

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 2 ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. Sınıf Öğrencilerinin Riskli Davranışlar Ölçeği ve Ahlaki Olgunluk Ölçeği Skorlamalarının Değerlendirilmesi*

The Evaluation of Risk Behaviour Scale Scores and Scale of Moral Maturity Scores Between Baskent University Term 2 Students of Faculty of Medicine and 2Nd Grade Students in Health Sciences Faculty School of Nursing

Rıfat Vedat YILDIRIM^a, Yağmur ZENGİN^b

Giriş ve Amaç: Risk idrak edilmekte olan spesifik bir tehlikenin gerçekleşme olasılığı ve tehlikenin sonuçlarını kapsayan bir kavramdır. Bir başka deyişle risk zarar, kayıp, tehlike veya hasar olmasına yönelik belirsizlik içeren unsur, etken veya gidişattır. Riskli davranış, çocuk ve/veya ergenler için; ‘onların iyilik hallerini tehdit eden ve sorumlu bir yetişkin olma potansiyellerini sınırlayan istemli davranışlar’ olarak tanımlanmaktadır. Ahlaki olgunluk ‘ahlaki duygu, düşünce, yargı, tutum ve davranış bakımından yetkin ve zirvede olma durumu ve bu duruma en zengin, en gerekli ve en dolgun anlamını veren ahlaki niteliklerin toplamını ifade eder’ biçiminde tanımlanır.

Bu çalışmanın amacı sağlık alanında eğitim alan iki farklı grup olan Tıp Fakültesi ile Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik 2. Sınıf öğrencilerinin ahlaki olgunluk düzeyleri ile riskli davranış düzeylerini ve bu düzeylerin demografik veriler ile olan ilişkilerini değerlendirmektir. Çalışmanın hipotezi, ‘çalışmaya alınacak öğrencilerin ahlaki olgunluk ölçeği skorları ile riskli davranışlar ölçeği skorları arasında Tıp Fakültesi öğrencileri lehine anlamlı bir fark vardır ve her iki grupta bulunan öğrencilerin riskli davranışlar ölçeği skorları ile ahlaki olgunluk ölçeği skorları arasında ilişki bulunmaktadır’ biçimindedir.

Yöntem ve Gereçler: Öğrencilerin demografik verilerine ait bilgiler alındıktan sonra 60 maddeden oluşan ‘Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu’ ve 66 maddeden oluşan ‘Ahlaki Olgunluk Ölçeği’ uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinden 38 (%60), Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. sınıf öğrencilerinden 26 (%40) öğrenci katılmıştır.

Katılımcıların yaş dağılımı medyan (min-maks) olarak ifade edildiğinde 20(19-24) şeklindedir. Öğrencilerin üniversite hayatından önce yaşadıkları yer %98,50 oranında kent-şehir merkezi %1,50 oranında kırsal kesimdir.

*Bu çalışma Türkiye Biyoetik Derneği’nin 9. Ulusal Kongresi’nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur

^aDr. Öğr., Üyesi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ✉ rvyildirim77@gmail.com

^bAraş. Gör., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı

Gönderim Tarihi: 27.03.2019 • Kabul Tarihi: 18.04.2019

Ahlaki olgunluk skor ortalamalarına bakıldığında hemşirelik öğrencilerinin tıp öğrencilerine göre yaklaşık 10 birim daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu farklılık %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,081$). Riskli davranışların alt boyutlarına bakıldığında ise alkol ve madde kullanımı açısından tıp öğrencilerinin eğiliminin yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı, okul terki açısından hemşirelik öğrencilerinin eğiliminin yüksek ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Ancak diğer alt boyutlar açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmanın hipotezlerinin ikisi de kısmen desteklenmiştir. Ahlaki olgunluk skorlarına bakıldığında hemşirelik öğrencilerinin tıp öğrencilerine göre skorlarının yüksek olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Tıp öğrencilerinde ahlaki olgunluk skorları ile riskli davranışların yedi alt boyutundan dördü arasında korelasyon, hemşirelik öğrencilerinde ise altısı arasında korelasyon olduğu sonucu çıkmıştır. Yani tıp ve hemşirelik öğrencilerinde ahlaki olgunluk arttıkça riskli davranışların bazı boyutlarında eğilim azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Riskli davranışlar, ahlaki olgunluk, tıp öğrencileri, hemşirelik öğrencileri

--

Introduction: Risk is a concept that encompasses the likelihood of a specific danger being realized and the consequences of the danger. Risky behavior for children and / or adolescents; 'Voluntary behaviors that threaten their well-being and limit their potential to become a responsible adult'. The moral maturity is defined as "the sum of ethical qualities that give the richest, most necessary and fullest meaning to the state of being competent and submit in terms of moral emotion, judgment, attitude and conduct".

