

Giriş

“Ergenlik çağı” çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanan, fiziksel ve ruhsal birçok değişikliğin gerçekleştiği bir yaşam dilimidir. Ancak, erişkin sağlık davranışlarının ve yaşam biçiminin bireyden bireye çok büyük farklılıklar gösterdiği ve bu özelliklerin ergenlik çağında şekillendiği bilinmektedir. Örneğin araştırmalar sigara içme davranışının 11 yaşında başlayabildiğini ortaya koymuştur^(1,2). Benzer şekilde alkol ya da madde bağımlısı olan erişkinlerin çoğunun bu maddeleri ilk kez ergenlik döneminde denedikleri de bilinmektedir⁽²⁾. Diğer taraftan günümüzde, adolesanların sağlığını tehdit eden nedenlerin büyük ölçüde kendi davranışlarından kaynaklandığı bilinmektedir. Giderek daha çok sayıda genç eskisine oranla daha küçük yaşlarda sağlığını riske atabilecek veya direkt olarak etkileye-

bilecek davranışlarda bulunmaktadır (3). Tüm dünyada, mortalite riski, gelişen koruyucu sağlık hizmetlerine paralel olarak çocukluk çağında yaş büyüdükçe giderek azalma eğilimi göstermektedir. Adolesan döneminde ise mortalite riski birden artmaktadır. Bu risk artışı başlıca kazalar, intihar, adam öldürme ve AIDS'e bağlı olarak gelişmektedir⁽⁴⁾.

Sigara içme, alkol ve uyuşturucu kullanma, yüksek yağ ve karbonhidrat içerikli ancak besin değeri düşük yiyeceklerin fazla tüketilmesi, sürekli diyet yapma, pasif boş zaman aktivitelerine fazla, spora az zaman ayırma, emniyetsiz ve ehliyetsiz araç kullanma ve korunmasız cinsel ilişkiye girme gibi riskli davranışlar ergenlik döneminde sık karşılaşılan sorunları oluşturmaktadır⁽⁵⁻¹²⁾. Bu riskli davranışların bu dönemde engellenmemesi veya düzeltilmemesi halinde, ergenlik döneminde yol açtıkları problemlere ek olarak erişkin yaşam biçimini de olumsuz etkileme-

leri söz konusu olacaktır.

Ergenlik dönemi riskli davranışlarıyla ilgili bir diğer önemli noktayı ise ergenlerin birden fazla riskli davranışı bir arada gösterme eğiliminde olmaları oluşturmaktadır⁽¹³⁾. ABD'de ergenlerin yaptığı motorlu araç kazalarının % 57'sinde sürücünün ehliyetsiz olduğu saptanmıştır⁽¹⁴⁾. Şili'de intihar girişiminde bulunan gençlerden % 65'inin intihar girişimi sırasında alkollü olduğu belirlenmiştir⁽⁴⁾. Pasif boş zaman aktiviteleriyle fazla zaman geçiren adolesanların spor yapan adolesanlara göre daha sağlıksız beslendikleri gözlenmiştir⁽¹¹⁾. Bu nedenle o an için sadece bir riskli davranışı gösterdiği saptanan adolesanın bile dikkatli olarak değerlendirilmesi, yönlendirilmesi ve eğitilmesi gerekmektedir.

Türkiye gibi 15-19 yaş arası gençlerin nüfusun % 10.8'ini oluşturduğu bir ülkede adolesanların madde bağımlılığı dışındaki riskli davranışlarını araştıran geniş kapsamlı bir araştırma bulunmamaktadır⁽¹⁵⁾. Bu nedenle İstanbul liselerinde okuyan gençlerin kendileri tarafından ifade edilen sağlık durumları, riskli davranışları ve bu davranışların ortaya çıkmasına neden olan sosyal ve kişisel faktörler hakkında bilgi sahibi olabilmek, aynı zamanda gençlerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek üzere hazırlanacak programlarda öncelikleri tespit edebilmek amacıyla kesitsel bir araştırma planlandı. Bu yazıda bu araştırmanın bir parçası olarak, gençlerin sağlıkla ilgili davranışlarının prevalansı ve cinsiyete ve sınıflara göre farklılıkları bildirilmektedir.

Yöntem ve Gereçler

Bu çalışma, İstanbul'da liseye devam eden ergenlerin kendileri tarafından ifade edilen sağlık durumlarını, sağlıkla ilgili davranışlarını ve bunlara etki eden faktörleri belirlemek üzere planlanmış, öğrencilerin kendilerinin okuyup yanıtladıkları soru formlarının değerlendirilmesine dayanan kesitsel araştırmanın bir bölümünü oluşturmaktadır. Araştırmaya İstanbul ilinde 26 resmi veya özel lise ve lise dengi meslek okulunda okuyan 4200 öğrenci katıldı. Bu araştırma için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığından ve İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izin alındı.

Örneklem seçimi

Örneklem seçimi için katmanlı küme yöntemi kullanıldı. Örneklem birimi "okul" kabul edildi. Kat-

manlama öncelikle ilçelerin şehirlileşme derecesine göre yapıldı (metropolitan, küçük ilçe, ve kırsal alan). Liseler resmi ve özel liseler olarak ve eğitim tiplerine göre gruplandırıldı (genel, Anadolu lisesi, meslek lisesi). Araştırmaya dahil edilecek okullar İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından hazırlanmış "1995/ 96 okullar rehberi"nden yararlanılarak belirlendi⁽¹⁶⁾. İstanbul ilinde 208 devlet lisesinde 154 959 öğrenci ve 140 özel lisede 24 666 öğrenci olduğu saptandı. Örneklem büyüklüğü her sınıf için, 1290 kişi devlet okullarından, 210 kişi özel okullardan olmak üzere 1500 kişi olarak belirlendi. Bu örneklem büyüklüğüyle %95 güven, %80 güç, ± 3 hata payı ve 1.44 etki boyutu sağlanacağı saptandı.

Okullar 19 farklı ilçeden rastlantısal olarak seçildi. Okul içerisinde sınıflar da okula gidildiği gün rastlantısal olarak belirlendi. Soru formlarının uygulanacağı gün seçilen sınıflarda bulunan öğrencilerin hepsi araştırma grubuna dahil edildi.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak iki ayrı soru formu kullanıldı.

Birinci soru formu 18 sayfa ve 84 sorudan oluşmaktaydı. Bu soru formu daha önce Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesi tarafından 1997/1998 yılında yapılan "Okul çağındaki çocukların sağlıkla ilgili davranışları" (HBSC 98) adlı araştırmada kullanılmıştı. Soru formunu araştırmamızda kullanabilmek için HBSC 98 yürütücüsünden izin alındı⁽¹²⁾.

HBSC 98 soru formu çekirdek sorular ve odak soruları olmak üzere iki ana bölümden oluşmaktaydı. Çekirdek sorular; bazı demografik özellikler, sağlıkla ilgili davranışlar, öğrencilerin kendi sağlıklarıyla ilgili görüşleri, psikososyal uyumları, arkadaş ilişkileri, okulları hakkındaki görüşleri ve okullarının üzerlerindeki etkileri hakkında bilgi toplayan sorulardan; odak soruları ise, okul deneyimleri, aile ilişkileri, sosyoekonomik durum ve fiziksel görünümle ilgili sorulardan oluşuyordu. Ayrıca, 1997/1998 HBSC araştırmasında kullanımı ülkelerin isteğine bırakılmış soru gruplarından şiddetle ve tıbbi tedaviyi gerektiren ancak öldürücü olmayan kazalarla ilgili olanları ana soru formuna eklendi. Araştırmacıların uçucu-uyuşturucu madde kullanımı (1 soru), cinsel davranışlar (3 soru), fiziksel ve cinsel istismar (5 soru) konularında hazırladıkları sorular, bu konuların da incelenmesi gerektiği düşünüldüğünden soru formuna eklendi.

