

ARAŞTIRMA

BEDEN KİTLE İNDEKSLERİ VE BEDEN ALGILARINA GÖRE ADÖLESANLARIN YAŞAM BİÇİMLERİNİN İNCELENMESİ

Aynur ÇETİNKAYA* Ali TAYHAN** Dilek ÖZMEN***
Fatma UYAR**** Damla ŞAHİN BÜYÜK****

Alınış Tarihi: 02.09.2016

Kabul Tarihi: 14.09.2017

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı adölesanların beden kitle indeksleri ve beden algılarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesidir.

Yöntem: Kesitsel tipte planlanmış olan araştırmanın evreni Manisa il merkezinde bulunan devlet liselerinde eğitim gören öğrencilerden oluşmaktadır (N=18922). Liselerde bulunan öğrenci sayılarına göre, orantılı tabakalı örnekleme yöntemi kullanıldı. Örneklem sayısı (n=930) hesaplandı. Veriler, tanıtıcı bilgi formu ve "Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği" kullanılarak toplandı.

Bulgular: Adölesanların yaş ortalaması 15.18±17'dir. Adölesanların %60.4'ü kız, %81.4'ün en uzun süre yaşadığı yerleşim birimi il merkezi, %72.4'ünün gelir durumunun orta düzeyde olduğu belirlendi. Öğrencilerin Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği genel puanı (122.76±17.16) orta düzeyde olduğu bulundu. Beden algıları normal olan adölesanların fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve toplam ölçek puan ortalamaları daha yüksek olarak saptandı (p<0.05).

Sonuçlar: Sağlıklı bireylerden oluşan bir toplum için, Adölesanların gelişim süreci yakından izlenmeli ve adölesanlara sağlık eğitimi sunulmalıdır. Adölesanların, en yüksek beslenme alt boyutundan, en düşük ise fiziksel aktivite alt boyutundan sağlıklı yaşam biçimi davranışı gösterdikleri belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Adölesan; Beden Algısı; Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları; Hemşire

Abstract

Examination of Adolescents Lifestyle According to Body Mass Index and Body Image

Aim: The aim of this study is to examine the healthy lifestyle behaviors according to their body mass index and body image perception adolescents.

Method: The universe of the study, which is planned cross-sectional consists of students who are studying in state schools in Manisa (N=18922). According to the number of students in high school, proportionate stratified sampling method was used and sample size (n = 930) were calculated. Data were collected by using introduction form and the scale of adolescent lifestyles.

Results: The average age of the adolescents participating in the research is 15.18±17. %60.4 of female, %81.4 of live in the province, %72.4 avarage in came. The point of Adolescent Lifestyle Profile Scale of students (122.76±17.16) was generally found to be medium level. Adolescents who have normal body image, physical activity, health responsibility and total scores were found higher than average (p<0.05).

Conclusion: For a society made up of healthy individuals, the development of adolescents should be monitored closely and health education should be provided. Adolescents had showed healthy lifestyle behavior the highest nutrition subscale and the lowest physical activity subscale.

Keywords: Adolescent; Body Image; Healthy Lifestyle Behavior; Nurse

GİRİŞ

Adölesan çağ, bireyin hayatında hızlı değişimlerin meydana geldiği bir yaş dönemini ifade etmekte olup, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-19 yaşlarındaki bireyleri tanımlamak için kullanılmaktadır (WHO 2011). Bu dönem aynı zamanda bireyin hayatı boyunca devam eden alışkanlıklarının yerleştiği bir

dönemi de kapsamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2008). Sağlık açısından riskli davranışlar genellikle adölesan dönemde edinilmekte, sonuçları erişkin döneme yansıyor, bu dönemde mortalite ve morbidite oranlarında önemli artışlara da neden olmaktadır (WHO 2011).

*Manisa Celal Bayar Üniv. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemş. AD (Yrd. Doç. Dr)

**Manisa Celal Bayar Üniv. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemş. AD (Arş.Gör.), E-posta: alitayhan_55@hotmail.com

***Manisa Celal Bayar Üniv. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemş. AD (Doç. Dr.)

****Manisa Celal Bayar Üniv. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemş. AD (Arş.Gör.)

Sağlık davranışı; sağlık durumunun korunması ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili davranışların tümü olarak tanımlanmaktadır (Ünalın, Şenol, Öztürk ve Erkorkmaz 2007). Bu uygulamaların tümüne “Sağlıklı Yaşam Biçimi” adı verilmektedir (Hardrick and Lindsey 1996). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ya da aktiviteleri kişinin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi gibi konuları kapsamaktadır (Altun 2002). Sağlıklı toplum için bireyin kendi sağlığını korumaya yönelik davranışlara önem vermesi gerekir. Bunun için yapılacaklardan ilki ve en önemlisi bireyin kendi sağlığını korumaya ve sürdürmeye yönelik bilgilerle donatılmasıdır (Bakoğlu ve Yetkin 2004).

