

## ARAŞTIRMA

### ERGENLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ\*

Meltem KARADAMAR\*\*

Rana YİĞİT\*\*

Mehmet Ali SUNGUR\*\*\*

Alınış Tarihi: 26.04.2013

Kabul Tarihi: 01.07.2014

#### ÖZET

**Amaç:** Araştırma ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini 2008-2009 Eğitim-Öğretim yılı Adana ili Seyhan ilçesi Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 61 lise birinci sınıfında eğitim gören 20.642 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme; cinsiyet ve lise türü dikkate alınarak, tabakalama rastgele örneklem yöntemi kullanılarak ve minimum 750 öğrenci alınarak oluşturulmuştur. Veriler, öğrenci ve ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizi; Independent Sample t testi, One-Way ANOVA, Tukey HSD post hoc testi ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması 126.4±19.5 olup orta düzeydedir. Erkeklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeği puan ortalaması ve alt gruplardan beslenme ve egzersiz puanları kızlardan daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuçlar:** Sağlıklı yetişkinlerden oluşan bir toplum için, ergenlerin gelişiminin yakından izlenmesi ve bu yaş grubunda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının desteklenmesi önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Ergen; ergenlik dönemi; sağlıklı yaşam biçimi.

#### ABSTRACT

##### Evaluation of Healthy Lifestyle Behaviours in Adolescents

**Objective:** This research was carried out as a descriptive study to evaluate healthy lifestyle behaviors of adolescents.

**Method:** The study population comprised 20642 grade 1 High School students from 61 schools affiliated with the National Education Directorate of Seyhan, Adana in 2008-2009 academic years. Using stratified random sampling, the research cohort was generated with minimum 750 students regarding the gender and the type of high school. Data was collected through a questionnaire which contains descriptive characteristics of students and parents as well as via the Healthy Lifestyle Behavior Scale. Statistical analysis of data obtained from the study was performed using Independent Sample t test, one-way ANOVA and Tukey HSD post hoc test.

**Results:** The mean score of the Healthy Lifestyle Behavior Scale of the adolescents was 126.4±19.5 and found to be in intermediate level. The average score of the Healthy Lifestyle Behavior Scale and the scores from the nutrition and exercise subgroups were found to be higher in male students compared to the female students.

**Conclusions:** For a society with healthy adults, it is significant to closely follow the development of adolescents and to promote healthy lifestyle behaviors in this age group.

**Keywords:** Adolescent; adolescence; healthy lifestyle behavior.

#### GİRİŞ

Ergenlik dönemi, biyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal yönden önemli gelişme ve olgunlaşmanın yer aldığı, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir (Erkan 2011; Yiğit 2012; Çavuşoğlu 2013). İnsan yaşamında büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemlerden biridir. Bu dönemde ergenler

yalnızca fiziksel olarak değil, bilişsel ve psikososyal yönden de hızlı bir gelişim yaşayarak erişkinliğe ve gelecekteki rollerine hazırlanırlar (Yiğit 2012; Özdemir, Güzel Özdemir, Kadak ve Nasıroğlu 2012; Menteş, Menteş ve Karacabey 2011). Başka bir ifadeyle, tüm yaşamlarını etkileyebilecek davranış

\* Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) ile Mersin Üniversite Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından 21-22 Mayıs 2010 yapılan 1. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumunda, poster olarak sunulmuştur.

\*\* Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, (Uzman Hem.) meltemkrdmr@hotmail.com.

\*\* Mersin Üni. SYO Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, (Doç.Dr.).

\*\*\* Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD, (Yrd. Doç.Dr.).

örüntülerini geliştirirler (Aslan ve Yeşildal 2003; Geçkil ve Yıldız 2006; Demirezen ve Coşansu 2005). Ayrıca bu dönemde ergen; kimlik arayışı içindedir, bağımsız olmaya, kabul görmeye çabalar ve dış görünüşü ile fazlaca ilgilidir (Demirezen ve Coşansu 2005).

Ergenlik ve gençlik dönemlerinde meydana gelen değişiklikler, aslında sağlık davranışlarının değişimine de paralellik göstermektedir. Özellikle sigara içme, alkol kullanma ve sağlıkla ilgili diğer olumsuz davranışlar açısından risk altında olan ergenlerin, beslenme davranışlarının da istenilen biçimde olmaması benzer bir kaygıyı beraberinde getirmektedir (Aslan ve Yeşildal 2003).