Araştırmada kullanılan 2. veri toplama aracı 4 sayfa ve 112 sorudan oluşan, geçerlilik ve güvenilirlik araştırması önceden yapılmış olan Ahenbach'ın "11-18 yaş grubu gençler için kendini değerlendirme" ölçeğiydi⁽¹⁷⁾. Bu ölçeğin araştırmada kullanılabilmesi için gereken izin alındı.

Uygulama

Pilot

HBSC 98 soru formunun pilot çalışması araştırma grubuna dahil edilmeyen bir devlet lisesinde 120 öğrenciyle yapıldı. Pilot çalışma sonrasında bazı soruların anlamını netleştirmek için birkaç kelime değişikliği yapıldı.

Genel

Araştırmaya katılmak üzere seçilmiş okulların müdürlerine önce mektupla, 2 hafta sonra ise telefonla haber verildi. İki özel okul müdürü dışında araştırmaya katılmayı reddeden olmadı. Soru formu tüm okullarda 45-60 dakikalık bir ders süresinde uygulandı. Sınıfta uygulama sırasında araştırmacılarından bir kişi, daha önce eğitilmiş bir anketör ve sınıf veya ders öğretmeni bulundu. Uygulama öncesi öğrenciler araştırmacı tarafından bilgilendirilirken ve öğrencilerin soruları yanıtlanırken standart bir yönerge izlendi. Uygulamaya başlamadan önce hem araştırmacı tarafından sözlü olarak, hem de soru formunun ilk sayfasında yazılı olarak öğrencilere araştırmaya katılmaya isteğe bağlı olduğu, verilen yanıtların anonim kalacağı, dürüst yanıtlar vermenin önemi, soru formları üzerine isimlerini yazmalarının gereksiz olduğu belirtildi ve soru formlarının doldururken birbirleriyle konuşmamaları rica edildi. Öğrencilerden araştırmaya katılmayı reddeden olmadı. Soru formlarının uygulanması aşaması Mart-Nisan 2000 aylarında tamamlandı.

Davranışların tanımlanması

Bu çalışmada istatistiki değerlendirme için öncelikle yanıtlar araştırılan tüm davranışlar için dikotom haline getirildi.

Sigara içme davranışları

Sigara deneme: Yaşamı boyunca en az bir bütün sigarayı içmiş olmak. *Düzenli sigara içme:* Günde en az bir sigara içiyor olmak.

Alkollü içki kullanımı

Alkol deneme: Herhangi bir alkollü içkiyi tatmış olmak. *Alkol kullanma:* O anda nadiren de olsa bira, rakı, şarap, votka, cin veya diğer alkollü içkilerden bir veya birden fazlasının içiyor olmak. *Sık alkol kullan-*

ma: En az ayda bir kez herhangi bir alkollü içkiyi içiyor olmak. *Sık bira içme:* En az ayda bir kez bira içiyor olmak. *Sarhoş olma:* Yaşamı boyunca en az bir kez sarhoş olmuş olmak.

Madde kullanımı

Madde kullanma: Yaşamı boyunca en az bir kez uyuşturucu madde (esrar, eroin, morfin, kokain, marihuana, LSD), uçucu madde (tiner, bali) veya doktor tarafından reçete edilmemiş yatıştırıcı, sakinleştirici, amfetamin ve anabolizan steroid içeren ilaçlardan en az birini kullanmış olmak. *Uyuşturucu kullanma:* Yaşamı boyunca en az bir kez marihuana, esrar, eroin, morfin, kokain, LSD'den en az birini kullanmış olmak. *Uçucu madde kullanma:* Hayatı boyunca en az bir kez tiner ya da bali kullanmış olmak.

Boş zaman aktiviteleri

Az egzersiz: Haftada 1 defadan az terleyecek ya da nefes nefese kalacak ağırlıkta egzersiz yapmak. *Kısa süreli egzersiz:* Haftada 1 saat veya daha az süreyle nefes nefese kalacak ya da terleyecek ağırlıkta egzersiz yapmak. *Uzun süre televizyon izleme:* Günde en az 4 saat süreyle televizyon izlemek. *Uzun süre bilgisayar oyunu oynama:* Haftada en az 4-6 saat süreyle bilgisayar oyunu oynamak.

Beslenme davranışları ve diş sağlığı

Sık meşrubat içme, sık kek/ pasta yeme, sık cips/ patates kızartması yeme, sık şeker/ çikolata yeme, sık hamburger/ salam/ sosis yeme, sık çay/ kahve içme: Bu yiyecek veya içecekleri günde en az bir kez tüketmek. *Az diş fırçalama:* Her gün en az bir kez diş fırçalamamak. *Perhiz yapma:* O anda kilo kaybetmek için perhizde olmak.

Trafik kuralları

Düzenli kemer takmama: Arabaya binildiğinde emniyet kemerinin her zaman takılmaması. *Düzenli kask takmama:* Bisiklete binildiğinde her zaman kask takılmaması. *Ehliyetsiz araba kullanma:* Sürücü ehliyeti olmadığı halde araba kullanmak.

Şiddet ile ilgili davranışlar

Okulda zorbalığa uğrama: Son yarı yılda en az bir kez zorbalığa uğramış olmak. *Silahla zorbalığa uğrama:* Son yarı yılda okulda veya okul çevresinde sopa, çakı, bıçak ya da ateşli silahla en az bir kez zorbalığa uğramış olmak. *Okulda zorbalık yapma:* Son yarı yılda okulda en az bir kez diğer öğrencilere zorbalık yapmak. *Silah taşıma:* Son yarı yılda okulda ya da okul çevresinde en az bir kez sopa, çakı, bıçak ya da ateşli silah taşımak. *Kavgaya etme:*

Son 12 ay içinde en az bir kez dövüşmek (fiziksel kavga). *Yaralanmayla sonuçlanan kavga*: Son 12 ay içinde en az bir kez doktor ya da hemşire tarafından tedavi edilmelerini gerektirecek ağırlıkta yaralanmalarına yol açan kavgaya karışmak.

Cinsel aktiviteler

Cinsel ilişkiye girme: Yaşamı boyunca en az bir kez cinsel ilişkiye girmek. *Korunmasız cinsel ilişki*: Hayatı boyunca en az bir kez prezervatif kullanmadan cinsel ilişkiye girmek olarak tanımlandılar.

İstatistiksel değerlendirme

Aynı sınıf içinde cinsiyetlere göre davranışların sıklığı ki kare testiyle karşılaştırıldı. Farklı sınıflarda okuyan aynı cinsten öğrencilerin davranış sıklığının değişip değişmediği Spearman yöntemiyle korelasyon bakılarak değerlendirildi.

HBSC 98 soru formunun geçerliliği

Sigara veya alkol kullanımıyla ilgili sorulardan birine hayır, diğerine ise evet yanıtı veren öğrencilerin, genel olarak soru formunda mantıksız yanıtlar verdiği düşünülen öğrencilerin ve 14 yaşından küçük veya 20 yaşından büyük olduğunu belirten öğrencilerin soru formları istatistik değerlendirmelere katılmadı (n=47).

