



Health Behaviour
in School-aged Children

A WORLD HEALTH ORGANIZATION CROSS-NATIONAL STUDY



Okul Çağı Çocuklarının Sağlık Davranışı Araştırması Türkiye 2006 Raporu





İletişim:

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adolesan Bilim Dalı
34098 Fatih-İstanbul

Tel: 0212 414 30 00 Faks: 0212 632 86 33

ISBN: 978-605-89294-0-1

**Okul Çağı Çocuklarının
Sağlık Davranışı Araştırması
Türkiye 2006**

**İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve
Halk Sağlığı Anabilim Dalları,
Biyoistatistik Bilim Dalı,
Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi
İstanbul, Türkiye**

Editörler

**Oya ERCAN
Müjgan ALİKAŐIFOĐLU
Ethem ERĐİNÖZ
Deniz ALBAYRAK KAYMAK
Ömer UYSAL**

**Katkıda Bulunanlar
Milli Eğitim Bakanlığı
Türk Pediatri Kurumu**

1. Baskı 2009

ISBN: 978-605-89294-0-1

Tasarım ve Uygulama: Galenos Yayınevi

Molla Gürani Cad. 22/2 34093

Fındıkzade-İstanbul Türkiye

Tel.: 0212 621 99 25

Faks: 0212 621 99 27

E-mail: info@galenos.com.tr

Baskı Tarihi: Haziran 2009

Baskı: Üniform Basım

İÇİNDEKİLER

Tablolar listesi	A-V
Grafikler listesi	A-VII
Katkıda bulunanlar	A-IX
Önsöz	A-XV
1. Bölüm: Yöntem	
1.1. Örneklem	2
1.1.1. Örneklem planı	2
1.1.2. İl seçim ölçütleri	2
1.2. Uygulama	3
1.2.1. Soru formunun hazırlanması	3
1.2.2. Soru formunun yapısı	3
1.2.3. Okulların saptanması ve veri toplama aşaması	3
1.2.4. Ulaşılan öğrenci sayısı.....	4
1.2.5. Veri girişi ve doğrulama	5
1.3. Raporun hazırlanması.....	5
1.4. İstatistiksel çözümler	5
2. Bölüm: Sosyoekonomik Eşitsizlik	
2.1. Giriş	8
2.1.1. Ergenlerin sosyoekonomik durumunu ölçmek	8
2.2. Yöntem	8
2.2.1. Ailenin zenginliğini ölçme: Aile Refahı Ölçeği (FAS)	8
2.3. Sonuçlar	8
2.4. Kaynaklar	10
3. Bölüm: Aile	
3.1. Giriş	12
3.1.1. Aile yapısı.....	12
3.1.2. Aile içi dinamikler	12
3.2. Yöntem	12
3.3. Sonuçlar	12
3.3.1. Aile yapısı.....	12
3.3.2. Ebeveyn ile iletişim	13
3.3.3. Kardeşlerle iletişim	15
3.3.4. Ebeveynlerin desteği	16
3.4. Tartışma	17
3.5. Kaynaklar	18
4. Bölüm: Arkadaşlar	
4.1. Giriş	20
4.2. Yöntem	20
4.3. Sonuçlar	20
4.3.1. Arkadaşlarla iletişim	20
4.3.2. Arkadaş gruplarının yapısı	22
4.3.3. Arkadaşlar ile sosyal ilişkiler	23
4.3.4. Grup arkadaşlarının benimsenmesi (on beş yaş grubu)	25
4.4. Tartışma	25
4.5. Kaynaklar	26

5. Bölüm: Okul

5.1. Giriş	28
5.2. Yöntem	28
5.3. Sonuçlar	28
5.3.1. Okul sevgisi	28
5.3.2. Akademik başarı	29
5.3.3. Okulda akran desteği	29
5.3.4. Ev ödevleri ve derslerden dolayı baskı hissetme	31
5.3.5. Psikososyal okul ortamı.....	32
5.4. Tartışma	33
5.4.1. Psikososyal okul ortamı (on beş yaş grubu)	33
5.5. Kaynaklar	33

6. Bölüm: Sağlık ve sağlık davranışları

6.1. Giriş	36
6.1.1. Sağlık ve iyilik hali	36
6.2. Yöntem	36
6.3. Sonuçlar	36
6.3.1. Algılanan sağlık durumu	36
6.3.2. Öznel sağlık yakınmaları	37
6.3.3. Yaşam memnuniyeti	39
6.4. Tartışma	40
6.5. Kaynaklar	40

7. Bölüm: Fiziksel etkinlik

7.1. Giriş	42
7.2. Yöntem	42
7.3. Sonuçlar	42
7.3.1. Orta-ağır düzeyde fiziksel etkinlik	42
7.3.2. Ağır düzeyde fiziksel etkinlik	44
7.4. Tartışma	44
7.5. Kaynaklar	44

8. Bölüm: Sedanter (oturarak yapılan) etkinlikler

8.1. Giriş	48
8.2. Yöntem	48
8.3. Sonuçlar	48
8.3.1. Televizyon (video-DVD) izleme	48
8.3.2. Bilgisayar kullanımı: Oyun oynama	50
8.3.3. Bilgisayar kullanımı: Oyun dışı	53
8.4. Tartışma	55
8.5. Kaynaklar	56

9. Bölüm: Yeme alışkanlıkları

9.1. Giriş	58
9.2. Yöntem	58
9.3. Sonuçlar	58
9.3.1. Kahvaltı etme	58
9.3.2. Meyve yeme	59
9.3.3. Sebze yeme	59
9.3.4. Şeker ya da çikolata yeme.....	60
9.3.5. Şekerli-gazlı içecek içme	61
9.4. Tartışma	61
9.5. Kaynaklar	62

10. Bölüm: Beden algısı, beden ağırlığı ve denetimi

10.1. Giriş	64
10.2. Yöntem	64
10.3. Sonuçlar	64
10.3.1. Beden algısı	64
10.3.2. Diyet yapma	65
10.3.3. Beden algısı diyet yapma ilişkisi	66
10.3.4. Beden kitle indeksi	66
10.4. Tartışma	67
10.5. Kaynaklar	67

11. Bölüm: Ağız sağlığı

11.1. Giriş	70
11.2. Yöntem	70
11.3. Sonuçlar	70
11.4. Tartışma	70
11.5. Kaynaklar	71

12. Bölüm: Kabadayılık-zorbalık, kavgaya karışma

12.1. Giriş	74
12.2. Yöntem	74
12.3. Sonuçlar	74
12.3.1. Zorbalığa uğrama	74
12.3.2. Zorbalık yapma	76
12.3.3. Hem zorbalık yapma hem de zorbalığa uğrama	77
12.3.4. Dövüşe karışma	80
12.3.5. Saldırgan davranışlar.....	81
12.4. Tartışma	82
12.5. Kaynaklar	82

13. Bölüm: Yaralanmalar

13.1. Giriş	86
13.2. Yöntem	86
13.3. Sonuçlar	86
13.4. Tartışma	87
13.5. Kaynaklar	88

14. Bölüm: Gençlerin sağlıklarını ve sağlıkla ilişkili davranışlarını açıklamak

14.1. Giriş	90
14.2. Sosyoekonomik eşitsizlik ve sağlık	90
14.2.1. Giriş.....	90
14.2.2. Yöntem	90
14.2.3. Sonuçlar.....	90
14.2.4. Tartışma.....	92
14.2.5. Kaynaklar	92
14.3. Aile ve sağlık	93
14.3.1. Giriş.....	93
14.3.2. Yöntem	93
14.3.3. Sonuçlar.....	93
14.3.4. Tartışma.....	94
14.3.5. Kaynaklar	94

14.4. Akranlar ve sağlık	95
14.4.1. Giriş.....	95
14.4.2. Yöntem	95
14.4.3. Sonuçlar.....	95
14.4.4. Tartışma.....	96
14.4.5. Kaynaklar	96
14.5. Okul ve sağlık	97
14.5.1. Giriş.....	97
14.5.2. Yöntem	97
14.5.3. Sonuçlar.....	97
14.5.4. Tartışma.....	98
14.5.5. Kaynaklar	99
Teşekkür	101

TABLolar

Tablo No	Sayfa No
1. Öğrencilerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı	4
2. Öğrencilerin illere, sınıflara ve cinsiyete göre dağılımı	4
3. Ailelerin motorlu araç sahibi olma durumları	8
4. Öğrencilerin evde kendi odaları olma durumları	9
5. Öğrencilerin son 12 ay içinde aileleri ile tatil yapma durumları	9
6. Öğrencilerin evlerinde bilgisayar olma durumları	9
7. Öğrencilerin ailelerinin refah düzeyine (FAS) göre dağılımı	9
8. Aile yapısı	12
9. Baba ile konuşma: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	13
10. Anne ile konuşma: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	13
11. Üvey baba (ya da annenin erkek arkadaşı) ile konuşma: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	14
12. Üvey anne (ya da babanın kız arkadaşı) ile konuşma: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	15
13. Ağabey ile konuşma: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	15
14. Abla ile konuşma: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	16
15. On beş yaşındaki öğrencilere ailelerinin okul yaşantılarındaki desteği	17
16. En iyi arkadaş ile konuşma: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	20
17. Aynı cinsiyetten arkadaş ile konuşma: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	21
18. Karşı cinsiyetten arkadaş ile konuşma: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	21
19. Yakın erkek arkadaş sayısı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	22
20. Yakın kız arkadaş sayısı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	23
21. Akşam arkadaşları ile evin dışında zaman geçirme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	23
22. Okuldan hemen sonra arkadaşlar ile zaman geçirme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	24
23. Son altı ayda arkadaşları ile internet ya da telefon yoluyla görüşme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	25
24. On beş yaş grubu: Grup arkadaşlarının benimsenmesi	25
25. Okul sevgisi: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	28
26. Akademik başarı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	29
27. "Sınıftaki öğrenciler birlikte olmaktan zevk alır" ifadesine katılma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	29
28. "Sınıftaki öğrencilerin çoğu kibar ve yardımseverdir" ifadesine katılma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	30
29. "Diğer öğrenciler beni olduğum gibi kabul eder" ifadesine katılma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	31
30. Ev ödevleri ve derslerden dolayı baskı hissetme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	31
31. Arkadaş desteği ve okul baskısı ile akademik başarı ve okul sevgisi arasındaki korelasyonlar	32
32. On beş yaş grubu: Psikososyal okul ortamı	32
33. Öğrencilerin algıladıkları sağlık durumları: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	36
34. Sağlık yakınmaları sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	37
35. Baş ağrısı sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	38
36. Moral bozukluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	38
37. Yaşam memnuniyeti skoru: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	39
38. Öğrencilerin son yedi gün içerisinde günde en az 60 dakika fiziksel etkinlikte buldukları gün sayısına göre dağılımı	42
39. Öğrencilerin son yedi gün içerisinde en az 60 dakika fiziksel etkinlikte buldukları ortalama gün sayısı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	43
40. Son yedi gün içerisinde günde en az 60 dakika fiziksel etkinlik yapılan toplam gün sayısı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	43
41. Ağır fiziksel etkinlik: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	44
42. Öğrencilerin hafta içi televizyon (VCD ve DVD) izleme sıklıkları	48
43. Hafta içi televizyon (VCD ve DVD) izleme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	49
44. Öğrencilerin hafta sonu günlerinde televizyon (VCD ve DVD) izleme sıklığı	49

45. Hafta sonu günlerinde televizyon (VCD ve DVD) izleme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	50
46. Öğrencilerin hafta içi bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynama sıklığı	51
47. Hafta içi bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	51
48. Öğrencilerin hafta sonu günlerinde bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynama sıklığı	52
49. Hafta sonu günlerinde bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	52
50. Öğrencilerin hafta içi bilgisayarı oyun oynama dışındaki nedenlerle kullanma sıklığı	53
51. Hafta içi bilgisayarı oyun oynama dışındaki nedenlerle kullanma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	53
52. Öğrencilerin hafta sonu günlerinde bilgisayarı oyun oynama dışındaki nedenlerle kullanma sıklığı	54
53. Hafta sonu günlerinde bilgisayarı oyun oynama dışındaki nedenlerle kullanma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	55
54. Hafta içi kahvaltı etme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	58
55. Meyve yeme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	59
56. Sebze yeme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	60
57. Şeker ya da çikolata yeme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	60
58. Şekerli-gazlı içecekleri içme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	61
59. Öğrencilerin beden algıları	64
60. Beden algısı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	65
61. Diyet yapma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	65
62. Beden algısı ve diyet yapma ilişkisi: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	66
63. Beden kitle indeksi: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	66
64. Diş fırçalama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	70
65. Öğrencilerin son 1-2 ay içerisinde zorbalığa uğrama sıklığı	74
66. Son 1-2 ay içerisinde en az bir kere zorbalığa uğrama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	75
67. Son 1-2 ay içerisinde ayda en az iki kere zorbalığa uğrama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	75
68. Öğrencilerin son 1-2 ay içerisinde zorbalık yapma sıklığı	76
69. Son 1-2 ay içerisinde en az bir kere zorbalık yapma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	76
70. Son 1-2 ay içerisinde ayda en az iki kere zorbalık yapma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	77
71. Son 1-2 ay içerisinde en az bir kere hem zorbalık yapma hem de zorbalığa uğrama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	78
72. Son 1-2 ay içerisinde ayda en az iki kere hem zorbalık yapma hem de zorbalığa uğrama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	78
73. Zorbalık davranışları sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	79
74. Öğrencilerin son 12 ay içerisinde dövüşe (fiziksel kavgaya) karışma sıklığı	80
75. Son 12 ay içerisinde en az bir kere dövüşe (fiziksel kavgaya) karışma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	80
76. Son 12 ay içerisinde en az üç kere dövüşe (fiziksel kavgaya) karışma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	80
77. Saldırgan davranışların sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	81
78. Son 12 ay içinde yaralanma sıklığı: Genel dağılım	86
79. Son 12 ay içerisinde en az bir kere yaralanma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	86
80. Son 12 ay içerisinde en az iki kere yaralanma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	87
81. Sağlık algısı ve FAS skoru ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım	90
82. Hergün en az bir sağlık yakınması olma ve FAS skoru ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım	91
83. Fiziksel etkinlik (günde en az 60 dakika) ve FAS skoru ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım	91
84. Sağlık algısı ve baba ile konuşma kolaylığı ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım	93
85. Sağlık algısı ve anne ile konuşma kolaylığı ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım	93
86. Sağlık algısı ve aile yapısı ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım	94
87. Fiziksel etkinlik (günde en az 60 dakika) ve FAS skoru ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım	95
88. Akşamları arkadaşları ile vakit geçirme ve fiziksel etkinlik (günde en az 60 dakika) ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım	95
89. Okul değişkenleri ve sağlık göstergeleri ilişkisi: 11 yaş	97
90. Okul değişkenleri ve sağlık göstergeleri ilişkisi: 13 yaş	97
91. Okul değişkenleri ve sağlık göstergeleri ilişkisi: 15 yaş	98
92. Okulda zorbalığa uğrama, zorbalık yapma ve sağlık göstergeleri ilişkisi	98

GRAFİKLER

Grafik No	Sayfa No
1. Ailelerin motorlu araç sahibi olma durumları	8
2. Öğrencilerin evde kendi odaları olma durumları	9
3. Öğrencilerin son 12 ay içinde aileleri ile tatil yapma durumları	9
4. Öğrencilerin evlerinde bilgisayar olma durumları	9
5. Öğrencilerin ailelerinin refah düzeyine göre dağılımı	9
6. Aile yapısı	12
7. Baba ile konuşma zorluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	13
8. Anne ile konuşma zorluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	14
9. Üvey baba (ya da annenin erkek arkadaşı) ile konuşma zorluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	14
10. Üvey anne (ya da babanın kız arkadaşı) ile konuşma zorluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	15
11. Ağabey ile konuşma zorluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	16
12. Abla ile konuşma zorluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	16
13. On beş yaşındaki öğrencilere ailelerinin okul yaşantılarındaki desteği	17
14. En iyi arkadaş ile konuşma zorluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	20
15. Aynı cinsiyetten arkadaş ile konuşma zorluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	21
16. Karşı cinsiyetten arkadaş ile konuşma zorluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	22
17. Yakın erkek arkadaş sayısı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	22
18. Yakın kız arkadaş sayısı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	23
19. Akşam arkadaşlarıyla evin dışında sık zaman geçirme: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	24
20. Okuldan hemen sonra arkadaşlar ile sık zaman geçirme: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	24
21. Son altı ayda arkadaşları ile internet ya da telefon yoluyla sık görüşme: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	25
22. Okulu sevmeme: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	28
23. Akademik başarı (iyi ya da çok iyi): Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	29
24. "Sınıftaki öğrenciler birlikte olmaktan zevk alır" ifadesine katılma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	30
25. "Sınıftaki öğrencilerin çoğu kibar ve yardımseverdir" ifadesine katılma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	30
26. "Diğer öğrenciler beni olduğum gibi kabul eder" ifadesine katılma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	31
27. Ev ödevleri ve derslerden dolayı baskı hissetme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	32
28. Sağlıklı hissetme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	37
29. İki ya da daha fazla sağlık yakınması: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	37
30. Haftada bir kereden fazla baş ağrısı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	38
31. Haftada bir kereden fazla moral bozukluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	39
32. Yaşam memnuniyeti yüksekliği: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	39
33. Öğrencilerin son yedi gün içerisinde günde en az 60 dakika fiziksel etkinlikte buldukları gün sayısına göre dağılımı	42
34. Son yedi gün içerisinde hergün en az 60 dakika fiziksel etkinlik yapanlar: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	43
35. Haftada en az iki saat ağır fiziksel etkinlik: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	44
36. Öğrencilerin hafta içi televizyon (VCD ve DVD) izleme sıklıkları	48
37. Hafta içi günde en az iki saat televizyon (VCD ve DVD) izleme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	49
38. Öğrencilerin hafta sonu günlerinde televizyon (VCD ve DVD) izleme sıklığı	50
39. Hafta sonu günde en az dört saat televizyon (VCD ve DVD) izleme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	50
40. Öğrencilerin hafta içinde bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynama sıklığı	51
41. Hafta içinde günde en az iki saat bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	51

42. Öğrencilerin hafta sonu günlerinde bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynama sıklığı	52
43. Hafta sonu günlerinde günde en az üç saat bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	53
44. Öğrencilerin hafta içinde bilgisayarını oyun oynama dışındaki nedenlerle kullanma sıklığı	53
45. Hafta içinde günde en az iki saat bilgisayarını oyun oynama dışındaki nedenlerle kullanma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	54
46. Öğrencilerin hafta sonu günlerinde bilgisayarını oyun oynama dışındaki nedenlerle kullanma sıklığı	54
47. Hafta sonu günlerinde günde en az üç saat bilgisayarını oyun oynama dışındaki nedenlerle kullanma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	55
48. Hafta içi hergün kahvaltı etme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	59
49. Günde en az bir kere meyve yeme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	59
50. Günde en az bir kere sebze yeme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	60
51. Günde en az bir kere şeker ya da çikolata yeme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	61
52. Günde en az bir kere şekerli-gazlı içecekleri içme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	61
53. Öğrencilerin beden algıları	64
54. Beden algısı (şişman olduğunu düşünme): Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	65
55. Diyet yapma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	65
56. Beden algısı ve diyet yapma ilişkisi: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	66
57. Beden kitle indeksi: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	67
58. Günde bir kereden fazla dış fırçalama: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	70
59. Öğrencilerin son 1-2 ay içerisinde zorbalığa uğrama sıklığı	75
60. Son 1-2 ay içerisinde en az bir kere zorbalığa uğrama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	75
61. Son 1-2 ay içerisinde ayda en az iki kere zorbalığa uğrama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	76
62. Öğrencilerin son bir iki ay içerisinde zorbalık yapma sıklığı	76
63. Son 1-2 ay içerisinde en az bir kere zorbalık yapma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	77
64. Son 1-2 ay içerisinde ayda en az iki kere zorbalık yapma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	77
65. Son 1-2 ay içerisinde en az bir kere hem zorbalık yapma hem de zorbalığa uğrama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	78
66. Son 1-2 ay içerisinde ayda en az iki kere hem zorbalık yapma hem de zorbalığa uğrama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	79
67. Öğrencilerin zorbalık davranışları sıklığı	79
68. Zorbalık davranışları sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	79
69. Öğrencilerin son 12 ay içerisinde dövüşe (fiziksel kavgaya) karışma sıklığı	80
70. Son 12 ay içerisinde en az bir kere dövüşe (fiziksel kavgaya) karışma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	80
71. Son 12 ay içerisinde en az üç kere dövüşe (fiziksel kavgaya) karışma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	81
72. Saldırgan davranışların sıklığı	81
73. Saldırgan davranışların sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	82
74. Son 12 ay içerisinde yaralanma sıklığı: Genel dağılım	86
75. Son 12 ay içerisinde en az bir kere yaralanma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	87
76. Son 12 ay içerisinde en az iki kere yaralanma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım	87
77. Sağlıksız hissetme-FAS skoru ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım	90
78. Hergün en az bir sağlık yakınması olma-FAS skoru ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım	91
79. Fiziksel etkinlik (günde en az 60 dakika)-FAS skoru ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım	91
80. Sağlıksız hissetme-baba ile konuşma kolaylığı ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım	93
81. Sağlıksız hissetme-anne ile konuşma kolaylığı ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım	94
82. Sağlıksız hissetme-aile yapısı ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım	94
83. Yakın arkadaş sayısı ve fiziksel etkinlik (günde en az 60 dakika) ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım	95
84. Akşamları arkadaşları ile vakit geçirme ve fiziksel etkinlik (günde en az 60 dakika) ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım	96

KATKIDA BULUNANLAR

Editörler

Prof. Dr. Oya Ercan
Doç. Dr. Müjgan Alikeşifoğlu
Doç. Dr. Ethem Erginöz
Doç. Dr. Deniz Albayrak Kaymak
Dr. Ömer Uysal

Yazarlar

Prof. Dr. Oya Ercan
Doç. Dr. Müjgan Alikeşifoğlu
Doç. Dr. Ethem Erginöz
Doç. Dr. Deniz Albayrak Kaymak
Dr. Ömer Uysal
Dr. Barış Ekici
Dr. Süheyla Ocak
Dr. İlker K. Yücel
Dr. Gülşah Oktay
Uzm. Özlem Yıldırım

Alan Çalışması

Oya Ercan
Prof. Dr.
*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Adolesan ve Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalları Başkanı
HBSC Türkiye Baş Araştırmacısı*

Müjgan Alikeşifoğlu
Doç. Dr.
*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Adolesan Bilim Dalı
HBSC Türkiye Uluslararası Araştırma Ekibi Üyesi
Baş Araştırmacı Vekili*

Ethem Erginöz
Doç. Dr.
*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
HBSC Türkiye Uluslararası Araştırma Ekibi Üyesi*

Deniz Albayrak Kaymak
Doç. Dr.
*Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik
Danışmanlık Programı
HBSC Türkiye Uluslararası Araştırma Ekibi Üyesi*

Ömer Uysal
Biyostatistik Doktoru
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Biyoistatistik Bilim Dalı

Özlem Yıldırım

Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

HBSC Türkiye Ulusal Araştırma Ekibi Üyesi

Barış Ekici

Tıpta Uzmanlık Öğrencisi

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

HBSC Türkiye Ulusal Araştırma Ekibi Üyesi

Süheyla Ocak

Tıpta Uzmanlık Öğrencisi

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

HBSC Türkiye Ulusal Araştırma Ekibi Üyesi

İlker K. Yücel

Tıpta Uzmanlık Öğrencisi

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

HBSC Türkiye Ulusal Araştırma Ekibi Üyesi

Gülşah Oktay

Tıpta Uzmanlık Öğrencisi

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

HBSC Türkiye Ulusal Araştırma Ekibi Üyesi

Canan Üremiş

Sekreter

Türk Pediatri Kurumu

Sevim Yüce

Sekreter

Türk Pediatri Kurumu

Gülsün Araç

Sekreter

Türk Pediatri Kurumu

Pınar Ünal

Sekreter

Türk Pediatri Kurumu

Veri Girişi

Doç. Dr. Müjgan Alikashiçoğlu

Doç. Dr. Ethem Erginöz

Dr. Ömer Uysal

Dr. Süheyla Ocak

Dr. İlker K. Yücel

Dr. Gülşah Oktay

Uzm. Özlem Yıldırım

Dr. Barış Ekici

Yöntem ve İstatistik

Dr. Ömer Uysal

Doç. Dr. Ethem Erginöz

Doç. Dr. Müjgan Alikashiçoğlu

Araştırmaya Katılan Okullar

İlköğretim Okulları

İl	İlçe	Okul
ADANA	YÜREĞİR	Hocallı Türk Kadınlar Birliği İlköğretim Okulu
ADANA	SEYHAN	Anafartalar İlköğretim Okulu
AKSARAY	MERKEZ	Fatma Mithat Gürsoy İlköğretim Okulu
ANKARA	AYAŞ	Oltan İlköğretim Okulu
ANKARA	AYAŞ	Bünyamin İlköğretim Okulu
ANKARA	BEYPAZARI	Namık Kemal İlköğretim Okulu
ANKARA	KALECİK	Çandır İlköğretim Okulu
ANKARA	KEÇİÖREN	Gülhane İlköğretim Okulu
ANKARA	MAMAK	Mehmet Çekiç İlköğretim Okulu
ANKARA	MAMAK	Yeşiltepe İlköğretim Okulu
ANKARA	NALLIHAN	Çayırhan Gazi Mete Okuducu İlköğretim Okulu
ANKARA	POLATLI	Hikmet Uluğbay Pansiyonlu İlköğretim Okulu
ANTALYA	MERKEZ	Alaylı İlköğretim Okulu
ANTALYA	MERKEZ	Hacı Hafize Hakkı Saygan İlköğretim Okulu
ANTALYA	KUMLUCA	Ziya Gökalp Pansiyonlu İlköğretim Okulu
ARTVİN	HOPA	Sugören İlköğretim Okulu
BURSA	İNEGÖL	Alanyurt Kocatepe İlköğretim Okulu
BURSA	MUSTAFAKEMALPAŞA	Yalıntaş İlköğretim Okulu
BURSA	NİLÜFER	Özel Bursa Meltem İlköğretim Okulu
BURSA	OSMANGAZİ	Reşitpaşa İlköğretim Okulu
DİYARBAKIR	HAZRO	Mehmet Akif Ersoy Pansiyonlu İlköğretim Okulu
DİYARBAKIR	SİLVAN	Ziya Gökalp İlköğretim Okulu
DİYARBAKIR	MERKEZ	Nuriye Çelebi Eser İlköğretim Okulu
ERZİNCAN	MERKEZ	Vali Recep Yazıcıoğlu İlköğretim Okulu
ERZİNCAN	ÜZÜMLÜ	Altınbaşak İlköğretim Okulu
GAZİANTEP	NİZİP	Uluyatır Atatürk İlköğretim Okulu
GAZİANTEP	NİZİP	Adaklı İlköğretim Okulu
HAKKARİ	MERKEZ	Sermaye Piyasası Kurulu İlköğretim Okulu
IĞDIR	ARALIK	75. Yıl Şeh. Teğmen Erdiñç Türetgen Pan. İlköğretim Okulu
İSTANBUL	BAHÇELİEVLER	Gazi İlköğretim Okulu
İSTANBUL	FATİH	Nişancı Mehmetpaşa İlköğretim Okulu
İSTANBUL	FATİH	Özel Oğuzkaan İlköğretim Okulu
İSTANBUL	GAZİOSMANPAŞA	İsmetpaşa İlköğretim Okulu
İSTANBUL	GÜNGÖREN	Güneşlitepe İlköğretim Okulu
İSTANBUL	KADIKÖY	İnönü İlköğretim Okulu
İSTANBUL	KADIKÖY	Zihnipaşa İlköğretim Okulu
İSTANBUL	KÜÇÜKÇEKMECE	Türkiye Gazeteciler Cemiyeti İlköğretim Okulu
İSTANBUL	PENDİK	Ergenekon İlköğretim Okulu
İSTANBUL	SİLİVRİ	Ortaköy Sezin Öttaş İlköğretim Okulu
İSTANBUL	TUZLA	Yunus Emre İlköğretim Okulu

İSTANBUL	ÜMRANIYE	Yukarı Dudullu 75. Yıl İlköğretim Okulu
İSTANBUL	ÜSKÜDAR	Özel Doğan İlköğretim Okulu
İZMİR	ALIAĞA	Gazi İlköğretim Okulu
İZMİR	BORNOVA	Şehit Teğmen Murat Aslantürk İlköğretim Okulu
İZMİR	BORNOVA	Işıkkent İlköğretim Okulu
İZMİR	BUCA	Sabri Kolçak İlköğretim Okulu
İZMİR	DİKİLİ	Merkez Ali Çetinkaya İlköğretim Okulu
İZMİR	MENEMEN	Miyase Inceer İlköğretim Okulu
İZMİR	TORBALI	Ayrancılar Ege-Koop İlköğretim Okulu
KARABÜK	MERKEZ	Beşbinevler Ömer Lütfi Özaytaç İlköğretim Okulu
MALATYA	BATTALGAZİ	Hatunsuyu İlköğretim Okulu
MALATYA	BATTALGAZİ	Battalgazi Yatılı İlköğretim Bölge Okulu
MALATYA	MERKEZ	Mehmet Topsakal İlköğretim Okulu
MALATYA	YEŞİLYURT	Yakıncıkent Sadiye Ünsalan İlköğretim Okulu
MANİSA	AKHİSAR	Başlamış Ceyhan Karasoy İlköğretim Okulu
MANİSA	ALAŞEHİR	Killik İlköğretim Okulu
MANİSA	KIRKAĞAÇ	Atatürk-Edip Bayat İlköğretim Okulu
MANİSA	SALİHLİ	Sartmahmut İlköğretim Okulu
MANİSA	SALİHLİ	Taytan İlköğretim Okulu
MANİSA	SALİHLİ	Alpaslan İlköğretim Okulu
MANİSA	SARIGÖL	Dört Eylül İlköğretim Okulu
MANİSA	SARUHANLI	Nuriye İlköğretim Okulu
MUĞLA	DALAMAN	Çiftlik İlköğretim Okulu
MUĞLA	FETHİYE	Güneşli İlköğretim Okulu
SAKARYA	KARAPÜRÇEK	Yüksel İlköğretim Okulu
SIİRT	MERKEZ	Merkez Yatılı İlköğretim Bölge Okulu
SIİRT	MERKEZ	Mehmetçik İlköğretim Okulu
SİNOP	GERZE	Karlı Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği İlköğretim Okulu
TEKİRDAĞ	MERKEZ	50. Yıl İlköğretim Okulu
TEKİRDAĞ	SARAY	Büyükoncalı İlköğretim Okulu
TRABZON	DÜZKÖY	Çayırbağı İlköğretim Okulu
TRABZON	VAKFIKEBİR	Atatürk İlköğretim Okulu
TRABZON	YOMRA	Özgül İlköğretim Okulu
VAN	ERCIŞ	Yukarı Işıklı Gazi İlköğretim Okulu
VAN	ERCIŞ	Yatılı İlköğretim Bölge Okulu

Liseler

İl	İlçe	Okul
ADANA	KOZAN	Mehmet Akif Ersoy Lisesi
ADANA	SEYHAN	Emine Nabi Menemencioğlu Lisesi
ADANA	SEYHAN	Endüstri Meslek Lisesi.
ADANA	SEYHAN	Çukurova Elektrik Personeli Anadolu İletişim Meslek Lisesi
ADANA	SEYHAN	Tepebağ İmam Hatip Lisesi
ADANA	YÜREĞİR	Sunar Nuri Comu Lisesi
ADANA	YÜREĞİR	Mobil A.Ş. Ticaret Meslek Lisesi
AKSARAY	MERKEZ	Somuncubaba Lisesi
ANKARA	ALTINDAĞ	Ankara Lisesi
ANKARA	ALTINDAĞ	Ankara Şerife Uludağlı Olgunlaşma Anadolu Meslek Lisesi
ANKARA	ALTINDAĞ	Atatürk Endüstri Meslek Lisesi
ANKARA	ALTINDAĞ	İMKB Ticaret Meslek Lisesi
ANKARA	AYAŞ	Ayaş Naime-Ali Karataş Çok Programlı Lisesi
ANKARA	BEYPAZARI	Beypazarı Lisesi
ANKARA	BEYPAZARI	Beypazarı Endüstri Meslek Lisesi
ANKARA	ÇANKAYA	50. Yıl Lisesi
ANKARA	ÇANKAYA	Ayrancı Lisesi
ANKARA	ÇANKAYA	Ayrancı Ticaret Meslek Lisesi
ANKARA	MAMAK	Türküzü Şehit Nuri Pamir Lisesi
ANKARA	MAMAK	İmam Hatip Lisesi
ANKARA	NALLIHAN	Fettah Güngör Teknik Lisesi
ANKARA	POLATLI	Anadolu Teknik Meslek Lisesi
ANKARA	SİNCAN	Sincan Lisesi
ANKARA	SİNCAN	Süleyman Demirel Anadolu Lisesi
ANKARA	SİNCAN	Fatih Endüstri Meslek Lisesi
ANKARA	SİNCAN	Sincan İMKB Ticaret Meslek Lisesi
ARDAHAN	MERKEZ	Endüstri Meslek Lisesi
ARTVİN	MERKEZ	Teknik Lise
BURSA	NİLÜFER	Bursa Milli Piyango Anadolu Lisesi
BURSA	ORHANELİ	Orhaneli Türkan-Sait Yılmaz Anadolu Lisesi
BURSA	OSMANGAZİ	Süleymançelebi Lisesi
BURSA	OSMANGAZİ	Osmangazi Anadolu Ticaret Meslek Lisesi
BURSA	YILDIRIM	Ahmet Vefik Paşa Lisesi
ÇANAKKALE	MERKEZ	İbrahim Bodur Lisesi
ÇANAKKALE	MERKEZ	Teknik Lisesi
DİYARBAKIR	KULP	Kulp Lisesi
DİYARBAKIR	MERKEZ	Güler Şevki Özbek Lisesi
ERZİNCAN	MERKEZ	Erzincan Milli Piyango Anadolu Lisesi
ERZİNCAN	MERKEZ	Endüstri Meslek Lisesi
GAZİANTEP	ŞEHİTKAMİL	Abdülkadir Konukoğlu Lisesi
İĞDIR	MERKEZ	İğdir Lisesi
İSTANBUL	B.ÇEKMECE	Büyükçekmece Lisesi

İSTANBUL	BAĞCILAR	Bağcılar Anadolu Teknik Lisesi
İSTANBUL	BAHÇELİEVLER	Erkan Avcı Anadolu Teknik Lisesi.
İSTANBUL	BAKIRKÖY	Florya Tefvik Ercan Lisesi
İSTANBUL	BAYRAMPAŞA	Rıfat Canayakın Lisesi
İSTANBUL	BAYRAMPAŞA	İstanbul Ticaret Odası Anadolu Teknik Lisesi
İSTANBUL	BEYOĞLU	Özel Saint Benoit Fransız Lisesi
İSTANBUL	BEYKOZ	Fevzi Çakmak Lisesi
İSTANBUL	GÜNGÖREN	Osman Ülkümen Lisesi
İSTANBUL	KADIKÖY	Kadıköy Lisesi
İSTANBUL	KARTAL	Aziz Bayraktar İmam Hatip Lisesi
İSTANBUL	KARTAL	İstek Özel Uluğbey Lisesi
İSTANBUL	MALTEPE	Anadolu Lisesi
İSTANBUL	MALTEPE	Maltepe Merkez Anadolu Lisesi
İSTANBUL	SARIYER	İstek Özel Kemal Atatürk Lisesi
İSTANBUL	SARIYER	Özdemir Sabancı Emirgan Lisesi
İSTANBUL	SİLİVRİ	Silivri Lisesi
İSTANBUL	ÜMRANIYE	Namık Kemal Lisesi
İSTANBUL	ZEYTİNBURNU	Tekstil Teknik Lisesi
İSTANBUL	ZEYTİNBURNU	TRISAD Triko Örne ve Konfeksiyon Meslek Lisesi
İZMİR	BERGAMA	Bergama Endüstri Meslek Lisesi
İZMİR	BEYDAĞ	Cumhuriyet Lisesi
İZMİR	BORNOVA	Seyit Şanlı Endüstri Meslek Lisesi
İZMİR	FOÇA	Cemil Midilli Lisesi
İZMİR	KARŞIYAKA	Vali Erol Çakır Lisesi
İZMİR	KONAK	Namık Kemal Lisesi
İZMİR	KONAK	Göztepe Anadolu Meslek Lisesi
İZMİR	MENEMEN	Menemen Endüstri Meslek Lisesi
KARABÜK	SAFRANBOLU	Safranbolu Endüstri Meslek Lisesi
KARS	SELİM	Selim Lisesi
MALATYA	MERKEZ	Kubilay Lisesi
MALATYA	MERKEZ	Şehit Kemal Özalper Anadolu Teknik Lisesi
MALATYA	PÖTÜRGE	Pötürge Endüstri Meslek Lisesi
MANİSA	AKHISAR	Akhisar Anadolu Öğretmen Lisesi
MANİSA	SALİHLİ	Salihli Sekine Evren Anadolu Lisesi
MUĞLA	BODRUM	Bodrum Lisesi
MUĞLA	MERKEZ	Muğla Anadolu Lisesi
SAKARYA	ADAPAZARI	Sakarya Anadolu Teknik Lisesi
SAKARYA	HENDEK	Ticaret Meslek Lisesi
SİNOP	AYANCIK	Ayancık Meslek Lisesi
SİNOP	MERKEZ	Atatürk Lisesi
TEKİRDAĞ	MERKEZ	Endüstri Meslek Lisesi
TRABZON	ARSİN	İmam Hatip Lisesi
TRABZON	MERKEZ	Atatürk Lisesi
VAN	MERKEZ	Vali Haydar Bey Lisesi
VAN	MERKEZ	Ticaret Meslek Lisesi

ÖNSÖZ

Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışı “Health Behaviour in School aged Children (HBSC)” çalışması, ilki 22 yıl önce yapılmış olan, Dünya Sağlık Örgütü’nün iş birliği ile çok uluslu bir araştırma ekibi tarafından yürütülen ve her 4 yılda bir yinelenen kesitsel bir araştırmadır. Türkiye’nin bu çalışmaya başvurusu Atina’da 4-6 Kasım 2004 tarihinde yapılan HBSC toplantısında değerlendirilerek geçici üyelik konumu ile kabul edilmiş ve Türkiye ilk kez 2005/2006 öğretim yılında yapılan çalışmaya katılmıştır. Bu çalışma sırasında gösterilen başarı nedeni ile ise Haziran 2007’de asil üye konumuna geçirilmiştir. Bu raporun hazırlanmasındaki amaç gençlerin sağlığını korumak ve iyileştirmek yolunda çalışan öğretmenlerin, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının Türkiye’de yaşayan okul çağındaki çocukların genel sağlık durumları ve sağlık davranışları hakkında bilgilenmelerini sağlamak, sağlık politikalarının üretilmesinde söz sahibi olan devlet görevlileri ve kurumlarına, politikacılara ve okul sağlığı programlarını hazırlayan ve yürüten bakanlık yetkililerine önleme ve müdahale programlarında yol gösterebilmek, basın ve yayın organları aracılığı ile halkın bilgilenmesini sağlamak ve akademisyenlerle verilerimizi paylaşmaktır.

Bu raporda sunulan verilerin bir bölümü HBSC 2005/2006 uluslararası raporunda da yer almaktadır. Raporda tanımlayıcı verilerin yanı sıra, sosyoekonomik durum, aile yaşantısı, arkadaş grupları ve okul ortamının sağlık ve iyilik haline etkisi de irdelenmektedir.

Prof. Dr. Oya Ercan
HBSC Türkiye Baş Araştırmacısı

YÖNTEM

Bu çalışma 11, 13 ve 15 yaşlarındaki gençlerin sağlık durumları ve sağlık davranışlarını saptamayı hedefleyen, kesitsel tanımlayıcı ve çok uluslu “Health Behavior in School Aged Children”, araştırmasının Türkiye verilerini içermektedir.

1.1. ÖRNEKLEM

1.1.1. Örneklem planı

Örneklem oluşturulurken 2004 yılı Milli Eğitim Bakanlığı verileri temel alındı.