Günümüzde sağlığı geliştirme ve hastalıkları önlemede olumlu sağlık davranışlarının desteklenmesi ve sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesi anahtar rol oynamaktadır. Bu anlayış; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdüreceği ve geliştirecek davranışları kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasına dayanmaktadır (Semerci 2007). Birçok hastalığın temeli çocukluk ve ergenlik dönemine uzanmakta ancak toplumsal hastalıklarla çocukluk ve ergenlik dönemindeki bu ilişki çoğu zaman atlanmaktadır (Vicente-Rodriguez, Libersa, Mesana, Béghin, Ilescu, Aznar et. al 2007).

Sağlığın geliştirilmesi, insanların kendi sağlıklarını düzeltme, kontrol etme ve tam bir sağlık potansiyeline kavuşmakla sağlanabilir. Bu hedefe ulaşılabilmesi için sigara içme, alkol ve madde kullanımından uzak durma, sağlıklı beslenme davranışları, fiziksel aktivite, şiddet ve sağlıksız cinsel davranışlarından uzak durma, kilo kontrolü, olumlu aile iletişimi ve stres yönetimi gibi davranışlar ile mümkün olmaktadır (Ayaz, Tezcan ve Akıncı 2005; Güngör ve Hotun Şahin 2006). Bu davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma durumunu sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir düzeye getirebilmektedir (Yalçınkaya, Özer ve Karamanoğlu 2007).

Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranış örüntüleri olduğu kabul edildiğinde sağlık hizmeti sunan ekibin önemli bir üyesi olan hemşirelere ergenlerin bir arada bulunduğu okullarda, sağlığı geliştirme ve sağlıklı yaşam biçimi kazandırma programlarının planlanması ve uygulanmasında önemli sorumluluk düşmektedir. Bu araştırma ergenlerin sağlık davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Tipi**

Araştırma, ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma, Adana ili Seyhan ilçesinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı farklı müfredat programları uygulayan altı lisede yapılmıştır.

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, 2008 – 2009 eğitim – öğretim yılı Adana Seyhan İlçesi Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 61 lisenin birinci sınıfında okuyan 20.642 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada I. tip hata payı %5, çalışmanın gücü %90 ve etki büyüklüğü 1/3 olacak şekilde gerekli minimum örneklem genişliği 750 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın örnekleme, 2008–2009 Eğitim–Öğretim yılı Adana İli Seyhan İlçesi Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı liselerin birinci sınıfında eğitim gören 20.642 öğrencinin cinsiyet ve lise türleri dikkate alınarak tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak oluşturulmuştur. Örneklem seçiminde tabakaların evreni temsil etme oranları korunmuş ve her tabaka evrendeki ağırlığı oranında örnekleme yer almıştır. Yine her tabakanın içinde ise araştırmaya hangi okuldan kaç öğrencinin dahil edileceği, okulun kendi lise türü içindeki ağırlığı oranında belirlenmiştir. Bu şekilde belirlenerek araştırmaya katılan 750 öğrencinin %10'u anadolu lisesi, %24'ü endüstri meslek lisesi, %54,4'ü normal lise ve %11,6'sı diğer liselerde (İmam Hatip, Kız Meslek ve Ticaret Meslek Lisesi) eğitim gören ergenlerden oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan ergenlerden sözel onam alınmıştır. Araştırma verileri, ergenler tarafından eksiksiz doldurulan 750 adet anket ve ölçek sorularının analizi ile elde edilmiştir.

### **Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında; öğrenci ve ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri anketi ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)” ile toplanmıştır. Ölçek, Walker, Sechrist ve Pender (1987) tarafından geliştirilmiş ve 1996 yılında Walker, Hill-Polerecky tarafından tekrar revize edilerek SYBDÖ II olarak adlandırılmıştır. Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal 2008). Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçek 52 madde ve altı alt gruptan

oluşmaktadır. Alt gruplar; Sağlık sorumluluğu; Egzersiz; Beslenme; Kişilerarası destek; Stres yönetimi ve Kendini gerçekleştirmedi. SYBDÖ'nin tüm maddeleri olumludur. İşaretleme 4'lü likert tipli ölçek üzerinden yapılır. "Asla" yanıtı için 1, "Bazen" yanıtı için 2, "Sık sık" yanıtı için 3, "Düzenli olarak" yanıtı için 4 puan verilir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52 ve en yüksek puan 208'dir.

