



# İzmir'de liseye devam eden ergenlerin sağlık davranışları

## Health behaviors in high school students in İzmir, Turkey

Sabanur Çavdar<sup>1</sup>, Esin Çetinkaya Sümer<sup>1</sup>, Kayı Eliaçık<sup>2</sup>, Aslıhan Arslan<sup>2</sup>, Begüm Koyun<sup>2</sup>, Nurhan Korkmaz<sup>2</sup>, Ali Kanık<sup>2</sup>, Ethem Erginöz<sup>2</sup>, Oya Ercan<sup>3</sup>, Müjgan Alikashişoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adölesan Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Bu kesitsel çalışmada, İzmir liselerinde okuyan gençlerin kendileri tarafından ifade edilen sağlıkla ilgili davranışlarının sıklığı ile cinsiyete ve sınıflara göre farklılıklarını saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Örneklem seçimi için katmanlı küme yöntemi kullanıldı. Araştırmaya İzmir ilinde 22 liseye devam eden 2 296 öğrenci katıldı. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Health Behaviour in School-aged Children Study-2009/2010" çok uluslu araştırmasının soru formundan alınan ve ergenlerin internet kullanım davranışlarını belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen sorular kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmelerde ki-kare testi, Cramer's V katsayısı yöntemiyle korelasyon testi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmamızda İzmir'de lise öğrencileri arasında sigara deneme %33,8, son 30 günde sigara içme %26,3, son 30 günde düzenli sigara içme %14,9, alkollü bir içki deneme %54,1, son 30 günde alkollü bir içki içme %38,4, sarhoş olma %31,6, yeterli fiziksel etkinlik yapma %10,9, uzun süre televizyon izleme %59,9, uzun süre internet kullanımını %72,8, düzenli kahvaltı yapma %48,1, yeterli meyve tüketme %36,2, yeterli sebze tüketme %14,1, sık şeker ya da çikolata tüketme %31,3 ve sık gazlı içecek tüketme %18, zorbalığa uğrama %30,3, zorbalık yapma sıklığı %29,9 ve kavgaya karışma %41 oranında saptandı.

**Çıkarımlar:** Bu sonuçlar ülkemizde "Ergen Dostu Sağlık Hizmetleri" nin yaygınlaştırılması gerektiğini, hekimlerin her başvurularında ergenleri sağlıkla ilişkili davranışları açısından değerlendirmelerinin önemli olduğunu ve okullarda ilkököl yıllarından başlamak üzere sağlığı geliştirme yaklaşımının benimsendiği müdahale programlarına gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

(Türk Pediatri Ars 2016; 51: 22-34)

**Anahtar Kelimeler:** Alkol, boş zaman etkinlikleri, ergen, sağlık davranışları, şiddet, tütün, yeme davranışları

### Abstract

**Aim:** The aim of this cross-sectional study was to determine the prevalence of the self reported health behaviors and differences in these behaviors by gender and grades in high school adolescents in İzmir, Turkey.

**Material and Methods:** A stratified cluster sampling procedure was used for this cross-sectional study. The study sample included 2 296 students attending 22 high schools in İzmir. As a data collection instrument, some questions from the Health Behavior in School-aged Children Study 2009/2010 questionnaire and questions which were developed by the researchers to understand behaviors of internet use in adolescents were used. Chi-square tests and Cramer's V statistics were used for statistical analyses.

**Results:** Among the high school students, 33.8% experimented smoking, 26.3% smoked cigarette during the 30 days before the survey, 14.9% smoked cigarette regularly during the 30 days before the survey, 54.1% experimented drinking alcohol, 38.4% drunk alcohol during the 30 days before the survey, 31.6% got drunk, 10.9% were adequately physically active, 59.9% watched TV for a long period of time, 72.8% used internet for a long period of time, 48.1% ate breakfast regularly, 36.2% ate adequate amount of fruit, 14.1% ate adequate amount of vegetable, 31.3% ate candies and chocolate very often, 18% drunk soft drink very often, 30.3% were bullied, 29.9% bullied others and 41% involved in a physical fight.

**Conclusions:** These results showed that "Adolescent friendly health services" should be generalized all over Turkey, physicians should evaluate each adolescent for his/her health behaviors in each visit and implementation of prevention programs which adopt a health promotion perspective is necessary beginning from the elementary school. (Türk Pediatri Ars 2016; 51: 22-34)

**Keywords:** Alcohol, leisure time activities, adolescent, health behavior, violence, tobacco, eating behaviors

### Giriş

Adölesan "gelişerek olgunlaşma" anlamına gelen latince bir terim olup; çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemini ifade eder. Ergenlik de denilen bu dö-

nem, fiziksel, bilişsel, psikolojik ve sosyal açıdan pek çok değişimin iç içe yaşandığı, birey ve çevresi için çalkantılı ve sıkıntılı bir dönemdir (1). Olgunlaşma süreçlerinin birinde oluşabilecek sorunlar, diğer süreçleri de etkileyerek, ergenin sağlıklı gelişimini en-

**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:** Oya Ercan, E-posta / E-mail: oyaercan@istanbul.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 14.09.2015

**Kabul Tarihi / Accepted:** 13.11.2015

©Telif Hakkı 2016 Türk Pediatri Kurumu Derneği - Makale metnine www.turkpediatriarsivi.com web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2016 by Turkish Pediatric Association - Available online at www.turkpediatriarsivi.com

DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2016.3389

gelleyebilir ve erişkin çağa da taşınan hastalıklara neden olabilir (1, 2).

Ergenlik döneminde tipik olarak görülen en önemli özellik risk alma eğilimidir. Bu eğilim, yaşamın ikinci on yılında, özellikle bulaşıcı olmayan hastalıkların temelini oluşturan, sigara, alkol ve madde kullanımı; güvensiz cinsel ilişki; besin değeri düşük, yağ ve kalori oranı yüksek besin maddeleri tüketme; sedanter (hareketsiz) yaşam gibi sağlıkla ilişkili olumsuz davranış ve tutumların edinilmesine ya da bir yaşam biçimi haline getirilmesine neden olabilmektedir (2-5). Bu tutum ve davranışlar hem ergenlerin o anki sağlığını etkileyebilmekte hem de erişkin dönemde hastalık ve ölüm nedeni olabilmektedirler (2, 3). Örneğin, günümüzde 13-15 yaşındaki ergenlerden beşte birinin sigara içtiği, ergenlikte sigara içenlerin yaklaşık yarısının da bu davranışı en az 15 yıl devam ettireceği öngörülmektedir (2). Ergenlerde gözlenen sağlığı olumsuz etkileyen davranışların en önemli özelliği büyük oranda önlenemez olmalarıdır (5). Bu nedenle, ergenlik dönemi, sağlığı olumsuz etkileyen davranışların erişkinliğe taşınmasını engellemek için bir fırsat olarak kabul edilmektedir (3). Ayrıca, ergenlerin sağlık davranışları ve hastalıkları hakkında kapsamlı bilgi sahibi olunması, hem ergenlik hem de çocukluk dönemine yönelik yapılacak müdahale programlarının doğru şekillendirilmesi açısından gereklidir (3, 4).

Ergenlerin sağlıkla ilişkili davranışlarıyla ilgili bir diğer önemli nokta ise ergenlerin birden fazla riskli davranışı bir arada gösterme eğiliminde olmalarıdır (6). Sağlığı olumsuz etkileyebilecek davranışların kümelenme özelliği, bir davranış varlığında diğerlerinin görülmesi açısından tehlike oluştururken, tek bir davranışa yönelik müdahalelerin diğerlerini de önlemesi açısından da bir fırsattır (6, 7).

On beş-19 yaş grubunun nüfus içerisindeki oranının %8,1 olduğu ülkemizde, gençlerin sağlık durumları, sağlıkla ilişkili davranışları ve bu davranışların ortaya çıkmasına neden olan sosyal ve kişisel etmenler hakkında bilgi sahibi olabilmek, zaman içerisinde bu davranışların değişimini değerlendirmek, aynı zamanda gençlerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek üzere hazırlanacak programlarda öncelikleri saptayabilmek, yapılan müdahalelerin etkilerini gözlemek amacıyla araştırmalar yürütülmesi gerekmektedir (8). Bu kesitsel çalışmada, İzmir ilinde liseye devam eden gençlerin kendileri tarafından ifade edilen sağlıkla ilgili davranışlarının sıklığını, cinsiyete ve sınıflara göre dağılımını belirlemek ve ergen sağlığı programlarında öncelikli alanları saptamak amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntemler

Bu çalışma, İzmir'de liseye devam eden ergenlerin kendileri tarafından ifade edilen sağlık durumlarını, sağlıkla ilgili davranışlarını ve bunlarla ilişkili etmenleri belirlemek üzere planlanmış, öğrencilerin kendilerinin okuyup yanıtladıkları soru formlarının değerlendirilmesine dayanan kesitsel araştırmanın bir bölümünü oluşturmaktadır. Araştırmaya İzmir ilinde 22 liseye devam eden 2 296 öğrenci katıldı. Bu araştırma için Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (30.09.2014 tarihli toplantı, karar no: 10) ve İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (10.12.2014 tarihli 6297744 sayılı yazı) gerekli izin alındı.

