

Trakya Üniversitesi Öğrencilerinde Şiddet Davranışları ve Algılanan Sağlık İlişkisi

Associations Between Violence Related Behaviors and Self Perceived Health Among Trakya University Students

Halil Evren¹, Burcu Tokuç², Galip Ekuklu²

¹Emergency Unit, Hayrabolu State Hospital, Tekirdağ, Turkey

²Department of Public Health, Faculty of Medicine, Trakya University, Edirne, Turkey

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde şiddetle ilişkili davranışların, algılanan sağlık ile ilişkisi ve bu ilişkinin cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma Trakya Üniversitesi'nin tüm öğrencilerini temsil eden bir örnekleme kapsayan, kesitsel bir çalışmadır. Tüm okullardan araştırma kapsamına alınan 1 620 öğrenci fakülte ve yüksekokulların mevcut öğrenci sayılarına ve cinsiyete göre ağırlıklandırılarak, sistematik örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırmacılar tarafından geliştirilen yapılandırılmış anketler, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere, bir ders saati süresince gözlem altında uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirme için tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Ki-Kare analizi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %6.3'ü son 12 ayda şiddete maruz kaldığını, %33.5'i son 12 ayda bir kavgada bulunduğunu, %7.2'si son 12 ayda yaralanmalı bir kavgada bulunduğunu, %4.9'u son 30 gün içinde kendini güvende hissetmediği için en az bir gün okula gitmediğini, %4.4'ü son 12 ay içinde en az bir kez intihar girişiminde bulunduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada yapılan analizler şiddetle ilişkili davranışların, potansiyel karıştırıcı faktörler kontrol edildiğinde dahi, sağlığın kötü algılanması ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Sonuç: Şiddet ile ilişkili olan davranışların sağlığa etkisini belirlemek ve daha ayrıntılı inceleyebilmek için prospektif çalışmalar yapılmasına gereksinim vardır. Şiddetle ilgili gençleri kapsayan müdahaleler planlanırken, şiddet davranışlarının sağlıksızlığın belirtileri olduğu akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Şiddet, algılanan sağlık, üniversite öğrencileri

Geliş tarihi: 27.04.2010

Kabul tarihi: 26.08.2010

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine the association between violence related behaviors and self-reported health among university students.

Material and Methods: This is a cross-sectional study, which included a representative sample of all students of Trakya University. The sample of 1620 students enrolled at Trakya University was stratified according to sex and actual student number of faculties and colleges and selected by systematic sampling. In addition to descriptive statistics, Chi Square analysis and Logistic Regression analysis were used for statistical evaluation.

Results: 6.3% of the respondents reported that they were exposed to violence, 33.5% of them stated they were involved in a physical fight during the past 12 months, 4.9% of them stated they did not go to school at least one day during the past 30 days because they felt unsafe and 4.4% of the students reported they had attempted suicide during the past 12 months. The analyses have shown that violence related behaviors were significantly associated with poor health after controlling the potential confounders.

Conclusion: There is a need for more prospective studies for exploring the effects of violence related behaviors to health. Interventions targeting youths who engage in violence should consider that violence related behaviors may be markers for poor health.

Key Words: Violence, self-reported health, university students

Received: 27.04.2010

Accepted: 26.08.2010

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre şiddet; bir yaralanma ya da yaralanma tehlikesi, ölüm, psikolojik hasar, gelişim bozukluğu ya da yoksunlukla sonuçlanan, bir kişiye, kişinin kendi kendine, bir grup ya da topluma kasıtlı olarak fiziksel ya da duygusal zor kullanması ya da güç uygulaması ya da tehdididir (1). Kişiler arası şiddet ve intihar genç ergenlerin önemli halk sağlığı sorunlarından. DSÖ, Avrupa Bölgesi'nde şiddet 2002 yılında 257 000 ölüme ve 5.3 milyon EDYY (En-

gelliliğe göre Düzeltilmiş Yaşam Yılı - DALY) kaybına yol açmıştır. Kişiler arası şiddete bağlı ölümler 2002 yılında Avrupa'da 73 000 kişidir (yak. 200 ölüm/gün). Kişiler arası şiddete bağlı ölümler kazalara bağlı ölümlerde 5. sırada yer alırken, kendi kendine verilen zararlar ve intiharlara bağlı ölümler kazalara bağlı ölümlerin ilk sırasında yer almaktadır (2).

