



SEÇİLMİŞ İLÇE MERKEZİNDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOURS OF HIGH SCHOOL STUDENTS IN SELECTED COUNTY TOWN

Esra ÇİÇEK¹, Fevziye ÇETİNKAYA²

¹ Konya Altınekin Toplum Sağlığı Merkezi Dedeler Sağlık Evi

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖZ

Giriş: Adölesan dönem olumlu sağlık davranışlarının kazanılabileceği bir dönem olması nedeniyle önem taşımaktadır. Bu çalışma seçilmiş ilçe merkezinde adölesan dönemi gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: 2014 yılında yapılan bu araştırma Yozgat İli Şefaati ilçesi merkezindeki üç lisede öğrenim gören 490 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini içeren "Kişisel Bilgi Formu" ve "Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Adölesanların sağlık davranışlarına sahip olma düzeyini gösteren AYBÖ toplam puanı 117.5 ± 19.8 olarak bulunmuştur. Adölesanların yaşam biçimi ölçeği puan ortalamaları alt ölçeklerine göre incelendiğinde gençlerin en yüksek puanı pozitif yaşam bakışı, en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt ölçeğinden aldıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin ölçek puanları ile sınıf, cinsiyet, son beş yılını geçirdiği yer, algıladıkları sosyoekonomik durum, sosyal güvence, anne-babanın öğrenim durumu, sağlıklarını algılama durumları, sosyal aktivite yapma durumları, sigara kullanma, sağlıklı yaşam hakkında bilgi alma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Benzer araştırmalarla karşılaştırıldığında araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Adölesan, Lise öğrencileri, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları

ABSTRACT

Introduction: As positive health behaviors can be developed in adolescence period, it is a significant period of time. This study is planned to determine healthy lifestyle behaviors of adolescents living in county towns.

Method: Present study was conducted with 490 students attending to three high schools located in Şefaati County in Yozgat city in 2014. Research data was collected by using "Personal Information Form" and "Adolescent Lifestyle Scale (AYBÖ)".

Findings: Total AYBÖ score of having health behavior for adolescents was found as 117.5 ± 19.8 . When lifestyle scale score averages of adolescents are compared to sub-scales, it was seen that the highest score of adolescents was positive world-view and the lowest score was physical activity sub-scale. There have been a statistically significant relation between the scale scores of students and their grades, gender, last place of residence for five years, perceived socio-economic status, social insurance, educational status of parents, condition of perceiving their health, social activity participation, getting information about healthy living.

Conclusion: When compared to similar studies, it was seen that the score of healthy lifestyle behaviors scores of participant students were at a good level.

Keywords: Adolescent, High school students, Healthy lifestyle behaviors

*18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi-Konya/5-9 Ekim 2015 poster olarak sunulmuştur.

Makale Geliş Tarihi : 20.05.2015
Makale Kabul Tarihi: 03.11.2016

Corresponding Author: Esra ÇİÇEK (Ebe)
Konya Altınekin Toplum Sağlığı Merkezi Dedeler Sağlık Evi-KONYA
Tel: 0544 742 96 29
E-mail: memleketim.42@Hotmail.com

GİRİŞ

Sağlık anlayışının sağlığı koruma ve geliştirme üzerine odaklanması ve sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesinin sağlıklı yaşam açısından önemi açıktır. Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını değerlendirmesi, riskli davranışlarını fark etmesi, kendi sağlık durumuna uygun olan davranışları benimsemesi ve günlük aktivitelerini düzenlemesi olarak tanımlanmıştır (1). 21.yüzyılda Herkese Sağlık Hedefleri arasında yer alan 4. hedef, adölesanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi ile ilgilidir. Bu hedef ile gençlerin daha iyi yaşam becerileri geliştirmesi, sağlıklı seçim yapma kapasitesine sahip olması ve ilaç, tütün ve alkol tüketimi gibi zararlı davranışlara yönelik gençlerin oranının azaltılmasının gerekliliği ortaya konmuştur (2).