## Örneklem seçimi

Örneklem seçimi için katmanlı küme yöntemi kullanıldı. Örneklem birimi "okul" kabul edildi. Liseler eğitim tipine göre genel ve meslek lisesi olmak üzere 2 katman kabul edildi.

Araştırma evrenini çerçevelemek için İzmir Milli Eğitim Müdürlüğü'nün 2013/2014 Eğitim-Öğretim yılı verileri kullanıldı. Özel liseler ve özel alan liseleri araştırma kapsamı dışında bırakıldı. Dışarıda bırakılan liselerdeki öğrenciler evrenin %69'unu oluşturuyordu.

Sonuç olarak evren genel liselerde 86 275 meslek liselerinde 107 095 öğrenci olmak üzere 193 370 öğrenci olarak belirlendi. Örneklem %95 güven, %80 güç ve %2 hata kabulü ile hesaplandı. Her tabaka ve her sınıf evren içindeki oranı ile örneklemde temsil edildi ve örneklem katman, derslik ve yuvarlatma gibi düzeltmelerle 2 062 öğrenci olarak belirlendi. Tasarım etkisi 1,28 olarak hesaplandı. Bu örneklemde elde edilecek olan lise çağı gençlerinin İzmir ilinde lise eğitimine devam etmekte olan gençleri temsil edeceği düşünüldü.

Soru formu uygulanacak sınıflar ilçe, okul ve sınıf düzeyinde kura ile belirlendi. Her ilçeden en az bir genel lise ve bir meslek lisesinin bulunmasına dikkat edildi. Kurada çıkan sınıflarda uygulamanın olduğu gün var olan ve araştırmaya gönüllü katılan tüm öğrencilere soru formu uygulandı. Yirmi iki okuldaki toplam 101 sınıfta uygulama yapıldı.

## Araştırmada kullanılan veri toplama araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak 2 bölümden oluşan bir soru formu kullanıldı.

Birinci bölüm 37 sorudan oluşmaktaydı. Bu sorular "Health Behaviour in School-aged Children Study-2009/2010 (HBSC 2009/2010)" adlı çok uluslu

araştırmanın uluslararası soru formundan alındı (9). Bu soru formundan cinsiyet, sınıf, yaş, yeme alışkanlıkları, diyet yapma, fiziksel etkinlik, tütün ve alkol kullanımı, sağlık ve iyilik hali, kilo, boy, sağlık yakınmaları, beden algısı, zorbalık, sosyoekonomik durum, okul yaşantısı ve aile yapısı ile ilgili sorular seçildi. "Health Behaviour in School-aged Children Study" araştırmasının Türkiye ayağı yürütücüleri bu çalışmada yer aldıklarından soruların kullanımını için HBSC araştırması uluslararası koordinatörlüğünden ayrıca izin alınması gerekmedi.

İkinci bölüm, öğrencilerin internete erişim şeklini, kullanım sürelerini, internette hangi etkinlikleri ne sıklıkta yaptıklarını araştıran, araştırmacılar tarafından literatür taraması ve gençlerle birebir görüşme sonucunda oluşturulmuş ve pilot çalışma sonrası son şekli verilmiş bir soru formundan oluşmaktaydı. Bu çalışmada bu sorulardan yalnız internet kullanım süresi değerlendirilmeye alındı.

### Uygulama

Pilot uygulama: İnternet kullanımını ölçen soruların pilot çalışması Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Adölesan Polikliniği'ne çeşitli nedenlerle başvuran 15-18 yaş aralığındaki 30 ergen ile yapıldı. Bu ergenlerden önce tek başlarına soru formunu doldurmaları istendi. Sonrasında yarı yapılandırılmış görüşme tekniğiyle her biri ile sorular tartışıldı. Pilot çalışma sonrasında bazı soruların anlamını netleştirmek için ifade değişiklikleri yapıldı.

Genel uygulama: Soru formu tüm sınıflarda 45-60 dakikalık bir ders süresinde uygulandı. Sınıfta uygulama sırasında araştırmacıdan iki kişi ve ders öğretmeni bulundu. Uygulama öncesi öğrenciler araştırmacı tarafından araştırmanın içeriği ve katılımın gönüllü olduğu hakkında standart bir yönerge okunarak bilgilendirildi. Öğrencilerden araştırmaya katılmayı reddeden olmadı. Soru formlarının uygulanması aşaması Aralık 2014 - Ocak 2015 aylarında tamamlandı.

### Veri girişi ve doğrulama

Veri girişi Ocak-Şubat 2015 aylarında, hazırlanan veri girişi rehberine göre yapıldı. Veri girişinin doğrulaması, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda çalışan araştırma ekibinin üyesi iki kişi tarafından araştırma protokolüne uygun olarak, her beş soru formundan biri yeniden girilerek yapıldı. Verilerin doğrulanması Nisan 2015 ayında tamamlandı.

### Davranışların tanımlanması

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

**Tütün içme davranışları:** Sigara deneme: Yaşamı boyunca bir nefesten fazla sigara içmiş olmak. Son 30 günde sigara içme: Son 30 günde en az bir kere sigara içmiş olmak. Son 30 günde düzenli sigara içme: Son 30 günde 20 ya da daha fazla sayıda sigara içmiş olmak. Nargile deneme: Yaşamı boyunca en az bir kez nargile içmiş olmak.

**Alkollü içki içme:** Alkol deneme: Yaşamı boyunca küçük bir miktardan fazla olacak şekilde alkol almak. Son 30 günde alkol içme: Son 30 günde, nadiren de olsa alkollü bir içki içmiş olmak. Sarhoş olma: Yaşamı boyunca en az bir kere sarhoş olmuş olmak. Son 30 günde sarhoş olma: Son 30 günde, en az bir kere sarhoş olmak.

**Boş zaman etkinlikleri:** Yeterli fiziksel etkinlik: Haftanın her günü günde en az bir saat süreyle orta ya da ağır şiddette fiziksel etkinlikte bulunmak. Uzun süreli televizyon izleme: Günde en az iki saat süreyle televizyon izlemek. Uzun süre internete girme: Günde en az iki saat süreyle internete girmek.

**Yeme davranışları:** Düzenli kahvaltı yapma: Haftanın yedi günü kahvaltı yapmak. Hafta içi düzenli kahvaltı yapma: Hafta içi her gün kahvaltı yapmak. Yeterli meyve tüketme: Her gün, günde en az bir kere meyve yemek. Yeterli sebze tüketme: Her gün, günde en az bir kere sebze yemek. Sık şeker ya da çikolata tüketme: Her gün, günde en az bir kere şeker ya da çikolata tüketmek. Sık gazlı içecek tüketme: Her gün, günde en az bir kere kola ya da diğer gazlı içecek tüketmek. Diyet yapma: O anda kilo kaybetmek için diyetle olmak.

**Şiddetle ilgili davranışlar:** Zorbalığa uğrama: Okulda, son 1-2 ayda en az bir kere zorbalığa uğramış olmak. Sık zorbalığa uğrama: Okulda, son 1-2 ayda en az iki kere zorbalığa uğramış olmak. Zorbalık yapma: Okulda, son 1-2 ayda en az bir kere diğer öğrencilere zorbalık yapmak. Sık zorbalık yapma: Okulda, son 1-2 ayda en az iki kere diğer öğrencilere zorbalık yapmak. Kavga etme: Son 12 ay içerisinde en az bir kere dövüşe karışmak. Sık kavga etme: Son 12 ay içerisinde en az üç kere dövüşe karışmak.

### İstatistiksel analiz

Aynı sınıf içerisinde cinsiyetlere göre davranışların sıklığı ki-kare testiyle karşılaştırıldı. Farklı sınıflardaki aynı cinsiyetten öğrencilerin davranış sıklığının değişip değişmediği Cramer's V katsayısı yöntemiyle korelasyon bakılarak değerlendirildi.