The hypothesis of the study is that there is a significant difference in favor of the Faculty of Medicine Term 2 students between the moral maturity scale scores and risky behavior scale scores of these two groups. Also, there is a relationship between risky behavior scale scores and moral maturity scale scores of the students in both groups.

Methods: After obtaining information about the demographic data of the students, the "Risky Behavior Scale University Form" consisting of 60 items and the "Moral Maturity Scale" consisting of 66 items were applied.

Results: 38 (60%) of the students in Period II of Başkent University Medical Faculty, and 26 (40%) of the students in Nursing Department of Health Sciences Faculty participated in the study.

The age distribution of the participants is expressed as median (min-max), it is 20 (19-24).

The place where the students live before university life is 98,50% urban-city center and 1,50% rural.

According to the average score of the maturity of the maturity, nursing students seem to be about 10 units higher than the medical students. This difference was not statistically significant at 95% confidence level ($p = 0.081$). When the sub-dimensions of risky behaviors were examined, it was seen that the tendency of medical students was high and statistically significant in terms of alcohol and substance use, the tendency of nursing students was high and this difference was statistically significant in terms of school effect. However, there was no significant difference between two groups in terms of other sub-dimensions.

Discussion and Conclusion: Both hypotheses of study are partially supported. When the moral maturity scores were considered, the scores of the nursing students were higher than the medical students, but this difference was not statistically significant. There was a correlation between the moral maturity scores of the medical

students and four of seven sub-dimensions of risk behaviors. As the moral maturity increases in medical and nursing students, tendency decreases in some dimensions of risk behaviors.

Keywords: *Risky behaviours, moral maturity, medical students, nursing students*

1. GİRİŞ

Ergen ve genç erişkin bireylerin sosyal hayat içinde edindikleri alışkanlıklar ve davranış biçimleri kişilerin sonraki yaşamlarında izler bırakabilecek ölçüde önemlidir. Ergenlerin ve genç erişkinlerin yaşam tecrübelerinin kısıtlı ancak sosyalleşme düzeylerinin yüksek olduğu bu dönemde edinebilecekleri davranışlar uzun vadede olumsuz sonuçlara neden olabilir ve hem kişinin kendisini hem de toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir (1). Risk, idrak edilmekte olan spesifik bir tehlikenin gerçekleşme olasılığı ve tehlikenin sonuçlarını kapsayan bir kavramdır (2). Bir başka deyişle; Risk; “Zarar, kayıp, tehlike veya hasar olmasına yönelik belirsizlik içeren unsur, etken veya gidişattır.” (3). Riskli davranış, çocuk ve/veya ergenler için; ‘onların iyilik hallerini tehdit eden ve sorumlu bir yetişkin olma potansiyellerini sınırlayan istemli davranışlar’ olarak tanımlanmaktadır (4). On sekiz yaşını geçmiş ve ayırt edicilik kudreti bulunan kişilerin kendilerini zarara sokma potansiyeli olabilecek davranışlarda bulunabileceklerinin zayıf bir ihtimal olduğu düşünülebilir. Ancak, üniversite ortamına yeni dahil olmuş, lise ortamından farklı bir sosyal koşullara sahip, belki aile denetimi/gözetiminden uzakta, yaşam tecrübesi kısıtlı ancak akran kanısının ve bir gruba dahil olma isteminin kuvvetli olduğu bu çağda bireylerin riskli davranışlarda bulunma ve hatta bu davranışları ileri yaşlarına bir alışkanlık olarak taşıma durumunun üzerinde durulmaktadır (2). Ahlaki olgunluk, “ahlaki duygu, düşünce, yargı, tutum ve davranış bakımından yetkin ve zirvede olma durumu ve bu duruma en zengin, en gerekli ve en dolgun anlamını veren ahlaki niteliklerin toplamı” biçiminde tanımlanır. “Ahlaki olgunluğa sahip bir bireyin, güvenilir, sorumlu, saygılı, adil, kendini kontrol edebilen, empati yeteneği gelişmiş iyi bir insan ve tüm bunların ötesinde kanunlara ve kurallara uyan iyi bir vatandaş olması” beklenir (5).

