

## PAPER DETAILS

TITLE: Saglikli Yasam Becerileri ile Fiziksel Özellikler Arasindaki Iliski

AUTHORS: Tugba MUTLU BOZKURT,Helin OLCAY,Mustafa ATLI

PAGES: 752-768

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2554131>

Sağlıklı Yaşam Becerileri ile Fiziksel Özellikler Arasındaki İlişki<sup>1</sup>

Tuğba MUTLU BOZKURT<sup>ID</sup>, Helin OLCAY<sup>ID</sup>, Mustafa ATLI<sup>ID</sup>

DOI: <https://doi.org/10.38021asbid.1147915>

ORJİNAL ARAŞTIRMA

Bitlis Eren  
Üniversitesi, Beden  
Eğitimi ve Spor  
Yüksekokulu,  
Bitlis/Türkiye

Öz

Bu çalışmada, ortaokul ve lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam becerileri ile fiziksel özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma grubunu Bitlis ilinde bulunan Nurullah Eren Anadolu Lisesi (118 kişi) ve Şehit Mahir Ayabak Ortaokulu'nda (107 kişi) öğrenim gören 105'i kadın (% 46,7) , 120'si erkek (%53,3) olmak üzere toplam 225 öğrenci oluşturmaktadır. İlişkisel tarama modeli kullanılan bu çalışmada, veri toplama aracı olarak, "Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular cinsiyet, okul türü, boy, kilo, algılanan ekonomik durum ve haftalık egzersiz sıklığı değişkenlerine göre analiz edilmiştir. Yapılan analizler doğrultusunda; sağlıklı yaşam becerileri ile fiziksel özellikleri açıklayan değişkenlerden birisi olan boy ile yapılan analizler sonucunda anlamlı farklılık tespit edilmemişken; kilo değişkeni arasında yapılan regresyon analizi sonucunda negatif yönlü düşük düzeyli anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Ayrıca okul türü, ailelerin gelir durumu, haftalık egzersiz sıklığı değişkenleri ile yapılan analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunurken; cinsiyet değişkeni ile sağlıklı yaşam becerileri ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Sonuç olarak; öğrencilerin kiloları arttıkça sağlıkla ilgili kavramlara daha az dikkat etmekte, sağlığa verilen önem konusunda daha az özen göstermekte ve sağlıklı yaşam beceri düzeyleri de azalmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Ortaokul ve lise öğrencileri, Sağlıklı yaşam becerileri, Fiziksel özellikler.

Sorumlu Yazar:

Tuğba MUTLU  
BOZKURT  
tmultubozkurt@gmail.com

The Relationship Between Healthy Living Skills and Physical Characteristics

Abstract

In this study, it was aimed to examine the relationship between healthy living skills and physical characteristics of secondary and high school students. The research group consisted of 105 females (46.7%) and 120 males (53.3%) studying at Nurullah Eren Anatolian High School (118 people) and Şehit Mahir Ayabak Secondary School (107 people) in Bitlis. It consists of 225 students. In this study, in which relational screening model was used, "Healthy Living Skills Scale" were used as data collection tools. The findings obtained from the research were analyzed according to the variables of gender, school type, height, weight, perceived economic status and weekly exercise frequency. According to the analyzes made; while no significant difference was found as a result of the analyzes made with height, which is one of the variables that explain healthy living skills and physical characteristics; As a result of the regression analysis between the weight variable, a negative low-level significant relationship was determined ( $p<0.05$ ). In addition, statistically significant differences were found as a result of the analyzes made with the school type, income status of the families, weekly exercise frequency variables; No significant difference was found between the gender variable and the healthy living skills scale mean score. In conclusion; as the weight of the students increases, they pay less attention to health-related concepts, pay less attention to the importance given to health, and their healthy living skill levels decrease.

**Keywords:** Middle and high school students, Healthy living skills, Physical characteristics.

Yayın Bilgisi

Gönderi Tarihi:  
24.07.2022

Kabul Tarihi:  
27.09.2022

Online Yayın Tarihi:  
28.09.2022

<sup>1</sup> Bu makale I. Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresinde –özet bildiri- olarak sunulmuştur.

## Giriş

Temel haklardan olan sağlıklı olma insan yaşamında önemli yer tutmaktadır. Dünya sağlık politikalarının, sağlıklı kişilerin oluşturduğu sağlıklı toplum düzeyine ulaşmak temel amaçları arasında bulunmaktadır (Tekkurşun vd., 2011). Sadece sağlık kurum ve kuruluşlarının değil bununla birlikte bireyinde bu amaca destek vermesi gerekmektedir. Bu da bireyin sağlığına dikkat etmesi ve fiziksel aktivitelerini yerine getirmesiyle mümkündür. En genel şekliyle sağlık; hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak ifade edilmektedir (WHO, Dünya Sağlık Örgütü, 2022). Kişinin sağlıklı yaşaması durumunda gerek bedensel ve ruhsal, gerekse sosyal yönden günlük hayatında her yönüyle iyi olma durumu, sağlıklı olduğu anlamına gelmektedir (Günel, 2007). İfade edilen sağlıklı yaşama durumunun sürdürülebilmesinde sağlıklı yaşam becerilerinin önemini vurgulamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1989 yılında ‘Adolesan Çağı’ 10-19 yaş, ‘Gençlik’ ise 10-24 yaş aralığı olarak tanımlanmıştır (WHO, Dünya Sağlık Örgütü, 2021). Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF (United Nations Children’s Fund) ise 1995 yılında bu dönemin fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlere göre 3 gelişimsel basamağa ayrılabilceği görüşünü beyan etmiştir. Bunlar;

- a. Erken Dönem Adolesan. 10 / 13–14 / 15 yaş;
- b. Orta Dönem Adolesan. 14 / 15-17 yaş;
- c. Geç Dönem Adolesan 17-21 yaş aralığını kapsamaktadır.

Adolesan dönemin, genellikle kızlarda 10-12, erkeklerde ise 11-14 yaşlar arasında başladığı kabul edilmektedir (WHO, Dünya Sağlık Örgütü, 2021). Adölasan çağı fiziksel özellikleri bakımından, bu çağda vücut şeklinde cinsiyet hormonlarına bağlı değişiklikler görülmektedir. Özellikle vücuttaki yağ dokusunda, kas ve kemik yapısında değişikliklerdir. Fiziksel büyüme ve gelişme, adolesanlarda belirgin bir hızlanma göstermekte ve bu dönemin sonunda erişkin hayattaki antropometrik ölçüm değerlerine ulaşılmaktadır. Ergenlik dönemi ile birlikte de, hızlı fiziksel büyümenin yanında, hızlı iskelet gelişimi ile de karakterize edilmektedir (Bundak ve ark., 2002; WHO, 2005). Bu bilgiler, çalışma grubumuzun fiziksel özelliklerini incelemek açısından genel bilgi düzeyi olarak belirtilmektedir.

