

TUĞBA DUYGU ÖZMET

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.

YÜKSEK LİSANS

İSTANBUL-2018



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(YÜKSEK LİSANS)

**FAZLA KİLOLU VE OBEZ ADOLESANLARDA SAĞLIKLI
YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE GELECEĞE
YÖNELİK SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ SEÇİMLERİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

TUĞBA DUYGU ÖZMET

**DANIŞMAN
DR.ÖĞR.ÜYESİ AYSUN ARDIÇ**

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

İSTANBUL-2018

TEZ ONAYI**YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAYI**

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Programında Yüksek Lisans öğrencisi Tuğba Duygu Özmet tarafından Dr.Öğr. Üyesi Aysun Ardıç danışmanlığında hazırlanan "Fazla Kilolu ve Obez Adolesanlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Geleceğe Yönelik Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 15 / 08 / 2018 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Prof.Dr. Nursen Nahcivan
İ.Ü-C Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

**Jüri**

Doç.Dr. Ayşe Ergün
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

**Jüri - Danışman**

Dr.Öğr. Üyesi Aysun Ardıç
İ.Ü-C Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Tuğba Duygu ÖZMET



İTHAF

Aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın her aşamasında desteklemiş olan değerli hocam tez danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Aysun Ardiç'a, bilgi ve deneyimlerini paylaşarak beni destekleyen değerli hocalarım Prof.Dr.Hatice PEK ve Dr. Tülin DEDİK'e, değerli hocam Prof.Dr.Nursen Nahcivan, tez aşamasından yardımlarını esirgemeyen Prof.Dr.Melek Nihal Esin ve yüksek lisans sürecimde emeği geçmiş hocalarıma,

Araştırmamı gerçekleştirdiğim okulların yönetici, öğretmenleri ve araştırmama katılmayı kabul eden çocuklara,

Hayatım boyunca bana destek olan sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ii
BEYAN.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
ÖZET.....	xiv
İV	
ABSTRACT.....	xv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 ADOLESAN DÖNEM VE OBEZİTE.....	3
2.2 OBEZİTEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	5
2.2.1 Ekolojik Model.....	5
2.2.2 Bağlamsal Model.....	6
2.2.3Bilişsel Davranışçı Teori.....	8
2.3 ADOLESAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE SEÇİMLERİ.....	8
2.3.1 Beslenme.....	9
2.3.2 Fiziksel Aktivite.....	11
2.3.3 Stres Yönetimi.....	11
2.3.4 Kişiler Arası İletişim.....	12
2.3.5 Sağlık Sorumluluğu.....	13
2.3.6 Pozitif Yaşam Bakışı.....	14
2.3.7 Spirituel Sağlık.....	14
3.GEREÇ YÖNTEM.....	16
3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ.....	16

3.2 ARAŞTIRMA SORULARI.....	17
3.3 ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	19
3.4 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	20
3.5 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	21
3.5.1 Demografik Özellikler Formu.....	21
3.5.2 Beden Kitle İndeksi.....	23
3.5.3 Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri Ölçeği(Seçim Ölçeği).....	23
3.5.4 Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı Ölçeği(Zorluk Algısı Ölçeği)....	24
3.5.5 Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum Ölçeği (Tutum Ölçeği).....	25
3.5.6 Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Davranış Ölçeği).....	26
3.5.7 Adolesan Fiziksel Aktivite Bilgi Ölçeği (Aktivite Bilgi Ölçeği).....	27
3.5.8 Adolesan Beslenme Bilgi Ölçeği (Beslenme Bilgi Ölçeği).....	28
3.6 ETİK KONULAR.....	29
3.7 ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	30
3.7.1 Bağımlı Değişkenler.....	30
3.7.2 Bağımsız Değişkenler.....	30
3.8 VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	31
4.BULGULAR.....	33
4.1 ADOLESANLARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	34
4.2 ADOLESANLARIN OBEZİTE BELİRLEYİCİSİ OLAN ÖLÇEKLERİN VE ALT GRUPLARININ PUAN ORTALAMASINA İLİŞKİN BULGULAR.....	37
4.2.1 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları.....	38
4.2.2 Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları.....	41
4.2.3 Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları.....	42
4.2.4 Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları.....	43
4.2.5 Adolesan Aktivite Bilgi Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları.....	44
4.2.6 Adolesan Beslenme Bilgi Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları.....	45
4.3 ADOLESAN OBEZİTESİNİ ETKİLEYEN BİLİŞSEL VE DAVRANIŞSAL BELİRLEYİCİLER ARASINDAKİ KORELASYONA İLİŞKİN BULGULAR.....	46

4.4 FAZLA KİLOLU VE OBEZ ADOLESANLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE SEÇİMLERİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERE AİT BULGULAR.....	48
4.4.1 Cinsiyet ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki.....	48
4.4.2 Aile Tipi ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki.....	50
4.4.3 Anne-Baba Eğitim Düzeyi ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki.....	52
4.4.4 Ailenin Ekonomik Durumu İle Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki.....	54
4.4.5 Sağlık Durumu ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki.....	56
4.4.6 Ailenin Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki.....	58
4.4.7 Ailenin Yemek Yeme Durumu ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki.....	60
4.4.8 Günlük TV İnternet Kullanma Süresi ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki.....	62
4.5 ADOLESAN OBEZİTESİNİ ETKİLEYEN BİLİŞSEL BELİRLEYİCİLERİN "ADOLESAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ SEÇİMLERİ ÜZERİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	64
4.6 ADOLESAN OBEZİTESİNİ ETKİLEYEN BİLİŞSEL BELİRLEYİCİLERİN "ADOLESAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI" ÜZERİNE ETKİSİ.....	66
4.6.1 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Adolesan Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi.....	66
4.6.2 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Sağlık Sorumluluğu Üzerine Etkisi.....	68
4.6.3 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi.....	70
4.6.4 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Beslenme Üzerine Etkisi.....	72
4.6.5 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Pozitif Yaşam Bakışı Üzerine Etkisi.....	74

4.6.6 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Kişiler Arası İlişkiler Üzerine Etkisi.....	76
4.6.7 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Stres Yönetimi Üzerine Etkisi.....	78
4.6.8 Zorluk Algısı ,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Spirituel Sağlık Üzerine Etkisi.....	80
5.TARTIŞMA.....	82
5.1 ADOLESAN OBEZİTE BELİRLEYİCİSİ OLAN ÖLÇEKLERİN PUAN ORTALAMASININ TARTIŞILMASI.....	82
5.2 ADOLESAN OBEZİTESİNİ ETKİLEYEN BİLİŞSEL,DAVRANIŞSAL ve SOSYODEMOGRAFİK BELİRLEYİCİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ VE BUNLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ SEÇİMLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN TARTIŞILMASI.....	86
5.2.1 ADOLESAN OBEZİTESİNİ ETKİLEYEN BİLİŞSEL VE DAVRANIŞSAL BELİRLEYİCİLERİN TARTIŞILMASI	86
5.2.2 ADOLESAN OBEZİTESİNİ ETKİLEYEN SOSYO-DEMOGRAFİK BELİRLEYİCİLER TARTIŞILMASI.....	89
6.SONUÇLAR.....	92
7.ÖNERİLER.....	93
8.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	94
KAYNAKLAR.....	95
FORMLAR.....	105
ETİK KURUL KARARI.....	123
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	124
ÖZGEÇMİŞ.....	125

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo	3.4.1	Araştırmaya dahil edilen okullara göre adolesan dağılımı.....	21
Tablo	3.8.1	Basıklık ve Çarpıklık Değerleri.....	31
Tablo	4.1	Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	34
Tablo	4.2	Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi,Seçim ve Davranış Ölçekleri Puanları.....	37
Tablo	4.2.1	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları.....	39
Tablo	4.2.2	Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları.....	41
Tablo	4.2.3	Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları.....	42
Tablo	4.2.4	Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları.....	43
Tablo	4.2.5	Adolesan Aktivite Bilgi Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları.....	44
Tablo	4.2.6	Adolesan Beslenme Bilgi Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları.....	45
Tablo	4.3	Zorluk Algısı,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi ,Seçim ve Davranış Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	47
Tablo	4.4.1	Cinsiyet ve Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki.....	49
Tablo	4.4.2	Aile Tipi ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki.....	51
Tablo	4.4.3	Anne Baba Eğitim Düzeyi ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki.....	53
Tablo	4.4.4	Ailenin Ekonomik Durumu ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki.....	55

Tablo 4.4.5 Sağlık Durumu ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki.....	57
Tablo 4.4.6 Ailenin Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki.....	59
Tablo 4.4.7 Ailenin Yemek Yeme Durumu ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki.....	61
Tablo 4.4.8 Günlük TV,İnternet Kullanma Süresi ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki.....	63
Tablo 4.5 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Seçim Üzerine Etkisi.....	64
Tablo 4.6.1 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Düzeyine Etkisi.....	66
Tablo 4.6.2 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Sağlık Sorumluluğu Üzerine Etkisi.....	68
Tablo 4.6.3 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi.....	70
Tablo 4.6.4 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Beslenme Üzerine Etkisi.....	72
Tablo 4.6.5 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Pozitif Yaşam Bakışı Üzerine Etkisi.....	74
Tablo 4.6.6 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Kişiler Arası İlişkiler Üzerine Etkisi.....	76
Tablo 4.6.7 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Stres Yönetimi Üzerine Etkisi.....	78
Tablo 4.6.8 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Spirituel Sağlık Üzerine Etkisi.....	80

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.5 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Seçim Üzerine Etkisi.....	65
Şekil 4.6.1 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Üzerine Etkisi.....	67
Şekil 4.6.2 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Sağlık Sorumluluğu Üzerine Etkisi.....	69
Şekil 4.6.3 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi.....	71
Şekil 4.6.4 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Beslenme Üzerine Etkisi.....	73
Şekil 4.6.5 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Pozitif Yaşam Bakışı Üzerine Etkisi.....	75
Şekil 4.6.6 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Kişiler Arası İlişkiler Üzerine Etkisi.....	77
Şekil 4.6.7 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Stres Yönetimi Üzerine Etkisi.....	79
Şekil 4.6.8 Zorluk Algısı,Tutum,Aktivite Bilgi,Beslenme Bilgi Düzeyinin Spirituel Sağlık Üzerine Etkisi.....	81

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AAP:American Academy of Pediatrics

APA:American Psychiatric Association

AMA:American Medical Association

ASMBS:American Society for Metabolic & Bariatric Surgery

BKİ:Bedensel Kitle İndeksi

CDC:Centers of Disease Control and Prevention

ODPHP:Office of Disease Prevention and Health Promotion

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development

SB:Sağlık Bakanlığı

THSGM: Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

TÜİK:Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

WHO: World Health Organization

ÖZET

Özmet, T.D. (2018).Fazla Kilolu ve Obez Adolesanlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Geleceğe Yönelik Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma fazla kilolu ve obez adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve seçimlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini İstanbul ili Şişli ilçesinde yer alan yedi ortaokulun 5.sınıflarında öğrenim gören fazla kilolu ve obez 258 adolesandan oluşmuştur. Araştırmanın verileri “Demografik Özellikler Formu”, “Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri Ölçeği”, Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum Ölçeği”, Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri Zorluk Algısı Ölçeği”, “Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği”, ”Adolesan Fiziksel Aktivite Bilgi Ölçeği” ve “Adolesan Beslenme Bilgi Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi tanımlayıcı istatistikler, t student testi, One way ANOVA, post-hoc analizi olarak Sheffe testi, Spearman korelasyon ve Çoklu regresyon testleri kullanılarak yapılmıştır. Fazla kilolu ve obez adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranış, seçim, tutum, beslenme ve fiziksel aktivite bilgi düzeyleri düşük, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gerçekleştirmede algıladıkları zorluk ise yüksek bulunmuştur. Regresyon analizi sonucunda zorluk algısının sağlıklı yaşam biçimi seçimleri ve davranışlarını gerçekleştirmede negatif yönde güçlü ilişkiye sahip bariyer rol oynadığı; sağlıklı yaşam biçimi tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi seçimleri arasında pozitif güçlü ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca fazla kilolu ve obez adolesanların cinsiyeti, aile tipini, sağlık algısı, aile ile birlikte fiziksel aktivite yapması ve ekran başında geçirdiği süreler sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve seçimlerini; adolesanların parçalanmış aileye sahip olmaları, sağlık algıları, aile ile birlikte fiziksel aktivite yapma ve anne ve babanın fiziksel aktivite yapması ise zorluk algılarını etkilemektedir. Sonuç olarak fazla kilolu ve obez adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve seçimlerini etkileyen en önemli etmenin zorluk algısı olduğu ve özellikle ailesel özelliklerin bu algıyı etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler : adolesan sağlığı, obezite, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlıklı yaşam biçimi seçimleri, zorluk algısı.

ABSTRACT

Ozmet, T. D.(2018). The Determination of Affecting Factors of Healthy Lifestyle Behaviors and Towards Future Healthy Lifestyle Choices in Overweight and Obese Adolescents. İstanbul University, Institute of Health Science, Public Health Nursing.Master's Thesis. İstanbul.

This study was conducted as a descriptive-correlational type in order to determine the factors affecting healthy lifestyle behaviors and choices of overweight and obese adolescents. The sample of this study was composed of overweight and obese 258 adolescents who educated in fifth grade of seven secondary schools located in Istanbul province of Sisli district. The data of study collected with using the form of demographic characteristics, the scales which are affecting adolescent obesity (Adolescent Healthy Lifestyle Choices Scale, Adolescent Healthy Lifestyle Attitudes Scale, Adolescent Healthy Lifestyle Perceived Difficulty Scale, Adolescent Healthy Lifestyle Behaviors Scale, Adolescent Physical Activity Knowledge Scale, and Adolescent Nutrition Scale). The analyze of data with using descriptive statistics, t student test, One way ANOVA, and Sheffe test, Spearman correlation, multiple regression test as post-hoc analysis. It was found that the levels of healthy lifestyle behaviors, choices, attitudes, nutrition knowledge and activity is low, the levels of perceived difficulty of making healthy lifestyle behaviors is high in the overweight and obese adolescents. It was found that perceived difficulty was correlated strongly negatively to making healthy lifestyle behaviors and choices and plays barrier role, healthy lifestyle attitudes strongly positively was correlated to healthy lifestyle choices in the regression analysis. Also gender, family type, health perception, doing physical activity with family and the time of watching screen affects healthy lifestyle behaviors and choices, having shattared family, health perception, and doing physical activity of family affects perceived difficulty of adolescents. As a result, it was found that the most important factor that affecting healthy lifestyle behaviors and choices is perceived difficulty and especially familiar charecteristics affects this perception.

Keywords: adolescent health, healthy lifestyle choices, healthy lifestyle behaviors, obesity, perceived difficulty.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Adolesan dönem 10-19 yaş arası dönemi kapsayan çocuğun en hızlı büyüme ve gelişiminin yaşandığı dönem olarak tanımlanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü-World Health Organization [WHO], 2017). Bu dönemde birçok değişim yaşanmakta ve bu değişimlerle beraber polikistik over sendromu, yeme bozuklukları, depresyon, epilepsi, tip 1 diyabet, otoimmün hastalıklar, fiziksel engelle yol açabilecek kazalar, fazla kiloluluk ve obezite için risk faktörü oluşturmaktadır (Amerikan Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi-Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2017; WHO, 2014). Bu açıdan adolesan dönem oldukça önem taşımaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından en riskli ilk 10 hastalık içinde gösterilen fazla kiloluluk ve obezite, günümüzde kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanserler, solunum sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi kronik hastalıklar için en önemli risk faktörlerinden biri olmakta ve yaşam süresini kısaltmaktadır (Sağlık Bakanlığı [SB], 2015; Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [THSGM], 2017). Fazla kiloluluk ve obezite son 30 yılda ciddi artış göstermiştir (Kelly, Melynk & Jacobson, 2011; WHO, 2017). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 340 milyonun üzerinde fazla kilolu ve obez çocuk olduğu; Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi tarafından günümüzde altı çocuktan birinin obez olduğu belirtilmiştir. (CDC, 2018; WHO, 2017). Dünya Sağlık Örgütü'nün Asya, Afrika ve Avrupa'nın 6 ayrı bölgesinde 12 yıl devam eden MONICA Çalışması'nın verilerine göre son 10 yılda obezite prevalansı %10-30 oranında artmıştır (WHO, 2013). Günümüzde dünyada adolesanların % 14'ü fazla kilolu, % 20.5 'i obez olarak belirtilmiştir (Kelly ve ark. , 2017). Türkiye de Avrupa ülkeleri arasında obezite oranında dördüncü sırada yer almaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre nüfusun % 33,7'si fazla kilolu, % 19,6'sı obez olarak belirtilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2017)

Fazla kiloluluk ve obezitenin artmasının en önemli nedenleri arasında olumsuz yaşam biçimi davranışları ve seçimleri gelmektedir (Ardic & Erdogan, 2017; Cha, Braxter, Crowe, & Jennings, 2016). Olumsuz yaşam biçimi davranışlarının arasında yetersiz fiziksel aktivite, sedanter yaşam biçimi, fast-food tüketiminin artması, yemek porsiyonlarının büyümesi, yetersiz meyve sebze tüketimi yer almaktadır (Kelly ve ark., 2011). Amerikan Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi'nin yürüttüğü Gençlik Davranış ve Risk Değerlendirmesi Anketi'ne göre adolesanların % 34.7' si yeterli fiziksel aktivite yapmakta, sadece %21.4'ü günde beş ya da daha fazla meyve ve sebze tüketmektedir (CDC, 2013; Kelly ve ark., 2011). Bu faktörlerin yanında etkisiz stres yönetimi, yetersiz sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkilerdeki bozulmalar, pozitif yaşam bakış açısının olmayışı, spirituel sağlıkta oluşan bozulmalar fazla kiloluluk ve obeziteye yol açan nedenler arasında gösterilmektedir (Ardic & Esin, 2015). Bu bağlamda adolesan yaşam biçimi davranışları ve seçimlerini etkileyen faktörler olan sağlıklı yaşam biçimi tutumları, zorluk algısı, beslenme ve aktivite bilgi düzeyi gibi bilişsel faktörlerin, bireysel faktörlerin, ailesel faktörlerin ve toplumsal faktörlerin fazla kiloluluk ve obeziteye etkisinin belirlenmesi, obezitenin önlenmesinde büyük önem taşımaktadır (Kelly ve ark.,2011; Pender, Murdaugh & Parsons, 2011). Bu bağlamda çalışmanın amacı fazla kilolu ve obez adolesanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve seçimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.ADOLESAN DÖNEM VE OBEZİTE

Adolesan kavramı büyüme anlamına gelen Latince ‘adolescere’ kelimesinden türetilmiştir (Huli, 2014). Bu kavram ilk defa Stenley Hall tarafından insan gelişiminde ayrı bir evre olarak ortaya konmuştur. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından adolesan dönem “fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan ve bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı, belirli olmayan bir zamanda sona eren kronolojik bir dönemdir” ve “hızlı, fiziksel, psikolojik ve sosyal değişmelerle karakterize olan bir dönem olarak tanımlanmaktadır” (American Psychiatric Association [APA], 2006).

Adolesan dönem ergenlik dönemi olarak bilinen 10-19 yaş arası dönemi kapsamaktadır. Dünyada 1.2 milyon adolesan bulunmakta dünya nüfusunun yüzde 18’ini oluşturmaktadır (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2011). Amerika Birleşik Devletleri’nde nüfusun yüzde 21’ini, ülkemizde ise nüfusun yaklaşık 26’sını oluşturmaktadır (Office of Disease Prevention and Health Promotion [ODPHP], 2013; TÜİK, 2016). Adolesan dönem çocukluk dönemiyle yetişkinlik dönemi arasında bir geçiş dönemi olması açısından büyük önem taşımaktadır (Melynk, Arcoleo, Jacobson, Kelly, & Shaibi, 2013). Bu dönemde adolesan kendini tanımakta, kendi bağımsızlığını ortaya koymaktadır (Kelly ve ark., 2011). Fakat bu süreçte alkol, sigara kullanımı ve uyuşturucu kullanımı, anti-sosyal davranışlar, şiddet, intihar, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, okulu bırakma, güvensiz cinsel davranışlar gibi riskli davranışlar görülebilmektedir (CDC, 2017; Ekinci, 2016; Ergene & Kurt, 2017).

Görülen sağlıksız beslenme davranışları, sedanter yaşam ile ilişkili olarak bu dönemde fazla kiloluluk ve obeziteye yol açar (Pender ve ark., 2011).

Fazla kiloluluk ve obezite sağlık için risk oluşturan “normalin üzerinde veya çok fazla yağ birikimi” olarak tanımlanmaktadır. Populasyonun obezite ölçümünü belirleyen Beden Kitle İndeksi (BKİ), “bireyin kilogram cinsinden ağırlığının boyunun santimetre cinsinden karesine bölünmesiyle bulunan oran” olarak tanımlanmaktadır. Bireyin BKİ değeri 25 ile 30 arasındaysa “fazla kilolu”, BKİ değeri 30 ve üzeriyse “obez olarak değerlendirilmektedir. Adolesanlarda ise persentil eğrisinde 85-95 persentil fazla kilolu, 95 ve üzeri persentil ise obez olarak değerlendirilmektedir (WHO, 2017).

Obezite prevalansının en yüksek olduğu ülkeler Yunanistan, İtalya, İspanya, Portekiz, Kanada, Birleşik Krallık ve Amerika olarak gösterilmektedir (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2017). Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı çalışmalara göre Avrupa Bölgesi'nde kadınlarda obezite oranı % 23,1, erkeklerde ise % 20,4, 12-17 yaş arası adolesanlarda % 8 ile 25 arasında olduğu belirtilmiştir (Aksakal & Oğuzöncül, 2017; Başara ve ark., 2013). Amerika'da 1999-2000 yılları arasında adolesanlarda obezite oranı %13.9 iken; 2013-2014 yılları arasında % 17.2 olarak ifade edilmiştir (Bibloni, Pons & Tur, 2013; Ogden, Carroll, Fryar, & Flegal, 2015). Yapılan diğer çalışmalarda yetişkinlerde yüzde 10-14; adolesanlarda ise fazla kiloluluk ve obezite oranı %14 ile 20.5 arasında olduğu belirtilmiştir (Kelly ve ark., 2017).

Türkiye'de ise diğer ülkelere paralel olarak obezite gittikçe artmaktadır (Sağlık Bakanlığı [SB], 2014). Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü "Sağlıklı Beslenelim Kalbimizi Koruyalım" çalışmasına göre erkeklerde obezite oranı % 21.2; kadınlarda ise 41.5 olarak ifade edilmiştir (SB, 2014). 12-15 yaş arası fazla kiloluluk oranı yüzde 9.9, obezite oranı yüzde 6.2; 15 yaş üzeri bireylerde obezite oranı yüzde 17.7, gençlerde ise yüzde 3.3 olarak ifade edilmiştir (SB, 2014; TÜİK, 2015).

Fazla kiloluluk ve obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, dislipidemi kanser, uyku apnesi, ciddi depresyon, karaciğer hastalıkları ve kas iskelet sistemi ile ilgili gibi birçok kronik hastalık için önemli bir risk faktörüdür (Aksakal & Oğuzöncül, 2017; Wartella, 2013; WHO, 2017a).Yapılan çalışmalar sonucunda morbid obez adolesanların üçte ikisinin iki veya daha fazla kardiyovasküler hastalık riski olduğu saptanmıştır (American Society for Metabolic Surgery [ASMBS], 2011; WHO, 2017a). Yapılan çalışmalar obeziteyle ilişkili olarak gelişen kronik hastalıklar sonucunda obez çocukların yaşam süresi obez olmayan çocuklara göre 10-20 yıl daha kısa olabildiği ve bunun yanında obez olmayan çocukların yetişkinlik döneminde 40-60 yaş arasında karşılaştığı sağlık sorunlarını obez çocukların 20'li yaşlarda karşılabildiği ifade edilmektedir (ASMBS, 2011). Ayrıca adolesan dönemde fazla kiloluluk ve obezite gelecekte yetişkinlik dönemine taşınma oranı oldukça yüksektir (Aksakal & Oğuzöncül, 2017). Yapılan çalışmalar sonucunda fazla kilolu adolesanların büyük bir kısmının yetişkinlik döneminde fazla kilolu ve obez olma olasılıklarının olduğu ifade edilmiştir (ASMBS, 2011; Çalışkan & Atak, 2013; Kelly ve ark., 2017). Amerikan Tıp Birliği (AMA)' nin yaptığı bir diğer çalışmaya göre kız obez adolesanların yarısı ve erkek

obez adolesanların üçte birinin 30 yaşında ciddi düzeyde obez olacağı ifade edilmiştir (ASMBS, 2011).

2.2. OBEZİTEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Epidemik bir halk sağlığı sorunu olarak belirtilen obeziteyi etkileyen birçok faktör bulunmaktadır (Kelly ve ark., 2017). Adolesan dönem obezitesini etkileyen faktörler arasında yüksek kalorili besin alımının artması, bu besinlerin vitamin, mineral ve besleyiciliklerinin yetersiz oluşu ile yetersiz fiziksel aktivite bulunmaktadır (Jagadesan ve ark., 2014). Bu nedenlerin yanında genetik faktörler, cinsiyet, psikolojik durum, ilaç tedavileri, ailesel ve kültürel özellikler, bilişsel değişkenler (zorluk algısı, tutum) kişiler arası ilişkiler bulunmaktadır (Aksakal & Oğuzöncül, 2017; Çalışkan & Atak, 2013; Kelly ve ark., 2017). Literatür incelendiğinde ise adolesanın sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve seçimleri ile yaşadığı çevreyi ilişkilendiren “Bağlamsal Model” ve “Ekolojik Model” adolesan obezitesini açıklamaktadır (Davison & Birch, 2001; Erdim, Ergün & Kuğuoğlu, 2015; Jacobson & Melynk, 2011; Kelly ve ark., 2017).

2.2.1. Ekolojik Model

Bronfenbrenner tarafından geliştirilen “Ekolojik Model” çocuğun gelişiminde çevresel faktörlerin etkili olduğunu ortaya koyması açısından büyük önem taşımaktadır. Ekolojik modele göre çocuğun çevresi “mikrosistem”, ”mezosistem”, ”ekzosistem”, “makrosistem” ve “kronosistem” olmak üzere beş sistemden oluşmaktadır (Santrock, 2016).

Mikrosistem adolesanın gündelik hayatta içinde bulunduğu ortamlar olan aile ortamı ve okul ortamını kapsamakta ve bu ortamlarla olan ilişkisini incelemektedir (Doğan, 2010; Linderberg, 2012). Mezosistem adolesanın çevresinde bulunan iki ya da daha fazla mikrosistem arasındaki ilişkiyi kapsamaktadır. Örneğin; adolesanın okul çevresi ve ailesi arasındaki ilişkiyi mezosistem incelemektedir (Doğan, 2010; Linderberg, 2012). Ekzosistem adolesanın çoğunlukla doğrudan bulunmadığı ancak adolesanı etkileyen sistemleri kapsamaktadır. Ebeveynlerin iş ortamındaki stresin adolesana yansıtması buna örnek verilebilir (Doğan, 2010). Makrosistem adolesanın yaşadığı toplumda kültürel normları, kanunları, kişilerin tutum ve davranışlarını, sosyoekonomik durumları kapsamaktadır.

Makrosistemin önemli öğelerinden olan medya ve maddi kaynakların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve geleceğe yönelik sağlıklı yaşam biçimi seçimlerinde olumlu veya olumsuz etkileri olabilmektedir (Doğan, 2010; Kahraman, Akbolat, & Baş, 2015; Linderberg, 2012). Fazla kilolu ve obez bireyler üzerinde yapılan çalışmalara göre televizyonda yayınlanan sağlık programlarının obezite konusunda farkındalık oluşturduğu ve olumlu etkisinin olumsuz etkilerine daha fazla olduğu belirtilmiştir (Kahraman ve ark., 2015). Kronosistem ise bütün sistemleri kapsamakta adolesanın yaşadığı zamanın onu nasıl etkilediği ele almaktadır. Okula başlama, ebeveynlerin boşanması ve savaş gibi değişimler bu sistem içerisinde incelenmektedir (Doğan, 2010; Linderberg, 2013).

2.2.2. Bağlamsal Model

Adolesanlarda obeziteyi etkileyen faktörler “Ekolojik Model” temel alınarak geliştirilen “Bağlamsal Model” doğrultusunda tartışılmıştır. Bağlamsal modele göre;

- Adolesana ait yaş, cinsiyet, genetik gibi bireysel faktörlerden;
- Beslenme, fiziksel aktivite, sedanter yaşam biçimi gibi adolesana ait değiştirilebilir risk faktörlerinden;
- Aileye ait olarak anne babaya ait eğitim düzeyi, beslenme bilgileri, yiyecek seçimleri, beslenmeye yönelik olumsuz tutum ve davranışlar (aşırı kontrolcü tutum, yiyecek kısıtlama davranışı, yiyeceği ödül olarak kullanma davranışları, adolesanın ağırlıklarını algılama davranışları) fiziksel aktiviteye yönelik olumsuz tutum ve davranışlar (yetersiz fiziksel aktivite, uzun televizyon izleme süreleri), akran ve kardeş ilişkileri gibi ebeveynlik tarzları ve aile özellikleri faktörlerinden;
- Etnik köken, sosyoekonomik durum gibi toplumsal, demografik ve sosyal faktörlerden etkilenmektedir (Davison & Birch, 2001; Erdim, Ergün & Kuşuoğlu, 2015).

Bireysel Faktörler: Fazla kiloluluk ve obezite yapılan çalışmalarda kız adolesanların erkek adolesanlara göre fazla kilolu obez olma durumu daha yüksek oranda olarak bulunmuştur. Yaşa göre bakıldığında obezite oranı çocukluk dönemleri arasında adolesan dönemde en yüksek orandadır. Amerikan Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi’ne göre 2-5 yaş arası çocuklarda %13.9, 6-11 yaş arası %18.4, 12-19 yaş arası ise %20.6 dır (CDC, 2014). Genetik faktörlere bakıldığında ise anne ve babası obez olan adolesanlarda obez olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Chou & Pei, 2010).

Değiştirilebilir risk faktörleri: Yüksek kalorili ve besleyici içeriği düşük olan yiyecek ve içeceklerin tüketimi, yetersiz fiziksel aktivite, sedanter yaşamın obezite oranını arttırdığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (CDC, 2016). Sağlıklı ve dengeli beslenme, fiziksel olarak aktif olma obezite oranını düşürmekte, tip 2 diyabet, kanser gibi kronik hastalıkları engellemektedir (Aktaş, Öztürk & Kapan, 2015; CDC, 2016). Kelly ve ark. (2017)'nin 43 çalışmanın meta analizini içeren çalışmasında ise “meyve ve sebze tüketen adolesanların daha az fast food besin tükettikleri, yüksek yağ içeren besinler yerine düşük yağlı besinleri tercih ettikleri “ belirtilmiştir.