Şiddete maruz kalmak kişilerin ruhsal ve fiziksel sağlığında çok çeşitli olumsuz etkilere yol açmaktadır (3). Evde ve toplumda şiddete ve haksızlığa uğramak saldırgan davranışların ortaya çıkmasına, kendine güvenin azalmasına, depresyona,

madde kullanımına, intihara, kendi sağlığını kötü algılamaya yol açmaktadır (4-8). Algılanan sağlık ve iyilik hali kimi riskli sağlık davranışları ile bireysel ve toplumsal faktörlerle ve stresörlerle ilişkilidir. Özellikle sağlığın kötü algılanması gençlerde şiddet içeren davranışların hem belirleyicisi hem de sonucu olabilmektedir (4). Prospektif bir çalışma psikopatolojik davranışları, sosyal sorunları içeren bazı etmenlerin zorbaca davranışların nedeni değil sonucu olduğunu göstermiştir (9). Bu yüzden şiddet gibi stresörlere maruz kalmak direkt olarak ya da riskli sağlık davranışlarını artırarak sağlığın kötü algılanmasına neden olabilmektedir.

Algılanan sağlığın ölçümü için yaygın olarak kullanılan ölçüt kişinin kendi sağlığını genel olarak değerlendirmesidir. Yapılan kimi çalışmalar, bireyin subjektif sağlık değerlendirmesinin, mortalitenin önemli bir belirleyeni olduğunu ve öz bakım ve korunma davranışlarını göstermeyerek bedensel sağlığı da etkilediğini göstermiştir (10). Adölesanlarda algılanan sağlığın sağlık davranışları ile ilişkisini inceleyen kimi çalışmalar, algılanan sağlığın, cinsiyet, akademik başarı, sosyal destek, sigara içme, alkol kullanımı, fiziksel egzersiz sıklığı, meyve ve sebze tüketimi ve obesite ile ilişkili olduğunu göstermiştir (11, 12). Algılanan sağlığı etkileyen faktörler diğer yaş gruplarında da benzerlik göstermektedir. Yapılmış olan kimi çalışmalar sağlığı kötü algımanın, fiziksel egzersiz sıklığının az olması, obesitenin subjektif ve objektif değerlendirilmesi, sigara içme ve alkol kullanımı ile ilişkili olduğu ile ilgili kanıtlar sunmuşlardır (13-15).

Bailey ve ark. aynı zamanda şiddete maruz kalanlarda ve şiddet uygulayanlarda, şiddetin, hem uygulayan hem uygulananın sağlığını kötü yönde etkilediğini öne sürmüşlerdir (16). Valois ve ark. adölesanlarda şiddet davranışlarının yaşam doyumunu azalttığı yönünde bulgular elde etmişlerdir (17). Ruiz-Perez ve ark. ise aile içi şiddete maruz kalan kadınların sağlıklarını şiddete maruz kalmayanlardan daha kötü algıladıklarını ortaya koymuştur (18).

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde şiddetle ilişkili davranışların, algılanan sağlık ile ilişkisi ve bu ilişkinin cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma kesitsel bir araştırmadır. Analizlerde "Trakya Üniversitesi Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları ve Sağlık Hizmeti Kullanımları (Halil Evren-2008)" adlı tez çalışmasının verileri kullanılmıştır (19).

Bu araştırmanın evrenini; Trakya Üniversitesi'ne bağlı Edirne ve Kırklareli İl merkezlerinde bulunan 6 fakülte, 3 yüksekokul ve 5 meslek yüksekokulunda lisans ve önlisans eğitimi alan toplam 15 541 öğrenci oluşturmuştur.