İlgilenilen yaş grubuna yeterli sayıda ulaşabilmek için o sınıfta o yaş grubunun gerçekten bulunma olasılığına göre (6. sınıf %73; 8. sınıf %70; 10. sınıf %43) o sınıftaki öğrenci sayısı artırılarak evren çerçevelendi. Anketteki en çok seçeneği olan sorunun 11 seçenekli oluşu, %95 güven düzeyi (confidence level), %80 güç (power), 0,01 hata ve katman sayıları göz önüne alınarak örneklem sayısı belirlendi.

Altıncı ve 8. sınıf için (özel/resmi-kır/kent) 4 katman ve 10. sınıf için (özel/resmi/meslek) 3 katman vardı. Belirlenen örneklem sayısı her sınıf için ayrı ayrı olmak üzere bu katmanlara dağıtıldı.

Her sınıf için elde edilen örneklem sayısı, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) verilerinden elde edilen o sınıftaki ve katmandaki derslik başına düşen öğrenci sayılarına bölünerek derslik sayıları elde edildi. Altıncı ve 8. sınıflar için derslik başına düşen öğrenci sayısı resmi okulda 37 (kırdaki 25, kentte 46), özel okulda ise 13 idi. Onuncu sınıflar için derslik başına düşen öğrenci sayısı özel lisede 9, resmi genel lisede 37, resmi meslek lisesinde 27 idi. Böylece örnekleme alınan toplam derslik sayısı 276 idi. Derslik dağılımı ise 6. sınıf için özel okullarda 5 derslik, resmi okullarda 90 derslik (kırdaki okullar 38 derslik, kentteki okullar 52 derslik), 8. sınıflar için özel okullarda 4 derslik, resmi okullarda 82 derslik (kırdaki okullarda 34 derslik, kentteki okullarda 48 derslik) ve 10. sınıflar için özel okullarda 8 derslik, resmi okullarda 87 derslik (genel lise 45, meslek lisesi 42) idi.

Örnekleme alınan öğrenci sayısı 9388 idi. Katman, derslik ve yuvarlatma gibi düzeltmelerle elde edilen bu sayıya göre ortaya çıkan örneklem sayısına ait etki düzeyi (effect size) 1,44 olarak bulundu.

Örnekleme alınan öğrencilerin 3407’si 6. sınıfta (resmi okul=3342 -kır=950, kent=2392-; özel okul=65), 3110’u 8. sınıfta (resmi okul=3058 -kır=850, kent=2208-; özel okul=52) ve 2871’i 10. sınıfta (özel lise=72, resmi lise=1665, meslek lisesi=1134) idi.

Bu örneklemden elde edilecek olan 11, 13 ve 15 yaşındaki çocukların Türkiye’de okula gitmekte olan 11, 13 ve 15 yaş grubu çocukları temsil edeceği düşünüldü.

Açık Öğretim İlkokulu (1 okul 266 743 öğrenci), Özel Eğitim İlkokulları (122 okul 9993 öğrenci), Azınlık ilköğretim okulları (30 okul 2421 öğrenci) ve Yabancı İlköğretim Okulları (2 okul 26 Öğrenci) örnekleme dahil edilmedi. Toplam olarak 155 okula devam eden 279 183 öğrenci (İlköğretimdeki öğrencilerin %2,6’sı) örneklemin dışında tutuldu. Açık ilköğretim öğrencileri çıkarıldıktan sonra dahil edilmeyen öğrencilerin toplamı ilköğretime devam eden öğrencilerin %0,11’ini oluşturuyordu.

Açık Öğretim Lisesi (1 Okul 252 030 öğrenci), Özel Eğitim Liseleri (16 okul 1229 öğrenci), diğer bakanlıklara bağlı okullar (23 okul 3157 öğrenci) ve Azınlık liseleri (12 okul 796 öğrenci) örnekleme alınmadı: Toplam olarak 51 okula giden 257 212 öğrenci (Orta öğrenimdeki öğrencilerin %8,5’u) örneklemin dışında tutuldu. Açık öğretim lisesi öğrencileri çıkarıldıktan sonra örneklem dışında kalan öğrencilerin oranı, tüm orta öğretim öğrencilerinin %0,17’sini oluşturuyordu.

1.1.2. İl seçim ölçütleri

Türkiye’de 81 “il” adı verilen yönetim bölgesi vardır. Avrupa Birliği uyum süreci uyarınca istatistiki standardizasyon amacıyla Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) işbirliği ile ülkede 3 ayrı düzeyde The Nomenclature of Territorial Units for Statistics (NUTS) bölgeleri oluşturulmuştur. Örnekleme il seçilirken 12 bölge NUTS-1 düzeyi temel alınmıştır. İstanbul bölgesi ve Batı Anadolu bölgesi dışında her bölgeden en az iki şehir örnekleme alınmıştır. Bölgesinde değişik (heterojen) demografik özellikler gösteren iller kurasız örnekleme alınmıştır. Aynı bölge içerisinde yukarıdaki özelliği göstermeleri dışında komşu iller örnekleme alınmamıştır. Kurada komşu il çıktığında yeniden kura çekilerek komşu olmayan illerin örnekleme girmesi sağlanmıştır. Farklı bölgelerde yer alan komşu iller ise örnekleme alınmıştır.

1. Bölge “İstanbul” bölgesidir. Bölgede tek bir il vardır. Bu nedenle bu il kurasız alınmıştır.
2. Bölge “Batı Marmara” bölgesidir bu bölgede Tekirdağ ve Çanakkale illeri heterojen demografik özellikleri nedeniyle kurasız alınmıştır.

3. Bölge “Ege” bölgesidir bu bölgede bölgenin en büyük ili olan İzmir ve heterojen demografik özellikleri nedeniyle Manisa ve Muğla kurasız alınmıştır.
4. Bölge “Doğu Marmara” bölgesidir. Bu bölgede Bursa heterojen demografik özellikleri nedeniyle kurasız alınmıştır. Sakarya ise kura sonucu alınmıştır.
5. Bölge “Batı Anadolu” bölgesidir. Bu bölgede üç il bulunmaktadır. Ankara ili bölgenin en büyük ve heterojen nüfuslu ili olduğundan kurasız alınmıştır. Bu bölgede tek il örnekleme seçilmiştir.
6. Bölge “Akdeniz” bölgesidir. Bu bölgede Antalya ve Adana illeri heterojen demografik özellikleri nedeniyle kurasız alınmıştır.
7. Bölge “Orta Anadolu” bölgesidir. Bu bölgede Aksaray ve Kırıkkale illeri kura sonucu örnekleme alınmıştır.
8. Bölge “Batı Karadeniz” bölgesidir. Bu bölgede Karabük ve Sinop illeri kura sonucu örnekleme alınmıştır.
9. Bölge “Doğu Karadeniz” bölgesidir. Bu bölgede Trabzon ve Artvin illeri kura sonucu örnekleme alınmıştır.
10. Bölge “Kuzeydoğu Anadolu” bölgesidir. Bu bölgede Ardahan, Kars, Erzincan ve Iğdır illeri kura sonucu örnekleme alınmıştır.
11. Bölge “Orta Doğu Anadolu” bölgesidir. Bu bölgede Malatya, Van ve Hakkari illeri kura sonucu örnekleme alınmıştır.
12. Bölge “Güney Doğu Anadolu” bölgesidir. Bu bölgede Diyarbakır, Gaziantep ve Siirt illeri kura sonucu örnekleme alınmıştır.

1.2. UYGULAMA

1.2.1. Soru formunun hazırlanması

Özgün soru formunun İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi ve sonrasında İngilizce'ye geri çevirisi 4 ayrı kişi tarafından yapıldı. İngilizce'ye geri çeviriler ile özgün soru formunun uygunluğu HBSC uluslararası koordinatörlüğü tarafından değerlendirildi ve önerileri doğrultusunda bazı sözcükler düzeltildi.

Pilot çalışma İstanbul ilinde bir ilköğretim okulunun 6. sınıfları (2 sınıf, 63 öğrenci) ve bir lisenin 10. sınıfında (1 sınıf, 43 öğrenci) yapıldı. Soru formunun uygulanması sırasında gündeme gelen sorunlar ve sonrasında yapılan 2 ayrı grup çalışmasından elde edilen sonuçlara göre bazı ifadeler düzeltildi.

1.2.2. Soru formunun yapısı

“Health Behavior in School Aged Children” araştırması zorunlu sorulardan ve kullanımı ülkelere bırakılmış seçmeli sorulardan oluşmaktadır. Uluslararası araştırma sosyal eşitsizlik, pozitif sağlık, beden algısı ve ağırlık denetimi davranışları, kazalar ve yaralanmalar, şiddet ve zorbalık, yeme alışkanlıkları, akran kültürü, aile kültürü, okul ortamı, fiziksel etkinlik, boş zaman etkinlikleri, madde kullanımı (sigara, alkol ve uyuşturucu maddeler) ve cinsel sağlık başlıkları altında toplanmış, uluslararası araştırma ekibinin oluşturduğu odak grupları tarafından oluşturulan ya da benimsenen zorunlu ve seçmeli soruları içermektedir. Madde bağımlılığı ve cinsel sağlıkla ilgili zorunlu sorular MEB’ce onaylanmadığı için 11, 13 ve 15 yaş grupları için hazırlanan (6, 8 ve 9 ya da 10. sınıf öğrencileri) soru formlarında yer alamamıştır. On bir ve 13 yaş grubu (6. ve 8. sınıf öğrencileri) için hazırlanan soru formlarında sadece diğer zorunlu sorulara yer verilmiştir. On beş yaş grubunun soru formlarında ise, zorunlu soruların yanı sıra, Türkiye HBSC ekibinin ülkemiz için öncelikli olduğunu düşündüğü aile kültürü, arkadaş kültürü ve okul ortamı ile ilgili seçmeli sorulara da yer verilmiştir.

1.2.3. Okulların saptanması ve veri toplama aşaması

Derslikler, MEB’den elde edilen ve araştırmaya dahil edilmiş illere ait okul listeleri kullanılarak tesadüfi yöntemle okullara dağıtıldı. Her bir okul için başlangıçta bir yedek okul saptandı.

Her ilköğretim okulundan 6. ve 8. sınıf olmak üzere 2 derslik, her Ortaöğretim okulundan, hazırlık sınıfı bulunan okullarda 9. sınıf ve hazırlık sınıfı olmayan okullarda 10. sınıf olmak üzere, bir derslik tesadüfi yöntemle belirlendi. Derslik başına düşen öğrenci sayısı 20’nin altında kalan okullarda sınıf dengi oluşturmak üzere 2. bir derslik örnekleme dahil edildi.

Araştırmaya alınan okulların müdürleri telefonla aranarak araştırma hakkında bilgi verildi ve bu arada okullarında, ilköğretim okulları için 6. ve 8. sınıflardaki, Orta öğretim okulları için 10. sınıftaki (hazırlık sınıfı olan okullarda 9. sınıf), şube sayıları ve derslik başına düşen öğrenci sayıları okul müdürlerinden yeniden öğrenildi.

Veri toplama aşaması Mayıs 2006’da gerçekleştirildi. Soru formları okullara PTT aracılığı ile ulaştırıldı. Okullara soru formlarının yanı sıra MEB’in araştırma için verdiği izin yazısı, okul müdürlerine hitaben araştırmanın kapsamı ve uygulama sırasında dikkat edilmesi gereken noktaları açıklayan bir mektup, uygulamanın yapıldığı sınıflara ait gerekli

bilgileri içeren bir form (sınıftaki öğrenci sayısı, uygulamaya katılan öğrenci sayısı vb.), uygulamayı yapacak sınıf öğretmenlerinin ya da okul rehber danışmanlarının yararlanması için hazırlanmış standart bir yönerge ve iletişim bilgileri gönderildi. Soru formlarının 15 gün içerisinde belirlenmiş sınıflarda uygulanıp geri gönderilmesi istendi. Postalama işleminden 15 gün sonra okullar yeniden aranarak soru formlarının ellerine ulaşip ulaşmadığı, uygulanıp yapılmadığı ve soru formlarının geri postalanıp postalanmadığı öğrenildi. Toplam 17 okuldan soru formları geri dönmedi. İki okul ellerine soru formlarının ulaşmadığını bildirdi. Üç okulda uygulama yapılmamıştı. On iki okula ait olup geri dönmeyen diğer soru formlarının PTT ile ilgili sorunlara bağlı olarak geri dönmediği düşünüldü.

1.2.4. Ulaşılan öğrenci sayısı

Toplam 8675 öğrenciye ulaşıldı. Bu öğrencilerden 2329'unun veri toplama tarihinde yaşları 11, 13 ve 15 yaşlarının dışında olduğundan, 87'si doğum tarihini belirtmediğinden ve 8'i engelli olduğundan araştırma dışında bırakıldı. Anketin uygulandığı gün okulda olmayan öğrenci sayısı 656 ve araştırmaya katılmayı reddeden öğrenci sayısı 43 idi. Böylece veri çözümlenmeleri 26 ildeki 165 okulun (82 ilkokul, 83 lise) 268 sınıfındaki (180 ilkokul, 88 lise) 11, 13 ve 15 yaşlarındaki 5552 (2847 erkek, 2705 kız) öğrenci üzerinden yapıldı.

Öğrencilerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de, illere, sınıflara ve cinsiyete göre dağılımı ise Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 1. Öğrencilerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı

	11 yaş		13 yaş		15 yaş	
	n	%	n	%	n	%
Kız	1017	49	921	51	767	46
Erkek	1055	51	891	49	901	54

Tablo 2. Öğrencilerin illere, sınıflara ve cinsiyete göre dağılımı

İller	6. Sınıf				8. Sınıf				10. Sınıf			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adana	20	47,6	22	52,4	32	50,8	31	49,2	43	31,6	93	68,4
Aksaray	9	42,9	12	57,1	3	18,8	13	81,3	8	36,4	14	63,6
Ankara	89	44,7	110	55,3	102	54	87	46	184	54,1	156	45,9
Antalya	37	52,1	34	47,9	30	41,7	42	58,3	-	-	-	-
Ardahan	-	-	-	-	-	-	-	-	15	100	-	-
Artvin	12	52,2	11	47,8	8	72,7	3	27,3	10	100	-	-
Bursa	61	56	48	44	44	52,4	40	47,6	35	35,7	63	64,3
Çanakkale	-	-	-	-	-	-	-	-	31	77,5	9	22,5
Diyarbakır	69	57,5	51	42,5	60	51,3	57	48,7	17	81	4	19
Erzincan	18	51,4	17	48,6	23	53,5	20	46,5	32	78	9	22
Gaziantep	18	54,5	15	45,5	19	73,1	7	26,9	4	57,1	3	42,9
Hakkari	6	37,5	10	62,5	14	93,3	1	6,7	-	-	-	-
İğdir	7	53,8	6	46,2	5	50	5	50	15	78,9	4	21,1
İstanbul	288	49,2	297	50,8	235	49	245	51	248	50,5	243	49,5
İzmir	105	50,5	103	49,5	80	44,9	98	55,1	93	60,8	60	39,2
Karabük	9	47,4	10	52,6	10	41,7	14	58,3	14	100	-	-
Kars	-	-	-	-	-	-	-	-	14	40	21	60
Malatya	41	47,1	46	52,9	27	42,2	37	57,8	48	88,9	6	11,1
Manisa	84	44,4	105	55,6	88	43,3	115	56,7	8	42,1	11	57,9
Muğla	23	56,1	18	43,9	19	52,8	17	47,2	15	55,6	12	44,4
Sakarya	15	57,7	11	42,3	9	39,1	14	60,9	17	81	4	19
Siirt	31	66	16	34	21	58,3	15	41,7	-	-	-	-
Sinop	13	44,8	16	55,2	2	20	8	80	8	22,9	27	77,1
Tekirdağ	52	66,7	26	33,3	29	50,9	28	49,1	11	100	-	-
Trabzon	37	59,7	25	40,3	22	50	22	50	10	50	10	50
Van	11	57,9	8	42,1	9	81,8	2	18,2	21	53,8	18	46,2
Toplam	1055	50,9	1017	49,1	891	49,2	921	50,8	901	54,0	767	46,0

1.2.5. Veri girişi ve doğrulama

Veri girişi ulusal araştırma ekibinin üyesi olan 5 kişi tarafından 1 Temmuz-1 Eylül 2006 tarihleri arasında SPSS-11 programı kullanılarak ve HBSC 2005/2006 uluslararası protokolünde belirlenen veri girme kurallarına uygun olarak yapıldı. Veri girişinin doğrulaması uluslararası araştırma ekibinin üyesi 4 kişi tarafından her 5 soru formundan biri yeniden girilerek yapıldı. Açık uçlu soruların kodlanması HBSC 2005/2006 uluslararası araştırmasının protokolüne uygun olarak uluslararası araştırma ekibinin 2 üyesi tarafından yapıldı.

Veri girme işlemi tamamlandıktan sonra HBSC 2005/2006 araştırması uluslararası protokolünde belirlenen ölçütlere göre veri giriş hataları ve veri niteliği denetlendi. Veriler 15 Ekim 2006'da HBSC veri bankasına gönderildi. Veri bankası tarafından veri giriş hataları ve veri niteliği yeniden denetlendikten sonra Ocak 2007 tarihinde Türkiye'ye ait taslak dosya ve kodlamada kullanılan sentakslar tarafımıza gönderildi ve veri bankası tarafından yapılan düzeltme ve kodlamaların doğruluğu denetlendi. Haziran 2007'de HBSC veri bankası verileri gruplandırırken kullandığı sentaksları ve onların çalıştırılması ile elde edilen sonuçların Excel formunu gönderdi. Bu sonuçlar da tarafımızdan gözden geçirildi. Veri bankası web sitesinde Türkiye'ye ait veriler Kasım 2007 tarihinde yer aldı.

1.3. RAPORUN HAZIRLANMASI

Nisan 2007-Kasım 2007 tarihleri arasında rapor taslağı hazırlandı. Bölümlerin yazılmasının tamamlanması ve raporun baskıya hazırlanması Aralık 2007'de tamamlandı.

1.4. İSTATİSTİKSEL ÇÖZÜMLELER

Bu raporda HBSC uluslararası araştırma grubunun belirlediği ölçütlere göre soru seçenekleri gruplandırıldı ve genellikle verilerin yaşa ve cinsiyete göre dökümleri yapıldı. Her bir soruya ait çözümlene yalnızca ilgili soruyu yanıtlamış olan öğrencilerde yapıldığından, tablolardaki öğrenci sayısı (n) değişkenlik göstermektedir. Sorular arasındaki iç ilişkiler bu raporun konusu değildir. Raporda çok değişkenli çözümlenmeler sunulmamıştır.

Veri çözümlenmelerinde ilgili başlığa ait tanımlayıcı dağılım ve ilişkileri göstermek amacıyla iki değişkenli ki kare testi, ileri ki kare testi, Mann-Whitney U testi, Pearson ve Spearman korelasyonları uygun yerlerde kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

SOSYOEKONOMİK EŞİTSİZLİK

2.1. GİRİŞ

Eşitsizliklerin temel sosyal nedenlerinden biri olan sosyoekonomik durum, ekonomik durum (gelir), sosyal durumun (eğitim) ve çalışma durumunun (meslek) birlikte değerlendirilmesi ile oluşturulan bir ölçümdür. Sosyoekonomik eşitsizlik her yaşta sağlığın önemli bir belirleyicisidir.

Araştırmalar sosyoekonomik durumdaki eşitsizliğin, hem erişkinlerde hem de küçük çocuklarda, algılanan sağlık durumu, somatik ve psikosomatik hastalıklar, morbidite ve mortalite ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Sosyoekonomik durumdaki eşitsizliğin ergen sağlığı üzerindeki etkisi ise net değildir. Bazı araştırmacılar ergenlik döneminde de sağlık ve sosyoekonomik eşitsizlik arasında önemli korelasyon olduğunu gösterirken, bir kısmı ise bir ilişki olmadığını göstermişlerdir. Ergenlik döneminde sosyoekonomik düzey ve sağlık arasında ilişki olmadığını gösterenler, bu dönemde ergenlerin ailelerinden bağımsızlaştığını ve arkadaşlarının etkisi altına girdiğini ve bu nedenle sosyal eşitliğin ortaya çıktığını savunmaktadırlar.

HBSC araştırmasının amaçlarından biri de ergenler arasındaki sosyoekonomik farklılıkların ergenlerin sağlık ve sağlık davranışları üzerine etkisini saptamaktır.

2.1.1. Ergenlerin sosyoekonomik durumunu ölçmek

Ergenlerin sosyal durumlarını ölçmek üzere ebeveynlerin meslekleri, algılanan varlık (zenginlik) düzeyleri ve ailelerin maddi refahı sorgulanmaktadır. Ergenler kavram olarak sosyoekonomik eşitsizliği anlamakta, ancak ebeveynlerinin mesleklerini, eğitim düzeylerini ve gerçek gelirlerini aktarmakta zorlanabilmektedirler. Bu nedenle HBSC araştırmasında ailelerin gelir düzeyleri, sahip oldukları maddi varlıkların öğrenilmesi ile oluşturulan Aile Refahı Ölçeği (FAS: Family Affluence Scale) kullanılarak değerlendirilmekte ve sosyoekonomik eşitsizlikle ilgili çözümlenmeler bu ölçek kullanılarak yapılmaktadır. Daha önce FAS'ın geçerlik ve güvenilirliği ile ilgili araştırmalar yapılmıştır.

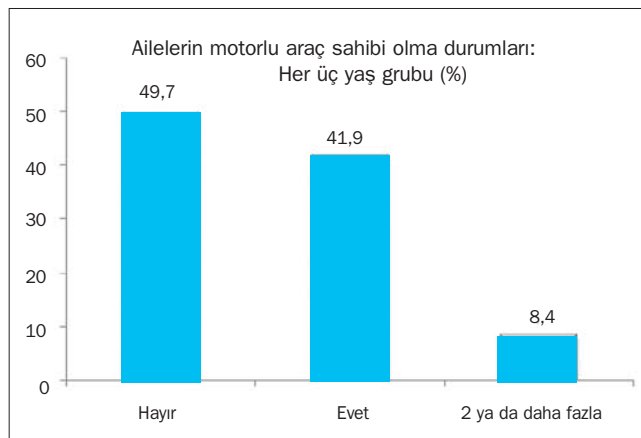
2.2. YÖNTEM

2.2.1. Ailenin zenginliğini ölçme: Aile Refahı Ölçeği (FAS)

FAS ailenin kaç tane arabası olduğu, çocuğun kendine ait odasının olup olmadığı, ailenin son 12 ay içinde kaç kez tatile çıktığı ve evde kaç tane bilgisayar olduğu sorularına verilen yanıtlara göre her çocuk için ayrı ayrı hesaplandı. Çözümlenmeler için ordinal bir skala geliştirildi. Buna göre FAS 1 (skor: 0-3) düşük refah düzeyini, FAS 2 (skor: 4,5) orta düzeyde refah, ve FAS 3 (skor: 6,7) yüksek refah düzeyini göstermektedir.

2.3. SONUÇLAR

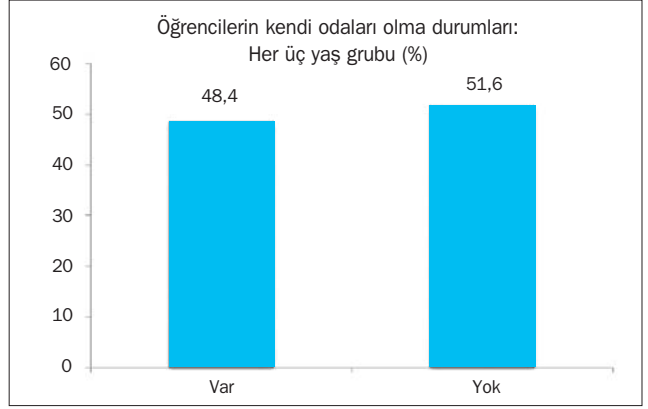
	n	%
Yok	2677	49,7
Bir tane	2258	41,9
İki ya da daha fazla	455	8,4
Toplam	5390	100,0



Grafik 1. Ailelerin motorlu araç sahibi olma durumları

Tablo 4. Öğrencilerin evde kendi odaları olma durumları

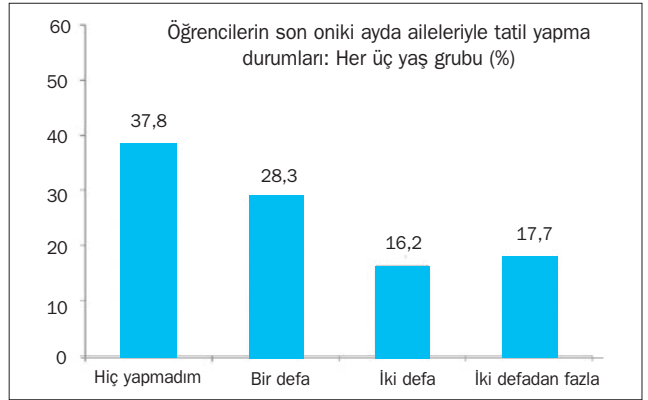
	n	%
Hayır	2607	48,4
Evet	2779	51,6
Toplam	5386	100,0



Grafik 2. Öğrencilerin evde kendi odaları olma durumları

Tablo 5. Öğrencilerin son 12 ay içinde aileleri ile tatil yapma durumları

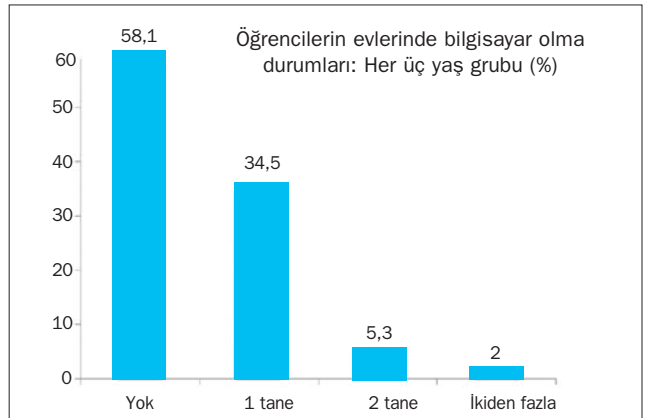
	n	%
Hiç yapmadım	2039	37,8
Bir defa	1527	28,3
İki defa	875	16,2
İki defadan fazla	956	17,7
Toplam	5397	100,0



Grafik 3. Öğrencilerin son 12 ay içinde aileleri ile tatil yapma durumları

Tablo 6. Öğrencilerin evlerinde bilgisayar olma durumları

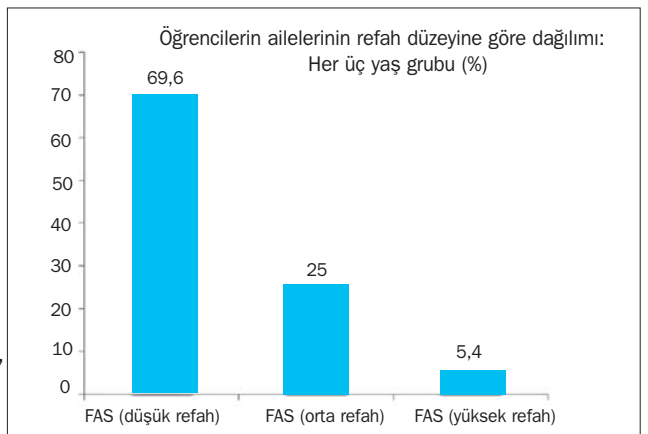
	n	%
Yok	3138	58,1
1 tane	1862	34,5
2 tane	288	5,3
İkiden fazla	109	2,0
Toplam	5397	100,0



Grafik 4. Öğrencilerin evlerinde bilgisayar olma durumları

Tablo 7. Öğrencilerin ailelerinin refah düzeyine (FAS) göre dağılımı

	n	%
FAS (düşük refah)	3731	69,6
FAS (orta refah)	1340	25,0
FAS (yüksek reefah)	288	5,4
Toplam	5359	100,0



Grafik 5. Öğrencilerin ailelerinin refah düzeyine göre dağılımı

Öğrencilerin %69,6'sının aile refah düzeyi düşük, %25'inin orta ve %5,4'ünün yüksekti (Tablo 7).

2.4. KAYNAKLAR

1. Boyce W, Dallago L. Socio-economic inequality. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, et al. Young people's health in context Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescent, No. 4, 2004.
2. Boyce W, Parry-Langdon N, Holstein B, et al. Social Inequalities. Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2006/2007 survey (http://www.hbsc.org/ma/Protocol/2005_06/Chapters/SocialInequalities.doc. erişim 17 Aralık 2007).
3. Goodman E. The role of socioeconomic status gradients in explaining differences in US adolescents' health. Am J Public Health, 1999; 89:1522-8.
4. Alleyne GA, Castillo-Salgado C, Schneider MC, et al. Overview of social inequalities in health in the Region of the Americas, using various methodological approaches. Rev Panam Salud Publica, 2002; 12: 388-97.
5. Torsheim T, Currie C, Boyce W, et al. Country material distribution and adolescents' perceived health: multilevel study of adolescents in 27 countries. J Epidemiol Community Health. 2006; 2:156-61.
6. Erginöz E, Alikışifoğlu M, Ercan O, et al. Perceived health status in a Turkish adolescent sample: risk and protective factors. Eur J Pediatr. 2004;163:485-94.

AİLE

3.1. GİRİŞ

Aile, gençlerin yaşantısında sosyal davranışların ve tutumların ilk öğrenildiği yer olması nedeniyle, onların gelişimi açısından belki de en önemli ortamdır. İnsan yaşamında ailenin önemi ve etkileri ergenlik çağı boyunca ve hatta yaşam boyunca değişen derecelerde olmak üzere devam eder.

Aile kapalı ve durağan bir birim değildir. Aksine, karmaşık ve dinamiktir; sosyal, kültürel ve tarihsel olaylardan etkilenen ve onları etkileyen bir sistemdir.

Ergenlik çağında yaşanan fiziksel, bilişsel ve sosyal değişikliklerin aile sistemi içerisine uyarlanabilmesi gerekir. Çocuk bir yandan aileden ayrılma ve bağımsız bir birey olma yolunda ilerlerken, diğer yandan ailenin duygusal anlamdaki desteğine olan gereksinimi değişmeden devam etmektedir.

3.1.1. Aile yapısı

Son yüzyılda aile yapısında önemli değişiklikler yaşanmıştır. Geniş aileden çekirdek aileye geçiş çocuk sayısında düşüşe ve ayrı yaşama ya da boşanmalarda artışa yol açmıştır. Tek ebeveynle yaşayan, üvey anne ya da baba ile yaşayan çocuk sayısı da giderek artmaktadır. Ailede yaşanan yeniden yapılanmalar çocuklar ve ergenlerin sağlıkları açısından risk etkeni olabilmektedir. Örneğin tek ebeveynle yaşama sağlık açısından önemli bir etken olan sosyoekonomik durumun kötüleşmesine neden olabilmektedir.

3.1.2. Aile içi dinamikler

Ailenin yapısı ne olursa olsun, üyelerinin özellikle çocukların fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini sağlamak olan temel işlevi devam etmektedir. Ebeveynler çocuk için rol modeli olarak, ebeveynlik tarzları ile, değer yargıları ve inanışları ile ve sağladıkları sosyal destekle çocuğun gelişimine katkıda bulunurlar.

Bu çalışmada ebeveynler ile ergenin iletişimi değerlendirilerek aile içi ilişkinin niteliği ve yalnızca 15 yaş grubu için ebeveynlerin çocuklarına okulla ilgili olarak verdikleri destekleri sorgulanarak, aile içi destek mekanizmaları saptanmaya çalışıldı.

3.2. YÖNTEM

Aile yapısı ile ilgili sorular her çocuğun kendine en uygun yanıtları bulabileceği şekilde planlanmış ve değerlendirme için yanıtlar çekirdek aile, tek ebeveyn, üvey anne ya da üvey baba ile birlikte öz anne ya da baba ve diğer olmak üzere 4 grupta toplanmıştır.

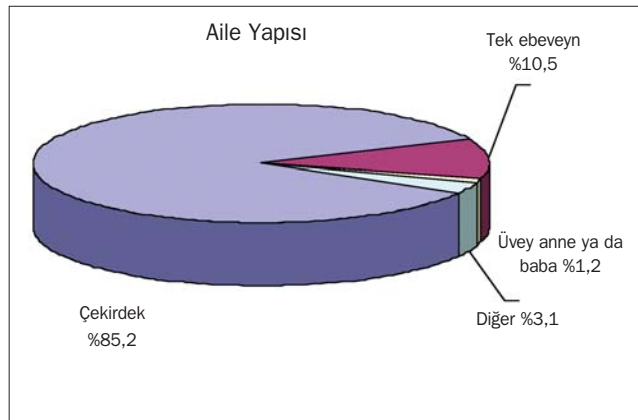
Ebeveyn-çocuk ilişkisinin niteliğini ölçen soruda ise yanıtlar kolay ve zor olarak gruplandırılmıştır. Yalnızca 15 yaş grubundaki gençlere ailelerinin okul yaşantılarındaki desteğini sorgulayan sorular sorulmuştur. Bu sorulara verilen yanıtlar katılıyorum ve katılmıyorum olarak gruplandırılarak incelenmiştir.

3.3. SONUÇLAR

3.3.1. Aile yapısı

Tablo 8'de aile yapısı ile ilgili veriler görülmektedir. Buna göre, Türkiye'deki ergenlerin %85,2'si her iki ebeveyni ile birlikte, %10,5'i ebeveynlerinden biri ile ve %1,2'si üvey anne ya da baba ile yaşadığını bildirdi.

	n	%
Çekirdek	4274	85,2
Tek ebeveyn	527	10,5
Üvey anne ya da baba	62	1,2
Diğer	155	3,1



Grafik 6. Aile yapısı

3.3.2. Ebeveyn ile iletişim

Babaları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı öğrencilerin %21,3'ü (n=1049) çok kolay, %30'u (n=1475) kolay, %27,6'sı (n=1360) zor ve %14,8'i (n=729) çok zor bulduklarını belirttiler. Öğrencilerin %6,2'sinin (n=306) babası yoktu ya da babasını görmüyordu (Tablo 9).

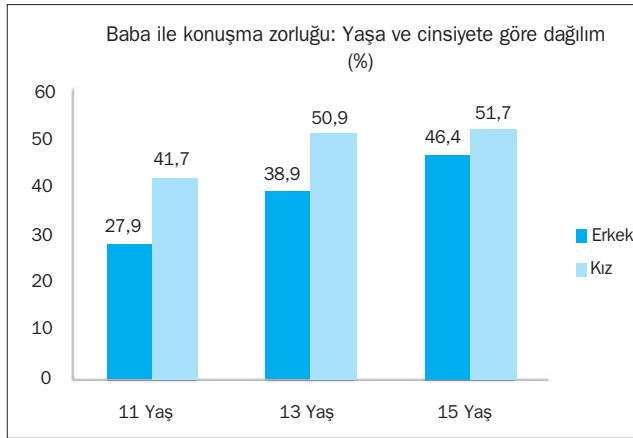
Tablo 9. Baba ile konuşma: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kolay	615	67,3	461	52,3	417	54,4	329	41,2	391	46,9	311	42,9
Zor	255	27,9	368	41,7	298	38,9	406	50,9	387	46,4	375	51,7
Yok- görmüyorum	44	4,8	53	6	51	6,7	63	7,9	56	6,7	39	5,4
Toplam	914	100	882	100	766	100	798	100	834	100	725	100

Babaları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı 11 ve 13 yaşındaki kızlar aynı yaşlardaki erkeklerden daha zor buluyorlardı (her ikisi için $p < 0,00001$), 15 yaş grubunda ise kızlar ve erkekler arasında anlamlı fark yoktu ($p = 0,09$) (Tablo 9).

Erkeklerin babaları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı zor bulma oranları 11 yaşından 15 yaşına doğru anlamlı olarak artıyordu ($p < 0,00001$) (Tablo 9).

On üç ve 15 yaşındaki kızlar babaları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı 11 yaşındakilerden anlamlı olarak daha fazla oranda zor buluyorlardı ($p = 0,000012$) (Tablo 9).



Grafik 7. Baba ile konuşma zorluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

Anneleri ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı öğrencilerin %46,6'ı (n=2267) çok kolay, %34,3'ü (n=1667) kolay, %10,7'si (n=520) zor ve % 5,3'ü (n=256) çok zor bulduklarını belirttiler. Öğrencilerin %3,2'sinin (n=156) annesi yoktu ya da onu görmüyordu.

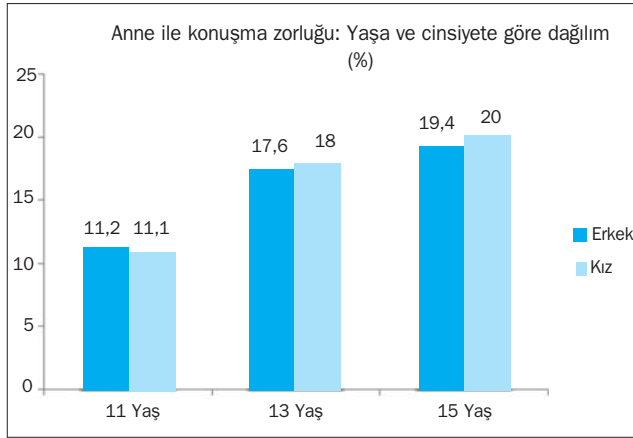
Tablo 10. Anne ile konuşma: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kolay	770	85,3	750	85,7	583	78,9	637	78,4	629	77,1	565	78,4
Zor	101	11,2	97	11,1	130	17,6	146	18	158	19,4	144	20
Yok- görmüyorum	32	3,5	28	3,2	26	3,5	29	3,6	29	3,6	12	1,7
Toplam	903	100	875	100	739	100	812	100	816	100	721	100

Her yaş grubundan kızlar ve erkekler arasında anneleri ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşma sıklığı açısından anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 10).

On üç ve 15 yaşındaki erkeklerin anneleri ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı zor bulma oranları 11 yaşındaki erkeklerden anlamlı olarak yüksekti ($p=0,00007$) (Tablo 10).

Anneleri ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı zor bulan kızların oranı 11 yaşından 15 yaşına doğru anlamlı olarak artıyordu ($p<0,00001$) (Tablo 10).



Grafik 8. Anne ile konuşma zorluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

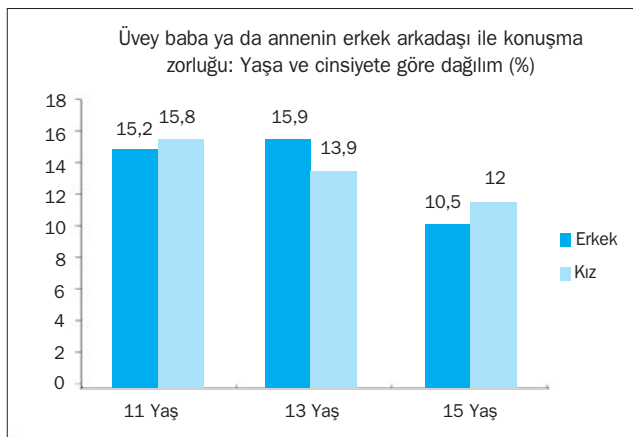
Üvey babaları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı öğrencilerin %3,6'sı ($n=93$) çok kolay, %6,3'ü ($n=166$) kolay, %6,8'i ($n=179$) zor ve %7'si ($n=184$) çok zor bulduklarını belirttiler. Öğrencilerin %76,3'ü ise ($n=1997$) üvey babasının olmadığını ya da onu görmediğini bildirdi.

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kolay	67	15	43	8,9	57	14,4	29	7,2	43	9	20	4,9
Zor	68	15,2	76	15,8	63	15,9	56	13,9	50	10,5	49	12
Yok- görmüyorum	313	69,9	362	75,3	277	69,8	319	79	385	80,5	341	83,2
Toplam	448	100	481	100	397	100	404	100	478	100	410	100

Üvey babaları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı 11 ve 13 yaşındaki kızlar aynı yaştaki erkeklerden daha zor buluyorlardı (sırası ile $p=0,016$, $p=0,002$); 15 yaş grubunda ise kızlar ve erkekler arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,052$) (Tablo 11).

On beş yaşındaki erkeklerin üvey babaları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı zor bulma oranları 11 ve 13 yaşındaki erkeklerden anlamlı olarak düşüktü ($p=0,001$) (Tablo 11).

Kızların üvey babaları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı zor bulma oranları yaşla anlamlı olarak değişmiyordu ($p=0,055$) (Tablo 11).



Grafik 9. Üvey baba (ya da annenin erkek arkadaşı) ile konuşma zorluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

Üvey anneleri ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı öğrencilerin %3,3'ü (n=85) çok kolay, %6'sı (n=156) kolay, %6,2'si (n=161) zor ve %7,2'si (n=186) çok zor bulduklarını belirttiler. Öğrencilerin %77,3'ünün (n=2003) üvey annesi yoktu ya da onu görmüyordu.