Bu çalışmanın amacı sağlık alanında eğitim alan iki farklı grup olan Tıp Fakültesi Dönem 2 öğrencileri ile Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. Sınıf öğrencilerinin ahlaki olgunluk düzeyleri ile riskli davranış düzeylerini ve bu düzeylerin demografik veriler ile olan ilişkilerini değerlendirmektir.

Bu çalışmanın hipotezi şu şekildedir:

Hipotez 1: Tıp Fakültesi Dönem 2 öğrencileri ile Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik 2. Sınıf öğrencilerinin ahlaki olgunluk ölçeği skorları ile riskli davranışlar ölçeği skorları arasında Tıp Fakültesi öğrencileri lehine anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 2: Aynı zamanda her iki grupta bulunan öğrencilerin riskli davranışlar ölçeği skorları ile ahlaki olgunluk ölçeği skorları arasında ilişki bulunmaktadır.

2. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no: KA18/62) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

Öğrencilerin demografik verilerine ait bilgiler alındıktan sonra 60 maddeden oluşan “Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu” ve 66 maddeden oluşan “Ahlaki Olgunluk Ölçeği” uygulanmıştır (3,6). Beşli Likert biçiminde oluşturulmuş ölçeklerdeki ifadeler öğrencilerin “Evet, Her zaman”, “Çoğu zaman”, “Ara sıra”, “Çok nadir” ve “Hayır, Hiçbir zaman” kutucuklarından birini işaretlemeleri istenmiştir.

Her iki formda da katılımcıların verecekleri yanıtların mahremiyetinin korunması amacıyla formlar katılımcılara kapalı zarf içinde verilip, kapalı zarf içinde teslim alınmıştır. Ayrıca formlarda katılımcıların kimliklerine ait

herhangi bir soru bulunmamaktadır. Yapılan biyoistatistik ön değerlendirme sonucunda çalışmaya her iki gruptan en az 51'er öğrenci olmak üzere toplam 102 öğrencinin katılması öngörülmüştür, katılımcıların seçiminde herhangi bir rastgeleme metodu uygulanmamıştır.

Riskli davranışlar ölçeği; anti-sosyal davranışlar, sigara kullanımı, alkol kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları, okul terki ve madde kullanımı olmak üzere yedi boyuttan oluşmaktadır. Toplam 60 maddeden oluşmaktadır (6).

Ahlaki olgunluk ölçeği toplamda 66 madde içermektedir. Bu maddelerin 52'si olumlu, 14'ü ise olumsuz ifade edilmiştir. Yüksek puan, yüksek ahlaki olgunluk düzeyinin; düşük puan ise düşük ahlaki olgunluk düzeyinin göstergesi olmaktadır (3).

2.1. Biyoistatistiksel Yöntem:

Çalışmada analizlerin tamamı "SPSS v17.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows version 17.0, Chicago, IL, USA - September 2012 license number:1093910, Baskent University)" kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tüm analizler için I. Tip Hata olasılığı $\alpha=0,05$ olarak belirlenmiştir. Parametrik test varsayımları sağlandığı durumda gruplar arasında ilgili ölçek skor ortalamaları açısından farklılık olup olmadığının araştırılmasında tek taraflı "Student t testi", parametrik test varsayımlarının sağlanmadığı durumda "Mann-Whitney U testi" uygulanmıştır. Aynı zamanda, gruplarda ölçek skorları arasındaki ilişkinin incelenmesinde gerekli varsayımların sağlandığı durumda Pearson korelasyon katsayısı, gerekli varsayımların sağlanmadığı durumda Spearman korelasyon katsayısı; demografik özellikler ile ölçek skorları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ilgili kategorik değişkenin iki sınıflı olması ve gerekli varsayımların sağlanması koşuluyla Nokta çift serili korelasyon katsayısı, gerekli varsayımların sağlanmadığı durumda Sıra çift serili korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Demografik özellikler ile ölçek skorları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ilgili kategorik değişkenin ikiden çok sınıflı olması ve gerekli varsayımların sağlanmadığı durumda Eta korelasyon katsayısının parametrik olmayan karşılığı kullanılmıştır. Ayrıca, riskli davranışın (antisosyal davranış, alkol kullanımı, sigara kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlığı, okul terki, madde kullanımı) bağımlı; grup, ahlaki olgunluk ve demografik özelliklerin bağımsız değişkenler olduğu çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Adımsal yöntem ile en iyi model seçilmiş ve modelin yeterli olup olmadığı incelenerek ileri analizler yapılmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Demografik Bulgular:

Çalışmaya Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 2 öğrencilerinden 38 (%60), Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. sınıf öğrencilerinden 26 (%40) öğrenci katılmıştır (Tablo 1).

Katılımcıların cinsiyet dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Bulgular

Katılımcıların bölüme ve cinsiyete göre dağılımları				
Bölüm		Frekans	(%) Oran	
Tıp	Erkek	11	28,9	
	Kadın	27	71,1	
	Toplam	38	100	
Hemşirelik	Erkek	3	11,5	
	Kadın	23	88,5	
	Toplam	26	100	
Katılımcıların mezun oldukları lise tipine göre oranları				
Lise Tipi		Frekans	(%) Oran	
Anadolu/Fen/Süper		57	89,06	
Genel Lise		4	6,25	
Meslek Lisesi		3	4,68	
Toplam		64	100	
Katılımcıların Ankara'da kaldıkları yere göre oranları				
Kalınan Yer		Frekans	(%) Oran	
Evde, aileyle		48	73,8	
Evde, arkadaş/kardeş ile		2	3,1	
Evde, yalnız		3	4,6	
Evde, akrabalar ile		2	3,1	
Yurtta		10	15,4	
Toplam		65	100	
Katılımcıların ebeveynlerinin eğitim durumu				
Eğitim Durumu	Anne		Baba	
	Frekans	(%) Oran	Frekans	(%) Oran
Okuryazar	-	-	1	1,5
İlkokul	9	14,0	1	1,5
Ortaokul	9	14,0	6	9,2
Lise	7	10,9	10	15,4
Üniversite ve üstü	39	60,9	46	70,8
Toplam	64	100	64	98,5
Katılımcıların ebeveynlerinin çalışma durumu				
Çalışma Durumu	(% Anne)		(% Baba)	
Çalışıyor	50,8		85,9	
Çalışmıyor	49,2		14,1	

Katılımcıların yaş dağılımı medyan (min-maks) olarak ifade edildiğinde 20-(19-24) şeklindedir. Öğrencilerin üniversite hayatından önce yaşadıkları yer %98,50 oranında kent-şehir merkezi, %1,50 oranında kırsal kesimdir.

Katılımcıların mezun oldukları lise tipleri, Ankara'da kaldıkları yer, ebeveynlerinin çalışma durumları ve ebeveynlerinin eğitim durumu Tablo 1'de verilmiştir.

3.2. Katılımcıların Ahlaki Olgunluk ve Riskli Davranışlar Skorları Açısından Bulgular:

Katılımcıların ahlaki olgunluk toplam skorları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların Ahlaki Olgunluk Toplam Skorları

Bölüm	N	Ortalama	Std. Sapma
Tıp	38	267,26	29,400
Hemşirelik	26	277,50	26,954

Gruplara ilişkin ahlaki olgunluk skor ortalamalarına bakıldığında hemşirelik bölümü öğrencilerinin tıp öğrencilerine göre skor ortalaması yaklaşık 10 birim daha yüksek görünmektedir. Ancak bu farklılık %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,081$).

