

# Türkiye’de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler: Sistematik derleme

Factors that affect healthy lifestyle behaviors of high school students in Turkey: A systematic review

Adem Sümen<sup>1</sup>, Selma Öncel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Manavgat Devlet Hastanesi, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

## ÖZ

Bu sistematik derleme ile lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Walker tarafından 1987 yılında ilk versiyonu (48 maddelik) geliştirilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ), 1996 yılında revize edilmiş, SYBDÖ II olarak adlandırılmıştır. Derlemeye Mart-Nisan 2015 tarihinde PubMed, ScienceDirect, CINAHL, EBSCOhost, Medline, Google Akademik ve Ulusal Tez Merkezi veri tabanları kullanılarak ulaşılan makaleler alınmıştır. Tarama Türkçe veri tabanları için “sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği, lise, adölesan, ergen”; yabancı veri tabanları için “healthy life style behavior, healthy life style behaviors scale, Turkey, high school, adolescent” anahtar kelimelerinin çeşitli kombinasyonları kullanılarak yapılmıştır. Seçim ölçütlerine uyan 11 makale çalışmaya alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde çalışmaların genel özellikleri, sağlıklı yaşam biçimi ölçeğinin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları ve etkileyen faktörlerin dağılımları yapılmıştır. Lise öğrencilerinin SYBDÖ puanlarının genellikle orta düzeyde olduğu bulunmuştur. SYBDÖ II’nin toplam puanlarının 113,0±17,0 ile 126,6±20,3 arasında değiştiği; SYBDÖ II’nin ise 126,3±18,2 ile 129,5±21,9 arasında olduğu belirlenmiştir. Sosyodemografik özelliklerden; erkek, uzun süre yaşadığı yer köy olan, genel sağlık algısı iyi, anne ve baba eğitimi yüksek, gelir durumu iyi, aile ilişkisi iyi, çekirdek aileye sahip, sosyal güvencesi olan, anne ve babası çalışan, spor yapan, sosyal aktivitelere katılanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Sağlığı geliştirme programlarının planlanmasında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin göz önüne alınarak müdahale programlarının oluşturulmasının önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği, lise öğrencisi, adölesan dönem

## ABSTRACT

This systemic review aimed to reveal factors that affect the healthy lifestyle behaviors of high school students. The Healthy Lifestyle Behaviors Scale (HLBS), whose first version (comprising 48 items) was developed by Walker in 1987, was revised in 1996 and named as HLBS II. Articles, searched using the databases of PubMed, ScienceDirect, CINAHL, EBSCOhost, Medline, Google Scholar, and National Thesis Center between March and April 2015, were included in this review. Various combinations of keywords such as “healthy lifestyle behaviors, healthy lifestyle behaviors scale, high school, adolescent” for the Turkish databases and “healthy lifestyle behavior, healthy lifestyle behaviors scale, Turkey, high school, adolescent” for the foreign databases were used. Eleven articles that met the selection criteria were included in the study. In the evaluation of the data, the general characteristics of the studies, mean scores obtained from subscales of the HLBS, and the distribution of the affecting factors were made. It was determined that high school students generally had moderate scores of the HLBS. The total scores of the HLBS I were between 113.0±17.0 and 126.6±20.3 and those of the HLBS II were between 126.3±18.2 and 129.5±21.9. Among the sociodemographic characteristics, male individuals who lived in a village for a long time, had good general health perceptions, high parental education, good income status, good family relationships, had a nuclear family, social security, employed parents, performed exercise, and participated in social activities had positive effects on healthy lifestyle behaviors. Thus, establishing intervention programs by considering factors that affect healthy lifestyle behaviors was important for planning health promotion programs.