Yaşam tarzı, hastalıkların çoğunda önemli bir rol oynamaktadır (Easthope ve White, 2006). Sağlıklı yaşam becerilerini geliştirme çabaları, hastalıklardan korunma, yaşama süresinin uzaması ve yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktadır. Bunun sonucunda sağlıklı bireyler ile sağlıklı toplumun temellerinin atılması için, sağlıklı yaşam becerilerine verilen değerin artması ve bunun yanında hastalıkların önlenmesinde en önemli etmenin günlük yapılan düzenli fiziksel aktivite olduğu belirtilmektedir (Hennecke, vd., 2021; Garibağaoğlu, vd., 2006). Buna rağmen; günümüzde sık

görülen hareketsiz yaşam tarzı, önemli bir halk sağlığı problemi olarak da sağlık üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır (American College of Sports Medicine: Williams ve Wilkins, 2012). Ortaya çıkan bu durum ve sonuçlarının fiziksel olarak istenmeyen görüntülerin oluşmasına sebebiyet vermesi sağlıklı yaşam becerileri ile fiziksel özellikler arasındaki ilişkinin çalışma konusu olarak araştırılmasının gerekliliğini gözler önüne sermektedir.

Sağlıklı yaşam becerileri, bireylerin vakit geçirdiği doğal çevrelerine uyum sağlamak için öğrenilmiş beceriler olduğu ifade edilmektedir. Sağlıklı yaşam becerileri, bireyin sağlığını geliştirmeye yönelik en doğru davranışları belirleyerek kendi sağlığı üzerinde karar verme ve kendi kendini yönetebilme yetisine sahip olmaları anlamına gelmektedir (Tambağ, 2011). Aynı zamanda bireylerde problem çözebilme, eleştirel düşünebilme, öz farkındalığa sahip olabilme, bireyler arası yetenekler gibi öğrenilebilen ve uygulanabilen psiko-sosyal beceriler olarak da tanımlanmaktadır (UNESCO, 2008). World Healty Organization (WHO, Dünya Sağlık Örgütü) belirtilenlere ek olarak, yaşam becerileri tanımını biraz daha kapsamlı bir şekilde ele almış; problem çözme, yaratıcı düşünme, karar verme, stresle baş etme, duygularla başa çıkma, kendini tanıma, iletişim becerileri, empati ve kişiler arası becerileri olarak ifade etmektedir. Bu gibi yaşamsal becerilerin öğrenilmesinde ve benimsenmesinde en önemli grubun çocuk ve gençler olduğu belirtilmektedir (Tatar ve Myers, 2010). Ortaokul ve lise düzeyindeki öğrencilerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal (toplumsal) açıdan birçok farklılığın bulunduğu, sosyalleşme yoluyla çocukluktan yetişkinliğe geçiş ve kişiliğin oluştuğu bir süreç olarak ifade edilebilir. Bu süreç özellikle sağlık alanındaki becerilerin kazanılması açısından dikkat çekmektedir (Özbahar Acar, 2015).

Çocukluk ve gençlik dönemleri, sağlıklı yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak fiziksel özelliklerin oluşması ve geliştirilmesinde özel bir öneme sahiptir. Nitekim, son yıllarda yapılan çalışmaların sonuçları bu dönemlerdeki yanlış beslenme alışkanlıklarının yaşamın ileri dönemlerinde ortaya çıkan obezite, kronik hastalıkların kaynağı olduğu ileri sürülmektedir (Baric, Satalic ve Lukesic, 2003; Soriano, Molto ve Manes, 2000). Ancak yapılan araştırmalar erişkinliğe geçiş dönemindeki gençlerin yetersiz ve dengesiz beslendiklerini dolayısıyla gerek fiziksel olarak, gerekse de sağlık için risk grubunda olabileceklerini göstermektedir (Baric, Satalic ve Lukesic, 2003; Debate, Topping, ve Sargent, 2001; Horacek, ve ark., 2002). Ayrıca gelecek nesillerin de beslenme ve sağlıklı yaşam becerileri noktasında yönlendirmede etkin olacak olan gençlerin, kilo alma endişesi ile dengesiz beslendikleri ve anemi, osteoporoz gibi kemik yapılarındaki bozulmalar ile boy uzumasına engel oluşturması sağlık sorunları açısından tehlike oluşturduğu ifade edilmektedir (Ergülen, 2001; Quiles, 1996).

Çocukluk ve gençlik dönemleri okul çağı olarak ortaokul ve lise düzeyine denk gelmektedir. Bu düzeydeki bireylerin, sağlıklı nesiller olarak yetişmesi ve sağlıklı yaşam becerileri kazanmalarını

sağlanmak, aynı zaman da fiziksel açıdan da olumlu bir gelişim sürecinin sağlanması gerekmektedir. Özellikle de kişilerin gen aktarımı ve çevresel etmenlerin de etkili olduğu, bireysel farklılıklar sonucunda farklı boy ve kiloya sahip olmaları da bu süreç üzerinde büyük etkiye sahip olduğu söylenebilir. Ayrıca sağlığı tehdit eden riskli faktörlerin çoğunun çocukluk ve gençlik dönemlerinde ortaya çıkması sağlıklı yaşam becerilerin kazanılmasında dikkat edilmesi gereken unsurlardan olduğu belirtilebilir. Bu bilgilerden yola çıkarak, var olan soruların ve sorunların cevaplarına ulaşmak için; ortaokul ve lise düzeyindeki adolesan grupta yer alan öğrencilerin, sağlıklı yaşam becerileri ile fiziksel özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

## Yöntem

Araştırmanın bu alanında yer alan bölümler; “araştırma modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları ve verilerin analizi ” başlıklarından oluşmaktadır.

### *Araştırmanın Modeli*

Ortaokul ve lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam becerileri ile fiziksel özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlayan bu araştırma, nicel yöntemlerinden birisi olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli “iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modeli” olarak belirtilmektedir (Karasar, 2007).

### *Çalışma Grubu*

Araştırmanın evrenini; 2021-2022 eğitim ve öğretim dönemi içinde yer alan Bitlis/Merkez’de MEB bağlı lise ve ortaokullarda bulunan öğrenciler; örnekleme ise, Nurullah Eren Anadolu Lisesi (118 kişi) ve Şehit Mahir Ayabak Ortaokulunda (107 kişi) öğrenim gören 105’i kadın (% 46,7) , 120’si erkek (%53,3) olmak üzere toplam 225 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme; Kolayda örnekleme ile belirlenmiştir. Kolayda örnekleme; ana kütle içerisinde seçilecek örnek kesimin araştırmacının yargılarınca belirlendiği tesadüfi olmayan örnekleme yöntemidir. Kolayda örneklemede veriler, ana kütleden en kolay, hızlı ve ekonomik şekilde toplanır (Malhotra, 2004; Aaker, Kumar ve Day, 2007; Zikmund, 1997). Tablo 1’de katılımcıların demografik değişkenlerine ilişkin bilgiler bulunmaktadır.