Adölesan dönemi, olumsuz sağlık davranışlarının kazanılabileceği bir yaşam dönemi olması yanı sıra bireyin olumlu sağlık davranışlarını da kazanabileceği en uygun dönemlerden biri olarak tanımlanmıştır (3). Adölesanların sağlıklı yaşam biçimini benimsemeleri ve özellikle; beslenme, fiziksel aktivite ve cinsellikle ilgili konularda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının artırılmasının önemli olduğu da vurgulanmaktadır (4). Adölesanlar, kendi potansiyel güçlerini kullanarak yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürme, sağlıklarını geliştirme ve sağlıklarının sorumluluğunu alma konusunda hem kendisini hem de ailesini ve toplumu etkilemektedir. Toplumun büyük bir kesimini oluşturan ve sağlık davranışlarını kolaylıkla benimseyebilen önemli bir grup olan adölesanlara ulaşmak bu nedenlerden dolayı daha çok önem kazanmaktadır (5). Bu konuda dünyada ve Türkiye’de yapılan araştırmalar adölesanların olumlu kabul edilmeyen sağlık davranışlarına sahip olması yanı sıra sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin bilgi eksiklikleri olduğuna da dikkat çekmektedir (6-9). Bu çalışma adölesan dönemi gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel epidemiyolojik olan bu araştırma Yozgat Şefaati ilçesi merkezinde, toplam üç lisede öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Okulda öğrenim gören öğrenci sayısı 2014-2015 öğretim yılında toplam 576’dır. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ile ilgili toplam 29 sorudan oluşan anket ve 44 sorudan oluşan Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ) yardımıyla toplanmıştır. Adölesanlara sosyodemografik verilerini içeren kişisel bilgi formu ve 44 maddeden oluşan Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeğinden (AYBÖ) oluşan bir anket uygulanmıştır. Araştırma kapsamına alınan okullara gidilmiş, öğrencilere araştırmanın amacı açıklandıktan sonra Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formları dağıtılmıştır. Anket formları, araştırmacıların gözetiminde öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Ancak okula devamsızlık, araştırmaya katılmayı reddetme, soruların eksik yanıtlanması gibi çeşitli nedenlerle 86 kişiye ulaşılamamıştır. 490 öğrenciye (%85) ulaşılmış olup araştırmaya katılım oranı % 85’ dir.

Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ)

Hendricks, Pender ve Murdaugh tarafından 1995 yılında geliştirilen Adölesan Yaşam Biçimi Davranışları

Ölçeğidir (10). Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2003 yılında Ardıç tarafından yapılan Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği toplam 44 maddeden oluşmaktadır. Sağlığı geliştirme modeli temel alınarak belirlenen ve psikometrik olarak da test edilen ölçeğin toplam yedi alt grubu bulunmaktadır. Ölçeğin alt ölçekleri; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam bakışı, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, spiritüel sağlıktır. Ölçeğin toplam iç tutarlık katsayısı (cronbachalpha) 0.87, alt ölçeklerin iç tutarlık katsayı (cronbachalpha) değeri ise 0.54 ile 0.77 arasında değişmektedir. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini ölçen test tekrar test güvenilirliği ölçeğin tamamı için 0.87, alt grupları için ise 0.61-0.84 olarak belirlenmiştir (10). AYBÖ 4’lü likert tipi bir ölçektir. Puanlama ölçek üzerinde deneklerin yanıtlarına göre yapılmaktadır. Ölçeğin her maddesi “Asla” 1 puan, “Bazen” 2 puan, “Sık sık” 3 puan ve “Her Zaman” 4 puan olarak değerlendirilmektedir. AYBÖ’nden en az 44, en fazla 176 puan alınabilmektedir. Ölçeğin bir kesim noktası bulunmadığı için bireylerin puanı arttıkça olumlu sağlık davranışı düzeyi de artmaktadır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Yozgat Şefaati İlçe Kaymakamlığı ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler ve Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan Etik Kurul Onayı alınmıştır. Öğrencilere uygulama öncesinde araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Öğrencilere boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları sorularak BKİ hesaplanmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi ABD’nin New York şehrinde IBM şirketi tarafından hazırlanan PASS Statistics 18 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik veriler için ki-kare testi kullanılmıştır. Ölçek ve ölçek alt puanları ortalamalarının karşılaştırılmasında iki grup için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve 2’den fazla gruplar için Varyans Analizi kullanılmıştır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla da Post Hoc testi olarak Tukey testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ alınmıştır. Ortalamalar standart sapma ile gösterilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan adölesanların % 53.5’i kız, 24.9’u lise 1, % 25.9’ u lise 2. % 25.1’i lise 3 v % 24.1’i lise 4 öğrencisidir. Yaşamının son beş yılını ilçede geçirenlerin oranı % 65.1’dir. Öğrencilerin annelerinin %61.4’ünün ve babalarının % 34.3’ünün ilkökul mezunu olduğu görülmektedir. Adölesanlardan % 69.0’ı ailesinin sosyal güvencesi olduğunu belirtmiş, % 45.3’ü kendi algısına göre ekonomik durumunu orta olarak değerlendirmiştir (Tablo I).

Adölesanların % 52.5’i kendi sağlık durumunu iyi olarak nitelendirmekte olup, % 88.5’i sigara kullanmadığını, % 80.0’ı sağlıklı yaşam konusunda bilgi aldığını belirtmiştir (Tablo II).

Erkek adölesanların % 15.4’ü, kızların % 18.7’si zayıftır. Erkek adölesanların % 7.9’u, kızların % 12.6’sı düşük kiloludur. Erkek adölesanların % 19.7’si kızların ise % 8.4’ü hafif şişman ve obezdir (Tablo III).

