

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ
DAVRANIŞLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ: KESİTSEL BİR SAHA ÇALIŞMASI

Yüksek Lisans Tezi

Zeynep İrem İNANLI

Danışman

Doç. Dr. Mehmet Oğuzhan KILINÇEL

Eş Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN

İstanbul- 2023

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Zeynep İrem İNANLI

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Üniversite Öğrencilerinde Riskli Davranışları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Kesitsel Bir Saha Çalışması

ENSİTÜTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Çocuk Gelişimi

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 11/07/2023

SAYFA SAYISI : 98

TEZ DANIŞMANLARI : 1. Doç. Dr. Mehmet Oğuzhan KILINÇEL
2. Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN

DİZİN TERİMLERİ : Anksiyete, Depresyon, Riskli Davranışlar, Yalnızlık

TÜRKÇE ÖZET : Yapmış olduğumuz çalışmada; üniversite öğrencilerindeki depresyon, anksiyete ve yalnızlık düzeylerinin riskli davranışlar üzerindeki etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

DAĞITIM LİSESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Zeynep İrem İNANLI

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ
DAVRANIŞLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ: KESİTSEL BİR SAHA ÇALIŞMASI

Yüksek Lisans Tezi

Zeynep İrem İNANLI

Danışman

Doç. Dr. Mehmet Oğuzhan KILINÇEL

Eş Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN

İstanbul - 2023

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/dönem projesi olarak sunulmadığını beyan ederim.

Zeynep İrem İNANLI

.../.../2023



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Zeynep İrem İNANLI' nın “Üniversite Öğrencilerinde Riskli Davranışları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Kesitsel Bir Saha Çalışması” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı Çocuk Gelişimi Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan

Doç. Dr. Mehmet Oğuzhan KILINÇEL

İmza

Üye

Doç. Dr. Taha Can TUMAN

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Talat SARIKAVAK

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

... / ... / 20..

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinde riskli davranışları etkileyen faktörlerin; depresyon, anksiyete, yalnızlık gibi çeşitli değişkenlere (cinsiyet, yaş, sigara ve alkol kullanımı, kardeş sayısı, yetiştikleri bölge, kiminle yaşandığı, nerde yaşandığı) gibi durumlara göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evren ve örneklemini İstanbul'da üniversite öğretimi gören yaşları 18-25 yaş aralığında olan 104'ü erkek, 247'si kadın olmak üzere toplam 351 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada elde edilen veriler Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırma sonucunda depresyon düzeyinin riskli davranışlara eğilim ile olan ilişkisi anlamlı bulunmuştur. Buna göre depresyon, riskli davranışlara eğilimin artmasında yordayıcı bir etkiye sahiptir. Bunun yanı sıra yalnızlık ile riskli davranışlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Fakat bu ilişki ters yönlü bir ilişkidir. Yani yalnızlık düzeyinin artması ile riskli davranışlara eğilimde artış değil azalma olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda anksiyete ile riskli davranışlara eğilim ile olan ilişkisi anlamlı bulunmuştur. Anksiyete düzeyi arttıkça riskli davranışlar düzeyinin de aynı şekilde arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Riskli Davranışlar Ölçeğinin demografik formda bulunan değişkenler üzerine etkileri sonucunda; Anksiyete düzeyinde cinsiyet değişkeninin farklılık gösterdiği fakat yaş, alkol ve sigara kullanımı, kardeş sayısı, nerede yaşadıkları, kiminle yaşadıkları, hangi bölgede yetiştikleri değişkenleri ile anksiyete üzerinde bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Depresyon düzeyinde ise katılımcıların yaşadıkları yerin depresyon üzerinde bir farklılık gösterdiği fakat cinsiyet, alkol-sigara kullanımı, kiminle yaşadıkları, nerede yaşadıkları, hangi bölgede yetiştikleri ve kardeş sayısının depresyon üzerinde bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Riskli davranışlara eğilimde, cinsiyet ve yetişilen bölge değişkenlerinin farklılık gösterdiği fakat nerede yaşandığı, kardeş sayısı, alkol-sigara kullanımı, yaş ve kiminle yaşandığı değişkenlerinde bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Son olarak yalnızlık düzeyinde ise demografik formda bulunan hiçbir değişkenin yalnızlık düzeyi üzerine bir farklılığına ulaşılmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, Depresyon, Riskli Davranışlar, Yalnızlık

ABSTRACT

In this study, the aim was to examine the factors influencing risky behaviors in university students, such as depression, anxiety, loneliness, and various variables (gender, age, cigarette and alcohol use, number of siblings, upbringing region, living arrangements). The population and sample of the study consisted of 351 university students, aged between 18 and 25, who were studying at universities in Istanbul, including 104 males and 247 females. Data were collected using the Beck Depression Scale, Beck Anxiety Scale, UCLA Loneliness Scale, and Risky Behaviors Scale University Form. The research findings revealed a significant relationship between the level of depression and tendency towards risky behaviors. Thus, depression has a predictive effect on the increase in risky behaviors. Additionally, a significant relationship was found between loneliness and risky behaviors, but it was inverse. In other words, an increase in the level of loneliness was associated with a decrease, not an increase, in the tendency towards risky behaviors. The research also found a significant relationship between anxiety and the tendency towards risky behaviors. As anxiety level increased, the level of risky behaviors also increased. Regarding the effects of the Beck Anxiety Scale, Beck Depression Scale, UCLA Loneliness Scale, and Risky Behaviors Scale on the demographic variables, it was concluded that the gender variable showed differences in anxiety level, but age, alcohol and cigarette use, number of siblings, living arrangements, upbringing region did not show any differences in anxiety level. Regarding the level of depression, it was found that the place of residence of the participants showed differences, but gender, alcohol and cigarette use, living arrangements, upbringing region, number of siblings did not show any differences in depression level. In terms of the tendency towards risky behaviors, gender and upbringing region variables showed differences, but the place of residence, number of siblings, alcohol and cigarette use, age, and living arrangements did not show any differences. Finally, none of the demographic variables in the survey form were found to have an effect on the level of loneliness.

Keywords: Anxiety, Depression, Loneliness, Risky behaviors

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	vi
ÖNSÖZ	viii
GİRİŞ ve AMAÇ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Depresyonun Tanımı ve Çeşitleri	3
1.1.1. Depresyon.....	3
1.2. Anksiyetenin Tanımı ve Çeşitleri	5
1.2.1. Anksiyete.....	5
1.3. Yalnızlık Tanımı ve Yalnızlık Üzerine Yapılan Çalışmalar	7
1.3.1. Yalnızlık.....	7
1.4. Riskli Davranışlar	10
1.4.1. Antisosyal Davranışlar.....	10
1.4.2. Alkol ve Madde Kullanımı.....	12
1.4.3. Sigara Kullanımı.....	15
1.4.4. Okul Terki.....	16
1.4.5. İntihar Eğilimi.....	17
1.4.6. Beslenme Alışkanlıkları.....	19
1.5. Yetişkinlik Dönemi ve Yetişkinlik Döneminde Görülen Riskli Davranışlar	21

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
2.2.	Gerekli İzinlerin Alınması	24
2.3.	Araştırmanın Veri Toplama Araçları	25
2.4.	Veri Toplama Araçları.....	26
2.4.1.	Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu	26
2.4.2.	Beck Anksiyete Ölçeği	27
2.4.3.	Beck Depresyon Ölçeği	27
2.4.4.	UCLA Yalnızlık Ölçeği	28
2.4.5.	Sosyodemografik Veri Toplama Formu	28
2.5.	Veri Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	29

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1.	Katılımcıların Demografik Bulguları	30
3.2.	Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Demografik Formda Bulunan Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	34
3.3.	Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	42
3.4.	Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri Sonuçları.....	49
3.5.	Korelasyon Analizi Sonuçları.....	50
3.5.1.	Depresyon ve Riskli Davranışlar	51
3.5.2.	Yalnızlık Düzeyi ve Riskli Davranışlar	53
3.5.3.	Anksiyete ve Riskli Davranışlar	54

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri ile Çalışmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Dair Bulguların Tartışılması.....	55
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
KAYNAKÇA.....	66
EKLER.....	76
ÖZGEÇMİŞ.....	83

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1 Ölçek Tasarımları.....	25
Tablo 2 Katılımcıların cinsiyet bilgileri	31
Tablo 3 Katılımcıların sigara kullanımı bilgileri.....	31
Tablo 4 Katılımcıların alkol kullanımı bilgileri	32
Tablo 5 Katılımcıların yaşadıkları yer bilgileri	32
Tablo 6 Katılımcıların kiminle yaşadıkları bilgileri.....	32
Tablo 7 Katılımcıların yaş bilgileri	32
Tablo 8 Katılımcıların yetiştikleri bölge bilgileri.....	33
Tablo 9 Katılımcıların Kardeş Sayısı Bilgileri.....	33
Tablo 10 Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması	34
Tablo 11 Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Alkol Değişkenine Göre Karşılaştırılması	35
Tablo 12 Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Sigara Değişkenine Göre Karşılaştırılması	36
Tablo 13 Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Nerede Yaşanıldığı Değişkenine Göre Karşılaştırılması	37
Tablo 14 Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Kiminle Yaşadığı Değişkenine Göre Karşılaştırılması	38
Tablo 15 Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Kardeş Sayısı Değişkenine göre Karşılaştırılması	39
Tablo 16 Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Yetiştikleri Bölge Değişkenine Göre Karşılaştırılması	40
Tablo 17 Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılması	41
Tablo 18 Beck Anksiyete Ölçeğine İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	43

Tablo 19 UCLA Yalnızlık Ölçeğine İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	44
Tablo 20 Riskli Davranışlar Ölçeğine İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	45
Tablo 21 Beck Depresyon Ölçeğine İlişkin Skor Seviyeleri ve Skor Dağılımı	49
Tablo 22 Güvenirlilik Analizi Sonuçları	49
Tablo 23 Depresyon ve Riskli davranışlar İçin Korelasyon Analizi.....	51
Tablo 24 Depresyon düzeyinin riskli davranışları etkileme düzeyi oranı.....	52
Tablo 25 : Yalnızlık ve Riskli davranışlar İçin Korelasyon Analizi Tablosu	53
Tablo 26 Anksiyete ve Riskli davranışlar İçin Korelasyon Analizi	54

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışma sürecimde bilgisini, desteğini ilgi ve özenini her zaman hissettiğim beni olumlu görüş ve düşünceleriyle her zaman destekleyen ve akademik hayatıma yön veren, tez çalışmamın her aşamasında bana güvenen, bugün ve sonrasında her zaman birlikte çalışmayı dilediğim akademik hayatımın en büyük şanslarından olan sevgili danışman hocalarım sayın Doç. Dr. Mehmet Oğuzhan KILINÇEL ve eş danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN 'e,

Jüri üyelerim olan sayın Dr. Öğr. Üyesi Talat SARIKAVAK ve Doç. Dr. Taha Can TUMAN hocalarıma,

Her zaman olumlu görüş ve düşünceleriyle beni motive eden, bilgisiyle ve tecrübeleriyle bana yardımcı olan sayın Dr. Öğr. Üyesi Serkan GÖNEN'e,

Tez çalışma sürecimde her zaman bilgisiyle ve desteğiyle her konuda bana yardımcı olan Ar. Gör. Bahadır AYAR a,

Akademiye, eğitim ve öğretime, bilime katkı sağlamayı görev edinen, tez yazım sürecimde bana oldukça desteği olan Ar. Gör. Oğuzhan ÖZTÜRK'e,

Tez çalışmamda bilgisiyle ve desteğiyle beni aydınlatan, bana çok değerli şeyler öğreten ve katan sayın Öğretim Üyesi Berk Efe ALTINAL'a,

Birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum, beni her zaman destekleyen her konuda yardımcı olan Özel Beykent Kumsal Özel Eğitim Merkezi'ndeki yöneticilerime ve tüm çalışma arkadaşlarıma,

Eğitim ve öğretim hayatım boyunca maddi manevi katkılarıyla beni daima destekleyen, bana daima güvenen, her zaman sevgilerini ve yanımda olduklarını hissettiren aileme ve beni her zaman destekleyen, beni motive eden değerli arkadaşlarıma,

Saygılarımı, sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunarım.

GİRİŞ ve AMAÇ

İnsanlık dünyaya geldiği andan itibaren birçok gelişim dönemlerinden geçmektedir. Bunlardan biri ‘Genç Yetişkinlik’ dönemidir. Üniversite yıllarını kapsayan bu dönem, bireyin ergenlikten yetişkinliğe geçiş yaptığı dönemi kapsamaktadır. ‘yetişkinliğe geçiş’ kavramı son yıllarda ergenlikten yetişkinliğe geçiş dönemi olan 18-25 yaşlarını kapsayan dönemi ifade etmektedir ve bu dönemde genç yetişkinler, yetişkinlik döneminin sorumluluklarıyla tanışmaktadırlar (Arnett, 2000). Bununla beraber üniversite öğrencileri, üniversite yaşamının zorluklarıyla da karşılaşmaktadırlar. (Arici vd., 2019). Bundan dolayı bu dönemdeki ruhsal ve psikolojik açıdan iyi oluş üniversite öğrencileri açısından ciddi bir öneme sahiptir. Literatür taraması gençlik yıllarında ruhsal hastalıkların büyük oranda başladığını belirtmektedir. Bu dönemde öğrencilerin, sigara, problemlerle internet kullanımı, uyku sorunları, alkol, yalnızlık ve akademik sıkıntılar gibi risklerle karşı karşıya kaldıklarını ve bu risklerin ruhsal problemlerle doğrudan ilişkisi bulunduğu tespit edilmiştir. (Gunay vd., 2018). Bu nedenle de üniversite öğrencilerinin baş etmeye çalıştıkları problemlerin anlaşılması gerekmektedir. Türkiye’de bulunan üniversite öğrencilerinin yaşadığı sorunlar genel anlamda incelendiğinde öğrencilerin; akademik, sosyal, duygusal, sosyal ilişkiler, duygusal ilişkiler, uyum ve aile ilişkileri alanlarında problemler yaşadıkları tespit edilmiştir. (Erkan vd., 2012), Yapılan araştırmalar sonucunda öğrencilerin yaşadıkları problemler, cinsiyete, yaşa, aile yapısına göre farklılık gösterdiği ve bunun yanı sıra kadınların romantik ve duygusal anlamda erkeklere göre daha fazla sorun yaşadıkları; erkeklerin ise sigara / madde kullanım sorunlarının kadınlara göre daha fazla yaşadıkları tespit edilmiştir. (Yardım vd., 2013)

18-25 yaş aralığını kapsayan ve yetişkinliğe geçiş dönemi olarak adlandırılan üniversite dönemi, aynı zamanda ergenlikten yetişkinliğe geçişin yaşandığı dönemi kapsamaktadır (Santrock, 2023; Sümer, 2000). Bu dönem içerisinde yaşanan sorunların temeli ergenlik dönemiyle ilişkilendirilmektedir. Ergenlik döneminde yaşanmış olan sorunların kaynağı genel olarak bu dönemde bulunan biyolojik ve kimyasal değişimler olmasıyla beraber, genç yetişkinlik döneminde yaşanmış olan sorunların esas kaynağı sosyal ve kişisel alanlardaki değişimlerdir. Kişisel, sosyal ya da gelişimsel alanlarda istemsiz sonuçlara yol açan ve bireylerin yaşamlarını birden

fazla alanda tehlikeye atan davranışlar olarak adlandırılmış olan riskli davranışlar, bireylerin içinde buldukları gelişim evresini sağlıklı bir biçimde yaşamalarını engellemeleri dışında bu gelişim evresinden sonra gelecek olan evrelerinde de problemlere yol açabilmektedir. Üniversitede geçirilen seneler öğrencilerin bilgi ve becerilerini arttırmayla ilgili olarak katkı sağlarken, aynı zamanda onların bağımsız bir biçimde kimliklerini kazanmaları konusunda da etkin bir rol oynamaktadır. (Şahin vd., 2009) Üniversitede geçirilen süre, öğrencilerin bazen hüzün, kaygı ve strese yol açan durumlarla karşılaştıkları ve bu gibi durumlara uygun problem çözme stratejileri ya da davranışlar geliştirip, bu durumlarla baş etmeye çalıştıkları yaşamlarının en önem taşıyan geçiş sürecidir. Bu geçiş sürecinde üniversite öğrencilerinin yükseköğretim ortamına uyumunu etkilemekte olan birçok etmen bulunmaktadır. Bu etmenler arasında farklı kültürel ortamlarda bulunma mecburiyeti, değişen koşullar, yükseköğretime uyum süreci, ekonomik sıkıntılar, beslenme ve çevrede meydana gelen değişkenler örnek gösterilebilir (Bülbül & Acar-Güvendir, 2014).

Araştırmanın amacı:

Yapmış olduğumuz çalışmada; üniversite öğrencilerindeki depresyon, anksiyete ve yalnızlık düzeylerinin riskli davranışlar üzerindeki etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Bu ana amaç doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlara cevap aranmıştır:

- Depresyon arttıkça riskli davranışlar artar mı?
- Yalnızlık arttıkça riskli davranışlar artar mı?
- Anksiyete arttıkça riskli davranışlar azalır mı?

Araştırmanın sonuçları, üniversite öğrencilerinde riskli davranışları etkileyen faktörleri belirlemeye ve bu alanda önleyici çalışmalara ışık tutmaya yardımcı olabilir. Ayrıca, bu alanda daha fazla araştırma yapılmasına ve üniversite öğrencilerinin sağlıklı davranışlar geliştirmelerine yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkıda bulunabilmesi amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Depresyonun Tanımı ve Çeşitleri

1.1.1. Depresyon

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre depresyon, dünya çapında görülen yaygın bir duygudurum bozukluğudur ve yetişkinler arasında %5,0 ve 60 yaşından büyük yetişkinler arasında %5,7 olmak üzere nüfusun tahmini %3,8'i depresyondan etkilenmektedir. Dünya'da yaklaşık olarak 280 milyon kişi depresyona sahiptir. (World Health Organization, 2023). Depresyonun temelinde, bireyin geçmişte isteyerek ve haz alarak yaptığı günlük aktivitelere karşın isteksiz duyması ve yaşamdan zevk almamaya başlaması durumu bulunmaktadır. Bunun yanında zaman geçtikçe bireyde kederli ve mutlu edici olmayan bir duygu durumu ile birlikte gelen bazı farklılıklar oluşmaya başlar. Örneğin bu durumda kişi her şeyi negatif anlamda yorumlayarak karamsar bir düşünme yapısı ile geçmiş yaşantısını ve gelecekte yaşanılacak olayları düşünmeye başlar. Ardından geçmiş zamanda yaşanmış olan olayların negatif ve kötü yanlarını görerek kişi kendini kabahatli ve cezalandırılmış hissine kapılır. Bunun devamında ise kişi geleceğe karşı da karamsar ve umutsuz duygularla yaklaşır ve bunun ardından çaresizlik duygusu da beraberinde gelir. Hatta an gelir ki, kişi yaşadığı hayattan zevk alamadığında yaşamının da bir şey ifade etmediğini düşünecek kadar kendisini çökkün hissedebilir. Bu olumsuz duygular, kişinin kişilerarası iletişiminde de bir hayli olumsuz etkiler ve iş, okul, aile yaşamındaki performansının da düşmesine yol açabilir. Bunların en ileri ve kötü boyutu olarak, depresyon, intihara da yol açabilir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her sene 70.000'den fazla insan intihardan dolayı ölmektedir. İntihar, 15-29 yaş arasındaki dördüncü önde gelen ölüm nedenidir (World Health Organization, 2023).

Türkiye Psikiyatri Derneği; erken ebeveyn kaybı, madde ve alkol kullanımı, düşük sosyoekonomik düzeyi, hormonal değişiklikleri, tıbbi hastalıkları, kişilik yapısı, çocukluk döneminde yaşanmış olan travmaları, anksiyete bozuklukları gibi bazı etmenleri depresyon için risk faktörleri olabileceğini belirtmektedir. Bunun yanı sıra, depresyonda cinsiyet farklılığını ise, depresyon sıklığı erkeklere oranla kadınlarda daha fazla görülmekte olduğunu belirtmektedir (*Türkiye Psikiyatri Derneği*).

Depresyon dönemlerinde birey umutsuzluk, çaresizlik, bunaltı, yoğun kaygı, huzursuzluk gibi duygular yaşayabilmektedir. Özellikle, olumsuz duygulanım, eskisine göre mevcut enerjideki azalma ve ilgi alanında bulunan şeylerden uzaklaşma ya da alınan hazzın azalması ya da tamamen kaybolması başlıca özelliklerdir. Odaklanmada azalma, özgüvenin azalması, kişinin kendini suçlu hissetmesi, karamsarlık, kendine zarar verme ya da intihar düşünceleri, uyku düzeninin rutinin dışına çıkması ve bozulması, yemek yemede isteksizlik ve libido azalması sıklıkla görülen diğer belirtiler arasındadır. Depresyon belirtileri, kişilere göre değişkenlik gösterebilir ve tanı koymak her zaman kolay olmayabilir. Depresyon tanısının koyulabilmesi için tablo en az iki hafta sürmelidir. Her depresyon atağı aynı şiddette görülmemektedir. Semptomların sayısı, çeşidi ve yoğunluğu, depresyonun şiddetini belirlemektedir. DSM-IV-TR depresyonun şiddetini hafif düzey, orta düzey ve yüksek düzey olmak üzere üç gruba ayırmıştır.