Tablo 1

Katılımcıların demografik değişkenlerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları

| Değişken |       | f   | %    |
|----------|-------|-----|------|
| Cinsiyet | Kadın | 105 | 46,7 |
|          | Erkek | 120 | 53,3 |

|                           |          |     |       |
|---------------------------|----------|-----|-------|
| Okul türü                 | Lise     | 118 | 52,4  |
|                           | Ortaokul | 107 | 47,6  |
| Algılanan Ekonomik Durum  | Düşük    | 12  | 5,3   |
|                           | Orta     | 159 | 70,7  |
|                           | İyi      | 54  | 24,0  |
| Haftalık Egzersiz Sıklığı | 1 Gün    | 81  | 36,0  |
|                           | 2 Gün    | 51  | 22,7  |
|                           | 3 Gün    | 36  | 16,0  |
|                           | 4 Gün    | 57  | 25,3  |
| Toplam                    |          | 225 | 100,0 |

Tablo 1 incelendiğinde araştırma yer alan öğrencilerin % 46,7'sinin kadın, % 53,3'ünün erkek olduğu; % 52,4'ünü lise, % 47,6'sının ortaokul öğrencisi olduğu; algılanan ekonomik durumda % 5,3'ünün düşük, % 70,7'sinin orta, % 24,0'ının iyi durumda olduğu; % 36,0'ının 1 gün haftalık egzersiz sıklığı görülürken, % 22,7'sinin 2 gün, % 16,0'ının 3 gün ve %25,3'ünün 4 gün haftalık egzersiz sıklığı tespit edilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Çalışma planlaması dahilinde kullanılan veri toplama aracı Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği'nden oluşmaktadır. Veri toplama aracının ilk bölümü, demografik bilgilerin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından hazırlanmışken; ikinci bölüm, geçerlik ve güvenirliği yapılmış Sağlıklı Yaşam Becerileri ölçeğinden oluşmaktadır. Ölçeklerin güvenirlik katsayıları Tablo 2'de verilmiştir.

### Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan ve değişkenlerin yer aldığı bölümdür. Bu değişkenler; cinsiyet, okul türü, algılanan ekonomik gelir, haftalık egzersiz sıklığı, boy ve kilo olarak belirlenmiştir ve öğrencilerin demografik özelliklerini saptamak için oluşturulmuştur.

### Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği

“Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği”; Genç ve Karaman (2019) tarafından geliştirilmiştir. Üniversite de eğitim-öğrenimlerine devam eden öğrencilerin sağlıklı yaşam becerilerini belirlemek için geliştirilen bir ölçek olarak tasarlanmıştır. “Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği”; “Sağlığa Verilen Önem” (8 madde), “Sağlıklı Beslenme” (5 madde), “Sağlıkla İlgili Kaynaklara Ulaşma” (5 madde) ve “Sağlık Önceliği” (3 madde) alt boyutları halinde dört alt faktör bulunmaktadır. “Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği”; “4” Kesinlikle Katılıyorum ile “1” Hiç Katılmıyorum ibareleri 4’li likert tipinde derecelendirilmiştir. Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeğinden alınabilecek en düşük toplam puan 21, en yüksek toplam puan 84 arasında yer almaktadır. Bu ölçme aracından toplamda alınacak puan arttıkça kişilerin sağlıklı yaşam becerilerinin de pozitif olarak artacağı ifade edilmektedir. Ölçeğin güvenirliğine ilişkin iç tutarlılık katsayısı, “Sağlığa Verilen Önem” için .80, “Sağlıklı Beslenme” için

.79, “Sağlıkla İlgili Kaynaklara Ulaşma” için .80, “Sağlık Önceliği” için .72 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin tamamı için iç tutarlılık katsayı değeri .90 olduğu belirtilmektedir. Yapılan bu çalışmada, ölçeğin tamamına ilişkin chronbach alfa (iç tutarlılık katsayısı) değeri .72, “Sağlığa Verilen Önem” için .61, “Sağlıklı Beslenme” için .66, “Sağlıkla İlgili Kaynaklara Ulaşma” için .66, “Sağlık Önceliği” için .78 olarak tespit edilmiştir. Buna ek olarak, ölçme araçlarına ilişkin yapı geçerliğini belirlemek için Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) yapılmış ve uyum indeks değerleri incelenmiştir (Tablo 3).

Tablo 2

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin Chronbach Alpha değerleri

| Ölçekler                         | Chronbach's Alpha ( $\alpha$ ) | Madde Sayısı |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------|
| Sağlığa Verilen Önem             | ,61                            | 8            |
| Sağlıklı Beslenme                | ,66                            | 5            |
| Sağlıkla İlgili Kavramlar        | ,66                            | 5            |
| Sağlık Önceliği                  | ,78                            | 3            |
| Sağlıklı Yaşam Becerileri Toplam | ,72                            | 21           |

Alanyazında yapılan araştırmalar da güvenilirlik değerleri;  $0.00 < \alpha < 0.40$  “güvenilir değil”,  $0.41 < \alpha < 0.60$  “düşük güvenilirlik”,  $0.61 < \alpha < 0.80$  “orta düzeyde güvenilir”,  $0.81 < \alpha < 1.00$  “yüksek düzeyde güvenilir” şeklinde belirtilmektedir (Özdamar, 1999). Bu araştırma da ise, Tablo 3’te yer alan iç tutarlılık katsayı (chronbach alfa,  $\alpha$ ) değerlerinin güvenilirlik için orta düzeyde yeterli olduğu ifade edilebilir.

Tablo 3

Ölçme aracına ilişkin DFA sonuçları

| Ölçek                     | X <sup>2</sup> | df  | p   | X <sup>2</sup> /df | RMSEA | IFI | CFI | GFI |
|---------------------------|----------------|-----|-----|--------------------|-------|-----|-----|-----|
| Sağlıklı Yaşam Becerileri | 359,96         | 183 | ,00 | 1,96               | ,066  | ,90 | ,90 | ,87 |

DFA sonrası uyum indeks değerleri incelendiğinde, ölçme araçlarının kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu ve yapı geçerliğini sağladığı görülmüştür (Baumgartner ve Homburg, 1996; Kline, 2015; Schermelleh-Engel, Moosbrugger ve Müller, 2003). Yapılan analiz işlemleri için SPSS 22 ve Lisrel 8.80 istatistik programları kullanılmıştır.

