

## Kocaeli ilindeki lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışların değerlendirilmesi

Bülent Kara<sup>1</sup>, Şükrü Hatun<sup>2</sup>, Metin Aydoğan<sup>1</sup>, Kadir Babaoğlu<sup>1</sup>, Ayşe Sevim Gökalp<sup>2</sup>

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı <sup>1</sup>Pediyatri Yardımcı Doçenti, <sup>2</sup>Pediyatri Profesörü

**SUMMARY:** Kara B, Hatun Ş, Aydoğan M, Babaoğlu K, Gökalp AS. (Department of Pediatrics, Kocaeli University Faculty of Medicine, Kocaeli, Turkey). Evaluation of the health risk behaviors of high school students in Kocaeli. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46: 30-37.

This cross-sectional descriptive study was conducted among high school students in Kocaeli during May 2001 to evaluate health-risk behaviors. Data were collected using a questionnaire which consisted of 77 multiple choice questions and was applied to 391 (185 female, 206 male) high school students. Questions were designed in the context of the Centers for Disease Control and Prevention's "Youth Risk Behavior Surveillance". The questionnaires were answered face-to-face in the room of the school's guidance counselor. Questions were evaluated in various sub-groups according to age and gender variables: behaviors that contribute to unintentional injuries, behaviors that contribute to intentional injuries, sadness and suicide ideation and attempts, tobacco use, alcohol use, perception of weight, dietary behaviour, physical activity, computer use and sexual behaviors. Our results demonstrated that 93.8% had never used a bicycle helmet (57.4% male, 42.6% female); 10.7% had carried a weapon in the last 30 days (88.8% male, 11.2% female); 17.7% had contemplated suicide in the last year (59.4% female, 40.6% male); 15.4% used tobacco regularly in the last 30 days (67.5% male, 32.5% female); 45.4% had consumed no fruit or fruit juice in the last seven days or had consumed less than once daily on average; 26.5% had no physical activity in the last seven days (68.8% female, 31.2% male); 72.7% watched television more than one hour every day; and 22.1% had had sexual intercourse (97.6% male, 2.4% female). Our results do not reflect the country as a whole; however, it seems that negative effects of health-risk behaviors are important problems for adolescent health. Community education programs started primarily in schools may prevent such problems.

*Key words: health-risk behaviors, adolescence.*

**ÖZET:** Bu çalışma Kocaeli ilindeki lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışları değerlendirmek üzere, bazı risk faktörleri açısından durum saptaması yapmak, elde edilen sonuçlara göre hangi konularda öncelikli olarak önlemler alınabileceğini belirlemek ve ilgili konularda okul sağlığı çalışmalarını yürütmek amacıyla yapıldı. Çalışma Mayıs 2001 tarihinde, kesitsel-tanımlayıcı yöntemle yapıldı. Veriler Kocaeli ilindeki 391 (185 kız, 206 erkek) lise öğrencisine uygulanan 77 soruluk bir anketten elde edildi. Anket soruları CDC'nin (Center's for Disease Control and Prevention) "Youth Risk Behavior Surveillance" anketi temel alınarak hazırlandı. Anketler her okulun rehberlik öğretmenin gözetiminde, bire bir yöntemle, yazılı olarak dolduruldu. Ankette yer alan sorular kişisel emniyet, şiddete bağlı davranışlar, ümitsizlik ve intihar düşünceleri, sigara kullanımı, alkol kullanımı, vücut ağırlığının algılanması, beslenme tarzı, fizik aktiviteler, bilgisayar kullanımı, cinsel davranışlar altbaşlıklarında yaş ve cins değişkenleri açısından değerlendirildi. Ankete katılan öğrencilerden bisiklet kullananlarda kask kullanmama %93.8 (erkek %57.4, kız %42.6), son bir ay içinde tabanca, bıçak, sopa gibi bir silah taşıma %10.7 (%88.8 erkek, %11.2 kız), son bir yıl içinde intihar düşüncesi %17.7 (%59.4 kız, %40.6 erkek), son 30 gün içinde düzenli sigara içimi %15.4 (%67.5 erkek, %32.5 kız), son yedi gün içinde hiç meyve yememe veya günde ortalama birden az meyve yemek %45.4 (%54.2 erkek, %45.8 kız), son yedi gün içinde hiç egzersiz yapmama %26.5 (%68.8 kız, %31.2 erkek), günde ortalama bir saatten fazla televizyon seyretme %72.7, cinsel ilişkide bulunma %22.1 (%97.6 erkek, %2.3 kız) oranlarındaydı. Sonuçlarımız ülke genelini temsil etme özelliği taşımamakla birlikte, riskli yaşam tarzlarının sağlık üzerine olumsuz etkileri önemli bir sorun olarak görülmektedir. Bu konuda öncelikle okullardan başlatılabilecek geniş çaplı bir toplum eğitimi gerekli görülmektedir.

*Anahtar kelimeler: riskli davranışlar, adolesan.*

Sağlık açısından riskli davranışlar genellikle adolesan dönemde edinilir, sonuçları erişkin döneme yansiyarak, bu dönemde mortalite ve morbidite oranlarında önemli artışlara neden olur<sup>1</sup>. Adolesan dönemde meydana gelen ölümlerin en başta gelen nedenlerinden olan kazalar ve intiharlar riskli davranışlarla yakın ilişkilidir<sup>2</sup>. Aynı şekilde erişkin dönemde mortalitede ilk iki sırada yer alan kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler de adolesan dönemdeki sigara kullanımı, alkol veya diğer madde bağımlılıkları, fiziksel inaktivite, sağlıksız diyet gibi riskli tutum ve davranışlarla yakından ilgilidir<sup>2</sup>.

