ilişki deneyimim olmadı.
- (2).Hiç ertesi gün hapi duymadık.
- (3). Hiç ertesi gün hapi kullanmadık.
- (4).Arkadaşımdan
- (5).Cinsel eşimden
- (6).Eczacıdan
- (7).Hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinde
- (8).Üniversite sağlık merkezi çalışanından
- (9).Diğer (Belirtiniz.....)

49.Ertesi gün hapını nereden aldınız ?

- (1).Hiç cinsel ilişki deneyimim olmadı.
- (2).Hiç ertesi gün hapi kullanmadık.
- (3).Hiç ertesi gün hapi duymadık.
- (4). Arkadaşımdan
- (5).Üniversite sağlık merkezinden
- (6). Diğer (Belirtiniz.....)

50. İlk kez cinsel ilişkide bulunduğunuz birisi ile ilk ilişkiniz sırasında kondom(prezervatif) kullanır mısınız?

- (1).Her zaman
- (2).Bazen
- (3).Hiçbir zaman

51. Kızlarda ergenlik döneminde aşağıdakilerden hangileri olur? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- (1).Boy uzaması
- (2).Vücut ağırlığında artma(kilo artışı)
- (3).Kas ve kemiklerde büyüme
- (4).Seste değişiklik
- (5).Yüzde sivilce çıkması
- (6).Göğüslerde büyüme
- (7).Cinsel organda büyüme
- (8).Vücudun beli bölgelerinde kıllanma
- (9).Psikolojik değişiklikler
- (10). Diğer (Belirtiniz.....)
- (11).Bilmiyorum

52. Genç kızlarda adet kanaması genellikle kaç yaşında başlar?

- (1)..... yaşında
- (2).Bilmiyorum

53. Bir kadının veya kızın kaç günde bir adet kanaması olur ?

- (1)..... günde bir
- (2).Bilmiyorum

54. Bir kadının veya kızın adet kanaması dönemi kaç gün sürer ?

- (1)..... gün
- (2).Bilmiyorum

55. Adet kanaması aşağıdaki organların hangisinde oluşmaktadır?

- (1).Yumurtalık
- (2).İdrar yolları
- (3).Rahim
- (4).Tüpler
- (5).Diğer (Belirtiniz.....)
- (6).Bilmiyorum.

56. Erkeklerde ergenlik döneminde aşağıdakilerden hangileri olur?

(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- (1). Boy uzaması
- (2). Vücut ağırlığında artma(kilo artışı)
- (3).Kas ve kemiklerde büyüme
- (4).Seste değişiklik
- (5).Yüzde sivilce çıkması
- (6).Göğüslerde büyüme
- (7).Cinsel organda büyüme
- (8).Vücudun beli bölgelerinde kıllanma
- (9).Psikolojik değişiklikler
- (10).Diğer (Belirtiniz.....)
- (11).Bilmiyorum

57. Meni(er suyu,döl suyu) vücutta nerelerde oluşur.

(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- (1).Prostat
- (2).Yumurta (testis/haya)
- (3).İdrar kesesi
- (4).Penis
- (5).Diğer (Belirtiniz.....)
- (6).Bilmiyorum

58. Erkekteki menide (er suyu/meni) aşağıdaki hangileri bulunur. (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- (1).İdrar
- (2).Erkek döl hücresi(sperm)
- (3).Erkeklik hormonu
- (4).Hepsi
- (5).Bilmiyorum

59. Aşağıdaki hangi durumda erkek ve kadın cinsel ilişkiye girerse kadının gebe kalma şansı vardır ?

- (1).Kadının adet kanamasının olduğu günde
- (2).Belirli bir günü yoktur
- (3).İki adet kanaması arasında geçen sürenin(günlerin) ortasında
- (4).Adet görmeden hemen önce
- (5).Bilmiyorum

60. Bir kadının ve doğacak bebeğin sağlığının bozulmaması için, kaç yaşından sonra gebe kalması daha uygun olur.

- (1)..... yaşından sonra
- (2).Bilmiyorum

61. Bebek annenin hangi organı içinde büyür?

- (1).Rahim
- (2).Yumurtalık
- (3).Hazne
- (4).Karın boşluğu
- (5).Hazne ağızı
- (6).Bilmiyorum

62. Sizce aile planlamasının tanımı aşağıdakilerden hangisine uyar?

- (1).Eşlerin istedikleri kadar çocuk sahibi olmasıdır.
- (2).Eşlerin sadece iki çocuk sahibi olmasıdır.
- (3).Eşlerin istedikleri ve bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmasıdır.
- (4).Kadın ve erkeğin hasta olmamak için araçlar veya ilaçlar kullanmasıdır.