Ebeveynlik tarzları ve aile özellikleri: Anne ve babanın eğitim düzeyinin obeziteye etkisine bakıldığında eğitim düzeyi yükseldikçe obezite oranı düşmektedir. Lise ve daha düşük eğitim düzeyi olan ailelerde obezite oranı %21,6, üniversite mezunu ailelerde ise 9,6 olarak bulunmuştur (Ogden ve ark., 2018). Aile fonksiyonun olması adolesanlarda obezite oranını düşürmekte, ailenin olumsuz yaşam biçimi davranışları, adolesana karşı olumsuz tutumları obeziteyi artırmaktadır (Erdim, Ergün, & Kuğuoğlu, 2015 ;Halliday ve ark., 2014). Amerikan Kontrol ve Hastalık Önleme Merkezi tarafından anne ve babanın fiziksel aktivite yapma ve sağlıklı beslenme durumu adolesanlarda obezite oranını düşürdüğü belirtilmiştir (CDC,2016). Kelly ve ark. (2017)'nin çalışmasında ise aile desteğinin zorluk algısını düşürdüğü dolayısıyla obezite oranının da da düşüş” saptanmıştır.

Toplumsal, demografik ve sosyal faktörler: Etnik kökene göre olan verilere bakıldığında CDC'ye göre İspanyol ve İspanyol olmayan siyahilerde İspanyol olmayan beyazlara göre obezite oranı daha yüksek olarak bulunmuş; yapılan bir diğer çalışmada siyahi adolesanların beyaz adolesanlara göre sağlıksız beslenme alışkanlıkları olduğu bu nedenle obezite oranının siyahilerde daha yüksek olduğu belirtilmiştir (CDC, 2014; Taber, Robinson, & Bleich, 2016). Amerikan Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi verilerine göre; sosyoekonomik durumu düşük olan çocuk ve adolesanlarda yüksek olanlara göre fazla kiloluluk ve obezite oranı daha yüksektir. Düşük gelirli olan çocuk ve adolesanların fazla kiloluluk ve obezite oranı %18,9 yüksek gelirli çocuk ve adolesanların ise 10,9 olarak bulunmuştur (CDC, 2014). Obeziteyi etkileyen bir diğer faktör ise internet kullanımının artmasıdır (Pender ve ark., 2011). Yapılan çalışmalarda internet kullanımı fazla olan adolesanlarda obezite oranı artmaktadır (Numanoğlu & Bayır,2012; Sharma, Chavez, Jeong, & Nam, 2017; Wei ve ark., 2017).

2.2.3. Bilişsel Davranışçı Teori

Bilişsel davranışsal teori bireyin duygu ve davranışlarını tanımlama temelli bir teoridir. (Kelly ve ark., 2011; Melynk ve ark., 2013). Başka bir deyişle düşünce, duygu ve davranış üçgeni olarak tanımlanmaktadır (Melynk ve ark., 2013). Bu teoride duygu ve düşünceleriyle bireyin dünyayı nasıl algıladığı ve nasıl değer biçtiği temel alınmaktadır (Melynk ve ark., 2009). Aynı zamanda bu teoride bireyin olumsuz durumlar sırasında hangi tutum ve davranışları göstermekte olduğunu inceleyen ve olumsuz durumlarla ilgili inançlarının gerçekçi olup olmadığını test etmesi gerektiğini savunan bir teori olarak tanımlanmaktadır (Corcoran & Walsh, 2009).

Adolesan dönemdeki obezite açısından bakıldığında ise; bu teori adolesanın duygu ve düşünceleriyle sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve seçimleri arasındaki ilişkiyi incelemekte ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlıklı yaşam biçimi seçimleri hakkında olumsuz inançlarını ve bilişsel değerlendirmelerini öngörmektedir (Kelly ve ark., 2011; Jacobson & Melynk, 2011). Teoriye göre sağlıklı yaşam biçimi hakkında olumsuz inançları olan kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını hayata geçirmekte zorlanmakta, sağlıklı seçimler ve sağlıklı davranışları daha az gerçekleştirmektedirler (Kelly ve ark., 2011). Bu bilgiler doğrultusunda sağlıklı yaşam biçimi inançları, tutumları ve seçimleri ile teorinin pozitif yönde ilişkisi olduğu varsayılmaktadır (Kelly ve ark., 2011).

2.3.ADOLESANLARDA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE SEÇİMLERİ

Adolesan dönemde fiziksel, psikolojik, sosyal ve biyolojik yönden görülen değişimlerin yanı sıra davranış değişimi de gözlemlenmektedir (Melynk ve ark., 2013). Bu davranış değişimleriyle beraber adolesanın sağlık davranışları da oluşmaktadır (Karadamar, Sungur, & Yiğit, 2014; Melynk ve ark., 2013). Bu dönemde adolesanlarda olumlu sağlık davranışı kazanarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının oluşması beklenmektedir, fakat olumsuz sağlıklı yaşam biçimi davranışları da kazanabilmekte ve bu davranışlar yetişkinlik yaşamına taşıyıp mortalite ve morbiditeyi yükseltmektedir (Karadamar ve ark., 2014; Melynk ve ark., 2013; WHO, 2017).

Sağlıklı yaşam biçimi seçimlerinin oluşumu çocukluk ve adolesan dönemde başlamaktadır (Kelly ve ark., 2011). Adolesan dönemde çocuk kendi bağımsızlığını elde

etmekte ve kendi sağlık seçimlerini yapmaktadır (Kelly ve ark., 2011). Fazla kiloluk ve obezitenin dnya ęapında prevalansının yükselmesinin en önemli nedenleri arasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve seçimlerinin adolesanlar tarafından hayata geğirilememesi bulunmaktadır (Cha ve ark., 2016).

Melnyk ve ark. ęalışmasında (2009) kendine inanan, güvenen ve pozitif duygulanımı olan adolesanların diğer adolesanlara orana sağlıklı yaşam biçimi seçimlerini daha fazla hayata geğirebildikleri belirtilmiştir. Ayrıca adolesanların yaşam biçimi davranışları ve seçimleri mantıksal tepkiler verebilme yeteneği, sağlık algısı, problemleri ęözmek için kaynak bulabilme gibi kişisel faktörlerden; arkadaşlar, ailenin yaşam biçimi seçimleri, okul çevresi çevresel faktörlerden etkilenmektedir (Cha ve ark., 2016; Kelly ve ark., 2011).

Bu faktörlerin yanında adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve seçimlerinin önemi, neler olması gerektiği hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması da önemli rol oynamaktadır (Kelly ve ark., 2011). Adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre yedi alt başlıkta incelenmektedir (Pender ve ark., 2011). Bunlar;

- Beslenme
- Fiziksel Aktivite
- Stres Yönetimi
- Kişiler Arası İlişkiler
- Sağlık Sorumluluğu
- Pozitif Yaşam Bakış Açısı
- Spirituel Sağlık

2.3.1 Beslenme

Pender ve ark. (2011) beslenme davranışını “iyi sağlığın temel bileşenlerinden biri” ve sağlıksız beslenme davranışını ise “dünyada obezite oranını yükselten temel risk faktörlerinden biri” olarak tanımlamaktadır. Adolesan dönemde beslenme davranışı oldukça olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Beslenme davranışını genel olarak etkileyen faktörler motivasyon, geleceğe yönelik eylem planlama, öz yeterlilik, algılanan ebeveyn desteği, hedef koyma davranışları olarak tanımlanmaktadır. Çocuk ve adolesanlarda ise grup normları, bilgi düzeyi, alışkanlıklar, tutum ve sonuç beklentilerinden etkilenmektedir (Kelly ve ark., 2017).

Adolesan dönemde yetişkinlik döneminde erişilen boyun %20'si, kemik kütlelerinin de %45'ini oluşturmaktadır. Bu dönemde tüketilen besinlerin, büyüme hızlanmasını karşılaması

gerekmektedir. Günlük beslenmenin %12-15'inin proteinlerden, %25-30'unun yağlardan, %55-60'ının karbonhidratlardan sağlanması önerilmektedir. Bunun yanında meyve ve sebze tüketiminin öneminin de altı çizilmektedir (Ekinci, 2016; Kelly ve ark., 2011). Yapılan çalışmalar sonucunda sağlıklı beslenme alışkanlıkları olan adolesanların beş kat daha fazla obez olma eğilimi gösterdiği söylenmektedir (Ziyagil ve ark., 2011).

“Amerikan Ulusal Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi”nin “Meyve ve Sebzelerde Eyalet Göstergesi Raporu (State Indicator Report on Fruits and Vegetables)”na göre günde bir taneden az meyve tüketen adolesan oranı %36, günde bir taneden az sebze tüketenlerin oranı %37,7; adolesanlarda günde meyve tüketim sayısının ortalaması 1.0, sebze tüketimi sayısının ortalaması ise 1.3 olarak ifade edilmiştir (CDC, 2013). Ülkemizde ise ortaöğretim öğrencilerinde yapılan bir çalışmaya göre haftada 1-5 porsiyon meyve tüketimi oranı % 48,1; 6 ve üzeri porsiyon meyve tüketimi oranı % 51,9 olarak ifade edilmiştir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması Raporu'nda haftada 1-2 kez turunçgil tüketim oranı % 15,7, diğer meyveleri her gün tüketenlerin oranı % 51,5 olarak ifade edilmiştir (Aksakal & Oğuzöncül, 2017). Türkiye'de yapılan bir diğer çalışmada adolesanlarda günlük meyve ve sebze tüketim ortalaması 2.30 ± 1.13 olarak bulunmuştur (Ardic & Erdogan, 2017).

Obezite gelişimine zemin hazırlayan bir diğer faktör ise yemek porsiyonlarının büyümesi ve fast-food tüketiminin yaygınlaşmasıdır (Wartella, 2013). Fast-food tüketiminin obezite için ciddi bir risk faktörü olduğu Amerika ve Avrupa ülkeleri gibi gelişmiş ülkelere kabul edilmektedir (Wartella, 2013). 2011 yılında Yale Üniversitesi Rudd Merkezi'nin 12 fast-food restoranında yürütülen adolesanların yemek seçimleri üzerine yapılan çalışmaya göre menülerin birçoğu beslenme gereksinimlerini karşılamamakta, yüksek ölçüde şeker, yağ ve sodyum içermekte olduğu ve sağlıklı besin içeriklerinin olmadığı ifade edilmiştir (Wartella, 2013). Fast food tüketiminin yaygınlaşmasının en büyük nedenlerinden birinin sosyal medyada yer alan fast-food reklamlarının yaygınlaşması olduğu söylenmektedir (Ziyagil ve ark., 2011; Wartella, 2013). Bu reklamlarda fast-food tüketimi özendirilmekte, bu yiyeceklere ulaşım kolaylaşmakta ve “düşük kalorili yiyecek” sloganı ile hareket edilmektedir.

Gelişmiş ülkelerde obezite artışı görülmekte iken Hindistan, Etiyopya, Bangladeş, Nijerya, Senegal gibi Afrika ülkelerinde özellikle kız adolesanlarda beslenme yetersizliği görülmektedir. Bu ülkelerde beslenme yetersizliğe bağlı olarak kız adolesanların yarısından fazlasında görülen anemi ve %47'sinin düşük kilolu olması dikkat çekmektedir (UNICEF,

2011). Obezite ve besin yetersizliğine bağlı malnütrisyonun yanında adolesanlarda psikolojik faktörlere bağlı olarak anoreksiya nevroza, bulimia gibi yeme bozuklukları görülebilmektedir. Bu yeme bozuklukları daha çok kız adolesanlarda beden imajı kaygısından dolayı oluşmakta, mortalite ve morbiditeye yol açmaktadır (Ekinci, 2016).

2.3.2 Fiziksel Aktivite

Pender ve ark. (2011) tarafından fiziksel aktivite “sağlıklı, enerjik ve üretken yaşamın temeli olan sağlıklı yaşam biçimi davranışı” olarak tanımlanmıştır. Ancak yapılan çalışmalar sonucunda adolesanlarda fiziksel aktivite yapma oranı oldukça yetersizdir. “Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi”nin yürüttüğü “Gençlik Risk Davranışı Anketi (Youth Risk Behavior Survey)” verilerine göre; haftada yedi gün fiziksel aktivite yapan adolesan oranı yüzde 27.1 olarak bulunmuştur. Bunun nedeni olarak adolesanların sedanter yaşam biçimini benimsemesi gösterilmiştir (CDC, 2017).

Son yıllarda yapılan çalışmalar adolesanların sedanter yaşam biçimini benimsemelerinin başlıca nedenleri arasında yetersiz oyun alanları, ve gelişen teknoloji ile birlikte ortaya çıkan teknoloji ve internet bağımlılığını vurgulamaktadırlar (Irmak & Erdoğan, 2016; Pender ve ark., 2011; Wei ve ark., 2017). Yapılan çalışmalar adolesanlarda diğer yaş gruplarına göre internet bağımlılığının daha fazla görüldüğünü vurgulamakta ve bu bağımlılığının fazla kiloluluk ve obeziteyle olan ilişkisini ortaya koymaktadır (Numanoğlu & Bayır, 2012; Wei ve ark., 2017).

“Gençlik Risk Davranışı Anketi” verilerine göre; bilgisayar başında üç saatten fazla vakit geçirme oranı 2003 yılında %22,1 iken, 2015 yılında bu oran 41,7’ye yükselmiştir (CDC,2017). Fiziksel aktivite davranışını genel olarak etkileyen faktörler arasında motivasyon, hedef koyma, öz yeterlilik, azalan engel algısı, azalan çevresel engel algısı, bulunmaktadır. Çocuk ve adolesanlarda ise niyet, kendini kontrol etme, sonuç beklentisi, yarar algısı, eğlence planlaması faktörleri etkilemektedir (Kelly ve ark., 2017) .

2.3.3 Stres Yönetimi

Stres kavramı, Fransızca “Estrece” ve Latince “Estrictio” sözcüklerinden oluşturulmuştur. Stres felaket, bela, dert, keder, elem” anlamlarında kullanılmıştır. Sonraki yıllarda kavramın anlamı değişmiştir ve “kişiye, ruhsal yapıya, organlara ya da objelere karşı yöneltilen güç, baskı ve zorlama” anlamlarında kullanılmıştır. Tıp alanında ise “organizmanın

dengesini bozan uyarılar” ve “organizmada zorlanma sonucu ortaya çıkan tepki” olarak tanımlanmıştır (Eryılmaz, 2009).

Adolesan dönemde başlıca stres kaynakları önemli kişilerin kaybı, yeni bir okula başlama, gerçekleştirilemeyecek düzeyde olan hedefler ve beklentiler, kazalar ve doğal afetlerdir (Eryılmaz, 2009). Bu stres faktörleriyle başa çıkılmadığında düşük akademik başarı, içe kapanma davranışı, şiddet, anksiyete, depresyon ve intihar eğilimi görülebilmektedir. Bu nedenle adolesan dönemde stres yönetimi oldukça önemlidir (Eryılmaz, 2009; Melynk ve ark., 2009). Pender ve ark. (2011) stres yönetimini “değişim ve stresle yüzleşme sürecine adapte olma ve normal duruma geri dönme süreci” olarak tanımlanmıştır. Stres yönetimi için ise vücudun doğal gevşeme cevabını oluşturan teknikler önerilmektedir. Bu önerilen teknikler ise derin nefes alma, yoga, meditasyon, aşamalı gevşeme teknikleri ve hayal kurmadır. Yapılmış olan meta analiz çalışmasında ise; çalışmalara dahil edilen 1431 öğrencide önerilen tekniklerin ve bunun yanı sıra bilişsel, davranışsal ve farkındalık girişimlerinin stres yönetimine katkı sağladığı kanıtlanmıştır (Stockburger & Omar, 2015).

Fazla kilolu ve obez adolesanlarda ruh sağlığı problemlerinde artış, anksiyete, depresif bozukluklar, intihar, akademik başarısızlık, benlik saygısında azalma, görülebilmektedir (Melynk, Small, Strasser, Crean, & Kelly, 2007; Melynk ve ark, 2009). Çocuklar ve adolesanlarda psikolojik sorunlara tepki olarak aşırı iştahsızlık görülebileceği gibi, bazılarında bu tepki fazla yeme şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Stres yönetiminin adolesan obezitesi etkisine bakılan Strastrau ve ark. (2016)’nın yaptığı çalışma verilerine göre; düzenli gevşeme egzersizleri, diyafragmatik nefes egzersizleri, hayal kurma gibi stresi azaltan egzersizler yapan adolesanların önemli ölçüde kilo kaybı ve beden kitle indeksinde düşüş saptanmıştır.

2.3.4 Kişiler Arası İletişim

Adolesanların bu dönem akran ilişkileri büyük önem kazanmaktadır. Kendilerini bir arkadaş çevresine kabul ettirme çabası içindedirler. Ayrıca bu dönemin bir diğer göze çarpan özelliği ise karşı cinsle iletişimin büyük önem kazanmasıdır (Temel ve ark., 2016).

Bu dönemde akran ve karşı cins tarafından reddedilme, anksiyete ve depresyon problemleri görülebilmektedir. Bu problemler ilişkileri olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalar fazla kilo ve obez adolesanlar daha fazla akranları tarafından damgalanma, ret edilme, dışlanma davranışlarına maruz kaldıkları ve bunun sonucunda normal kilolu

adolesanlara göre daha düşük özsaygı daha fazla olumsuz beden imajı algısı, anksiyete bozuklukları ve depresyon belirtileri gösterdikleri vurgulanmıştır (Jacobson & Melynck, 2011; Temel ve ark., 2016; Wartella, 2013)

Adolesan dönemde oluşan bağımsızlık arayışı başlamasıyla beraber aile içi ilişkiler de yeniden yapılandırılmaktadır. Fakat adolesandaki bu değişime ailenin cevap verememesi sonucunda adolesan ile ailesinin ilişkileri olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Uzun, 2014). Ebeveynler adolesanların değişimlerine karşı psikolojik baskı uygulayabilmekte veya çocuğu kötüleme, eleştirme, suçlama, aşağılama ve dışlama davranışlarında bulunabilmektedir. Bunun sonucunda adolesanda saldırgan davranışlar, içe kapanma ve ilişkilerde güven eksikliğine de sebep olabilmektedir (Uzun, 2014). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ebeveynleriyle sağlıklı iletişim kuran adolesanların diğer adolesanlara göre sağlık kalitesinin daha yüksek olduğu, sigara içmedikleri, olumlu beden imajı algısına sahip oldukları ve daha az fiziksel ve psikolojik şikayetleri olmaktadır (WHO, 2010).

2.3.5 Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu fiziksel ve psikososyal yönden tam bir iyilik halinin sürdürülmesi için bireyin kendi sorumluluğu alabilmesi ve bireyin sağlık davranışlarının kendi sorumluluğunda olmasıdır (Avcı, 2016).

Sağlık sorumluluğu kavramı literatürde üç bölüme ayrılarak incelenmektedir. Birinci bölüm bireyin kendi üzerine düşen sağlık sorumluluğudur. Bunlar sağlıklı bir hayat sürme, yaşam planlarını başarma, adaletli bir şekilde sağlık hizmetlerinde yararlanabilmeyi en üst düzeye çıkarabilmektir ve bu bölümde vurgulanan sağlık sorumluluğu bireye özgü olduğudur. İkinci bölümde ise bireyin diğer bireylere karşı üzerine düşen sağlık sorumluluğundan bahsedilmektedir. Diğer bireylere zarar vermeme, başka bireylerin himayesinde sağlık gereksinimlerini karşılayan bireyler örneğin çocukların gelecekteki sağlıklarını koruma ve geliştirme fırsatlarını yaratma, kan ve organ bağışında bulunma gibi konuları içermektedir. Üçüncü bölümde ise bireyin sağlık ve bakım sistemlerine karşı olan sağlık sorumluluğundan bahsedilmektedir. Bu sorumluluklar arasında gereksiz ilaç kullanmama, randevularına zamanında gitme, sağlık hizmetlerinden yararlanırken diğer bireylerin ve devletin finansal çıkarını gözetme bulunmaktadır (Pender ve ark., 2011; Schmidt, 2009).

Sağlık sorumluluğu kavramı ilk kez Birleşik Krallık, Amerika Birleşik Devletleri ve Almanya'da yapılan sağlık reformları sonucunda koruyucu sağlık hizmetlerine verilen

önemin artmasıyla gündeme gelmiştir (Pender ve ark., 2011; Schmidt, 2009). Daha sonra bu ülkeleri takiben ülkemizde de sağlık sorumluluğu kavramı oldukça gündeme gelmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın geliştirdiği Stratejik Planlar' da sağlık sorumluluğunun önemi vurgulanmış ve her bireyin kendi kararlarını verip sağlık sorumluluğu alması gerektiği ele alınmıştır. Sağlık sorumluluğu inceleyen bir diğer program Türkiye ve Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 hedefleri baz hazırlanan program olan Sağlık Sorumluluğu Geliştirme Programı'dır. Bu programda bireyin kendi sağlık kararlarını kendi verebileceği ortam ve fırsat yaratılması gerektiği vurgulanmaktadır (Avcı, 2016).

Sağlık sorumluluğunda birey kendi kararlarını kendinin vermesi diğer bir deyişle "otonomi" kavramı vurgulanmaktadır. Otonomi ortaya konulduğu dönem olmasıyla oldukça önem taşıyan adolesan dönemde çocuk kendi sağlık kararlarını kendi vermektedir ve bu sağlık kararları erişkinlik dönemindeki sağlık durumu etkilemektedir. Bu dönemde görülen riskli davranışlar mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır. Bu nedenle adolesanın kendi sağlık sorumluluğunu almasına fırsat verilmeli ve buna uygun ortam yaratılmalıdır (Ayres & Pontes, 2017).

2.3.6 Pozitif Yaşam Bakışı

Pozitif yaşam bakışı geleceğe veya bir şeyi başarmaya dair umutlu yaşam bakış açısı olarak tanımlanmaktadır (Mavioglu, Barrels & Bommsma, 2015; Singh & Mishra, 2012). Pozitif yaşam bakış açısı ruh sağlığı, fiziksel sağlık ve adolesanın kişilik özellikleriyle ilişkilidir (Mavioglu ve ark., 2015).

Yapılan çalışmalar sonucunda pozitif yaşam bakış açısının adolesanlarda ruh sağlığı ve fiziksel sağlığı geliştirdiğini göstermiştir (Mavioglu ve ark., 2015; Patton ve ark., 2011). Ortaokul çocuklarında yapılan bir çalışmaya göre pozitif yaşam bakış açısı düşük olan adolesanların depresyon oranı % 59 iken yüksek olanların ise % 15 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada pozitif yaşam bakış açısı düşük olan adolesanların madde kullanım oranı %30, yüksek olanların ise % 10; pozitif yaşam bakış açısı düşük olan adolesanların antisosyal davranışa sahip olma oranı % 62; pozitif yaşam bakış açısı olan yüksek adolesanların antisosyal davranışa sahip olma oranı % 45 olarak bulunmuştur (Patton ve ark. , 2011).

2.3.7 Spirituel Sağlık

Spiritualite yaşamı anlamlandırmak amacıyla bireyin olan inançlarını içermektedir. (James & Fine, 2015). Spiritualitenin adolesanın kendini aşması, iç ve dış dünyasıyla ilgili bilinçlenmesi

ve pozitif yönde ruhsal gelişimi için oldukça önemlidir (Farahani, Majd, & Rassouli, 2016; James & Fine, 2015).

Spiritualite ile riskli sağlık davranışları arasında doğrudan ilişki bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar sonucunda spiritualitenin olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması ve riskli sağlık davranışlarının azaltılmasında büyük bir rolü bulunmaktadır (Farahani ve ark., 2016; Yonker, Dehaan, & Schnabelrauch, 2012). Ayrıca spiritüel sağlıkla umut arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Adolesanlar arasında gelecek kaygısı gibi stres faktörleri yaygın olarak görülmekte ve bu stres faktörleri adolesanların sağlığı etkileyebilmektedir. Adolesanların umudun gelişmesine yardım ederek adolesanların ve dolayısıyla toplumun sağlığının geliştirilmesi sağlanabilmektedir (Farahani ve ark., 2016). Bu yaş grubunda spiritualite ruh sağlığın belirleyicisi olarak tanımlanmakta ve spiritualitenin adolesanların sağlığını yükselttiği araştırmalar sonucunda gösterilmiştir (Farahani ve ark., 2016).

Psikolojik hastalıklar adolesan dönemde diğer yaşam dönemlerine göre gelişmeye daha yatkındır. Yapılan çalışmalara göre adolesanların %15-20'sinde depresyon, %14'ünde ise anksiyete bozuklukları görülmekte ve spritualitenin etkisiyle depresif semptomlarda, kaygı düzeyinde azalma görülmektedir (Lucette, Ironson, Pargament, & Krause, 2016; Yonker ve ark., 2012)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI ve ŞEKLİ

Araştırmanın amacı fazla kilolu ve obez adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve geleceğe yönelik sağlıklı yaşam biçimi seçimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.



3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Fazla kilolu ve obez adolesanların “Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” ve alt ölçeklerinin toplam puan ortalaması kaçtır?
2. Fazla kilolu ve obez adolesanların “Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri Ölçeği” toplam puan ortalaması kaçtır?
3. Fazla kilolu ve obez adolesanların “Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum Ölçeği” toplam puan ortalaması kaçtır?
4. Fazla kilolu ve obez adolesanların “Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı Ölçeği” toplam puan ortalaması kaçtır?
5. Fazla kilolu ve obez adolesanların “Adolesan Beslenme Bilgi Ölçeği” toplam puan ortalaması kaçtır?
6. Fazla kilolu ve obez adolesanların “Adolesan Fiziksel Aktivite Bilgi Ölçeği” toplam puan ortalaması kaçtır?
7. Adolesan obezitesini etkileyen belirleyiciler arasındaki korelasyon nasıldır?
8. Fazla kilolu ve obez adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve seçimlerini etkileyen faktörler nelerdir?
9. Adolesan obezitesini etkileyen bilişsel belirleyicilerin “Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri” üzerine etkisi nasıldır?
10. Adolesan obezitesini etkileyen bilişsel belirleyicilerin “Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları” ve alt boyutlarının üzerine etkisi nasıldır?

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Kasım 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında İstanbul'un Şişli ilçesinde yer alan, İstanbul İl Milli Eğitim M¼d¼rl¼đ¼'ne bağlı Atat¼rk Ortaokulu, İstanbul Ortaokulu, Selahattin Eyyubi Ortaokulu, Nil¼fer Hatun Ortaokulu, Fuat Soylu Ortaokulu, Mustafa Sarıg¼l Ortaokulu ve H¼seyin Avni Kurşun Ortaokulu'nda yapılmıştır.



3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemini İstanbul'un Şişli ilçesinde yer alan yedi ortaokulun 5. sınıflarında öğrenim gören 258 fazla kilolu ve obez adolesan oluşturmuştur. Şişli ilçesinde toplam 10 ortaokul yer almaktadır. Ortaokulların 5. Sınıfında öğrenim gören tüm fazla kilolu ve obez çocukların araştırmaya dahil edilmesi planlanmıştır. İlk olarak tüm 5. Sınıflarda öğrenim gören toplam 1525 adolesanın boy ve kilo ölçümleri yapılarak Beden Kitle İndeksleri (BKİ) hesaplanmıştır. Ölçümler sonucunda BKİ değeri 25 ve üzeri olan 515 fazla kilolu ve obez adolesan belirlenmiştir. İkinci olarak power analizi yöntemi ile örneklemin gücü ve yeterliliği test edilmiştir. Buna göre, fazla kilolu ve obez adolesanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve geleceğe yönelik sağlıklı yaşam biçimi seçimleri sonuçları arasında $r = .20$ düzeyinde pozitif bir ilişki ön görülerek, %5 alfa hata payı (iki yönlü) ve % 80 güçle yapılan örneklem sayısı hesabında çalışmaya en az 193 kişi alınması gerektiği belirlenmiştir (Ölçek puanları arasındaki ilişki $r = .54$ olarak dikkate alındığında en az 24 kişinin alınması gereklidir-G*Power 3.1.9.2). Çalışmada birden fazla değişkenin, sonuç değişkeni olarak incelenmesi durumunda, değişkenlere göre ayrı olarak örneklem sayısının hesaplanması sonucu saptanan en yüksek örneklem sayısı, çalışmada alınması gerekli örneklem sayısını göstermektedir (Kılıç, 2014). Veri toplama sırasında kayıpların olabileceği göz önüne alınarak, hesaplamada en büyük bulunan örneklem sayısının (193 kişi) % 30 fazlası ile çalışmaya yaklaşık en az 250 kişinin alınması öngörülmüştür. Araştırmaya dahil edilen ortaokullardan üç tanesinin müdürleri daha sonradan araştırmaya katılmayı kabul etmediği için üç okulda öğrenim gören 187 öğrenci çalışmadan çıkarılarak 328 fazla kilolu ve obez adolesan ile araştırmaya başlanmıştır. Okullardan her biri bir “Küme” olarak belirlenmiş ve küme-örneklem oranına göre her okuldan 46 öğrenci alınması planlanmıştır. Sonuç olarak veri toplama tarihlerinde ebeveynleri tarafından çalışmaya dahil edilmesine izin verilmeyen, veri toplama günleri okullarda olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen toplam 70 öğrencinin çalışmadan ayrılması sonucunda 258 adolesan ile araştırma tamamlanmış ve power analizi ile bulunan örneklem sayısına ulaşılmıştır. Tablo 3.4.1’ de araştırmaya dahil edilen okullar ve adolesanların sayıları gösterilmiştir.

Tablo 3.4.1. Araştırmaya dahil edilen okullara göre adolesan dağılımı

Okulların isimleri	Öğrenci sayısı
Atatürk Ortaokulu	39
İstanbul Ortaokulu	42
Selahattin Eyyubi Ortaokulu	36
Nilüfer Hatun Ortaokulu	37
Fuat Soylu Ortaokulu	37
Mustafa Sarıgül Ortaokulu	33
Hüseyin Avni Kurşun Ortaokulu	34
Toplam	258

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri “Demografik Özellikler Formu”, “Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri Ölçeği”, “Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum Ölçeği”, Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı Ölçeği”, “Adolesan Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği”, “Adolesan Beslenme Bilgi Ölçeği” ve “Adolesan Fiziksel Aktivite Bilgi Ölçeği” kullanılarak ve BKİ hesaplanarak toplanmıştır.

3.5.1. Demografik Özellikler Formu

Bu form araştırmacı tarafından “Ekolojik Model” ve “Bağlamsal Model” temel alınarak geliştirilmiştir. 17 maddeden oluşmaktadır.