Adolesan dönem dramatik fiziksel ve psikolojik değişikliklerin gözlendiği, bağımsızlık ve sorumluluğun arttığı bir geçiş dönemidir<sup>3</sup>. Bu dönemde hızlı değişikliklere büyük kargaşalar eşlik eder<sup>3</sup>. Adolesan çeşitli seçenek ve baskılarla karşı karşıya kalırken, sorunlarla ne ölçüde başedebileceği önemli oranda içinde yaşadığı sosyal çevreyle ilişkilidir<sup>3</sup>. Henüz olgunlaşmamış bilişsel gelişim ve içgörü yetersizliğine uygun bir sosyal çevre de eşlik ediyorsa, kolaylıkla riskli davranışlara eğilim gösterirler<sup>2</sup>. Adolesanların da diğer yaş grupları gibi akut ve kronik tıbbi sorunları olabilmekle birlikte, bu dönemdeki hastalık, ölüm ve sakatlıkların önemli bir bölümünün riskli davranışlar ve riskli çevreyle ilgili olduğu görülmektedir<sup>4</sup>.

Ülkemizde adolesan dönemde sağlık açısından riskli davranışların boyutunu ortaya koyacak çalışmalara gereksinim vardır. Ercan ve arkadaşlarının<sup>5</sup> İstanbul ilindeki lise öğrencilerinde yaptıkları "Cerrahpaşa Gençlik Sağlığı Araştırması - 2000" ile bu konudaki ilk veriler elde edilmiştir. Çalışmamızda da Kocaeli ilindeki lise öğrencilerini kapsayan küçük bir örnek grubunda sağlık açısından riskli davranışlar değerlendirilmiştir.

### Materyal ve Metot

Çalışma 2001 Mayıs ayında, kesitsel-tanımlayıcı yöntemle yapıldı. Çalışmaya İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden istenen izin sonrasında, Kocaeli ilindeki üç devlet lisesi, iki özel lise ve bir üniversiteye hazırlık dersanesi öğrencileri alındı. Okulların seçiminde önce devlet lisesi, özel lise ve üniversiteye hazırlık dersanesi şeklinde tabakalandırma yapıldıktan sonra, her tabakayı temsil edecek orandaki okul basit

rastgele yöntemle seçildi (devlet liselerinden 242 öğrenci, özel liselerden 114 öğrenci, üniversiteye hazırlık dersanelerinden 35 öğrenci). Seçilen okullarda hangi öğrencilerin çalışmaya alınacağını saptamak için ise sistematik örnekleme yöntemi kullanıldı. Katılım oranı %100 olarak gerçekleşti. Sonuç olarak 185 kız, 206 erkek olmak üzere toplam 391 öğrenci çalışmaya alındı. Çalışma öncesinde on öğrenciye anketin test uygulaması yapıldı.

Çalışmaya alınan öğrencilere kişisel emniyet, şiddete bağlı davranışlar, ümitsizlik ve intihar düşünceleri, sigara kullanımı, alkol kullanımı, vücut ağırlığının algılanması, beslenme tarzı, fizik aktiviteler, fiziksel inaktivite, bilgisayar kullanımı, cinsel davranışlar altbaşlıklarında 77 soruluk bir anket uygulandı. Anket soruları CDC'nin (Center's for Disease Control and Prevention) ABD'deki lise öğrencilerine 1990 yılından beri iki yıl arayla uyguladığı, ulusal düzeydeki "Youth Risk Behaviour Surveillance" anketi temel alınarak hazırlandı<sup>1</sup>. Orijinal ankette yer alan uyuşturucu madde kullanımı ile ilgili sorular anketin yanıtlama oranını düşürebileceği göz önüne alınarak anketten çıkarıldı, buna karşılık fiziksel inaktivite, bilgisayar kullanımı, internet kafeye gitmeyi sorgulayan altbaşlıklar ankete eklendi.

Anketler her okulun rehberlik öğretmenlerinin gözetiminde, bire bir yöntemle, yazılı olarak dolduruldu. Anketin uygulandığı sırada rehberlik öğretmeni ve anketi yanıtlayan öğrenci dışında odaya kimse alınmadı. Öğrencilere anket formuna kimlik bilgilerini yazmamaları, verecekleri yanıtların gizli tutulacağı ve istedikleri soruları boş bırakabilecekleri söylendi.

Öğrencilerin anket sorularını yanıtlama oranları altbaşlıklara göre şöyle gerçekleşti: kimlik bilgileri %100; kişisel emniyet (bisiklet kullanırken kask takma) %95.6; şiddete bağlı davranışlar (son bir ay içinde tabanca, bıçak, sopa gibi bir silah taşıma) %99.2; ümitsizlik ve intihar düşünceleri (son bir yıl içinde intihar düşüncesi) %99.5; sigara kullanımı (son 30 gün boyunca her gün düzenli sigara içimi) %99.5; alkol kullanımı (yaşamı boyunca en az bir kadeh alkol içimi) %99.2; vücut ağırlığının algılanması %99.5; beslenme tarzı (son yedi gün içinde hiç meyve yememe veya günde birden daha az meyve yeme) %98.8; fiziksel aktiviteler (son yedi gün içinde hiç ter atacak kadar egzersiz

yapmama) %99.2; fiziksel inaktivite (günde ortalama bir saatten fazla TV seyretme) %99.2; bilgisayar kullanımı (evinde kişisel bilgisayarı olanlar) %99.0; internet kafeye gitme %98.2; cinsel davranışlar (cinsel ilişkide bulunanlar) %96.6.

Anket bulgularının istatistiksel analizi Microsoft Excel 97 ve Epi Info istatistik programları kullanılarak khi-kare ve iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testleri ile yapıldı.

### Bulgular

Bisiklet kullananlardan kask takmayanlar %93.8 (%57.4 erkek, %42.6 kız), araç içinde seyahat ederken daima kemer takanlar %22.5 (%52.2 erkek, %47.8 kız), son 1 ay içinde alkollü araç kullanan biriyle yolculuk edenler %18.6, alkollü araç kullananlar %7.4 (%74 erkek, %26 kız) oranlarında bulundu.

