

**ADÖLESAN DÖNEMDEKİ ÇOCUKLARDA  
OBEZİTE SIKLIĞI, FİZİKSEL AKTİVİTE  
DÜZEYİ VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

Abdullah COŞKUN

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Şeniz KARAGÖZ

Tez No: 2021-010

Ocak, 2021

Afyonkarahisar

**T.C.**  
**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**SPOR BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ADÖLESAN DÖNEMDEKİ ÇOCUKLARDA OBEZİTE SIKLIĞI,  
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

**Hazırlayan**  
**Abdullah COŞKUN**

**Danışman**  
**Dr. Öğretim Üyesi Şeniz KARAGÖZ**

**AFYONKARAHİSAR**

**2021**

## TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Spor Bilimleri Anabilim Dalı'nda** Abdullah COŞKUN tarafından hazırlanan “Adölesan Dönemdeki Çocuklarda Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi” adlı tez çalışması lisansüstü eğitim ve öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca ..... tarihinde aşağıdaki jüri tarafından **oy birliği / oy çokluğu** ile **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

### Başkan

Unvan, Ad, Soyad

İmza

### Üye

Unvan, Ad, Soyad

İmza

### Üye

Unvan, Ad, Soyad

İmza

### Üye

Unvan, Ad, Soyad

İmza

### Üye

Unvan, Ad, Soyad

İmza

Afyon Kocatepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun  
..... / ..... / ..... tarih ve  
..... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Esmâ KOZAN

Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilimsel Yayın Etiği İlkeleri ve Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;**

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Afyon Kocatepe Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı

**beyan ederim.**

...../...../.....

Abdullah COŞKUN

## ÖZET

### Adölesan Dönemdeki Çocuklarda Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi

Bu çalışmada adölesan dönemdeki çocukların obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Afyonkarahisar ilinde merkeze bağlı ortaokul ve lisede öğrenim gören adölesan öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklemi ise bu evrenden kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen 100 erkek 110 kız olmak üzere 210 adölesan öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada veriler 3 farklı ölçekten elde edilmiştir. Bunlardan ilki; Crocker (1997) tarafından geliştirilen ve Tanır (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Adölesanlar İçin Fiziksel Aktivite Ölçeğidir (AFAÖ). İkincisi; Walker (1996) tarafından revize edilip gözden geçirilen ve Bahar (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Sağlıklı Yaşam Tarzı Davranışları II Ölçeğidir. Sonuncusu Kişisel Bilgi Formudur. Toplanan verilere; betimsel istatistikler, bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

Araştırmanın sağlıklı yaşam biçimi davranışları bulguları incelendiğinde öğrencilerin davranışları; cinsiyete, anne ve baba meslek durumu, sağlık sorunu olma, internet kullanım amacı ve süresi, boş zamanı değerlendirme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p < .05$ ); buna karşın öğrenim türü, anne ve baba eğitim durumu, aile tipine, kaldıkları yere, aile gelir durumu, sağlık güvencesi olma ve BKİ durumlarına göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p > .05$ ). Ek olarak yaş ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Araştırmanın fiziksel aktivite bulguları incelendiğinde öğrencilerin; cinsiyet, baba eğitim durumu, aile tipi ve internet kullanım amacına göre anlamlı farklılık gösterdiği ( $p < .05$ ); buna karşın öğrenim düzeyi, anne eğitim durumu, anne ve baba meslek durumu, kaldıkları yer, aile gelir, sağlık güvencesi olma, sağlık sorunu olma, internet kullanım süresi, boş zamanı değerlendirme ve BKİ durumlarına göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p > .05$ ). Ek olarak yaş ile fiziksel aktivite arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Son olarak; BKİ ile kişiler arası ilişkiler arasında negatif yönde düşük düzeyde; fiziksel aktivite ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı toplam puan ile pozitif yönde düşük düzeyde beslenme ve fiziksel aktivite ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir ( $p < .05$ ).

Sonuç olarak, sağlıklı beslenme davranışları sergileyen ve düzenli fiziksel aktivite yapan adölesanların, daha başarılı sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilediği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, adölesan dönemde sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılmasının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının iyileştirilmesinde anahtar rol oynayacağını işaret etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Obezite Sıklığı, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı, Fiziksel Aktivite.

## SUMMARY

### **Investigation of Obesity Prevalence, Physical Activity Level and Healthy Lifestyle Behaviors in Adolescent Children**

In this study, it was aimed to examine obesity prevalence, physical activity level, and healthy lifestyle behaviors of adolescent children. Relational screening model was used in this study. The universe of the research consists of adolescent students studying in a town, secondary school and high school in the city of Afyonkarahisar. The sample of this population consisted of 210 adolescent students, 100 of whom were male and 110 female, who were selected by convenience sampling method.

The data in the research were obtained from 3 different scales. The first section of the measurement tool; it was the Physical Activity Scale for Adolescents developed by Crocker (1997) and adapted into Turkish language by Tanır (2013). The second one; it was the Healthy Lifestyle Behaviors II Scale, which was revised and reviewed by Walker (1996) and adapted into Turkish by Bahar (2008). The last section of measurement tool was the Personal Information Form. To the collected data; descriptive statistics, independent groups t-test, one-way analysis of variance, and Pearson correlation analysis were used.

When the findings of the study's healthy lifestyle students' behaviors were examined; there was a significant difference according to gender, mother and father occupational status, health problem, purpose and duration of internet use, and leisure evaluation ( $p < .05$ ). On the other hand, it was determined that there was no difference according to education type, education level of mother and father, family type, place of residence, family income, health insurance, and body mass index ( $p > .05$ ). In addition, no significant relationship was found between age and healthy lifestyle behaviors. When the physical activity findings of the research were examined; students differ significantly according to gender, father's education level, family type, and internet usage purpose ( $p < .05$ ). On the other hand, it was determined that there was no difference according to education level, mother education status, mother and father occupation status, place of residence, family income, health insurance, health problem, internet usage duration, leisure evaluation and body mass index ( $p > .05$ ). In addition, no significant relationship was found between age and physical activity. Finally, negative and low-level significant relationships were found between body mass index and interpersonal relationships. Positive and low-level significant relationships were found with the physical activity and total score of healthy lifestyle behavior. Moderately significant positive relationship between nutrition and physical activity were found ( $p < .05$ ).

As a result, it was determined that adolescents who exhibit healthy eating behaviors and who do regular physical activity exhibit more successful healthy lifestyle behaviors. These results indicate that gaining a healthy nutrition and regular physical activity habits will play a key role in improving healthy lifestyle behaviors in adolescence.

**Keywords:** Adolescent, Obesity Prevalence, Healthy Lifestyle Behavior, Physical Activity.

## ÖNSÖZ

Bu çalışma adölesan dönemdeki çocukların obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu doğrultuda çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular ve yorumlarının hem araştırmacılar hem de uygulayıcılar için faydalı olması beklenmektedir.

Yüksek lisans tez çalışmam süresince destek ve yardımlarını esirgemeyen, bana danışmanlık ederek, beni yönlendiren ve akademik gelişimime katkı sağlayan değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Şeniz KARAGÖZ hocama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Akademik hayatımda bana öncü ve referans olan, tez çalışmamın istatistik analizlerinde emeği olan ve her daim desteğini hissettiğim ezeli rakibim, kadim dostum Doç. Dr. Özkan IŞIK hocama sonsuz teşekkür ediyorum.

Çok kıymetli aileme ...

Abdullah COŞKUN

## İÇİNDEKİLER

	SAYFA
<b>ÖZET</b>	<b>i</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>ii</b>
<b>ÖNSÖZ</b>	<b>iii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>iv</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b>	<b>vi</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>	<b>vii</b>
<b>ÇİZELGELER DİZİNİ</b>	<b>viii</b>
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Adölesan Dönem	2
1.2. Obezite	4
1.3. Fiziksel Aktivite	8
1.4. Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıkları	12
1.4.1. Beslenme Alışkanlıkları	14
1.4.2. Fiziksel Aktivite ve Sedanter Davranışlar	16
1.4.3. Alkol ve Tütün Kullanımı	17
1.4.4. Uyku alışkanlıkları	18
1.5. Araştırmanın Amacı	19
1.6. Problemler	19
1.7. Alt Problemler	20
1.8. Hipotezler	22
1.9. Sınırlılıklar	24
1.10. Tanımlar	24
1.11. Araştırmanın Önemi	24
<b>2. MATERYAL VE METOD</b>	<b>26</b>
2.1. Araştırma Modeli	26
2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	26
2.3. Verilerin Toplanması	26
2.4. Veri Toplama Araçları	27
2.4.1. Kişisel Bilgi Formu	27



2.4.2. Boy ve Vücut Ağırlığı ölçümleri	27
2.4.3. Adölesanlar İçin Fiziksel Aktivite Ölçeği (AFAÖ)	28
2.4.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Health Promotion Lifestyle Profile) (SYBDÖ) II	28
2.5. Verilerin Analizi	29
<b>3. BULGULAR</b>	<b>30</b>
<b>4. TARTIŞMA</b>	<b>62</b>
4.1. Adölesanlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	62
4.2. Adölesanlarda Obezite Sıklığı	64
4.3. Adölesanlarda Fiziksel Aktivite	65
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>67</b>
5.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Sonuçlar	67
5.2. Obezite Sıklığına İlişkin Sonuçlar	68
5.3. Fiziksel Aktivite Düzeyine İlişkin Sonuçlar	68
<b>6. KAYNAKLAR</b>	<b>70</b>
<b>7. EKLER</b>	<b>78</b>
7.1. Etik Kurul Kararı	78
7.2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	79
7.3. Kişisel Bilgi Formu	81
7.4. Fiziksel Aktivite Soru Formu 8-12. Sınıflar	84
7.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	88
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>91</b>

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>AG</b>	Anaerobik Güç
<b>AK</b>	Anaerobik Kapasite
<b>BKİ</b>	Beden Kütle İndeksi
<b>KAH</b>	Kalp Atım Hızı
<b>KB</b>	Kan Basıncı
<b>SKB</b>	Sistolik Kan Basıncı
<b>VYY</b>	Vücut Yağ Yüzdesi
<b>AFAÖ</b>	Adölesanlar İçin Fiziksel Aktivite Ölçeği
<b>SYBDÖ II</b>	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b>SAYFA</b>
Şekil 1.1. Davison ve Birch'in (2001) Ekolojik Sistemler Teorisi .....	7
Şekil 1.2. Sedanter Davranış ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri.....	10

## ÇİZELGELER DİZİNİ

### SAYFA

Çizelge 3.1: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	30
Çizelge 3.2: Katılımcılara Ait Betimsel İstatistik Sonuçları .....	30
Çizelge 3.3: Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) Puanlarının Cinsiyete Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları .....	31
Çizelge 3.4: Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanları ile Yaşları Arasındaki İlişki Sonuçları.....	32
Çizelge 3.5: Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Öğrenim Türüne Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları.....	32
Çizelge 3.6: Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Anne Eğitim Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları .....	33
Çizelge 3.7: Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Baba Eğitim Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları .....	35
Çizelge 3.8: Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Anne Meslek Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları .....	37
Çizelge 3.9: Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Baba Meslek Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları .....	38
Çizelge 3.10: Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Aile Tipine Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları.....	40
Çizelge 3.11: Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Kaldıkları Yere Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları .....	41
Çizelge 3.12: Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Aile Gelir Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları .....	42
Çizelge 3.13: Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Sağlık Güvencesi Olma Durumlarına Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları.....	43

Çizelge 3.14: Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Sağlık Sorunu Olma Durumlarına Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları .....	44
Çizelge 3.15: Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının İnternet Kullanım Amaçlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları .....	45
Çizelge 3.16: Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının İnternet Kullanım Süresine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları .....	47
Çizelge 3.17: Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Boş Zamanı Değerlendirme Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları .....	49
Çizelge 3.18: Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının BKİ Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları	51
Çizelge 3.19: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Cinsiyete Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları .....	53
Çizelge 3.20: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanları ile Yaşları Arasındaki İlişki Sonuçları .....	53
Çizelge 3.21: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları .....	53
Çizelge 3.22: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Anne Eğitim Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları.....	54
Çizelge 3.23: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Baba Eğitim Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları.....	54
Çizelge 3.24: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Anne Meslek Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları.....	55
Çizelge 3.25: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Baba Meslek Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları.....	56
Çizelge 3.26: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Aile Tipine Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları .....	56
Çizelge 3.27: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Kaldıkları Yere Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları .....	57

Çizelge 3.28: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Aile Gelir Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları.....	57
Çizelge 3.29: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Sağlık Güvencesi Olma Durumlarına Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları.....	58
Çizelge 3.30: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Sağlık Sorunu Olma Durumlarına Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları.....	58
Çizelge 3.31: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının İnternet Kullanım Amaçlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları..	59
Çizelge 3.32: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının İnternet Kullanım Süresine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları.....	59
Çizelge 3.33: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Boş Zamanı Değerlendirme Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları .....	60
Çizelge 3.34: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının BKİ Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları.....	60
Çizelge 3.35: Katılımcıların BKİ, Fiziksel Aktivite Puanları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanları Arasındaki İlişki Sonuçları.....	61

## 1. GİRİŞ

Kardiyovasküler, nörodejeneratif ve kanser gibi kronik dejeneratif hastalıklar, günümüzde dünya nüfusunun %25'inden fazlasını oluşturan 10-24 yaş arası ergenlerin karşılaştığı en önemli halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır. Küresel çapta, kronik dejeneratif hastalıklar, ölüm ve morbiditenin en önde gelen nedenidir ve klinik belirtiler genellikle yetişkin yaşta görülmektedir. Bununla birlikte, ergenlik döneminde bazı önleyici müdahalelerin uygulanması ile kişinin yetişkin sağlığında bazı değişikliklerin söz konusu olması da bu dönemi daha önemli hale getirmektedir (Lari ve ark., 2019).

Bugüne kadar, genellikle okul ortamıyla ilişkili birtakım projelerde, sağlıklı beslenme, diyet kalitesi ve fiziksel aktivitenin geliştirilmesi hedeflenmiştir. Ancak bu alanda yapılabilecek daha pek çok çalışma bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı: “Bireyin kendi yeteneklerini gerçekleştirdiği, yaşamın normal stresiyle başa çıkabildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği ve insanlara katkıda bulunabildiği bir refah durumu” olarak tanımlamaktadır. Bu nedenle de, sağlıklı ergen nüfusu hedefleyen önleyici müdahalelerin çok geç olmadan geliştirilmesi gerekmektedir (Ryff ve ark., 2004).

Yetişkinlerdeki toplam hastalık yükünün üçte biri ile erken ölümlerin üçte ikisi, çocukluk ve ergenlik gibi yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkan davranışlarla ilişkilidir. Özellikle, ergenlik döneminde sigara ve alkol tüketimi, diyet, fiziksel aktivite, obezite, stres algısı, duygusal uyarılma gibi değiştirilebilir risk faktörlerinin varlığı, yetişkinlikte patolojik risk profiline sahip olma ihtimalini arttırmaktadır. Günümüzde yapılan çok sayıda çalışma, fiziksel aktiviteye katılımın, sedanter davranışı azaltmanın ve beslenme alışkanlıklarının, adölesanların sağlığını iyileştirebileceğini göstermiştir (Van Horin ve ark., 2018). Bu nedenle, adölesan dönemde sağlıklı yaşam tarzını destekleyici önlemler alınması, çeşitli nedenlerden dolayı araştırmacılar, sağlık çalışanları ve politika yapıcılar için büyük önem taşımaktadır: (1) Ergenlik, yetişkin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlar doğurabilecek bir risk alma dönemidir; (2) ergenlik döneminde önleyici programlar yetişkinlikteki

alışkanlıkları şekillendirir; (3) ergenlerin yönlendirilmesi, bireyin ve gelecekte çocuklarının sağlığının azami düzeyde iyileştirilmesine olanak tanır (Lari ve ark., 2019).

Bu çalışma, adölesan dönemdeki çocukların obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **1.1. Adölesan Dönem**

Adölesan (ergenlik), insan hayatının artık çocuk olmadığı ama henüz yetişkin de olmadığı bir dönemdir. Adölesan dönemde edinilen bilgi, beceri ve deneyimlerin yetişkinlikte önemli etkiye sahip olması nedeniyle bu dönem kritiktir. Ergenlik (adolescence) kelimesi Latince “büyümek” veya “olgunlaşmak” anlamına gelen “adolescere” kelimesinden türetilmiştir. Ergenlik, beden ve zihinde birtakım değişiklikleri içeren çocukluk ve yetişkinlik arasında bir geçiş dönemidir (Sawyer vd., 2012).

İnsanlığın erken tarihlerinden beri ergenlik dönemi, filozofların, düşünürlerin ve sosyologların ilgisini çekmiştir. Antik Yunanda, Klasik Dönem filozoflarından olan Aristoteles (M.Ö. 4.Yüzyıl), ergenlerin her şeyi bildiklerini düşündüklerini ve bundan oldukça emin olduklarını söylediği belirtilmiştir. Fransız filozof Jean-Jacques Rousseau (16. yüzyıl), akıl yürütmenin ergenlikte geliştiğini düşünmekteydi. Ergenlikte bilimsel araştırmanın öncüsü olarak ifade edilen, Amerikalı eğitimci ve psikolog Stanley Hall ise, ergenliğin çatışma ve ruh hali değişimleriyle dolu, çalkantılı bir zaman olduğu kavramını ortaya atmıştır (Ashok, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), ergenliği; 10-19 yaşları arasında fiziksel büyüme, duygusal, psikososyal ve davranış değişiklikleri ile karakterize edilen ve böylece çocukluktan yetişkinliğe dönüşüm getiren bir yaşam evresi olarak tanımlamaktadır. Bu değişiklikler, genellikle kızlarda erkeklerden bir veya iki yıl önce ortaya çıkmaktadır. Değişikliklerin bazıları somut bir şekilde gözlemlenebilirken, bazıları



ise içseldir. Normal ve doğal olan bu değişiklikler, erkeklerde ve kızlarda çeşitli hormonların salınımından kaynaklanmaktadır.

Adolesanlar, dünyadaki toplam nüfusun yaklaşık 1.2 milyarını oluşturmaktadır. Bu sayının istikrarlı bir şekilde büyümesi ve 2040 yılında 1.23 milyara ulaşması beklenmektedir (Ashok, 2018). Türkiye toplam nüfusunun da yaklaşık %15,3'ünü 10-19 yaş arası adolesanlar oluşturmaktadır (TÜİK, 2020).

Dünya genelinde, ergenlerin sağlık ve refah durumları arasında büyük farklılıklar gözlenmektedir. Günümüzde küresel çapta, daha az ergen bulaşıcı hastalık ve yetersiz beslenme gibi nedenler ile hayatını kaybetmektedir. Ancak, bununla birlikte, yasadışı uyuşturucu kullanımı ve güvenli olmayan cinsel ilişki gibi birtakım riskli davranışların sayısı giderek artmaktadır. Örneğin, Sahra Altı ülkelerde yaşayan ergenlerde, HIV prevalansında büyük bir artış meydana gelmektedir.

Ergenlik döneminde öğrenilen veya benimsenen davranışlar ve yaşam biçimleri hem şu andaki hem de gelecekteki sağlığı etkilemektedir. Tütün kullanımı, genellikle ergenlik döneminde benimsenen bir davranışın, izleyen yıllarda bir dizi hastalığa ve ölüme yol açmasına iyi bir örnek teşkil etmektedir. Bu nedenle, ergen sağlığı ve gelişiminin faydaları sadece süreçten ortaya çıkan yetişkinlere değil, aynı zamanda gelecek nesillere de tahakkuk etmektedir (Ashok, 2018). Ergenlerin sağlığına ve refahına yatırım yapmanın bazı faydaları şu şekildedir:

Her yıl yaklaşık 1,4 milyon ergenin çoğunlukla kazalardan, şiddetten, hamilelikle ilgili sorunlardan ve önlenbilir veya tedavi edilebilir hastalıklardan öldüğü tahmin edilmektedir. Çok daha fazla ergen ise kendilerini gerçekleştirme şanslarını ve topluma katkıda bulunma yeteneklerini yok edebilecek davranışlar geliştirmektedir. Ergen sağlığı ve gelişimine yatırım yapmak bu yaş grubundaki morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır. Böylece tam potansiyellerine sahip olma ve topluma mümkün olan en iyi şekilde katkıda bulunma fırsatlarını en üst düzeye çıkaracaktır (Ashok, 2018).

Ergen sağlığı ve gelişimine yatırım yapmak, daha sonraki yaşamda hastalık ve ölüm yükünü azaltacaktır çünkü ergenlik döneminde benimsenen sağlıklı davranış ve uygulamalar ömür boyu sürmektedir. Obezite ve kalp hastalıkları gibi bazı hastalıklar bir kez geliştiğinde, ailenin diğer üyelerinde de görölme eğilimindedir. Bugünün ergenleri yarının ebeveynleri, öğretmenleri ve liderleridir. Bugün öğrendiklerini yarın kendi çocuklarına ve diğer çocuklarına öğreteceklerdir (Ashok, 2018).

Ergen sağlığı ve gelişimine yatırım yapmak ekonomik anlamda mantıklıdır: Daha iyi hazırlanmış ve sağlıklı ergenler, işgücüne girdiklerinde verimlilik kazanımları fazla olacaktır. Böylece, erken çocukluk ve ergenlik döneminde yapılan yatırımların daha iyi geri dönüşü olacaktır. Ergenler optimal olarak gelişmediğinde veya zamanından önce öldüklerinde bu daha önceki yatırımların israfı anlamına gelmektedir. Ergenlik döneminde, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için yatırım yapılması, gelecekteki sağlık maliyetlerini de önlemektedir. Ayrıca, sigara kullanımı, yetersiz egzersiz ve aşırı yeme gibi obeziteye neden olan alışkanlıkların önlenmesi, yaşamın ilerleyen dönemlerinde kanser, hipertansiyon ve kalp hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan hastalıkları için yapılacak sağlık harcamalarının da önüne geçecektir (Ashok, 2018).

Ergen sağlığının desteklenmesi ve korunması sadece bir yatırım değil, aynı zamanda temel bir insan hakkıdır. Dünyadaki hemen hemen her hükümet tarafından onaylanan Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (ÇHS), gençlerin yaşama, gelişme ve (24. maddede) “ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına ve hastalıkların tedavisi ve sağlığın rehabilitasyonu için tüm tesislere erişim hakkı” olduğunu ifade etmektedir (Ashok, 2018).

## **1.2. Obezite**

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, aşırı kilo ve obezite; sağlığı bozabilecek anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Yirmi birinci yüzyıldaki en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak öne çıkan obezite, gelişmiş ölkelerde en yaygın beslenme, metabolik bozukluk ve en yaygın bulaşıcı olmayan hastalık olarak kabul edilmektedir (WHO, 2014).

Vücut kitle indeksi (VKİ), yetişkinlerde aşırı kilo ve obeziteyi sınıflandırmak için yaygın olarak kullanılan, boya göre ağırlık için basit bir indekstir. Bir kişinin kilogram cinsinden ağırlığının metre cinsinden uzunluğunun karesine ( $\text{kg} / \text{m}^2$ ) bölünmesiyle hesaplanmaktadır (Whitlock, 2010).

Çocuklarda ve ergenlerde aşırı kilolu ve obez olmayı tanımlamak için yaşa göre vücut kitle indeksi (VKİ) kullanımı, klinik ortamlarda ve epidemiyolojik çalışmalarda fizibilitesi nedeniyle hem klinik hem de halk sağlığı uygulamaları için güvenilir bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Must ve Anderson, 2006; Reilly, 2006). Çocuklarda ve ergenlerde, yaşla birlikte VKİ'nde ortaya çıkan doğal artışlar yaşa ve cinsiyete özgü eşiklerin kullanılmasını gerektirir. En yaygın kullanılan büyüme çizelgeleri, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC-2000) (Kuczmarski vd., 2002), Uluslararası Görev Gücü (IOTF) (Cole vd., 2000) ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından 5-19 yaş arası çocuklar için 2007 büyüme referanslarıdır (De Onis vd., 2007).

Dünya Sağlık Örgütü'nün büyüme referansına göre 5-19 yaş arası çocuklar için aşırı kilo ve obezite, aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır (WHO, 2008):

- Aşırı kilo, yaşa göre VKİ'nin WHO Büyüme Referans medyan değerinden 1 standart sapmadan daha fazla olmasıdır.
- Obezite, WHO Büyüme Referans medyan değerinden 2 standart sapmadan fazla olmasıdır.

Çocuklarda obezitenin, okula giden çocuklar arasında dünyanın en ciddi sağlık sorunlarından biri olduğu bulunmuştur. Dünya genelinde, 5-19 yaş aralığındaki çocuk ve ergenler arasında aşırı kilo ve obezite prevalansı 1975'te %4'ten 2016'da %18'in biraz üzerine ulaşmıştır. Bu artış hem erkek hem de kızlar arasında benzer şekilde meydana gelmiştir: 2016'da kızların %18'i ve erkeklerin %19'u fazla kiloludur. Öte yandan, 1975'te 5-19 yaş arası çocukların ve ergenlerin %1'inden biraz azı obez iken, 2016'da, bu sayı çocuk ve ergenler için 124 milyonun üzerine çıkmıştır (kızların %6'sı ve erkeklerin %8'i) (WHO, 2020).

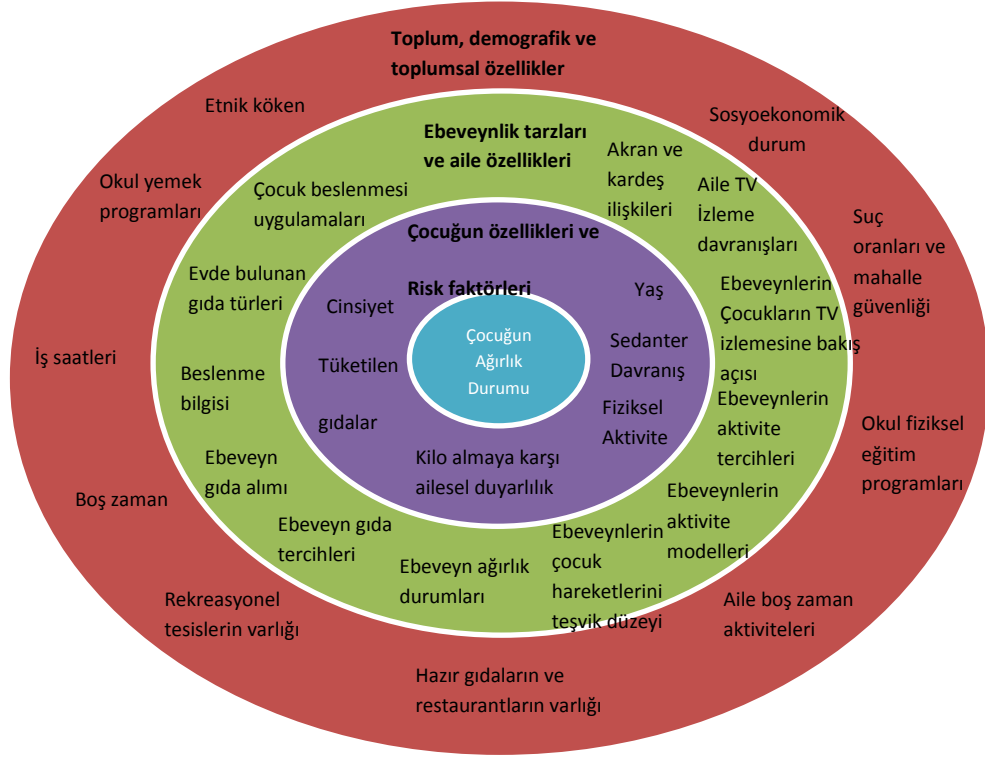
Obezite ve aşırı kilolu olmanın temel nedeni, tüketilen kaloriler ile harcanan kaloriler arasındaki enerji dengesizliğidir. Küresel olarak (WHO, 2020);

- Yağı ve şekeri yüksek olan enerji yoğun gıdaların alımı artmıştır.
- Birçok çalışma biçiminin gittikçe artan sedanter doğası, değişen ulaşım şekilleri ve artan kentleşme nedeniyle fiziksel hareketsizlik artmıştır.

Diyet ve fiziksel aktivite modellerindeki değişiklikler genellikle sağlık, tarım, ulaşım, şehir planlaması, çevre, gıda işleme, dağıtım, pazarlama ve eğitim gibi sektörlerde gelişme ve destekleyici politikaların eksikliğiyle ilişkili çevresel ve toplumsal değişikliklerin sonucudur (WHO, 2020).

VKI'nin artması kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve bazı kanser türleri gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür (WHO, 2020).

Obezite etiyolojisi oldukça karmaşıktır ve birbirine bağlı birçok faktörle ilişkilidir (Davison ve Birch, 2001; Dehghan vd., 2005). Bu faktörler ve çocukluk çağı obezitesinin gelişimi arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan birçok model önerilmiştir (Davison ve Birch, 2001; Harrison vd., 2011; Kumanyika, Jeffery, Morabia, Ritenbaugh ve Antipatis, 2002). Genel olarak tüm modeller en az üç ayrıntı düzeyini göz önünde bulundurmaktadır: Bireyin kendisi; en yakın sosyal çevresi (aile veya ebeveyn modelleri, bazı modeller okul ve iş çevresini de içerir) ve sağlık sisteminin de dahil edildiği üçüncü düzey bireyin yaşadığı toplum (yerel, ulusal ve uluslararası). En yaygın kullanılan modellerden biri Ekolojik Sistemler Teorisi (EST)'dir (Davison ve Birch, 2001) (Dizin 1).



**Şekil 1.1.** Davison ve Birch'in (2001) Ekolojik Sistemler Teorisi

Çocukluk veya ergenlik döneminde obezite insan sağlığına zarar veren bazı sonuçlar doğurabilir ve ayrıca daha sonraki yaşamda sağlık risklerine neden olabilir (<https://www.cdc.gov/obesity/childhood/causes.html>). Çocukluk çağı obezitesi, yetişkinlikte daha yüksek obezite, erken ölüm ve özürlülük ihtimali ile ilişkilidir. Ergenlik döneminde obezitenin aşağıdaki gibi olumsuz etkileri olabilir:

- Kardiyovasküler hastalık için risk faktörü olan yüksek tansiyon ve yüksek kolesterol (Cote vd., 2013)
- Bozulmuş glukoz toleransı, insülin direnci ve tip 2 diyabet riskinin artması (Bacha ve Gidding, 2016)
- Astım ve uyku apnesi gibi solunum problemleri (Narang ve Mathew, 2012)
- Eklem problemleri ve kas iskelet sistemi rahatsızlıkları (Pollock, 2015)
- Karaciğer yağlanması, safra kesesi taşları ve gastroözofageal reflü (Africa, Newton ve Schwimmer, 2016)

Ek olarak, çocukluk çağı obezitesi aşağıdaki gibi psiko-sosyal sorunlarla da ilişkilidir:

- Kaygı ve depresyon (Morrison vd., 2015).
- Düşük benlik saygısı ve düşük yaşam kalitesi bildirimi (Halfon vd., 2013).
- Zorbalık ve damgalama (Beck, 2016)

Çocukluk çağı obezitesinin anatomik patolojik özellikleri (hiperplastik) nedeniyle tedaviye dirençli olduğunun düşünülmesi de oldukça önemlidir (Waters vd., 2011; Serra-Paya, 2014). Bu durum, çocukluğunda obez olan bireylerin yaşamları boyunca obez olma olasılıklarının obez olmayanlara kıyasla daha fazla olmasını açıklayabilir. Parsons, Power, Logan ve Summerbell'e (1999) göre, obez ergenlerin yaklaşık %70'i bu durumu yetişkinlik hayatına da taşımaktadır. Bu nedenle, çocukların yağ kütlesinin çok fazla olmasını önlemek önemle üzerinde durulması gereken konulardan birini oluşturmaktadır.

### **1.3. Fiziksel Aktivite**

DSÖ, fiziksel aktiviteyi, enerji harcaması gerektiren, iskelet kasları tarafından üretilen herhangi bir vücut hareketi olarak tanımlamaktadır (WHO, 2010). "Fiziksel aktivite" terimi; planlanan, yapılandırılan, tekrarlayan ve fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla bileşenini geliştirmeyi veya sürdürmeyi amaçlayan fiziksel aktivitenin bir alt kategorisi olan "egzersiz" ile karıştırılmamalıdır.

Gençler için ilk fiziksel aktivite önerilerinden biri 1990'ların sonlarında geliştirilmiş ve yayınlanmıştır (Janssen, 2007). O zamandan günümüze, küresel olarak DSÖ, 5-17 yaş arası çocukların ve ergenlerin günde en az 60 dakika orta ve şiddetli fiziksel aktivite yapmasını önermektedir. Günde 60 dakikadan fazla yapılan fiziksel aktivitenin ek sağlık faydaları sağlaması beklenmektedir. Ayrıca haftada en az 3 kez kas ve kemiği güçlendiren aktiviteleri yapmaları da önerilmektedir (WHO, 2010). Bununla birlikte, 12-19 yaş aralığını kapsayan ergenlik döneminde günde yaklaşık 10.000- 11.700 adım atıldığında, önerilen 60 dakikalık orta ve şiddetli fiziksel aktivite düzeyine ulaşılması muhtemeldir (Tudor-Locke vd., 2011).

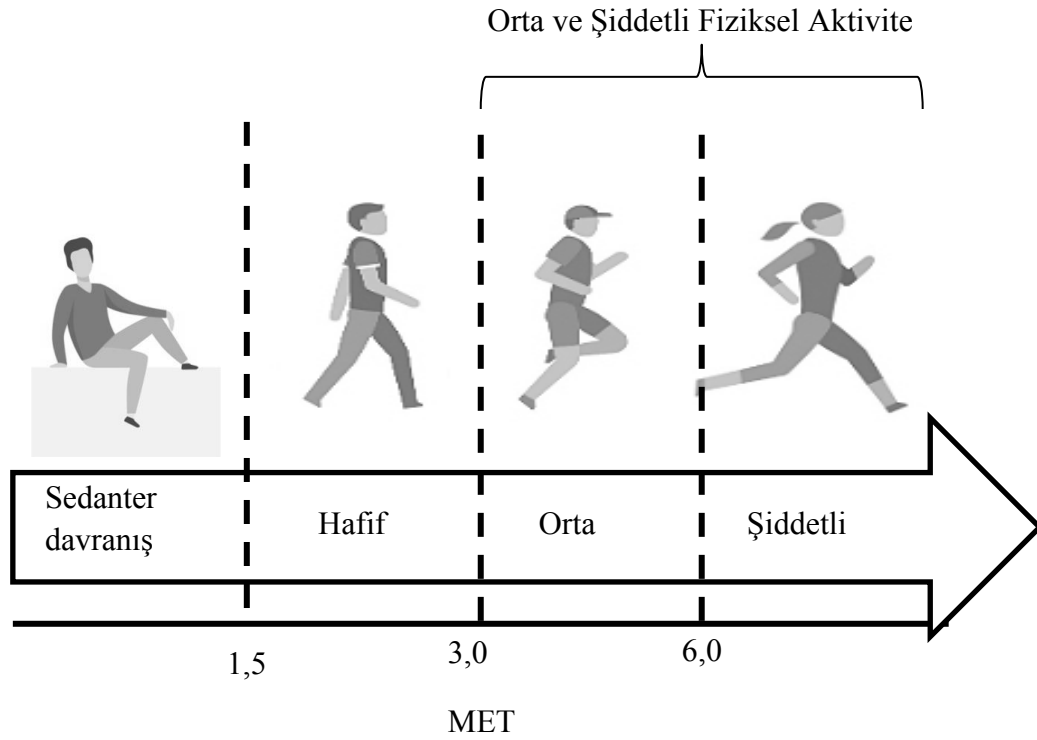
Fiziksel aktivite önerilerini karşılayan ergenlerin prevalansı, ölçüm yöntemine bağlı olarak değişmektedir (De Moraes vd., 2013). Küresel olarak, anketle yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda, 11-17 yaş arası ergenlerin %81'inin fiziksel olarak yeterince aktif olmadığı; ergen kızların ergen erkeklere göre daha az aktif olduğu, kızların %84'ünün, erkeklerin ise %78'inin DSÖ tavsiyelerini karşılamadığı tahmin edilmektedir.

Nesnel ölçüm yöntemleri açısından, akselerometre verilerini, farklı metodolojik yaklaşımlar nedeniyle yorumlamak oldukça güçtür. Orta ve şiddetli fiziksel aktivite için kesim noktalarının seçiminden büyük ölçüde etkilenen bu yöntemle, fiziksel aktivite önerilerini karşılayan adölesanların prevalansı %1 ile %100 arasında değişmektedir (Ekelund vd., 2011). Örneğin, Guinhouya vd. (2013) Avrupa'da yapılan araştırmaları sentezleyerek, 13-18 yaş arası ergenlerin %4-100'ünün fiziksel aktivite önerilerini karşıladığını ortaya koymuşlardır.

Fiziksel aktivite ile enerji tüketimi dinlenme seviyesinin üzerine çıkar. Bireyin toplam günlük enerji harcaması üç bileşenden oluşmaktadır. Bunlar: a) Dinlenme enerji harcaması (toplam enerji harcamasının %60-75'i); b) fiziksel aktivite ile ilgili enerji harcaması (toplam enerji harcamasının %15-30'u) ve c) gıdanın termik etkisidir (toplam enerji harcamasının %10'u). Fiziksel aktivite, genellikle kilokalori ile ve/veya belirli bir aktivitenin MET'leri kullanılarak sayısallaştırılır. 1 MET, dinlenme sırasında, 3,5 mL kg<sup>-1</sup>×dak O<sub>2</sub>'ye eşit tüketilen oksijen miktarını ifade eder (Strath vd., 2013). Dinlenme sırasındaki gerçek enerji harcaması, bireyler arasında cinsiyet, yaş gibi değişkenlere göre farklılık gösterebilir ve vücut kompozisyonu gibi fizyolojik faktörler enerji harcamasını (McMurray vd., 2014; Herrmann vd., 2017) ve böylece gerçek MET düzeyini etkiler (Strath vd., 2013). Fiziksel aktivite aşağıdaki dört boyutta ifade edilebilir: a) Yoğunluk, b) süre (gün ya da haftada dakika veya saat), c) sıklık (gün ya da hafta başına kez) ve d) tür (aerobik ve/veya kas güçlendirme faaliyetleri gibi) (Strath vd., 2013).

24 saatlik bir gün boyunca tüm farklı fiziksel aktivite türleri MET seviyesini yansıtan yoğunluklara ayrılabilir. Bu yoğunluklar: a) Kişisel bakım ve gündelik yürüyüşler

gibi düşük fiziksel aktivite (1.6-2.9 MET); b) tempolu yürüyüş dâhil orta fiziksel aktivite (3.0-5.9 MET); ve c) koşu gibi şiddetli fiziksel aktivite ( $\geq 6,0$  MET) (Dizin 2). Orta fiziksel aktivite ve şiddetli fiziksel aktivite genellikle orta ve şiddetli fiziksel aktivite olarak birleştirilir. Ayrıca, her fiziksel aktivite yoğunluğu ve ona karşılık gelen MET değeri mutlak ve maksimum aerobik kapasite seviyesini ve maksimum kalp atış hızının yüzdesini yansıtan nispi yoğunluk olarak da ifade edilebilir (Strath vd., 2013).



**Şekil 1.2.** Sedanter Davranış ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Yetişkinlerle yapılan çalışmalardan deneysel olarak elde edilen MET değerleri adölesanlar için uygun olmayabilir. Adölesanların bazal metabolik oranları yetişkinlerden daha yüksektir, ancak onlar büyüdükçe ve olgunlaştıkça bu oran giderek azalmaktadır (Butte vd., 2018). Orta ve şiddetli fiziksel aktivitenin alt sınırını tanımlamak için önerilen bazı MET değerleri 3.0-4.0 (Bull FC. & the Expert Working Groups, 2010) ve 5.0 (Strong vd., 2005) MET'tir. Yaygın bir fikir birliğine varılamamasına rağmen, bazı araştırmalar yaklaşık 4.0 MET'in gençler arasında orta



ve şiddetli fiziksel aktivitenin alt sınırını tanımlayabileceğini önermektedir (Trost vd., 2011).

Fiziksel aktivite, ek olarak, aşağıdaki dört ana alanda gerçekleştirilebilir: a) Aktif ulaşım, b) okul/meslek ile ilgili fiziksel aktivite c) boş zaman fiziksel aktivitesi (spor faaliyetleri gibi) d) ev ortamında fiziksel aktivite (Pettee vd., 2012). Fiziksel aktiviteyi ölçmek için kullanılan yöntemler ise iki başlık altında toplanabilir. Bunlar: a) Öznel yöntemler (anketler ve günlükler gibi) ve b) nesnel yöntemlerdir (kalp atış hızı monitörleri ve nesnel aktivite monitörleri gibi fizyolojik ölçümler) (Strath vd., 2013).

Fiziksel aktivitenin gençler arasında oldukça geniş kapsamlı sağlık kazanımlarına katkı sağlayabileceğini gösteren ciddi düzeyde kanıt bulunmaktadır. Bunlar arasında daha sağlıklı bir vücut ağırlığı ve kardiyovasküler profil, gelişmiş kondisyon, artmış kemik gelişimi (kemik yoğunluğu), daha iyi motor performans gelişimi ve daha iyi ruh sağlığı sayılabilir. Sayılan sağlık faydalarını elde etmek için kesin fiziksel aktivite dozu şu anda bilinmemektedir ve muhtemelen sağlık sonuçlarına göre değişmektedir (Strong vd., 2005; Janssen vd., 2010). Yoğunluk ile ilgili olarak mevcut kanıtlar, özellikle orta ve şiddetli fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki olumlu etkilerini desteklemektedir. Gözlenen doz-yanıt ilişkisi ve fiziksel aktivite seviyeleri ne kadar yüksek olursa, sağlık faydalarının o kadar fazla olduğunu düşündürmektedir (Janssen vd., 2010).

Fiziksel aktivitenin yaşam boyunca azaldığı ve özellikle ergenlik döneminde belirgin bir şekilde azaldığı yönünde yaygın bir inanç bulunmaktadır (Reilly, 2016). Bu inanç, kısmen, Dumith vd. (2011) tarafından yapılan boylamsal çalışmaların, 10 yaşından sonra fiziksel aktivitede yıllık %7 azalma olduğunu göstermesi ve böylece 10 ile 19 yaş arasında yaklaşık %60-70'lik bir azalmaya eşit olacağını ortaya koyması ile ilişkilendirilebilir. Bununla birlikte, göz önünde bulundurulması gereken kritik bir husus, incelenen çalışmaların çoğunun subjektif ölçümlere dayanması, az sayıda çalışmada pedometre ve akselerometre ile fiziksel aktivitenin değerlendirilmesidir.

Yaş ve cinsiyet gibi demografik faktörlere ek olarak, yapılan literatür incelemesi, ergenler arasında fiziksel aktivite ile algılanan yeterlilik ve öz-yeterlilik gibi psikolojik faktörler; aile üyelerinden ve akranlardan fiziksel aktivite için sosyal destek gibi sosyal ve kültürel faktörler ve yürünebilirlik dahil fiziksel ortamdaki faktörler arasında korelasyon olduğunu göstermiştir (Bauman vd., 2012).

#### **1.4. Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıkları**

1980’li yılların başlarında Dünya Sağlık Örgütü yaşam tarzı kavramının ortaya çıktığını kabul etmiş ve şöyle bir tanım yapmıştır (WHO, 1986): “Yaşam tarzı, sosyo-ekonomik durumlarına ve bazılarını diğerlerine göre seçebilme kolaylığına göre, insanların ulaşabileceği alternatiflerden (davranışsal) seçimlerin kalıplarıdır.” “Yaşam tarzı”nın bu erken tanımı, seçimin bağlamsal unsurunu ve seçimin bireyin kontrolü dışındaki faktörlerle nasıl sınırlandırılabilceğini ortaya koymaktadır, ancak sağlığın korunması ve hastalığın önlenmesi açısından hangi davranışların anahtar olarak kabul edildiğini belirtmemektedir (Upton ve Thirlaway, 2014).

Dean vd. (1995) yaşam tarzını, sosyokültürel bir olgu olarak tanımlamaktadır. Davranış kalıplarının bir yaşam tarzı oluşturmak için durumsal bağlamla etkileşime girdiğini öne sürmektedirler. Kültürel değerler ve inançlar, belirli sosyoekonomik koşullar tarafından kısıtlanan veya teşvik edilen davranışsal uygulamaları şekillendirmektedir. Bu tanımların her ikisi de yaşam tarzını bir davranış modeli olarak görmektedir (WHO, 1986; Dean vd., 1995).

Sağlık, hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, sosyal, fiziksel ve ruhsal olarak tam bir iyilik haline ulaşmak ve bunu sürdürmektir. Dünya Sağlık Örgütü (2003) sağlığın teşviki ve geliştirilmesini “insanların sağlıkları üzerindeki kontrolünü artırmalarını ve iyileştirmelerini sağlama” süreci olarak tanımlamaktadır. Bu davranış değişikliği süreci; fiziksel, duygusal, sosyal, manevi ve entelektüel özelliklerin gelişimini içeren çok boyutlu bir yaklaşımı gerektirmektedir.

Sağlıklı yaşam tarzı, bireyin sağlığını etkileyebilecek tüm davranışları kontrol etmesi ve sağlık durumuna uygun davranışları seçerek günlük aktivitelerini düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır (Bozhüyük vd., 2012). Dünya Sağlık Örgütü, bir bireyin yaşam kalitesinin %60'ının davranışlarına ve yaşam tarzına bağlı olduğunu ifade etmektedir. Bu nedenle, ergenler arasında sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının geliştirilmesi ve teşvik edilmesi, hastalığın önlenmesinin ve sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesinin temelini oluşturmaktadır (Tamanal ve Kim, 2020).

Sağlıkla ilgili yaşam tarzı davranışlarının mortalite ve kronik hastalık gibi sağlık sonuçları ile ilişkilerini gösteren epidemiyolojik çalışmalara dayanak beslenme, fiziksel aktivite, alkol, sigara, uyuşturucu ve cinsellik hakkında yaptıkları davranışsal seçimler olarak tanımlanabileceği öne sürülmektedir (Upton ve Thirlaway, 2014). Dünyada her yıl en az 5,1 milyon kişi tütün kullanımı, 3,2 milyon kişi fiziksel hareketsizlik, 2,8 milyon kişi fazla kilo veya şişmanlık ve 2,7 milyon kişi ise yetersiz sebze ve meyve tüketmeye bağlı sorunlar nedeniyle yaşamını yitirmektedir (Alpay vd.,2015). Adölesan dönem, bireylerin yaşam tarzı ile ilişkili alışkanlıklar kurdukları bir dönemdir. Bu nedenle, daha sağlıklı alışkanlıklara yönelik öğrenmelerine ve karar vermelerine yardımcı olmak, böylece yetişkinlikte bu kazanımları sürdürmelerini desteklemek önemlidir. Örneğin, düzenli fiziksel aktivite, yaşla birlikte önemli ölçüde azalırken (Biddle, Atkin, Cavill ve Foster, 2012), sedanter davranışların artması dikkat çekicidir (Agarwal, 2008). Fiziksel aktivite ve sedantarızmde olduğu gibi, çocuklukta sağlıklı beslenme alışkanlıkları konusunda da eğitim almak gerekmektedir. Okul döneminde beslenmeye dikkat etmek bir öncelik olmalıdır, çünkü bu dönemde uygun beslenme optimal büyüme ve sağlık için hayati önem taşımaktadır (Serra-Paya, 2014). Ayrıca, sağlıklı beslenme alışkanlıkları okul çağında elde edilmez ise, daha sonraki bir aşamada bunların değiştirilmesi daha da güçleşmektedir (Serra-Paya, 2014).

DSÖ tarafından, adölesanlar için sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları, sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, alkol ve tütün kullanmama ve yeterli uyku alışkanlığı olarak kabul edilmiştir. Aşağıda bu alışkanlıklar açıklanmaktadır:

### 1.4.1. Beslenme Alışkanlıkları

Yeme davranışları, ergenlerin fiziksel gelişimi ve sağlığı için çok önemlidir. Bilgi, tutum, sosyo-demografik özellikler ve davranışsal, ailesel ve yaşam tarzı faktörleri gibi birçok faktör, bireylerin yeme davranışlarını şekillendirmektedir. Ergenlik, aynı zamanda büyüme ve gelişme dönemidir; toplam besin ihtiyacı yaşam döngüsü boyunca herhangi bir dönemden daha yüksektir. Bu nedenle, sağlıklı gelişim için yeterli besin ve enerji alımı kritik öneme sahiptir. Buna ek olarak, ergenlik döneminde geliştirilen davranış kalıplarının, bu süre zarfında kimlik gelişimi, artan özerklik ve bağımsızlık göz önüne alındığında, uzun vadeli davranışları etkilemesi muhtemeldir.

Araştırmalar, ergenlerin yeme uygulamalarının ve besin alımının sağlık üzerinde uzun vadeli etkileri olabileceğini göstermektedir. Ergenlerin sağlığını iyileştirmek, obezite, kalp hastalığı ve diyabet gibi kronik hastalık risklerini azaltmalarına yardımcı olmak amacıyla, beslenme uzmanları ve diğer sağlık profesyonelleri sağlıklı beslenme uygulamalarının gençlerin yaşam tarzlarına dâhil edilmesini teşvik etmektedir. Beslenme uzmanları, sağlıklı ve sağlıklı beslenme terimleri için tanımlar ve yönergeler belirlemiştir. Sağlıklı beslenme, vücudun tüm element ihtiyacını karşılamak için beş gıda grubundan doğru türde ve miktarda yiyecek tüketmek anlamına gelmektedir (Skinner ve Humphries, 2013). Povey, Conner, Sparks, James ve Shepherd (1998), bazı araştırmacıların, tüketilen yiyecek miktarı dikkate alınmaksızın, belirli yiyecekleri doğal olarak “iyi” ve diğerlerini doğası gereği “kötü” olarak tanımladığını belirtmiştir. DSÖ rehberleri de, sağlıklı beslenme konusunda, başta ergenler olmak üzere tüm insanları kalori, yağ, serbest şeker veya tuz / sodyum bakımından zengin gıdaları daha az tüketmeye ve meyve, sebze ve kepekli tahıllar gibi lifli gıdaları daha fazla yemeye teşvik etmektedir (WHO, 2016).

Beslenme ile ilgili bazı davranışlar ergenlik döneminde özellikle önemlidir. Örneğin düzenli olarak kahvaltı yapmanın, enerji açısından zengin gıdaların atıştırılmasını ve tüketimini azalttığı düşünülmektedir. Ayrıca demir, kalsiyum ve C, B ve D vitaminleri ve lif de dahil olmak üzere temel mikro besinlerin alımını artırır.

Bununla birlikte, kahvaltıyı atlamak Avrupa'daki ergenler arasında çok yaygındır ve sigara, alkol tüketimi ve sedanter davranışlar gibi diğer sağlıksız davranışlarla da ilişkilidir (WHO, 2016).

Bazı gıda grupları ergenlik döneminde çok önemlidir. Çocukluk döneminde meyve ve sebze tüketimi, birçok olumlu kısa ve uzun vadeli sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir ve yetişkinlikte kardiyovasküler hastalık, diyabet, obezite ve kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıklara yakalanma riskini azaltır. Birçok ülkede günde beş veya daha fazla porsiyon (> 400 g) meyve ve sebze tüketilmesi tavsiye edilir, ancak çoğunluğunda ergenler çok daha az tüketir. Ergenlik döneminde yerleşen yiyecek tercihleri ve yeme alışkanlıkları yetişkinliğe devam etme eğilimindedir, bu da çocuklar ve gençler arasında meyve tüketimini önemli bir halk sağlığı sorunu haline getirmektedir (WHO, 2016).

Bazı yiyecek ve içecek türleri sağlıklı beslenme bağlamında uygun olmadıkları dikkate alınarak özel günlerle sınırlı olmalıdır. Alkolsüz içecek alımı, ergenler arasında diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir ve endişe konusudur. İlave şeker içeren alkolsüz içecekler, kilo alma, obezite ve metabolik sendrom ve tip 2 diyabet gibi kronik hastalıklar için daha büyük bir riskle ilişkilidir. Araştırmalar, şekerli tatlandırılmış içecek tüketimi fazla olan çocukların fazla kilolu veya obez olma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Tüketim, ayrıca diş çürüğü riskini doğrudan artırabilir. Şekerle tatlandırılmış alkolsüz içecekler, çocuklarda ve ergenlerin beslenmelerinde serbest şekerlerin ana kaynağıdır (WHO, 2016).

### 1.4.2. Fiziksel Aktivite ve Sedanter Davranışlar

Fiziksel hareketsizlik, küresel mortalite için önde gelen bir risk faktörüdür ve düzenli fiziksel aktivitenin, kardiyovasküler hastalık, diyabet, meme ve kolon kanseri gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve yönetimi için koruyucu bir faktör olduğu kabul edilmektedir. Fiziksel aktivitenin ayrıca ruh sağlığı için de faydaları vardır, demansın başlamasını geciktirir ve sağlıklı kilo ve genel refahın korunmasına katkıda bulunabilir (WHO, 2020).

Fiziksel aktivite, enerji harcaması gerektiren iskelet kasları tarafından üretilen herhangi bir vücut hareketi olarak tanımlanır ve işin bir parçası, ev işleri, ulaşım veya boş zamanlar sırasında veya egzersiz veya spor aktivitelerine katılarak çeşitli yoğunluklarda gerçekleştirilebilir. Yoğunluk aralığının alt sınırında bulunan sedanter davranış, uyanıkken oturarak, uzanarak veya yatar pozisyonda düşük enerji harcaması ile tanımlanan aktiviteler olarak tanımlanır. Yapılan araştırmalar, yüksek sedanter davranış düzeylerinin kardiyovasküler hastalık ve tip-2 diyabetin yanı sıra kanser ve tüm nedenlere bağlı mortalite ile ilişkili olduğunu göstermektedir (WHO, 2020).

Güncel fiziksel hareketsizlik tahminleri, yetişkinlerin %27,5'inin ve ergenlerin %81'inin fiziksel aktivite ile ilgili mevcut DSÖ tavsiyelerini karşılamadığını ve son on yılda bir gelişme olmadığını göstermektedir (WHO, 2020). Çocuklar ve ergenler için, fiziksel aktivite eğitim, ev ve dış çevre bağlamında rekreasyon ve boş zaman aktivitelerinin (oyun, spor veya planlı egzersiz), fiziksel eğitim ve ulaşımın (yürüme veya bisiklet sürme) ve ev işlerinin parçası olabilir. Tüm çocuklara ve ergenlere yaşlarına ve yeteneklerine uygun, zevkli ve çeşitlilik sunan fiziksel aktivitelere katılmaları için güvenli ve eşit fırsatlar ve teşvik sağlamak önemlidir (WHO, 2020).

DSÖ çocuklar ve ergenlerin günde ortalama 60 dakika orta ve şiddetli fiziksel aktivite yapmasını; bu fiziksel aktivitenin çoğunun aerobik olmasını önermektedir. Ayrıca haftada en az 3 gün şiddetli aerobik aktivitelerin yanı sıra kas ve kemiği güçlendiren aktivitelerin de yapılması gerektiğini ifade etmektedir (WHO, 2010).

Diğer taraftan, çocuklar ve ergenler için, sedanter davranış, eğitim, ev, dış çevre ve ulaşım bağlamında, uyanırken düşük enerji harcaması ile otururken veya uzanırken harcanan zamanı içerir. DSÖ rehberleri, bir süre belirtmemekle birlikte, çocuk ve ergenlerin, sedanter oldukları süreyi özellikle de ekran süresinin sınırlanmasını önermektedir (WHO, 2020).

### **1.4.3. Alkol ve Tütün Kullanımı**

Alkol, bağımlılık veren özelliklere sahip toksik ve psikoaktif bir maddedir. Günümüz toplumlarının çoğunda, alkollü içecekler nüfusun çoğu için sosyal ortamın rutin bir parçasıdır. Alkol tüketimi, her yıl dünya genelinde 3 milyon ölüme ve milyonlarca insanda engelliğe ve sağlığın bozulmasına neden olmaktadır. Alkol kullanımı, ergenlik döneminde yaralanma, şiddet, korunmasız seks ve intihar girişimi ile ilişkili risklere katkıda bulunan bir faktördür. Yetişkinlikte ise bulaşıcı olmayan hastalıklar için bir risk faktörüdür. Genel olarak, alkolün zararlı kullanımı, küresel hastalık yükünün %5,1'inden sorumludur. Alkol, 15-49 yaşları arasındaki erken ölüm ve sakatlık için önde gelen risk faktörü olup, bu yaş grubundaki tüm ölümlerin %10'unun nedenidir. Alkol tüketimi nispeten erken yaşlarda ölüm ve sakatlığa neden olur. 20-39 yaş grubunda toplam ölümlerin yaklaşık %13,5'i alkole atfedilebilir. Türkiye'de, 2016 yılında kişi başı alkol tüketimi 2 litre olarak hesaplanmış olup (Avrupa Bölgesi için 9,8 litre), her iki cinsiyet için toplam alkol bağımlılığı oranı ise %1.6'dır (Avrupa Bölgesi için %3.7) (WHO, 2018).

Tütünde bulunan nikotin oldukça bağımlılık yapıcıdır ve tütün kullanımı kardiyovasküler ve solunum yolu hastalıkları, 20'den fazla farklı kanser türü ve diğer birçok hastalık için önemli bir risk faktörüdür. Her yıl 8 milyondan fazla insan tütün kullanımından ölmektedir. Tütünle ilişkili ölümlerin çoğu, genellikle yoğun tütün endüstrisi müdahalesi ve pazarlamasına hedef olan düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelir. Tütün, sigara içmeyenler için de ölümcül olabilir. Pasif içicilik de olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilerek her yıl 1,2 milyon ölüme neden olmaktadır. Tüm çocukların yaklaşık yarısı tütün dumanı ile kirlenmiş havayı solumaktadır ve her yıl 65.000 çocuk, pasif içicilikle ilgili hastalıklar nedeniyle

ölmektedir. DSÖ istatistiklerine göre, küresel olarak 13-15 yaş arası her 10 kızdan biri ve 13-15 yaş arası her 5 erkekten biri tütün kullanmaktadır (WHO, 2020).

İlk kez sigara içenlerin yaklaşık %90'ı 18 yaşından küçük ergenlerdir ve ergenlerde sigara içme oranı giderek artmaktadır. Genellikle, ergenler meraktan sigara içmeye başlar ve birçoğu bu dönemde sigara bağımlısı haline gelir. Sigara bağımlılığı ile ilgili faktörler arasında sigara algısı, alkol ve uyuşturucuların birlikte kullanımı, aile içi ilişkiler ve arkadaşların ve ebeveynlerin sigara içmesi sayılabilir. Özellikle, alkolle birlikte, sigara içmenin diğer madde bağımlılığı türlerine açılan bir kapı olduğu bilinmektedir. Bu nedenlerle erken sigara içilmesini önlemek çok önemlidir (Park, 2011).

#### **1.4.4. Uyku alışkanlıkları**

Uyku, sadece biyolojik bir zorunluluk değil aynı zamanda fizyolojik itici bir güçtür. Bugünün hızlı tempolu dünyasında, iyi bir gece uykusu genellikle en çok ihtiyaç duyulan şeydir. Yetersiz uyku sadece rahatsızlık vermez, aynı zamanda ruh halimizi ve okulda, işte, evde ve direksiyon başında nasıl performans gösterdiğimizi etkiler (Carskadon ve Dement, 1981; Wolfson ve Carskadon, 1998).

Ergenlerde uyku düzeni ile ilişkili araştırmalar 20 yılı aşkın süredir yürütülmektedir. Yapılan araştırmalar gençlerin 9-9,5 saat arası uykuya ihtiyaç duyduğunu, ancak çoğunluğunun yeterince uyuyamadığını; genellikle ise 7-7.5 saat uyuyabildiğini göstermektedir. Gençler aşağıdaki nedenlerden dolayı yeterince uyuyamamaktadırlar (Mindell ve Owens, 2003):

***Uyku düzeninde kayma:*** Ergenlikten sonra, bir ergenin iç saatinde yaklaşık 2 saatlik bir biyolojik değişim vardır, yani saat 21:00'de uyumaya alışmış bir gencin ergenlikten sonra 23:00'e kadar uykuya dalması mümkün değildir. Bu sabahları 2 saat sonra uyanmak anlamına gelir.

***Sosyal ve okul yükümlülükleri:*** Ev ödevi, spor, okul sonrası aktiviteler (genellikle akşamları) ve sosyalleşme geç uyku saatlerine yol açar.



Yapılan araştırmalar “uyku yoksunluğu”nun ergenlerde aşağıdaki sorunlara neden olduğunu göstermiştir (Mindell ve Owens, 2003):

- Uyku yoksunluğu, ergenlerde karamsarlık, sinir ve huysuzluğa neden olmaktadır. Buna ek olarak, daha kolay sinirlenmek gibi ruh halini düzenlemekte zorlanırlar.
- Uykusuz kalan gençlerin içme, hızlı araba kullanma ve diğer tehlikeli faaliyetlere katılma gibi riskli davranışlarda bulunma olasılığı daha yüksektir.
- Yetersiz uyku, okulda önemli olan dikkat, hafıza, karar verme, reaksiyon süresi ve yaratıcılıkla ilgili sorunlara yol açabilecektir.
- Araştırmalar, daha az uyuyan gençlerin okulda kötü notlar almaya, okulda uyuklamaya ve okula geç kalmaya ya da devamsızlığa daha yatkın olduklarını göstermektedir.

### **1.5. Araştırmanın Amacı**

Bu alışma, adölesan dönemdeki çocukların obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

### **1.6. Problemler**

Araştırmanın genel amacı doğrultusunda temel problem cümleleri aşağıda sıralanmaktadır:

1. Adölesan dönemdeki çocukların obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki var mıdır?
2. Adölesan dönemdeki çocukların obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında demografik özelliklerine göre fark var mıdır?

## 1.7. Alt Problemler

Çalışmanın alt problemleri aşağıda verilmiştir:

1. Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) puanlarında cinsiyetlere göre fark var mıdır?
2. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında yaşlara göre fark var mıdır?
3. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında öğrenim türüne göre fark var mıdır?
4. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında anne eğitim durumlarına göre fark var mıdır?
5. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında baba eğitim durumlarına göre fark var mıdır?
6. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında anne meslek durumlarına göre fark var mıdır?
7. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında baba meslek durumlarına göre fark var mıdır?
8. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında aile tipine göre fark var mıdır?
9. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında kaldıkları yere göre fark var mıdır?
10. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında aile gelir durumlarına göre fark var mıdır?
11. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında sağlık güvencesi olma durumlarına göre fark var mıdır?
12. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında sağlık sorunu olma durumlarına göre fark var mıdır?
13. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında internet kullanım amaçlarına göre fark var mıdır?
14. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında internet kullanım süresine göre fark var mıdır?

15. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında boş zamanı değerlendirme durumlarına göre fark var mıdır?
16. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında BKI durumlarına göre fark var mıdır?
17. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında cinsiyetlere göre fark var mıdır?
18. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında yaşlara göre fark var mıdır?
19. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında öğrenim türüne göre fark var mıdır?
20. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında anne eğitim durumlarına göre fark var mıdır?
21. Adölesanların s fiziksel aktivite puanlarında baba eğitim durumlarına göre fark var mıdır?
22. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında anne meslek durumlarına göre fark var mıdır?
23. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında baba meslek durumlarına göre fark var mıdır?
24. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında aile tipine göre fark var mıdır?
25. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarda kaldıkları yere göre fark var mıdır?
26. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında aile gelir durumlarına göre fark var mıdır?
27. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında sağlık güvencesi olma durumlarına göre fark var mıdır?
28. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında sağlık sorunu olma durumlarına fark var mıdır?
29. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında internet kullanım amaçlarına göre fark var mıdır?
30. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında internet kullanım süresine göre fark var mıdır?
31. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında boş zamanı değerlendirme durumlarına göre fark var mıdır?
32. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında BKI durumlarına göre fark var mıdır?

33. Adölesanların BKI, fiziksel aktivite puanları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları arasında ilişki var mıdır?

### 1.8. Hipotezler

Araştırmanın genel amacı doğrultusunda aşağıdaki hipotezler test edilmiştir.

1. Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) puanlarında cinsiyetlere göre fark vardır.
2. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında yaşlara göre fark vardır.
3. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında öğrenim türüne göre fark vardır.
4. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında anne eğitim durumlarına göre fark vardır.
5. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında baba eğitim durumlarına göre fark vardır.
6. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında anne meslek durumlarına göre fark vardır.
7. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında baba meslek durumlarına göre fark vardır.
8. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında aile tipine göre fark vardır.
9. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında kaldıkları yere göre fark vardır.
10. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında aile gelir durumlarına göre fark vardır.
11. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında sağlık güvencesi olma durumlarına göre fark vardır.
12. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında sağlık sorunu olma durumlarına fark vardır.
13. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında internet kullanım amaçlarına göre fark vardır.

14. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında internet kullanım süresine göre fark vardır.
15. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında boş zamanı değerlendirme durumlarına göre fark vardır.
16. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında BKI durumlarına göre fark vardır.
17. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında cinsiyetlere göre fark vardır.
18. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında yaşlara göre fark vardır.
19. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında öğrenim türüne göre fark vardır.
20. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında anne eğitim durumlarına göre fark vardır.
21. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında baba eğitim durumlarına göre fark vardır.
22. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında anne meslek durumlarına göre fark vardır.
23. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında baba meslek durumlarına göre fark vardır.
24. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında aile tipine göre fark vardır.
25. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında kaldıkları yere göre fark vardır.
26. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında aile gelir durumlarına göre fark vardır.
27. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında sağlık güvencesi olma durumlarına göre fark vardır.
28. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında sağlık sorunu olma durumlarına fark vardır.
29. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında internet kullanım amaçlarına göre fark vardır.
30. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında internet kullanım süresine göre fark vardır.
31. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında boş zamanı değerlendirme durumlarına göre fark vardır.
32. Adölesanların fiziksel aktivite puanlarında BKI durumlarına göre fark vardır.

33. Adölesanların BKI, fiziksel aktivite puanları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları arasındaki ilişki vardır.

### 1.9. Sınırlılıklar

- Bu çalışma Afyon ilindeki Adölesan çocuklar ile,
- Bu çalışma kullanılan istatistikler teknikler ile,
- Bu çalışma kullanılan ölçme araçları ile sınırlandırılmıştır.

### 1.10. Tanımlar

**Adölesan dönem:** Fiziksel, ruhsal, biyokimyasal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçlerinin gerçekleştiği çocukluktan erişkin hayata geçiş dönemidir (Ardıç, 2014).

**Obezite:** Vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanan bir enerji metabolizması bozukluğudur (Karasalihoğlu, 2005).

**Fiziksel aktivite:** İskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketler olarak tanımlanmaktadır (Özer, 2001).

**Sağlıklı yaşam biçimi davranışları:** Kişinin sağlığını olumlu veya olumsuz şekilde etkileyen tüm davranışlarını değerlendirmesi, kendi sağlığı ile ilgili sorumlulukları benimsemesi ve günlük aktivitelerini düzenlemesidir (Çiçek ve Çetinkaya, 2017).

### 1.11. Araştırmanın Önemi

Birçok çalışma, fiziksel aktiviteye katılımın, sedanter davranışı azaltmanın ve beslenme alışkanlıklarının, adölesanların sağlığını iyileştirebileceğini göstermiştir. Bu nedenle, adölesan dönemin yetişkin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlar doğurabilecek bir risk alma dönemi olduğu düşünüldüğünde, adölesanların fiziksel aktivite

düzelelerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve onların yönlendirilmesi, bireyin ve gelecekte onların çocuklarının sağlığının azami düzeyde iyileştirilmesine olanak tanıyacağından bu araştırmanın sonuçları önemlidir.

## **2. MATERYAL VE METOD**

### **2.1. Araştırma Modeli**

Bu araştırma “ilişkisel tarama modeli” kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modeli; iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2018, s. 114).

### **2.2. Araştırmanın Evren ve rneklemi**

Araştırmanın evrenini Afyonkarahisar ilinin merkez kasabasında yaşayan 8. sınıf ile 12. sınıf arasında öğrenim gören adölesan öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklemini ise bu evrenden kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen 100 erkek 110 kız olmak üzere 220 adölesan ğrenci oluşturmuştur. Kolayda rnekleme yöntemi “hızlı ve ucuz yoldan veri elde etmenin en kestirme yoludur” (Karagöz, 2017, s. 66).

### **2.3. Verilerin Toplanması**

Veriler toplanmadan önce ilgili kurumlardan (09 toplantı 2019/27 karar sayılı) gerekli yasal izinler alınmıştır. Alınan izinlerin ardından örnekleme alınması planlanan hedef grupların aileleri ve kendileri ile n görüşme yapılmış ve çalışmanın amacı anlatılmıştır. Yapılan bilgilendirmenin ardından araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden adölesan öğrencilerin velilerine gönüllü katılım onam formu imzalatılmış ve lme araçlarının uygulaması yapılmıştır. Uygulama yaklaşık 15 dk. sürmüştür. Veriler 01.02.2020 – 01.03.2020 tarihleri arasında Afyonkarahisar İlinin merkeze bağlı kasabalarında yaşayan 8. sınıf ile 12. sınıf arasında öğrenim gören adölesan öğrencilerden 2019 2020 eğitim ğretim yılının ikinci döneminde toplanmıştır.



## 2.4. Veri Toplama Araçları

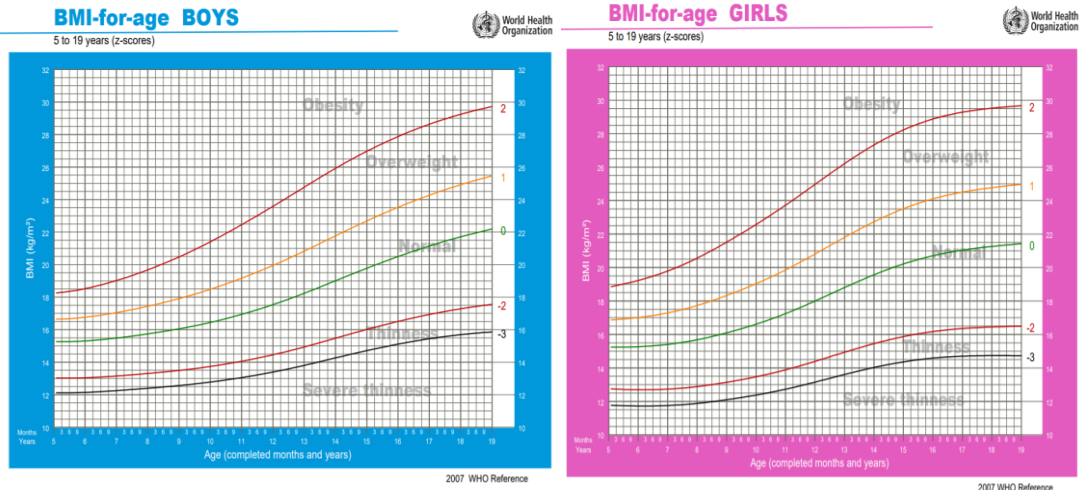
Araştırmada veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu, Adölesanlar İçin Fiziksel Aktivite Ölçeği (AFAÖ), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Health Promotion Lifestyle Profile) (SYBDÖ) II kullanılmıştır. Ölçme araçlarına ilişkin detaylı bilgiler aşağıda verilmiştir.

### 2.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda katılımcıların yaş, (ay ve yıl olarak) cinsiyet, boy, kilo, anne-baba eğitim düzeyleri ve mesleği, aylık ortalama gelir, aile tipi gibi kalınan yer, sağlık güvencesi olma ve sağlık sorunu olma durumu, internet kullanım amacı, internet kullanım süresi, boş zamanı değerlendirme durumları gibi sosyo-demografik bilgilerini belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir.

### 2.4.2. Boy ve Vücut Ağırlığı ölçümleri

Araştırmaya katılan adölesanların boy uzunlukları hassasiyeti  $\pm 1$ mm olan Seka (Almanya) marka stadiometre ile ölçülmüştür. Vücut ağırlıkları ise, hassasiyeti  $\pm 0.1$  kg. olan elektronik baskül ile ölçülmüştür. Katılımcıların obezite sıklıklarını belirlemek için WHO'nün adölesanlar için persentil değerlerine göre sınıflandırılarak kaydedilmiştir.



### **2.4.3. Adölesanlar İçin Fiziksel Aktivite Ölçeği (AFAÖ)**

Araştırmada kullanılan Adölesanların İçin Fiziksel Aktivite Ölçeği, Crocker Bailey, Faulkner, Kowalski ve McGrath (1997) tarafından geliştirilmiş (Physical Activity Questionnaire for Adolescents PAQ-A 9-12) ve Tanır (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .76 olarak hesaplanmıştır. Uygulama açısından kolay, ucuz ve kullanışlı bir ölçek olan AFAÖ ile kısa bir süre içerisinde çok sayıda kişinin fiziksel aktivite düzeylerini tespit etmek mümkündür. Ölçek, son 7 gün içerisinde yapılan fiziksel aktiviteleri hatırlamaya yönelik soruları içermektedir. Katılımcıların genel fiziksel aktivite alışkanlıkları hakkında fikir verir. Tahmini kalori harcaması, aktivitenin sıklığı, yoğunluğu ve süresi hakkında bilgi elde edilememesi ölçeğin dezavantajları arasında gösterilebilir. Ölçek, 9 sorudan oluşmakta ve 1-5 arasında derecelendirilmektedir. Araştırmaya katılanların fiziksel aktivite puanlarının hesaplanmasında, 52 sorunun tamamının ortalaması alınır. AFAÖ'de 5 puan en yüksek fiziksel aktivite düzeyini, 1 puan ise en düşük fiziksel aktivite düzeyini göstermektedir (Tanır, 2013). Ölçeğin bu araştırmada Cronbach Alpha katsayısı ,78 olarak tespit edilmiştir.

### **2.4.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Health Promotion Lifestyle Profile) (SYBDÖ) II**

Araştırma kapsamında kullanılan ölçme aracı Walker tarafından (1996) gözden geçirilerek yenilenmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak isimlendirilmiştir (Bahar vd., 2008). Yenilenen ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir.

Sağlık sorumluluğu alt boyutu toplam 9 (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51) maddeden, Fiziksel aktivite alt boyutu toplam 8 (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46) maddeden, Beslenme alt boyutu toplam 9 (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50) maddeden, Manevi gelişim alt boyutu toplam 9 (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52) maddeden, Kişiler arası

ilişkiler alt boyutu toplam 9 (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49) maddeden Stres yönetimi alt boyutu toplam 8 (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47) maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin 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 Cronbach Alpha katsayısı ,92 olarak hesaplanmıştır (Bahar vd., 2008). Ölçeğin bu araştırmada Cronbach Alpha katsayısı ,90 olarak tespit edilmiştir.

## **2.5. Verilerin Analizi**

Katılımcılardan toplanan veriler sayısal kodlamalar yapılarak SPSS paket programına aktarılmıştır. İstatistiksel analizlerden önce verilere ilişkin normallik testi yapılmıştır. Normallik testinde verilerin çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) değerlerine bakılmıştır. Yapılan istatistiksel işlemin ardından verilerin  $-2 > \dots < +2$  aralığında olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen bu değerlerin normal dağılıma uygun olduğu ifade edilebilir (George ve Mallery, 2001, ss. 86-87). Normal dağılım gösteren veriler parametrik testler kullanılarak çözümlenmiştir. Verilerin analizinde betimsel istatistikler, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA), farklılıkların kaynağını belirlemek için Post Hoc (SCHEFFE) testi ve Pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır. Güven aralığı %95 olarak seçilmiş olup,  $p < 0,05$ 'in altında kalan değerler istatistiksel açıdan anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### 3. BULGULAR

**Çizelge 3.1:** Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	n	%
Erkek	100	47,6
Kız	110	52,4

Çizelge 3.1’de katılımcıların cinsiyete göre dağılımına yer verilmiştir. Katılımcıların %47,6’sının (n=100) erkek; %52,4’ünün ise (n=110) kız öğrencilerden oluştuğu tespit edilmiştir.

**Çizelge 3.2:** Katılımcılara Ait Betimsel İstatistik Sonuçları

Ölçülen Değişkenler	n	Min	Max	$\bar{X}$	S.S.
Boy (cm)	210	142,00	182,00	163,36	8,18
Vücut Ağırlığı (kg)	210	33	125	54,75	12,73
Yaş	210	11	17	14,82	1,52
BKI	210	13,2	37,7	20,36	3,65
Fiziksel Aktivite	210	1,05	4,51	2,35	,66
SYBD Toplam	210	79,00	174,00	119,21	19,81

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.2’de katılımcılara ait betimsel istatistik sonuçlarına yer verilmiştir. Katılımcıların boy ortalamalarının  $163,36 \pm 8,18$  cm; vücut ağırlığı ortalamalarının ise  $54,75 \pm 12,73$  kg; yaşlarının ortalamalarının  $14,82 \pm 1,52$ ; BKI ortalamalarının ise  $20,36 \pm 3,65$ ; Fiziksel aktivite ortalamalarının  $2,35 \pm ,66$ ; SYBD ortalamalarının  $119,21 \pm 19,81$  olduğu tespit edilmiştir.

**Çizelge 3.3:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) Puanlarının Cinsiyete Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları

SYBD	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	S.S.	t	p
Sağlık Sorumluluğu	Erkek	100	17,94	4,66	1,17	,24
	Kız	110	17,24	3,92		
Fiziksel Aktivite	Erkek	100	17,67	4,43	1,50	,13
	Kız	110	16,80	3,94		
Beslenme	Erkek	100	21,07	3,76	3,01	,00*
	Kız	110	19,48	3,85		
Manevi Gelişim	Erkek	100	22,55	5,44	-1,17	,24
	Kız	110	23,39	4,94		
Kişiler Arası İlişkiler	Erkek	100	21,50	4,59	-2,59	,01*
	Kız	110	23,19	4,84		
Stres Yönetimi	Erkek	100	18,60	4,05	-,75	,44
	Kız	110	19,02	3,94		
SYBD Toplam	Erkek	100	119,33	20,48	,07	,93
	Kız	110	119,12	19,27		

\*p<0,005,  $\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.3’de katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında kullanılan “bağımsız gruplar t-testi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından beslenme ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p<0,05). Bu sonuç beslenme davranışında erkeklerin daha iyi, kişiler arası ilişkilerde ise kızların daha iyi olduğuna işaret etmektedir. Buna karşın diğer alt boyutlar ve SYBD toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

**Çizelge 3.4:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanları ile Yaşları Arasındaki İlişki Sonuçları

		Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişiler Arası İlişkiler	Stres Yönetimi	SYBD Toplam	Fiziksel Aktivite
Yaş	r	,002	-,094	-,005	-,114	-,047	-,114	-,084	-,084
	p	,977	,175	,944	,100	,498	,100	,223	,225

Çizelge 3.4’ de katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları ile yaşları arasındaki ilişkiyi gösteren Pearson korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.5:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Öğrenim Türüne Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları

SYBD	Öğrenim Türü	n	$\bar{X}$	S.S.	T	p
Sağlık Sorumluluğu	Ortaöğretim	112	17,48	4,23	-,32	,74
	Lise	98	17,67	4,38		
Fiziksel Aktivite	Ortaöğretim	112	17,25	4,08	,13	,89
	Lise	98	17,17	4,34		
Beslenme	Ortaöğretim	112	20,34	4,16	,40	,68
	Lise	98	20,12	3,56		
Manevi Gelişim	Ortaöğretim	112	23,32	5,59	,98	,32
	Lise	98	22,61	4,69		
Kişiler arası ilişkiler	Ortaöğretim	112	22,45	5,06	,19	,84
	Lise	98	22,32	4,48		
Stres Yönetimi	Ortaöğretim	112	19,12	4,12	1,15	,25
	Lise	98	18,48	3,83		
SYBD Toplam	Ortaöğretim	112	119,96	19,91	,57	,56
	Lise	98	118,38	19,75		

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.5’de katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının öğrenim türüne göre karşılaştırılmasında kullanılan “bağımsız gruplar t-testi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutları ve toplam puanlarının öğrenim türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.6:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Anne Eğitim Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

<b>SYBD</b>	<b>Anne Eğitim Durumu</b>	<b>n</b>	$\bar{X}$	<b>S.S.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	Okuma-yazma bilmiyor	5	19,40	3,78	1,49	,19
	Okur-yazar	10	19,70	2,98		
	İlkokul mezunu	122	16,99	4,19		
	Ortaokul mezunu	57	18,12	4,48		
	Lise mezunu	14	18,43	4,62		
	Lisans ve üzeri	2	16,00	7,07		
<b>Fiziksel Aktivite</b>	Okuma-yazma bilmiyor	5	18,20	3,35	,31	,90
	Okur-yazar	10	17,20	3,97		
	İlkokul mezunu	122	17,20	4,35		
	Ortaokul mezunu	57	16,96	3,65		
	Lise mezunu	14	18,21	5,52		
	Lisans ve üzeri	2	15,50	4,95		
<b>Beslenme</b>	Okuma-yazma bilmiyor	5	21,00	4,42	,76	,57
	Okur-yazar	10	20,40	3,34		
	İlkokul mezunu	122	20,06	4,09		
	Ortaokul mezunu	57	20,12	3,58		
	Lise mezunu	14	22,07	3,52		
	Lisans ve üzeri	2	19,00	2,83		

**Çizelge 3.6. Devam:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Anne Eğitim Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

<b>SYBD</b>	<b>Anne Eğitim Durumu</b>	<b>n</b>	$\bar{X}$	<b>S.S.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Manevi Gelişim</b>	Okuma-yazma bilmiyor	5	25,20	5,07	,66	,65
	Okur-yazar	10	22,30	5,58		
	İlkokul mezunu	122	22,66	5,34		
	Ortaokul mezunu	57	23,19	5,16		
	Lise mezunu	14	24,79	4,10		
	Lisans ve üzeri	2	22,50	,71		
<b>Kişiler Arası İlişkiler</b>	Okuma-yazma bilmiyor	5	24,40	6,66	1,19	,31
	Okur-yazar	10	21,50	5,48		
	İlkokul mezunu	122	22,28	4,93		
	Ortaokul mezunu	57	22,21	4,31		
	Lise mezunu	14	24,57	4,16		
	Lisans ve üzeri	2	18,00	1,41		
<b>Stres Yönetimi</b>	Okuma-yazma bilmiyor	5	21,80	5,07	1,34	,24
	Okur-yazar	10	19,10	2,77		
	İlkokul mezunu	122	18,53	3,75		
	Ortaokul mezunu	57	18,72	4,64		
	Lise mezunu	14	20,64	3,23		
	Lisans ve üzeri	2	17,50	2,12		
<b>SYBD Toplam</b>	Okuma-yazma bilmiyor	5	130,00	22,11	1,20	,30
	Okur-yazar	10	120,20	18,41		
	İlkokul mezunu	122	117,73	20,29		
	Ortaokul mezunu	57	119,33	18,63		
	Lise mezunu	14	128,71	19,73		
	Lisans ve üzeri	2	108,50	17,68		

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma



Çizelge 3.6’ da katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının anne eğitim durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının anne eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.7:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Baba Eğitim Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

SYBD	Baba Eğitim Durumu	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	Okur-yazar	7	17,57	3,15	1,42	,22
	İlkokul mezunu	74	16,74	3,75		
	Ortaokul mezunu	70	18,43	4,46		
	Lise mezunu	50	17,52	4,64		
	Lisans ve üzeri	9	18,00	5,34		
<b>Fiziksel Aktivite</b>	Okur-yazar	7	14,43	3,21	2,10	,08
	İlkokul mezunu	74	16,72	3,84		
	Ortaokul mezunu	70	18,00	4,79		
	Lise mezunu	50	16,94	3,65		
	Lisans ve üzeri	9	18,89	4,40		
<b>Beslenme</b>	Okur-yazar	7	18,86	2,34	,95	,43
	İlkokul mezunu	74	20,03	4,08		
	Ortaokul mezunu	70	20,73	4,17		
	Lise mezunu	50	19,82	3,15		
	Lisans ve üzeri	9	21,56	4,42		
<b>Manevi Gelişim</b>	Okur-yazar	7	21,43	3,46	1,20	,31
	İlkokul mezunu	74	22,16	5,31		
	Ortaokul mezunu	70	23,39	5,77		
	Lise mezunu	50	23,52	4,28		
	Lisans ve üzeri	9	25,00	4,72		

**Çizelge 3.7. Devam:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Baba Eğitim Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

SYBD	Baba Eğitim Durumu	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p
<b>Kişiler Arası İlişkiler</b>	Okur-yazar	7	21,00	5,54	1,69	,15
	İlkokul mezunu	74	22,00	4,79		
	Ortaokul mezunu	70	21,91	4,94		
	Lise mezunu	50	23,88	4,58		
	Lisans ve üzeri	9	22,00	3,00		
<b>Stres Yönetimi</b>	Okur-yazar	7	18,71	2,81	1,16	,32
	İlkokul mezunu	74	18,09	3,90		
	Ortaokul mezunu	70	19,51	4,39		
	Lise mezunu	50	18,88	3,87		
	Lisans ve üzeri	9	19,11	1,83		
<b>SYBD Toplam</b>	Okur-yazar	7	112,00	15,79	1,37	,24
	İlkokul mezunu	74	115,74	19,79		
	Ortaokul mezunu	70	121,97	22,07		
	Lise mezunu	50	120,56	16,87		
	Lisans ve üzeri	9	124,56	16,64		

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.7’ de katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının baba eğitim durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının baba eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.8:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Anne Meslek Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

<b>SYBD</b>	<b>Annenin Meslek Durumu</b>	<b>n</b>	$\bar{X}$	<b>S.S.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	Çalışmıyor (İşsiz) <sup>a</sup>	160	17,51	4,44	,49	,61	
	İşçi <sup>b</sup>	20	18,45	3,63			
	Serbest <sup>c</sup>	30	17,30	3,89			
<b>Fiziksel Aktivite</b>	Çalışmıyor (İşsiz) <sup>a</sup>	160	17,09	3,91	1,63	,19	
	İşçi <sup>b</sup>	20	18,80	5,45			
	Serbest <sup>c</sup>	30	16,83	4,60			
<b>Beslenme</b>	Çalışmıyor (İşsiz) <sup>a</sup>	160	20,11	3,87	2,13	,12	
	İşçi <sup>b</sup>	20	21,90	4,60			
	Serbest <sup>c</sup>	30	19,80	3,24			
<b>Manevi Gelişim</b>	Çalışmıyor (İşsiz) <sup>a</sup>	160	22,73	5,12	1,08	,34	
	İşçi <sup>b</sup>	20	24,45	5,07			
	Serbest <sup>c</sup>	30	23,40	5,62			
<b>Kişiler Arası İlişkiler</b>	Çalışmıyor (İşsiz) <sup>a</sup>	160	21,90	4,61	3,67	,02	b>a
	İşçi <sup>b</sup>	20	24,35	5,55			
	Serbest <sup>c</sup>	30	23,67	4,78			
<b>Stres Yönetimi</b>	Çalışmıyor (İşsiz) <sup>a</sup>	160	18,53	3,68	1,76	,17	
	İşçi <sup>b</sup>	20	19,70	4,71			
	Serbest <sup>c</sup>	30	19,77	4,89			
<b>SYBD Toplam</b>	Çalışmıyor (İşsiz) <sup>a</sup>	160	117,88	19,26	2,30	,10	
	İşçi <sup>b</sup>	20	127,65	22,63			
	Serbest <sup>c</sup>	30	120,77	19,91			

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.8’ de katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının anne meslek durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarından kişiler arası ilişkiler alt boyut puanında anne meslek durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit

edilmiştir (p<05). Farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan Post-Hoc (Scheffe) sonuçlarına göre, kişiler arası ilişkilerde anne meslek durumu işçi olanların puan ortalamasının anne meslek durumunun çalışmayana göre anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Bu sonuç, adölesanların kişiler arası ilişkilerde anne meslek durumlarının işçi olanların, annesi çalışmayanlara göre daha iyi olduklarını göstermiştir.

**Çizelge 3.9:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Baba Meslek Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

SYBD	Babanın Meslek Durumu	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p	Fark
Sağlık Sorumluluğu	Çalışmıyor (İşsiz) <sup>a</sup>	11	15,73	2,49	,90	,46	
	Memur <sup>b</sup>	13	18,46	4,22			
	İşçi <sup>c</sup>	93	17,32	4,47			
	Serbest <sup>d</sup>	81	17,85	4,41			
	Emekli <sup>e</sup>	12	18,33	3,11			
Fiziksel Aktivite	Çalışmıyor (İşsiz) <sup>a</sup>	11	14,82	2,23	1,22	,30	
	Memur <sup>b</sup>	13	17,62	4,25			
	İşçi <sup>c</sup>	93	17,60	4,45			
	Serbest <sup>d</sup>	81	17,14	4,20			
	Emekli <sup>e</sup>	12	16,50	2,84			
Beslenme	Çalışmıyor (İşsiz) <sup>a</sup>	11	17,27	3,90	2,64	,03	d,c,b>a
	Memur <sup>b</sup>	13	22,00	4,65			
	İşçi <sup>c</sup>	93	20,59	4,05			
	Serbest <sup>d</sup>	81	20,01	3,47			
	Emekli <sup>e</sup>	12	19,83	3,24			
Manevi Gelişim	Çalışmıyor (İşsiz) <sup>a</sup>	11	19,36	5,61	1,97	,09	
	Memur <sup>b</sup>	13	23,46	5,35			
	İşçi <sup>c</sup>	93	23,62	4,77			
	Serbest <sup>d</sup>	81	22,89	5,46			
	Emekli <sup>e</sup>	12	21,58	5,12			

**Çizelge 3.10: Devam:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Baba Meslek Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

SYBD	Babanın Meslek Durumu	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p	Fark
<b>Kişiler Arası İlişkiler</b>	Çalışmıyor (İşsiz) <sup>a</sup>	11	19,09	5,43	1,59	,17	
	Memur <sup>b</sup>	13	22,54	4,39			
	İşçi <sup>c</sup>	93	22,82	4,81			
	Serbest <sup>d</sup>	81	22,43	4,76			
	Emekli <sup>e</sup>	12	21,58	4,06			
<b>Stres Yönetimi</b>	Çalışmıyor (İşsiz) <sup>a</sup>	11	15,27	3,74	2,45	,04	d,c,b>a
	Memur <sup>b</sup>	13	19,31	5,06			
	İşçi <sup>c</sup>	93	19,12	4,01			
	Serbest <sup>d</sup>	81	18,93	3,80			
	Emekli <sup>e</sup>	12	18,50	2,84			
<b>SYBD Toplam</b>	Çalışmıyor (İşsiz) <sup>a</sup>	11	101,55	14,59	2,68	,03	d,c,b>a
	Memur <sup>b</sup>	13	123,38	18,98			
	İşçi <sup>c</sup>	93	121,08	19,98			
	Serbest <sup>d</sup>	81	119,25	19,99			
	Emekli <sup>e</sup>	12	116,33	15,94			

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.9’ da katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının baba meslek durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarından beslenme, stres yönetimi alt boyutları ve SYBD toplam puanlarında baba meslek durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan Post-Hoc (Scheffe) sonuçlarına göre; beslenme, stres yönetimi ve toplam puanda baba meslek durumu serbest meslek, işçi ve memur olanların baba meslek durumu çalışmıyor olanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Bu sonuç baba mesleğinin memur, işçi ve serbest olanların beslenme davranışı

stres yönetimi ve SYBD toplam puanında baba mesleğinin çalışmayanlara göre daha iyi olduğunu göstermiştir.

**Çizelge 3.11:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Aile Tipine Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları

<b>SYBD</b>	<b>Aile Tipi</b>	<b>n</b>	$\bar{X}$	<b>S.S.</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	Çekirdek aile	120	17,63	4,34	,24	,81
	Geniş aile	90	17,49	4,25		
<b>Fiziksel Aktivite</b>	Çekirdek aile	120	17,46	4,43	,97	,33
	Geniş aile	90	16,89	3,86		
<b>Beslenme</b>	Çekirdek aile	120	20,23	4,07	-,02	,98
	Geniş aile	90	20,24	3,64		
<b>Manevi Gelişim</b>	Çekirdek aile	120	23,39	5,06	1,29	,19
	Geniş aile	90	22,46	5,34		
<b>Kişiler Arası İlişkiler</b>	Çekirdek aile	120	22,79	4,59	1,42	,15
	Geniş aile	90	21,84	5,02		
<b>Stres Yönetimi</b>	Çekirdek aile	120	19,14	4,02	1,35	,17
	Geniş aile	90	18,39	3,93		
<b>SYBD Toplam</b>	Çekirdek aile	120	120,65	20,25	1,21	,22
	Geniş aile	90	117,31	19,15		

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.10’da katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının aile tipine göre karşılaştırılmasında kullanılan “bağımsız gruplar t-testi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutları ve toplam puanlarının aile tipine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.12:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Kaldıkları Yere Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları

<b>SYBD</b>	<b>Kalınan Yer</b>	<b>n</b>	$\bar{X}$	<b>S.S.</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	Aile ile birlikte	185	17,58	4,35	,06	,94
	Yatılı okulda	25	17,52	3,90		
<b>Fiziksel Aktivite</b>	Aile ile birlikte	185	17,22	4,25	,06	,94
	Yatılı okulda	25	17,16	3,83		
<b>Beslenme</b>	Aile ile birlikte	185	20,33	3,93	,93	,35
	Yatılı okulda	25	19,56	3,55		
<b>Manevi Gelişim</b>	Aile ile birlikte	185	23,11	5,37	,89	,37
	Yatılı okulda	25	22,12	3,54		
<b>Kişiler Arası İlişkiler</b>	Aile ile birlikte	185	22,56	4,84	1,45	,14
	Yatılı okulda	25	21,08	4,24		
<b>Stres Yönetimi</b>	Aile ile birlikte	185	18,97	4,03	1,52	,12
	Yatılı okulda	25	17,68	3,50		
<b>SYBD Toplam</b>	Aile ile birlikte	185	119,77	20,01	1,10	,27
	Yatılı okulda	25	115,12	18,10		

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.11’de katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının kalınan yere göre karşılaştırılmasında kullanılan “bağımsız gruplar t-testi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutları ve toplam puanlarının kalınan yere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.13:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Aile Gelir Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

SYBD	Aile Gelir Durumu	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p
Sağlık Sorumluluğu	Düşük	22	17,18	3,53	,74	,47
	Orta	175	17,52	4,32		
	Yüksek	13	18,92	5,07		
Fiziksel Aktivite	Düşük	22	17,09	3,65	,20	,81
	Orta	175	17,18	4,22		
	Yüksek	13	17,92	4,84		
Beslenme	Düşük	22	19,50	3,71	1,75	,17
	Orta	175	20,20	3,86		
	Yüksek	13	22,00	4,26		
Manevi Gelişim	Düşük	22	22,32	5,55	,30	,74
	Orta	175	23,11	5,04		
	Yüksek	13	22,46	6,83		
Kişiler Arası İlişkiler	Düşük	22	21,45	4,10	1,83	,16
	Orta	175	22,65	4,82		
	Yüksek	13	20,38	5,17		
Stres Yönetimi	Düşük	22	18,41	3,95	,26	,76
	Orta	175	18,91	3,97		
	Yüksek	13	18,31	4,59		
SYBD Toplam	Düşük	22	115,95	18,57	,33	,71
	Orta	175	119,57	19,68		
	Yüksek	13	120,00	24,30		

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.12’de katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının aile gelir durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda katılımcıların sağlıklı yaşam



biçimi davranışları alt boyutları ve toplam puanlarının aile gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.14:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Sağlık Güvencesi Olma Durumlarına Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları

SYBD	Sağlık Güvencesi Olma Durumu	n	$\bar{X}$	S.S.	t	p
Sağlık Sorumluluğu	Var	189	17,42	4,24	-1,50	,13
	Yok	21	18,90	4,64		
Fiziksel Aktivite	Var	189	17,19	4,18	-,24	,80
	Yok	21	17,43	4,40		
Beslenme	Var	189	20,23	3,88	-,11	,90
	Yok	21	20,33	3,97		
Manevi Gelişim	Var	189	23,17	5,23	1,54	,12
	Yok	21	21,33	4,64		
Kişiler arası ilişkiler	Var	189	22,50	4,81	1,06	,29
	Yok	21	21,33	4,54		
Stres Yönetimi	Var	189	18,88	3,99	,70	,48
	Yok	21	18,24	4,05		
SYBD Toplam	Var	189	119,40	19,65	,40	,68
	Yok	21	117,57	21,60		

$\bar{X}$ : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.13’de katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının sağlık güvencesi olma durumlarına karşılaştırılmasında kullanılan “bağımsız gruplar t-testi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutları ve toplam puanlarının sağlık güvencesi olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.15:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Sağlık Sorunu Olma Durumlarına Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları

<b>SYBD</b>	<b>Sağlık Sorunu Olma Durumu</b>	<b>n</b>	$\bar{X}$	<b>S.S.</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	Var	14	18,50	3,35	,83	,40
	Yok	196	17,51	4,35		
<b>Fiziksel Aktivite</b>	Var	14	16,57	4,24	-,59	,55
	Yok	196	17,26	4,20		
<b>Beslenme</b>	Var	14	18,14	4,42	-2,10	<b>,03</b>
	Yok	196	20,39	3,81		
<b>Manevi Gelişim</b>	Var	14	22,07	5,66	-,68	,49
	Yok	196	23,06	5,17		
<b>Kişiler Arası İlişkiler</b>	Var	14	20,64	4,07	-1,41	,15
	Yok	196	22,51	4,82		
<b>Stres Yönetimi</b>	Var	14	16,71	4,92	-2,05	<b>,04</b>
	Yok	196	18,97	3,89		
<b>SYBD Toplam</b>	Var	14	112,64	22,92	-1,28	,19
	Yok	196	119,69	19,55		

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.14' de katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının sağlık sorunu olma durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “bağımsız gruplar t-testi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarından beslenme ve stres yönetimi alt boyutunda sağlık sorunu olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sonuca göre, sağlık sorunu olmayanların beslenme ve stresi yönetme düzeylerinin daha olumlu olduğu söylenebilir.

**Çizelge 3.16:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının İnternet Kullanım Amaçlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

SYBD	İnternet kullanım amacı	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p	Fark
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	İnternette oyun oynamak <sup>a</sup>	42	17,17	4,60	,81	,48	
	Sosyal paylaşım sitelerinde chat yapmak <sup>b</sup>	48	16,94	4,35			
	Film ve dizi izlemek <sup>c</sup>	32	18,00	4,51			
	Araştırma ve ödev yapmak <sup>d</sup>	88	17,95	4,03			
<b>Fiziksel Aktivite</b>	İnternette oyun oynamak <sup>a</sup>	42	17,36	4,51	,55	,64	
	Sosyal paylaşım sitelerinde chat yapmak <sup>b</sup>	48	16,69	4,28			
	Film ve dizi izlemek <sup>c</sup>	32	16,84	4,30			
	Araştırma ve ödev yapmak <sup>d</sup>	88	17,57	3,98			
<b>Beslenme</b>	İnternette oyun oynamak <sup>a</sup>	42	20,81	4,40	,83	,47	
	Sosyal paylaşım sitelerinde chat yapmak <sup>b</sup>	48	19,60	3,89			
	Film ve dizi izlemek <sup>c</sup>	32	19,97	3,62			
	Araştırma ve ödev yapmak <sup>d</sup>	88	20,41	3,72			
<b>Manevi Gelişim</b>	İnternette oyun oynamak <sup>a</sup>	42	21,93	6,05	3,34	,02	d>b
	Sosyal paylaşım sitelerinde chat yapmak <sup>b</sup>	48	21,73	3,99			
	Film ve dizi izlemek <sup>c</sup>	32	22,84	4,37			
	Araştırma ve ödev yapmak <sup>d</sup>	88	24,24	5,39			

**Çizelge 3.15. Devam:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının İnternet Kullanım Amaçlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

SYBD	İnternet kullanım amacı	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p	Fark
<b>Kişilerarası İlişkiler</b>	İnternette oyun oynamak <sup>a</sup>	42	21,21	5,24	2,14	,09	
	Sosyal paylaşım sitelerinde chat yapmak <sup>b</sup>	48	22,02	4,32			
	Film ve dizi izlemek <sup>c</sup>	32	21,94	3,98			
	Araştırma ve ödev yapmak <sup>d</sup>	88	23,31	4,98			
<b>Stres Yönetimi</b>	İnternette oyun oynamak <sup>a</sup>	42	18,81	4,18	2,66	,04	d>b
	Sosyal paylaşım sitelerinde chat yapmak <sup>b</sup>	48	17,63	3,81			
	Film ve dizi izlemek <sup>c</sup>	32	18,50	3,60			
	Araştırma ve ödev yapmak <sup>d</sup>	88	19,59	4,01			
<b>SYBD Toplam</b>	İnternette oyun oynamak <sup>a</sup>	42	117,29	21,13	2,18	,09	
	Sosyal paylaşım sitelerinde chat yapmak <sup>b</sup>	48	114,60	18,97			
	Film ve dizi izlemek <sup>c</sup>	32	118,09	17,82			
	Araştırma ve ödev yapmak <sup>d</sup>	88	123,07	19,89			

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.15’de katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının internet kullanım amaçlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarından manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutları puanlarında internet kullanım amaçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan

Post-Hoc (Scheffe) sonuçlarına göre, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutunda interneti araştırma ve ödev yapmak için kullananların interneti sosyal paylaşım sitelerinde chat yapmak için kullananlara göre puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sonuç, araştırma ve ödev yapmanın, sosyal paylaşım sitelerinde chat yapmaya göre manevi gelişim ve stresi yönetmede daha iyi olduklarını göstermektedir.

**Çizelge 3.17:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının İnternet Kullanım Süresine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

SYBD	İnternet Kullanım Süresi	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p	Fark
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	0-1 saat arası <sup>a</sup>	17	17,18	3,50	,17	,95	
	1-2 saat arası <sup>b</sup>	89	17,42	4,53			
	2-3 saat arası <sup>c</sup>	56	17,61	4,40			
	3-4 saat arası <sup>d</sup>	26	18,08	3,94			
	4 ve daha fazla <sup>e</sup>	22	17,82	4,25			
<b>Fiziksel Aktivite</b>	0-1 saat arası <sup>a</sup>	17	17,76	3,51	,47	,75	
	1-2 saat arası <sup>b</sup>	89	17,46	4,14			
	2-3 saat arası <sup>c</sup>	56	16,59	4,36			
	3-4 saat arası <sup>d</sup>	26	17,42	4,51			
	4 ve daha fazla <sup>e</sup>	22	17,14	4,23			
<b>Beslenme</b>	0-1 saat arası <sup>a</sup>	17	20,29	3,27	,51	,72	
	1-2 saat arası <sup>b</sup>	89	20,25	4,05			
	2-3 saat arası <sup>c</sup>	56	19,82	3,52			
	3-4 saat arası <sup>d</sup>	26	20,23	4,19			
	4 ve daha fazla <sup>e</sup>	22	21,23	4,29			
<b>Manevi Gelişim</b>	0-1 saat arası <sup>a</sup>	17	23,71	3,77	1,93	,10	
	1-2 saat arası <sup>b</sup>	89	23,72	5,51			
	2-3 saat arası <sup>c</sup>	56	22,64	4,47			
	3-4 saat arası <sup>d</sup>	26	20,65	5,37			
	4 ve daha fazla <sup>e</sup>	22	23,14	5,79			

**Çizelge 3.16. Devam:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının İnternet Kullanım Süresine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

SYBD	İnternet Kullanım Süresi	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p	Fark
Kişiler Arası İlişkiler	0-1 saat arası <sup>a</sup>	17	23,71	5,71	,56	,68	
	1-2 saat arası <sup>b</sup>	89	22,48	5,06			
	2-3 saat arası <sup>c</sup>	56	22,34	4,29			
	3-4 saat arası <sup>d</sup>	26	21,50	4,52			
	4 ve daha fazla <sup>e</sup>	22	22,14	4,61			
Stres Yönetimi	0-1 saat arası <sup>a</sup>	17	17,94	2,88	2,71	,03	b>c
	1-2 saat arası <sup>b</sup>	89	19,62	4,25			
	2-3 saat arası <sup>c</sup>	56	17,54	3,44			
	3-4 saat arası <sup>d</sup>	26	19,08	3,24			
	4 ve daha fazla <sup>e</sup>	22	19,23	5,00			
SYBD Toplam	0-1 saat arası <sup>a</sup>	17	120,59	16,89	,55	,69	
	1-2 saat arası <sup>b</sup>	89	120,94	21,34			
	2-3 saat arası <sup>c</sup>	56	116,54	17,86			
	3-4 saat arası <sup>d</sup>	26	116,96	18,93			
	4 ve daha fazla <sup>e</sup>	22	120,68	21,79			

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.16’de katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının internet kullanım süresine göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarından stres yönetimi alt boyutları puanlarında internet kullanım süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p < ,05$ ). Farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan Post-Hoc (Scheffe) sonuçlarına göre stres yönetimi alt boyutunda interneti 1-2 saat arasında kullananların interneti 2-3 saat kullananlara göre puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Bu sonuç, 1-2 saat internet kullananların 2-3 saat internet kullananlara göre stres yönetiminde daha olumlu olduğunu göstermektedir.

**Çizelge 3.18:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Boş Zamanı Değerlendirme Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

SYBD	Boş zamanı değerlendirme	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p	Fark
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	TV izleyerek <sup>a</sup>	34	16,35	4,38	1,37	,24	
	Sosyal paylaşım sitelerine girerek <sup>b</sup>	60	17,17	4,57			
	İnternette oyun oynamak için <sup>c</sup>	28	17,93	3,93			
	Ödev yaparak, ya da soru çözerek <sup>d</sup>	41	18,07	3,98			
	Kitap okuyarak, müzik dinleyerek <sup>e</sup>	47	18,32	4,25			
<b>Fiziksel Aktivite</b>	TV izleyerek <sup>a</sup>	34	16,18	4,43	2,06	,08	
	Sosyal paylaşım sitelerine girerek <sup>b</sup>	60	16,63	4,19			
	İnternette oyun oynamak için <sup>c</sup>	28	16,75	3,95			
	Ödev yaparak, ya da soru çözerek <sup>d</sup>	41	18,05	3,77			
	Kitap okuyarak, müzik dinleyerek <sup>e</sup>	47	18,26	4,31			
<b>Beslenme</b>	TV izleyerek <sup>a</sup>	34	20,74	4,49	,64	,62	
	Sosyal paylaşım sitelerine girerek <sup>b</sup>	60	19,82	3,78			
	İnternette oyun oynamak için <sup>c</sup>	28	20,39	2,78			
	Ödev yaparak, ya da soru çözerek <sup>d</sup>	41	19,78	3,50			
	Kitap okuyarak, müzik dinleyerek <sup>e</sup>	47	20,72	4,44			

**Çizelge 3.17. Devam:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Boş Zamanı Değerlendirme Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

SYBD	Boş zamanı değerlendirme	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p	Fark
<b>Manevi Gelişim</b>	TV izleyerek <sup>a</sup>	34	20,44	5,86	5,94	,00	d,>a e>a,b
	Sosyal paylaşım sitelerine girerek <sup>b</sup>	60	21,93	4,21			
	İnternette oyun oynamak için <sup>c</sup>	28	22,68	4,54			
	Ödev yaparak, ya da soru çözererek <sup>d</sup>	41	24,46	4,70			
	Kitap okuyarak, müzik dinleyerek <sup>e</sup>	47	25,09	5,58			
<b>Kişiler Arası İlişkiler</b>	TV izleyerek <sup>a</sup>	34	19,29	4,50	7,21	,00	d,e>a
	Sosyal paylaşım sitelerine girerek <sup>b</sup>	60	22,13	4,41			
	İnternette oyun oynamak için <sup>c</sup>	28	21,61	4,24			
	Ödev yaparak, ya da soru çözererek <sup>d</sup>	41	24,46	4,93			
	Kitap okuyarak, müzik dinleyerek <sup>e</sup>	47	23,60	4,49			
<b>Stres Yönetimi</b>	TV izleyerek <sup>a</sup>	34	17,41	3,34	4,43	,00	d,e>a
	Sosyal paylaşım sitelerine girerek <sup>b</sup>	60	18,05	3,98			
	İnternette oyun oynamak için <sup>c</sup>	28	18,11	4,10			
	Ödev yaparak, ya da soru çözererek <sup>d</sup>	41	20,15	3,66			
	Kitap okuyarak, müzik dinleyerek <sup>e</sup>	47	20,09	4,07			
<b>SYBD Toplam</b>	TV izleyerek <sup>a</sup>	34	110,41	20,21	4,79	,00	d,e>a
	Sosyal paylaşım sitelerine girerek <sup>b</sup>	60	115,73	18,87			
	İnternette oyun oynamak için <sup>c</sup>	28	117,46	16,13			
	Ödev yaparak, ya da soru çözererek <sup>d</sup>	41	124,98	18,22			
	Kitap okuyarak, müzik dinleyerek <sup>e</sup>	47	126,06	20,95			

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma



Çizelge 3.17’de katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının boş zamanı değerlendirme durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarından manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBD puanlarında boş zamanı değerlendirme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan Post-Hoc (Scheffe) sonuçlarına göre manevi gelişimde ödev yaparak, ya da soru çözerek ve kitap okuyarak, müzik dinleyerek boş zamanını değerlendirenlerin, TV izleyerek ve sosyal paylaşım sitelerine girerek boş zamanını değerlendirenlere göre; kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam puanda ödev yaparak, ya da soru çözerek ve kitap okuyarak, müzik dinleyerek boş zamanını değerlendirenlerin TV izleyerek boş zamanını değerlendirenlere göre puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sonuç, boş zamanlarını ödev yaparak, ya da soru çözerek, kitap okuyarak, müzik dinleyerek geçirenlerin TV izleyerek geçirenlere göre manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBD toplam puanında daha olumlu olduklarını işaret etmiştir.

**Çizelge 3.19:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının BKİ Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

SYBD	BKİ	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p
	Zayıf	20	19,00	5,85		
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	Sağlıklı Kilo	167	17,43	4,08	1,14	,33
	Aşırı Kilo	14	16,64	3,75		
	Obez	9	18,44	4,85		
	Zayıf	20	17,25	4,82		
<b>Fiziksel Aktivite</b>	Sağlıklı Kilo	167	17,37	4,20	1,06	,36
	Aşırı Kilo	14	15,29	2,27		
	Obez	9	17,33	4,74		

**Çizelge 3.18. Devam:** Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının BKİ Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

<b>SYBD</b>	<b>BKİ</b>	<b>n</b>	$\bar{X}$	<b>S.S.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Beslenme</b>	Zayıf	20	21,10	3,82	,51	,67
	Sağlıklı Kilo	167	20,14	3,86		
	Aşırı Kilo	14	19,79	4,84		
	Obez	9	20,89	3,10		
<b>Manevi Gelişim</b>	Zayıf	20	23,75	5,93	1,50	,21
	Sağlıklı Kilo	167	23,18	5,10		
	Aşırı Kilo	14	21,43	3,94		
	Obez	9	20,22	6,36		
<b>Kişiler Arası İlişkiler</b>	Zayıf	20	24,15	5,56	1,94	,12
	Sağlıklı Kilo	167	22,41	4,62		
	Aşırı Kilo	14	20,57	4,33		
	Obez	9	20,78	5,93		
<b>Stres Yönetimi</b>	Zayıf	20	18,15	4,68	,79	,49
	Sağlıklı Kilo	167	19,03	3,93		
	Aşırı Kilo	14	17,71	3,77		
	Obez	9	18,11	3,98		
<b>SYBD Toplam</b>	Zayıf	20	123,40	25,87	1,12	,33
	Sağlıklı Kilo	167	119,56	18,99		
	Aşırı Kilo	14	111,43	14,24		
	Obez	9	115,78	26,05		

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.18’de katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının BKİ durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutları ve toplam puanlarının BKİ durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.20:** Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Cinsiyete Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	S.S.	t	p
Fiziksel Aktivite	Erkek	100	2,56	,71	4,47	,00
	Kız	110	2,17	,55		

$\bar{X}$ : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.19’da katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında kullanılan “bağımsız gruplar t-testi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sonuç, erkeklerin kızlara göre daha aktif olduklarını göstermiştir.

**Çizelge 3.21:** Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanları ile Yaşları Arasındaki İlişki Sonuçları

Değişkenler	Fiziksel Aktivite	
Yaş	r	-,084
	p	,225

Çizelge 3.20’de katılımcıların fiziksel aktivite puanları ile yaşları arasındaki ilişkiyi gösteren pearson korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda fiziksel aktivite puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.22:** Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları

	Öğrenim Düzeyi	n	$\bar{X}$	S.S.	t	p
Fiziksel Aktivite	Ortaöğretim	112	2,35	,65	-11	,91
	Lise	98	2,36	,68		

$\bar{X}$ : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.21’de katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının öğrenim düzeyine göre karşılaştırılmasında kullanılan “bağımsız gruplar t-testi” sonuçlarına yer verilmiştir.

Analiz sonucunda katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının öğrenim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.23:** Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Anne Eğitim Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler	Anne Eğitim Durumu	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p
Fiziksel Aktivite	Okuma-yazma bilmiyor	5	2,49	,61	1,76	,12
	Okur-yazar	10	2,59	,82		
	İlkokul mezunu	122	2,35	,62		
	Ortaokul mezunu	57	2,24	,63		
	Lise mezunu	14	2,70	,91		
	Lisans ve üzeri	2	1,74	,70		

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.22’de katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının anne eğitim durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının anne eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.24:** Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Baba Eğitim Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler	Baba eğitim	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p	Fark
Fiziksel Aktivite	Okur-yazar <sup>a</sup>	7	2,37	,65	2,88	,02	c>b,d e>d
	İlkokul mezunu <sup>b</sup>	74	2,37	,65			
	Ortaokul mezunu <sup>c</sup>	70	2,47	,71			
	Lise mezunu <sup>d</sup>	50	2,11	,50			
	Lisans ve üzeri <sup>e</sup>	9	2,67	,93			

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.23’de katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının baba eğitim durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının baba eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Farklılığın kaynağını tespit etmek için kullanılan Post-Hoc (Scheffe) sonuçlarına göre, baba eğitimi ortaokul mezunu olanların baba eğitim durumu ilkokul ve lise mezunu olanlara göre; baba eğitim durumu lisans ve üzeri olanların baba eğitim durumu lise olanlara göre puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sonuç, baba eğitim durumu ortaokul olanların ilkokul mezunu ve lise mezunu olanlara göre ve baba eğitim durumu lisansüstü olanların lise mezunu olanlara göre fiziksel olarak daha aktif olduğunu göstermektedir.

**Çizelge 3.25:** Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Anne Meslek Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler	Annenin Meslek Durumu	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p
Fiziksel	Çalışmıyor (İşsiz)	160	2,36	,63	2,85	,06
	İşçi	20	2,61	,82		
Aktivite	Serbest	30	2,16	,67		

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.24’de katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının anne meslek durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının anne meslek durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.26:** Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Baba Meslek Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler	Babanın Meslek Durumu	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p
Fiziksel Aktivite	Çalışmıyor (İşsiz) <sup>a</sup>	11	2,49	,82	,37	,82
	Memur <sup>b</sup>	13	2,34	,85		
	İşçi <sup>c</sup>	93	2,39	,70		
	Serbest <sup>d</sup>	81	2,29	,54		
	Emekli <sup>e</sup>	12	2,41	,82		

$\bar{X}$ : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.25’de katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının baba meslek durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının baba meslek durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.27:** Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Aile Tipine Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler	Aile Tipi	n	$\bar{X}$	S.S.	t	p
Fiziksel Aktivite	Çekirdek aile	120	2,45	,68	2,48	,01
	Geniş aile	90	2,22	,62		

$\bar{X}$ : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.26’da katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının aile tipine göre karşılaştırılmasında kullanılan “bağımsız gruplar t-testi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının aile tipine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sonuç, çekirdek ailede yaşayanların geniş ailede yaşayanlara göre daha aktif olduğuna işaret etmiştir.

**Çizelge 3.28:** Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Kaldıkları Yere Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler	Kaldıkları Yer	n	$\bar{X}$	S.S.	t	p
Fiziksel Aktivite	Aile ile birlikte	185	2,37	,67	,67	,50
	Yatılı okulda	25	2,27	,57		

$\bar{X}$ : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.27’de katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının kalınan yere göre karşılaştırılmasında kullanılan “bağımsız gruplar t-testi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının kalınan yere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.29:** Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Aile Gelir Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler	Aile Gelir Durumu	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p
Fiziksel Aktivite	Düşük	22	2,39	,57	,04	,96
	Orta	175	2,35	,66		
	Yüksek	13	2,35	,81		

$\bar{X}$ : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.28’de katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının aile gelir durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının aile gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.30:** Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Sağlık Güvencesi Olma Durumlarına Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler	Sağlık Güvencesi Olma Durumu	n	$\bar{X}$	S.S.	t	p
Fiziksel	Var	189	2,37	,65	1,00	,31
Aktivite	Yok	21	2,22	,73		

$\bar{X}$ : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.29’da katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının sağlık güvencesi olma durumlarına karşılaştırılmasında kullanılan “bağımsız gruplar t-testi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının sağlık güvencesi olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.31:** Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Sağlık Sorunu Olma Durumlarına Göre T-Testi Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler	Sağlık Sorunu Olma Durumu	n	$\bar{X}$	S.S.	t	p
Fiziksel	Var	14	2,09	,34	-1,53	,12
Aktivite	Yok	196	2,37	,68		

$\bar{X}$ : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.30’da katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının sağlık sorunu olma durumlarına karşılaştırılmasında kullanılan “bağımsız gruplar t-testi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının sağlık sorunu olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).



**Çizelge 3.32:** Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının İnternet Kullanım Amaçlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

	İnternet Kullanım Amacı	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p	Fark
<b>Fiziksel Aktivite</b>	İnternette oyun oynamak <sup>a</sup>	42	2,64	,85	4,39	,00	a>d
	Sosyal paylaşım sitelerinde chat yapmak <sup>b</sup>	48	2,41	,69			
	Film ve dizi izlemek <sup>c</sup>	32	2,29	,58			
	Araştırma ve ödev yapmak <sup>d</sup>	88	2,21	,52			

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.31’de katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının internet kullanım amaçlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının internet kullanım amaçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p < ,05$ ). Farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan Post-Hoc (Scheffe) sonuçlarına göre, interneti internette oyun oynamak için kullananların interneti araştırma ve ödev yapmak isteyenlere göre puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Bu sonuç, interneti oyun oynamak için kullananların, interneti araştırma ve ödev yapmak için kullananlara göre daha aktif olduklarına işaret etmiştir.

**Çizelge 3.33:** Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının İnternet Kullanım Süresine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler	İnternet Kullanım Süresi	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p
<b>Fiziksel Aktivite</b>	0-1 saat arası	17	2,49	,67	,99	,41
	1-2 saat arası	89	2,31	,63		
	2-3 saat arası	56	2,31	,72		
	3-4 saat arası	26	2,33	,44		
	4 ve daha fazla	22	2,58	,84		

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.32’de katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının internet kullanım süresine göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının internet kullanım süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.34:** Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının Boş Zamanı Değerlendirme Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler	Boş zamanı değerlendirme	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p
<b>Fiziksel Aktivite</b>	TV izleyerek	34	2,50	,86	1,08	,36
	Sosyal paylaşım sitelerine girerek	60	2,34	,68		
	İnternette oyun oynamak için	28	2,45	,66		
	Ödev yaparak, ya da soru çözerek	41	2,21	,59		
	Kitap okuyarak, müzik dinleyerek	47	2,33	,51		

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.33’de katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının boş zamanı değerlendirme durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının boş zamanı değerlendirme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.35:** Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanlarının BKİ Durumlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

	BKİ	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p
<b>Fiziksel Aktivite</b>	Zayıf	20	2,43	,83	,11	,95
	Sağlıklı Kilo	167	2,34	,66		
	Aşırı Kilo	14	2,39	,52		
	Obez	9	2,33	,56		

$\bar{X}$  : Ortalama; S.S.: Standart Sapma

Çizelge 3.34’de katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının BKI durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının BKI durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.36:** Katılımcıların BKI, Fiziksel Aktivite Puanları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanları Arasındaki İlişki Sonuçları

		SYBD Alt Boyutları								
		BKI	Fiziksel Aktivite	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişiler arası ilişkiler	Stres yönetimi	SYBD Toplam
BKI	r	---	,002	-,018	-,051	-,008	-,090	-,137	-,069	-,087
	p		,980	,795	,466	,912	,195	<b>,047*</b>	,321	,211
Fiziksel Aktivite	r		---	,123	,443	,346	,073	,062	,127	,248
	p			,074	<b>,000**</b>	<b>,000**</b>	,296	,369	,065	<b>,000**</b>

Çizelge 3.35’ de katılımcıların BKI, fiziksel aktivite puanları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları arasındaki ilişkiyi gösteren pearson korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda, BKI ile kişiler arası ilişkiler arasında negatif yönde düşük düzeyde; fiziksel aktivite ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı toplam puan ile pozitif yönde düşük düzeyde, beslenme ve fiziksel aktivite ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ,  $p<0,05$ ).

## 4. TARTIŞMA

Adölesan dönemdeki çocukların obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Bu amaç doğrultusunda 210 öğrenciye anket uygulanmış ve boy/ağırlık ölçümleri yapılarak beden kütle indeksleri hesaplanmıştır. Aşağıda araştırma sonucunda elde edilen bulgular tartışılmıştır.

### 4.1. Adölesanlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Araştırmaya katılan 210 adölesan dönemdeki çocuğun sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan 210 çocuğun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından beslenme ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Tuygar ve Arslan (2015) tarafından 128 meslek yüksekokulu öğrencisinde yapılan çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında cinsiyete göre bir farklılık belirlenmemiştir. Çiçek ve Çetinkaya (2017) tarafından Yozgat'ta 490 lise öğrencisinde yapılan çalışmada ise bu çalışmaya benzer olarak kız adölesanların pozitif yaşam bakışı ve kişilerarası ilişkiler alt ölçek puanı erkeklerden daha yüksek, erkeklerin ise fiziksel aktivite ve beslenme alt ölçek puanının kızlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (bkz. çizelge 3). Bu sonuç beslenme davranışında erkeklerin daha iyi, kişiler arası ilişkilerde ise kızların daha iyi olduğuna işaret etmektedir.

Araştırmaya katılan çocukların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarından kişiler arası ilişkiler alt boyut puanında anne meslek durumlarına göre ve beslenme, stres yönetimi alt boyutları ve SYBD toplam puanlarında baba meslek durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Ailenin sosyo-ekonomik durum göstergesi olarak babanın meslek durumu daha iyi bir gösterge olarak kabul edilmekle birlikte, ailenin sosyo-ekonomik durumunun çocuklarda

sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarını etkilediği birçok çalışma ile de desteklenmiştir (Koç ve Çalışkan, 2016; Shrewbury vd., 2016; Panuganti vd., 2016).

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarından beslenme ve stres yönetimi alt boyutunda sağlık sorunu olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sonuca göre, sağlık sorunu olmayanların beslenme ve stresi yönetme düzeylerinin daha olumlu olduğu söylenebilir. Çalışmanın kesitsel tasarımı nedeniyle sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık arasındaki ilişkinin yönünü görememekle birlikte, daha sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıkları olan kişilerin daha az sağlık problemi yaşama olasılıkları öngörülebilir bir bulgudur. Marques vd. (2019), McGovern vd. (2018) tarafından yapılan çalışmalarda da daha sağlıklı yaşayan çocuk ve gençlerin daha az sağlık problemi ile karşılaştığı bulunmuştur.

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarından manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutları puanlarında internet kullanım amaçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Farklılığın, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutunda interneti araştırma ve ödev yapmak için kullananların interneti sosyal paylaşım sitelerinde chat yapmak için kullananlara göre puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sonuç, araştırma ve ödev yapmanın, sosyal paylaşım sitelerinde chat yapmaya göre manevi gelişim ve stresi yönetmede daha iyi olduklarını göstermektedir.

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarından stres yönetimi alt boyutları puanlarında internet kullanım süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Farklılığın stres yönetimi alt boyutunda interneti 1-2 saat arasında kullananların interneti 2-3 saat kullananlara göre puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sonuç, 1-2 saat internet kullananların 2-3 saat internet kullananlara göre stres yönetiminde daha olumlu olduğunu göstermektedir. İnternet kullanımı ve bağımlılığı ile stres düzeyi arasındaki ilişkileri inceleyen Odacı ve Çıkrıkçı (2017), Çalışkan vd. (2017) ve Kavaklı ve Yalçın (2017) da benzer sonuçlara ulaşmışlardır.

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarından manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBD puanlarında boş zamanı değerlendirme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (bkz. çizelge 17) ( $p<0,05$ ). Farklılığın manevi gelişimde; ödev yaparak yada soru çözerek ve kitap okuyarak, müzik dinleyerek boş zamanını değerlendirenlerin, TV izleyerek ve sosyal paylaşım sitelerine girerek boş zamanını değerlendirenlere göre; kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam puanda ödev yaparak ya da soru çözerek ve kitap okuyarak, müzik dinleyerek boş zamanını değerlendirenlerin TV izleyerek boş zamanını değerlendirenlere göre puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sonuç, boş zamanlarını ödev yaparak ya da soru çözerek, kitap okuyarak, müzik dinleyerek geçirenlerin TV izleyerek geçirenlere göre manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBD toplam puanında daha olumlu olduklarını işaret etmiştir.

#### **4.2. Adölesanlarda Obezite Sıklığı**

Araştırmaya katılan 210 ergen çocuğun BKI incelendiğinde %79,5'inin normal kiloda olduğu, %6,6'sının aşırı kilolu olduğu ve %4,2'sinin obez olduğu belirlenmiştir. Obezitenin çocuk ve ergenlerde ciddi bir beslenme problemi olarak okul çağı çocuklarının yaklaşık %10'unu etkilediği tahmin edilmektedir. Türkiye'de farklı bölgelerde yapılan kesitsel çalışmalarda ergenlerde fazla kilo ve obezite probleminin %2,5'lardan %12'lere kadar çıktığı tespit edilmiştir (Limnili ve Özçakar, 2016; Işık vd., 2017).

Araştırmada BKI ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeğinin alt boyutu olan kişiler arası ilişkiler arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Menon vd. (2019) tarafından Kanada'da yaklaşık 10000 öğrencide yapılan çalışmada, Thomas ve diğerleri (2015) tarafından İngiltere'de 5-15 yaş arası çocuklarda yapılan çalışmada ve Elsabagh vd. (2016) tarafından Mısır'da üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada da benzer olarak BKI ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Türkiye'de yapılan araştırmalar incelendiğinde Murathan'ın (2013) Elazığ'da 1.260 üniversite öğrencisinde yaptığı

çalışmada BKI ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

### **4.3. Adölesanlarda Fiziksel Aktivite**

Katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sonuç, erkeklerin kızlara göre daha aktif olduklarını göstermiştir. Looze vd. (2019) tarafından 36 ülkede adölesanlar arasında yapılan çalışmada tüm ülkelerde erkek çocukların kızlardan daha fazla fiziksel aktivite yaptıklarını göstermiştir. Türkiye’de adölesanlarda yapılan birçok çalışmada da erkeklerin kızlara göre daha fazla fiziksel aktivite yaptıkları bulunmuştur. Örneğin Lakot (2019) tarafından Trabzon’da 8. sınıf öğrencilerinde, Al-zandee ve Ünlü (2019) tarafından Aksaray’da 1190 ortaokul öğrencisinde yapılan çalışmaların bulguları da cinsiyet yönünden fiziksel aktivite farklılığına işaret etmektedir.

Katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının baba eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Farklılığın, baba eğitimi ortaokul mezunu olanların baba eğitim durumu ilkökul ve lise mezunu olanlara göre; baba eğitim durumu lisans ve üzeri olanların baba eğitim durumu lise olanlara göre puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sonuç, baba eğitim durumu ortaokul olanların ilkökul mezunu ve lise mezunu olanlara göre ve baba eğitim durumu lisansüstü olanların lise mezunu olanlara göre fiziksel olarak daha aktif olduğunu göstermektedir. Çocuklarda genelde sosyo-ekonomik düzeyin spesifik olarak ise babanın eğitimi ve mesleğinin fiziksel aktivite üzerine etkileri ulusal (Sümen ve Öncel, 2017; Güler, 2019) ve uluslararası (Rydenstam vd., 2020; Heradstveit vd., 2019) çalışmalarla kanıtlanmış durumdadır.

Katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının aile tipine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sonuç, çekirdek ailede yaşayanların geniş ailede yaşayanlara göre daha aktif olduğuna işaret etmiştir. Aile yapısının çocukların fiziksel ve ruhsal sağlığı kadar sağlık davranışlarını da etkilediği

bilinmektedir. Herke vd. (2020) Almanya’da 12-13 yaşlarında 6.838 çocukta yaptıkları çalışmada aile içi uyumun yüksek olmasının ve daha iyi ebeveyn-çocuk ilişkilerinin çocukların sağlıklarını daha iyi değerlendirmelerini sağladığını bulmuşlardır. Wu vd. (2019) tarafından Çin’de yapılan çalışmada da aile tipinin çocukların fiziksel aktivite düzeyini etkilediği bulunmuştur.

Katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının internet kullanım amaçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Farklılığın interneti internette oyun oynamak için kullananların interneti araştırma ve ödev yapmak isteyenlere göre puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sonuç, interneti oyun oynamak için kullananların, interneti araştırma ve ödev yapmak için kullananlara göre daha aktif olduklarına işaret etmiştir.

Katılımcıların fiziksel aktivite ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı toplam puan ile pozitif yönde düşük düzeyde, beslenme ve fiziksel aktivite ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Faught ve diğerleri (2017), Martin vd. (2018), Zhu vd. (2019), Toktaş vd. (2018) ve Yeşilfidan ve Adana (2017) tarafından yapılan çalışmalarda da fiziksel aktivite ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur. Çalışmada fiziksel aktivite ile beslenme arasında çıkan anlamlı ilişkiler çok sayıda ulusal (Arslan vd., 2016; Demiray, 2016; Keskin vd., 2017; Karagöz vd.,2020) ve uluslararası (Blunt vd., 2020; Patrick vd., 2004; Maier ve Barry, 2015) çalışmanın da önemli bir sonucu olarak tespit edilmiştir.



## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

**Sonuçlar:** Adölesan dönemdeki çocukların obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadaki bulgulara ait sonuçlar denence sırasına göre aşağıda verilmiştir.

### 5.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Sonuçlar

- a) Araştırmaya katılan 210 çocuğun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından beslenme ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).
- b) Araştırmaya katılan çocukların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarından kişiler arası ilişkiler alt boyut puanında anne meslek durumlarına göre ve beslenme, stres yönetimi alt boyutları ve SYBD toplam puanlarında baba meslek durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).
- c) Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarından beslenme ve stres yönetimi alt boyutunda sağlık sorunu olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).
- d) Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarından manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutları puanlarında internet kullanım amaçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).
- e) Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarından stres yönetimi alt boyutları puanlarında internet kullanım süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).
- f) Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarından manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBD puanlarında boş zamanı değerlendirme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

## 5.2. Obezite Sıklığına İlişkin Sonuçlar

- a) Araştırmaya katılan 210 ergen çocuğun BKI incelendiğinde %79,5'inin normal kilo da olduğu, %6,6'sının aşırı kilolu olduğu ve %4,2'sinin obez olduğu belirlenmiştir.
- b) Araştırmada BKI ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeğinin alt boyutu olan kişiler arası ilişkiler arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

## 5.3. Fiziksel Aktivite Düzeyine İlişkin Sonuçlar

- a) Katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).
- b) Katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının baba eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).
- c) Katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının aile tipine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).
- d) Katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının internet kullanım amaçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).
- e) Katılımcıların fiziksel aktivite ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı toplam puan ile pozitif yönde düşük düzeyde, beslenme ve fiziksel aktivite ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Sonuç olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının artması daha sağlıklı beslenme ve daha fazla fiziksel aktivite ile ilişkilidir.

### Öneriler:

Çalışmanın sonuçlarına dayanarak adölesanlarda sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının gelişimini desteklemek, fiziksel aktivite düzeyini artırmak ve böylece fiziksel ve ruhsal sağlıklarını iyileştirmek için aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

1. Adölesan dönemden itibaren gençleri okulda, toplumda ve her koşulda daha aktif bir hayata yönlendirmek, ruh ve beden sağlığı ve yetişkinlikte daha sağlıklı bir yaşam için önemlidir. Özellikle sağlık profesyonellerinin ve eğitimcilerin iş birliği içerisinde çocukları yeterli ve dengeli beslenmeyi ve düzenli egzersizi içeren sağlıklı bir yaşam tarzı konusunda teşvik etmeleri gerekir.
2. Ülkemizde ulusal düzeyde her yaş grubunda çocukların ve gençlerin yaşam tarzlarını değerlendirecek ve uygunsuz davranışların değişimi için müdahaleler planlayacak daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.
3. Fiziksel aktiviteye katılımında cinsiyet farklılıkları sonucunu dikkate alarak, daha sağlıklı gelecek nesiller için cinsiyet eşitsizliklerini ele alacak toplum tabanlı halk sağlığı politikalarına ihtiyaç duyulmaktadır.
4. Ergenlik yıllarında oluşan alışkanlıkların ömür boyu sürecek etkileri olabilir; bu nedenle, bu popülasyonda sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının gelişimini ve sürdürülebilirliğini desteklemek hayati önem taşımaktadır.
5. Ergenlere yönelik sağlık eğitimi mesajları, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları açısından yaşam tarzı davranış değişikliklerini ortaya çıkarmak için resmi ve gayri resmi programlar aracılığıyla yayılmalıdır.
6. Ergenler için sağlıklı gıdaya erişim, güvenli oyun sahalarının ve alanlarının mevcudiyetinin sağlanması gibi sağlığı geliştiren çeşitli konulara odaklanan kapsamlı müdahale programları sağlanmalıdır.
7. Değerlendirilen problemin büyüklüğünü ve yönetimini belirlemek için daha büyük ölçekte daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

## 6. KAYNAKLAR

- Africa, J. A., Newton, K.P., Schwimmer, J.B. (2016). Lifestyle interventions including nutrition, exercise and supplements for nonalcoholic fatty liver disease in children. *Dig Dis Sci*, 61:1375–86.
- Agarwal, R.K. (2008). Childhood obesity: emerging challenge. *Indian Pediatric* 45:443-445.
- Alpay, C , Ersöz, Y , Karagöz, Ş , Oskoueı, M . (2015). Elit Güreşçilerde Müsabaka Öncesi Ağırlık Kaybı, Vücut Kompozisyonu Ve Bazı Mineral Seviyelerinin Karşılaştırılması . *International Journal of Sport Culture and Science* , Volume 3 (Special Issue 2) , 338-348 . DOI: 10.14486/IJSCS395
- Al-Zandee, S.S.A., Ünlü, H. (2019). Ortaokul öğrencilerinin fiziksel aktivite egzersiz değişim davranışları ve beden eğitimi dersine yatkınlıklarının incelenmesi. *Sportre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 17(3): 100-118.
- Ardıç, A. (2014). *Adölesan sağlığını geliştirme programının erken adölesan dönemi çocukların beslenme fiziksel aktivite ve ruh sağlığı üzerine etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Arslan, S.A., Daşkapan, A., Çakır, B. (2016). Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3): 171-180.
- Ashok, K. (2018). Introduction to adolescence. Erişim Tarihi: [http://egyankosh.ac.in/bitstream/123456789/43368/1/Unit-1.pdf]. Erişim Adresi: 28.06.2020.
- Bacha, F., Gidding, S.S. (2016). Cardiac abnormalities in youth with obesity and type 2 diabetes. *Curr Diab Rep*, 16: 62.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1): 1-13.
- Bauman, A.E., Reis, R.S., Sallis, J.F., Wells, J.C., Loos, R.J., Martin, B.W. (2012). Correlates of physical activity: Why are some people physically active and others not? *Lancet*, 380(9838): 258-71.
- Beck, A.R. (2016). Psychosocial aspects of obesity. *NASN Sch Nurse*, 31(1): 23–7.
- Biddle, S.J.H., Brehm, W., Verheijden, M., Hopman-Rock, M. (2012). Population physical activity behaviour change: A review for the European College of Sport Science. *European Journal of Sport Science*, 12(4): 367-383.
- Blunt, J., Morris, J., Trigg, J. (2020). Diet and physical activity practices of South Australian adolescents. *Heliyon*, 6(8): e04326.
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçi, E., Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. *TJFMPC*, 6: 13-21.
- Bull, F.C., The Expert Working Groups. (2010). Physical activity guidelines in the U.K.: Review and recommendations. *School of Sport, Exercise and Health Sciences*, Loughborough University.

- Butte, N. F., Watson, K. B., Ridley, K., Zakeri, I. F., McMurray, R. G., Pfeiffer, K. A., ... Berhane, Z. (2018). A youth compendium of physical activities: Activity codes and metabolic intensities. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 50(2): 246-256.
- Carskadon, M.A., Dement, W.C. (1981). Cumulative effects of sleep restriction on daytime sleepiness. *The Society for Psychophysiological Research*, 18(2): 107-113.
- Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Dietz, W.H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *British Medical Journal*, 320(7244): 1240–1243.
- Cote, A. T., Harris, K. C., Panagiotopoulos, C., Sandor, G. G., Devlin, A. M. (2013). Childhood obesity and cardiovasculará dysfunction. *Journal of the American College of Cardiology*, 62(15): 1309-1319.
- Crocker, P., Bailey, D., Faulkner, R., Kowalski, K., & Mcgrath, R. (1997). Measuring general levels of physical activity: preliminary evidence for the Physical Activity Questionnaire for Older Children. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 29(10): 1344-1349.
- Çiçek, E., Çetinkaya, F. (2017). Seçilmiş ilçe merkezindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(1): 29-38.
- Davison, K. K., Birch, L.L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity reviews*, 2(3): 159-171.
- de Looze, M., Elgar, F.J., Currie, C., Kolip, P., Stevens, G.W. (2019). Gender inequality and sex differences in physical fighting, physical activity, and injury among adolescents across 36 countries. *Journal of Adolescent Health*, 64(5): 657-663.
- De Moraes, A.C., Guerra, P.H., Menezes, P.R. (2013). The worldwide prevalence of insufficient physical activity in adolescents; a systematic review. *Nutr Hosp* 28(3): 575-84.
- De Onis, M., Onyango, A.W., Borghi, E., Siyam, A., Nishida, C., Siekmann, J. (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(9): 660–667.
- Dean, K., Colomer, C., Perez-Hoyos, S. (1995) Research on lifestyles and health: searching for meaning. *Social Science in Medicine*, 41(6): 845–855.
- Dehghan, M., Akhtar-Danesh, N., & Merchant, A. T. (2005). Childhood obesity, prevalence and prevention. *Nutrition Journal*, 4(1): 24-32.
- Demiray, E. (2016). Lise çağı kız öğrencilerinde obezite sıklığı fiziksel aktivite beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans tezi.
- Dumith, S.C., Gigante, D.P., Domingues, M.R., Kohl, H.W. (2011). Physical activity change during adolescence: a systematic review and a pooled analysis. *Int J Epidemiol*, 40(3): 685-698.
- Ekelund, U., Tomkinson, G., Armstrong, N. (2011). What proportion of youth are physically active? Measurement issues, levels and recent time trends. *Br J Sports Med*, 45(11): 859-865.
- Elsabagh, H. M., Soliman, F. E., Hassan, L. A. (2016). Perception and practices of healthy lifestyle in late adolescence and its impact on body mass index. *National Journal of Community Medicine*, 7(4), 311-319.

- Faught, E. L., Gleddie, D., Storey, K. E., Davison, C. M., Veugelers, P. J. (2017). Healthy lifestyle behaviours are positively and independently associated with academic achievement: An analysis of self-reported data from a nationally representative sample of Canadian early adolescents. *PloS one*, 12(7): e0181938.
- George D., & Mallery P. (2001). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference 10.0 update*. (3. Baskı). Boston: Allyn and Bacon.
- Gunhouya, B.C., Samouda, H., De Beaufort, C. (2013). Level of physical activity among children and adolescents in Europe: a review of physical activity assessed objectively by accelerometry. *Public Health*, 127(4): 301-11.
- Güler, D. (2019). Çocuklarda Sosyo-Ekonomik Düzeyin Fiziksel ve Fizyolojik Performanslarıyla İlişkisi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4(3): 275-288.
- Halfon, N., Kandyce, L., Slusser, W. (2013). Associations between obesity and comorbid mental health, developmental, and physical health conditions in a nationally representative sample of US children aged 10 to 17. *Acad Pediatr*, 13(1): 6–13.
- Harrison, K., Bost, K. K., McBride, B. A., Donovan, S. M., Grigsby-Toussaint, D. S., Kim, J., ... Jacobsohn, G. C. (2011). Toward a developmental conceptualization of contributors to overweight and obesity in childhood: The Six-Cs model. *Child Development Perspectives*, 5(1): 50-58.
- Heradstveit, O., Haugland, S., Hysing, M., Stormark, K. M., Sivertsen, B., Bøe, T. (2020). Physical inactivity, non-participation in sports and socioeconomic status: a large population-based study among Norwegian adolescents. *BMC Public Health*, 20(1): 1-9.
- Herke, M., Knochelmann, A., Richter, M. (2020). Health and well-being of adolescents in different family structures in Germany and the importance of family climate. *International journal of environmental research and public health*, 17(18): 6470.
- Herrmann, S.D., McMurray, R.G., Kim, Y., Willis, E.A., Kang, M., Mccurdy, T. (2017). The influence of physical characteristics on the resting energy expenditure of youth: A meta-analysis. *Am J Hum Biol*, 29(3): doi: 10.1002/ajhb.22944.
- Işık Çalışkan, Z., Caner, N., Evgin, D., Kaplan, B. (2017). Üniversite öğrencilerinin internet kullanım durumları ve algıladıkları stres düzeyleri. *Journal of Human Sciences*, 14(3): 2541-2552.
- Işık, Ö , Yıldırım, İ , Yıldırım, Y , Karagöz, Ş , Ersöz, Y , Doğan, İ . (2017). Üniversite Öğrencilerinde Farklı Ölçüm Yöntemlerine Göre Obezite Prevalansı . İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi , 4 (2) , 20-33 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/inubesyo/issue/32147/333666>
- Janssen, I. (2007). Physical activity guidelines for children and youth. *Can J Public Health*, 98(Suppl 2): S109-21.
- Janssen, I., Leblanc, A.G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 7(40): doi.org/10.1186/1479-5868-7-40.
- Karagöz, Ş , Tortop, Y , Dinç, H . (2020). Halk Eğitim Kurslarına Katılan Bireylerin Rekreatif Etkinliklere Katılımları İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Afyonkarahisar İli Örneği . Türkiye Spor Bilimleri Dergisi , 4 (1) , 9-20 . DOI: 10.32706/tusbid.704720

- Karagöz, Y. (2017). SPSS ve AMOS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği. Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul.
- Karasalıhoğlu, S. (2005). Çocukluk çağı obezitesi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(37), 66-71.
- Karasar, N. (2018). Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar İlkeler Teknikler. 33. Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Kavaklı, M., Yalçın, S. B. (2017). İnternet bağımlılığı ve algılanan stres ilişkisinin algılanan sosyal destek açısından incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 20(4): 175-184.
- Keskin, K., Çubuk, A., Alpkaya, U., Öztürk, Y. (2017). 12–14 Yaş çocukların fiziksel aktivite düzeyleri ile beslenme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 7(3): 34-43.
- Kuczmarski, R.J., Ogden, C.L., Guo, S.S. ... (2002). 2000 CDC Growth Charts for the United States: methods and development. *Vital and Health Statistics*, 246: 1–190.
- Kumanyika, S., Jeffery, R. W., Morabia, A., Ritenbaugh, C., Antipatis, V. J. (2002). Public health approaches to the prevention of obesity (PHAPO), Working group of the international obesity task force (IOTF). *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders, Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 26 (3): 425-436.
- Lakot, H. (2019). 8. Sınıf öğrencilerinin sınav kaygısı ile fiziksel aktivite düzeyleri ve beden eğitimine ilişkin yatkınlıklarının incelenmesi. Trabzon Üniversitesi. Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
- Lari, M., Traghella, I., Vassalle, C. (2019). Preventive primordial strategies: Times are changing. *In Adolescent Health and Wellbeing* (pp. 3 18). Springer, Cham.
- Limnili, G., Özçakar, N. (2010). Adölesanlarda Obezite. *The Journal of Turkish Family Physician*, 1(2):11-16.
- Marques, A., Demetriou, Y., Tesler, R., Gouveia, É. R., Peralta, M., Matos, M. G. D. (2019). Healthy lifestyle in children and adolescents and its association with subjective health complaints: findings from 37 countries and regions from the HBSC Study. *International journal of environmental research and public health*, 16(18): 3292.
- McGovern, C. M., Militello, L. K., Arcoleo, K. J., Melnyk, B. M. (2018). Factors associated with healthy lifestyle behaviors among adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 32(5): 473-480.
- Mcmurray, R.G., Soares, J., Caspersen, C.J., Mccurdy, T. (2014). Examining variations of resting metabolic rate of adults: a public health perspective. *Med Sci Sports Exerc*, 46(7):1352-8.
- Mindell, J.A., Owens, J.A. (2003). A clinical guide to pediatric sleep: diagnosis and management of sleep problems. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Morrison, K. M., Shin, S., Tarnopolsky, M., Taylor, V. H. (2015). Association of depression & health related quality of life with body composition in children and youth with obesity. *Journal of affective disorders*, 172: 18-23.
- Murathan, F. (2013). Üniversite öğrencilerinde obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Fırat Üniversitesi Doktora tezi.
- Must, A., Anderson, S.E. (2006). Body mass index in children and adolescents: considerations for population-based applications. *International Journal of Obesity*, 30(4): 590–594.

- Narang, I., Mathew, J.L. (2012). Childhood obesity and obstructive sleep apnea. *J Nutr Metab*, **134202**. <https://doi.org/10.1155/2012/134202>.
- Nsw Health. (2013). NSW Healthy Eating and Active Living Strategy: Preventing Overweight and Obesity in New South Wales 2013–2018. Erişim Adresi: [<https://www.health.nsw.gov.au/heal/Publications/nsw-healthy-eating-strategy.pdf>]. Erişim Tarihi: 28.06.2020.
- Odacı, H., Çıkrıkçı, Ö. (2017). Problemlerli internet kullanımında depresyon, kaygı ve stres düzeyine dayalı farklılıklar. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4(1): 41-61.
- Özer, K. (2001). Fiziksel uygunluk. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Panuganti, P., Mehreen, T. S., Anjana, R. M., Mohan, V., Mayer-Davis, E., Ranjani, H. (2017). Influence of socioeconomic status on knowledge of obesity and diabetes among adolescents in Chennai, South India. *Children*, 4(8): 61.
- Park, S.H. (2011). Smoking and adolescent health. *Korean journal of pediatrics*, 54(10): 401.
- Parsons, T. J., Powers, C., Logan, S., Summerbell, C. D. (1999). Childhood predictors of adult obesity: a systematic review. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders*, 23(8): S1-S107.
- Patrick, K., Norman, G. J., Calfas, K. J., Sallis, J. F., Zabinski, M. F., Rupp, J., Cella, J. (2004). Diet, physical activity, and sedentary behaviors as risk factors for overweight in adolescence. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 158(4): 385-390.
- Pettee Gabriel, K.K., Morrow, J.R., Woolsey, A.L. (2012). Framework for physical activity as a complex and multidimensional behavior. *J Phys Act Health*, 9(Suppl 1): 11-8.
- Pollock, N.K. (2015). Childhood obesity, bone development, and cardiometabolic risk factors. *Mol Cell Endocrinol*, 410:52–63.
- Povey, R., Conner, M., Sparks, P., James, R., Shepherd, R. (1998). Interpretations of healthy and unhealthy eating, and implications for dietary change. *Health Education Research*, 13(2): 171-183.
- Reilly, J.J. (2006). Diagnostic accuracy of the BMI for age in paediatrics. *International Journal of Obesity*, 30(4): 595–597.
- Reilly, J.J. (2016). When does it all go wrong? Longitudinal studies of changes in moderate-to-vigorous-intensity physical activity across childhood and adolescence. *J Exerc Sci Fit*, 14(1): 1-6.
- Rydenstam, T., Fell, T., Buli, B. G., King, A. C., Bälter, K. (2020). Using citizen science to understand the prerequisites for physical activity among adolescents in low socioeconomic status neighborhoods-The NESLA study. *Health & Place*, 65: 102387.
- Ryff, C.D., Singer, B.H., Dienberg, L.G. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Philos Trans R Soc Lond Ser B Biol Sci*, 359: 1383–94.
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezeh, A. C., Patton, G. C. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *The lancet*, 379(9826): 1630-1640.
- Serra Payà, N. (2014). Physical activity/physical exercise, sedentary behaviours and nutrition in children with overweight/obesity and their families. Nereu Programme (Doctoral dissertation, Universitat de Lleida).




- Shrewsbury, V. A., Foley, B. C., Flood, V. M., Bonnefin, A., Hardy, L. L., Venchiarutti, R. L., ... Shah, S. (2018). School-Level Socioeconomic Status Influences Adolescents' Health-Related Lifestyle Behaviors and Intentions. *Journal of School Health*, 88(8): 583-589.
- Strath, S. J., Kaminsky, L. A., Ainsworth, B. E., Ekelund, U., Freedson, P. S., Gary, R. A., ... Swartz, A. M. (2013). Guide to the assessment of physical activity: clinical and research applications: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 128(20): 2259-2279.
- Strong, W. B., Malina, R. M., Blimkie, C. J., Daniels, S. R., Dishman, R. K., Gutin, B., ... Rowland, T. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *The Journal of pediatrics*, 146(6): 732-737.
- Sümen, A., Öncel, S. (2017). Türkiye'de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler: Sistemik derleme. *Eur J Ther*, 23: 74-82.
- Tamanal, J. M., Kim, C.H. (2020). Promoting healthy lifestyle in high school students: Determination of the lifestyle status through the healthy lifestyle screen (hls) assessment. *Journal of Lifestyle Medicine*, 10(1): 30.
- Tanır, H. (2013). İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ve bazı antropometrik özelliklerin akademik başarı ile ilişkisi, Kırıkkale Üniversitesi, Doktora Tezi.
- Thomas, M. M., Gugusheff, J., Baldwin, H., Gale, J., Boylan, S., Mihrshahi, S. (2020). Healthy lifestyle behaviours are associated with children's psychological health: a cross-sectional analysis of data from the new south wales child population health survey, 2013-2014.
- Toktaş, N., Erman, A.K., Yetik, O. (2018). Erkek üniversite öğrencilerinin kronotipe göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(1): 507-520.
- Trost, S.G., Loprinzi, P.D., Moore, R., Pfeiffer, K.A. (2011). Comparison of accelerometer cut points for predicting activity intensity in youth. *Med Sci Sports Exerc*, 43(7): 1360-8.
- Tudor-Locke, C., Craig, C. L., Beets, M. W., Belton, S., Cardon, G. M., Duncan, S., ... Rowe, D. A. (2011). How many steps/day are enough? for children and adolescents. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1): 78.
- Tuygar, Ş. F., Arslan, M. (2015). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2).
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2019. 33705 Sayılı Haber Bülteni. Erişim Adresi: [http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33705]. Erişim Tarihi: 28.06.2020.
- Upton, D., Thirlaway, K. (2014). Promoting healthy behaviour: a practical guide. Routledge.
- Van Horin, L., Vincent, E., Perak, A.M. (2018). Preserving cardiovascular health in young children: beginning healthier by starting earlier. *Curr Atheroscler Rep* 20: 26.
- Walker, S.N., & Hill-Polerecky, D.M. (1996). Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.

- Waters, E., De Silva-Sanigorski, A., Hall, B. J., Brown, T., Campbell, K. J., Gao, Y., ... Summerbell, C. D. (2011). Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev*, 12: 1-70
- Wolfson, A.R., Carskadon, M.A. (1998). Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. *Child Development*, 69(4): 875-887.
- World Health Organisation (Health Education Unit). (1986). Life-styles and health. *Social Science in Medicine*, 22: 117–124.
- World Health Organization (2020). Obesity and overweight fact sheet. Erişim Adresi: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight]. Erişim Tarihi: 28.06.2020.
- World Health Organization. (2008). Training course on child growth assessment. WHO: Geneva.
- World Health Organization. (2010). Global recommendations on physical activity for health. Erişim Adresi: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\_recommendations/en/]. Erişim Tarihi: 28.06.2020.
- World Health Organization. (2016). Adolescents' dietary habits. Fact Sheet. WHO Regional Office for Europe. Erişim Adresi: [https://www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_file/0006/303477/HBSC-No.7\_factsheet\_Diet.pdf%3Fua%3D1#:~:text=WHO%20guidance%20to%20Member%20States,are%20particularly%20important%20during%20adolescence.] Erişim Tarihi: 28.06.2020.
- World Health Organization. (2018). Alcohol fact sheet. Erişim Adresi: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol]. Erişim Tarihi: 28.06.2020.
- World Health Organization. (2020). Obesity and overweight. Fact sheet. Erişim Adresi: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight]. Erişim Tarihi: 28.06.2020.
- World Health Organization. (2020). Tobacco fact sheet. Erişim Adresi: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco]. Erişim Tarihi: 29.06.2020.
- World Health Organization. (2020). WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents, adults and older adults. Erişim Adresi: [https://www.who.int/docs/default-source/physical-activity/call-for-consultation/draft-guideline-on-physical-activity-and-sedentary-behaviour.pdf?sfvrsn=ddf523d5\_4]. Erişim Tarihi: 28.06.2020.
- Wu, J., Zhang, D., Lyu, B., Yang, Y., Chen, H. (2019). The influence of family structure differences on physical activity of children and adolescents in China Taking social capital and health behavior as mediating factors.
- Zhu, Z., Tang, Y., Zhuang, J., Liu, Y., Wu, X., Cai, Y., ... Chen, P. (2019). Physical activity, screen viewing time, and overweight/obesity among Chinese children and adolescents: An update from the 2017 physical activity and fitness in China—The youth study. *BMC public health*, 19(1): 197.



## 7. EKLER

### 7.1. Etik Kurul Kararı

T.C. AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARLARI	
TOPLANTI SAYISI:09	KARAR TARİHİ:26.09.2019
<b>KARAR 2019/27</b> Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Abdullah COŞKUN'un "Adölesan Dönemdeki Çocukların Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi kapsamında kullanacağı veri toplama araçlarının, etik açıdan sakıncalı olmadığına, katılanların oy birliği ile karar verildi.	
 Prof. Dr. Nihal Selçuk BİRİCİK Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Başkanı	

## 7.2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Afyon Kocatepe Üniversitesi

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Abdullah COŞKUN tarafından yürütülen “Adölesan Dönemdeki çocukların Obezite Sıklığı, Fiziksel aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Adölesan Dönemdeki çocukların Obezite Sıklığı Fiziksel aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının araştırılmasıdır. Araştırmanın ikincil amacı ise katılımcıların yaş ve cinsiyete göre teknolojik araç gereç kullanımının veya sosyo ekonomik durumlarına göre farklılıkları belirlemektir. Araştırmada sizden tahminen 10 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 499 kişi katılacaktır.<sup>1</sup> Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacı Abdullah COŞKUN ‘a şimdi sorabilir veya acoskun66@gmail.com e-posta adresi ve 05325968511 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

***Katılımcılar İçin:***

**Katılımcının<sup>2</sup>:**

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri:

e-posta:

Telefon:

**Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;**

**Veli veya Vasisinin**

Adı Soyadı:

İmzası:

**Araştırmacının**

Adı-Soyadı:

İmzası

### 7.3. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Öğrenciler,

Bu araştırma lise öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu formdaki bilgiler sadece araştırma için kullanılacaktır ve verilen tüm cevaplar gizli tutulacaktır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için her soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun seçeneği işaretleyiniz. Lütfen cevapsız soru bırakmayınız. İlginiz ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

1. Cinsiyetin: Erkek ( ) Kız ( )
2. Boy:..... Kilo:.....
3. Bel Çevresi .....Basen Çevresi.....
4. Kaç yaşındasın:.....
5. Kaçınıcı sınıftasın:.....
6. Anne ve baban ile ilgili aşağıdaki soruları işaretler misin?

Aile Durumu	Anne	Baba
Eğitim	<input type="checkbox"/> Okuma-Yazma bilmiyor <input type="checkbox"/> Okur-Yazar <input type="checkbox"/> İlkokul Mezunu <input type="checkbox"/> Ortaokul Mezunu <input type="checkbox"/> Lise Mezunu <input type="checkbox"/> Üniversite Mezunu <input type="checkbox"/> Lisansüstü	<input type="checkbox"/> Okuma-Yazma bilmiyor <input type="checkbox"/> Okur-Yazar <input type="checkbox"/> İlkokul Mezunu <input type="checkbox"/> Ortaokul Mezunu <input type="checkbox"/> Lise Mezunu <input type="checkbox"/> Üniversite Mezunu <input type="checkbox"/> Lisansüstü
Mesleği	<input type="checkbox"/> Çalışmıyor(İşsiz) <input type="checkbox"/> Memur <input type="checkbox"/> İşçi <input type="checkbox"/> Serbest <input type="checkbox"/> Emekli	<input type="checkbox"/> Çalışmıyor(İşsiz) <input type="checkbox"/> Memur <input type="checkbox"/> İşçi <input type="checkbox"/> Serbest <input type="checkbox"/> Emekli

**9. Aile tipini işaretler misin?**

- Çekirdek aile (anne, baba ve evlenmemiş çocuklardan oluşur)
- Geniş aile (aile büyükleriyle oturlan aile tipi)
- Parçalanmış aile (anne ve babanın ayrı yaşadığı aile tip)
- Diğer.....

**10. Kaç kardeşin var?.....**

**11.Nerede kalıyorsun?**

- Ailemle birlikte kalıyorum
- Yatılı okulda kalıyorum
- Diğer.....

**12.Ailenin aylık gelir düzeyini değerlendirip uygun seçeneği işaretler misin?**

- Düşük
- Orta
- Yüksek

**13.Sağlık güvencen var mı?**

- Evet
- Hayır

**14.Herhangi bir sağlık sorunun var mı? (Cevabın evet ise ne olduğunu yazar mısın?)**

- Evet.....
- Hayır.....

**15.İnterneti hangi amaçla kullanıyorsunuz?**

- İnternette oyun oynayarak
- Sosyal paylaşım sitelerinde chat yaparak
- Film ve dizi izleyerek
- Araştırma ve ödev yaparak



**16.**Günde kaç saat internet kullanıyorsunuz?

0-1 saat arası

- 1-2 saat arası
- 2-3 saat arası
- 3-4 saat arası
- 4- daha fazla

**17.**Boş zamanınızı nasıl kullanıyorsunuz?

- TV izleyerek
- Sosyal paylaşım sitelerine girerek (facebook, twitter, instagram gibi)
- İnternette oyun oynamak için
- Ödev yaparak, ya da soru çözerek
- Kitap okuyarak, müzik dinleyerek

#### 7.4. Fiziksel Aktivite Soru Formu 8-12. Sınıflar

**Cinsiyet:** Erkek ( ) Kız ( ) **Yaş :** **Sınıf :**

Son 7 günden itibaren fiziksel aktivite düzeyini bulmaya çalışacağız (son 1 hafta içindeki). Bu, kendini terli veya yorgun hissettiğin sporları veya dans veya kovalamaca, sıçrama, koşma, tırmanma ve diğerleri gibi sık nefes almana neden olan oyunları içerir.

Hatırlatma:

1- Doğru veya yanlış cevap yok – bu bir test değil.

2- Lütfen bütün soruları olabildiğince samimi cevapla – bu çok önemli.

**1-Boş zamanındaki fiziksel aktivite: geçen 7 gün içinde, hiç fiziksel aktivite yaptın mı (geçen hafta)? Evet, ise kaç kez? (Sadece birini işaretle)**

	Hayır	1-2	3-4	5-6	7 kez veya daha fazla
Sıçrama-atlama					
Paten					
Kovalamaca					
Egzersiz için yürüyüş					
Bisiklet					
Hafif tempolu yürüyüş					
Aerobik					
Yüzme					
Dans-Halk oyunları					
Badminton					
Kaykay					
Futbol					
Voleybol					
Basketbol					
Buz pateni					
Kayak					
Buz hokeyi					
Diğer					

**2-Son 7 gün içinde, beden eğitimi dersi esnasında ne sıklıkla aktiftin (çok oynama, koşma, atma, atma-fırlatma) ? (Sadece birini işaretle)**

	Beden eğitimine katılmam (yapmam)
	Hemen hemen hiç
	Bazı zamanlar
	Oldukça sık
	Her zaman

**3-Son 7 gün içinde tenefüste çoğunlukla ne yaptın? (Sadece birini işaretle)**

	Oturdum (sohbet etme, okuma, ödev yapma)
	Ayakta durdum veya etrafta yürüdüm
	Koştum veya hemen hemen hiç oynamadım
	Koştum ve çok az oynadım
	Koştum ve zamanımın çoğunda oynadım

**4-Son 7 gün içinde öğle yemeğinde normal olarak ne yaptın (öğle yemeği yemenin yanı sıra)? (Sadece birini işaretle)**

	Oturdum (sohbet etme, okuma, ödev yapma)
	Ayakta durdum veya etrafta yürüdüm
	Koştum veya hemen hemen hiç oynamadım
	Koştum ve çok az oynadım
	Koştum ve zamanımın çoğunda oynadım

**5- Son 7 gün içinde, okuldan sonra çok aktif olduğun sporlar yaptın, dans ettin veya oyunlar oynadın? (Sadece birini işaretle)**

	Hiç
	Geçen hafta 1 kez
	Geçen hafta 2 veya 3 kez
	Geçen hafta 4 kez
	Geçen hafta 5 kez

**6-Son 7 gün içinde, kaç akşam çok aktif olduğun sporlar yaptın, dans ettin veya oyunlar oynadın? (Sadece birini işaretle)**

	Hiç
	Geçen hafta 1 kez
	Geçen hafta 2 veya 3 kez
	Geçen hafta 2 veya 3 kez
	Geçen hafta 6 veya 7 kez

**7- Geçen hafta sonu kaç kez çok aktif olduğun sporlar yaptın, dans ettin veya oyunlar oynadın? (Sadece birini işaretle)**

	Hiç
	Geçen hafta 1 kez
	Geçen hafta 2 veya 3 kez
	Geçen hafta 2 veya 3 kez
	6 veya daha fazla

**8- Aşağıdakilerden hangisi geçen 7 gün için seni en iyi şekilde tanımlar. Seni tanımlayan cevap üzerinde karar vermeden önce beş ifadenin tamamını oku**

	Boş zamanımın tamamını veya çoğunu çok az fiziksel güç içeren şeylere harcadım
	Boş zamanımda bazı zamanlar (geçen hafta 1-2 kez) fiziksel aktivite yaptım (örneğin, oyun oynamak, yürüyüşe çıkmak, yüzmek, bisiklete binmek, aerobik yapmak).
	Boş zamanımda sıklıkla (geçen hafta 3-4 kez) fiziksel aktivite yaptım
	Boş zamanımda oldukça sık (geçen hafta 5-6) kez fiziksel aktivite yaptım
	Boş zamanımda çok sık (geçen hafta 7 veya daha fazla) fiziksel aktivite yaptım.

**9- Geçen haftanın her bir gününde ne sıklıkla fiziksel aktivite yaptın(Spor yapmak, dans etmek, bir başka fiziksel aktivite gibi).**

	Hiç	Çok Az	Orta	Sıklıkta	Çok Sık
Pazartesi					
Salı					
Çarşamba					
Perşembe					
Cuma					
Cumartesi					
Pazar					

**10- Geçen hafta hasta mıydın veya bir şeyler normal fiziksel aktivite yapmanı engelledi mi? (Birini işaretle)**

Evet	
Hayır	
Evetse ne engelledi?.....	

## 7.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Aşağıda şimdiki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen her seçeneğe en doğru cevabı vermeye ve atlamamaya özen gösteriniz. Her bir seçeneğin karşısındaki cevaplardan size uygun olanı parantez içine ( X ) koyarak işaretleyiniz.

		HIÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	DÜZENLİ OLARAK
1.	Bana yakın insanlarla sorunlarımı ve endişelerimi tartışırım.				
2.	Katı yağlar, kolesterol ve yağdan fakir bir diyet seçerim.				
3.	Alışılmamış bir belirtide doktor veya sağlık personeline danışırım.				
4.	Planlı bir egzersiz programı izlerim.				
5.	Uyku ihtiyacımı karşılarım.				
6.	Olumlu bir şekilde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim.				
7.	Başkalarının başarılarını överim.				
8.	Şeker ve şeker içeren yiyecek(tatlı) kullanımını kısıtlarım.				
9.	Sağlığı geliştirici makaleleri okur ve T.V. programlarını izlerim.				
10.	Haftada en az üç kez olmak üzere 20 dk ve daha fazla süre ile egzersiz uygularım. ( örnek olarak hızlı yürüme, bisiklete binme, aerobik, dans, merdiven çıkma ... )				
11.	Her gün gevşemeye zaman ayırırım.				
12.	Hayatımın bir amacı olduğuna inanıyorum.				
13.	Başkaları ile anlamlı ve doyurucu ilişkiler kurarım.				
14.	Her gün 6-11 dilim ekmekek, tahıl, pirinç ya da makarna yerim.				
15.	Önerilerini anlamak için sağlık personeline sorular sorarım.				
16.	Hafif ve orta derecede fiziksel aktiviteye katılırım.				
17.	Hayatımdaki değiştiremeyeceğim şeyleri kabul ederim.				
18.	Geleceğe umutla bakarım.				

19.	Kendime, yakın arkadaşlarımla geçirmek için zaman ayırırım.				
20.	Her gün 2 ile 4 kere meyve yerim.				
21.	Sağlık görevlisinin önerisi hakkında tereddütlerim olduğunda ikinci bir kimseye danışırım.				
22.	Boş zamanlarımda eğlenceli fiziksel aktivitelere katılırım.				
23.	Yatma zamanında hoş şeyler düşünürüm.				
24.	Kendimi mutlu, kendimle barışık hissederim.				
25.	Başkalarına ilgi, sevgi ve sıcaklık göstermede zorlanmam.				
26.	Her gün 3-5 porsiyon sebze yerim.				
27.	Sağlık problemlerimi sağlık personeliyle tartışırım.				
28.	Haftada üç kez gerilme hareketleri yaparım.				
29.	Stresimi kontrol etmek için özel metotlar kullanırım.				
30.	Hayatımda uzun dönemli hedefler çerçevesinde çalışırım.				
31.	Yakın bulunduğum insanlara dokunmaktan ve bana dokunmalarından hoşlanırım.( aile üyelerinize sarılmak, arkadaşlarınızla tokalaşmak gibi )				
32.	Her gün 2-3 porsiyon süt, yoğurt ya da peynir yerim.				
33.	Vücudumu en az aylık periyotlarla fiziksel değişimi veya tehlike işaretleri için incelerim.				
34.	Günlük alışkanlıklarım sırasında egzersiz yaparım. (öğlen yürümek, asansör yerine merdiven kullanmak gibi)				
35.	Okul ve eğlence arasındaki zamanı dengelerim.				
36.	Her bir günü zorlayıcı ve enteresan bulurum.				
37.	Yalnız kalma ihtiyacımı karşılamak için yollar bulurum.				
38.	Et, balık, bakliyat, çerez grubundan her gün sadece 2-3 porsiyon yerim.				
39.	Sağlık uzmanlarına danışarak kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda bilgi alırım.				
40.	Egzersiz sırasında nabzımı kontrol ederim.				
41.	Her gün 15-20 dakika kendimi rahatlatıcı bir şeyler yaparım.				
42.	Hayatta benim için neyin önemli olduğunun farkındayım.				

43.	Çevremdeki kişilerden destek görürüm.				
44.	Paketlenmiş yiyeceklerin kutularındaki içerik bölümünü gıda, yağ ve nitrat içeriğini belirlemek üzere okurum.				
45.	Kendi kendine sağlık bakımı konulu eğitici programlara katılırım.				
46.	Egzersiz sırasında hedef kalp atışı oranına ulaşıyorum.				
47.	Yorgunluğumu önlemek için kendimi belli bir düzene göre ayarlarım. (planlı hareket ederim)				
48.	Kendimi benden daha üstün bir güce bağımlı hissedirim.				
49.	Başkaları ile fikir ayrılıklarımı tartışma ve uzlaşma yolu ile çözerim.				
50.	Kahvaltı yaparım.				
51.	Gerektiğinde yönlendirme veya danışmanlık ararım.				
52.	Yeni deneyim ve mücadelelere kendimi açık tutarım.				



## ÖZGEÇMİŞ

26.11.1984'de Yozgat'ın Boğazlıyan ilçesine bağlı Karakuyu köyünde doğdu. 1996 yılında Yozgat Güreş Eğitim Merkezi'ne girerek şampiyonluk yolunda ilk adımı attı. 1999 yılında Slovakya'da ilk milli mayoyu giydi ve Yıldızlar Greko-Romen Dünya 5. oldu. Ortaokul ve Lisenin bir bölümünü Yozgat'ta okudu. Lise eğitimini Ankara Etlik Lisesinde tamamladı. 2004 yılında Süleyman DEMİREL Üniversitesi Burdur Eğitim Fakültesi Beden Eğitimi ve spor öğretmenliği Bölümüne girdi. 2010 mezun oldu. 150'den fazla milli mayoyu giydi. Yıldızlar, gençler ve büyükler kategorilerinde Uluslar arası şampiyonalar ve turnuvalar dahil 32 adet madalyası bulunmaktadır. 2009 yılında Akdeniz Oyunları 3. Oldu. Aynı yıl tarihte ilk defa Grekoromen A takım Dünya Şampiyonluğu elde etti. Evli ve 2 çocuk babasıdır. 2017 yılında güreş hayatını noktaladı. Şu anda Beden eğitimi öğretmenliği yapmaktadır.