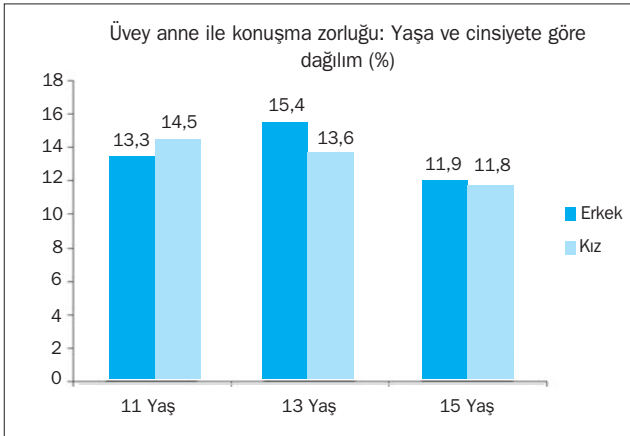
Tablo 12. Üvey anne (ya da babanın kız arkadaşı) ile konuşma: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kolay	71	16	37	7,9	36	9,6	31	7,4	30	6,4	36	8,7
Zor	59	13,3	68	14,5	58	15,4	57	13,6	56	11,9	49	11,8
Yok- görmüyorum	315	70,8	363	77,6	282	75	331	79	383	81,7	329	79,5
Toplam	445	100	468	100	376	100	419	100	469	100	414	100

On bir yaşındaki kızlar, üvey anneleri ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı aynı yaş grubundaki erkeklerden anlamlı olarak daha zor bulduklarını bildirirken ($p=0,00008$), 13 ve 15 yaşındaki kızlar ve erkekler arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 12).

On üç ve 15 yaşındaki erkeklerin üvey anneleri ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı zor bulma oranları 11 yaşındaki erkeklerden anlamlı olarak düşüktü ($p=0,000036$) (Tablo 12).

Üvey anneleri ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı zor bulan kızların oranı 11 yaşından 15 yaşına doğru anlamlı olarak değişmiyordu ($p=0,77$) (Tablo 12).



Grafik 10. Üvey anne (ya da babanın kız arkadaşı) ile konuşma zorluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

3.3.3. Kardeşlerle iletişim

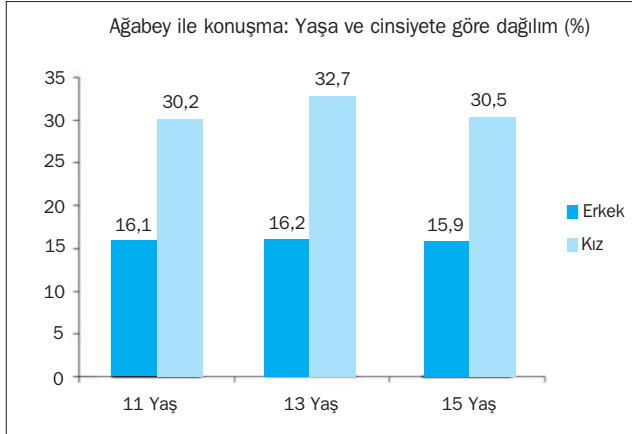
Ağabeyleri ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı öğrencilerin %20,4'ü (n=739) çok kolay, %22'si (n=795) kolay, %14,4'ü (n=522) zor ve %9'u (n=325) çok zor bulduklarını belirttiler. Öğrencilerin %34,2'sinin (n=1236) ağabeyi yoktu ya da onu görmüyordu.

Tablo 13. Ağabey ile konuşma: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kolay	358	54,2	226	35,9	305	55	184	30,9	290	45,6	171	31,6
Zor	106	16,1	190	30,2	90	16,2	195	32,7	101	15,9	165	30,5
Yok- görmüyorum	196	29,7	213	33,9	160	28,8	217	36,4	245	38,5	205	37,9
Toplam	660	100	629	100	555	100	596	100	636	100	541	100

Her yaş grubundan kızlar ağabeyleri ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı erkeklerden anlamlı olarak daha zor buluyorlardı (her biri için $p<0,000001$) (Tablo 13).

Ağabeyleri ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı zor bulan kızların ve erkeklerin oranı yaşla anlamlı olarak değişmiyordu ($p>0,05$) (Tablo 13).



Grafik 11. Ağabey ile konuşma zorluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

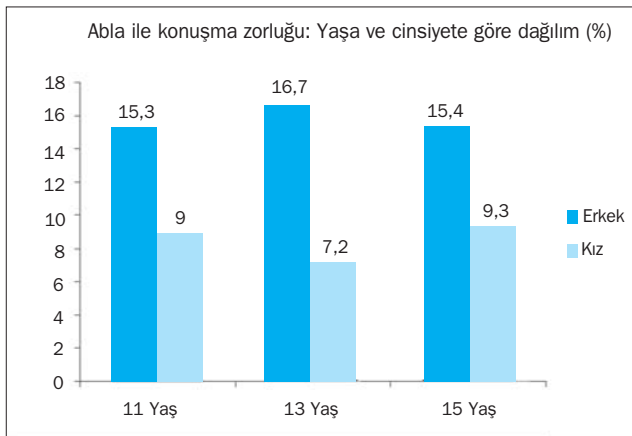
Ablaları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı öğrencilerin %33,1'i ($n=1221$) çok kolay, %25,3'ü ($n=933$) kolay, %8,1'i ($n=299$) zor ve %4'ü ($n=148$) çok zor bulduklarını belirttiler. Öğrencilerin %29,5'inin ($n=1087$) ablası yoktu ya da onu görmüyordu.

Tablo 14. Abla ile konuşma: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kolay	376	57,6	430	64,7	308	55,3	411	65,7	304	48,4	325	58,1
Zor	100	15,3	60	9	93	16,7	45	7,2	97	15,4	52	9,3
Yok- görmüyorum	177	27,1	175	26,3	156	28	170	27,2	227	36,1	182	32,6
Toplam	653	100	665	100	557	100	626	100	628	100	559	100

Her yaş grubundan erkekler ablaları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı kızlardan anlamlı olarak daha zor buluyorlardı (sırası ile: $p=0,001$, $p<0,00001$, $p=0,004$) (Tablo 14).

Ablaları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı zor bulan kızların ve erkeklerin oranı yaşla anlamlı olarak değişmiyordu ($p>0,05$) (Tablo 14).



Grafik 12. Abla ile konuşma zorluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

3.3.4. Ebeveynlerin desteği

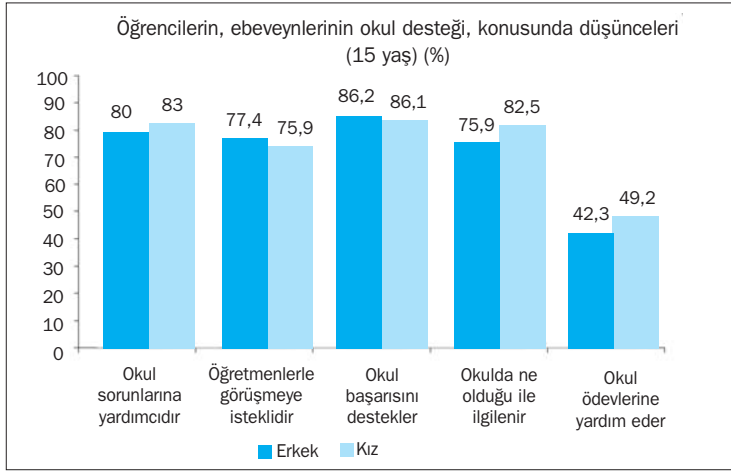
On beş yaşındaki erkek öğrencilerin %20'si ve kız öğrencilerin %17'si okulda bir sorunları olduğunda anne ve babalarının yardıma hazır olmadıklarını; erkeklerin %23,6'sı ve kızların %25,1'i anne ve babalarının öğretmenleri ile konuşmak için okula gelmeye istekli olmadıklarını; erkeklerin %13,8'i ve kızların %13,9'u anne ve

babalarının okuldaki başarılarını desteklemediklerini; erkeklerin %24,1'i ve kızların %17,5'i anne ve babalarının okulda onlara ne olduğu ile ilgilenmediklerini ve erkeklerin %57,7'si ve kızların %50,8'i anne ve babalarının okul ödevlerine yardım etmediklerini belirttiler (Tablo 15).

Anne ve babalarının okulda onlara ne olduğu ile ilgilenmediklerini ve okul ödevlerine yardım etmediklerini belirten erkeklerin oranı kızlardan anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla: $p=0,001$, $p=0,004$) (Tablo 15).

Tablo 15. On beş yaşındaki öğrencilere ailelerinin okul yaşantılarındaki desteği

	Erkek				Kız			
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ebeveynler-okul sorunlarına yardım	706	80	176	20	635	83	128	17
Ebeveynler-öğretmenlerle görüşmeye istek	675	77,4	208	23,6	574	75,9	192	25,1
Ebeveynler-okul başarısını destekleme	757	86,2	121	13,8	655	86,1	106	13,9
Ebeveynler-okulda ne olduğuyla ilgilenme	664	75,9	211	24,1	630	82,5	133	17,5
Ebeveynler-okul ödevlerine yardım	371	42,3	508	57,7	375	49,2	385	50,8



Grafik 13. On beş yaşındaki öğrencilere ailelerinin okul yaşantılarındaki desteği

3.4. TARTIŞMA

Aile yapısı ile ilgili verilerimiz, Türkiye'de aile bütünlüğünün korunduğunun bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Ancak, tek ebeveynle yaşayan genç sayısı (%10,5) azımsanmayacak orandadır. Aile bütünlüğünün korunması gençlerin sağlık ve mutlulukları ile yakından ilişkilidir.

Aile içi ilişkilerin niteliğine bakıldığında ise, genel olarak, hem kızların hem de erkeklerin sorunlarını anneleri ile daha kolay paylaştıkları görülmektedir. Ayrıca, anne ile konuşma zorluğu açısından erkeklerle kızlar arasında bir fark bulunmamasına rağmen, kızlar babaları ile konuşmakta erkeklerden daha fazla zorlanmaktadır. Ancak, hem kızların hem de erkeklerin yaşları büyüdükçe anneleri ve babaları ile konuşmaları zorlaşmaktadır. Aile bütünlüğünün yanı sıra aile içi ilişkilerin kalitesi ve aile içindeki konum da ergenlerin sağlık ve iyilik halleri ile ilişkilidir. Çalışmalar, ülkemizde baba yetkesinin egemen olduğu aile yapısının halen yaygın olduğunu, çocuk büyüme işinin öncelikle annenin bir görevi olarak algılandığını ve aile içi konum sıralamasında kız çocuklarının en altta yer aldığını göstermektedir. Bu durum, ergenlerin anneleri ile canlarını gerçekten sıkkan şeyler hakkında konuşmayı daha kolay bulmalarını ve kızların babaları konuşmakta erkeklerden daha fazla zorlanmalarını açıklayabilir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, aile içerisinde kızlar abaları ile erkekler ise ağabeyleri ile daha kolay iletişim kurabilmektedirler. İletişimin niteliği ise ne kızlarda ne de erkeklerde yaşla değişmemektedir.

Kızlar üvey babaları ve üvey anneleri ile konuşmayı da erkeklerden daha zor bulmaktadır. Erkeklerin yaşları büyüdükçe üvey babaları ve üvey anneleri ile konuşmaları kolaylaşırken, böyle bir fark kızlarda gözlenmemektedir.

Genel olarak, 15 yaşındaki öğrencilerin %80'inin ebeveynlerinin onlara okulla ilgili sorunlarında destek oldukları söylenebilir. Ancak, bu destek kız çocuklara daha fazla verilmekte ya da kızlar tarafından öyle algılanmaktadır.

3.5. KAYNAKLAR

1. Moreno C, Borup I, Smith B, et al. Family Culture. Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2006/2007 survey http://www.hbsc.org/ma/Protocol/2005_06/Chapters/FamilyCulture.doc (erişim: 18.12.2007).
2. Erginöz E, Alikashişoğlu M, Ercan O, et al. Perceived health status in a Turkish adolescent sample: risk and protective factors. *Eur J Pediatr.* 2004;163: 485-94.
3. Fisek GO. A cross cultural examination of proximity and hierarchy as dimensions of family structure. *Fam Process* 1991; 30:121-33.
4. Fisek GO. Turkey. In: Adler LL (ed) *International handbook on gender roles.* Greenwood Press, Westport, 1993.
5. Fisek GO. The traditional self and family in flux: opportunities and risks engendered by change (Seminar presentation, Transkulturellt Centrum Stockholm Sweden September 23, 2003).
6. Fisek GO, Kagıtcıbası C. Multiculturalism and psychotherapy: the Turkish case. In: Pedersen P (ed) *Multiculturalism as a fourth force.* Taylor and Francis, London, 1999 pp 75-92.
7. Kagıtcıbası C. *The value of the child: morals and fertility in Turkey.* Gözlem matbaacılık koll sti, İstanbul, 1981.
8. Sweeting H, West P. Family life and health in adolescence: a role for culture in the health inequalities debate? *Soc Sci Med* 1995; 40: 163-75.
9. Wickrama KAS, Lorenz FO, Conger RD. Parental support and adolescent physical health status: a latent growth curve analysis. *J Health Soc Behav* 1997; 38: 149-63.
10. Pedersen M, Granado Alcon MC. Family. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, et al. *Young people's health in context Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescent, No. 4, 2004.

ARKADAŞLAR

4.1. GİRİŞ

Ergenlik çağında yaşadığı fiziksel değişimlere uyum sağlamaya çalışan, cinselliğini keşfeden, kimlik edinmeye uğraşan, özgürlük arayışı içinde olan ve giderek arkadaş gruplarının etkisine daha açık hale gelen gençlerin gelişimlerini sağlıklı bir biçimde tamamlayabilmeleri büyük ölçüde sağlıklı arkadaşlıklar kurabilmelerine bağlıdır.

Akran grupları içerisinde gençler sosyalleşmekte, uzun süreli ve anlamlı ilişkiler kurabilmeyi, ve zorlu yaşam olayları ile baş edebilmeyi öğrenmektedirler. Arkadaş grupları değerlerin ve inançların oluşumunu ve değişimini etkileyerek, sosyal ve kültürel kimlik gelişimine katkıda bulunarak ve davranış modelleri sağlayarak sağlıkla ilgili davranış ve tutumları etkiler. Sağlık açısından arkadaş gruplarının etkisi sağlığı destekleyebileceği gibi onu riske de sokabilir.

Gençler için bir arkadaş grubuna ait olmak ve onlar tarafından kabul edilmek çok önemlidir. Sosyal olarak bir arkadaş grubuna dahil olamamış gençlerde fiziksel ve duygusal sorunların görülme olasılığı artar.

4.2. YÖNTEM

Bu araştırmada arkadaş gruplarının etkisi arkadaş grubunun büyüklüğü, arkadaşlarla iletişim ve temas sıklığı değerlendirilerek ölçülmeye çalışılmıştır.

4.3. SONUÇLAR

4.3.1. Arkadaşlarla iletişim

En iyi arkadaşları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı öğrencilerin %60,7'si (n=2965) çok kolay, %29,1'i (n=1422) kolay, %5,9'u (n=288) zor ve %2,1'i (n=101) çok zor bulduklarını belirttiler. Öğrencilerin %2,2'sinin (n=105) en iyi arkadaşı yoktu ya da onu görmüyordu.

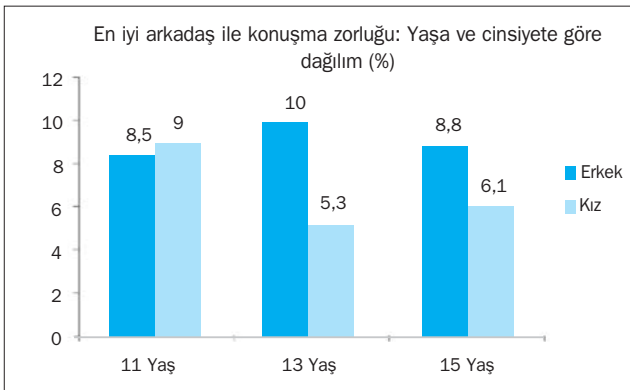
Tablo 16. En iyi arkadaş ile konuşma: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kolay	773	88,5	782	89,4	661	87,3	772	93,1	722	87,9	677	93,3
Zor	74	8,5	79	9	76	10	44	5,3	72	8,8	44	6,1
Yok- görmüyorum	26	3	14	1,6	20	2,6	13	1,6	27	3,3	5	0,7
Toplam	873	100	875	100	757	100	829	100	821	100	726	100

On bir yaş grubundaki erkeklerle kızlar arasında en iyi arkadaşları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşma zorluğu açısından anlamlı fark yok iken, 13 ve 15 yaşındaki erkekler aynı yaş gruplarından kızlara göre en iyi arkadaşları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı anlamlı olarak daha zor buluyorlardı (sırası ile: $p=0,00045$, $p=0,00015$) (Tablo 16).

Erkeklerin en iyi arkadaşları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı zor bulma oranları yaşla anlamlı olarak değişmiyordu ($p>0,05$) (Tablo 16).

On bir yaşındaki kızlar ise 13 ve 15 yaşındaki kızlara göre en iyi arkadaşları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı anlamlı olarak daha zor buluyorlardı ($p=0,0088$) (Tablo 16).



Grafik 14. En iyi arkadaş ile konuşma zorluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

Aynı cinsiyetten arkadaşları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı öğrencilerin %43,3'ü (n=2033) çok kolay, %37,3'ü (n=1753) kolay, %11,5'i (n=538) zor ve %4,2'si (n=196) çok zor bulduklarını belirttiler. Öğrencilerin %3,7'sinin (n=175) aynı cinsiyetten arkadaşı yoktu ya da onu görmüyordu.

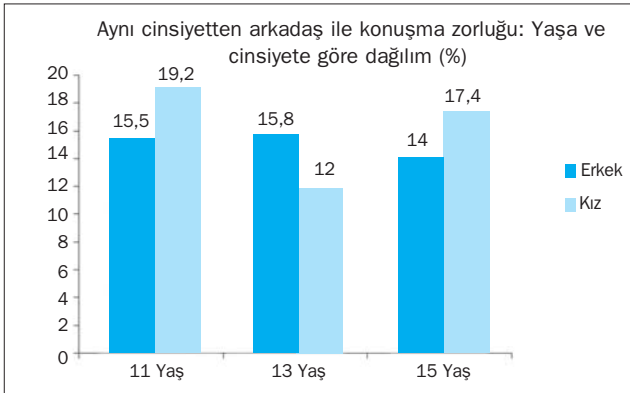
Tablo 17. Aynı cinsiyetten arkadaş ile konuşma: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kolay	648	78,6	638	77,4	583	80,2	678	85	664	81,6	575	81,2
Zor	128	15,5	158	19,2	115	15,8	96	12	114	14	123	17,4
Yok-görmüyorum	48	5,8	28	3,4	29	4	24	3	36	4,4	10	1,4
Toplam	824	100	824	100	727	100	798	100	814	100	708	100

On üç yaş grubundaki erkeklerle kızlar arasında aynı cinsiyetten arkadaşları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşma zorluğu açısından anlamlı fark var iken ($p=0,048$), 11 ve 15 yaşındaki erkeklerle aynı yaş grubundan kızlar arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 17).

Erkeklerin aynı cinsiyetten arkadaşları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı zor bulma oranları yaş ile anlamlı olarak değişmiyordu ($p>0,05$) (Tablo 17).

Aynı cinsiyetten arkadaşları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı zor bulan 11 yaşındaki kızların oranı 15 ve 13 yaşındakilerden, 15 yaşındakilerin oranı ise 13 yaşındakilerden anlamlı olarak yüksekti ($p=0,00014$) (Tablo 17).



Grafik 15. Aynı cinsiyetten arkadaş ile konuşma zorluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

Karşı cinsiyetten arkadaşları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı öğrencilerin %15,7'si (n=718) çok kolay, %25,6'sı (n=1168) kolay, % 28,5'i (n=1303) zor ve %19,5'i (n=892) çok zor bulduklarını belirttiler. Öğrencilerin %10,7'sinin (n=490) karşı cinsiyetten arkadaşı yoktu ya da onu görmüyordu.

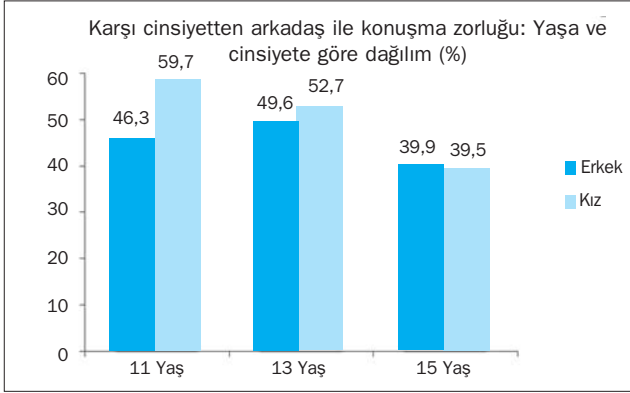
Tablo 18. Karşı cinsiyetten arkadaş ile konuşma: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kolay	336	41,2	190	24,1	293	41,4	274	35,9	417	52,2	376	53,8
Zor	377	46,3	470	59,7	351	49,6	402	52,7	319	39,9	276	39,5
Yok- görmüyorum	102	12,5	127	16,1	64	9	87	11,4	63	7,9	47	6,7
Toplam	815	100	787	100	708	100	763	100	799	100	699	100

On bir yaş grubundaki kızlar karşı cinsiyetten arkadaşları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı aynı yaş grubundaki erkeklerden anlamlı olarak daha zor bulurken ($p<0,000001$), 13 ve 15 yaşındaki kızlarla aynı yaş grubundan erkekler arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 18).

Karşı cinsiyetten arkadaşları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı zor bulan 15 yaşındaki erkeklerin oranı 11 ve 13 yaşındaki erkeklerden anlamlı olarak azdı ($p<0,00001$) (Tablo 18).

Karşı cinsiyetten arkadaşları ile canlarını gerçekten sıkın şeyler hakkında konuşmayı zor bulan kızların oranı 11 yaşından 15 yaşına doğru anlamlı olarak azalıyordu ($p<0,00001$) (Tablo 18).



Grafik 16. Karşı cinsiyetten arkadaş ile konuşma zorluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

4.3.2. Arkadaş gruplarının yapısı

Öğrencilerin %13,7'si ($n=729$) hiç yakın erkek arkadaşı olmadığını bildirdi. Öğrencilerin %8,5'i ($n=450$) bir tane, %10,3'ü ($n=549$) iki tane, %67,4'ü ($n=3579$) üç ya da daha fazla sayıda yakın erkek arkadaşları olduğunu bildirdi.

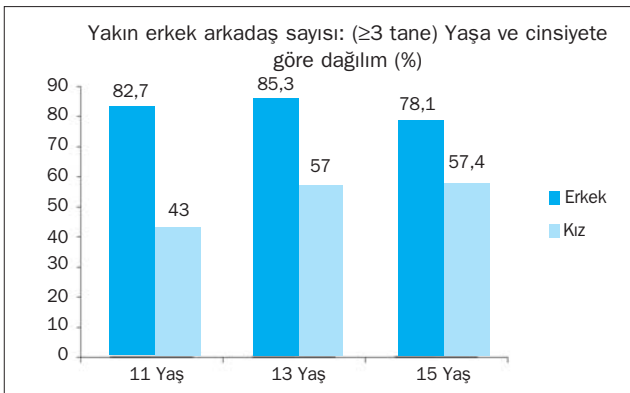
Tablo 19. Yakın erkek arkadaş sayısı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-2 tane	175	17,3	548	57	125	14,7	373	43	192	21,9	315	42,6
≥3 tane	837	82,7	414	43	723	85,3	495	57	686	78,1	424	57,4
Toplam	1012	100	962	100	848	100	868	100	878	100	739	100

On bir, 13 ve 15 yaşında 3 ya da daha fazla yakın erkek arkadaşı olan erkeklerin oranı aynı yaş gruplarındaki kızlardan anlamlı olarak fazla idi (her biri için $p<0,000001$) (Tablo 19).

Üç ya da daha fazla yakın erkek arkadaşı olan 15 yaşındaki erkeklerin oranı, 11 ve 13 yaşındakilerden anlamlı olarak düşüktü ($p=0,00046$) (Tablo 19).

Üç ya da daha fazla yakın erkek arkadaşı olan 11 yaşındaki kızların oranı 13 ve 15 yaşındakilerden anlamlı olarak düşüktü ($p<0,000001$) (Tablo 19).



Grafik 17. Yakın erkek arkadaş sayısı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

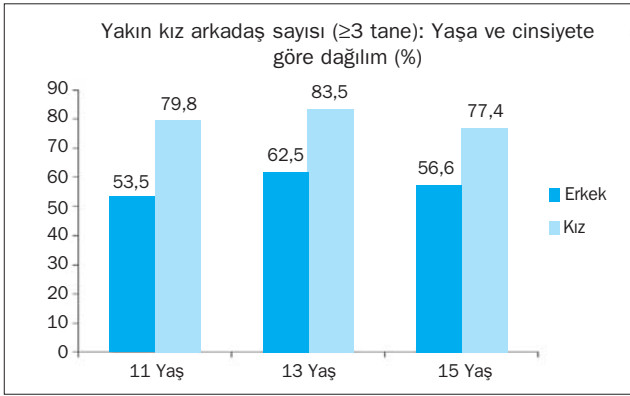
Öğrencilerin %10,8'i ($n=570$) hiç yakın kız arkadaşı olmadığını bildirdi. Öğrencilerin %8,9'u ($n=472$) bir tane, %11,6'sı ($n=612$) iki tane, %68,7'si ($n=3637$) üç ya da daha fazla sayıda yakın kız arkadaşları olduğunu bildirdi.

Tablo 20. Yakın kız arkadaş sayısı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-2 tane	452	46,5	199	20,2	313	37,5	147	16,5	373	43,4	170	22,6
≥3 tane	521	53,5	784	79,8	521	62,5	744	83,5	486	56,6	581	77,4
Toplam	973	100	983	100	834	100	891	100	859	100	751	100

On bir, 13 ve 15 yaşında 3 ya da daha fazla yakın kız arkadaşı olan kızların oranı aynı yaş gruplarındaki erkeklerden anlamlı olarak fazla idi (her biri için $p < 0,000001$) (Tablo 20).

On üç yaşındaki erkeklerden ve kızlardan 3 ya da daha fazla yakın kız arkadaşı olanların oranı, 11 ve 15 yaşındaki erkeklerden ve kızlardan anlamlı olarak fazla idi (sırası ile: $p = 0,00058$, $p = 0,0065$) (Tablo 20).



Grafik 18. Yakın kız arkadaş sayısı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

4.3.3. Arkadaşlar ile sosyal ilişkiler

Öğrencilerin %48,2'si ($n = 2589$) gece arkadaşları ile evin dışında zaman geçirmediklerini bildirdi. Öğrencilerin %16,5'i ($n = 885$) haftada bir gece, %13'ü ($n = 700$) haftada iki gece, %9,5'i ($n = 509$) haftada üç gece, %4,4'ü ($n = 235$) haftada dört gece, %3'ü ($n = 163$) haftada beş gece, %1'i ($n = 55$) haftada altı gece, %4,4'ü ($n = 237$) haftada yedi gece arkadaşları ile evin dışında zaman geçirdiklerini bildirdi.

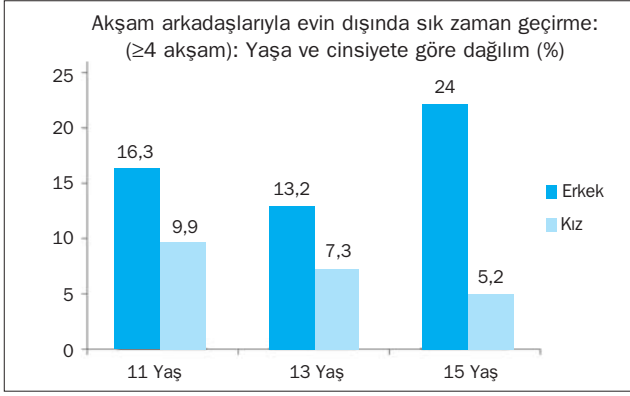
Tablo 21. Akşam arkadaşları ile evin dışında zaman geçirme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-3 akşam	855	83,7	878	90,1	744	87,0	827	92,7	673	76,0	706	94,8
≥4 akşam	167	16,3	96	9,9	111	13,2	65	7,3	212	24,0	39	5,2
Toplam	1022	100	974	100	855	100	892	100	885	100	745	100

Onbir, 13 ve 15 yaşında 4 ya da daha fazla akşam arkadaşları ile evin dışında haftada en az dört gün zaman geçiren erkeklerin sayısı aynı yaş gruplarındaki kızlardan anlamlı olarak fazla idi (sırası ile: $p = 0,000018$; $p = 0,000077$; $p < 0,000001$) (Tablo 21).

Akşam arkadaşları ile evin dışında haftada en az dört gün zaman geçiren 13 yaşındaki erkeklerin oranı 11 ve 15 yaşındaki erkeklerden; 11 yaşındaki erkeklerin oranı da 15 yaşındaki erkeklerden anlamlı olarak düşüktü ($p < 0,000001$) (Tablo 21).

Arkadaşları ile evin dışında haftada en az dört akşam zaman geçiren 11 yaşındaki kızların oranı 13 ve 15 yaşındaki kızlardan anlamlı olarak yüksekti ($p = 0,0015$) (Tablo 21).



Grafik 19. Akşam arkadaşlarıyla evin dışında sık zaman geçirme: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

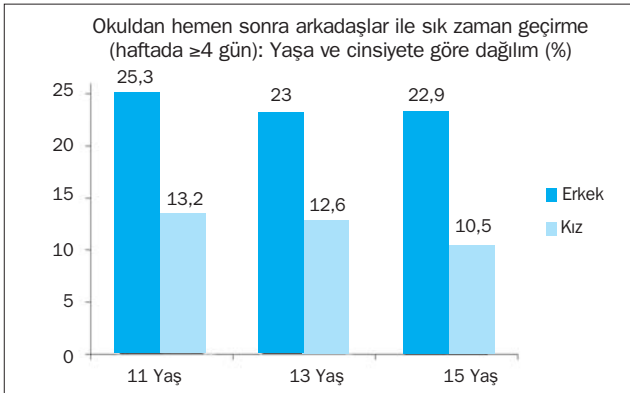
Öğrencilerin %25,6'sı (n=1371) okuldan hemen sonra arkadaşları ile hiç zaman geçirmiyordu. Öğrencilerin %20,2'si (n=1079) haftada 1 gün, %21,4'ü (n=1146) haftada 2 gün, %14,6'sı (n=782) haftada 3 gün, %5'i (n=267) haftada 4 gün, %13,2'si (n=704) haftada 5 gün okuldan hemen sonra arkadaşları ile zaman geçirdiklerini bildirdiler.

Tablo 22. Okuldan hemen sonra arkadaşlar ile zaman geçirme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-3 gün	748	74,7	846	86,8	651	77	774	87,4	684	77,1	675	89,5
≥4 gün	253	25,3	129	13,2	195	23	112	12,6	203	22,9	79	10,5
Toplam	1001	100	975	100	846	100	886	100	887	100	754	100

Okuldan hemen sonra arkadaşları ile haftada en az dört gün zaman geçiren erkeklerin oranı her yaş grubunda kızlardan anlamlı olarak fazla idi (her biri için $p < 0,000001$) (Tablo 22).

Okuldan hemen sonra arkadaşları ile haftada en az dört gün zaman geçiren erkeklerin ve kızların oranları 11 yaşından 15 yaşına doğru anlamlı olarak değişmiyordu ($p > 0,05$) (Tablo 22).



Grafik 20. Okuldan hemen sonra arkadaşlar ile sık zaman geçirme: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

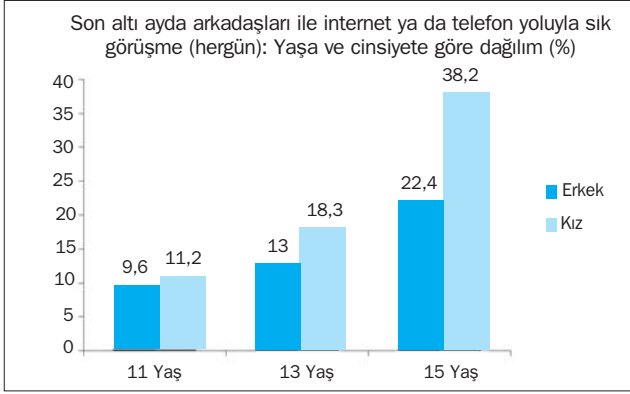
Öğrencilerin %34,7'si (n=1867) son altı ayda arkadaşları ile internet ya da telefon yoluyla hiç görüşmediğini ya da nadiren görüştüğünü bildirdi. Son 6 ayda öğrencilerin %23,6'sı (n=1268) haftada bir ya da iki gün, %15,6'sı (n=839) haftada 3 ya da dört gün, %8,1'i (n=438) haftada beş ya da altı gün, %18'i (n=969) haftanın hergünü arkadaşları ile internet ya da telefon yoluyla görüştüğünü bildirdi.

Onbir yaşındaki erkekler ve kızlar arasında son altı ay içerisinde arkadaşları ile hergün internet ya da telefonla görüşme sıklığı açısından fark yokken ($p > 0,05$), 13 ve 15 yaşındaki kızlar erkeklerden anlamlı olarak yüksek oranda arkadaşları ile hergün internet ya da telefonla görüşüyorlardı (sırası ile $p = 0,0021$, $p < 0,000001$) (Tablo 23).

Hem kızlarda hem de erkeklerde 11 yaşından 15 yaşına doğru son altı ay içerisinde arkadaşları ile hergün internet ya da telefonla görüşme sıklığı anlamlı olarak artıyordu (her biri için $p < 0,000001$) (Tablo 23).

Tablo 23. Son altı ayda arkadaşları ile internet ya da telefon yoluyla görüşme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hiç-5-6 gün/haf	915	90,4	869	88,8	744	87	731	81,7	688	77,6	465	61,8
Hergün	97	9,6	110	11,2	111	13	164	18,3	199	22,4	288	38,2
Toplam	1012	100	979	100	855	100	895	100	887	100	753	100



Grafik 21. Son altı ayda arkadaşları ile internet ya da telefon yoluyla sık görüşme: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

4.3.4 Grup arkadaşlarının benimsenmesi (on beş yaş grubu)

Tablo 24. On beş yaş grubu: Grup arkadaşlarının benimsenmesi

Arkadaşlarım...	Erkek				Kız			
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Okulumdaki diğer öğrenciler	301	38,4	483	61,6	377	55,4	305	44,6
Diğer ergen grupları	246	32,4	514	67,6	257	39,6	392	60,4
Annem-babam	401	49,7	408	50,3	451	64,1	254	35,9
Öğretmenlerim tarafından kabul edilir	247	34,3	475	65,7	305	48	332	52

On beş yaşındaki erkek öğrencilerin %61,6'sı ve kız öğrencilerin %44,6'sı boş zamanlarının çoğunu geçirdikleri grup arkadaşlarının okuldaki diğer öğrenciler, erkek öğrencilerin %67,6'sı ve kız öğrencilerin %60,4'ü grup arkadaşlarının, okullarından olmayan diğer ergen grupları, erkek öğrencilerin %50,3'ü ve kız öğrencilerin %35,9'u grup arkadaşlarının, anne ve babaları ve erkek öğrencilerin %65,7'si ve kız öğrencilerin %52'si grup arkadaşlarının, öğretmenleri tarafından benimsenmediğini belirttiler (Tablo 24).

Boş zamanlarının çoğunu geçirdikleri grup arkadaşlarının okuldaki diğer öğrenciler, diğer ergen grupları, anne ve babaları ve öğretmenleri tarafından kabul gördüğünü düşünen 15 yaşındaki kız öğrencilerin oranı erkek öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla: $p=0,0001$, $p=0,005$, $p=0,0001$) (Tablo 24).

On beş yaşındaki erkek öğrencilerin %6,9'u ($n=58$) ve kız öğrencilerin %5,7'si ($n=41$) boş zamanlarının çoğunu geçirdikleri grup arkadaşlarının okuldaki diğer öğrencilerle, erkek öğrencilerin %7,9'u ($n=65$) ve kız öğrencilerin %8,5'i ($n=60$) grup arkadaşlarının, okullarından olmayan diğer ergen grupları ile, erkek öğrencilerin %3,6'sı ($n=30$) ve kız öğrencilerin %2,6'sı ($n=19$) grup arkadaşlarının, anne ve babaları ile ve erkek öğrencilerin %13,4'ü ($n=112$) ve kız öğrencilerin %10,9'u ($n=78$) grup arkadaşlarının, öğretmenleri ile tanışmadıklarını belirttiler (Tablo 24).

4.4. TARTIŞMA

Erkekler yakın arkadaşları ile konuşmayı kızlardan daha zor bulmaktadırlar ve bu zorluk yaşla değişmemektedir. On üç ve 15 yaşlarındaki kızların ise, yakın arkadaşları ile sorunlarını paylaşma oranı 11 yaşındaki kızlardan daha yüksektir. Bu da kızların arkadaşları ile daha fazla sosyalleşmesine bağlı olabilir.

Aynı cinsiyetten arkadaşları ile sorunlarını paylaşmakta güçlük çeken kızların ve erkeklerin oranı genel olarak %20'sinin altında kalmaktadır. Bu da hem kızların hem de erkeklerin sorunlarını paylaşmakta kendi cinsiyetlerinden arkadaşları seçtiğini göstermektedir. Bu bulgu akran eğitimi programları açısından önemli olabilir. Karşı cinsiyetten arkadaşla konuşma zorluğu ise ergenlik süresince azalmakla beraber, genel olarak %50'ye yakındır.

Araştırmamızın sonuçları genel olarak gençlerin aynı cinsiyetten arkadaşları ile daha çok yakınlaşmakta olduklarını göstermiştir. Ancak, 13 ve 15 yaşındaki kızların yakın erkek arkadaş sayısının 11 yaşındakilerden fazla oluşu, arkadaş gruplarının ergenlik dönemi boyunca giderek karma olmaya başladığının bir göstergesi olabilir.

Kimlik gelişimi sürecinde arkadaş gruplarının önemi bilinmektedir. Bu nedenle arkadaşlarla birlikte geçirilen zaman, arkadaş gruplarının birey üzerindeki etkisinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Erkeklerin akşamları arkadaşları ile kızlara göre daha fazla zaman geçirmeleri ve sıklığın yaşla kızlarda azalırken, erkeklerde 15 yaşta artması ise kültürel nedenlere bağlı olabilir. On üç yaş grubu erkeklerin 11 ve 15 yaşındakilerden akşamları arkadaşları ile daha az görüşmeleri ise 8. sınıftaki lise giriş sınavları ile de ilişkili olabilir. Erkek öğrenciler okul çıkışı arkadaşları ile kızlardan daha fazla zaman geçirmekte ancak, hem kız hem de erkek öğrencilerin okul sonrası arkadaşları ile sık zaman geçirme oranları yaşla değişmemektedir.

On üç ve 15 yaşlarındaki kızların erkeklerden daha sık internet ya da telefon aracılığı ile arkadaşları ile görüştükleri ve her iki cinste de bu oranın yaşla arttığı görülmektedir. Telefon ya da internet gençler tarafından arkadaş gruplarının genişletilmesinde ve/veya onlarla sosyal ilişkiye girilmesinde bir araç olarak görülmektedir.

On beş yaş grubundaki kız ve erkeklerin önemli bir bölümü boş zamanlarının çoğunu geçirdikleri grup arkadaşlarının okuldaki diğer öğrenciler, diğer ergen grupları, anne ve babaları ve öğretmenleri tarafından bilindiğini ancak, kabul görmediğini düşünmektedirler. Bu durum, ergenlerin grup içerisinde yaşananları yakın çevresinde bulunan ve onun için önemli olan yetişkinlerle paylaşmaması ve sonuç olarak arkadaş gruplarının etkisine daha fazla girmesi ve sağlıklı gelişiminin engellenmesi ile sonuçlanabilir. Ergenlerin sağlıklı olarak gelişebilmesi için hem ebeveynlerine hem de akranlarına gereksinimleri vardır. Ebeveynler deneyimleri kısıtlı olan ergenlere kimlik gelişimi sürecinde güvenli bir rehberlik sağlar ve onların karmaşık yetişkin yaşantısına hazırlanmasında yardımcı olur. Arkadaşlar ise daha çok bağımsız düşünebilen ve davranabilen bireyler olabilmelerini kolaylaştırır. Bu nedenle ergenlik dönemi boyunca ebeveynlerin ve arkadaşların etkisi arasında sağlıklı bir dengein olması gerekir.