Şiddete bağlı davranışlar açısından son bir ay içinde tabanca, bıçak, sopa gibi bir silah taşıma %10.7 (%88.8 erkek, %11.2 kız), son 1 yıl içinde okulda silah ile tehdit edilme %5.9, kavgaya karışma %50 (%68.8 erkek, %31.2 kız), okul sınırlarında silah ile yaralanma veya tehdit edilme %5.9 (%91.3 erkek, %8.7 kız), kavga nedeniyle yaralanma ve tedavi gereksinimi %4.9 (%80 erkek, %20 kız), kız ya da erkek arkadaşı tarafından fiziksel travmaya maruz kalma %22.1 (%71 erkek, %29 kız), istemediği halde cinsel ilişki için fiziksel zorlamaya maruz kalma %9.7 (%89 erkek, %11 kız) oranlarında bulundu.

Son bir yıl içinde intihar düşüncesi olanlar %17.7 (%59.4 kız, %40.6 erkek), intihar girişiminde bulunanlar %9.2 (%55.5 kız, %44.5 erkek) oranlarında saptandı.

Yaşamı boyunca en az bir kez sigara içmeyi denemiş olanlar %66.5 (%55.2 erkek, %44.8 kız), son 30 gün boyunca her gün düzenli sigara içenler %15.4 (%67.5 erkek, %32.5 kız) oranlarında bulundu. Sigaraya başlama yaşı %5.6'sında sekiz yaş ve öncesi, %7.2'sinde 9-10 yaş, %10.3'ünde 11-12 yaş, %19.8'inde 13-14 yaş, %21.6'sında 15-16 yaş, %3.3'ünde 17 yaş ve sonrası olarak kaydedildi.

Yaşamı boyunca en az bir kadeh alkol içenlerin oranı %54.4 olarak saptandı (%60 erkek, %40 kız). Bu öğrencilerin ilk alkol alımı sırasındaki yaşları %4.4'ünde sekiz yaş ve öncesi, %6.2'sinde 9-10 yaş, %10.6'sında 11-12 yaş, %28.4'ünde 13-14 yaş, %40.4'ünde 15-16 yaş, %9.7'sinde 17 yaş ve sonrası olarak kaydedildi.

Çalışmaya katılan öğrencilerin normal, fazla tartılı veya zayıf oldukları boya göre tartı ölçümlerine göre değerlendirildi. Buna göre aktüel tartı/boya göre olması gereken tartı değerleri %90-110 arasında olanlar normal, %90'ın altında olanlar zayıf, %110'un üzerinde olanlar fazla tartılı olarak değerlendirildi. Bu değerlendirme sonucunda tartısını normal algılayan erkeklerin %3.6'sı fazla tartılı, %20.9'u zayıf; tartısını obez algılayan erkeklerin %68.2'si normal; tartısını zayıf algılayan erkeklerin %18.75'i normal; tartısını normal algılayan kızların %0.9'u fazla tartılı, %61.1'i zayıf; tartısını obez algılayan kızların %61.5'i normal, %33'ü zayıf; tartısını zayıf algılayan kızların %11.7'si normal olarak saptandı. Son 30 gün içinde zayıflama veya tartısını koruma amacıyla diyet yapanlar %34.2 (%71.6 kız, %28.4 erkek), son 30 gün içinde tartısını korumak için egzersiz yapanlar %48.1 (%58.7 kız, %41.3 erkek) oranlarında bulundu.

Son yedi gün içinde hiç meyve yemeyen veya günde birden daha az meyve yiyenler %45.4 (%54.2 erkek, %45.8 kız); hiç yeşil salata yemeyen veya günde birden daha az yeşil salata yiyenler %53.6; hiç süt içmeyenler veya günde birden az süt içenler %68.1 (%51.1 erkek, %49.9 kız) oranlarında bulundu.

Son yedi gün içinde hiç ter atacak kadar egzersiz yapmayanlar %26.5 (%68.6 kız, %31.4 erkek), okulda beden eğitimi dersine katılmama %20.8 (%56.9 kız, %43.1 erkek) oranında saptandı. Fiziksel inaktivitenin bir göstergesi olarak günde ortalama bir saatten fazla TV seyretme oranı %72.7 bulundu.

Evinde kişisel bilgisayarı olanlar %43.1 (%58.6 erkek, %41.4 kız), son yedi gün içinde hiç bilgisayar kullanmayanlar %41.4, son bir ay içinde internet kafeye gidenler %48.4 (%74.1 erkek, %25.9 kız) oranlarında saptandı.

Çalışmamıza katılan adolesanlar arasında en az bir kez cinsel ilişkide bulunanlar %22.1 (%97.6 erkek, %2.4 kız) oranında saptandı. İlk cinsel ilişki yaşı %2.4'ünde 11 yaş ve öncesi, %3.6'sında 12 yaş, %4.8'inde 13 yaş, %19.2'sinde 14 yaş, %30.1'inde 15 yaş, %24.0'ında 16 yaş, %15.6'sında 17 yaş olarak kaydedildi. Son cinsel ilişkide kendisi veya eşi doğum kontrol yöntemi kullananlar %48.6 oranında bulundu. Kullanılan doğum kontrol yöntemleri %79.5'inde kondom, %11.5'inde oral kontraseptif, %9.0'ında geri çekilme olarak kaydedildi.