**Keywords:** Healthy lifestyle behavior, healthy lifestyle behaviors scale, high school student, adolescence

## GİRİŞ

Sağlığı geliştirme, bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal iyilik halini en üst düzeyde koruma ve geliştirmeyi hedeflemektedir. Sağlığı geliştirmede amaç, bireylere olumlu davranışların kazandırılması ve devam ettirilmesini sağlamaktır. Sağlık davranışı ise

bireyin sağlıklı kalmak, hastalıktan korunmak ve hastalanmamak adına yaptığı davranışlardır (1). Günümüzde sağlığı geliştirmede yaşam biçiminin önemli olduğunun kanıtlanmasıyla, sağlık çalışanları araştırmalarını sağlığın geliştirilmesinde bireylere pozitif sağlık davranışlarının kazandırılması üzerine yöneltmiştir (2).

Bu çalışma 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi’nde poster bildiri olarak sunulmuştur, 17-20 Haziran 2015, İzmir, Türkiye  
This study was presented as a poster at the 1<sup>st</sup> National Public Health Nursing Congress, 17-20 June 2015, İzmir, Turkey.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Adem Sümen E-posta/E-mail: adem\_sumen@hotmail.com

**Geliş Tarihi/Received:** 19.04.2016 • **Kabul Tarihi/Accepted:** 15.11.2016

Bunun yanında sağlığın korunması ve devam ettirilmesi sağlık çalışanlarının sorumluluğu olduğu kadar aynı zamanda bireyin kendi sorumluluğudur.

Adölesan dönem (10-19 yaş) fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan birçok farklılığın yaşandığı (3), sosyalleşme yoluyla çocukluktan yetişkinliğe geçiş ve kişiliğin oluştuğu (4) bir süreçtir. Bu süreç, özellikle sağlık alanındaki tutum ve davranışlar açısından önemlidir. Sağlıkla ilgili tutum ve davranışları şahsi olarak öğrencinin kendisini, şimdiki ve gelecekteki yaşamında ailesini ve toplumu etkilemektedir (5). Türkiye’de nüfusun %16.2’sini 10-19 yaş grubu oluşturmaktadır (6). Geleceğin toplumunu, anne-babalarını oluşturacak olan bu kadar yoğun bir nüfusun yaşam biçimi hem kendilerini hem de ülkenin kaynaklarını etkileyecektir. Toplumların sağlık düzeyi, sağlıklı bireylerin oranı ile ölçülür. Bu nedenle gençlerin sağlıklarını geliştiren davranış biçimlerini kazanmaları ya da hem kendilerinin hem de başkalarının zararına olabilecek olumsuz yaşam biçimi davranışlarını benimsemelerinde risk faktörlerinin bilinmesi ve gerekli uygulamaların yapılması önemlidir.

Adölesan dönemde obezite, yetersiz fiziksel aktivite, yeme bozuklukları, depresyon, şiddet, kazalar, riskli cinsel davranışlar, sigara, alkol ve madde bağımlılığı en sık görülen sağlık problemlerini oluşturur (7, 8, 9). Adölesan sağlığını geliştirmeyi amaçlayan çalışmalarda gençlerin beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili bilgi ve davranışlarının, inançlarının ve stres yönetimi becerilerinin olumlu yaşam tarzı davranışlarını etkilediği belirtilmiştir (10, 11). Bu nedenle sağlıklı nesiller yetiştirmek ve ortaya çıkabilecek kronik hastalıkları önleyebilmek için adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmalarının sağlanmanın önemi ortaya çıkmaktadır. Adölesanların sağlıklı yaşam biçiminde etkili olan faktörlerin bilinmesi ile okullarda verilecek eğitimler/olanaklar ortaya çıkarılabilecek, sektörler arası iş birliği yapılabilecek durumlar belirlenebilecektir. Sonuçlar aile ve toplum temelli uygulamaların neler olabileceği konusunda yol gösterici olabilecektir.