DSÖ, adölesan bireylerin yaşadıkları sağlık problemlerinin toplumun geleceğini etkileyeceğini ancak bu problemlerin büyük bölümünün engellenebileceğini vurgulamaktadır. DSÖ adölesan sağlığı raporunda, dünya genelinde adölesanların; trafik kazaları, HIV, intihar, alt solunum yolu enfeksiyonları, şiddet olayları yüzünden yaşamlarını yitirdiğini bildirmiştir (WHO 2014). DSÖ'nün diğer bir raporunda 10-14 yaş arasında adölesanlarda yeti kaybına uyarlanmış yaşam yıllarının kaybına yol açan nedenler arasında bipolar bozukluk, demir eksikliği anemisi, astım, sırt ve boyun ağrıları, anksiyete bozuklukları ve aşırı alkol kullanımı gibi adölesanların sağlıklı yaşam biçim davranışları sergilemeleri ile azaltılabilir sorunlar yer almaktadır (WHO 2011).

Beden imajı algısı literatürde “Kendi bedenimizin zihnimizde oluşan ve o bedenin kendimize görünen biçimini söyleyen resmi” yada “bedenin şekil, ölçü ve biçim gibi karakteristik özelliklerini ve bunlarla ilgili olan duyguları içeren, zihinde var olan bir resim” olarak da tanımlanmaktadır (Uskun ve Şabaplı 2013).

Adölesanlar, değişen fiziksel görünüş, artan bilişsel yetenekler ve iç gözlem kapasitesi ile çoğu kez olumsuz olarak kendi bedenleri hakkında yorum yaparak zihinlerini meşgul etmektedirler. Bazı durumlarda adölesanlar kendi beden imajlarını, Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerlerinden farklı algılayabilmektedirler (Okan ve Şahin 2010). Adölesanın, vücuduna yönelik olumlu duygular hissetmesi gelecekte duygusal yönden sağlıklı yetişkin olmasına da yardımcı olmaktadır (Archer 1989).

Beden Kitle İndeksi (BKİ), beslenmeye ilişkin durumu gösteren bir araç olarak

kullanılmaktadır. Beden ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile hesaplanmaktadır (kg/m^2) (WHO 2007).

Adolesandaki büyüme ve gelişme sürecinde, erişkin hayattaki ağırlığın yaklaşık yarısı kazanılır. Bu sürecin BKİ yönünden normal değer aralığında olması yetişkinlik döneminde kişinin sağlıklı vücut ölçülerine sahip olmasında etkilidir. Aktaş, Öztürk ve Kapan (2015) tarafından yapılan çalışmada, 260 adölesanda %8.1 zayıf, %62.3, normal %23.1 kilolu, %6.5 obez birey saptanmıştır. Adölesan dönemin sonuna doğru kilolu ve obez birey sayısında artışlar gözlenmektedir. Ülkemizde adölesan bireyler arasında kilolu ve obez olma sıklığı gelişmiş ülkelerden daha az olmasına karşın bu sıklık artış göstermektedir (Aktaş, Öztürk ve Kapan 2015).

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye'de, 10-19 yaş grubundaki bireyler, ülke nüfusunun yaklaşık %17'sini oluşturmaktadır (TÜİK 2015). Nüfus dağılımında büyük payı olan adölesanların sağlıklı yaşam davranışlarını sergilemeleri hem bireysel sağlıkları açısından hem de ülkenin sağlık düzeyi açısından önemlidir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2008). Bu nedenle adölesan bireylerde olumlu ve olumsuz sağlık davranışlarının belirlenmesi ve buna ilişkin girişimlerin yapılması bu bireylerin ileri yaşlardaki muhtemel sağlık problemlerinin önüne geçilmesine yardımcı olacaktır. Bu durum karşısında sağlık hizmeti sunan meslekler arasında halk sağlığının özellikle okul sağlığı-toplum sağlığı alanında çalışan hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler adölesanların sağlık problemlerinin önlenmesi ve sağlıklarının geliştirilmesi üzerine odaklanmalı, adölesanlara verilen sağlık eğitimi ve hizmetleri ile sağlık davranışlarının geliştirilmesine katkı sağlamalıdır (Spear and Kulbok 2001).

Araştırmanın amacı, beden kitle indeksleri ve beden algılarına göre adölesanların yaşam biçimlerinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte planlanmış olan araştırmanın evreni Manisa il merkezinde bulunan devlet liselerinin 9.10.11. ve 12.sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır (N=18 922, 2014 Yılı Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğü). Örneklem, Epi Info 2000 programında, Sağlık Bakanlığı verileri doğrultusunda adölesanlarda obezite prevalansı %10 alınarak %2 sapma payı ve %95 güven yüzdesinde ulaşılmaması gereken en küçük örneklem büyüklüğü 827 olarak hesaplandı (T.C. Sağlık Bakanlığı 2014).