Anket bulgularının ABD’de 1999 yılında yapılan “Youth Risk Behaviour Surveillance” bulguları ile karşılaştırılması Tablo I’de özetlenmiş olup, son bir yılda intihar girişimi için plan yapanlar, yaşamı boyunca en az bir kez sigara içenler ve son bir ay içinde 20 günden fazla süreyle sigara kullananların oranları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmazken, diğer bulgular arasında istatistiksel anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Anket sorularına verilen yanıtların okulların özelliğine göre dökümü Tablo II’de verilmiş olup, sadece yaşamı boyunca en az bir kez alkol içenler ve son bir ay içinde en az bir kez alkollü sürücü ile yolculuk edenler açısından okulların özelliklerine göre istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu farklılık her iki soru için de

devlet lisesi öğrencilerindeki düşüklükten kaynaklanmıştır.

Anket sorularına verilen yanıtların katılanların cinsiyetine göre dökümü Tablo III’te gösterilmiştir. Buna göre, bisiklet kullanırken kask takmama, son bir ay içinde alkollü araç kullanma, son bir ay içinde herhangi bir silah taşıma, son bir yıl içinde okul sınırları içinde silahla yaralanma veya tehdit edilme, son 30 gün içinde düzenli olarak sigara içme, yaşamı boyunca en az bir kadeh alkol içme, son bir ay içinde internet kafeye gitme ve cinsel ilişkide bulunma erkeklerde istatistiksel anlamlı olarak daha fazla gözlenmiştir. Son bir yıl içinde intihar düşüncesi, son yedi gün içerisinde ter atacak kadar fizik egzersiz yapmama, okulda beden eğitimi dersine katılmama ise kızlarda istatistiksel anlamlı olarak daha fazla gözlenmiştir.

**Tablo I.** Anket bulgularımızın ABD 1999 “Youth Risk Behaviour Surveillance” ile karşılaştırılması

	ABD (1999) <sup>1</sup> (15349 kişi)	Türkiye (2001) (391 kişi)	t	p
Bisiklet kullananlar arasında kask takmayanlar	%85.30	%96.90	-6.44	<0.05
Araç içinde seyahat ederken kemer takmayanlar	%16.40	%24.20	-4.09	<0.05
Son 1 ayda en az bir kez alkollü sürücü ile yolculuk edenler	%33.10	%18.60	6.03	<0.05
Son 1 ayda en az bir kez alkollü araç kullananlar	%13.10	%7.40	-33.66	<0.05
Son 1 ayda en az bir kez silah taşıyanlar	%17.30	%10.70	-3.42	<0.05
Son 1 yılda en az bir kez fiziksel kavgaya karışanlar	%35.70	%50.0	-5.81	<0.05
Son 1 yılda kız veya erkek arkadaşı tarafından fiziksel şiddete maruz kalanlar	%8.80	%22.10	37.49	<0.05
Son 1 yılda intihar girişimi için plan yapanlar	%19.30	%17.70	0.79	>0.05
Son 1 yılda en az bir kez intihar girişiminde bulunanlar	%8.30	%9.20	-4.7	<0.05
Son 1 yılda tedavi gerektirecek intihar girişiminde bulunanlar	%2.60	%3.42	-3.64	<0.05
Yaşamı boyunca en az 1 kez sigara kullananlar	%70.40	%66.50	1.66	>0.05
Son 1 ay boyunca 20 günden fazla süreyle sigara kullananlar	%16.80	%18.90	-1.09	>0.05
Yaşamı boyunca en az bir kez alkol içenler	%81.00	%54.40	13.06	<0.05
13 yaşın altında sigaraya başlayanlar	%27.40	%34	-2.88	<0.05
13 yaşın altında alkolle başlayanlar	%32.20	%21.30	4.56	<0.05
Fazla tartılı olduğunu düşünenler	%30.00	%23	2.98	<0.05
Son 1 ay içinde tartı vermek için çaba gösterenler	%42.70	%48.10	-2.13	<0.05
Son 7 günde > 5 servis/gün meyve veya sebze yiyenler	%23.90	%17.10	3.12	0.05
Son 7 günde > 3 bardak/gün süt içenler	%18.00	%5.80	-19.91	<0.05
Son 1 ayda tartısını korumak veya zayıflamak için egzersiz yapanlar	%58.40	%48.10	4.07	<0.05
Son 1 ayda tartı vermek için diyet yapanlar	%40.40	%34.20	2.46	<0.05
Son 7 gün içinde > 3 kez, > 20 dakika terleyecek şekilde aktivite yapanlar	%64.70	%42.70	8.95	<0.05
Okul zamanında < 2 saat/gün televizyon seyredenler	%57.20	%50.90	2.48	<0.05
Beden Eğitimi dersinde > 20 dakika egzersiz yapanlar	%76.30	%44.10	14.61	<0.05
Yaşamı boyunca en az 1 kez cinsel ilişkide bulunanlar	%49.90	%22.10	10.85	<0.05
İlk cinsel ilişkisi sırasında < 13 yaşında olanlar	%8.30	%2.20	30.66	<0.05
Son 3 ayda cinsel ilişkide bulunanlar	%36.30	%10.20	10.64	<0.05
Son cinsel ilişkide kondom kullananlar	%58.00	%37.10	8.25	<0.05
Son cinsel ilişkide oral kontraseptif kullananlar	%16.20	%5.70	-21.1	<0.05
Son cinsel ilişkiden önce alkol veya ilaç kullananlar	%24.80	%35.00	-4.59	<0.05
Okulda AIDS eğitimi alanlar	%90.60	%29.20	38.43	0.05