63. Gebelikten korunmak için kullanılan ve aşağıda sıralanan yöntemlerden duyduklarınızı işaretleyiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- (1). Hiçbir yöntem duymadım.
- (2). Kondom (kaput, prezervatif)
- (3). Gebelik önleyici hap(hap, doğum kontrol hapi)
- (4). Rahim içi araç(spiral, alet)
- (5). Norplant, implant
- (6). İğneler(enjeksiyon)
- (7). Diyafram
- (8). Köpük, jel, vajinal tablet, fitil
- (9). Takvim yöntemi
- (10). Kadın tüplerinin bağlanması (Tüp ligasyonu)
- (11). Erkeğin tüplerinin bağlanması(vazektomi)
- (12). geri çekme (dışarı boşalma)
- (13). Diğer (Belirtiniz.....)

64. Cinsel yolla bulaşan hastalık için aşağıdakilerden hangisi veya hangileri doğrudur?  
(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)  
(1).Sadece erkekten kadına bulaşabilir.  
(2).Erkek ve kadın cinsel ilişki sırasında birbirlerine bulaşabilirler.  
(3).Sadece para karşılığı cinsel ilişkide bulunan kişilerde ilişkiye girildiğinde bulaşabilir.  
(4).Hastalığı olan bir kişi ile cinsel ilişki sırasında bulaşabilir.  
(5).Bilmiyorum

65. Aşağıdaki hastalıklardan hangileri cinsel yolla bulaşan hastalıktır? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)  
(1).AİDS  
(2).Hepatit B (Sarılık)  
(3).Bel soğukluğu  
(4).Kanser  
(5).İshal  
(6).Bilmiyorum

66. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için aşağıdakilerden hangisi uygundur?  
(1).Bir önlem almaya gerek yok, hatalıya yakalanınca tedavi olur.  
(2).Cinsel ilişkide kondom kullanılmalıdır.  
(3).Rahim içi araç cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucudur.  
(4).Antibiyotikler cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korur.  
(5).Bilmiyorum

67 Size göre bir cinsel ilişki sırasında cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak kimin sorumluluğudur?  
(1).Kadının  
(2).Erkeğin  
(3).Her ikisinin de,  
(4).Fark etmez o an belirlenir  
(5).Diğer (Belirtiniz.....)  
(6). Fikrim yok

68. Sizce kondom (kılıf, prezervatif)bulundurmak /sağlamak kimin sorumluluğundadır?  
(1). Erkeğin  
(2). Kadının  
(3). Her ikisinin de  
(4). Kondom kullanılmamalıdır  
(5). Fikrim yok

69. Sizce cinsellik/üreme sağlığı konularında bilgi düzeyiniz yeterlimi, yetersiz mi?  
(1). Yeterli  
(2). Yetersiz  
(3). Bu konularda hiçbir bilğim yok

70. Cinsellik/üreme sağlığı ile ilgili bilgileri kimden ve nereden aldınız?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)  
(1). Bu konularda bilğim yok  
(2). Anne  
(3). Baba  
(4). Kız kardeş/abla  
(5). Erkek kardeş/ağabey  
(6). Öğretmen  
(7). Doktor  
(8). Ebe/Hemşire  
(9). Cinsel eş  
(10). İlköğretim okullarında  
(11). Ortaöğretim okullarında  
(12). Üniversitede  
(13). Kitap/Ansiklopedi  
(14). Televizyon  
(15). Dergi, magazin  
(16). Pornografik yayınlar/filmler  
(17). Diğer (Belirtiniz.....)