### Bulgular

Araştırmaya İzmir ilinde 22 liseye devam eden 2 296 öğrenci katıldı. Çalışmaya alınan sınıflarda kayıtlı

**Tablo 1. Araştırma grubunun cinsiyete ve sınıflara göre dağılımı**

	Toplam	9. sınıf				10. sınıf				11. sınıf				12. sınıf			
		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek	
		n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>
Öğrenci sayısı	1 986	304	49,2	314	50,8	238	50,4	234	49,6	248	52,8	222	47,2	249	58,5	177	41,5

<sup>a</sup>Her bir sınıf içerisinde cinsiyete göre dağılım yüzdeleri

**Tablo 2. Araştırma grubunun cinsiyete ve sınıflara göre yaş ortalamaları**

	Toplam	9. sınıf				10. sınıf				11. sınıf				12. sınıf			
		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek	
		n	Ort.	±SS	Ort.	±SS	Ort.	±SS	Ort.	±SS	Ort.	±SS	Ort.	±SS	Ort.	±SS	
Yaş ortalaması	1 984	14,8	±0,55	14,9	±0,62	15,8	±0,59	15,9	±0,67	16,7	±0,53	16,9	±0,64	17,8	±0,55	17,8	±0,64

Ort: ortalama; SS: standart sapma

**Tablo 3. Öğrencilerin sınıflara ve cinsiyetlere göre tütün içme ve alkolü içki kullanım davranışları**

Davranışlar	n <sup>a</sup>	Toplam		9. sınıf				10. sınıf				11. sınıf				12. sınıf										
		Kızlar		Erkekler		Kızlar		Erkekler		Kızlar		Erkekler		Kızlar		Erkekler										
		n	% <sup>b</sup>	n	% <sup>b</sup>	n	% <sup>c</sup>	n	% <sup>c</sup>	n	% <sup>c</sup>	n	% <sup>c</sup>	n	% <sup>c</sup>	n	% <sup>c</sup>									
Sigara deneme	1 959	325	31,6	338	36,3	0,031	71	23,7	72	23,3	0,897	73	30,7	79	34,8	0,343	81	33,2	93	42,3	0,044	100	40,7	94	53,4	0,010
Son 30 günde sigara içme	1 967	237	23	280	29,9	<0,001	51	17,1	58	18,8	0,582	52	21,9	62	27,1	0,197	54	22	80	36	0,001	80	32,1	80	45,5	0,005
Son 30 günde düzenli sigara içme	1 967	111	10,8	183	19,6	<0,001	15	5	31	10	0,019	22	9,3	46	20,1	0,001	28	11,4	53	23,9	<0,001	46	18,5	53	30,1	0,005
Nargile deneme	1 956	317	30,7	388	41,8	<0,001	53	17,7	77	25,1	0,027	76	31,9	102	44,3	0,006	88	35,5	100	45,9	0,023	100	41,3	109	62,6	<0,001
Alkol deneme	1 966	502	48,8	562	60	<0,001	110	36,9	152	49	0,003	116	48,7	142	61,2	0,007	133	54,1	137	62,3	0,073	143	57,9	131	74,9	<0,001
Son 30 günde alkol içme	1 968	326	31,7	430	45,7	<0,001	69	23,2	104	33,5	0,005	68	28,7	114	49,4	<0,001	94	38,2	109	49,1	0,018	95	38,3	103	58,2	<0,001
Sarhoş olma	1 956	261	25,4	357	38,5	<0,001	41	13,7	73	23,9	0,001	61	25,6	92	39,8	0,001	73	29,8	90	41,1	0,011	86	35,1	102	59	<0,001
Son bir ayda sarhoş olma	1 964	131	12,8	218	23,3	<0,001	22	7,4	43	13,9	0,009	26	11	57	24,7	<0,001	38	15,4	52	23,5	0,027	45	18,2	66	37,5	<0,001

<sup>a</sup>n=İlgili soruya yanıt veren öğrenci sayısı

<sup>b</sup>Cinsiyete göre davranış yapma yüzdesi

<sup>c</sup>Her bir sınıf içerisinde cinsiyete göre davranış yapma yüzdesi

<sup>d</sup>Pearson ki-kare testi

öğrenci sayısı 2 735 iken 439 öğrenci uygulama günü okula gelmemişti (Devamsızlık oranı %16,05). Bu nedenle toplam 2 296 öğrenciye ulaşıldı. Yirmi beş engelli öğrencinin, birbiriyle ilişkili sorulara tutarsız yanıtlar veren 284 öğrencinin ve cinsiyet bildirmemiş olan bir öğrencinin soru formu değerlendirme dışı bırakıldı. Araştırmaya katılmayı reddeden öğrenci olmadı. Bu çalışmanın analizi 1 986 öğrencinin verisi ile yapıldı. Veri kaybı oranı %13,5 olarak hesaplandı.

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin 947'si erkek (%47,7), 1039'u kız (%52,3) idi. Öğrencilerin sınıflara ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Araştırma grubunun yaş ortalaması 16,18±1,26 idi. Sınıflara ve cinsiyete göre yaş ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir.

#### Tütün içme davranışları

Öğrencilerin tütün içme davranışlarının sınıflara ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 4. Sigara, alkol, nargile denemiş ya da sarhoş olmuş öğrencilerin, yaş gruplarına göre bu davranışı ilk kez 11 yaş ya da daha küçük iken yapmış olma durumu**

11 yaş ya da öncesinde;	Yaş grupları										p <sup>c</sup>
	Toplam		15 yaş ve altı		16 yaş		17 yaş		18 yaş ve üstü		
	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>b</sup>	n	% <sup>b</sup>	n	% <sup>b</sup>	n	% <sup>b</sup>	
Sigara deneme	44	6,6	21	8,8	8	4,7	12	6,3	3	3,3	0,217
Nargile deneme	30	4,3	14	5,9	9	4,8	7	3,3	0	0	0,087
Alkol deneme	133	12,5	60	14,5	31	11,7	28	9,7	14	12,2	0,294
Sarhoş olma	33	5,3	12	5,9	8	4,8	9	4,7	4	4,5	0,931

<sup>a</sup>Davranışı yapmış olduğunu belirten öğrenciler içerisindeki yüzde

<sup>b</sup>O yaş grubu içerisinde, davranışı yapanlarda 11 yaş ya da öncesinde yapmış olma yüzdesi

<sup>c</sup>Pearson ki-kare testi (Yaş gruplarına göre, davranışı 11 yaş ya da öncesinde deneme oranları karşılaştırması)

**Tablo 5. Sigara, alkol, nargile denemiş ya da sarhoş olmuş öğrencilerin, bu davranışı ilk kez yapma yaşına göre son 30 günde sigara içme, alkol alma ve sarhoş olma durumları**

		Davranışlar											
		Son 30 günde sigara içme				Son 30 günde alkol içme				Son 30 günde sarhoş olma			
		n	% <sup>a</sup>	OR	%95 CI	n	% <sup>a</sup>	OR	%95 CI	n	% <sup>a</sup>	OR	%95 CI
Sigara deneme	≤11 yaş	32	72,7	0,808	0,406-1,609	26	59,1	0,729	0,391-1,360	16	36,4	1,045	0,553-1,973
	>11 yaş	485	76,7			420	66,5			222	35,4		
Nargile deneme	≤11 yaş	18	60,0	1,209	0,574-2,549	23	79,3	1,967	0,790-4,898	15	50,0	1,804	0,867-3,753
	>11 yaş	382	55,4			456	66,1			245	35,7		
Alkol deneme	≤11 yaş	67	51,1	1,509	1,046-2,177	113	85,0	2,592	1,580-4,253	64	48,5	2,143	1,482-3,099
	>11 yaş	383	41,0			643	68,6			285	30,5		
Sarhoş olma	≤11 yaş	19	57,6	1,212	0,596-2,461	32	97,0	8,267	1,119-61,090	26	78,8	3,220	1,376-7,532

<sup>a</sup>Son 30 günde sigara içme/alkol alma/sarhoş olma yüzdesi. OR: odds ratio; CI: confidence interval

Sigara deneme: Öğrencilerin 663'ü (%33,8) sigara denediğini bildirdi. Kızlarda bu oran %31,6 (n=325), erkeklerde ise %36,3 (n=338) idi ve aradaki fark anlamlıydı (p=0,031). Bu davranış hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe daha sık görülüyordu (sırasıyla Cramer's V=0,133, p<0,001; Cramer's V=0,228, p<0,001). Sigara denediğini belirten öğrencilerin %6,6'sı (n=44) ilk sigarasını 11 yaş ya da öncesinde denemişti. Öğrenciler yaş gruplarına ayrılarak incelendiğinde, sigarayı 11 yaş ve öncesinde deneme oranı değişmiyordu (Tablo 4). Sigarayı 11 yaş ve öncesinde denemiş olmak son 30 günde sigara içme, son 30 günde alkol kullanma ve son 30 günde sarhoş olma riskini artırmıyordu (Tablo 5). *Son 30 günde sigara içme:* Öğrencilerin 517'si (%26,3) son 30 günde en az bir kez sigara içtiğini belirtti. Kızlarda bu oran %23,0 (n=237), erkeklerde ise %29,9 (n=280) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001). Bu davranış hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe daha sık görülüyordu (sırasıyla Cramer's V=0,132, p<0,001; Cramer's V=0,215, p<0,001). *Son 30 günde düzenli sigara içme:* Öğrencilerin 294'ü (%14,9) son 30 günde düzenli sigara içtiğini belirtti. Kızlarda bu oran %10,8

(n=111), erkeklerde ise %19,6 (n=183) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001). Bu davranış hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe daha sık görülüyordu (sırasıyla Cramer's V=0,160, p<0,001; Cramer's V=0,188, p<0,001). *Nargile deneme:* Öğrencilerin 705'i (%36) nargile denediğini belirtti. Kızlarda bu oran %30,9 (n=317) iken, erkeklerde %41,8 (n=388) idi ve kızlara göre anlamlı olarak yüksekti (p<0,001). Bu davranış hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe daha sık görülüyordu (sırasıyla Cramer's V=0,195, p<0,001; Cramer's V=0,271, p<0,001). Nargile denediğini belirten öğrencilerin %4,3'ü (n=30) ilk nargilesini 11 yaş ya da öncesinde denemişti. Öğrenciler yaş gruplarına ayrılarak incelendiğinde, nargileyi 11 yaş ve öncesinde deneme oranı değişmiyordu (Tablo 4). Nargileyi 11 yaş ve öncesinde denemiş olmak son 30 günde sigara içme, son 30 günde alkol kullanma ve son 30 günde sarhoş olma riskini artırmıyordu (Tablo 5).