## Verilerin Analizi

Çalışmanın analiz işlemine başlamadan ilk olarak, normallik, homojenlik, doğrusallık ve durağanlık gibi varsayımların sağlanıp sağlanmadığına bakılmalı, ayrıca belirtilen bilgilerden hareketle hangi istatistiksel analizlerin kullanılması gerektiği noktasında istatistiksel bilgi dokümanlarının incelenmesi gerektiği belirtilmektedir (Tozoğlu ve Dursun, 2020). Verilerin analizinden önce, veri analizinde kullanılacak istatistiksel testlere karar vermek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerine bakılmıştır. Çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri Tablo 3’te bulunmaktadır. Elde edilen değerler incelendiğinde; verilerin (-1,5 ile +1,5) arasında bulunması, veri setinin normal dağıldığını ve parametrik testler tercih edilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Tabachnick ve Fidel, 2013). Veriler SPSS 22 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin demografik özelliklerinin belirlenmesi için betimsel istatistikler yapılmıştır; frekans (f), yüzde (%), ortalama ( $\bar{X}$ ) ve standart sapma (ss) tercih edilmiştir. İki değişkenin karşılaştırılabilmesi için “Bağımsız Örneklemeler için T-Testi”, üç ve daha fazla olan değişkenlerin analizinde “Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA” kullanılırken; bir farklılaşma olması halinde, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı “Tukey HSD” testi kullanılırken, değişkenler arasındaki ilişkiyi, yönünü ve düzeyini belirlemek için ise “Linear Regresyon Analizi” kullanılmıştır. Regresyon analizi, aralarında sebep-sonuç ilişkisi bulunan iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi, o konu ile ilgili tahminler (estimation) ya da kestirimler (prediction) yapabilmek amacıyla regresyon modeli olarak adlandırılan matematiksel bir model ile karakterize eden bir istatistik analiz tekniğidir (Draper ve Smith, 1981; Ryan, 1996).

Tablo 4

Ölçme araçlarına ilişkin betimsel analizler

| Alt Boyut                 | n   | Min. | Max. | $\bar{X}$ | Ss   | Medyan | Skewness | Kurtosis |
|---------------------------|-----|------|------|-----------|------|--------|----------|----------|
| Sağlığa Verilen Önem      | 225 | 1,00 | 4,00 | 3.11      | ,611 | 3,25   | -1,10    | 1,48     |
| Sağlıklı Beslenme         | 225 | 1,00 | 4,00 | 2,78      | ,666 | 2,80   | -,186    | ,168     |
| Sağlıkla İlgili Kavramlar | 225 | 1,00 | 4,00 | 3,15      | ,576 | 3,20   | -,933    | ,826     |
| Sağlık Önceliği           | 225 | 1,00 | 4,00 | 2,76      | ,783 | 2,66   | -,240    | -,531    |
| SYBÖ Toplam               | 225 | 1,00 | 4,00 | 2,99      | ,575 | 3,04   | -,759    | 1,37     |

SYBÖ (Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği)

Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği alt boyutlarından elde edilen ortalamalar incelendiğinde, en yüksek ortalamanın “Sağlıkla İlgili Kavramlar” alt boyutunda ( $\bar{X}=3,15\pm0,57$ ), en düşük ortalama değer “Sağlık Önceliği” alt boyutunda ( $\bar{X}=2,76\pm0,78$ ) olduğu görülmektedir.

## Bulgular

Ortaokul ve lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam becerileri ile fiziksel özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla bazı değişkenler aracılığı ile yapılan araştırmada elde edilen bulgular tablolar şeklinde sunularak açıklanmıştır.

Tablo 5

Cinsiyet değişkeni dağılımı

| Ölçek                     | Cinsiyet | n   | $\bar{X}$ | s   | sd  | t      | p    |
|---------------------------|----------|-----|-----------|-----|-----|--------|------|
| Sağlığa Verilen Önem      | Kadın    | 105 | 3,11      | ,62 | 223 | ,053   | ,958 |
|                           | Erkek    | 120 | 3,11      | ,59 |     |        |      |
| Sağlıklı Beslenme         | Kadın    | 105 | 2,71      | ,68 | 223 | -1,472 | ,142 |
|                           | Erkek    | 120 | 2,84      | ,64 |     |        |      |
| Sağlıkla İlgili Kavramlar | Kadın    | 105 | 3,16      | ,70 | 223 | ,152   | ,879 |
|                           | Erkek    | 120 | 3,14      | ,63 |     |        |      |
| Sağlık Önceliği           | Kadın    | 105 | 2,80      | ,80 | 223 | ,723   | ,471 |
|                           | Erkek    | 120 | 2,73      | ,76 |     |        |      |
| SYBÖ Toplam               | Kadın    | 105 | 2,98      | ,60 | 223 | -,200  | ,842 |
|                           | Erkek    | 120 | 3,00      | ,54 |     |        |      |

(Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği)

Tablo 5’te verilen T-test analiz sonuçlarına göre öğrencilerin cinsiyetleri ile Sağlıklı Yaşam Becerileri ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 6

Okul türü değişkeni dağılımı

| Ölçek                     | Okul Türü | n   | $\bar{X}$ | s   | sd  | T      | p     |
|---------------------------|-----------|-----|-----------|-----|-----|--------|-------|
| Sağlığa Verilen Önem      | Lise      | 118 | 3,03      | ,74 | 223 | -2,037 | ,043* |
|                           | Ortaokul  | 107 | 3,20      | ,40 |     |        |       |
| Sağlıklı Beslenme         | Lise      | 118 | 2,77      | ,74 | 223 | -,182  | ,855  |
|                           | Ortaokul  | 107 | 2,79      | ,57 |     |        |       |
| Sağlıkla İlgili Kavramlar | Lise      | 118 | 3,07      | ,75 | 223 | -1,819 | ,070  |
|                           | Ortaokul  | 107 | 3,23      | ,55 |     |        |       |
| Sağlık Önceliği           | Lise      | 118 | 3,76      | ,80 | 223 | -,008  | ,994  |
|                           | Ortaokul  | 107 | 3,76      | ,76 |     |        |       |
| SYBÖ Toplam               | Lise      | 118 | 2,94      | ,68 | 223 | -1,373 | ,171  |
|                           | Ortaokul  | 107 | 3,05      | ,42 |     |        |       |

(Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği)

\*( $p<0,05$ )

Tablo 6 incelendiğinde öğrencilerin okuduğu okul türü değişkeni ile Sağlıklı Yaşam Becerileri ölçeği alt boyutlarından elde edilen puanlar arasındaki T-test analiz sonuçlarına göre, “Sağlığa verilen önem” alt boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p<0.05$ ). Ortaokul

öğrencilerinin sağlığa verilen önem düzeyleri puan ortalamalarının, Lise öğrencilerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutların da ise anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 7