Adölesanların sağlık davranışlarına sahip olma düzeyini gösteren AYBÖ’ den alınan minimum puan 63 maksimum puan 175’dir. Öğrencilerin AYBÖ toplam puan

Tablo I. Araştırma Grubuna Alınan Adölesanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	n =490	%
Sınıf		
Lise 1	122	24.9
Lise 2	127	25.9
Lise 3	123	25.1
Lise 4	118	24.1
Cinsiyet		
Erkek	228	46.5
Kız	262	53.5
Yaşantının son beş yılını geçirdiği yer		
İl	23	4.7
İlçe	319	65.1
Köy	148	30.2
Anne öğrenim durumu		
İlkokulu bitirmemiş	68	13.9
İlkokul mezunu	301	61.4
Ortaokul mezunu	69	14.1
Lise mezunu	47	9.6
Üniversite mezunu	5	1.0
Baba öğrenim durumu		
İlkokulu bitirmemiş	26	5.3
İlkokul mezunu	168	34.3
Ortaokul mezunu	113	23.0
Lise mezunu	139	28.4
Üniversite mezunu	44	9.0
Sosyal güvence		
Var	338	69.0
Yok	152	31.0
Kendi algısına göre ailenin ekonomik düzeyi		
Düşük	20	4.1
Orta	222	45.3
İyi	206	42.0
Yüksek	42	8.6

ortalamaları 117.5±19.8'dir. Alt gruptan alınan alt ölçek puan ortalamaları ise yüksekte düşüğe doğru sırasıyla pozitif yaşam bakışı (18.8±3.8), beslenme (17.7±3.7), kişilerarası ilişkiler (17.3±3.4), stres yönetimi (17.0±3.3), sağlık sorumluluğu (16.5±3.9), spiritüel sağlık (16.1±3.6) ve fiziksel aktivite (13.9±3.8) olarak bulunmuştur (Tablo IV).

Kız adölesanların pozitif yaşam bakışı ve kişilerarası ilişkiler alt ölçek puanı erkeklerden daha yüksek bulun-

muştur. Erkeklerin ise fiziksel aktivite ve beslenme alt ölçek puanının kızlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo V).

Fiziksel aktivite alt ölçek puanı yaşamının son beş yılını ilçe ve şehirde geçirenlerde yaşamını köyde geçirenlere göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (Tablo VI).

Tablo II. Araştırma Grubuna Alınan Adölesanların Sigara İçme ve Sağlıklarını Algılama Durumlarının Dağılımı

Özellikler	n=490	%
Sigara kullanımı		
Hiç içmiyor	426	86.9
Arada sırada	30	6.1
Her gün içiyor	26	5.4
Bırakmış	8	1.6
Sağlık durumu hakkındaki değerlendirmesi		
Çok iyi	143	29.2
İyi	257	52.5
Orta	80	16.3
Kötü	7	1.4
Çok kötü	3	0.6
Sağlıklı yaşam hakkında bilgi sahibi olma		
Evet	392	80.0
Hayır	98	20.0

Tablo III. Araştırma Grubuna Alınan Adölesanların Cinsiyetine Göre BKİ Persentillerinin Dağılımı

	Erkek		Kız		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşük kilolu	18	7.9	33	12.6	51	10.4
Zayıf	35	15.4	49	18.7	84	17.1
Normal	130	57.0	158	60.3	288	58.8
Hafif şişman ve obez	45	19.7	22	8.4	67	13.7
Toplam	228	100.0	262	100.0	490	100.0

 $\chi^2=15.1, p<0.001$

Tablo IV. Araştırma Grubuna Alınan Adölesanların AYBÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

AYBÖ Alt Grupları	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max
Sağlık sorumluluğu	16.5±3.9	7-28
Fiziksel aktivite	13.9±3.8	6-24
Beslenme	17.7±3.7	8-28
Pozitif yaşam bakışı	18.8±3.8	7-24
Kişilerarası ilişkiler	17.3±3.4	7-24
Stres yönetimi	17.0±3.3	8-24
Spiritüel sağlık	16.1±3.6	7-24
Toplam	117.5±19.8	63-175

Tablo V. Araştırma Grubuna Alınan Adölesanların Cinsiyetine Göre AYBÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Dağılımı

AYBÖ Alt Grupları	Cinsiyet		t	p
	Erkek (n=228)	Kız (n=262)		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Sağlık sorumluluğu	16.9±4.2	16.2±3.6	1.85	0.064
Fiziksel aktivite	15.2±3.6	12.7±3.5	7.51	0.000
Beslenme	18.4±3.8	17.1±3.6	4.04	0.000
Pozitif yaşam bakışı	18.1±3.4	19.4±4.0	3.75	0.000
Kişilerarası ilişkiler	16.6±3.3	17.9 ±3.4	4.30	0.000
Stres yönetimi	16.7±3.3	17.3 ±3.4	1.77	0.076
Spiritüel sağlık	15.8±3.6	16.3±3.7	1.56	0.117
Toplam	118.0±19.9	117.2±19.6	0.45	0.652

Tablo VI. Araştırma Grubuna Alınan Adölesanların Son Beş Yılımı Geçirdiği Yere Göre AYBÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

AYBÖ Alt Grupları	Köy (n=148)	İlçe ve il (n=342)	t	p
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Sağlık sorumluluğu	16.6±3.5	16.5±4.0	0.29	0.765
Fiziksel aktivite	12.8±3.5	14.3±3.8	4.20	0.000
Beslenme	17.4±3.8	17.9±3.7 18.9±3.7	1.35	0.175
Pozitif yaşam bakışı	18.5±3.9	17.4±3.3	0.84	0.401
Kişilerarası ilişkiler	17.0±3.6	17.2±3.3	1.04	0.295
Stres yönetimi	16.7±3.5	16.2±3.7	1.48	0.139
Spiritüel sağlık				
Toplam	115.0±19.7	118.6±19.7	1.84	0.066

Adölesanlardan sosyal güvencesi olanların AYBÖ toplam puanı, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam bakışı, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve spiritüel sağlık açısından, sosyal güvencesi olmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksektir (Tablo VII).