- **Yaş:** Adolesanların yaşı sayı olarak istenmiştir.
- **Cinsiyet:** Cinsiyet “kız” ve “erkek” olarak sınıflanmıştır.
- **Aile Tipi:** Aile tipi “çekirdek aile”, “geleneksel aile” ve “parçalanmış aile” olarak sınıflandırılmıştır.
- **Annenin eğitim durumu:** Annenin eğitim durumu “okuma yazma bilmiyor”, ilkokul mezunu” “ortaokul mezunu “, ”lise mezunu”, ve “üniversite mezunu” olarak istenmiştir.

- **Babanın eğitim durumu:** Babanın eğitim durumu okuma yazma bilmiyor”, ilkokul mezunu”, “ortaokul mezunu“, ”lise mezunu”, ve “üniversite mezunu” olarak istenmiştir.
- **Ailenin ekonomik durumu:** Ailenin ekonomik durumu “çok iyi”, “iyi”, “kötü” ve “çok kötü” olarak sınıflandırılmıştır.
- **Hastalık durumu:** Hastalık durumu “Bir doktor tarafından belirlenmiş ve şu anda var olan bir hastalığınız var mı?” sorusuyla sorulmuş, “hayır” veya “evet” olarak yanıtlamaları istenmiştir.
- **İlaç kullanma:** İlaç kullanma durumu “Sürekli olarak kullandığınız bir ilaç/ilaçlarınız var mı?” sorusuyla sorulmuş, hayır” veya “evet” olarak yanıtlamaları istenmiştir.
- **Sağlık algısı:** “Şu andaki sağlığınızı nasıl yorumlarsınız?” sorusuyla sorulmuş olup “çok iyi”, “iyi”, “kötü” ve “çok kötü” olarak sınıflandırılmıştır.
- **Boy:** Adölesanların boyları ölçülerek bu bölüme yazılmıştır.
- **Kilo:** Adölesanların kiloları ölçülerek bu bölüme yazılmıştır.
- **Anne ve babanın spor yapma durumu:** Anne ve babanın spor yapma durumu “Anne ve babanız spor yapıyorlar mı?” sorusuyla sorulmuş, “hayır” veya “evet” şeklinde yanıtlamaları istenmiştir.
- **Aile ile birlikte fiziksel aktivite/spor yapma:** Aile ile birlikte fiziksel aktivite/spor yapma durumu “Aileniz ile birlikte fiziksel aktivite/spor yapıyor musunuz?” sorusuyla sorulmuş olup “hayır” veya “evet” şeklinde yanıtlamaları istenmiştir.
- **Annenin evde düzenli yemek yapması:** “Anneniz evde yemek yapıyor mu?” sorusuyla sorulmuş, , “hayır” veya “evet” şeklinde yanıtlamaları istenmiştir.
- **Aile ile birlikte yemek yeme:** “Akşamları aileniz ile birlikte yemek yiyormusunuz?” sorusuyla sorulmuş olup “hayır ve evet” şeklinde yanıtlamaları istenmiştir.
- **Televizyon, telefon, internet ve tabletle geçirdikleri süre:** Televizyon, telefon ,internet ve tabletle geçirdikleri süre “Günde kaç saat televizyon, bilgisayar ya da telefon, tablet karşısında vakit geçiriyorsunuz?” sorusuyla sorulmuş, geçirdikleri süreyi saat olarak yazmaları istenmiştir.

3.5.2 Beden Kitle İndeksi

Dünya Sağlık Örgütü tarafından obezitenin en önemli belirleyicisi olan Beden Kitle İndeksi, fazla kilolu ve obez adolesanları belirlemede kullanılmıştır (WHO, 2018). Boy ölçümleri 1 cm aralıklı boy ölçer, ağırlık ölçümleri ise 10 gr'a duyarlı elektronik tartı (Tanita Bc-730) kullanılarak yapılmıştır. Tartılarak kullanılmadan önce kalibre edilmiştir. Beden Kitle İndeksi hesaplaması kg/m^2 hesabıyla yapılmış olup, elde edilen değer 18,5 ten küçük ise zayıf, 18,5 ile 24,9 arası normal, 25 ile 30 arası fazla kilolu, 30 ve üzeri ise obez olarak değerlendirilmiştir (Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [THSGM], 2018; WHO, 2018).

3.5.3. Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri Ölçeği (Seçim Ölçeği)

Ölçek Bernadette Melynk tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek adolesanın sağlıklı yiyecek seçimi, fiziksel aktiviteye katılım, stresi azaltma, televizyon izleme gibi sedanter aktivitelerden kaçınma gibi sağlıklı yaşam biçimi seçimlerini gerçekleştirmeye yönelik eğilimini ölçmektedir (Melynk ve ark., 2009) . Ölçek toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçek her bir madde için 5 li Likert tipte yanıtlamayı gerektirmektedir. "Kesinlikle katılmıyorum" 1, "Katılmıyorum" 2, "Ne katılıyorum ne katılmıyorum" 3, "Katılıyorum" 4 ve "Kesinlikle katılıyorum" 5 puan olarak değerlendirilmiştir. Buna göre adolesanların ölçekten en düşük 16, en yüksek 80 puan almaktadır. Orijinal ölçeğin Türk diline uyarlama ve geçerlilik güvenirlik analizleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Ölçeğin dil geçerliliği dört aşamada gerçekleşmiştir. İlk olarak ölçek İngilizce'den Türkçe'ye üç farklı çevirmen tarafından çevirilmiştir. Daha sonra araştırmacı tarafından çevirilen ölçekler gözden geçirilerek Türkçe bir ölçeğe ulaşılmıştır. Üçüncü olarak Türkçe ölçek farklı üç çevirmen tarafından İngilizce'ye çevrilip son aşamada orijinal ölçek ile karşılaştırılmıştır.

Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması bu çalışmanın örneklemeden farklı olarak, İstanbul ili Şişli ilçesine bağlı Atatürk Ortaokulu'nun 6., 7. ve 8. sınıflarında okuyan (12-14 yaş) toplam 160 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenirliği Cronbach Alpha katsayısı, madde toplam puan korelasyonu; geçerliğini ise kavram geçerliği (Content Validity Index – CVI) ve görünüş geçerliği analizleri ile test edilmiştir. İstatistik analizler IBM SPSS Statistics 21 programı

kullanılarak yapılmıştır. Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri ölçeğinin kavram geçerliği İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu öğretim üyelerinden oluşan toplam 10 akademisyenin görüşüne sunulmuştur. Uzman değerlendirmesi sonucunda CVI değeri 0,98 bulunmuştur. Daha sonra görünüş geçerliği için örneklem grubuyla benzer özelliklere sahip 20 kişilik öğrenci grubuna uygulanarak pilot uygulaması gerçekleştirilmiştir. Öğrenciler tarafından anlaşılamayan madde bildirilmemiştir.

Psikometrik analizler sonucunda Cronbach alfa kat sayısı 0,83, madde toplam puan korelasyonları ise 0,36 ile 0,74 arasında hesaplanmıştır. Ölçeğin 11. maddesi (Haftada en az üç kez ailem ile birlikte yemek yiyeceğim) en düşük, 15. maddesi (Sağlıklı bir hayat sürmek için ne yapmam gerekiyor ise yapacağım) ise en yüksek korelasyona sahip bulunmuştur (Özmet & Ardic,2018).

3.5.4. Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı Ölçeği (Zorluk Algısı Ölçeği)

Melynk ve Small tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir. Ölçek adolesanların sağlıklı yaşam biçimini davranışlarına dair algıladığı zorluğu ölçmektedir ve toplam 12 maddeden oluşmaktadır (Kelly ve ark.,2011). Ölçek her bir madde için 5 li Likert tipte yanıtlamayı gerektirmektedir. "Yapmak çok zor" 1, "Yapmak oldukça zor " 2, "Yapmak ne kolay ne zor " 3, "Yapmak oldukça kolay " 4 ve "Yapmak çok kolay" 5 puan olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin 2.maddesi olan “ Sevdiğim sağlıksız gıdaları yememek” ve 12 .maddesi olan “Stresle baş etmek” maddeleri toplama alınmayarak geri kalan 10 maddenin toplamı alınarak ölçek toplam puan ortalaması hesaplanmaktadır.Buna göre adolesanlar ölçekten en düşük 10, en yüksek 50 puan almaktadır. Orijinal ölçeğin Türk diline uyarlama ve geçerlilik güvenirlik analizleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Ölçeğin dil geçerliliği dört aşamada gerçekleşmiştir. İlk olarak ölçek İngilizce'den Türkçe'ye üç farklı çevirmen tarafından çevirilmiştir. Daha sonra araştırmacı tarafından çevirilen ölçekler gözden geçirilerek Türkçe bir ölçeğe ulaşılmıştır. Üçüncü olarak Türkçe ölçek farklı üç çevirmen tarafından İngilizce'ye çevrilip son aşamada orijinal ölçek ile karşılaştırılmıştır.

Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması bu çalışmanın örneklemeden farklı olarak, İstanbul ili Şişli ilçesine bağlı Atatürk Ortaokulu'nun 6., 7. ve 8. sınıflarında okuyan (12-14 yaş) toplam 160 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alpha katsayısı, madde toplam puan korelasyonu; geçerliğini ise kavram geçerliği (Content Validity Index – CVI) ve görünüş geçerliği analizleri ile test edilmiştir. İstatistik analizler IBM SPSS Statistics 24 programı kullanılarak yapılmıştır. Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı ölçeğinin kavram geçerliği İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu ve Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden oluşan toplam 10 akademisyenin görüşüne sunulmuştur. Uzman değerlendirmesi sonucunda CVI değeri 1 bulunmuştur. Daha sonra görünüş geçerliği için örneklem grubuyla benzer özelliklere sahip 20 kişilik öğrenci grubuna uygulanmıştır. Öğrenciler tarafından anlaşılamayan madde bildirilmemiştir. Cronbach alfa kat sayısı 0,59, madde toplam puan korelasyonları ise 0,47 ile 0,76 arasında hesaplanmıştır. Ölçeğin 12. maddesi (Stresle baş etmek) en düşük, 10. maddesi (Düzenli egzersiz yapmak için zaman ayırmak) ise en yüksek korelasyona sahiptir (Özmet& Ardıç,2018).

3.5.5. Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum Ölçeği (Tutum Ölçeği)

2003 yılında Melynk ve Small tarafından geliştirilmiştir. Ölçek adolesanın sağlıklı yaşam biçimine yönelik tutumunu belirlemekte ve toplam 14 maddeden oluşmaktadır (Kelly ve ark.,2011). Ölçek her bir madde için 5 li Likert tipte yanıtlamayı gerektirmektedir. "Kesinlikle katılmıyorum" 1, "Katılmıyorum" 2, "Ne katılıyorum ne katılmıyorum" 3, "Katılıyorum" 4 ve "Kesinlikle katılıyorum" 5 puan olarak değerlendirilecektir. Buna göre adolesanlar ölçekten en düşük 14, en yüksek 70 puan almaktadır. Orijinal ölçeğin Türk diline uyarlama ve geçerlilik güvenilirlik analizleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Ölçeğin dil geçerliliği dört aşamada gerçekleşmiştir. İlk olarak ölçek İngilizce'den Türkçe'ye üç farklı çevirmen tarafından çevirilmiştir. Daha sonra araştırmacı tarafından çevirilen ölçekler gözden geçirilerek Türkçe bir ölçeğe ulaşılmıştır. Üçüncü olarak Türkçe ölçek farklı üç çevirmen tarafından İngilizce'ye çevrilip son aşamada orijinal ölçek ile karşılaştırılmıştır.

Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması İstanbul ili Şişli ilçesine bağlı Atatürk Ortaokulu'nun 6., 7. ve 8. sınıflarında okuyan

(12-14 yaş) toplam 160 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenirliği Cronbach Alpha katsayısı, madde toplam puan korelasyonu; geçerliğini ise kavram geçerliği (Content Validity Index – CVI) ve görünüş geçerliği analizleri ile test edilmiştir. İstatistik analizler IBM SPSS Statistics 24 programı kullanılarak yapılmıştır. Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı ölçeğinin kavram geçerliği İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu öğretim üyelerinden oluşan toplam 10 akademisyenin görüşüne sunulmuştur. Uzman değerlendirmesi sonucunda CVI değeri 1 bulunmuştur. Daha sonra görünüş geçerliği için örneklem grubuyla benzer özelliklere sahip 20 kişilik öğrenci grubuna uygulanmıştır. Öğrenciler tarafından anlaşılamayan madde bildirilmemiştir. Cronbach alfa kat sayısı 0,83, madde toplam puan korelasyonları ise 0,14 ile 0,51 arasında hesaplanmıştır. Ölçeğin 3. maddesi (Egzersiz yapmak eğlencelidir) en düşük, 9. maddesi (Egzersiz yapan kişiler sadece gösteriş için yapıyordur) ise en yüksek korelasyona sahiptir (Özmet& Ardiç,2018).

3.5.6. Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Davranış Ölçeği)

Nola Pender tarafından “Sağlığı Geliştirme Modeli” temel alınarak 1997 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Ardiç ve Esin (2015) tarafından yapılan ölçek adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmekte ve toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçek her bir madde için 4’lü Likert tipte yanıtlamayı gerektirmektedir. " Asla 1, "Bazen" 2, "Sık Sık "" 3, "Her Zaman" 4 puan olarak değerlendirilmiştir. Buna göre adolesanların ölçekten en düşük 40, en yüksek 160 puan almaktadır. Ölçeğin “Sağlık sorumluluğu”, “Beslenme”, “Fiziksel aktivite”, “Pozitif yaşam bakışı”, “Kişiler arası ilişkiler”, “Stres yönetimi” ve “Spiritüel sağlık” davranışlarını içeren yedi alt boyutu bulunmaktadır.

- Sağlık sorumluluğu; bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini ve kendi sağlığına hangi düzeyde katıldığını değerlendiren alt gurubudur ve beş maddeden (3, 8, 14, 22 ve 31. maddeler) oluşmaktadır.
- Fiziksel aktivite; sağlıklı yaşamın önemli bir parçası olan fiziksel aktivitelerin birey tarafından hangi düzeyde uygulandığını değerlendiren alt grubudur ve altı maddeden (2, 4, 16, 27, 30 ve 37 maddeler) oluşmaktadır.

- Beslenme; bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme ve yiyecek seçimindeki tercihlerini değerlendiren alt grubudur ve altı maddeden (7, 10, 13, 21, 24 ve 39 maddeler) oluşmaktadır.
- Pozitif yaşam bakışı; bireyin hayata olumlu bakışını, umut, umutsuzluk gibi kavramları değerlendiren alt grubudur ve sekiz maddeden (15, 18, 23, 26, 28, 32, 35 ve 36. maddeler) oluşmaktadır.
- Kişiler arası ilişkiler bireyin ailesi, arkadaşları, akrabaları ve yakın çevresi ile olan ilişkilerini değerlendiren alt grubudur ve beş maddeden (6, 12, 19, 34 ve 40. maddeler) oluşmaktadır.
- Stres yönetimi; bireyin stres kaynaklarını ve stresle baş etme düzeyini değerlendiren alt grubudur ve beş maddeden (1, 5, 11, 17 ve 25. maddeler) oluşmaktadır.
- Spiritüel sağlık; bireyin inançlarını, manevi görüşlerini, değer yargılarını değerlendiren alt grubudur ve altı maddeden (9, 20, 29, 33 ve 38. maddeler) oluşmaktadır (Ardic & Esin, 2015).

Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeğinin Cronbach alpha katsayıları total ölçeğin 0,87, altboyutların ise 0,58 ile 0,77 arasında bulunmuştur. Test-tekrar-test zamana karşı değişmezliği 0,80, madde toplam puan korelasyonları ise 0,18 ile 0,53 arasındadır. Kapsam geçerliği doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiş ve yüksek uyum iyiliği değerleri (Kikare=176,05, df=91, p= 0,00, kikare/df=1,93, GFI= 0,92, CFI= 0,90, AGFI= 0,90, RMSEA= 0,060, SRMR= 0,060) bulunmuştur (Ardic & Esin, 2015).

3.5.7. Adolesan Fiziksel Aktivite Bilgi Ölçeği (Aktivite Bilgi Ölçeği)

2006 yılında Melynk ve Small tarafından geliştirilmiştir. Ölçek adolesanların fiziksel aktivite bilgi düzeyini ölçmekte ve toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Her bir sorunun yanıtı "evet", "hayır" ve "bilmiyorum" şeklindedir. Adolesanlar ölçekten en düşük 0, en yüksek 12 puan almaktadırlar ve yüksek puan yüksek aktivite bilgisi olduğunu göstermektedir (Melynk ve ark., 2009). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ardıç ve Erdogan (2017) tarafından yapılan ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0,68, madde toplam puan korelasyonları ise 0,21 ile 0,55 arasında hesaplanmıştır .

3.5.8. Adolesan Beslenme Bilgi Ölçeği (Beslenme Bilgi Ölçeği)

2003 yılında Melynk ve Small tarafından geliştirilmiştir. Ölçek adolesanların sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi düzeyini ölçmekte ve toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Her bir sorunun yanıtı "evet", "hayır" ve "bilmiyorum" şeklindedir. Adolesanlar ölçekten en düşük 0, en yüksek 20 puan almaktadırlar ve yüksek puan yüksek beslenme bilgisi olduğunu göstermektedir (Melynk ve ark., 2009). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ardıç ve Esin (2015) tarafından yapılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,84, madde toplam puan korelasyonları ise 0,24 ile 0,61 arasında hesaplanmıştır (Ardic & Erdogan, 2017).



3.6. ETİK KONULAR

Çalışmaya başlamadan önce ilk olarak “Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri Ölçeği”, “Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum Ölçeği” ve Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı Ölçeği” ölçeklerinin geliştiricilerinden Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışmalarının yapılabilmesi ve kullanılabilmesi için izin alınmıştır (Ek-1). Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Adolesan Beslenme Bilgi Ölçeği ve Adolesan Fiziksel Aktivite Bilgi Ölçeği’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği tez danışmanı tarafından yapıldığı için özel bir izin istenmemiştir. Daha sonra İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan etik kurul izni ve İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden (Ek-2) kurum izinleri alınmıştır. Çalışmanın yapılacağı yedi ortaokulun müdür ve müdür yardımcılarıyla görüşülerek çalışmanın amacı ve yöntemi anlatılarak bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce öğrencilerin ailelerine “Aydınlatılmış Onam Formu” (Ek-3) gönderilerek, adolesanların çalışmaya katılabilmesi için izin alınmış olup öğrencilerden de sözlü onam alınmıştır.

3.7. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri adolesanların sağlıklı yaşam biçimi seçimleri puanları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarıdır.

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri demografik özellikleri olan yaş, cinsiyet, aile tipi, anne baba eğitim durumu, aile ekonomik durum, kronik hastalık varlığı, sağlık algısı, ilaç kullanma, anne ve babanın spor yapma durumu, aile ile birlikte fiziksel aktivite/spor yapma, annenin evde düzenli yemek yapması, aile ile birlikte yemek yeme, televizyon/telefon/internet/tabletle geçirdikleri süre, adolesanların bilişsel özellikleri yer almaktadır. Bunlar sağlıklı yaşam biçimi zorluk algısı puanı, sağlıklı yaşam biçimi tutumu puanı, sağlıklı yaşam biçimi aktivite bilgi ve beslenme bilgi puanıdır.

3.8. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 3.8.1. Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

	Kurtosis	Skewness
Zorluk algısı	0,190	0,647
Tutum	-0,916	-0,137
Aktivite bilgi	-0,270	-0,669
Beslenme bilgi	0,436	-0,623
Seçim	0,097	-0,729
Sağlık sorumluluğu	-0,542	0,285
Fiziksel aktivite	-0,761	-0,031
Beslenme	0,186	-0,481
Pozitif yaşam bakışı	0,232	-0,820
Kişiler arası ilişkiler	-0,186	-0,573
Stres yönetimi	-0,146	-0,492
Spiritüel sağlık	-0,513	-0,155
Adolesan yaşam biçimi	0,043	-0,358

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick & Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George&Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişken varyansının bilinmemesi durumunda t-dağılımı; ana kütle normal dağılım göstermiyorsa parametrik olmayan testler uygulanmaktadır (Field, 2009). Büyük sayılar kanunu ve merkezi limit teoremine göre örneklem olarak (N=258) yeterli seviyede olmasından dolayı dağılımın normal olduğu varsayılarak analizlere devam edilmiştir (Harwiki, 2013; İnal & Günay, 1993; Johnson & Wichern, 2002). İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup

arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi, Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasındaki ilişki Spearman's correlation coefficients ve Çoklu regresyon analizi testleri uygulanarak ölçülmüştür.



4. BULGULAR

Çalışmanın bulguları altı bölüm halinde sunulmuştur.

4.1 ADOLESANLARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.2 ADOLESAN OBEZİTE BELİRLEYİCİSİ OLAN ÖLÇEKLERİN VE ALT GRUPLARININ PUAN ORTALAMASINA İLİŞKİN BULGULAR

4.3 ADOLESAN OBEZİTESİNİ ETKİLEYEN BİLİŞSEL VE DAVRANIŞSAL BELİRLEYİCİLER ARASINDAKİ KORELASYONA İLİŞKİN BULGULAR

4.4 FAZLA KİLOLU VE OBEZ ADOLESANLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ve SEÇİMLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR

4.5. ADOLESAN OBEZİTESİNİ ETKİLEYEN BİLİŞSEL BELİRLEYİCİLERİN “ADOLESAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ SEÇİMLERİ” ÜZERİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.6. ADOLESAN OBEZİTESİNİ ETKİLEYEN BİLİŞSEL BELİRLEYİCİLERİN “ADOLESAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI” ÜZERİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.1 ADOLESANLARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde adolesanların bireysel, ailesel, sağlık durumu ve alışkanlıkları ile ilgili bulgular yer almıştır.

Araştırma kapsamına alınana adolesanların %42,2'si (n=109) 10 ve %57,8'i (n=149) 11 yaşında; %46,9'u (n=121) kız, %53,1 (n=137) erkek olarak dağılmıştır. Aile tipi değişkenine göre %79,1'i (n=204) çekirdek aile, %12,8'i (n=33) geleneksel aile, %8,1'i (n=21) parçalanmış aileye mensupturlar. Annelerinin %26,0'ı (n=67) ilkokul ve altı, %26,0'ı (n=67) ortaokul, %31,4'ü (n=81) lise, %16,7 (n=43) üniversite mezunu; babalarının ise %18,2'si (n=47) ilkokul ve altı, %29,5'i (n=76) ortaokul, %33,7'si (n=87) lise, %18,6'sı (n=48) üniversite mezunu idi. Adolesanların %31,8'i (n=82) ailesinin ekonomik durumunu çok iyi, %68,2'si (n=176) iyi olarak belirtmiştir (Tablo 4.1.).

Sağlık durumlarını değerlendiren “şuan ki sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? sorusuna %56,6'sı (n=146) çok iyi, %43,4'ü (n=112) iyi; “tanısı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı?” sorusuna %66'sı (n=196) hayır, %34'ü (n=62) evet olarak cevap vermiştir. Adolesanların %10,46'sında (n=27) Diyabet, %8,13'ünde Astım (n=21), %1,16'sında (n=3) yüksek kolesterol ve romatizmal hastalıklar tanısı vardı. Ayrıca adolesanların 230'u (%89,1) düzenli ilaç kullanmadığını, 28'i (%10,9) kullandığını belirtmiştir (Tablo 4.1.).

Adolesanların BKİ değişkenine göre %42,6'sı (n=110) fazla kilolu, %57,4'ü (n=148) idi. Aile sağlık davranışı özellikleri sorgulandığında 140 adolesan (%54,3) anne ya da babasının düzenli spor yaptığını, 163'ü (%63,2) ailesiyle birlikte spor yaptığını, 247'si (%95,7) evde düzenli olarak yemek yapıldığını, 225'i (%87,2) ise aileyle birlikte her akşam yemek yediğini belirtmişlerdir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. 'de de görüldüğü gibi adolesanlar günlük tv/internet/telefon/tablet kullanma süresi değişkenine göre %39,1'i (n=101) 1 saat ve altı, %42,2'si (n=109) 2-3 saat, %18,6'sı (n=48) 3 saat üzeri olarak ekran başında zaman geçirdiğini beyan etmiştir .

Tablo 4.1 Demografik Özelliklerin Dağılımı

Demografik Özellikler		Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	10	109	42,2
	11	149	57,8
	Toplam	258	100,0
Cinsiyet	Kız	121	46,9
	Erkek	137	53,1
	Toplam	258	100,0
Aile tipi	Çekirdek aile	204	79,1
	Geleneksel aile	33	12,8
	Parçalanmış aile	21	8,1
	Toplam	258	100,0
Anne eğitim düzeyi	İlkokul ve altı	67	26,0
	Ortaokul mezunu	67	26,0
	Lise mezunu	81	31,4
	Üniversite mezunu	43	16,7
	Toplam	258	100,0
Baba eğitim düzeyi	İlkokul ve altı	47	18,2
	Ortaokul mezunu	76	29,5
	Lise mezunu	87	33,7
	Üniversite mezunu	48	18,6
	Toplam	258	100,0
Ailenin ekonomik durumu	Çok iyi	82	31,8
	İyi	176	68,2
	Kötü	-	-
	Çok kötü	-	-
	Toplam	258	100,0
Tanı konulmuş hastalık durumu	Hayır	196	66
	Evet	62	34
	Toplam	258	100,0
Kronik hastalıklar	Diyabet	27	10,46
	Astım	21	8,13
	Kolesterol↑	3	1,16
	Romatizmal hast.	3	1,16
	Göz Hast.	2	0,77
	Depresyon	2	0,77
	Bronşit	1	0,38
	Deri Hast.	1	0,38
	Allerji	1	0,38
	Uriner sist. hast.	1	0,38
	Toplam	62	24,03

Düzenli ilaç kullanımı	Hayır	230	89,1
	Evet	28	10,9
	Toplam	258	100,0
Sağlık algısı	Çok iyi	146	56,6
	İyi	112	43,4
	Kötü	-	-
	Çok kötü	-	-
	Toplam	258	100,0
BKİ	Fazla kilolu	110	42,6
	Obez	148	57,4
	Toplam	258	100,0
Anne-Baba spor yapma durumu	Evet	140	54,3
	Hayır	118	45,7
	Toplam	258	100,0
Evde yemek yapma durumu	Evet	247	95,7
	Hayır	11	4,3
	Toplam	258	100,0
Aileyle Birlikte Yemek Yeme Durumu	Evet	225	87,2
	Hayır	33	12,8
	Toplam	258	100,0
Aileyle Birlikte Spor Yapma Durumu	Evet	163	63,2
	Hayır	95	36,8
	Toplam	258	100,0
Günlük Tv İnternet Kullanma Süresi	1 Saat ve altı	101	39,1
	2-3 Saat	109	42,2
	3 Saat üzeri	48	18,6
	Toplam	258	100,0

4.2 ADOLESANLARIN OBEZİTE BELİRLEYİCİSİ OLAN ÖLÇEKLERİN ve ALT GRUPLARININ PUAN ORTALAMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Adolesan obezitesini etkileyen bilişsel faktörler “Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri (Seçim) Ölçeği”, “Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum (Tutum) Ölçeği”, “Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı (Zorluk Algısı) Ölçeği”, “Adolesan Yaşam Biçimi Davranışları (Davranış) Ölçeği”, “Adolesan Beslenme Bilgi (Beslenme Bilgi) Ölçeği” ve “Adolesan Fiziksel Aktivite Bilgi (Aktivite Bilgi) Ölçeği” kullanılarak ölçülmüştür (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi, Seçim ve Davranış Ölçekleri Puanları (n=258)

	Ort	Ss	Min.	Maks.
Zorluk Algısı Ölçeği	21,849	7,904	10,000	48,000
Tutum Ölçeği	52,764	9,459	32,000	70,000
Aktivite Bilgi Ölçeği	6,101	2,818	0,000	12,000
Beslenme Bilgi Ölçeği	9,674	3,908	0,000	19,000
Seçim Ölçeği	58,314	14,593	16,000	80,000
Davranış Ölçeği	118,174	20,432	62,000	160,000
Sağlık sorumluluğu alt boyutu	12,229	3,606	5,000	20,000
Fiziksel aktivite alt boyutu	16,826	4,098	7,000	24,000
Beslenme alt boyutu	18,012	3,491	6,000	24,000
Pozitif yaşam bakışı alt boyutu	26,016	4,607	12,000	32,000
Kişiler arası ilişkiler alt boyutu	15,853	3,059	7,000	20,000
Stres yönetimi alt boyutu	15,171	3,007	6,000	20,000
Spiritüel sağlık alt boyutu	14,070	3,415	5,000	20,000

4.2.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin toplam puan ortalaması $118,174 \pm 20,432$, davranış ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları sırasıyla “Sağlık sorumluluğu” ortalaması $12,229 \pm 3,606$, “Fiziksel aktivite” ortalaması $16,826 \pm 4,098$, “Beslenme” ortalaması $18,012 \pm 3,491$, “Pozitif yaşam bakışı” ortalaması $26,016 \pm 4,607$, “Kişiler arası ilişkiler” ortalaması $15,853 \pm 3,059$, “Stres yönetimi” ortalaması $15,171 \pm 3,007$, “Spiritüel sağlık” ortalaması $14,070 \pm 3,415$ olarak saptanmıştır. En düşük puan ortalaması “Sağlık sorumluluğu”, en yüksek puan ortalaması ise “Pozitif yaşam bakışı” alt ortalaması almıştır (Tablo 4.2.1). Madde puan ortalamaları bakıldığında ise en yüksek puan alan maddesi Madde 36 “İyi bir şey yaptığımda kendimi iyi hissedirim”, en düşük puan alan maddesi Madde 8 “Sağlıkla ilgili konularda dergi ve kitaplar okurum” bulunmuştur (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları (n=258)

Davranış Ölçeği	Ort	Ss	Min.	Maks.
1.Ailemle sohbet etmek için zaman ayırırım.	3,078	0,888	1	4
2.Ailem ile aktif zaman geçiririm (yürüyüş, oyun oynama).	2,663	0,962	1	4
3.Kendimi iyi hissetmediğim zaman aile sağlığı merkezine ya da hastaneye giderim.	2,674	1,103	1	4
4.Haftada en az üç gün yirmi dakika ya da dahafazla güç gerektiren fiziksel aktivite yaparım (yürüyüş, koşu, ip atlama, bisiklet, yüzme gibi).	2,752	1,044	1	4
5.Gecede altı-sekiz saat uyurum	2,826	1,149	1	4
6.Başkaları iyi bir şey yaptığı zaman onları kutlarım.	3,171	0,947	1	4
7.Şekerden ve şeker oranı yüksek diğer yiyeceklerden uzak dururum	2,415	0,870	1	4
8.Sağlıkla ilgili konularda dergi ve kitaplar okurum.	2,070	0,956	1	4
9.İnanç ve düşüncelerim hakkında başkaları ile konuşurum.	2,539	1,106	1	4
10.Az yağlı süt veya süt ürünlerini tercih ederim (yoğurt, peynir, dondurma).	3,306	0,918	1	4
11.Her gün gevşemek ve dinlenmek için kendime zaman ayırırım.	2,969	0,990	1	4
12.Başkalarının duygularına karşı duyarlı olmaya çalışırım.	3,357	0,867	1	4
13.Her gün çeşitli besin gruplarını içeren kahvaltı yaparım (zeytin, peynir, yumurta, bal, ekme vb.).	3,143	0,970	1	4
14.Doktor veya hemşirenin sağlığımla ilgili önerilerini daha iyi anlayabilmek için sorular sorarım.	2,907	1,021	1	4
15.Yaşamımı sürdürmeye olanak sağlayan yüksek bir gücüm olduğunu hissederim.	3,120	0,997	1	4
16.Eğlenceli veya sportif aktivitelere katılırım.	3,132	0,911	1	4
17.Yaşamımdaki değiştiremeyeceğim şeylere uyum sağlamaya çalışırım.	2,996	0,910	1	4

18. Geleceği düşünmek beni heyecanlandırır.	3,225	0,968	1	4
19. Yakın arkadaşlarımla zaman geçiririm.	3,295	0,854	1	4
20. İnanç ve düşüncelerimi paylaşacağım bir gruba katılırım.	2,558	1,133	1	4
21. Her gün iki-dört defa meyve yerim.	3,062	1,004	1	4
22. Sağlığımı koruma ve iyileştirme ile ilgili seminer, toplantı ve eğitimlere katılırım.	2,085	1,044	1	4
23. Kendimle barışığımıdır.	3,423	0,915	1	4
24. Her gün üç-beş defa sebze yerim.	2,729	1,031	1	4
25. Hoşlandığım şeyleri yapabilmek için kendime zaman ayırırım.	3,302	0,865	1	4
26. Yaşamım için önemli olan amaçlarımı gerçekleştirilmeye çalışırım.	3,236	0,870	1	4
27. Boş zamanlarımda yürüyüş veya egzersiz yaparım.	2,570	1,000	1	4
28. Her yeni güne umutla bakarım.	3,101	0,981	1	4
29. İnanç ve düşüncelerimin gelişmesine yardım eden faaliyetlerde bulunurum.	2,678	1,070	1	4
30. Arkadaşlarımla aktif sporlar yaparım. (Futbol, basketbol, voleybol, tenis gibi...)	3,128	0,952	1	4
31. İhtiyacım olduğu zaman okuldaki rehber öğretmenimden yardım isterim.	2,492	1,096	1	4
32. Kendime ibadet ya da rahatlamak için zaman ayırırım.	2,950	0,983	1	4
33. Uykuya dalarken güzel şeyler düşünmeye çalışırım.	3,399	0,895	1	4
34. Başkalarına yardımcı olmak için özel çaba harcarım.	2,876	0,925	1	4
35. Kendime başarabileceğim hedefler belirlerim.	3,314	0,841	1	4
36. İyi bir şey yaptığımda kendimi iyi hissederim.	3,647	0,663	1	4
37. Kalp atışlarım hızlanana ve terleyene kadar egzersiz yaparım.	2,581	1,067	1	4
38. Ne yapacağıma inanç ve düşüncelerim doğrultusunda karar veririm.	2,895	0,938	1	4
39. Her gün altı bardak veya daha fazla su içerim.	3,357	0,928	1	4
40. Sorunlarımı bana yakın olan/güvendiğim biri ile tartışırım ve çözmeye çalışırım.	3,155	0,994	1	4

4.2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları

Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri ölçeğinin toplam puan ortalaması 58,314±14,593 bulunmuştur (Tablo 4.2.1.). Madde puan ortalamalarına incelendiğinde ise Madde 10 “Başarabileceğim hedefler koyacağım” maddesi en yüksek puanı, Madde 12 “Yiyeceklerime tuz eklemeyeceğim” maddesi ise en düşük puanı almıştır (Tablo 4.2.2.)