**Tablo II.** Anketin yapıldığı okulun özelliğine göre bulgulardaki farklılıkların değerlendirilmesi

	Devlet lisesi	Özel lisesi	Özel dersane	$\chi^2$	P
Bisiklet kullananlar arasında kask takmayanlar	%96.10	%97.80	%100	0.02	0.9
Araç içinde seyahat ederken kemer takmayanlar	%26.40	%21.00	%20.50	0.93	0.6
Son 1 ayda en az bir kez alkollü sürücü ile yolculuk edenler	%11.6	%31.50	%28.50	17.15	0.0001
Son 1 ayda en az bir kez alkollü araç kullananlar	%5.40	%10.70	%11.40	3.28	0.2
Son 1 ayda en az bir kez silah taşıyanlar	%12.10	%11.40	%0	4.16	0.1
Son 1 yılda en az bir kez fiziksel kavgaya karışanlar	%48.70	%59	%34.20	2.43	0.3
Son 1 yılda kız veya erkek arkadaşı tarafından fiziksel şiddete maruz kalanlar	%16.60	%19.20	%11.40	3.8	0.1
Son 1 yılda intihar girişimi için plan yapanlar	%21.20	%14.00	%5.70	4.85	0.09
Son 1 yılda tedavi gerektirecek intihar girişiminde bulunanlar	%3.00	%5.00	%0	0.53	0.7
Yaşamı boyunca en az 1 kez sigara kullananlar	%63.30	%69.20	%80.00	0.53	0.7
Son 1 ay boyunca 20 günden fazla süreyle sigara kullananlar	%16.10	%21.20	%31.40	3.27	0.2
Yaşamı boyunca en az bir kez alkol içenler	%42.8	%68.10	%85.70	9.82	0.0007
13 yaşın altında sigaraya başlayanlar	%25.00	%21.00	%17.60	0.84	0.6
13 yaşın altında alkole başlayanlar	%21.20	%21	%22.50	0.07	0.9
Fazla tartılı olduğunu düşünenler	%18.60	%30.60	%29.40	4.28	0.1
Son 7 günde > 5 servis/gün meyve veya sebze yiyenler	%19.40	%14.10	%11.40	1.72	0.4
Son 7 günde > 3 bardak/gün süt içenler	%7.80	%3.40	%0	4.58	0.1
Son 1 ayda tartısını korumak veya zayıflamak için egzersiz yapanlar	%52.00	%44.70	%35.20	1.46	0.5
Son 1 ayda tartı vermek için diyet yapanlar	%29.10	%42.90	%41.10	3.51	0.1
Son 7 gün içinde > 3 kez, > 20 dakika terleyecek şekilde aktivite yapanlar	%48.20	%36.90	%25.50	3.65	0.1
Okul zamanında < 2 saat/gün televizyon seyredenler	%45.00	%61.20	%54.20	2.63	0.3
Beden Eğitimi dersinde > 20 dakika egzersiz yapanlar	%42.00	%51.10	%29	1.94	0.4
Yaşamı boyunca en az 1 kez cinsel ilişkide bulunanlar	%15.40	%26.30	%31.40	3.4	0.2
İlk cinsel ilişkisi sırasında < 13 yaşında olanlar	%2.50	%2.60	%0	0.01	0.45
Son cinsel ilişkide kondom kullananlar	%32.40	%48.00	%25.00	0.96	0.6
Son cinsel ilişkide oral kontraseptif kullananlar	%10.80	%0.00	%0	3.4	0.2
Okulda AIDS eğitimi alanlar	%29.00	%31	%23.50	0.45	0.8

**Tablo III.** Ankete katılanların cinsiyetlerine göre bulgulardaki farklılıkların değerlendirilmesi

	Erkek	Kız	$\chi^2$	P
Bisiklet kullananlar arasında kask takmayanlar	158 (%57.4)	118 (%42.6)	7.83	0.005
Araç içinde seyahat ederken kemer takmayanlar	46 (%52.2)	42 (%47.8)	0.01	0.9
Son 1 ayda en az bir kez alkollü araç kullananlar	21 (%74.0)	8 (%26.0)	4.89	0.2
Son 1 ayda en az bir kez tabanca, bıçak, sopa gibi silah taşıyanlar	37 (%88.8)	5 (%11.2)	23.67	0.000001
Son 1 yılda en az bir kez fiziksel kavgaya karışanlar	21 (%68.8)	15 (%31.2)	0.51	0.5
Son 1 yıl içinde okul sınırlarında silah ile yaralanma veya tehdit edilme	21 (%91.3)	2 (%8.7)	13.02	0.0003
Son 1 yıl içinde istemediği halde cinsel ilişki için fiziksel zorlamaya maruz kalma	34 (%89.0)	4 (%11.0)	21.25	0.000004
Son 1 yıl içinde intiharını düşünmüş olanlar	28 (%40.6)	41 (%59.4)	4.93	0.03
Son 1 yılda intihar girişiminde bulunanlar	16 (%44.5)	20 (%55.5)	0.75	0.4
Yaşamı boyunca en az 1 kez sigara kullananlar	143 (%52.7)	116 (%47.3)	1.97	0.2
Son 30 gün boyunca her gün düzenli sigara içmiş olanlar	40 (%67.5)	20 (%32.5)	4.92	0.03
Yaşamı boyunca en az bir kez alkol içenler	127 (%60.0)	84 (%40.0)	10.35	0.001
Son 7 günde hiç meyve yemeyen veya günde birden az meyve yiyenler	96 (%54.2)	82 (%45.8)	0.2	0.7
Son 7 günde hiç süt içmeyenler veya günde birden az süt içenler	135 (%51.1)	130 (%49.9)	1	0.3
Son 7 gün içinde hiç ter atacak kadar egzersiz yapmayanlar	32 (%31.4)	71 (%68.8)	26.21	0.0000003
Okullarında Beden Eğitimi dersine katılmayanlar	34 (%43.1)	44 (%56.9)	3.23	0.07
Evinde kişisel bilgisayarları olanlar	98 (%58.6)	69 (%41.3)	4.21	0.04
Son 1 ay içinde İnternet Kafeye gidenler	138 (%74.1)	48 (%25.9)	65.83	0
Yaşamı boyunca en az 1 kez cinsel ilişkide bulunanlar	82 (%97.6)	2 (%2.3)	84.37	0