71. Size göre gençlere yönelik cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetleri nerelerde verilmelidir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)  
(1). Bu hizmet verilmemelidir.  
(2). Hastanelerde  
(3). Sağlık ocaklarında  
(4). Üniversitelerin mediko-sosyal merkezlerinde  
(5). İlköğretim okullarında  
(6). Ortaöğretim okullarında  
(7). Sadece bu tür hizmet veren bağımsız danışma merkezlerinde  
(8). Diğer (Belirtiniz.....)  
(9). Fikrim yok

72. Bu merkezlerde hangi hizmetler verilmelidir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)  
(1). Bu hizmet verilmemelidir.  
(2). Sadece danışmalık  
(3). Danışmalık ve tedavi hizmetleri  
(4). Gebeliği sonlandırıcı yöntemler  
(5). Gebelik ve doğum hizmetleri  
(6). Düşük Hizmetleri  
(7). Diğer (Belirtiniz.....)  
(8). Fikrim yok

73. Bu merkezlerde kimler hizmet vermelidir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)  
(1). Bu hizmet verilmemelidir.  
(2). Doktor  
(3). Hemşire  
(4). Psikolog  
(5). Danışman  
(6). Diğer (Belirtiniz.....)  
(7). Fikrim yok

74. Sağlık harcamalarınız için herhangi bir güvenceniz var mı?

- (1). Hayır, yok
- (2). Evet, annem ve/veya babam halen devlet memuru olarak çalışıyor.
- (3). Evet, Emekli Sandığı
- (4). Evet, SSK
- (5). Evet, Bağ-Kur
- (6). Evet, özel sigorta
- (7). Evet, Yeşil Kart
- (8). evet, diğer (Açıklayınız.....)

75. Ankette sorgulananlar dışında ek olarak söylemek istediklerinizi belirtiniz.

.....  
.....  
.....  
.....



## GENEL SAĞLIK ANKETİ

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz!

**Son birkaç hafta içinde** herhangi tıbbi şikayetiniz olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Sorulara sizin için en uygun yanıtı veriniz. Geçmişteki değil yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikâyetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız!

Soruların hepsini yanıtlayınız.

### SON ZAMANLARDA;

**1-Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz ?**

hayır, hiç çekmiyorum  her zamanki kadar  her zamankinden sık  çok sık

**2-Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz?**

Hayır, hissetmiyorum  her zamanki kadar  her zamankinden sık  çok sık

**3-Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?**

her zamankinden iyi  her zamanki kadar  her zamankinden az  her zamankinden çok daha az

**4- İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?**

her zamankinden çok  her zamanki kadar  her zamankinden az  her zamankinden çok daha az

**5-Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?**

her zamankinden çok  her zamanki kadar  her zamankinden az  her zamankinden çok daha az

**6-Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?**

Hayır hiç çekmiyorum  her zamanki kadar  her zamankinden sık  çok sık

**7- Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?**

Hayır, hiç hissetmiyorum  her zamanki kadar  her zamankinden sık  çok sık

**8-Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?**

her zamankinden çok  her zamanki kadar  her zamankinden az  her zamankinden çok daha az

**9- Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?**

her zamankinden çok  her zamanki kadar  her zamankinden az  her zamankinden çok daha az

**10- Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?**

Hayır, hiç hissetmiyorum  her zamanki kadar  her zamankinden sık  çok sık

**11-Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?**

Hayır, hiç kaybetmiyorum  her zamanki kadar  her zamankinden fazla  çok fazla

**12-Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?**

Hayır, hiç görmüyorum  her zamanki kadar  her zamankinden sık  çok sık



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU



ARAŞTIRMA ÖN ONAY FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROJE NO: 2006/108	KARAR NO: İAEK 10/1
	ARAŞTIRMANIN ADI	2006 - 2007 Yılında Gölcük'te KOU'ne Bağlı MYO Öğrencilerinin Sağlık Düzeyi, Sağlık Hizmeti Kullanımı ve Etkileyen Faktörler
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI ARAŞTIRMANIN YERİ	Dr. Metin ŞENTÜRK, Doç. Dr. Nilay ETİLER (Denetimci) KOU Yeniköy, İhsaniye, Değirmendere Ali Özbay Meslek Yüksek Okulları
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	+
	GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU	-
	AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	-
	ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ	-