Algılanan ekonomik durum değişkeni dağılımı

| Ölçek                     | Algılanan Ekonomik Durum | n   | $\bar{X}$ | s   | f     | p     | Tukey      |
|---------------------------|--------------------------|-----|-----------|-----|-------|-------|------------|
| Sağlığa Verilen Önem      | Düşük                    | 12  | 3,39      | ,45 | 1,105 | ,033* | 1>2<br>1>3 |
|                           | Orta                     | 159 | 3,07      | ,58 |       |       |            |
|                           | İyi                      | 54  | 3,18      | ,69 |       |       |            |
| Sağlıklı Beslenme         | Düşük                    | 12  | 2,76      | ,63 | ,403  | ,669  |            |
|                           | Orta                     | 159 | 2,80      | ,63 |       |       |            |
|                           | İyi                      | 54  | 2,71      | ,76 |       |       |            |
| Sağlıkla İlgili Kavramlar | Düşük                    | 12  | 3,26      | ,76 | ,268  | ,765  |            |
|                           | Orta                     | 159 | 3,15      | ,64 |       |       |            |
|                           | İyi                      | 54  | 3,11      | ,71 |       |       |            |
| Sağlık Önceliği           | Düşük                    | 12  | 2,88      | ,78 | ,190  | ,827  |            |
|                           | Orta                     | 159 | 2,76      | ,74 |       |       |            |
|                           | İyi                      | 54  | 2,73      | ,90 |       |       |            |
| SYBÖ Toplam               | Düşük                    | 12  | 3,10      | ,55 | ,219  | ,804  |            |
|                           | Orta                     | 159 | 2,98      | ,54 |       |       |            |
|                           | İyi                      | 54  | 2,99      | ,66 |       |       |            |

(Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği)

\*(p<0,05)

Tablo 7 incelendiğinde algılanan ekonomik durum değişkeni ile Sağlıklı Yaşam Becerileri ölçeği alt boyutlarından elde edilen puanlar arasındaki ANOVA sonuçlarına göre, “Sağlığa verilen önem” alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan TUKEY (HSD) test sonuçlarına göre; gelir durumu düşük düzeyde olan öğrencilerin ortalama puanları, gelir durumu orta ve iyi düzeyde olan öğrencilerin ortalama puanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8

Haftalık egzersiz sıklığı değişkeni dağılımı

| Ölçek                     | Haftalık Egzersiz Sıklığı | n  | $\bar{X}$ | s   | f    | p     | Tukey |
|---------------------------|---------------------------|----|-----------|-----|------|-------|-------|
| Sağlığa Verilen Önem      | 1 gün                     | 81 | 2,91      | ,68 | 6,04 | ,001* | 1< 2  |
|                           | 2 gün                     | 51 | 3,21      | ,45 |      |       |       |
|                           | 3 gün                     | 36 | 3,37      | ,33 |      |       |       |
|                           | 4 gün ve üzeri            | 57 | 3,14      | ,68 |      |       |       |
| Sağlıklı Beslenme         | 1 gün                     | 81 | 2,63      | ,72 | 2,21 | ,087  |       |
|                           | 2 gün                     | 51 | 2,83      | ,51 |      |       |       |
|                           | 3 gün                     | 36 | 2,89      | ,49 |      |       |       |
|                           | 4 gün ve üzeri            | 57 | 2,87      | ,75 |      |       |       |
| Sağlıkla İlgili Kavramlar | 1 gün                     | 81 | 2,99      | ,71 | 4,05 | ,008* | 1< 3  |
|                           | 2 gün                     | 51 | 3,19      | ,54 |      |       |       |
|                           | 3 gün                     | 36 | 3,43      | ,41 |      |       |       |

|                 |                |    |      |     |      |       |       |
|-----------------|----------------|----|------|-----|------|-------|-------|
|                 | 4 gün ve üzeri | 57 | 3,17 | ,76 |      |       |       |
| Sağlık Önceliği | 1 gün          | 81 | 2,56 | ,80 | 2,77 | ,042* | -     |
|                 | 2 gün          | 51 | 2,89 | ,65 |      |       |       |
|                 | 3 gün          | 36 | 2,87 | ,69 |      |       |       |
|                 | 4 gün ve üzeri | 57 | 2,76 | ,87 |      |       |       |
| SYBÖ Toplam     | 1 gün          | 81 | 2,81 | ,62 | 4,97 | ,002* | 1 < 3 |
|                 | 2 gün          | 51 | 3,07 | ,40 |      |       |       |
|                 | 3 gün          | 36 | 3,20 | ,33 |      |       |       |
|                 | 4 gün ve üzeri | 57 | 3,04 | ,67 |      |       |       |

(Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği)

\*(p<0.05)

Tablo 8 incelendiğinde haftalık egzersiz sıklığı değişkeni ile Sağlıklı Yaşam Becerileri ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen puanlar arasında yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre, “Sağlığa verilen önem”, “Sağlıkla İlgili Kavramlar”, “Sağlık Önceliği” alt boyutlarında ve “Sağlıklı yaşam becerileri toplam” puan ortalamasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan TUKEY (HSD) test sonuçlarına göre; “Sağlığa verilen önem” alt boyutunda, haftalık egzersiz sıklığı 2 gün olan öğrencilerin ortalama puanlarının, 1 gün olan öğrencilerin puan ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. “Sağlıkla İlgili Kavramlar” alt boyutunda ve Sağlıklı yaşam becerileri toplam” puan ortalamasında haftalık egzersiz sıklığı 3 gün olan öğrencilerin ortalama puanlarının, 1 gün olan öğrencilerin puan ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. “Sağlık Önceliği” alt boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiş olsa da, haftalık egzersiz sıklığı grup ortalamaları birbirine yakın değerler içermesi, grup içi farklılığı oluşturmamaktadır.

Table 9

Boy değişkeni dağılımı Regression Analizi

| Bağımsız Değişken | Bağımlı Değişken          | B     | Std. Hata | $\beta$ | t     | p    | R    | R <sup>2</sup> | F     | P    |
|-------------------|---------------------------|-------|-----------|---------|-------|------|------|----------------|-------|------|
| Boy               | Sağlığa Verilen Önem      | 3,661 | ,644      | -,057   | 5,686 | 0,39 | ,057 | ,003           | ,721  | 0,39 |
|                   | Sağlıklı Beslenme         | 3,148 | ,702      | -,035   | 4,481 | 0,60 | ,035 | ,001           | ,269  | 0,60 |
|                   | Sağlıkla İlgili Kavramlar | 4,137 | ,701      | -,094   | 5,899 | 0,16 | ,094 | ,009           | 1,970 | 0,16 |
|                   | Sağlık Önceliği           | 3,711 | ,825      | -,077   | 4,499 | 0,25 | ,077 | ,006           | 1,318 | 0,25 |
|                   | SYBÖ Toplam               | 3,659 | ,605      | -,073   | 6,044 | 0,27 | ,073 | ,005           | 1,205 | 0,27 |

(Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği)

Tablo 9 incelendiğinde, linear regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, öğrencilerin boyları ile sağlıklı yaşam becerileri ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir (p>0.01).