Tablo 4.2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları (n=258)

Seçim Ölçeği	Ort	Ss	Min.	Maks.
1.Sağlıklı yiyecek seçimleri yapacağım.	3,709	1,249	1	5
2. Düzenli egzersiz yapacağım.	3,609	1,262	1	5
3.Arkadaşlarım ya da ebeveynlerim ile birlikte egzersiz yapacağım.	3,330	1,333	1	5
4.Televizyon izleme ve video oyunları oynamayı günde 2 saat veya daha az bir süre ile sınırlandıracağım.	3,318	1,457	1	5
5.Taze meyve ve sebze atıştırmalıkları tüketeyeceğim.	3,787	1,286	1	5
6.Ebeveynlerime /arkadaşlarıma her gün olumlu şeyler söyleyeceğim.	3,849	1,179	1	5
7.Beslenirken az yağlı gıdalar tüketeyeceğim.	3,581	1,252	1	5
8.Günde yalnızca bir tane şekerli içecek tüketeyeceğim.	3,461	1,358	1	5
9.Günde en az bir kez şekerli bir içecek yerine su içmeyi tercih edeceğim.	3,705	1,323	1	5
10.Başarabileceğim hedefler koyacağım.	3,946	1,205	1	5
11.Haftada en az üç kez ailem ile birlikte yemek yiyeceğim.	3,907	1,299	1	5
12.Yiyeceklerime tuz eklemeyeceğim.	3,283	1,412	1	5
13. Kızartılmış gıdalar yerine ızgarada veya fırında pişmiş yiyecekler tüketeyeceğim.	3,392	1,331	1	5
14. Beni üzen ya da stres yaratan bir olay olduğunda bunu bir arkadaşım ya da yakınım ile konuşacağım.	3,667	1,405	1	5
15. Sağlıklı bir hayat sürmek için ne yapmam gerekiyor ise yapacağım.	3,907	1,209	1	5
16. Üzüntü ve stresle başa çıkmak için sağlıklı şeyler yapacağım.	3,864	1,213	1	5

4.2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları

Tablo 4.2.1.'de görüldüğü gibi Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı ölçeğinin toplam puan ortalaması $21,849 \pm 7,904$ bulunmuştur. Madde puan ortalamaları incelendiğinde ise en yüksek puan alan maddesi ise Madde 12 “Stres ile başa çıkmak”, en düşük puan alan maddesi Madde 5 “Sağlıklı yiyecekler satın almak” bulunmuştur. Zorluk algısı ölçeğinde madde puanları azaldıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulamada algıladıkları zorluk artmaktadır (Tablo 4.2.3.).

Tablo 4.2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları (n=258)

Zorluk Algısı Ölçeği	Ort	Ss	Min.	Maks.
1.Sağlıklı beslenmek.	2,205	1,130	1	5
2. Sevdiğim sağlıksız gıdaları yememek.	2,698	1,362	1	5
3. Düzenli egzersiz yapmak.	2,182	1,052	1	5
4. TV izlemek, dinlenmek ya da bilgisayarı kullanmak yerine egzersiz yapmak.	2,554	1,219	1	5
5.Sağlıklı yiyecekler satın almak.	1,946	1,061	1	5
6. Egzersiz yapmak için uygun bir yer bulmak.	2,093	1,212	1	5
7. Evde egzersiz malzemelerine sahip olmak (örneğin; atlama ipi, ağırlık, spor ayakkabı)	2,174	1,156	1	5
8. Sağlıklı yiyecek satın almak için zaman ayırmak.	2,027	1,067	1	5
9. Sağlıklı yemekler planlamak ve hazırlamak için zaman ayırmak.	2,147	1,137	1	5
10. Düzenli egzersiz yapmak için zaman ayırmak.	2,147	1,130	1	5
11. Bir egzersiz programı planlamak için zaman ayırmak.	2,372	1,147	1	5
12. Stresle baş etmek.	3,019	1,313	1	5

4.2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları

Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum Ölçeğinin toplam puan ortalaması $52,764 \pm 9,459$ ölçülmüştür (Tablo 4.2.1.). Madde puan ortalamalarında ise en yüksek puanı Madde 12 “Kahvaltı günün en önemli öğünüdür”; en düşük puan alan madde ise 13. Madde ” Egzersiz yapmak, beni rahatsız eden /endişlendiren şeyleri engellemeye yardımcı olur” ifadesidir (Tablo 4.2.4.).

Tablo 4.2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları (n=258)

Tutum Ölçeği	Ort	Ss	Min.	Maks.
1.Öğün planlamak ve sağlıklı yemekler yemek beslenmenin eğlencesini kaçırır.	3,430	1,419	1	5
2.Kilom benim için bir sorun değildir.	3,663	1,358	1	5
3.Egzersiz yapmak eğlencelidir.	3,864	1,213	1	5
4.Ailen sağlıklı ise egzersiz yapmak gerekli değildir.	3,926	1,278	1	5
5.Sağlıklı yiyecekler satın almak kendime iyi bakmanın bir yoludur.	3,678	1,306	1	5
6. Eğer ailende sağlık sorunları yoksa sağlıklı yiyecekler yemek gerekli değildir.	3,926	1,275	1	5
7. Egzersiz yapan kişiler sağlıklı beslenmek zorunda değildir.	3,938	1,301	1	5
8.Sağlıklı beslenen kişiler egzersiz yapmak zorunda değildir.	3,841	1,379	1	5
9. Egzersiz yapan kişiler bunu sadece gösteriş için yapıyordur.	4,000	1,251	1	5
10.Öğünleri planlamak ve dikkatli besin tercihleri yapmak, sadece diyet yapıyorsan önemlidir.	3,519	1,426	1	5
11.Çocuklar haftada üç kez veya daha fazla "fast-food" yiyebilir.	3,516	1,367	1	5
12. Kahvaltı günün en önemli öğünüdür.	4,074	1,250	1	5
13. Egzersiz yapmak, beni rahatsız eden /endişlendiren şeyleri engellemeye yardımcı olur.	3,361	1,441	1	5
14.Yeterli uyku uyumak sağlıklı olmak için önemlidir.	4,027	1,217	1	5

4.2.5. Adolesan Aktivite Bilgi Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları

Adolesan Aktivite Bilgi ölçeğinin toplam puan ortalaması $6,101 \pm 2,818$ (Tablo 4.2.1.) bulunmuştur. Madde puan ortalaması dağılımlarına bakıldığında adolesanlar tarafından en fazla bilinen yüksek puan alan maddesi Madde 12 “Egzersiz öncesi, germe ve hafif ısınma hareketleri yapmak iyidir”, en az doğru bilinen en düşük maddesi ise Madde 4 “Aktif olmak kan basıncını düşürebilir” maddesidir (Tablo 4.2.5.).

Tablo 4.2.5. Adolesan Aktivite Bilgi Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları (n=258)

Aktivite Bilgi Ölçeği	Ort	Ss	Min.	Maks.
1.Egzersiz stres azaltmaya yardımcı olur	0,674	0,470	0	1
2.Fiziksel olarak çok aktif olan insanlar aktif olmayanlardan daha sağlıklıdır.	0,616	0,487	0	1
3. Aktif olmak insana daha fazla enerji verebilir.	0,729	0,446	0	1
4. Aktif olmak kan basıncını düşürebilir.	0,190	0,393	0	1
5. Egzersiz, insanı şeker hastalığından koruyabilir.	0,519	0,501	0	1
6. Düzenli egzersizler size mutluluk verebilir.	0,729	0,446	0	1
7. Sizin için koşmak yürümekten daha iyidir.	0,198	0,399	0	1
8. Dans bir tür egzersizdir	0,585	0,494	0	1
9.Egzersizde nefes nefese kalmak iyi bir egzersiz yaptığının işaretidir.	0,314	0,465	0	1
10.Haftada 3 kez veya daha fazla düzenli egzersiz yapan insanlar, egzersiz yapmadığı günlerde bile yapmayanlara göre daha fazla kalori harcarlar.	0,423	0,495	0	1
11.Ebeveynleri egzersiz yapan çocuklar ebeveynleri yapmayan çocuklara oranla daha aktif olma eğilimindedir.	0,372	0,484	0	1
12.Egzersiz öncesi, germe ve hafif ısınma hareketleri yapmak iyidir.	0,752	0,433	0	1

4.2.6. Adolesan Beslenme Bilgi Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları

Adolesan Beslenme Bilgi ölçeğinin toplam puan ortalaması $9,674 \pm 3,908$ (Tablo 4.2.1.) bulunmuştur. Madde puan ortalaması dağılımlarına bakıldığında fazla kilolu ve obez adolesanlar tarafından en fazla doğru bilinen yüksek puan alan maddesi Madde 4 “Dondurma yoğurttan daha sağlıklıdır”, en az doğru bilinen en düşük maddesi ise Madde 9 “İyi bir meyve tercihi kuru kayısı, kuru incir ve kuru üzüm gibi kurutulmuş meyvelerden yapılabilir” maddesidir (Tablo 4.2.6)



Tablo 4.2.6. Adolesan Beslenme Bilgi Ölçeğinin Madde Puan Dağılımları (n=258)

	Ort	Ss	Min.	Maks.
1. Büyüme çağındaki gençlerin günde 2 büyük su bardağı süt içmesi gerekir	0,678	0,468	0	1
2. Her öğünde meyve suyu içmek iyi bir fikirdir.	0,570	0,496	0	1
3. Tam yağlı süt, yağsız süttten daha sağlıklıdır	0,434	0,497	0	1
4. Dondurma yoğurttan daha sağlıklıdır	0,690	0,463	0	1
5. Tuzlu krakerler patates cipslerine göre daha yağlıdır.	0,523	0,500	0	1
6. Patates kızartması iyi bir sebze tercihidir.	0,671	0,471	0	1
7. Izgarada pişmiş yiyecekler, kızartılmış yiyeceklerden daha iyidir.	0,535	0,500	0	1
8. Tavuk etini derisiyle yemek, derisiz yemekten daha sağlıklıdır.	0,333	0,472	0	1
9. İyi bir meyve tercihi kuru kayısı, kuru incir ve kuru üzüm gibi kurutulmuş meyvelerden yapılabilir.	0,128	0,335	0	1
10. Yiyeceklere tuz eklemek iyi bir şeydir.	0,585	0,494	0	1
11. Çok fazla meyve suyu içmek dişlerde çürüklere neden olabilir	0,523	0,500	0	1
12. Beyaz ekmek esmer ekmek kadar lif içerir	0,271	0,446	0	1
13. Gazoz, maden suyu ve soda gibi içecekler su kadar iyi bir seçenektir	0,597	0,491	0	1
14. Tuzlu yiyecekler yüksek kan basıncına neden olabilir.	0,426	0,496	0	1
15. Her gün kahvaltıda mısır gevreği yemek sağlıklıdır.	0,593	0,492	0	1
16. Hazır çorbalarda bulunan tuz miktarı sağlıklıdır.	0,558	0,498	0	1
17. Şehriye çorbası iyi bir öğle yemeği seçeneğidir.	0,147	0,355	0	1
18. Fındık ve fıstık ezmesi kremalı bisküviler, atıştırmalık olarak yoğurttan daha iyidir.	0,671	0,471	0	1
19. Bir porsiyonluk et, üç köfte büyüklüğünde olmalıdır.	0,279	0,449	0	1
20. İnsanlar sıkıldıklarında, meşgul oldukları zamana göre daha fazla yemek yerler.	0,461	0,499	0	1

4.3 ADOLESAN OBEZİTESİNİ ETKİLEYEN BİLİŞSEL VE DAVRANIŞSAL BELİRLEYİCİLER ARASINDAKİ KORELASYONA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.3. 'de de görüldüğü gibi Seçim ölçeğinin Davranış ölçeği ve alt ölçekleri, Tutum ölçeği ($r=-0,35, p<0.01$), Beslenme bilgi ($r=-0,19, p<0.01$) ve Fiziksel aktivite bilgi ($r=0,14, p<0.05$), ölçekleri ile pozitif yönde; Zorluk algısı ölçeği ($r=-0,41, p<0.01$) ile ise negatif yönde anlamlı ilişkisi bulunmuştur (Tablo 4.3). Davranış ölçeği'nin ise Tutum ölçeği ($r=0,17, p<0.01$) ve Seçim ölçeği ($r=-0,37, p<0.01$) ile pozitif yönde, Zorluk algısı ölçeği ($r=-0,50, p<0.01$) ile negatif anlamlı bir ilişki bulunmakla birlikte Beslenme ($r=-0,05, p>0.05$) ve Fiziksel aktivite bilgisi ($r=-0,10, p>0.05$) ölçekleri ile ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.3).

Zorluk algısı ölçeği ile Tutum ($r=-0,34, p<0.01$), Seçim ($r=-0,41, p<0.01$), Davranış ($r=-0,50, p<0.01$) ölçeği ve Sağlık sorumluluğu ($r=-0,30, p<0.01$), Fiziksel aktivite ($r=-0,41, p<0.01$), Beslenme ($r=-0,42, p<0.01$), ve Pozitif yaşam bakışı ($r=-0,48, p<0.01$), Kişiler arası ilişkiler ($r=-0,40, p<0.01$), Stres yönetimi ($r=-0,43, p<0.01$), ve Spiritüel sağlık ($r=-0,39, p<0.01$), alt ölçekleri arasında zayıf yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.3.).

Tutum ölçeği ile Aktivite bilgi ($r=0,25, p<0.01$), Beslenme bilgi ($r=0,17, p<0.01$), Seçim ($r=0,14, p<0.05$) ve Davranış ölçeği ($r=0,17, p<0.01$) ile Pozitif yaşam bakışı ($r=0,24, p<0.01$), Kişiler arası ilişkiler ($r=0,20, p<0.01$), Stres yönetimi ($r=0,13, p<0.05$) ve Spiritüel sağlık ($r=0,14, p<0.05$) alt ölçekleri arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.3.).

Aktivite bilgi ölçeği ile Beslenme bilgi ($r=0,49, p<0.01$) ve Seçim ölçeği ($r=0,14, p<0.05$), Pozitif yaşam bakışı ($r=0,12, p<0.05$), Kişiler arası ilişkiler ($r=0,18, p<0.01$), Stres yönetimi ($r=0,14, p<0.05$) alt ölçekleri arasında; Beslenme bilgi ölçeği ile ise Seçim ölçeği ($r=0,19, p<0.01$) ve Beslenme ($r=0,12, p<0.05$), alt ölçeği arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.3.).

Tablo 2.3. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi, Seçim ve Davranış Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasında Korelasyon Analizi

	Z	T	AB	BB	S	SS	FA	B	PYB	KAİ	SY	SPS	D
ZA	r	1,00											
	p	0,00											
T	r	-0,34**	1,00										
	p	0,00	0,00										
AB	r	-0,07	0,25**	1,00									
	p	0,22	0,00	0,00									
BB	r	-0,11	0,17**	0,49**	1,00								
	p	0,06	0,00	0,00	0,00								
S	r	-0,41**	0,35**	0,14*	0,19**	1,00							
	p	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00							
SS	r	-0,30**	0,02	-0,01	-0,10	0,19**	1,00						
	p	0,00	0,68	0,84	0,10	0,00	0,00						
FA	r	-0,41**	0,08	0,04	0,03	0,28**	0,64**	1,00					
	p	0,00	0,17	0,48	0,60	0,00	0,00	0,00					
B	r	-0,42**	0,12	0,07	0,12*	0,35**	0,55**	0,50**	1,00				
	p	0,00	0,05	0,23	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00				
PYB	r	-0,48**	0,24**	0,12*	0,07	0,37**	0,58**	0,58**	0,55**	1,00			
	p	0,00	0,00	0,04	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
KAİ	r	-0,40**	0,20**	0,18**	0,07	0,30**	0,56**	0,52**	0,54**	0,67**	1,00		
	p	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
SY	r	-0,43**	0,13*	0,14*	0,07	0,28**	0,54**	0,59**	0,53**	0,69**	0,59**	1,00	
	p	0,00	0,02	0,02	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
SPS	r	-0,39**	0,14*	0,04	0,05	0,32**	0,62**	0,62**	0,51**	0,70**	0,65**	0,57**	1,00
	p	0,00	0,02	0,45	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D	r	-0,50**	0,17**	0,10	0,05	0,37**	0,80**	0,80**	0,74**	0,86**	0,79**	0,83**	1,00
	p	0,00	0,00	0,09	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	0,00	0,00

*<0,05; **<0,01 ZA= Zorluk algısı, T= Tutum, AB= Aktivite bilgi, BB= Beslenme bilgi, S=Seçim, SS= Sağlık sorumluluğu, FA= Fiziksel aktivite, B= Beslenme, PYB= Pozitif yaşam bakışı, KAİ= Kişiler arası ilişkiler, SY= Stres yönetimi, SPS= Spiritüel sağlık, D= Davranış

4.4. FAZLA KİLOLU VE OBEZ ADOLESANLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ve SEÇİMLERİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERE AİT BULGULAR

Bu bölümde fazla kilolu ve obez adolesanların tanıtıcı özellikleri ile obeziteyi etkileyen belirleyiciler arasındaki ilişkiye ait bulgular yer almaktadır.

4.4.1. Cinsiyet ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki

Kızların Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi, Seçim, Pozitif yaşam bakışı, Kişiler arası ilişkiler puan ortalamaları; erkeklerin ise Zorluk algısı, Davranış, Sağlık sorumluluğu, Fiziksel aktivite, Beslenme, Stres yönetimi ve Spiritüel sağlık puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Ayrıca Tutum ($p<0,01$), Aktivite bilgi ($p<0,05$), Beslenme bilgi ($p<0,01$) ve Seçim ($p<0,01$) puanları kızlarda erkekelere oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4.1.).

Tablo 4.4.1 Cinsiyet ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki

	ZA	T	AB	BB	S	D	SS	FA	B	PYB	KAİ	SY	SPS
Cinsiyet	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Kız (n=121)	21,5±7,5	55,2±8,3	6,5±2,8	10,5±3,6	61,3±13,2	117,8±19,6	12,1±3,4	16,5±3,8	17,9±3,7	26,1±4,5	16,1±3,0	15,1±3,0	14,0±3,5
Erkek (n=137)	22,2±8,2	50,6±9,9	5,7±2,8	8,9±4,0	55,7±15,3	118,5±21,2	12,3±3,8	17,1±4,3	18,1±3,3	26,0±4,7	15,6±3,1	15,2±3,0	14,2±3,4
t=	-0,737	4,026	2,404	3,435	3,148	-0,305	-0,438	-1,246	-0,585	0,139	1,423	-0,316	-0,454
p=	0,462	0,000**	0,017*	0,001**	0,002**	0,760	0,662	0,214	0,559	0,890	0,156	0,752	0,650

*<0,05; **<0,01 t= t testi ZA= Zorluk algısı, T= Tutum, AB= Aktivite bilgi, BB= Beslenme bilgi, S=Seçim, SS= Sağlık sorumluluğu, FA= Fiziksel aktivite, B= Beslenme, PYB= Pozitif yaşam bakışı, KAİ= Kişiler arası ilişkiler, SY= Stres yönetimi, SPS= Spiritüel sağlık, D= Davranış

4.4.2. Aile Tipi ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki

Zorluk algısı puanları aile tipi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=7,644$; $p<0.05$). Farkın nedeni ise parçalanmış aile olanların Zorluk algısı puanlarının aile tipi çekirdek aile ($p<0.01$) ve geleneksel aile ($p<0.01$) olanların zorluk algısı puanlarından yüksek olmasıdır. Tutum puanları ($F=4,356$; $p<0.05$), Aktivite bilgi puanları ($F=6,106$; $p<0.01$), Seçim puanları ($F=5,449$; $p<0.01$), Beslenme puanları ($F=5,114$; $p<0.05$), Pozitif yaşam bakışı puanları ($F=4,051$; $p<0.05$), Kişiler arası ilişkiler puanları ($F=5,116$; $p<0.01$), Stres yönetimi ($F=6,036$; $p<0.01$), Davranış puanları ($F=5,284$; $p<0.01$) aile tipine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedenleri ise aile tipi çekirdek aile ($p<0.01$) ve geleneksel aile ($p<0.01$) olanların puanlarının aile tipi parçalanmış aile olanların puanlarından yüksek olmasıdır (Tablo 4.4.1.).

Tablo 4.4.2 Aile Tipi ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki

Aile tipi	ZA	T	AB	BB	S	D	SS	FA	B	PYB	KAİ	SY	SPS
	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Çekirdek aile (n=204)	21,2±7,5	53,4±9,2	6,3±2,7	9,8±3,9	59,8±13,7	119,7±19,8	12,3±3,6	17,1±4,2	18,3±3,4	26,3±4,4	16,1±2,9	15,4±2,9	14,2±3,4
Geleneksel aile (n=33)	22,2±8,3	52,3±10,6	6,1±3,0	9,3±3,6	53,1±17,4	117,5±19,1	12,7±3,7	16,4±3,3	17,7±3,4	25,8±4,2	15,8±3,2	14,9±3,0	14,2±3,1
Parçalanmış aile (n=21)	28,0±8,9	47,1±8,5	4,1±2,8	9,3±4,2	51,8±15,3	104,7±24,4	10,7±3,5	15,1±4,4	15,8±4,0	23,4±6,0	13,9±3,6	13,1±3,2	12,8±4,1
F	7,644	4,356	6,106	0,289	5,449	5,284	2,329	2,456	5,114	4,051	5,116	6,036	1,570
p	0,001**	0,014*	0,003**	0,750	0,005**	0,006**	0,099	0,088	0,007**	0,019*	0,007**	0,003**	0,210
PostHoc	3>1, 3>2	1>3, 2>3	1>3, 2>3		1>2, 1>3	1>3, 2>3			1>3, 2>3	1>3	1>3, 2>3	1>3, 2>3	

*<0,05; **<0,01 F= Anova ZA= Zorluk algısı, T= Tutum, AB= Aktivite bilgi, BB= Beslenme bilgi, S=Seçim, SS= Sağlık sorumluluğu, FA= Fiziksel aktivite, B= Beslenme, PYB= Pozitif yaşam bakışı, KAİ= Kişiler arası ilişkiler, SY= Stres yönetimi, SPS= Spiritüel sağlık, D= Davranış

4.4.3. Anne-Baba Eğitim Düzeyi ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki

Fazla kilolu ve obez adolesanların anne ve babalarının eğitim düzeyi ile obezite belirleyicileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4.3.).



Tablo 4.4.3. Anne-baba eğitim düzeyi ile obezite belirleyicileri arasındaki ilişki

	ZA	T	AB	BB	S	D	SS	FA	B	PYB	KAİ	SY	SPS
Anne Eğitim Düzeyi	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
İlkokul ↓ (n=67)	22,3±7,9	51,1±9,6	5,8±2,8	9,3±4,3	57,4±15,0	116,7±21,5	12,0±3,3	16,7±4,0	17,8±3,7	25,4±4,8	15,6±3,3	15,3±3,2	14,0±3,6
Ortaokul (n=67)	22,3±8,1	52,3±8,9	6,0±2,8	9,2±4,0	58,7±15,0	118,7±19,6	12,6±3,5	17,1±3,8	18,3±3,4	25,7±4,4	15,9±3,2	15,1±2,8	14,0±3,2
Lise (n=81)	21,8±7,8	54,1±9,5	6,7±2,8	10,4±3,4	56,6±14,9	117,2±20,1	11,5±3,7	16,4±4,4	17,6±3,3	26,7±4,4	15,9±2,8	15,2±3,0	13,9±3,4
Üniversite (n=43)	20,6±7,8	53,6±9,8	5,6±3,0	9,5±4,0	62,4±12,4	121,5±20,9	13,3±3,8	17,5±4,2	18,6±3,6	26,3±4,9	16,2±3,0	15,1±3,1	14,6±3,4
F	0,543	1,365	1,868	1,619	1,605	0,581	2,581	0,809	1,058	1,177	0,392	0,030	0,359
p	0,654	0,254	0,136	0,185	0,189	0,628	0,054	0,490	0,368	0,319	0,759	0,993	0,783
Baba Eğitim Düzeyi													
İlkokul ↓ (n=47)	23,0±7,9	51,4±10,3	5,6±3,0	9,0±4,4	56,1±14,0	117,4±21,9	11,9±3,9	16,7±4,5	17,9±3,3	25,9±4,8	15,7±2,9	15,0±3,5	14,4±3,8
Ortaokul (n=76)	20,9±7,7	52,3±9,2	6,0±2,6	9,5±3,7	59,1±14,1	119,9±20,5	12,7±3,6	17,2±4,1	18,7±3,5	26,0±4,3	15,9±3,4	15,4±2,9	14,1±3,3
Lise (n=87)	22,6±8,1	52,9±9,0	6,4±2,7	10,0±3,9	57,6±15,5	115,6±22,2	12,0±3,6	16,4±4,2	17,6±3,8	25,6±5,2	15,6±3,0	15,0±3,0	13,4±3,5
Üniversite (n=48)	20,8±7,7	54,6±9,9	6,1±3,1	10,0±3,8	60,4±14,5	121,0±14,7	12,3±3,4	17,2±3,4	17,8±2,9	27,0±3,5	16,4±2,6	15,3±2,8	15,0±3,0
F	1,294	0,964	0,805	0,781	0,841	0,974	0,719	0,654	1,407	1,000	0,653	0,235	2,495
p	0,277	0,410	0,492	0,505	0,473	0,405	0,541	0,581	0,241	0,394	0,582	0,872	0,060

F= Anova ZA= Zorluk algısı, T= Tutum, AB= Aktivite bilgi, BB= Beslenme bilgi, S=Seçim, SS= Sağlık sorumluluğu, FA= Fiziksel aktivite, B= Beslenme, PYB= Pozitif yaşam bakışı, KAİ= Kişiler arası ilişkiler, SY= Stres yönetimi, SPS= Spittüel sağlık, D= Davranış

4.4.4. Ailenin Ekonomik Durumu ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki

Ailenin ekonomik durumu çok iyi olanların tutum puanları ($\bar{x}=50,6$), ailenin ekonomik durumu iyi olanların tutum puanlarından ($\bar{x}=53,8$) anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($t=-2,566$; $p<0.05$). Ailenin ekonomik durumu çok iyi olanların fiziksel aktivite puanları ($\bar{x}=17,8$), ailenin ekonomik durumu iyi fiziksel aktivite puanlarından ($\bar{x}=16,4$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($t=2,549$; $p<0.05$) (Tablo 4.4.4.).