Adölesanların annelerinin öğrenim durumu ile fiziksel aktivite, beslenme alt ölçek puanları ve AYBÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Annesi ortaokul mezunu ve üzeri olan adölesanların fiziksel aktivite, beslenme alt ölçek puanı ve AYBÖ toplam puanı annesi ilkök ve altı olanlardan anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (Tablo VIII).

Adölesanların babalarının öğrenim durumuna göre sadece fiziksel aktivite alt ölçek puan ortalaması açısından anlamlı ölçüde fark bulunmuştur. Babası ortaokul

ve üzeri mezunu olan adölesanların fiziksel aktivite alt ölçek puanı ilkök ve altı öğrenim durumlarına göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (Tablo IX).

Adölesanların kendi algılarına göre ekonomik durumları ile AYBÖ toplam puanı ve diğer alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemeye yönelik yapılan post hoc analizine göre sosyoekonomik durumunu düşük olarak belirtenlerde sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam bakışı, stres yönetimi ve spiritüel sağlık alt ölçek puanları, yüksek olarak belirtenlerden anlamlı ölçüde düşüktür (Tablo X).

Tablo VII. Araştırma Grubuna Alınan Adölesanların Sosyal Güvence Durumlarına Göre AYBÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

AYBÖ Alt Grupları	Sosyal Güvence		t	p
	Var (n=338)	Yok (n=152)		
Sağlık sorumluluğu	16.9±3.8	15.8±3.8	2.84	0.005
Fiziksel aktivite	14.2±3.8	13.1±3.7	3.20	0.001
Beslenme	18.1±3.6	16.8±3.9	3.81	0.000
Pozitif yaşam bakışı	19.3±3.5	17.6±4.1	4.56	0.000
Kişilerarası ilişkiler	17.8±3.1	16.1±3.7	5.32	0.000
Stres yönetimi	17.6±3.1	15.8±3.5	5.65	0.000
Spiritüel sağlık	16.5±3.5	15.1±3.8	4.16	0.000
Toplam	120.8±18.4	110.4±20.8	5.51	0.000

Tablo VIII. Araştırma Grubuna Alınan Adölesanlarda Annenin Öğrenim Durumuna Göre AYBÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

AYBÖ Alt Grupları	İlkokul ve altı (n=369)	Ortaokul ve üzeri (n=121)	t	p
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Sağlık sorumluluğu	16.4±3.8	16.8±4.2	1.04	0.297
Fiziksel aktivite	13.5±3.5	15.2±4.2	4.39	0.000
Beslenme	17.5±3.6	18.4±4.1	2.22	0.027
Pozitif yaşam bakışı	18.7±3.7	18.8±4.1	0.14	0.886
Kişilerarası ilişkiler	17.3±3.3	17.4±3.6	0.34	0.727
Stres yönetimi	16.9±3.3	17.2±3.5	0.83	0.407
Spiritüel sağlık	15.9±3.6	16.6±3.8	1.72	0.086
Toplam	116.5±18.9	120.7±22.0	2.01	0.044

TARTIŞMA

Araştırmamızda adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olma düzeyini gösteren AYBÖ puanı 117.5±19.8 olarak bulunmuştur (Tablo IV). Bu bulgu Lefkoşa'da lise öğrencileri üzerinde aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışma sonuçları ile benzer bulunmuştur (11). İstanbul'da adölesanlarda yapılan çalışmada 122.1±14.5 olarak bulunurken, bir diğer çalışmada 117.0±19.0 bulunmuş olup liseli adölesanların sağlık davranışlarına ilişkin elde edilen toplam puan ortalamaları ile benzerlik göstermektedir (9, 12). AYBÖ'nden en düşük 44, en yüksek 176 puan alındığı dikkate alınrsa adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinin gerekliliği yanı sıra buna yönelik çeşitli olanakların yaratılmasının da önemini göstermektedir.