Katılımcıların riskli davranış alt gruplarına göre skorları da Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların Riskli Davranışlar Ölçeği Skorları

Bölüm		Antisos. Dav.	Alkol Kull.	Sigara Kull.	İntihar Eğil.	Besl. Alışk.	Okul Terki	Madde Kull.
Tıp	N	38	38	38	38	38	38	38
	Ortalama	17,00	17,00	11,50	24,00	23,00	4,00	9,00
	Min.	10	9	8	14	9	4	9
	Maks.	37	37	38	47	36	12	30
Hemşirelik	N	26	26	26	26	26	26	26
	Ortalama	15,00	9,50	14,50	22,50	22,50	8,00	9,00
	Min.	10	9	8	12	14	4	9
	Maks.	28	27	28	46	33	14	27
Toplam	N	64	64	64	64	64	64	64
	Ortalama	16,00	13,50	12,50	24,00	22,50	5,00	9,00
	Min.	10	9	8	12	9	4	9
	Maks.	37	37	38	47	36	14	30

%95 güven düzeyinde bölümlere ilişkin riskli davranışlar alt boyut toplam skor dağılımlarından sırasıyla;

- Alkol kullanımı skor dağılımları açısından tıp öğrencilerinin hemşirelik öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde tüketim eğilimi olduğu ve bu durumunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir ($p=0,0055$).
- Okul terki skor dağılımları açısından hemşirelik öğrencilerinin tıp öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde okul terki eğilimi olduğu ve bu durumunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir ($p<0,0001$).

- Madde kullanımı skor dağılımları açısından tıp öğrencilerinin hemşirelik öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde tüketim eğilimi olduğu ve bu durumunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir ($p=0,0185$). Her ne kadar medyanlar eşit olsa da dağılım tıp öğrencilerinde yüksek skorlara doğru daha geniş bir yayılım göstermektedir.

Diğer alt boyutlar (anti-sosyal davranışlar, sigara kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları) açısından tıp ve hemşirelik öğrencileri arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların riskli davranışlar skorları ile ahlaki olgunluk skorları arasındaki korelasyon Tablo 4'te görülmektedir.

Tıp öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile ahlaki olgunluk arasındaki korelasyon ile hemşirelik öğrencilerinin sigara kullanımı ile ahlaki olgunluk arasındaki korelasyon Pearson korelasyon katsayısı; diğerleri Spearman rho korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Ahlaki olgunluk skoru arttıkça riskli davranış skorunun düşmesi beklenmekteydi. Tıp öğrencilerinde antisosyal davranış ile ahlaki olgunluk arasında %95 güven düzeyinde anlamlı negatif yönlü %76,8'lik bir ilişki söz konusudur ($p<0,0001$). Benzer ilişki, tıp öğrencilerinde ahlaki olgunluk skoru ile alkol kullanımı, sigara kullanımı ve madde kullanımı arasında da mevcuttur (Tablo 4).

Tablo 4: Katılımcıların Riskli Davranış Skorları ile Ahlaki Olgunluk Skorları Korelasyonu

Riskli Davranışlar Kategorileri		Tıp	Hemş.
Antisosyal Davranışlar	Correlation Coefficient	-.768	-.633
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	38	26
Alkol Kullanımı	Correlation Coefficient	-.614	-.429
	Sig. (1-tailed)	.000	.014
	N	38	26
Sigara Kullanımı	Correlation Coefficient	-.478	-.474
	Sig. (1-tailed)	.001	.007
	N	38	26
İntihar Eğilimi	Correlation Coefficient	-.171	-.383
	Sig. (1-tailed)	.152	.027
	N	38	26
Beslenme Alışkanlıkları	Correlation Coefficient	-.509	-.317
	Sig. (1-tailed)	.001	.057
	N	38	26
Okul Terki	Correlation Coefficient	-.297	-.252
	Sig. (1-tailed)	.035	.107
	N	38	26
Madde Kullanımı	Correlation Coefficient	-.603	-.519
	Sig. (1-tailed)	.000	.003
	N	38	26
Ahlaki olgunluk toplam skor	Correlation Coefficient	1.000	1.000
	Sig. (1-tailed)	.	.
	N	38	26

Hemşirelik öğrencilerinde ise antisosyal davranış ile ahlaki olgunluk arasında %95 güven düzeyinde anlamlı negatif yönlü %63,3'lük bir ilişki söz konusudur ($p<0,0001$). Benzer korelasyon hemşirelik öğrencilerinde okul terki hariç diğer riskli davranış kategorilerinde mevcuttur (Tablo 4).