Bulgular

Araştırma grubunun büyüklüğü 4500 kişi olarak belirlenmesine rağmen, 2 özel okulun araştırmaya katılmak istememesi ve sınıfların mevcutlarının ancak 4200'e ulaşması nedeniyle 4200 öğrenci araştırmaya katılabildi. Dört bin iki yüz öğrenciden, 47 tanesinin soru formu yöntem ve gereçlerde belirtilen gerekçelerle değerlendirilmedi. Böylece istatistiksel değerlendirmelere toplam 4153 (Kayıp: % 7.7) öğrenci katıldı. Bu oranda bir kaybın örneklemin temsil yeteneğini bozmadığına karar verildiğinden araştırma grubuna dahil edilmek üzere yeni okul seçimi yapılmadı.

Dört bin yüz elli üç öğrencinin 1324'ü (%32) lise 1. sınıf öğrencisi, 1511'i lise 2. sınıf öğrencisi (%36),

1318'i lise 3. sınıf öğrencisi (% 32) idi. Araştırma grubunun demografik özellikleri tablo 1'de verilmiştir.

Sigara içme davranışları

Öğrencilerin sigara içme davranışlarının sınıflara ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Sigara deneme: Sigara denemiş olan öğrenci sayısı 1811 (%44) idi. Kızlarda bu oran % 40.5 (n=788), erkeklerde ise % 47 (n=1020) idi. Sınıf büyüdükçe hem kızların hem de erkeklerin sigara deneme oranları artıyordu (sırasıyla $r=0.24$, $p<0.001$; $r=0.15$, $p<0.001$).

Düzenli sigara içme: Öğrencilerin 597'si (%14) düzenli sigara içmekte olduğunu belirtti. Kızlarda bu oran % 11 (n=214), erkeklerde % 18 (n=382) idi. Sınıf büyüdükçe düzenli olarak sigara içen kızların ve erkeklerin oranı belirgin olarak artıyordu (sırasıyla $r=0.14$, $p<0.001$; $r=0.16$, $p<0.001$).

O anda sigara içmekte olan öğrencilerin tümünde bir haftalık sigara sayısı medyan değeri 15'ti. Bu sayı kızlarda haftada 10 adet, erkeklerde ise 20 adet ve erkeklerde kızlardan anlamlı olarak daha yüksekti ($r=0.16$, $p<0.001$).

Alkollü içki kullanımı

Öğrencilerin alkollü içki kullanımıyla ilgili davranışlarının sınıflara ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Alkol deneme: Öğrencilerin 2476'sı (% 61) alkol denediklerini belirtti. Bu oran kızlarda % 61 (n=1181), erkeklerde % 60 (n=1286) idi. Sınıf ilerledikçe kızların ve erkeklerin alkol deneme oranları anlamlı olarak artıyordu (sırasıyla $r=0.13$, $p<0.001$; $r=0.12$, $p<0.001$).

Alkol kullanma: Alkol kullanmakta olduğunu ifade eden öğrenci sayısı 1739 (%42) idi. Bin altı yüz seksen yedi (% 41) kişi bira, 713 (% 17) kişi şarap, 848 (% 20) kişi rakı, 697 (% 17) kişi likör, 320 (% 8) kişi cin, 245 (% 6) kişi ise diğer içkileri içmekte olduğunu belirtti.

Sık alkol kullanma: Öğrencilerin 435'i (% 11) sık alkol kullandığını ifade etti. Bu oran kızlarda % 7.5

Tablo 1: Araştırma grubunun demografik özellikleri

Tablo 1: Araştırma grubunun demografik özellikleri							
	Toplam	Lise 1 kız	Lise 1 erkek	Lise 2 kız	Lise 2 erkek	Lise 3 kız	Lise 3 erkek
Öğrenci sayısı	4153	603 (%46)	714 (%54)	719 (%48)	786 (%52)	633 (%48)	683 (%52)

Tablo II: Öğrencilerin sınıflara ve cinsiyetlere göre sigara, alkol ve madde kullanma davranışları

Davranışlar	1. sınıf		2. sınıf		3. sınıf		p
	Toplam N=1317* n %	Erkekler N=714 n %	Toplam N=1505 n %	Kızlar N=719 n %	Toplam N=1316 n %	Erkekler N=683 n %	
Sigara deneme	430 (41)	168 (28)	701 (47)	326 (46)	677 (52)	383 (56)	0,0004
Düzenli sigara içme	104 (8)	30 (5)	214 (14)	81 (11)	278 (21)	175 (26)	0,0004
Alkol deneme	657 (51)	301 (51)	941 (63)	458 (64)	869 (67)	447 (66)	0,0008
Sık alkol kullanma	80 (19)	22 (13)	150 (23)	50 (17)	203 (31)	130 (36)	0,0001
Sık bira içme	71 (17)	19 (12)	128 (20)	38 (13)	178 (28)	120 (34)	0,0001
Sarhoş olma	147 (11)	47 (8)	300 (20)	125 (17)	351 (27)	210 (31)	0,0003
Madde kullanma	75 (6)	41 (7)	98 (7)	51 (7)	110 (9)	50 (8)	
Uyuşturucu kullanma	11 (0,8)	2 (0,3)	28 (2)	6 (0,8)	29 (2)	20 (3)	

* N: İlgili sorulara yanıt veren toplam öğrenci sayısı. Sorulara yanıt veren öğrenci sayısı değişebildiğinden N sorudan soruya farklılıklar göstermektedir. † p: Sol taraftaki sütunlarda kalan kız ve erkek öğrencilerin karşılaştırılması. Yalnızca anlamlı fark olanlar verilmiştir.

Tablo III: Öğrencilerin cinsiyetlere ve sınıflara göre boş zaman aktiviteleri, beslenme davranışları ve dış sağlığı

Davranışlar	1. sınıf		2. sınıf		3. sınıf		p
	Toplam N=1317* n %	Erkekler N=714 n %	Toplam N=1505 n %	Kızlar N=719 n %	Toplam N=1316 n %	Erkekler N=683 n %	
Az egzersiz	316 (24)	204 (34)	420 (28)	264 (37)	421 (32)	149 (22)	0,00001
Kısa süreli egzersiz	724 (56)	415 (70)	832 (56)	513 (73)	770 (59)	296 (44)	0,00001
Uzun süreli egzersiz	373 (28)	152 (25)	388 (26)	158 (22)	329 (25)	194 (29)	0,0003
TV izleme							
Uzun süre bilgisayar oyunu oynama	279 (21)	50 (8)	343 (23)	82 (11)	263 (20)	198 (29)	0,00001
Sık mesrubat içme	843 (67)	388 (67)	971 (66)	471 (67)	848 (67)	445 (68)	
Sık kek/ pasta yeme	397 (32)	199 (34)	392 (27)	192 (27)	374 (29)	190 (29)	
Sık cips/ kızarmış patates yeme	540 (43)	248 (43)	489 (33)	231 (33)	401 (31)	217 (33)	
Sık şeker / çikolata yeme	790 (63)	396 (68)	924 (63)	463 (66)	791 (61)	386 (58)	0,01
Sık hamburger/ soslu/ salam yeme	490 (39)	222 (38)	534 (37)	227 (32)	463 (37)	247 (38)	
Sık çay/ kahve içme	971 (76)	404 (68)	1127 (88)	506 (71)	1039 (80)	552 (82)	0,01
Az dış fırçalama	262 (20)	41 (7)	259 (20)	42 (6)	188 (14)	161 (24)	0,00001
Perhiz yapma	94 (9)	68 (16,5)	127 (11)	104 (20)	111 (11)	20 (3)	0,00001

* N: İlgili sorulara yanıt veren toplam öğrenci sayısı. Sorulara yanıt veren öğrenci sayısı değişebildiğinden N sorudan soruya farklılıklar göstermektedir. † p: Sol taraftaki sütunlarda kalan kız ve erkek öğrencilerin karşılaştırılması. Yalnızca anlamlı fark olanlar verilmiştir.