4.5. KAYNAKLAR

1. de Matos MG, Peers. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, et al. Young people's health in context Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescent, No. 4, 2004.
2. Muñoz Tinoco V, Gaspar de Matos M, Kostarova Unkovska L, et al. Peer culture . Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2006/2007 survey http://www.hbsc.org/ma/Protocol/2005_06/Chapters/PeerCulture.doc. (erişim: 18.12.2007).
3. Erginöz E, Alikasıfoğlu M, Ercan O, et al. Perceived health status in a Turkish adolescent sample: risk and protective factors. *Eur J Pediatr*. 2004;163:485-94.
4. Prinstein MJ, Boegers J, Spirito A. Adolescents' and their friends' health-risk behaviour: factors that alter or add to peer influence. *J Pediatr Psychol* 2001;26:287-98.

OKUL

5.1. GİRİŞ

Okulun gençlerin yaşantısındaki önemi çok büyüktür. Okul, genellikle öğrencilerin akademik başarısını arttırmaya yönelik araştırmaların konusunu oluşturmaktadır. Oysa ki gençlerin sağlık ve iyilik hallerinde de okul ortamının önemi büyüktür. Okulunu seven ve orada bulunmaktan hoşlanan öğrenciler kendilerini iyi hissettiklerini ve sağlıklı olduklarını bildirirken, okulunu sevmeyen ve orada bulunmaktan hoşlanmayanlar başarısız olmakta ve baskı hissetmekte buna bağlı olarak da kendilerini sağlıksız ve mutsuz hissettiklerini bildirmektedirler.

Okul Türkiye'deki her çocuğun en azından yaşantısının 8 yılını (zorunlu eğitim) geçirdiği bir yerdir. Tatiller dışında günlerinin 6-8 saatini öğrenci olarak okulda geçirmeleri nedeniyle, öğrencilerin okul yaşantıları yetişkinlerin iş yaşantısına benzetilebilir. Yetişkinlerde yapılan çalışmalar iş yaşantısının yetişkinlerin sağlık ve iyilik hallerini etkilediğini göstermektedir. Benzeri durum çocuklar ve okul yaşantıları için de söz konusu olmaktadır. Gençlerin sağlık ve sağlık davranışlarının gelişimini daha iyi anlayabilmek onların kendilerini iyi ve sağlıklı hissetmelerine ya da hissetmemelerine ve yaşamlarından memnun olmalarına ya da olmamalarına yol açan okulla ilgili etkenleri saptamayı gerektirmektedir. Bu bakış açısına göre okul gençlerin sağlığı açısından önemli bir kaynak ya da risk etkeni olabilir.

5.2. YÖNTEM

Bu araştırmanın okulla ilgili ortak soruları okulu sevme, akademik başarı, sınıf arkadaşlarının desteği ve okulla ilgili hissedilen baskıyı değerlendirmektedir. Ayrıca, öğretmenlerin tutum ve davranışları, okulun kurallarını ve öğrencilerin dersler hakkındaki düşüncelerini ölçen sorular da araştırmanın seçime bağlı soruları arasında yer almaktadır.

5.3. SONUÇLAR

5.3.1. Okul sevgisi

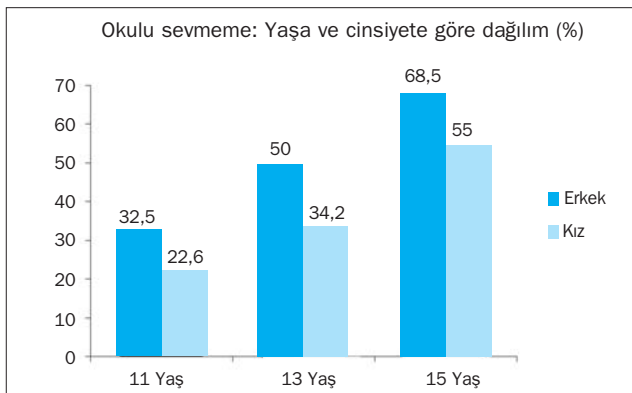
Öğrencilerin %57,3'ü (n=3166) okulu çok sevdiğini, %30,8'i (n=1701) biraz sevdiğini, %7,3'ü (n=406) çok sevmediğini, %4,6'sı (n=252) hiç sevmediğini bildirdi.

Tablo 25. Okul sevgisi: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sevenler	707	67,5	785	77,4	445	50	603	65,8	281	31,5	345	45
Sevmeyenler	340	32,5	229	22,6	445	50	314	34,2	610	68,5	421	55
Toplam	1047	100	1014	100	890	100	917	100	891	100	766	100

On bir, 13 ve 15 yaşındaki erkeklerin okulu sevmeme oranları aynı yaş gruplarındaki kızlardan anlamlı olarak yüksekti (her biri için $p < 0,000001$) (Tablo 25).

Okulu sevmeyen erkeklerin ve kızların oranı yaşla anlamlı olarak artıyordu (her biri için $p < 0,000001$) (Tablo 25).



Grafik 22. Okulu sevmeme: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

5.3.2. Akademik başarı

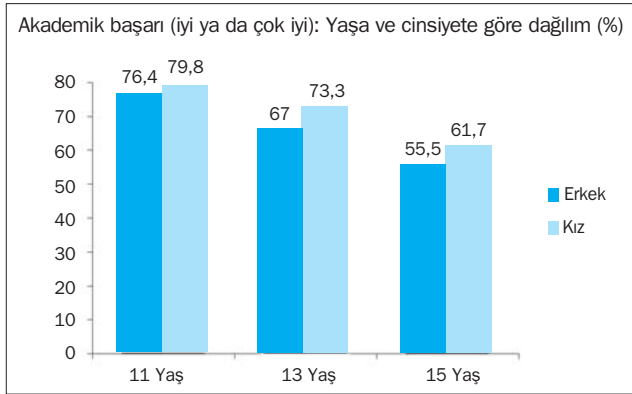
Öğrencilerin %19,2'si (n=1047) okul başarılarının çok iyi, %50,4'ü (n=2752) iyi, %25,8'i (n=1409) orta ve %4,7'si (n=254) ortanın altında olduğunu bildirdi.

Tablo 26. Akademik başarı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İyi- Çok iyi	791	76,4	796	79,8	588	67	666	73,3	494	55,5	464	61,7
İyi değil	245	23,6	202	20,2	290	33	242	26,7	396	44,5	288	38,3
Toplam	1036	100	998	100	878	100	908	100	890	100	752	100

Akademik başarılarının yüksek olduğunu düşünen 13 ve 15 yaşındaki kızların oranı aynı yaştaki erkeklerden anlamlı olarak yüksekti (sırası ile: $p=0,003$, $p=0,011$) (Tablo 26).

Akademik olarak başarılı olduğunu düşünen kızların ve erkeklerin oranı 11 yaşından 15 yaşına doğru anlamlı olarak azalıyordu (her biri için $p<0,000001$) (Tablo 26).



Grafik 23. Akademik başarı (iyi ya da çok iyi): Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

5.3.3. Okulda akran desteği

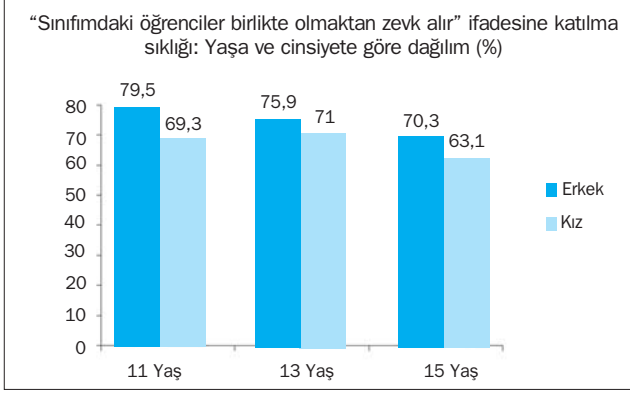
Öğrencilerin %36,9'u (n=1998) "Sınıftaki öğrenciler birlikte olmaktan zevk alır" ifadesine tamamen katıldıklarını, %34,9'u (n=1889) katıldıklarını, %5,5'i (n=298) katılmadıklarını, %2,7'si (n=147) hiç katılmadıklarını bildirdi. Öğrencilerin % 19,9'u (n=1079) ise bu ifadeye ne katılıyor ne de katılmıyordu.

Tablo 27. "Sınıftaki öğrenciler birlikte olmaktan zevk alır" ifadesine katılma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	806	79,5	681	69,3	661	75,9	640	71	620	70,3	479	63,1
Katılmıyorum	208	20,5	302	30,7	210	24,1	262	29	262	29,7	280	36,9
Toplam	1014	100	983	100	871	100	902	100	882	100	759	100

Her yaş grubundan erkek öğrenciler aynı yaş grubundaki kızlara göre anlamlı olarak daha fazla oranda sınıftaki öğrencilerin birlikte olmaktan zevk aldıklarını düşünüyorlardı (sırası ile: $p<0,00001$, $p=0,018$, $p=0,002$) (Tablo 27).

Sınıflarındaki öğrencilerin birlikte olmaktan zevk aldıklarını düşünen 15 yaşındaki kız ve erkek öğrencilerin oranı 13 ve 11 yaşındakilerden anlamlı olarak düşüktü (sırası ile: $p=0,0017$, $p=0,000019$) (Tablo 27).



Grafik 24. “Sınıftaki öğrenciler birlikte olmaktan zevk alır” ifadesine katılma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

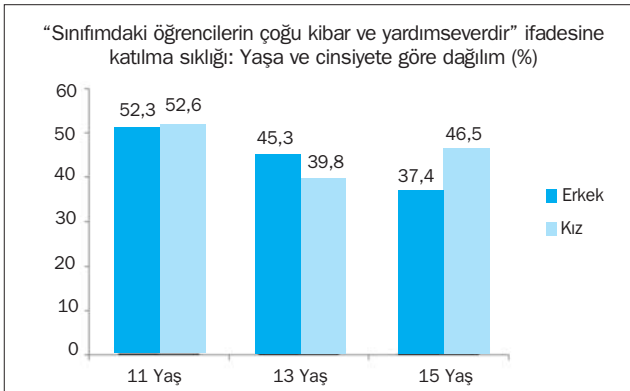
Öğrencilerin %16,4’ü (n=878) “Sınıftaki öğrencilerin çoğu kibar ve yardımseverdir” ifadesine tamamen katılıyor, %29,6’sı (n=1586) katılıyor, %17,5’i (n=940) katılmıyor, %9,2’si (n=494) hiç katılmıyordu. Öğrencilerin %27,4’ü (n=1469) ise bu ifadeye ne katılıyor ne de katılmıyordu.

Tablo 28. “Sınıftaki öğrencilerin çoğu kibar ve yardımseverdir” ifadesine katılma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	520	52,3	517	52,6	389	45,3	358	39,8	327	37,4	353	46,5
Katılmıyorum	475	47,7	465	47,4	469	54,7	541	60,2	547	62,6	406	53,5
Toplam	995	100	982	100	858	100	899	100	874	100	759	100

Sınıf arkadaşlarının kibar ve yardımsever olduğunu düşünen 13 yaşındaki erkek öğrencilerin oranı kız öğrencilerden ve 15 yaşındaki kız öğrencilerin oranı ise erkek öğrencilerden anlamlı olarak yükseldi (sırası ile: $p=0,019$, $p=0,0002$) (Tablo 28).

Sınıf arkadaşlarının kibar ve yardımsever olduğunu düşünen erkek öğrencilerin oranı 11 yaşından 15 yaşına doğru anlamlı olarak azalırken, sınıf arkadaşlarının kibar ve yardımsever olduğunu düşünen 13 yaşındaki kızların oranı 15 ve 11 yaşındakilerden, 15 yaşındakilerin oranı ise 11 yaşındakilerden anlamlı olarak düşüktü (her biri için $p<0,000001$) (Tablo 28).



Grafik 25. “Sınıftaki öğrencilerin çoğu kibar ve yardımseverdir” ifadesine katılma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

Öğrencilerin %38,5’i (n=2043) “Diğer öğrenciler beni olduğum gibi kabul eder” ifadesine tamamen katılıyor, %37,1’i (n=1967) katılıyor, %6,2’si (n=326) katılmıyor, %3,9’u (n=205) hiç katılmıyordu. Öğrencilerin %14,3’ü (n=759) ise bu ifadeye ne katılıyor ne de katılmıyordu.

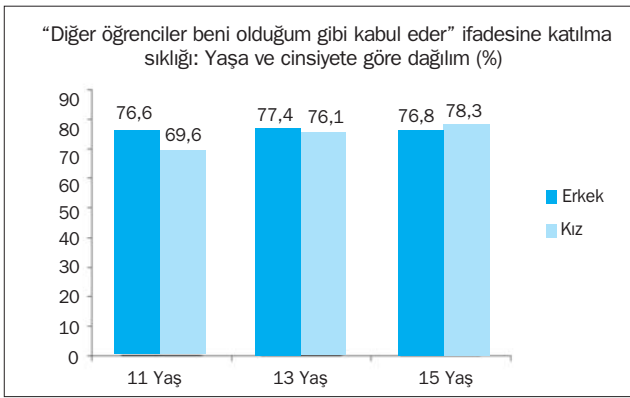
Tablo 29. “Diğer öğrenciler beni olduğum gibi kabul eder” ifadesine katılma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	751	76,6	670	69,6	652	77,4	679	76,1	670	76,8	588	78,3
Katılmıyorum	230	23,4	292	30,4	190	22,6	213	23,9	202	23,2	163	21,7
Toplam	981	100	962	100	842	100	892	100	872	100	751	100

Sınıf arkadaşlarının onları oldukları gibi kabul ettiklerini düşünen 11 yaşındaki erkeklerin oranı kızlardan anlamlı olarak daha yüksekken ($p=0,0005$), 13 ve 15 yaş grubundaki kızlar ve erkekler arasında fark yoktu (Tablo 29).

Sınıf arkadaşlarının onları oldukları gibi kabul ettiklerini düşünen erkek öğrencilerin oranı yaşla anlamlı olarak değişmiyordu ($p>0,05$) (Tablo 29).

Sınıf arkadaşlarının onları oldukları gibi kabul ettiklerini düşünen 11 yaşındaki kız öğrencilerin oranı 13 ve 15 yaşındakilerden anlamlı olarak düştü ($p=0,00008$) (Tablo 29).



Grafik 26. “Diğer öğrenciler beni olduğum gibi kabul eder” ifadesine katılma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

5.3.4. Ev ödevleri ve derslerden dolayı baskı hissetme

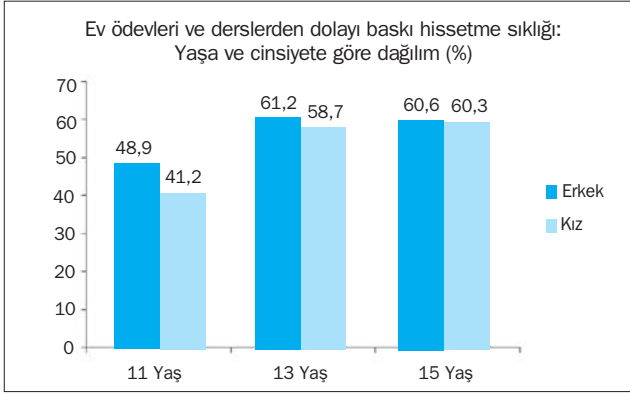
Öğrencilerin %23,4’ü ($n=1289$) ev ödevleri ve derslerden dolayı hiç baskı hissetmediğini, %22’1’i ($n=1218$) az, %33,3’ü ($n=1838$) biraz, %1,3’ü ($n=1175$) çok baskı hissettiğini bildirdi.

Tablo 30. Ev ödevleri ve derslerden dolayı baskı hissetme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hiç-az	533	51,1	594	58,8	345	38,8	379	41,3	353	39,4	303	39,7
Biraz-çok	510	48,9	416	41,2	544	61,2	539	58,7	543	60,6	461	60,3
Toplam	1043	100	1010	100	889	100	918	100	896	100	764	100

Ev ödevleri ve derslerden dolayı baskı hisseden 11 yaşındaki erkeklerin oranı kızlardan anlamlı olarak yüksekti ($p=0,00045$) (Tablo 30).

Ev ödevleri ve derslerden dolayı baskı hisseden 13 ve 15 yaşındaki kızların ve erkeklerin oranı 11 yaşındakilerden anlamlı olarak yüksekti (her biri için $p<0,000001$) (Tablo 30).



Grafik 27. Ev ödevleri ve derslerden dolayı baskı hissetme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

On bir, 13 ve 15 yaşındaki öğrencilerin akademik başarıları ve okul sevgileri ile sınıflarındaki öğrencilerin çoğunun kibar ve yardımsever olduğunu düşünmeleri ve ev ödevleri ve derslerden dolayı baskı hissetmemeleri arasında anlamlı korelasyon vardı ($p < 0,001$) (Tablo 31).

Tablo 31. Arkadaş desteği ve okul baskısı ile akademik başarı ve okul sevgisi arasındaki korelasyonlar (Pearson korelasyon katsayısı) ($p < 0,001$)

	Akademik başarı			Okul sevgisi		
	11 yaş	13 yaş	15 yaş	11 yaş	13 yaş	15 yaş
Arkadaş desteği	0,086*	0,121**	0,089*	0,215**	0,167**	0,238**
Okul baskısı	0,139**	0,150**	0,141**	0,169**	0,152**	0,109**

Korelasyon katsayısı: zayıf $0,1^*$; orta $(0,1-0,25)^*$; kuvvetli: $>0,25^{***}$

5.3.5 Psikososyal okul ortamı

Tablo 32. On beş yaş grubu: Psikososyal okul ortamı

Öğrenciler	Erkek				Kız			
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ders zamanının kullanımında söz sahibidirler	354	40	526	60	302	40	451	60
Hangi etkinliklerin yapılacağına söz sahibidirler	457	52	420	48	406	54	342	46
Öğretmenleri onlara adil davranır	435	50	439	50	368	49	385	51
Öğretmenlerinin çoğu arkadaşçadır	549	63	328	37	472	63	279	37
Derslerin zor gelmesi	291	33	584	67	261	35	489	65
Derslerin yorucu gelmesi	437	50	440	50	385	51	373	49

On beş yaşındaki erkek öğrencilerin %60'ı ve kız öğrencilerin %60'ı öğrencilerin ders zamanının nasıl kullanılacağını belirlemede söz hakkı olmadığını düşünüyorlardı (Tablo 32).

Ders zamanının nasıl kullanılacağını belirlemede öğrencilerin söz hakkı olmadığını düşünen kızların ve erkeklerin oranları arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,94$) (Tablo 32).

On beş yaşındaki erkek öğrencilerin %48'i ve kız öğrencilerin %46'sı öğrencilerin hangi etkinliklerin yapılacağını belirlemede söz hakkı olmadığını düşünüyorlardı (Tablo 32).

Hangi etkinliklerin yapılacağını belirlemede öğrencilerin söz hakkı olmadığını düşünen kızların ve erkeklerin oranları arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,37$) (Tablo 32).

On beş yaşındaki erkek öğrencilerin %50'si ve kız öğrencilerin %51'i öğretmenlerinin onlara adil davranmadıklarını düşünüyorlardı (Tablo 32).

Öğretmenlerinin onlara adil davranmadıklarını düşünen kızların ve erkeklerin oranları arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,79$) (Tablo 32).

On beş yaşındaki erkek öğrencilerin %37'si ve kız öğrencilerin %37'si öğretmenlerinin çoğunun arkadaşça olmadığını düşünüyorlardı (Tablo 32).

Öğretmenlerinin çoğunun arkadaşça olmadığını düşünen kızların ve erkeklerin oranları arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,87$) (Tablo 32).

On beş yaşındaki erkek öğrencilerin %33'ü ve kız öğrencilerin %35'i derslerin onlara zor geldiğini bildirdi.

Derslerin onlara zor geldiğini bildiren kızların ve erkeklerin oranları arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,51$) (Tablo 32).

15 yaşındaki erkek öğrencilerin %49,8'i ve kız öğrencilerin %50,8'i derslerin onlara yorucu geldiğini bildirdi.

Derslerin onlara yorucu geldiğini bildiren kızların ve erkeklerin oranları arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,69$) (Tablo 32).

5.4. TARTIŞMA

Çalışmamızda öğrencilerin %57,3'ünün okullarını sevdiğini gözlenmiştir. Erkek öğrenciler arasında hem okulu sevmeme hem de akademik başarılarının iyi olmadığını düşünme (11 yaş hariç) daha yaygındır. Ancak, her iki cinsiyetten öğrenciler arasında da okulu seven ve kendilerini akademik olarak başarılı bulan kızların ve erkeklerin oranı yaşla azalmaktadır.

Algılanan sınıf arkadaşı desteği yaşa ve cinsiyete göre bazı farklılıklar göstermektedir. Ancak, arkadaşların destekleyici olması ile hem akademik başarının hem de okulu sevmenin pozitif korelasyon gösteriyor olması önemli bir bulgudur. Okullarda geliştirilecek arkadaşların destekleyici tavırlarını artırmaya yönelik uygulamalar öğrencilerin akademik başarılarının artırılmasında ve okulu sevmelerinde önemli olabilir. Sağlık açısından ise, arkadaş gruplarının ergenlik dönemindeki önemi bilinmektedir. Arkadaşlarının destekleyici olduğu bir okul ortamında bireylerin kendilerini daha mutlu ve sağlıklı hissetmeleri olasıdır ve okulun diğer olumsuz etkilerini dengelemede önemli rol oynayabilir.

On üç ve 15 yaşındaki ev ödevleri ve derslerden dolayı baskı hisseden kızların ve erkeklerin oranları arasında fark bulunmamıştır. On üç ve 15 yaşlarındaki kızların ve erkeklerin ev ödevleri ve derslerden dolayı hissettikleri baskı 11 yaşındakilerden fazladır. Yaşla birlikte baskı hisseden öğrencilerin oranının artışı öğrencilerin küçük yaşlarda olduğu gibi kendilerinden bekleneni gerçekleştirmekten çok, kendilerinin belirlediği başarı için çabalamaları ve bunun daha fazla sorumluluk ve baskı anlamına gelmesi ile ilişkili olabilir. Ayrıca, lise 2. sınıf öğrencilerinin ve 8. sınıf öğrencilerinin önündeki merkezi sınavlar ülkemizde bu yaş gruplarındaki öğrencilerin daha fazla baskı hissetmelerini açıklayabilir.

5.4.1. Psikososyal okul ortamı (on beş yaş grubu)

Genel olarak, bu yaş grubundaki kız ve erkek öğrencilerin bir bölümü ders zamanının nasıl kullanılacağını ve ders sırasında hangi etkinliklerin yapılacağını belirlemede öğrencilerin söz hakkı olmadığını, öğretmenlerinin onlara adil davranmadıklarını, derslerin onlara zor ve yorucu geldiğini bildirdiler.

Yukarıdaki bulgular okul kurallarının belirlenmesinde öğrencilerin söz sahibi olmadığını ve öğretmenlerin davranışlarının herkes tarafından aynı şekilde algılanmadığını göstermesi açısından anlamlıdır. Öğrencilerin yarısının dersleri yorucu bulması ise, ders saatlerinin yeniden düzenlenmesi gerektiğini düşündürülebilir.

Sonuç olarak okulla ilgili bulgularımız, okulun herkes için aynı deneyimlerin yaşandığı yer anlamına gelmediğini ve özellikle sağlık ve okul ilişkisi araştırılırken yaşla değişen okulla ilişkili algıların, duyguların ve cinsiyet farklılıklarının üzerinde durulması gerektiğini göstermektedir.

5.5. KAYNAKLAR

1. Samdal O, Dür W, Freeman J. School In: Currie C, Roberts C, Morgan A, et al. Young people's health in context Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescent, No. 4, 2004.
2. Rasmussen M. School setting. Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2006/2007 survey http://www.hbsc.org/ma/Protocol/2005_06/Chapters/SchoolSetting.doc. (erişim 18.12.2007).
3. Ma X, Wilkins J. The development of science achievement in middle and high school: individual differences and school effects. Evaluation Review 2002; 26:395-417.
4. Mausner-Dorsch H, Eaton WW. Psychosocial work environment and depression: epidemiologic assessment of the demand-control model. Am J Public Health 2000; 90:1765-70.
5. European Network of Health Promoting Schools ENHPS [web site]. Copenhagen, ENHPS Secretariat, 2004 (<http://www.euro.who.int/ENHPS>, erişim 12 Aralık 2007).

SAĞLIK VE SAĞLIK DAVRANIŞLARI

6.1. GİRİŞ

Bu bölümde ergenlerin sağlık ve sağlık davranışları ile ilgili veriler sunulmuştur.

Ergenler fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal, kültürel, ahlaki ve bir mesleğe hazırlıklarını tamamlamak zorunda oldukları bir süreç yaşamaktadırlar. Ergenlik boyunca çocuklar erişkin yaşam biçimlerini belirleyecek tutum ve davranışlar geliştirirler. Bu yaşam diliminin en önemli özelliği mortalite ve morbidite hızının diğer çocukluk dönemlerine göre düşük ve nedenlerinin erken gebelik, kazalar ve yaralanmalar ve, madde bağımlılığı gibi daha çok davranışlarla ilişkili olmasıdır.

6.1.1. Sağlık ve iyilik hali

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı üretken bir yaşam sürebilmek için gerekli bir kaynak olarak kabul eder. Sağlıksız olma hali işlev yeteneğinde azalmaya yol açar ve yaşam hedeflerine ulaşmayı önler. Örneğin çağdaş dünyanın hastalıkları olarak kabul edilen süregelen yorgunluk ve depresyon işlev kaybına yol açarlar. Bu bakış açısıyla, halk sağlığı alanında yatırım yapılması yalnızca hastalıkların önlenmesi ve sağaltımı için değil, aynı zamanda bireylerin gereksinimleri ve zorluklar karşısında etkin işlev görebilmeleri için de gereklidir.

Ergenlik döneminde sağlık önemli bir kaynaktır. Bu dönemde yaşanan sağlık sorunlarının uzun süreli etkileri olabilir. Gençler, erişkin döneme geçiş sürecinde pek çok zorlukla baş etmek zorunda kalırlar. Sosyal, ruhsal ve fiziksel açıdan sağlıklı olmaları onların zorluklarla etkin bir şekilde baş edebilmelerini kolaylaştırır.

Klasik olarak sağlık istatistikleri mortalite ve morbidite kayıtlarından elde edilir. Ergenlik döneminde mortalite ve morbidite hızları çok düşük olduğundan, bu kayıtlar ergenlerin sağlık durumları hakkında kısıtlı bilgi sağlamaktadır. Bu nedenle ergenlik döneminde başka ölçüm yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir. Bu araştırmada 3 öznel gösterge (algılanan sağlık durumu, algılanan sağlık yakınmaları ve yaşam memnuniyeti) aracılığı ile ergenlerin sağlığı değerlendirilmektedir. Bu öznel göstergeler nesnel davranışlara yol açar ve ergenlerin hekime baş vurmasına ya da ilaç kullanmasına neden olur.

6.2. YÖNTEM

Gençlerin algılanan sağlık durumları bir soru ile, öznel sağlık yakınmaları bir belirtiler listesi ile ve yaşam memnuniyetleri 'Cantril merdiveni' tekniği ile ölçülmüştür.

6.3. SONUÇLAR

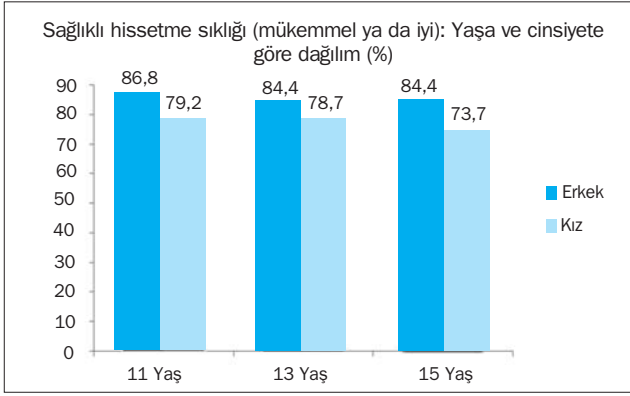
6.3.1. Algılanan sağlık durumu

Öğrencilerin %30,3'ü (n=1669) sağlıklarının mükemmel, %51,2'si (n=2821) iyi, %14,9'u (n=821) orta ve %3,6'sı (n=199) kötü olduğunu bildirdi.

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mükemmel-İyi	908	86,8	802	79,2	745	84,4	721	78,7	753	84,4	561	73,7
Orta-Kötü	138	13,2	210	20,8	138	15,6	195	21,3	139	15,6	200	26,3
Toplam	1046	100	1012	100	883	100	916	100	892	100	761	100

Kendini sağlıklı hisseden 11, 13 ve 15 yaşındaki erkeklerin oranı aynı yaş gruplarındaki kızlardan anlamlı olarak yüksekti (sırası ile: $p<0,00001$, $p=0,002$, $p<0,00001$) (Tablo 33).

Kendini sağlıklı hisseden 15 yaşındaki kızların oranı hem 13 yaşındaki hem de 11 yaşındaki kızlardan anlamlı olarak düşük iken ($p=0,012$), bu oran erkeklerde yaşla anlamlı olarak değişmiyordu ($p>0,05$) (Tablo 33).



Grafik 28. Sağlıklı hissetme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

6.3.2. Öznel sağlık yakınmaları

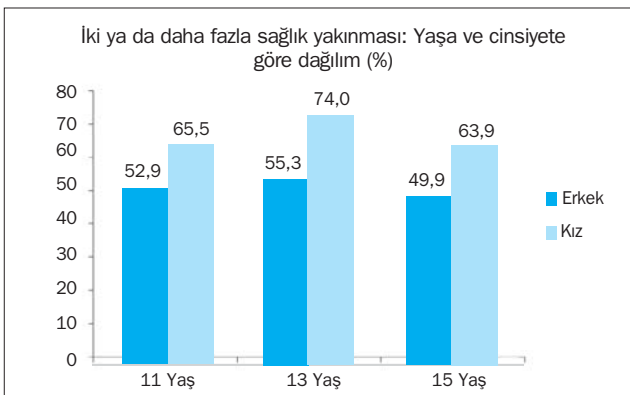
Öğrencilerin %58,4'ü iki ya da daha fazla sağlık yakınmasını (Baş ağrısı, karın ağrısı, sırt ağrısı, moral bozukluğu, çabuk sinirlenmek ya da huysuzluk, gerginlik ya da kaygı hissi, uyuma güçlüğü ve baş dönmesi) haftada birden fazla ya da hemen hemen hergün yaşadığını bildirdi.

Tablo 34. Sağlık yakınmaları sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
≥2 yakınması var	523	52,94	640	65,51	477	55,27	670	74,03	444	49,94	487	63,91
Yakınmasız ya da 1 yakınması var	465	47,06	337	34,49	386	44,73	235	25,97	445	50,06	275	36,09
Toplam	988	100	977	100	863	100	905	100	889	100	762	100

İki ya da daha fazla sağlık yakınması olan kızların oranı her yaş grubunda erkeklerden anlamlı olarak yüksekti (her biri için $p < 0,000001$) (Tablo 34).

İkiden fazla sağlık yakınması olan erkek öğrencilerin oranı yaşla değişmezken ($p = 0,081$), bu oran 13 yaşındaki kızlarda hem 11 yaşındakilerden hem de 15 yaşındakilerden anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,00001$) (Tablo 34).



Grafik 29. İki ya da daha fazla sağlık yakınması: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

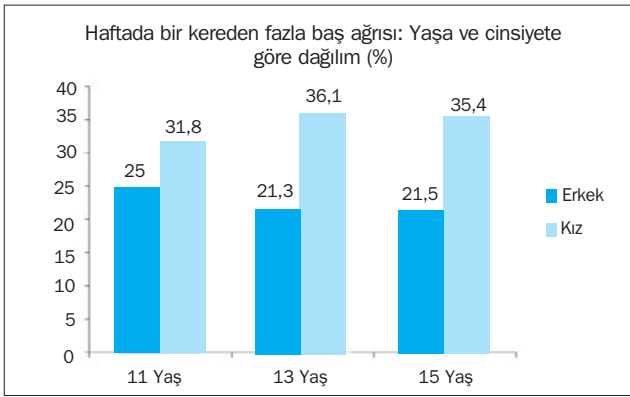
Baş ağrısı için öğrencilerin %13,2'si hemen hemen hergün, %15,2'si haftadan 1 kereden fazla, %10,8'i hemen hemen her hafta, %13,4'ü hemen hemen her ay, %47,4'ü nadiren ya da asla seçeneğini işaretlediler.

Tablo 35. Baş ağrısı sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Haftada 1 kereden fazla	248	25	310	31,8	184	21,3	326	36,1	190	21,5	269	35,4
Haftada bir ya da daha az	745	75	665	68,2	679	78,7	577	63,9	695	78,5	490	64,6
Toplam	993	100	975	100	863	100	903	100	885	100	759	100

Haftada bir kereden fazla baş ağrısı yakınması bildiren kızların oranı her yaş grubunda erkeklerden anlamlı olarak yüksekti (sırası ile $p=0,001$; $p<0,0001$; $p<0,0001$) (Tablo 35).

Ne erkeklerde ne de kızlarda yaşla baş ağrısı sıklığı değişmiyordu (Erkekler $p=0,099$; Kızlar $p=0,108$) (Tablo 35).



Grafik 30. Haftada bir kereden fazla baş ağrısı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

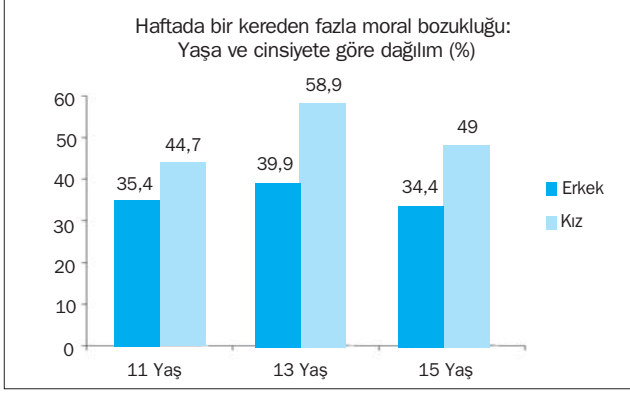
Moral bozukluğu için öğrencilerin %23'ü hemen hemen hergün, %20,5'i haftada 1 kereden fazla, %18,8'i hemen hemen her hafta, %16,1'i hemen hemen her ay, %21,5'i nadiren ya da asla seçeneğini işaretlediler.

Tablo 36. Moral bozukluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Haftada birden fazla	348	35,4	430	44,7	344	39,9	529	58,9	304	34,4	373	49
Haftada bir ya da daha az	634	64,6	533	55,3	518	60,1	369	41,1	581	65,6	389	51
Toplam	982	100	963	100	862	100	898	100	885	100	762	100

Haftada bir kereden fazla moral bozukluğu yakınması bildiren kızların oranı her yaş grubunda erkeklerden anlamlı olarak yüksekti (tüm yaş gruplarında $p<0,0001$) (Tablo 36).

Hem on üç yaşındaki kızlarda hem de aynı yaştaki erkeklerde haftada bir kereden fazla moral bozukluğu bildirme oranı 11 ve 15 yaşındakilerden anlamlı olarak yüksekti (Erkekler $p=0,037$; Kızlar $p=0,00001$) (Tablo 36).



Grafik 31. Haftada bir kereden fazla moral bozukluğu: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

6.3.3. Yaşam memnuniyeti

Öğrencilerin %69,8'inin (n=3705) yaşam memnuniyeti skoru ortanca değer üzerinde idi.

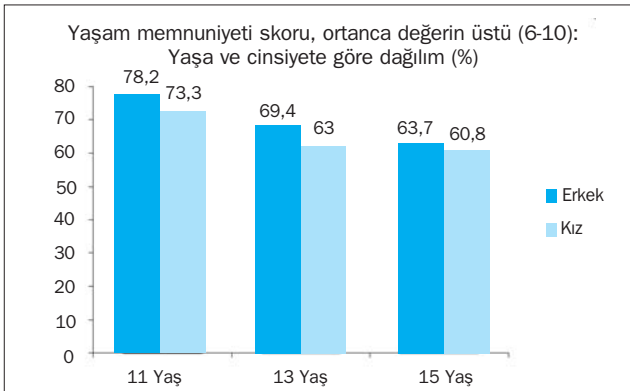
Tablo 37. Yaşam memnuniyeti skoru: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş		13 yaş				15 yaş					
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ortanca değer ve altı (0-5)	221	21,8	262	26,7	266	30,6	336	37	319	36,3	295	39,2
Ortanca değer üstü (6-10)	795	78,2	718	73,3	603	69,4	571	63	560	63,7	458	60,8
Toplam	1016	100	980	100	869	100	907	100	879	100	753	100

Yaşam memnuniyeti skoru ortanca değer üzerinde olan 11 ve 13 yaşındaki erkek öğrencilerin oranı aynı yaşlardaki kızlardan anlamlı olarak yüksekti (sırası ile: $p=0,009$, $p=0,004$) (Tablo 37).

Yaşam memnuniyeti skoru ortanca değer üzerinde olan erkek öğrencilerin oranı 11 yaşından 15 yaşına doğru anlamlı olarak azalıyordu ($p<0,000001$) (Tablo 37).

Yaşam memnuniyeti skoru ortanca değer üzerinde olan 11 yaşındaki kız öğrencilerin oranı hem 13 hem de 15 yaşındakilerden anlamlı olarak yüksekti ($p<0,000001$) (Tablo 37).



Grafik 32. Yaşam memnuniyeti yüksekliği: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

6.4. TARTIŞMA

Bu bölümde sunulan sonuçlar hem olumlu hem de olumsuz olarak değerlendirilebilir. Olumlu olarak değerlendirsek, öğrencilerin önemli bir bölümünün sağlıklarının mükemmel ya da iyi olduğunu ve yaşamlarından memnun olduklarını görebiliriz. Olumsuz yönden baktığımızda ise, öğrencilerin azımsanmayacak bir bölümünün kendilerini sağlıksız hissettiklerini ve yaşamlarından memnun olmadıklarını görebiliriz. Bu sonuçlar ergenlik dönemini sağlığın iyi olduğu bir dönem olarak kabul etmektense, sağlık açısından farklılıkların başladığı bir dönem olarak görmenin daha doğru olduğunu düşündürmektedir. Bu farklılıklar yaşla birlikte hem kızlarda hem de erkeklerde daha da artmaktadır.

Bulgularımız ayrıca, sağlık ve iyilik hali açısından cinsiyetler arası farkın da bu dönemde belirginleştiğini göstermektedir. Kendini sağlıksız hissedenden, iki ya da daha fazla sağlık yakınması, baş ağrısı ve moral bozukluğu bildiren ve yaşam memnuniyet skoru düşük olan kızların oranı erkeklerden daha fazladır.

Bu araştırmada sağlık açısından cinsiyetler arası farklılığın nedenleri araştırılmamış olmakla birlikte, bu farklılık, kızlarda ergenliğin daha erken başlaması, kızların okulda ve diğer sosyal ortamlarda ve beden algısı alanında erkeklerden daha fazla baskı hissetmeleri ile ilgili olabilir. Erkeklerin daha az yakınma bildirmesinin nedeni ise onların "erkekler ağlamaz" düşüncesine bağlı olarak yakınmalarını bildirmemelerinden kaynaklanmış olabilir.