Liselerde öğrenim gören öğrenci sayılarına göre, orantılı tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak her liseden alınacak öğrenci sayısı saptandı. Liselerde, sınıflara kura yöntemiyle rastgele ulaşıldı. Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde kurayla belirlenmiş sınıflardaki gönüllü olan tüm öğrenciler çalışmanın örneklemini oluşturdu (n=930). Veri toplama süreci Etik Kurul onayı ve Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alındıktan sonra 20 Ekim-20 Aralık 2014 tarihleri arasında gerçekleştirildi. On sekiz yaş altında olan öğrenciler ile yürütülen araştırma hakkında bilgi içeren ve öğrencinin araştırmaya katılmasına izin verdiğini belirten veli bilgilendirme formu okul yönetimi aracılığı ile velilere ulaştırıldı ve velilerin yazılı onamı alındı. Araştırma verileri için okul yöneticileri ile iletişime geçilerek kura ile belirlenmiş sınıflara, okul yönetimi tarafından uygun görülen ders saatleri içinde girildi. Öğrenciler veri toplama formunu doldurduktan sonra boy ve kilo ölçümleri yapıldı. Adölesanların boy ölçümleri sınıf içerisinde duvara sabitlenmiş ve kalibre edilmiş boy ölçer ile ayakkabısız şekilde, kilo ölçümü de sınıf içerisinde düz bir zeminde dijital baskül kullanılarak araştırmacılar tarafından gerçekleştirildi. Kilo ölçümünde hatalı ölçümü engellemek için adölesanların üzerinde fazladan ağırlık yapabilecek kıyafetler çıkartıldı. Ölçümler öğrenci numara sırası ile önce boy sonra kilo ölçümü yapılarak düzenli bir biçimde gerçekleştirildi.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; akut ya da kronik hastalık tanısı almamış olmak, sürekli kullandığı ilacı bulunmamak, araştırmaya katılmayı kabul etmek şeklinde belirlendi. Araştırmanın verileri Sosyo-demografik Bilgi Formu ve Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ) ile toplandı.

Sosyo-demografik Bilgi Formu:

Adölesanların yaşı, cinsiyeti, sınıfı, okulu, en uzun yaşadığı yerleşim birimi, gelir algısı, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, anne ve babanın işi, sosyal güvence, aile yapısı gibi bilgileri içeren 19 sorudan oluşmaktadır. Adölesanların kilo ve boy bilgilerinin ölçüm sonrası araştırmacı tarafından yazılan kısımları bulunmaktadır. Ayrıca adölesanların kendi bedenlerini nasıl algıladıklarına yönelik; zayıf, normal, kilolu ve şişman seçeneklerinden oluşan bir bölüm yer almaktadır.

Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ): Ölçek, Pender tarafından 1997 yılında geliştirilmeye başlanmış ve Hendricks, Pender, Murdaugh tarafından 2006 yılında erken, orta ve geç dönem adölesan gençlerin sağlığı geliştirme davranışlarının sıklığını ölçmek amacıyla tamamlanmıştır. Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması Ardıç ve Esin (2015) tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Ölçeğin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme pozitif yaşam bakışı, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi, spirütel sağlık olmak üzere 7 alt boyutu bulunmakta ve toplamda 44 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü Likert tipi değerlendirmeye sahip olan ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puan 44-176 dır. Ölçeğin puanı arttıkça olumlu sağlık davranış düzeyinin arttığı varsayılmaktadır. Bu çalışma için ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı 0.90 olarak bulundu. Ardıç ve Esin (2015) ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı 0.87 olarak bulmuştur.

Verilerin değerlendirilmesinde kilo ve boy verilerinden hareketle, BKİ hesaplandı, cinsiyet ve yaşa göre BKİ persentil eğrileri kullanılarak adölesanların zayıf, normal ya da şişman kategorizasyonu yapıldı. Bu değerlendirmelere göre; 5. persentilin altı düşük ağırlıklı, 5-85 persentil normal, 85-95 persentil fazla kilolu, 95 persentilin üstü şişman olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2006). Verilerin analizleri SPSS 15.00 (Statistical Packagel for Social Sciences) paket programında kodlanarak, tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde dağılımları ile değerlendirildi, analizlerde Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi kullanıldı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya alınan adölesanların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Adölesanların yaş ortalaması 15.18±17 (Min: 14 Maks: 18 Ortanca: 15) olarak bulundu. Adölesanların %39.6'sı erkek, %60.4'ü kız, %81.4'ün en uzun süre yaşadığı yerleşim birimi il merkezi, % 72.4' ünün gelir durumunun orta düzeyde olduğu belirlendi. Çoğunluğunun anne %40.1 ve babalarının %29.1 ilkökul mezunu olduğu ve %82.2'sinin çekirdek aile tipine sahip olduğu saptandı. Adölesanların %69.2'sinin BKİ persentili %5-84 arasında olduğu belirlendi ve %65.7'si beden algısını normal olarak ifade etti (Tablo 1).