DSM 5' e göre depresif bozukluk alt gruplar tanımlanmıştır. İlk olarak majör depresyon dediğimiz bir diğer adıyla *linik depresyon*, depresyonun klinik olarak gözlenebilir hale geldiği durumdur ve en şiddetli seyreden tiptir. Depresyona ait bütün olumsuz duygular, düşünceler ve davranışlar yoğun olarak hissedilir. Bunlar derin üzüntü, hayattan zevk alamama, değersizlik hissi, ümitsizlik, yaşamla ilgili kaygılar, karamsarlık, enerji azlığı, isteksizlik, yorgunluk, yavaşlık ve en tehlikelisi intihar isteği gibi belirtilerdir. Majör depresyonun tedavi edilmeden düzelmeye ihtimali çok düşüktür. Majör depresyona göre şiddeti daha hafif ancak daha uzun süreli devam eden bir majör depresyon alt türlerinden biri olan *distimik depresyon*, kronik olması nedeniyle de yaşam kalitesini olumsuz yönde daha çok etkilemektedir. *Mevsimsel depresyon* ise, genelde sonbahar ve kış aylarında yeterli güneş ışığı alamamaktan kaynaklı olarak ortaya çıkmaktadır. Bütün bir sene sürmemekle birlikte, kışın başlamakta ve yaz mevsimine doğru ortadan kalmaktadır. Bunun yanı sıra başka bir alt tip olarak, doğumdan sonraki 1 ay içerisinde başlayan post-partum dediğimiz *doğum sonrası depresyon* yer almaktadır. Duygudurumun tepkisel oluşu, aşırı uyuma, aşırı yeme, insanlar arası ilişkilerde reddedilme duyarlılığı, *atipik özellikli depresyon* olarak adlandırılır. Birey, topluluk içinde, arkadaşlarla iken mutlu ve eğleniyor, yalnız kaldığında depresif boyuta geçebilmektedir. En tipik özelliği duygu durumun dış etkenlerden çok etkilenmesi ve çok hızlı bir değişim göstermesidir. Genellikle genç ve yetişkinlerde görülür. Tepkisel olmayan duygudurum, zevk alamama, hızlı kontrolsüz

kilo kaybı, suçluluk hissi, psikomotor becerilerde yavaşlama /gerileme ve tutarsız aşırı davranış (ajitasyon), duygudurumun sabah yoğunlaşması, sabahları eskisine göre çok erken uyanıp yeniden uykuya dalamama gibi belirtilerle seyreden alt tip ise *melankolik depresyon* olarak isimlendirilir. Üzüntü ve keder melankolik depresyonun en çok göze çarpan belirtisidir. Kişinin ruh ikliminde yaprak kıvılcıdamaz, neşe, doyunluk, coşku ve hayattan zevk alma tamamen yitirilmiş durumdadır. *Psikotik özellikli depresyon* olarak isimlendirilen depresyon alt tipindeki belirtiler, şizofreni ve mâni belirtilerine benzerdir. Depresyon atağında nihilistik (yok olma), suçluluk, paranoid halüsinasyon ve sanrılar şeklinde psikoz belirtileri görülürse bu psikotik özellikli depresyon olarak adlandırılır (Karamustafalıoğlu vd., 2011). Katatonik depresyon, ruhsal buhranın yanı sıra motor sistemi de etkilenmektedir. Katatonik depresyonda kişinin elleri, kolları ya da vücudunun herhangi bir uzvu nereye bırakılırsa orada kalır ve genellikle tekrarlayıcı hareketler görülür.

1.2.Anksiyetenin Tanımı ve Çeşitleri

1.2.1. Anksiyete

DSM-5 'e göre anksiyetenin tanımı şu şekilde yapılmaktadır; “Gelecekteki tehditin beklentisi”. Başka bir deyişle anksiyete, duygusal gerçek veya algılanan yakın tehdiye karşı gösterilen tepkidir. Bunun da ötesinde, DSM 5 'teki endişe terimi, yaşamın bilişsel yönlerine de atıfta bulunarak “endişeli beklenti” diye ek bir tanımda bulunur. Bunun yanı sıra, anksiyetenin normal bir duygu olduğu ve buna ek olarak evrimsel bir bakış açısında göre anksiyetenin insanları tehlikeli yerlerden uzak tutmaya teşvik ederek hayatta kalmaya yardımcı olan uyarlayıcılar olduğu görüşler DSM 5 kitabında mevcuttur (Crocq, 2015).

Anksiyete bozuklularının semptomları ile depresyon semptomları arasında gözle görülebilen bir benzerlik bulunmaktadır. Bunun yanı sıra bu iki duygudurum bozukluğu sıklıkla bir arada görülmektedir. Her iki duygudurum bozukluğunda ortak görülen belirtilere uykusuzluk ve iştah bozukluğu örnek verilebilir (Türkçapar, 2004).

Anksiyete, korku ve endişe duygusudur. Bu duyguyla beraber vücut bazı fizyolojik reaksiyonlar da gösterebilmektedir. Göğüsün sıkışması hissi, kalpte çarpıntı, sıcağa bağlı olmadan terleme, baş ağrısı, midede boşluk hissi ve acil tuvalet ihtiyacı doğması gibi reaksiyonlar buna örnek olarak gösterilebilmektedir.

En sık anksiyete belirtileri, huzursuz hissetme ve dolanıp durmadır. Ortada gözle görülebilir bir tehlike söz konusu olmaksızın anksiyetenin yaşanması, sık ve şiddetli bir şekilde kendisini göstermesi ve kişinin yaşantısı üzerine etki etmeye başlaması bireyde bir anksiyete bozukluğu olduğunu düşündürebilmektedir. Anksiyete belirtileri, anksiyetede olduğu gibi kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Anksiyete bozuklukları; panik atağı, agorafobi diye adlandırılan alan korkusu, alan korkusu olmadan panik bozukluğu, alan korkusu mevcut bulunan panik bozukluğu, panik bozukluğu mevcut olmadan alan korkusu, özgül ve sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, posttravmatik yani yaşanılmış travmanın sonrasında görülen stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve madde kullanımının sebep olduğu anksiyete bozukluklarını da içermektedir. Özellikle panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu büyük önem taşımaktadır (Türkçapar, 2004).

Panik bozukluk, anksiyete bozukları arasında en sık görülen, tekrarlayıcı ya da kronik seyreden, aile içerisinde, sosyal ilişkilerde ve işlevsel yetilerin yitimine sebep olan bir bozukluktur. Etiyolojisi yani nedeni henüz bilinmeksizin, bir neden olmadan ve aniden ortaya çıkan, zaman zaman şiddetli anksiyete atakları ile ilişkili, toplumda sık görülen ve önemli ölçüde yeti kaybına neden olan bir ruhsal bozukluktur. Panik bozukluk, klinikte en sık agorafobi diye adlandırılan alan korkusu ile birlikte görülmektedir. Agorafobisi olan biri, bildiği ya da güvenli olduğunu düşündüğü ortamlardan ayrılmaktan korkarlar. Agorafobiye sahip kişiler, şiddetli vakalarda evini tek güvenli ortam olarak görür; günlerce, aylarca hatta yıllarca evlerinden çıkmaktan kaçınabilmektedirler. Son yıllarda yapılan ilaç tedavisi araştırmalarının sonucunda, etkili bir antidepresan ilaç tedavisi ile panik bozukluğa sahip hastaların yakınmalarının büyük ölçüde yatıştırılmasının mümkün olduğu tespit edilmiştir. Artık panik bozukluğu tedavisinde psikiyatristler için çok sayıda psikoterapi yöntemleri ve psiko-farmakolojik destekler ile birlikte mevcut olup farklı tedavi yöntemleri oluşturmak mümkün olmuştur (Lauderdale & Sheikh, 2003).

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ise DSM IV'e göre sosyal ya da mesleki işlevlerde önemli bozulmaya ya da hastada gözle görülecek biçimde strese sebep olan, çeşitli somatik belirtilerin de beraberinde getirdiği yoğun ve yaygın endişe hali olarak tanımlanmıştır (Karamustafalıoğlu vd., 2011).

Yaygın anksiyete bozukluğu, en az 6 ay süresinde neredeyse her gün ortaya çıkan bir çok olay ya da etkinlik hakkında yoğun bir biçimde anksiyete ve gerginlik hissetme , kişinin duygularını kontrol altına almada güçlük yaşaması bunların yanında huzursuzluk , çabuk yorulma , zihinsel işlev gerektiren durumlarda güçlük yaşama, herhangi bir hafif uyarıcıya karşı aşırı tepki gösterme , kasların istemsiz gerilmesi ve buna bağlı olarak titreme kaslarda ağrı veya yorgunluk , uykunun düzensizliği gibi bulguların eşlik edebildiği bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Konkan vd., 2013).

1.3.Yalnızlık Tanımı ve Yalnızlık Üzerine Yapılan Çalışmalar

1.3.1. Yalnızlık

Yalnızlık, bireylerin sosyal ilişkilerine ve öznel deneyimlerine dayalı gelişen zor bir duygu olarak adlandırılmaktadır. Bazı insanlar yalnız kalmayı kendileri tercih ederler, bazıları ise diğer birçok insanla ilişkisi olsa bile yalnız hissedebilirler. (Hawkey vd., 2008). Uzun yıllar boyunca birçok araştırmacı yalnızlık ve yalnız hissetme kavramlarını ayırt etmeye yönelik araştırmalarda bulunmuşlardır.

Couchache'e göre yalnızlık; yalnızlığın gerekli bir koşuludur. Bu yüzden yalnızlık kişinin algısıyla ilişkilidir. İlişkilerin miktarından çok, sosyal bağlantıların gücü ve kalitesi önemlidir (Biryukova vd., 2014).

Bir başka deyişle, bireylerin ilişkilerinde yeterince olmayan ve bireysel olarak doygunluk sağlamayan sosyal yaşantılar içinde bulunmaları hayatlarını çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir. Bunun sonucunda bireyler kendilerini toplumdan soyutlayabilmekte ve kendilerini yalnız hissedebilmektedir. Yalnızlık, toplumda yoğun olarak gözlenen, birçok ruhsal bunalımın ve kişilik bozukluklarına zemin hazırlayan bir gerçektir. Toplumda genellikle fiziksel olarak bireyin kendisiyle baş başa olma durumu olarak ifade edilen yalnızlık, diğer yazınlarda ise bireyin mevcut anda olduğu sosyal ilişkiler ile aslında yaşamak istediği ilişkiler arasında görülen farklılıktan ve çelişkili düşüncelerden kaynaklı ortaya çıkan, rahatsız edici, psikolojik bir durum" (Peplau & Perlman, 1982) şeklinde açıklanmaktadır. Bundan dolayı yalnızlık, basit bir şekilde fiziksel olarak yalnız olma durumundan kaynaklı bir duygu olarak anlaşılmalıdır. Kişi başkalarıyla etkileşim hâlinde olduğu zamanlarda da yalnızlığı yaşayabilmektedir. Buna dayanarak, yalnızlık duygusunun temelinde olan

şeylerin yaşanan sosyal ilişkilerin zeminin sağlam olmaması, bu ilişkilerden alınan doyum düzeyinin düşük oluşu olduğu söylenilebilmektedir (Peplau & Perlman, 1982).

Yalnızlığın süresiyle ilgili olarak Young (1982. akt. Demir, 1989) üç tip yalnızlıktan bahsetmiştir. Bunlardan ilki geçici yalnızlık kavramıdır. Geçici yalnızlık, belirli ve o ana has olan yalnızlık duygusunu içerir. İkincisi ise durumsal veya geçiş yalnızlığıdır. Herhangi bir değişiklik oluncaya dek sosyal ilişkilerinden doyum alamama durumu olarak görülmektedir. Son olarak, kronik tipteki yalnızlık ise uzun bir süre içerisinde bireyin sosyal ilişkilerinden eskisi kadar doyum alamaması şeklinde tanımlanmaktadır.

Brelim (2006) yalnızlığa neden olan etmenleri, sahip olduğumuz ilişkilerdeki yetersizlik, ilişkilerimizde olmasını istediğimiz değişiklikler ve kişilik özellikler şeklinde belirtmiştir. Bunları yorumlarken, yaşadığımız ilişkilerdeki yetersizliklerin nedenlerini Rubenstein ve Sliaver (1982 akt. (Brelim, 2006))'in çalışmalarından aldığı *yabancılaşma, birilerine bağlı olmama, tek başına olma, zorunlu veya zorla soyutlanma ve yerinden olma* gibi bazı faktörlerle ilişkilendirmiştir (Brelim, 2006).

Yalnızlık yaşantısı psikolojik bir durumdur ve birçok psikososyal değişken ile yakından ilişkisi bulunmaktadır. Bununla ilgili olarak yurtdışında birçok araştırma mevcuttur. Bunlardan biri Schultz ve Moore (1986)'un yaptıkları çalışmadır. Bu çalışmada, üniversiteye devam eden bir grup kız öğrencide yalnızlık duygusunun daha çok negatif kişisel ve etkili öz değerlendirmelerle ilişkili olduğunu ve erkek öğrencilerin yalnızlığa kızlara oranla daha çok olumsuz tepki gösterebildiklerini belirtmişlerdir (Norman R. Schultz & Moore, 1986).

Lamin ve Steplian (1987)'in Almanya'da bulunan üniversite öğrencileri arasında yaptıkları bir başka çalışmada ise cinsiyet ile bağlantılı önemli bir fark bulunmadığı, fiziksel çekicilik ile yalnızlık duygusunun negatif, çekingenlik ve sosyal ilişki zorluğu ile; yalnızlığın ise pozitif bağlamda ilişkili olduklarını belirtmişlerdir (Lamm & E Stephan, 1987).

Bunun yanı sıra Tambelli ve Arkadaşları (1989, akt. Ammaniti vd., 1989) tarafından yapılmış olan bir çalışmada, kız ergenlerde yalnızlık düzeyi incelenmiş ve

yalnızlığın yaşıml ilerlemesiyle arttığı ve bu duygunun küçük yerleşim birimlerinde yaşayan bireylere kıyasla daha büyük şehirlerde yaşayanlardan daha yoğun olduğu tespit edilmiştir. (Ammaniti vd., 1989).

Jones ve Arkadaşları (1981) tarafından yapılmış olan yalnızlığın bireysel ve diğer belirleyicilerini araştırdıkları çalışmalarında ise, yalnız öğrencilerin kendilerini olumlu algılamadıklarını, benlik duygularında ve sosyal becerilerinde yetersizlikler sergilediklerini bildirdiklerini ve diğer insanları genel olarak olumsuz, yabancılaşmış ve dışsal denetimli olarak tanımladıklarını ortaya çıkarmışlardır. Bu araştırmanın sonucunda yalnızlığın; sosyal ilişkiler dışında bilişsel ve duygusal belirleyicilerle de bağlantılı olduğunu göstermişlerdir (Jones vd., 1981).

Hojat (1982, akt. (Yıldırım, İ 1997) yılında, çocukluk döneminde ebeveynleriyle ve akran gruplarıyla yeterli düzeyde kişilerarası ilişki yaşamamış olan bireylerin, yetişkin dönemlerinde daha fazla yalnızlık duygusunu yaşadığı sonucuna ulaşırken; bir başka araştırmasında ise yalnızlık ile depresyon, kaygı ve nörotizm arasında pozitif ilişki; benlik saygısı ve dışı açılım arasında da negatif ilişkiler tespit etmiştir (Yıldırım, 1997).

Jones ve arkadaşları (1985) tarafından yapılan araştırma incelendiğinde, iki farklı kültürde yalnızlığın belirleyici üzerinde durdukları gözlemlenmiştir. Yapılan araştırma sonucunda yalnızlığı oluşturan faktörlerin kültürden kültüre genel olarak bir farklılık göstermediğini ve sabit kaldığı tespit edilmiştir (Jones vd., 1985).

Bunların dışında, Türkiye’de yalnızlık ile ilgili en kapsamlı araştırma Demir, A (1990) tarafından yapılmıştır. Örneklemini üniversite öğrencilerin oluşturan bu araştırmanın sonucunda; erkek öğrencilerin kız öğrencilere oranla akademik alanda başarısız olanların başarılılardan; serbest vakitlerini yalnız başına geçirenlerin başkalarıyla birlikte geçirenlerden; çevresinden sosyal destek almayanların alanlardan; yakın arkadaş sayısı az olanların fazla olanlardan; yeni sosyal ilişkiler kurmaya isteksiz olanların isteklilerden; sosyal becerilerim yetersiz görenlerin yeterli görenlerden; sorunlarını kimseye açmayanların açanlardan; anneyle, babayla, karşı cinsle, aynı cinsle, kardeşlerle olan ilişkilerinden memnun olmayanların bu ilişkilerinden memnun olanlardan; anne ve babası arasındaki ilişkiden memnun

olmayanların memnun olanlardan daha fazla yalnızlık duygusu yaşadıklarını göstermiştir (Yalaz Seçim vd., 2014).

1.4. Riskli Davranışlar

Olumsuz sonuçlanacak olan bir olayın gerçekleşme olasılığı ya da bu olasılığı arttıran faktör “risk”, bireyin sağlığını ve iyi hâl durumunu olumsuz yönde etkileyen, bireyin yaşamında olumsuz sonuçlara yol açabilecek davranışlar “riskli davranışlar” tanımlanmaktadır.

Riskli davranışların en yoğun biçimde görüldüğü dönem, ergenlik dönemidir ve bu davranışlar ergenlerin döneminde bulunan bireylerin gelişimleri ve yaşamları üzerinde olumsuz etkileri olduğu ifade edilmektedir. Jessor’a göre, bu tür davranışlar ergenlerin gelişim görevlerini yerine getirip bu dönemi başarıyla geçirmelerini engellediklerinin yanı sıra başarı duygusu yaşamalarını ve bir sonraki gelişim dönemine başarı ile geçiş yapmalarını da engellemektedir (Gençtanırım-Kurt & Ergene, 2014).

İlk yetişkinlik dönemini kapsamasının yanı sıra ergenlikten yetişkinliğe geçişin yaşandığı 18-25 yaş, çoğunlukla üniversite eğitiminin alındığı dönemdir. Bu dönem “yetişkinliğe geçiş” olarak tanımlanmaktadır. Ergenliğin devamı olarak varsayılan bu dönemde yaşanan sorunların temeli de ergenlik dönemine dayanabilmektedir (Gençtanırım, 2014).

Antisosyal davranışlar, sigara kullanımı, alkol ve madde kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları (sağlıksız beslenme), okul terki ve madde kullanımı başlıca riskli davranışlar olarak değerlendirilmektedir. Bu davranış türleri aşağıda kısaca açıklanmıştır.

1.4.1. Antisosyal Davranışlar

Antisosyal davranışlar, başkalarının haklarını ve sosyal normlarını bozan ve geniş bir alanda yer alan davranışları açıklamak amacıyla kullanılmaktadır. (Kılıç & Keklik, 2022). Antisosyal davranışlar genellikle karşı gelme davranışları ve davranış

problemleri olmak üzere iki ayrı gruplandırma altında yer alan davranışları içermektedir. (Hyde vd., 2013).

Bu davranışlar arasında; kuralları ihlal etme, yetişkin bireylerle tartışma, yetişkinler tarafından konulan kurallara karşı çıkma, çabuk öfkelenme gibi hafif düzey karşı gelme davranışlarının yanı sıra; okuldan kaçma, hayvanlara şiddet uygulama, diğer bireylerin eşyalarına zarar verme, yangın çıkarma ve hırsızlık yapma gibi ileri düzey davranış problemlerini de içermektedir. Bu tür karşı gelme davranışları çocukluk döneminde yaygınken, ergenlik dönemiyle birlikte bu davranışlarda düşüş yaşanmaktadır (Di Giunta vd., 2010).

Bunun yanı sıra bu dönemde ileri düzey davranış problemleri kapsamında olmayan fakat toplumsal norm davranışlar kapsamında bulunan davranış sorunlarında artış meydana gelmektedir. Bulunulan gelişim dönemi, cinsiyet gibi etmenler antisosyal davranışların yaygınlığı üzerinde etkisi olan değişkenler arasında bulunmaktadır. Buna örnek olarak, erkek çocuklar çocukluk döneminden itibaren kız çocuklarına oranla daha fazla antisosyal davranış göstermektedir fakat bu durum ergenlik döneminde sona ermektedir (Moffitt, 2018).

Antisosyal davranışları sınıflandırılmasında başlıca iki ölçüt kullanılmaktadır; açık ve örtük. Açık antisosyal davranışlar; kavga etmek, küfür etmek, öfke patlamaları ve vandallık gibi antisosyal davranışları kapsamaktadır. Örtük antisosyal davranışlar ise, hırsızlık yapmak, yangın çıkarmak, alkol ve madde kullanmak gibi antisosyal davranışları kapsamaktadır.