Ölçeğin, Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği çeşitli yazarlar tarafından yapılarak Türkçeye uyarlanmıştır (Esin 1999, Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal 2008). Bu çalışmada Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal (2008) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan toplam 52 maddelik olan ikinci versiyonu kullanılmıştır. Esin'in çalışmasında alpha değeri 0.91, Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal'ın çalışmasında ise 0.92 olarak bulunmuştur. Alt grupların alpha değerleri Esin'in çalışmasında 0.55-0.84, Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal çalışmasında 0.64-0.80 arasında değişen değerler almıştır.

#### **Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması**

Veri toplama araçlarının işlerliğini belirlemek üzere anket formu ve SYBDÖ Çukurova Elektrik Anadolu Lisesi'nin lise 1. sınıfında eğitim gören ve araştırma kapsamına alınmayan, 20 gönüllü öğrenciye uygulanmıştır. Ön uygulama sonucunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

#### **Verilerin Toplanması**

Veriler araştırmacı tarafından okul yönetiminin uygun gördüğü gün ve saatte sınıf ortamında toplanmıştır. Belirlenen günde ulaşılan öğrencilere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve gönüllü olarak araştırmaya katılmak isteyen öğrencilere anketler dağıtılmıştır. Öğrenciler anketleri bireysel olarak okuyup yanıtlamışlar ve yanıtlamayı bitiren öğrenciler anketleri araştırmacıya teslim etmişlerdir. Anketlerin yanıtlanması süresince araştırmacı öğrencilerin yanında bulunmuş ve anketlerin bireysel olarak yanıtlanmasını sağlamıştır.

#### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen verilerin istatistik analizleri SPSS 11.5 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için frekans ve yüzde cinsinden, sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma şeklinde sunulmuştur. Ölçekten alınan puanların karşılaştırılmasında bağımsız iki grup için Independent Samples t test, ikiden fazla grup için ise One-Way ANOVA testlerinden yararlanılmıştır. Varyans analizi sonucunda anlamlı bulunan puanlardaki farklılıkların belirlenmesinde Tukey HSD post hoc testi kullanılmıştır. İstatistik analizlerde  $p < 0.05$  ise sonuçlar anlamlı kabul edilmiştir.

#### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma için Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı onay ve öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, Adana İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır.

#### **BULGULAR VE TARTIŞMA**

Ergen ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaya katılanların yaklaşık olarak yarısı (%47.1) kız, yarısı da (%52.9) erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Ailelerin %78,1'i üç ve daha az çocuğa sahip olup %89,1'i çekirdek ailedir.

Annelerinin yaş ortalaması 40.8±5,4'dir. Annelerin %57,2'si ilköğretim mezunu olup yalnızca %7,4'ü üniversite ve üstü eğitim almıştır. Ayrıca %85'i ev hanımıdır ve yalnızca %15'i gelir getiren bir işte çalışmaktadır.

Babaların yaş ortalaması 45.4±5,5 olup %48,8'si ilköğretim, %35,1'i lise ve %15,1'i üniversite ve üstü eğitim almıştır. Babaların %36,2'si memur/işçi, %32,8'i serbest meslek sahibidir ve %6,4'ünün herhangi bir işi bulunmamaktadır. Öğrencilerin %11,3'ünün herhangi bir sosyal güvencesi yoktur.

Ergenlerin SYBDÖ'ne verdikleri yanıtlara göre; düzenli olarak yapılan ve frekansı en yüksek olan davranış (n=386, %51,5) "Kahvaltı yaparım", asla yapılmayan ve frekansı en yüksek olan davranış (n= 408, %54,4)

**Tablo 1.** Ergen ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=750)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>			<b>Ailedeki Çocuk Sayısı</b>		
Kız	353	47.1	3 ve altı	586	78.1
Erkek	397	52.9	3 üzeri	164	21.9
<b>Ekonomik Durum</b>			<b>Sosyal Güvence</b>		
500 YTL ve altı	190	25.3	Yok	85	11.3
500-1000 YTL	238	31.7	Emekli Sandığı	132	17.6
1000-1500 YTL	167	22.3	SSK	375	50.0
1500 YTL ve üstü	155	20.7	Bağ-Kur	101	13.5
			Yeşil Kart	57	7.6
<b>Aile Tipi</b>			<b>Annelerin Ortalama Yaşı</b>		
Çekirdek	621	82.8		40.8±5.4	
Geniş	100	13.3			
Tek ebeveynli	29	3.9	<b>Babaların Ortalama Yaşı</b>	45.4±5.5	
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>			<b>Annenin işi</b>		
Okur-yazar değil	55	7.4	Ev hanımı	635	85.0
İlköğretim	427	57.2	Memur/İşçi	66	8.8
Lise	210	28.1	Serbest meslek	17	2.3
Üniversite ve üstü	55	7.4	Diğer	29	3.9
<b>Babanın Eğitim Durumu</b>			<b>Babanın işi</b>		
Okur-yazar değil	8	1.1	Çalışmıyor	47	6.4
İlköğretim	357	48.7	Memur/İşçi	264	36.2
Lise	257	35.1	Serbest meslek	239	32.8
Üniversite ve üstü	111	15.1	Diğer	179	24.6