Tablo 1. Adölesanların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-demografik özellikler		S	%
Yaş	14	272	29.3
	15	316	34.1
	16	246	26.6
	17	81	8.7
	18	15	1.3
Cinsiyet	Erkek	368	39.6
	Kız	562	60.4
En uzun yaşadığı yer	Köy	120	12.7
	İlçe	53	5.2
	İl	757	81.4
Gelir durumu	Gelir giderden az	94	9.6
	Gelir gidere denk	673	72.4
	Gelir giderden fazla	163	17.3
Anne eğitimi	Okuryazar değil	73	7.8
	Okuryazar	38	4.1
	İlkokul	373	40.1
	Ortaokul	159	17.1
	Lise	195	21.0
	Üniversite	92	9.7
Baba eğitimi	Okuryazar değil	17	1.8
	Okuryazar	21	2.3
	İlkokul	271	29.1
	Ortaokul	196	21.1
	Lise	245	26.1
	Üniversite	179	19.0
Aile yapısı	Çekirdek	764	82.2
	Geniş aile	130	14.0
	Parçalanmış aile	36	3.3
Beden algısı	Çok zayıf- zayıf	158	16.9
	Normal	613	65.7
	Şişman- çok şişman	159	17.1
BKİ persentil	%5 altı	91	9.8
	%5-84	644	69.2
	%85-95	123	13.2
	%95.01 üzeri	72	7.7
TOPLAM		930	100.0

Tablo 2’de adölesanların yaşam biçimi ölçüğü alt boyutları ve toplam ölçek puan ortalamaları görülmektedir. AYBÖ toplam puan ortalaması 122.76±17.16 (en yüksek 166 puan) olup, orta düzeyde olduğu saptandı. Bu sonuçlar AYBÖ kullanılarak Sousa, Fonseca, Gaspar (2014) ve Hendricks, Murdaugh, Pender (2006) tarafından adölesan bireylerde yapılan çalışma sonuçları ile örtüşmektedir. Tablo 2’de görüldüğü üzere adölesanların en yüksek puan ortalaması beslenme alt boyutundadır (18.96±3.38). Bu durum son zamanlarda okullarda daha sağlıklı beslenme yönünde izlenen politikaların ve programların (Sağlıklı

Kantin Projesi vb.) bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Ölçekten alınan en düşük puan ortalaması ise fiziksel aktivite alt boyutudur (15.67±3.81). Bu sonuçlar Yalçınkaya, Özer, Karamanoğlu (2007) ve Özbaşaran, Çetinkaya, Güngör’ün (2004) adölesanlarda yaptıkları çalışma sonuçları ile benzerdir. Bu sonuç toplumda genç bireylerin düzenli spor alışkanlıklarının olmaması ile ilişkilendirilebilir. Diğer alt boyut puan ortalamaları yüksekten düşüğe şöyle bulundu; pozitif yaşam bakışı 18.84±3.46, kişiler arası ilişki 18.23±3.00, stres yönetimi 17.96±3.02, spritiel sağlık 16.67±3.27, sağlık sorumluluğu 16.66±3.56 (Tablo 2).

Tablo 2. Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği Alt Boyutlar	X±SS*	En yüksek puan –En düşük puan
Fiziksel Aktivite	15.67 ±3.81	6.00-24.00
Beslenme	18.96±3.38	8.00-28.00
Pozitif Yaşam Bakışı	18.84±3.46	6.00-24.00
Stres Yönetimi	17.96±3.02	8.00-24.00
Sağlık Sorumluluğu	16.66±3.56	7.00-27.00
Kişiler Arası İlişki	18.23±3.00	8.00-24.00
Spiritüel Sağlık	16.67±3.27	6.00-24.00
TOPLAM	122.76±17.16	50.00-166.00