6.5. KAYNAKLAR

1. Valimaa R, Danielson M. Health and well-being. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, et al. Young people's health in context Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescent, No. 4, 2004.
2. Ravens-Sieberer U, Torsheim T, Välimäa R, et al. Positive health. Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2006/2007 survey http://www.hbsc.org/ma/Protocol/2005_06/Chapters/PositiveHealth.doc. (erişim: 18.12.2007).
3. Erginöz E, Alikashişoğlu M, Ercan O, et al. Perceived health status in a Turkish adolescent sample: risk and protective factors. *Eur J Pediatr*. 2004; 163: 485-94.
4. Van Wijk CMTG, Kolk AM. Sex differences in physical symptoms: the contribution of symptom perception theory. *Social Science and Medicine*, 1997; 45:231-46.
5. Egger HL, Angold A, Costello J. Headaches and psychopathology in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1998; 37: 951-58.
6. Goodman E, Amick BC, Rezendes MO, et al. Influences of gender and social class on adolescents' perceptions of health. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997; 151: 899-904.
7. Haugland S, Wold B. Subjective health complaints in adolescence- Reliability and validity of survey methods. *J Adolesc* 2001; 24: 611-24.
8. Haugland S, Wold B, Stevenson J, et al. Subjective health complaints in adolescence. A crossnational comparison of prevalence and dimensionality. *Eur J Public Health* 2001; 11: 4-10.
9. Linet MS, Stewart WF, Celentano DD, et al. An epidemiologic study of headache among adolescents and young adults. *JAMA* 1989; 261: 2211-6.
10. Manderbacka K, Lahelma E, Martikainen P. Examining the continuity of self-rated health. *Int J Epidemiol* 1998; 27: 208-13.
11. Sweeting H. Reversal of fortune? Sex differences in health in childhood and adolescence. *Soc Sci Med* 1995; 40: 77-90.
12. Wade TJ, Pevalin DJ, Vingilis E. Revisiting student selfrated physical health. *J Adolesc* 2000; 23: 785-91.

FİZİKSEL ETKİNLİK

7.1. GİRİŞ

Fiziksel etkinliğin erişkin yaşantısındaki önemi iyi bilinmektedir. Düzenli fiziksel etkinlik kalp ve damar hastalıkları, tip 2 diyabet, osteoporoz ve kolon kanseri riskini azaltmaktadır. Ayrıca, kaygı ve depresyon gibi ruhsal sorunlara da yararı bilinmektedir. Gençlerin yaşantısında fiziksel etkinliğin rolü tam olarak bilinmemektedir, ancak araştırmalar genel olarak fiziksel etkinliğin aerobik egzersiz kapasitesine, zindeliğe, kan basıncına, kan lipid düzeylerine, kemik sağlığına ve ruhsal duruma olumlu etkileri olduğunu göstermiştir. Ek olarak, hareketli bir çocuğun hareketli bir erişkin olma olasılığı daha fazladır ve bu da uzun sürede yaşam niteliğini olumlu yönde etkileyeceği için önemlidir.

Gençler için önerilen orta şiddette fiziksel etkinlik günde en az bir saat olmalıdır. Orta şiddette fiziksel etkinlik, bireyin kendini ısınmış hissettiği ve hafifçe nefes nefese kaldığı etkinlik olarak tanımlanır.

7.2. YÖNTEM

Ergenlerin fiziksel etkinlik düzeyini saptamak çok kolay değildir. HBSC araştırmasında öğrencilere bir hafta öncesinde kaç gün günde en az 60 dakika fiziksel etkinlikte (orta-ağır fiziksel etkinlik-MVPA) buldukları sorulmuştur. Bu sorunun, son dönemde hazırlanan kılavuzların hedefine ulaşacak şekilde öğrencilerin genel fiziksel etkinlik düzeylerini ölçmenin kabul edilebilir bir yöntemi olduğu düşünülmüştür. Haftada 7 gün, günde en az 60 dakika fiziksel etkinlikte bulunanlar yeterli fiziksel etkinlikte bulunmuş öğrenciler olarak kabul edilmiştir.

Ayrıca, ağır fiziksel etkinliği ölçmek üzere öğrencilere boş zamanlarında, haftada kaç saat nefes nefese kalacak ya da terleyecek ağırlıkta fiziksel etkinlikte (VPA-ağır fiziksel etkinlik) buldukları sorulmuştur.

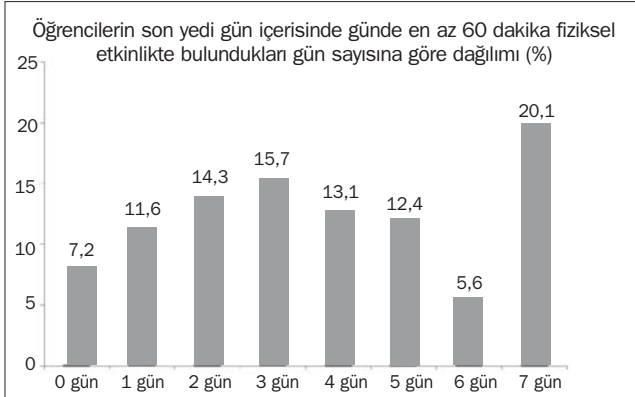
7.3. SONUÇLAR

7.3.1. Orta-ağır düzeyde fiziksel etkinlik

Öğrencilerin %7,2'si son bir hafta içinde hiç orta-ağır fiziksel etkinlikte bulunmadıklarını bildirirken, %25,7'si en az 6 gün günde en az 60 dakika fiziksel etkinlikte bulunduğunu bildirdi (Tablo 38).

Tablo 38. Öğrencilerin son yedi gün içerisinde günde en az 60 dakika fiziksel etkinlikte buldukları gün sayısına göre dağılımı

	n	%
0 gün	379	7,2
1 gün	612	11,6
2 gün	752	14,3
3 gün	826	15,7
4 gün	686	13,1
5 gün	649	12,4
6 gün	295	5,6
7 gün	1055	20,1
Toplam	5254	100



Grafik 33. Öğrencilerin son yedi gün içerisinde günde en az 60 dakika fiziksel etkinlikte buldukları gün sayısına göre dağılımı

Tablo 39. Öğrencilerin son yedi gün içerisinde günde en az 60 dakika fiziksel etkinlikte buldukları ortalama gün sayısı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	Cinsiyet	n	Ortalama (gün)	Standart sapma (±)
11 yaş	Erkek	1015	4,20	2,34
	Kız	947	3,90	2,22
	Toplam	1962	4,06	2,28
13 yaş	Erkek	856	3,89	2,26
	Kız	855	3,61	2,19
	Toplam	1711	3,75	2,23
15 yaş	Erkek	868	3,60	2,10
	Kız	713	3,13	2,16
	Toplam	1581	3,39	2,14
Toplam	Erkek	2739	3,92	2,25
	Kız	2515	3,58	2,21
	Toplam	5254	3,76	2,24

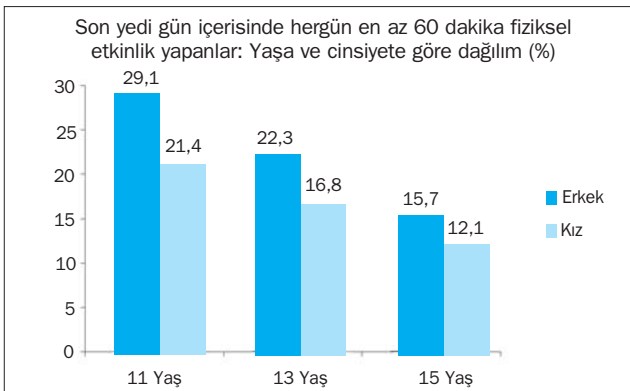
On bir, 13 ve 15 yaşındaki erkeklerin en az 60 dakika fiziksel etkinlikte buldukları ortalama gün sayısı aynı yaş grubundaki kızlardan anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla: $p=0,002$, $p=0,012$, $p<0,0001$). (Mann Whitney U testi) (Tablo 39).

Tablo 40. Son yedi gün içerisinde günde en az 60 dakika fiziksel etkinlik yapılan toplam gün sayısı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-6 gün/hafta	720	70,9	744	78,6	665	77,7	711	83,2	732	84,3	627	87,9
7 gün/hafta	295	29,1	203	21,4	191	22,3	144	16,8	136	15,7	86	12,1
Toplam	1015	100	947	100	856	100	855	100	868	100	713	100

Son yedi gün içinde hergün, günde en az 60 dakika fiziksel etkinlikte bulunan 11, 13 ve 15 yaşındaki erkeklerin oranı aynı yaş gruplarındaki kızlardan anlamlı olarak yüksekti (sırası ile: $p=0,0001$, $p=0,004$, $p=0,04$) (Tablo 40).

Son yedi gün içinde hergün, günde en az 60 dakika fiziksel etkinlikte bulunan hem erkek hem de kız öğrencilerin oranı 11 yaşından 15 yaşına doğru anlamlı olarak azalıyordu (sırasıyla: $p<0,00001$, $p<0,0001$) (Tablo 40).



Grafik 34. Son yedi gün içerisinde hergün en az 60 dakika fiziksel etkinlik yapanlar: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

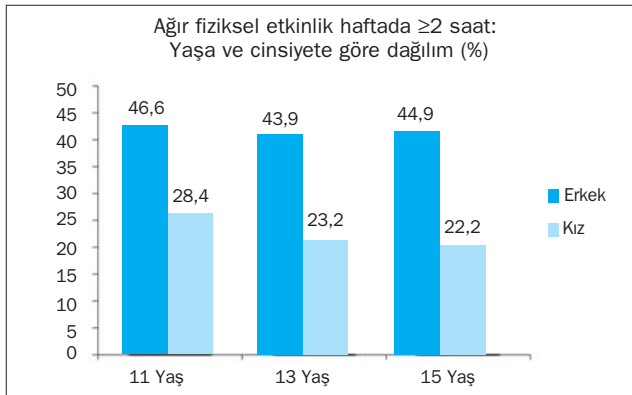
7.3.2. Ağır düzeyde fiziksel etkinlik

Tablo 41. Ağır fiziksel etkinlik: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-1 saat/hafta	536	53,4	695	71,6	480	56,1	677	76,8	473	55,1	585	77,8
≥2 saat/hafta	468	46,6	275	28,4	376	43,9	204	23,2	386	44,9	167	22,2
Toplam	1004	100	970	100	856	100	881	100	859	100	752	100

On bir, 13, 15 yaşındaki erkekler aynı yaş gruplarındaki kızlardan anlamlı olarak daha fazla oranda ≥2 saat/hafta nefes nefese kalacak kadar fiziksel etkinlikte bulunuyorlardı (her biri için $p < 0,0001$) (Tablo 41).

Erkeklerde yaşla ≥2 saat/hafta nefes nefese kalacak kadar fiziksel etkinlikte bulunanların oranı değişmezken ($p=0,498$), bu oran 11 yaşındaki kızlarda, hem 13 hem de 15 yaşta kişilerden anlamlı olarak yüksekti ($p=0,0051$) (Tablo 41).



Grafik 35. Haftada en az iki saat ağır fiziksel etkinlik: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

7.4. TARTIŞMA

Fiziksel etkinliğin düzeyi mevsime göre değişebildiğinden sonuçlarımız yorumlanırken dikkatli olunmalıdır. Araştırmamız Mayıs ayında yapıldığından, öğrencilerin fiziksel etkinlik düzeyleri görece yüksek bulunmuş olabilir.

Öğrencilerin %25,7'si haftada en az 6 gün günde en az 60 dakika fiziksel etkinlikte bulunmaktadır. Yani öğrencilerimizin büyük çoğunluğu yeterli düzeyde orta-ağır fiziksel etkinlikte bulunmamaktadır. Yeterli düzeyde orta-ağır fiziksel etkinlikte bulunan erkeklerin oranı kızlardan daha yüksektir. Ancak, yeterli düzeyde orta-ağır fiziksel etkinlikte bulunan hem erkeklerin hem de kızların oranı yaş büyüdükçe azalmaktadır.

Genel olarak ağır fiziksel etkinlikte bulunan öğrencilerin oranı oldukça düşüktür. Ağır fiziksel etkinlikte bulunan erkeklerin oranı da kızlardan daha fazladır ve bu oran erkeklerde yaşla değişmezken, kızlarda yaşla azalmaktadır.

Sonuçlarımız öğrencilerimizin önemli bir bölümünün yeterince fiziksel etkinlikte bulunmadığını göstermesi açısından önemlidir. İleri yaşlarda fiziksel etkinliğin sürmesi büyük ölçüde bu alışkanlığın erken yaşlarda kazanılmasına bağlıdır. Uygulamada okullardaki beden eğitimi derslerini artırmak, okullarda spor etkinliklerine ders dışı saatlerde de yer vermek ve yerel yönetimler aracılığı ile mahallelerde gençlerin yararlanabileceği spor tesislerinin sayısını ve kalitesini artırmak gerektiği söylenebilir.

7.5. KAYNAKLAR

1. Roberts C, Tynjala J, Komkov A. Physical activity. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, et al. Young people's health in context, Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescent, No. 4, 2004.

2. Roberts C, Alexander L, Currie D, et al. Physical activity. Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2006/2007 survey. http://www.hbsc.org/ma/Protocol/2005_06/Chapters/PhysicalActivity.doc. (erişim: 18.12.2007).
3. Physical activity and health: A report of the Surgeon General. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996. (<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/sgr.htm>, erişim: 16 Aralık 2007).
4. Prochaska JJ, Sallis JF, Long B. A physical activity screening measure for use with adolescents in primary care. *Arch Ped Adol Med*, 2001; 155:554-9.
5. Institute of European Food Studies (Dublin). A pan-EU survey of consumer attitudes to physical activity, body-weight and health. Luxembourg, European Commission, 1999.
6. Thorlindson T, Vilhjalmsón R, Valgeirsson G. Sport participation and perceived health status: A study of adolescents. *Soc Sci Med* 1990; 31: 551-6.
7. Piko B. Health related predictors of self-perceived health in a student population: The importance of physical activity. *Community Health* 2000; 25: 125-37.

**SEDANTER
(oturarak yapılan)
ETKİNLİKLER**

8.1. GİRİŞ

Bu bölümde ergenlerin oturarak yaptıkları (sedanter) etkinliklerin üzerinde durulacaktır. Araştırmaların çoğu ergenlerin televizyon önünde uzun saatler geçirmesi ve bunun fiziksel etkinlik düzeylerine etkisine odaklanmıştır. Günümüzde ergenler arasında çok popüler olan diğer bir oturarak yapılan (sedanter) davranış tipi ise bilgisayar ya da oyun aletlerinin karşısında uzun süre zaman geçirmektir. Bunun da ergenlerin fiziksel etkinlik düzeylerini etkileyip etkilemediği tartışma konusudur. Araştırmalar ayrıca, bilgisayar başında uzun süre geçirmenin kişilerin iyilik hallerini de etkilediğini göstermiştir. Bazı araştırmalarda ise bilgisayar kullanımının akademik başarıda yükselme ve kendine güven duygusunda ve sosyal fiziksel etkinlikte artış gibi olumlu etkileri olduğunu da gösterilmiştir.

Oturarak yapılan (sedanter) davranışların sıklığının ve süresinin artması, enerji alımı değişmese dahi enerji tüketiminde azalmaya ve şişmanlığa yol açabilmektedir. Şişmanlık ise hem kalp ve damar hastalıkları açısından bir risk etkeni olmakta, hem de ergenlerin psikososyal sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir.

8.2. YÖNTEM

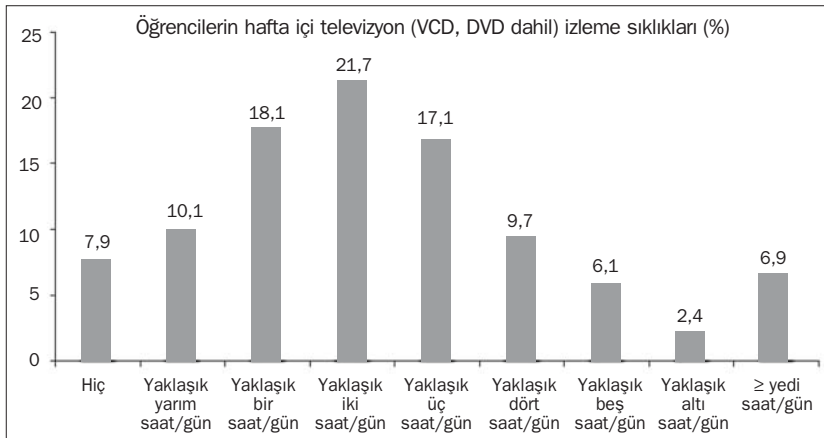
Oturarak yapılan (sedanter) davranışları ölçmek üzere televizyon izlemek, bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynamak, konuşmak, internette gezinmek ya da elektronik posta göndermek üzere geçirilen süre ile bilgisayar başında okul saatleri dışında okul ödevlerini hazırlamak üzere geçirilen süre hafta içi ve hafta sonu günler için ayrı ayrı sorgulandı.

8.3. SONUÇLAR

8.3.1. Televizyon (video-DVD) izleme

Öğrencilerin %64'ü hafta içinde günde en az iki saat televizyon (VCD-DVD) izliyordu (Tablo 42).

Tablo 42. Öğrencilerin hafta içi televizyon (VCD ve DVD) izleme sıklıkları		
	n	%
Hiç	418	7,9
Yaklaşık yarım saat/gün	537	10,1
Yaklaşık bir saat/gün	961	18,1
Yaklaşık iki saat/gün	1151	21,7
Yaklaşık üç saat/gün	910	17,1
Yaklaşık dört saat/gün	513	9,7
Yaklaşık beş saat/gün	326	6,1
Yaklaşık altı saat/gün	128	2,4
≥ yedi saat/gün	368	6,9



Grafik 36. Öğrencilerin hafta içi televizyon (VCD ve DVD) izleme sıklıkları

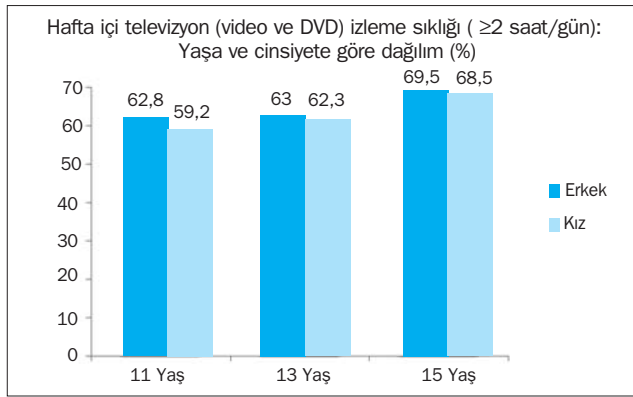
SEDANTER (oturarak yapılan) ETKİNLİKLER

Tablo 43. Hafta içi televizyon (VCD ve DVD) izleme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-1 saat/ gün	373	37,2	401	40,8	318	37	337	37,7	253	30,5	234	31,5
≥2 saat/ gün	631	62,8	582	59,2	542	63	556	62,3	577	69,5	508	68,5
Toplam	1004	100	983	100	860	100	893	100	830	100	742	100

On bir, 13 ve 15 yaşındaki erkeklerin ve kızların hafta içi günde en az iki saat ve daha fazla televizyon izleme oranları arasında anlamlı fark yoktu (sırasıyla: $p=0,096$, $p=0,742$, $p=0,692$) (Tablo 43).

Hem on beş yaşındaki erkekler hem de aynı yaştaki kızlar, 11 ve 13 yaş gruplarındakilere göre anlamlı olarak daha fazla oranda hafta içi günde en az iki saat ve daha fazla televizyon izliyorlardı (sırasıyla: $p=0,004$, $p=0,00039$) (Tablo 43).

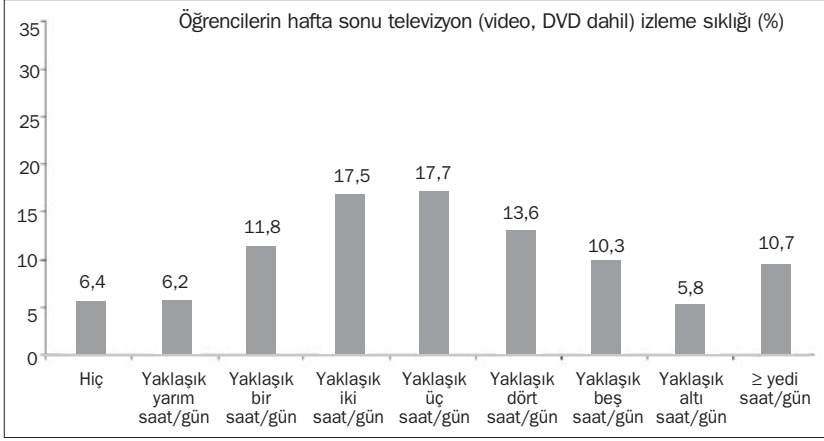


Grafik 37. Hafta içi günde en az iki saat televizyon (VCD ve DVD) izleme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

Tüm öğrencilerin %75,6'sı hafta sonu günlerinde, günde en az iki saat, %40,4'ü ise en az dört saat televizyon (video ve DVD) izliyordu. Bu süreyi yedi ya da daha fazlaya çıkarırların oranı da (%10,7) azımsanmayacak durumdaydı (Tablo 44).

Tablo 44. Öğrencilerin hafta sonu günlerinde televizyon (VCD ve DVD) izleme sıklığı

	n	%
Hiç	340	6,4
Yaklaşık yarım saat/gün	329	6,2
Yaklaşık bir saat/gün	622	11,8
Yaklaşık iki saat/gün	926	17,5
Yaklaşık üç saat/gün	934	17,7
Yaklaşık dört saat/gün	720	13,6
Yaklaşık beş saat/gün	545	10,3
Yaklaşık altı saat/gün	307	5,8
≥ yedi saat/gün	566	10,7

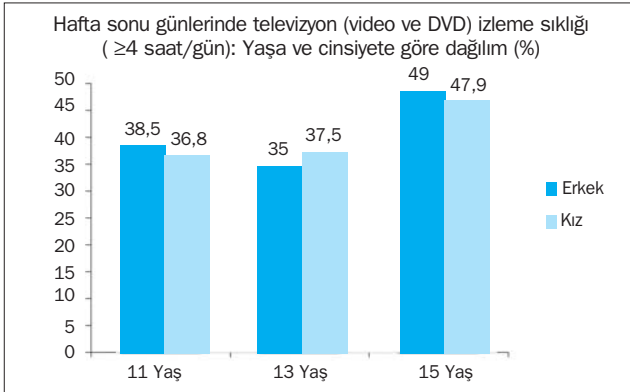


Grafik 38. Öğrencilerin hafta sonu günlerinde televizyon (VCD ve DVD) izleme sıklığı

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-3 saat/ gün	615	61,5	615	63,2	556	65	555	62,5	423	51	387	52,1
≥4 saat/ gün	385	38,5	358	36,8	299	35	333	37,5	407	49	356	47,9
Toplam	1000	100	973	100	855	100	888	100	830	100	743	100

Hafta sonu günlerinde, günde en az dört saat televizyon izleyen 11, 13 ve 15 yaşındaki kızların ve erkeklerin oranları arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 45).

Hafta sonu günlerinde, günde en az dört saat televizyon izleyen 15 yaşındaki kızların ve erkeklerin oranı 13 ve 11 yaşındaki kızların ve erkeklerin oranından anlamlı olarak yüksekti (sırası ile: $p<0,00001$, $p<0,000001$) (Tablo 45).



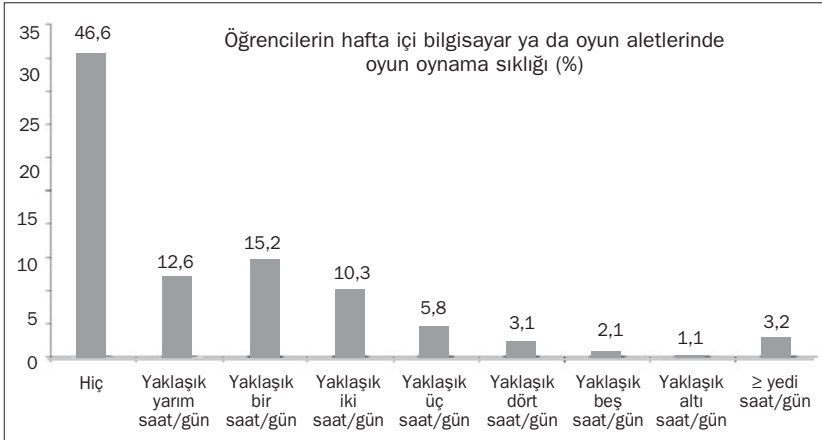
Grafik 39. Hafta sonu günde en az dört saat televizyon (VCD ve DVD) izleme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

8.3.2. Bilgisayar kullanımı: Oyun oynama

Öğrencilerin %25,7'si hafta içi günde en az iki saat, %14,9'u hafta içinde günde en az üç saat bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynuyordu (Tablo 46).

Tablo 46. Öğrencilerin hafta içi bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynama sıklığı

	n	%
Hiç	2471	46,6
Yaklaşık yarım saat/gün	668	12,6
Yaklaşık bir saat/gün	803	15,2
Yaklaşık iki saat/gün	549	10,3
Yaklaşık üç saat/gün	305	5,8
Yaklaşık dört saat/gün	163	3,1
Yaklaşık beş saat/gün	111	2,1
Yaklaşık altı saat/gün	57	1,1
≥ yedi saat/gün	167	3,2



Grafik 40. Öğrencilerin hafta içinde bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynama sıklığı

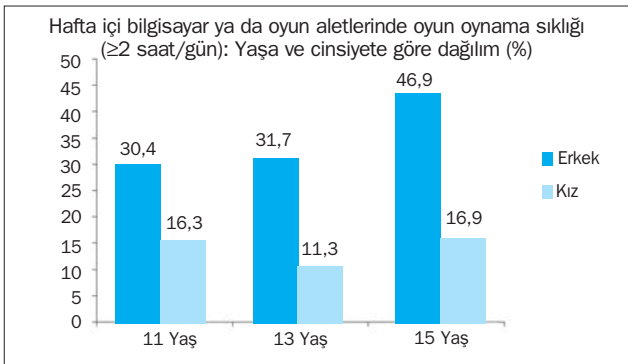
Tablo 47. Hafta içi bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0- 1 saat/gün	703	69,6	812	83,7	587	68,3	788	88,7	442	53,1	610	83,1
≥2 saat/gün	307	30,4	158	16,3	272	31,7	100	11,3	391	46,9	124	16,9
Toplam	1010	100	970	100	859	100	888	100	833	100	734	100

Hafta içinde günde en az iki saat bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynayan 11, 13 ve 15 yaşındaki erkeklerin oranları aynı yaşlardaki kızlardan anlamlı olarak yüksekti (her biri için $p < 0,0001$) (Tablo 47).

Hafta içinde günde en az iki saat bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynayan 15 yaşındaki erkeklerin oranı 11 ve 13 yaşındakilerin oranından anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,0001$) (Tablo 47).

Hafta içinde günde en az iki saat bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynayan 13 yaşındaki kızların oranı 11 ve 15 yaşındaki kızların oranından anlamlı olarak düşüktü ($p < 0,0014$) (Tablo 47).

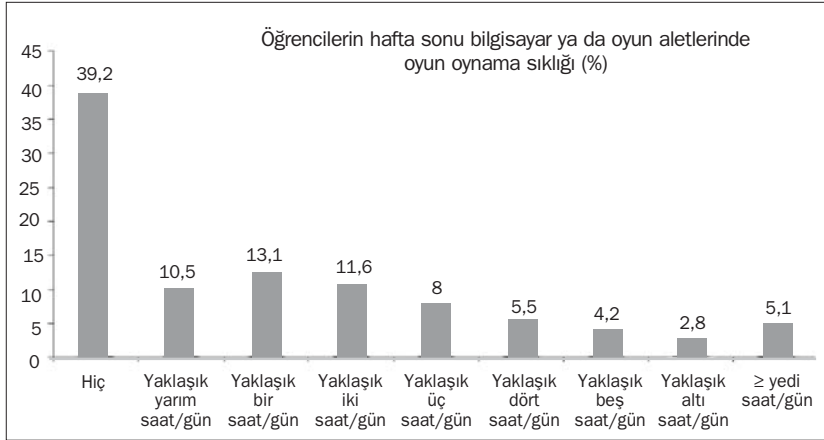


Grafik 41. Hafta içinde günde en az iki saat bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

Öğrencilerin %37,2'si hafta sonu günleri, günde en az iki, %25,6'sı günde en az üç saat bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynuyordu (Tablo 48).

Tablo 48. Öğrencilerin hafta sonu günlerinde bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynama sıklığı

	n	%
Hiç	2059	39,2
Yaklaşık yarım saat/gün	552	10,5
Yaklaşık bir saat/gün	688	13,1
Yaklaşık iki saat/gün	612	11,6
Yaklaşık üç saat/gün	420	8
Yaklaşık dört saat/gün	287	5,5
Yaklaşık beş saat/gün	223	4,2
Yaklaşık altı saat/gün	145	2,8
≥ yedi saat/gün	270	5,1



Grafik 42. Hafta sonu günlerinde bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynama sıklığı

Tablo 49. Hafta sonu günlerinde bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-2 saat/ gün	692	69,1	792	82,2	603	71	794	89,8	429	51,9	601	82,2
≥3 saat/ gün	309	30,9	172	17,8	246	29	90	10,2	398	48,1	130	17,8
Toplam	1001	100	964	100	849	100	884	100	827	100	731	100

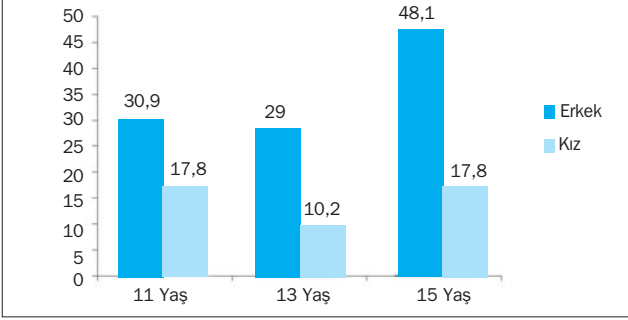
Hafta sonu günlerinde, günde en az üç saat bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynayan 11, 13 ve 15 yaşındaki erkeklerin oranları aynı yaşlardaki kızlardan anlamlı olarak yüksekti (her biri için $p < 0,000001$) (Tablo 49).

Hafta sonu günlerinde, günde en az üç saat bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynayan 15 yaşındaki erkeklerin oranı 13 ve 11 yaşındaki erkeklerin oranından anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,000001$) (Tablo 49).

Hafta sonu günlerinde, günde en az üç saat bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynayan 13 yaşındaki kızların oranı hem 11 yaşındakilerden hem de 15 yaşındakilerden anlamlı olarak düşüktü ($p < 0,000001$) (Tablo 49).

SEDANTER (oturarak yapılan) ETKİNLİKLER

Hafta sonu günlerinde bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynama sıklığı (≥3 saat/gün): Yaşa ve cinsiyete göre dağılım (%)



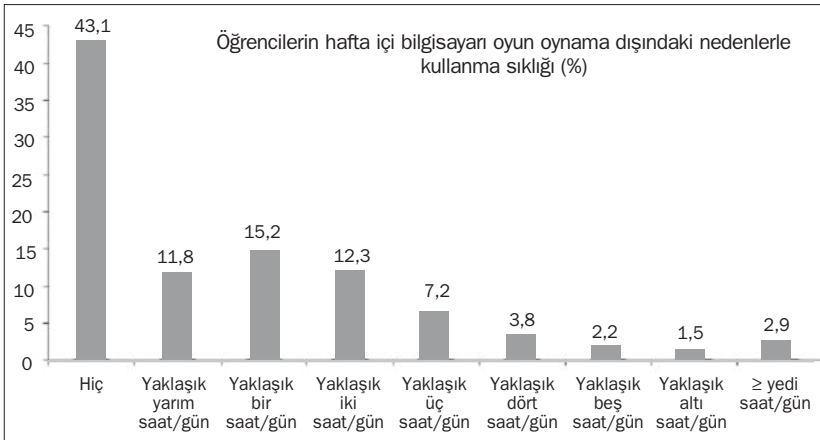
Grafik 43. Hafta sonu günlerinde günde en az üç saat bilgisayar ya da oyun aletlerinde oyun oynama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

8.3.3. Bilgisayar kullanımı: Oyun dışı

Öğrencilerin %30'u (n=1567) hafta içi en az 2 saat/gün bilgisayarı oyun oynama dışındaki nedenlerle kullanıyordu (Tablo 50).

Tablo 50. Öğrencilerin hafta içi bilgisayarı oyun oynama dışındaki nedenlerle kullanma sıklığı

	n	%
Hiç	2255	43,1
Yaklaşık yarım saat/gün	619	11,8
Yaklaşık bir saat/gün	797	15,2
Yaklaşık iki saat/gün	644	12,3
Yaklaşık üç saat/gün	375	7,2
Yaklaşık dört saat/gün	197	3,8
Yaklaşık beş saat/gün	116	2,2
Yaklaşık altı saat/gün	76	1,5
≥ yedi saat/gün	153	2,9



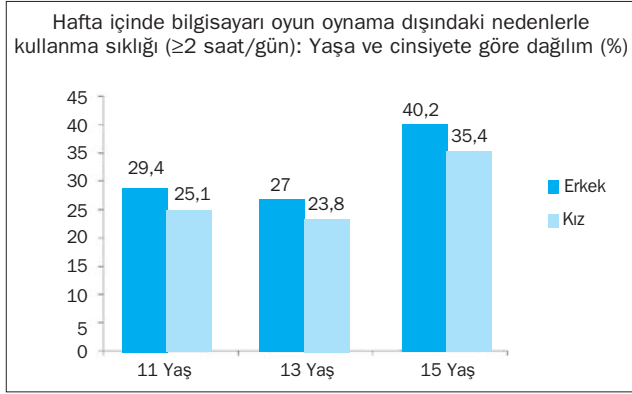
Grafik 44. Öğrencilerin hafta içinde bilgisayarı oyun oynama dışındaki nedenlerle kullanma sıklığı

Tablo 51. Hafta içi bilgisayarı oyun oynama dışındaki nedenlerle kullanma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş		13 yaş				15 yaş					
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-1 saat/ gün	698	70,6	717	74,9	620	73	667	76,2	496	59,8	473	64,6
≥2 saat/ gün	291	29,4	240	25,1	229	27	208	23,8	334	40,2	259	35,4
Toplam	989	100	957	100	849	100	875	100	830	100	732	100

Hafta içinde günde en az iki saat bilgisayarı oyun oynama dışı nedenlerle kullanan 13 yaşındaki erkeklerin oranları ile aynı yaştaki kızların oranları arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,127$). On bir ve 15 yaşlarda ise erkekler aynı yaş grubundaki kızlardan daha fazla oranda hafta içi en az iki saat bilgisayarı oyun oynama dışı nedenlerle kullanıyordu (sırasıyla $p=0,31$; $p=0,048$) (Tablo 51).

On beş yaşındaki kızlar 13 ve 11 yaşındaki kızlardan ve 15 yaşındaki erkekler 11 ve 13 yaşındakilerden anlamlı olarak daha yüksek oranda hafta içinde günde en az iki saat bilgisayarı oyun oynama dışı nedenlerle kullanıyorlardı (Her biri için $p<0,000001$) (Tablo 51).

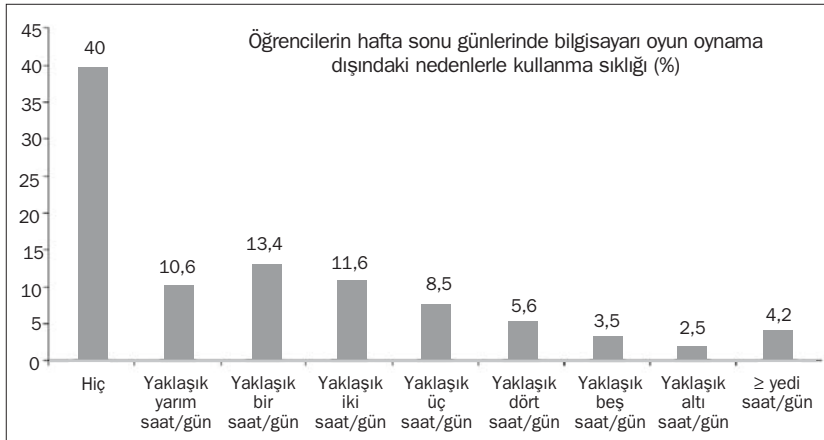


Grafik 45. Hafta içinde günde en az iki saat bilgisayarı oyun oynama dışındaki nedenlerle kullanma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

Öğrencilerin %36'sı hafta sonu günlerinde en az 2 saat/gün, %24,3'ü en az 3 saat/gün bilgisayarı oyun oynama dışındaki nedenlerle kullanıyordu (Tablo 52).

Tablo 52. Öğrencilerin hafta sonu günlerinde bilgisayarı oyun oynama dışındaki nedenlerle kullanma sıklığı

	n	%
Hiç	2085	40
Yaklaşık yarım saat/gün	553	10,6
Yaklaşık bir saat/gün	698	13,4
Yaklaşık iki saat/gün	607	11,6
Yaklaşık üç saat/gün	445	8,5
Yaklaşık dört saat/gün	292	5,6
Yaklaşık beş saat/gün	182	3,5
Yaklaşık altı saat/gün	132	2,5
\geq yedi saat/gün	217	4,2



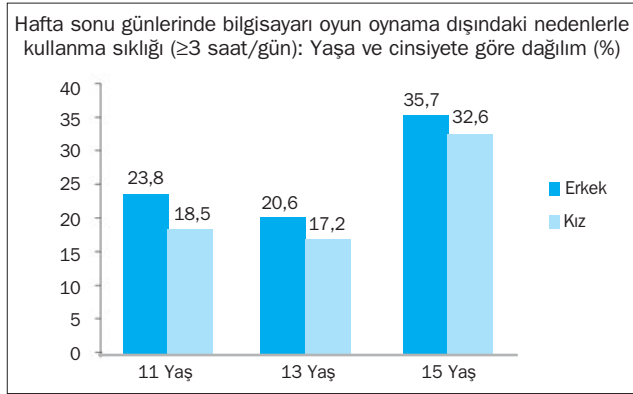
Grafik 46. Öğrencilerin hafta sonu günlerinde bilgisayarı oyun oynama dışındaki nedenlerle kullanma sıklığı

Tablo 53. Hafta sonu günlerinde bilgisayarı oyun oynama dışındaki nedenlerle kullanma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-2 saat/gün	751	76,2	773	81,5	674	79,4	721	82,8	530	64,3	494	67,4
≥3 saat/gün	234	23,8	176	18,5	175	20,6	150	17,2	294	35,7	239	32,6
Toplam	985	100	949	100	849	100	871	100	824	100	733	100

Hafta sonu günlerinde, günde en az üç saat bilgisayarı oyun oynama dışı nedenlerle kullanan 11 yaşındaki erkeklerin oranı aynı yaştaki kızlardan anlamlı olarak yüksekti ($p=0,005$) (Tablo 53).

Hafta sonu günlerinde, günde en az üç saat bilgisayarı oyun oynama dışı nedenlerle kullanan 15 yaşındaki kızların ve erkeklerin oranı 11 ve 13 yaşındaki kızların ve erkeklerin oranından anlamlı olarak yüksekti (her biri için $p<0,000001$) (Tablo 53).



Grafik 47. Hafta sonu günlerinde günde en az üç saat bilgisayarı oyun oynama dışındaki nedenlerle kullanma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

8.4. TARTIŞMA

Araştırmamıza katılan hem kız, hem de erkek öğrencilerde uzun süre televizyon izleme davranışı, uzun süre bilgisayar kullanımı davranışından daha yaygındır. Uzun süre televizyon izleme davranışının sıklığı her üç yaş grubundan kızlar ve erkeklerde aynı orandadır. Yine, bu davranış 15 yaşındaki kızlar ve erkekler arasında diğer yaş gruplarındaki kızlar ve erkeklerden daha sık görülmektedir. Bu durum oturarak yapılan (sedanter) boş zaman etkinlikleri şişmanlık ile ilişkili bulunduğu endişe verici bir bulgudur. Ayrıca, uzun süre televizyon izleme bedensel ve zihinsel olarak etkin geçirilebilecek zamanın da kısıtlanmasına neden olmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi çocukların günde 2 saatten fazla televizyon izlememelerini önermektedir. Gençlerimizin önemli bir bölümü bu önerinin dışında kalmaktadır.

Bilgisayarın oyun amaçlı uzun süreli kullanımı 11, 13 ve 15 yaşlarındaki erkek öğrenciler arasında aynı yaşlardaki kızlardan daha yaygındır. Bilgisayarın oyun amaçlı kullanımı erkeklerde yaşla beraber artarken, kızlarda çok önemli bir değişim gözlenmemektedir. Bilgisayarın oyun dışı nedenlerle kullanımı da 11 ve 15 yaşlarındaki erkek çocuklar arasında kızlardan daha yaygındır. Yine bu davranış 15 yaşındaki kızlar ve erkekler arasında daha küçük yaştaki kızlar ve erkeklerden daha sık görülmektedir. Bilgisayara ve internete ulaşım ekonomik ve sosyal olanaklarla ilgili olabilir. Ülkemizde erkeklerin ev dışında da bilgisayara ya da oyun aletlerine ulaşma olasılığı kızlardan daha fazla olabilir. Ayrıca, bilgisayar erkeklerin ilgisini kızlardan daha fazla çektiği için ya da onlara uygun görüldüğü için kullanımları kızlardan daha fazla teşvik edildiğinden daha erken bilgisayarla tanışıyor olabilirler.