Psikolojik, biyolojik, toplumsal, sosyal ve ailesel birçok etmenin etkileşim göstermesi sonucunda ve birçok risk faktörünün birikmesinin etkisi ile antisosyal davranışların ortaya çıkma olasılığını arttırmaktadır (Brennan & Raine, 1997).

Türkiye’de yapılmış olan bir araştırmada, şiddete yönelik suç işlemiş olan antisosyal kişilerde; ailenin sosyoekonomik ve eğitim seviyesinin düşük olduğu, aile ilişkilerinin ve ebeveyn- çocuk ilişkisinin zayıf olduğu tespit edilmiştir. Bunun dışında, bu kişilerin babalarının suç öykülerinin bulunduğu, aile içerisinde yoğun şiddete maruz ve tanık olabildikleri, çocukluk döneminde ihmal edilmiş olmaları diğer

bir yandan ilk suç eğilimlerinin 16 yaşlarında olduğu ve askerlik görevlerinde önemli ölçüde disiplin problemleri yaşadıkları tespit edilmiştir. (Sardoğan & Kaygusuz, 2006).

Antisosyal davranışlarda bulunan bireylerin dürtü kontrol problemlerinin olduğu ve tepkilerinde kontrolsüzlük, başkalarını suçlama eğilimi, sorumluluk almama ve kaçınma, hiperaktivitenin bulunması, özdeğerlendirme yaparken objektif olamama ve empati kurmada yetersizlik gibi ortak özelliklere sahip olduğu görülmüştür. (Kaner, 2019)

Bunun yanı sıra yapılan çalışmalarda, antisosyal kişilik bozukluğu ile saldırganlık, alkol kullanımı ve alkol bağımlılığı ve buna bağlı olarak işlenen suçlar arasında anlamlı bir bağlantı olduğu tespit edilmiştir (Moeller & Dougherty, 2001).

1.4.2. Alkol ve Madde Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'ne göre alkol, dünyadaki birçok farklı kültür ve toplumda yaygın bir biçimde kullanılan ve bağımlılığa neden olan özelliklere sahip bir psikoaktif madde olarak tanımlamıştır (World Health Organization, 2014).

Alkol bağımlılığı ise "İçerisinde alkol bulunan içeceklere kişinin fiziksel ve ruh sağlığına zarar verecek düzeyde olan aşırı tutkunluk, bağıllık" olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2014).

Alkol kullanımı toplumda sosyal anlamda bozulmalara, uygunsuz ahlâki tutumlara, şiddet içerikli davranışlara, psikolojik ve fiziksel bozulmalara neden olabilmektedir (Brown & Yalom, 2008).

Alkol kullanımı 200'den fazla hastalığa ve yaralanmalara neden olan bir risk faktörü kategorisindedir. Alkol kullanımı ve alkol bağımlılığı başlıca karaciğer sirozu gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar, birçok kanser ve kalp damar hastalığına, zihinsel ve davranışsal bozukluklar gibi sağlık sorunları ile doğrudan ilişkilidir. Bunun yanı sıra şiddet ve trafik kazalarında da önemli bir etmen olarak görülmektedir. Alkole bağlı ölümcül kaza ve yaralanmalar genellikle genç yaş gruplarında meydana gelmektedir (World Health Organization, 2002).

Alkol tüketiminde risk faktörleri arasında; çocuklar, ergen bireyler, genç ve ileri yetişkin yaş grupları, erkek cinsiyeti, aile öyküsü, akran baskısı, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, içinde bulunulan kültür, alkol kontrol düzenlemelerinin etkinliği ve seviyesi olarak belirtilmektedir (Studer vd., 2014).

Alkolün bireyde oluşturduğu etki, sosyalleşme davranışları, merak etme, alkolün stresi azaltacağı düşüncesine kapılma, alkol kullanan kişileri örnek alma, kişilerin karakter yapıları (stresli, kaygı düzeyi yüksek, endişeli), tecrübe edinmek isteme ve kolay ulaşılabilir olması, insanların alkolü tüketme sebepleri arasında başlıca etmenler arasında varsayılmaktadır (The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), 2006).

2008 yılında Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM) tarafından 42 bin 754 kişinin katılımıyla hazırlanan “Türkiye ‘de genel nüfusta tütün, alkol ve madde kullanımına yönelik tutum ve davranış” araştırması yapılmıştır. Yapılan araştırma sonucuna göre; Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinin model anketi kullanılarak Aralık 2017 ile Mart 2018 tarihleri arasında yapılan araştırmada, yaşları 15 ile 64 arasında bulunan hane halkına yüz yüze sorular soruldu. Çalışmalara 42 bin 754 kişi katıldı. Katılanların yüzde 52'sini kadınlar, yüzde 48'ini erkekler oluşturdu. Ankete katılanların yüzde 47'si hayatlarında en az bir kere sigara, puro, pipo, nargile gibi bir tütün ürünü kullandıklarını ifade ederken, erkeklerde bu oran yüzde 61,9 kadınlarda yüzde 32,2 olarak belirlendi. Tütün ürününü ilk kez deneme yaşı ortalaması ise 17,85 olarak tespit edildi. Araştırmaya göre hayatında en az bir kere alkollü içecek kullananların oranı yüzde 22,1 olarak belirtilirken, bu oran erkeklerde yüzde 34,3 kadınlarda ise yüzde 10,7 olarak ölçüldü. Alkollü içecekleri ilk kez deneme yaşı yüzde 19,94 olarak kaydedildi. Son bir ay içerisinde alkollü içecek kullandığını söyleyenlerin oranı da yüzde 8,6 olarak belirlendi. Ankete katılanların yüzde 5,8'i hayatında en az bir kere yatıştırıcı ve sakinleştirici ilaç kullandığını söylerken bu oran, erkeklerde yüzde 3,9, kadınlarda ise yüzde 7,7 olarak kayda geçti. Öte yandan ilaçları ilk kez kullanma yaşı ortalaması 32,26 olarak tespit edildi. Ankete katılanların yüzde 3,1'i hayatında en az bir kere uyuşturucu madde kullandığını belirtti. Bu soruya yanıt verenlerin yüzde 94'ünün erkek, yüzde 6'sının kadın, yüzde 55,2'sinin bekar, yüzde 39,9'unun evli olduğu ve yüzde 4'ünün ise boşanmış olduğu bilgisi paylaşıldı.

Hayatında en az bir kere uyuşturucu madde kullananların yaş gruplarına göre dağılımı ise şöyle: "15-24 yaş grubu yüzde 35,4, 25-34 yaş grubu yüzde 30, 35-44 yaş grubu yüzde 18,3, 45-54 yaş grubu yüzde 7,8, 55-64 yaş grubu da yüzde 8,5." Uyuşturucu madde kullananların yüzde 20'si ilkokul mezunu, yüzde 18,3'ü ortaokul mezunu, yüzde 29,9'u ise lise mezunu olduğu belirlendi (*Türkiye'de genel nüfusta tütün, alkol ve madde kullanımına yönelik tutum ve davranış araştırması*, 2018).

Yapılan araştırmada algıya ilişkin bulgular da yayınlandı. Buna göre, ankete katılanların yüzde 15,5'i uyuşturucu bağımlısını "suçlu", yüzde 42,7'si "hasta", yüzde 6,3'ü "ne suçlu ne hasta", yüzde 30,5'i de "hem suçlu hem hasta" olarak gördüğünü söyledi. Katılımcıların yüzde 70'i sigara kullanmayı, yüzde 81,5'i alkol kullanmayı, yüzde 97'si uyuşturucu kullanmayı ve yüzde 93,3'ü de hekim önerisi dışında sakinleştirici kullanmayı hoş görmediğini ifade etti. Katılımcıların yüzde 70'i sigara kullanmayı "ağır risk" olarak tanımlarken, yüzde 82,8'i alkol kullanmayı, yüzde 97,3'ü uyuşturucu kullanmayı ve yüzde 92,1'i hekim önerisi dışında sakinleştirici kullanmayı "ağır risk" olarak gördüğünü belirtti.

Araştırmanın sonuç bölümünde tütün ve alkol kullanımı konusunda Türkiye'de az da olsa bir düşüş olduğu, ilaç suistimalinin ciddi bir sorun olarak görüldüğü ve bu konuya yönelik ayrıntılı çalışmaların yapılması gerektiği kaydedildi. (*Türkiye'de genel nüfusta tütün, alkol ve madde kullanımına yönelik tutum ve davranış araştırması*, 2018)

Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışma sonucunda düşük okul başarısı, aile bireylerinin boşanmış olması veya ayrı yaşaması, alkol ve sigara kullanıyor olmak, daha önce intihar girişiminde bulunmuş olmak ve erkek cinsiyete sahip olmanın madde kullanımını için risk faktörü olduğu görülmüştür (Yalçın vd., 2009)

1.4.3. Sigara Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sigara kullanımı en önemli önlenebilir ölüm nedenleri arasındadır ve bağımlılık çeşidi olarak en yaygın olanıdır. Sigara kullanan 1,3 milyar insanın yaklaşık olarak %84'ünün gelişmekte olan ülkelerde olduğu tespit edilmiştir (Warren vd., 2008).

Tütün ürünleri kullanımı, kardiyovasküler hastalıkları, akciğer hastalıkları ve birçok kanser türünün en önemli risk etmenlerinden biri olmasına karşın dünya üzerinde kullanımı oldukça yaygın görülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2022).

Genç bireyler sigara, alkol ve uyuşturucu maddeler gibi bağımlılığa sebep olan madde kullanımı dikkate alındığında en riskli grupta yer almaktadırlar. Bireyin hem ailesi hem de arkadaş ortamı bu dönemde oldukça belirleyici bir noktada bulunabilmektedir. Özellikle aile bireylerinde sigara kullanımı olumsuz örnek oluşturmakta ve gençlerde yönelimi arttırabilmektedir. Sigara kullanımı gençlerde özellikle psikoaktif maddelerin kullanımı açısından ön etmen olabilmektedir. Ayrıca sigara kullanımı ve alkol kullanımının birbirlerinin kullanımını arttırdığına dair kanıtlar bulunmaktadır. (Abdullah vd., 2002)

Sigara kullanımının aynı zamanda pasif içicilik nedeni ile yani sigara içerdiği hâlde sigara dumanına maruz kalan kişiler için de zararlı etkileri olabilmektedir. Hem sigara içiciliğini azaltmak hem de pasif içiciliği önlemek amacıyla; 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda değişiklik yapan 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun, TBMM'de 3.1.2008 tarihinde kabul edilmiştir. Bu kanunla beraber kapalı mekânlarda tütün ürünlerinin tüketilmesi yasaklanmıştır. Bunun dışında, vergilerin artırılması, basın ve yayın araçlarının sigaranın zararlı etkileri hakkında yaptıkları yazılı ve sözlü bildirimler, sigara paketlerinin üzerinde sigara sonucunda oluşan emsal resimler ve ikaz edici yazılar gibi birçok sağlık politikası ve önleyici çalışmalar da uygulanmaktadır (Yurtsever, 2011).

Üniversiteye devam eden öğrencilerdeki sigara kullanımının araştırıldığı 1734 öğrencinin katıldığı bir çalışmada, öğrencilerin %31,6 'sının bir aydan uzun süredir

her gün sigara kullandığı, bunların %66,1 'inin erkek olduğu, %33,9'unun ise kadın öğrenci olduğu tespit edilmiştir (Öncel vd., 2011).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin çalışmasına göre her gün tütün kullanan 15 yaş ve üzeri bireylerin oranı 2016 yılında %26,5 iken 2019 yılında artarak %28,0 oldu. Bu oranın erkeklerde %41,3, kadınlarda ise %14,9 olduğu tespit edildi. Tütün kullanmayan bireylerin (bırakanlar ve hiç kullanmayanlar) oranı ise 2016 yılında %69,4 iken 2019 yılında azalarak %68,7 oldu. Yaş gruplarına göre incelendiğinde en çok tütün kullanan bireyler %42,8 ile 35-44 yaş grubunda yer aldı. (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020).

1.4.4. Okul Terki

Eğitim öğretim süreci devam eden herhangi bir öğrencinin, eğitime devam etmemeye karar vermesi veya devam etmenin gerektirdiği durumları yerine getiremeyerek bu süreçten ayrılmak zorunda kalması olarak adlandırılır. Bu durum öğrencinin birçok olumsuz yaşantılarından dolayı içerisinde bulunduğu eğitim dönemini yarıda bırakması olarak da tanımlanabilir (Pascarella & Terenzini, 1983).

Literatür taramasında tanımlanmış üç temel okul terki çeşidi vardır. Bunlar; okula ara verme, eğitim kurumunu ve sistemi terk etmedir. Ara veren türünde olan öğrenciler çoğunlukla kısa bir zamanın ardından geri dönmektedirler. Eğitim kurumunu terk eden öğrenciler ise başka bir okula geçebilmektedir. Sistemi terk eden grupta olan öğrenciler ise çeşitli gerekçelerden dolayı tamamen yükseköğretimi bırakmaktadırlar (Chen, 2008).

Yükseköğretime devam eden öğrencilerin okulu terk etme gerekçeleri zorunluluk ya da isteğe bağlı olabilmektedir. Zorunlu olarak terk; derslerin zorluk seviyesi ve derslerden başarısız olma, sağlık problemleri, farklı bir iş olanağı, aile içi sorunlar, maddi açıdan sıkıntılar, okula uyum sağlayamama gibi gerekçelerden kaynaklanabilmektedir. Bu durumdaki öğrencilerin büyük bir kısmı yukarıda verilen kategorilere göre sistemi terk etmektedirler ve okula tekrar dönmeleri zorlaşmaktadır. Gönüllü olarak terk edenler ise programdan sıkılma, kendini yeterli hissedememe, sosyal çevresini ya da derslerini sevmeme gibi sebeplerden kaynaklanabilmektedir. Bu

iki gerekçe karşılaştırıldığında, gönüllü terk durumuna daha nadir rastlandığı tespit edilmiştir. Zorunlu terkin gerekçeleri genellikle dışsal faktörlerden kaynaklanmaktadır ve bu faktörlerin en önemlisi maddi sorunlardır (Bennett, 2003).

Tinto'nun 1975 yılında yaptığı çalışmaya göre gönüllü okul terkinin bireyin okulun iklimi ve sosyal çevresi ile arasındaki etkileşimle bağlantılı olduğunu, zorunlu okul terkinin ise üniversitenin eğitim ve sosyal çevre açısından öğrencinin arzularının karşılayamamasından veya öğrencinin akademik etkinliklere uyum gösterememesinden kaynaklandığını belirtmiştir. Tinto (1975), Bennet'in (2003) aksine zorunlu terke neden olan en geçerli etmenin maddi sorunlar değil, akademik performans olduğunu savunmaktadır (Bülbül, 2012).

Bunların yanı sıra ailedeki bireylerin eğitim seviyeleri, ailede bulunan yükseköğretimden mezun olan birey sayısı, anne ve babanın birliktelik durumu, ailenin ekonomik düzeyi, cinsiyet, ders çalışma isteği ve alışkanlığı, sosyal uyum, sağlanan burs olanakları, kalacak yer olanağı gibi nedenler de öğrencilerin okul terki üzerine etki eden etmenlerden sayılmaktadır (Uslu Gülşen, 2017).

18-25 yaş aralığında bulunan okulu terk etmiş bireylerle, yaş, cinsiyet, etnik köken, gelir miktarı gibi değişkenler gözetilerek yapılmış olan bir çalışmada, nikotin bağımlılığının, kişinin geçmişinde intihar girişimi hikayesi olmasının, hırsızlık ve uyuşturucu bulundurma gibi nedenlerden ötürü hapis cezası almış olmanın okul terki neden olan etmenler arasında görülmüştür.

1.4.5. İntihar Eğilimi

İntihar, bireyin kendisine bir saldırı hareketi ve ortadan kaldırma eylemiyle birlikte istemli olarak yaşamına son vermesidir. Ölen kişi tarafından ölümlerle sonuçlanacağı bilinerek yapılan olumlu veya olumsuz bir eylemin direkt olarak ya da dolaylı olarak sonucu olan her ölüm olayına intihar denir (Durkheim, 2021).

Eğer kişinin kendi yaşamına son vermeye yönelik yaptığı bu eylemler yaşamının sonlanmasına neden olmuyor ise bu intihar girişimi olarak adlandırılır. Yaşama son

verme girişiminde bulunan kişiler birbirinden farklı gerekçeler ve farklı koşullar altında bu girişimi gerçekleştirebilirler (Manning, 2012).

İntihar eğilimi ise bireylerde bulunan intihar etme riski olarak değerlendirilmektedir. Yaşamak istememe, kendini sevmeme ve düşman olarak algılama hayata karşı umutsuzluk, kendine karşı olumlu bakış açısına sahip olmama ve intihar fikirleri intihar riskinin önemli değişkenleri olarak değerlendirilmektedir (Gençtanırım, 2004).

Bunların yanı sıra aile içinde yaşanan problemler, ekonomik sorunlar, depresyon gibi psikiyatrik bozukluklar, sosyal ilişkilerde sıkıntılar, aileyle birlikte yaşamama gibi birçok etmen de intihar için risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Ekşi, 2020).

Yapılan araştırmalarda bundan yaklaşık olarak elli yıl önce ergenler çoğunlukla doğal sebepler sonucunda hayatlarını kaybederken, günümüzde ise önüne geçilebilir gerekçelerle hayatlarını kaybetmektedirler. Bunun temelinde yatan nedenlerden biri de gelişmiş ve gelişmeye devam eden ülkelerde artan intihar oranlarıdır. Amerika'da ergenlerin ölüm nedenleri arasında, ilk olarak cinayet bunun ardından kazalar ve üçüncü sırada ise intihar bulunmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

İntihara neden olan risk faktörlerini belirlemek amacıyla 2013 yılında yapılmış olan bir çalışmada, hastaneye başvuranların %52,16'sının 15-24 yaşları arasında olan bireyler olduğu ve ailesel sıkıntılarının intihar eyleminde bulunmada en önemli neden olduğu tespit edilmiştir (Karakurt, 2015).

Çocuklarda ve gençlerde yapılmış intihar risk faktörleri ve intihar girişim sıklıklarının araştırıldığı bir çalışmada intihar girişimi bulunan ve bulunmayan öğrenciler karşılaştırılmış ve aile içerisinde sorunların bulunması, aile üyelerinde psikiyatrik hastalık öyküsünün olması ve yasaklı madde kullanımının intihar girişimi açısından görülebilir belirgin risk faktörleri olduğu öngörülmüştür. (Doğan vd., 2018)

1.4.6. Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme, kişinin sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmesini sağlamak amacıyla vücudunun gereksinim duyduğu besin öğelerini yeterince almak anlamına gelmektedir (Polatkan, 2007).

Bireyin beslenmesini etkileyen birçok etmen vardır. Bunlardan bazıları; fiziksel aktiviteler, sigara kullanımı, yaş, genetik özellikler, sigara alkol yasaklı madde kullanımı, çalışma ortamı ve koşulları, barınma ve yaşam alanı koşulları, stres, aile desteği gibi etmenler kişinin beslenmesini etkileyebilmektedir. İnsan sağlığında önemli bir yere sahip olan ve değiştirilebilir olan beslenme biçimi bir yaşam tarzı öğesidir (Pekcan, 2012).

Beslenme, yalnızca fizyolojik değil aynı zamanda sosyolojik ve psikolojik bir olaydır (Çalıştır vd., 2006).

Dengeli ve yeterli beslenmek, beraberinde sağlıklı olmayı, sağlığı devam ettirmeyi ve aynı zamanda yaşamın her evresinde bedensel ve zihinsel yönden de iyi hâlde olmayı mümkün hâle getirir (Tanır vd., 2001).

Beslenme, sağlığın korunması konusunda en az hastalıkların tedavisinde olduğu kadar önem taşımaktadır. Günümüzde kardiyovasküler hastalıklar, pek çok kanser türü, obezite, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, alerjik hastalıklar, kemik erimesi ve diş çürümesi gibi birçok kronik hastalığın önüne geçilmesinde beslenmenin rolü büyüktür. Bu tür kronik hastalıklar genellikle yetişkinlik dönemde ortaya çıkmaktadır. Lâkin temelleri çocukluk ve gençlik yıllarına dayanmaktadır.(Garibağaoğlu vd., 2006).

Çocukluk çağı sonrasında gelen ilk yetişkinlik dönemi genellikle üniversite eğitiminin alındığı üniversite öğrenciliği dönemdir ve 18-25 yaşı içermektedir. Bu öğrencilerin üniversite eğitiminin başlamasıyla beraber o zamana dek alışmış oldukları aile ortamları içerisinde uzaklaşmaları, dış etmenlere daha açık hâle gelmeleri ve kendi özgür tercihlerini daha net bir şekilde yapmaya başlamaları sebebiyle beslenmelerinde de yeni bir süreç başlamaktadır. Bu dönemin en vurgulayıcı özellikleri arasında maddi yönde sıkıntılar ve yeni katıldıkları ve yeni kuracak oldukları düzene uyum sağlama çabası bulunmaktadır (Ermiş vd., 2015).