KARAR BİLGİLERİ	Etik değerlendirme amacıyla başvuru projesi 26.12.2006 tarihinde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'nda İAEK çalışma esasları dikkate alınarak incelenmiş ve araştırma etiğine uygun tasarlanmış olmasından dolayı <b>ön onay</b> verilmesine karar verilmiştir.
-----------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ					
İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, KOU İnsan Araştırmaları Etik Kurul Yönergesi					
ÜYELER					
Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık	Kurumu	Cins.	İlişki *	Katılım/İmza
Prof. Dr. Ali DEMİRCİ Başkan	Radyoloji	KOU TF Dekani	E	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
Prof. Dr. Nermin ERSOY Başkan Yardımcısı / Raportör	Deontoloji	KOU TF Tıp Tarihi ve Etik AD	K	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	N. Ersoy
Prof. Dr. B. Faruk ERDEN Üye	Farmakoloji	KOU TF Farmakoloji AD.	E	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Toplantıda
Prof. Dr. Güner ULAK Üye	Eczacı	KOU TF Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
Prof. Dr. Sevinç KUŞKAY Üye	Biyokimya	KOU TF Biyokimya AD.	K	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
Prof. Dr. Zelal BİRCAN Üye	Pediyatri	KOU TF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	K	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
Prof. Dr. İzzet YÜCESOY Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	KOU TF Kadın Hastalıkları ve Doğum AD	E	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Katılmadı
Prof. Dr. Dilek URAL Üye	İç Hastalıkları, Kardiyoloji	KOU TF Kardiyoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
Doç. Dr. Sevgiye K. ÖZKARA Üye	Patoloji	KOU TF Patoloji	K	<input type="checkbox"/> Var <input checked="" type="checkbox"/> Yok	
Av. Füsün DOĞANAY Üye	Avukat	KOU Hukuk Bürosu	K	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
Aysun ZEYTİNCİ Üye	Hasta Hakları Savunucusu	Hasta ve Yakınları Derneği (HAYAD)	K	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	

► **Araştırmacılara önemli not:** Çalışmanız tamamlandıktan sonra "etiğe uygunluk onayı" için ön onay almış olan bu çalışmanın özetiyle tekrar başvurmanız gerekmektedir.



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : B.30.2.KOU.0.A1.00.00/ 103  
Konu:

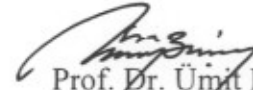
0.1.1.03/2007

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı'na

İlgi: Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü'nün 23.02.2007 tarih ve 50 sayılı yazısı.

İlgi yazı ekte gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

  
Prof. Dr. Ümit Biçer  
Müdür

Ek: ilgi yazı örneği

Dr. Santorik ve Dr. Etiler'e  
tebliğ ve gereği  
15/11

06/03/07 myhr

GE = 05-03-2007/42



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
REKTÖRLÜĞÜ



Sayı : B.30.2.KOU.0.00.00.01 - 50  
Konu :

Tarih:  
23.02.2007

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

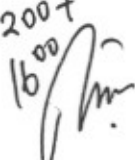
**İLGİ:** Enstitünüzün 16.02.2007 tarihli ve 75 sayılı yazınız.

Enstitünüz Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Metin Şentürk'ün "2006-2007 öğretim yılında Gölcük'te Kocaeli Üniversitesi'ne bağlı meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık düzeyi, sağlık hizmeti kullanımı ve etkileyen faktörler" başlıklı tez çalışmasını yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

  
Prof. Dr. Ayşe Sevim GÖKALP  
Rektör Yardımcısı

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ	
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ	
GELEN EVRAK	
Tarih:	28/2/2007
Saat:	16.00
Sayı:	117
İlgili Birim:	
Tarih:	
Saat:	

*Ad'na kararın tebliği*  
01.03.2007  
16.00  


*28.02.2007  
16.00*

## ÖZGEÇMİŞ

Kocaeli'nin Körfez ilçesinde 1967 yılında doğdum. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimimi Körfez ilçesinde tamamladım. İpraş 50.Yıl Lisesinden 1984 yılında mezun oldum. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1990 yılında mezun oldum. Mecburi hizmetimi 1990 – 1992 yıllarında Çankırı Eldivan Merkez Sağlık Ocağında yaptım. 1992 yılında Gölcük Verem Savaşı Dispanserine tayin oldum. 1993–1995 yıllarında Urfa Viranşehir'de askerlik görevimi yaptıktan sonra Gölcük verem savaşı Dispanserindeki görevime geri döndüm. Halen bu kurumda başhekim olarak görev yapmaktayım. 2005 yılında Yüksek Lisans Eğitimime Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı'nda başladım.