#### Alkollü içki içme davranışları

Öğrencilerin alkollü içki kullanma davranışlarının sınıflara ve cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 6. Öğrencilerin sınıflara ve cinsiyetlere göre boş zaman etkinlikleri ve yeme davranışları**

Davranışlar	n <sup>a</sup>	Toplam				p <sup>d</sup>	9. sınıf				p <sup>d</sup>	10. sınıf				p <sup>d</sup>	11. sınıf				p <sup>d</sup>	12. sınıf				p <sup>d</sup>
		Kızlar		Erkekler			Kızlar		Erkekler			Kızlar		Erkekler			Kızlar		Erkekler			Kızlar		Erkekler		
		n	% <sup>b</sup>	n	% <sup>b</sup>		n	% <sup>c</sup>	n	% <sup>c</sup>		n	% <sup>c</sup>	n	% <sup>c</sup>		n	% <sup>c</sup>	n	% <sup>c</sup>		n	% <sup>c</sup>	n	% <sup>c</sup>	
Yeterli fiziksel etkinlik	1 970	72	7	142	15,1	<0,001	25	8,4	56	18	0,001	19	8	32	13,8	0,043	9	3,6	34	15,5	<0,001	19	7,6	20	11,3	0,196
Uzun süre televizyon izleme	1 960	576	56,1	599	64,2	<0,001	202	67,6	208	68	0,913	137	58,5	155	67,4	0,049	138	55,6	141	64,1	0,063	99	40,2	95	53,7	0,006
Uzun süre internete girme	1 963	735	71,4	695	74,4	0,138	216	71,8	217	70,2	0,676	181	77,4	182	78,8	0,708	189	76,5	165	75,3	0,767	149	60,3	131	74,9	0,002
Düzenli kahvaltı yapma	1 938	446	43,8	487	53	<0,001	131	44,3	184	60,5	<0,001	97	41,3	119	53,4	0,010	112	46,3	104	47,9	0,724	106	43,1	80	45,7	0,593
Hafta içi düzenli kahvaltı yapma	1 964	495	48,1	543	58,1	<0,001	141	47	198	63,9	<0,001	103	43,3	132	58,1	0,001	119	48,8	117	53,2	0,343	132	53,2	96	54,2	0,837
Yeterli meyve tüketme	1 973	406	39,3	308	32,7	<0,001	133	44,2	118	37,8	0,109	102	43	81	35,1	0,077	82	33,3	69	31,2	0,626	89	35,9	40	22,6	0,003
Yeterli sebze tüketme	1 954	164	16	111	11,9	0,01	52	17,4	38	12,4	0,083	35	15	28	12,3	0,412	36	14,6	25	11,4	0,305	41	16,6	20	11,3	0,125
Sık şeker ya da çikolata tüketme	1 954	396	38,6	216	23,3	<0,001	121	40,5	68	22,2	<0,001	103	43,6	55	24,3	<0,001	83	33,9	56	25,6	0,051	89	36	37	21	0,001
Sık gazlı içecek tüketme	1 955	144	14	208	22,4	<0,001	49	16,5	60	19,5	0,331	35	14,8	64	28,2	<0,001	34	13,9	51	23,2	0,010	26	10,5	33	18,8	0,016
Diyet yapma	1 980	109	10,5	48	5,1	<0,001	34	11,3	16	5,1	0,005	26	10,9	11	4,7	0,012	27	11	7	3,2	0,001	22	8,9	14	7,9	0,726

<sup>a</sup>n=İlgili soruya yanıt veren öğrenci sayısı<sup>b</sup>Cinsiyete göre davranış yapma yüzdesi<sup>c</sup>Her bir sınıf içerisinde cinsiyete göre davranış yapma yüzdesi<sup>d</sup>Pearson ki-kare testi

**Alkol deneme:** Öğrencilerin 1 064'ü (%54,1) alkol dene-digini belirtti. Kızlarda bu oran %48,8 (n=502) iken, erkeklerde %60,0 (n=562) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001). Bu davranış hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe daha sık görülüyordu (sırasıyla Cramer's V=0,164, p<0,001; Cramer's V=0,185, p<0,001). Alkol dene-digini belirten öğrencilerin %12,5'i (n=133) ilk alkollü içkisini 11 yaş ya da öncesinde içmişti. Öğrenciler yaş gruplarına ayrılarak incelendiğinde, alkollü 11 yaş ve öncesinde deneme oranı değişmiyordu (Tablo 4). Alkollü 11 yaş ve öncesinde denemiş olmak son 30 günde sigara içmeyi 1,51 kat, son 30 günde alkol kullanmayı 2,59 kat, son 30 günde sarhoş olmayı 2,14 kat artırıyor (Tablo 5). **Son 30 günde alkol içme:** Öğrencilerin 756'sı (%38,4) son 30 günde, nadiren de olsa alkol içtiğini belirtti. Kızlarda bu oran %31,7 (n=326), erkeklerde ise %45,7 (n=430) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001). Bu davranış hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe daha sık görülüyordu (sırasıyla Cramer's V=0,142, p<0,001; Cramer's V=0,184, p<0,001). **Sarhoş olma:** Öğrencilerin 618'i (%31,6) en az bir kez sarhoş olduğunu belirtti. Kızlarda bu oran %25,4 (n=261), erkeklerde ise

%38,5 (n=357) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001). Bu davranış hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe daha sık görülüyordu (sırasıyla Cramer's V=0,188, p<0,001; Cramer's V=0,252, p<0,001). Sarhoş olduğunu belirten öğrencilerin %5,3'ü (n=33) ilk kez 11 yaş ya da öncesinde sarhoş olmuştu. Öğrenciler yaş gruplarına ayrılarak incelendiğinde, ilk kez 11 yaş ve öncesinde sarhoş olma oranı değişmiyordu (Tablo 4). İlk kez 11 yaş ve öncesinde sarhoş olmak, son 30 günde sigara içme riskini artırmazken, son 30 günde alkol kullanmayı 8,27 kat, son 30 günde sarhoş olmayı 3,22 kat artırıyor (Tablo 5). **Son 30 günde sarhoş olma:** Öğrencilerin 349'u (%17,8) son 30 günde, en az bir kez sarhoş olduğunu belirtti. Kızlarda bu oran %12,8 (n=131), erkeklerde ise %23,3 (n=218) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001). Bu davranış hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe daha sık görülüyordu (sırasıyla Cramer's V=0,127, p=0,001; Cramer's V=0,194, p<0,001).

#### Boş zaman etkinlikleri

Öğrencilerin boş zaman etkinliklerinin sınıflara ve cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 6'da verilmiştir.

Yeterli fiziksel etkinlik: Öğrencilerin 214'ü (%10,9) yeterli fiziksel etkinlikte bulunduğunu belirtti. Kızlarda bu oran %7 (n=72), erkeklerde ise %15,1 (n=142) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0,001$ ). Bu davranış hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe değişmiyordu. (sırasıyla Cramer's  $V=0,075$ ,  $p=0,125$ ; Cramer's  $V=0,068$ ,  $p=0,224$ ). *Uzun süre televizyon izleme*: Öğrencilerin 1 175'i (%59,9) uzun süreli televizyon izlediğini belirtti. Kızlarda bu oran %56,1 (n=576) iken erkeklerde %64,2 (n=599) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0,001$ ). Bu davranış hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe daha az görülüyordu (sırasıyla Cramer's  $V=0,201$ ,  $p<0,001$ ; Cramer's  $V=0,111$ ,  $p=0,01$ ). *Uzun süre internet kullanma*: Öğrencilerin 1 430'u (%72,8) günde en az 2 saat süreyle internete girdiğini belirtti. Kızlarda bu oran %71,4 (n=735) iken erkeklerde %74,4 (n=695) idi. Erkekler ve kızlar arasında anlamlı fark gözlenmedi ( $p=0,138$ ). Bu davranış kızlarda sınıf büyüdükçe daha az görülüyordu (Cramer's  $V=0,147$ ,  $p<0,001$ ); erkeklerde ise değişmiyordu (Cramer's  $V=0,075$ ,  $p=0,152$ ).

#### Yeme davranışları

Öğrencilerin yeme davranışlarının sınıflara ve cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 6'da verilmiştir.