Beslenme, toplumun her kesimi için önemli bir yere sahiptir. Bununla beraber, üniversite gençliği yönünden de farklı bir etkiye sahiptir. Üniversitede eğitim gören öğrencilerin bir kısmı yaşamları boyunca ilk kez aile ortamından uzakta yaşamak zorunda kalmaktadır ve bu ortamdan uzaklaşmadan önce öğrencilerin beslenme alışkanlıkları aile yaşamındaki alışlagelmiş bir biçimde devam ederken, üniversite ile beraber bu beslenme alışkanlığı da farklılaşan bir yaşam biçimine dönüşmekte ve yeme davranışları üzerinde de değişim gösterebilmektedir. Değişen bu yeme davranışla da üniversite öğrencilerinin fiziksel ve bilişsel durumunu doğrudan ilgilendirmekle beraber akademik başarısını da dolaylı yoldan etkileyebilmektedir. Bu gerekçelerden ötürü üniversite öğrencilerinin edindikleri beslenme hakkındaki bilgilerinin ve alışkanlıklarının tespit edilmesi ve duruma uygun tavsiyeler geliştirilmesi oldukça önem taşımaktadır (Erten, 2006).

Gençlerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili Türkiye’de yapılan çalışmalarda bu dönemde beslenme ile ilgili önem arz eden problemlerin varlığı tespit edilmiştir. Genel olarak öğünlere dikkat etmedikleri, öğün atlama, tek öğünle günü geçiştirme, sandviç, simit gibi yiyecekleri daha fazla tükettikleri bunların yanı sıra ekonomik sıkıntıların yetersiz ve dengesiz beslenme problemlerinde etkili olduğu ve yurtlarda kalan öğrencilerin yurt şartlarının yeterince iyi olmamasından kaynaklı olarak iyi beslenememelerinin yalnızca karınlarını doyurdukları tespit edilmiştir (Onurlubaş vd., 2016).

Gençlerde sağlıklı olmayacak şekilde beslenme biçimi aşırı kilo alımına yol açmakta ve buna takiben obeziteye neden olabilmektedir. Gençlerin üniversite yılları içerisindeki beslenme davranışları sıklıkla hayatlarının ileriki dönemlerinde de devam etmektedir ve bundan dolayı üniversite öğrencilerinde daha sonraki dönemlerde oluşabilecek sağlık sorunlarının önüne geçilebilmesi açısından beslenme problemlerinin tespit edilmesi önem taşımaktadır (Mazıcıoğlu & Öztürk, 2003).

1.5. Yetişkinlik Dönemi ve Yetişkinlik Döneminde Görülen Riskli Davranışlar

İnsan, doğduğu andan itibaren hayatı süresince birçok gelişim dönemlerinden geçmektedir. İnsan gelişimi, felsefede hayattaki değişikliklere ayak uydurma, hayatı idrak etme kapsamında kendini konumlandırmaya çalışmaktadır (Platon, 2006). Dünya'nın sürekli değişmesiyle birlikte değişen bireyi anlamaya çalışma görevi verilen psikoloji biliminin (Onur, 2021) yaşam boyu gelişim yaklaşımına göre insan gelişimi, döllenmeyle başlamakta ve ölümle son bulmaktadır (Aktu, 2006). Yaşam dönemlerindeki meydana gelen değişimler, bireysel farklılıklara bağlı olarak bireyin davranışlarını, tutumlarını ve rollerini yeniden düzenleyebilmektedir. (Levinson 1986, akt. Aktu, 2006). Bundan dolayı, hayatın her dönemiyle ilişkilendirilen birçok hayati zorunluluklar bulunmaktadır. Bunlar ‘’ Gelişim Görevleri’’ olarak adlandırılmaktadır. Gelişim görevi kavramı Robert Havighurst tarafından geliştirilmiştir. Havighurst ‘a göre gelişim görevi, bireyin içinde bulunduğu yaşam dönemi içerisinde üstesinden gelmesi gereken bazı görevleri, sorumlulukları, kazanması gereken nitelikleri ve geliştirmesi gereken davranışları belirtmektedir. Havighurst, gelişimi yaşam boyu devam eden bir öğrenme süreci olarak tanımlamaktadır. Havighurst'un gelişim kuramında öne sürdüğü dönem ve buna denk gelen yaş aralığı şu şekildedir (Özer & Sevilmay-Özer, 2019).

- 0-5 Yaş: Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi
- 6-12 Yaş: Orta Çocukluk Dönemi
- 13-18 Yaş: Ergenlik Dönemi
- 19-29 Yaş: İlk Yetişkinlik Dönemi
- 30-60 Yaş: Orta Yetişkinlik Dönemi
- 61 yaş ve üzeri: İleri Olgunluk Dönemi

Yaşam boyu gelişim yaklaşımının açıklamasına göre yetişkinlik; üç gruba ayrılmıştır. Bunlar ilk, orta ve ileri yetişkinlik dönemleridir. Kuramcılar, farklı yaş aralıklarına göre ilk yetişkinlik dönemini sınırlandırma gereksinimi duymuşlardır. Havighurst ‘a göre bu dönem 18-35 yaş aralığını kapsamaktadır. Neugarten ve Moore' a göre 20-30 yaş aralığı, Erikson'a göre 20-40 yaş aralığı, Bühler'e göre 22-45 yaş aralığını kapsamaktadır. (Zastrow ve Kirst-Ashman 2015). Bahsedilen kuramcılara göre erken/genç yetişkinlik olarak adlandırılan ilk yetişkinlik, Levinson'a (1996) göre

22-40 yaş aralığında bulunmaktadır. Bu yaş aralığının öncesinde ve sonrasında gelen beş yıl, bir sonraki döneme geçiş evreleri olarak işlenmiştir. Bu durumda ergenlik döneminin sona ermesiyle başlayan *ilk yetişkinlik dönemi* orta yaş krizinin başlamasıyla birlikte sona ermektedir. Bu dönemde partner seçme, aile kurma, ekonomik alanda bağımsızlık edinme, meslek edinimi, çocuk yetiştirme, farklı sosyal ortamlara katılma ve devam ettirme gibi gelişim görevleri bulunmaktadır (Havighurst 1972). Fiziksel, bilişsel, psikososyal, duygusal ve kişilik gelişimi ilk yetişkinlik döneminde söz konusu olan gelişim alanlarından. Bu gelişim alanlarının bireysel yaşam yapısıyla ilgili olduğu düşünülen psikososyal ve kişilik gelişiminin ele alınmasında fayda bulunmaktadır (Aktu, 2006).

Genellikle üniversite eğitiminin alındığı dönemi kapsayan genç yetişkinlik dönemi, ergenlikten yetişkinliğe geçişin yaşandığı 18-25 yaş aralığını kapsayan dönemi kapsamaktadır. Bu dönem ‘‘ yetişkinliğe geçiş’’ olarak adlandırılmaktadır. Bu dönemde yaşanan zorlukların temeli ergenlik dönemiyle ilişkilendirilebilir. Ergenlik döneminde yaşanan sorunların kaynağı genellikle bu dönemdeki sosyal, biyolojik ve kimyasal değişimler olmakla beraber, genç yetişkinlik döneminde yaşanan zorlukların gerçek kaynağı sosyal ve kişisel anlamda meydana gelen değişikliklerdir. Bu dönemde özellikle gençlerin mesleki ve sosyal açıdan gelişimleri bununla ilişkili olarak da kimlik gelişimleri önem arz etmektedir. Dryfoos (1990) birçok psikoloğun yetişkinlik konusunda aşağıda bulunan sorumlulukları yerine getirmesi bağlamında hemfikir olduğunu belirtmektedir. Bunlar;

- Kendini tanımını arama
- Kendi bireysel değerlerini oluşturma,
- Problem çözme becerileri, karar verme gibi yetişkin görevlerini edinme,
- Aile, arkadaşlar ve diğerleri ile sosyal etkileşim için gerekli olan becerileri kazanma
- Ebeveynlerden duygusal olarak bağımsızlığa ulaşma vb.

Yukarıda sözü edilen gelişim görevlerinin başarılması yolunda yaşanan gerginlikler de genç yetişkinlerin yaşamında strese yol açan etmenlerden bazılarını oluşturmakta ve onların riski davranışlara eğilimlerinin artmasına yol açabilmektedir.

Kişisel, sosyal ya da gelişimsel açıdan istendik olmayan neticelere yol açan ve bireyin yaşamını birçok alanda tehlikeye atan davranışlar olarak ifade edilen (Jessor, 1998) riskli davranışlar, bireyin içinde bulunduğu dönemin de sağlıklı bir şekilde geçirmesinin önünde bir engel oluşturabilmekte ve bunun yanında sonraki dönemlerde de yaşamında ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Buna örnek olarak, Lindberg, Boggess ve Williams (2000) riskli davranışların, ergenlik dönemindeki bireylerin sorumluluk sahibi birer yetişkin olmalarını engellediğini belirtmektedirler. Bununla beraber diğer tüm davranışlar gibi riskli davranışlar da bireyin yaşamında bir gereksinimi karşılamaya yöneliktir ve belli bir göreve sahiptir. Bu sebeple riskli davranışların anlaşılması ve bunların temelinde yatan temel değişkenlerin ortaya çıkarılması önem arz etmektedir. Yükseköğretim Kurulu tarafından açıklanan istatistiksel sonuçlara göre, Türkiye'de 2021-2022 akademik öğretim yılında yüksekokullarda 8 milyon 296 bin 959 öğrenci eğitim almaktadır. Bu öğrencilerden 7 milyon 616 bin 360'ı devlet üniversitelerinde, 680 bin 599'u vakıf üniversitelerinde ve vakıf meslek yüksekokullarında öğrenim görmektedir. Meslek hayatına hazırlanma sürecinde bulunan üniversite öğrencilerinin birçok zorlukla bir arada mücadele içerisinde oldukları biliniyor olmakta ve bu mücadele karşısında güçlük çekmeleri neticesinde riskli davranışlara eğilimleri artabilmektedir (Aktu, 2006).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırma kesitsel bir saha çalışması olarak planlanmıştır. Yani, belirli bir zamanda veri toplanarak katılımcıların riskli davranışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada korelasyonel araştırma denilen iki ya da daha çok değişken arasındaki ilişkinin değişkenlere müdahalede bulunulmadan incelendiği araştırma modeli kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 25,0 paket programı ile yapılmıştır. Araştırma deprem felaketinin yaşanmış olduğu süreçte yürütüleceği için, katılımcılarla yüz yüze görüşme olanağı sağlanamayacağından ölçeklerin online uygulaması gerçekleştirilecektir.

2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 18-25 yaş arasındaki İstanbul'da bulunan üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Bu amaç doğrultusunda çalışmanın örneklemini ise İstanbul ilinde yaşamakta olan 18-25 yaş arasındaki 351 üniversite öğrencisi araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Ölçeklerin ve sosyodemografik bilgileri içeren form Google Form aracılığıyla oluşturulmuştur. Veriler 1 Mart- 28 Mart tarihleri arasında toplanmıştır.

2.2. Gerekli İzinlerin Alınması

Çalışma öncesinde aşağıdaki birimlerden gerekli izinler ve onaylar alınmıştır.

1) Etik Kurul Karar Örneği

Etik kurul karar örneği EK-A'da yer almaktadır.

2.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla ‘‘Sosyodemografik Form’’, ‘‘Beck Depresyon Ölçeği’’, ‘‘ Beck Anksiyete Ölçeği’’, ‘‘UCLA Yalnızlık Ölçeği’’, ‘‘Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu’’ kullanılmıştır. (EK-B, EKC, -EKÇ, EK-D, EK-E)

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı ölçektir. Bunlar; Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formudur. Araştırmada kullanılan ölçekler ile ilgili bilgiler tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1 Ölçek Tasarımları

Ölçek	İfade Sayısı	Ölçek Tipi	Yazar(lar)
Beck Depresyon Ölçeği	21	Likert	Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988)
Beck Anksiyete Ölçeği	21	4’lü Likert	Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988)
UCLA Yalnızlık Ölçeği	20	4’lü Likert	Russell, Peplau ve Ferguson (1978)
Riski Davranışlar Ölçeği	60	5’li Likert	Dilek Gençtanırım Kurt (2014)

Tablo 1’de görüldüğü üzere depresyon ve anksiyete ile ilgili sorular, Beck ve arkadaşlarının 1988’de geliştirmiş olduğu çalışmaları esas alınarak hazırlanmıştır. Yalnızlık ile ilgili sorular Russel ve arkadaşlarının 1978 yılından Los Angeles’ta bulunan Kaliforniya Üniversitesi’nde geliştirmiş oldukları çalışmaları esas alınarak hazırlanmıştır. Riskli davranışlar ile ilgili sorular ise Dilek Gençtanırım tarafından 2014’te geliştirmiş olduğu riskli davranışlar ölçeği üniversite formu çalışması esas alınarak hazırlanmıştır. Ölçeklerle ilgili detaylı bilgiler veri toplama araçları bölümünde verilmiştir.

2.4. Veri Toplama Araçları

2.4.1. Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu

Katılımcıların riskli davranışlarını değerlendirmek amacıyla Gençtanırım (2014) tarafından geliştirilmiş Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu kullanılmıştır. Bu formda; sigara kullanımı, alkol kullanımı, antisosyal davranışlar, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları, okul terki ve madde kullanımı olmak üzere 7 parametre bulunan ve 60 sorudan oluşan bir ölçektir.” Cevaplandırma; Her zaman= 5”, “Genellikle- 4”, “Bazen- 3”, “Nadiren-2”, ve “Hiçbir zaman- 1” olarak ayarlanan likert tipindeki beşli derecelendirmeli şeklinde oluşturulmuştur. Kullanılan ölçekte tersine puanlanan herhangi bir madde bulunmamaktadır. Ölçekteki boyutlar birbiri ile ilişkili olmadığından dolayı ölçek toplam puan vermemektedir yani her boyuttan alınan puanlar ayrı ayrı değerlendirilmektedir. 1-10. Sorular “antisosyal davranışları”, 11-19. sorular “alkol kullanımı”, 20-27. sorular “sigara kullanımı”, 28-39. sorular “intihar eğilimi”, 40-47. Sorular “beslenme alışkanlıkları”, 48-51. Sorular “okul terki”, 52-60. Sorular “madde kullanımı” olarak belirtilmektedir. Alt boyutların her birinden alınacak yüksek puanlar, o boyuttaki risk düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin geliştirilmesi 2011-2012 yılında Ahi Evran Üniversitesi’nde devam eden 3 farklı çalışma grubu ile gerçekleşmiştir. Ölçeğin geçerlik çalışmalarında ise uzman görüşü alınmış, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda açıklanan toplam varyansın %52 değerinde olduğu belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ise ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin (.37) ile (.91) arasında değiştiği, ölçeğe ait modelin iyi uyum gösterdiği belirlenmiş olup ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği (Cronbach alfa) (.64) ile (.92) arasında, test tekrar güvenilirliği ise (.74) ile (.98) arasında olduğu bulunmuştur. (Gençtanırım, 2014)

2.4.2. Beck Anksiyete Ölçeği

Bu ölçek bireylerde yaşanan anksiyetenin şiddetini ve belirtilerini değerlendirme amacıyla Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Likert tipinde olan bu ölçek, 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddelerinin cevaplandırılmasında herhangi bir süre kısıtlaması bulunmamaktadır. Ölçekteki maddelerin her biri kişinin son bir haftada belirtilerden hangi düzeyde etkilendiğine ilişkin olarak; 0: Hiç etkilemedi, 1: Hafif düzeyde beni hiç etkilemedi, 2: Orta düzeyde etkiledi, 3: Ciddi düzeyde etkiledi şeklinde seçeneklerden birinin işaretlenmesi ile cevaplandırılmaktadır. Puanlama ise her madde için 0- 3 arasındadır. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 63 puan alınabilmektedir. Puanın yüksekliği anksiyetenin belirtilerinin bulunduğunu ve şiddetinin derecesini göstermektedir (Beck vd., 1988). Ölçeğin güvenirlik ve geçerlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1988) tarafından yapılmıştır. Çalışma sonucunda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,93 olarak, test tekrar test güvenirlik değeri ise 0,57 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin madde ve puan korelasyonları da 0,45-0,72 olarak belirlenmiştir.

2.4.3. Beck Depresyon Ölçeği

Beck ve arkadaşlarının 1961 yılında geliştirilen ölçek, bireylerin depresyon riskini belirleyen, depresif belirti düzeyini, şiddet değişimini değerlendirmektedir. Ölçekte 21 tane kendini değerlendirme cümlesi bulunmaktadır. Hastanın kendisinin doldurduğu ölçekte ölçüm 4'lü likert tipte ölçüm yapılmaktadır. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 63 puan alınabilmektedir. Ölçeğin başında yönergesi bulunmaktadır. Ölçeği dolduran katılımcılar kendi durumlarına uyan ifadeleri işaretlemektedirler. Ölçekte bulunan her madde depresyona ilişkin bir davranışı belirtmektedir ve azdan çoğa doğru giden dört derecelik kendini değerlendirme ifadesi içermektedir. Ölçeği yapan her bireyin her bir maddeden aldıkları puanlar toplanarak tüm envanter için tek bir puan elde edilir. 0-16 puan hafif derecede depresyonu, 17-29 orta derecede depresyonu ve 30-63 puan yüksek derecede depresyon olduğunu belirtir. Beck depresyon ölçeğinin Türkiye için geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Neslin Hisli tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği 72, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise .86 olarak belirlenmiştir (Hisli, 1988).

2.4.4. UCLA Yalnızlık Ölçeği

Bu ölçek 1978 yılında ilk kez Russel, Peplau ve Ferguson tarafından geliştirilmiş ve 1980 yılında aynı araştırmacılar tarafından gözden geçirilmiştir. Ölçeğin maddelerinin yarısı olumlu, yarısı olumsuz olacak biçimde tekrardan düzenlenme yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından yalnızlık, üniversite öğrencileri dışındaki nüfusun üzerinde araştırmaya başlaması ile birlikte (Russell 1996) ölçeğin ikinci versiyonunda maddelerin ifade edilmesine ilişkin problemler tespit edilmiştir. Bu sebeple yanıt formatı ve maddelerin ifade edilişleri daha basitleştirilmeye çalışılarak, UCLA Yalnızlık Ölçeğinin üçüncü versiyonu geliştirilmiştir. Üçüncü versiyondaki maddeler; 9 maddesi ise pozitif ifadeli 11 maddesi negatif ifadeli olmak üzere 20 maddeden oluşmaktadır. Aynı şekilde tek boyutlu faktör yapısı olan ölçeğin güvenilirliği farklı örneklerde yapılan (öğretmenler, öğrenciler, hemşireler, yaşlılar vb.) çalışmalarda güvenilirlik 0,89-0,94 arasında değişmektedir (Russell 1996). Ölçekte bulunan maddeler 4'lü likert tiptedir ve 1-Hiçbir zaman, 2- Nadiren, 3-Bazen, 4-Genellikle ifadelerinden oluşmaktadır. Ölçek, genel yalnızlığın en yaygın kullanılan ölçüsü olarak araştırmalarda kullanılmaktadır. Puanın yüksek olması yalnızlığın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Demir (1989) tarafından yapılmış, alfa güvenilirlik katsayısı 0,94 bulunmuştur (Demir, 1989).

2.4.5. Sosyodemografik Veri Toplama Formu

Sosyodemografik veri olarak öğrencilere yaş, cinsiyet, kiminle yaşadıkları, nerede yaşadıkları, yetiştikleri bölge, kardeş sayısı ve sigara / alkol kullanımını sorgulayan anket formu kullanılmıştır.

2.5. Veri Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Toplanan verilerin analizi için SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Araştırmada:

Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek için güvenilirlik analizi (Cronbach's Alfa ve Inter-Item Correlation),

Anksiyete davranışı ile riskli davranışlar arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla korelasyon analizi,

Depresyon davranışı ile riskli davranışlar arasındaki ilişkisi ortaya koymak amacıyla korelasyon analizi,

Yalnızlık ile riskli davranışlar arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla korelasyon analizi,

İkiden fazla grubun (katılımcıların yaşı, yetiştikleri bölge, kardeş sayısı, kiminle yaşadıkları değişkenlerini karşılaştırmak için varyans analizi (Oneway Anova) ve Kruskal Wallis Testi,

Kullanılan ölçeklerin (Beck Depresyon, Beck Anksiyete, Ucla Yalnızlık), riskli davranışlar üzerine etkisini anlamak için regresyon analizi kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu kısımda analizler sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda katılımcıların demografik özellikleri, ölçeklerin güvenirlik analizleri, korelasyon analizi sonuçlarına ve hipotez sınamaları için gerçekleştirilen regresyon testi analizinin sonuçlarına ve kullanılan ölçeklerin demografik form ile karşılaştırma sonuçlarına yer verilmiştir.

3.1.Katılımcıların Demografik Bulguları

Yapılan araştırmada katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla katılımcılara cinsiyet, yaş, kardeş sayısı, kiminle yaşadığı, nerede yaşadığı, hangi bölgede yetiştiği, sigara ve alkol kullanımını ile ilgili sorular sorulmuştur. Verilen cevaplara ilişkin dağılımlar aşağıdaki gibidir;

Araştırmaya katılan kişilerin %10,3 'ü (36) 18 yaş, %14'ü (49) 19 yaş, %15,4'ü (54) 20 yaş, %17,7'si (62) 21 yaş, %12,5'i (44) 22 yaş, %12'si (42) 23 yaş, %7,7'si (27) 24 yaş ve %10,5'inin (37) 25 yaşında oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların cinsiyetleri %29,6'sı (104) erkek ve %70,4'ü (247) kadındır.