Örnek büyüklüğü, DSÖ tarafından "evren oranını belli bir rölatif kesinlikle tahmin etmek" için hazırlanmış olan tablolardan yararlanılarak hesaplanmıştır (20). Güven düzeyi %95, rölatif kesinlik %5 olarak alınmış ve örnek büyüklüğü 1 550 (evrenin %9.97'si) olarak saptanmıştır. Tüm okullardan araştırma kapsamına alınacak öğrenci sayıları fakülte ve yüksekokulların mevcut öğrenci sayılarına ve cinsiyete göre ağırlıklandırılarak, sistematik örnekleme yöntemi ile listelerden belirlenmiştir. Katılamayacağını bildiren öğrencilerin yerine listede bir sonraki sırada

bulunan öğrenci çağırılmıştır. Tüm fakülte ve yüksekokullardan toplam 1 620 (evrenin %10.42'si) öğrenciye ulaşılmıştır.

Veriler; CDC (Center for Disease Control and Prevention) tarafından "Gençlikte Riskli Davranışlar Araştırması (Youth Risk Behavior Survey)"ında kullanılan anket formu ve AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlıları Araştırma ve Tedavi Merkezi) Madde Kullanım Formu temel alınarak, araştırmacı tarafından geliştirilen, yapılandırılmış bir anket formu ile toplanmıştır (21, 22). Anket formu; toplam 94 soru ve öğrencilerin sosyo-ekonomik ve demografik özelliklerini, sağlık riskli tutum ve davranış örüntülerini ve sağlık durumları ile sağlık hizmeti kullanım özelliklerini sorgulayan 3 bölümden oluşmaktadır.

Anket formları, öğrencilere Nisan-Mayıs 2007 tarihlerinde; Fakülte ve Yüksekokul yönetimlerinden önceden randevu alınarak, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere, bir ders saati süresince gözlem altında uygulanmıştır. Her uygulama sırasında araştırmacı mutlaka öğrencilerin başında bulunmuştur.

Araştırma öncesinde Trakya Üniversitesi Rektörlüğü'nden gerekli izinler alınmış ve araştırma Protokolü Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan algılanan sağlık "Genel olarak sağlığınızı nasıl algılıyorsunuz?" sorusu ile (yanıtlar; çok iyi, iyi, orta, kötü ve çok kötü) belirlenmiştir. Algılanan sağlık Dünya Sağlık Örgütü'nün "sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" tanımına dayanılarak çok iyi ve iyi "sağlığın iyi algılanması", orta, kötü ve çok kötü "sağlığın kötü algılanması" olarak dikotomize edilmiştir (23). Şiddet ile ilişkili davranışlar beş ayrı değişkenle belirlenmiştir. Fiziksel şiddete maruz kalma "Son 12 ay içinde bir erkek ya da kız arkadaşınız size isteyerek fiziksel olarak zarar verdi mi?" (Evet/Hayır) sorusuyla belirlenmiştir. Bir fiziksel kavganın içinde bulunma "Son 12 ay içinde kaç kez bir kavganın içinde bulundunuz?" (hiç bulunmadım/1 ya da daha fazla kez) sorusuyla, yaralanmalı bir kavga içinde bulunma "Son 12 ay içinde kaç kez yaralandığınızı ya da bir hastanede tedavi olmak zorunda kaldığınızı bir kavganın içinde bulundunuz?" (hiç bulunmadım/1 ya da daha fazla kez) sorusuyla değerlendirilmiştir. Güvenlik nedeniyle okula gitmeme "Son 30 gün içinde kaç gün kendinizi okulda ya da okula giden yolda güvenli hissetmediğiniz için okula gitmediniz?" (hiç olmadı/1 ya da daha fazla gün) sorusuyla değerlendirilmiştir. İntihar girişiminde bulunma "Son 12 ayda kaç kez intihar girişiminde bulundunuz?" (hiç bulunmadım/1 ya da daha fazla kez) sorusuyla belirlenmiştir.