Araştırmamızda AYBÖ puan ortalamaları alt gruplarına göre incelendiğinde gençlerin en yüksek puanı 18.8±3.8 hayata ilişkin olumlu bakışı ve düşüncüyü gösteren pozitif yaşam bakışı alt grubundan aldıkları belirlenmiştir (Tablo IV). Bu bulgu aynı ölçek kullanılarak Lefkoşa'da lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışma sonuçları ile benzer bulunmuştur (11). İstanbul'da adölesanlarda yapılan çalışmada adölesanların en yüksek puanı pozitif yaşam bakışı alt grubundan aldığını saptamıştır (12). Lise öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada ergenlerin %86.3'ü geleceklere umutlu baktıklarını belirtmişlerdir (7). Çalışmamıza katılan adölesanların yaşama ilişkin olumlu bakış açısına sahip olduğunu gösteren bu bulgu bir yandan gençlerin umudunu diğer yandan olumlu sağlık davranışları kazanmaya ilişkin hazır oluşluk düzeylerinin yüksek

Tablo IX. Araştırma Grubuna Alınan Adölesanların Babanın Öğrenim Durumuna Göre AYBÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

AYBÖ Alt Grupları	İlkokul ve altı	Ortaokul ve üzeri	t	p
	(n=194)	(n=296)		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Sağlık sorumluluğu	16.3±3.8	16.6±3.9	0.79	0.425
Fiziksel aktivite	13.4±3.6	14.2±3.8	2.13	0.033
Beslenme	17.3±3.6	18.0±3.8	1.78	0.075
Pozitif yaşam bakışı	18.6±3.9	18.9±3.7	0.67	0.502
Kişilerarası ilişkiler	17.2±3.3	17.3±3.4	0.33	0.738
Stres yönetimi	16.9±3.3	17.1±3.4	0.79	0.429
Spiritüel sağlık	16.1±3.7	16.1±3.6	0.07	0.941
Toplam	116.2±19.0	118.4±20.2	1.24	0.213

Tablo X. Araştırma Grubuna Alınan Adölesanların Algıladıkları Sosyoekonomik Durumlarına Göre AYBÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

AYBÖ Alt Grupları	Algıladıkları Ekonomik Durum				F	p
	Düşük	Orta	İyi	Yüksek		
	(n=20)	(n=222)	(n=206)	(n=42)		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Sağlık sorumluluğu	14.7±3.7	16.0±3.4	16.9±4.1	18.5±4.4	7.52	0.000
Fiziksel aktivite	11.7±3.2	13.3±3.6	14.3±3.6	15.6±4.4	8.01	0.000
Beslenme	15.1±2.9	17.1±3.4	18.3±3.7	19.6±4.4	11.09	0.000
Pozitif yaşam bakışı	16.5±3.7	18.2±3.8	19.3±3.6	20.1±3.7	6.97	0.000
Kişilerarası ilişkiler	16.2±3.0	17.0±3.3	17.6±3.4	18.3±3.6	3.12	0.026
Stres yönetimi	14.8±2.8	16.6±3.3	17.5±3.3	18.1±3.5	6.79	0.000
Spiritüel sağlık	14.4±2.7	15.5±3.6	16.6±3.6	17.4±3.6	7.15	0.000
Toplam	103.5±16.1	113.9±18.0	120.7±19.9	128.0±22.3	12.32	0.000

olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Araştırmamızda AYBÖ puan ortalamaları alt gruplarına göre incelendiğinde; gençlerin en yüksek ikinci sıradaki puanı 17.7±3.7 ile beslenme alışkanlıkları ve öğün seçimleri ile ilgili özelliklerini belirleyen beslenme alt grubundan aldıkları belirlenmiştir. (Tablo IV). İstanbul'da adölesanlarda aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmada beslenme alt grubu puanı 18.4±3.2 ve Lefkoşa'da lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada 18.3±3.4 olarak bulunmuş olup sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermektedir (11,12). Beslenme alışkanlığının erken yaşlardan itibaren kazanılan bir

davranış olduğu göz önüne alındığında bir yandan gençlerin ailede kazandığı beslenme alışkanlıklarının istenilen düzeyde olmadığı diğer yandan ise okullarda düzenli yemek yeme alışkanlığının sürdürülüyor olmasının bu sonucu doğurmuş olabileceği düşünülebilir. Ayrıca yaşları ilerledikçe aileden bağımsız olma isteği ile evde geçirdikleri zaman azalırken dışarıda arkadaş grupları ile daha fazla zaman geçirmeye başlayan adölesanların yemek yeme alışkanlıklarının da giderek değişmeye başladığı şeklinde de yorumlanabilir.

Çalışmamızda gençlerin ailesi, arkadaşları ve yakın çevresi ile ilgili iletişim özelliklerini ve sürekliliğini açık-

layan kişilerarası ilişkiler alt grubundan alınan puan 17.3 ± 3.4 olarak bulunmuştur (Tablo IV). Bu puan, Lefkoşa'da lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışma sonuçları ile benzer bulunmuştur (11). İstanbul'da adölesanlarda yapılan çalışmada da 18.5 ± 2.6 olarak bulunmuştur (12). Adölesan dönem özellikle yaşanan biyopsikososyal özellikler nedeniyle birçok riski beraberinde getirmektedir. Bu nedenle adölesan dönemde gençlerin aile ve arkadaş grubunu destek kaynağı olarak algılaması ve karşılıklı iletişim içinde olması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmaya katılan adölesanların aile, arkadaş ve yakın çevresi ile kurduğu iletişimin gelişmiş olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda gençlerin stres kaynakları ve bununla baş etme yollarını belirleyen stres yönetimi alt grubundan alınan puan 17.0 ± 3.3 olarak bulunmuştur (Tablo IV). Stres yönetimi puanı diğer yapılan çalışma sonuçları ile benzer bulunmuştur (11,12). Çalışmamıza katılan adölesanların stres kaynaklarını ve bununla baş etme yollarını gösteren bu bulgu gençlerin stres yönetimi konusunda zorlandıklarını göstermesi açısından önemlidir. Ayrıca başlı başına bir stres kaynağı olan adölesan dönemdeki gençlerin gereksinim duyduğu stresle baş etme becerilerinin kazandırılmasına yönelik çalışmaların yapılmasının gerekliliğini de düşündürmektedir.