Birey sağlığı geliştirici davranışları edinmek için, kendini kontrol etmeli, bu davranışları kazanmak için arzu duymalıdır. Çünkü sağlığı geliştirmek için pozitif sağlık davranışının kazandırılması ve devam ettirilmesi gerekir. Bu nedenle lise öğrencilerinin sağlıkla ilgili uygulamalarının araştırılması ve geliştirilmeleri gereken konularda desteklenmesi halk sağlığı açısından önemlidir (12). Türkiye’de 2015-2016 Eğitim Öğretim döneminde 10,550 lisede yaklaşık 5,8 milyon öğrenci vardır (13). Bu bağlamda adölesanların zamanlarının üçte birinin eğitim kurumlarında geçtiği dikkate alınırsa, adölesan sağlığının korunması ve geliştirilmesi için sağlıklı yaşam uygulamalarını etkileyen faktörlere yönelik girişimlerde bulunulması başarıyı artıracaktır.

Bu sistematik derleme ile lise öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ile yapılan çalışmalarını incelemek ve öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etki eden etmenleri ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Derlemede aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır.

- Lise öğrencilerinde SYBDÖ kullanılarak yapılan çalışmaların genel özellikleri nelerdir?
- Lise öğrencilerinin SYBDÖ’nin alt boyutlarından aldıkları puanlar nelerdir?

- Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

## Gereç ve Yöntemler

Lise öğrencilerinde SYBDÖ kullanılarak yapılmış araştırmaların incelendiği bu sistematik derleme Mart-Nisan 2015 tarihinde yapılmıştır. SYBDÖ, Pender’in bireylerin sağlığı geliştirme davranışlarını ölçmek için geliştirdiği model kullanılarak Walker ve ark. (14) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk versiyonu 1987 yılında geliştirilmiştir. İlk ölçekte 48 madde ve altı faktör ortaya çıkarılmıştır (14). Ölçek daha sonra (1996) revize edilmiş ve SYBDÖ II olarak adlandırılmıştır (15). Ölçeğin ikinci versiyonunda 52 madde ve altı faktör bulunmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin Türkiye’de ilk versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1997’de Esin (16), ikinci versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1998’de Akça (17), 2007’de ise Bahar ve ark. (18) tarafından yapılmıştır.

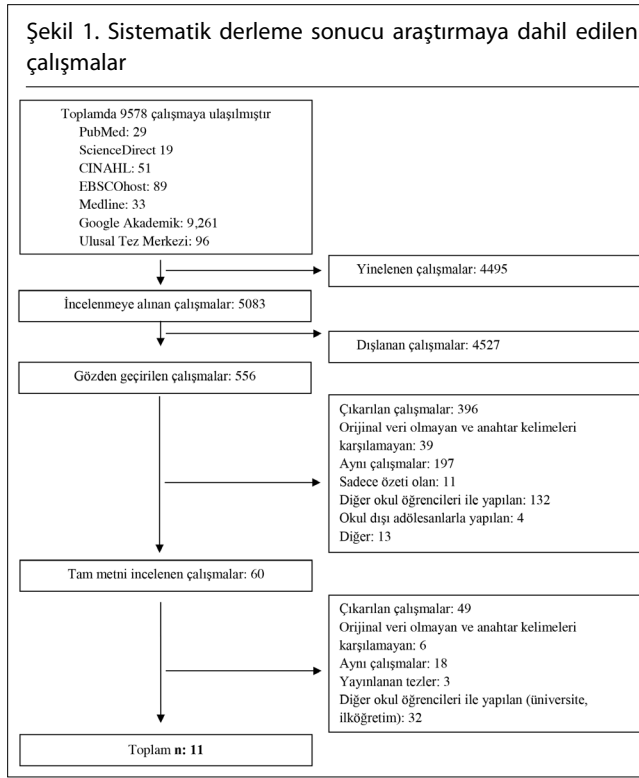
Bu sistematik derleme, 2009 yılında York Üniversitesi Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsünde geliştirilen rehber doğrultusunda yapılmıştır. Bu rehberde sağlık alanında yapılan sistematik derlemelerin ilkeleri ile ilgili bilgiler yer almaktadır (19).