Teorik ve ampirik olarak gençlerde sağlık durumunu etkilediğini bildiğimiz davranışlar kontrol değişkenleri olarak analizlerde yer almıştır. Bunlar; sigara içmek (halen günde 1 ve daha fazla sigara içenler), halen alkol kullanmak (araştırmadan önceki 30 günde 5 ya da daha fazla gün alkol alanlar), az meyve tüketmek (araştırmadan önceki 7 günde günde 4 porsiyondan daha az meyve tüketenler), az sebze tüketmek (araştırmadan önceki 7 günde günde 4 porsiyondan daha az sebze tüketenler), yetersiz fiziksel aktivite (araştırmadan önceki 7 gün içinde 3 günden daha az, en az 60 dk. kalp atımlarını ve soluk alıp vermesini hızlandıran aktivite yapanlar), depresif belirtiler göstermek (araştırmadan önceki 12 ayda kendini en az 2 kez, 2 hafta ya da daha uzun süre ile günlük işlerini yapamayacak kadar umutsuz ve kötü hissedenler), kronik bir hastalığı

olmak (sürekli ilaç kullanmasını gerektirecek bir sağlık sorunu olanlar), kilo algısı (kendilerini biraz ya da çok şişman olarak tanımlamak)'dır. Analizlerde Vücut Kitle İndeksi (VKİ) yerine "kendisini biraz ya da çok şişman olarak tanımlamak" kullanılmıştır çünkü yapılan bazı araştırmalar kilo algısı ve algılanan genel sağlık durumu arasında ilişki olduğunu bildirmiştir (24).

İstatistiksel değerlendirme için tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Ki-Kare analizi ve lojistik regresyon analizi kullanılmış ve analizler SPSS Ver 16.0 programında yapılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %51'i kız, %49'u erkektir ve yaş ortalaması 20.53±1.75 (17.0-28.0)'dır. Öğrencilerin %39.8'i sağlığını kötü olarak algıladığını bildirmişlerdir. Bu oran kız öğrencilerde (%44.5), erkek öğrencilerden (%34.9) daha yüksektir ($\chi^2=15.464$, $p<0.001$).

Katılımcıların %6.3'ü son 12 ayda şiddete maruz kaldığını, %33.5'i son 12 ayda bir kavgada bulunduğunu, %7.2'si son 12 ayda yaralanmalı bir kavgada bulunduğunu, %4.9'u son 30 gün içinde kendini güvende hissetmediği için en az bir gün okula gitmediğini, %4.4'ü son 12 ay içinde en az bir kez intihar girişiminde bulunduğunu bildirmişlerdir (Tablo 1). Şiddet ile ilgili davranışların cinsiyete göre sıklıkları Tablo 1'de sunulmuştur. Son 12 ayda şiddete maruz kalma, kavgada bulunma ve yaralanmalı bir kavgada bulunma erkek öğrencilerde daha sık, kendini güvende hissetmediği için okula gitmeme ve intihar girişiminde bulunma ise kız öğrencilerde daha sık görülmüştür (Tablo 1).

Gençlerde sağlığı etkilediği bilinen, şiddet ile ilgili olmayan davranışların durumuna bakıldığında, öğrencilerin %37.2'si halen sigara içtiğini, %26.3'ü halen alkol kullandığını, %78'i az meyve tükettiğini, %33.3'ü az sebze tükettiğini, %81.5'i yetersiz fizik egzersiz yaptığını, %60.5'i depresif belirtiler gösterdiğini, %12.7'si kronik bir hastalığı olduğunu, %25.2'si kendisini biraz ya da çok şişman olarak tanımladığını bildirmişlerdir.

Teorik olarak gençlerde sağlığı etkilediği bilinen ve şiddet ile ilgili olmayan davranışların, sağlık algısı ile istatistiksel olarak önemli bir ilişkisi olup olmadığını kontrol etmek için, bu değişkenleri kapsayan bir lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Bu analiz bizim örneklemimizde sigara içmenin (OR=1.31, %95 GA=1.04-1.64), az meyve tüketmenin (OR=0.75, %95 GA=0.58-0.97), yetersiz fizik aktivitenin (OR=1.56, %95 GA=1.187-2.05), depresif belirtiler göstermenin (OR=2.18, %95 GA= 1.75-2.71), kronik bir hastalığı olmanın (OR=2.27, %95 GA=1.66-3.10), kendisini biraz ya da çok şişman olarak tanımlamanın (OR=1.35, %95 GA=1.07-1.71) ve cinsiyetin (kız olmak) (OR=1.30, %95 GA=1.04-1.62) sağlık algısı ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olduğunu ve potansiyel karıştırıcı faktörler olarak analizlere dâhil edilebileceğini göstermiştir.