Tablo 4.4.4. Ailenin Ekonomik Durumu ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki

	ZA	T	AB	BB	S	D	SS	FA	B	PYB	KAİ	SY	SPS
Ailenin Ekonomik Durumu	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Çok iyi (n=82)	21,2±8,5	50,6±9,4	5,6±2,8	9,1±4,2	58,4±15,9	120,3±21,5	12,7±3,6	17,8±4,2	18,2±3,9	26,2±4,6	16,1±3,2	15,2±2,9	14,1±3,7
İyi (n=176)	22,2±7,6	53,8±9,3	6,3±2,8	9,9±3,8	58,3±14,0	117,2±19,9	12,0±3,6	16,4±4,0	17,9±3,3	25,9±4,6	15,7±3,0	15,2±3,1	14,1±3,3
t	-0,940	-2,566	-1,872	-1,589	0,094	1,144	1,534	2,549	0,537	0,485	0,921	0,089	0,089
p	0,348	0,011*	0,062	0,113	0,925	0,254	0,126	0,011*	0,592	0,628	0,358	0,929	0,929

*<0,05; **<0,01 t= t testi ZA= Zorluk algısı, T= Tutum, AB= Aktivite bilgi, BB= Beslenme bilgi, S=Seçim, SS= Sağlık sorumluluğu, FA= Fiziksel aktivite, B= Beslenme, PYB= Pozitif yaşam bakışı, KAİ= Kişiler arası ilişkiler, SY= Stres yönetimi, SPS= Spiritüel sağlık, D= Davranış

4.4.5. Sağlık Durumu ile obezite belirleyicileri arasındaki ilişki

Tanı konulmuş hastalığı olmayanların Aktivite bilgi puanları ($\bar{x}=6,3$), tanı konulmuş hastalığı olanların Aktivite bilgi puanlarına göre ($\bar{x}=5,2$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($t=2,307$; $p<0.05$). Sağlık algısı çok iyi olanların Zorluk algısı puanları ($\bar{x}=20,2$), sağlık algısı iyi olanların zorluk algısı puanlarına göre ($\bar{x}=24,0$) anlamlı derecede düşük ($t=-4,004$; $p<0.01$) bulunmuştur. Davranış puanları ($t=4,217$; $p<0.01$), Sağlık sorumluluğu puanları ($t=2,774$; $p<0.01$), Fiziksel aktivite puanları ($t=3,622$; $p<0.01$), Beslenme puanları ($t=3,273$; $p<0.01$), Pozitif yaşam bakışı puanları ($t=4,154$; $p<0.01$), Kişiler arası ilişkiler puanları ($t=2,341$; $p<0.01$), Stres yönetimi puanları ($t=4,744$; $p<0.01$), Spiritüel sağlık puanları ($t=2,520$; $p<0.01$) sağlık algısı iyi olanların Davranış ve alt boyutu puanlarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4.5.).

Tablo 4.4.5. Sağlık durumu ile obezite belirleyicileri arasındaki ilişki

	ZA	T	AB	BB	S	D	SS	FA	B	PYB	KAİ	SY	SPS
Tanı Konulmuş Hastalık Durumu	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Hayır (n=212)	21,5±7,8	52,6±9,6	6,3±2,7	9,9±3,8	58,3±14,5	21,5±7,8	12,1±3,6	16,8±4,1	18,1±3,4	26,0±4,4	15,8±3,0	15,1±3,0	13,9±3,3
Evet (n=46)	23,3±8,5	53,5±8,9	5,2±3,2	8,8±4,2	58,3±15,0	23,3±8,5	12,7±3,8	16,8±3,9	17,7±3,9	26,3±5,3	16,1±3,3	15,3±3,2	14,7±3,7
t	-1,359	-0,565	2,307	1,629	0,027	-1,359	-0,878	0,118	0,630	-0,433	-0,519	-0,386	-1,470
p	0,175	0,573	0,045*	0,104	0,978	0,175	0,381	0,906	0,529	0,665	0,604	0,700	0,143
Düzenli İlaç Kullanımı													
Hayır (n=230)	21,6±7,7	52,8±9,6	6,2±2,8	9,6±4,0	58,5±14,3	21,6±7,7	12,3±3,6	16,9±4,2	18,1±3,4	26,1±4,5	15,9±3,0	15,3±2,9	14,1±3,4
Evet (n=28)	24,1±9,2	52,3±8,0	5,6±3,0	9,9±3,5	57,1±17,2	24,1±9,2	11,4±3,5	16,0±3,6	17,3±4,4	25,1±5,7	15,1±3,6	14,2±3,4	13,7±3,7
t	-1,580	0,304	1,053	-0,313	0,449	-1,580	1,301	1,179	1,108	1,062	1,302	1,790	0,641
p	0,115	0,728	0,293	0,755	0,654	0,115	0,194	0,240	0,269	0,289	0,194	0,075	0,522
Sağlık Algısı													
Çok iyi (n=146)	20,2±7,2	52,9±9,5	6,1±2,8	9,7±3,8	58,5±15,3	20,2±7,2	12,8±3,7	17,6±4,0	18,6±3,2	27,0±4,0	16,2±2,9	15,9±2,7	14,5±3,4
İyi (n=112)	24,0±8,3	52,6±9,4	6,1±2,9	9,6±4,1	58,1±13,6	24,0±8,3	11,5±3,4	15,8±4,0	17,2±3,7	24,7±5,0	15,3±3,2	14,2±3,1	13,5±3,4
t	-4,004	0,272	0,191	0,210	0,251	-4,004	2,774	3,622	3,273	4,154	2,341	4,744	2,520
p	0,000**	0,786	0,849	0,834	0,802	0,000**	0,006**	0,000**	0,001**	0,000**	0,020*	0,000**	0,012*

*<0,05; **<0,01 t= t testi ZA= Zorluk algısı, T= Tutum, AB= Aktivite bilgi, BB= Beslenme bilgi, S=Seçim, SS= Sağlık sorumluluğu, FA= Fiziksel aktivite, B= Beslenme, PYB= Pozitif yaşam bakışı, KAİ= Kişiler arası ilişkiler, SY= Stres yönetimi, SPS= Spiritüel sağlık, D= Davranış

4.4.6 Ailenin Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki

Anne babası spor yapanların Zorluk algısı puanları yapmayanlara göre anlamlı derecede yüksek ($t=2,006$; $p<0.05$); Fiziksel aktivite puanları ($t=-3,837$; $p=0<0.05$) anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Aileyle birlikte spor yapanların Zorluk algısı puanları ($\bar{x}=22,6$), aileyle birlikte spor yapmayanların zorluk algısı puanlarından ($\bar{x}=20,5$) yüksek bulunmuştur ($t=2,098$; $p<0.05$). Aileyle birlikte spor yapanların Davranış puanları ($t=-2,400$; $p<0.05$), Fiziksel aktivite puanları ($t=-2,047$; $p<0.05$), Kişiler arası ilişkiler puanları ($t=-2,734$; $p<0.01$), Stres yönetimi puanları ($t=-2,417$; $p<0.05$) ve Spiritüel sağlık puanları ($t=-2,692$; $p<0.01$) aileyle birlikte spor yapmayanların davranış ve alt ölçekleri puanlarına göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Tablo 4.4.6.)

Tablo 4.4.6. Ailenin Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki

	ZA	T	AB	BB	S	D	SS	FA	B	PYB	KAİ	SY	SPS
Anne Baba Spor Yapma Durumu	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Evet (n=140)	22,8±8,2	53,2±9,3	6,4±2,6	9,7±3,8	56,9±14,3	116,0±20,8	11,9±3,6	16,0±3,9	17,9±3,6	25,7±4,8	16,0±3,0	14,9±3,2	13,7±3,4
Hayır (n=118)	20,8±7,4	52,2±9,7	5,8±3,0	9,6±4,1	59,9±14,8	120,7±19,8	12,6±3,5	17,9±4,1	18,2±3,3	26,4±4,3	15,7±3,1	15,4±2,8	14,5±3,4
t	2,006	0,807	1,821	0,146	-1,658	-1,840	-1,670	-3,837	-0,666	-1,254	0,801	-1,327	-1,904
p	0,046*	0,421	0,074	0,884	0,099	0,067	0,096	0,000**	0,506	0,211	0,424	0,186	0,058
Aileyle Birlikte Spor Yapma Durumu													
Evet (n=163)	22,6±7,8	53,0±9,2	6,1±2,9	9,5±3,9	57,8±14,1	115,9±19,9	12,1±3,5	16,4±3,9	17,8±3,4	25,6±4,6	15,5±3,1	14,8±2,9	13,6±3,4
Hayır (n=95)	20,5±8,0	52,4±9,9	6,1±2,8	9,9±4,0	59,3±15,5	122,1±20,8	12,5±3,8	17,5±4,4	18,3±3,7	26,7±4,6	16,5±2,9	15,8±3,1	14,8±3,3
t	2,098	0,416	0,072	-0,856	-0,788	-2,400	-0,797	-2,047	-1,180	-1,902	-2,734	-2,417	-2,692
p	0,037*	0,678	0,943	0,393	0,431	0,017*	0,426	0,042	0,239	0,058*	0,007**	0,016*	0,008**

*<0,05; **<0,01 t= t testi ZA= Zorluk algısı, T= Tutum, AB= Aktivite bilgi, BB= Beslenme bilgi, S=Seçim, SS= Sağlık sorumluluğu, FA= Fiziksel aktivite, B= Beslenme, PYB= Pozitif yaşam bakışı, KAİ= Kişiler arası ilişkiler, SY= Stres yönetimi, SPS= Spiritüel sağlık, D= Davranış

4.4.7. Ailenin Yemek Yeme Durumu ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki

Aileyle birlikte yemek yiyenlerin Tutum puanları ($t=3,339$; $p<0.01$), Pozitif yaşam bakışı puanları ($t=2,098$; $p<0.05$), Stres yönetimi puanları ($t=2,609$; $p<0.05$) aile ile birlikte yemeyenlerin puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4.7.).



Tablo 4.4.7. Ailenin Yemek Yeme Durumu ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki

	ZA	T	AB	BB	S	D	SS	FA	B	PYB	KAİ	SY	SPS
Evde Yemek Yapma Durumu	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Evet (n=247)	21,9±7,9	52,6±9,5	6,1±2,8	9,6±3,9	58,2±14,7	118,0±20,3	12,2±3,6	16,8±4,0	18,0±3,5	26,1±4,5	15,8±3,1	15,2±3,0	14,0±3,4
Hayır (n=11)	19,6±8,4	56,3±9,0	6,5±2,5	10,3±4,6	61,0±11,2	121,5±23,8	12,5±2,5	18,3±5,2	18,7±4,1	24,9±6,8	17,1±2,7	15,4±3,9	14,6±3,7
t	0,949	-1,259	-0,534	-0,518	-0,623	-0,543	-0,212	-1,198	-0,694	0,814	-1,375	-0,217	-0,562
p	0,344	0,209	0,594	0,605	0,534	0,587	0,832	0,232	0,488	0,417	0,170	0,828	0,575
Aileyle Birlikte Yemek Yeme Durumu													
Evet (n=225)	21,4±7,5	53,5±9,2	6,2±2,8	9,7±3,9	59,0±13,8	119,0±19,9	12,3±3,6	16,9±4,0	18,1±3,4	26,2±4,4	15,9±3,1	15,4±2,9	14,1±3,3
Hayır (n=33)	24,6±10,1	47,7±9,5	5,3±3,0	9,2±4,1	53,3±18,4	112,5±23,4	11,8±3,8	16,3±4,9	17,1±4,3	24,5±5,6	15,4±2,6	13,9±3,3	13,6±4,1
t	-2,137	3,339	1,681	0,679	2,114	1,701	0,751	0,784	1,573	2,098	0,922	2,609	0,890
p	0,096	0,001**	0,094	0,498	0,096	0,090	0,453	0,434	0,117	0,037*	0,357	0,010*	0,375

*<0,05; **<0,01 t= t testi ZA= Zorluk algısı, T= Tutum, AB= Aktivite bilgi, BB= Beslenme bilgi, S=Seçim, SS= Sağlık sorumluluğu, FA= Fiziksel aktivite, B= Beslenme, PYB= Pozitif yaşam bakışı, KAİ= Kişiler arası ilişkiler, SY= Stres yönetimi, SPS= Spiritüel sağlık, D= Davranış

4.4.8. Günlük Tv İnternet Kullanma Süresi ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki

Davranış puanları ($F=4,825$; $p<0.01$), Sağlık sorumluluğu puanları ($F=9,328$; $p<0.01$), Fiziksel aktivite puanları ($F=4,222$; $p<0.05$) ve Spiritüel sağlık puanları ($F=4,588$; $p<0.05$) günlük tv internet kullanma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni Günlük tv internet kullanma süresi 1 saat ve altı olanların davranış ve alt ölçek puanlarının günlük tv internet kullanma süresi 2-3 saat olanların ($p<0.05$) ve 3 saat üzeri olanların ($p<0.05$) puanlarından yüksek olmasıdır (Tablo 4.4.8.)



Tablo 4.4.8. Günlük Tv İnternet Kullanma Süresi ile Obezite Belirleyicileri Arasındaki İlişki

	ZA	T	AB	BB	S	D	SS	FA	B	PYB	KAİ	SY	SPS
Günlük Tv İnternet Kullanma Süresi	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
1 saat ve altı (n=101)	21,1±7,5	52,5±9,4	5,5±3,3	9,2±4,6	58,8±15,0	122,3±21,3	13,4±3,8	17,7±4,1	18,5±3,5	26,7±4,6	16,0±3,3	15,6±3,0	14,5±3,4
2-3 saat (n=109)	21,7±7,0	53,7±9,0	6,5±2,3	9,9±3,4	58,7±14,2	117,2±17,8	11,7±3,2	16,3±3,9	18,0±3,2	25,9±4,2	16,0±2,8	15,1±2,9	14,3±3,1
3 saat üzeri (n=48)	23,9±10,3	51,2±10,4	6,4±2,4	10,1±3,2	56,5±14,8	111,6±22,4	11,1±3,5	16,1±4,3	17,1±3,9	24,9±5,2	15,3±3,0	14,4±3,2	12,8±3,8
F	2,138	1,185	3,982	1,445	0,477	4,825	9,328	4,222	2,622	2,589	1,162	2,377	4,588
p	0,120	0,307	0,020*	0,238	0,621	0,009**	0,000**	0,016*	0,075	0,077	0,314	0,095	0,011*
PostHoc			2>1			1>3	1>2, 1>3	1>2, 1>3					1>3, 2>3

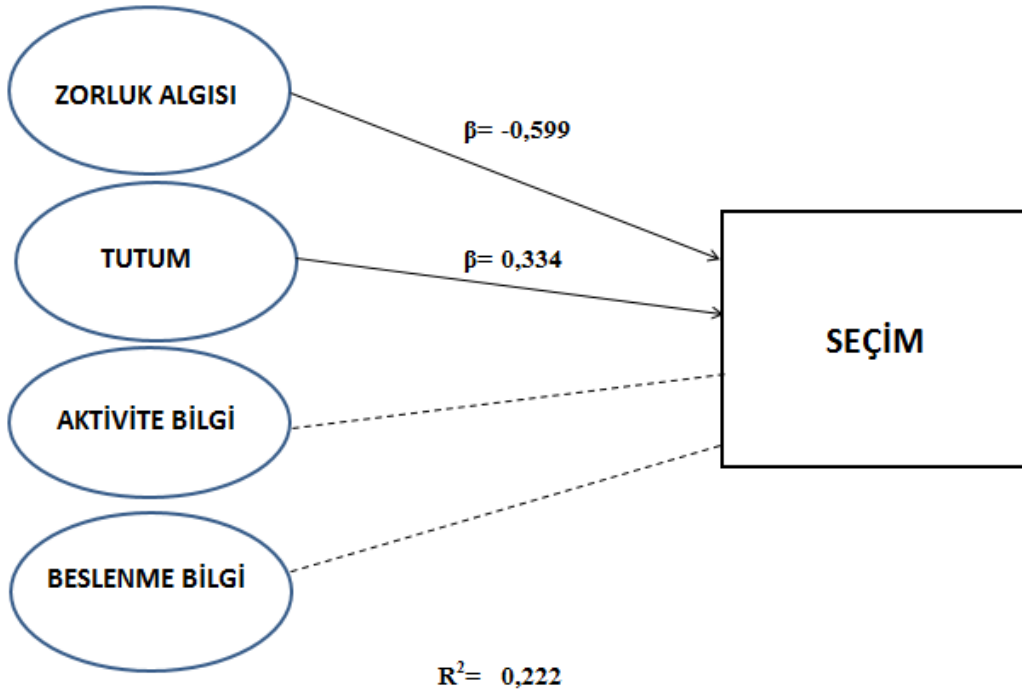
*<0,05; **<0,01 F= Anova ZA= Zorluk algısı, T= Tutum, AB= Aktivite bilgi, BB= Beslenme bilgi, S=Seçim, SS= Sağlık sorumluluğu, FA= Fiziksel aktivite, B= Beslenme, PYB= Pozitif yaşam bakışı, KAİ= Kişiler arası ilişkiler, SY= Stres yönetimi, SPS= Spiritüel sağlık, D= Davranış

4.5. ADOLESAN OBEZİTESİNİ ETKİLEYEN BİLİŞSEL BELİRLEYİCİLERİN “ADOLESAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ SEÇİMLERİ” ÜZERİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Zorluk algısı, Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi ile Seçim arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan Çoklu regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=19,343$; $p<0.01$). Seçim düzeyinin belirleyicisi olarak Zorluk algısı, Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,222$). Adolesanların Sağlıklı yaşam Biçimi Zorluk algısı Sağlıklı yaşam biçimi seçimlerini azaltmaktadır ($\beta=-0,599$). Adolesanların Sağlıklı yaşam Biçimi Tutum düzeyi Sağlıklı yaşam biçimi seçimlerini arttırmaktadır ($\beta=0,334$). Adolesanların Aktivite bilgi düzeyi ($p=0.953>0.05$) ve Beslenme bilgi düzeyi ($p=0.059>0.05$) seçimlerini etkilememektedir.

Tablo 4.5 Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Seçim Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	p	F	Model (p)	R^2
Seçim	Sabit	49,319	7,913	0,000	19,343	0,000	0,222
	Zorluk Algısı	-0,599	-	0,000			
			5,521				
	Tutum	0,334	3,577	0,000			
	Aktivite Bilgi	0,019	0,058	0,953			
	Beslenme Bilgi	0,450	1,897	0,059			



Şekil 4.5. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Seçim Üzerine Etkisi

4.6. ADOLESAN OBEZİTESİNİ ETKİLEYEN BİLİŞSEL BELİRLEYİCİLERİN “ADOLESAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI” ÜZERİNE ETKİSİ

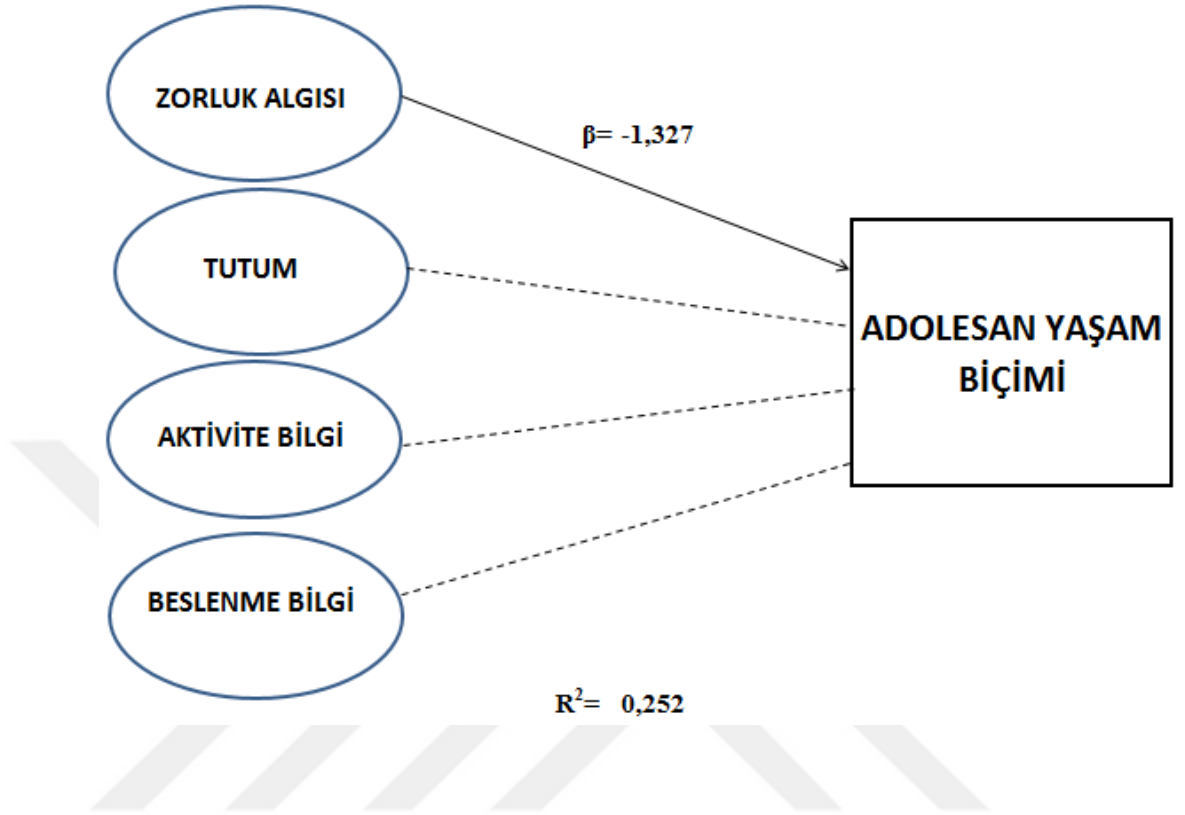
Bu bölümde adolesan obezitesini etkileyen bilişsel belirleyicilerin Adolesan Yaşam Biçimi Davranışları ve alt ölçekleri üzerine etkisine ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.6.1. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Adolesan Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi

Zorluk algısı, Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi ile Adolesan Yaşam Biçimi Davranışları arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=22,678$; $p<0.01$). Adolesan yaşam biçimi davranışı düzeyinin belirleyicisi olarak Zorluk algısı, Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,252$). Adolesanların Sağlıklı yaşam Biçimi Zorluk algısı düzeyi Adolesan yaşam biçimi davranışı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-1,327$). Adolesanların Sağlıklı yaşam Biçimi Tutum düzeyi ($p>0.05$), Aktivite bilgi düzeyi ($p>0.05$) ve Beslenme bilgi düzeyi ($p>0.05$) adolesan yaşam biçimi davranışlarını etkilememektedir.

Tablo 4.6.1. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Adolesan Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Adolesan Yaşam Biçimi Davranışları	Sabit	147,854	17,280	0,000	22,678	0,000	0,252
	Zorluk	-1,327	-8,913	0,000			
	Algısı						
	Tutum	-0,049	-0,386	0,700			
	Aktivite	0,660	1,440	0,151			
	Bilgi						
	Beslenme	-0,217	-0,668	0,505			
	Bilgi						



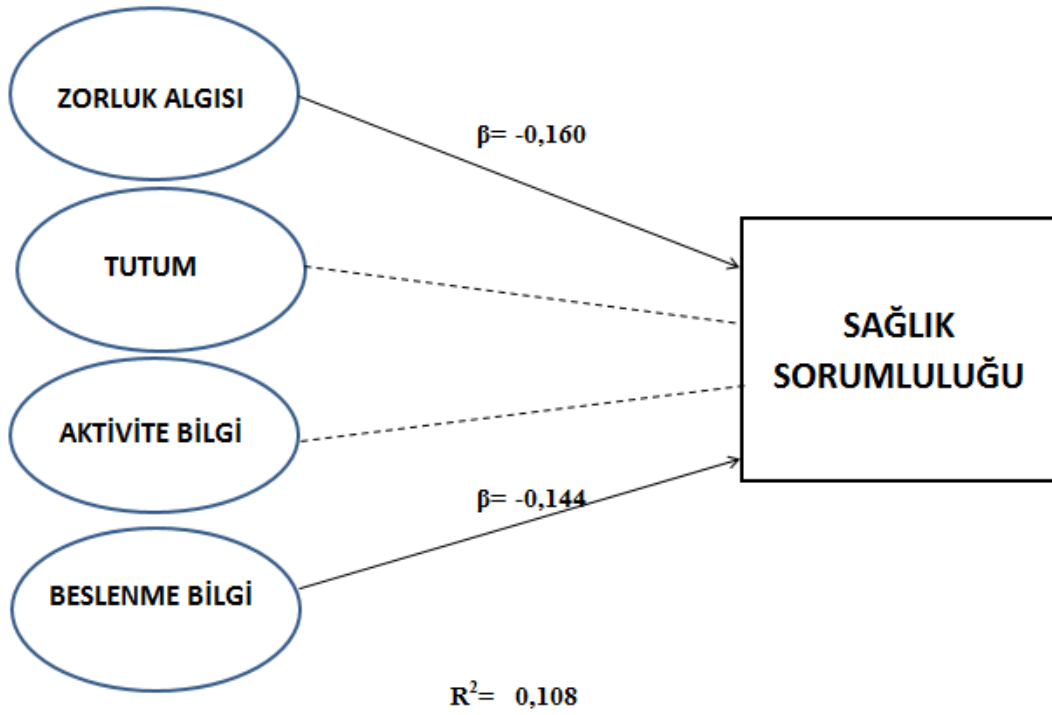
**Şekil 4.6.1. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin
Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Üzerine Etkisi**

4.6.2 Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Sağlık Sorumluluğu Üzerine Etkisi

Zorluk algısı, Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi ile Sağlık sorumluluğu arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=8,758$; $p<0.01$). Sağlık sorumluluğu düzeyinin belirleyicisi olarak Zorluk algısı, Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,108$). Adolesanların Sağlıklı yaşam Biçimi Zorluk algısı düzeyi ($\beta=-0,160$) ve Beslenme bilgi düzeyi ($\beta=-0,144$) Sağlık sorumluluğu davranış düzeyini azaltmaktadır. Adolesanların Tutum düzeyi ($p>0.05$) ve Aktivite bilgi düzeyi ($p>0.05$) Sağlık sorumluluğu düzeyini etkilememektedir.

Tablo 4.6.2 Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Sağlık Sorumluluğu Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Sağlık Sorumluluğu	Sabit	18,330	11,112	0,000	8,758	0,000	0,108
	Zorluk Algısı	-0,160	-5,579	0,000			
	Tutum	-0,032	-1,279	0,202			
	Aktivite Bilgi	0,075	0,854	0,394			
	Beslenme Bilgi	-0,144	-2,302	0,022			



Şekil 4.6.1. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Sağlık Sorumluluğu Üzerine Etkisi

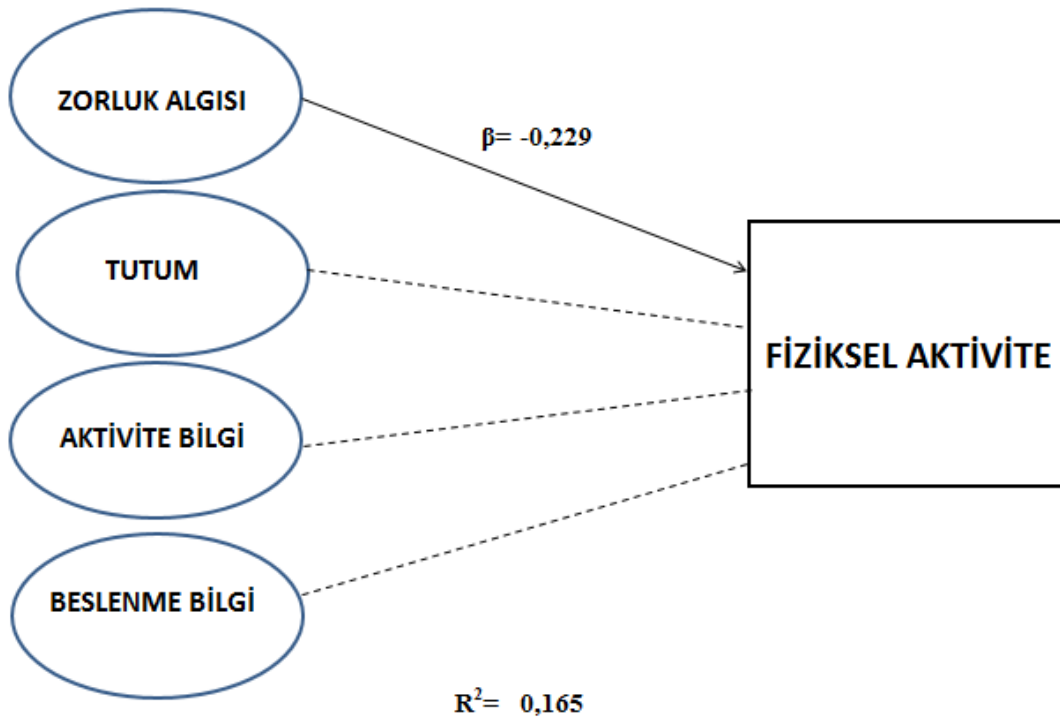
4.6.3 Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi

Zorluk algısı, Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi ile Fiziksel aktivite arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=13,731$; $p<0.01$). Fiziksel aktivite düzeyinin belirleyicisi olarak Zorluk algısı, Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,165$). Adolesanların Sağlıklı yaşam Biçimi Zorluk algısı düzeyi Fiziksel aktivite düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,229$). Adolesanların Tutum düzeyi ($p>0.05$), Aktivite bilgi düzeyi ($p>0.05$) ve Beslenme bilgi düzeyi ($p>0.05$) Fiziksel aktivite düzeyini etkilememektedir.