3.3. Regresyon analizi sonuçları:

Ahlaki olgunluk toplam skorundaki 1 puanlık artışta antisosyal davranış skoru yaklaşık 0,12 puan azalmaktadır. Bu azalış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,0001$). Yaştaki 1 yıllık artışta antisosyal davranış skoru yaklaşık 0,85 puan azalmaktadır. Bu azalma da istatistiksel olarak anlamlıdır.

Ahlaki olgunluk toplam skorundaki 1 puanlık artışta alkol kullanım skorunu yaklaşık 0,137 puan azalmaktadır. Bu azalış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,0001$).

Annenin okuryazar olmasına göre annenin üniversite ve üstünde eğitim sahibi olması alkol kullanım skorunda 4,305 puan artışa neden olmaktadır. Bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,005$).

Ankara'da yaşadığı yer evde aile yanında olmasına göre öğrencinin yalnız olması alkol kullanım skorunda 11,3 puan artışa neden olmaktadır. Bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,044$).

Öğrencinin sigara kullanım eğilimi üzerine etkili diğer faktörlerin de düşünülmesi gerekebilir. Çünkü ilgili demografik veriler ve ahlaki olgunluk durumu ile ancak sigara kullanımındaki değişimin yaklaşık %36'sı anlamlı ve yeterli bir modelle açıklanabilmektedir. Buna göre, ahlaki olgunluk toplam skorundaki 1 puanlık artışta sigara kullanım skoru yaklaşık 0,09 puan azalmaktadır. Bu azalış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$).

Annenin okuryazar olmasına göre annenin lise eğitimine sahip olması sigara kullanım skorunda 5,599 puan artışa neden olmaktadır. Bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,024$).

Ankara'da yaşadığı yer evde aile yanında olmasına göre öğrencinin yalnız olması sigara kullanım skorunda 11,471 puan artışa neden olmaktadır. Bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,002$).

Ankara'da yaşadığı yer evde aile yanında olmasına göre öğrencinin yurttan olması sigara kullanım skorunda 5,482 puan azalışa neden olmaktadır. Bu azalış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,011$).

Ahlaki olgunluk toplam skorundaki 1 puanlık artışta okul terki skoru yaklaşık 0,024 puan azalmaktadır. Bu azalış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,025$).

Yaştaki 1 yıllık artışta okul terki skoru 0,624 puan artmaktadır. Bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,029$).

Öğrencinin hemşirelik okumasına göre tıp okuması durumunda okul terki skorunda 2,38 puan azalış görülmektedir. Bu azalış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p>0,0001$).

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin ahlaki olgunluk düzeyleri gelecekte mensubu olacakları meslek için büyük öneme sahiptir. Sağlık hizmetleri, insanın en kırılgan ve savunmasız olabildiği ve insani değerlerin fazlasıyla ön planda olduğu bir alandır. Bu alanda çalışacak kişilerin ahlaki açıdan olgunluğu hastalar, hasta yakınları ve diğer sağlık çalışanları için arzu edilen bir özelliktir. Bundan dolayı bu çalışmanın bir ayağını ahlaki olgunluk ölçeği sonuçları ve bu sonuçların (tıp ve hemşirelik öğrencileri arasında) karşılaştırılması oluşturmaktadır. Ahlaki olgunluk ölçeği ile yapılan çalışmalara bakıldığında tıp ve hemşirelik öğrencilerini karşılaştıran doğrudan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Adıgüzel çalışmasında farklı fakülte ve bölümlerden toplam 495 üniversite öğrencisine uyguladığı ahlaki olgunluk ölçeği skorları farklı istatistik yöntem kullandığı için karşılaştırılmamaktadır (7).

Araştırmanın bir diğer kısmını ise riskli davranışlara eğilim oluşturmaktadır. Gelecekte insan hayatı ile uğraşacak olan öğrencilerin farklı boyutlarda risk alma eğilimleri, ölçek sonuçları ile ortaya konmaya çalışılmıştır. Öğrencilerin

ergenlik sonrasında kişilik, değerler, alışkanlıklar, erdemler gibi psiko-sosyal özelliklerinin oluşması sırasında ortaya koydukları ve ölçek dâhilinde ifade ettikleri risk eğilimi de dikkate değer bir tartışma alanıdır. Ancak “Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu” kullanılarak tıp ve hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışma literatürde bulunmamaktadır. Yine literatüre bakıldığında bu iki ölçeğin korelasyonunu değerlendiren başka çalışmaya da rastlanmamıştır.