Şiddetle ilgili her bir davranışı içeren 5 lojistik regresyon modelinin örneklemin tamamında ve her iki cinsiyete göre tabakalandırılmış sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir. Öğrencilerin tamamında şiddete maruz kalmış olanlarda (OR=1.54, %95 GA=1.05-2.36), son 12 ay içinde bir kavgada bulunanlarda (OR=1.32, %95 GA=1.04-1.65), kendini güvende hissetmediği için okula gitmeyen (OR=1.67, %95 GA=1.04-2.69) ve intihar girişiminde bulunanlarda (OR=1.37, %95 GA=1.03-2.29) sağlı-

Tablo 1. Şiddet ile ilgili davranışların cinsiyete göre ağırlıklandırılmış sıklıkları

	Kız (%)	Erkek (%)	Toplam (%)	χ^2	p
Şiddete maruz kalmak ¹	4.8	7.8	6.3	6.100	.014
Kavgada bulunmak ²	25.2	42.1	33.5	52.349 (1)	.000
Yaralanmalı kavgada bulunmak ³	4.0	10.6	7.2	26.336 (1)	.000
Kendini güvende hissetmediği için okula gitmemek ⁴	5.8	3.9	4.9	3.134 (1)	.077
İntihar girişiminde bulunmak ⁵	5.3	3.5	4.4	3.053 (1)	.081

¹Son 12 ay içinde bir erkek ya da kız arkadaş isteyerek fiziksel olarak zarar vermiş
²Son 12 ay içinde 1 ya da daha fazla kez kavgada bulunmak
³Son 12 ay içinde 1 ya da daha fazla kez hastanede tedavi olmak zorunda kaldığı bir kavgada bulunmak
⁴Son 30 gün içinde kendini güvende hissetmediği için 1 ya da daha fazla gün okula gitmemek
⁵Son 12 ayda 1 ya da daha fazla kez girişimde bulunmak

ğın kötü algılama olasılık oranı, bu davranışlarda bulunmayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.

Kızlarda, yaralanmalı bir kavgada bulunanlarda (OR=1.50, %95 GA=1.01-3.13), intihar girişiminde bulunanlarda (OR=2.09, %95 GA=1.04-4.30) sağlığını kötü algılama olasılık oranı, bu davranışlarda bulunmayan öğrencilere göre daha yüksek bulunurken, şiddete maruz kalanlarda, kavgada bulunanlarda, kendini güvende hissetmediği için okula gitmeyenlerde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Erkeklerde arkadaş şiddetine maruz kalanlarda (OR=2.49, %95 GA=1.43-4.33), kavgada bulunanlarda (OR=1.46, %95 GA=1.06-2.02) ve kendini güvende hissetmediği için okula gitmeyenlerde (OR=2.40, %95 GA=1.12-5.15) sağlığın kötü algılanması bu davranışları göstermeyenlere göre anlamlı oranda yüksek belirlenmiştir.

Gençlerde sağlığı etkilediği bilinen ve şiddet ile ilgili olmayan davranışların ve cinsiyetin kontrol edilmediği, yalnızca şiddet ile ilgili davranışları içeren modelde, son 12 ay içinde bir kavgada bulunanlarda (OR=1.62, %95 GA=1.10-2.41) ve intihar girişiminde bulunanlarda (OR=3.05, %95 GA=1.65-5.65) sağlığını kötü algılama olasılık oranı, bu davranışlarda bulunmayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.