Tablo 4.6.3 Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Fiziksel

Aktivite Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Fiziksel	Sabit	23,390	12,902	0,000	13,731	0,000	0,165
Aktivite	Zorluk Algısı	-0,229	-7,248	0,000			
	Tutum	-0,032	-1,169	0,243			
	Aktivite Bilgi	0,061	0,626	0,532			
	Beslenme Bilgi	-0,027	-0,397	0,692			



Şekil 4.6.3. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi

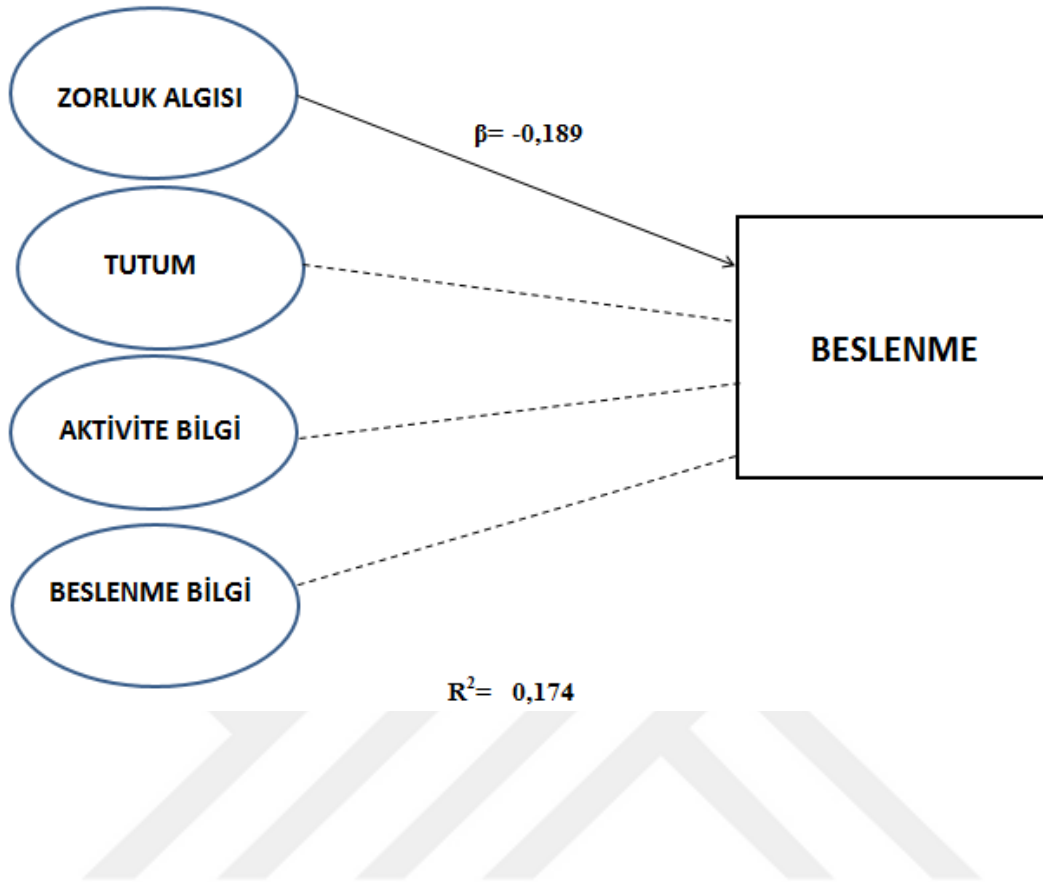
4.6.4. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Beslenme Üzerine

Etkisi

Zorluk algısı, Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi ile Beslenme davranışı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=14,542$; $p<0.01$). Beslenme davranışının belirleyicisi olarak Zorluk algısı, Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,174$). Adolesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk algısı düzeyi Beslenme davranışlarını azaltmaktadır ($\beta=-0,189$). Adolesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum düzeyi ($p>0.05$) Aktivite bilgi düzeyi ($p>0.05$) ve Beslenme bilgi düzeyi ($p>0.05$) Beslenme davranış düzeyini etkilememektedir.

Tablo 4.6.4. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Beslenme Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Beslenme	Sabit	22,240	14,473	0,000	14,542	0,000	0,174
	Zorluk Algısı	-0,189	-7,085	0,000			
	Tutum	-0,016	-0,709	0,479			
	Aktivite Bilgi	0,020	0,244	0,808			
	Beslenme Bilgi	0,067	1,150	0,251			



Şekil 2.6.4. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Beslenme Üzerine Etkisi

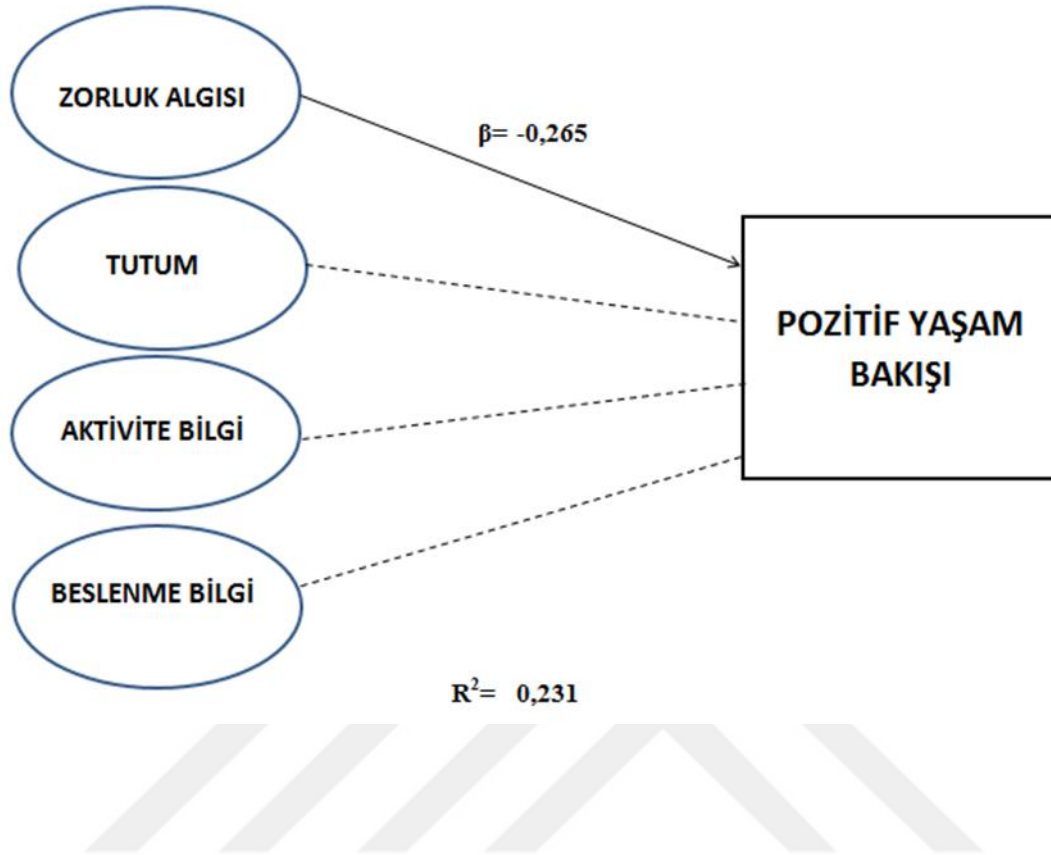
4.6.5 Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Pozitif Yaşam Bakışı

Üzerine Etkisi

Zorluk algısı, Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi ile Pozitif yaşam bakışı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=20,286$; $p<0.01$). Pozitif yaşam bakışı düzeyinin belirleyicisi olarak Zorluk algısı, Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,231$). Adolesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk algısı düzeyi Pozitif yaşam bakışı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,265$). Adolesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum düzeyi ($p>0.05$), Aktivite bilgi düzeyi ($p>0.05$) ve Beslenme bilgi düzeyi ($p>0.05$) Pozitif yaşam bakışı düzeyini etkilememektedir.

Tablo 4.6.5 Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Pozitif Yaşam Bakışı Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Pozitif Yaşam Bakışı	Sabit	29,569	15,113	0,000	20,286	0,000	0,231
	Zorluk Algısı	-0,265	-7,770	0,000			
	Tutum	0,032	1,097	0,274			
	Aktivite Bilgi	0,151	1,439	0,151			
	Beslenme Bilgi	-0,040	-0,539	0,591			



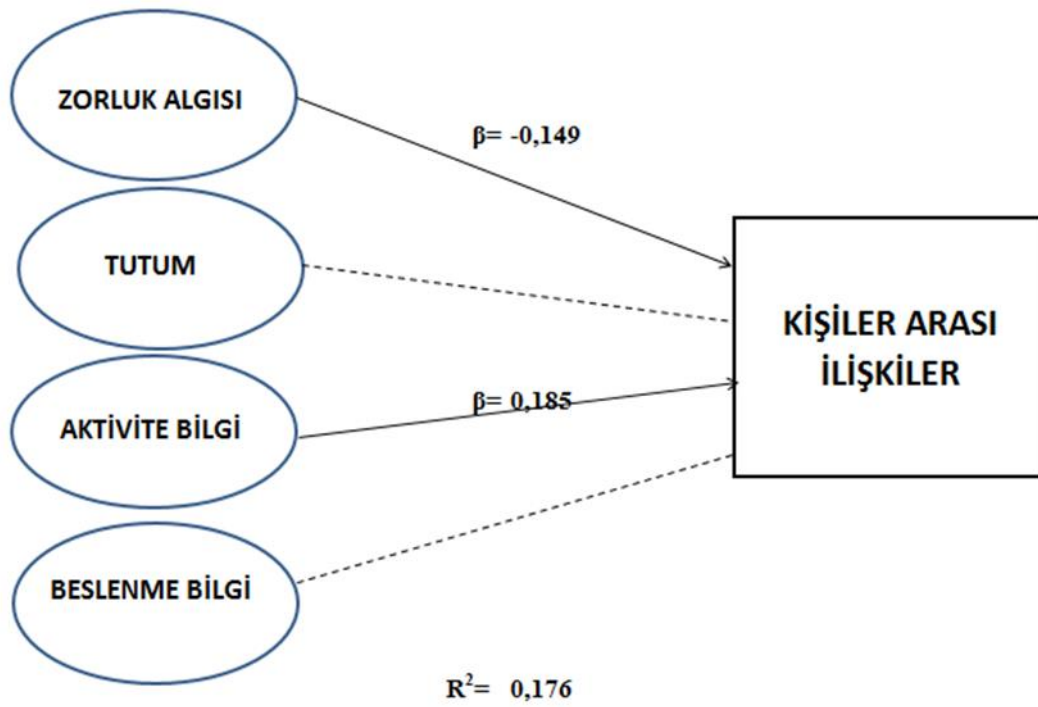
Şekil 4.6.3. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Pozitif Yaşam Bakışı Üzerine Etkisi

4.6.6. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Kişiler Arası İlişkiler Üzerine Etkisi

Zorluk algısı, Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi ile Kişiler arası ilişkiler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=14,759$; $p<0.01$). Kişiler arası ilişkiler düzeyinin belirleyicisi olarak Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk algısı, Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,176$). Adolesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk algısı düzeyi Kişiler arası ilişkiler düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,149$), Aktivite bilgi düzeyi ise Kişiler arası ilişkiler düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,185$). Adolesanların Tutum düzeyi ($p>0.05$) ve Beslenme bilgi düzeyi ($p>0.05$) Kişiler arası ilişkiler düzeyini etkilememektedir.

Tablo 4.6.6 Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Kişiler Arası İlişkiler Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Kişiler Arası İlişkiler	Sabit	17,854	13,281	0,000	14,759	0,000	0,176
	Zorluk Algısı	-0,149	-6,390	0,000			
	Tutum	0,011	0,528	0,598			
	Aktivite Bilgi	0,185	2,568	0,011			
	Beslenme Bilgi	-0,044	-0,857	0,392			



Şekil 4.6.6 Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Kişiler Arası İlişkiler Üzerine Etkisi

4.6.7. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Stres Yönetimi

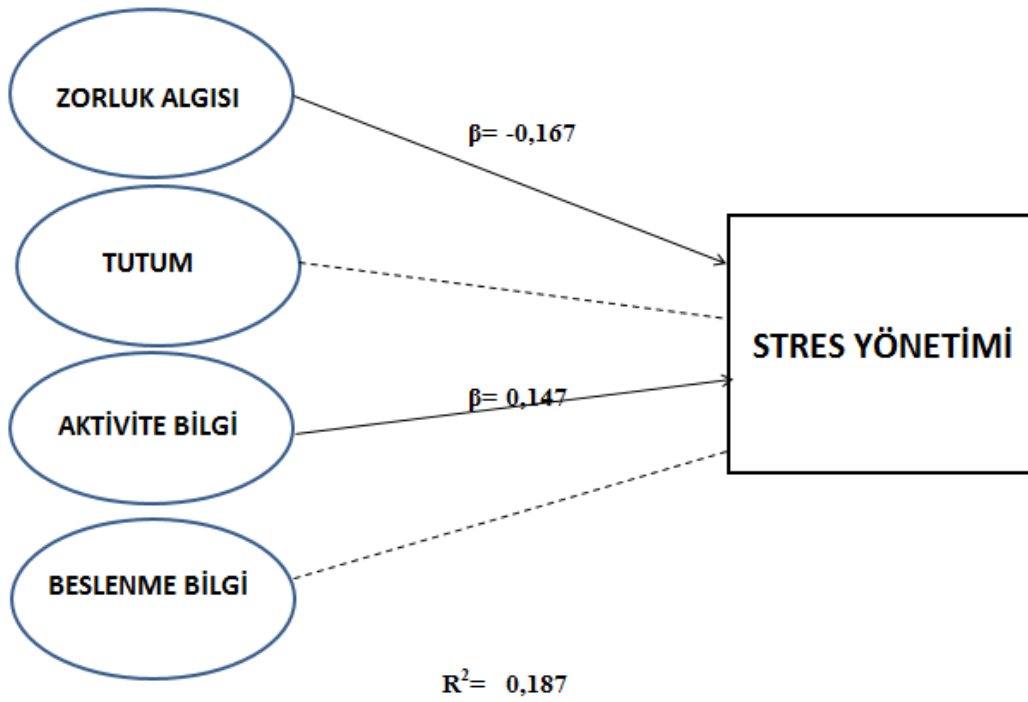
Üzerine Etkisi

Zorluk algısı, Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi ile Stres yönetimi arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=15,751$; $p<0.01$). Stres yönetimi düzeyinin belirleyicisi olarak Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk algısı, Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,187$). Adolesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk algısı düzeyi Stres yönetimi düzeyini azaltırken ($\beta=-0,167$) Aktivite bilgi düzeyi ise Stres yönetimi düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,147$). Adolesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum düzeyi ($p>0.05$) ve Beslenme bilgi düzeyi ($p>0.05$) Stres yönetimi düzeyini etkilememektedir.

Tablo 4.6.7. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Stres Yönetimi

Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Stres Yönetimi	Sabit	18,902	14,391	0,000	15,751	0,000	0,187
	Zorluk Algısı	-0,167	-7,290	0,000			
	Tutum	-0,014	-0,708	0,480			
	Aktivite Bilgi	0,147	2,092	0,037			
	Beslenme Bilgi	-0,026	-0,525	0,600			



Şekil 4.6.4. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Stres Yönetimi Üzerine Etkisi

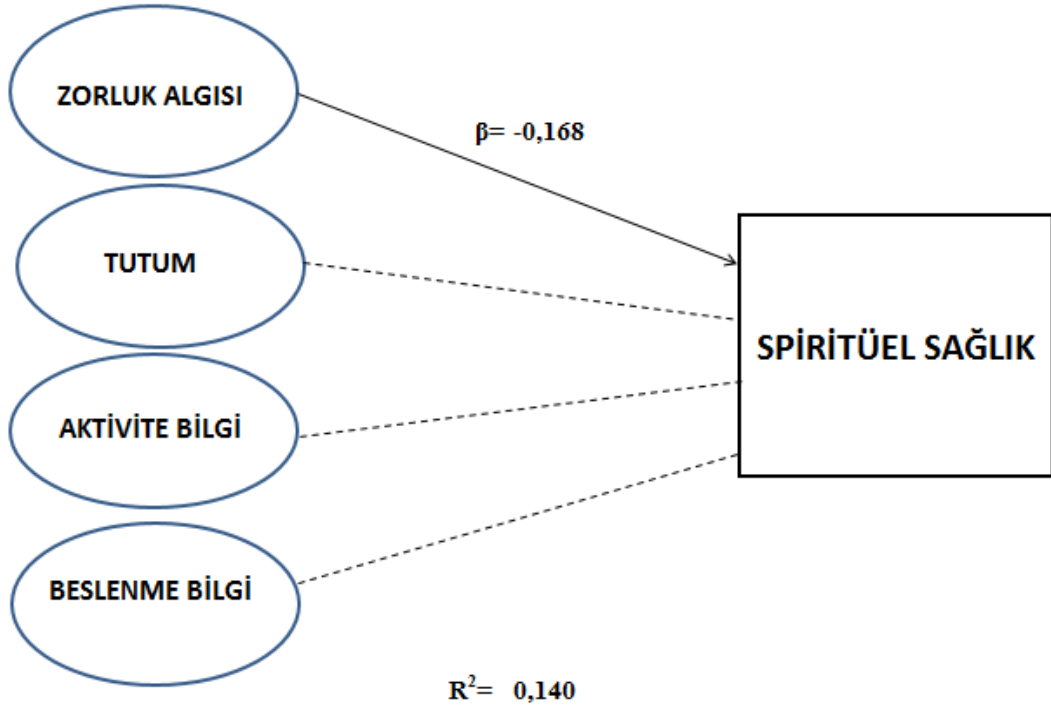
4.6.8. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Spiritüel Sağlık

Üzerine Etkisi

Zorluk algısı, Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi ile Spiritüel sağlık arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=11,491$; $p<0.01$). Spiritüel sağlık düzeyinin belirleyicisi olarak Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk algısı, Tutum, Aktivite bilgi, Beslenme bilgi değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,140$). Adolesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk algısı düzeyi Spiritüel sağlık düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,168$). Adolesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum düzeyi ($p>0.05$), Aktivite bilgi düzeyi ($p>0.05$) ve Beslenme bilgi düzeyi ($p>0.05$) Spiritüel sağlık düzeyini etkilememektedir.

Tablo 4.6.8. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Spiritüel Sağlık Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Spiritüel Sağlık	Sabit	17,569	11,458	0,000	11,491	0,000	0,140
	Zorluk Algısı	-0,168	-6,304	0,000			
	Tutum	0,001	0,061	0,951			
	Aktivite Bilgi	0,021	0,254	0,800			
	Beslenme Bilgi	-0,003	-0,044	0,965			



Şekil 4.6.5. Zorluk Algısı, Tutum, Aktivite Bilgi, Beslenme Bilgi Düzeyinin Spiritüel Sağlık Üzerine Etkisi

5.TARTIŞMA

Bu çalışma fazla kilolu ve obez adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve seçimlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi seçimleri ve davranışları üzerinde bilişsel değişkenler (zorluk algısı, tutum, beslenme ve fiziksel aktivite bilgisi) ve sosyo-demografik özelliklerin (cinsiyet, aile tipi, anne ve baba eğitim düzeyi, aile sosyal güvence durumu, aile ekonomik durum, kronik hastalık varlığı, sağlık algısı, ilaç kullanma, anne ve babanın spor yapma durumu, aile ile birlikte fiziksel aktivite yapma, annenin evde düzenli yemek yapması, aile ile birlikte yemek yeme, televizyon/telefon/internet/tabletle geçirdikleri süre) etkisine bakılmıştır. Araştırmanın bulguları iki bölümde tartışılmıştır. Birinci bölüm “Adolesan Obezite Belirleyicisi Olan Ölçeklerin ve Alt Gruplarının Puan Ortalamasına İlişkin Bulguları”, ikinci bölümde ise “Adolesan Obezitesini Etkileyen Bilişsel, Davranışsal ve Sosyo Demografik Belirleyiciler Arasındaki İlişki ve Bunların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış ve Seçimleri Üzerindeki Etkisini” içermektedir.

5.1 ADOLESAN OBEZİTE BELİRLEYİCİSİ OLAN ÖLÇEKLERİN VE ALT GRUPLARININ PUAN ORTALAMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışma 10-11 yaşları arasındaki fazla kilolu ve obez adolesanlar ile gerçekleştirilmiş olup, sağlıklı yaşam biçimi seçimleri, davranışları, tutumları, beslenme ve fiziksel aktivite bilgi düzeyleri düşük, zorluk algıları ise yüksek bulunmuştur.

Sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeğinin total puan ortalaması düşük olup bu fazla kilolu ve adolesanların çoğunlukla olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergilemediğini göstermektedir. Ayrıca davranış ölçeğinin alt ölçekleri olan sağlık sorumluluğu, beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, pozitif yaşam bakışı, kişiler arası ilişkiler ve spiritüel sağlık alt boyutlarına bakıldığında sağlık sorumluluğu davranışı en düşük, pozitif yaşam bakışı ise en yüksek davranış puanına sahip bulunmuştur. Bununla birlikte beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve spiritüel sağlık davranışları düşük, kişiler arası ilişkiler davranışları ise yüksek puan almıştır (Tablo 4.2.). Bu

bulgular bize fazla kilolu ve obez adolesanların kendi sağlıklarının sorumluluğunu yeterince üstlenmediğini, yetersiz fiziksel aktivite yaptığını, sağlıklı beslenmediğini, stresleri ile başa çıkamadığını ve bunun beklenen bir BKİ'lerinin arttığını göstermektedir. Davranış ölçeğini maddeleri incelendiğinde ise en fazla gerçekleştirdikleri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının “İyi bir şey yaptığımda kendimi iyi hissederim “, “Başkalarının duygularına karşı duyarlı olmaya çalışırım” şeklinde pozitif yaşam bakışı davranışları ile ilgili maddeler olduğu, en az gerçekleştirdiği davranışların ise “Sağlıkla ilgili konularda dergi ve kitaplar okurum” ve “Sağlığımı koruma ve iyileştirme ile ilgili seminer, toplantı ve eğitimlere katılırım” şeklinde sağlık sorumluluğu ile ilgili maddeler olmuştur (Tablo 4.2.1.).

Fazla kilolu ve obez adolesanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği diğer çalışmalarda da bu çalışma ile benzer sonuçlar bulunmuştur (Hahn, Borton, & Sonnevile, 2018; Melnyk ve ark., 2006; Sogut, 2018; Souza ve ark., 2015; Tovar ve ark., 2012; Vos ve ark., 2011; Zolotarjova, Ten Velde & Vreugdenhil, 2018). Özellikle Souza ve ark. (2015)'nin aynı ölçeği kullanarak pediatrik obezite kliniğine gelen obez adolesanlar ile yaptığını çalışmada bizim çalışmamız ile oldukça benzer olarak sağlık sorumluluğu, beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve spiritüel sağlık davranışları düşük, kişiler arası ilişkiler vepozitif yaşam bakışı davranışları ise yüksek puan almıştır (Tablo 4.2.1.). Yine Türkiye'den Sogut (2018) un aynı ölçek kullanarak obez adolesanlar ile Türkiye'de gerçekleştirdiği çalışma da da benzer sonuçlar bulunmuştur.

Fazla kilolu ve obez adolesanlarda adolesan sağlıklı yaşam biçimi seçimleri ölçeği puan ortalaması düşük bulunmuş olup aynı ölçek kullanılarak yapılmış diğer çalışmaların sonuçları da bu çalışma ile benzerlik göstermektedir (Melnyk ve ark., 2006; 2009; 2013). Seçim ölçeğinin madde dağılımlarına bakıldığında obez adolesanların en fazla yapmayı düşündükleri sağlık tercihi (Başarabileceğim hedefler koyacağım) olumlu düşünme ve stres ile başa çıkma davranışları ile ilgiliydi, en az işaredikleri sağlık seçimleri ise “Yiyeceklerime tuz eklemeyeceğim” ve “Televizyon izleme ve video oyunları oynamayı günde 2 saat veya daha az bir süre ile sınırlandıracağım” olmuştur (Tablo 4.2.2.). Özellikle son yıllarda gelişen teknoloji ile birlikte bireylerin ekran

karşısında geçirdikleri süre artarak sedanter yaşama süreleri artmıştır. Çalışmalar obezite ile ekran başında geçirilen sürenin oldukça ilişkili olduğunu göstermiştir (Aksakal & Oğuzöncül, 2017; Sharma ve ark., 2017). Yapılan çalışmalar fazla kilolu ve obez adolesanların özellikle ara öğün ve atıştırmalıklarında da sağlıksız besin tercihleri yaptıkları görülmüştür (Chen ve ark., 2011; Forneris ve ark., 2010; Kelly ve ark., 2011). Bu nedenle Seçim ölçeğini geliştiren Melnyk ve ark. (2009) nın geliştirdiği sağlıklı beslenme, fiziksel aktiviteyi artırma ve stres yönetimi oturumlarını içeren sağlığı geliştirme ve obezite önleme programı olan COPE Healthy TEEN'in en üzerinde durduğu konular “sağlıklı atıştırmalıklar” ve “sağlıklı seçimler” yapmayı vurgulamaktadır (Melnyk ve ark., 2006; 2009).

Adolesanlarda obeziteyi etkileyen en önemli değişkenlerden bir diğeri olan zorluk algısı puanı da bu çalışmada düşük bulunmuştur. Bu sonuç fazla kilolu ve obez adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranış ve seçimlerini uygulamada algıladıkları zorluğun yüksek olduğunu göstermektedir. Maddelerini incelediğimizde adolesanların en fazla yapmakta zorlandıkları davranışın sağlıklı yiyecekler satın almak ve sağlıklı yiyecekler satın almak için zaman ayırmak olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.3). Ayrıca stresleri ile başa çıkmakta ise zorlanmayacaklarını düşündükleri bulunmuştur. Melnyk ve ark. (2006; 2013) çalışmasında da Amerikalı fazla kilolu ve obez adolesanlarında Türk adolesanları ile benzer olarak zorluk algıları yüksek bulunmuştur. Ayrıca Kelly ve ark. (2011) adolesanlarda fiziksel aktivite, sebze ve meyve tüketimini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada da zorluk algısının etkili olduğu görülmüştür.

Fazla kilolu ve obez adolesanların tutum ölçeği puanı düşük bulunmuştur. Maddeler incelendiğinde “Kahvaltı günün en önemli öğünüdür”, “Yeterli uyku uyumak sağlıklı olmak için önemlidir” ve “Egzersiz yapan kişiler bunu sadece gösteriş için yapıyordur” maddeleri obez adolesanlar tarafından en fazla kabul edilen ilk üç madde idi (Tablo 4.2.4.). Uyku ve kahvaltı ile ilgili maddeler olumlu tutumları gösterirken gençlerin egzersiz yapmayı bir gösteriş ifadesi olarak algılaması ilginç bir sonuç oluşturmuştur. Literatür incelendiğinde obezite önleme programlarının uygulandığı girişimsel çalışmalarda adolesanların beslenme fiziksel aktivite ile ilgili tutumları karşılaştırılmasına rağmen (Baker, Al-Ali & Al-Ajlouni, 2018; Melnyk ve ark., 2006;

Prioreschi ve ark., 2017), tutum puanlarının değerlendirildiği araştırmalara maalesef ulaşılamadığı için sonuçlarımız benzer çalışmalar ile karşılaştırılamamıştır.

Bu çalışmanın fazla kilolu ve obez adolesanlarda adolesan aktivite ve beslenme bilgi ölçekleri puan ortalamaları dūřuk bulunmuştur. Türkiye’de heterojen kilolu bir grup adolesan ile yapılmış farklı bir çalışma da da çocukların aktivite ve beslenme bilgi düzeyleri dūřuk bulunmuştur (Ardic & Erdogan, 2017). Çalışma sonuçları adolesanlar arasında en fazla doğru olarak yanıtlanan fiziksel aktivite maddelerin sırası ile “Egzersiz ncesi, germe ve hafif ısınma hareketleri yapmak iyidir”, “Aktif olmak insana daha fazla enerji verebilir” ve “Düzenli egzersizler size mutluluk verebilir” maddeleri olduğu görülmüştür. “Aktif olmak kan basıncını dūřrebilir” ve “Sizin için koşmak yürümekten daha iyidir” maddeleri ise büyük çoğunluk ile yanlış yanıtlanmıştır (Tablo 4.2.5). Beslenme bilgi ölçeğinde ise en fazla doğru yanıtlanan maddeler sırası ile “Dondurma yoğurttan daha sağlıklıdır”, “Büyüme ağındaki gençlerin günde 2 büyük su bardağı süt içmesi gerekir” ve “Patates kızartması iyi bir sebze tercihidir” maddeleridir. En az doğru yanıtlanan ilk üç madde ise “İyi bir meyve tercihi kuru kayısı, kuru incir ve kuru üzüm gibi kurutulmuş meyvelerden yapılabilir”, “şehriye orbası iyi bir öęle yemeği seçeneğidir” ve “Beyaz ekmek esmer ekmek kadar lif içerir” olmuştur (Tablo 4.2.6). Sogut (2018)’un aynı ölçekler kullanarak yaptığı çalışmada ise beslenme bilgi düzeyi farklı olarak yüksek bulunmuştur.

5.2.ADOLESAN OBEZİTESİNİ ETKİLEYEN BİLİŞSEL, DAVRANIŞSAL ve SOSYO DEMOGRAFİK BELİRLEYİCİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ VE BUNLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞ VE SEÇİMLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

5.2.1. ADOLESAN OBEZİTESİNİ ETKİLEYEN BİLİŞSEL ve DAVRANIŞSAL BELİRLEYİCİLERİN TARTIŞILMASI

Tablo 4.3. 'de de görüldüğü gibi yapılan korelasyon analizinde sağlıklı yaşam biçimi seçimleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları, tutumları, beslenme ve fiziksel aktivite bilgi düzeyleri ile pozitif yönde; zorluk algısı ile ise negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.3). İkinci aşamada yapılan regresyon analizinde ise sağlıklı yaşam biçimi seçimlerinin zorluk algısı, tutum, aktivite bilgi, beslenme bilgi değişkenleri ile ilişkisinin güçlü olduğu görülmekle birlikte zorluk algısının sağlıklı yaşam biçimi seçimlerini olumsuz yönde etkilediği, adolesanların sağlıklı yaşam biçimi tutumlarının ise olumlu seçimleri desteklediği görülmüştür. Adolesanların aktivite bilgi düzeyi ve beslenme bilgi düzeyi ise sağlıklı seçimlerini etkilememektedir (Şekil 4.5.). Bizim çalışmamızda fazla kilolu ve obez adolesanların beslenme ve fiziksel aktivite bilgi düzeyleri düşük bulunmasına rağmen Sogut (2018) ün çalışmasında ise yüksek bulunmuştur bu sonuçlar da göstermektedir ki obeziteyi bilgi düzeyi doğrudan etkilemektedir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ise sağlıklı yaşam biçimi tutumları ve seçimleri arasında pozitif yönde, zorluk algısı ile ise negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmakla birlikte beslenme ve fiziksel aktivite bilgisi ile ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.3). Yine regresyon analizinde adolesan yaşam biçimi davranışları ile zorluk algısı, tutum, aktivite bilgi ve beslenme bilgi değişkenleri ile arasında güçlü bir ilişki olduğu ancak adolesanların sağlıklı yaşam biçimi tutum düzeyi, aktivite ve beslenme bilgi düzeyinin yaşam biçimi davranışlarını etkilemediği görülmüştür (Şekil 4.6.). Ayrıca zorluk algısının sağlıklı yaşam biçimi tutumları ve tüm sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında negatif yönde bir ilişkisi olmakla birlikte (Tablo 4.3.) adolesanlarda olumlu

davranış gelişimini de etkilediği görülmüştür (Şekil 4.6.1; Şekil 4.6.2.; Şekil 4.6.3.; Şekil 4.6.4.; Şekil 4.6.5.; Şekil 4.6.6.).