“Kendi kendine sağlık bakımı konulu eğitici programlara katılıyorum” maddesinde bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da en çok kahvaltı öğününün atlandığı belirtilmiştir (Türk, Gürsoy ve Engin 2007; Özmen, Çetinkaya, Ergin, Şen,

Dünder ve Erbay 2007). Öğrencilerin yaklaşık yarısının düzenli kahvaltı yapıyor olması gelişimleri ve sağlıkları açısından sevindirici bir sonuçtur.

**Tablo 2.** Ergenlerin SYBDÖ ve Alt Gruplarından Aldıkları Puanların Dağılımı ve Alt Boyutlara İlişkin İç Geçerlik Katsayıları

Alt Gruplar	Alt Grupların Madde Sayısı	Alt ve Üst Değer	Min-Max	X±SD	Cronbach α
Kendini Gerçekleştirme	9	9-36	12-36	25.2±4.3	0.714
Sağlık Sorumluluğu	9	9-36	9-34	18.3±4.9	0.791
Egzersiz	8	8-32	8-32	17.7±4.8	0.792
Beslenme	9	9-32	11-33	20.2±3.9	0.564
Kişilerarası Destek	9	9-36	12-36	24.5±4.5	0.699
Stresle Baş Etme	8	8-32	11-32	20.5±3.7	0.597
Toplam	52	52-208	67-184	126.4±19.5	0.905

Ergenlerin SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı ve alt boyutlara ilişkin iç geçerlik katsayıları Tablo 2’de verilmiştir. Ergenlerin SYBDÖ alt gruplarından aldıkları puan ortalamalarına göre, alınan en yüksek puan ortalamasından, en düşük puan ortalamasına göre sıralama: Kendini Gerçekleştirme 25.2±4.3, Kişilerarası Destek 24.5±4.5, Stresle Baş Etme 20.5±3.7, Beslenme 20.2±3.9, Sağlık Sorumluluğu 18.3±4.9 ve Egzersiz 17.7±4.8 biçiminde yer almaktadır. Farklı yaş ve meslek gruplarıyla yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Geçkin ve Yıldız 2006; Koçoğlu ve Akın 2009; Taşçı, Sevil ve Çoban 2004; Tuğut ve Bekar 2008; Ünalın, Öztıp, Elmalı, Öztürk, Konak, Pırlak ve ark. 2009; Özkan ve Yılmaz 2008). Bu sonuçlardan farklı olarak Yalçınkaya, Özer ve Karamanoğlu’nun (2007) sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada en yüksek puan ortalamasını kişilerarası destek (24.05±3.74), en düşük puan ortalamasını egzersiz (14.87±3.87) alt gruplarında bulunmuştur. Öğrenci hemşireler ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin sağlık sorumluluğundan en yüksek (29.75 ± 4.19), fiziksel aktiviteden en düşük puan (16.60 ± 4.24) aldıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada toplam puanda kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha yüksek puan aldıkları bildirilmiştir (Özyazıcıoğlu, Kılıç, Erdem, Yavuz ve Afacan 2011).

Sağlığı Geliştirme Modelinin bileşenleri içerisinde bulunan durumsal faktörlere göre bireyin içinde bulunduğu çevre, sağlığı geliştirme davranışının kazanılmasını etkilemektedir. Ayrıca bireyin motivasyonu, kişisel özellikleri de sağlığı geliştirme davranışını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir (Tanrıverdi, Bedir ve Seviğ 2007; Yiğitbaş ve Yetkin 2003). Ergenlerin egzersiz puanlarının düşük olmasının ailelerin çocuklarının derslerini olumsuz etkileyeceği düşüncesi ile sportif faaliyetlere katılımlarını desteklememeleri, kültürel yapıımızdan kaynaklanan düzenli egzersiz ve spor yapma alışkanlıklarının olmaması nedeni ile ergenlerin örnek alabilecekleri rol modellerin eksikliği, okul ve okul çevrelerinde egzersiz ve spor yapılacak yerlerin olmaması ile açıklanabilir. Ergenlerin egzersizden sonra en düşük puan ortalamaları sağlık sorumluluğu alt grubundadır. Bu grupta