**Araştırmaya alma ölçütleri:** Makalelerin seçilmesinde; kapsadığı yıllar açısından herhangi bir sınırlama yapılmaksızın ölçeğin Türkçeye uyarlandığı 1997 yılından itibaren kullanılmış olması, yayın dilinin Türkçe ya da İngilizce olması, çalışmaların yalnızca Türkiye’de yapılmış olması, araştırmalarda SYBDÖ I veya II formunun kullanılmış olması, araştırmaların lise öğrencileri ile yapılanlar ve çalışmaların tam metin olması kriterlerine dikkat edilmiştir.

**Araştırmada izlenen yol:** Araştırmada amaca yönelik olarak, uluslararası yayınlanan çalışmalar için PubMed, ScienceDirect, CINAHL, EBSCOhost, Medline, ulusal yayınlar için ise Google Akademik ve Ulusal Tez Merkezi indeksleri incelenmiştir. Tarama yapılırken ulusal veri tabanları için “sağlıklı yaşam biçimi davranışları”, “sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği”, “lise”, “adölesan”, “ergen”; yabancı veri tabanları için “healthy life style behavior”, “healthy life style behaviors scale”, “Turkey”, “high school”, “adolescent” anahtar sözcüklerinin çeşitli kombinasyonları kullanılmıştır. Tarama yapılırken seçilen anahtar kelimeler ile ilgili tüm çalışmalara ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışmaya dahil etmek için taranan makalelerin kaynak listeleri de, ayrıca bir kez daha gözden geçirilmiştir.

Elektronik arama ile saptanan ilgili makalelerin başlık ve özetleri, araştırmacılar tarafından farklı zamanda ve bağımsız olarak dahil edilme kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Eğer başlık ya da özet açık değilse, çalışmaya alma kriterlerine uyup uymadığının araştırılması için çalışmanın tam metni incelenmiştir. Araştırmacıların incelemeleri daha sonra karşılaştırılarak uygun olanlar incelemeye alınmıştır. Tarama sonucunda elde edilen 11 çalışmaya nasıl ulaşıldığı Şekil 1’de gösterilmiştir. Araştırmacılar arasında fikir anlaşmazlığı yaşanmamıştır.

**Verilerin değerlendirilmesi:** Öncelikle standart bir veri özetleme formu geliştirilmiş ve elde edilen bilgiler buna göre değerlendirilmiştir.



rilmiştir. Araştırmacılar birbirinden bağımsız olarak ele alınacak çalışmaların verilerini özetleme formuna kayıt etmişlerdir. Daha sonra özetler karşılaştırılmış ve araştırmacılar arasında fikir birliği oluşturulmuştur. Veri özetleme formunda; araştırmanın yılı, kullanılan SYBDÖ, yayın şekli, katılımcıların özellikleri, araştırmanın tasarımı, kullanılan soru formları, toplam ve alt boyutlarından aldıkları ölçek puanları, katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre düzenlenmiştir. Ayrıca araştırmacılar tarafından değerlendirme kriterlerinden oluşan bir kontrol listesi formu oluşturulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde çalışmalarla ilgili değişkenlerin sayısal dağılımları yapılmıştır. Sosyodemografik özelliklerle SYBDÖ ve alt gruplarının puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi göstermek için karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$  ve  $p < 0,001$  olan çalışmalar alınmıştır.

**Araştırmanın etik yönü:** Sistematik derlemenin yapılmasında araştırmacılara herhangi bir maddi/manevi zarar verme riski bulunmamaktadır. Ayrıca incelenen makaleler kaynakçada gösterilmiştir.