Katılımcıların kiminle yaşadıklarına bakıldığında katılımcıların %6,6'sının (23) yalnız, %66,1'inin (232) ailesiyle, %1,7'sinin (6) akrabasıyla, %25,6'sının (90) ev/oda arkadaşıyla yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların nerede yaşadıklarına bakıldığında, %78,6'sının (276) evde, %21,4'ünün (75) ise yurttan yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların yetiştikleri bölgelere göre dağılımları şu şekildedir; katılımcıların %7,4'ünün (26) Doğu Anadolu Bölgesi'nde, %10,8'inin (38) Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde, %52,1'inin (183) Marmara Bölgesi'nde, %8,3'ünün (29) İç Anadolu Bölgesi'nde, %6,6'sının (23) Ege Bölgesi'nde, %10'unun (35) Karadeniz

Bölgesi'nde, %4,8'inin (17) ise Akdeniz Bölgesi'nde yetişmiş oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların kardeş sayıları dağılımları şu şekildedir; katılımcıların %7,4'ünün (26) tek çocuk, %15,4'ünün (54) kardeş sayısının 1, %23,4'ünün (82) kardeş sayısının 2, %22,2'inin (78) kardeş sayısının 3, %31,6'nın (111) kardeş sayısının ise 4 ve üzeri sayıda olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların sigara kullanım durumları incelendiğinde, katılımcıların %35,3'ünün (124) sigara kullandığı ve %64,7'sinin (227) ise sigara kullanmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların alkol kullanım durumları incelendiğinde, katılımcıların %30,5'inin (107) alkol kullandığı ve %69,5'inin (244) ise alkol kullanmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan kişilerin demografik özellikleri tablo1, tablo2, tablo3, tablo4, tablo5, tablo6, tablo7 ve tablo8 'de verilmiştir.

Tablo 2 Katılımcıların cinsiyet bilgileri

Cinsiyet	Frekans	%
Erkek	104	29,6
Kadın	247	70,4
TOPLAM	351	100

Tablo 2'de katılımcılara ait cinsiyet bilgileri verilmiştir.

Tablo 3 Katılımcıların sigara kullanımı bilgileri

Sigara Kullanımı	Frekans	%
Evet	124	35,3
Hayır	227	64,7
TOPLAM	351	100

Tablo 3'te katılımcılara ait sigara kullanımı bilgileri verilmiştir.

Tablo 4 Katılımcıların alkol kullanımı bilgileri

Alkol Kullanımı	Frekans	%
Evet	107	30,5
Hayır	244	69,5
TOPLAM	351	100

Tablo 4'te katılımcılara ait alkol kullanımı bilgileri verilmiştir.

Tablo 5 Katılımcıların yaşadıkları yer bilgileri

Nerede yaşandığı	Frekans	%
Ev	276	78,6
Yurt	75	21,4
TOPLAM	351	100

Tablo 5'te katılımcılara ait yaşadıkları yer bilgileri verilmiştir.

Tablo 6 Katılımcıların kiminle yaşadıkları bilgileri

Kiminle Yaşandığı	Frekans	%
Yalnız	23	6,6
Aile	232	66,1
Akraba	6	1,7
Ev/Oda Arkadaşı	90	25,6
TOPLAM	351	100

Tablo 6'da katılımcılara ait kiminle yaşadıkları bilgileri verilmiştir.

Tablo 7 Katılımcıların yaş bilgileri

YAŞ	Frekans	%
18	36	10,3
19	49	14,0

20	54	15,4
21	62	17,7
22	44	12,5
23	42	12,0
24	27	7,7
25	37	10,5
TOPLAM	351	100

Tablo 7’de katılımcılara ait yaş bilgileri verilmiştir.

Tablo 8 Katılımcıların yetiştikleri bölge bilgileri

Bölgeler	Frekans	%
Doğu Anadolu Bölgesi	26	7,4
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	38	10,8
Marmara Bölgesi	183	52,1
İç Anadolu Bölgesi	29	8,3
Ege Bölgesi	23	6,6
Karadeniz Bölgesi	35	10,0
Akdeniz Bölgesi	17	4,8
TOPLAM	351	100

Tablo 8’de katılımcılara ait yetiştikleri bölge bilgileri verilmiştir.

Tablo 9 Katılımcıların Kardeş Sayısı Bilgileri

Kardeş Sayısı	Frekans	%
Tek çocuk	26	7,4
1	54	15,4
2	82	23,4
3	78	22,2
4 ve fazlası	111	31,6
TOPLAM	351	100

Tablo 9’da katılımcılara ait kardeş sayısı bilgileri verilmiştir.

3.2.Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Demografik Formda Bulunan Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Araştırmada kullanılan ölçekler, demografik formda bulunan değişkenlere göre karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar tablo10, tablo11, tablo12, tablo13, tablo14, tablo15, tablo16, tablo17 ve tablo18’de verilmiştir.

Tablo 10 Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Puanlar	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	Sh $_{\bar{x}}$	t Testi		
						t	Sd	P
Beck Anksiyete Ölçeği	Kadın	247	,739	,702	,447			
	Erkek	104	,368	,518	,508	-4,859	349	0,001
Beck Depresyon Ölçeği	Kadın	247	,574	,493	,314	-3,482	349	0,001
	Erkek	104	,375	,477	,468			
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Kadın	247	2,72	,286	,0361	-1,685	349	0,093
	Erkek	104	2,66	,368	,0182			
Riskli Davranışlar Ölçeği	Kadın	247	2,11	,623	,0396	6,249	349	0,001
	Erkek	104	2,59	,696	,0682			

Tablo 10’da görüldüğü gibi, UCLA yalnızlık ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t testi sonuçlarına göre cinsiyetler arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Çalışmaya alınan katılımcılarda anksiyete ve depresyon puanlarında kadınlar lehine; riskli davranışlar puanlarına göre ise erkekler lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<.01$).

Tablo 11 Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Alkol Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Puanlar	Gruplar	N	Ss			t Testi		
						t	Sd	P
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	107	,528	,649	,0627	-1,868	349	0,063
	Hayır	244	,673	,682	,0436			
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	107	,477	,517	,0500	-971	349	0,332
	Hayır	244	,533	,486	,0031			
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Evet	107	2,70	,353	,0342	-,254	349	0,800
	Hayır	244	2,71	,295	,0189			
Riskli Davranışlar Ölçeği	Evet	107	2,79	,676	,0653	11,576	349	0,001
	Hayır	244	2,02	,530	,0339			

Tablo 11’da görüldüğü gibi, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarının alkol değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t testi sonuçlarına göre alkol kullanımı durumu arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Çalışmaya alınan katılımcılarda Riskli Davranışlar Ölçeği puanlarının alkol değişkeni ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<.01$).

Tablo 12 Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Sigara Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Puanlar	Gruplar	N	Ss	t Testi				
				t	Sd	P		
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	124	,648	,747	,0670	,392	349	0,695
	Hayır	227	,619	,633	,0420			
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	124	,540	,531	,0477	,690	349	0,491
	Hayır	227	,502	,477	,0316			
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Evet	124	2,73	,348	,0313	1,256	349	0,210
	Hayır	227	2,69	,293	,0194			
Riskli Davranışlar Ölçeği	Evet	124	2,78	,613	,0550	13,257	349	0,001
	Hayır	227	1,96	,521	,0345			

Tablo 12’de görüldüğü gibi, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarının sigara değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t testi sonuçlarına göre sigara kullanımını durumu arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Çalışmaya alınan katılımcılarda Riskli Davranışlar Ölçeği puanlarının sigara değişkeni ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<.01$).

Tablo 13 Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Nerede Yaşanıldığı Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Puanlar	Gruplar	N	Ss			t Testi		
						t	Sd	P
Beck Anksiyete Ölçeği	Ev	276	,649	,670	,0403	1,071	349	0,285
	Yurt	75	,555	,690	,0796			
Beck Depresyon Ölçeği	Ev	276	,551	,509	,0306	2,563	349	0,011
	Yurt	75	,386	,424	,0490			
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Ev	276	2,70	,317	,0191	-,274	349	0,784
	Yurt	75	2,71	,302	,0349			
Riskli Davranışlar Ölçeği	Ev	276	2,23	,643	,0378	-1,433	349	0,153
	Yurt	75	2,35	,797	,0921			

Tablo 13’de görüldüğü gibi, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Riskli Davranışlar Ölçeği puanlarının katılımcıların kaldıkları yerler değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t testi sonuçlarına göre katılımcıların kaldıkları yer durumuyla arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 14 Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Kiminle Yaşadığı Değişkenine Göre Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	GRUPLAR	N	Medyan	Min	Max	Mean
	Yalnız	23	,1429	,00	3,00	,5652
Beck	Aile	232	,5238	,00	3,00	,6726
Depresyon	Akraba	6	,2381	,00	2,95	,-4261
Ölçeği	Ev/Oda	90	,2381	,00	2,24	,5159
	Arkadaşı					
	Yalnız	23	,1429	,00	3,00	,5652
Beck	Aile	232	,5238	,00	3,00	,6726
Anksiyete	Akraba	6	,2381	,00	2,95	,-4261
Ölçeği	Ev/Oda	90	,2381	,00	2,24	,5159
	Arkadaşı					
	Yalnız	23	2,8000	1,80	3,00	2,6609
UCLA	Aile	232	2,7500	1,00	3,60	2,6996
Yalnızlık	Akraba	6	2,9250	1,00	3,00	2,5500
Ölçeği	Ev/Oda	90	2,8000	1,00	3,35	2,7517
	Arkadaşı					
	Yalnız	23	2,6333	1,07	3,70	2,5167
Riskli	Aile	232	2,1333	1,00	4,88	2,1504
Davranışlar	Akraba	6	2,8000	1,87	3,50	2,0054
Ölçeği	Ev/Oda	90	2,4500	1,00	4,13	2,4370
	Arkadaşı					

Tablo 14'te katılımcıların kiminle yaşadıkları değişkenlerine ait minimum, maksimum, medyan ve ortalama puanları verilmiştir.

Tablo 15 Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Kardeş Sayısı Değişkenine göre Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	GRUPLAR	N	Medyan	Minimum Değer	Maximum Değer	Mean
Beck Anksiyete Ölçeği	Tek Çocuk	26	,4286	,00	1,76	,5220
	1	54	,4762	,00	3,00	,6349
	2	82	,5238	,00	3,00	,7410
	3	78	,5000	,00	1,95	,6227
	4 ve fazlası	111	,3333	,00	2,43	,5744
Beck Depresyon Ölçeği	Tek Çocuk	26	,3810	,00	1,05	,4121
	1	54	,4048	,00	1,81	,5150
	2	82	,4762	,00	2,14	,6487
	3	78	,4762	,00	2,24	,5433
	4 ve fazlası	111	,3333	,00	1,90	,4234
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Tek Çocuk	26	2,7250	1,80	3,25	2,6519
	1	54	2,8000	2,00	3,15	2,7250
	2	82	2,7500	1,00	3,60	2,6854
	3	78	2,7500	1,85	3,35	2,7019
	4 ve fazlası	111	2,8000	1,00	3,25	2,7333
Riskli Davranışlar Ölçeği	Tek Çocuk	26	2,0167	1,00	3,80	2,0577
	1	54	2,3197	1,00	3,52	2,2324
	2	82	2,3000	1,00	4,13	2,3663
	3	78	2,2917	1,00	3,60	2,2833
	4 ve fazlası	111	2,1667	1,00	4,88	2,2201

Tablo 15'te katılımcıların kardeş sayısı değişkenlerine ait minimum, maksimum, medyan ve ortalama puanları verilmiştir.

Tablo 16 Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Yetiştikleri Bölge Değişkenine Göre Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	GRUPLAR	N	Medyan	Minimum değer	Maximum değer	Mean
Beck Anksiyete Ölçeği	Doğu Anadolu Bölgesi	26	,1429	,00	3,00	,7198
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	38	,3810	,00	2,43	,6754
	Marmara Bölgesi	183	,5714	,00	2,95	,6755
	İç Anadolu Bölgesi	29	,4762	,00	1,90	,6223
	Ege Bölgesi	23	,1429	,00	1,86	,1429
	Karadeniz Bölgesi	35	,3810	,00	1,90	,3810
	Akdeniz Bölgesi	17	,0000	,00	2,05	,3389
Beck Depresyon Ölçeği	Doğu Anadolu Bölgesi	26	,4048	,00	1,90	,6227
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	38	,1429	,00	2,05	,4449
	Marmara Bölgesi	183	,4762	,00	2,24	,5628
	İç Anadolu Bölgesi	29	,5238	,00	1,81	,5222
	Ege Bölgesi	23	,1905	,00	1,24	,3623
	Karadeniz Bölgesi	35	,2857	,00	1,00	,4218
	Akdeniz Bölgesi	17	,3333	,00	1,00	,3978
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Doğu Anadolu Bölgesi	26	2,8750	,00	3,25	2,7904
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	38	2,8000	1,00	3,20	2,6724
	Marmara Bölgesi	183	2,7500	1,00	3,20	2,7153
	İç Anadolu Bölgesi	29	2,6500	1,80	3,60	2,6569
	Ege Bölgesi	23	2,8000	2,15	3,15	2,7152
	Karadeniz Bölgesi	35	2,7500	2,00	3,25	2,7000
	Akdeniz Bölgesi	17	2,7000	1,65	3,35	2,6735

Riskli Davranışlar Ölçeği	Doğu Anadolu Bölgesi	26	2,4667	1,00	3,43	2,2481
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	38	2,1250	1,00	3,50	2,0456
	Marmara Bölgesi	183	2,1500	1,00	4,88	2,1954
	İç Anadolu Bölgesi	29	2,3000	1,00	3,50	2,3511
	Ege Bölgesi	23	2,6500	1,00	4,13	2,6486
	Karadeniz Bölgesi	35	2,3000	1,00	3,97	2,3710
	Akdeniz Bölgesi	17	2,6333	1,05	3,90	2,5049

Tablo16’da katılımcıların yetiştikleri bölge değişkenlerine ait minimum, maksimum, medyan ve ortalama puanları verilmiştir.

Tablo 17 Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	$Sh_{\bar{x}}$	Min	Max
Beck Anksiyete Ölçeği	18	36	,5106	,78615	,13102	,00	3,00
	19	49	,4422	,48357	,06908	,00	1,67
	20	54	,7998	,69232	,09421	,00	2,95
	21	62	,7112	,62623	,07953	,00	2,05
	22	44	,7413	,69535	,10483	,00	2,43
	23	42	,6871	,73554	,11350	,00	2,24
	24	27	,4674	,71050	,13673	,00	2,43
Beck Depresyon Ölçeği	25	37	,5277	,64636	,10626	,00	3,00
	18	36	,4735	,61983	,10330	,00	1,90
	19	49	,4956	,48444	,06921	,00	1,81
	20	54	,5644	,47470	,06460	,00	2,14
	21	62	,4731	,35717	,04536	,00	1,10
	22	44	,5379	,49770	,07503	,00	1,90
	23	42	,5317	,49229	,07596	,00	1,48
24	27	,4286	,57265	,11021	,00	2,05	
25	37	,6049	,57460	,09446	,00	2,24	

UCLA Yalnızlık Ölçeği	18	36	2,7028	,24697	,04116	,00	2,95
	19	49	2,6735	,29810	,04259	,00	3,25
	20	54	2,6556	,31258	,04254	,00	3,25
	21	62	2,7145	,22202	,02820	,00	3,20
	22	44	2,7364	,35163	,05301	,00	3,60
	23	42	2,7429	,39610	,06112	,00	3,20
	24	27	2,6815	,43149	,08304	,00	3,15
	25	37	2,7689	,28268	,04647	,00	3,25
Riskli Davranışlar Ölçeği	18	36	2,0972	,67913	,11319	1,00	3,47
	19	49	2,2316	,64308	,09187	1,00	4,13
	20	54	2,2102	,65792	,09853	1,10	3,80
	21	62	2,2288	,61676	,07833	1,00	3,53
	22	44	2,0992	,70691	,10657	1,17	3,97
	23	42	2,4099	,69637	,10745	1,00	4,88
	24	27	2,5160	,8990	,17203	1,33	3,97
	25	37	2,2582	,57162	,09397	1,00	3,70

Tablo17’de katılımcıların yaş değişkenlerine ait minimum, maksimum, medyan ve ortalama puanları verilmiştir.

3.3.Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Araştırmada katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeylerini 21’er ifade ile, yalnızlık ifadelerini 20, riskli davranış ifadelerini ise 60 madde ile belirlemeyi amaçlayan ölçekler kullanılmıştır. Kullanılan ölçeklerin tümünün ayrı ayrı aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri tablo18, tablo19, tablo20 ve tablo21 ‘de verilmiştir.

Tablo 18 Beck Anksiyete Ölçeğine İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Soru No	Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma
BAÖ1	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	,6068	,82764
BAÖ2	Sıcak/ ateş basmaları	,6752	,88313
BAÖ3	Bacalarda halsizlik, titreme	,6439	,88234
BAÖ4	Gevşeyememe	,6980	,96509
BAÖ5	Çok kötü şeyler olacak korkusu	,9430	1,11722
BAÖ6	Baş dönmesi veya sersemlik	,7066	,94230
BAÖ7	Kalp çarpıntısı hissi	,7407	,95828
BAÖ8	Dengeyi kaybetme duygusu	,5299	,87413
BAÖ9	Dehşete kapılma hissi	,5698	,91032
BAÖ10	Sinirlilik hissi	1,0712	1,11255
BAÖ11	Boğuluyormuş gibi olma hissi	,6154	,93056
BAÖ12	Ellerde titreme oluşumu	,6382	,98132
BAÖ13	Titreklilik (bedensel)	,4900	,90351
BAÖ14	Kontrolü kaybetme korkusu	,5271	,87422
BAÖ15	Nefes almada güçlük	,5299	,86757
BAÖ16	Ölüm korkusu	,4644	,88367
BAÖ17	Korkuya kapılma	,5840	,94909
BAÖ18	Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi	,9060	1,07690

BAÖ19	Baygınlık hissi	,2906	,68527
BAÖ20	Yüzün kızarması	,5157	,87776
BAÖ21	Terleme (Sıcağa bağlı olmadan)	,4729	,83065

0 = Hiç ,..... 3= Ciddi düzeyde

Tablo 18'e bakıldığında Beck Anksiyete ölçeğinde en düşük ortalamaya (,2906) "Baygınlık hissi" ifadesinin, en yüksek ortalamaya (1,0712) "Sinirlilik hissi" ifadesinin sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 19 UCLA Yalnızlık Ölçeğine İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Soru No	Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma
UYÖ1	Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	3,3191	,80403
UYÖ2	Arkadaşım yok.	1,5442	,89613
UYÖ3	Başvurabileceğim hiç kimse yok.	1,6068	,90355
UYÖ4	Kendimi tek başınaymışım gibi hissetmiyorum.	2,8262	1,14692
UYÖ5	Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum	3,4245	,89403
UYÖ6	Çevremdeki insanlarla bir ortak yönüm var	3,3732	,81785
UYÖ7	Artık hiç kimseyle samimi değilim	1,8547	1,00512
UYÖ8	İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşıyor	3,2336	,86988
UYÖ9	Dışa dönük bir insanım.	3,1168	,94144
UYÖ10	Kendime yakın hissettiğim insanlar var	3,4558	,79474

UYÖ11	Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum	1,7578	1,04528
UYÖ12	Sosyal ilişkilerim iyidir	3,3077	,82940
UYÖ13	Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.	2,2165	1,03860
UYÖ14	Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum	2,0370	1,00074
UYÖ15	İstedğim zaman arkadaş bulabilirim.	3,1795	,93150
UYÖ16	Beni gerçekten anlayan insanlar var.	3,2593	,85425
UYÖ17	Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum	1,8462	1,02217
UYÖ18	Çevremde insanlar var ama benimle değil.	1,9487	1,00723
UYÖ19	Konuşabileceğim insanlar var.	3,4160	,83027
UYÖ20	Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	3,4330	,80032

1= Hiçbir Zaman, 4= Sık sık

Tablo 19' a bakıldığında UCLA Yalnızlık ölçeğinde en düşük ortalamaya (1,5442) "Arkadaşım yok" ifadesinin, en yüksek ortalamaya (3,4558) "Kendime yakın hissettiğim insanlar var" ifadesinin sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 20 Riskli Davranışlar Ölçeğine İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Soru No	Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma
RDÖ1	Ağız kavgası yaptığım olur.	3,0741	1,49100
RDÖ2	Küfürlü konuştuğum olur.	3,1026	1,56416
RDÖ3	Başkalarına ait eşyalarını izinsiz olarak aldığım olur.	1,1054	,51575
RDÖ4	Eğlence olsun diye arkadaşlarımla canını acıtmaktan hoşlanırım.	1,4615	1,07866
RDÖ5	Hakkımı kavga ederek savunurum.	2,1026	1,31182
RDÖ6	Biriyle tartıştımda ağzıma geleni söylerim.	2,4046	1,36753