bulunan ve asla yapılmayan ve frekansı en yüksek olan davranış (n= 408, %54.4) “Kendi kendime sağlık bakımı konulu eğitici programlara katılıım” maddesinde bulunmuştur. Bunun nedeni bu dönemde sağlık sorunlarının çok az gözlenmesi ve ilgilerinin tamamen bedenlerindeki değişimlere ve akran ilişkilerine yönelmesi olabilir. Ayrıca kendi sağlıklarını izleme, bakım sorumluluklarını alma, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi konusunda potansiyellerinin farkında olmamaları, yeterli bilgi birikiminin ve ergenlere yönelik uygun programların olmamasına bağlanabilir. Yapılan birçok çalışmada yaş ve eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık sorumluluğu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu belirlenmiştir (Geçkin ve Yıldız 2006; Ayaz, Tezcan ve Akıncı 2005; Karadeniz, Yanıkkerem Uçum, Dedeli, Karaağaç 2008; Tanrıverdi, Bedir ve Seviğ 2007; Kaya, Ünüvar, Bıçak, Yorgancı, Funda Öz ve Kankaya 2008). Koçoğlu ve Akın’ın (2009) çalışmasında farklı yaş gruplarının SYBDÖ’nden aldıkları toplam puanlar karşılaştırılmış ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu fark araştırmaya katılanların yaşları arttıkça SYBDÖ’nden aldıkları toplam puan ortalamalarının artması biçiminde görülmüştür.

Çalışmaya katılan ergenlerin SYBDÖ toplam puan ortalaması orta düzeyin biraz üzerinde bulunmuştur. SYBDÖ’nden alınabilecek üst puan 208 olup, araştırmada SYBDÖ ortalaması 126.4±19.5 olarak belirlenmiştir. Karadeniz, Yanıkkerem Uçum, Dedeli ve Karaağaç’ın (2008) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada SYBDÖ toplam puan ortalaması 125.9±17.4 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda öğrencilerin toplam SYBDÖ puanı literatürdeki birçok çalışmadan daha yüksek bulunmuştur (Taşçı, Sevil ve Çoban 2004; Özbaşaran, Çetinkaya ve Güngör 2004; Geçkil ve Yıldız 2006; Oran ve Turgay 2006; Özkan ve Yılmaz 2008; Kaya, Ünüvar, Bıçak, Yorgancı, Funda Öz ve Kankaya 2008; Tuğut ve Bekar 2008; Cihangiroğlu, Devenci 2011). Farklı meslek grupları ile yapılan birçok çalışmada da SYBDÖ puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur (Yalçınkaya, Özer ve Karamanoğlu 2007; Kaya, Ünüvar, Bıçak, Yorgancı, Funda Öz ve Kankaya 2008; Koçoğlu ve Akın 2009; Sanchez, Norman, Sallis, Calfas and Cella 2007).

**Tablo 3.** SYBDÖ Alt Grup ve Toplam Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Alt Gruplar	Kız (n= 353) X ± SD	Erkek (n= 397) X ± SD	p
Kendini Gerçekleştirme	24.9 ± 4.2	25.4 ± 4.4	0.104
Sağlık Sorumluluğu	18.1 ± 4.6	18.5 ± 5.1	0.268
Egzersiz	17.1 ± 4.6	18.3 ± 4.8	<b>0.001</b>
Beslenme	19.7 ± 3.6	20.4 ± 3.9	<b>0.001</b>
Kişiler Arası Destek	24.7 ± 4.4	24.2 ± 4.5	0.136
Stresle Baş etme	20.4 ± 3.7	20.5 ± 3.8	0.485
Toplam SYBD	124.9 ± 19.1	127.8 ± 19.9	<b>0.043</b>

Tablo 3’de SYBDÖ ve alt grup puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması verilmiştir. Kız ve erkek ergenlerin SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0.043). Erkeklerin SYBDÖ puan ortalaması ve alt gruplarından beslenme ve egzersiz puanları kızlardan daha yüksektir (p<0.05). SYBDÖ alt gruplarından, kendini gerçekleştirme (p=0.104), sağlık sorumluluğu (p=0.268), kişilerarası destek (p=0.136) ve stresle baş etme (p=0.485) puan ortalamaları ile cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Ünalın, Öztıp, Elmalı, Öztürk, Konak, Pırlak ve ark. (2009) sağlık yüksek okulunda eğitim gören kız ve erkek öğrenciler arasında SYBDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Yalnızca egzersiz alt grup puan ortalaması erkek öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur. Sanchez, Norman, Sallis, Calfas, Cella (2007) çalışmasında, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla egzersiz yapma davranışı gösterdikleri belirlenmiştir.