Tartışma

Bu çalışma şiddet davranışları ile algılanan sağlık arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular daha önce yapılan kimi çalışmaların ortaya koyduğu sonuçları destekler niteliktedir (16, 24, 25). Bossarte ve ark.'nın lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada da, kavgaya etmek, yaralanmalı bir kavgada bulunmak, intihar girişiminde bulunmak ve güvenlik nedenleri ile okula gidememek, sağlığın kötü algılanması ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur (24). Bu sonuçlar, şiddete maruz kalmanın adölesanların ve gençlerin sağlık ve iyilik halini kimi zaman gözlenebilir şekilde, kimi zamanda dışarıdan gözlenemeyen düzeyde etkilediğini dü-

Tablo 2. Cinsiyete göre şiddet ile ilgili davranışların algılanan sağlık ile ilişkisi

	Toplam		Kız		Erkek	
	%	OR (%95 GA)*	%	OR (%95 GA)**	%	OR (%95 GA)**
Şiddete maruz kalmak ¹						
Hayır	39.1	1.00	44.3	1.00	33.4	1.00
Evet	51.0	1.54 (1.05-2.36)	47.5	0.82 (0.42-1.63)	53.2	2.49 (1.43-4.33)
Kavgada bulunmak ²						
Hayır	37.3	1.00	42.5	1.00	30.3	1.00
Evet	44.8	1.32 (1.04-1.65)	50.5	0.88 (0.63-1.23)	41.3	1.46 (1.06-2.02)
Yaralanmalı kavgada bulunmak ³						
Hayır	39.3	1.00	44.0	1.00	34.1	1.00
Evet	46.2	1.35 (0.90-2.02)	57.6	1.50 (1.01-3.13)	41.7	1.27 (0.78-2.08)
Kendini güvende hissetmediği için okula gitmemek ⁴						
Hayır	39.0	1.00	43.9	1.00	34.0	1.00
Evet	58.3	1.67 (1.04-2.69)	54.2	1.35 (0.72-2.47)	58.1	2.40 (1.12-5.15)
İntihar girişiminde bulunmak ⁵						
Hayır	43.0	1.00	43.0	1.00	34.8	1.00
Evet	70.5	1.37 (1.03-2.29)	70.5	2.09 (1.04-4.30)	39.3	0,85 (0.37-1.93)

OR, Odds Oranı; GA, Güven Aralığı
 *Cinsiyet, sigara içmek, az meyve tüketimi, yetersiz fiziksel aktivite, depresif belirtiler gösterme, kronik bir hastalığı olma ve kilo algısı değişkenleri kontrol edilmiştir.
 **Sigara içmek, az meyve tüketimi, yetersiz fiziksel aktivite, depresif belirtiler gösterme, kronik bir hastalığı olma ve kilo algısı değişkenleri kontrol edilmiştir
¹Son 12 ay içinde bir erkek ya da kız arkadaş isteyerek fiziksel olarak zarar vermiş
²Son 12 ay içinde 1 ya da daha fazla kez kavgada bulunmak
³Son 12 ay içinde 1 ya da daha fazla kez hastanede tedavi olmak zorunda kaldığı bir kavgada bulunmak
⁴Son 30 gün içinde kendini güvende hissetmediği için 1 ya da daha fazla gün okula gitmemek
⁵Son 12 ayda 1 ya da daha fazla kez girişimde bulunmak

şündürmektedir. Swahn'ın lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada şiddete maruz kalma ya da kendini güvende hissetmeme nedeniyle okula devam etmemenin öğrencilerde astım ataklarını tetiklediği tesbit edilmiştir, bu bulgular da bizim şiddete maruz kalmanın adölesanların ve gençlerin sağlık ve iyilik halini kötü yönde etkilemektedir şeklindeki bulgularımızı destekler niteliktedir (8).

Bossarte ve ark.'nın lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada olduğu gibi, şiddet davranışları ile algılanan sağlık ilişkisi bu çalışmada da cinsiyete göre farklılık göstermektedir (24). Üniversite öğrencilerinde kızlarda yaralanmalı kavgada bulunmak ve intihar girişiminde bulunmak sağlığın kötü algılanmasını arttırırken, erkeklerde fiziksel şiddete maruz kalmak, kavgada bulunmak ve kendini güvende hissetmediği için okula gitmemek sağlığın kötü algılanmasını arttırmaktadır. Bossarte ve ark.'nın çalışmasında bu durumlar kızlarda kavgada bulunmak, yaralanmalı kavgada bulunmak ve intihar girişiminde bulunmak iken, erkeklerde yalnızca kendini güvende hissetmediği için okula gitmemektir.