8.5. Kaynaklar

1. Currie D. Sedentary behaviour. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, et al. Young people's health in context Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescent, No. 4, 2004.
2. Leversen I, Moreno Rodriguez C, Muñoz-Tinoco V, et al. Leisure Time Activities. Health Behaviour in School-aged Children: A World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2006/2007 survey. http://www.hbsc.org/ma/Protocol/2005_06/Chapters/LeisureActivities.doc (erişim: 18.12.2007).
3. American Academy of Pediatrics. Children, adolescents, and television. *Pediatrics*, 2001; 107: 423-6.
4. Andersen RE, Crespo CJ, Bartlett SJ, et al. Relationship of physical activity and television watching with body weight and level of fatness among children. *JAMA*, 1998; 279: 938-42.
5. Ebbeling CB, Pawlak DB, Ludwig DS. Childhood obesity: Public health crisis, common sense cure. *Lancet*, 2002; 360:473-82.
6. Ho SM, Lee TMC. Computer use and its relationship with adolescent lifestyle in Hong Kong. *J Adolesc Health*, 2001, 29:259-66.

YEME ALIŞKANLIKLARI

9.1. GİRİŞ

Ergenlik çağı besin öğelerine fizyolojik olarak gereksinimin arttığı ve yüksek besin değeri olan yiyeceklerin tüketilmesinin çok önemli olduğu bir yaşam dilimidir. Dünya Sağlık Örgütü erken yaşlarda kazanılan sağlıklı beslenme alışkanlıklarının erişkin dönemde de devam ettiğini ve kanser, Tip II diyabet ve koroner kalp hastalığı gibi kronik hastalıkların gelişmesi riskini azalttığını bildirmektedir.

Uygun ve dengeli bir diyetin çocukluk çağında erken dönemde ortaya çıkan anemiye, şişmanlığı, büyüme geriliğini ve diş çürüklerini önleme gibi olumlu sonuçları da bulunmaktadır. Aynı zamanda yeme düzeni de önemlidir. Örneğin kahvaltı etmeme öğle saatlerinden önce yorgunluğa ve öğrenme becerisinde azalmaya yol açar. Bu etki iyi beslenmiş çocuklardan çok, beslenme bozukluğu olan çocuklarda daha belirgin olmaktadır. Ayrıca kahvaltı etmeyenlerin gün içerisinde yağ içeriği yüksek ve lif oranı düşük besin maddelerini daha çok atıştırdıkları gösterilmiştir.

Sosyal etkenler özellikle ergenlik çağında yeme alışkanlıklarını etkilemektedir. Bu dönemde gözlenen yeme alışkanlıklarındaki değişim aileden ayrışma ile ilişkili olabilir. Özgürlük arayışı yemeklerin dışarıda yenmesine ve “fast food” tüketiminde artışa neden olabilir.

Kültürel etkenler de yeme alışkanlıklarının belirleyicisidirler. Bazı kültürlerde zayıflığın kabul görmesi gençlerin görünümüne fazla önem vermelerine ve beden algılarında bozulmaya ve kendilerine güven duygularını kaybetmelerine yol açabilir.

Atıştırmak ve öğün atlamak diyetin içeriğini değiştirebilir; sebze ve meyve tüketiminde azalma, şekerli içeceklerin ve tatlıların tüketiminde artma ile sonlanabilir.

9.2. YÖNTEM

HBSC araştırmasında yeme alışkanlıkları kahvaltı etme, sebze, meyve, tatlı ve şekerli-gazlı içeceklerin tüketilme sıklığı sorgulanarak değerlendirilmektedir.

9.3. SONUÇLAR

9.3.1. Kahvaltı etme

Öğrencilerin %60,5'i (n=3241) hafta içi hergün kahvaltı ettiğini, %39,5'i (n=2112) ise hafta içi hergün kahvaltı etmediğini bildirdi.

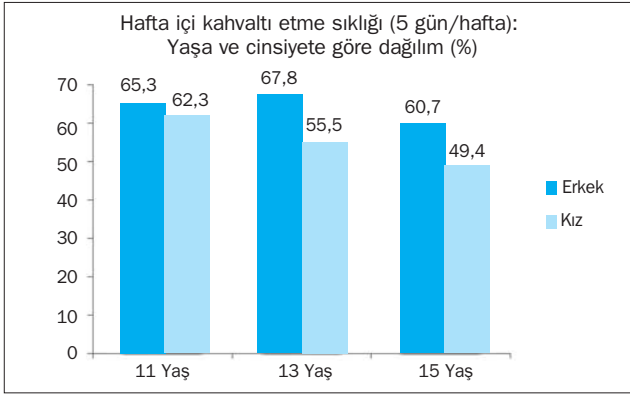
	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-4 gün/hafta	352	34,7	367	37,7	276	32,2	398	44,5	340	39,3	379	50,6
5 gün/hafta	662	65,3	606	62,3	581	67,8	496	55,5	526	60,7	370	49,4
Toplam	1014	100	973	100	857	100	894	100	866	100	749	100

Hafta içi hergün kahvaltı eden 13 ve 15 yaşındaki erkeklerin oranları aynı yaşlardaki kızlardan anlamlı olarak yüksekti (Her biri için $p < 0,00001$) (Tablo 54).

Hafta içi hergün kahvaltı eden 15 yaşındaki erkeklerin oranı 11 ve 13 yaşlarındakilerden anlamlı olarak düşüktü ($p = 0,007$) (Tablo 54).

Hafta içi hergün kahvaltı eden kızların oranı 11 yaştan 15 yaşa doğru anlamlı olarak azalıyordu ($p < 0,00001$) (Tablo 54).

YEME ALIŞKANLIKLARI



Grafik 48. Hafta içi hergün kahvaltı etme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

9.3.2. Meyve yeme

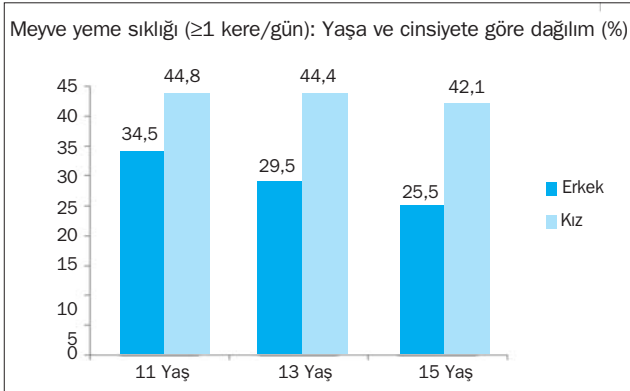
Öğrencilerin %36,8'i (n=1996) günde en az bir kere meyve yediğini, %63,2'si ise (n=3424) hergün meyve yemediğini bildirdi.

Tablo 55. Meyve yeme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<1 kere/ hafta- 5-6 gün/ hafta	669	65,5	545	55,2	614	70,5	502	55,6	656	74,5	438	57,9
≥1 kere/ gün	352	34,5	442	44,8	257	29,5	401	44,4	225	25,5	319	42,1
Toplam	1021	100	987	100	871	100	903	100	881	100	757	100

Hergün en az bir kere meyve yiyen 11, 13 ve 15 yaşındaki kızların oranları aynı yaşlardaki erkeklerin oranlarından anlamlı olarak yüksekti (hepsi için $p < 0,000001$) (Tablo 55).

Hergün en az bir kere meyve yiyen 11 yaşındaki erkeklerin oranı 13 ve 15 yaşındakilerden anlamlı olarak yüksekti ($p = 0,0001$) (Tablo 55).



Grafik 49. Günde en az bir kere meyve yeme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

9.3.3. Sebze yeme

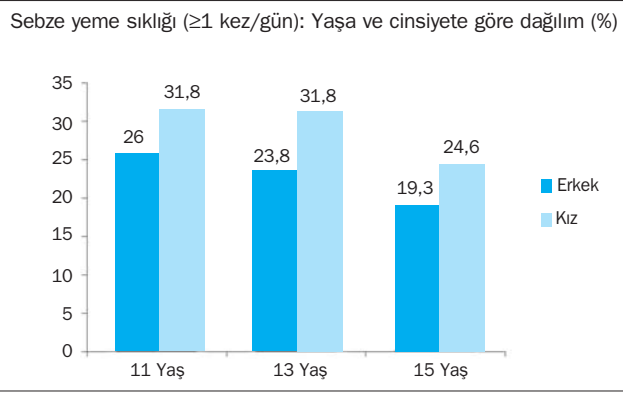
Öğrencilerin %26,4'ü (n=1413) günde en az bir kere sebze yediğini, %73,6'sı ise (n=3941) hergün sebze yemediğini bildirdi.

Tablo 56. Sebze yeme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<1 kere/ hafta-5-6 gün/ hafta	741	74	664	68,2	650	76,2	610	68,2	706	80,7	570	75,4
≥1 kere/ gün	261	26	310	31,8	203	23,8	284	31,8	169	19,3	186	24,6
Toplam	1002	100	974	100	853	100	894	100	875	100	756	100

Hergün en az bir kere sebze yiyen 11, 13 ve 15 yaşındaki kızların oranları aynı yaşlardaki erkeklerin oranlarından anlamlı olarak yüksekti (sırası ile $p=0,005$, $p=0,0002$, $p=0,01$) (Tablo 56).

Hergün en az bir kere sebze yiyen 15 yaşındaki kızların ve erkeklerin oranı 13 ve 11 yaşındaki kızlardan ve erkeklerden anlamlı olarak düşüktü (sırası ile: $p=0,001$, $p=0,002$) (Tablo 56).



Grafik 50. Günde en az bir kere sebze yeme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

9.3.4. Şeker ya da çikolata yeme

Öğrencilerin %27,3'ü ($n=1462$) günde en az bir kere şeker ya da çikolata yediğini, %72,7'si ise ($n=3903$) hergün şeker ya da çikolata yemediğini bildirdi.

Tablo 57. Şeker ya da çikolata yeme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

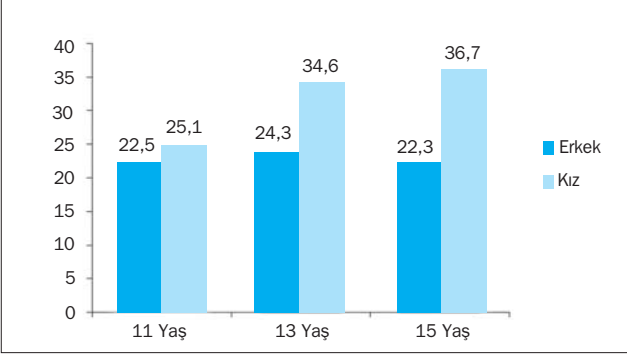
	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<1 kere/hafta-5-6 gün/hafta	778	77,5	731	74,9	648	75,7	587	65,4	681	77,7	478	63,3
≥1 kere/gün	226	22,5	245	25,1	208	24,3	310	34,6	196	22,3	277	36,7
Toplam	1004	100	976	100	856	100	897	100	877	100	755	100

Hergün en az bir kere şeker ya da çikolata yiyen 13 ve 15 yaşındaki kızların oranı aynı yaşlardaki erkeklerden anlamlı olarak yüksekti (sırası ile: $p<0,00001$, $p<0,000001$) (Tablo 57).

Hergün en az bir kere şeker ya da çikolata yiyen 11 yaşındaki kızların oranı 13 ve 15 yaşındaki kızlardan anlamlı olarak düşüktü ($p<0,000001$) (Tablo 57).

YEME ALIŞKANLIKLARI

Şeker yeme sıklığı (≥1 kere/gün): Yaşa ve cinsiyete göre dağılım (%)



Grafik 51. Günde en az bir kere şeker ya da çikolata yeme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

9.3.5. Şekerli-gazlı içecek içme

Öğrencilerin %19,7'si (n=1059) günde en az bir kere şeker içeren kola ya da diğer gazlı içecekleri içtiğini, %80,3'ü ise (n=4321) hergün şeker içeren kola ya da diğer gazlı içecekleri içmediğini bildirdi.

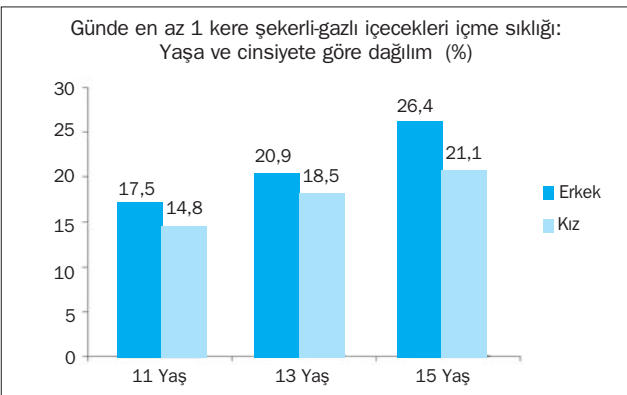
Tablo 58. Şekerli-gazlı içecekleri içme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<1 kere/hafta-5-6 gün/hafta	830	82,5	836	85,2	675	79,1	730	81,5	652	73,6	598	78,9
≥1 kere/gün	176	17,5	145	14,8	178	20,9	166	18,5	234	26,4	160	21,1
Toplam	1006	100	981	100	853	100	896	100	886	100	758	100

Hergün en az bir kere şekerli-gazlı içecekleri içen 15 yaşındaki erkeklerin oranı aynı yaşta kızlardan anlamlı olarak yüksekti (p=0,01) (Tablo 58).

Hergün en az bir kere şekerli-gazlı içecekleri içen 15 yaşındaki erkeklerin oranı 11 ve 13 yaşındakilerden anlamlı olarak yüksekti (p<0,000001) (Tablo 58).

Hergün en az bir kere şekerli-gazlı içecekleri içen 11 yaşındaki kızların oranı 13 ve 15 yaşındakilerden anlamlı olarak düşüktü (p=0,002) (Tablo 58).



Grafik 52. Günde en az bir kere şekerli-gazlı içecekleri içme sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

9.4. TARTIŞMA

Bulgularımız öğrencilerin önemli bir bölümünün hafta içi hergün kahvaltı etmediğini, yeterli sebze ve meyve tüketmediğini ve şekerli yiyecekleri ve gazlı ve şekerli içecekleri yaşları ilerledikçe daha fazla tükettiklerini göstermektedir.

Ayrıca, öğrencilerin yeme alışkanlıklarında cinsiyete ve yaşa göre önemli değişiklikler olduğu gözlenmiştir.

Kızların erkeklere göre daha fazla oranda kahvaltı etmemeleri ve yaşla kahvaltı etme oranlarında gözlenen belirgin azalma onların bu davranışı bir ağırlık kontrol yöntemi olarak kullandıklarını düşündürülebilir. Ayrıca kızların sebze ve meyve tüketiminin erkeklerden fazla olması yine ağırlık kontrol davranışları ile ilişkilendirilebilir.

Gençlerin yeme alışkanlıklarını geliştirmek üzere hazırlanacak etkin bir programın yeme alışkanlıklarının bireysel (biyolojik ve psikolojik) ve sosyal düzeyde (aile ve arkadaşlar) ve fiziksel çevre (okul ve “fast food” restoranları) ve makro sistem (medya ve sosyal ve kültürel normlar) düzeylerinde birbiri ile etkileşim içinde olan etkenlerin karmaşık bir işlevi olarak geliştiğini düşünerek hazırlanması gerekmektedir. Örneğin, ergen sağlıklı yeme alışkanlıkları ile ilgili olarak evden, okuldan, sağlık merkezinden, medyadan ve sivil toplum örgütlerinden benzer mesajları almalıdır.

9.5. KAYNAKLAR

1. Vereecken C, Ojala K, Deigrande Jordan M. Eating habits. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, et al. Young people's health in context Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescent, No. 4, 2004.
2. Vereecken C. Eating habits. Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2006/2007 survey http://www.hbsc.org/ma/Protocol/2005_06/Chapters/EatingHabits.doc. (erişim: 18.12.2007).
3. Pollitt E, Mathews R. Breakfast and cognition: An integrative summary. *Am J Clin Nutr*, 1998, 67:804S- 813S.
4. Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: A prospective, observational analysis. *Lancet*, 2001; 357:505-8.
5. Schneider D. International trends in adolescent nutrition. *Soc Sci Med*, 2000; 51: 955-67.

**BEDEN ALGISI,
BEDEN AĞIRLIĞI
VE DENETİMİ**

10.1. GİRİŞ

Ergenlik çağında beden algısı ile kendine güven duygusu arasındaki ilişki özellikle kızlarda çok belirgindir. Kızlar ve erkeklerin bedenlerini değerlendirme yöntemleri de farklıdır. Kızlar bedenlerini başkalarının dikkatini çekmek için bir araç olarak görürken, erkekler dış çevreyi kontrol etmek için bir araç olarak kabul ederler.

Son 30 yıl içerisinde zayıf olmak ve diyet yapmak özellikle modern toplumlarda erişkinler arasında yaygınlaşan bir davranıştır ve bu durumdan ergenler de etkilenmektedir. Beden algılarından memnun olmadıkları için diyet yapma davranışı özellikle kızlar arasında giderek yaygınlaşmaktadır.

Ergenler ağırlıklarını doğru bir şekilde değerlendirmekte zorluk çekerler. Bu nedenle de gerçek beden ağırlıkları yerine, beden algıları şişmanlık kaygıları ve diyet yapma davranışlarının arkasındaki itici güç olmaktadır. Pek çok kız için hedef normal ağırlık değil, düşük beden ağırlığıdır. Pek çok erkek ise beden ağırlığını düşük olarak algılamakta ve ağırlığını artırma çalışmaları yapmaktadır. Ergenlerin diyet yapma ya da diğer ağırlık denetim yöntemlerini kullanma davranışları, olumsuz fiziksel ve psikolojik sonuçları olabileceği için önem taşımaktadır.

Pubertede yaşanan fiziksel değişiklikler fazla kilo birikimi ve şişmanlık ile sonuçlanabilir. Şişmanlığın sık olarak görüldüğü günümüzde bu durum Dünya Sağlık Örgütü tarafından “global epidemi” olarak kabul edilmektedir. Çocukluk çağında başlayan şişmanlığın erişkin dönemde de devam ettiği ve kalp ve damar hastalıkları ve kolon kanseri gibi hastalıklarla ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Gençlerin beden algıları, ağırlık kontrol davranışları ve beden ağırlıkları alanındaki endişeler iki uçta toplanmaktadır. Gençlerin bir kısmı beden algılarından memnun olmadıkları için diyet yapmakta ya da diğer ağırlık denetim yöntemlerini kullanmakta ve bunların sonucunda fiziksel ve psikolojik zararlar görmektedir. Aynı zamanda, çocukluk çağı şişmanlık sıklığında ciddi bir artış gözlenmekte ve bu da sağlığı uzun sürede olumsuz etkilemektedir.

10.2. YÖNTEM

HBSC araştırmasında beden algısı ve diyet yapma davranışı birer soru ile ölçülmektedir.

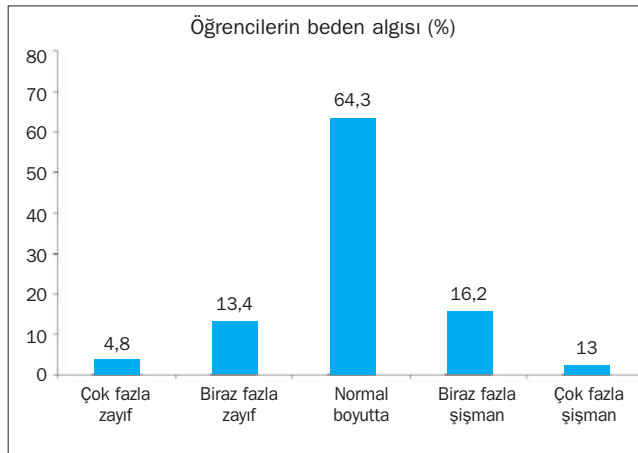
Ayrıca öğrencilerden beden ağırlıkları ve boylarını bildirmeleri istenmektedir. Verilen değerlerden öğrencilerin Beden Kitle İndeksleri (BKI) hesaplanarak, yaşa ve cinsiyete özgü uluslararası BKI kesme değerlerinin (Cole TJ et al.) kullanılması ile, şişman ve fazla kilolu gruplar oluşturulmuştur.

10.3. SONUÇLAR

10.3.1. Beden algısı

Öğrencilerin, %17,5'i (n=966) şişman olduğunu düşünüyordu (Tablo 59).

	n	%
Çok fazla zayıf	266	4,8
Biraz fazla zayıf	736	13,4
Normal boyutta	3538	64,3
Biraz fazla şişman	892	16,2
Çok fazla şişman	74	1,3



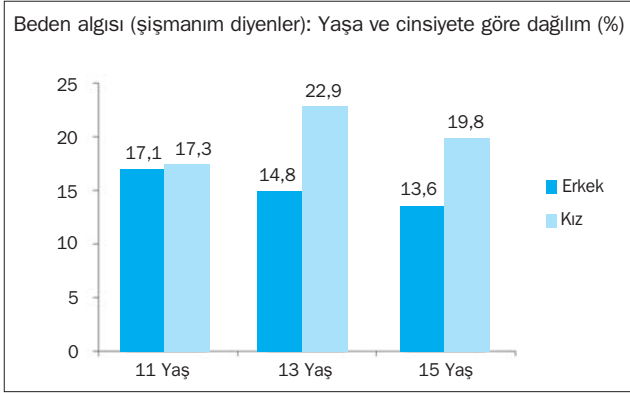
Grafik 53. Öğrencilerin beden algıları

Tablo 60. Beden algısı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Zayıf-Normal	865	82,9	834	82,7	754	85,2	704	77,1	769	86,4	614	80,2
Şişman	178	17,1	175	17,3	131	14,8	209	22,9	121	13,6	152	19,8
Toplam	1043	100	1009	100	885	100	913	100	890	100	766	100

Şişman olduğunu düşünen 13 ve 15 yaşındaki kızların oranı aynı yaşlardaki erkeklerden anlamlı olarak yüksekti (sırası ile: $p=0,00001$, $p=0,0006$) (Tablo 60).

Şişman olduğunu düşünen erkeklerin oranı yaşla değişmezken, şişman olduğunu düşünen 13 ve 15 yaşındaki kızların oranı 11 yaşındakilerden anlamlı olarak yüksekti ($p=0,009$) (Tablo 60).



Grafik 54. Beden algısı (şişman olduğunu düşünme): Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

10.3.2. Diyet yapma

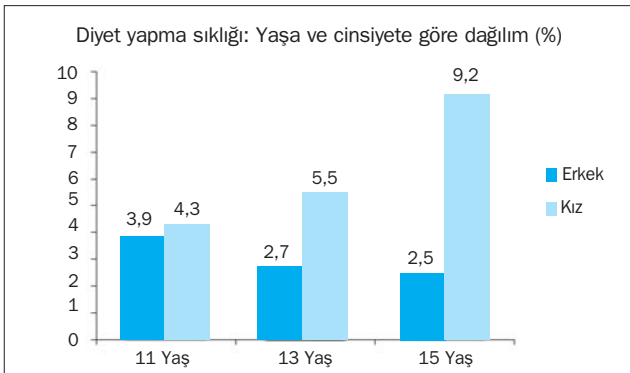
Öğrencilerin %95,4'ü ($n=5281$) diyetle olmadığını, %4,6'sı ($n=252$) ise diyet yapmakta olduğunu bildirdi.

Tablo 61. Diyet yapma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hayır	1008	96,1	972	95,7	865	97,3	869	94,5	874	97,5	693	90,8
Evet	41	3,9	44	4,3	24	2,7	51	5,5	22	2,5	70	9,2
Toplam	1049	100	1016	100	889	100	920	100	896	100	763	100

Diyet yapmakta olan 13 ve 15 yaşındaki kızların oranı aynı yaşlardaki erkeklerden anlamlı olarak yüksekti (sırası ile: $p=0,002$, $p=0,000001$) (Tablo 61).

Diyet yapmakta olan erkeklerin oranı yaşla anlamlı olarak değişmiyordu. On beş yaşındaki kızlar hem 13 yaşındakilerden hem de 11 yaşındakilerden anlamlı olarak yüksek oranda diyet yapıyorlardı ($p=0,00009$) (Tablo 61).

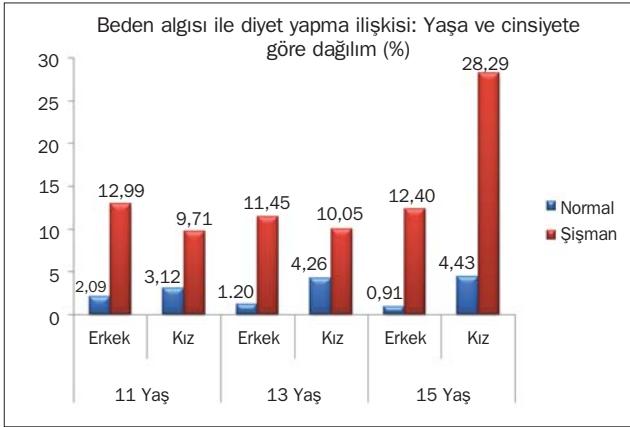


Grafik 55. Diyet yapma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

10.3.3 Beden algısı diyet yapma ilişkisi

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Zayıf+Normal Diyette	18	2,09	26	3,12	9	1,20	30	4,26	7	0,91	27	4,43
Şişman Diyette	23	12,99	17	9,71	15	11,45	21	10,05	15	12,40	43	28,29

Her yaş grubunda, şişman olduğunu düşünen kızlar ve erkekler diğerlerine göre ileri derecede anlamlı olarak daha fazla diyet yapıyorlardı (hepsi için $p<0,01$) (Tablo 62).



Grafik 56. Beden algısı ve diyet yapma ilişkisi: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

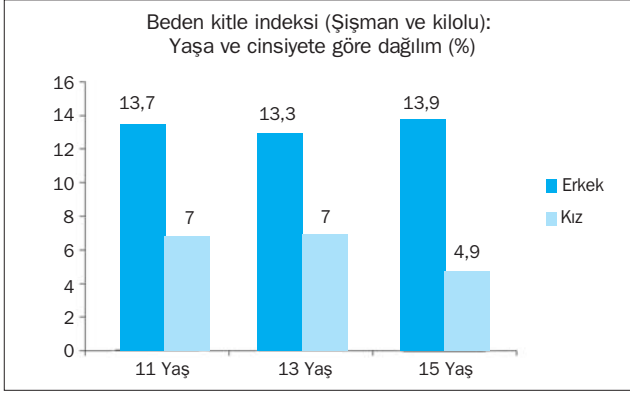
10.3.4. Beden kitle indeksi

Beden kitle indeksi, öğrencilerin %89,7'sinde ($n=4194$) normal ya da normalin altında, %9'unda ($n=419$) kilolu aralığında ve %1,3'ünde ($n=60$) ise şişmanlık aralığındaydı.

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Zayıf ya da normal	762	86,30	743	92,99	671	86,69	691	93,00	708	86,03	619	95,08
Kilolu	101	11,44	50	6,26	90	11,63	47	6,33	103	12,52	28	4,30
Şişman	20	2,27	6	0,75	13	1,68	5	0,67	12	1,46	4	0,61
Toplam	883	100	799	100	774	100	743	100	823	100	651	100

On bir yaşındaki erkekler aynı yaş grubundaki kızlardan anlamlı olarak fazla oranda şişman ya da fazla kilolu grubunda yer alıyordu ($p=0,00003$). On üç ve 15 yaşındaki erkekler aynı yaş gruplarındaki kızlardan anlamlı olarak daha fazla oranda kilolu grubunda yer alıyordu (sırası ile: $p=0,0003$, $p<0,000001$) (Tablo 63).

Beden kitle indeksine göre şişman ya da kilolu olan kızların ve erkeklerin oranı yaşla anlamlı olarak değişmiyordu ($p>0,05$) (Tablo 63).



Grafik 57. Beden kitle indeksi: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

10.4. TARTIŞMA

Öğrencilerimizin büyük çoğunluğu beden ağırlığından memnun olup diyet yapmamaktadır. Ancak, bulgularımız beden ağırlığından memnun olmama ve diyet yapma sıklıklarının kızlarda erkeklerden daha fazla olduğunu ve yine kızlarda bu sıklıkların yaşla anlamlı olarak arttığını göstermektedir.

Beden algısı ile diyet yapma ilişkisine bakıldığında ise her iki cinsiyette ve her yaş grubunda diyet yapma ile beden algısından hoşnut olmama arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Şişmanlık sıklığı her yaş grubunda erkeklerde kızlardan daha fazladır ve her iki cinsiyette de yaşla sıklık değişmemektedir.

Yeme bozuklukları ve şişmanlığın önlenmesi için ergenlere neden beden ağırlıklarının normal sınırlar içerisinde olması gerektiği anlatılmalıdır. Aynı zamanda, ergenlerin olumsuz beden algılarının baskısından korunma ve sağlıklı ağırlık denetimi davranışları açısından bilgilendirilmeleri gerekir.

10.5. KAYNAKLAR

1. Mulvihill C, Nemeth A, Vereecken C. Body image, weight control behaviours and body weight. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, et al. Young people's health in context Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescent, No. 4, 2004.
2. Németh A, Ojala K. Body image and weight control behaviour. Health Behaviour in School-aged Children: A World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2006/2007 survey. http://www.hbsc.org/ma/Protocol/2005_06/Chapters/BodyImage&WeightControl.doc (erişim: 18.12.2007).
3. Kilpatrick M, Ohannessian C, Bartholomew JB. Adolescent weight management and perceptions: An analysis of the National Longitudinal Study of Adolescent Health. J School Health, 1999; 69:148-52.
4. Pesa J. Psychosocial factors associated with dieting behaviors among female adolescents. J Adolesc Health, 1999; 69:196-201.
5. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO Technical Report Series, No. 894).
6. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. BMJ, 2000; 320:1-6.
7. Goodman E, Hinden BR, Khandelwal S. Accuracy of teen and parental reports of obesity and body mass index. Pediatrics, 2000; 106:52-8.
8. Brener ND, Mcmanus T, Galuska DA, et al. Reliability and validity of self-reported height and weight among high school students. J Adolesc Health, 2003; 32:281-7.

AĞIZ SAĞLIĞI

11.1. GİRİŞ

Ağız hastalıkları arasında sık görülen diş çürükleri ve dişeti hastalıkları şekerli yiyeceklerin yenme sıklığının azaltılması, düzenli diş fırçalanması ve floridli diş macunlarının kullanılması ile önlenebilecek davranışsal sorunlar olarak kabul edilirler.

11.2. YÖNTEM

Araştırmamızda ağız sağlığı diş fırçalama sıklığını ölçen bir soru ile değerlendirilmiştir.

11.3. SONUÇLAR

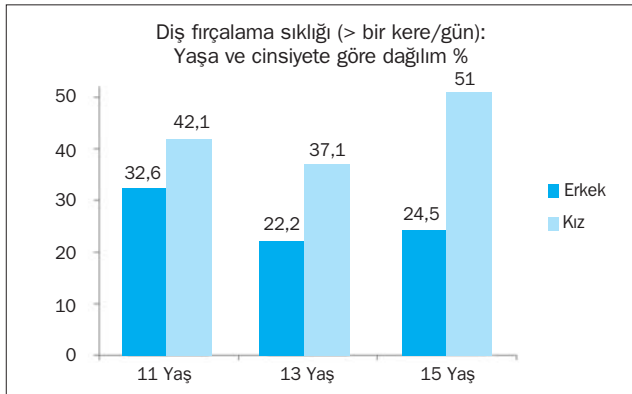
Öğrencilerin %34,6'sı (n=1919) günde bir kereden fazla diş fırçaladıklarını belirttiler.

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
≤ bir kere/gün	708	67,4	588	57,9	692	77,8	579	62,9	678	75,5	375	49
> bir kere/gün	343	32,6	427	42,1	197	22,2	341	37,1	220	24,5	391	51
Toplam	1051	100	1015	100	889	100	920	100	898	100	766	100

Günde bir kereden fazla diş fırçalayan 11, 13 ve 15 yaşlarındaki kızların oranları aynı yaş gruplarındaki erkeklerden anlamlı olarak daha yüksekti (her biri için $p < 0,000001$) (Tablo 64).

On bir yaşındaki erkekler 13 ve 15 yaşındaki erkeklerden anlamlı olarak yüksek oranda günde bir kereden fazla diş fırçalıyorlardı ($p < 0,00001$) (Tablo 64).

On beş yaşındaki kızlar 11 ve 13 yaşındaki kızlardan, 11 yaşındaki kızlar ise 13 yaşındaki kızlardan anlamlı olarak yüksek oranda günde bir kereden fazla diş fırçalıyorlardı ($p < 0,000001$) (Tablo 64).



Grafik 58. Günde bir kereden fazla diş fırçalama: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

11.4. TARTIŞMA

Öğrencilerimiz arasında düzenli diş fırçalama davranışı yaygın olmayıp, kızlar ve erkekler arasında farklı davranış örüntüsü görülmektedir. Kızlar dişlerini erkeklerden daha sık fırçalamaktadırlar. Büyük erkek çocukları dişlerini küçüklerden daha düzensiz fırçalamaktayken, kızlarda ise tam tersi söz konusudur. Okullarda ağız sağlığını iyileştirmeye yönelik çalışmalar yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

11.5. KAYNAKLAR

1. Maes L, Maser M, Honkala S. Oral health. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, et al. Young people's health in context Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescent, No. 4, 2004.

**KABADAYILIK-ZORBALIK,
KAVGAYA KARIŞMA**

12.1. GİRİŞ

Dünyanın hemen her yerinde okullarda yaşanan şiddet önemli bir sorundur. Zorbalığa uğrama, zorbalık yapma ve kavga etme ergenlik döneminde yaygın görülen farklı biçimlerdeki şiddet davranışlarıdır. Zorbalık olumsuz fiziksel ya da sözel her türlü etkinliği kapsar ve zaman içerisinde tekrarlanır. Zorbalık bir ilişki sorunu, saldırganlık yolu ile ilişkideki kişilerarası güç göstergisidir. Zorba ile kurban arasında bir güç dengesizliği söz konusudur. Zorba kurbanından yaşça büyüktür, ağırlıkça ya da kas gücü bakımından daha güçlüdür. Zorbalığa dayalı ilişki zorbanın daha çok güçlenmesine kurbanın ise güç kaybına yol açar.

Zorbalık ve kavga etmenin zorba, kurban ve olaya tanık olanlar üzerinde kısa sürede ortaya çıkan olumsuz etkilerinin yanı sıra uzun süre devam edebilen olumsuz etkileri de vardır. İzlemeli çalışmalarda, çocukluk çağında zorbalık yapanların erişkin dönemde antisosyal davranışlar gösterdikleri belirlenmiştir. Kurbanların ise kendine güvensiz, gergin, arkadaşları tarafından reddedilen, yalnız ve depresif bulgular gösteren bireyler oldukları gösterilmiştir.

12.2. YÖNTEM

Bu soru formunda kullanılan zorbalıkla ilişkili sorular Olweus tarafından geliştirilmiş sorulardır. Sorulardan önce çocuklara zorbalığın tanımlaması yapılmıştır. Bu tanım bilerek ve isteyerek birilerini bir gruptan dışlamayı da içermektedir. Böylece mümkün olduğunca geniş ve doğru bir kapsam oluşturulmaya çalışılmış ve kelime anlamı konusunda öğrencilerin tereddütleri giderilmeye uğraşmıştır.

Zorbalık davranışları zorbalığa uğrama ve zorbalık yapma olarak 2 soru ile ölçülmüştür. Sonuçlar bölümünde çözümlenmeler önce her iki soru için ayrı ayrı, daha sonra ise öğrencilerin her iki soruya verdikleri yanıtlar gruplandırılarak verilmiştir. Gruplandırma sonrası 4 grup ortaya çıkmaktadır: 1. grup: Hiç zorbalık yapmayan ve uğramayanlar; 2. grup: Yalnız zorbalık yapanlar; 3. grup: Yalnız zorbalığa uğrayanlar ve 4. grup: Hem zorbalık yapan hem de zorbalığa uğrayanlardan oluşmuştur.

Dövüşe karışma sıklığı bir soru ile ölçülmüştür. Dövüşe karışma sorusu zorbalıkla ilgili sorularla birleştirilerek, saldırgan davranışların sıklığı saptanmıştır. Buna göre ise öğrenciler: Saldırgan davranış göstermeyenler (zorbalık yapmayan, zorbalığa uğramayan ve dövüşe karışmayanlar), yalnız zorbalığa uğrayanlar, yalnız zorbalık yapanlar, yalnız dövüşe karışanlar, dövüşe karışanlar ya da zorbalık yapanlar ve dövüşe karışanlar ya da zorbalık yapanlar ve zorbalığa uğrayanlar olmak üzere 6 gruba ayrılmışlardır.

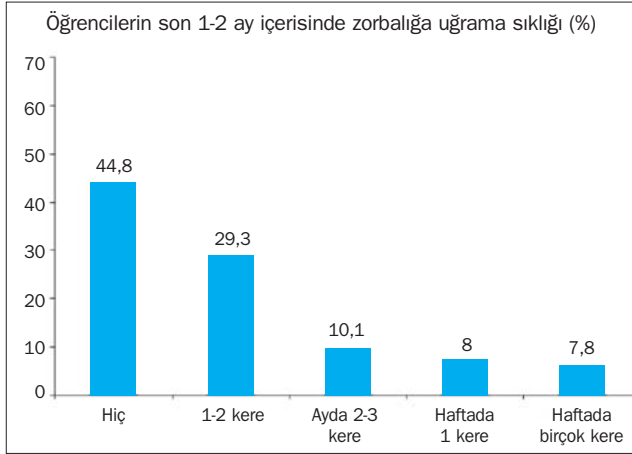
12.3. SONUÇLAR

12.3.1. Zorbalığa uğrama

Öğrencilerin çoğunluğu (%65,2) son 1-2 ay içerisinde zorbalığa uğradıklarını, %15,8'i (n=841) ise haftada en az bir kere zorbalığa uğradıklarını belirttiler (Tablo 65).

Tablo 65. Öğrencilerin son 1-2 ay içerisinde zorbalığa uğrama sıklığı

	n	%
Hiç	2384	44,8
1-2 kere	1561	29,3
Ayda 2-3 kere	540	10,1
Haftada bir kere	426	8
Haftada birçok kere	415	7,8

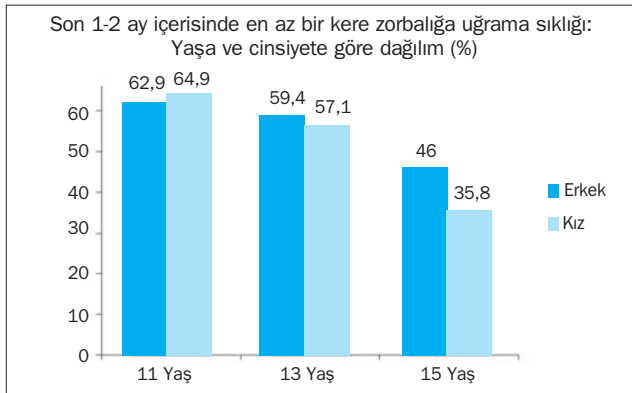


Grafik 59. Öğrencilerin son 1-2 ay içerisinde zorbalığa uğrama sıklığı

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hiç	375	37,1	343	35,1	348	40,6	376	42,9	473	54,0	469	64,2
≥1 kere	635	62,9	633	64,9	509	59,4	501	57,1	403	46,0	261	35,8
Toplam	1010	100	976	100	857	100	877	100	876	100	730	100

On bir ve 13 yaşındaki kızlar ve erkekler arasında son 1-2 ay içinde en az bir kere zorbalığa uğrama sıklığı açısından anlamlı fark bulunmazken, 15 yaşındaki erkekler aynı yaştaki kızlara göre anlamlı olarak daha sık son 1-2 ay içinde en az bir kere zorbalığa uğradıklarını bildirdiler ($p=0,00003$) (Tablo 66).

On beş yaşındaki erkekler 11 ve 13 yaşındakilerden anlamlı olarak daha az sıklıkta son 1-2 ay içinde en az bir kere zorbalığa uğruyorlardı ($p=0,000001$). Kızlarda ise zorbalığa uğrama sıklığı 11 yaşından 15 yaşına doğru anlamlı olarak azalıyor ($p<0,000001$) (Tablo 66).