Bu çalışmadan farklı sonuçlar elde edilen çalışmalar da mevcuttur. Karadeniz, Yanikkerem Uçum, Dedeli ve Karaağaç (2008) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada; kız öğrencilerin SYBDÖ toplam puanı ve alt gruplarından beslenme puanının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Özbaşaran, Çetinkaya ve Güngör (2004) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Yalçınkaya, Özer ve Karamanoğlu’nun (2007) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada kadınların erkeklere göre sağlık sorumluluğu ve beslenme alt gruplarından daha yüksek puan aldıkları, Zaybak ve

Fadıloğlu’nun (2004) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmasında ise kız ve erkek öğrencilerin SYBDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Koçoğlu ve Akın’nın (2009) farklı yaş gruplarının SYBDÖ’nden aldıkları puanları karşılaştırdıkları çalışmalarında cinsiyetin SYBD’ni etkilemediği bulunmuştur.

Ailelerin gelir düzeyi ile ergenlerin SYBDÖ toplam puanı ile alt gruplardan kendini gerçekleştirme ve kişilerarası destek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.024, p=0.020, p=0.014). Bu farklılığın aylık geliri 500TL’den az olanlar ile 1500 TL’den fazla olanlar arasında olduğu diğer grupların ise birbirine benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p>0.05). SYBDÖ alt gruplarından, sağlık sorumluluğu (p=0.124), egzersiz (p=0.073), beslenme (p=0.635) ve stresle başa çıkma (p=0.194) puan ortalamaları ile ailenin gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Ailelerinin aylık geliri 1500 TL’den fazla olan ergenlerin kendini gerçekleştirme ve kişilerarası destek puanları yüksek bulunmuştur. SYBDÖ kullanılarak yapılan farklı çalışmalarda da gelir düzeyi arttıkça SYBD puanlarının yükseldiği görülmüştür (Taşçı, Sevil ve Çoban 2004; Zaybak ve Fadiloğlu 2004; Koçoğlu ve Akın 2009; Oran ve Turgay 2006 ). Aylık gelir düzeyi tek başına sağlık davranışlarını açıklamada kullanılan bir değişken olmamakla birlikte aylık gelir düzeyinin artışı ile birlikte gelişen sosyokültürel durum sağlık davranışlarında etkili olabilmektedir.

Anne babaların eğitim durumları ile ergenlerin SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında: Annenin eğitim durumu ile ergenlerin SYBDÖ toplam puanı

( $p=0.055$ ) ve alt gruplarından kendini gerçekleştirme ( $p=0.569$ ), sağlık sorumluluğu ( $p=0.539$ ), beslenme ( $p=0.476$ ) ve stresle baş etme ( $p=0.141$ ) arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Alt gruplardan egzersiz ( $p=0.008$ ) ve kişilerarası destek ( $p=0.046$ ) puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu farkın annesi ilköğretim ve lise mezunu olanlar arasında olduğu ve annesi lise mezunu olanların kişilerarası destek ve egzersiz puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Babaların eğitim durumu ile ergenlerin SYBDÖ toplam puanı ( $p=0.073$ ) ve alt gruplardan kendini gerçekleştirme ( $p=0.460$ ), sağlık sorumluluğu ( $p=0.333$ ), beslenme ( $p=0.176$ ), stresle baş etme ( $p=0.193$ ) arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Alt gruplardan egzersiz ( $p=0.005$ ) ve kişilerarası destek ( $p=0.018$ ) puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu farkın babası ilköğretim ve lise mezunu olanlar arasında olduğu ve babası lise mezunu olanların kendini gerçekleştirme ve egzersiz puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Anne babası lise mezunu olanların kendini gerçekleştirme ve egzersiz puanları ilköğretim mezunlarından daha yüksek bulunmuştur. Taşçı, Sevil ve Çoban'ın (2004) çalışmasında da babaların eğitim durumu yükseldikçe ergenlerin kişiler arası destek alt grup puanının yükseldiği saptanmıştır. Ayaz, Tezcan ve Akıncı'nın (2005) çalışmasında annesi okur-yazar olmayan ergenlerin en düşük SYBDÖ toplam puanını aldıklarını belirlenmiştir. Bu sonuçlar ergenlerin eğitiminde önemli rolleri olan ebeveynlerinin eğitim düzeyleri yükseldikçe sağlığı geliştirme davranışlarını daha fazla benimsedikleri ve uyguladıkları böylece çocukları için rol modeli olarak sağlık davranışlarını benimsemelerini sağladıkları söylenebilir. Karadeniz, Yanikkerem Uçum, Dedeli ve Karaağaç (2008) çalışmasında ise ebeveynlerin eğitim düzeyi ile ergenlerin SYBD arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Ergenlerin kardeş sayıları ile SYBDÖ toplam puanı ve egzersiz alt grup puanı arasında zayıf bir korelasyon olduğu bulunmuştur. Kardeş sayısı arttıkça ergenlerin SYBDÖ toplam puanı ve egzersiz puanı azalmaktadır. Farklı çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Koçoğlu ve Akın 2009; Oran ve Turgay 2006). Hanedeki birey sayısının artmasının SYBD üzerine olan etkisi ekonomik nedenlerle açıklanabileceği gibi; birey sayısının artmasının bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgilenme durumunu da olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Ergenlerin sosyal güvenceleri