RDÖ7	Arkadaşlarıma kafeteryadan zorla bir şeyler ısmarlatırım.	1,2023	,66898
RDÖ8	İnsanların kusurlarını yüzlerine vurmaktan çekinmem.	2,2792	1,34869
RDÖ9	Etrafımdakilere verdiğim zararı umursamam	2,1937	1,30365
RDÖ10	İnsanları sinirlendirmek hoşuma gider	1,9430	1,29047
RDÖ11	Alkol aldığım da rahatladığımı hissederim.	1,9801	1,57013
RDÖ12	Cesaretimi toplamak için alkol aldığım olur	1,9145	1,52824
RDÖ13	Eğlence mekanlarına gidip alkol alırım	1,9174	1,51432
RDÖ14	Bir kutlamada alkol almadan eğlenemeyeceğimi düşünürüm.	1,8205	1,46355
RDÖ15	Çevremdeki kişiler onaylamasa da alkol kullanmaktan çekinmem	1,8917	1,49846
RDÖ16	Alkol almak için para bulurum	1,7692	1,42459
RDÖ17	Alkol teklif edildiğinde hayır diyemem.	1,8376	1,44790
RDÖ18	Arkadaşlarıma uymak için alkol kullanırım	1,6695	1,33915
RDÖ19	Kontrolümü kaybedecek kadar alkol aldığım olur.	1,6695	1,30894
RDÖ20	Sigara kullanıyorum.	2,3903	1,84819
RDÖ21	Yakın arkadaşlarımin bir kısmı sigara içer.	3,8177	1,69228
RDÖ22	Sigara içmek istediğimde kendime engel olamam.	2,1766	1,68103
RDÖ23	Sigara almak için param vardır	2,5100	1,87443
RDÖ24	Bir sorunla karşılaştığımda hemen sigara içmek isterim.	2,1823	1,69396
RDÖ25	Nargile içmekten keyif alırım.	1,9117	1,61622
RDÖ26	Evde/yurttta sigara içebilirim	2,3390	1,84287
RDÖ27	Canım sıkıldığında sigara içerek rahatlarım	2,1510	1,68098
RDÖ28	Kendimi değersiz hissederim.	1,7265	1,22094
RDÖ29	Kendime güvenim yoktur	1,8348	1,24948

RDÖ30	Sabahları mutsuz bir şekilde uyanırım.	2,6040	1,57657
RDÖ31	Sorunlarım karşısında kendimi çaresiz hissederim	2,5014	1,37918
RDÖ32	Yaptığım hiçbir şeyden keyif almam	2,2792	1,35081
RDÖ33	Kendimi yalnız hissederim	2,3390	1,36555
RDÖ34	Hayattan bıkmış durumdayım.	2,7009	1,55984
RDÖ35	Karamsar biri olduğumu düşünürüm	2,6638	1,49124
RDÖ36	Geleceğe ilişkin hedeflerimi gerçekleştiremeyeceğimi düşünüyorum.	2,7493	1,56382
RDÖ37	Hayatın bana vereceği hiçbir şey olmadığını düşünürüm	2,7208	1,58442
RDÖ38	Beni hayatta tutmaya yetecek değerlere sahip değilim.	2,5499	1,55552
RDÖ39	Kendimi bu dünyaya ait hissetmediğim olur.	2,9345	1,66433
RDÖ40	Satın aldığım yiyeceklerin sağlıklı olmalarından çok lezzetli olmalarına önem veririm.	3,8205	1,43993
RDÖ41	Gazlı içecekleri severim.	3,9459	1,45010
RDÖ42	Fast-food yiyecekler tüketmeyi tercih ederim.	4,0228	1,38545
RDÖ43	Abur cubur yemekten hoşlanırım	4,1083	1,35001
RDÖ44	Çoğunlukla ev dışında yemek yerim	3,5954	1,54046
RDÖ45	Yediklerimin bende oluşturabileceği sağlık sorunların önemsemem	3,6097	1,55060
RDÖ46	Sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip değilim.	2,6211	1,63235
RDÖ47	Yediklerimin besin ve sağlık değerlerini dikkate almam	3,5470	1,55745
RDÖ48	Okulu bırakıp bir an önce evlenmek istediğim olur	2,0285	1,63682
RDÖ49	Arkadaşlarımdan birçoğu yükseköğretime devam etmezler.	1,3875	,89651

RDÖ50	Okuldan ayrılıp bir an önce bir işte çalışmaya başlamak istediğim olur.	2,6097	1,85128
RDÖ51	İyi bir iş bulduğumda okulu bırakmaktan çekinmem	3,0085	1,91309
RDÖ52	Esrar ya da benzeri bir maddeyi kullanırım.	1,1083	,57542
RDÖ53	Rahatlamak için bağımlılık yapıcı maddeleri kullanırım	1,1168	,59091
RDÖ54	Bugüne kadar bağımlılık yapan maddeleri kullandığım olur	1,1880	,71232
RDÖ55	Yakın arkadaşlarım arasında uyuşturucu madde kullananlar var.	1,4701	1,11539
RDÖ56	Uyuşturucu maddeler kullanılan ortamlara rahatlıkla girerim.	1,3647	1,02445
RDÖ57	Yaşadığım olumsuzlukları unutmak için madde kullandığım olur	1,0997	,54905
RDÖ58	Sadece heyecan yaşamak için uyuşturucu madde kullanırım.	1,0969	,54171
RDÖ59	Arkadaş grubum madde kullanmama karşı çıkmaz	1,2080	,75558
RDÖ60	Merakımı gidermek için uyuşturucu madde kullandığım olur	1,1111	,57238

5=Kesinlikle uygun , 1=Kesinlikle uygun değil

Tablo 20' ye bakıldığında Riskli Davranışlar ölçeğinde en düşük ortalamaya (1,0969) “ Sadece heyecan yaşamak için uyuşturucu madde kullanırım” ifadesinin, en yüksek ortalamaya (4,1083) “Abur cubur yemekten hoşlanırım” ifadesinin sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 21 Beck Depresyon Ölçeğine İlişkin Skor Seviyeleri ve Skor Dağılımı

Cinsiyet	Hafif Düzey 0-16 Skor	Orta Düzey 17-29 Skor	Yüksek Düzey 30-63 Skor
Erkek	82	18	4
Kadın	176	55	16
TOPLAM	258	73	20

Tablo 21’de görüldüğü üzere; erkeklerde depresyon skor düzeylerine bakıldığında 2 katılımcının hafif düzeyde, 18 katılımcının orta düzeyde ve 4 katılımcının yüksek düzeyde depresyon belirtisi gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Kadınlarda ise; 176 katılımcının hafif düzeyde, 55 katılımcının orta düzeyde ve 16 katılımcının yüksek düzeyde depresyon belirtisi gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

3.4.Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri Sonuçları

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğinin analizi için Cronbach’s Alpha Katsayısı kullanılmıştır. Cronbach’s Alpha değerinin (0,70)’ten büyük olduğu durumlarda ölçek güvenilir olarak kabul edilir. (Donati vd., 2019)

Tablo 22 Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	N	Cronbach's Alpha
UCLA Yalnızlık Ölçeği	20	0,594
Beck Depresyon Ölçeği	21	0,931
Beck Anksiyete Ölçeği	21	0,956
Riskli Davranışlar Ölçeği	60	0,945

Tablo 21’de görüldüğü üzere;

UCLA Yalnızlık ölçeği 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik analizi sonuçlarına göre Cronbach’s Alpha değeri (0,594)’tür. Fakat Hair ve diğerleri (2010) tarafından belirtildiğine göre, 0,70 değeri kabul edilebilir bir değerdir ve 0,50 gibi değerler keşifsel araştırmalar için kabul edilebilir olabilir. (Murat Yaşlıoğlu vd., 2017).

Beck Depresyon ölçeği 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik analizi sonuçlarına göre Cronbach's Alpha değeri (0,931)' dir. Güvenilirlik analizinde (0,931) yeterli bir değeri olduğu için ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir.

Beck Anksiyete Ölçeği 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik analizi sonuçlarına göre Cronbach's Alpha değeri (0,956)' dir. Güvenilirlik analizinde (0,956) yeterli bir değeri olduğu için ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir.

Riskli Davranışlar Ölçeği 60 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik analizi sonuçlarına göre Cronbach's Alpha değeri (0,945)' tir. Güvenilirlik analizinde (0,945) yeterli bir değeri olduğu için ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir.

3.5.Korelasyon Analizi Sonuçları

Korelasyon analizi bağımlı veya bağımsız değişkenler arasındaki ilişki derecesini tespit eden analiz türüdür. (Gegez., s338) 0,50 altındaki korelasyon zayıf ilişkiyi, 0,50 ile 0,70 arasındaki korelasyon orta ilişkiyi ve 0,70 üzeri korelasyon güçlü ilişkiyi ifade etmektedir. (Durmuş vd., s145)

Çalışmada her bir faktörü oluşturan ifadelerin ortalaması alınmış ve bu ortalamalar korelasyon analizine tabi tutulmuştur.

3.5.1. Depresyon ve Riskli Davranışlar

H1: Depresyon düzeyi arttıkça riskli davranışlar artar.

Depresyonun artmasının riskli davranışlar üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. İlgili analizde bağımlı değişken olarak riskli davranışlar, bağımsız değişken olarak depresyon ele alınmıştır.

Tablo 23 Depresyon ve Riskli davranışlar İçin Korelasyon Analizi

		Korelasyon	
		Beck Depresyon Ölçeği	Riskli Davranışlar Ölçeği
Beck Depresyon Ölçeği	Pearson Korelasyon	1	,223**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	351	351
Riskli Davranışlar Ölçeği	Pearson Korelasyon	,223**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	351	351

* p<.05 ve **p<.01

Beck Depresyon Ölçeğinin sonuçlarını değerlendirmenin bir yolu da katılımcıların envanter puanlarına göre kesim noktalarından düşük, orta ve yüksek seviyede depresyona sahip olarak sınıflandırılmalarıdır. Bu üç grubun riskli davranışlarda bulunma seviyeleri ANOVA testi üzerinden değerlendirildiğinde en düşük seviye depresyona sahip gruba en yüksek seviye depresyona sahip grubun riskli davranışlarda bulunma oranları arasında anlamlı fark gözlenmiştir.

Tablo 24 Depresyon düzeyinin riskli davranışları etkileme düzeyi oranı

ANOVA					
Risk_Total	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Gruplar arasında	28669,337	2	14334,669	9,062	,001
Gruplar içinde	550467,711	348	1581,804		
Toplam	579137,048	350			

Gruplar arasında anlamlı fark olduğu görüldü. Bu farkın detaylarını incelemek amacıyla gruplar arasında farklar analiz edildi.

ÇOKLU KARŞILAŞTIRMALAR

Bağımlı Değişken: Risk_Total

Dunnnett t (2-sided)^a

(I) Beck Depresyon Seviyeleri	(J) Beck Depresyon Seviyeleri	Mean Difference (I-J)	Std. Hata	Sig.	95% Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
1(Hafif)	3(Yüksek)	-28,512*	9,232	,004	-48,27	-8,76
2(Orta)	3(Yüksek)	-11,135	10,038	,361	-32,62	10,35

*. Ortalama fark, %0.05 düzeyinde anlamlıdır.

a. dunnnett t-testleri, bir gruba kontrol veya referans grubu olarak muamele eder ve diğer tüm grupları bu kontrol grubuyla karşılaştırır

Hafif düzey depresyon ile yüksek düzey depresyon arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Orta düzey depresyon ile yüksek düzey depresyon arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Yapılan analizler sonucunda bulgular hipotezi desteklediği görülmüştür.

3.5.2. Yalnızlık Düzeyi ve Riskli Davranışlar

H1: Yalnızlık düzeyi arttıkça riskli davranışlar artar.

Yalnızlığın artmasının riskli davranışlar üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. İlgili analizde bağımlı değişken olarak riskli davranışlar, bağımsız değişken olarak yalnızlık ele alınmıştır.

Tablo 25 : Yalnızlık ve Riskli davranışlar İçin Korelasyon Analizi Tablosu

		Korelasyon	
		UCLA Yalnızlık Ölçeği	Riskli Davranışlar Ölçeği
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Pearson	1	-,117*
	Korelasyon Sig. (2- tailed)		,028
	N	351	351
Riskli Davranışlar Ölçeği	Pearson	-,117*	1
	Korelasyon Sig. (2- tailed)	,028	
	N	351	351

* p<.05 ve **.p< .01

Tablo 25'e bakıldığında, yalnızlık düzeyi arttıkça riskli davranışların azaldığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Yapılan analizler sonucu elde edilen bulguların, yalnızlık düzeyi arttıkça riskli davranışlar artar hipotezini desteklemediği görülmektedir.

3.5.3. Anksiyete ve Riskli Davranışlar

H1: Anksiyete arttıkça riskli davranışlar azalır.

Anksiyetenin artmasının riskli davranışlar üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. İlgili analizde bağımlı değişken olarak riskli davranışlar, bağımsız değişken olarak anksiyete ele alınmıştır.

Tablo 26 Anksiyete ve Riskli davranışlar İçin Korelasyon Analizi

Korelasyon			
		Beck Anksiyete Ölçeği	Riskli Davranışlar Ölçeği
Beck Anksiyete Ölçeği	Pearson Korelasyon	1	,191**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	351	351
Riskli Davranışlar Ölçeği	Pearson Korelasyon	,191**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	351	351

* p<.05 ve **.p< .01

Pearson korelasyonu, iki değişken arasındaki ilişkiyi ölçen istatistiksel bir yöntemdir. Bu korelasyon katsayısı, -1 ile +1 arasında bir değer alır. +1, tam pozitif ilişkiyi, -1 tam negatif ilişkiyi ve 0 ise ilişki olmadığını gösterir

Tablo 26'ya bakıldığında, anksiyete düzeyi ile riskli davranışlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda bulguların, anksiyete düzeyi arttıkça riskli davranışlar düzeyinin de aynı şekilde arttığı sonucunu göstermiştir.

Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulguların hipotezi desteklemediğini göstermiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışma üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve yalnızlığın riskli davranışlar üzerindeki etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 18-25 yaş aralığında bulunan ve üniversiteye devam eden 351 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplamak amacıyla ‘‘Sosyodemografik Form’’, ‘‘Beck Depresyon Ölçeği’’, ‘‘Beck Anksiyete Ölçeği’’, ‘‘UCLA Yalnızlık Ölçeği’’ ve ‘‘Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu’’ online olarak WhatsApp uygulaması üzerinden öğrencilerle paylaşılarak uygulanmıştır.

Üniversite öğrencilerinin riskli davranışlara eğilim faktörlerinin demografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin, depresyonun artmasının riskli davranışların artmasına neden olup olmadığını, yalnızlık arttıkça riskli davranışların artıp artmadığını ve anksiyete arttıkça riskli davranışların azalıp azalmadığının ortaya çıkması hedeflenmiştir. Bu bölümde toplanan verilerin istatistiksel olarak sonuçlarına bakarak alan yazında bulunan çalışmalar çerçevesinde yorumlama yapılmıştır.

4.1.Katılımcıların Demografik Özellikleri ile Çalışmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Dair Bulguların Tartışılması

Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya dahil olan öğrencilerin %29,6’sı (104) erkek, %70,4’ü (247) kadın öğrencidir. Tablo 10’da görüldüğü gibi, UCLA yalnızlık ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t testi sonuçlarına göre cinsiyetler arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Çalışmaya alınan katılımcılarda anksiyete ve depresyon puanlarında kadınlar lehine; riskli davranışlar puanlarına göre ise erkekler lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmada, depresyon ve yalnızlık düzeyinde cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılaşma söz konusu değildir. Anksiyete ve riskli davranışlar gösterme eğilimi oranına bakıldığında ise kadınların erkeklere oranla daha fazla anksiyete yaşadığı sonucuna ulaşılırken, erkeklerin kadınlara oranla daha fazla riskli davranışlar eğilimi gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre; katılımcıların ev ya da yurtda yaşıyor olmalarının anksiyete, yalnızlık ve riskli davranışlar eğilimleri konusunda bir etkisi bulunmamaktadır fakat evde yaşayan bireylerin yurtda yaşayan bireylere oranla daha fazla depresyon eğilimi gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Katılımcıların sigara kullanıp kullanmama durumlarının depresyon, anksiyete ve yalnızlık düzeyinde anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Yani sigara kullanımının depresyon, anksiyete ve yalnızlık üzerine olumlu ya da olumsuz bir etki saptanmamıştır. Fakat bulgular sonucunda sigara kullanan bireylerin kullanmayan bireylere oranla daha fazla riskli davranışlar eğilimi gösterdikleri saptanmıştır.

Alkol kullanımının da depresyon, anksiyete ve yalnızlık üzerine bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmazken, alkol kullananların kullanmayanlara oranla daha fazla riskli davranışlar eğilimi gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Yani alkol ve sigara kullanımı değişkenlerine göre riskli davranışlar boyutunda anlamlı farklılaşma mevcuttur.

Araştırmamıza katılan katılımcıların kiminle yaşadıklarının depresyon, anksiyete, yalnızlık ve riskli davranışlar eğilimi üzerine etkisi sonuçlarına bakıldığında, bireylerin kiminle yaşadıklarının anksiyete, depresyon ve yalnızlık üzerine herhangi bir etkisine rastlanmazken, akraba ile yaşayan bireylerin aile ile yaşayan bireylere oranla daha fazla riskli davranış sergiliyor oldukları bulgusuna ulaşılmıştır. Bu durumda bireylerin birlikte yaşadığı kişilerin riskli davranışlar üzerine etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların yetiştikleri bölgeler ele alındığında, bireylerin yetiştikleri bölgelerin depresyon, anksiyete ve yalnızlık düzeyleri üzerine herhangi bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır, öte yandan riskli davranış eğilimi kategorisinde en fazla Ege Bölgesi'nde yetişen bunun ardından Akdeniz Bölgesi'nde yetişen ve en az Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yetişen bireylerde riskli davranış eğilimi bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamıza katılan bireylerin kardeş sayılarının depresyon, anksiyete, yalnızlık ve riskli davranışlar üzerine etkisine bakıldığında ise; kardeş sayısının depresyon, anksiyete, yalnızlık ve riskli davranışlar eğilime herhangi bir etkisi bulunmadığı bulgusu görülmüştür.

Yapmış olduğumuz araştırma sonuçlarına göre yalnızlık düzeyi ve cinsiyet arasında bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmamıştır. Alan yazın incelendiğinde cinsiyete göre yalnızlık düzeyinin değiştiği ya da değişmediği hakkında birbiriyle çelişen araştırma sonuçları olduğu görülmüştür. Bazı araştırmalarda yalnızlığın cinsiyete göre farklılaştığı bazı araştırmalarda ise yalnızlığın cinsiyete göre farklılık göstermediği yönündedir. Araştırma sonucumuza karşın alan yazın incelendiğinde (Buluş, 1997), (Aral vd., 2006) ve (Selçuk vd., 2009) tarafından yapılmış olan dört farklı çalışmada erkeklerin kadınlara oranla daha fazla yalnızlık yaşadıkları bulgusuna ulaşılmışlardır. Bunun yanı sıra (Richardson vd., 2017), öğrencilerin cinsiyetlerine göre yalnızlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını, (Diehl vd., 2018), öğrencilerin yaşları, cinsiyetleri ve yaşadıkları yer itibariyle yalnızlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını fakat öğrenim gördükleri bölümler sonucunda yalnızlık düzeylerinde anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymuşlardır. (Erol & Cirak, 2019) kadın ve erkek öğrencilerin yalnızlık düzeyleri arasında bir farklılık bulunmadığını fakat öğrencilerin yaşları ele alındığında yalnızlık düzeylerinde farklılık bulunduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Bu bağlamda 20 yaş ve altında olan öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin 20 yaş üstünde olanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. (Genç vd., 2018) erkeklerin kadınlara oranla yalnızlığı daha yoğun bir biçimde yaşadığı, yaş ilerledikçe yalnızlığın arttığı, evde yalnız yaşayan öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Aynı zamanda (Aydiner Boylu vd., 2019), kadınların yalnızlık puanlarının erkeklere oranla daha düşük olduğu, öğrencilerin yaşlarına göre ise yalnızlık puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmışlardır. Alan yazındaki bu çalışmaların sonucu, çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir. Bunun yanı sıra yapılan araştırmalar dönemindeki ve günümüz ekonomik, sosyal şartlar ve bunun yanında yakın geçmişte yaşanmış olan gerek pandemi gerekse deprem felaketleri göz önünde bulundurulduğunda ortaya çıkan sonuç yalnızlığın cinsiyet fark etmeksizin hem erkeklerde hem de kadınlarda eşit oranda görülebileceği sonucuna ulaşılabilmektedir.