Tablo IV: Öğrencilerin cinsiyetlere ve sınıflara göre trafikle ilgili davranışları, şiddetle ilgili davranışları ve cinsel aktiviteleri

Davranışlar	1. sınıf		2. sınıf		3. sınıf		pt	Toplam		p	Toplam		p
	Toplam	Kızlar	Toplam	Erkekler	Toplam	Erkekler		Kızlar	Erkekler		Kızlar	Erkekler	
	N=1317*	N=603	N=714	N=786	N=1316	N=683		N=1505	N=719	N=786	N=1316	N=633	N=683
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %
Düzenli kemer takmama	595 (56)	231 (53)	364 (58.5)	423 (58.5)	663 (52)	240 (43)	0,00001	663 (52)	240 (43)	423 (58.5)	563 (49)	220 (43)	343 (54)
Ehliyetsiz araba kullanma	439 (98)	81 (99)	358 (98)	405 (96)	505 (96)	100 (98)	0,00001	505 (96)	100 (98)	405 (96)	452 (93)	89 (97)	363 (92)
Okulda zorbalığa uğrama	439 (34)	132 (22)	307 (43)	284 (37)	448 (30)	164 (23)	0,00001	448 (30)	164 (23)	284 (37)	368 (28)	142 (23)	226 (33)
Silahla zorbalığa uğrama	106 (8)	22 (4)	84 (12)	96 (12)	113 (8)	17 (2)	0,00001	113 (8)	17 (2)	96 (12)	90 (7)	11 (2)	79 (12)
Okulda zorbalık yapma	228 (17)	59 (10)	169 (24)	209 (27)	297 (20)	88 (12)	0,00001	297 (20)	88 (12)	209 (27)	243 (19)	81 (13)	162 (24)
Silah taşıma	120 (9)	28 (5)	92 (13)	103 (13)	124 (8)	21 (3)	0,00001	124 (8)	21 (3)	103 (13)	101 (8)	17 (3)	84 (12)
Kavgaya etme	586 (45)	138 (23)	448 (64)	472 (61)	632 (43)	160 (22)	0,00001	632 (43)	160 (22)	472 (61)	502 (39)	121 (19)	381 (57)
Yaralanmayla sonuçlanan kavgaya	102 (8)	25 (4)	77 (11)	78 (10)	95 (6)	17 (2)	0,00001	95 (6)	17 (2)	78 (10)	77 (6)	13 (2)	64 (10)
Cinsel ilişkiye girme	186 (14)	6 (1)	180 (26)	239 (32)	250 (17)	11 (1.5)	0,00001	250 (17)	11 (1.5)	239 (32)	295 (23)	20 (3)	275 (42)
Korunmasız cinsel ilişki			110 (58)	166 70									180 (64)

* N: İlgili sorulara yanıt veren toplam öğrenci sayısı. Sorulara yanıt veren öğrenci sayısı değişebildiğinden N sorudan soruya farklılıklar göstermektedir. t p: Sol taraftaki sütunlarda kalan kız ve erkek öğrencilerin karşılaştırılması. Yalnızca anlamlı fark olanlar verilmiştir.

(n=145), erkeklerde % 13 (n=288) idi. Sınıf büyüdükçe kızların ve erkeklerin sık alkol kullanma oranı anlamlı olarak yükseliyordu (sırasıyla $r=0.11$, $p=0.002$; $r=0.11$, $p=0.002$).

Sık bira içme: Öğrenciler arasında bira içme sıklığına bakıldığında; 377 (% 9) kişi sık bira içtiğini belirtti. Bu oran kızlarda % 6 (n=115), erkeklerde % 12 (n=262) idi. Sınıf büyüdükçe erkek öğrencilerin sık bira içme oranı anlamlı olarak artıyordu ($r=0.11$, $p<0.001$), kızlarda ise değişmiyordu.

Sarhoş olma: Öğrencilerin 798'i (% 19) (kızlar: n=313, % 16; erkekler: n=485, % 22) sarhoş olduğunu belirtti. Sınıf büyüdükçe kızlar ve erkekler arasında sarhoş olanların oranları anlamlı olarak artıyordu (sırasıyla $r=0.15$, $p=0.000$; $r=0.16$, $p=0.000$).

Madde kullanımı

Öğrencilerin madde kullanımı ile ilgili davranışlarının sınıflara ve cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Madde kullanma: Öğrencilerin 283'ü (% 7) kızların % 8'i (n=152), erkeklerin %6'sı (n=131) madde kullandığını belirtti.

Kırk dokuz (% 1.3) öğrenci esrar (kızlar; n=9, %0.4, erkekler; n=40, % 2) , 16 (% 0.4) öğrenci marihuana (kızlar; n=11, %0.6, erkekler; n=5, % 0.3), 11 (% 0.3) öğrenci kokain (kızlar; n=2, %0.1, erkekler; n=9, % 0.4), 5 (% 0.1) öğrenci eroin veya morfin (kızlar; n=2, %0.1, erkekler; n=3, %0.1), 8 (%0.2) öğrenci LSD (kızlar; n=3, %0.2, erkekler; n=5, %0.3) kullanımı, 9 (% 0.3) öğrenci amfetamin kullanımı (kızlar; n=4, % 0.3, erkekler; n=5, %0.3), 9 (%0.2) öğrenci anabolizan steroid (kızlar; n=2, %0.2, erkekler; n=7, %0.4) kullanımı belirtti.

Öğrencilerin en sık kullandıkları maddelerin sakinceleştirici ve yatıştırıcı ilaçlar olduğu belirlendi (n=234, % 6). Bu ilaçları kullanan kızların sayısı erkeklerden anlamlı olarak yüksekti (kızlar; n=141, % 8, erkekler; n=92, % 5) ($p=0.00003$).

Uyuşturucu kullanma: Uyuşturucu kullanan gençlerin sayısı 89 (% 2) idi. Kızlarda bu oran % 1.4 (n=27), erkeklerde ise % 3 (n=62) bulundu.

Uçucu madde kullanma: Toplam 27 (% 0.7) öğrenci uçucu madde kullanımı bildirildi. Kızlarda bu oran %0.4 (n=7), erkeklerde ise % 0.9 (n=20) idi.

Boş zaman aktiviteleri

Öğrencilerin boş zaman aktivitelerinin sınıflara ve cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Az egzersiz: Öğrencilerin 1157'si (% 28) az egzer-

siz yaptığını belirtti. Bu oran kızlarda % 38 (n=740), erkeklerde % 19 (n=417) idi. Sınıf büyüdükçe az egzersiz yapan kızların ve erkeklerin oranları değişmiyordu ($p>0.05$).

Kısa süreli egzersiz: Öğrencilerin 2326'sı (% 56) kısa süreli egzersiz yaptığını belirtti. Bu oran kızlarda % 72 (n=1402), erkeklerde % 42 (n=924) idi. Sınıf büyüdükçe kısa süreli egzersiz yapan kızların ve erkeklerin oranı değişmiyordu ($p>0.05$).

Uzun süre TV izleme: Öğrencilerin 1090'ı (% 26) uzun süre TV izlediklerini belirttiler. Bu oran kızlarda %23 (n=445), erkeklerde % 30 (n=645) idi. Sınıf büyüdükçe uzun süre TV izlediğini belirten kızların veya erkeklerin oranı değişmiyordu ($p>0.05$).