Mc Keown ve ark. ABD'de yaş gruplarına göre intihar oranlarını araştırdıkları bir çalışmalarında ergenlerin kendi sağlıklarını değerlendirmelerinin fiziksel şikayetlerden çok psikososyal faktörlerden etkilendiğini öne sürmüşlerdir (26). Her ne kadar analizlerde depresif belirtilerin olması kontrol edildi ise de, öğrencilerin kendi bildirimlerine dayanan, algılanan sağlık, fiziksel durumlarının objektif bir değerlendirmesi olmayabilir

ve başka psikolojik faktörler sağlık algısını etkilemiş olabilir. Şiddete maruz kalmak öğrencilerin kaygısını artırmış olabilir ki kaygı (anksiyete) kişilerde psikolojik belirtilerin somatizasyonuna yol açabilir (27). Kavgaya etmek, intihar girişiminde bulunmak ve diğer şiddet davranışları, gençlerde davranış bozukluklarının belirtileri de olabilir (28).

Şiddet davranışlarının kurumsal kayıtlar yerine öğrencilerin kendi beyanlarına dayanarak belirlenmesi bu çalışmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir. Kesitsel bir araştırma olması nedeniyle sağlığın kötü algılanması ile şiddete maruz kalma arasında sıralı (nedensel) bir ilişkinin olup olmadığının değerlendirilememesi de çalışmanın bir diğer kısıtlılığıdır. Dahası, yapılan analizlerde şiddete maruz kalmanın sağlığın kötü algılanmasına yol açıp açmadığı değerlendirilmiştir ki tam tersi bir ilişkinin varlığı da teorik ve pratik olarak söylenebilir. Bağımlılık yapıcı madde ya da ilaç kullanımı ve cinsel aktiviteleri de gençlerin sağlık algısını etkilemiş olabilir ancak bizim örneklemimizde madde kullanımı çok düşük oranda bulunduğu için analizlere dahil edilmemiştir.

Sonuç

Gençlerde şiddete maruz kalmış olanlarda (son 12 ay içinde bir kavgada bulunanlarda, kendini güvende hissetmediği için okula gitmeyenlerde ve intihar girişiminde bulunanlarda)