Araştırma grubundaki adölesanların sağlık sorumluluğu alt grubundan aldıkları puan 16.5 ± 3.9 olarak bulunmuştur (Tablo IV). Bu alt grupta en düşük 7 en yüksek 28 puan alınması gerekmektedir. İstanbul'da adölesanlarda yapılan çalışmada sağlık sorumluluğu alt grubu puanını 15.9 ± 3.3 ve Lefkoşa'da lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada da 15.4 ± 3.6 olarak bulunmuştur (11,12).

AYBÖ spiritüel sağlık alt grubu; gençlerin inançlarını, manevi görüşlerini ve değer yargılarını belirlemektedir. Araştırma grubundaki adölesanların spiritüel sağlık puanı 16.1 ± 3.6 olarak bulunmuştur (Tablo IV). Literatürde de spiritüel yanın adölesan dönemde görülme sıklığı yüksek olan riskli sağlık davranışlarına karşı koruyucu olarak görev yaptığı bildirilmektedir (13-15). Adölesan dönemde bu denli önemli olan spiritüel sağlık puanının düşük olması gençlerimizin inanç, manevi görüşler ve değer yargıları açısından gelişmelerini tamamlamamış oldukları şeklinde yorumlanabilir.

AYBÖ fiziksel aktivite alt grubu; gençlerin düzenli fiziksel aktiviteleri hangi oranda yaptıklarını belirlemektedir. Dinamizm ve hareket olarak en aktif dönemlerden biri olan adölesan dönemdeki gençlerin fiziksel aktivite alt grubundan aldıkları puan 13.9 ± 3.8 olarak bulunmuştur (Tablo IV). Bu alt grupta en düşük 6 en yüksek 24 puan alınması göz önüne alındığında, çalışmamıza katılan adölesanların fiziksel aktivitelerinin yeterli olmadığı düşünülebilir. Adölesanlarda benzer ölçek kullanılarak yapılan çalışmalarda da fiziksel aktivite alt grubu puanı 14.7 ± 3.7 ve 15.5 ± 3.8 olarak bulunmuştur (11,12). Çeviren'in (15) 14-18 yaş grubu adölesanlarla yaptığı çalışmada öğrencilerin düzenli egzersiz yapmadıklarını, Vaizoglu ve ark. (16) lise 1.sınıf öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyleri ile ilgili yaptıkları araştırmada öğrencilerin fiziksel aktivitelerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Bu bakış açısı dikkate alındığında çalışmamıza katılan adölesanların fiziksel aktivite ve egzersiz yapmasına olanak sağlayan ortamların yaygınlaştırılmasının yanı sıra teşvik edici yaklaşımların da artırılması gerektiği düşünülebilir.

Kızlarda pozitif yaşam bakışı ve kişilerarası ilişkiler alt ölçek puanı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Erkeklerin ise fiziksel aktivite ve beslenme alt ölçek puanının kızlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo V). Pozitif yaşam bakışının bireylerin umut içinde yaşamlarını sürdürmesinin yanı sıra sağlık davranışlarını da etkilediği ve yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmektedir (17). Bu durumda kız adölesanların yaşam doyumunun daha yüksek olduğu ve sahip oldukları olumlu bakış açısının olumlu sağlık davranışlarını kazanma ve sürdürme açısından bir avantaj olduğu düşünülebilir. Erkek adölesanların fiziksel aktiviteye olan yatkınlıkları nedeniyle fiziksel aktivite düzeyinin yüksek olması ise beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir. Bu sonucun erkeklerin bu alanda rahat hareket edebilme serbestliğine sahip olmalarına karşılık kadınların cinsiyetlerine bağlı olarak ve kültürel sebeplerle daha sınırlı hareket serbestliğine sahip olmaları ile ilişkili olabileceği de düşünülebilir.

Çalışmamızda yaşamının son beş yılını ilçe ve şehirde geçiren adölesanlarda fiziksel aktivite puanı kırsal alanlardakilere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo VI). Yaşamın her alanında bireye farklı alternatifler sunan ve bireyi bu olanaklara ulaşma konusunda motive eden gelişmiş ilçe ve şehirlerde yaşama, adölesanların fiziksel aktivite yapmasını olumlu yönde etkilemiş olabilir. Köyde yaşamış olan bireyler fiziksel aktivite yapılan yerlerin kısıtlılıkları, kurs olasılıklarının olmaması, ulaşım sıkıntısı ve maddi sebepler gibi daha birçok faktörden etkilenmiş olabilirler.

Araştırmamızda sosyoekonomik düzeyini düşük algılayan adölesanların hayata bakış açılarını içeren pozitif yaşam bakışının daha olumsuz olduğu düşünülebilir. Sosyoekonomik faktörlerin ve sosyal güvencenin bireylerin bakış açısını ve yaşam biçimini etkilediği belirtilmektedir (18). Çalışmamız sosyal güvenceleri olanların olmayanlara göre kişilerarası ilişkiler puanı yüksek bulunmuştur (Tablo VII). Aileden çok arkadaş grubu ile beraber gezme, vakit geçirme gibi ilişkilerin arttığı, giyime, kuşama özen göstermenin önem kazandığı bu dönemde sosyoekonomik koşulların gençlerin kişilerarası ilişkilerini etkileyebileceği düşünülmektedir. Ayrıca sosyal güvenceleri olmayan adölesanlarında sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam bakışı, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, spiritüel sağlık ve AYBÖ toplam puanının, sosyal güvencesi olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sağlık güvencesinin varlığı insanların sağlıkla ilgili hizmetlerden kolaylıkla yararlanmalarını sağlamaktadır. Bu insanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilemesi beklenen bir sonuçtur.

Sağlıklı yaşam tarzı genellikle aile içinde geliştirilip, sürdürülebilmekte veya değiştirilmektedir. Hemen her sağlık davranışı, bir aile etkinliğidir veya aile tarafından güçlü bir şekilde etkilenebilir (19). Adölesanların annelerinin öğrenim durumu ile fiziksel aktivite, beslenme alt ölçek puanları ve AYBÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (Tablo VIII). Annesi ortaokul mezunu ve üzeri olan adölesanların fiziksel aktivite, beslenme alt ölçek puanı ve AYBÖ toplam puanı annesi ilkököl ve altı olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Aile ilişkileri içinde çocuğun psikososyal olarak sağlıklı bir duygusal gelişim gösterebilmesinde kendi davranış-

larını bilinçli bir şekilde değerlendiren, düşünce ve duygularını ortaya koyabilen annenin ve babanın önemli bir yeri olduğu vurgulanmaktadır (20).

Talan (21) ve Phipps'in (22) çalışmalarında ekonomik gelişmişlik ile sağlık düzeyi arasında karşılıklı nedensellik ilişkisi bulunduğu belirtilmiştir. Bazı çalışmalarda da bireylerin sağlığını ve sağlıkla ilgili davranışlarını gelir dağılımı, algılanan sosyoekonomik düzey, sağlık güvencesi gibi sosyoekonomik faktörlerin etkilediği üzerinde durulmaktadır (18,23,24). Çalışmamız sonucunda kendi sosyoekonomik durumunu düşük olarak belirtenlerde; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam bakışı, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve spiritüel sağlık alt ölçek puanları yüksek olarak belirtenlerden daha düşük bulunmuştur (Tablo X). Literatürde adölesanların öğrenme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki tercihlerini bireysel farkındalığın yanı sıra sosyoekonomik düzeyinde etkilediğini ve düşük sosyoekonomik durumun adölesanların beslenme davranışları üzerinde olumsuz etkisi olduğunu vurgulayan çalışmalar bulunmaktadır (23-25). Ayrıca bazı çalışmalarda fiziksel aktiviteye yönlendirilme ve olanaklara ulaşmada sosyoekonomik düzeyi düşük olan gençlerin dezavantajlı olduğu da belirtilmektedir (26,27). Sonuçlar sosyal ve ekonomik etkenlerin bireylerin yaşam koşullarını, fiziksel, sosyal ve kültürel olanaklarını belirlediğini ve bireylerin kişisel sağlık davranışlarını etkilediğini vurgulayan literatürü desteklemektedir (28,29). Bu konuda Türkiye'de yapılan çalışmalarda da sosyoekonomik düzeyin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine olan etkisi benzer şekilde tanımlanmıştır (18,19). Kendi ekonomik durumunu yüksek olarak belirten adölesanların pozitif yaşam bakışı alt ölçeği puanı, düşük olarak belirtenlerden anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Sosyoekonomik düzeyin düşük olması ile olanaklara ulaşma ve faydalanma düzeyinin azaldığını belirtilmiştir (18).

Çalışma sonuçlarımız benzer araştırmalarla karşılaştırıldığında öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Ergenlik öncesi dönemden başlayarak adölesanlara fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme gibi sağlık davranışları hakkında eğitim verilmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişimine katkı sağlayacak olan sağlık derslerin müfredat programında yer alması, ailelere yönelik olarak adölesan dönem özellikleri, iletişim ve davranış kazandırma gibi konuları içeren eğitim programlarının hazırlanması, adölesanların riskli sağlık davranışları ile ilgili araştırmalar yapılması ve sağlıklı yaşam biçimlerinin geliştirilmesi önerilmektedir

KAYNAKLAR

1. Kulbok PA, Cox CL. Dimensions of adolescent health behavior. JAH 2002; 31: 394-400.
2. Aktan C C, Işık A K. 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık. Sağlık 21 Hedef. www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/.../herkes-icin.pdf. Erişim: 07.09.2014.
3. Callaghan D. Basic conditioning factors influences on adolescents healthy behaviors, self-efficacy and self-care. Issues Compr Pediatr Nurs 2006; 29: 191-204.
4. Stewart SD, Menning CL: Aile yapısı, yerleşik olmayan baba katılımı ve Stewart SD, Menning CL. Family structure nonresident father involvement, and ergen yeme alışkanlıkları. adolescent eating patterns. J. Adolesc. J Adolescent Sağlık -. 45, 193 201 (2009)Health 2009; 45: 193-201.
5. Diem E, Kay L. Health concerns of adolescent girls. JPN 1995; 10: 19-27.
6. Özmen D, Çetinkaya ÇA. Lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışları. TAF Med Bülteni 2007; 6: 98-105.
7. Şen E, Kavlak O. Adölesanların kontraseptif yöntem bilgisi ve yöntem kullanımları: sistematik inceleme. HEMAR- G 2009; 1: 38-51.
8. Miller JW, Naimi TS, Brewer RD et al. Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. Pediatrics 2007; 119: 76-85.
9. Munafò MR, Hitsman B, Rende R et al. Effects of progression to cigarette smoking on depressed mood in adolescents: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. Addiction 2008; 103: 162-171.
10. Hendricks CS, Murdaugh C, Pender NJ. The adolescent lifestyle profile: development and psychometric characteristics. JNBNA 2006; 17: 1-5.
11. Erdoğan D. Lefkoşa Merkezde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa 2011.
12. Ardiç A. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Halk Sağlığı Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2008.
13. Dowling EM, Gestsdottir S, Anderson PM, et al. Structural Relations among spirituality, religiosity and thriving in adolescence. [http://ase.tufts.edu/iaryd/documents/research Paper Adolescents2.pdf](http://ase.tufts.edu/iaryd/documents/research_Paper_Adolescents2.pdf). Erişim: 20.12.2014.
14. Arslan H, Şener DK. Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının meilis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2: 51-58.
15. Özer N. Stres ve anksiyete için alternatif tamamlayıcı modeller. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 5: 101-104.
16. Vaizoğlu A, Akça O, Akdağ A, ve ark. Genç erişkinlerde fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. TAF MED 2004; 3: 63-71.
17. Öz F. Hastalık yaşantısında belirsizlik. Turk Psikiyatr Derg 2001; 12: 61-68.
18. Koçoğlu D, Akın M. Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi <http://www.deuhyoedergi.org>, DEUHYO ED2009; 2: 145-154. Erişim: 03.01.2015.
19. Turagebeci AR, Nakamura K, Takano T. Health lifestyle behavior decreasing risks of bening bullied PLoS ONE 2008; 3(2): e1585.
20. Arslan P, Samur G, Yıldız E. ve ark. 5-20 yaş grubu çocuk ve adölesanların bazı antropometrik ölçümleri ile beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi, 3.Ulusal Obezite Kongresi,18-20 Mayıs 2004, Belek- Antalya.

21. Talan S. Türkiye’de sağlık ve ekonomik büyüme arasındaki nedensellik ilişkisi. *Sosyo Ekonomi* 2006; 4: 31-47.
22. Phipps S. (2003). The impact of poverty on health. CPHI. Collected papers. Canadian Institute for Health Information. http://www.secure.chi.ca/cihiweb /productus/CPH Impacton_powerty_epdf. Erişim: 10 Mart 2015.
23. Aasmod R. (2009). Health systems impact on social determinants of health. http://ped.sagepub.com/content/16/1_supp/88.citation. Erisim Tarihi:09.02.2015.
24. Hanson M D, Chen E. Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: a review of the literature. *J Behav Med* 2007; 30: 263-285.
25. Baysal A. Sosyal eşitsizliklerin beslenmeye etkisi. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi Özel Eki* 2003; 25: 4.
26. Danacı M. Adana İlinde Farklı Tipteki Liselerde Öğrenim Gören Adölesan Dönemi Sedanter ve Spor Yapan Erkek Öğrencilerin Spora Yaklaşımı, Fiziksel Yapıları ve Fizyomotorik Özelliklerinin Saptanması. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana 2008.
27. Lindström M, Hanson B S, Östergren P O. Socioeconomic differences in leisure time physical activity: the role of social participation and social capital in shaping health related behavior. *Social Science & Medicine* 2001; 52(3):441-451.
28. Roberts C, Currie C, Soydel O, et al. Measuring the health and health behaviors of adolescent strough cross. National Survey Research: Recent Development in the Health Behavior in School-aged Children (HBSC) Study. *J Public Health* 2007; 15: 179-186.
29. Turbin MS, Jessor R, Costa FM, et al. Protective and risk factors in health enhancing behavior among adolescents in chiro and the United States. *Health Psychol* 2006; 25: 445-454.