Uzun süre bilgisayar oyunu oynama: Öğrencilerin 885'i (% 21) uzun süre bilgisayar oyunu oynadığını belirtti. Bu oran kızlarda % 10 (n=197), erkeklerde % 32 (n=688) idi. Sınıf büyüdükçe bu davranışı gösteren kızların ve erkeklerin oranı değişmiyordu ($p>0.05$).

Beslenme davranışları ve diş sağlığı

Öğrencilerin beslenme davranışları ve diş sağlığı ile ilgili davranışlarının sınıflara ve cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Beslenme: Öğrencilerin 2662'si (% 64) (kızlar: n=1262, % 66.5; erkekler: n=1400, % 67) sık meşrubat içtiğini, 1163'ü (% 28) (kızlar: n= 575, % 30; erkekler: n=588, % 28) sık kek/ pasta yediğini, 1430'u (% 34) (kızlar: n=663, % 35; erkekler: n=767, % 36) sık kızarmış patates/ cips yediğini belirtti.

Sınıf büyüdükçe kızların sık patates kızartması/ cips yeme davranışı anlamlı olarak azalıyordu (lise 1. Sınıf % 43, lise 3. Sınıf %30) ($r= -0.10$, $p<0.001$).

Öğrencilerin 2505'i (% 60) (kızlar: n=1264, % 66; erkekler: n=1241, % 59) sık şeker/ çikolata yediğini belirtti. Sınıf büyüdükçe kızların ve erkeklerin bu davranışında anlamlı bir değişiklik tespit edilmedi ($p>0.05$).

Öğrencilerin 1487'si (% 36) (kızlar: n=665, % 35; erkekler: n=822, % 40) sık hamburger/ sosis/ salam yediğini ifade etti. Sınıf büyüdükçe kızların ve erkeklerin bu davranışında anlamlı bir değişiklik saptanmadı ($p>0.05$).

Öğrencilerin 3137'si (% 75) (kızlar: n=1397, % 72; erkekler: n=1740, % 82) sık çay/ kahve içtiğini belirtti. Sınıf büyüdükçe kızların ve erkeklerin bu davranışında anlamlı bir değişiklik olmuyordu ($p>0.05$).

Az dış fırçalama: Öğrencilerin 709'u (% 17) (kızlar: n=110, % 6; erkekler: n=570, % 27) az dış fırçaladığını belirtti Sınıf büyüdükçe kızların ve erkeklerin bu davranışında anlamlı bir değişiklik gözlenmedi ($p>0.05$).

Perhiz yapma: Öğrencilerin 332'si (% 8) (kızlar: n=263, % 13.5; erkekler N=69, % 3) perhiz yaptığını belirtti. Sınıf büyüdükçe her iki cinsin bu davranışının sıklığında anlamlı bir değişiklik olmuyordu ($p>0.05$).

Trafik kuralları

Öğrencilerin trafik kurallarıyla ilgili davranışlarının sınıflara ve cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Düzenli kemer takmama: Arabaya bindiğinde düzenli kemer takmadığını belirten öğrenci sayısı 2332 (% 56) (kızlar: n=691, % 58; erkekler: n=1130, % 85) idi. Sınıf büyüdükçe kızların ve erkeklerin düzenli kemer takmama davranışında anlamlı bir değişiklik olmadığı görüldü ($p>0.05$).

Düzenli kask takmama: Bisiklete bindiğini ifade eden öğrencilerin 2840/2987'si (% 98) (kızlar: n=1186/1197, % 99; erkekler: n=1654/1670, % 99) düzenli kask takmadığını belirtti (Bu verilerle ki kare testi yapılması uygun olmadığı istatistiki değerlendirme yapılmamıştır).

Ehliyetsiz araba kullanma: Araba kullandığını bildiren öğrencilerin 1396/1459'u (%96) (kızlar: n=270/276, % 98; erkekler: n=1126/1183, % 95) ehliyetsiz araba kullandığını belirtti. (Bu verilerle ki kare testi yapılması uygun olmadığı istatistiki değerlendirme yapılmamıştır)

Şiddet ile ilgili davranışlar

Öğrencilerin şiddetle ilgili davranışlarının sınıflara ve cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Okulda zorbalığa uğrama: Son yarı yılda zorbalığa uğradığını belirten öğrenci sayısı 1255 (% 30) (kızlar: n=438, % 22.5; erkekler: n=817, % 38) idi. Bu davranışın sıklığı her iki cinstede sınıf büyüdükçe değişmiyordu ($p>0.05$).

Silahla zorbalığa uğrama: Üç yüz dokuz (% 7) (kızlar: n=50, % 3; erkekler: n=259, % 12) öğrenci silahla zorbalığa uğradığını belirtti. Bu davranışın sıklığı her iki cinstede sınıf büyüdükçe değişmiyordu ($p>0.05$).

Okulda zorbalık yapma: Okulda zorbalık yaptığını ifade eden öğrenci sayısı 768 (% 18) (kızlar: n=228, % 12; erkekler: n=540, % 25) idi. Bu dav-

ranışın sıklığı her iki cinstede sınıf büyüdükçe değişmiyordu ($p>0.05$).

Silah taşıma: Öğrencilerin 345'i (% 8) (kızlar: n=66, % 3; erkekler: n=279, % 13) okulda silah taşıdığını belirtti. Sınıf büyüdükçe her iki cinstede bu davranışın sıklığında bir değişiklik olmuyordu ($p>0.05$).

Kavgaya etme: Bin yedi yüz yirmi (% 41) (kızlar: n=419, % 21.5; erkekler: n=1301, % 61) kavgaya ettiğini belirtti. Sınıf büyüdükçe her iki cinsin bu davranışında herhangi bir değişiklik olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Yaralanmayla sonuçlanan kavgaya: Öğrencilerin 274'ü (% 7) (kızlar: n=55, % 3; erkekler: n=219, % 10) yaralanmayla sonuçlanan kavgaya karıştığını ifade etti. Sınıf büyüdükçe her iki cinsin bu davranışının sıklığı değişmiyordu ($p>0.05$).

Cinsel aktiviteler

Öğrencilerin cinsel aktivitelerinin sınıflara ve cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Cinsel ilişkiye girme: Otuz dördü kız öğrenciler olmak üzere toplam 685 (% 16) cinsel ilişkiye girdiğini belirtti. Sınıf büyüdükçe erkek öğrenciler arasında cinsel ilişkiye girmiş olanların oranı anlamlı olarak artıyordu ($r=0.13$, $p=0.001$).

Korunmasız cinsel ilişki: Cinsel ilişkiye girdiğini belirten erkek öğrencilerin % 34'ü (n=232) en az bir kez prezervatif kullanmadan cinsel ilişkiye girdiğini belirtti.