Çalışmanın hipotezlerine bakılacak olursa;

Hipotez 1: Tıp Fakültesi Dönem 2 öğrencileri ile Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik 2. Sınıf öğrencilerinin ahlaki olgunluk ölçeği skorları ile riskli davranışlar ölçeği skorları arasında Tıp Fakültesi öğrencileri lehine anlamlı bir fark vardır.

Çalışmanın bulgularına bakıldığında hipotez 1’in kısmen desteklendiği görülmektedir. Çünkü ahlaki olgunluk skorlarına bakıldığında hemşirelik öğrencilerinin tıp öğrencilerine göre skorlarının yüksek olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Ancak hedeflenen örneklem büyüklüğüne ulaşamadığından bu açıklama eldeki bulgularla yapılabilmektedir. Riskli davranışların alt boyutlarına bakıldığında ise alkol ve madde kullanımı açısından tıp öğrencilerinin eğiliminin yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu, okul terki açısından hemşirelik öğrencilerinin eğiliminin yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Ancak diğer alt boyutlar açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hipotez 2: Aynı zamanda her iki grupta bulunan öğrencilerin riskli davranışlar ölçeği skorları ile ahlaki olgunluk ölçeği skorları arasında ilişki bulunmaktadır, şeklindeydi.

Bulgularda hipotez 2’nin de kısmen desteklendiği sonucu çıkarılabilir. Tıp öğrencilerinde ahlaki olgunluk skorları ile riskli davranışların yedi alt boyutundan dördü arasında korelasyon, hemşirelik öğrencilerinde ise altısı arasında korelasyon olduğu sonucu çıkmıştır. Yani tıp ve hemşirelik öğrencilerinde ahlaki olgunluk arttıkça riskli davranışların bazı boyutlarında eğilim azalmaktadır.

Regresyon analizi sonuçlarına bakıldığında da yine ahlaki olgunluk skorlarının riskli davranışların antisosyal davranışlar gibi bazı alt boyutları ile arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu ve aynı zamanda sigara kullanımı, alkol kullanımı gibi bazı riskli davranış boyutlarının katılımcıların Ankara’da kaldıkları yer ve anne eğitimi demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu işaret etmektedir.

Çalışmanın kısıtlılığı biyoistatistik ön değerlendirme hesaplanan katılımcı sayısına ulaşılmamasıdır. Çalışmanın yeterli katılımcı sayısı ile yeniden yapılması ve ileri regresyon analizlerinin yapılarak çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir.

TEŞEKKÜR

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 2 öğrencilerinden Kemal AYGÜN, Yiğit TARHAN, Fırat AYDOĞAN, Melih Can GÜNEŞ, Elifnaz MUTLU, Elvan ÜNVER, İbrahim ÇAĞIL ve Utku YAYLA’ya katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Alikeşifoğlu M, Ercan O. Ergenlerde Riskli Davranışlar. Türk Ped Arş. 2009; (44): 1-6.
2. <https://isgfrm.com/threads/risk-tanimi-ve-risk-degerlendirmesi.2228/> Erişim tarihi: 26.03.2019.
3. Şengün M, Kaya M. Ahlaki Olgunluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2007; (24)24-25: 51-64.
4. https://webdosya.csb.gov.tr/db/destek/editordosya/Risk_Yonetimi_Brosuru.pdf Erişim tarihi: 26.03.2019.

5. Alikışifoğlu M. Ergenlerde Davranışsal Sorunlar. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi. 2008 Mart; (3): 55-59.
6. Gençtanırım D. Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi. 2014 Yaz; (5)1:24-34.
7. Adıgüzel A. Üniversite Öğrencilerinin Ahlaki Olgunluk Düzeyleri İle Genel Özyeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. Anadolu Eğitim Liderliği ve Öğretim Dergisi, [Anatolian Journal of Educational Leadership and Instruction]. 2017; (5)1:1-17.