Düzenli kahvaltı yapma: Öğrencilerin 933'ü (%48,1) düzenli kahvaltı yaptığını belirtti. Kızlarda bu oran %43,8 (n=446) iken erkeklerde %53 (n=487) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0,001$ ). Bu davranış, erkeklerde sınıf büyüdükçe daha az görülüyordu (Cramer's  $V=0,118$ ,  $p=0,005$ ); kızlarda ise değişmiyordu (Cramer's  $V=0,036$ ,  $p=0,732$ ). *Hafta içi düzenli kahvaltı yapma*: Öğrencilerin 1 038'i (%52,9) hafta içi düzenli kahvaltı yaptığını belirtti. Kızlarda bu oran %48,1 (n=495) iken erkeklerde %58,1 (n=543) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0,001$ ). Bu davranış hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe değişiklik göstermiyordu (sırasıyla Cramer's  $V=0,070$ ,  $p=0,171$ ; Cramer's  $V=0,09$ ,  $p=0,057$ ). *Yeterli meyve tüketme*: Öğrencilerin 714'ü (%36,2) yeterli meyve tükettiğini belirtti. Kızlarda bu oran % 39,3 (n=406) iken erkeklerde %32,7 (n=308) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0,001$ ). Bu davranış hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe daha az görülüyordu (sırasıyla Cramer's  $V=0,095$ ,  $p=0,026$ ; Cramer's  $V=0,116$ ,  $p=0,005$ ). *Yeterli sebze tüketme*: Öğrencilerin 275'i (%14,1) yeterli sebze tükettiğini belirtti. Kızlarda bu oran % 16 (n=164) iken erkeklerde %11,9 (n=111) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=0,01$ ). Bu davranış hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe değişiklik göstermiyordu (sırasıyla Cramer's  $V=0,032$ ,  $p=0,786$ ; Cramer's  $V=0,016$ ,  $p=0,973$ ). *Sık şeker ya da çikolata tüketme*: Öğrencilerin 612'si (%31,3) sık şeker ya da çikolata tükettiğini belirtti. Bu durum kızlarda %38,6 (n=396) iken erkeklerde %23,3

(n=216) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0,001$ ). Bu davranış hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe değişiklik göstermiyordu (sırasıyla Cramer's  $V=0,076$ ,  $p=0,113$ ; Cramer's  $V=0,040$ ,  $p=0,688$ ). *Sık gazlı içecek tüketme*: Öğrencilerin 352'si (%18) sık kola ya da diğer gazlı içecek tükettiğini belirtti. Kızlarda bu oran %14 (n=144) iken erkeklerde %22,4 (n=208) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0,001$ ). Bu davranış hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe değişiklik göstermiyordu (sırasıyla Cramer's  $V=0,063$ ,  $p=0,249$ ; Cramer's  $V=0,088$ ,  $p=0,064$ ). *Diyet yapma*: Öğrencilerin 157'si (%7,9) diyetle olduğunu belirtti. Kızlarda bu oran %10,5 (n=109) iken erkeklerde bu oran %5,1 (n=48) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0,001$ ). Bu davranış hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe değişiklik göstermiyordu (sırasıyla Cramer's  $V=0,031$ ,  $p=0,805$ ; Cramer's  $V=0,070$ ,  $p=0,196$ ).

#### Şiddetle ilgili davranışlar

Öğrencilerin şiddetle ilgili davranışlarının sınıflara ve cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 7'de verilmiştir.

*Zorbalığa uğrama*: Öğrencilerin 595'i (%30,3) en az bir kez zorbalığa uğradığını belirtti. Kızlarda bu oran %28,4 (n=293), erkeklerde ise %32,4 (n=302) idi. Cinsiyete göre zorbalığa uğrama oranları arasında anlamlı fark yoktu ( $p=0,053$ ). Bu davranışa maruz kalma, hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe daha az görülüyordu (sırasıyla Cramer's  $V=0,097$ ,  $p=0,022$ ; Cramer's  $V=0,115$ ,  $p=0,007$ ). *Sık zorbalığa uğrama*: Öğrencilerin 235'i (%12) en az iki kez zorbalığa uğradığını belirtti. Kızlarda bu oran %9,6 (n=99), erkeklerde ise %14,6 (n=136) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=0,001$ ). Bu davranışa maruz kalma hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe değişiklik göstermiyordu (sırasıyla Cramer's  $V=0,075$ ,  $p=0,122$ ; Cramer's  $V=0,070$ ,  $p=0,210$ ). *Zorbalık yapma*: Öğrencilerin 587'i (%29,9) en az bir kez zorbalık yaptığını belirtti. Kızlarda bu oran %24,7 (n=254), erkeklerde ise %35,7 (n=333) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=0,001$ ). Bu davranış kızlarda sınıf büyüdükçe daha az görülüyordu (Cramer's  $V=0,100$ ,  $p=0,017$ ) ve erkeklerde ise değişmiyordu (Cramer's  $V=0,044$ ,  $p=0,614$ ). *Sık zorbalık yapma*: Öğrencilerin 260'ı (%13,3) en az iki kez zorbalık yaptığını belirtti. Kızlarda bu oran %9,7 (n=100), erkeklerde ise %17,1 (n=160) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0,001$ ). Bu davranışa maruz kalma hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe değişiklik göstermiyordu (sırasıyla Cramer's  $V=0,078$ ,  $p=0,099$ ; Cramer's  $V=0,030$ ,  $p=0,838$ ). *Kavgı etme*: Öğrencilerin 810'u (%41) en az bir kez dövüşe karıştığını belirtti. Kızlarda bu oran %26,2 (n=271), erkeklerde ise %57,3 (n=539) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı

**Tablo 7. Öğrencilerin sınıflara ve cinsiyetlere göre şiddetle ilgili davranışları**

Davranışlar	Toplam					9. sınıf					10. sınıf					11. sınıf					12. sınıf					
	Kızlar		Erkekler			p <sup>d</sup>	Kızlar		Erkekler			p <sup>d</sup>	Kızlar		Erkekler			p <sup>d</sup>	Kızlar		Erkekler			p <sup>d</sup>		
	n <sup>a</sup>	n	% <sup>b</sup>	n	% <sup>b</sup>		n	% <sup>c</sup>	n	% <sup>c</sup>	n		% <sup>c</sup>	n	% <sup>c</sup>	n	% <sup>c</sup>		n	% <sup>c</sup>	n	% <sup>c</sup>	n		% <sup>c</sup>	
Zorbalığa uğrama	1 962	293	28,4	302	32,4	0,053	104	34,4	121	39,2	0,226	69	29,4	74	32,7	0,433	61	24,7	56	25,5	0,850	59	23,9	51	29	0,239
Sık zorbalığa uğrama	1 962	99	9,6	136	14,6	0,001	39	12,9	55	17,8	0,094	20	8,5	33	14,6	0,040	22	8,9	26	11,8	0,301	18	7,3	22	12,5	0,071
Zorbalık yapma	1 962	254	24,7	333	35,7	0,001	83	27,6	111	35,8	0,029	64	27,2	74	32,7	0,197	65	26,3	79	35,7	0,027	42	17,1	69	39,2	<0,001
Sık zorbalık yapma	1 962	100	9,7	160	17,1	<0,001	31	10,3	51	16,5	0,026	30	12,8	41	18,1	0,110	24	9,7	35	15,8	0,046	15	6,1	33	18,8	<0,001
Kavgaya etme	1 977	271	26,2	539	57,3	<0,001	108	35,6	195	65,2	<0,001	68	28,8	140	60,6	<0,001	55	22,2	119	53,8	<0,001	40	16,1	85	48	<0,001
Sık kavgaya etme	1 977	156	15,1	395	42	<0,001	64	21,1	138	44,2	<0,001	42	17,7	112	48,5	<0,001	33	13,3	86	38,9	<0,001	17	6,9	59	33,3	<0,001

<sup>a</sup>n=İlgili soruya cevap veren öğrenci sayısı

<sup>b</sup>Cinsiyete göre davranış yapma yüzdesi

<sup>c</sup>Her bir sınıf içerisinde cinsiyete göre davranış yapma yüzdesi

<sup>d</sup>Pearson ki-kare testi

( $p<0,001$ ). Bu davranış hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe daha az görülüyordu (sırasıyla Cramer's  $V=0,170$ ,  $p<0,001$ ; Cramer's  $V=0,112$ ,  $p<0,008$ ). *Sık kavgaya etme*: Öğrencilerin 551'i (%27,9) son 12 ay içerisinde en az üç kez dövüşe karıştığını belirtti. Kızlarda bu oran %15,1 ( $n=156$ ) iken erkeklerde %42 ( $n=395$ ) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0,001$ ). Bu davranış hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe daha az görülüyordu (sırasıyla Cramer's  $V=0,151$ ,  $p<0,001$ ; Cramer's  $V=0,108$ ,  $p=0,012$ ).