Üniversite döneminde yaşanan aileden ayrılma, ortam değişikliği, yeni bir çevreye dahil olma gibi problemlerin yoğun bir biçimde yaşaması ve gençlerin krizi yönetememe, gerekli sosyal desteği alamaması, mantığa uygun değerlendirmeler yapamaması beraberinde birçok sorunu getirmektedir. Bu sorunlardan kaynaklanan

stres, üniversite öğrencilerinin sigara, alkol ve madde kullanım oranını arttırmaktadır. Sigaranın kolay ulaşılır olması ve toplumsal açıdan diğerlerine göre daha kabul edilebilir bir madde olması sigara kullanım sıklığını artırır. Araştırmamız sonucunda sigara içmenin, kardeş sayısının, yaşadıkları yerin yalnızlık ile anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatür taramasında çıkan sonuçlara göre (Selçuk vd., 2009b)'da yapmış oldukları çalışmada da araştırmamıza benzer bir sonuç elde edilmiş olup araştırma sonucumuzun doğruluğunu destekleyici bir nitelik taşımaktadır. Bundan farklı olarak (Duran & Gözetin, 2017) yılında yaptıkları çalışmada erkeklerin kızlara oranla daha yüksek oranda sigara içtiklerini tespit etmişlerdir ve öğrencilerin yaş gruplarına göre sigara kullanımını arasında anlamlı bir fark olduğunu ve 21 yaş ve üzeri öğrencilerin sigara kullanma davranışının daha yüksek oranda olduğunu saptamışlardır. (Duran & Gözetin, 2017) yılında yaptıkları çalışma sonucunda sigara kullanımının cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuşlardır. Çalışma sonucuna göre erkek öğrencilerin kızlara oranla daha fazla sigara içtikleri bulgusuna ulaşmışlardır. Alan yazındaki çalışmalara bakıldığında konuyla ilişkin birbiriyle çelişkili sonuçlar elde edilen çalışmaların mevcut bulunduğu görülmektedir. Araştırmamızın yapıldığı dönemin şartları göz önünde bulundurulduğunda elde edilen sonuç kabul görülebilir bir nitelik taşımaktadır.

Alan yazında alkol kullanımı ile yalnızlık düzeyi arasındaki ilişki sonuçları incelendiğinde, (Cacioppo vd., 2002) yaptığı çalışma sonucunda alkol kullanımının yalnız ya da yalnız olmayan bireyler arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Fakat (Derdiyok, 2015) tarafından yapılmış olan başka bir çalışmada alkol kullanan öğrencilerin kullanmayanlara oranla daha fazla yalnızlık yaşadıkları bulgusuna ulaşmışlardır. Araştırmamızın sonucuna göre alkol kullanımının cinsiyet ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Katılımcıların yaşadıkları kişilerin depresyon, anksiyete, yalnızlık ve riskli davranış eğilimleri sonuçlarına bakıldığında; katılımcıların kimlerle yaşadığının depresyon, anksiyete ve yalnızlık düzeyleriyle arasında anlamlı bir ilişki bulunamamışken riskli davranışlara eğilimin en az ailesiyle yaşayan öğrencilerde, en fazla akrabası ile yaşayan öğrencilerde görülmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmamızdan ortaya çıkan sonuç ile paralellik gösteren literatürde bazı benzer çalışmalar bulunmaktadır. (İlhan vd., 2014) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, üniversite eğitim dönemi boyunca ailesi ile yaşayan öğrencilerde

ruhsal problem yaşama oranlarının ailesi ile birlikte yaşamayanlara oranla daha düşük olduğunu belirtmiştir. (A. Yıldırım vd., 2010) çalışmasında ise ailesi ile kalan öğrencilerin yurttan ve ev arkadaşları ile kalanlara oranla daha düşük olduğunu (Öztürk & Aktaş, 2007) çalışmasında ise en yüksek ruhsal belirti puan ortalamasının evde yalnız kalan öğrenciler olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma sonucumuz (Öztürk & Aktaş, 2007) yapmış olduğu çalışma sonucuyla paralellik göstermemiş olsa da günümüzde aileyle birlikte yaşayan gençlere atfedilen görev ve sorumluluklar, beklentiler ve hangi ebeveyn tutumunu sergiliyor oldukları ele alındığında öğrencilerin yalnız yaşamaları onlar için bir özgürleşme gibi tanımlanmış olup bundan kaynaklı olarak daha az ruhsal belirti gösteriyor olmaları düşünülebilmektedir. Öğrencilerin ders çalışma, güvenlik, temizlik ve bir takım bireysel gereksinimleri vardır. Öğrencilerin yaşadıkları yerlerin bu gereksinimlerinin karşılayabileceği uygun mekanlar olması gerekmektedir. Araştırma sonucumuzda akraba ile yaşayan bireylerde riskli davranış eğiliminin yüksek görülme nedeninin bu gereksinimleri yeteri oranda karşılanmadığı ve bundan dolayı riskli davranışlara eğiliminin daha yüksek olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların yetiştikleri bölge durumları ile depresyon, anksiyete, yalnızlık ve riskli davranışlara eğilim durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında; öğrencilerin yetiştikleri bölgelerin depresyon, anksiyete ve yalnızlık gibi ruhsal durumları ile arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanamamışken, katılımcıların yetiştikleri bölgeler ile riskli davranışlara eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki olduğuna rastlanmıştır. Araştırma sonucuna göre, en az riskli davranışlar gösteren grubun Güneydoğu Anadolu Bölgesi olduğu ve en fazla grubun Ege Bölgesi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. En az riskli davranış eğiliminin Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin diğer bölgelere oranla en az riskli davranış eğilimi göstermesinin nedeninin o bölgenin daha geleneksel bir yapıya sahip olması ve yetiştirilme tarzının diğer bölgelere göre farklı olması, bunun dışında sigara, alkol gibi maddelerin ulaşılabilirliğinin diğer bölgelere göre daha kısıtlı olması gibi nedenler olduğu düşünülebilir. Alan yazında bununla ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmamızda kardeş sayısı ile depresyon, anksiyete, yalnızlık ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiye bakıldığında; kardeş sayısı ile depresyon, anksiyete, yalnızlık ve riskli davranışlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatür taramasında (Temel vd.,) çalışmasında kardeş sayısı arttıkça depresyon puanlarının

arttığı saptanmıştır. Bu sonuçlar, kardeş sayısı arttıkça, öğrencilerin daha fazla sorun yaşadıklarını ve bu sorunların ruhsal problemlere neden olduğunu belirtmektedir. Bunun yanı sıra (Bostancı vd., 2002) yaptıkları bir başka çalışmada ise tek kardeşe sahip bireylerin 3 kardeş ve üzerine oranla daha az depresyon yaşadıkları sonucu ortaya çıkmıştır yani kardeş sayısı arttıkça depresyon düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Araştırmalarının sonuçlarına göre kardeş sayısı ile depresyon arasında anlamlı bir farka ulaşmamışlardır. Literatürde bulunan araştırma sonuçları farklılık gösterdiğinden araştırma sonucumuz kabul görülebilir niteliktedir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinde riskli davranışları etkileyen faktörlerin; depresyon, anksiyete, yalnızlık gibi çeşitli değişkenlere (cinsiyet, yaş, sigara ve alkol kullanımı, kardeş sayısı, yetiştikleri bölge, kiminle yaşadığı, nerde yaşadığı) gibi durumlara göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçları aşağıda maddeler halinde verilmiştir.

- Bireylerin cinsiyetlerinin depresyon ve yalnızlık düzeyleri üzerinde farklılık olmadığı fakat anksiyete ve riskli davranışlar düzeylerinde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklere oranla daha fazla olduğu; erkeklerin riskli davranışlar düzeyinin ise kadınlara oranla daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Bireylerin yaşlarının; depresyon, anksiyete, yalnızlık ve riskli davranışlar düzeyleri üzerinde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Bireylerin kardeş sayısının; depresyon, anksiyete, yalnızlık ve riskli davranışlar düzeyleri üzerinde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Bireylerde sigara kullanımının, depresyon, anksiyete ve yalnızlık düzeyleri üzerine bir farklılık göstermediği fakat riskli davranışlar üzerine farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre sigara kullanan bireylerin, kullanmayan bireylere oranla daha fazla riskli davranışlar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.
- Bireylerde alkol kullanımının depresyon, anksiyete ve yalnızlık düzeyleri üzerine bir farklılık göstermediği fakat riskli davranışlar üzerine farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre alkol kullanan bireylerin, kullanmayan bireylere oranla daha fazla riskli davranışlar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

- Bireylerin kiminle yaşadıklarının, depresyon, anksiyete ve yalnızlık düzeyleri üzerine bir farklılık göstermediği fakat riskli davranışlar üzerine farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre akraba ile yaşayan bireylerin daha fazla riskli davranışlar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

- Bireylerin nerede yaşadıklarının; anksiyete, yalnızlık ve riskli davranışlar düzeyleri üzerinde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılrken; depresyon üzerinde ise farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, evde yaşayan bireylerin depresyon düzeylerinin yurtda yaşayan bireylere oranla daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- Bireylerin yetiştikleri bölgelerin; depresyon, anksiyete ve yalnızlık düzeyleri üzerinde bir farklılık göstermediği fakat riskli davranışlar üzerinde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yetişen bireylerin diğer bölgelere kıyasla daha az riskli davranışlar gösterdiği, Ege Bölgesi'nde yetişen bireylerin ise diğer bölgelere kıyasla daha fazla riskli davranışlar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

- Depresyon ile riskli davranışlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre depresyon arttıkça riskli davranışların da aynı düzeyde arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

- Anksiyete ile riskli davranışlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre anksiyete arttıkça, riskli davranışlar da aynı düzeyde artış göstermektedir.

- Yalnızlık ile riskli davranışlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur fakat bu ilişki ters yönlü bir ilişkidir. Buna göre, yalnızlık arttıkça riskli davranışların azaldığı görülmektedir.

Araştırmada elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda öneriler şu şekildedir;

- Araştırma sonuçları; depresyon, anksiyete, yalnızlık ve riskli davranışlar kategorisinde bulunan değişkenlerinin güncel veriler doğrultusunda tekrar incelenmesini sağlamış olup, sonuçların ruh sağlığı uzmanlarına, psikologlara, psikiyatristlere ve psikolojik danışmanlar için problemlerin çözümü konusunda yol gösterici nitelikte olacağı düşünülmektedir.
- Araştırmamızın İstanbul ilinde yaşamakta olan ve 18-25 yaş aralığını kapsayan 351 üniversite öğrencisi tarafından yapılması, araştırmamızda sınırlılık oluşturmaktadır. İleride yapılacak olan çalışmalarda farklı yaş grubu ve farklı özellikte bulunan örneklemeler seçilerek bu yönde çalışmalar yapılması ve farklı değişkenlerin de kullanılması literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Toplum tarafından anksiyete, depresyon ve yalnızlık gibi değişkenlerle ilgili olarak aşağıdaki önlemler alınabilir:

- Farkındalık ve Bilinçlendirme: Toplumda anksiyete, depresyon ve yalnızlık gibi sorunların ne olduğu, belirtileri ve etkileri konusunda genel bir farkındalık oluşturulabilir. Bu konuda bilinçlendirme kampanyaları, seminerler ve eğitim programları düzenlenebilir.
- Destekleyici ve Empatik Yaklaşım: Toplumun bireyleri, anksiyete, depresyon ve yalnızlıkla mücadele eden kişilere destekleyici ve anlayışlı bir yaklaşım sergilenebilir. Empati ve duyarlılık, bu kişilerin kendilerini daha güvende hissetmelerine ve destek aramalarına yardımcı olabilir.
- Erişilebilir ve Uygun Maliyetli Hizmetler: Psikolojik destek hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak ve maliyetleri daha uygun hale getirmek önemlidir. Toplumda, ruh sağlığı hizmetlerinin sağlanması ve destek gruplarının oluşturulması teşvik edilmesi önerilebilir.

- Destek Ağının Güçlendirilmesi: Toplumun destek ağlarının güçlendirilmesi, anksiyete, depresyon ve yalnızlıkla mücadelede önemlidir. Aile, arkadaşlar, komşular, topluluk merkezleri gibi sosyal bağlantıların desteklenmesi ve güçlendirilmesi bu süreçte etkili olabilir.
- Sağlıklı Yaşam Tarzı Teşviki: Toplumda sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi, anksiyete, depresyon ve yalnızlık riskini azaltabilir. Fiziksel aktivite, düzenli uyku, sağlıklı beslenme ve sosyal etkileşim gibi unsurların önemi vurgulanabilir.

Bu önlemler, toplumun genel olarak ruh sağlığını desteklemeye yönelik bir yaklaşımı yansıtmaktadır. Ancak her bireyin farklı ihtiyaçları olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle, kişiselleştirilmiş yaklaşımlar ve uzman desteği de önemlidir.

Riskli davranışlara eğilimin azaltılması için aşağıdaki çalışmalar yapılabilir:

- Bilinçlendirme ve Eğitim Programları: Riskli davranışların olumsuz sonuçlarını vurgulayan bilinçlendirme kampanyaları ve eğitim programları düzenlenebilir. Bu programlar, gençlere riskli davranışların etkilerini anlatarak, alternatif sağlıklı davranışlar ve problem çözme becerileri geliştirmelerine yardımcı olabilir.
- Destekleyici ve Güvenli Çevre Oluşturma: Riskli davranışlara eğilimi olan gençlere destekleyici bir çevre sağlanabilir. Aile, okul ve toplumda güvenli ve destekleyici ilişkilerin oluşturulması, gençlerin riskli davranışlardan uzak durmalarına yardımcı olabilir.
- Yetenek ve Özgüvenin Geliştirilmesi: Gençlerin sağlıklı yaşam becerileri, iletişim becerileri, problem çözme yetenekleri ve özgüvenlerinin geliştirilmesi, riskli davranışlardan kaçınmalarına yardımcı olabilir. Eğitim, danışmanlık ve destek hizmetleri bu alanda önemli rol oynayabilir.

- Alternatif Aktivitelerin Teşvik Edilmesi: Riskli davranışlara eğilim gösteren gençlere alternatif ve sağlıklı aktivitelerin teşvik edilmesi önemlidir. Spor, sanat, müzik gibi ilgi alanlarına yönlendirilerek, pozitif deneyimler yaşamaları ve olumsuz davranışlardan uzaklaşmaları desteklenebilir.
- Sosyal Destek Ağının Güçlendirilmesi: Gençlerin sosyal destek ağını güçlendirmek, onları riskli davranışlara karşı daha dirençli hale getirebilir. Arkadaşlık ilişkileri, aile bağları, akran destek grupları gibi sosyal bağların güçlendirilmesi ve sağlıklı ilişkilerin teşvik edilmesi önemlidir.

Bu çalışmalar, riskli davranışlara eğilimi olan gençlerin sağlıklı tercihler yapmalarını ve olumlu bir yaşam tarzı geliştirmelerini destekleyebilir. Ancak her genç birey farklı olduğu için, bireysel farklılıklar gözetilerek ve çoklu disiplinlerin iş birliği içerisinde uygulanması daha etkili olacaktır.

KAYNAKÇA

- Abdullah, A. S. M., Fielding, R., & Hedley, A. J. (2002). Patterns of Cigarette Smoking, Alcohol Use and Other Substance Use Among Chinese University Students in Hong Kong. *The American Journal on Addictions*, 11(3), 235-246. <https://doi.org/10.1080/10550490290088018>
- Aktu, Y. (2006). Levinson'un Kuramında İlk Yetişkinlik Döneminin Yaşam Yapısı. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 8(2), 162. <https://doi.org/10.18863/pgy.12690>
- Ammaniti, M., Ercolani, A. P., & Tambelip, R. (1989). Loneliness in the Female Adolescent. İçinde *Journal of Youth and Adolescence* (C. 18, Sayı 4).
- Aral, N., Gürsoy, F., & Bıçakçı, M. (2006). Yetiştirme Yurdunda Kalan ve Kalmayan Kız Ergenlerin Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(15), 10-19. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/esosder/issue/6129/82197>
- Arici, F., Ekin, Ö., & Efendioğlu, A. (2019, Eylül 9). *Üniversite Öğrencilerinin Üniversite Eğitimi ve Yaşamına İlişkin Problemleri: Bir Durum Çalışması*. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/888356>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Aydiner Boylu, A., Günay, G., & Ersoy, A. F. (2019). The Investigation of the Effect of Perceived Social Support on Loneliness in University Students. *Sosyoekonomi*, 211-221. <https://doi.org/10.17233/sosyoekonomi.2019.03.10>
- Bennett, R. (2003). Determinants of undergraduate student drop out rates in a University Business Studies Department. *Journal of Further and Higher Education*, 27(2), 123-141. <https://doi.org/10.1080/030987703200065154>
- Biryukova, M. V., Lyashko, A. V., & Nikonova, A. A. (2014). *The Phenomenon of Loneliness: Actual Questions of hygiene of Culture*. Russian Christian Academy for the Humanities press.

- Bostancı, M. , Oğuzhanoglu, N., K., Ö. O. , & Özdel, L. (2002). (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 155-161. <https://doi.org/10.14689/EJER.2020.87.2KEYWORDSARCHITECTURE>
- Brelim, S. (2006). *Intimate Relationships*. MCGRAW-HILL COLLEGE. <https://www.amazon.com/Intimate-Relationships-Sharon-Brehm/dp/0071112553>
- Brennan, P. A., & Raine, A. (1997). Biosocial bases of antisocial behavior: Psychophysiological, neurological, and cognitive factors. *Clinical Psychology Review*, 17(6), 589-604. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00036-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00036-6)
- Brown, S., & Yalom, D. I. (2008). *Alkolizm Terapisi*. Prestij Yayınları. <https://www.nadirkitap.com/alkolizm-terapisi-stephanie-brown-irvin-d-yalom-kitap17935230.html>
- Buluş, M. (1997). *Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık*.
- Bülbül, T. (2012). Yükseköğretimde Okul Terki: Nedenler ve Çözümler Dropout in Higher Education: Reasons and Solutions. *İçinde Cilt (C. 37)*.
- Bülbül, T., & Acar-Güvendir, M. (2014). A research study on freshman students' higher education integration levels. *Journal of Educational Sciences Research*, 4(1), 397-418. <https://doi.org/10.12973/JESR.2014.41.21>
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, L. E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., Malarkey, W. B., Van Cauter, E., & Berntson, G. G. (2002). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 407-417. <https://doi.org/10.1097/00006842-200205000-00005>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Preventing Suicide*. www.cdc.gov/suicide
- Chen, R. (2008). Financial Aid and Student Dropout in Higher Education: A Heterogeneous Research Approach. *Higher Education*, 209-239. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-6959-8_7
- Crocq, M. A. (2015). A history of anxiety: From Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 319-325. <https://doi.org/10.31887/dcns.2015.17.3/macrocq>

- Çalıştır, B., Dereli, F., & Eksen, M. (2006). Muğla Üniversitesi Öğrencilerinin beslenme konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Human Sciences*, 2(2). <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/19>
- Demir, A. (1989). UCLA Yalnızlık Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 14-18. <https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpd1300443319890000m000359.pdf>
- Derdiyok, E. B. (2015). *Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ve Alkol Kullanmaları Arasındaki İlişki*.
- Di Giunta, L., Pastorelli, C., Eisenberg, N., Gerbino, M., Castellani, V., & Bombi, A. S. (2010). Developmental trajectories of physical aggression: prediction of overt and covert antisocial behaviors from self- and mothers' reports. *European child & adolescent psychiatry*, 19(12), 873-882. <https://doi.org/10.1007/S00787-010-0134-4/METRICS>
- Diehl, K., Jansen, C., Ishchanova, K., & Hilger-Kolb, J. (2018). Loneliness at universities: Determinants of emotional and social loneliness among students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph15091865>
- Doğan, M., Esen, F., Öztürk, S., Öztürk Mehmet Adnan, & Demirci Esra. (2018). İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk ve Ergenlerin Değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*. <https://doi.org/10.16919/BOZOKTIP.382378>
- Donati, M. A., Sanson, F., Mazzaresse, M., & Primi, C. (2019). Assessing Video Game Habits and Pathological Behaviour in Children through a New Scale: Psychometric Properties of the Video-Gaming Scale—For Children (VGS-C). *Psychology*, 10(16), 2190-2208. <https://doi.org/10.4236/PSYCH.2019.1016139>
- Duran, S., & Gözetin, A. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Sigara İçme Davranışı, Yalnızlık ve Stresle Baş Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(1), 1-7. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bozoktip/issue/28590/305161>
- Durkheim, E. (2021). *İntihar*. Doğubatı Yayınları.