## Bulgular

Sistematik derlemede, lise öğrencilerinde SYBDÖ'nin kullanıldığı toplam 11 çalışmaya ulaşılmış ve incelenmiştir. Araştırmaya dahil edilen çalışmaların genel özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaların; 1997 yılında ölçeğin ilk formunun yayınlanmasından itibaren kullanılmaya başlandığı ve son yıllarda artış gösterdiği, en fazla 2010 yılında altı çalışmanın yayınlandığı saptanmıştır (20-25). Öğrencilerle yapılan çalışmalarda SYBDÖ çoğunlukla tezlerde kullanılmış olup altısı yüksek lisans tezidir (20-23, 25, 26). Bu tezlerden üçü daha sonradan ulusal dergilerde araştırma makalesi olarak yayınlanmıştır (27-30). Yapılan çalışmaların sadece bir tanesi uluslararası dergilerde İngilizce olarak yayınlanmıştır (31).

Ölçeğin kullanıldığı çalışmaların araştırma türüne bakıldığında; sadece bir tanesi yarı deneysel olup, diğerleri tanımlayıcı, kesitsel ve tanımlayıcı-kesitsel tiptedir (20-26, 31-34). Geçkil (28) yaptığı yarı deneysel çalışmada tüm sınıflardan 122 öğrenciye sağlık davranışlarına yönelik beslenme ve stresle baş etme konularında eğitim verilerek sağlık davranışlarını geliştirmeye ve yaşanan sorunları azaltmaya etkisi değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda, adölesanların stres yönetimi ve beslenme ile ilgili sağlık davranışlarında eğitimden sonra bir yükselme olduğu görülmüştür.

Çalışmaların yedisinde SYBDÖ'nin ilk formu kullanılmıştır. SYBDÖ yeniden düzenlenmiş halinin geçerliliği ve güvenilirliğinin yapılip 2007 yılında yayınlanmasıyla birlikte dört çalışmada ölçeğin ikinci hali kullanılmıştır (Tablo 2). Çalışmaların tamamında ölçeğin tüm alt boyutları kullanılmıştır. Tablo 2'de yapılan çalışmalarda öğrencilerin SYBDÖ I ve II'nin toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlar gösterilmiştir. SYBDÖ-I'nin toplam puanları  $113,0 \pm 17,0$  ile  $126,6 \pm 20,3$ , sağlık sorumluluğu  $19,1 \pm 5,2$  ile  $20,9 \pm 5,6$ , fiziksel aktivite  $9,4 \pm 3,6$  ile  $11,7 \pm 3,6$ , beslenme  $14,3 \pm 3,2$  ile  $15,7 \pm 3,5$ , manevi gelişim  $33,3 \pm 6,4$  ile  $38,0 \pm 6,5$ , kişilerarası ilişkiler  $18,8 \pm 3,6$  ile  $21,2 \pm 3,7$ , stres yönetimi  $16,8 \pm 2,8$  ile  $18,5 \pm 3,7$ ; SYBDÖ-II'nin toplam puanları  $126,3 \pm 18,2$  ile  $129,5 \pm 21,9$ , sağlık sorumluluğu  $17,7 \pm 4,8$  ile  $18,4 \pm 4,7$ , fiziksel aktivite  $15,8 \pm 4,7$  ile  $20,2 \pm 3,9$ , beslenme  $18,3 \pm 4,9$  ile  $20,2 \pm 3,8$ , manevi gelişim  $25,2 \pm 4,3$  ile  $27,3 \pm 4,6$ , kişilerarası ilişkiler  $20,5 \pm 3,7$  ile  $26,7 \pm 4,5$ , stres yönetimi  $19,4 \pm 3,7$  ile  $24,5 \pm 4,5$  arası değişmektedir.