*Aritmetik Ortalama ± Standart Sapma

Adölesanların sosyo-demografik özellikleri ile AYBÖ puan ortalamaları Tablo 3'te görülmektedir. AYBÖ'nün alt boyut puan ortalamaları ile adölesanların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; erkek adölesanların fiziksel aktivite ve beslenme alt boyut puan ortalamalarının, kız adölesanlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Ancak kızların sağlık sorumluluğu ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puan ortalaması erkeklere göre daha yüksekti. Bu sonuçlar Sousa, Fonseca, Gaspar (2014) ve Aghamolaei, Tavafian (2013) tarafından adölesan bireylerde yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda erkeklerin fiziksel aktivite puanları kızlardan fazla saptanmış ve kızların fiziksel aktiviteye yatkınlıklarını arttırmak için desteklenmeleri konusuna vurgu yapılmıştır (Almas, Islam, Jafar 2013; Nicaise ve Kahan 2013). Erkeklerin kızlardan daha yüksek fiziksel aktivite puan ortalamasına sahip olmaları bu yaş grubundaki erkeklerin kızlara göre daha fazla açık alanlarda zaman geçirebilmeleri ve bedensel aktivite gerektiren spor dalları ile ilgilenmelerinden kaynaklı olabilir. AYBÖ'nün fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması ile adölesanların gelir durumu algısı incelendiğinde gelir giderden fazla şeklinde ifade edenlerin puanları daha yüksek olup fiziksel aktivite puan ortalamaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Benzer sonuçlar İlhan, Batmaz, Akhan (2010) ve Cihangiroğlu, Deveci (2011) tarafından da bulunmuştur. Yine İran'da adölesanlar üzerinde Musavian, Pasha, Rahebi, Roushan ve Ghanbari (2014) tarafından yapılan çalışma ile bu çalışma sonuçları benzer olup erkeklerin beslenme alt ölçek puanları kızlardan daha yüksektir. Beslenme ile ilgili olarak kızların beslenme durumunun beden algısından etkilendiği söylenebilir. Sağlık sorumluluğu alt boyutu ile adölesanların cinsiyeti

konusunda Wei, Harada, Ueda, Fukumoto, Minamoto (2012), Aghamolaei, Tavafian (2013) ve Musavian, Pasha, Rahebi, Roushan, Ghanbari (2014) tarafından yapılmış çalışma bulguları benzerdir. Kişilerarası ilişkiler alt boyutu ile cinsiyet konusunda da Sousa, Fonseca, Gaspar (2014), Wei, Harada, Ueda, Fukumoto, Minamoto (2012) ve Özbaşaran, Çetinkaya, Güngör'ün (2004) çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bu durum kızların adölesan çağa erkeklerden daha önce girmeleri, kişiliklerinin oluşması ve özgüvenlerinin erkeklere oranla daha yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir.

AYBÖ'nün fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyutları puan ortalamaları, anne ve babası lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olan adölesanlarda Musavian, Pasha, Rahebi, Roushan, Ghanbari (2014) tarafından İran'da yapılan çalışma sonuçları ve Ortabag, Ozdemir, Bakir, Tosun (2011) tarafından Türkiye'de yapılan çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde bulunmuştur. Lise ve üzeri eğitim alan ebeveynlerin sağlık bilgi düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olması ve bu bilgi düzeylerini çocukların yetişme sürecinde kullanarak onlara aşılmalari adölesanların sağlıklı yaşam biçim davranışları geliştirmelerini olumlu etkilemiş olabilir. Bilinçli ebeveynler ile gelecek kuşakların daha çok olumlu sağlık davranışı sergilemeleri mümkün olabilir. Stres yönetimi alt boyutu ile ilgili ebeveyn öğrenim düzeyi farklılığı, Musavian, Pasha, Rahebi, Roushan, Ghanbari (2014) ve Özbaşaran, Çetinkaya, Güngör'ün (2004) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir

Tablo 3. Adölesanların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

TABLO-3	n	Fiziksel aktivite	Beslenme	Pozitif yaşam bakışı	Stres yönetimi	Sağlık sorumluluğu	Kişilerarası ilişkiler	Spritüel sağlık	TOPLAM
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
Yaş									
15 ve altı	588	15.79±3.84	19.09±3.40	18.90±3.44	18.03±3.10	16.85±3.48	18.26±3.07	16.66±3.28	123.60±17.45
15 üzeri	342	15.51±3.76	18.74±3.32	18.76±3.48	17.84±2.87	16.37±3.63	18.17±2.90	16.71±3.25	122.13±17.09
p*		0.27	0.12	0.55	0.36	0.04****	0.68	0.79	0.21
Cinsiyet									
Erkek	368	16.89±3.74	19.49±3.32	18.46±3.45	17.71±3.17	16.08±3.62	17.48±3.08	16.86±3.20	122.99±17.85
Kız	562	14.87±3.64	18.62±3.37	19.08±3.46	18.12±2.91	17.04±3.46	18.72±2.85	16.55±3.32	123.04±17.05
p*		0.00***	0.00***	0.00***	0.04***	0.00***	0.00***	0.16	0.96
En Uzun Yaşanılan Yerleşim Birimi									
Köy	120	14.30±3.54	18.53±3.50	18.37±4.02	17.77±3.06	16.77±3.63	18.07±3.11	16.54±3.44	120.38±18.49
İlçe	53	14.85±4.05	17.83±3.79	19.18±3.48	17.18±3.00	16.87±3.43	18.12±2.99	16.06±2.95	120.12±17.82
İl	757	15.94±3.79	19.09±3.32	18.88±3.38	18.04±3.02	16.62±3.55	18.26±3.00	16.73±3.27	123.59±17.12
p**		0.12	0.14	0.25	0.12	0.82	0.79	0.35	0.87
Gelir Durumu (Gelir giderden ...)									
Az(a)	94	14.29±3.57	17.77±3.39	18.52±3.98	17.13±2.98	16.52±3.46	17.97±3.30	15.89±3.16	118.13±17.77
Denk(b)	673	15.54±3.76	17.00±3.28	18.89±3.32	17.97±2.98	16.64±3.48	18.26±2.96	16.64±3.29	122.98±16.96
Fazla(c)	163	16.95±3.82	19.50±3.57	18.71±3.68	18.27±3.11	16.77±3.90	18.25±2.99	17.16±3.21	125.63±18.06
p**		0.00***	0.12	0.58	0.15	0.86	0.70	0.13	0.21
Post Hoc test ****		a<b<c							
Anne Eğitim Durumu									
İlk Okul- Orta Okul	643	15.30±3.72	18.97±3.29	18.84±3.54	17.76±3.06	16.73±3.50	18.18±3.06	16.62±3.24	122.320±17.16
Lise –Üniversite	287	16.44±3.90	18.83±3.50	18.78±3.18	18.30±2.82	16.38±3.57	18.24±2.88	16.68±3.30	123.64±16.72
p*		0.00***	0.44	0.78	0.01***	0.17	0.72	0.93	0.34
Baba Eğitim Durumu									
İlk Okul- Orta Okul	505	15.24±3.72	18.97±3.29	18.84±3.54	18.01±3.06	16.87±3.64	18.16±3.05	16.56±3.18	122.32±17.60
Lise –Üniversite	425	16.08±3.84	18.83±3.43	18.72±3.30	18.96±2.88	16.36±3.43	18.22±2.85	16.74±3.36	123.20±16.72
p*		0.00***	0.56	0.64	0.02***	0.07	0.77	0.29	0.62
Aile Yapısı									
Çekirdek Aile	764	15.76±3.79	19.02±3.35	18.97±3.35	18.01±3.00	16.67±3.60	18.25±2.97	16.66±3.27	123.37±17.19
Geniş Aile	130	15.23±3.97	18.73±3.43	18.40±4.07	17.69±3.25	16.80±3.37	18.15±3.23	16.90±3.38	121.93±19.03
Parçalanmış Aile	36	15.12±3.68	18.45±3.74	17.45±3.13	17.61±2.61	16.06±3.37	18.00±3.00	16.06±3.22	118.77±14.20
p**		0.24	0.45	0.18	0.42	0.58	0.85	0.42	0.26

* Independent Samples t testi p değeri **One Way Anova testi p değeri *** p<0.05 ****Tukey's HSD Testi

Tablo 4. Adölesanların Beden Kitle İndeksleri ve Beden Algıları ile Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Beden Kitle İndeksleri ve Beden Algıları	n	Fiziksel aktivite	Beslenme	Pozitif yaşam bakışı	Stres yönetimi	Sağlık sorumluluğu	Kişilerarası ilişkiler	Spirütel sağlık	TOPLAM
		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
BKİ									
%5altı	91	15.02±3.49	18.50±3.50	18.87±2.62	17.83±2.61	16.10±3.54	18.15±3.18	16.57±2.85	121.07±15.07
%5-84.9	644	15.98±3.84	18.98±3.44	18.82±3.55	17.94±3.10	16.73±3.50	18.22±2.99	16.73±3.32	123.29±17.48
%85-95	123	15.80±3.93	19.07±3.07	19.15±3.58	17.89±3.13	16.62±3.62	18.33±3.08	16.41±3.51	123.49±18.06
%95.01üzeri	72	14.87±3.62	19.23±3.18	18.70±3.40	18.31±2.58	16.62±3.63	18.19±2.91	16.79±2.85	122.75±16.88
p*		0.04***	0.51	0.78	0.74	0.47	0.97	0.76	0.68
r**		0.014	0.083	0.022	0.042	-0.003	0.001	0.011	0.033
BEDEN ALGISI									
Zayıf (a)	157	15.36±3.64	18.54±3.38	18.41±3.07	17.67±2.76	15.83±3.30	17.68±2.90	16.34±3.15	119.85±15.66
Normal(b)	611	15.93±3.82	19.16±3.39	19.10±3.45	18.11±3.10	16.92±3.58	18.45±2.98	16.84±3.33	124.54±17.54
Şişman(c)	159	14.89±3.81	18.59±3.29	18.19±3.79	17.64±2.94	16.37±3.58	17.91±3.13	16.32±3.14	119.94±17.40
p*		0.00***	0.04***	0.08	0.13	0.00***	0.08	0.17	0.03***
Post hoc test ****		b>a	b>a			b>a			b>a

*One Way anova **BKİ ile Ölçek puanları arasında korelasyon değerleri ($p>0,05$) *** $p<0,05$ ****Tukey's-HSD test

Pozitif yaşam bakışı alt boyutu puan ortalamaları ile cinsiyet değişkeni karşılaştırıldığında; kızların pozitif yaşam bakışı puan ortalamaları erkeklerden daha yüksek olup Sousa, Fonseca, Gaspar'ın (2014) yaptığı çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Yine kız adölesanların stres yönetimi alt boyutu puan ortalamaları erkek adölesanların puan ortalamalarından daha yüksek olup Wei, Harada, Ueda, Fukumoto, Minamoto'nun (2012) yapmış olduğu çalışma sonucu ile benzerdir. Kız adölesanların, erkeklerden daha yüksek puana sahip olma nedeni olarak farklı sosyal desteklere sahip olmalarından, arkadaş ve aileleri ile sorunlarını paylaşma eğilimlerinden kaynaklı olabilir.