- Dünya Sağlık Örgütü. (2022). *Tobacco*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Ekşi, A. (2020). Çocuk ve adolesanlarda ruhsal bozukluklar ve klinik sendromlar. İçinde F. Darendeliler, O. Neyzi, & T. Ertuğrul (Ed.), *Pediyatri* (C. 2, ss. 1769-1779). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Erkan, S., Özbay, Y., Üniversitesi, S., Üniversitesi, G., Cihangir-Çankaya, Z., Terzi, Ş., Üniversitesi, E., & Üniversitesi Öz, G. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Yaşadıkları Problemler ve Psikolojik Yardım Arama Gönüllükleri* University Students' Problem Areas and Psychological Help-Seeking Willingness. İçinde *Cilt* (C. 37).
- Ermiş, E., Doğan, E., Erilli Necati Alp, & Satıcı, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 30-40. <https://doi.org/10.17155/SPD.67561>
- Erol, O., & Cirak, N. S. (2019). Exploring the loneliness and internet addiction level of college students based on demographic variables. *Contemporary Educational Technology*, 10(2), 156-172. <https://doi.org/10.30935/cet.554488>
- Erten, M. (2006). *Adıyaman ilinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının araştırılması*. Gazi Üniversitesi.
- Garibağaoğlu, M., Budak, N., Öner, N., Sağlam, Ö., & Nişli, K. (2006). Üç Farklı Üniversitede Eğitim Gören Kız Öğrencilerin Beslenme Durumları Ve Vücut Ağırlıklarının Değerlendirmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 173-181. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eujhs/issue/44518/552046>
- Genç, Y., Durgun, A., Kara, H. Z., & Çakır, R. (2018). İnternet Kullanımının Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Algılarına Etkileri. *Akademik İncelemeler Dergisi (AID)*, 301-336. <https://doi.org/10.17550/akademikincelemeler.329440>
- Gençtanırım, D. (2004). *Ergenlerde İntihar Olasılığının Yordanması*. Hacettepe Üniversitesi.
- Gençtanırım, D. (2014). Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 5, 24-34.

- Gençtanırım, D. (2014). Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 5(1), 24-34. <https://doi.org/10.21031/epod.67191>
- Gençtanırım-Kurt, D., & Ergene, T. (2014). Riskli davranışlar ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *International Journal of Social Science*, 25, 125-138. <https://avesis.hacettepe.edu.tr/yayin/7787f929-f978-43fe-aafc-6755910ee07c/riskli-davranislar-olceginin-gelistirilmesi-gecerlik-ve-guvenirlik-calilsmalari>
- Gunay, O., Ozturk, A., Arslantas, E. E., & Sevinc, N. (2018). Internet addiction and depression levels in Erciyes University students. *Dusunen Adam - The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31(1), 79-88. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2018310108>
- Hawkey, L. C., Hughes, M. E., Waite, L. J., Masi, C. M., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2008). From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(6). <https://doi.org/10.1093/GERONB/63.6.S375>
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri Geçerliği. *Psikoloji Dergisi*.
- Hyde, L. W., Shaw, D. S., & Hariri, A. R. (2013). Understanding youth antisocial behavior using neuroscience through a developmental psychopathology lens: Review, integration, and directions for research. *Developmental Review*, 33(3), 168-223. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2013.06.001>
- İlhan, N., Bahadırılı, S., Ercan Toptaner, N., Üniversitesi, H., Yüksekokulu, H., & - Türkiye, İ. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları ile Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 4(4). <https://doi.org/10.5455/musbed.20140913124019>
- Jones, W. H., Carpenter, B. N., & Quintana, D. (1985). Personality and Interpersonal Predictors of Loneliness in Two Cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(6), 1503-1511. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.6.1503>

- Jones, W. H., Freemon, J. E., & Goswick, R. A. (1981). The persistence of loneliness: Self and other determinants. *Journal of Personality*, 49(1), 27-48. <https://doi.org/10.1111/J.1467-6494.1981.TB00844.X>
- Kaner, S. (2019). Antisozyal Davranış Eğilimi Envanterinin (ADEE) Geliştirilme Çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 24(1), 187-194. https://doi.org/10.1501/EGIFAK_0000000717
- Karakurt, M. (2015). Analysis of sociodemographic data of the patients presented to a state hospital because of suicide attempt. *Gaziantep Medical Journal*, 21(2), 104. <https://doi.org/10.5455/gmj-30-601>
- Karamustafalıoğlu, O., Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ş., Kliniği Şefi, P., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital*, 2(2), 45.
- Kılıç, C., & Keklik, İ. (2022). Antisozyal Davranış Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 62, 640-671. <https://doi.org/10.21764/MAEUEFD.880206>
- Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E., & Sungur, M. Z. (2013). Validity and reliability study for the Turkish adaptation of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale. *Noropsikiyatri Arsivi*, 50(1), 53-58. <https://doi.org/10.4274/npa.y6308>
- Lamm, H., & E Stephan. (1987). Loneliness among German university students: Some correlates. *Social Behavior and Personality*, 15(2), 161-164. <https://www.ingentaconnect.com/content/sbp/sbp/1987/00000015/00000002/art00004>
- Lauderdale, S. A., & Sheikh, J. I. (2003). Anxiety disorders in older adults. İçinde *Clinics in Geriatric Medicine* (C. 19, Sayı 4, ss. 721-741). W.B. Saunders. [https://doi.org/10.1016/S0749-0690\(03\)00047-8](https://doi.org/10.1016/S0749-0690(03)00047-8)
- Manning, J. (2012). Suicide as Social Control. *Sociological Forum*, 27(1), 207-227. <https://doi.org/10.1111/j.1573-7861.2011.01308.x>
- Mazıcıoğlu, M. M., & Öztürk, A. (2003). Üniversite 3. ve 4. sınıf öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 25(4), 172-178. <http://search/yayin/detay/20678>

- Moeller, F. G., & Dougherty, D. M. (2001). Antisocial Personality Disorder, Alcohol, and Aggression. *Alcohol Research & Health*, 25(1), 5. [/pmc/articles/PMC6707114/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16707114/)
- Moffitt, T. E. (2018). Male antisocial behaviour in adolescence and beyond. *Nature Human Behaviour*. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0309-4>
- Murat Yaşlıoğlu, M., Bilgisi Anahtar Sözcükler, Y., & Analizi Keşfedici Faktör Analizi Onaylayıcı Faktör Analizi Uygunluk Değerleri Düzeltme İndisleri, F. (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *Istanbul University Journal of the School of Business İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2017, 74-85.
- Norman R. Schultz, Jr., & Moore, D. (1986). The Loneliness Experience of College Students. <http://dx.doi.org/10.1177/0146167286121011>, 12(1), 111-119. <https://doi.org/10.1177/0146167286121011>
- Onur, B. (2021). *Gelişim Psikolojisi - Yetişkinlik-Yaşlılık-Ölüm*. İmge Kitabevi.
- Onurlubaş, E., Doğan, H. G., & Demirkıran, S. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 32(3), 61-69. <https://doi.org/10.13002/JAFAG861>
- Öncel, S. Y., Gebizlioğlu, Ö. L., & Alloğlu, F. A. I. (2011). Risk factors for smoking behavior among university students. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 41(6), 1071-1080. <https://doi.org/10.3906/sag-1009-1122>
- Özer, K., & Sevilmay-Özer, D. (2019). *Çocuklarda Motor Gelişim*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Öztürk, C., & Aktaş, B. (2007). Hemşirelik öğrencilerinin genel sağlık durumları ve bunu etkileyen bazı özelliklerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 58-65. <http://search/yayin/detay/70843>
- Pascarella, E. T., & Terenzini, P. T. (1983). Predicting voluntary freshman year persistence/withdrawal behavior in a residential university: A path analytic validation of Tinto's model. *Journal of Educational Psychology*, 75(2), 215-226. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.75.2.215>
- Pekcan, G. (2012). Beslenme Durumunun Saptanması. İçinde *Sağlık Bakanlığı Yayınları*.

- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. Wiley.
- Platon. (2006). *Sokrates'in Savunması*. Kabalcı.
<https://www.dr.com.tr/Kitap/Sokratesin-Savunmasi/Felsefe/Felsefe-Bilimi/urunno=0000000217060>
- Polatkan, G. (2007). *Hacettepe Üniversitesi Keçiören Yerleşkesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulunda okuyan öğrencilerin riskli davranışlarının saptanması ve bunlarla ilişkili faktörler araştırması*.
- Richardson, T., Elliott, P., & Roberts, R. (2017). Relationship between loneliness and mental health in students. *Journal of Public Mental Health, 16*(2), 48-54.
<https://doi.org/10.1108/JPMH-03-2016-0013>
- Santrock, J. W. (2023). *YAŞAM BOYU GELİŞİM Gelişim Psikolojisi*.
- Sardoğan, M. E., & Kaygusuz, C. (2006). Antisosyal Kişilik Bozukluğu Tanısı Almış ve Almamış Olan Bireylerin Duygusal Zeka Düzeyleri Açısından İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi, 7*(1), 85-102.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/egeefd/issue/4916/67287>
- Selçuk, N. K., Meram, Ü., Fakültesi, T., Eğitimi ve Bilişimi, T., Dalı, A., Karaoğlu, N., Avşaroğlu, S., Deniz, M. E., Meram, S. Ü., Konya, T., Kampüs, S. Ü., Merkezi, S., & Danışma, P. (2009a). Araştırma Yazısı: Yalnız Mısın? Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinde Yalnızlık Düzeyi ile İlgili Bir Çalışma. İçinde *Marmara Medical Journal* (C. 22, Sayı 1).
- Selçuk, N. K., Meram, Ü., Fakültesi, T., Eğitimi ve Bilişimi, T., Dalı, A., Karaoğlu, N., Avşaroğlu, S., Deniz, M. E., Meram, S. Ü., Konya, T., Kampüs, S. Ü., Merkezi, S., & Danışma, P. (2009b). İletişim Bilgileri: Araştırma Yazısı Yalnız Mısın? Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinde Yalnızlık Düzeyi İle İlgili Bir Çalışma. İçinde *Marmara Medical Journal* (C. 22, Sayı 1).
- Studer, J., Baggio, S., Deline, S., N'Goran, A. A., Henchoz, Y., Mohler-Kuo, M., Daepfen, J. B., & Gmel, G. (2014). Peer pressure and alcohol use in young men: A mediation analysis of drinking motives. *International Journal of Drug Policy, 25*(4), 700-708. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGPO.2014.02.002>

- Sümer, N. (2000). Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6), 49-74. <https://psycnet.apa.org/record/2006-04302-005>
- Şahin, İ., Şahin Fırat, N., Zoraloğlu, Y. R., & Açıköz, K. (2009). Üniversite öğrencilerinin sorunları. *e-Journal of New World Sciences Academy*, 4.
- Tanır, F., Şaşmaz, T., Beyhan, Y., & Bilici, S. (2001). Doğan kent beldesinde bir tekstil fabrikasında çalışanların beslenme durumu. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2(7), 22-25.
- Temel, E., Bahar, A., & Çuhadar, D. (t.y.). *Öğrenci Hemşirelerin Stresle Başetme Tarzları ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi*.
- The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2006). Underage Drinking: Why Do Adolescents Drink, What Are the Risks, and How Can Underage Drinking Be Prevented? *Alcohol Alert, Number 67*. <https://www.niaaa.nih.gov/>
- Türkçapar, H. (2004). *Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri*. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_7_80_12_16.pdf
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). *Türkiye Sağlık Araştırması, 2019*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661>
- Türkiye’de genel nüfusta tütün, alkol ve madde kullanımına yönelik tutum ve davranış araştırması*. (2018).
- Uslu Gülşen, F. (2017). *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Yönetimi Bilim Dalı Yükseköğretimde Okul Terkinin Değerlendirilmesi*.
- Warren, C. W., Jones, N. R., & Asma, S. (2008). Global youth tobacco surveillance, 2000--2007. İçinde *MMWR. Surveillance summaries : Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries / CDC* (C. 57, Sayı 1). <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6917>
- World Health Organization. (2002, Mayıs 9). *Alcohol*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

- World Health Organization. (2014). *Global Status Report on Alcohol and Health*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization. (2023, Mart 31). *Depressive disorder (depression)*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Yalaz Seçim, Ö., Alpar, Ö., & Algür, S. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık: Akdeniz Üniversitesinde Yapılan Ampirik Bir Araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(48), 200-215. <https://doi.org/10.17755/ESOSDER.51995>
- Yalçın, M., Eşsizoglu, A., Akkoç, H., Yaşan, A., & Gürgen, F. (2009). Dicle Üniversitesi Öğrencilerinde Madde Kullanımını Belirleyen Risk Faktörleri. *Klinik Psikiyatr*, 12, 125-133.
- Yardım, P., Niyetleri, A., Topkaya, N., & Meydan, B. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Problem Yaşadıkları Alanlar, Yardım Kaynakları ve University Students' Problem Areas, Sources of Help, and Intentions to Seek Psychological Help. İçinde *Trakya University Journal of Education* (C. 3, Sayı 1).
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., & Karakurt Papatya. (2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 1-8.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2641/33969>
- Yıldırım, İ. (1997a). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi Güvenirligi Ve Geçerliliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81-87.
- Yıldırım, İ. (1997b). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi Güvenirligi ve Geçerliliği. İçinde *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* (C. 13).
- Yurtsever, Z. (2011). *Üniversite Gençlerinde Riskli Davranışlar*.

EKLER

EK-A. Etik Kurul Onay Belgesi



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı No	Toplantı Tarihi	Toplantı Saati	Toplantı Yeri
2022 – 15	23.09.2022	14.00	Online

KARAR NO: 2022-15-39: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Tezli Yüksek Lisans Programı 211489032 numaralı Zeynep İrem İNANLI' nın "Üniversite Öğrencilerinde Riskli Davranışları Etkileyen Faktörlerin İncelemesi: Kesitsel Bir Saha Çalışması" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 28.07.2022 tarih ve 2022-12 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR

BİRİM Etik Kurul Başkanlığı 23.09.2022 TARİH 2022 – 15 ETİK KURUL TOPLANTI TUTANAĞI KARAR ÖRNEĞİ

Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sokak No:1 34310 Avcılar / İSTANBUL
Tel: (+90212) 422 70 00 Faks: (+90212) 422 74 01
www.gelism.edu.tr [https://\(birim\).gelism.edu.tr](https://(birim).gelism.edu.tr) [\(birim\)@gelism.edu.tr](mailto:(birim)@gelism.edu.tr)

KYS.YD.004 / 4.08.2022 / 0 / 4.08.2022

1/1

EK-B. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik Bilgi Formu		Tarih :
Yaşınız ;		
Cinsiyet ;	<ul style="list-style-type: none">• Kadın• Erkek	
Kiminle Yaşıyorsunuz ?	<ul style="list-style-type: none">• Yalnız• Aile• Akraba• Ev / Oda Arkadaşı	
Nerede yaşıyorsunuz ?	<ul style="list-style-type: none">• Ev• Yurt	
Yetiştüğünüz Bölge ?	<ul style="list-style-type: none">• Doğu Anadolu Bölgesi• Güneydoğu Anadolu Bölgesi• Marmara Bölgesi• Ege Bölgesi• İç Anadolu Bölgesi• Karadeniz Bölgesi• Akdeniz Bölgesi	
Kardeş sayısı	<ul style="list-style-type: none">• Tek• 1• 2• 3• 4 ve fazlası	
Sigara Kullanımı Alkol Kullanımı	<ul style="list-style-type: none">• Evet – Hayır• Evet - Hayır	

EK-C. UCLA Yalnızlık Ölçeği

1. UCLA YALNIZLIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenilen her ifade de tanımlanan duygu ve düşünceleri ne sıklıkta hissettiğinizi ve seçeneklerden uygun bulunduğunuzu işaretlemenizdir.

Lütfen, aşağıda belirtilen ifadeye katılma derecenizi, ifadenin hizasındaki ilgili kutucuğa (X işareti koyarak işaretleyiniz. (1=Hiçbir Zaman- 2=Nadiren- 3=Bazen- 4=Sık Sık)

Maddeler	1	2	3	4
1. Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.				
2. Arkadaşım yok.				
3. Başurabileceğim hiç kimse yok.				
4. Kendimi tek başıyım gibi hissetmiyorum.				
5. Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.				
6. Çevremdeki insanlarla bir ortak yönüm var				
7. Artık hiç kimseyle samimi değilim.				
8. İlgiğim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılıyor				
9. Dışa dönük bir insanım.				
10. Kendime yakın hissettiğim insanlar var.				
11. Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum.				
12. Sosyal ilişkilerim iyidir.				
13. Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.				
14. Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.				
15. İstedğim zaman arkadaş bulabilirim.				
16. Beni gerçekten anlayan insanlar var.				
17. Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.				
18. Çevremde insanlar var ama benimle değiller.				
19. Konuşabileceğim insanlar var.				
20. Derdimi anlatabileceğim insanlar var.				

EK-C. Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirgin EUCUN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR siz ne kadar rahatsız ettiğini yanıtınıza uygun yere (0) işareti koyarak belirtiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK-D. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkin ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkan şeylere hile artık kızamıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiyeye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiyeye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancuları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgidim herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgidim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarından dolayı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

EK-E. Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu

RİSKLİ DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ

Aşağıda verilen maddeleri okuyarak size olan uygunluğa göre işaretleyiniz.

MADDELER	Kesinlikle uygun	Uygun	Kısmen Uygun	Uygun değil	Kesinlikle uygun değil
1. Ağız kavgası yaptığım olur.					
2. Küfürlü konuştuğum olur.					
3. Başkalarına ait eşyalarını izinsiz olarak aldığım olur.					
4. Eğlence olsun diye arkadaşlarımın canını acıtmaktan hoşlanırım.					
5. Hakkımı kavga ederek savunurum.					
6. Biriyle tartıştımda ağızma geleni söylerim.					
7. Arkadaşlarıma kafeteryadan zorla bir şeyler ısmarlatırım.					
8. İnsanların kusurlarını yüzlerine vurmaktan çekinmem					
9. Etrafımdakilere verdiğim zararı umursamam					
10. İnsanları sinirlendirmek hoşuma gider					
11. Alkol aldığımda rahatladığımı hissederim.					
12. Cesaretimi toplamak için alkol aldığım olur.					
13. Eğlence mekanlarına gidip alkol alırım.					
14. Bir kutlamada alkol almadan eğlenemeyeceğimi düşünürüm.					
15. Çevremdeki kişiler onaylamasa da alkol kullanmaktan çekinmem.					
16. Alkol almak için para bulurum.					
17. Alkol teklif edildiğinde hayır diyemem.					
18. Arkadaşlarıma uymak için alkol kullanırım.					
19. Kontrolümü kaybedecek kadar alkol aldığım olur.					
20. Sigara kullanıyorum.					
21. Yakın arkadaşlarımdan bir kısmı sigara içer.					
22. Sigara içmek istediğimde kendime engel olamam.					
23. Sigara almak için param vardır.					
24. Bir sorunla karşılaştığımda hemen sigara içmek isterim.					
25. Nargile içmekten keyif alırım.					
26. Evde/yurtta sigara içebilirim					
27. Canım sıkıldığında sigara içerek rahatlarım.					
28. Kendimi değersiz hissederim.					
29. Kendime güvenim yoktur.					
30. Sabahları mutsuz bir şekilde uyanırım.					
31. Sorunlarım karşısında kendimi çaresiz hissederim					
32. Yaptığım hiçbir şeyden keyif almam					
33. Kendimi yalnız hissederim.					
34. Hayattan bıkmış durumdayım.					
35. Karamsar biri olduğumu düşünürüm					
36. Geleceğe ilişkin hedeflerimi gerçekleştiremeyeceğimi düşünüyorum.					
37. Hayatın bana vereceği hiçbir şey olmadığını düşünürüm.					
38. Beni hayatta tutmaya yetecek değerlere sahip değilim.					
39. Kendimi bu dünyaya ait hissetmediğim olur.					
40. Satın aldığım yiyeceklerin sağlıklı olmalarından çok lezzetli olmalarına önem veririm.					
41. Gazlı içecekleri severim.					
42. Fast-food yiyecekler tüketmeyi tercih ederim.					

RİSKLİ DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ

Aşağıda verilen maddeleri okuyarak size olan uygunluğa göre işaretleyiniz.

43. Abur cubur yemekten hoşlanırım.					
44. Çoğunlukla ev dışında yemek yerim.					
45. Yediklerimin bende oluşturabileceği sağlık sorunların önemsemem					
46. Sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip değilim.					
47. Yediklerimin besin ve sağlık değerlerini dikkate almam.					
48. Okulu bırakıp bir an önce evlenmek istediğim olur.					
49. Arkadaşlarımın birçoğu yükseköğretime devam etmezler.					
50. Okuldan ayrılıp bir an önce bir işte çalışmaya başlamak istediğim olur.					
51. İyi bir iş bulduğumda okulu bırakmaktan çekinmem.					
52. Esrar ya da benzeri bir maddeyi kullanırım.					
53. Rahatlamak için bağımlılık yapıcı maddeleri kullanırım.					
54. Bugüne kadar bağımlılık yapan maddeleri kullandığım olur					
55. Yakın arkadaşlarım arasında uyuşturucu madde kullananlar var.					
56. Uyuşturucu maddeler kullanılan ortamlara rahatlıkla girerim.					
57. Yaşadığım olumsuzlukları unutmak için madde kullandığım olur.					
58. Sadece heyecan yaşamak için uyuşturucu madde kullanırım.					
59. Arkadaş grubum madde kullanmama karşı çıkmaz.					
60. Merakımı gidermek için uyuşturucu madde kullandığım olur.					

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

İsim / Soyisim: Zeynep İrem İNANLI

Uyruğu: TC

Eğitim Derecesi ve Bölümü: Lisans / İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü

Mezuniyet Tarihi: 20/06/2019

İş Deneyimi

Yıl: 2019

Yer: Özel Beykent Kumsal Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

Görev: Uzman Öğretici / Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Öğretmeni

Yabancı Dil: İngilizce

Yayımlar:

Hobiler:

