

Demografik ve Sosyal Faktörlerin Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi

The Impact of Demographic and Social Factors on Adolescents' Healthy Lifestyle Behaviors

Gökhan Üner¹, Ramazan Ceylan²

***Correspondence:**

Ramazan Ceylan

rceylan@bayburt.edu.tr
Bayburt University, Bayburt, Turkey
Orcid: 0000-0003-0123-0783

¹ Bayburt İl Millî Eğitim Müdürlüğü,
Bayburt, Türkiye, Orcid: 0009-0003-
1108-5206

² Bayburt University, Bayburt,
Türkiye, rceylan@bayburt.edu.tr
Orcid: 0000-0003-0123-0783



<https://doi.org/10.5281/>

Received / Gönderim: 23.01.2025

Accepted / Kabul: 26.02.2025

Published / Yayın: 28.02.2025

Volume 2, Issue 1, February, 2025

Abstract

In this study; it was aimed to examine the healthy lifestyle behaviors of high school students during their adolescence years according to some variables. Descriptive survey model, one of the quantitative research methods, was used in the study. While the population of the research consisted of adolescent individuals in Bayburt, the sample consisted of 510 high school students, 281 women and 229 men, studying in the 9th, 10th, 11th and 12th grades of secondary education institutions. The "Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II" consisting of 52 items and 6 sub-dimensions, developed by Walker (1996) and adapted into Turkish by Bahar (2008), was developed by the researcher as a data collection tool and a demographic information form consisting of 9 questions used. It was seen that the data transferred to the SPSS 26.0 package program and whose normality analyzes were performed had a normal distribution. Independent t-test was used in paired groups and one-way analysis of variance (Anova) was used in multiple groups, depending on the number of categories of the independent variable in the analysis of the data. According to the findings obtained as a result of the research, when the HLBS-II scale total scores were analyzed; It was observed that there were significant differences in the variables of gender, place of residence, education level of parents, family income status and sporting status (p0,05). In conclusion; It can be said that the variables of gender, place of residence, education level of parents, family income and doing sports are effective on healthy lifestyle behaviors of adolescents.

Keywords Healthy lifestyle behaviors, physical activity, adolescent individuals.

Öz

Bu çalışmada; adölesan dönemlerini yaşamakta olan lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden betimsel tarama modeli kullanıldı. Araştırmanın evrenini, Bayburt ilindeki adölesan bireyler oluştururken örneklemini ise ortaöğretim kurumlarının 9., 10., 11. ve 12'nci sınıflarında öğrenim görmekte olan 281 kadın ve 229 erkek olmak üzere toplamda 510 lise öğrencisi oluşturdu. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan ve 9 sorudan oluşan demografik bilgi formu ile Walker (1996) tarafından geliştirilen, Türkçe'ye uyarlanma çalışması Bahar (2008) tarafından yapılan 52 madde ve 6 alt boyuttan oluşan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II" kullanıldı. SPSS 26.0 paket programına aktarılan ve normallik analizleri yapılan verilerin normal bir dağılıma sahip olduğu görüldü. Verilerin analizinde bağımsız değişkenin kategori sayısına bağlı olarak ikili gruplarda Independent t-testi, kullanılırken çoklu gruplarda ise tek yönlü varyans analizi (Anova) kullanıldı. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre SYBDÖ-II ölçek toplam puanları analiz edildiğinde; cinsiyet, barınma yeri, anne -baba eğitim durumu, aile gelir düzeyi ve spor yapma durumu değişkenlerinde anlamlı farklılıklar olduğu görüldü (p0,05). Sonuç olarak; adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde cinsiyet, barınma yeri, anne-baba eğitim durumu, aile gelir düzeyi ve spor yapma durumu değişkenlerinin etkili olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, fiziksel aktivite, adölesan bireyler.

Giriş

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, insan sağlığını pozitif veya negatif şekilde etkileyen unsurlardır. Bu davranışlar insanların kendi sağlıkları ile ilgili çeşitli günlük aktiviteler düzenleyerek sorumluluk alma bilincini ortaya koyar (Çiçek, & Çetinkaya, 2017). Diğer bir tanımda ise; gün içerisinde düzenlenen davranışlar fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler, yeterli ve dengeli beslenme, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi gibi bireyin sağlıklı yaşam konusunda belirlediği davranış şekilleri olarak ifade edilmektedir (Karaca, & Özkan, 2016). Sağlıklı yaşamın temeli fiziksel aktivitelerdir. Bireyin enerji harcayarak iskelet kaslarını çalıştırması bireyin yaşam standardını arttıran önemli bir etkidir (Tavazar, Erkaya, Yavaş, Tez, Zerengök, Güzel, & Özbey, 2014). Özellikle günlük yaşam aktiviteleri olarak adlandırılan ev işleri, yürüme, bisiklete binme, sportif aktiviteler gibi tüm bedensel hareketlerin sağlıklı yaşamı desteklediği bilinmektedir (Miles, 2007). Yapılan araştırmalarda dünya genelinde fiziksel hareketsizliğin bireyin ölümüne neden oluşturan risk faktörleri arasında olduğu belirtilmektedir. Yine yapılan araştırmalarda kanserin, diyabetin, iskelet sistemi ve kalp hastalıklarının temel sebebi fiziksel aktivite yoksunluğu olduğu tahmin edilmektedir.

Ardıç (2014)'a göre; adölesan, Latince “gelişmekte ve büyümekte olan” anlamına gelen “adolescence” sözcüğünden ortaya çıkmaktadır. Adölesan dönem, sosyal yönden hızlı gelişme, bedensel, biyokimyasal, ruhsal olgunlaşma sürecinin ortaya çıktığı ve çocukluktan yetişkinliğe geçmede geçiş dönemi görevi üstlenen bir dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), ergenliği/ergenliği 10-19 yaş arası olarak tanımlamaktadır (WHO, 2013). Bu dönemdeki bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmak, fiziksel aktiviteye yönlendirmek ve olumsuz davranışlardan uzak tutmak toplum sağlığı açısından önemlidir. Çünkü bu dönemde kazanılan davranışlar ilerleyen yaşlarda alışkanlık haline gelerek toplum sağlığını olumlu veya olumsuz etkilemektedir (Çavuş, Görpelioğlu, & Çavuş, 2017). Düzenli bir şekilde fiziksel aktivite yapan bireyler yaşamları boyunca bedensel, zihinsel ve ruhsal sağlıklarını da korumuş olurlar.

Sağlıklı yaşam bilinci ve fiziksel aktivite alışkanlığı kazanılması sonucunda artan metabolizma hızı, enerji dengesini sağlayarak kemik sağlığının gelişmesi ve çeşitli hastalıklardan korunması açısından önemlidir. Fiziksel aktivite bireyin yalnızca fiziksel sağlığında değil psikolojik sağlığında da pozitif bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Ayrıca sosyal-kültürel açıdan bireylerin, yaşam kalitesini, kendine olan güvenini ve hayattan aldığı doyumunu artırması adına fiziksel aktivite önemlidir (Fitzgerald, 2015). Adölesanların (ergenlik dönemindeki bireyler) yaşam kalitesini artırmak için her gün ortalama bir saat fiziksel aktivite içinde olmaları gerektiği ifade edilmekte ve oldukça önemli bulunmaktadır (Miles, 2007). Bu durumun aksine fiziksel aktiviteden uzak kalınması şiddet, yaralanma; bağımlılığa yol açan alkol, uyuşturucu ve tütün gibi maddelerin kullanımının arttığı; bulaşıcı hastalıklar, sağlıksız beslenme ve yaşam kalitesini düşürdüğü hatta ölümlere sebep olduğu belirtilmektedir Sağlığı olumsuz etkileyen davranışlara ek olarak kalp ve solunum hastalıkları, kanser gibi hastalıklar da sebep gösterilebilir. Bu hastalıklar bedensel hastalıkların yanında psikolojik hastalıklara da sebep olacağından büyük risk taşımaktadır. Bireylere yaşadıkları bu tür hastalıkların önüne geçmek için düzenli fiziksel aktivite yapmaları önerilmektedir (Lee, & Loke, 2005).

Adölesan dönemde bireyler, bu tür sağlık problemlerini yetişkinler ve yaşlılara göre daha kolay atlatabilirler. Bu nedenle adölesan dönemde bedensel, zihinsel ve ruhsal sağlık adına yapılması gereken aktiviteler kişinin sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemesini sağlamaktır (Lassi, Mansoor, Salam, Das, & Bhutta, 2017). Bireyler bu dönemde davranış ve tutum geliştirmeye yatkın olduklarından bireylerin sağlıklı yaşam biçimi geliştirmeleri ve fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmaları oldukça önemlidir. Ancak bu durum bireysel farklılıklar gösterebilmektedir (Tuğut, & Bekar, 2008). Dünya nüfusunun altıda birini

adölesan dönemdeki bireyler oluşturmaktadır. Bu nüfus oranı yaklaşık olarak dünya popülasyonunun %18'ine denk gelmektedir (UNICEF, 2011). Yerkürede 10 ile 19 yaş arası toplam 1,2 milyar kişi varken adölesan dönemini yaşayan nüfus oranının %88'i gelişmekte olan ülkelerde olduğu görülmektedir (WHO, 2016). Ülkemizdeki çocuk toplam nüfus 22.881.170'dir. Bunun 0-17 yaş nüfus sayısı toplam 22.891.140'dır. Adölesan dönemini yaşayan toplam nüfusun oranı %28,7 iken; 15-24 yaş grubunun nüfus sayısı 12.989.042 olup adölesan dönemi yaşayan %16,3'tür (TÜİK, 2016). Ülke olarak bu kadar genç nüfusa sahip olmamız gençlerle ilgili araştırmaların önemini de arttırmaktadır. Gençlerin sağlıklı yaşam alışkanlığı kazanması, kötü alışkanlıklardan uzak durması için spor faaliyetlerine yönlendirilmesi adına yapılacak faaliyetler oldukça önem arz etmektedir..

Materyal ve Yöntem

Araştırmanın bu bölümünde araştırmada temel alınan bilimsel yaklaşım ve araştırma modeli; örneklem seçimi, veri toplama araçları, veri toplama teknikleri ve verilerin analizi açıklanmaktadır.

Araştırma Modeli

Adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını bazı değişkenlere göre incelenmesini amaçlayan bu araştırma;

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden biri olan betimsel tarama modeli ile gerçekleştirildi. Tarama modeli “geçmişte veya mevcut bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi hedefleyen araştırma yaklaşımı” olarak ifade edilir. Tarama modelinde; araştırmaya konu olan olay, kişi veya nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılmaktadır. Bu sebeple, önce her iki durumun belli değişkenler açısından ayrıntılı betimlemeleri yapılmakta, sonrasında ortak ölçütlere göre yapılan bu betimlemeler karşılaştırılmaktadır (Karasar, 2008).

Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Bayburt ilinde öğrenim gören Araştırmanın evrenini, Bayburt adölesan bireyler oluşturmuştur. Örneklem grubu ise Bayburt ili merkez ve ilçelerinin ortaöğretim kurumlarının 9,10,11 ve 12' inci sınıflarında öğrenim gören, 281 kadın ve 229 erkek olmak üzere 510 lise öğrencisinden oluşturuldu.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmanın uygulanması için Bayburt Üniversitesi Rektörlüğü'nün Etik Kurul Birimi'nden 27.05.2022, 143 karar sayısı ve 07 oturum sayılı etik kurul onayı alındı. Verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanıldı. Anket uygulanmadan önce katılımcılara araştırma hakkında gerekli bilgilendirmeler yapıldı.

Bu çalışmada, öğrencilerin demografik özelliklerini sorgulayan ve dokuz sorudan oluşan bilgi formu ve öğrencilerin sağlıklı ilgili durumlarını sorgulayan “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği -II” veri toplama aracı olarak kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu

Katılımcı grubunun kişisel bilgilerinin toplanması amacı ile araştırmacı tarafından oluşturulan “sınıf düzeyi, cinsiyet, barınma yeri, aile yapısı türü, kardeş sayısı, anne-baba eğitim durumu, aile gelir düzeyi ve spor yapma sıklığı” gibi 9 sorudan oluşan “Kişisel Bilgi Formu” dur.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği – II:

Veri toplama araçlarının ikincisi, Walker vd., (1996) tarafından geliştirilen ölçek bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkiye'deki kullanımı için standardizasyon çalışmaları Bahar vd., (2008) tarafından yapılmıştır. 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II' 4'lü likert tipi (1=hiçbir zaman, 2=bazen, 3=sık sık, 4=düzenli) bir ölçektir. Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı olan Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmış toplamda 0,915 olup yüksek güvenirlik derecesine sahiptir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayısı ile incelenmiş;

- Sağlık sorumluluğu boyutu güvenirlik katsayısı: 0,795,
- Fiziksel aktivite boyutu güvenirlik katsayısı: 0,827,
- Beslenme boyutu güvenirlik katsayısı: 0,701,
- Manevi gelişim boyutu güvenirlik katsayısı: 0,797,
- Kişilerarası ilişkiler boyutu güvenirlik katsayısı: 0,766,
- Stres yönetimi boyutu güvenirlik katsayısı: 0,704 olarak tespit edilmiştir

Alt boyutlar; Sağlık sorumluluğu (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51) maddeleri ile fiziksel aktivite (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46) maddeleriyle belirlenmektedir. Beslenme (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50) ve manevi gelişim (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52) maddeleri ile tespit edilmektedir. Kişilerarası ilişkiler (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49) ve stres yönetimi ise (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47) maddeleri ile belirlenmektedir (Bahar vd., 2008).

Veri Analizi

Araştırmada sonucunda elde edilen veriler SPSS 26.0 for Windows paket programı ile incelendi. Tanımlayıcı istatistikler ve normallik analizleri basıklık çarpıklık değerlerine göre yapıldıktan sonra dağılımın değerlerinin $\pm 1,5$ aralığında olduğu ve bu açıdan verilerin normal bir dağılıma sahip olduğu tespit edildi. Tabachnik ve Fidell (2007) ile George (2011)' in belirttiği sınırlar içerisinde (-1 ile +1; -1.5 ile +1.5; -2.0 ile +2.5) yer alması normal bir dağılım için kabul edilebilir durumdur. Bağımsız değişkenin kategori sayısına bağlı olarak ikili gruplarda Independent t-testi, post hoc testlerinden olan LSD ve Tamhanes T2 testi ile çoklu gruplarda ise tek yönlü varyans Analizi (Anova) kullanıldı. Sonuçlar .05 anlamlılık düzeyinde yorumlandı.

Bulgular

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular tablolaştırılarak bu başlık altında sunulmuştur.

Tablo 1 Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Değişkenler	Gruplar	F	%
Cinsiyet	Kadın	281	55,1
	Erkek	229	44,9
Aile Geliri	8506 TL ve Altı	279	54,7
	8507 TL ve 17.014 TL Arası	168	32,9
	17.015 TL ve Üzeri	63	12,4
Sınıf	9. Sınıf	152	29,8
	10. Sınıf	177	34,7
	11. Sınıf	157	30,8
	12. Sınıf	24	4,7
İkametgâh türü	Evde Ailemle	446	87,5
	Yurtta	64	12,5
Aile yapısı	Çekirdek Aile	408	80,0
	Geleneksel Aile	92	18,0
	Parçalanmış Aile	10	2,0
Kardeş Sayısı	Kardeş yok	8	1,6
	Bir Kardeş	11	2,2
	İki kardeş	101	19,8
	Üç kardeş	215	42,2
	Dört ve üzeri Kardeş	175	34,3
Anne Eğitim Durumu	Okur-Yazar	28	5,5
	İlkokul Mezunu	219	42,9
	Ortaokul Mezunu	135	26,5
	Lise Mezunu	92	18,0
	Lisans ve Lisansüstü Mezunu	36	7,1
Baba Eğitim Durumu	Okur-Yazar	10	2,0
	İlkokul Mezunu	113	22,2
	Ortaokul Mezunu	108	21,2
	Lise Mezunu	171	33,5
	Lisans ve Lisansüstü Mezunu	108	21,2
Spor yapma alışkanlığı	Hiçbir Zaman	71	13,9
	Bazen	299	58,6
	Sık Sık	82	16,1
	Düzenli Olarak	58	11,4
Toplam		510	100,0

Tablo 1. incelendiğinde katılımcıların cinsiyet değişkenine göre %55,1'i kadın %44,9'u erkek; aile geliri durumuna göre %54,7'sinin 8506 tl ve altı, %32,9'unun 8507 tl ve 17.014 tl arası ve %12,4'ünün 17.015 tl ve üzeri olduğu görüldü. Sınıf düzeylerine göre %29,8'inin 9. Sınıf, %34,7'sinin 10. Sınıf, %30,8'inin 11. Sınıf ve %4,7'sinin 12. sınıfta olduğu; ikamet durumuna göre %87,5'inin evde ailesi ile %12,5'inin yurttan olduğu tespit edildi. Aile yapısına göre %80'inin çekirdek aile, %18'inin geleneksel aile (aile büyükleriyle birlikte) ve %2'sinin parçalanmış aile olduğu görüldü. Kardeş sayılarına göre %1,6'sının kardeşinin olmadığı, %2,2'sinin bir kardeşi, %19,8'inin iki kardeşi, %42,2'sinin üç kardeşi ve %34,3'ünün dört ve üzeri kardeşe sahip olduğu belirlendi. Anne eğitim durumlarına göre

%5,5'inin okur-yazar, %42,9'unun ilköğretim mezunu, %26,5'inin ortaokul mezunu, %18'inin lise mezunu ve %7,1'inin lisans ve lisansüstü mezunu olduğu tespit edildi. Baba eğitim durumlarına göre %2'sinin okur-yazar, %22,2'sinin ilköğretim mezunu, %21,2'sinin ortaokul mezunu, %33,5'inin lise mezunu ve %21,2'sinin lisans ve lisansüstü mezunu olduğu görüldü. Spora yapma alışkanlığı durumlarına göre %13,9'unun hiçbir zaman spor yapmadığı, %58,6'sının bazen, %16,1'inin sık sık ve %11,4'ünün düzenli olarak spor yaptığı görülmektedir.

Tablo 2 Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğine ait tanımlayıcı istatistik, normallik ve güvenirlik analiz sonuçları

Ölçek	Alt Boyutlar	n	x	sd	Skewness	Kurtosis	Cronbach's Alpha
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği -II	Sağlık	510	17,84	4,79	,500	-,132	,778
	Sorumluluğu	510	17,82	4,88	,506	-,086	,789
	Fiziksel Aktivite	510	19,75	4,03	,356	-,070	,625
	Beslenme	510	25,42	4,75	-,020	-,356	,744
	Manevi Gelişim	510	23,91	4,69	-,081	-,139	,734
	Kişilerarası İlişkiler	510	19,29	3,83	,053	-,010	,578
	Stres Yönetimi	510	124,06	18,91	,292	,267	,895
	Ölçek Toplamı	510					

p<,05* p<,01**

Tablo 3 Katılımcıların Sınıf Düzeylerine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Değişkenler	N	$\bar{x}$	Ss	F	P	Anlam
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	Sağlık	9. Sınıf (a)	152	18,28	4,87	2,088	,042*	a>b,c
		10. Sınıf (b)	177	17,45	4,91			
		11. Sınıf (c)	157	17,58	4,56			
	Sorumluluğu	12. Sınıf (d)	24	19,62	4,52	2,518	,057	-
		9. Sınıf (a)	152	18,61	4,94			
		10. Sınıf (b)	177	17,82	4,98			
	Fiziksel Aktivite	11. Sınıf (c)	157	17,10	4,82	2,379	,032*	a>b,c
		12. Sınıf (d)	24	17,50	3,58			
		9. Sınıf (a)	152	20,26	4,10			
	Beslenme	10. Sınıf (b)	177	19,43	3,81	,572	,634	-
		11. Sınıf (c)	157	19,42	4,23			
		12. Sınıf (d)	24	21,04	3,35			
	Manevi Gelişim	9. Sınıf (a)	152	25,51	4,70	,344	,793	-
		10. Sınıf (b)	177	25,06	5,00			
		11. Sınıf (c)	157	25,70	4,59			
	Kişilerarası İlişkiler	12. Sınıf (d)	24	25,79	4,36	,407	,748	-
		9. Sınıf (a)	152	24,04	4,60			
		10. Sınıf (b)	177	23,75	5,17			
	Stres Yönetimi	11. Sınıf (c)	157	23,84	4,23	1,580	,193	-
		12. Sınıf (d)	24	24,70	4,52			
		9. Sınıf (a)	152	19,57	3,83			
	Ölçek Toplamı	10. Sınıf (b)	177	19,15	4,23			
		11. Sınıf (c)	157	19,17	3,48			
		12. Sınıf (d)	24	19,25	2,96			

p<,05* p<,01**

Tablo 3'e göre katılımcıların sınıf düzeyi değişkenine bağlı olarak yapılan analizde SYBDÖ alt boyutlarından sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğu (p<0,05). Sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutlarında; 9'uncu sınıfta öğrenim gören öğrencilerin ortalamalarının 10'uncu ve 11'inci sınıfta öğrenim gören öğrencilerden daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 4 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Değişkenler	N	$\bar{x}$	ss	t	p
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	Sağlık Sorumluluğu	Kadın	281	17,07	4,53	-4,09	,000**
		Erkek	229	18,79	4,94		
	Fiziksel Aktivite	Kadın	281	16,65	4,71	-6,22	,000**
		Erkek	229	19,26	4,71		
	Beslenme	Kadın	281	18,87	3,93	-5,65	,000**
		Erkek	229	20,84	3,88		
	Manevi Gelişim	Kadın	281	24,86	4,95	-7,00	,000**
		Erkek	229	26,12	4,41		
	Kişilerarası İlişkiler	Kadın	281	23,80	4,76	-6,61	,541
		Erkek	229	24,05	4,61		
	Stres Yönetimi	Kadın	281	18,89	3,78	-2,59	,010*
		Erkek	229	19,77	3,85		
	Ölçek Toplamı	Kadın	281	120,16	18,14	-5,30	,000**
		Erkek	229	128,86	18,78		

p<,05* p<,01**

Tablo 4'e göre katılımcıların cinsiyet değişkenine göre yapılan analizde; SYBDÖ alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ve ölçek toplamında anlamlı farklılıklar olduğu (p<0,05).

Tablo 5. Katılımcıların Barınma Yeri Değişkenine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Değişkenler	n	$\bar{x}$	ss	t	p
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	Sağlık Sorumluluğu	Evde Ailemle	446	17,72	4,78	-1,557	,120
		Yurtta	64	18,71	4,83		
	Fiziksel Aktivite	Evde Ailemle	446	17,76	4,90	-7,797	,426
		Yurtta	64	18,28	4,76		
	Beslenme	Evde Ailemle	446	19,70	4,05	-7,715	,475
		Yurtta	64	20,09	3,86		
	Manevi Gelişim	Evde Ailemle	446	25,27	4,73	-1,987	,047*
		Yurtta	64	26,53	4,82		
	Kişilerarası İlişkiler	Evde Ailemle	446	23,73	4,70	-2,270	,024*
		Yurtta	64	25,15	4,43		
	Stres Yönetimi	Evde Ailemle	446	19,23	3,78	-9,916	,360
		Yurtta	64	19,70	4,16		
	Ölçek Toplamı	Evde Ailemle	446	123,43	18,80	-2,004	,046*
		Yurtta	64	128,48	19,28		

p<,05* p<,01**

Tablo 5'e göre katılımcıların barınma yeri değişkenine bağlı olarak yapılan analizde; SYBDÖ alt boyutlarından manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler ile ölçek toplamında anlamlı farklar olduğu (p0,05). Barınma yeri değişkeninde; yurttan kalan öğrencilerin ortalamaları evde kalan öğrencilerin ortalamalarından bütün alt boyutlarda ve ölçek toplamında daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 6 Katılımcıların Aile Yapısı Değişkenine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları

Ölçek	/Alt Boyut	Değişkenler	n	$\bar{x}$	Ss	f	p	Anlamlı
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	Sağlık Sorumluluğu	Çekirdek Aile (a)	408	17,92	4,76	,393	,675	-
		Geleneksel Aile (b)	92	17,61	4,89			
		Parçalanmış Aile (c)	10	16,80	5,30			
	Fiziksel Aktivite	Çekirdek Aile	408	17,88	4,91	,196	,822	-
		Geleneksel Aile	92	17,54	4,61			
		Parçalanmış Aile	10	18,10	6,60			
	Beslenme	Çekirdek Aile	408	19,87	4,05	,926	,397	-
		Geleneksel Aile	92	19,32	3,98			
		Parçalanmış Aile	10	18,90	3,60			
	Manevi Gelişim	Çekirdek Aile (a)	408	25,62	4,75	3,018	,050*	a>c
		Geleneksel Aile (b)	92	24,88	4,61			
		Parçalanmış Aile (c)	10	22,40	5,16			
	Kişilerarası İlişkiler	Çekirdek Aile	408	23,94	4,77	,204	,816	-
		Geleneksel Aile	92	23,86	4,48			
		Parçalanmış Aile	10	23,00	3,33			
	Stres Yönetimi	Çekirdek Aile	408	19,33	3,92	,256	,774	-
		Geleneksel Aile	92	19,20	3,32			
		Parçalanmış Aile	10	18,50	5,08			
	Ölçek Toplamı	Çekirdek Aile	408	124,58	19,04	1,059	,347	-
		Geleneksel Aile	92	122,44	18,30			
		Parçalanmış Aile	10	117,70	19,22			

p<,05* p<,01**

Tablo 6'ya göre katılımcıların aile yapısı değişkenine bağlı olarak yapılan analizde SYBDÖ alt boyutlarından manevi gelişimde anlamlı farklılıklar olduğu (p<0,05). Manevi gelişim alt boyutunda; çekirdek aile ortalamasının geleneksel aile ve parçalanmış aile yapısı türüne göre daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 7 Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Değişkenler	N	$\bar{x}$	Ss	F	P	Anlamlı
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	Sağlık Sorumluluğu	Kardeş yok (a)	8	17,87	5,22	2,019	,091	-
		Bir kardeş (b)	11	18,81	5,36			
		İki kardeş (c)	101	18,85	4,93			
		Üç kardeş (d)	215	17,84	5,08			
		Dört ve üzeri kardeş(e)	175	17,20	4,20			
	Fiziksel Aktivite	Kardeş yok (a)	8	17,87	5,48	3,180	,013*	c>d,e
		Bir kardeş (b)	11	18,36	6,29			
		İki kardeş (c)	101	19,33	5,47			
		Üç kardeş (d)	215	17,40	4,54			
		Dört ve üzeri kardeş(e)	175	17,44	4,69			
	Beslenme	Kardeş yok (a)	8	18,37	5,04	,643	,632	-
		Bir kardeş (b)	11	19,81	3,02			
		İki kardeş (c)	101	20,22	3,94			
		Üç kardeş (d)	215	19,69	4,04			
		Dört ve üzeri kardeş(e)	175	19,61	4,07			
	Manevi Gelişim	Kardeş yok (a)	8	24,62	7,76	,272	,896	-
		Bir kardeş (b)	11	26,36	6,32			
		İki kardeş (c)	101	25,67	4,81			
		Üç kardeş (d)	215	25,29	4,63			
		Dört ve üzeri kardeş(e)	175	25,43	4,64			
	Kişilerarası İlişkiler	Kardeş yok (a)	8	24,75	5,33	,613	,654	-
		Bir kardeş (b)	11	23,18	4,81			
		İki kardeş (c)	101	24,49	5,19			
		Üç kardeş (d)	215	23,73	4,45			
		Dört ve üzeri kardeş(e)	175	23,80	4,66			
	Stres Yönetimi	Kardeş yok (a)	8	19,25	5,00	1,309	,266	-
		Bir kardeş (b)	11	20,45	3,75			
		İki kardeş (c)	101	19,90	4,18			
		Üç kardeş (d)	215	19,25	3,77			
		Dört ve üzeri kardeş(e)	175	18,92	3,63			
	Ölçek Toplamı	Kardeş yok (a)	8	122,75	28,41	1,902	,109	-
		Bir kardeş (b)	11	127,00	22,96			
		İki kardeş (c)	101	128,48	21,18			
		Üç kardeş (d)	215	123,22	18,51			
		Dört ve üzeri kardeş(e)	175	122,42	17,01			

p<,05* p<,01**

Tablo 7'ye göre katılımcıların kardeş sayısı değişkenine bağlı olarak yapılan analizde; SYBDÖ alt boyutlarından olan fiziksel aktivitede anlamlı fark olduğu (p<0,05). Fiziksel aktivite alt boyutunda; iki kardeşi olan katılımcıların ortalamaları üç kardeşi olan katılımcılar ile dört kardeş ve daha fazla kardeşi olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 8 Katılımcıların Anne Eğitim Durumu Değişkenine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Değişkenler	N	$\bar{x}$	Ss	F	P	Anlamlı
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	Sağlık Sorumluluğu	Sadece okur-yazar (a)	28	17,07	5,23			
		İlkokul mezunu (b)	219	17,38	4,42			a<e
		Ortaokul mezunu (c)	135	17,57	4,70	3,103	,015*	b<d,e
		Lise mezunu (d)	92	18,93	4,99			c<d,e
		Lisans ve lisansüstü	36	19,50	5,79			
	Fiziksel Aktivite	Sadece okur-yazar (a)	28	18,71	4,36			
		İlkokul mezunu (b)	219	17,32	4,64			
		Ortaokul mezunu (c)	135	17,51	4,99	2,464	,044*	b<d,e
		Lise mezunu (d)	92	18,57	4,94			c<e
		Lisans ve lisansüstü	36	19,41	5,73			
	Beslenme	Sadece okur-yazar	28	20,17	3,80			
		İlkokul mezunu	219	19,69	4,04			
		Ortaokul mezunu	135	19,05	4,10	2,283	,059	-
		Lise mezunu	92	20,48	4,02			
		Lisans ve lisansüstü	36	20,58	3,50			
	Manevi Gelişim	Sadece okur-yazar	28	24,10	4,99			
		İlkokul mezunu	219	25,36	4,56			
		Ortaokul mezunu	135	25,62	4,68	1,855	,117	-
		Lise mezunu	92	26,19	4,93			
		Lisans ve lisansüstü	36	24,16	5,26			
	Kişilerarası İlişkiler	Sadece okur-yazar	28	23,60	5,77			
		İlkokul mezunu	219	23,61	4,36			
		Ortaokul mezunu	135	23,82	4,23	1,402	,232	-
		Lise mezunu	92	24,94	5,29			
		Lisans ve lisansüstü	36	23,69	5,56			
	Stres Yönetimi	Sadece okur-yazar	28	19,25	3,99			
		İlkokul mezunu	219	19,01	3,73			
		Ortaokul mezunu	135	19,08	3,77	2,171	,071	-
		Lise mezunu	92	20,34	3,95			
		Lisans ve lisansüstü	36	19,11	4,01			
	Ölçek Toplamı	Sadece okur-yazar (a)	28	122,92	20,47			
		İlkokul mezunu (b)	219	122,38	17,71			
		Ortaokul mezunu (c)	135	122,68	17,74	2,706	,030*	d>b,c
		Lise mezunu (d)	92	129,48	20,41			
		Lisans ve lisansüstü	36	126,47	23,02			

p<,05* p<,01**

Tablo 8'e göre katılımcıların anne eğitim durumu değişkenine bağlı olarak yapılan analizde SYBDÖ alt boyutlarından; sağlık sorumluluğu ile fiziksel aktivitede ve ölçek toplamında anlamlı farklar olduğu (p0,05). Sağlık sorumluluğu alt boyutunda; katılımcıların annelerinin sadece okur-yazar olanlarının lisans ve lisansüstü mezunu olan annelere göre daha düşük olduğu görüldü. İlkokul mezunu olan annelerin ortalamalarının lise mezunu, lisans ve lisansüstü mezunu olan annelerden daha düşük olduğu görüldü. Ortaokul mezunu olan annelerin ortalamalarının ise lise mezunu, lisans ve lisansüstü mezunu olan annelerden daha düşük olduğu görüldü. Fiziksel aktivite alt boyutunda; ilkokul mezunu olan annelerin ortalamalarının lise mezunu, lisans ve lisansüstü mezunu olan annelerinin ortalamalarından daha düşük olduğu görüldü. SYBDÖ toplam puanında ise lise mezunu olan annelerin ortalamalarının ilkokul ve ortaokul mezunu olan annelerin ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 9 Katılımcıların Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Değişkenler	n	$\bar{x}$	Ss	F	P	Anlamlı
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	Sağlık Sorumluluğu	Sadece okur-yazar	10	18,00	5,53			
		İlkokul mezunu	113	17,61	4,59			
		Ortaokul mezunu	108	17,51	4,11	2,280	,060	
		Lise mezunu	171	17,43	4,78			
		Lisans ve lisansüstü	108	19,06	5,43			
	Fiziksel Aktivite	Sadece okur-yazar (a)	10	17,70	3,09			
		İlkokul mezunu (b)	113	17,30	4,93			b<e
		Ortaokul mezunu (c)	108	16,69	4,05	3,775	,005*	c<d,e
		Lise mezunu (d)	171	18,09	4,82			
		Lisans-lisansüstü mezunu	108	19,08	5,53			
	Beslenme	Sadece okur-yazar	10	19,70	4,69			
		İlkokul mezunu	113	19,92	4,38			
		Ortaokul mezunu	108	19,09	3,98	1,689	,151	
		Lise mezunu	171	19,61	3,69			
		Lisans ve lisansüstü	108	20,47	4,10			
	Manevi Gelişim	Sadece okur-yazar	10	22,40	6,36			
		İlkokul mezunu	113	24,84	4,26			
		Ortaokul mezunu	108	25,22	4,30	2,072	,083	
		Lise mezunu	171	25,91	4,82			
		Lisans ve lisansüstü	108	25,75	5,29			
	Kişilerarası İlişkiler	Sadece okur-yazar	10	22,90	6,70			
		İlkokul mezunu	113	23,27	4,47			
		Ortaokul mezunu	108	23,94	4,13	1,147	,334	
		Lise mezunu	171	24,42	4,23			
		Lisans ve lisansüstü	108	23,85	5,79			
	Stres Yönetimi	Sadece okur-yazar	10	19,10	5,46			
		İlkokul mezunu	113	18,71	3,89			
		Ortaokul mezunu	108	19,06	3,41	1,314	,264	
		Lise mezunu	171	19,52	3,76			
		Lisans ve lisansüstü	108	19,76	4,09			
	Ölçek Toplamı	Sadece okur-yazar	10	119,80	27,02			
		İlkokul mezunu	113	121,67	17,49			
		Ortaokul mezunu	108	121,53	16,35	2,361	,052*	e>b,c
		Lise mezunu	171	125,01	17,56			
		Lisans ve lisansüstü	108	128,00	23,06			

p<.05* p<.01**

Tablo 9'a göre öğrencilerin baba eğitim durumu değişkenine bağlı olarak yapılan analizde; SYBDÖ alt boyutlarından fiziksel aktivite ile ölçek toplamında anlamlı farklar olduğu (p0,05). Fiziksel aktivite alt boyutunda; katılımcıların ilkokul mezunu olan babaların ortalamaları lisans ve lisansüstü mezunu olan babalardan daha düşük olduğu, ortaokul mezunu olan babaların ortalamalarının ise lise mezunu, lisans ve lisansüstü mezunu olan babalardan daha düşük olduğu görüldü. SYBDÖ toplam puanında ise; lisans ve lisansüstü mezunu olan babaların ortalamalarının ilkokul mezunu ve sadece okur-yazar olan babaların ortalamalarından daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 10 Katılımcıların Aile Gelir Düzeyine Göre (TL) SYBDÖ Anova Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Değişkenler	n	$\bar{x}$	Ss	F	P	Anlamlı
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	Sağlık Sorumluluğu	8506 TL ve Altı(a)	279	17,39	4,59	3,668	,026*	a<c
		8507 TL ve 17.014 TL Arası(b)	168	18,13	5,16			
		17.015 TL ve Üzeri(c)	63	19,07	4,44			
	Fiziksel Aktivite	8506 TL ve Altı(a)	279	17,15	4,57	9,365	,000*	a<c
		8507 TL ve 17.014 TL Arası(b)	168	18,14	4,96			
		17.015 TL ve Üzeri(c)	63	19,96	5,35			
	Beslenme	8506 TL ve Altı(a)	279	19,40	3,99	4,183	,016*	a<c
		8507 TL ve 17.014 TL Arası(b)	168	19,87	3,89			
		17.015 TL ve Üzeri(c)	63	21,00	4,36			
	Manevi Gelişim	8506 TL ve Altı	279	25,30	4,51	,212	,809	
		8507 TL ve 17.014 TL Arası	168	25,57	5,01			
		17.015 TL ve Üzeri	63	25,60	5,14			
	Kişilerarası İlişkiler	8506 TL ve Altı	279	23,66	4,32	1,033	,357	
		8507 TL ve 17.014 TL Arası	168	24,32	5,14			
		17.015 TL ve Üzeri	63	23,95	5,00			
	Stres Yönetimi	8506 TL ve Altı(a)	279	18,87	3,73	3,628	,027*	a<b
		8507 TL ve 17.014 TL Arası(b)	168	19,77	4,05			
		17.015 TL ve Üzeri(c)	63	19,84	3,49			
	Ölçek Toplamı	8506 TL ve Altı(a)	279	121,79	17,22	5,369	,005*	a<c
		8507 TL ve 17.014 TL Arası(b)	168	125,82	20,94			
		17.015 TL ve Üzeri(c)	63	129,44	19,11			

p<,05* p<,01**

Tablo 10'a göre katılımcıların aile gelir düzeyi değişkenine bağlı olarak yapılan analizde; SYBDÖ alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi ve SYBDÖ toplam puanında anlamlı farklar olduğu (p0,05). Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme alt boyutlarında ve SYBDÖ toplam puanında; aile gelir düzeyi 8,506 TL ve altı olan katılımcıların ortalamaları aile gelir düzeyi 17,015 TL ve üzeri olan katılımcılardan daha düşük olduğu görüldü. Stres yönetimi alt boyutunda ise aile gelir düzeyi 8.507 – 17,014 TL arasından olan katılımcıların ortalamaları aile gelir düzeyi 17,015 TL ve üzeri olan katılımcılardan daha düşük olduğu görüldü.

Tablo 11 Katılımcıların Spor Yapma Durumuna Göre SYBDÖ Anova Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Değişken	N	$\bar{x}$	ss	F	p	Anlamlı Fark
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	Sağlık Sorumluluğu	Hiçbir Zaman (a)	71	16,43	4,64	5,716	,001*	a<b,c d>a,b,c
		Bazen (b)	299	17,73	4,58			
		Sık Sık (c)	82	18,04	4,98			
		Düzenli Olarak (d)	58	19,86	5,20			
	Fiziksel Aktivite	Hiçbir Zaman (a)	71	14,92	4,21	42,918	,000*	a<b,c d>a,b,c
		Bazen (b)	299	17,05	4,08			
		Sık Sık (c)	82	19,64	4,98			
		Düzenli Olarak (d)	58	22,77	5,06			
	Beslenme	Hiçbir Zaman (a)	71	18,67	4,13	7,885	,000*	c>a,b d>a,b
		Bazen (b)	299	19,41	3,76			
		Sık Sık (c)	82	20,73	4,36			
		Düzenli Olarak (d)	58	21,48	4,07			
	Manevi Gelişim	Hiçbir Zaman (a)	71	24,42	5,58	3,455	,016*	c>a,b
		Bazen (b)	299	25,24	4,53			
		Sık Sık (c)	82	26,75	4,89			
		Düzenli Olarak (d)	58	25,72	4,28			
	Kişilerarası İlişkiler	Hiçbir Zaman	71	23,26	5,33	1,176	,318	
		Bazen	299	23,84	4,66			
		Sık Sık	82	24,12	4,10			
		Düzenli Olarak	58	24,77	4,75			
	Stres Yönetimi	Hiçbir Zaman	71	18,73	3,94	2,563	,054	
		Bazen	299	19,08	3,72			
		Sık Sık	82	20,13	3,69			
		Düzenli Olarak	58	19,86	4,28			
	Ölçek Toplamı	Hiçbir Zaman (a)	71	116,46	19,10	13,623	,000*	a<b,c d>a,b
		Bazen (b)	299	122,37	17,72			
		Sık Sık (c)	82	129,43	18,25			
		Düzenli Olarak (d)	58	134,48	19,80			

p<,05* p<,01**

Tablo 11'e göre katılımcıların spor yapma durumu değişkenine bağlı olarak yapılan analizde; SYBDÖ alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve ölçek toplam puanında anlamlı farklar olduğu (p0,05). Sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt boyutlarında; "hiçbir zaman spor yapmıyorum" cevabını veren katılımcıların ortalamaları "bazen" ve "sık sık spor yapıyorum" cevabını veren katılımcıların ortalamalarından daha düşük olduğu tespit edildi. Yine sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt boyutlarında; "düzenli olarak spor yapıyorum" cevabını veren katılımcıların ortalamaları; "hiçbir zaman spor yapmıyorum", "bazen" ve "sık sık spor yapıyorum" cevabını veren katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu görüldü. Beslenme alt boyutunda; "sık sık spor yapıyorum" cevabını veren katılımcıların ortalamaları "hiçbir zaman spor yapmıyorum" ve "bazen spor yapıyorum" cevabını veren katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edildi. Yine beslenme alt boyutunda; "düzenli olarak spor yapıyorum" cevabını veren katılımcıların ortalamaları; "hiçbir zaman spor yapmıyorum" ve "bazen spor yapıyorum" cevabını veren katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu görüldü. Manevi gelişim alt boyutunda; "sık sık spor yapıyorum" cevabını veren katılımcıların ortalamaları "hiçbir zaman spor yapmıyorum" ve "bazen spor yapıyorum" cevabını veren katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edildi.

Sonuç ve Tartışma

Tartışma, Sonuç ve Öneriler: Araştırma adolesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenlere göre incelenerek aralarındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak amacıyla yapıldı. Yapılan analiz sonucunda ulaşılan sonuçlar literatür desteği ile bu bölümde yorumlandı. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre %55,1'i kadın, %44,9'u erkek; aile geliri durumuna göre %54,7'sinin 8506 TL ve altı, %32,9'unun 8507 TL ve 17.014 TL arası ve %12,4'ünün 17.015 TL ve üzeri olduğu görüldü. Sınıf düzeylerine göre %29,8'inin 9. Sınıf, %34,7'sinin 10. Sınıf, %30,8'inin 11. Sınıf ve %4,7'sinin 12. sınıfta olduğu görüldü. İkamet durumuna göre %87,5'inin evde ailesi ile %12,5'inin yurttta olduğu; aile yapısına göre %80'inin çekirdek aile, %18'inin geleneksel aile (aile büyükleriyle birlikte yaşam) ve %2'sinin parçalanmış aile olduğu tespit edildi. Kardeş sayılarına göre %1,6'sının kardeşinin olmadığı, %2,2'sinin bir kardeşi, %19,8'inin iki kardeşi, %42,2'sinin üç kardeşi ve %34,3'ünün dört ve üzeri kardeşe sahip olduğu görüldü. Anne eğitim durumlarına göre %5,5'inin okur-yazar, %42,9'unun ilkokul mezunu, %26,5'inin ortaokul mezunu, %18'inin lise mezunu ve %7,1'inin lisans ve lisansüstü mezunu olduğu tespit edildi. Baba eğitim durumlarına göre %2'sinin okuryazar, %22,2'sinin ilkokul mezunu, %21,2'sinin ortaokul mezunu, 33,5'inin lise mezunu ve %21,2'sinin lisans ve lisansüstü mezunu olduğu tespit edilmiştir. Spor yapma alışkanlığı durumlarına göre %13,9'unun hiçbir zaman spor yapmadığı, %58,6'sının bazen, %16,1'inin sık sık ve %11,4'ünün düzenli olarak spor yaptığı görülmektedir. Araştırmada, lise öğrencilerinin sınıf değişkeni incelendiğinde; SYBDÖ-II beslenme ve sağlık sorumluluğu alt boyutlarında aldıkları puan ortalamaları analiz edildiğinde; SYBDÖ-II puan ortalamaları arasında ortaya çıkan farkın istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar oluşturduğu görüldü (p0,05). Lise 9. ve 12. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutlarında puan ortalamaları 10. ve 11. sınıfta öğrenim gören öğrencilere oranla daha yüksek olduğu anlaşıldı.

Literatürdeki konuyla ilgili çalışmaların sonuçlarına bakıldığında; bu araştırmanın sonuçları ile bazı boyutlarda farklılıklar ortaya çıktığı görülmektedir. Dağdeviren, (2010) adolesanlarda ve Kefeli (2010) lise öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmalarda; yaş gruplarıyla SYBDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna

vardıklarını bildirmektedir. Alan taramasına bakıldığında; Bahtiyar (2017)'in çalışmasında; adölesan bireylerin yaş ile stres yönetimi değişkenleri dışında ölçeğin diğer tüm alt ölçek puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Doğan (2012)'nin araştırmasında; adölesanların yaş ile fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, beslenme alt boyutları ve genel ölçek puan ortalamaları arasında, Karadamar, Yiğit ve Sungur (2014)'ün çalışmasında adölesanların yaş ile sağlık sorumluluğu puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Öğrencilerin sınıf seviyesi arttıkça yaşları da ilerlediği için sağlıkla ilgili olan ilişkilerinin, pozitif davranışlarının ve farkındalıklarının da artması doğal bir sonuç olarak ortaya çıktığı tahmin edilmektedir. Fakat araştırmamızın sonucunu etkileyen durumun sebebi; adölesan dönemde yükselen özgürleşme isteği, rollerin yüklenilmesi ve yeni sorumluluk, arkadaşlık kurma ve sosyalleşme kaygısı, son sınıflara doğru sınav kaygısının artması, kimlik çatışması, meslek seçimi, ergenlik çağının getirdiği bazı problemler, ebeveyn problemlerinin artması ve zararlı alışkanlıklara yönelimin artması gibi sebeplere bağlı olduğu söylenebilir.

Araştırmaya 281 kadın, 229 erkek olmak üzere toplamda 510 lise öğrencisi gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmada, lise öğrencilerinin cinsiyet değişkeninde; beslenme, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve fiziksel aktivite alt boyutları ile SYBDÖ ölçek toplam puanında erkek ve kadın adölesan bireyler arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ve SYBDÖ toplam puanı kadın öğrencilere oranla daha fazla olduğu görüldü.

Benzer bir çalışma sağlık meslek lisesi öğrencilerine yapılmış; erkeklerin fiziksel aktivite düzeyi kadınlara oranla yüksek, kız öğrencilerin ise sağlık sorumluluğu alt boyutu erkeklere oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir. Adölesan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek toplam puan ortalamaları ile cinsiyet farklılıkları arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır (Kasapoğlu, 2015). Tıp fakültesi öğrencilerine sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği uygulanması sonucunda cinsiyet; hiçbir alt boyutu ve toplam ölçek puanını anlamlı olarak etkilememektedir (Şimşek, Öztoprak, Ekizoğlu, Safalı, Yavuz, Onur, Tekel, & Çiftçi, 2012). Ünalın ve arkadaşlarının çalışmasında, erkeklerin kızlardan anlamlı olarak daha fazla egzersiz yaptığı saptanmıştır (Ünalın, Şenol, Öztürk, & Erkorkmaz, 2007). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farkın olmadığı literatür çalışmalarında ortaya konmuştur (Peltzer, 2002). Bu sonuçlar doğrultusunda cinsiyetler arasında yaş grubu, çalışmanın yapıldığı bölge gibi farklılıklar sebebiyle sonuçlar çalışmadan çalışmaya farklılık gösteriyor olabilir. Katılımcıların barınma yeri değişkenine bağlı olarak yapılan analizde; SYBDÖ-II alt boyutlarından; manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler ile ölçek toplam puanında anlamlı farklılıklar olduğu görüldü ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre; ebeveynlerin desteği ve sevgisi, adölesan bireylerin yurt hayatına oranla daha özgür olması, ailelerin çocuklarına özen göstermesi, daha huzurlu bir ortam oluşturmaktadır. Aile ortamının sıcaklığı, adölesan öğrencilerin ihtiyaçlarının karşılanması, ebeveynlerinden destek görmeleri, kaliteli zaman geçirmeleri, hayattaki karşılaştıkları zorluklara karşı mücadele azmi ve her an ortaya çıkabilecek problemlerin çözümünde ebeveynleriyle birlikte karar alması manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarında ortaya çıkan anlamlı farkın sebeplerini oluşturmaktadır. Sağlıklı aile iletişiminin sağlanması ve sağlık davranışlarının verimli bir şekilde aktarılması, sosyal çevre ve arkadaşlık ilişkilerinden ortaya çıkabilecek olumsuz davranışların engellenmesi gibi sebeplerin ulaşılan sonucu etkilediği düşünülmektedir. Şimşek vd. (2012) yaptığı çalışmalarında ailesi ile birlikte ikamet eden öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları, pansiyonda veya yurttan ikamet eden öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Benzer bir çalışmada yurttan barınan öğrencilerin kendini gerçekleştirme, beslenme, SYBDÖ toplam puanlarının

daha düşük olduğu saptanmıştır (Ünalan vd., 2007). Ortaöğretim yaşamı boyunca aileleriyle ikamet etme durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Kasapoğlu, 2015). Ailesiyle birlikte ikamet eden öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları yurt ve pansiyonda barınan öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Zaybak, & Fadiloğlu, 2004). Literatür çalışmaları incelendiğinde barınma yeri değişkenine göre yapılan çalışmaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklı sonuçlara ulaşıldığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların aile türü değişkenine bağlı olarak yapılan analizde; SYBDÖ-II alt boyutlarından manevi gelişimde anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$). Karadamar vd. (2014) yaptıkları çalışma sonucu araştırmamızla ile benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Adölesanların aile türü değişkeni ile SYBDÖ-II alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırma sonucumuzdan farklı olarak, Ardiç (2008)'in adölesan bireylerde 42 yaptığı araştırmada geleneksel aile yapısı türüne sahip olan adölesan bireylerin sağlık sorumluluğu puan ortalaması, çekirdek aile yapısı türü ve parçalanmış aile yapısı türüne sahip olan adölesan bireylerin puan ortalamasına oranla daha yüksek bulunmuştur. Adıbelli, Olğun, ve Turan (2017)'in yaptıkları çalışmalarında; çekirdek aile yapısı türüne sahip bireylerin kişilerarası ilişkiler beslenme, sağlık sorumluluğu ve genel ölçek toplam puanlarının parçalanmış aile yapısı türü ve geniş aile yapısı türlerine oranla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Adölesanların etkisini yaşadıkları ve ilk eğitimlerinin olduğu aile ortamı her aşamada ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Ailedeki temel eğitimin önemi ileriki yaşlarda toplumda bireyi bir adım öne çıkarmaktadır. Sosyo-kültürel zeminlerdeki etkileşimin etkisi aile yapısına da tesir etmiştir. Ortaya çıkan etkileşimle beraber aile büyükleri ile birlikte yaşanan geniş ailede bireylerin alışkanlık haline getirdikleri davranışları devam ettirmeyi düşünmeleri, ergen bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarının bu duruma uyum sağlayamaması aile içinde anlaşmazlıklara neden oluşturmaktadır. Anne ve babanın boşanıp ayrı yaşadığı yani parçalanmış aile yapısı türünde ise ebeveynlerin yükümlülüklerinin önemli derece çoğalması, boşanma sonucu ortaya çıkan farklı hayat tarzları, düzenli aile yaşamının ortamının sağlanamaması ile ergenlere yeterli düzeyde vakit ayrılmasına engel teşkil etmektedir. Dolayısıyla bu sebeplerden ötürü çekirdek aile yapısı türüne sahip olan adölesanların; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, geniş aile yapısı türü veya parçalanmış aile yapısı türüne sahip olan adölesanlardan daha yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır (Kefeli 2010)

Katılımcıların kardeş sayısı değişkenine bağlı olarak yapılan analizde; SYBDÖ-II alt boyutlarından olan fiziksel aktivitede anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$). Araştırmamızdan farklı olarak Karadamar vd., (2014) adölesanlar ile ilgili yaptığı çalışması sonucunda bireylerin kardeş sayıları çoğaldıkça SYBDÖ toplam ölçek puanı ve SYBDÖ alt boyutu olan fiziksel aktivite puan ortalamasının azaldığı sonucuna varmıştır. Doğan (2012)'in adölesan bireyler üzerine yaptığı çalışmada fiziksel aktivite alt boyutu ve olumlu hayat bakışı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Bahtiyar (2017)'in çalışmasında manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler puan ortalaması arasında anlamlı farklılıklar olduğunu saptamıştır.

Adölesan bireylerin anne eğitim durumu değişkenine bağlı olarak yapılan incelemede; SYBDÖ-II alt boyutlarından olan sağlık sorumluluğu ile fiziksel aktivitede ve ölçek toplamında anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$). Bunun nedeni öğrencilerin çoğunluğunun annesinin ilköğretim mezunu olması (219 kişi), lise mezunu oranının düşük olması (92 kişi) ve lisans ve lisansüstü mezunu oranının daha da düşük olması (36 kişi) olduğu söylenebilir. Kişilerin bütün yaşam dönemlerinde hayatının büyük bir bölümünün etkili olan annelerinin eğitim seviyesinin bireylerin fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışlarını alışkanlık haline getirmeyi pozitif olarak etki eden etkenlerden

birisidir. Anne eğitim seviyesinin artması ile birlikte pozitif sağlık geliştirme davranışlarını özümseyerek alışkanlık haline getirdikleri ve adölesan bireylere örnek teşkil ederek pozitif yönde sağlık davranışları kazandırdıkları sonucuna varılmıştır (Kefeli, 2010). Ortaya çıkan bu sonucun eğitim seviyesinin düşmesiyle birlikte adölesan bireylerin aksi yönde hareket ederek annelerini rol model olarak görmemeye başladılar. Ardiç (2008)'in yaptığı çalışma sonucunda anne eğitim seviyesi ilkökul düzeyi olan ergenlerin sağlık sorumluluğu puan ortalamasının yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Bahtiyar (2017)'in yaptığı çalışma sonucu ise yaptığımız çalışma sonucu ile paralellik göstermiştir Katılımcıların baba eğitim durumu değişkenine bağlı olarak yapılan incelemede; SYBDÖ-II alt boyutlarından fiziksel aktivite alt boyutu ile SYBDÖ-II toplam ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Bahtiyar (2017) adölesan bireyler üzerine yaptığı çalışma sonucunda; SYBDÖ-II ve ölçek alt boyutu puan ortalamaları arasında fiziksel aktivite ve toplam ölçek puanında anlamlı farkların bulunması çalışma sonucumuzla benzerlik göstermektedir. Lise öğrencileri üzerine Adıbelli ve diğerlerinin (2017) yaptıkları çalışma sonucuna göre ise baba eğitim seviyesinin; beslenme, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu ve SYBDÖ-II genel ölçek toplam puanı üzerinde pozitif yönde etki ettiği ve baba eğitim seviyesinin önemli olduğu sonucuna varmışlardır. Binay (2012) adölesan bireyler üzerine yaptığı araştırmasında ise baba eğitim seviyesi lise mezunu olan adölesanların, lisans ve lisansüstü mezunu adölesanların, okuma yazması olmayan veya ilkökul-ortaokul mezunu olan adölesan bireylere oranla SYBDÖ-II toplam ölçek puan ortalaması daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürde yapılan bu araştırma sonuçlarına göre; baba eğitim seviyesinin yüksek olması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını pozitif yönde etki ettiği söylenebilir. Katılımcıların aile gelir düzeyi değişkenine bağlı olarak yapılan analizde; SYBDÖ-II alt boyutlarından olan stres yönetimi, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve toplam ölçek puanında anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$). Tuygar ve Arslan (2015) yaptıkları çalışmada adölesan bireylerin aile gelir düzeyleri ile genel ölçek toplam puanları ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna varmışlardır. SYBDÖ kullanılarak yapılan başka bir çalışmada ise sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının da yüksek olduğu tespit edilmiştir (Karadamar vd., 2014). Günümüzde sosyo-ekonomik yönden ortalamanın üzerinde gelir düzeyine sahip olan bireylerin ekonomik ve sosyal imkânların artması ihtiyaçlarının sağlıklı bir şekilde giderilmesini sağlar. Yine aynı şekilde sağlıklı ve sosyal bir yaşam geçirmelerine, bireylerin temel ihtiyacı olan sağlık imkânlarından daha etkili bir şekilde yararlanabilmelerine, ortaya çıkması muhtemel sağlık sorunlarıyla daha bilinçli ve aynı zamanda etkin bir şekilde mücadele etmesine ve sağlıklı ilgili davranışların pozitif olarak artmasına imkân vermektedir (Kefeli, 2010). Türkiye'de yapılan araştırma sonuçları ile yaptığımız çalışma sonuçları ve adölesan bireylerin orta düzeydeki sosyo-ekonomik durumları paralellik oluşturmaktadır. Adölesan bireylerin fiziksel aktivite seviyesinde bir yükseliş olduğunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları da çoğalmaktadır. Sistemli ve devamlı olarak uygulanan fiziksel aktivite hayatın olmazsa olmaz bir parçası olduğundan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bilinçli bir şekilde yapılması ve artırılmasında da önemli bir etki oluşturmaktadır (Duran, & Sümer, 2014).

Katılımcıların spor yapma durumu değişkenine üzerinde yapılan incelemede; spor yapan öğrencilerin spor yapmayan öğrencilere oranla SYBDÖ-II toplam puanına ve alt boyutlarından fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, manevi gelişime ve beslenmeye daha pozitif görüş sundukları ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılıklar olduğu görüldü ($p<0,05$). Başka bir çalışmada düzenli spor yapan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi puanı yüksek bulunmuş, sağlık sorumluluğu alt boyutunda ciddi bir fark olduğu sonucuna varılmıştır (Kasapoğlu, 2015). Düzenli egzersiz yapan lise öğrencilerinin

SYBDÖ toplam puanı, düzenli egzersiz yapmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yalcinkaya vd., 2007). Bir başka çalışmada da devamlı spor yapan adölesan bireylerin SYBDÖ toplam ölçek puanının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Hawks, Madanat, Merrill, Goudy, & Miyagwa, 2002). Düzenli yapılan sporun sağlık üzerindeki olumlu etkisi kuşkusuz kaçınılmazdır. Spor yapan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha iyi uygulayabildikleri söylenebilir.

Sonuç olarak; adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenler üzerinde incelendiği bu çalışma sonunda bazı değişkenlerin adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarını ve toplam ölçek puanını etkilediği, buna karşılık bazı değişkenlerin adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutları ve toplam ölçek puanını etkilemediği görülmüştür. Elde edilen veriler ve istatistikler değerlendirildiğinde: SYBDÖ-II alt boyutları incelendiğinde: Sağlık sorumluluğu alt boyutunda; cinsiyet, anne eğitim durumu, sınıf, aile gelir düzeyi ve spor yapma sıklığı değişkenlerinde anlamlı farklılıklar olduğu tespit edildi. Fiziksel aktivite alt boyutunda; kardeş sayısı, cinsiyet, aile gelir düzeyi, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu ve spor yapma sıklığı değişkenlerinde anlamlı farklılıklar olduğu görüldü. Beslenme alt boyutunda; sınıf, cinsiyet, aile gelir düzeyi ve spor yapma sıklığı değişkenlerinde anlamlı farklar olduğu belirlendi. Manevi gelişim alt boyutunda; cinsiyet, barınma yeri, aile türü ve spor yapma sıklığı değişkenlerinde anlamlı farklılıklar olduğu görüldü. Kişilerarası ilişkiler alt boyutunda ise sadece barınma yeri değişkeninde anlamlı fark olduğu tespit edildi. Stres yönetimi alt boyutunda; cinsiyet ve aile gelir düzeyi değişkenlerinde anlamlı farklar olduğu belirlendi. SYBDÖ-II ölçek toplamı puanları analiz edildiğinde ise; aile gelir düzeyi, barınma yeri, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu cinsiyet ve spor yapma sıklığı değişkenlerinde anlamlı farklılıklar olduğu görüldü. Sonuç olarak adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenler üzerinde farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Öneriler

Bu çalışmanın sonucunda, adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenler üzerindeki etkileri incelenmiş ve elde edilen bulgular doğrultusunda çeşitli öneriler sunulmuştur. İlk olarak, çalışma sonuçlarının Bayburt İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne iletilmesi ve bu doğrultuda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile fiziksel aktivite düzeylerini etkileyen sınıf, aile türü, barınma yeri, cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey, spor yapma sıklığı, sağlıkla ilgili tutum ve alışkanlıklar gibi faktörler hakkında başta aileler olmak üzere öğretmenler ve öğrencilere yönelik eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir. Ayrıca, okulda bulunan spor alanlarının öğrenciler tarafından daha etkin bir şekilde kullanılabilmesi için okul idaresi, öğretmenler ve ebeveynlerin yönlendirmelerde bulunması gerektiği vurgulanmaktadır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kalıcı hale gelmesini desteklemek amacıyla sağlık ve spor derslerinin haftalık ders saatlerinin artırılması ve ortaöğretim müfredatında bulunan seçmeli derslerin sağlık ve spor alanlarına yönelik olarak çeşitlendirilmesi önerilmektedir. Bunun yanı sıra, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktiviteye ilişkin daha geniş katılımcı gruplarıyla akademik araştırmaların yapılması gerektiği belirtilmiştir. Adölesanlara olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması ve sağlık risklerinin belirlenip önlenmesi için tüm okullarda sağlık personeli ihtiyacının karşılanması ve bu doğrultuda gerekli girişimlerin yapılması önemli bir öneri olarak sunulmuştur.

Ayrıca, kitap, dergi, sosyal medya araçları ve eğitim-öğretim faaliyetleri aracılığıyla adölesan bireylere ve öğrencilere yönelik sağlık davranışları ve fiziksel aktivite

konusunda farkındalık yaratacak eğitimlerin verilmesi önerilmektedir. Lise öğrencilerinin fiziksel aktivite ve egzersize teşvik edilmesi amacıyla yönlendirici programların uygulanması gerektiği belirtilmiş, öğrencilerin beden eğitimi ve spor derslerine aktif olarak katılım göstermeleri ve ilgi ile yeteneklerine uygun spor branşlarına yönlendirilmeleri gerektiği vurgulanmıştır. Bununla birlikte, lise öğrencilerinin sağlıkla ilgili davranışlarını ve sağlık durumlarını belirlemek amacıyla, belirli aralıklarla sağlık il müdürlüklerince okul sağlığı taramalarının gerçekleştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Son olarak, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve öğrencilerde kalıcı alışkanlıklar haline getirilmesi için öğrenci problemlerinin tespit edilerek disiplinler arası uygulamaların hayata geçirilmesi önerilmektedir.

Kısaltmalar / Abbreviations

f	Frekans
SYBD	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
SYBDÖ	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
CDC	: ABD Hastalık Korunma ve Kontrol Merkezleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
THSK	: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Beyanlar / Declarations

Etik Onay ve Katılım Onayı / Ethics approval and consent to participate

Bu çalışmanın hazırlanma ve yazım sürecinde "Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi" kapsamında bilimsel, etik ve alıntı kurallarına uyulmuş olup; toplanan veriler üzerinde herhangi bir tahrifat yapılmamış ve bu çalışma herhangi başka bir akademik yayın ortamına değerlendirme için gönderilmemiştir. Makale ile ilgili doğabilecek her türlü ihlallerde sorumluluk yazara aittir. Bu araştırmanın uygulanması için Bayburt Üniversitesi Rektörlüğü'nün Etik Kurul Birimi'nden 27.05.2022, 143 karar sayısı ve 07 oturum sayılı etik kurul kararı alınmıştır.

In the preparation and writing process of this study, scientific, ethical, and citation principles outlined in the "Directive on Scientific Research and Publication Ethics of Higher Education Institutions" have been strictly followed. No falsification has been made on the collected data, and this study has not been submitted to any other academic publication medium for evaluation. The author assumes full responsibility for any potential violations related to the article. Ethical approval for the implementation of this study was obtained from the Ethics Committee of Bayburt University Rectorate, with decision number 143 dated May 27, 2022, and session number 07.

Veri ve Materyal Erişilebilirliği / Availability of data and material

Bu çalışmanın bulgularını destekleyen veriler, makul talepler üzerine sorumlu yazardan temin edilebilir. Veri seti yalnızca akademik amaçlar için erişilebilir olacak ve verilerin herhangi bir kullanımı, orijinal çalışmayı referans gösterecek ve katılımcıların gizliliğini koruyacaktır.

The data that support the findings of this study are available from the corresponding author upon reasonable request. The dataset will be accessible only for academic purposes, and any use of the data will recognize the original study and maintain the confidentiality of the participants.

Çıkar Çatışması / Competing interests

Yazarlar, bu makalede sunulan çalışmayı etkileyebilecek herhangi bir çıkar çatışması veya kişisel ilişkiye sahip olmadıklarını beyan etmektedirler.

The authors declare that they have no known competing financial interests or personal relationships that could have appeared to influence the work reported in this paper.

Fon Desteği / Funding

Bu çalışma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerden herhangi bir özel fonlama desteği almamıştır / This study did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Yazar Katkıları / Author contributions

Çalışmanın tasarımı ve planlanması: G.Ü., R.C.; Veri toplama, analizi veya yorumlanması: G.Ü., R.C. Makalenin yazımı: G.Ü., R.C. Veri düzenleme, yöntem belirleme, yazım – özgün taslak, yazım – gözden geçirme ve düzenleme: G.Ü., R.C. Tüm yazarlar, makalenin önemli noktalarını eleştirel bir şekilde gözden geçirmiştir. Tüm yazarlar makalenin son halini onaylamıştır.

Study design and planning: G.Ü., R.C.; Data collection, analysis, or interpretation: G.Ü., R.C.; Manuscript writing: G.Ü., R.C.; Data organization, methodology development, writing – original draft, writing – review and editing: G.Ü., R.C. All authors critically reviewed the key aspects of the manuscript. All authors approved the final version of the manuscript.

Teşekkür / Acknowledgements

None / Not applicable

Not: Bu çalışma, Dr. Öğr. Üyesi Ramazan Ceylan'ın danışmanlığında Gökhan Üner tarafından hazırlanan "Adölesan Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi (Bayburt İli Örneği)" başlıklı ve 25.04.2023 tarihli yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

Note: This study is derived from the master's thesis titled "An Analysis of Adolescents' Healthy Lifestyle Behaviors Based on Various Variables: A Case Study of Bayburt Province," prepared by Gökhan Üner under the supervision of Assist. Prof. Dr. Ramazan Ceylan, dated April 25, 2023.

APA 7 Citation

Üner, G., & Ceylan, R. (2025). The impact of demographic and social factors on adolescents' healthy lifestyle behaviors. *International Journal of Health, Exercise, and Sport Sciences*, 2(1), 151-169.

MLA Citation

Üner, Gökhan, and Ramazan Ceylan. "The Impact of Demographic and Social Factors on Adolescents' Healthy Lifestyle Behaviors." *International Journal of Health, Exercise, and Sport Sciences*, vol. 2, no. 1, 2025, pp. 151-169.

ISO 690 Citation

ÜNER, Gökhan; CEYLAN, Ramazan. The impact of demographic and social factors on adolescents' healthy lifestyle behaviors. *International Journal of Health, Exercise, and Sport Sciences*, 2025, vol. 2, no. 1, p. 151-169.

Vancouver Citation

Üner G, Ceylan R. The impact of demographic and social factors on adolescents' healthy lifestyle behaviors. *International Journal of Health, Exercise, and Sport Sciences*. 2025;2(1):151-169.

References / Kaynaklar

- Arslan, E. (2021). *10-14 yaş tenisçilerde 8 haftalık core antrenmanlarının çeviklik, kuvvet, denge performansına ve tenis becerilerine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Adıbelli, D., Olğun, S., & Turan, G. S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 8(1), 8-17.
- Ardıç, A. (2008). *Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları* (Yüksek Lisans Tezi, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezNo=203943>
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kissa, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Bahtiyar, T. (2017). *Hipertansiyon tanısı ile izlenen adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları* (Yüksek Lisans Tezi, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezNo=466300>
- Binay, Ş. (2012). *Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezNo=329826>
- Çavuş, F. Ö., Çavuş, U. Y., & Görpelioglu, S. (2017). Ankara ilindeki ergenlerde riskli davranışların sıklığı, dağılımı. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 21(1), 2-16.
- Çetinkaya, B., Altundağ, S., & Azak, A. (2007). Spirüel bakım ve hemşirelik. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(1), 47-50.
- Çiçek, E., & Çetinkaya, F. (2017). Seçilmiş ilçe merkezindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26, 29-38.
- Dağdeviren, Z. (2010). *Şanlıurfa il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörler* (Yüksek Lisans Tezi, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezNo=298840>
- Doğan, Ş. A. (2012). *Epilepsi tanısı alan adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezNo=336757>
- Duran, Ö., & Sümer, H. (2014). Ebelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 40-49.
- Fitzgerald, L. Z. (2015). Categorization and determinants of physical activity among nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(5), 10-20.
- George, B. R. (2011). *Question embedding and the semantics of answers* (Doktora Tezi, University of California, Los Angeles).
- Hawks, R. S., Madanat, H. N., Merrill, R. M., Goudy, M. B., & Miyagwa, T. A. (2002). Cross-cultural comparison of health promoting behaviours among college students. *The Journal of Health Education*, 5, 84-92.
- Karaca, T., & Özkan, S. A. (2016). Örneklemini hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin oluşturduğu sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanılarak yapılan çalışmaların incelenmesi: bir literatür çalışması. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3588-3601.
- Karadamar, M., Yiğit, R., & Sungur, M. A. (2014). Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 131-139.
- Karasar, N. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemi* (18. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Kasapoğlu, E. S. (2015). *Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezNo=417417>
- Kefeli, B. (2010). *Samsun il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezNo=272376>
- Lassi, Z. S., Mansoor, T., Salam, R. A., Bhutta, S. Z., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2017). Review of nutrition guidelines relevant for adolescents in low-and middle-income countries. *New York Academy of Sciences*, 51-60.
- Lee, R. L. T., & Loke, A. J. T. Y. (2005). Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing*, 22(3), 209-220.
- Miles, L. (2007). Physical and health. *Nutrition Bulletin*, 32, 314–363.
- Peltzer, K. (2002). Health-promoting and personality among black South African students. *Social Behavior and Personality*, 30(4), 417-422.
- Şimşek, H., Öztoprak, D., Ekizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., Tekel, Ş., & Çiftçi, Ş. (2012). Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(3), 151-157.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Anova kullanan deneysel tasarımlar* (Cilt 724). Belmont, CA: Thomson/Brooks/Cole.
- Tavazar, H., Erkaya, E., Yavaş, Ö., Tez, Ö., Zerengök, D., Güzel, P., & Özbey, S. (2014). Lise eğitimi alan genç erişkinlerin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki farklılıkların incelenmesi (Manisa ili örneği). *International Journal of Science Culture and Sport*, 1, 496-510.
- Tuğut, M., & Bekar, M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 17-26.
- Tuygar, Ş. F., & Arslan, M. (2015). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 59-66.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2013). *Nüfus projeksiyonları, 2013-2075*. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Sayı 15844, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2016). *İstatistiklerle çocuk, 2016*.
- UNICEF. (2011). *The state of the world's children 2011*. Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu, New York.
- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A., & Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkisinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14, 101-109.
- World Health Organization (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Erişim: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf (Erişim Tarihi: 05.01.2023).
- Yalçınkaya, M., Özer, F. G., & Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 27-36.
- Zaybak, A., & Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20, 75-79.

Publishers' Note

IJOSS remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.