Çalışmalarda lise öğrencilerinin iki ve daha fazla çalışmada anlamlı çıkan bazı sosyodemografik özellikleri ile SYBDÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; sırasıyla cinsiyetin, yaşın anne ve baba eğitiminin, babanın çalışmasının, gelir durumunun aile tipinin, aile ilişkisinin, kardeş sayısının, sosyal güvenceye sahip olmanın, genel sağlık algısının, sosyal aktivitelere katılmanın, spor yapmanın, sigara ve alkol kullanımının SYBDÖ puan toplamını etkilediği görülmüştür (20-25, 32-34). Yaşın, anne eğitiminin aile ilişkisinin, sosyal güvenceye sahip olmanın, sosyal aktivitelere katılmanın, spor yapmanın sağlık sorumluluğu puanını; cinsiyetin, yaşın, anne ve baba eğitiminin, aile ilişkisinin, kardeş sayısının, genel sağlık algısının, sosyal aktivitelere katılmanın, spor yapmanın fiziksel aktivite puanını; cinsiyetin, yaşın, anne eğitiminin, aile tipinin, aile ilişkisinin, genel sağlık algısının, sigara ve alkol kullanımının beslenme puanını; cinsiyetin, yaşın, anne ve baba eğitiminin, gelir durumunun, aile tipinin, aile ilişkisinin, sosyal güvenceye sahip olmanın, genel sağlık algısının, sosyal aktivitelere katılmanın, sigara ve alkol kullanımının manevi gelişim puanını; annenin çalışmasının, gelir durumunun, aile ilişkisinin, sosyal güvenceye sahip olmanın, genel sağlık algısının, sosyal aktivitelere katılmanın, sigara ve alkol kullanımının kişilerarası ilişkiler puanını; cinsiyetin, yaşın, anne eğitiminin aile tipinin, aile ilişkisinin, genel sağlık algısının, sosyal aktivitelere katılmanın, spor yapmanın stres yönetimi puanını etkilediği görülmüştür (20-25, 31-34) (Tablo 3).

## Tartışma

Adölesan dönem bir dizi bedensel ve ruhsal değişimlerin yaşandığı çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecidir (35). Bu dönem, bütün yaş grupları arasında en sağlıklı dönem olarak görünmekle

**Tablo 1.** Sistematik derleme sonucu araştırmaya dahil edilen çalışmaların genel özellikleri

Kaynak No	Yazar/Yıl	Tür	Örneklem	Kullanılan formlar	Araştırma tipi	Yayınlanan tezler
32	Geçkil, 2002	Doktora tezi	Malatya Tüm sınıflar Tanımlayıcı 610 öğrenci Yarı deneysel 122 öğrenci	SYBDÖ Tanıtıcı bilgi formu Adölesan sorunlarını tanılama ölçeği Beden kitle indeksleri	Tanımlayıcı Yarı deneysel (öntest, beslenme ve stresle başatme eğitimi ve 6 ay sonra sontest)	Tanımlayıcı kısmı (27) Yarı deneysel kısmı (28)
33	Sevil ve ark., 2006	Araştırma	İzmir Hazırlık, 9., 10. sınıflar 169 öğrenci	SYBDÖ Tanıtıcı bilgi formu	Tanımlayıcı	
31	Can ve ark., 2008	Araştırma	Amasya Tüm sınıflar 366 öğrenci	SYBDÖ Tanıtıcı bilgi formu Beslenme ve yeme alışkanlıkları ve kanseri önleme konusunda bilgi formu	Tanımlayıcı ve kesitsel	
20	Berçin, 2010	Yüksek lisans tezi	Düzce 9. ve 12. sınıflar 344 öğrenci	SYBDÖ Tanıtıcı bilgi formu	Tanımlayıcı	
21	Dağdeviren, 2010	Yüksek lisans tezi	Şanlıurfa Tüm sınıflar 1023 öğrenci	SYBDÖ Sosyo-demografik bilgi formu Sağlığın önemi ölçeği Sağlık denetim odağı ölçeği	Kesitsel	(29)
22	Karadamar, 2010	Yüksek lisans tezi	Adana 1. sınıflar 750 öğrenci	SYBDÖ Öğrenci ve ebeveyn değerlendirme formu Beden kitle indeksleri Kilo durumunu algılama anketi	Tanımlayıcı	(30)
23	Kefeli, 2010	Yüksek lisans tezi	Samsun Tüm sınıflar 378	SYBDÖ Adölesanların tanıtıcı özelliklerini değerlendirme formu	Kesitsel	
24	Limnili, 2010	Uzmanlık tezi	İzmir 15–17 yaş arası 1089 öğrenci	SYBDÖ Antropometrik ölçümler Tanıtıcı bilgi formu	Kesitsel	
25	Yıldız, 2010	Yüksek lisans tezi	Sivas Tüm sınıflar 1000 öğrenci	SYBDÖ Kişisel bilgi formu Problemlerle internet kullanımı ölçeği	Kesitsel	
26	Uzun, 2014	Yüksek lisans tezi	Aydın Hazırlık, 9., 10., 11. sınıflar 625 öğrenci	SYBDÖ Sosyodemografik bilgi formu Sağlık ve beslenme ile ilgili bilgi formu Ebeveyn psikolojik kontrol ölçeği Ebeveyn davranışsal kontrol ölçeği Çocukluk depresyonu ölçeği Beden kitle indeksi	Tanımlayıcı	
34	Dil ve ark., 2015	Araştırma	Çankırı 9. ve 12. sınıflar 1001 öğrenci	SYBDÖ Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği Tanıtıcı bilgi formu	Tanımlayıcı ve kesitsel	