## Tartışma

### Tütün içme davranışları

Araştırmamızda İzmir'de lise öğrencilerinin %33,8'inin sigarayı denediği, %26,3'ünün son 30 günde sigara içtiği, %14,9'unun ise son 30 günde düzenli sigara içtiği ve bu davranışların erkeklerde kızlara göre anlamlı olarak daha yüksek oranda görüldüğü, sınıf büyüdükçe sigara ile ilgili davranışların görülme sıklığının her iki cinstede anlamlı olarak arttığı saptandı. Türkiye'de ergenlik döneminde farklı yaşlarda, farklı illerde yapılan çalışmalarda sigara deneme sıklığının %24,4 ile %50 arasında (10-14), şu anda sigara içme sıklığının ise %6,9 - %24,27 arasında (10-21) olduğu; bu davranışların erkeklerde daha yüksek oranda saptandığı bildirilmiştir. (10-17,20). Bu çalışmada sigara deneme davranışının sıklığının Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2013 yılında lise öğrencileri arasında yapılan çalışmada bulunandan (%41,1) belirgin olarak düşük olmasına rağmen, son 30 günde sigara içme ve son 30 günde düzenli sigara içme sıklıklarının ABD'de bulunanlara göre (sırasıyla %15,7; %5,6) yüksek olması dikkat çekicidir

(22). Gençlerin bu davranışlarında sınıf büyüdükçe anlamlı bir artış olması ise ABD araştırmasının sonuçları ile benzer bir özelliği oluşturmaktadır (22). Avrupa ve Kuzey Amerika'dan çok sayıda ülkenin katıldığı HBSC 2009/2010 araştırmasında 15 yaşındaki öğrencilerin haftada en az bir kere sigara tüketimi Ermenistan'da kızlarda %1 ile Grönland'da kızlarda %61 arasında (ülkeler ortalaması %18) bulunmuş ve bizim çalışmamızdan farklı olarak bu davranış 38 ülkenin 23'ünde her iki cinsiyette benzer sıklıkta, dördünde ise kız öğrencilerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (9).

Sigaraya erken yaşta başlamanın daha uzun süreli sigara içme, daha ağır içici olma ve nikotin bağımlılığı olasılığını artırdığı bilinmektedir (23). Araştırmamızda 11 yaş ve öncesinde sigaraya başlama oranı %6,6'dır. Küresel Gençlik Tütün Araştırması'nda (2003), Türkiye genelinde 13-15 yaş arası gençlerin sigaraya 10 yaşından önce başlama oranı %30,7 olarak bildirilmiştir (10). Araştırma sonucumuzun bu oranın çok altında olması olumlu olarak değerlendirilebilir; ancak burada araştırma grupları arasındaki yaş farkını dikkate almak gerekmektedir. Sigara içen ergenlerle yapılan uzunlamasına bir çalışmada, yaş ilerledikçe sigaraya başlama yaşının yanlış hatırlandığı ve daha büyük yaş söyleme eğilimi olduğu gösterilmiştir (24).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yeni bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanan nargileyi İzmir lise öğrencilerinin deneme sıklığı bu çalışmada %36 bulundu (25). Bu oran araştırmamıza katılan öğrencilerin bildirdiği sigara deneme sıklığından yüksektir; İstanbul'da 2012 yılında 10. sınıf öğrencileri ile yapı-



lan araştırmada saptanan nargile deneme sıklığından (%45,8) ise belirgin olarak düşüktür (12).

### **Alkollü içki içme davranışları**

Araştırmamızda İzmir lise gençlerinde alkollü bir içki deneme ve son 30 günde alkollü bir içki içme davranışları sırasıyla %54,1 ve %38,4 oranlarında saptandı. Alkollü içki deneme sıklığının, 2000 yılında İstanbul'da lise öğrencileri arasında saptanandan (%61) düşük, 2008 yılında Samsun lise öğrencileri arasında saptanandan ise (%26,07) yüksek olduğu görülmektedir (11,14). Türkiye'de 18 yaş altı gençlerde alkol kullanım sıklıklarının araştırılan çalışmaları derleyen bir araştırmada yaşam boyu alkol kullanım sıklığının %4,4 ile %65 arasında değiştiği belirtilirken; Türkiye'de ergenlik döneminde farklı yaşlarda, farklı illerde yapılan çalışmalarda halen alkollü içki içme sıklıklarının %6,5 ile %42 arasında değiştiği belirtilmiştir (11, 14, 19, 21, 26, 27). Bu araştırmada alkollü içecek deneme oranı ABD'de lise öğrencilerinde 2013 yılında saptanan orandan (%66,2) düşük iken, son bir ay içinde en az bir kez alkollü içki içme oranının ABD'deki orandan (%34,9) yüksek olması bu soruna dikkat çekmektedir (22). Düzenli alkol kullanımının erken başlamasının gelecekte alkolik olma riskini arttırdığı bilinmektedir (28). Bu araştırmanın sonuçları öğrencilerin %12,5'inin ilk alkollü içeceğini 11 yaş ve öncesinde içtiğini göstermiştir; bu öğrencilerde veri toplama esnasında sigara kullanma, alkol kullanma ve sarhoş olma davranışlarının, 11 yaşından sonra alkollü içecek denemiş olanlara göre daha fazla olması önemli bir bulgudur. Bu sonuçlar, alkolle ilgili düzenlemelerin tek başına yetersiz kaldığını, çocuk ve gençlerin alkolle tanışma yaşlarını ertelemek için kendilerine ve ailelerine yönelik eğitim programlarının yürütülmesi gerektiğini düşündürmektedir. Bu araştırmada, sarhoş olma oranının (%31,6), 2000 yılında İstanbul'da lise öğrencileri arasında (%19) ve 2008 yılında Samsun'da lise öğrencileri arasında (%10,41) belirlenen oranlardan yüksek olduğu görülmektedir (11, 14). Her iki çalışmada da, araştırmamızın sonuçlarına benzer olarak sınıf büyüdükçe sarhoş olan öğrencilerin oranı artmaktadır (11, 14). "Health Behaviour in School-aged Children Study" 2009/2010 araştırmasında 15 yaş grubunda en az iki kere sarhoş olma oranı %8 (Makedonya, kızlar) ile %57 (Litvanya, erkekler) arasında (ortalama %32) saptanmıştır (9). Sarhoş olma sıklığının ülkemize ait önceki yıllardaki araştırma sonuçlarından yüksek olması ve HBSC araştırmasına katılan ülkeler ortalamasına yakın olması, ayrıca son bir ay içinde en az bir kez alkollü içki içme oranının ABD'deki orandan yüksek olması, ülkemizin kültürel ve dini özellikleri nedeniyle alkollü içki kullanımı açısından riskli olmadığı önyargısının, en azından bölgesel olarak, doğru olmadığını düşündürmektedir. Alkollü

içki kullanımı davranışları ile ilgili İzmir ilinde dikkat çeken bu riskli durumun, bölgesel ve ulusal açıdan değerlendirilebilmesi için ülke çapında araştırmalar yapılması gerekmektedir. Ayrıca bu araştırmada, ilk kez 11 yaşından önce sarhoş olduğunu belirten öğrencilerin (%5,3) son 30 günde alkol içme ve sarhoş olma sıklıklarının, 11 yaşından sonra sarhoş olanlara göre sırasıyla yaklaşık 8 kat ve 3 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, müdahale programlarının ilkökul yıllarında başlatılması gerektiğini göstermektedir.

Diğer taraftan bulgularımız, İstanbul 2000 ve HBSC 2009/2010 araştırmalarında saptananla benzer olarak alkollü içki içme ve sarhoş olma davranışlarının kızlara göre erkeklerde daha sık olduğunu göstermektedir (9, 14). Amerika Birleşik Devletleri 2013 lise öğrencilerinde ise, bu araştırmalardan farklı olarak alkollü bir içki deneme davranışı kızlarda erkeklere göre yüksek oranda saptanmış; alkollü bir içki deneme ve şu anda alkol içme davranışlarının da araştırmamızın sonuçlarına benzer olarak sınıf büyüdükçe arttığı belirtilmiştir (22).

### **Boş zaman etkinlikleri**

Bu araştırmanın sonuçlarına göre, yeterli fiziksel etkinlik yapma sıklığı %10,9 olarak saptanırken, uzun süre televizyon izleme sıklığı %59,9, uzun süre internet kullanımı sıklığı ise %72,8 oranında bulunmuştur. Erkekler kızlara göre daha fazla egzersiz yapıp, televizyon izliyorken, uzun süre internet kullanım sıklıkları her iki cinsiyette benzer bulunmuştur. Sınıf büyüdükçe, her iki cinsiyette de yeterli fiziksel etkinlik yapma sıklığı değişmezken, uzun süre televizyon izleme sıklığı artıyordu. Uzun süre internet kullanım sıklığı ise, sınıf büyüdükçe kızlarda azalıyor, erkeklerde değişmiyordu. Yeterli fiziksel etkinlik yapma sıklığı her iki cinsiyette de, HBSC 2006 Türkiye araştırması 15 yaş grubu için (kızlar %12,1, erkekler %15,7), HBSC 2009/2010 araştırması Türkiye verileri 15 yaş grubu için (kızlar %9, erkekler %18) ve 2010 Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 15-18 yaş grubu için (kızlar %9,9, erkekler %14,6) belirlenen sıklıklardan düşüktür (9, 29, 30). "Health Behaviour in School-aged Children Study" 2009/2010 sonuçlarına göre yeterli fiziksel etkinlik yapan 15 yaş grubu öğrenci oranı %15 iken (ABD, erkekler %33 ve İtalya, kızlar %5 arasında), ABD'de lise öğrencilerinde bu oran %27,1'dir (9, 22). Araştırmamızda öğrencilerin uzun süre internet kullanım sıklığının, Eskişehir'de 2012 yılında ergenlerde saptanan (%35,1) sıklıktan belirgin olarak yüksek olduğu, uzun süre televizyon izleme sıklığının da 2008 yılında Ankara'da saptanandan (%35,8) yüksek olduğu dikkat çekmektedir (27, 31). "Health Behaviour in School-aged Children Study" 2009/2010 araştırmasında, internete girmek ya da ödev yapmak için hafta içi günde

2 ya da daha fazla saat bilgisayar kullanımı sıklığı 15 yaş grubunda ortalama %55 (%26 Grönland ile %73 İceland arasında), Türkiye’de ise %37 olarak bildirilmiştir (9). Gençlerde fiziksel etkinliği azaltan nedenler; sınavlar, hazırlık kursları, televizyon izleme ve bilgisayar oyunlarına ayrılan fazla zaman olarak belirtilmektedir (32). Bu bulgular İzmir lise öğrencilerinin diğer akranlarına göre daha sedanter bir yaşam sürdürdüklerini ve ekran karşısında daha fazla zaman geçirdiklerini göstermektedir.