## Tartışma

Tüm yaş gruplarında mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenlerinin altı sağlık davranışı ile ilişkisi gösterilmiştir: kasıtlı ve kasıtsız kazalara katkısı olan davranışlar; sigara kullanımı; alkol ve diğer madde bağımlılıkları; istemsiz gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara katkıda bulunan cinsel davranışlar; sağlıksız diyet davranışları ve fiziksel inaktivite<sup>1</sup>. Bu kategorilerdeki öncelikli sağlık risklerini izleyebilmek için CDC tarafından bir surveyans sistemi geliştirilmiş ve ABD’de 1990, 1991, 1993, 1995, 1997 ve 1999 yıllarında ulusal anket çalışmaları yapılmıştır<sup>1</sup>. Bu surveyans sistemi sayesinde öncelikli sağlık riskleri saptanabilmiş ve bu konularda gerekli önlemler alınmasına yönelik çalışmalar başlatılabilmektedir. ABD’de 1990’lı yıllar boyunca yürütülen bu çalışmalardan edinilen bilgiler ışığında adolesan dönemdeki riskli sağlık davranışlarından korunma son yılların önemli bir konusu haline gelmiştir.

Sigara kullanımı sadece bazı hastalıklara yakalanma riskini artırmamakta, aynı zamanda çevresel zararlara yol açabilmekte ve ülke ekonomisine önemli yük getirebilmektedir<sup>6</sup>. Sigaraya bağlı bu zararların azaltılabilmesi için Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi’nin 1988 Madrid toplantısında kamuya açık alanlarda sigara içilmesini engelleyecek gerekli kanunların çıkarılması, sigara reklamlarının ve sigara markalarının adının geçtiği sponsorlukların yasaklanması, 18 yaş altındakilere sigara satılmaması, sigaradan alınan vergilerin artırılması ve bu vergilerin sigara karşıtı kampanyalar için kullanılması kararlaştırılmıştır<sup>6</sup>. Ülkemizde de bu kararların çoğu uygulamaya girmiş olmasına karşın, beklenen başarının sağlanamadığı görülmektedir. Yeni yasal düzenlemeler sonrasında sigara tekelleri stratejilerini değiştirmiş, hedef grup olarak belirledikleri kadınlar ve adolesanlar üzerinde dolaylı kampanyalara başlamışlardır. Örneğin, 1996 yılında Hollywood’da üretilen, izleyici sayısı en çok 10 filmin hepsinde de hedef grupları etkilemeye yönelik olarak, sigara içilmesi temasının işlendiği saptanmıştır<sup>7</sup>. Çalışmamızda da görüldüğü şekilde adolesanların yaklaşık dörtte üçü sigara içmeyi denemekte, beşte biri ise düzenli olarak sigara içmektedir. Adolesan yaşta sigara içmeye başlayanların erişkin yaşlarda da düzenli sigara içicisi oldukları göz önüne alındığında, bu

dönemde sigara karşıtı savaşta çok daha aktif olunması zorunlu görülmektedir.

Adolesan dönemde alkol kullanımının bağımlılık ve entoksikasyon riskini artırdığı bilinmektedir<sup>6</sup>. Alkol bağımlılığı da kazalar, intiharlar ve cinayetlere zemin hazırlayan en önemli faktörlerdendir<sup>2</sup>. Yıllık alkol tüketiminin %10 azaltılmasıyla alkolle ilgili mortalitenin %20, ölümle sonuçlanan kaza, intihar ve cinayetlerin %5 kadar azaltılabileceği öngörülmektedir<sup>6</sup>. Bu amaçla, 1995 yılında Paris’te yapılan Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Alkol Toplantısı’nda alkol tüketiminin azaltılmasıyla ilgili etkin ve zorlayıcı kanunların çıkarılması, alkollü içeceklerin vergi paylarının yükseltilmesi, alkollü içkilerle ilgili doğrudan veya dolaylı reklamların yasaklanması kararlaştırılmıştır<sup>6</sup>. Ülkemizde de bu uygulamalar yürürlüğe girmiştir. Buna karşın, çalışmamıza katılan adolesanların yaklaşık yarısının daha önce alkol içmeyi denediği görülmektedir. Bu oran ABD verilerine göre düşük olmakla birlikte, azımsanmayacak boyutlardadır. Alkolle savaşta başarı kazanan ülkelerin deneyimlerine bakıldığında, adolesan dönemde alkol tüketimini azaltmak için en etkin yöntemlerin alkol fiyatlarının yükseltilmesi ve legal alkollü içki içme yaşının yükseltilmesi olduğu görülmektedir<sup>6</sup>. Ülkemizde de alkol tüketiminin azaltılması, en azından batı toplumlarındaki yüksek değerlere ulaşmasının engellenmesi için, bunlara benzer basit ancak etkin politikaların kararlı bir şekilde uygulanması gerekmektedir.

Fiziksel aktivitelerin bilinen yararları yanında, özellikle adolesan döneme özgü sorunlarla başedebilmek açısından kendine güvenin ve akademik başarının artması, kişilerarası ilişkilerin güçlenmesi ve depresyon sıklığının azalması gibi olumlu etkileri vardır<sup>2</sup>. Haftada en az beş gün ve en az 30 dakika süreyle yapılabilecek tempolu yürüyüş gibi orta dereceli fizik aktiviteler ile bu olumlu etkiler elde edilebilmektedir<sup>6</sup>. Oysa çalışmamızdan elde edilen verilere göre adolesanların yaklaşık dörtte üçünün haftalık egzersiz süresi yetersizdir. Beden eğitimi derslerinin de etkin olarak değerlendirilemediği dikkati çekmektedir. Tüm katılımcıların beşte biri hiç beden eğitimi derslerine katılmadıklarını belirtirken, televizyon seyretme ve bilgisayar kullanımı gibi inaktiviteye yol açan eylemlerin ise yaygın olduğu görülmektedir. Son yıllarda daha sık görülmeye başlanan çocukluk çağı obesitesinde

de aktivite azlığının anlamlı katkısı olabilir<sup>8</sup>. Bunun yanında pik kemik kitlesinin oluşumu bakımından da egzersizin önemi bilinmektedir. Gençlerimizi daha aktif hale getirmek için ulaşım, spor, eğlence, kent planlama gibi alanlarda yeni politikalara gereksinim olduğu açıktır. Bu politikalarla günlük aktivite içinde insanların kendi vücutlarını daha fazla kullanmaları hedeflenmelidir. Örneğin, ev, okul, mahalle gibi yerlerin uygun düzenlenmesiyle yürüyüş günlük aktivitenin doğal bir parçası haline getirilebilir.