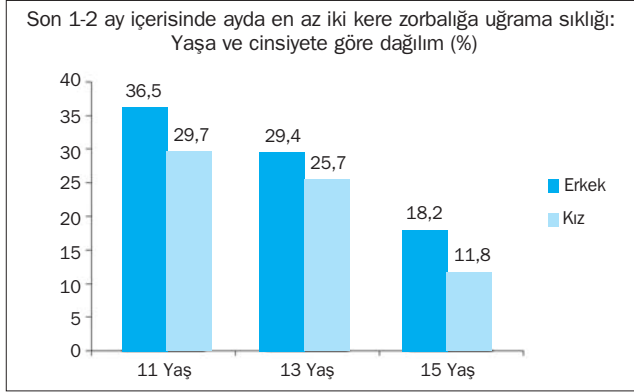
Grafik 60. Son 1-2 ay içerisinde en az bir kere zorbalığa uğrama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hiç ya da 1 kere	641	63,5	686	70,3	605	70,6	652	74,3	717	81,8	644	88,2
≥ ayda 2 kere	369	36,5	290	29,7	252	29,4	225	25,7	159	18,2	86	11,8
Toplam	1010	100	976	100	857	100	877	100	876	100	730	100

On bir ve 15 yaşındaki erkekler aynı yaşlardaki kızlardan anlamlı olarak yüksek oranda son 1-2 ay içinde ayda en az iki kere zorbalığa uğradıklarını bildirdiler (sırası ile $p=0,0012$, $p=0,0004$) (Tablo 67).

Erkek öğrencilerin son 1-2 ay içinde ayda en az iki kere zorbalığa uğrama sıklıkları 11 yaşından 15 yaşına doğru anlamlı olarak azalıyordu ($p=0,000001$) (Tablo 67).

On beş yaşındaki kızlar 11 ve 13 yaşındakilerden anlamlı olarak daha az sıklıkta son 1-2 ay içinde ayda en az iki kere zorbalığa uğramışlardı ($p=0,000001$) (Tablo 67).

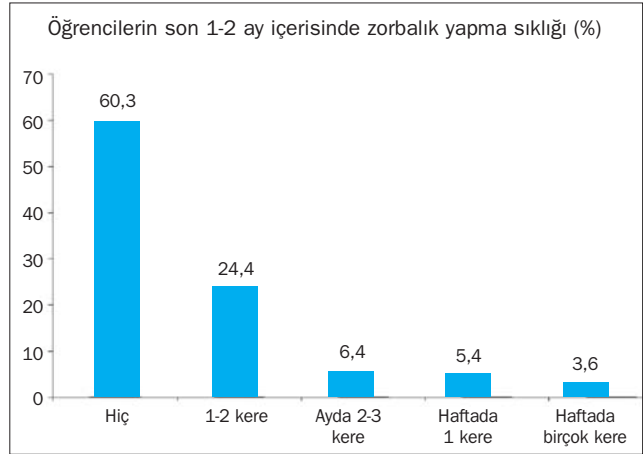


Grafik 61. Son 1-2 ay içerisinde ayda en az iki kere zorbalığa uğrama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

12.3.2. Zorbalık yapma

Öğrencilerin %40,7'si son 1-2 ay içerisinde en az bir kere, %9'u ($n=476$) ise haftada en az bir kere diğer öğrencilere zorbalık yaptıklarını belirttiler (Tablo 68).

Tablo 68. Öğrencilerin son 1-2 ay içerisinde zorbalık yapma sıklığı		
	n	%
Hiç	3198	60,3
1-2 kere	1294	24,4
Ayda 2-3 kere	338	6,4
Haftada bir kere	285	5,4
Haftada birçok kere	191	3,6

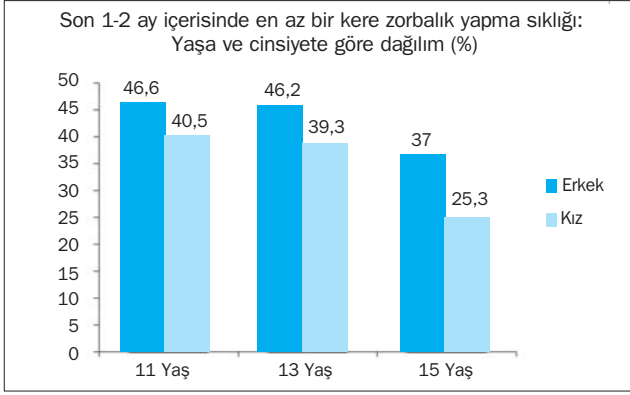


Grafik 62. Öğrencilerin son 1-2 ay içerisinde zorbalık yapma sıklığı

Tablo 69. Son 1-2 ay içerisinde en az bir kere zorbalık yapma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım												
	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hiç	540	53,4	572	59,5	464	53,8	530	60,7	551	63,0	541	74,7
≥1 kere	471	46,6	390	40,5	398	46,2	343	39,3	323	37,0	183	25,3
Toplam	1011	100	962	100	862	100	873	100	874	100	724	100,0

On bir, 13 ve 15 yaşındaki erkekler aynı yaşlardaki kızlardan anlamlı olarak yüksek oranda son 1-2 ay içinde en az bir kere zorbalık yaptıklarını bildirdiler (sırası ile $p=0,0067$, $p=0,0037$, $p<0,00001$) (Tablo 69).

On beş yaşındaki kızlar ve erkekler 11 ve 13 yaşındaki hemcinslerinden anlamlı olarak daha az sıklıkta son 1-2 ay içinde en az bir kere zorbalık yaptıklarını bildirdiler (sırası ile: $p<0,000001$, $p=0,00002$) (Tablo 69).



Grafik 63. Son 1-2 ay içerisinde en az bir kere zorbalık yapma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

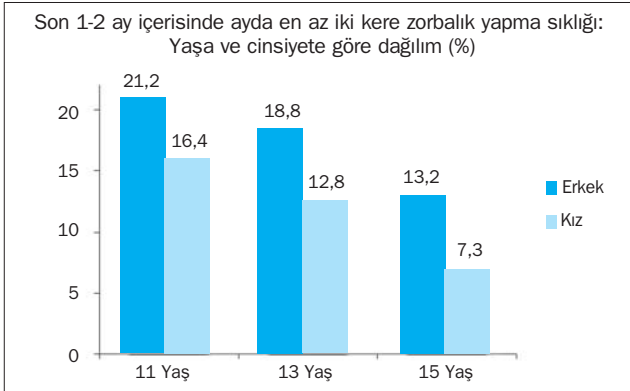
Tablo 70. Son 1-2 ay içerisinde en az ayda iki kere zorbalık yapma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hiç ya da 1 kere	797	78,8	804	83,6	700	81,2	761	87,2	759	86,8	671	92,7
≥2 kere	214	21,2	158	16,4	162	18,8	112	12,8	115	13,2	53	7,3
Toplam	1011	100	962	100	862	100	873	100	874	100	724	100

On bir, 13 ve 15 yaşındaki erkekler aynı yaşlardaki kızlardan anlamlı olarak yüksek oranda son 1-2 ay içinde en az ayda iki kere zorbalık yaptıklarını bildirdiler (sırası ile $p=0,007$, $p=0,00065$, $p=0,00015$) (Tablo 70).

On beş yaşındaki erkekler 11 ve 13 yaşındakilerden anlamlı olarak daha az sıklıkta son 1-2 ay içinde ayda en az iki kere zorbalık yaptıklarını bildirdiler ($p=0,00004$) (Tablo 70).

Kız öğrencilerin son 1-2 ay içinde ayda en az iki kere zorbalık yapma sıklıkları 11 yaşından 15 yaşına doğru anlamlı olarak azalıyor ($p<0,000001$) (Tablo 70).



Grafik 64. Son 1-2 ay içerisinde ayda en az iki kere zorbalık yapma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

12.3.3. Hem zorbalık yapma hem de zorbalığa uğrama

Öğrencilerin %60,3'ü son 1-2 ay içinde okulda ne zorbalık yaptığını ne de zorbalığa uğradığını belirtirken, %24,4'ü bir ya da 2 kere, %6,4'ü ayda 2 ya da 3 kere, %5,4'ü haftada bir kere, %3,6'sı haftada birçok kere hem zorbalık yaptıklarını hem de zorbalığa uğradıklarını bildirdi.

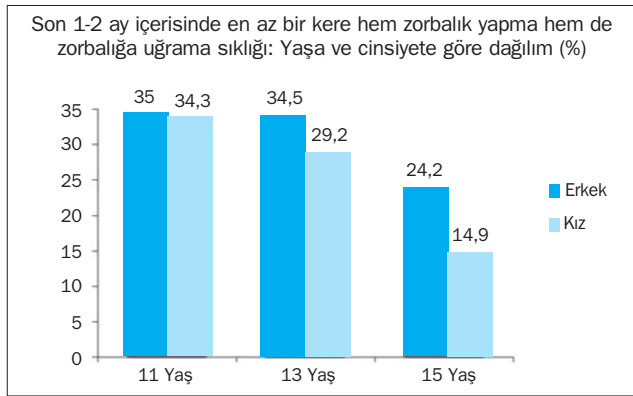
Tablo 71. Son 1-2 ay içerisinde en az bir kere hem zorbalık yapma hem de zorbalığa uğrama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Diğerleri	653	65	631	65,7	559	65,5	614	70,8	662	75,8	616	85,1
Hem zorbalık yapan hem de zorbalığa uğrayanlar	351	35	330	34,3	295	34,5	253	29,2	211	24,2	108	14,9
Toplam	1004	100	961	100	854	100	867	100	873	100	724	100

On üç ve 15 yaşındaki erkekler aynı yaşlardaki kızlardan anlamlı olarak yüksek oranda son 1-2 ay içinde en az bir kere hem zorbalık yaptıklarını hem de zorbalığa uğradıklarını bildirdiler (sırasıyla $p=0,017$; $p<0,0001$) (Tablo 71).

On beş yaşındaki erkekler 11 ve 13 yaşındakilerden anlamlı olarak daha az sıklıkta son 1-2 ay içinde en az bir kere hem zorbalık yaptıklarını hem de zorbalığa uğradıklarını bildirdiler ($p<0,000001$) (Tablo 71).

Kız öğrencilerin son 1-2 ay içinde en az bir kere hem zorbalık yapma hem de zorbalığa uğrama sıklıkları 11 yaşından 15 yaşına doğru anlamlı olarak azalıyordu ($p<0,000001$) (Tablo 71).



Grafik 65. Son 1-2 ay içerisinde en az bir kere hem zorbalık yapma hem de zorbalığa uğrama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

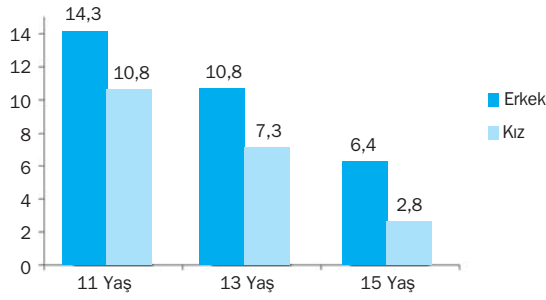
Tablo 72. Son 1-2 ay içerisinde ayda en az iki kere hem zorbalık yapma hem de zorbalığa uğrama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Diğerleri	797	85,7	804	89,2	700	89,2	761	92,7	759	93,6	671	97,2
Hem zorbalık yapan hem de zorbalığa uğrayanlar	133	14,3	97	10,8	85	10,8	60	7,3	52	6,4	19	2,8
Toplam	930	100	901	100	785	100	821	100	811	100	690	100

On bir, 13 ve 15 yaşındaki erkekler aynı yaşlardaki kızlardan anlamlı olarak yüksek oranda son 1-2 ay içinde ayda en az iki kere hem zorbalık yaptıklarını hem de zorbalığa uğradıklarını bildirdiler (sırasıyla $p=0,022$; $p=0,014$; $p=0,001$) (Tablo 72).

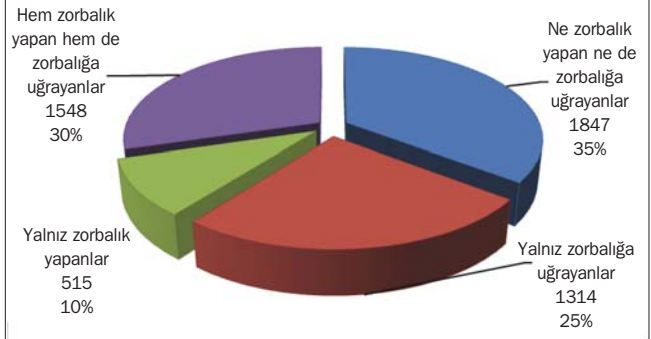
Hem kız hem de erkek öğrencilerin son 1-2 ay içinde ayda en az iki kere hem zorbalık yapma hem de zorbalığa uğrama sıklıkları 11 yaşından 15 yaşına doğru anlamlı olarak azalıyordu (sırasıyla $p<0,00001$; $p<0,000001$) (Tablo 72).

Son 1-2 ay içerisinde ayda en az iki kere hem zorbalık yapma hem de zorbalığa uğrama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım (%)



Grafik 66. Son 1-2 ay içerisinde ayda en az iki kere hem zorbalık yapma hem de zorbalığa uğrama sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

Öğrencilerin zorbalık davranışları sıklığı (n; %)



Grafik 67. Öğrencilerin zorbalık davranışları sıklığı

Tablo 73. Zorbalık davranışları sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

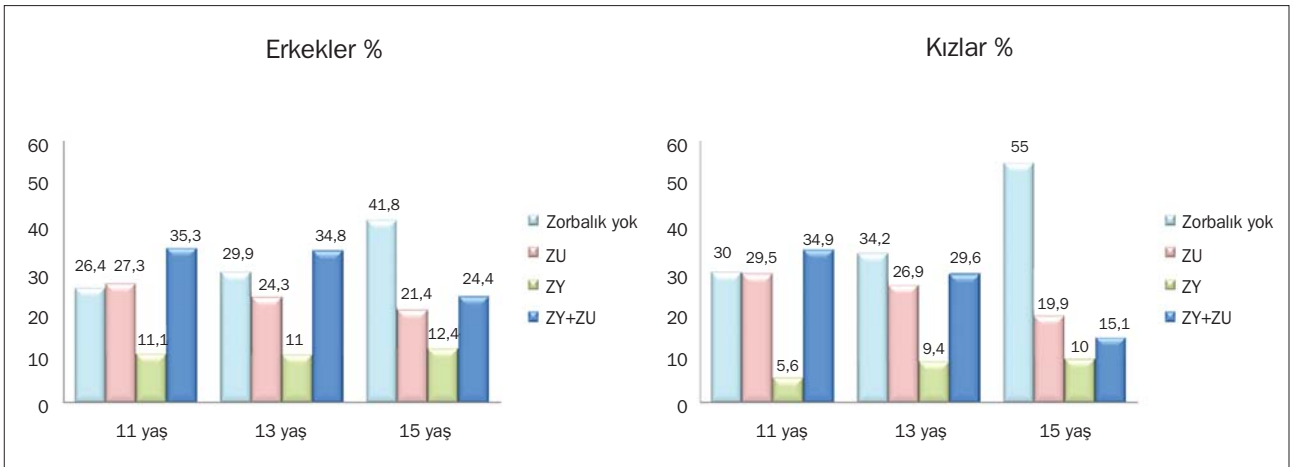
	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ne zorbalık yapan ne de zorbalığa uğrayanlar	262	26,4	284	30	253	29,9	292	34,2	362	41,8	394	55
Yalnız zorbalığa uğrayanlar	271	27,3	279	29,5	206	24,3	230	26,9	185	21,4	143	19,9
Yalnız zorbalık yapanlar	110	11,1	53	5,6	93	11	80	9,4	107	12,4	72	10
Hem zorbalık yapan hem de zorbalığa uğrayanlar	351	35,3	330	34,9	295	34,8	253	29,6	211	24,4	108	15,1
Toplam	994	100	946	100	847	100	855	100	865	100	717	100

Hem erkek hem de kız öğrenciler arasında herhangi bir şekilde zorbalığa karışmama sıklığı yaşla anlamlı olarak artıyordu (her ikisi için $p < 0,00001$) (Tablo 73).

11 yaş grubundaki kızlar ve erkekler arasında en sık gözlenen davranış hem zorbalık yapma hem de zorbalığa uğrama davranışı idi (Tablo 73).

Onbir yaşındaki erkekler aynı yaştaki kızlardan anlamlı olarak yüksek oranda yalnız zorbalık yapıyorlardı ($p = 0,0001$) (Tablo 73).

Onüç ve 15 yaşlarındaki erkekler aynı yaşlardaki kızlardan anlamlı olarak yüksek oranda hem zorbalık yapıyor hem de zorbalığa uğruyorlardı (sırası ile $p = 0,04$, $p < 0,00001$) (Tablo 73).



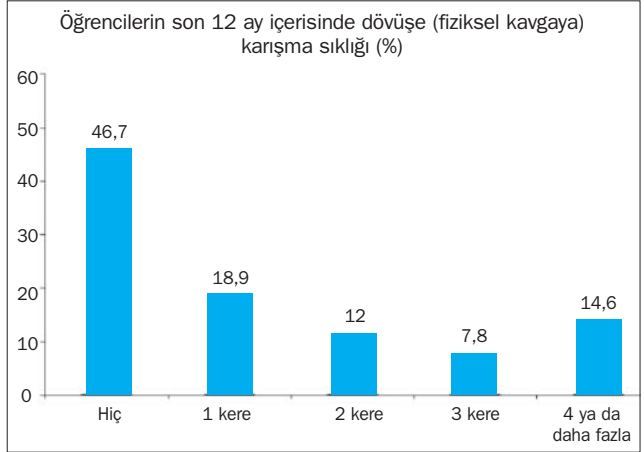
Grafik 68. Zorbalık davranışları sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

ZU: Zorbalığa uğrama; ZY: Zorbalık yapma

12.3.4. Dövüşe karışma

Öğrencilerin %53,3'ü (n=2536) son 12 ay içinde en az bir kere dövüşe karıştıklarını belirttiler (Tablo 74).

	n	%
Hiç	2536	46,7
1 kere	1026	18,9
2 kere	651	12
3 kere	426	7,8
4 ya da daha fazla	796	14,6

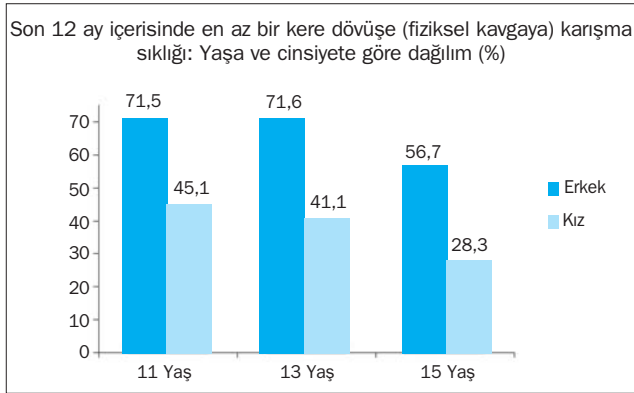


Grafik 69. Öğrencilerin son 12 ay içerisinde dövüşe (fiziksel kavgaya) karışma sıklığı

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hiç	296	28,5	542	54,9	248	28,4	531	58,9	386	43,3	533	71,7
≥1 kere	742	71,5	445	45,1	626	71,6	371	41,1	505	56,7	210	28,3
Toplam	1038	100	987	100	874	100	902	100	891	100	743	100

Son 12 ay içerisinde en az bir kere dövüşe karışan 11, 13 ve 15 yaşlarındaki erkeklerin oranları aynı yaşlardaki kızlardan anlamlı olarak yüksekti (hepsi için $p < 0,000001$) (Tablo 75).

On beş yaşındaki erkekler 11 ve 13 yaşlarındaki erkeklerden ve 15 yaşındaki kızlar 11 ve 13 yaşlarındaki kızlardan anlamlı olarak az oranda dövüşe karışıyordu (her ikisi için $p < 0,000001$) (Tablo 75).



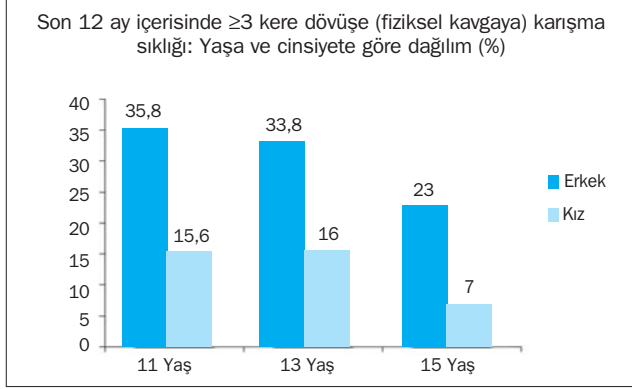
Grafik 70. Son 12 ay içerisinde en az bir kere dövüşe (fiziksel kavgaya) karışma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-2 kere	666	64,2	833	84,4	579	66,2	758	84	686	77	691	93
≥3 kere	372	35,8	154	15,6	295	33,8	144	16	205	23	52	7
Toplam	1038	100	987	100	874	100	902	100	891	100	743	100

KABADAYILIK-ZORBALIK, KAVGAYA KARIŞMA

Son 12 ay içerisinde en az üç kere dövüşe karışan 11, 13 ve 15 yaşlarındaki erkeklerin oranları aynı yaşlardaki kızlardan anlamlı olarak yüksekti (her ikisi için $p<0,000001$) (Tablo 76).

On beş yaşındaki erkekler 11 ve 13 yaşlarındaki erkeklerden ve 15 yaşındaki kızlar 11 ve 13 yaşındaki kızlardan anlamlı olarak daha az oranda son 12 ay içerisinde en az üç kere dövüşe karışmışlardı (her ikisi için $p<0,000001$) (Tablo 76).



Grafik 71. Son 12 ay içerisinde en az üç kere dövüşe (fiziksel kavgaya) karışma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

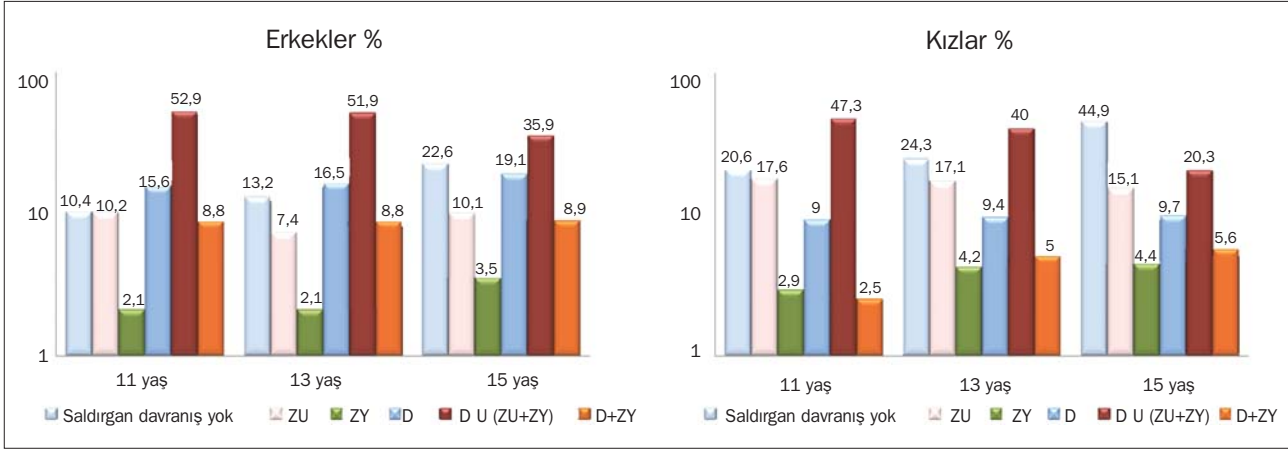
12.3.5. Saldırgan davranışlar



Grafik 72. Saldırgan davranışların sıklığı

Öğrencilerin %21,7'si ($n=1139$) saldırgan davranışlarından hiç birini bildirmezken, %78,3'u ($n=4104$) bir şekilde saldırgan davranışlar içinde yer aldıklarını belirttiler (Tablo 77).

	Tablo 77. Saldırgan davranışların sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım											
	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Saldırgan davranış yok	104	10,4	196	20,6	112	13,2	208	24,3	196	22,6	323	44,9
Zorbalığa uğrayanlar	102	10,2	167	17,6	63	7,4	146	17,1	88	10,1	109	15,1
Zorbalık yapanlar	21	2,1	28	2,9	18	2,1	36	4,2	30	3,5	32	4,4
Dövüşe karışanlar	156	15,6	86	9	140	16,5	80	9,4	166	19,1	70	9,7
Dövüşen ya da zorbalık yapan ve zorbalığa uğrayanlar	529	52,9	450	47,3	440	51,9	342	40	312	35,9	146	20,3
Dövüşen ve zorbalık yapanlar	88	8,8	24	2,5	75	8,8	43	5	77	8,9	40	5,6
Toplam	1000	100	951	100	848	100	855	100	869	100	720	100



Grafik 73. Saldırğan davranışların sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

ZU: Zorbalığa uğrayan; ZY: Zorbalık yapan; D: Dövüşe karışan

Her yaş grubundan hem kızlarda hem de erkeklerde en sık gözlenen saldırğan davranış biçimi dövüşe karışma ya da zorbalık yapma ve zorbalığa uğrama şeklinde idi. Tek başına en sık gözlenen davranış ise dövüşe karışma idi. Hiçbir saldırğan davranış biçimi göstermeme sıklığı her iki cinsiyette de yaşla anlamlı olarak artıyor ve 15 yaşında erkeklerde %22,6'ya, kızlarda ise %44,9'a ulaşıyordu.

12.4. TARTIŞMA

Hem kızlarda hem de erkeklerde 11 yaşında en sık gözlenen zorbalık davranışı hem zorbalık yapma hem de zorbalığa uğrama iken, 15 yaşında her iki cinsiyette de zorbalığa karışmama davranışı ön plana çıkmaktadır. Bu durum gelişimsel süreçlerle açıklanabilir. Zorbalık davranışları çocukluk çağı boyunca görülen ve sıklığı yaşla azalan davranışlar olarak kabul edilirler.

Araştırmamızın sonuçlarına göre, saldırğan davranışların her şekli erkeklerde kızlardan daha sık görülmektedir. Bu bulgu erkeklerin kızlardan daha saldırğan oldukları şeklinde yorumlanmamalıdır. Çünkü saldırğanlık doğrudan ya da dolaylı olarak ifade edilebilir. Sorularımız dolaylı saldırğanlığı ölçmemekte, saldırğanlığın doğrudan şekillerini değerlendirmektedir. Bu nedenle kızların gerçekten erkeklerden daha mı az saldırğan oldukları yoksa daha sıklıkla dolaylı saldırğan davranışlar mı gösterdikleri söylenemez.

Sonuç olarak çeşitli saldırğan davranışların ergenlik çağındaki okul çocukları arasında yaygın olarak görüldüğünü söyleyebiliriz. Bu durum, saldırğan davranışların gençlerin sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği bilindiğinden endişe vericidir. Saldırğan davranışlar ile duygusal, fiziksel, sosyal ve psikososyal sağlık sorunları arasında ilişki olduğu çok sayıda araştırma tarafından gösterilmiştir. Saldırğan davranışlar gösteren çocuklar arasında ise hem şiddet uygulayan hem de şiddete maruz kalan grup, sağlığı en fazla olumsuz yönde etkilenen gruba oluşturmaktadır ve gençlerimizin önemli bir bölümünün bu grupta yer alması dikkat çekicidir.

Öğrenciler arasındaki saldırğan davranışları önleyebilmek ve sağlık ve iyilik hallerini koruyabilmek için onlara okul içinde olumlu davranış geliştirme olanakları sunulması (spor, sanat etkinlikleri, sosyal katılım/hizmet çalışmaları) ve demokrasi ve çoğulculuğa dayalı sosyal politikalar geliştirilmesi gerekmektedir.

12.5. KAYNAKLAR

1. Craig WM, Harel Y. Bullying, physical fighting and victimization. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, et al. Young people's health in context Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescent, No. 4, 2004.
2. Pickett W, Craig W. Violence and bullying. Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2006/2007 survey. http://www.hbsc.org/ma/Protocol/2005_06/Chapters/Violence&Bullying.doc. (erişim: 19.12.2007).
3. DuRant RH, Treiber F, Goodman E, et al. Intentions to use violence among young adolescents. Pediatrics 1996;98:1104-8.
4. Grufman M, Berg- Kelly K. Physical fighting and associated health behaviours among Swedish adolescents. Acta Paediatr 1997;86:77-81.
5. Gladstein J, Cohall AT, Townsend VB, et al. Violence. In: Friedman SB, (ed). Comprehensive adolescent health care, 2nd ed. St Louis: Mosby, 1998:868-73.

6. Gofin R, Palti H, Mandel M. Fighting among Jerusalem adolescents: Personal and school-related factors. *J Adolesc Health* 2000;27:218-23.
7. Youth Risk Behaviour Surveillance- United State, 1999. *MMWR* 2000; 49, No: SS-5.
8. Clubb PA, Browne DC, Humphrey AD, et al. Violent behaviours in early adolescent minority youth: Results from a 'middle school youth risk behaviour survey'. *Matern Child Health J* 2001;5:225-35.
9. Herrenkohl TI, Maguin E, Hill KG, et al. Developmental risk factors for youth violence. *J Adolesc Health* 2000;26:176-86.
10. Bond L, Carlin JB, Thomas L, et al. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *BMJ* 2001; 323:480-4.
11. Dake JA, Price JH, Telijohann SK. The nature and extent of bullying at school. *J Sch Health* 2003; 73:173-80.
12. Due P, Holstein BE, Lynch J, et al. The Health Behaviour in School-Aged Children Bullying Working Group (2005) Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health* 15:128-32.
13. Fekkes M, Pijpers FIM, Verlove-Vanhorick SP. Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *J Pediatr* 2004; 144:17-22.
14. Gofin R, Palti H, Gordon L. Bullying in Jerusalem schools: Victims and perpetrators. *Public Health* 2002; 116:173-8.
15. Green MB (2005) Reducing violence and aggression in schools. *Trauma Violence Abuse* 6:236-53.
16. Green MB. Bullying in school: a plea for measure of human rights. *J Soc Issues* 2006; 62:63-79.
17. Kepenekci-Karaman Y, Cinkir S. Bullying among Turkish high school students. *Child Abuse Negl* 2006; 30:193-204.
18. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, et al. Bullying behaviors among US youth. Prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA* 2001; 285:2094-100.
21. Alikasıfoğlu M, Erginöz E, Ercan O, et al. Bullying behaviours and psychosocial health: Results from a cross-sectional survey among high school students in İstanbul, Turkey. *Eur J Pediatr* 2007; 166: 1253-60.
22. Alikasıfoğlu M, Erginöz E, Ercan O, et al. Violent behaviour among Turkish high school students and correlates of physical fighting. *Eur J Public Health* 2004;14: 173-7.

YARALANMALAR

13.1. GİRİŞ

Dünyanın her yerinde ergenlik çağında kazalar ve yaralanmalar çok sık olarak görülmekte ve ciddi ama ilgi çekmeyen bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yirminci yüzyılın ikinci yarısında pek çok ülkede çocuk ve ergenlerin morbidite ve mortalite nedenleri arasında birinci sırada yer alan enfeksiyon hastalıklarının yerini, yaralanmalar almıştır. Kazalar ve kendine zarar verme şeklinde ortaya çıkabilen yaralanmalar, birey açısından kısa süreli (ağrı, sosyal yaşamdan uzak kalma, vb.) ya da uzun süreli (sakatlıklar, uzun süreli rehabilitasyon ve ölüm) zararlar ile sonlanabilmektedir. Yaralanmaların topluma etkisi ise tedavi maliyeti ve üretkenliğin kaybı nedeni ile maddi kayıplar şeklinde olmaktadır.

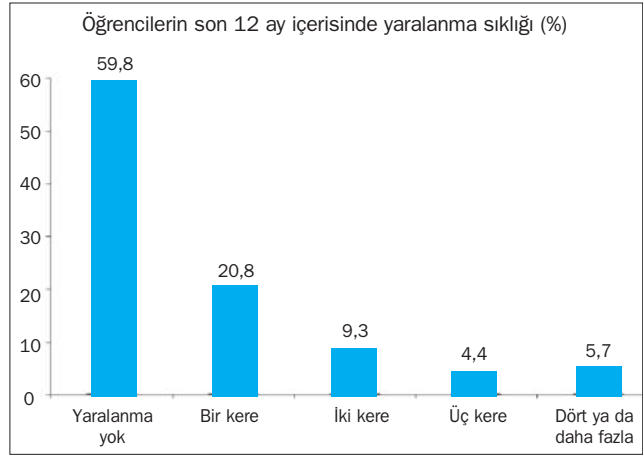
13.2. YÖNTEM

Yaralanmanın tanımını da içeren bir soru ile gençlerin son 12 ay içerisindeki bir doktor ya da hemşire tarafından tedavi edilmelerini gerektirecek derecedeki yaralanma sıklıkları saptandı (Tablo 78).

13.3. SONUÇLAR

Tablo 78. Son 12 ay içinde yaralanma sıklığı: Genel dağılım

	n	%
Yaralanma yok	3244	59,8
Bir kere	1127	20,8
İki kere	507	9,3
Üç kere	237	4,4
Dört ya da daha fazla	310	5,7



Grafik 74. Son 12 ay içerisinde yaralanma sıklığı: Genel dağılım

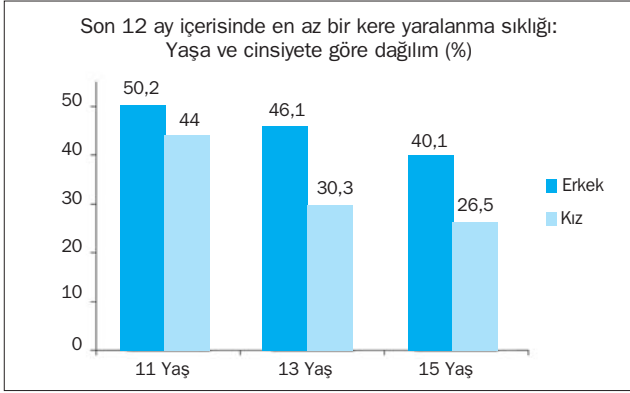
Öğrencilerin %40,2'si (n=2181) son 12 ay içinde en az bir kere yaralandığını bildirdi.

Tablo 79. Son 12 ay içerisinde en az bir kere yaralanma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş		13 yaş				15 yaş					
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hiç	510	49,8	551	56	474	53,9	627	69,7	532	59,9	550	73,5
≥1 kere	515	50,2	433	44	406	46,1	273	30,3	356	40,1	198	26,5
Toplam	1025	100	984	100	880	100	900	100	888	100	748	100

Son 12 ay içerisinde en az bir kere yaralanan 11, 13 ve 15 yaşlarındaki erkeklerin oranları aynı yaşlardaki kızlardan anlamlı olarak yüksekti (sırası ile: $p=0,0005$, $p<0,000001$, $p<0,000001$) (Tablo 79).

On bir ve 13 yaşlarındaki erkekler 15 yaşındakilerden, 11 yaşındaki kızlar 13 ve 15 yaşlarındakilerden anlamlı olarak daha fazla oranda son 12 ay içerisinde en az bir kere yaralanma bildirdi (her ikisi için $p<0,000001$) (Tablo 79).



Grafik 75. Son 12 ay içerisinde en az bir kere yaralanma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

Öğrencilerin %19,5'i (n=1072) son 12 ay içinde en az iki kere yaralandığını bildirdi.

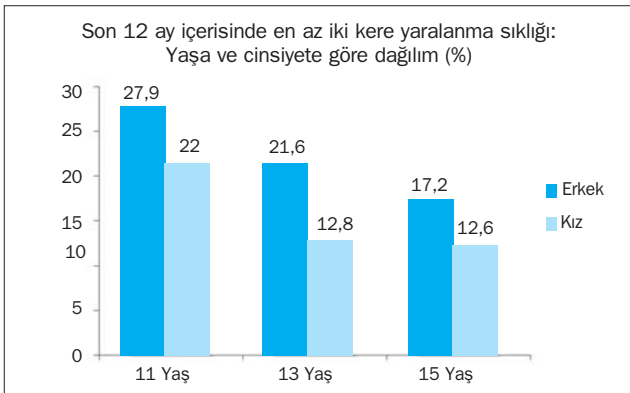
Tablo 80. Son 12 ay içerisinde en az iki kere yaralanma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

	11 yaş				13 yaş				15 yaş			
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hiç ya da 1 kere	739	72,1	768	78	690	78,4	785	87,2	735	82,8	654	87,4
≥2 kere	286	27,9	216	22	190	21,6	115	12,8	153	17,2	94	12,6
Toplam	1025	100	984	100	880	100	900	100	888	100	748	100

Son 12 ay içerisinde en az iki kere yaralanan 11, 13 ve 15 yaşlarındaki erkeklerin oranları aynı yaşlardaki kızlardan anlamlı olarak yüksekti (sırası ile: $p=0,002$, $p<0,000001$, $p=0,0086$) (Tablo 80).

Yaş ilerledikçe son 12 ay içerisinde en az iki kere yaralanma bildiren erkeklerin oranı anlamlı olarak azalıyordu ($p<0,000001$) (Tablo 80).

On bir yaşındaki kızlar 13 ve 15 yaşlarındakilerden anlamlı olarak yüksek oranda son 12 ay içerisinde en az iki kere yaralanma bildirdi ($p<0,000001$) (Tablo 80).



Grafik 76. Son 12 ay içerisinde en az 2 kere yaralanma sıklığı: Yaşa ve cinsiyete göre dağılım

13.4. TARTIŞMA

Gençlerin %40'ının son 12 ay içerisinde bir doktor ya da hemşire tarafından tedavi edilmelerini gerektirecek şekilde en az bir kere yaralandığını belirtmesi sorunun büyüklüğünü göstermesi açısından önemlidir. Araştırmalar gençlerin sıklıkla okulda, spor kulüplerinde ve evde yaralandığını göstermektedir. Bu yaralanmaların çoğu basit ve herhangi bir tıbbi tedaviyi gerektirmeyen yaralanmalardır. Ancak, kırık, çıkık, kesik vb nedenlerle tıbbi bakım ve hasta hastanede yatışı gerektirecek ağırlıkta yaralanmaların da gençler arasında sık görüldüğü bilinmektedir.

Çok sayıda riskli davranışı (sigara içme, madde kullanımı, şiddet vb) bir arada gösteren gençler arasında yaralanma sıklığının daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu nedenle yaralanmaların ayrıntılı olarak incelenmesi, nedenlerinin ve riskli davranışlarla ilişkisinin saptanması ve elde edilen bulgular ışığında önleme ve müdahale programlarının geliştirilmesi önemlidir.

13.5. KAYNAKLAR

1. Pickett W. Injuries. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, et al. Young people's health in context Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescent, No. 4, 2004.
2. Pickett W, Molcho M. Injuries. Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2006/2007 survey. http://www.hbsc.org/ma/Protocol/2005_06/Chapters/Injuries.doc. (erişim: 19.12.2007).
3. Atlanta, GA, National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Prevention and Control, 2004 (<http://www.cdc.gov/ncipc/wisqars>, erişim; 14 Aralık 2007).
4. Harel Y, Overpeck MD, Jones DH, et al. The effects of recall on estimating annual nonfatal injury rates for children and adolescents. *Am J Public Health* 1994; 84:599-605.

**GENÇLERİN SAĞLIKLARINI VE
SAĞLIKLA İLİŞKİLİ
DAVRANIŞLARINI AÇIKLAMAK**

14.1. GİRİŞ

Gençlerin yaşantısında çok önemli yeri olan ailenin, okulun ve arkadaş gruplarının yapısal ve sosyal koşulları, onların sağlık durumlarının ve sağlıkla ilgili davranışlarının belirlenmesinde bireysel olarak doğuştan kazandıkları özellikleri kadar, hatta daha fazla, etkili olabilmektedir. Bu nedenle, bu bölümde, raporun daha önceki bölümlerinde özellikleri ayrı ayrı ele alınan aile, okul ve arkadaş gruplarının gençlerin sağlıklarına ve sağlık davranışlarına etkisi incelenmiştir. Çözömlmeler her bir sosyal alan için ayrı ayrı yapılmıştır.