Bununla birlikte, fazla kilolu ve obez adolesanların sağlıklı yaşam biçimi tutumları ile aktivite ve beslenme bilgi düzeyleri ile pozitif yaşam bakışı, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve spiritüel sağlık davranışları arasında; aktivite bilgi düzeyi ile pozitif yaşam bakışı, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi davranışları arasında; beslenme bilgi düzeyi ile ise beslenme davranışı arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.3.). Kelly ve ark. (2011)'nın çalışmasında da beslenme bilgi ve tutum arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Kelly ve ark. (2011)'nın çalışmasında da bu çalışma ile benzer şekilde sağlıklı yaşam biçimi tutumun, sağlıklı yaşam biçimi seçimleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde, zorluk algısı ile ise negatif ilişki bulunmuştur. Bu bulgular ile zorluk algısı yüksek olan adolesanların daha az sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve seçimleri gerçekleştirdiğini söyleyebiliriz. Ayrıca beslenme bilgi düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi tutumları arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Wang ve ark. (2014) çalışmasında da beslenme bilgisi ile tutum arasında pozitif ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar ile beslenme bilgisi yüksek olan adolesanların daha fazla sağlıklı yaşam biçimi tutumunda bulunduğu söylenebilir.

Adolesan Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt ölçeklerini bilişsel belirleyici ölçekler ile ilişkisini incelendiği çoklu regresyon analizi sonucunda sağlık sorumluluğu ile zorluk algısı, tutum, aktivite ve beslenme bilgi düzeyleri arasında zayıf ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca fazla kilolu ve obez adolesanların zorluk algısı düzeyi ve beslenme bilgi düzeyinin sağlık sorumluluğu davranış düzeyini azalttığı saptanmıştır (Şekil 4.6.2.). Ayres ve Pontes (2017)'in adolesanlarda sağlık sorumluluğunu etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada da benzer bulgulara rastlanılmaktadır.

Fiziksel aktivite, beslenme ve spiritüel davranışları ile zorluk algısı, tutum, aktivite ve beslenme bilgi değişkenleri arasında zayıf ilişki bulunmakla birlikte artan zorluk algısının fiziksel aktivite, beslenme ve spiritüel sağlık davranışlarını etkilediği bulunmuştur (Şekil 4.6.3.; Şekil 4.6.4.; Şekil 4.6.8.) Kelly ve ark. (2017) tarafından yapılan metaanaliz çalışmasında da benzer şekilde zorluk algıları yüksek olan adolesanların daha az fiziksel aktivite yaptığı ve sağlıksız beslendiği saptanmıştır. Farahani ve ark (2016)'nın İranlı adolesanlarda yaptığı çalışmalarında ise spiritüel sağlık davranışı yüksek olan adolesanların diğer sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek olacağı belirtilmiştir.

Obez adolesanların stres yönetimi ve kişiler arası ilişkiler davranışlarının belirleyicisi olarak zorluk algısı, tutum, aktivite bilgi ve beslenme bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin gücünün zayıf bulunmuştur. İlâveten, adolesanların sağlıklı yaşam biçimi zorluk algısı düzeyi kişiler arası ilişkiler düzeyini ve stres düzeyini azaltmakta, aktivite bilgi düzeyi arttırmaktadır (Şekil 4.6.6.; Şekil 4.6.7.). Pozitif yaşam bakışı davranışı ile ise zorluk algısı, tutum, aktivite ve beslenme bilgi değişkenleri arasında güçlü ilişki bulunmakla birlikte adolesanların sağlıklı yaşam biçimi zorluk algısı düzeyi pozitif yaşam bakışı düzeyini azaltmaktadır (Şekil 4.6.5.). Adolesanların sağlık risklerinin tanılandığı Patton ve ark. (2011) nin çalışmasında da benzer şekilde pozitif yaşam bakış açısı yüksek olan adolesanların daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında bulduklarını tespit edilmiştir. Bu durum zorluk algıları düşük olan adolesanların hayata daha olumlu baktıklarını göstermektedir.

5.2.2. ADOLESAN OBEZİTESİNİ ETKİLEYEN SOSYO-DEMOGRAFİK BELİRLEYİCİLERİN TARTIŞILMASI

Cinsiyet ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup kızların sağlıklı yaşam biçimi seçimleri, tutumları, aktivite ve beslenme bilgi düzeyleri, pozitif yaşam bakışı, kişiler arası ilişkiler davranışları; erkeklerin ise zorluk algısı, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi ve spiritüel sağlık davranışları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4.1.). Benzer bir çalışmada fazla kiloluluk ve obezite oranı kızlara oranla erkeklerde daha yüksek bulunmakta ve kızların erkeklere göre daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gerçekleştirdiğini göstermiştir (Tovar ve ark., 2012). Ayrıca sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelendiği farklı çalışmalarda da kız öğrencilerin beslenme davranışı puan ortalaması, erkek öğrencilerin ise fiziksel aktivite davranışı yüksek bulunmuştur (Ardic & Esin, 2015; Souza ve ark., 2015). Cinsiyete göre BKİ ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında değişimler görülmekle birlikte sedanter yaşam, yeme kültürünün değişimi, ekran başında geçirilen sürenin artması, fast food gıdalar ile beslenme ve reklamlar ile sağlıksız yiyeceklerin özendirilmesi gibi bir çok etmen sonucunda çocuk ve adolesanlar arasında obezite oranı gün geçtikçe hızlı bir şekilde artmıştır (CDC, 2018; Çınar, 2013).

Aile tipi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında da anlamlı ilişki bulunmakla birlikte sağlıklı yaşam biçimi tutum, seçim ve davranış puanları parçalanmış ailedeki çocuklarda daha düşük bulunmuştur. Parçalanmış ailede büyüyen çocukların ebeveynlerinin ayrı olması nedeni ile sağlıklı yaşam biçimi düzeylerinin düşük olması beklenen bir sonuç olabilir. Ancak bunun tersi olarak parçalanmış aileye sahip çocukların sağlıklı yaşam biçimlerini uygulamada algıladıkları zorluk düzeyi de çekirdek ve geleneksel aileye göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.4.2.). Bu bağlamda bu iki sonucun anlamsız olduğu düşünülebilir. Yapılan benzer bir çalışmada ise geleneksel ailelerde büyüyen çocukların birbiriyle daha iyi ilişki kurduğu ve daha sağlıklı beslendikleri görülmektedir (Mauskopf, O'Leary, Banihashemi, Weiner, & Cookston, 2015). Ayrıca ailenin ekonomik durumu ile de fiziksel aktivite davranış puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocukların fiziksel aktivite yapması, takım sporlarına yönlendirilmesi ekonomik anlamda masraflı davranışlar olabilmektedir. Bu bağlamda

düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarının spor ve diğer fiziksel aktiviteler için daha az fırsatları olduğu da düşünülebilmektedir (Çınar, 2013; Gordon-Larsen, McMurray & Popkin, 2000).

Tablo 4.4.5’ de de görüldüğü gibi olumlu sağlık algısı, zorluk algısı ve sağlıklı yaşam biçim davranışlarını etkilemektedir. Sağlığını “çok iyi” olarak değerlendirenlerin “iyi” diyenlere göre zorluk algıları daha yüksek bulunmuştur ki bu sonucu tartışmak da zor ve anlamsızdır. Bu çalışmada yer alan fazla kilolu ve obez adolesanların hiç biri sağlıklarının kötü ya da çok kötü olarak değerlendirmemişlerdir. Sağlığını “çok iyi” olarak değerlendirenlerin “iyi” diyenlere göre sağlıklı yaşam biçimi davranış puanları ise anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yapılan benzer bir çalışmalarda da sağlık algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde ilişkisi bulunmuştur (Ardic & Esin, 2015; Zhang, Zhao, Feng, & Hu, 2016).

Aile ile birlikte spor yapanların zorluk algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları total puanı ile fiziksel aktivite, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve spiritüel sağlık davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup anne ve baba ile birlikte spor yapmanın zorluk algısını azalttığı ve olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışları artırarak obezitenin önlenmesine neden olabileceği düşünülmektedir (Tablo 4.4.6.). Obezite önleme programları planlanırken özellikle ailelerin katılımı oldukça önemsenmektedir (Melnyk ve ark., 2006). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 yılında yayınladığı fiziksel aktivite raporunda 5-17 yaş arası çocuk ve adolesanlar için haftada en az üç gün 60 dakika fiziksel aktivite yapmayı önerilmektedir (WHO, 2018a). Ayrıca “Amerikan Ulusal Sağlık Bakanlığı” tarafından yayınlanan "Healthy People 2020" hedefleri kapsamında okullarda fiziksel aktivitenin artırılmasını, ev ile okul arası uzaklığı 1-2 km arasında olan çocukların okula yürüyerek, ev ile okul arası uzaklığının 2-3 km arasında olan çocukların ise bisiklet ile gitmelerini önermiştir (ODPHP, 2013). Aile ile birlikte spor yapmak gibi aile ile birlikte yemek yemekte adolesanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir. Bu çalışmada aileyle birlikte yemek yiyenlerin sağlıklı yaşam biçimi tutumları, pozitif yaşam bakışı ve stres yönetimi davranışları yemeyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4.7.). Yine obezite önleme programları aileyle birlikte sofraya oturmanın, evde annenin ya da babanın yemek

pişirmesinin çocukları fast food yiyeceklerden uzak tutacağı ve yeme kontrolünün sağlanacağı için obezitenin önlenmesinde önemli rol oynadığı düşünülmektedir (Ardic & Erdogan, 2017; Melnyk ve ark., 2007; 2009; 2013).

Fazla kilolu ve obez adolesanların televizyon, internet başında geçirdiği süre ile fiziksel aktivite bilgi düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.4.8.). Yapılan benzer bir çalışmada “internet ve televizyon başında süre ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve seçimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Sharma, ve ark.,2017). Televizyon, internet başındaki süre arttıkça obezite oranı yükselmekte, fiziksel aktivite davranışı arasında negatif yönde ilişkisi bulunmakta sedanter yaşam biçimi davranışlarına eğilim artmaktadır (Aksakal & Oğuzöncül, 2016; Sharma, ve ark. ,2017). Koçoğlu ve arkadaşlarının (2003) ve Çınar (2013) ‘ın çalışmalarında televizyon karşısında geçirilen süre ile obezite görülme sıklığı arasında ilişki saptanmamıştır. “Amerikan Pediatri Akademisi” de günde ekran başında geçirilen sürenin en fazla iki saat olarak sınırlandırılmasını ve evde yemek yenen alanların televizyondan uzak yerlerde olmasını önermektedir (American Academy of Pediatrics- Amerikan Pediatri Akademisi [AAP], 2003).

6.SONUÇLAR

Fazla kilolu ve obez adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve seçimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, seçim, tutum, zorluk algısı, beslenme bilgi ve aktivite bilgi ölçeği puanları düşük bulunmuştur. Çocukların en sıklıkla gerçekleştirdikleri sağlıklı yaşam biçimi davranışı pozitif yaşam bakışı, en nadir gerçekleştirdikleri ise sağlık sorumluluğu davranışları bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi seçimlerini ve davranışlarının zorluk algısı, tutum, aktivite ve beslenme bilgi değişkenleri ile ilişkisinin güçlü olduğu görülmekle birlikte zorluk algısının sağlıklı yaşam biçimi seçimlerini ve davranışlarını olumsuz yönde etkilediği, adolesanların sağlıklı yaşam biçimi tutumlarının olumlu seçimleri desteklediği, adolesanların aktivite bilgi düzeyi ve beslenme bilgi düzeyinin ise sağlıklı seçimleri etkilemediği bulunmuştur. Demografik özelliklerle obeziteyi etkileyen değişkenlerin ilişkisine bakıldığında ise; fazla kilolu ve obez adolesanların davranışlarının cinsiyet, sağlık algısı, ailenin tipi, ekonomik durumu, ebeveynlerin fiziksel aktivite yapma durumu, aile ile birlikte yemek yeme durumu, ekran başında geçirdikleri süre ile davranış arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

7.ÖNERİLER

Fazla kilolu ve obez adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve seçimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi obezitenin önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmanın sonuçlarının adolesan obezitesini önlemeye yönelik geliştirilecek olan programlar ve sağlık politikalarına temel oluşturacağı düşünülmektedir. Çalışmanın en önemli sonucu ise fazla kilolu ve obez adolesanların olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranış ve seçimlerini uygulamanın zor olacağını düşünmeleridir. Buna göre obezite önleme programlarının davranış değişiminin kolay ve eğlenceli hale getirecek şekilde planlanması önerilmektedir.Bu önerilere ek olarak okul hemşirelerin ve klinikte çalışan hemşirelerinde fazla kilolu ve obez adolesanlarla çalışırken ve onlara yönelik planladıkları sağlık eğitimi programlarında aile desteğine gereken önemi vermesi önerilmektedir.Ayrıca fazla kilolu ve obez adolesanlarda öz etkililiği ve inançları inceleyen çalışmalar yapılması,yapılan çalışmaların daha geniş bir örnekleme uygulanması önerilmektedir.

8.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın en önemli sınırlılığı okul yöneticilerinin çalışmanın yapılması çıkardığı zorluklar ve öğrencilerin damgalanma korkusu ile konusunda çalışmaya katılmayı istememesi nedeni ile araştırma örneklemenin hedeflenen sayının altında olmasıdır. Ayrıca farklı kültürlerde yapılan benzer araŐtırmaların sayısının oldukça sınırlı olması da tartışma açısından sınırlılığıya yol açmıştır. Bunların yanında ise verilerin çocuğun kendi beyanına dayalı olması araştırmada sınırlılığıya yol açmıştır.



KAYNAKLAR

- Aksakal, Y. B. & Oğuzöncül, A. F.(2017). Elazığ Kent Merkezinde Bulunan Ortaöğretimde Okuyan Öğrencilerde Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Dicle Tıp Dergisi*,44(1),13-23.
- Aktaş, D. ,Öztürk, F. N.& Kapan, Y. (2015). Determination of the Obesity Prevalence and Affecting Risk Factors, of Eating Habits Among Adolescents. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(5), 406-412.
- American Psychiatric Association [APA]. (2006). *A Psychiatric Glossary*. Erişim tarihi:22.06.2018, <https://ps.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ps.20.8.258-a>
- American Society for Metabolic & Bariatric Surgery [ASMBS]. (2011). *Childhood and Adolescent Obesity*. Erişim tarihi: 11.10.2017, <https://asmbs.org/resources/adolescent-obesity>
- American Academy of Pediatrics [AAP]. (2003). Committee on Nutrition. Prevention of Pediatric Overweight and Obesity. *Pediatrics*, 112, 424-430.
- Ardic, A. & Esin, M.N. (2015). The Adolescent Lifestyle Profile Scale: Reliability and Validity of the Turkish Version of the Instrument. *The Journal of Nursing Research*, 23(1), 33-40.
- Ardic, A. & Erdogan, S.(2017).The Effectiveness of the COPE Healthy Lifestyles TEEN Program: A School -Based Intervention in the Middle School Adolescents with 12- Month Follow-up.*Journal of Advanced Nursing*,73(6),1377-1389.
- Avcı, D. Y.(2016).Kişisel Sağlık Sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 259-266.
- Ayres, G. A. & Pontes, N. M. (2017). Use of Theory to Examine Health Responsibility in Urban Adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, 40-45.
- Baker, N. N. A., Al-Ali, N., & Al-Ajlouni, R. (2018). Attitudes of Jordanian Adolescent Students Toward Overweight and Obesity. *The Open Nursing Journal*, 12, 15-25.

- Başara, B. B., Güler, C., Yentür, G. K., Birge, B., Pulgat, E., & Ekinçi, M. B. (2013). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012*. Ankara: Sentez.
- Bibiloni, M. M. ,Pons, A. , & Tur, J. A. (2013). Prevalence of Overweight and Obesity in Adolescents: A Systematic Review. *ISRN Obesity, 2013*,1-12.
- Centers of Disease Control and Prevention [CDC] (2013). *State Indicator Report on Fruit Vegetables*. Erişim tarihi: 09.10.2017
- Centers of Disease Control and Prevention [CDC] (2014).*Childhood Obesity Facts*. Erişim tarihi: 22.06.2018 , <https://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html>.
- Centers of Disease Control and Prevention [CDC] (2016). *Childhood Obesity Causes & Consequences*. Erişim tarihi: 22.06.2018, <https://www.cdc.gov/obesity/childhood/causes.html>
- Centers of Disease Control and Prevention [CDC] (2017). *Teens (Ages 12-19) - Risk Behaviors*. Erişim tarihi: 11.10.2017,https://www.cdc.gov/parents/teens/risk_behaviors.html
- Centers of Disease Control and Prevention [CDC] (2018). *Childhood Overweight and Obesity*. Erişim tarihi: 22.06.2018,<https://www.cdc.gov/obesity/childhood/index.html>
- Cha, E., Braxter, B. J., Crowe, J. M., & Jennings, B. M. (2016). Understanding How Overweight and Obese Emerging Adults Make Lifestyle Choices. *Journal of Pediatric Nursing, 31*, 325-332.
- Chen, J., Weiss, S., Heyman, M.B., Cooper, B., & Lustig, R.H. (2011). The efficacy of the web-based childhood obesity prevention program in chinese american adolescents (Web ABC Study). *J Adolesc Health, 148-154*. doi:10.1016/j.jadohealth.2010.11.243
- Chou, Y.C.& Pei, J. S.(2010). Risk Factors of Adolescent Obesity in Taiwan and Its Association with Physical activity, Blood Pressure and Waist Circumference. *Asian Journal of Sports Medicine, 1 (4)*, 214-222.

- Corcoran, J .&Walsh, J. (2009).*Building Strenghts and Skills.University Press Scholarship Online*,doi:10.1093/acprof:oso/9780195154306.003.0003. Erişim tarihi:22.06.2018,www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780195154306.001.0001/acprof-9780195154306-chapter-3
- Çalışkan, A. & Atak, N. (2013) Çocukluk Çağı Obezitesine Genel Bir Bakış. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5) , 571-582.
- Çınar, S. (2013). Farklı Sosyoekonomik düzeylerdeki 7-14 yaş Grubundaki Çocuklarda Obezitenin İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü /Ankara.
- Davison,K.K.,& Birch,L.L. (2001). Childhood Overweight:A Contextual Model and Recommndations for Future Research. *Obesity Reviews*,2,159-171.
- Doğan, A. (2010). Ekolojik Sistemler Kuramı Çerçevesinde Akran Zorbalığının İncelenmesi. *Çocuk Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17 (3), 149-162.
- Ekinci, Ö. (2016). *Mersin Merkezdeki Liseli Ergenlerde Riskli Davranışlar*. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı/Mersin.
- Erdim, L. , Ergün, A. , & Kuşuoğlu, S. (2015). Bağlamsal Model Doğrultusunda Çocuklarda Obeziteyi Etkileyen Faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*,23(3),243-251.
- Ergene, T., & Kurt. D. G. (2017). Türk Ergenlerde Riskli Davranışların Yordanması. *Eğitim ve Bilim*, 42(189), 137-152.
- Eryılmaz, A.(2009) Ergenlik Döneminde Stres Ve Başa Çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20-37.
- Farahani, A. S. ,Majd, H. A. ,Rassouli, M. (2016). Hope the Foundation of Spiritual Health in Adolescents: A Qualitative Study. *Iran Red Crescant Medical Journal*, 1-7.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*.(3rd Ed).Los Angeles: SAGE.

- Forneris, T. , Fries, E., Meyer, A., Buzzard, M., Uguy, S., Ramakrishnan, R., Lewis, C., & Danish,S. (2010). Results of a Rural School-Based Peer-Led Intervention for youth: Goals for Health. *J Sch Health*, 80 (2), 57-65.
- George, D. , & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 Update* (10 th ed.) Boston: Pearson.
- Gordon-Larsen, P., McMurray, R. G. & Popkin, B. M. (2000). Determinants of Adolescent Physical activity and Inactivity patterns. *Pediatrics*, 105(6), 1-8.
- Halliday, J. A. , Palma, C. L. , Mellor, D. ,Green, J. & Renzaho, A.M.N. (2014).The Relationship Between Family Functioning and Child and Adolescent Overweight and Obesity. *International Journal of Obesity*, 38, 480-493.
- Hahn, S.L., Borton, K.A., & Sonnevile, K.R.(2018). Cross-Sectional Associations between Weight-Related Health Behaviors and Weight Misperception among U.S. Adolescents with Overweight/Obesity. *BMC Public Health*, 18 (514), 1-8.
- Harwiki, W. (2013). The Influence of Servant Leadership on Organizational Culture, Organizational Commitment, Organizational Citizenship Behavior, and Employees' Performance (Study of Out Standing Cooperatives in East Java Province, Indonesia.). *Journal of Economics and Behavioral Studies*, 5(12), 876-885.
- Huli, P.R. (2014). Stress Management in Adolescence. *Journal of Humanity and Social Science*, 2(7), 50-57.
- İrmak ,A. Y .& Erdoğan, S.(2016).Ergen ve Genç Erişkinlerde Dijital Oyun Bağımlılığı: Güncel Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*,27(2),128-137.
- İnal, H.C. & Günay, S. (1993). *Olasılık ve Matematiksel İstatistik*. Ankara:.Hacettepe Üniversitesi Yayınları .
- Jacobson,D. & Melynk, B. M. (2011). Psychosocial Corralates of Healthy Beliefs, Choices and Behaviors in Overweight and Obese School Age Children: A Primary Care Healthy Choices Intervention Pilot Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 26, 456-464.

- James, A.G.& Fine, M.A. (2015). Relations Between Youths' Conceptions of Spirituality and Their Developmental Outcomes. *Journal of Adolescence*, 43, 171-180.
- Johnson, R.A. & Wichern, D, W. (2002). *Applied Multivariate Statistical Analysis*. Prentice Hall: USA.
- Kahraman, G., Akbolat, M., Baş,T. & (2015). Obeziteye Yönelik Tutum ve İnançların Geliştirilmesinde Sağlık Programlarının Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 89-98.
- Karadamar, M. , Sungur, M .A.& Yiğit, R. (2014). Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 131-139.
- Kelly, S.A, Melynk, B.M.&. Jacobson, D.L .(2011). Corralates Among Healthy Lifestyle Cognitive Beliefs, Healthy Lifestyle Choices, Social Support, and Healthy Behaviors in Adolescents : Implications for Behavioral Change Strategies and Future Research. *Journal of Pediatric Care*, 25(4), 216-223. doi:10.1016/j.pedhc.2010.03.002.
- Kelly, S. ,Stephens, J. ,Hoying, J. ,McGovern, C., Melynk, B. M. &, Militello, L. (2017). A Systematic Review Of Mediators of Physical Activity,Nutrition,and Screen Time in Adolescents:Implications for Future Research and Clinical Practice. *Nurs Outlook*, 1-19
- Koçoğlu, G., Özdemir, L., Sümer, H., Demir, D.A., Çetinkaya, S. V& Polat H.H. (2003). Prevalence Of Obesity Among 11-14 Years Old Students İn Sivas Turkey.*Pakistan J Nutr*, 2, 292-295.
- Kılıç, S.(2014).Etki Büyüklüğü. *Journal of Mood Disorders*,4(1),44-46.
- Linderberg,N.E.A (2012). Çocuk Yetiştirme Açısından Türkiye'de Çocukluğun Tarihi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,31,41-52.
- Lucette, A. ,Ironson,G. , Pargament, K.I., & Krause,N.(2016). Spirituality and Religiousness are Associated with Fewer Depressive Symptoms in Individuals with Medical Conditions. *Psychosomatics*, 57(5), 505-513.

- Mavioglu, R.N. ,Bartels, M.,& Bommsma, D.I.(2015).Causes of Individual Differences in Adolescent Optimism:A Study in Dutch Twins and Their Siblings. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24, 1381-1388.
- Mauskopf, S.S. , O'Leary A. K. , Banihashemi A., Weiner M., &Cookston J.T. (2015). Divorce and Eating Behaviors: a 5-day within-subject Study of Preadolescent Obesity Risk. *Childhood obesity* . 11(2),122-129.
- Melynk, B. M., Small, L., Morrison-Beedy, D., Strasser, A., Kreipe, R.,..., Blackenstein, S.V. (2006). Mental Health Corralates of Healthy Lifestyle Attitudes, Beliefs, Choices and Behaviors in Overweight Adolescents. *Journal of Pediatric Care*, 20(6), 401-406.
- Melynk, B.M. Small, L. , Strasser,A. , Crean,H. , & Kelly,S. (2007).The COPE Healthy Lifestyles Teen Program:Feasibility ,Preliminary Efficacy and Lessons Learned from an after School Group Intervention with Overweight Adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 21(5), 315-322.
- Melynk, B. M., Jacobson, D., Kelly, S., O'Haver, J., Small, L., & Mays, M. Z. (2009). Improving Mental Health, Healthy Lifestyle Choices,and Physical Health of Hispanic Adolescents: A Randomized Controlled Pilot Study. *Journal of School Health*, 79(12), 575-584.
- Melynk, B. M, Arcoleo, K., Jacobson, D., Kelly, S. & Shaibi, G. (2013). Improving Physical Activity, Mental Health Outcomes, and Academic Retention in College Students with Freshman 5 to Thrive: COPE/Healthy Lifestyles. *Journal of American Association of Nurse Practitioners*, 26, 314-322.
- Numanoğlu, G. , &Bayır, Ş. (2012).İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Sınıf Düzeylerine Göre İnternet Kullanımları. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 10(2), 295-323.
- Office of Disease Prevention and Health Promotion [ODPHP] (2013) *Healthy People 2020* Erişim tarihi:05.10.2017, <https://www.healthypeople.gov>.
- Ogden,C.L.,Carroll,M.D.,Fryar,C.D.,&Flegal,K.M.(2015). Prevalence of Obesity Among Adults and Youth. *NCHS Data Brief*, 219, 1-8.

- Ogden,C.L., Carroll, M. D., Fakhouri, T. H., Hales, C. M., Fryar, C. D.,..., Freedman, D.S. (2018). Prevalence of Obesity Among Youths by Household Income and Education Level of Head of Household — United States 2011–2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(6), 186-189.
- Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD] (2017). *Obesity Update 2017*. Erişim tarihi: 22.06.2018, <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>
- Özmet, T. D.& Ardıç, A. “Adolesan Zorluk Algısı, Tutum ve Seçim Ölçeklerinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması.1.Uluslararası Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi Bildiriler Kitabı.Ankara.
- Patton, G. A. ,Romaniuk, H. , Sawyer, M.G. ,Sheffield,J. ,Spencer,S.H.,& Tollit,M. M.(2011).A Prospective Study of the Effects of Optimism on Adolescent Health Risks. *Official Journal of The American Academy of Pediatrics*, 127, 308-316.
- Pender, N. ,Murdaugh, C. , & Parsons, M. A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. United States of America: Pearson.
- Prioreschi, A., Wrottesley, S,V, Cohen, E., Reddy, A., Said,M., R, ..., Norris, S.A.(2017). Examining the Relationships between Body Image, Eating Attitudes, BMI, and Physical Activity in Rural and Urban South African Young Adult Females Using Structural Equation Modeling. *PLoS One*, 12(11), 1-16.
- Sağlık Bakanlığı [SB] (2014) *Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı*. Erişim tarihi:11.10.2017,www.istanbulsaglik.gov.tr
- Sağlık Bakanlığı [SB] (2015).*Sağlık için Obezite ile Mücadele*. Erişim tarihi:01.02.2018, www.istanbulsaglik.gov.tr
- Schmidt, H.(2009).Just Health Responsibility. *Journal of Medical Ethics*, 35, 21-26.
- Sharma, B. ,Chavez,R.C.,Jeong,A. S. ,& Nam,E. W.(2017). Television Viewing and Its Association with Sedentary Behaviors ,Self-Rated Health and Academic Performance among Secondary School Students in Peru. *International Journal of Environmental Public Health*, 14(383), 1-12.

- Singh, S. & Mishra, S.(2012).Optimism-Pessimism among Adolescents-A Gender Based Study. *International Journal of Science and Research*, 3(6), 1530-1532.
- Souza, P. ,Gaspar, P. ,Fonseca, H. ,Hendricks, C.&Murdough, C. (2015).Health Promoting Behaviors in Adolescence Validation of the Portugese Version of the Adolescent Lifestyle Profile. *Jornal de Pediatria*, 91(4), 358-365.
- Sogut, S. C. (2018). Determining the Differences in Nutrition Knowledge, Dietary Behaviors, Physical Activity and Self-Efficacy Behaviors Based on Obesity Status Among Adolescents. *International Journal of Human Sciences*, 15(2), 747-754.
- Stockburger, S.J. & Omar, H.A (2015). Part II-Stress and Stress Management Strategies in Adolescents. *Dynamics of Human Health*, 2 (3), 1-7.
- Stavrou, S., Nicolaides, N.C., Papageorgiou, I., Papadopoulou, P., Terzioglou, E., ...,Charmandari, E. (2016). The Effectiveness of a Stress-Management Intervention Program in the Management of Overweight and Obesity in Childhood and Adolescence. *J Mol Biochem*, 5(1), 63-70.
- Taber, D. R., Robinson, W. R. & Bleich, S. R. (2016). Oaxaca-Blinder Decomposition of Disparities in Adolescent Obesity: Deconstructing Both race and Gender Differences. *Obesity (Silver Spring)*, 24(3), 719-726.
- Tabachnick, L. S. & Fidell (2013). *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.) Boston:Pearson.
- Temel, B.A., Bahar,Z., Ergün, A. , Kadioğlu, H., Erol,S.,,Şişman, F.N.(2016).*Okul Dönemindeki Çocukların Sağlığının Geliştirilmesi*. Ankara: Vize.
- Tovar, A., Chui, K., Hyatt, R. R., Kuder, J., Kraak, V. I.,..., Economos, C. D. (2012). Healthy Lifestyle Behaviors Associated with Overweight and Obesity in US Rural Children. *BMC Pediatrics*, 12(102), 1-10.
- Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [THSGM] (2017).*Ergenlerde Fiziksel Büyüme*. Erişim tarihi: 11.10.2017, <http://ailehekimligi.gov.tr/salk-ve-bakm/272-ergenlerde-fiziksel-bueyueme.html>

- Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [THSGM] (2018).*Çocuk Beden Kitle İndeksi*.Erişim tarihi:30.05.2018, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-anasayfa>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2015) Erişim tarihi: 09.10.2017, www.tuik.gov.tr
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK] (2016) *Dünya Nüfus Günü*. 2016 Erişim tarihi: 05.10.2017, <http://www.tuik.gov.tr>
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK] (2017) *Türkiye Sağlık Araştırması*. Erişim tarihi:01.01.2018.
- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF] (2011) *The State of The Children 2011*.Erişim tarihi: 09.10.2017,www.unicef.org
- Uzun, N. (2014). *Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Algılanan Ebeveyn Kontrolü Ve Depresyon İle Obezitenin İlişkisi: Obezite İçin Koruyucu Ve Risk Faktörleri*.(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü /Aydın.
- Vos, R. C., Wit, J. M., Pijl, H., Kruijff, C. C., & Houdijk, E. C. (2011). The Effect of Family-Based Multidisciplinary Cognitive Behavioral Treatment in Children with Obesity: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Trialls*, 12, 110.
- Wang, D., Shui, Y., Chang, C., Stewart, D.,...,Harris, N. (2014). Knowledge, Attitudes and Behaviour Regarding Nutrition and Dietary Intake of Seventh-Grade Students in Rural Areas of Mi Yun County, Beijing, China. *Environ Health Prev Med*, 19: 179–186.
- Wartella, E.A. (2013). Medya, Beslenme ve Çocukluk Obezitesi. *I. Türkiye Çocuk ve Medya Kongresi Bildiriler Kitabı*. İstanbul.
- Wei, Z., Zheng, Z., Zhang, Y., Song, R., Zhu, J.,....., & Peng, Z. (2017). The Relationship between Internet Addiction and Internalizing Problems in Overweight/Obese Adolescents: A Moderated Mediation Model. *North American Journal of Medicine and Science*, 10(4) ,139-147.
- World Health Organization [WHO] (2010). Erişim tarihi:05.10.2017 http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section/section_2/level2_2.php

- World Health Organization [WHO] (2013). *Health Topics –Adolescent Health*. Erişim tarihi:01.02.2018, http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.
- World Health Organization [WHO] (2014). *Adolescence: A Period Needing Special Attention*. Erişim tarihi:01.02.2018,<http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page6/implications-for-health-and-behaviour.html>
- World Health Organization [WHO] (2017). *Adolescent Development*. Erişim tarihi:14.11.2017,http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en
- World Health Organization [WHO] (2017a). *Obesity*. Erişim tarihi:09.10.2017, <http://www.who.int/topics/obesity/en/>
- World Health Organization [WHO] (2018). *BMI-for-age (5-19 years)*. Erişim tarihi:30.05.2018, http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/
- World Health Organization [WHO] (2018a). *Physical Activity*. Erişim tarihi: 30.05.2018, <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/physical-activity>.
- Yonker, J. E., Dehaan, L. G. & Schnabelrauch, C.A. (2012). The Relationship Between Spirituality and Religiosity on Psychological Outcomes in Adolescents and Emerging Adults :A Meta-Analytic Review. *Journal of Adolescence*, 35, 299-314.
- Zhang, F., Zhao, L., Feng, X., & Hu, X. (2016). An Investigation on Self-Rated Health of Adolescent Students and Influencing Factors from Sichuan, China. *American Journal of Therapeutics*, 23(5), 1143-1150.
- Ziyagil, M. A., İmamoglu, A., Sarioğlu, Ö., Çekin, R., Kabadayı, M., Ziyagil, F.,..., Çebi, M. (2011). The Relationship Among Obesity, Physical Activity, The Knowledge Level About Obesity, Watching Food Ads on TV with Interest, and The Number of Weekly School Canteen Usage in Adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 28, 591-595.