### Yeme davranışları

Bu çalışmada düzenli kahvaltı yapma ve hafta içi düzenli kahvaltı yapma sıklıkları sırasıyla %48,1 ve %52,9 olarak saptandı. Düzenli kahvaltı yapma davranışı, ABD’de 2013 yılında lise öğrencileri arasında saptanan sıklığa göre (%38,1) daha yüksek iken, hafta içi düzenli kahvaltı yapma davranışı, HBSC 2009/2010 araştırmasına katılan ülkeler ortalamasından (%55) (Ermenistan, kızlar %34 ile Hollanda, erkekler %79 arasında) daha düşüktür (9, 22). Hafta içi düzenli kahvaltı yapma sıklığı, her iki cinsiyette de, HBSC 2006 Türkiye çalışması 15 yaş grubu (kızlar %49,4, erkekler %60,7) ve HBSC 2009/2010 Türkiye 15 yaş grubu (kızlar %48, erkekler %59) oranlarına benzer saptanmıştır (9, 33). Düzenli kahvaltı yapma davranışları, bu çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde erkeklerde daha yüksek oranda saptanmıştır (9, 22, 29, 33). Düzenli kahvaltı yapmama ile obezite arasında ilişki gösterildiğinden obezite ile mücadele programlarının kapsamına düzenli kahvaltı yapma davranışının geliştirilmesine yönelik müdahalelerin eklenmesinin uygun olacağını düşünmekteyiz (34).

İzmir lise öğrencilerinin yeme davranışları değerlendirildiğinde, yeterli meyve tüketme sıklığı %36,2, yeterli sebze tüketme sıklığı %14,1, sık şeker ya da çikolata tüketme sıklığı %31,3 ve sık gazlı içecek tüketme sıklığı %18 olarak saptandı. Yeterli meyve tüketme davranışının, hem kızlarda hem de erkeklerde sınıf büyüdükçe azaldığı görüldü. “Health Behaviour in School-aged Children Study” 2006 Türkiye (15 yaş grubu), HBSC 2005/2006 (15 yaş grubu), HBSC 2009/2010 (15 yaş grubu), ABD 2013 (lise öğrencileri) çalışmaları sonuçlarıyla benzer olarak, yeterli meyve tüketme davranışı (sırasıyla kızlar %42,1, erkekler %25,5; kızlar %34, erkekler %25; kızlar %35, erkekler %27; kızlar %60, erkekler %65,3) kızlarda daha sık görülürken, sık gazlı içecek tüketme davranışı (sırasıyla kızlar %21,1, erkekler %26,4; kızlar %25, erkekler %32; kızlar %22, erkekler %28; kızlar %24,1, erkekler %29,9) erkeklerde yüksek oranda saptandı (9, 22, 29, 33). Bu çalışmada, HBSC 2006 Türkiye (15 yaş grubu) çalışması sonuçlarıyla benzer olarak yeterli sebze ve sık şeker/çikolata tüket-

me davranışları (sırasıyla kızlar %24,6, erkekler %19,3; kızlar %36,7, erkekler %22,3) kızlarda erkeklere göre yüksek bulunmuştur (33).

Estetik kaygılar nedeniyle gençlerde diyet yapma davranışının kızlarda, egzersiz yapma davranışının ise erkeklerde fazla olduğu bildirilmektedir (32). Bu çalışmada da diyet yapma oranı kızlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. HBSC 2009/2010 araştırmasında 15 yaş grubu kızlarda diyet yapma oranı Türkiye’de %8 ile diğer tüm ülkelerden düşük saptanmıştır (9). Araştırmamızda bu oranın kızlarımızda %10,5 bulunması, ABD’de yine kızlarda %62,6 gibi çok yüksek bir oranda saptandığı bilindiğinden, sorunun boyutunun çok büyük olmadığını düşündürmektedir (22).

### Şiddetle ilgili davranışlar

Bu çalışmada zorbalığa uğrama sıklığı %30,3 ve sık zorbalığa uğrama sıklığı %12, zorbalık yapma sıklığı %29,9 ve sık zorbalık yapma sıklığı ise %13,3 olarak saptandı. Zorbalığa uğrayan öğrencilerde, ruh sağlığının olumsuz etkilendiği, ayrıca tütün, alkol ve madde kullanımı gibi sağlığı olumsuz etkileyen davranışlarının arttığı bilinmektedir (35). Bu çalışmada zorbalığa uğrama sıklığı, HBSC 2006 Türkiye çalışması 15 yaş grubuna göre (%65,2) düşük, ABD 2013 lise öğrencileri verilerinden (%19,6) belirgin yüksektir (22, 33). Öğrencilerin her iki cinsiyette de sık zorbalık yapma oranlarının (erkeklerde %17,1, kızlarda %9,7) aynı çalışmadaki sıklıklardan (erkeklerde %13,2, kızlarda %7,3) yüksek olması dikkat çekicidir (33).

Sonuçlarımıza göre, zorbalığa uğrama davranışı hariç, şiddetle ilişkili davranışlar, ülkemizde önceki yıllarda yapılmış olan çeşitli araştırmalar ve HBSC 2009/2010 çalışması uluslararası bulgularına benzer şekilde, erkeklerde kızlara göre daha yüksek oranda saptandı (9, 25, 33, 36-38). Zorbalığa uğrama davranışının sıklığında ise cinsiyetler arasında fark olmadığı görüldü. İstanbul 2000 çalışmasında, şiddetle ilgili davranışların sınıf büyüdükçe değişmediği gözlenirken, araştırmamızda sınıf büyüdükçe zorbalığa uğrama davranışının her iki cinsiyette de azaldığı, zorbalık yapma davranışının ise kızlarda azaldığı, erkeklerde değişmediği saptandı (14).

Ülkemizde lise öğrencilerinde farklı yıllarda yapılan çalışmalarda kavgaya katılma sıklığının %30,2 - %41 arasında değiştiği saptanmıştır (14, 21, 39). Bu çalışmada %41 oranında saptanan son 12 ay içerisinde kavgaya katılma sıklığı, HBSC 2009/2010 çalışması ülkeler ortalaması olan %32 oranından (en düşük %18 ile Almanya, en yüksek %50 ile Yunanistan) ve ABD’de 2013

yılında saptanan %24,7 oranından dikkat çekici olarak yüksektir (9, 22). Ayrıca, sık kavga etme oranı (%27,9), HBSC 2009/2010 araştırması ortalamasına göre (%10) belirgin yüksektir (%2 Grönland, kızlar ile %54 Ermenistan, erkekler arasında) (9). Tüm bu bulgular, lise öğrencilerinde şiddetle ilgili davranışların önemini koruduğunu göstermektedir.

Bu araştırmanın kısıtlılığı ergenlerin bildirimine bağlı kesitsel bir çalışma olması ve davranışların doğrudan ölçümlerini içermemesidir. Ergenlerin doğru bildirimde bulunup bulunmadıkları sorgulanabilir. Araştırma anonim olduğundan, doğru bildirim oranının yüksek olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç olarak; bu araştırmanın sonuçları İzmir ilinde liseye devam eden ergenler arasında ülkemizde ve farklı ülkelerde yapılmış diğer araştırmalara benzer olarak sağlıklı olumsuz etkileyebilecek davranışların sık olduğunu göstermektedir. En dikkat çekici bulgu öğrencilerin fiziksel olarak yeterince etkin olmamaları ve sedanter yaşam biçiminin bir parçası olarak kabul edilen uzun süre televizyon izleme ve internet kullanımı davranışlarının çok yaygın olmasıdır. İkinci dikkat çekici bulgu yeterli sebze tüketme oranlarının çok düşük oluşudur. Bu davranış düzenli kahvaltı etmeme ve yeterli meyve tüketmeme ile birleştirildiğinde sağlıklı yeme davranışlarının çok yaygın olduğu görülmektedir. Tütün ve alkol kullanımı ile ilgili davranışların sıklığı ve ciddiyeti ayrıca dikkat çekmektedir. Şiddetle ilişkili davranışlar özellikle erkek öğrenciler arasında oldukça yaygındır ve pek çok ülkeden daha sıktır. Tüm bu sonuçlar ülkemizde "Ergen Dostu Sağlık Hizmetleri"nin yaygınlaştırılması gerektiğini, hekimlerin her başvurularında ergenleri sağlıkla ilişkili davranışları açısından değerlendirmelerinin önemli olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, okullarda ilkökullerden başlamak üzere sağlıklı geliştirme yaklaşımının benimsendiği müdahale programlarına gereksinim olduğunu düşünmekteyiz. Bu ve benzeri araştırmaların uygulanan programların etkinliğini ve davranış eğilimlerinde zaman içinde oluşan değişiklikleri izlemek amacıyla düzenli olarak tekrarlanması gerekmektedir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı alınmıştır.