Table 10

Kilo değişkeni dağılımı Regression Analizi

| Bağımsız Değişken | Bağımlı Değişken          | B     | Std. Hata | $\beta$ | t      | p    | R    | R <sup>2</sup> | F     | P            |
|-------------------|---------------------------|-------|-----------|---------|--------|------|------|----------------|-------|--------------|
| <b>Kilo</b>       | Sağlığa Verilen Önem      | 3,593 | ,178      | -,181   | 20,177 | 0,00 | ,181 | ,033           | 7,581 | <b>0,00*</b> |
|                   | Sağlıklı Beslenme         | 3,055 | ,196      | -,094   | 15,551 | 0,15 | ,094 | ,009           | 2,006 | 0,15         |
|                   | Sağlıkla İlgili Kavramlar | 3,643 | ,195      | -,170   | 18,689 | 0,01 | ,170 | ,029           | 6,604 | <b>0,01*</b> |
|                   | Sağlık Önceliği           | 3,040 | ,232      | -,081   | 13,129 | 0,22 | ,081 | ,007           | 1,472 | 0,22         |
|                   | SYBÖ Toplam               | 3,398 | ,168      | -,162   | 20,202 | 0,01 | ,016 | ,026           | 6,013 | <b>0,01*</b> |

\*(p<0.01).

(Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği)

Tablo 10 incelendiğinde, linear regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, öğrencilerin kilo ile sağlıklı yaşam becerileri ölçeğinden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<0.01). Öğrencilerin kilo ile sağlıklı yaşam becerileri ölçeğinin “Sağlığa Verilen Önem”, “Sağlıkla İlgili Kavramlar” boyutlarında ve “Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği Toplam” puanında elde edilen puan ortalamaları arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p<0.01). Diğer bir ifadeyle öğrencilerin kiloları arttıkça sağlığa verilen önem, sağlıkla ilgili kavramlar ve sağlıklı yaşam beceri düzeyleri de azalmaktadır.

## Tartışma ve Sonuç

Araştırma grubunu Bitlis ilinde bulunan Nurullah Eren Anadolu Lisesi (118 kişi) ve Şehit Mahir Ayabak Ortaokulunda (107 kişi) öğrenim gören 105’i kadın (% 46,7) , 120’si erkek (%53,3) olmak üzere toplam 225 öğrenciden oluşmaktadır. Yapılan bu çalışma ortaokul ve lisede eğitim almaya devam eden öğrencilerin cinsiyet, boy, kilo, okul türü, algılanan ekonomik durum ve haftalık egzersiz sıklığı değişkenlerine göre analiz edilerek sağlıklı yaşam becerileri ile fiziksel özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Cinsiyet değişkeni analiz sonuçlarına göre; Sağlıklı Yaşam Becerileri ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Cinsiyet değişkeninin sağlıklı yaşam becerileri üzerinde anlamlı farklılık oluşturmaması kadın - erkek olma durumuna göre değil, bireylerin sağlıklı olma durumlarının etkisi olduğu düşünülmektedir. Literatür taramasına bakıldığında ise; Çebi ve İmamoğlu (2018) tarafından yapılan çalışmada, araştırma bulgusunu destekler nitelikte olup, Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin cinsiyet değişkeni ile yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Lise ve üniversite öğrencileriyle yapılan bazı çalışmalarda, cinsiyet ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları arasında

anlamli bir fark olmadigi sonucuna ulasilmistir (Peltzer ve Pengpid, 2013; Zaybak ve Fadiloğlu, 2004; Çelik vd., 2009). Araştırma bulguları sonuçlarından farklı olarak; Aksu (2021)'de yapmiş olduğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin, cinsiyet değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları konulu çalışmasında anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. Yine Kafkas vd., (2012)'de beden eğitimi öğretmenlerine, Adana vd., (2019)'da üniversite öğrencilerine yönelik yapmiş oldukları çalışmada cinsiyet değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna ulasilmistir.

Okul türü değişkeni analiz sonuçlarına göre; öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Becerileri ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmektedir. “Sağlığa verilen önem” alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmıştır. Ortaokul öğrencilerinin sağlığa verdikleri önem düzeyleri puan ortalamalarının, lise öğrencilerine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulasilmistir. Diğer alt boyutların da ise anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu bilgilerden yola çıkarak, ortaokul öğrencilerinin yaşlarının lise öğrencilerinden küçük olmasından dolayı çevresel etmenlerle henüz çok içli-dışli olunmamış olması ve ebeveyn kontrolünde sağlıklı yaşam becerilerinin devam ettiriliyor olduğu söylenebilir. Yapılan literatür taraması sonucunda; örneklem grubumuz ile benzerlik bulunamamıştır, ancak Karadeniz vd., (2008)'de üniversite öğrencileri ile yapmiş oldukları çalışmada, öğrencilerin yaşları ile sağlıklı yaşam davranışını incelemişlerdir. Çalışma sonucunda ise; öğrencilerin yaş ile sağlığa verilen önem ve sorumluluk arasında doğrusal bir bağ olduğu sonucuna ulasilmistir. Ulaşılan bu araştırma sonucu çalışma bulgularımızı destekler nitelikte olduğu saptanmıştır. Cihangiroğlu ve Deveci (2011)'de sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceledikleri çalışmada örneklem grubu olarak, Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören üniversite öğrencilerini belirlemişlerdir. Araştırma sonucunda Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan üniversite öğrencilerinin sağlığa verdikleri önemin orta düzeyde olduğu sonucuna ulasilmistir. Bu araştırma sonuçlarından yola çıkarak, ortaokuldaki öğrencilerin sağlığa verdikleri önemin fazla olması, yaş düzeyinin artmasıyla birlikte okul türünün de değişerek ilerlemesi, sonuç üzerinde etkili olmakta ve sağlığa verdikleri önemi de etkilemektedir. Dolayısıyla okul türü değişkeninin her yıl bir üst kademeye geçmesi yaş düzeyinin artmasına neden olurken, sağlığa verilen önemin azalacağı anlamını taşıdığı ifade edilebilir.

Algılanan ekonomik durum değişkenine göre; öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Becerileri ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Algılanan ekonomik durum değişkeni “Sağlığa verilen önem” alt boyutunda anlamlı farklılık saptanırken, orta gelir düzeyine sahip ailelerde bulunan öğrencilerin ortalama puanlarının, düşük gelir düzeyine sahip aileler de bulunan öğrencilerin puan ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlığa verilen önem bakımından orta gelir düzeyine sahip ailelerin sağlıklı yaşam becerilerine daha çok önem

vermesi, sahip oldukları çocuklarında aynı zaman da gelişim düzeylerine de olumlu etki edeceği düşünülmektedir. Yapılan literatür taraması sonucunda; Karadeniz vd., (2008) yapmış oldukları çalışmada algılanan ekonomik durum ile sağlıklı yaşam davranışları incelenmiş ve anlamlı farka rastlanmıştır. Araştırma sonucu olarak da, orta gelir ve üstünde ekonomik durumu olan ailelerin ölçekten aldıkları puan ortalamaları, diğer gruplardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer benzer sonuç ise; Karabacak (2019)'da ortaokul öğrencilerini kapsayan araştırmasında anlamlı fark tespit etmesiyle, araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir. Araştırma bulguları sonuçlarından farklı olarak; Bulut vd. (2016)'da yapmış oldukları çalışmada, gelir durumlarına ile sağlıklı yaşam davranışlarını incelemiş ve araştırma sonucu olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Farklı bir sonuca ulaşan diğer bir çalışma ise, Ünalın vd. (2009)'da öğrencilerin sağlıklı yaşam becerilerini incelemiştir ve öğrencilerin gelir düzeyi ile sağlıklı yaşam becerileri ölçeğinden alınan puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farka ulaşamamıştır.