Zolotarjova, J., Ten Velde, G., & Vreugdenhil, A. C. E. (2018). Effects of Multidisciplinary Interventions on Weight Loss and Health Outcomes in Children and Adolescents with Morbid Obesity . *Obes Rev*, 19(7), 931-946.



FORMLAR

EK-1 ADOLESAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ SEÇİMLERİ,TUTUM VE ZORLUK ALGISI ÖLÇEKLERİ KULLANIM İZİNİ

EK-2 İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ

EK-3 VELİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

EK-4 DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

EK-5 ADOLESAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

EK-6 ADOLESAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ SEÇİMLERİ ÖLÇEĞİ

EK-7 ADOLESAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ TUTUM ÖLÇEĞİ

EK-8 ADOLESAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ ZORLUK ALGISI ÖLÇEĞİ

EK-9 ADOLESAN BESLENME BİLGİ ÖLÇEĞİ

EK-10 ADOLESAN FİZİKSEL AKTİVİTE BİLGİ ÖLÇEĞİ

EK-1 ADOLESAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ SEÇİMLERİ ,TUTUM VE ZORLUK ALGISI ÖLÇEKLERİ KULLANIM İZİNİ

Application for Use of Instruments for Teens

Date: 05.31.2017 Name: Tugba Duygu Ozmet

Affiliation: Istanbul University Florence Nightingale Faculty of Nursing

Population: Adolescents between the ages of 12 to 15 Sample Size: 500

Purpose of study or initiative: The purpose of the study is to adapt Turkish culture and Turkish language of these tools

Purpose of use of the scale(s):

The purpose of use of these scales to validity and reliability in Turkish.

I plan to use the following scales:

- Healthy Lifestyle Choices Scale for Teens
- Perceived Healthy Lifestyle Difficulty Scale for Teens
- Activity Knowledge Scale for Teens
- Nutrition Knowledge Scale for Teens
- Healthy Lifestyle Attitude Scale for Teens
- Healthy Lifestyle Belief Scale for Teens
- Healthy Lifestyle Behavior Scale for Teens

I agree to share data obtained from the study with Dr. Bernadette Melnyk.

Signature: [Signature]

Date: 05-31-2017

Print Name: Tugba Duygu Ozmet

Please complete and send a scanned copy to:
Stephanie.vanblankensteijn@asu.edu

EK-2 İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.18446000
Konu: Anket ve Araştırma İzni

03.11.2017

Sayın: Tuğba Duygu ÖZMET

İlgi: a) 30.10.2017 tarihli ve 17933026 Gelen Evrak No'lu dilekçe.
b) Valilik Makamı'nın 03/11/2017 tarih ve 18400788 Sayılı Oluru.

"Fazla Kilolu ve Obez Adölesanlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Geleceğe Yönelik Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu teziniz hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri, ilgi (b) Valilik Onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve söz konusu talebiniz; bilimsel amaç dışında kullanmaması, **uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması**, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılması, okul idarecilerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda uygulanması ve işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini rica ederim.

M. Nurettin ARAS
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

EK:1- Valilik Onayı
2- Ölçekler

İl Millî Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

Bilgi İçin: Y.YÜKSEL
Tel: (0 212) 455 04 00-239
Faks: (0 212)455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden ed4e-522c-3d0b-903d-6a88 kodu ile teyit edilebilir.

EK-3 VELİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sizi Tuğba Duygu Özmet tarafından yürütülen “Fazla Kilolu ve Obez Adolesanlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Geleceğe Yönelik Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi başlıklı Yüksek Lisans tezi olan bu araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı fazla kilolu ve obez adolesanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve geleceğe yönelik sağlıklı yaşam biçimi seçimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Bu araştırma kapsamında ergenlik dönemine yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışları, tutumları ,seçimleri ve zorluk algılarını kapsayan dört adet ölçek uygulanacaktır .Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için çocuğunuzdan beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamasıdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya çocuğunuzun katılmasını 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 izninize 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 araştırmacıya şimdi sorabilir veya duygu.ozmet@gmail.com e-posta adresi ve 0539 259 91 89 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.

Veli ya da Vasi:

Veli

Kodu:.....

.....

İmzası :

Araştırmacı:

Adı-Soyadı: Tuğba Duygu Özmet

İmzası:

EK-4 DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

Aşağıda yanıtlamanız için bazı sorular yer almaktadır. Lütfen her bir soruyu dikkatle okuyarak cevaplayınız. Verdiğiniz size ait bilgiler gizli kalacaktır. Bu bilgiler sizlerin sağlığını belirlemeye yönelik olarak yapılacak olan araştırmaya katılacak kişileri belirlemek için istenmektedir. Bu araştırmayla sizlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve geleceğe yönelik sağlıklı yaşam seçimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Vereceğiniz bilgiler doğrultusunda hazırlanacak sağlık eğitim programları daha sağlıklı bir yaşam sürmenize olanak sağlayacaktır. Katkılarınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Araş .Gör. Tuğba Duygu Özmet
İstanbul Gelişim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Aşağıdaki soruların uygun cevaplarını yanlarındaki parantezlere ve boşluklara yazınız.

1. Yaşınız (yazınız):.....
2. Cinsiyetiniz
a) Kız b) Erkek
3. Doğum Yeriniz.....
4. Ailenizin Tipi
a) Çekirdek aile (anne-baba ve evlenmemiş çocuklardan oluşur) ()
b) Geleneksel aile (aile büyükleriyle beraber oturulan geniş aile) ()
c) Parçalanmış aile (anne ve babanın ayrı yaşadığı aile tipi) ()
5. Annenizin eğitim durumu
Okuma yazma bilmiyor (....)
İlkokul mezunu (.....)
Ortaokul mezunu (.....)
Lise mezunu (.....)
Üniversite mezunu (.....)
6. Babanızın eğitim durumu
Okuma yazma bilmiyor (....)
İlkokul mezunu (.....)
Ortaokul mezunu (.....)
Lise mezunu (.....)
Üniversite mezunu (.....)
7. Anne ve babanızın mesleği

Anne:.....

Baba:.....

8. Ailenizin bir sosyal güvencesi var mı?

- a) Var () b) Yok

9. Ailenin ekonomik durumu nasıldır?

- a) Çok iyi() b) İyi() c) Kötü() d) Çok kötü()

10. Bir doktor tarafından belirlenmiş ve şu anda varolan bir hastalığınız var mı?

- a) Hayır() b) Evet(yazınız).....

11. Sürekli olarak kullandığınız bir ilaç/ilaçlarınız var mı?

- a) Hayır() b) Evet(yazınız).....

12. Şu andaki sağlığınızı nasıl yorumlarsınız?

- a) Çok iyi() b) İyi() c) Kötü() d) Çok kötü()

13. Boyunuz:.....

14. Kilonuz:.....

15. Anne ve babanız spor yapıyorlar mı ?

- a) Hayır() b) Evet()

16. Anneniz evde yemek yapıyor mu?

- a) Hayır() b) Evet()

17. Akşamları aileniz ile birlikte yemek yiyormusunuz?

- a) Hayır() b) Evet()

18. Aileniz ile birlikte fiziksel aktivite/spor yapıyormusunuz?

- a) Hayır() b) Evet()

19. Günde kaç saat televizyon, bilgisayar ya da telefon, tablet karşısında vakit geçiriyorsunuz?

.....saat

EK-5 ADOLESAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

	ASLA	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
1. Ailemle sohbet etmek için zaman ayırırım.	A	B	S	H
2. Ailem ile aktif zaman geçiririm (yürüyüş, oyun oynama).	A	B	S	H
3. Kendimi iyi hissetmediğim zaman aile sağlığı merkezine ya da hastaneye giderim.	A	B	S	H
4. Haftada en az üç gün yirmi dakika ya da dahafazla güç gerektiren fiziksel aktivite yaparım	A	B	S	H
5. Gecede altı-sekiz saat uyurum.	A	B	S	H
6. Başkaları iyi bir şey yaptığı zaman onları kutlarım.	A	B	S	H
7. Şekerden ve şeker oranı yüksek diğer yiyeceklerden uzak dururum.	A	B	S	H
8. Sağlıkla ilgili konularda dergi ve kitaplar okurum.	A	B	S	H
9. İnanç ve düşüncelerim hakkında başkaları ile konuşurum.	A	B	S	H
10. Az yağlı süt veya süt ürünlerini tercih ederim (yoğurt, peynir, dondurma).	A	B	S	H
11. Her gün gevşemek ve dinlenmek için kendime zaman ayırırım.	A	B	S	H
12. Başkalarının duygularına karşı duyarlı olmaya çalışırım.	A	B	S	H
13. Her gün çeşitli besin gruplarını içeren kahvaltı yaparım (zeytin, peynir, yumurta, bal, ekmek vb)	A	B	S	H
14. Doktor veya hemşirenin sağlığımla ilgili önerilerini daha iyi anlayabilmek için sorular sorarım.	A	B	S	H
15. Yaşamımı sürdürmeye olanak sağlayan yüksek bir gücüm olduğunu hissederim.	A	B	S	H

16.	Eğlenceli veya sportif aktivitelere katılıyorum.	A	B	S	H
17.	Yaşamımdaki değiştiremeyeceğim şeylere uyum sağlamaya çalışırım.	A	B	S	H
18.	Geleceği düşünmek beni heyecanlandırır.	A	B	S	H
19.	Yakın arkadaşlarımla zaman geçiririm.	A	B	S	H
20.	İnanç ve düşüncelerimi paylaşacağım bir gruba katılıyorum.	A	B	S	H
21.	Her gün iki-dört defa meyve yerim.	A	B	S	H
22.	Sağlığımı koruma ve iyileştirme ile ilgili seminer,toplantı ve eğitimlere katılıyorum.	A	B	S	H
23.	Kendimle barışığımıdır.	A	B	S	H
24.	Her gün üç-beş defa sebze yerim.	A	B	S	H
25.	Hoşlandığım şeyleri yapabilmek için kendime zaman ayırırım.	A	B	S	H
26.	Yaşamım için önemli olan amaçlarımı gerçekleştirmeye çalışırım.	A	B	S	H
27.	Boş zamanlarımda yürüyüş veya egzersiz yaparım.	A	B	S	H
28.	Her yeni güne umutla bakarım.	A	B	S	H
29.	İnanç ve düşüncelerimin gelişmesine yardım eden faaliyetlerde bulunurum.	A	B	S	H
30.	Arkadaşlarımla aktif sporlar yaparım. (Futbol,basketbol,voleybol,tenis gibi...)	A	B	S	H
31.	İhtiyacım olduğu zaman okuldaki rehber öğretmenimden yardım isterim.	A	B	S	H
32.	Kendime ibadet ya da rahatlamak için zaman ayırırım.	A	B	S	H
33.	Uykuya dalarken güzel şeyler düşünmeye çalışırım.	A	B	S	H
34.	Başkalarına yardımcı olmak için özel çaba harcarım.	A	B	S	H

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 35. Kendime başarabileceğim hedefler belirlerim. | A | B | S | H |
| 36. İyi bir şey yaptığımda kendimi iyi hissederim. | A | B | S | H |
| 37. Kalp atışlarım hızlanana ve terleyene kadar egzersiz yaparım. | A | B | S | H |
| 38. Ne yapacağıma inanç ve düşüncelerim doğrultusunda karar veririm. | A | B | S | H |
| 39. Her gün altı bardak veya daha fazla su içerim. | A | B | S | H |
| 40. Sorunlarımı bana yakın olan/güvendiğim biri ile tartışırım ve çözmeye çalışırım. | A | B | S | H |

EK-6. ADOLESAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ SEÇİMLERİ ÖLÇEĞİ

Sevgili gençler, aşağıdaki ölçek sizin sağlıklı yaşam biçimi seçimleri ile ilgili görüşlerinizi öğrenmek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen aşağıdaki sorulara size en uygun olan cevabı veriniz. Cevabınız için dairenin içini doldurunuz ve her bir madde için sadece bir cevap veriniz. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Katkılarımız için teşekkür ederim

1.	Sağlıklı yiyecek seçimleri yapacağım. Kesinlikle () Katılmıyorum () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyorum m Katılmıyorum Ne de Katılıyorum
2.	Düzenli egzersiz yapacağım Kesinlikle () Katılmıyorum () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyorum m Katılmıyorum Ne de Katılıyorum
3.	Arkadaşlarım ya da ebeveynlerim ile birlikte egzersiz yapacağım. Kesinlikle () Katılmıyorum () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyorum m Katılmıyorum Ne de Katılıyorum
4.	Televizyon izleme ve video oyunları oynamayı günde 2 saat veya daha az bir süre ile sınırlandıracağım. Kesinlikle () Katılmıyorum () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyorum m Katılmıyorum Ne de Katılıyorum
5.	Taze meyve ve sebze atıştırmalıkları tüketeceğim. Kesinlikle () Katılmıyorum () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyorum m Katılmıyorum Ne de Katılıyorum
6.	Ebeveynlerime /arkadaşlarıma her gün olumlu şeyler söyleyeceğim Kesinlikle () Katılmıyorum () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyorum m Katılmıyorum Ne de Katılıyorum

7.	Beslenirken az yağlı gıdalar tüketeceğim Kesinlikle () Katılmıyo () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyoru rum Ne de Katılmıyorum Katılıyorum
8.	Günde yalnızca bir tane şekerli içecek tüketeceğim. Kesinlikle () Katılmıyo () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyoru rum Ne de Katılmıyorum Katılıyorum
9.	Günde en az bir kez şekerli bir içecek yerine su içmeyi tercih edeceğim. Kesinlikle () Katılmıyo () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyoru rum Ne de Katılmıyorum Katılıyorum
10.	Başarabileceğim hedefler koyacağım. Kesinlikle () Katılmıyo () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyoru rum Ne de Katılmıyorum Katılıyorum
11.	Haftada en az üç kez ailem ile birlikte yemek yiyeceğim. Kesinlikle () Katılmıyo () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyoru rum Ne de Katılmıyorum Katılıyorum
12.	Yiyeceklerime tuz eklemeyeceğim. Kesinlikle () Katılmıyo () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyoru rum Ne de Katılmıyorum Katılıyorum
13.	Kızartılmış gıdalar yerine ızgarada veya fırında pişmiş yiyecekler tüketeceğim. Kesinlikle () Katılmıyo () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyoru rum Ne de Katılmıyorum Katılıyorum
14.	Beni üzen ya da stres yaratan bir olay olduğunda bunu bir arkadaşım ya da yakınım ile konuşacağım. Kesinlikle () Katılmıyo () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyoru rum Ne de Katılmıyorum Katılıyorum
15.	Sağlıklı bir hayat sürmek için ne yapmam gerekiyor ise yapacağım. Kesinlikle () Katılmıyo () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyoru rum Ne de Katılmıyorum Katılıyorum
16.	Üzüntü ve stresle başa çıkmak için sağlıklı şeyler yapacağım.

	Kesinlikle Katılmıyorum	()	Katılmıyo rum	()	Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum	()	Katılıyorum	()	Kesinlikle () Katılıyorum
--	----------------------------	-----	------------------	-----	---	-----	-------------	-----	-------------------------------



EK-7. ADOLESAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ TUTUM ÖLÇEĞİ

Sevgili gençler, aşağıdaki ölçek sizin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili görüşlerinizi öğrenmek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen aşağıdaki sorulara size en uygun olan cevabı veriniz. Cevabınız için dairenin içini doldurunuz ve her bir madde için sadece bir cevap veriniz. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim

1.	Öğün planlamak ve sağlıklı yemekler yemek beslenmenin eğlencesini kaçırmaz.
	Kesinlikle () Katılmıyorum () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyorum m Ne de Katılıyorum
2	Kilom benim için bir sorun değildir.
	Kesinlikle () Katılmıyorum () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyorum m Ne de Katılıyorum
3.	Egzersiz yapmak eğlencelidir.
	Kesinlikle () Katılmıyorum () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyorum m Ne de Katılıyorum
4.	Ailen sağlıklı ise egzersiz yapmak gerekli değildir.
	Kesinlikle () Katılmıyorum () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyorum m Ne de Katılıyorum
5.	Sağlıklı yiyecekler satın almak kendime iyi bakmanın bir yoludur.
	Kesinlikle () Katılmıyorum () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyorum m Ne de Katılıyorum
6.	Eğer ailede sağlık sorunları yoksa sağlıklı yiyecekler yemek gerekli değildir.
	Kesinlikle () Katılmıyorum () Ne Katılıyorum () Katılıyorum () Kesinlikle () Katılmıyorum m Ne de Katılıyorum
7.	Egzersiz yapan kişiler sağlıklı beslenmek zorunda değildir.

	Kesinlikle Katılmıyoru m	()	Katılmıyo rum	()	Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum	()	Katılıyorum ()	Kesinlikle () Katılıyorum
8.	Sağlıklı beslenen kişiler egzersiz yapmak zorunda değildir.							
	Kesinlikle Katılmıyoru m	()	Katılmıyo rum	()	Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum	()	Katılıyorum ()	Kesinlikle () Katılıyorum
9.	Egzersiz yapan kişiler bunu sadece gösteriş için yapıyordur.							
	Kesinlikle Katılmıyoru m	()	Katılmıyo rum	()	Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum	()	Katılıyorum ()	Kesinlikle () Katılıyorum
10.	Öğünleri planlamak ve dikkatli besin tercihleri yapmak, sadece diyet yapıyorsan önemlidir.							
	Kesinlikle Katılmıyoru m	()	Katılmıyo rum	()	Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum	()	Katılıyorum ()	Kesinlikle () Katılıyorum
11.	Çocuklar haftada üç kez veya daha fazla "fast-food" yiyebilir.							
	Kesinlikle Katılmıyoru m	()	Katılmıyo rum	()	Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum	()	Katılıyorum ()	Kesinlikle () Katılıyorum
12.	Kahvaltı günün en önemli öğünüdür.							
	Kesinlikle Katılmıyoru m	()	Katılmıyo rum	()	Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum	()	Katılıyorum ()	Kesinlikle () Katılıyorum
13.	Egzersiz yapmak, beni rahatsız eden /endişelendiren şeyleri engellemeye yardımcı olur.							
	Kesinlikle Katılmıyoru m	()	Katılmıyo rum	()	Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum	()	Katılıyorum ()	Kesinlikle () Katılıyorum
14.	Yeterli uyku uyumak sağlıklı olmak için önemlidir.							
	Kesinlikle Katılmıyoru m	()	Katılmıyo rum	()	Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum	()	Katılıyorum ()	Kesinlikle () Katılıyorum

EK-8. ADOLESAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ ZORLUK ALGISI ÖLÇEĞİ

Sevgili gençler, aşağıdaki ölçek sizin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarınızı gerçekleştirmede oluşan zorluk algınız ile ilgili görüşlerinizi öğrenmek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen aşağıdaki sorulara size en uygun olan cevabı veriniz. Cevabınız için dairenin içini doldurunuz ve her bir madde için sadece bir cevap veriniz. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim

1	Sağlıklı beslenmek.	Yapmak çok zor ()	Yapmak oldukça zor ()	Yapmak ne zor ne kolay ()	Yapmak oldukça kolay ()	Yapmak çok kolay ()
2	Sevdiğim sağlıklı gıdaları yememek.	Yapmak çok zor ()	Yapmak oldukça zor ()	Yapmak ne zor ne kolay ()	Yapmak oldukça kolay ()	Yapmak çok kolay ()
3	Düzenli egzersiz yapmak.	Yapmak çok zor ()	Yapmak oldukça zor ()	Yapmak ne zor ne kolay ()	Yapmak oldukça kolay ()	Yapmak çok kolay ()
4.	TV izlemek, dinlenmek ya da bilgisayarı kullanmak yerine egzersiz yapmak.	Yapmak çok zor ()	Yapmak oldukça zor ()	Yapmak ne zor ne kolay ()	Yapmak oldukça kolay ()	Yapmak çok kolay ()
5.	Sağlıklı yiyecekler satın almak.	Yapmak çok zor ()	Yapmak oldukça zor ()	Yapmak ne zor ne kolay ()	Yapmak oldukça kolay ()	Yapmak çok kolay ()
6.	Egzersiz yapmak için uygun bir yer bulmak.	Yapmak çok zor ()	Yapmak oldukça zor ()	Yapmak ne zor ne kolay ()	Yapmak oldukça kolay ()	Yapmak çok kolay ()

7.	<p>Evde egzersiz malzemelerine sahip olmak (örneğin; atlama ipi, ağırlık, spor ayakkabı)</p> <p>Yapmak çok zor () Yapmak oldukça zor () Yapmak ne zor ne kolay () Yapmak oldukça kolay () Yapmak çok kolay ()</p>
8.	<p>Sağlıklı yiyecek satın almak için zaman ayırmak.</p> <p>Yapmak çok zor () Yapmak oldukça zor () Yapmak ne zor ne kolay () Yapmak oldukça kolay () Yapmak çok kolay ()</p>
9.	<p>Sağlıklı yemekler planlamak ve hazırlamak için zaman ayırmak.</p> <p>Yapmak çok zor () Yapmak oldukça zor () Yapmak ne zor ne kolay () Yapmak oldukça kolay () Yapmak çok kolay ()</p>
11.	<p>Bir egzersiz programı planlamak için zaman ayırmak.</p> <p>Yapmak çok zor () Yapmak oldukça zor () Yapmak ne zor ne kolay () Yapmak oldukça kolay () Yapmak çok kolay ()</p>
12.	<p>Stresle baş etmek.</p> <p>Yapmak çok zor () Yapmak oldukça zor () Yapmak ne zor ne kolay () Yapmak oldukça kolay () Yapmak çok kolay ()</p>

EK -9 ADOLESAN BESLENME BİLGİ ÖLÇEĞİ

Sevgili gençler, aşağıdaki ölçek sizin beslenme ile ilgili bilginizi ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen aşağıdaki sorulara size en uygun olan cevabı veriniz. Cevabınız için dairenin içini doldurunuz ve her bir madde için sadece bir cevap veriniz. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim

Araş.Gör.Tuğba Duygu ÖZMET
İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

1. **Büyüme çağındaki gençlerin günde 2 büyük su bardağı süt içmesi gerekir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
2. **Her öğünde meyve suyu içmek iyi bir fikirdir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
3. **Tam yağlı süt, yağsız süttten daha sağlıklıdır**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
4. **Dondurma yoğurttan daha sağlıklıdır**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
5. **Tuzlu krakerler patates cipslerine göre daha yağlıdır**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
6. **Patates kızartması iyi bir sebze tercihidir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
7. **Izgarada pişmiş yiyecekler, kızartılmış yiyeceklerden daha iyidir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
8. **Tavuk etini derisiyle yemek, derisiz yemekten daha sağlıklıdır**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
9. **İyi bir meyve tercihi kuru kayısı, kuru incir ve kuru üzüm gibi kurutulmuş meyvelerden yapılabilir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
10. **Yiyeceklere tuz eklemek iyi bir şeydir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
11. **Çok fazla meyve suyu içmek dişlerde çürüklere neden olabilir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
12. **Beyaz ekmek esmer ekmek kadar lif içerir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
13. **Gazoz, maden suyu ve soda gibi içecekler su kadar iyi bir seçenektir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
14. **Tuzlu yiyecekler yüksek kan basıncına neden olabilir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
15. **Her gün kahvaltıda mısır gevreği yemek sağlıklıdır**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
16. **Hazır çorbalarda bulunan tuz miktarı sağlıklıdır**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
17. **Şehriye çorbası iyi bir öğle yemeği seçeneğidir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
18. **Fındık ve fıstık ezmesi kremalı bisküviler, atıştırılmalık olarak yoğurttan daha iyidir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
19. **Bir porsiyonluk et, üç köfte büyüklüğünde olmalıdır**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
20. **İnsanlar sıkıldıklarında, meşgul oldukları zamana göre daha fazla yemek yerler**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()

EK-10 ADOLESAN AKTİVİTE BİLGİ ÖLÇEĞİ

Sevgili gençler, aşağıdaki ölçek sizin fiziksel aktivite ve egzersizler ile ilgili bilginizi ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen aşağıdaki sorulara size en uygun olan cevabı veriniz. Cevabınız için dairenin içini doldurunuz ve her bir madde için sadece bir cevap veriniz. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Arş. Gör. Tuğba Duygu ÖZMET
İstanbul Gelişim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

1. **Egzersiz stres azaltmaya yardımcı olur**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
2. **Fiziksel olarak çok aktif olan insanlar aktif olmayanlardan daha sağlıklıdır**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
3. **Aktif olmak insana daha fazla enerji verebilir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
4. **Aktif olmak kan basıncını düşürebilir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
5. **Egzersiz, insanı şeker hastalığından koruyabilir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
6. **Düzenli egzersizler size mutluluk verebilir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
7. **Sizin için koşmak yürümekten daha iyidir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
8. **Dans bir tür egzersizdir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
9. **Egzersizde nefes nefese kalmak iyi bir egzersiz yaptığının işaretidir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
10. **Haftada 3 kez veya daha fazla düzenli egzersiz yapan insanlar, egzersiz yapmadığı günlerde bile yapmayanlara göre daha fazla kalori harcarlar**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
11. **Ebeveynleri egzersiz yapan çocuklar ebeveynleri yapmayan çocuklara oranla daha aktif olma eğilimindedir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()
12. **Egzersiz öncesi, germe ve hafif ısınma hareketleri yapmak iyidir**
Evet () Hayır () Fikrim yok ()

ETİK KURUL KARARI

Tarih ve Sayı: 08/09/2017-186864



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı :35980450-663.05-
Konu :Tuğba Duygu ÖZMET

Sayın Tuğba Duygu ÖZMET

Sorumlu araştırmacılığınızı üstlendiğiniz 2017/111 dosya numaralı "Fazla Kilolu ve Obez Adolesanlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Geleceğe Yönelik Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konu başlıklı çalışma Kurulumuzun 31.07.2017 tarih 06 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Doç. Dr. Eray YURTSEVEN
Başkan V.

EK :
1-Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEND813FJ>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Süleyman ARIK Dahili : 10689

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü
34452 Beyazıt/Fatih-İstanbul
Tel : 0212 440 20 89 Faks : 0212 440 20 88
e-posta : sosyalbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

FAZLA KİLOLU VE OBEZ ADOLESANLARDA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE GELECEĞE YÖNELİK SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ SEÇİMLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 10	% 7	% 7	% 4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	% 2
2	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Tuğba Duygu	Soyadı	Özmet
Doğ.Yeri	Fatih	Doğ.Tar.	21.12.1992
Uyruğu	T.C	TC Kim No	22012801062
Email	duygu.ozmet@gmail.com	Tel	0539 259 91 89

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D	2016-
Lisans	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2016
Lise	Eyüp Alibeyköy Lisesi	2011

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Araştırma Görevlisi	İstanbul Gelişim Üniversitesi	2017-2018
2.	Hemşire	Sum Sağlık ve Danışmanlık Hizmetleri	2016-2017
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	Yökdil	Puanı
İngilizce	Çok İyi	iyi	iyi	-	87.5	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı			
Ales Puanı	77,79	-	-

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Word	İyi
Microsoft Powerpoint	İyi
SPSS İstatistik Programı	Orta

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri:

Özmet, T. D.& Ardıç, A. “Adolesan Zorluk Algısı, Tutum ve Seçim Ölçeklerinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması “ 1.Uluslararası 2.Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, ANKARA,TÜRKİYE,22-26 Nisan 2018.(Sözel Bildiri).

Özmet, T. D. “Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı/ Using Simulation in Nursing Education ”1.Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi, İSTANBUL, TÜRKİYE. 4-5 Mayıs 2018.(Sözel Bildiri).

Özmet, T. D.& Sezgin, D., “Kistik Fibrozis Şüphesi Olan Birey ve Ailesinin Tanılanmasında Omaha Sisteminin Kullanılması”15.Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi,ESKİŞEHİR,TÜRKİYE,28-29 Nisan 2016.(Poster Bildiri).

Ödülleri:

Lisans okul derecesi: Üçüncülük Ödülü ve Yüksek Onur Belgesi

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Kitap okumak,müzik dinlemek.