Tartışma

Araştırmamızda İstanbul'da lise öğrencilerinin % 44 oranı ile hemen hemen yarısının sigarayı denediği ve azımsanmayacak bir kısmının da (%14) düzenli olarak sigara içtiği ve her iki davranışın da erkeklerde kızlara göre anlamlı olarak daha yüksek oranda görüldüğü, sınıf büyüdükçe sigara ile ilgili davranışların görülme sıklığının her iki cinstede anlamlı olarak arttığı ve erkeklerin içtiği sigara sayısının da kızlarınkinden anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edildi. Araştırmamızda sigara ile ilgili davranışların sıklığının gerek Türkiye'de 1998 yılında lise 2. sınıf öğrencileri, gerekse ABD'de 1999 yılında lise öğrencileri arasında yapılan araştırmalarda bulunandan belirgin olarak düşük olması sevindiricidir^(18,19). Gençlerimizin bu davranışlarında sınıf büyüdükçe anlamlı bir artış olması ise

ABD araştırmasının sonuçları ile benzer bir özelliği oluşturmaktadır⁽¹⁹⁾. Çok sayıda Avrupa ülkesi, ABD ve Kanada'nın katıldığı HBSC 1998 araştırmasında 15 yaşındaki öğrenciler arasında sigara deneme oranı % 40 (İsrail, kızlar) ile % 90 (Grönland, kızlar) arasında, düzenli sigara içme oranı ise % 6 (Litvanya, kızlar) ile % 56 (Grönland, kızlar) arasında bulunmuş ve ülkelerin bir çoğunda kız öğrenciler arasında bu davranışın daha yaygın olduğu saptanmıştır. Haftalık sigara tüketimi ise 4 (Litvanya, kızlar) ile 35 (Almanya, erkekler) arasında değişen sayılarda tespit edilmiş ve erkeklerin daha fazla sayıda sigara içtikleri gözlenmiştir⁽¹²⁾

Ergenlerin çoğunun sigara içmeyi denedikten sonra bıraktığı, bir kısmının ise sigara içmeye başladıktan sonraki iki yıl içerisinde nikotin bağımlısı haline geldiği gösterilmiştir⁽²⁰⁾. Tablo 2'de görülebileceği gibi, lise 3. sınıf öğrencilerinde lise 1. sınıf öğrencilerine göre, düzenli sigara içme oranındaki artışın sigara deneme oranındaki artıştan daha fazla olduğu dikkati çekmektedir. Bu durum; daha önce yapılan çalışmaların ışığında, sigara denemeden nikotin bağımlısı olana dek geçen pencere döneminde eğitimin yararlı olabileceğini ve düzenli sigara içmeye geçişin engellenebileceğini düşündürmektedir⁽²¹⁾. Çalışmamızda lise 1. sınıfta sigara deneme oranının %41 gibi yüksek oranda bulunması, eğitim programlarının İlköğretim yıllarında başlatılması gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca yapılan araştırmalar ergenlerde madde bağımlılığının belli bir sıra izlediğini ve sigaradan alkole, alkolden uyuşturucu kullanımına geçildiğini gösterdiğinden bu eğitim ayrı bir önem kazanmaktadır⁽²²⁾. ABD'de sigara içme davranışının 11 yaşında başladığı gösterilmiştir^(1,2).

Sonuçlarımız İstanbul lise gençlerinde alkol deneme ve sık alkol kullanma davranışlarının sırasıyla % 61 ve % 11 oranlarında gözleendiğini ortaya koymaktadır. Bu oranların ABD'deki lise öğrencilerinde 1999 yılında saptanan alkol deneme ve son 1 ay içinde en az bir kez alkollü içki içme oranlarından oldukça düşük olması bu sorunun ülkemizde henüz çok büyük bir boyuta ulaşmadığını düşündürmektedir⁽¹⁹⁾. Yine, araştırmamızda, sarhoş olma oranının (% 19) SAMAY 98 araştırmasında belirlenen orana (% 28) göre düşük olması da kısmen rahatlatıcı bir unsur oluşturmaktadır⁽¹⁹⁾. HBSC 98 araştırmasında ise erkeklerde en az iki kere sarhoş olma oranının dahi %

72'ye vardığı ülkeler vardır⁽¹²⁾. Çalışmamızda en az bir kere sarhoş olma oranının erkekler için % 22 kızlar için % 16 gibi düşük bulunması, sık alkol kullananların hemen hepsinin bira gibi düşük alkollü içkiyi tercih ettiklerini belirtmiş olmaları nedeni ile, gençlerimizin genel olarak düşük alkollü içkileri daha çok tükettikleri şeklinde yorumlanarak açıklanabilir.

Diğer taraftan bulgularımız SAMAY 98 ve HBSC 98 araştırmalarında saptananla uyumlu olarak kızlara göre daha çok sayıda erkek öğrencinin sık alkol kullandığını göstermektedir (lise 1 p= 0.002, lise 2 p=0.00007, lise 3 p= 0.0001) (12,18). Ayrıca araştırmamızda alkolle ilgili davranışların sıklığının sınıf büyüdükçe anlamlı olarak arttığının saptanması da önemli bir bulguyu oluşturmaktadır.

Son yıllarda alkolün genç ve gelişen beyinler üzerindeki negatif etkisinin daha önce sanıldığından ve erişkinlerdekinden fazla olduğu belirlenmiş olup, bu etkinin alkol içilmediği dönemde alkol içildiği sırada olandan belki daha da fazla olduğu belirtilmektedir⁽²³⁾. Bu nedenle alkol kullanımının en azından beyin gelişimini tamamlayana kadar geciktirilmesi büyük önem taşımaktadır. Diğer taraftan ergenlerin birden fazla riskli davranışı bir arada gösterme eğilimi bilindiğinden ve araştırmamızda öğrencilerin % 35'i araba kullandığını belirlendiğinden, alkol kullanımının alkollü araç kullanımını da beraberinde getirebileceği ve sorunun alkol kullanımının çok ötesinde bir anlam kazanacağı açıktır. Bu nedenle, alkolün adolesan beyni üzerindeki etkilerinin anlaşılmasını da sağlayacak şekilde alkol kullanımını engelleyecek eğitim programlarının alkol deneme oranının % 51, sık alkol kullanma oranının % 6 bulunduğu lise 1. sınıf yaşından önce verilmesi gereklidir. Alkolün adolesan beyni üzerindeki etkileri bir yana, düzenli olarak alkol kullanımına ne kadar erken başlanırsa gelecekte alkolik olma riski o kadar arttığından bu konu büyük önem taşımaktadır⁽²⁾.

Araştırmamızda madde kullanımı % 7 oranında saptanmış ve en sık kullanılan maddelerin % 6 oranı ile doktor tarafından reçete edilmemiş sakinleştirici ve yatıştırıcı ilaçlar olduğu belirlenmiştir. Bu ilaçları kız öğrencilerin erkeklerden anlamlı olarak daha fazla kullandığı dikkat çekmektedir. Uyuşturucu madde kullanımını ise % 2 oranında saptadığımız araştırmamızda, % 1.3 oranıyla esrarın ikinci en sık kullanılan madde ve en sık kullanılan uyuşturucu madde olduğu da belirlenmiştir. Madde kullanımı açısından so-

nuçlarımız gerek SAMAY 98'de gerekse 1997'de yapılan bir başka araştırmada saptanandan farklılık göstermektedir^(18,24). Örneğin SAMAY 98'de uçucu madde kullanımı madde kullanımı içinde en sık ve % 9.6 oranında bulunmuştur; biz ise bu oranı % 0.7 gibi çok düşük olarak saptadık⁽¹⁸⁾. Yine çalışmamızda esrar kullanımı da SAMAY 98' de bulunandan (% 3.5) düşük bulunmuştur⁽¹⁸⁾. ABD'deki lise öğrencileri arasında madde kullananların oranı ise bizim araştırmamızla kıyaslanamayacak kadar yüksektir⁽¹⁹⁾. Sonuçlarımız, muhtemelen, son yıllarda özellikle medyada ve okullarda uyuşturucu madde kullanımının zararlarının gösterilmesinin ve anlatılmasının faydalarının başlangıç yansımalarını oluşturmaktadır. Madde kullanımı ihtiyacı duyan gençler belki de artık uyuşturucu maddelerden daha az zararlı olduğunu düşündükleri yatıştırıcı ve sakinleştirici ilaçları kullanmaya yönelmiş olabilirler. Özellikle kız öğrencilerin daha sık olarak bu ilaçları kullandıkları da göz önünde bulundurularak uyuşturucu madde kullanımı ile ilgili programlarda bu ilaçların kullanımının zararları hakkında da bilgi verilmesi uygun olacaktır.