Haftalık egzersiz sıklığı değişkenine göre; Sağlıklı Yaşam Becerileri ölçeği alt boyutlarından elde edilen puan ortalamaları arasında, “Sağlığa verilen önem” ve “Sağlıklı yaşam becerileri ölçeği toplam” boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Haftalık egzersiz sıklığı değişkenine göre, haftada 2 gün egzersiz yapan öğrencilerin ortalama puanlarının, haftada 1 gün egzersiz yapan öğrencilerin puan ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ergenlik döneminde sağlık davranışı, iki temel kategori olarak tanımlanmaktadır. Bunlardan birisi olan “Olumlu sağlık davranışı”, ergenlerin, gençlerin sağlığını ve diğer bireylerin sağlığını sakınmaya ve geliştirmeye yönelik bilinçli gayretleri ifade etmektedir. Düzenli ama yeterli olacak kadar yemek içmek, düzenli uyumak, fiziksel aktivite ve egzersiz yapmak, her yıl en az bir defa sağlık kontrolünden geçmek ve etrafa bulunan diğer bireyler ile olumlu iletişim sağlamak, olumlu sağlık davranışlarına örnek olarak ifade edilebilir (Oşar, 2004). Bu bilgiler doğrultusunda, örneklem grubunu oluşturan ortaokul ve lise öğrencilerinin haftada 5 gün okulda bulundukları ve okuldan arda kalan zamanda da ödev, ders çalışma sorumluluklarının olması düşünülürse, egzersize pek fazla zaman ayıramamaktadırlar. Ancak hafta sonu dahil bir hafta da 2 gün egzersize zaman ayırabilmeleri bu yoğun tempoda, sağlığa verdikleri önem ve sağlıklı yaşam becerilerin olumlu katkılarından olduğu düşünülmektedir. Hafta da 2 gün egzersiz sıklığına sahip olunması gerek fiziksel gerekse de psikolojik açıdan önemli olması, ders başarıları içinde bir motivasyon kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Yapılan literatür taraması sonucunda; çalışmamızla benzer bir sonuca ulaşan Murathan (2013)'te üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi hakkında yaptığı çalışmada anlamlı farklılık tespit etmiştir. Araştırma bulguları sonuçlarından farklı olarak; Bakır ve Yangın, (2009)'da üniversite öğrencileri ile yaptıkları sağlıklı yaşam davranışları çalışmasında egzersiz-fiziksel aktiviteye katılım arasında anlamlı farklılık olmadığını tespit edilmiştir.

Fiziksel özelliklerin incelendiği; boy değişkeni ile sağlıklı yaşam becerileri arasında elde edilen puanlar arasında anlamlı fark tespit edilememişken; kilo değişkeni incelendiğinde; sağlıklı yaşam becerileri puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ayrıca “Sağlığa verilen önem”, “Sağlıkla ilgili kavramlar” ve “Sağlıklı yaşam becerileri ölçeği toplam” boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Kilo değişkeni ile sağlıklı yaşam becerileri ölçeği arasında negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir. Öğrencilerin kilolarının artması, sağlıklı yaşam becerilerine verdikleri önemi, sağlıklı yaşam becerilerine ve sağlıkla ilgili kavramlara ilgisinin azalmasına neden olacağı şeklinde yorumlanmaktadır. Öğrencilerin fiziksel özellikleri bakımından en önemli etmenlerden olan kilo değişkeni ile negatif yönlü bir ilişki tespit edilmesi, sağlığa, sağlıklı yaşam becerilerine daha fazla önem verilmesi gerektiği ifade edilebilir. Yapılan literatür taraması sonucunda; çalışmamızla benzer bir sonuca ulaşan, Ünal vd. (2009)’da üniversitelerin sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkini incelenmişlerdir. Yapmış oldukları çalışmada kilo değişkeni ile sağlıklı yaşam becerileri arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak; tüm yetişkinlerde olduğu gibi ergenlerde de boy-kilo indeksi büyük önem arz etmektedir. Şişman ya da kilolu olmak, çoğu kronik hastalıkların altında yatan en büyük sebeplerden biridir ve kronik hastalıkları da ciddi anlamda etkilemektedir. Zayıf olmak ise vücut direncini ve verimliliğini azalttığı gibi, sağlığı da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumun mümkün olduğunca dengede olması gerekmektedir. Belirtilen bu dengenin korunması için özellikle de çocuklar da daha çok tercih edilen çocuğun akranları arasındaki boy ve kilo sıralaması ile kontrol sağlanabilmektedir. Ayrıca Persentil değeri ile, belirlen yaş grubundaki kız ve erkek çocuklarının boy ve kilo dağılımı görülebilmekte ve hesaplanabilmektedir (Geckil ve Dünder, 2011). BKİ: Ağırlık (kg) / Boy Uzunluğu (m)<sup>2</sup> formülü ile hesaplanmaktadır. Hesaplanan BKİ ile bahsi geçen denge durumunun kontrolün sağlanması yapılmış olmaktadır. Literatürde yer alan çalışma sonuçlarına bakıldığında; Almutairi, vd., (2018); Dağdevire ve Şimşek, (2013); Kürtüncü, vd., (2015); Sümen ve Öncel, (2017) ve Özyazıcıoğlu, vd., (2011), ergenlerin sağlıklarının düzenli kontrol edilmesi ve özellikle sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının öğretilmesinden, yasal düzenlemelere uyumun sağlanması, değiştirilebilen risk faktörlerine odaklanmak ve sağlık eğitimi programları için sağlığa teşvik stratejilerine dayanan bir yaklaşımın sunulması gerektiği savunulmaktadır.

## Çatışma Beyanı

Yazarların araştırma ile ilgili bir çatışma beyanı bulunmamaktadır.