Adolesan dönemde vücut ağırlığının algılanması ile ilgili sorunlar siktir<sup>9</sup>. Özellikle kızlarda adolesan dönem boyunca gözlenen vücut yağ oranındaki artış ve kalçalardaki genişleme şişmanlık olarak algılanabilmektedir<sup>9</sup>. Çalışmamızda da tartısını obez olarak algılayan kızların yaklaşık üçte ikisinin normal, üçte birinin ise zayıf olduğu saptanmıştır, oysa tartısını obez algılayan erkekler arasında hiç zayıf bulunmamaktadır. Pubertedeki kızların normal değişiklikler konusunda aydınlatılmaları ve fizik gelişimleri konusunda gerçekçi beklentilerinin olmasının sağlanması bu konudaki sorunları azaltabilir.

Günümüzde, çoğu adolesan yağ ve tuzdan zengin "fast-food" türü gıdalarla beslenirken, meyve ve sebze alımının yetersiz kaldığı görülmektedir<sup>4</sup>. Oysa güncel bilimsel verilere göre, meyve ve sebzeler içerdikleri antioksidan, flavanoid ve fito-östrojenlerin etkisiyle kalp hastalıkları ve kansere karşı koruyucu rol oynamaktadır<sup>6</sup>. Hatta bu hastalıklar için "meyve ve sebze eksikliği hastalıkları" tanımı bile yapılmaktadır<sup>6</sup>. Çalışmamıza katılan adolesanların yaklaşık yarısının son yedi gün içinde hiç meyve yemediği görülmektedir. Dolayısıyla, adolesanların diyet alışkanlığını olumlu yönde etkileyebilecek yöntemlere gerek vardır. Ülkemizde bu amaçla aile içinde başlatılıp, okul öncesi dönem, okul dönemi ve erişkinliği kapsayan eğitim programları başlatılmalıdır. Bu programlar meyve ve sebze tüketimini artırmaya yönelik ücret politikaları ile veya benzeri uygulamalarla desteklenmelidir. Avrupa'da birçok ülkede okullarda süt ve meyve dağıtımı yapılmaktadır. Ülkemizde de zaman zaman süt dağıtımı şeklinde yapılan bu uygulamanın kalıcı hale getirilmesi ve tüm ülkeye yaygınlaştırılması hedeflenmelidir.

Cinsellik yaşamın önemli bir parçası olmasına karşın, cinsel aktivite bazı durumlarda sağlık

için riskli olabilir<sup>6</sup>. Adolesan cinselliği de bu riski artıran bir faktördür<sup>2</sup>. Adolesan cinselliği sadece günümüze ait bir sorun olmamakla birlikte, ilk cinsel ilişki yaşının giderek düştüğü görülmektedir<sup>2</sup>. Çalışma grubumuzda cinsel ilişkide bulunma oranı ABD'deki oranlara göre daha az olmakla birlikte, korunmasız cinsel ilişkide bulunan adolesanların oranı ABD çalışmasındakine göre daha fazla bulunmuştur. Bu durumdan olasılıkla ülkemizde cinsel eğitimin yetersizliği sorumlu tutulabilir. Nitekim, çalışma grubumuzdaki adolesanların büyük bir kısmı AIDS konusunda eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Ülkemiz için özellikle adolesan ve genç erişkinleri kapsayan cinsel sağlık politikaları ve programlarına gereksinim vardır. Dikkatlice düzenlenmiş, cinsine göre uyarlanmış, güvenli cinsel ilişki ve aile planlaması kavramının vurgulandığı eğitim programları uygulamaya sokulmalıdır.

Adolesan dönemde morbidite ve mortalitenin azaltılmasında korunma yöntemleriyle başarı elde edilebilecek faktörlerin başında kazalar gelmektedir<sup>6</sup>. Kazalar içinde de trafik kazaları ilk sırada yer almaktadır<sup>2</sup>. Ülkemizde 1996 yılı verilerine göre, tüm yaş gruplarını kapsayan ölümlerin %3.3'ü trafik kazalarına bağlı bulunmuştur<sup>10</sup>. Trafik kazalarına katkısı olan riskli davranışlar çalışma grubumuzda da yüksek oranlarda saptanmıştır. ABD'de yasal alkol kullanma yaşının yükseltilmesi, alkollü araç kullanımına hiç tolerans gösterilmeyen yasal düzenlemeler yapılması ve kemer takma zorunluluğunun getirilmesi ile adolesan dönemdeki trafik kazalarına bağlı ölümler azalmaya başlamıştır<sup>4</sup>. Ülkemizde de benzeri bir azalma sağlanabilmesi için denetimlerin etkin yapılması ve cezalara caydırıcı nitelik kazandırılması gerekmektedir. Ayrıca trafik kazalarına katkısı olan karayollarının ve araçların kalitesi, karayollarının ve yayalara ayrılan alanların güvenliği, oyun ve spor alanlarının düzenlenmesi gibi çevresel faktörlere yönelik önlemler de yaşama geçirilmelidir.