**Hasta Onamı:** Sözlü hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - K.E., M.A., O.E.; Tasarım - S.Ç., E.Ç.S., E.E., M.A., O.E.; Denetleme - E.E., M.A., O.E.; Veri Toplanması

ve/veya İşlemesi - K.A., A.A., B.K., N.K., A.K., S.Ç., E.Ç.S.; Analiz ve/veya Yorum - S.Ç., E.Ç.S., M.A., E.E.; Literatür Taraması - S.Ç., E.Ç.S., M.A.; Yazıyı Yazan - S.Ç., E.Ç.S., M.A., O.E., E.E.; Eleştirel İnceleme - O.E., M.A., E.E.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını belirtmiştir.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study.

**Informed Consent:** Verbal informed consent was obtained from parents who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - K.E., M.A., O.E.; Design - S.Ç., E.Ç.S., E.E., M.A., O.E.; Supervision - E.E., M.A., O.E.; Data Collection and/or Processing - K.A., A.A., B.K., N.K., A.K., S.Ç., E.Ç.S.; Analysis and/or Interpretation - S.Ç., E.Ç.S., M.A., E.E.; Literature Review - S.Ç., E.Ç.S., M.A.; Writing - S.Ç., E.Ç.S., M.A., O.E., E.E.; Critical Review - O.E., M.A., E.E.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynaklar

1. Pekcan H. Adolesan (Delikanlı) Sağlığı. İçinde: Güler Ç, Akın L, editör. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2012.p.486-535.
2. Anthony D. The state of the world's children 2011-adolescence: an age of opportunity. NewYork: United Nations Children's Fund (UNICEF); 2011.
3. World Health Organization. Health for the World's adolescents: a second chance in the second decade. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services; 2014.
4. Blum RW, Bastos FI, Kabiru CW, Le LC. Adolescent health in the 21st century. Lancet 2012; 379: 1567-8. [CrossRef]
5. Michaud PA, Ambresin AE, Catalano RF, Diers J, Patton GC. Adolescent Health. In: Detels R, Gulliford M, Karim QA, Tan CC editors. Oxford Textbook of Global Public Health. 6th ed. NewYork: Oxford University Press; 2015.p.1359-70. [CrossRef]
6. DuRant RH, Smith JA, Kreiter SR, Krowchuk DP. The relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviours among young adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 1999; 153: 286-91. [CrossRef]
7. Kipping RR, Campbell RM, MacArthur GJ, Gunnell DJ, Hickman M. Multiple risk behaviour in adolescence. J Public Health 2012; 34: i1-i2. [CrossRef]

8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2014.p.18.
9. Currie C, Zanotti C, Morgan A. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6); 2012.
10. Erguder T, Çakır B, Aslan D, Warren C W, Jones NR, Asma S. Evaluation of the use of Global Youth Tobacco Survey (GYTS) data for developing evidence-based tobacco control policies in Turkey. BMC Public Health, 2008; 8: 4. [CrossRef]
11. Arslan HN, Terzi Ö, Dabak Ş, Pekşen Y. Substance, cigarette and alcohol use among high school students in the provincial center of Samsun, Turkey. Erciyes Medical J 2012; 34: 79-84. [CrossRef]
12. Evren C, Evren B, Bozkurt M. Tobacco use among 10th grade students in Istanbul and related variables. Asian J Psychiatr 2014; 8: 69-75. [CrossRef]
13. Akdur R. Gençlerde sigara salgını. Sigara veya Sağlık Sempozyumu- 2009, Ankara, 2009. [http://www.ssuk.org.tr/content.php?haber\\_id=602](http://www.ssuk.org.tr/content.php?haber_id=602) (Erişim tarihi: 07.09.2015).
14. Ercan O, Alikasıfoğlu M, Erginöz E, et al. İstanbul lise gençlerinde riskli davranışların sıklığı ve cinsiyete göre dağılımı Cerrahpaşa Gençlik Sağlığı Araştırması 2000. Türk Pediatr Arş 2001; 36: 199-211.
15. Çelik P, Esen A, Yorgancıoğlu A, Şen FS, Topçu F. Manisa ilinde lise öğrencilerinin sigaraya karşı tutumları. Toraks Dergisi 2000; 1: 61-6.
16. Güler N, Güler G, Ulusoy H, Bekar M. Lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığı. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2009; 31: 340-5.
17. Aras S, Semın S, Gunay T, Orcin E, Ozan S. Sexual Attitudes and Risk Taking Behaviors of High School Students in Turkey. J Sch Health 2007; 77: 359-66. [CrossRef]
18. Doğan DG, Ulukol B. Ergenlerin sigara içmesini etkileyen faktörler ve sigara karşıtı iki eğitim modelinin etkinliği. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 17: 179-85.
19. Özbay H, Göka E, Mavili Aktaş A, et al. Ergenlerde sigara, alkol ve madde kullanımının benlik imajı, depresyon ve anksiyete ölçümleri ile ilişkileri. Düşünen Adam 1991; 4: 53-8.
20. Palanci Y, Saka G, Tanrikulu AC, Acemoğlu H. Cigarette use frequency and the affecting factors in primary and high school students in Diyarbakir. Tuberk Toraks 2009; 57: 136-44.
21. Kaya F, Bilgin H, Singer MI. Contributing factors to aggressive behaviors in high school students in Turkey. J Sch Nurs 2012; 28: 56-69. [CrossRef]
22. Kann L, Kinchen S, Shanklin SL, et al. Youth risk behavior surveillance-United States, 2013. MMWR Surveill Summ 2014; 63: 1-168.
23. Breslau N, Peterson EL. Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. Am J Public Health 1996; 86: 214-20. [CrossRef]
24. Kaestle CE. Age of smoking milestones: Longitudinal inconsistencies and recanting. J Adol Health 2015; 56: 382-8. [CrossRef]
25. WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (TobReg). Advisory note: waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions by regulators - 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2015.
26. Ülger Z, Acar C, Torun P. Türkiye’de Okullarda Alkol Kullanımı Konusunda Yapılan Araştırmalar Yeterli mi? Adicta: Turkish J Addictions 2015; 2: 85-112. [CrossRef]
27. Ortabag T, Ozdemir S, Bakir, B, Tosun N. Health promotion and risk behaviors among adolescents in Turkey. J Sch Nurs 2011; 27: 304-15. [CrossRef]
28. Kandel DB, Logan JA. Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: I. Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation. Am J Public Health 1984; 74: 660-6. [CrossRef]
29. Currie C, gabhainn SN, Godeau E. Inequalities in young people’s health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2005/2006 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, (Health Policy for Children and Adolescents, No 5); 2008.
30. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931; 2014.
31. Koyuncu T, Unsal A, Arslantas D. Assessment of internet addiction and loneliness in secondary and high school students. J Pak Med Assoc 2014; 64: 998-1002.
32. Baltacı G, Ersoy G, Karaağaoğlu N ve ark. Ergenlerde Sağlıklı Beslenme, Hareketli Yaşam. Ankara: Sinem Matbaacılık; 2006.
33. Ercan O, Alikasıfoğlu M, Erginöz E ve ark. Okul çağındaki çocukların sağlık davranışları araştırması (HBSC) Türkiye 2006 raporu. İstanbul: Galenos yayınevi; 2009.
34. Haug E, Rasmussen M, Samdal O et al. Overweight in school-aged children and its relationship with demographic and lifestyle factors: results from the WHO-Collaborative Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. International Journal of Public Health 2009; 54: 167-79. [CrossRef]
35. Fleming LC, Jacobsen KH. Bullying among middle-school students in low and middle income countries. Health Promot Int 2010; 25: 73-84. [CrossRef]
36. Alikasıfoğlu M, Erginöz E, Ercan O, Uysal O, Albayrak-Kaymak D. 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. [\[CrossRef\]](#)
37. Alikasifoglu M, Erginoz E, Ercan O, Uysal O, Kaymak DA, Iltter O. Violent behaviour among Turkish high school students and correlates of physical fighting. *Eur J Public Health* 2004; 14: 173-7. [\[CrossRef\]](#)
38. Erginoz E, Alikasifoglu M, Ercan O, et al. The Role of Parental, School, and Peer Factors in Adolescent Bullying Involvement Results From the Turkish HBSC 2005/2006 Study. *Asia Pac J Public Health* 2015; 27: NP1591-603. [\[CrossRef\]](#)
39. Ozcan S, Ergin A, Saatci E, Bozdemir N, Kurdak H. The prevalence of risky behaviors related to violence in high school students in a southern city, Turkey. *Coll Antropol* 2008; 32: 1053-8.