Çalışmamızda az ve kısa süreli egzersiz yapma riskli davranışlarının tüm dünyada olduğu gibi kızlarda erkeklerden daha sık olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p < 0.00001$, $p < 0.00001$)^(12,19). Araştırmamızda haftada bir saat ya da daha az süreyle egzersiz yapan öğrencilerin oranı % 56 iken, ABD'de lise öğrencilerinde bu oran % 35.3 bulunmuştur⁽¹⁹⁾. Bunda ABD'de herkesçe bilindiği gibi sağlıklı gelişme ve sağlık açısından spora büyük önem verilmesinin ve ders programlarının da bu görüşe göre düzenlenmesinin etkin olduğunu düşünmek mümkündür.

Araştırmamızın sonuçlarına göre kızlara göre daha fazla egzersiz yapan erkekler, kızlara göre daha uzun süre ile televizyon seyrediyor ve bilgisayar oyunu oynuyorlardı. HBSC 1998 araştırmasına katılan ülkeler arasında günde 4 saat veya daha fazla süreyle televizyon izleme oranı % 14 (Fransa, kızlar) ile % 46 (Litvanya, erkekler) arasında, haftada $\geq 4-6$ saat bilgisayar oyunu oynama oranı ise % 3 (Latvia, kızlar) ile % 46 (Almanya, erkekler) arasında değişen oranlarda tespit edilmiştir⁽¹²⁾. Aynı araştırmada bu riskli davranış erkeklerde kızlara göre daha yüksek oranlarda gözlenmiştir.

Araştırmamızda beslenmeyle ilgili riskli davranışlardan sık meşrubat içme, sık kek/ pasta yeme, sık

kızarmış patates/ cips yeme açısından kızlar ve erkekler arasında farklılık saptanmadı. Ancak, kızların kızarmış patates/ cips yeme davranışı sınıf büyüdükçe azalıyor. Bu durum, yaşları büyüdükçe ve olgunlaştıkça görünümüne daha önem vermeye başlamaları ve bu davranışın kilo artışına yol açan zararlı bir alışkanlık olduğunu algılamaları ile açıklanabilir. Diğer taraftan araştırmamızda sık şeker/ çikolata yeme davranışları kızlarda erkeklerden daha yaygındır. Tersine, lise 2. sınıftaki erkeklerde sık hamburger/ sosis/ salam açısından geçerlidir. Sık çay/ kahve içme oranları ise araştırmamızda erkeklerde kızlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu davranışların cinsler arasındaki farklılıklarını yüksek derecede anlamlı bulmamız nedeni ile farklılık sebeplerinin detaylı olarak araştırılmasının yararlı olacağını düşünüyoruz. HBSC 98 araştırmasında 15 yaş grubu gençler arasında kızarmış patates/ cips yeme oranının %2 (Belçika, kızlar) ile % 48 (Kuzey İrlanda, kızlar) arasında, şeker/ çikolata tüketiminin %14 (Finlandiya, kızlar) ile %81 (Kuzey İrlanda, kızlar), meşrubat tüketiminin % 6 (Finlandiya, kızlar) ile % 78 (kuzey İrlanda, erkekler) arasında olmak üzere ülkeden ülkeye çok büyük farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir⁽¹²⁾.

Çalışmamızda az diş fırçalama davranışı gene erkeklerde kızlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur: erkekler % 73 oranında günde en az bir kez diş fırçalarken, kızlarda bu oran % 94'dür. HBSC 98 sonuçlarına göre günde bir kereden fazla diş fırçalayan 15 yaş grubu öğrenci oranı % 33 (Litvanya, erkekler) ile % 92 (İsviçre, kızlar) arasında değişmektedir⁽¹²⁾.

Perhiz yapma oranı da kızlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu oranın kızlarımızda % 13.5 bulunması, ABD' de yine kızlarda % 62 gibi çok yüksek oranda saptandığı bilindiğinden sorunun boyutunun çok büyük olmadığını düşündürmektedir⁽¹²⁾. Diş fırçalama ve perhiz yapma oranlarının kızlarda yüksek bulunması yine estetik kaygıların kızlarda daha belirgin olabileceği görüşü ile açıklanabilir.

Araştırmamızın bir diğer çarpıcı sonucu da "düzenli olarak emniyet kemeri takmama" riskli davranışının, erkeklerde kızlara göre yüksek olmak üzere, oldukça sık olduğunun saptanmasıdır. Araştırmamızda, erkeklerin % 85'inde, kızların ise % 58'inde söz konusu olan bu davranış, ABD'de lise

öğrencileri arasında % 16.4 oranında bildirilmektedir⁽¹⁹⁾. Gençlerimizde bu oranların yüksek oluşu hepimizce bilindiği gibi erişkinlerin bu konudaki tutumunun bir yansıması olabilir. Bu nedenle erişkinlerin de bu konuda daha yoğun eğitilmesinin bu oranların düşmesinde yararlı olacağını düşünüyoruz. Ayrıca gençlerimizin hemen hepsi kız erkek farkı gözlenmeksizin bisiklete binerken kask takmamakta ve ehliyetsiz olmalarına rağmen araba kullanmaktadırlar. Ülkemizde “trafik terörü” kavramının mevcudiyeti, yine, bu konuda adolelanlarla birlikte toplumun tüm fertlerinin, yoğun bir şekilde ve özellikle küçük yaşlardan başlayarak eğitilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda şiddetle ilişkili davranışlardan zorbalık yapmanın erkeklerde kızlardan, yaklaşık 2 misli sık olduğu belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1994 yılında yaptığı araştırmada da erkek öğrencilerin daha fazla zorbalık yaptığı ve ülkeden ülkeye % 13 (Wales, kızlar) ile % 86 (Almanya, erkekler) oranında olmak üzere belirgin farklılıklar görüldüğü tespit edilmiştir. Yine, çalışmamızda olduğu gibi Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırmasında da erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla zorbalık yaptığı saptanmıştır⁽⁸⁾. Araştırmamızda şiddetle ilgili riskli davranışlardan, son 12 ay içerisinde en az bir kez kavga etmenin ve son 12 ay içerisinde en az bir kere yaralanma ile sonuçlanan kavgaya karışmanın, erkeklerde kızlardan yaklaşık 3 misli sık olduğu da belirlenmiştir. Bizde % 41 olan son 12 ay içinde kavgaya karışma oranı, ABD'de bu orana yakın olarak % 35.7 saptanmış olup, yine erkekler arasında daha sık görüldüğü belirlenmiştir⁽¹⁹⁾. Şiddetle ilgili diğer bir riskli davranış da son yarı yılda okulda veya okul çevresinde herhangi bir silahın taşınması olarak tanımlanmakta olup, öğrencilerimizde ABD lise öğrencilerine benzer olarak % 8 oranında saptanmıştır⁽¹⁹⁾. Bu sonuçlar, ABD'de seyrek olmayarak ve ülkemizde henüz seyrek olarak gözlenen ve bir veya birden fazla kişinin can kaybıyla sonuçlanan şiddet olaylarının gerçekleştiği bilindiğinden çok endişe vericidir. Bu nedenle şiddet eğilimi taşıyan öğrencilerin saptanması ve bu öğrencilere gerekli sağlık eğitiminin verilmesi, gençlerimiz açısından belki de en öncelikli konuyu oluşturmaktadır.