İntihar adolesan ve genç ölümlerinin sık görülen nedenlerindedir<sup>4</sup>. İntihar düşüncesine çalışma grubumuzda ABD verilerine benzer oranlarda rastlanmıştır. Oranların her iki grupta da çok yüksek olduğu gözlenmektedir. İntihar düşüncesi kızlarda anlamlı olarak daha yüksek olmakla birlikte, intihar eylemi açısından kız erkek farkı saptanmamaktadır. Bulgular adolesan intiharlarının depresyonla güçlü bir

ilişkisi olduğunu göstermektedir<sup>6</sup>. Dolayısıyla, intiharların azaltılabilmesi için depresyonlu adolesanların erken tanısı ve tedavisi gerekmektedir<sup>11</sup>. Öncelikle mental sağlık sorunları tabu olmaktan kurtarılıp serbestçe tartışılabilir hale getirilmelidir. Sağlık personeli ve öğretmenler riskli çocukları tanıyabilecek şekilde eğitilmelidirler. Depresyonu ortaya koyan basit tarama testlerinden de yararlanılabilir.

Adolesanlardaki riskli davranışların önlenmesinde sektörlerarası işbirliği önemlidir. Adolesan dönem aynı zamanda okul çocukluğu dönemini de kapsadığından özellikle öğretmenlerin ve sağlık çalışanlarının bu döneme ait sorunlar konusunda eğitilmeleri ve bir danışmanlık sisteminin kurulması gereklidir. Okul temelli sağlık hizmetleri olarak özetlenebilecek bu çalışmalara 1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün yayımladığı bir bildiri de değinilmiş ve okul sağlığı hizmetlerinin gençlerin sağlığını olumlu yönde etkileyerek kendilerine güvenlerini artırdığı, yaşam yeteneklerini ve davranışlarını olumlu yönde değiştirdiği vurgulanmıştır<sup>12</sup>. Bu hizmetler sonucunda öğrencilerin sağlıklı olmak için çevreyi ve bedenlerini tanıyarak özbakım sorumluluğunu almaları hedeflenmektedir<sup>12</sup>. Sosyoekonomik farklılıkların belirgin olduğu toplumlarda sağlık hizmetlerinden yararlanamayan çocuklara ulaşma olanağı sağlayabilmesi açısından da okul sağlığı hizmetlerinin önemi büyüktür. ABD'de okul temelli sağlık hizmetlerinin uygulanması sonucunda öğrencilerin ruh sağlıklarının olumlu etkilendiği, cinsel aktiviteye başlama yaşının geciktiği, okul başarılarının ve sağlık bilgilerinin arttığı gözlenmiştir<sup>12</sup>. Ülkemizde de okul temelli sağlık hizmetlerinin hızla yaygınlaştırılmasının gerekliliği çalışmamızdan elde edilen bulgularla bir kez daha ortaya konmuştur.

Türkiye'nin de içinde yer aldığı Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesi ülkeleri tarafından kaleme alınan "Health 21" adlı dökümanda riskli davranışların önlenmesine yönelik hedefler belirlenmiş ve tüm üye ülkelerin belirlenen zaman sürecinde bu hedeflere ulaşması öngörülmüştür<sup>6</sup>. Bununla birlikte, ülkemizde henüz ABD'dekine benzer bir

surveyans sistemi yoktur ve öncelikli sağlık riskleri ancak tahmin edilmektedir, kesin veriler yoktur. Kanımızca, sorunlarımızı tanıyıp gerekli korunma önlemlerini alabilmemiz için Türkiye'de de benzer bir surveyans sistemi uygulanabilir. Çalışmamızın gelecekte tüm ülkeye yaygınlaştırılabilecek bir surveyans sisteminin öncüsü olmasını umuyoruz.

#### Teşekkür

Çalışma için gerekli izni veren Kocaeli İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne, yardımları için Kocaeli Anadolu Lisesi, Gazi Lisesi, Derince Lisesi, Özel Atafen Lisesi, Özel Seymen Lisesi, Etken Dersanesi yöneticileri ve rehberlik öğretmenlerine teşekkür ederiz.

#### KAYNAKLAR

1. Kann L, Kinchen SA, Williams BI, et al. Youth Risk Behaviour Surveillance - United States, 1999. MMWR 2000; 49: 1-31.
2. Tenore JL, Lipsky MS. Preventive services for the adolescent (13-20 years). *Pediatr Clin North Am* 2001; 48: 289-311.
3. DiClemente R, Wingood GM, Crosby R, et al. Parental monitoring: association with adolescents' risk behaviours. *Pediatrics* 2001; 107: 1363-1368.
4. Feldman E. Adolescent health: risks, resilience, prevention. *Clin Fam Pract* 2000; 2: 767-790.
5. Ercan O, Alikashifoğlu M, Erginöz E, ve ark. İstanbul lise gençlerinde riskli davranışların sıklığı ve cinsiyete göre dağılımı (Cerrahpaşa Gençlik Sağlığı Araştırması 2000). *Türk Pediatri Arşivi* 2001; 36: 199-211.
6. Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen: European Health for All Series No 6, 1999: 40-95.
7. Strasburger VC. Getting teenagers to say no to sex, drugs and violence in the new millenium. *Med Clin North Am* 2000; 84: 787-807.
8. Goran MI, Treuth MS. Energy expenditure, physical activity, and obesity in children. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48: 931-953.
9. Joffe A. Why adolescent medicine? *Med Clin North Am* 2000; 84: 769-785.
10. Aslan D, Üner S. Türkiye'nin sağlık durumu. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları, 2001:10.
11. Reeve A. Recognizing and treating anxiety and depression in adolescents. *Med Clin North Am* 2000; 84: 891-904.
12. Juszcak L. Okul temelli sağlık hizmetleri. Okul Sağlığı Kongresi Sonuç Bildirgesi Kitabı. İstanbul, 1999: 5-6.