## Kaynaklar

- Adana, F., Türk, G., Yıldırım, B., ve Yeşilfidan, D. (2019). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. *Medical Sciences*, 14(1), 11-21.
- Aaker, D. A., Kumar, V. ve Day, G. S. (2007). *Marketing research*, 9. Edition, John Wiley & Sons, Danvers.
- Aksu, A. İ. (2021). *Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin dans özyeterliliği ve sağlıklı yaşam biçimleri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Almutairi, K. M., Alonazi, W. B., Vinluan, J. M., Almigbal, T. H., Batais, M. A., Alodhayani, A. A., ... ve Alhoqail, R. I. (2018). Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: a cross-sectional assessment. *BMC Public Health*, 18(1), 1093.
- American College of Sports Medicine. (2012). ACSM's resource manual for guidelines for exercise testing and prescription. Lippincott Williams ve Wilkins.
- Bakir, N., ve Yangın, H. B. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(5), 39-51.
- Baric, I. C., Satalic, Z., ve Lukesic, Z. (2003). Nutritive value of meals, dietary and nutritive status in Croatia university students according to gender. *Int J Food Sci Nutr*, 54, 473-484.
- Baumgartner, H., ve Homburg, C. (1996). Applications of structural equation modeling in marketing and consumer research: A review. *International Journal of Research in Marketing*, 13(2), 139-161. [https://doi.org/10.1016/0167-8116\(95\)00038-0](https://doi.org/10.1016/0167-8116(95)00038-0).
- Bulut, A., Bulut, A., ve Erçim, R. E. (2016). Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2(2), 105-112.
- Bundak, R., Neyzi, O., Günöz, H., ve Darendeliler, F. (2002). *Pediatric*, 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Cihangiroğlu, Z., ve Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elâzığ sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.
- Çelik, G. O., Malak, A. T., Bektaş, M., Yılmaz, D., Yümer, A. S., Öztürk, Z., ve Demir, E. (2009). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, (AJCI), 3(3), 164-169.
- Dağdevire, Z., ve Şimşek, Z. (2013). Şanlıurfa il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 135-142.
- Debate, R. D., Topping, M., ve Sargent, R. G. (2001). Racial and gender differences in weight status and dietary practices among college students. *Adolescence*, 144, 819-833.
- Draper, N. R. ve Smith, H. (1981). *Applied Regression Analysis*. 2.ed., New York: John Wiley & Sons
- Easthope, G., ve White, R. (2006). Health and Well-being: How Do Young People See These Concepts? *Youth Studies Australia*, 25(1), 42-49. <https://search.informit.org/doi/10.3316/ielapa.135982831455509>.
- Ergülen, S., Saygun, M., Çöl, M., ve Sayan, M. (2001). Ankara Üniversitesi öğrencilerinde anemi sıklığı, etkili faktörler ve beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 30, 24-31.
- Garibağaoğlu, M., Budak, N., Öner, N., Sağlam, Ö. ve Nişli, K. (2006). Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 173-180.
- Geckil, E., ve Dündar, Ö. (2011). Turkish adolescent health risk behaviors and self-esteem. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 39(2), 219- 227.
- Genç, A. ve Karaman, F. (2019). Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam becerileri ölçeği'nin geliştirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (7), 656-669.
- Günel, M. (2007). *Sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta tatmini*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hennecke, M., Brandstätter, V., ve Oettingen, G. (2021). The self-regulation of healthy aging: Goal-related processes in three domains. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), 125-134.

- Horacek, T., White, A., Betts, N. M., et al. (2002). Selfefficacy, perceived benefits, and weight satisfaction discriminate among stages of change for fruit and vegetable intakes for young men and women. *J Am Diet Assoc*, 102, 1466-1470.
- Kafkas, M. E., Kafkas, A. Ş., ve Mehmet, A. (2012). Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin incelenmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 32(2), 47-56.
- Karabacak, E. (2019). *Ortaokul öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ), Kıbrıs.
- Karadeniz, G., Uçum, E. Y., Dedeli, Ö., ve Karaağaç, Ö. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*, 7(6), 497-502.
- Karasar, N. (2007). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, (17. Baskı). Nobel Yayınları, Ankara.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Kürtüncü, M., Uzun, M., ve Ayoğlu, F. N. (2015). The effect of adolescent training program on risky health behaviours and health perception. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 5(2), 187-195.
- Malhotra, N. K. (2004). *Marketing Research an Applied Orientation*, 4. Edition, Pearson Prentice Hall, New Jersey.
- Murathan, F. (2013). *Üniversite öğrencilerinde obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Oşar, Z. (2004). *Beslenme ve metabolizmada temel kavramlar*. Oşar Z, Erkan T. *Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi, 41, 13-17, İstanbul.
- Özbahar Acar, Z. (2015). *Üniversite öğrencilerinde obezite ve yaşam davranışları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun.
- Özdamar, L. (1999). A genetic algorithm approach to a general category project scheduling problem. *IEEE Transactions on Systems, Man, and Cybernetics, Part C (Applications and Reviews)*, 29(1), 44-59.
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., ve Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 277-332.
- Peltzer, K., ve Pengpid, S. (2013). Subjective happiness and health behavior among a sample of university students in india. *Social Behavior and Personality*, 41(6), 869-880.
- Ryan, Thomas P. (1996). *Modern Regression Analysis*. John Wiley and Sons, Inc. New York.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., ve Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research*, 8(2), 23-74.
- Soriano, J. M., Molto, J. C., ve Manes, J. (2000). Dietary intake and food pattern among university students. *Nutr Res*, 20, 1249-1258.
- Sümen, A., ve Öncel, S. (2017). Türkiye’de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler: Sistemik derleme. *European Journal of Therapeutics (Eur J Ther)*, 23, 74-82.
- Tabachnic, B. ve Fidell, L., (2013). *Using Multivariate Statistics (Sixth Ed.)* Pearson, Boston.
- Tambağ, H. (2011). Hatay Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 47-58.
- Tatar, M., ve Myers, J.E. (2010). Wellness of children in Israel and the United States: a preliminary examination of culture and well-being. *Couns Psychol Q*, 23, 17-33.
- Tekkurşun, D. G., İlhan, E. L., Esentürk, O. K., ve Kan, A. (2018). Engelli bireylerde spora katılım motivasyon ölçeği (ESKMÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 16(1), 95-106.
- Tozoğlu, E. ve Dursun, M. (2020). *Spor Bilimlerinde Bilimsel Araştırma Süreci*, Editör; Gökmen, Ö. Spor ve Bilim, Efe Akademi Yayınevi, İstanbul, 7-23.
- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A., ve Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İ.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 14, 101-9.

- Ünalın, D., Öztóp, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B., ve Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 16(2), 75-82.
- Quiles, J. L., Manas, M., Martinez, M. A., et al., (1996). Dietary intake and anthropometric measures in a Spanish students group. *Internat. J Vit Nutr Res* 1996, 66, 371-377.
- World Health Organization. WHO. (2022). definition of health. <http://www.who.int/about/mission/en/> Erişim tarihi 23 Mayıs 2022.
- World Health Organization, WHO. (2021). Youth and health risks. Sixty-fourth World Health Assembly WHA64.28. Agenda item 13.16 24 May 2021. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_R28-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R28-en.pdf).
- World Health Organization, WHO. (2005). Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593660\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593660_eng.pdf)
- Zaybak, A., ve Fadıloglu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 71–95.
- Zikmund, W. G. (1997). *Business Research Methods*, 5. Edition, The Dryden Press, Orlando.



Bu eser [Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) ile lisanslanmıştır.