Son olarak araştırmamızda cinsel ilişkiye girme oranı ülkemizde beklenebileceği gibi, kızlar için, oldukça

düşük iken, erkeklerde % 31 gibi bir oran saptanmıştır. Sınıf büyüdükçe cinsel ilişkiye girmiş olan erkek öğrencilerin oranı artmaktadır. Ayrıca bunlardan % 66'sı cinsel ilişkiye korunmasız olarak girmektedir. ABD'de erkek lise öğrencileri arasında son cinsel ilişkide prezervatif kullanma oranı % 58'dir⁽¹⁹⁾. AIDS in sık olarak görüldüğü ve bu konuda eğitimin süre geldiği ABD'de korunmasız olarak cinsel ilişkiye giren erkek öğrencilerin oranının % 42 gibi oldukça yüksek olmasına bakılarak, korunmasız cinsel ilişkinin engellenmesinin oldukça zor olduğu ve erkek lise öğrencilerimizin, oldukça sık olarak gözlenen bu riskli davranış yönünden eğitilmeleri için çok çaba sarf edilmesi gerektiği akla gelmektedir.

Sonuç

Araştırmamızda batı toplumlarındakine benzer şekilde, İstanbul lise gençleri arasında sağlığı riske sokan davranışların yaygın olduğu tespit edildi. Bu nedenle ülkemizde de adolelanlara yönelik olarak hazırlanmış ve toplum içinde yaygınlaştırılmış, koruyucu ve müdahale edici programların geliştirilmesine ihtiyaç olduğu sonucuna varıldı. Öncelikli konular sigara ve alkol kullanımı, beslenme, trafik kazalarını ve şiddeti önleme olarak gözükmektedir. Ayrıca, hazırlanan programların etkinliğini değerlendirebilmek ve olası yeni sorunları belirleyebilmek amacıyla benzer araştırmaların belirli aralıklarla tekrarlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Teşekkür

Bu araştırmaya katılarak, gerçekleşmesini sağlayan çok değerli İstanbul lise gençlerimize ve uygulama sırasında yardımlarını esirgemeyen okul idareci ve öğretmenlerine şükran ve saygılarımızı sunarız. Dr Tuğba Erener Ercan'a, Dr Ayşe Yavuz'a veri toplama aracının Türkçeleştirme aşamasındaki katkılarından ötürü teşekkür ederiz. Veri toplama aşamasında beraber çalıştığımız başta İntern Dr Okan Akın olmak üzere öğrencilerimize ve Silivri Toplum Hekimliği Merkezi hemşirelerine değerli yardımlarından ötürü teşekkür ederiz. Ayrıca Erkim İlaç AŞ'ye ve Nova Nordics Sağlık Ürünleri Tic. Ltd. Sti'ye araştırmamıza yaptıkları katkılardan ötürü teşekkürü bir borç biliriz.

Kaynaklar

1. Escobedo LG, Anda RF, Smith PF at all. Sociodemographic characteristics of cigarette smoking initiation in the United States. *JAMA* 1990;264:1550-5.
2. Kandel DB, Logan JA. Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: I. Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation. *Am J Public Health* 1984;74:660-6.
3. Ryan SA, Irwin CE. Risk behaviors. In: Friedman SB, Fisher MM, Schonberh SK, Alderman EM (eds). *Comprehensive Adolescent Health Care* 2nd ed. St Louis: Mosby, 1998: 848- 872.
4. Lammers C, Blum RW. International Health. In; Friedman SB, Fisher MM, Schonberh SK, Alderman EM (eds). *Comprehensive Adolescent Health Care*. 2 nd ed. New York: Mosby, 1998: 17- 22.
5. Elster AB, Kuznets NJ. *AMA Guidelines for adolescent preventive services (GAPS). Recommendations and rationale*. Baltimore: Williams&Wilkins, 1994: 29-39.
6. Boyer CB, Shafer MA, Wibbelsman CJ et al. Associations of sociodemographic, psychosocial, and behavioral factors with sexually risk and sexually transmitted diseases in teen clinic patients. *J Adolesc Health* 2000; 27: 102- 11.
7. Ventura SJ, Taffel SM, Mosher WD. Estimates of pregnancies and pregnancy rates for the United States, 1976- 1985. *Am J Public Health* 1988; 78: 504- 11.
8. King A, Wold B, Smith CT. The health of youth; a cross- National survey. WHO regional publications, European series No:69.
9. Lüleci E, Doğan F. Student's evaluation of eating habits. *Annual Congress of the European Society for Social Pediatrics* 1999 İstanbul, p=63.
10. Story M, Rosenwinkler K, Himes JH at all. Demographic and risk factors associated with chronic dieting in adolescents. *AJDC* 1991;145:994-8.
11. Cavadini C, Decarli B, Grin J et al. Food habits and sport activity during adolescence: differences between athletic and non-athletic teenagers in Switzerland. *Europ J Clin Nutr* 2000; 54, Suppl 1: 16-20.
12. Currie C, Hurrelmenn K, Settertobulte W et al. Health behaviour in school aged children: a WHO cross-National study. *International report. WHO 2000; Health policy for children and adolescents series No 1.*
13. DuRant RH, Smith JA, Kreiter SR et al. The Relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviors among young adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153:286-291.
14. Patel DR, Greydanus DE, Rowlett JD. Romance with the automobile in the 20th century: Implications for adolescents in a new millenium. *Adolesc Med State Art Reviews*. 2000; 11: 127- 140.
15. *Turkish Demographic and Health Survey 1998*. Ministry of Health (TURKEY), Hacettepe University Institute of Population Studies, and Macro International Inc. 1999. Ankara, Turkey
16. *TC İstanbul Valiliği İl Millî Eğitim Müdürlüğü 1995- 1996 Okullar Rehberi*. Millî Eğitim Basımevi, İstanbul, 1996.
17. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M . *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*. Eksem Tanıtım Ltd. Şti. Ankara, 1998.
18. Ögel K, Tamar D, Evren C et al. Tobacco, alcohol and drug use among high school students. *Turkish J Psychiatry* 2001; 12: 47-52.
19. Kann L, Kinchen SA, Williams BI et al. *Youth Risk Behavior Surveillance -United States, 1997*. *MMWR* August 14, 1998 / 47(SS-3);1-89
20. Bough JG, Hunter SM, Webber LS at all. Developmental trends of first cigarette smoking experience in children: the Bogalusa heart study. *Am J Public Health* 1982; 72:1161-4.
21. Botvin GJ. Drug abuse prevention in school setting. In: Botvin GJ, Schinke S, Orlandi MA ed (s). *Drug abuse prevention with multiethnic Youth*. Thousand Oaks: Sage Publ. Inc, 1995: 169- 92.
22. Yamaguchi K, Kandel DB. Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: III. Predictors of progression. *Am J Public Health* 1984; 74: 674- 80.
23. De Belis MD, Clark DB, Beers Sr et al. Hippocampal volume in adolescent-onset alcohol use. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 737-44.
24. Ayer A. *Lise çağındaki gençlerde saptanan yaşam olaylarının alkol ve madde kullanımı ile ilişkisi*. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Uzmanlık Tezi 1997, İstanbul.