AYBÖ sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması, 15 yaş ve altı olanların, 15 yaş üzeri olan adölesanlara göre daha yüksektir. Bu durum 15 yaş ve altındaki adölesanların aileye daha çok bağlı olmaları ve erken dönem adölesan davranışları göstermeleri ile açıklanabilir. Bu duruma karşı 15 yaş üzeri olan adölesanların daha çok arkadaş etkisinde, aileden uzaklaşan davranışlar sergilemeleri ve sorumluk üstlenmeyen bir tutumda olmaları sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının düşük olmasına yol açmaktadır (Taşkın 2011). Ölçeğin toplam ve spritüel sağlık alt boyut puan ortalamaları ile adölesanların sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan adölesanların beden kitle indeksleri ve beden imajı algısı ile AYBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4'te gösterildi. BKİ persentil değerleri normal olan adölesanların fiziksel aktivite ölçek puanı diğerlerine (zayıf ve obez) göre daha yüksektir ($p<0.05$). BKİ'si şişman olan grubun fiziksel aktivite ölçek puanı en düşük ortalamaya sahiptir. Yine beden algısını normal olarak değerlendiren adölesanların fiziksel aktivite, beslenme, sağlık sorumluluğu alt boyutları ve toplam ölçek puan ortalamaları, kendisini zayıf ve şişman olarak algılayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Tuğut ve Bekar'ın (2008) yaptığı çalışmada; sağlık sorumluluğu, egzersiz ve beslenme alt boyut puan ortalamaları beden imajını normal olarak algılayanların, zayıf ve kilolu olarak algılayanlara göre yüksek bulunmuş olup bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgu ışığında var olan objektif ölçüm dışında adölesanın bedeni ile ilgili öznel durumu da yaşam biçimi davranışlarında belirleyici olmaktadır. Çalışmada cinsiyete göre

beden algısının değişmediği ($p<0.05$), ancak BKİ değerine göre normal kiloda olanların kendilerini zayıf olarak algıladıkları ($X^2=157.383$, $sd:2$, $p=0.000$) belirlendi. Bedenin görüntüsüyle, kişinin algıladığı bedeni arasında bir uyumsuzluk olduğunda beden imajının bozulduğundan bahsedilir. Bu uyumsuzluğa verilen tepkiler; yaş, cinsiyet, kişilik yapısı, sosyal ve kültürel faktörler, baş etme mekanizmaları, alınan destek gibi faktörlere göre değişiklik gösterebilmektedir. Beden imajında değişimin önem kazandığı dönemlerden biri adölesan dönemdir. Bu dönemde boy ve kilolarıyla daha fazla ilgilenen adölesanların, içinde bulunduğu toplum, aile, arkadaş çevresi ve özellikle medyanın da etkisiyle, ideal beden şekline ulaşmaya çalıştığı yer almaktadır (Koyun, Taşkın ve Terzioğlu 2011; Taşkın 2011). Bu dönemde bazı adölesanların, bozuk yeme davranışları ve sağlıksız kilo kontrol yöntemleri gibi sağlıksız yaşam biçimi davranışlarına yönelebileceği için, bulgular bu dönemin önemine işaret etmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Manisa il merkezinde bulunan devlet liselerinin 9.10.11. ve 12. sınıflarında öğretim görmekte olan adölesanların beden kitle indeksleri ve beden algılarına göre adölesanların yaşam biçimlerinin incelendiği bu çalışmanın sonunda elde edilen bulgulara göre adölesanların, en yüksek beslenme alt boyutundan, en düşük ise fiziksel aktivite alt boyutundan sağlıklı yaşam biçimi davranışı gösterdikleri belirlendi. Adölesanların yaşam biçimi davranışları ölçeği değişik alt boyutları puanlarının; 15 ve üzeri yaşta olanların, kızlarda (fiziksel aktivite alt boyutu ve beslenme alt boyutu), erkeklerde (Pozitif yaşam bakışı, Stres yönetimi, Sağlık sorumluluğu), gelir durumu az, ebeveyn eğitimi ilkökul ve ortaokul düzeyinde, %95 üzeri BKİ persentil değeri olanlarda ve beden algısı şişman olanlarda daha düşük olduğu saptandı. Bu bulgular ışığında şu önerilerde bulunulmuştur:

-Adölesanların düşük puan aldıkları fiziksel aktiviteye yönelik destekleyici politikalar geliştirilmesi,

-Anne ve babaların sağlık tutum ve davranışlarının adölesanların sağlık davranışlarını etkilemeleri nedeniyle ebeveynlere yönelik olumlu sağlık davranışlarını geliştirebilecek eğitim uygulanması,

-Koruyucu hizmetlerde görev yapan sağlık personellerinin saha çalışmalarında ve ülkemizde ülke çapında uygulanması planlanan okul hemşireliği uygulamalarında adölesanların

konuyla ilgili izlem ve bilgilendirme çalışmalarının desteklenmesi,
-Geniş halk kitlelerini içine alan eğitim ve bilinçlendirme politikalarının geliştirilmesi

KAYNAKÇA

Altun İ. Kocaeli’nde yaşayan halkın sağlıkla ilgili tutumlarına ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin bir çalışma. Sağlık ve Toplum Dergisi 2002;12(3):41-51

Ardıç A, Esin M.N. The Adolescent Lifestyle Profile Scale: Reliability and Validity of the Turkish Version of the Instrument. Journal Of Nursing Research 2015;23(1): 33-40

Archer, S. L. The status of identity: Reflections on the weed for intervention, Journal of Adolescent 1989; 12: 345-59

Aghamolaei T, Tavafian SS. Health Behaviors of a Sample of Adolescents in Bandar Abbas, Iran. International Journal of High Risk Behaviors & Addiction 2013;2(1):34-8

Almas A, Islam M, Jafar T. H. School-based physical activity programme in preadolescent girls (9-11 years): A feasibility trial in Karachi, Pakistan. Arch Dis Child 2013;98(1):515-19

Aktaş D, Öztürk F.N, Kapan Y. Adölesanlarda obezite sıklığı ve etkileyen risk faktörleri, beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi. TAF Prev Med Bull 2015;14 (5):406-12

Bakoğlu E, Yetkin A. Hipertansiyonlu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;4(1):41-9

Cihangiroğlu Z, Devenci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi 2011;16(2): 78-3

Hardrick G, Lindsey E. Health promotion nursing practice the demise of nursingprocess. Journal of Adv Nursing 1996;23(1):106-12

Hendricks C. S, Murdaugh C, Pender, N. J. The Adolescent Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. Journal of National Black Nurses Association 2006;17(2):1-5

İlhan N, Batmaz M, Akhan U L. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3(3):34-44

Musavian A.S, Pasha A, Rahebi S.M, Roushan Z.A, Ghanbari A. Health promoting Behaviors Among Adolescents, A Cross-sectional Study 2014;3(1):1-7

Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2011;3(1):67-99

Nicaise V, Kahan D. Psychological changes among Muslim students participating in a faith-based school

toplumun sağlık düzeyini olumlu yönde etkileyecektir.

physical activity program. Research Quarterly for Exercise and Sport 2013;84(1): 522-29

Okan V, Şahin M. Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2010;7(2):544-58

Ortabag T, Ozdemir S, Bakir B, Tosun N. Health promotion and risk behaviors among adolescents in Turkey. J Sch Nurs. 2011;27(4):304-15

Özbaşaran F, Çetinkaya A, Güngör N. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışları. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;7(3): 43-55

Spear H.J, Kulbok, P.A. Adolescent Health Behaviors and Related Factors. Public Health Nursing 2001;18 (2): 82-93

Sousa P, Fonseca H, Gaspar P. Moderator Variables Of Lifestyle And Treatment Adherence In Overweight Adolescents. Appetite 2014;73(1):197-15

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Gıda Güvenirliği Daire Başkanlığı. Ergenlerde Sağlıklı Beslenme Hareketli Yaşam. Sinem Matbaacılık, Ankara 2006.p.1-31

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. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara 2014.p.445-507

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık Ankara 2011.p.14-567

Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara 2015.p.5-13

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Çocuk ve Ergen Sağlığı Modülleri. Ankara: İlkay Ofset Matbaacılık 2008.p.103-23

Tuğut N, Bekar M. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11(3):17-6.

Uskun E, Şabaplı A. Lise Öğrencilerinin Beden Algıları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. TAF Prev Med Bull 2013;12(5):519-28.

Ünalın D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;14(2) :101-9

Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının

Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(6): 409-20

World Health Organization, The world health report 2007 : a safer future : global public health security in the 21st century. ISBN 978 92 4 156344 4

World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, Indraprastha Estate, Mahatma Gandhi Marg, New Delhi, India 2011.p.1-51

World Health Organization, World health statistics 2014. ISBN 978 92 4 156471 7

Wei CN, Harada K, Ueda K, Fukumoto K, Minamoto K, Ueda A. Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. Environ Health Prev Med. 2012;17(3):222–7.