ile SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır. Koçoğlu ve Akın'ın (2009) çalışmasında da benzer sonuç elde edilmiştir.

Ergenlerin aile tipi ile SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bunun nedeni araştırmamıza katılan ergenlerin büyük çoğunluğunun (%82.8) çekirdek aileye sahip olması olabilir. Zaybak ve Fadiloğlu (2004) çalışmamızla uyumlu sonuç elde etmiştir. Taşçı, Sevil ve Çoban (2004) ise çalışmalarında, öğrencilerin aile tipi ile beslenme alt grup puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre parçalanmış ailede yaşayan öğrenciler çekirdek ve geniş ailede yaşayanlara göre daha düşük puan almıştır.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; ergenlerin SYBDÖ toplam puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Ergenlerin SYBDÖ alt gruplarından aldıkları puanlar yüksekte düşüğe göre kendini gerçekleştirme, kişilerarası destek, stresle baş etme, beslenme, sağlık sorumluluğu ve egzersizdir. Erkeklerin SYBDÖ puan ortalaması ve alt gruplarından beslenme ve egzersiz puanları kızlardan daha yüksektir. Kardeş sayısı arttıkça ergenlerin SYBDÖ toplam puanı ve egzersiz puanı azalmaktadır. Aile geliri 1500 TL'den fazla olan ergenlerin kendini gerçekleştirme ve kişilerarası destek puanları yüksek bulunmuştur. Anne babası lise mezunu olanların kendini gerçekleştirme ve egzersiz puanları ilköğretim mezunlarından daha yüksektir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; Ülke nüfusunun önemli bir kısmını oluşturan ergenlerin geleceğin sağlıklı yetişkinleri olabilmeleri için çocukluk ve ergenlik yıllarında SYBD öğrenmeleri ve uygulamaları için okullarda uygun sağlık eğitiminin verilmesi, eğitimlere okul çalışanları ve ailelerin de dâhil edilmesi, birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında ergen dostu sağlık hizmeti verebilecek konusunda uzman kişilerin (doktor, hemşire, psikolog, diyetisyen) çalıştığı özel birimlerin kurulması, okul sağlığı hizmetleri kapsamında ergenlerin büyüme ve gelişiminin düzenli izlenmesi ve sağlık eğitimi yoluyla farkındalık ve duyarlılığın oluşturulması, ergenlere danışmanlık hizmetinin verilmesi, okul kantinlerinin ve okul çevresinde bulunan yerlerin (kafeterya, lokanta vb.) ilgili birimler tarafından denetiminin yapılması, okul ve çevresinde sportif

ve sosyal aktivitelerin yapılabileceği fiziksel koşulların sağlanması, ergenlere rol model olabilecek kişilerin (Anne-baba, öğretmen ve okul çalışanları) SYBD konusunda

bilinçlendirilmesi önemlidir. Bütün bunların yerine getirilebilmesi ve uygulanabilmesi için her okula bir okul sağlığı hemşiresinin istihdam edilmesi önerilebilir.