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

birlikte özellikle sağlık durumunu olumsuz etkileyen davranışlara eğilimin yüksek olduğu bir dönemdir (36, 37). Adölesanlarda sağlık davranışı çok boyutlu olup bazı sağlık davranışları birçok önemli faktörden etkilenir. Yaş, cinsiyet, aile yapısı, sosyoekonomik

durum, ebeveyn ve akran ilişkisi, kişisel bilgi ve değer, akademik başarı, sağlığa bakış açısı ve sağlık kontrol algısı bu faktörlerdendir (38). Bu yüzden lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenip uygun girişimlerin

**Tablo 2.** Öğrencilerinin SYBDÖ ve alt gruplarının puan ortalamaları

Kaynak No	Yazar	Ölçek türü	Toplam	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi gelişim	Kişilerarası ilişkiler	Stres yönetimi
	Puan aralığı	SYBDÖ I	48-192	10-40	5-20	6-24	13-52	7-28	7-28
32	Geçkil, 2002		117,2±18,0	19,1±5,2 ↓	10,9±3,3	15,2±3,3	35,1±5,8	18,8±3,6 ↓	17,7±3,4
33	Sevil ve ark., 2006		116,1±18,2	19,8±4,6	10,2±2,9	14,3±3,2 ↓	34,2±6,0	19,6±3,7	17,8±3,6
31	Can ve ark., 2008		113,0±17,0 ↓	19,9±4,1	9,4±3,6 ↓	15,0±4,2	33,3±6,4 ↓	19,1±2,9	16,8±2,8 ↓
20	Berçin, 2010		120,8±16,7	19,1±4,8	9,7±3,4	15,7±3,5 ↑	37,3±5,7	20,7±3,7	18,1±3,5
21	Dağdeviren, 2010		118,4±20,0	20,6±5,4	10,6±3,4	15,1±3,4	35,7±6,4	18,9±3,8	17,6±3,9
22	Limnili, 2010		126,6±20,3 ↑	20,9±5,6 ↑	11,7±3,6 ↑	15,2±3,5	38,0±6,5 ↑	21,2±3,7 ↑	18,5±3,7 ↑
23	Yıldız, 2010		121,5±19,9	20,5±5,5	10,4±3,3	15,2±3,5	36,8±6,6	20,3±4,0	18,0±3,8
	Puan aralığı	SYBDÖ II	52-208	9-36	8-32	9-36	9-36	9-36	8-32
24	Karadamar, 2010		126,4±19,5	17,7±4,8 ↓	20,2±3,9 ↑	18,3±4,9 ↓	25,2±4,3 ↓	20,5±3,7 ↓	24,5±4,5 ↑
25	Kefeli, 2010		126,3±18,2 ↓	18,3±4,3	17,0±5,0	19,5±3,8	25,2±4,3	26,7±4,5 ↑	19,4±3,7 ↓
26	Uzun, 2014		129,5±21,9 ↑	18,1±5,0	17,9±5,4	19,9±4,0	26,9±5,0	26,2±4,9	20,3±4,1
34	Dil ve ark., 2015		128,0±19,1	18,4±4,7 ↑	15,8±4,7 ↓	20,2±3,8 ↑	27,3±4,6 ↑	26,0±4,4	20,0±3,9