14.2. SOSYOEKONOMİK EŞİTSİZLİK VE SAĞLIK

14.2.1. Giriş

Pek çok araştırmada düşük sosyoekonomik düzeyden gençlerin sosyoekonomik düzeyi iyi olan gençlerden daha sağlıksız oldukları, sağlık yakınmalarının daha sık ve çeşitli olduğu, daha fazla sayıda hastalık tanısı aldıkları, sağlığı riske atan davranışları daha sık gösterdikleri ve mortalite hızlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

14.2.2. Yöntem

Aile refah düzeyi ölçeği (FAS) ile sağlık, sağlık yakınmaları ve fiziksel etkinlik ile sosyoekonomik eşitsizlik arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

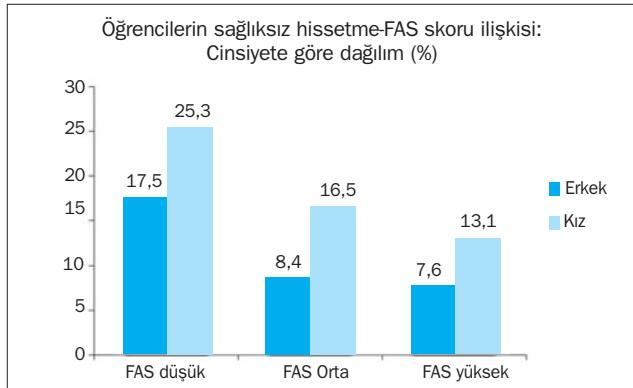
14.2.3. Sonuçlar

	Erkek				Kız			
	Sağlıklı hissetme		Sağlıksız hissetme		Sağlıklı hissetme		Sağlıksız hissetme	
	n	%	n	%	n	%	n	%
FAS düşük	1551	82,5	329	17,5	1361	74,7	460	25,3
FAS orta	619	91,6	57	8,4	547	83,5	108	16,5
FAS yüksek	146	92,4	12	7,6	113	86,9	17	13,1

Kendini sağlıklı hissedenlerin oranı, hem erkeklerde hem de kızlarda, FAS skoru yükseldikçe artıyordu. (Sırası ile: $p < 0,0001$, $p < 0,0001$) (Tablo 81).

FAS skoru düşük olan erkekler aynı gruptaki kızlardan ve FAS skoru orta olan erkekler aynı gruptaki kızlardan anlamlı olarak yüksek oranda kendilerini sağlıklı hissediyorlardı (sırası ile: $p < 0,00000001$, $p = 0,000007$) (Tablo 81).

Kendilerini sağlıklı hisseden FAS skoru yüksek kız ve erkeklerin oranları arasında anlamlı fark yoktu ($p = 0,12$) (Tablo 81).



Grafik 77. Sağlıksız hissetme-FAS skoru ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım

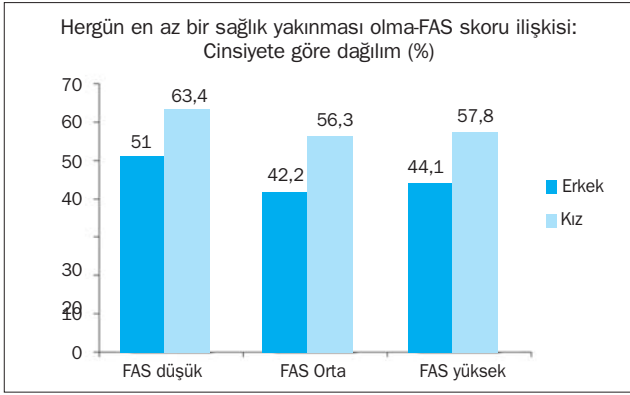
GENÇLERİN SAĞLIKLARINI VE SAĞLIKLA İLİŞKİLİ DAVRANIŞLARINI AÇIKLAMAK

Tablo 82. Hergün en az bir sağlık yakınması olma ve FAS skoru ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım

	Erkek				Kız			
	Sağlık yakınması olmayanlar		Hergün en az bir sağlık yakınması olanlar		Sağlık yakınması olmayanlar		Hergün en az bir sağlık yakınması olanlar	
	n	%	n	%	n	%	n	%
FAS düşük	895	49	932	51	656	36,6	1134	63,4
FAS orta	383	57,8	280	42,2	284	43,7	366	56,3
FAS yüksek	85	55,9	67	44,1	54	42,2	74	57,8

Hergün en az bir sağlık yakınması görülme sıklığı hem kızlarda hem de erkeklerde FAS skoru orta olanlarda en düşüktü (sırası ile: $p=0,00029$, $p=0,0048$) (Tablo 82).

Her FAS skoru grubundaki kızlar aynı FAS skoru grubundaki erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek oranda hergün en az bir sağlık yakınması bildirdiler (sırası ile: $p<0,00000001$, $p=0,0000003$, $p=0,022$) (Tablo 82).



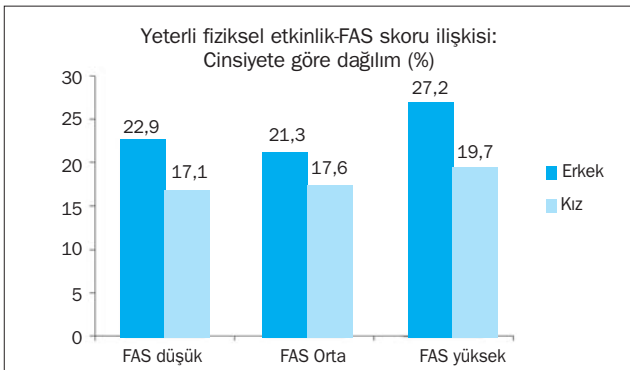
Grafik 78. Hergün en az bir sağlık yakınması olma-FAS skoru ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım

Tablo 83. Fiziksel etkinlik (günde en az 60 dakika) ve FAS skoru ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım

	Erkek				Kız			
	0-6 gün/hafta		7 gün/hafta		0-6 gün/hafta		7 gün/hafta	
	n	%	n	%	n	%	n	%
FAS düşük	1405	77,1	418	22,9	1400	82,9	288	17,1
FAS orta	522	78,7	141	21,3	510	82,4	109	17,6
FAS yüksek	110	72,8	41	27,2	102	80,3	25	19,7

FAS skoru ile hem erkeklerin hem de kızların fiziksel etkinlik düzeyleri arasında anlamlı ilişki yoktu (sırası ile: $p=0,27$, $p=0,76$) (Tablo 83).

FAS skoru düşük olan erkekler aynı gruptaki kızlardan anlamlı olarak yüksek oranda fiziksel etkinlikte bulunuyorlardı. Kızlar ve erkekler arasındaki fiziksel etkinlik farklılığı FAS orta ve yüksek olan gruplarda ortadan kalkıyordu (sırası ile: $p=0,00001$, $p=0,09$, $p=0,14$) (Tablo 83).



Grafik 79. Fiziksel etkinlik (günde en az 60 dakika)-FAS skoru ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım

14.2.4. Tartışma

Araştırmamızın sonuçları sosyoekonomik düzey yükseldikçe gençlerin kendilerini daha sağlıklı hissettiklerini göstermiştir. Düşük ve orta sosyoekonomik düzeyden erkekler kendilerini aynı gruplarda yer alan kızlardan daha sağlıklı hissetmektedir. Sağlık açısından cinsiyet farkı yüksek sosyoekonomik düzeyde ortadan kalkmaktadır. Bu sonuç kızlarının sağlığının sosyoekonomik düzeyden daha fazla etkilendiği şeklinde yorumlanabilir.

Sosyoekonomik düzeyi orta olan erkeklerde ve kızlarda sağlık yakınması sıklığının diğer iki gruptan daha az saptanması ilgi çekici bir sonuçtur. Bu durumunun nedenlerinin ayrıntılı olarak incelenmesi gerektiği düşünülmüştür. Her sosyoekonomik düzeyde sağlık yakınmaları sıklığı açısından ise cinsiyet farkı kızların aleyhine devam etmektedir.

Sosyoekonomik düzey ile ne erkeklerin ne de kızların fiziksel etkinlik düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Ancak, sosyoekonomik düzey yükseldikçe kızların ve erkeklerin fiziksel etkinlik düzeyleri arasındaki farkın kaybolduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, gençlerin sağlığının sosyoekonomik düzeyden, cinsiyete ve değerlendirilen sonuç değişkenine göre bazı farklılıklar göstermek üzere etkilendiği saptanmıştır. Fiziksel etkinliğin ise ailenin sosyoekonomik düzeyinden çok, diğer sosyal alanlarla ilişkili olduğu düşünülebilir.

14.2.5. Kaynaklar

1. Reading R. Poverty and the health of children and adolescents. Arch Dis Child 1997; 76:463-7.
2. Starfield B, Riley AW, Witt WP, et al. Social class gradients in health during adolescence. J Epidemiol Community Health 2002; 56:354-61.
3. Laflamme L, Engstrom K. Socioeconomic differences in Swedish children and adolescents injured in road traffic incidents: Cross sectional study. BMJ 2002; 324:396-7.
4. Lowry R, Kann L, Collins JL, et al. The effect of socioeconomic status on chronic disease risk behaviors among US adolescents. JAMA 1996; 276:792-7.
5. West P. Health inequalities in the early years: Is there equalisation in youth? Soc Sci Med 1997; 44:833-58.
6. Vuille JC, Schenkel M. Social equalization in the health of youth. The role of the school. Eur J Public Health 2001; 11:287-93.
7. Due P, Lynch J, Holstein B, et al. Socioeconomic health inequalities among a nationally representative sample of Danish adolescents: The role of different types of social relations. J Epidemiol Community Health 2003; 57:692-8.
8. Goodman E, Amick BC, Rezendes MO, et al. Influences of gender and social class on adolescents' perceptions of health. Arch Pediatr Adolesc Med 1997; 151: 899-904.
9. Kennedy BP, Kawachi I, Glass R, et al. Income distribution, socioeconomic status, and self-rated health in the United States: Multilevel analyses. BMJ 1998; 317: 917-21.
10. Vingilis E, Wade TJ, Adlaf E. What factors predict student self-rated physical health? J Adolesc 1998; 21: 83-97.
11. Vingilis ER, Wade TJ, Seeley JS. Predictors of adolescent self-rated health. Analysis of the national population health survey. Can J Public Health 2002; 93: 193-7.
12. Wise PH, Kotelchuck M, Wilson MI, et al. Racial and socioeconomic disparities in childhood mortality in Boston. N Engl J Med 1985; 313: 360-6.
13. Erginöz E, Alikashişoğlu M, Ercan O, et al. Perceived health status in a Turkish adolescent sample: Risk and protective factors. Eur J Pediatr 2004; 163:485-94.
14. Holstein B, Parry-Langdon N, Zambon A, et al. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, et al. Young people's health in context Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescent, No. 4, 2004.

14.3 AİLE VE SAĞLIK

14.3.1. Giriş

Bu bölümde aile yapısı ve aile içi iletişimin gençlerin sağlığına etkisi incelenmiştir.

Günümüzde aileyi oluşturan bireylerin iletişiminin en az ailenin yapısı kadar önemli olduğu kabul edilmektedir. Gençlerin gelişimlerini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmeleri açısından ailenin işlevselliğinin nasıl olduğu çok önemlidir. Ebeveynleri ile ilişkileri iyi olan ergenlerin kendilerini daha sağlıklı hissettikleri ve riskli davranışlardan uzak durdukları gösterilmiştir.

14.3.2. Yöntem

Aile yapısının ve, anne ve baba ile konuşma kolaylığının öğrencilerin kendilerini sağlıklı hissetmeleri üzerine etkisi incelenmiştir.

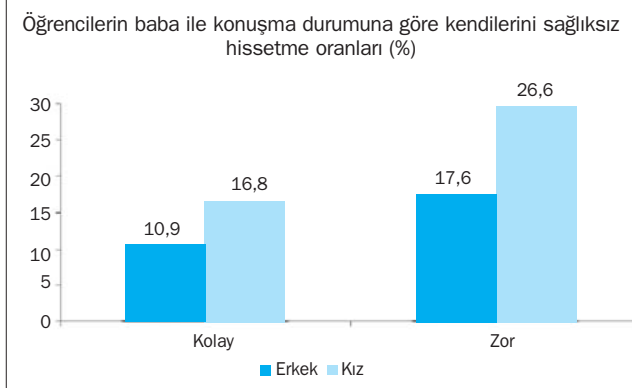
14.3.3. Sonuçlar

Tablo 84. Sağlık algısı ve baba ile konuşma kolaylığı ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım

	Erkek				Kız			
	Mükemmel-iyi		Orta-kötü		Mükemmel-iyi		Orta-kötü	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kolay	1260	89,1	154	10,9	910	83,2	184	16,8
Zor	766	82,4	164	17,6	840	73,4	304	26,6

Babaları ile iletişimleri iyi olan kız ve erkek öğrenciler, babaları ile iletişimleri iyi olmayanlara göre kendilerini daha sağlıklı hissediyorlardı ($p<0,0001$) (Tablo 84).

Babaları ile iletişimi iyi olan erkekler babaları ile iletişimi iyi olan kızlara göre kendilerini anlamlı olarak yüksek oranda daha sağlıklı hissediyorlardı ($p<0,00001$) (Tablo 84).



Grafik 80. Sağlıksız hissetme-baba ile konuşma kolaylığı ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım

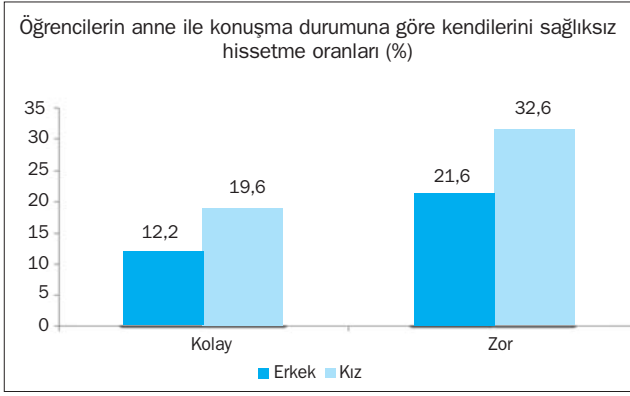
Tablo 85. Sağlık algısı ve anne ile konuşma kolaylığı ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım

	Erkek				Kız			
	Mükemmel-iyi		Orta-kötü		Mükemmel-iyi		Orta-kötü	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kolay	1726	87,8	239	12,2	1560	80,4	380	19,6
Zor	301	78,4	83	21,6	261	67,4	126	32,6

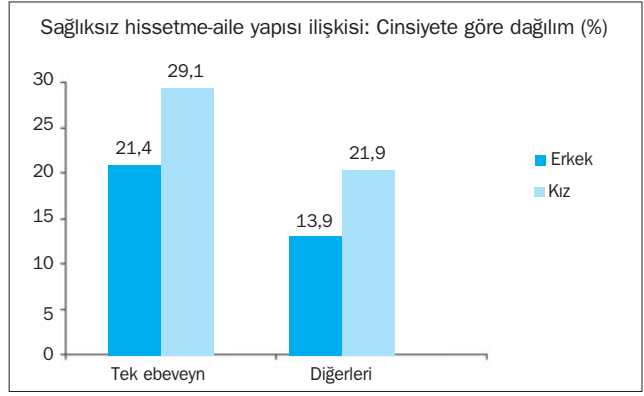
Anneleri ile iletişimleri iyi olan kız ve erkek öğrenciler, anneleri ile iletişimleri iyi olmayanlara göre kendilerini daha sağlıklı hissediyorlardı ($p<0,0001$) (Tablo 85).

Anneleri ile iletişimi iyi olan erkekler anneleri ile iletişimi iyi olan kızlara göre kendilerini anlamlı olarak yüksek oranda daha sağlıklı hissediyorlardı ($p<0,000001$) (Tablo 85).

GENÇLERİN SAĞLIKLARINI VE SAĞLIKLA İLİŞKİLİ DAVRANIŞLARINI AÇIKLAMAK



Grafik 81. Sağlıksız hissetme-anne ile konuşma kolaylığı ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım



Grafik 82. Sağlıksız hissetme-aile yapısı ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım

Tablo 86. Sağlık algısı ve aile yapısı ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım

	Erkek				Kız			
	Mükemmel-iyi		Orta-kötü		Mükemmel-iyi		Orta- kötü	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tek ebeveyn	239	78,6	65	21,4	156	70,9	64	29,1
Diğerleri	2167	86,1	350	13,9	1928	78,1	541	21,9

Tek ebeveynleri ile birlikte yaşayan erkekler ve kızlar kendilerini diğer aile yapılarındaki yaşayan akranlarından anlamlı olarak yüksek oranda sağlıksız hissediyorlardı (sırası ile: $p=0,001$, $p=0,015$) (Tablo 86).

14.3.4. Tartışma

Sonuçlarımız ebeveynleri ile ilişkileri iyi olan ergenlerin kendilerini daha sağlıklı hissettiklerini göstermektedir. Ebeveynlerle iletişimin zorluğu kız öğrencilerin sağlık algısını daha olumsuz etkilemektedir. Bu görece cinsiyet farklılığı, kızlar için sosyal ilişkinin erkeklerden daha önemli olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda ebeveynlerinden biri ile yaşayan ergenlerin kendilerini diğer ergenlerden daha sağlıksız hissettikleri saptanmıştır.

Ancak, bu sonuçlar değerlendirilirken dikkatli olunmalıdır. Çünkü sağlık üzerine pek çok bireysel ve diğer sosyal etkenlerin de etkisi olabilmektedir.

14.3.5. Kaynaklar

1. Griesbach D, Amos A, Currie C. Adolescent smoking and family structure in Europe. Soc Sci Med 2003; 56:41-52.
2. Garnefski N, Diekstra R. Adolescents from one parent, stepparent, and intact families: Emotional problems and suicide attempts. J Adolesc 1997; 20:201-8.
3. Wickrama KAS, Lorenz FO, Conger RD. Parental support and adolescent physical health status: A latent growth curve analysis. J Health Soc Behav 1997; 38: 149-63.
4. Sweeting H, West P. Family life and health in adolescence: A role for culture in the health inequalities debate? Soc Sci Med 1995; 40: 163-75.
5. Erginöz E, Alikışifoğlu M, Ercan O, et al. Perceived health status in a Turkish adolescent sample: Risk and protective factors. Eur J Pediatr 2004; 163: 485-94.
6. Pedersen M, Granado Alcon MC, Moreno Rodriguez C. Family and health. In: Currie C, Roberts C, Morgan A et al. Young people's health in context Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescent, No. 4, 2004.

14.4. AKRANLAR VE SAĞLIK

14.4.1. Giriş

Akran grupları özellikle gençlerin sağlıkla ilişkili riskli davranış biçimlerinin oluşmasında etkili olmaktadır. Akran gruplarının etkisi farklı şekillerde açıklanmaya çalışılmaktadır. Bazı kuramlar akran gruplarının baskısının bir davranışın başlatılması ve devamında etken olduğunu savunurlar. Bazıları ise, belli davranışların grup içerisinde toplu olarak görüldüğünü, bazı grup normları tarafından belirlendiğini ve grubun sosyal bütünleşme ve diğerlerinden ayrılma gereksinimlerinden doğduğunu ileri sürerler.

Yakın arkadaş sayısı ergenin sosyal becerileri ile ilişkilidir. Sosyal becerileri iyi olan ergenlerin çok sayıda yakın arkadaşı olabilir ve onlarla farklı etkinliklerde bulunabilirler.

14.4.2. Yöntem

Bu bölümde arkadaş sayısının ve arkadaşlarla geçirilen sürenin fiziksel etkinlik düzeyi ile ilişkisi incelenerek, akranların sağlık davranışları üzerine etkisi araştırılmıştır.

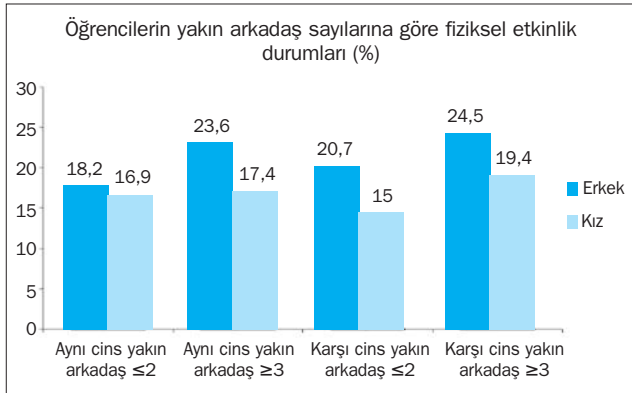
14.4.3. Sonuçlar

Tablo 87. Fiziksel etkinlik (günde en az 60 dakika) ve FAS skoru ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım

	Erkek				Kız			
	0-6 gün/hafta		7 gün/hafta		0-6 gün/hafta		7 gün/hafta	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aynı cins yakın arkadaş ≤ 2	386	81,8	86	18,2	398	83,1	81	16,9
Aynı cins yakın arkadaş ≥ 3	1655	76,4	510	23,6	1618	82,6	342	17,4
Karşı cins yakın arkadaş ≤ 2	872	79,3	227	20,7	966	85	171	15
Karşı cins yakın arkadaş ≥ 3	1112	75,5	360	24,5	1012	80,6	243	19,4

Yakın erkek arkadaş sayıları 3 ya da daha fazla olan kızlar arasında haftada yedi gün günde en az 60 dakika fiziksel etkinlikte bulunanların oranı yakın erkek arkadaş sayısı 2 ya da daha az olanlara göre anlamlı olarak yüksekti ($p=0,005$). Kızlar açısından yakın kız arkadaş sayısı ile fiziksel etkinlik düzeyi arasında anlamlı ilişki yoktu (Tablo 87).

Yakın erkek ve kız arkadaş sayıları 3 ya da daha fazla olan erkekler arasında haftada yedi gün günde en az 60 dakika fiziksel etkinlikte bulunanların oranı yakın erkek ve kız arkadaş sayıları 2 ya da daha az olanlara göre anlamlı olarak yüksekti (sırası ile: $p=0,01$, $p=0,02$) (Tablo 87).



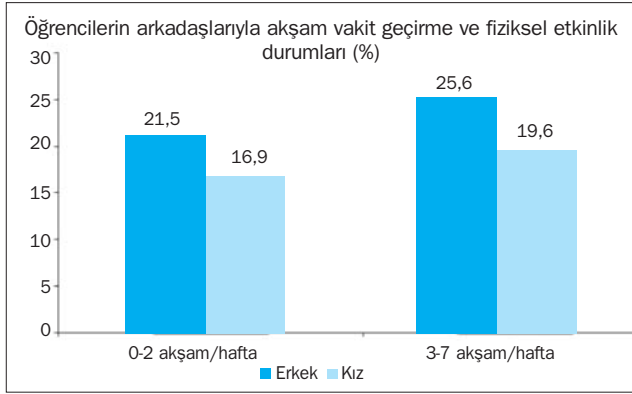
Grafik 83. Yakın arkadaş sayısı ve fiziksel etkinlik (günde en az 60 dakika) ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım

Tablo 88. Akşamları arkadaşları ile vakit geçirme ve fiziksel etkinlik (günde en az 60 dakika) ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım

	Erkek				Kız			
	0-6 gün/hafta		7 gün/hafta		0-6 gün/hafta		7 gün/hafta	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-2 akşam/hafta	1475	78,5	404	21,5	1720	83,1	349	16,9
3-7 akşam/hafta	582	74,4	200	25,6	293	80,1	73	19,9

GENÇLERİN SAĞLIKLARINI VE SAĞLIKLA İLİŞKİLİ DAVRANIŞLARINI AÇIKLAMAK

Arkadaşları ile haftada 3 ya da daha fazla akşam vakit geçiren erkekler arasında haftada 7 gün günde en az 60 dakika fiziksel etkinlikte bulunanların oranı diğerlerinden anlamlı olarak yüksekti ($p=0,022$). Kızlarda ise akşamları arkadaşlarla fazla vakit geçirme ile fiziksel etkinlik düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p=0,152$) (Tablo 88).



Grafik 84. Akşamları arkadaşları ile vakit geçirme ve fiziksel etkinlik (günde en az 60 dakika) ilişkisi: Cinsiyete göre dağılım

14.4.4. Tartışma

Sonuçlarımız, özellikle erkekler açısından her iki cinsiyetten fazla sayıda yakın arkadaşın oluşu ve arkadaşlarla geçirilen sürenin fiziksel etkinlik düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu sonuç, fiziksel etkinliğin erkekler açısından bir tür sosyal etkinlik olduğunu ve sosyal olarak daha etkin olan erkek çocukların fiziksel olarak da daha etkin olduklarını göstermektedir.

Kızlarda ise yalnızca yakın erkek arkadaş sayısı fiziksel etkinlik düzeyi ile ilişkili görünmektedir. Bu durum yakın çevrelerindeki erkek arkadaşların kızların fiziksel etkinlik düzeylerini olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

Sonuç olarak, okul dışında akran grupları için düzenlenmiş fiziksel etkinlik programlarının gençlerin özellikle kızların fiziksel etkinlik düzeylerini olumlu yönde etkileyeceği düşünülebilir.

14.4.5. Kaynaklar

1. Dekovic M, Meeus W. Peer relations in adolescence: Effects of parenting and adolescents' self concept. J Adolesc 1997; 20:163-76.
2. Erginöz E, Alikaşifoğlu M, Ercan O, et al. Perceived health status in a Turkish adolescent sample: Risk and protective factors. Eur J Pediatr 2004; 163:485-94.
3. Settertobulte W, de Matos MG. Peers and health. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, et al. Young people's health in context Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescent, No. 4, 2004.

14.5. OKUL VE SAĞLIK

14.5.1. Giriş

Bu bölümde gençlerin okulun çeşitli öğelerini nasıl algıladıkları ve bunların sağlıklarını nasıl etkilediği incelenmiştir. Okul gençlerin kendine güven duygusunu geliştirdikleri ve pek çok sağlık davranışını kazandıkları bir ortam olarak etkili olabilir. Ergenlik döneminde gençler yalnızca bedensel değişimler yaşamazlar. Aynı zamanda içinde yaşadıkları sosyal ortamları (aile, okul ve akran grupları gibi) algılayış biçimleri ve onlarla ilişkileri de değişir. Ergenler kendi değer sistemlerini ve sosyal çevreyle ilişkilerini biçimlendirerek bir kimlik geliştirirler. Akademik ortamda elde edilen başarı kendilik tanımının en önemli belirleyicisidir. Arkadaşlar, özellikle sınıf arkadaşları tarafından kabul edilme ise sosyal kimlik gelişiminde önemli rol oynar.

Okul, hem akranlarla temas olanağı sunduğu, hem de akademik başarının değerlendirildiği bir yer olması nedeni ile ergenlerin sağlıklı gelişiminde önemli etkilerde bulunur.

Olumlu bir okul ortamı (destekleyici arkadaşlarla katılımcı bir okul iklimi) ve okula uyum (akademik başarı ve okul-la ilişkili gerginlik) gencin başarılı olma ve becerebilme duygularını besler ve kendini daha sağlıklı ve mutlu hissetmesine ve sağlık yakınmalarının azalmasına yol açabilir. Tersine arkadaşlarının ergeni benimsememesi ve akademik başarının düşük olması sağlığı olumsuz yönde etkileyebilir ve riskli davranışlarda bulunma olasılığını arttırabilir.

Ayrıca, okulda gözlenen zorbalık davranışlarının, hem zorbalığı yapanın hem de zorbalığa uğrayanın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir. Araştırmalarda hem zorbalığa uğrayanlarda hem de zorbalık yapanlarda fiziksel sağlık sorunlarının ve duygusal ve davranışsal sorunların görülebildiği saptanmıştır.

14.5.2. Yöntem

Bu bölümde okulun öğeleri olarak kabul edilen akademik başarı, okulu sevme, okulla ilgili gerginlik ve algılanan arkadaş desteğinin kendini sağlıklı hissetme, yaşamından memnun olma ve çoklu sağlık yakınmaları ile ilişkisi araştırıldı. Ayrıca, okulda zorbalığa uğrama ve zorbalık yapmanın kendini sağlıklı hissetme, yaşamından memnun olma ve çoklu sağlık yakınmaları gösterme ile ilişkisi incelendi.

14.5.3. Sonuçlar

Tablo 89. Okul değişkenleri ve sağlık göstergeleri ilişkisi: 11 yaş

Sağlık göstergeleri	Yüksek akademik başarı		Okulu çok sevme		Ev ödevleri ve derslerden dolayı baskı hissetmeme		Yüksek arkadaş desteği	
	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek
Çoklu sağlık yakınması	AD	-0,077*	-0,111**	-0,101**	0,107*	0,119**	-0,117**	-0,083*
Mükemmel yada iyi sağlık	0,123**	0,074*	0,117**	0,130**	-0,097*	-0,069*	0,134**	0,109**
Yüksek yaşam memnuniyeti	0,087*	0,178**	0,113**	0,174**	-0,078*	-0,096*	0,107**	0,137**

Spearman rho korelasyon katsayısı: zayıf: <0,1* ; orta: (0,1-0,25) ; kuvvetli: >0,25 *** , AD=anlamli değil**

On bir yaşındaki hem kız hem de erkek öğrencilerin kendilerini sağlıklı hissetmeleri ve yaşamlarından memnun olmaları ile akademik başarılarının yüksek olması, okulu sevmeleri, sınıf arkadaşlarının destekleyici olması ve ev ödevleri ve derslerden dolayı fazla baskı hissetmemeleri arasında anlamlı korelasyon vardı (Tablo 89).

Hem kızların hem de erkeklerin çoklu sağlık yakınmalarının olmaması ile okulu sevmeleri, ev ödevleri ve derslerden dolayı fazla baskı hissetmemeleri ve sınıf arkadaşlarının destekleyici olması arasında anlamlı korelasyon vardı (Tablo 89).

Akademik başarının yüksek olması ise yalnızca erkeklerde çoklu sağlık yakınmasının olmaması ile anlamlı korelasyon gösteriyordu (Tablo 89).

Tablo 90. Okul değişkenleri ve sağlık göstergeleri ilişkisi: 13 yaş

Sağlık göstergeleri	Yüksek akademik başarı		Okulu çok sevme		Ev ödevleri ve derslerden dolayı baskı hissetmeme		Yüksek arkadaş desteği	
	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek
Çoklu sağlık yakınması	-0,118**	AD	AD	-0,088*	0,138**	AD	-0,116**	-0,109**
Mükemmel ya da iyi sağlık	0,190**	0,085*	0,084*	0,123**	AD	AD	AD	AD
Yüksek yaşam memnuniyeti	0,164**	0,096*	0,143**	0,111**	-0,089*	AD	0,104**	AD

Spearman rho korelasyon katsayısı: zayıf: <0,1* ; orta: (0,1-0,25) ; kuvvetli: >0,25 *** , AD=anlamli değil**

GENÇLERİN SAĞLIKLARINI VE SAĞLIKLA İLİŞKİLİ DAVRANIŞLARINI AÇIKLAMAK

On üç yaşındaki hem kız hem de erkek öğrencilerin kendilerini sağlıklı hissetmeleri ve yaşamlarından memnun olmaları ile akademik başarılarının yüksek olması ve okulu sevmeleri arasında anlamlı korelasyon vardı (Tablo 90).

On üç yaşındaki erkek öğrencilerin yaşamlarından memnun olmaları ile ev ödevleri ve derslerden dolayı fazla baskı hissetmemeleri ve sınıf arkadaşlarının destekleyici olması arasında anlamlı korelasyon vardı. Bu yaş grubundaki hem kız hem de erkek öğrencilerin çoklu sağlık yakınmalarının olmaması ile sınıf arkadaşlarının destekleyici olması arasında anlamlı korelasyon vardı (Tablo 90).

Ayrıca, 13 yaşındaki kız öğrencilerin çoklu sağlık yakınmalarının olmaması akademik başarılarının yüksek olması ve ev ödevleri ve derslerden dolayı fazla baskı hissetmemeleri ile anlamlı korelasyon gösterirken, erkek öğrencilerin ise okulu sevmeleri ile anlamlı korelasyon gösteriyordu (Tablo 90).

Tablo 91. Okul değişkenleri ve sağlık göstergeleri ilişkisi: 15 yaş

Sağlık göstergeleri	Yüksek akademik başarı		Okulu çok sevme		Ev ödevleri ve derslerden dolayı baskı hissetmeme		Yüksek arkadaş desteği	
	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek
Çoklu sağlık yakınması	-0,158**	-0,087*	-0,162**	-0,094*	0,187**	0,091*	-0,120**	-0,076*
Mükemmel ya da iyi sağlık	0,103**	0,106**	0,093*	0,136**	-0,103**	-0,083*	0,118**	AD
Yüksek yaşam memnuniyeti	0,195**	-0,151**	0,134**	0,072*	-0,151**	AD	0,112**	0,103**

Spearman rho korelasyon katsayısı: zayıf: <0,1*; orta: (0,1-0,25); kuvvetli: > 0,25 ***, AD= anlamlı değil**

On beş yaşındaki hem kız hem de erkek öğrencilerin kendilerini sağlıklı hissetmeleri ve yaşamlarından memnun olmaları ile akademik başarılarının yüksek olması ve okulu sevmeleri arasında anlamlı korelasyon vardı. Ayrıca, bu yaşta hem kız hem de erkek öğrencilerin kendilerini sağlıklı hissetmeleri ile ev ödevleri ve derslerden dolayı fazla baskı hissetmemeleri arasında anlamlı korelasyon vardı. Arkadaşların destekleyici olması ise yalnızca kızların kendilerini sağlıklı hissetmeleri ile anlamlı korelasyon gösteriyordu (Tablo 91).

Yine, bu yaş grubundaki hem kız hem de erkek öğrencilerin yaşamlarından memnun olmaları ile sınıf arkadaşlarının destekleyici olması arasında anlamlı korelasyon vardı. Ev ödevleri ve derslerden dolayı fazla baskı hissetmeme ise yalnızca kızlarda yaşamlarından memnun olmaları ile anlamlı korelasyon gösteriyordu. Bu yaş grubundaki hem kız hem de erkek öğrencilerin çoklu sağlık yakınmalarının olmaması ile akademik başarılarının yüksek olması, okulu sevmeleri, ev ödevleri ve derslerden dolayı fazla baskı hissetmemeleri ve sınıf arkadaşlarının destekleyici olması arasında anlamlı korelasyon vardı (Tablo 91).

Tablo 92. Okulda zorbalığa uğrama, zorbalık yapma ve sağlık göstergeleri ilişkisi

Sağlık göstergeleri	Zorbalığa uğrama		Zorbalık yapma	
	Kız	Erkek	Kız	Erkek
Çoklu sağlık yakınması	0,130**	0,135**	0,139**	0,096*
Mükemmel ya da iyi sağlık	-0,062*	-0,079*	-0,065*	-0,045*
Yüksek yaşam memnuniyeti	-0,085*	AD	-0,084*	AD

Spearman rho korelasyon katsayısı: zayıf: <0,1*; orta: (0,1-0,25); kuvvetli: > 0,25, AD= anlamlı değil**

Hem kız hem de erkek öğrenciler açısından zorbalığa uğrama ya da zorbalık yapma ile çoklu sağlık yakınmaları gösterme ve kendini sağlıksız hissetme arasında anlamlı korelasyon vardı (Tablo 92).

Ayrıca, kız öğrencilerde zorbalığa uğrama ya da zorbalık yapma ile yaşamlarından memnun olmama arasında da anlamlı korelasyon bulundu (Tablo 92).

14.5.4. Tartışma

Sonuçlarımıza göre, akademik başarı, okul sevgisi, okul ödevleri ve derslerin yarattığı gerginlik düzeyi ve arkadaşların destekleyici davranışları her iki cinsiyetten ve her yaşta gençlerin sağlıklarını, sağlık yakınmalarının varlığını ve mutluluk düzeylerini değişkenlik göstererek etkiliyordu. Bu bulgular, okulun tüm öğelerinin gençlerin sağlıkları üzerine olumlu ya da olumsuz etkileri olabileceğini ve bu nedenle bir bütün olarak ele alınması gerektiğini göstermesi açısından önemlidir.

Sonuçlarımız, zorbalık ile sağlık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Erkekler açısından zorbalığa uğramanın, zorbalık yapmaktan daha fazla sağlığı olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir. Kızlarda ise her iki

davranışın sağlık üzerine etkilerinin aynı düzeyde olduğu söylenebilir. Bu nedenle okullardaki zorbalık davranışlarının farkında olmak ve onları önlemeye yönelik programlar geliştirmek gençlerin sağlık ve iyilik hallerinin korunması ve geliştirilmesi açısından gereklidir.

14.5.5. Kaynaklar

1. Garnefski N. Age differences in depressive symptoms, antisocial behaviour, and the negative perceptions of family, schools, and peers among adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39:1175-81.
2. Kolip P, Schmidt B. Gender and health in adolescence. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999.
3. Torsheim T, Wold B. School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: A multilevel approach. *J Adolesc* 2001; 24:701-13.
4. Torsheim T, Aaroe LE, Wold B. Sense of coherence and school-related stress as predictors of subjective health complaints in early adolescence: Interactive, indirect or direct relationships? *Soc Sci Med* 2001; 53: 603-14.
5. Walker LS, Claar RL, Garber J. Social consequences of children's pain: When do they encourage symptom maintenance? *J Paediatr Psychol* 2002; 27:689-98.
6. Ottawa Charter for Health Promotion. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1986 (http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2) erişim 3 Aralık 2007.
7. European Network of Health Promoting Schools [web site]. Copenhagen, ENHPS Secretariat, 2004 (<http://www.euro.who.int/ENHPS>) erişim 10 Aralık 2007.
8. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, et al. Bullying behaviours among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA* 2001; 285:2094-100.
9. Spivak H, Prothrow-Stith D. The need to address bullying-An important component of violence prevention. *JAMA* 2001; 285:2131-2.
10. Bond L, Carlin JB, Thomas L, et al. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *BMJ* 2001; 323:480-4.
11. Erginöz E, Alikashifoğlu M, Ercan O, et al. Perceived health status in a Turkish adolescent sample: Risk and protective factors. *Eur J Pediatr* 2004; 163: 485-94.
12. Fekkes M, Pijpers FIM, Verlove-Vanhorick SP. Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *J Pediatr* 2004; 144:17-22.
13. Forero R, McLellan L, Rissel C, et al. Bullying behaviour and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: Cross sectional survey. *BMJ* 1999; 319:344-8.
14. Green MB. Reducing violence and aggression in schools. *Trauma Violence Abuse* 2005; 6:236-53.
15. Hawker DS, Boulton MJ. Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *J Child Psychol Psychiatry* 2000; 41:441-55.
16. Kaltiala-Heino R, Rimpela M, Rantanen P, et al. Bullying at school-an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *J Adolesc* 2000; 23:661-74.
17. Kumpulainen K, Rasanen E, Henttonen I, et al. Bullying and psychiatric symptoms among elementary school-age children. *Child Abuse Negl* 1998; 22:705-17.
18. Rigby K. Consequences of bullying in schools. *Can J Psychiatry* 2003; 48:583-90.
19. Seals D, Young J. Bullying and victimization: Prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression. *Adolescence* 2003; 38:735-47.
20. Wolke D, Woods S, Bloomfield L, et al. Bullying involvement in primary school and common health problems. *Arch Dis Child* 2001; 85:197-201.
21. Alikashifoğlu M, Erginöz E, Ercan O, et al. Bullying behaviours and psychosocial health: Results from a cross-sectional survey among high school students in Istanbul, Turkey. *Eur J Pediatr* 2007; 166: 1253-60.

TEŞEKKÜR

Okul Çağındaki Çocuklarının Sağlık Davranışı Türkiye 2006 Araştırması'nın gerçekleştirilmesindeki değerli katkıları ve yardımları nedeni ile T.C. Milli Eğitim Bakanlığı sayın görevlilerine, uygulama sırasında emeği geçen sayın okul müdürlerine ve değerli öğretmenlere ve soru formlarını doldurarak verilerin toplanmasını sağlayan sevgili öğrencilerimize teşekkür eder, şükranlarımızı sunarız.

Araştırmamızın gerçekleştirilmesi için maddi destek sağlayan Türk Pediatri Kurumu sayın başkanları ve yönetim kurulu üyelerine şükranlarımızı sunarız.

Soru formlarının postalanması sırasında her türlü yardımda bulunan İstanbul Avrupa yakası PTT Başmüdürlüğü'nün sayın yetkililerine ve değerli çalışanlarına teşekkür ederiz.

Ayrıca, kapak görüntüsünde yer almaları doğrultusundaki isteğimizi kabul eden sevgili öğrencilere ve değerli velilerine de teşekkür ederiz.

HBSC Türkiye Ekibi Adına
Baş Araştırmacı
Prof. Dr. Oya Ercan