#### KAYNAKLAR

- Aslan D, Yeşildal N.** Halksağlığı Bakış Açısıyla Adolesanlarda Beslenme. *Sted* 2003; 12(10):386-89.
- Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F.** Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 9(2): 26-34.
- Bahar Z, Beşer A, Gürdes N, Ersin F, Kissal A.** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;12(1):1-13.
- Cihangiroğlu Z, Devenci SE.** Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi* 2011; 16(2): 78-83.
- Çavuşoğlu H.** Yaşlara Göre Büyüme ve Gelişme. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 11.Baskı. Cilt 1. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2013. p.106.
- Demirezen E, Coşansu G.** Adolesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Sted* 2005;14(8):174-78.
- Erkan T.** Ergenlerde Beslenme. *Türk Ped Arş* 2011; 46(Özel Sayı): 49-53.
- Esin MN.** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni* 1999; 12(45): 87-96.
- Geçkil E, Yıldız S.** Adolesanlara Yönelik Stresle Başetme Eğitiminin Sağlığı Geliştirmeye Etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10(2): 19-28.
- Güler G, Güler N, Kocataş S, Yıldırım F, Akgül N.** Bir Üniversitede Çalışan Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12(3) :18-26.
- Güngör İ, Hotun Şahin N.** Sağlığın Geliştirilmesinde Kullanılan Temel Davranış Değiştirme Kuram ve Modelleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 2006;2: 6-13.
- Menteş E, Menteş B, Karacabey K.** Adolesan Dönemde Obezite ve Egzersiz. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011;8 (2): 963-97.
- Karadeniz G, Yanıkerem Uçum E, Dedeli Ö, Karaağaç Ö.** Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TAF Prev Med Bull* 2008; 7(6): 497-502.
- Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A, Yorgancı E, Funda Öz BÇ, Kankaya FC.** Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2008;7(1): 59-64.
- Koçoğlu D, Akın B.** Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *DEUHYO ED* 2009;2(4): 145-54.
- Oran TN, Turgay SA.** Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Davranışları. *E.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 22(1): 281-91.
- Özbaşaran F, Çetinkaya A, Güngör N.** Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 7(3): 43-55.
- Özdemir O, Güzel Özdemir P, Kadak MT, Nasıroğlu S.** Kişilik Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4(4):566-89.
- Özmen D, Çetinkaya AÇ, Ergin D, Şen N, Dünder Erbay P.** Lise Öğrencilerinin Yeme Alışkanlıkları ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları. *TAF Prev Med Bull* 2007; 6(2): 98-105.
- Özkan S, Yılmaz E.** Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008;7(3): 89-106.
- Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S.** Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *UİBD* 2011; 8(2): 278-332.
- Ünalın D, Öztıp DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B ve ark.** Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 16(2): 75-81.
- Sanchez A, Norman GJ, Sallis JF, Calfas KJ, Cella J.** Patterns and Correlates of physical Activity and Nutrition Behaviors in Adolescent. *Am J Prev Med* 2007; 32(2): 124-30.
- Semerci B.** Ergen Ruh Sağlığı. Aileler ve Ergenler İçin. 2. Baskı, İstanbul: Alfa Yayınları; 2007. p. 10-1.
- Tanrıverdi G, Bedir E, Seviğ Ü.** Cinsiyetin Sağlıkla İlgili Bazı Davranış ve Görüşler Üzerindeki Etkisi. *TAF Prev Med Bull* 2007; 6(6): 435-40.
- Taşçı E, Sevil Ü, Çoban A.** Lise Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. *E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 20(1): 1-10.
- Türk M, Gürsoy ŞT, Engin I.** Kentel Bölgede Lise 1. Sınıf Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları. *Genel Tıp Derg* 2007; 17(2): 81-7.
- Tuğut N, Bekar M.** Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11(3): 17-27.
- Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY.** Sağlık Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull* 2007; 6(6): 409-20.



**Yiğit R.** Ergenlik Dönemi. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. 2.Baskı. Ankara: Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic.Ltd. Şti; 2012. p. 177-97.  
**Yiğitbaş Ç, Yetkin A.** Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Özyetkililik Yeterlik Düzeyinin Değerlendirilmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 7(1):6-13.  
Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 20(1): 77-95.  
**Vicente-Rodriguez G, Libersa C, Mesana MI, Béghin L, Iliescu C, Aznar LAM et al.** Healthy

Lifestyl by Nutrition in Adolesce. A New EU Funded Project. *Thérapie* 2007; 62(3): 259-70.  
**Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ.** The Health Promoting Lifestyle Profile Development and Psychometric Characteristics. *Nurs Res* 1987; 36(2): 76-80.  
**Zaybak A, Fadıoğlu Ç.** Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu avranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. E.Ü.