sağlığını kötü olarak algılama, bu davranışlarda bulunmayan gençlere göre daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak, bu çalışmada yapılan analizler şiddetle ilişkili kimi davranışların, potansiyel karıştırıcı faktörler kontrol edildiğinde ve edilmediğinde sağlığın kötü algılanması ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Şiddet ile ilişkili olan davranışların sağlığa etkisini belirlemek ve daha ayrıntılı inceleyebilmek için prospektif çalışmalar yapılmasına gereksinim vardır. Bu araştırmalar, şiddet davranışlarının sağlığın kötü algılanmasının hem belirleyicisi hem de sonucu olabildiğini gösterecek şekilde planlanmalıdır. Şiddetle ilgili gençleri kapsayan müdahaleler planlanırken, şiddet davranışlarının sağlıksızlığın belirtileri olduğu akıldan çıkarılmamalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. WHO. World Report on Violence and Health. Geneva; 2002:30.
2. WHO. Injuries and violence in Europe: Why they matter and what can be done? Copenhagen; 2006:26-30.
3. Danielson C, de Arellano M, Ehrenreich J, Suarez LM, Bennet SM, Cheron DM, et al. Identification of high risk behaviors among victimised adolescents and implications for empirically supported psychosocial treatment. *J Psychiatr Prct* 2006;12: 364-83. [CrossRef]
4. Kim Y, Leventhol B, Koh Y, Hubbard A, Boyce W. School bullying and youth violence: causes or consequences of psychopathologic behavior? *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:1035-41. [CrossRef]
5. Ivarsson T, Broberg A, Arvidsson T, Gillberg C. Bullying in adolescence: psychiatric problems in victims and bullies as measured by the Youth Self Report (YSR) and the Depression Self-Rating Scale (DSRS). *Nord J Psychiatry* 2005;59:365-73. [CrossRef]
6. Howard D, Wang M. Risk profiles of adolescent girls who were victims of dating violence. *Adolescence* 2003;38:1-14.
7. Bossarte RM, Simon TR, Swahn MH. Clustering of suicide and dating and peer violence among high risk adolescents. *J Interpersonal Violence* 2008;23:815-33. [CrossRef]
8. Swahn MH, Bossarte RM. The associations between victimization, feeling unsafe and asthma episodes among US high school students. *Am J Public Health* 2006;96:802-4. [CrossRef]
9. Rigby K. Consequences of bullying in schools. *Can J Psychiatry* 2003;48:583-90.
10. Idler EL, Benyamini Y. Self rated health and mortality: a review of twenty seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997;38:21-37. [CrossRef]
11. Tremblay S, Dahinten S, Kohen D. Factors related to adolescents' self perceived health. *Health Rep* 2003;14:7-16.
12. Vingilis E, Wade TJ, Adlaf E. What factors predict student self-rated health? *J Adolescent* 1998;21:83-97. [CrossRef]
13. Kaleta D, Makowiec-Dabrowska T, Dziankowska-Zaborszczyk E, Jegier A. Physical activity and self perceived health status. *Int J Occup Med Environ Health* 2006;19:61-9. [CrossRef]
14. Reddy K, Reddy B, Rao A. Interaction among body composition, self-rated health and functional status of the elderly in an Indian population. *Asia Pac J Clin Nutr* 2004;3:78-85.
15. Stranges S, Notaro J, Freudenheim JL, Calogero RM, Muti P, Farinero E, et al. Alcohol drinking pattern and subjective health in a population based study. *Addiction* 2006;101:1265-76. [CrossRef]
16. Bailey BN, Delaney-Black V, Hannigan JH, Ager J, Sokol RJ, Covington JY. Somatic complaints in children and community violence exposure. *J Dev Behav Pediatr* 2005;26:341-8. [CrossRef]
17. Valois RF, Zullig KJ, Huebner ES, Drane JW. Relationship between life satisfaction and violent behaviors among adolescents. *Am J Health Behav* 2001;25:353-66.
18. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J. Intimate partner violence and mental health consequences women attending family practice in Spain. *Psychosom Med* 2005;67:791-7. [CrossRef]
19. Evren H. Trakya Üniversitesi Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları ve Sağlık Hizmeti Kullanımları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
20. Lwanga SK, Lemeshow S. (Çev Sağlık Araştırmalarında Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi: Hayran O.). İstanbul: Marmara Üniversitesi Yayınları; 1993.
21. State and Local Youth Risk Behavior Survey, 2007 <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs/pdf/questionnaire/2007HighSchool.pdf>
22. Taner S. Prevalence Of Tobacco, Alcohol And Substance Use Among Undergraduate Boğaziçi University Students And Exploration Of Specified Risk Factors (tez). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2005.
23. Fişek NH. Halk Sağlığı'na Giriş. Ankara: Çağ Matbaası, 1983: 1-2.
24. Bossarte RM, Swahn MH, Breiding M. Racial, Ethnic and sex differences in the associations between violence and self-reported health among US high school students. *J School Health* 2009;79:74-81. [CrossRef]
25. Sujoldzic A, Perternel L, Kulenovic T, Terzic R. Social determinants of health - a comparative study of Bosnian adolescents in different cultural contexts. *Collegium Antropologicum* 2006;30:703-11.
26. Mc Keown RE, Cuffe SP, Schulz RM. US Suicide rates by age group, 1970-2002: an examination of recent trends. *American J Public Health* 2006;96:1744-51. [CrossRef]
27. Öztürk O, Ruhsal Etkenlere Bağlı Olan Fizyolojik İşlev ve Yapı Bozuklukları (Psikosomatik Bozukluklar). In: Öztürk O, editor. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 8. Baskı. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım; 2001. p.306.
28. Sosin DM, Koepsell TD, Rivara FP, Mercy JA. Fighting as a marker for multiple problem behaviors in adolescents. *J Adolesc Health* 1995;16:209-15. [CrossRef]