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

**Tablo 3.** Öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri ile SYBDÖ ve alt gruplarının puan ortalamaları arasındaki ilişki\*

Özellikler	SYBDÖ toplamı	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi gelişim	Kişilerarası ilişkiler	Stres yönetimi
Cinsiyetin erkek olması	20, 21, 22, 23, 24, 25, 32		20, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32	20, 22, 25	20, 21		20, 24
Yaş veya sınıfın azalması	24, 33	24, 33	20, 24, 25	20, 24	24, 33	24	24, 33
Doğum yeri/uzun süre yaşanan yerin köy olması				20			
Annenin eğitimi lise ve üstü olması	21, 22, 23, 25, 34	21, 25	21, 22, 34	21, 34	21, 23, 34	21, 22, 23, 34	21, 34
Babanın eğitimi lise ve üstü olması	21, 22, 23	21	21, 22		21, 22, 23	21, 33	21
Annenin çalışması						21, 23	
Babanın çalışması	21, 22		21	21	22	22	21
Gelir durumunun iyi olması	22, 23, 33		23	23	22, 23	20, 22, 25	
Aile tipinin çekirdek aile olması	21, 23			21, 33	21, 23	23	21, 23
Aile ile etkinlikte bulunma/ilişkisinin iyi olması	23, 34	23, 34	23, 34	23, 34	23, 34	23, 34	23, 34
Arkadaş ilişkisinin iyi olması	23	23	23	23	23	23	23
Kardeş sayısının azalması	22, 34	34	22, 34		34	34	34
Sosyal güvencesinin olması	20, 21	20, 21	20		20, 21	20, 21	
Genel sağlık algısının iyi olması	20, 21, 23	21	21, 23	21, 23	20, 21, 23	20, 21	21, 23
Kronik hastalığı olmaması	21		21	21	21	21	
Sosyal aktivitelere katılım/hobilerin olması	20, 21	20, 21	20, 21	21	20, 21	20, 21	20, 21
Spor yapma	20, 23, 34	20, 34	20, 23, 34	34			20, 34
VKİ/Kilo durumunun normal olması	23	23	23	23	23		23
Sigara ve alkol kullanmama	33, 34	34		21, 23, 34	21, 23, 33, 34	23, 34	34
İntihar girişimde bulunmama	34	34	34	34	34	34	34
Aile içinde şiddete maruz kalmama	34	34		34	34	34	34

\*Tablodaki sayılar kaynaklar bölümünde çalışmalara verilen numaraları ve karşılaştırmalarda anlamlı çıkan çalışmaları göstermektedir  
SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği; VKİ: vücut kitle indeksi



yapılması önemlidir. Bu derlemede tartışma ölçeğin altı alt boyutu üzerinde yapılmıştır.

**Sağlık sorumluluğu alma:** Derlemede üzerinde durulması gereken önemli sonuçlardan birisi lise öğrencilerinin sağlık sorumluluğuna ilişkin davranışlarının orta düzeyde olmasıdır (Tablo 2). Bu durum adölesan dönemi için beklenen bir sonuç şeklinde yorumlanabilir. Çünkü adölesanların risk alma davranışları yüksek olup, bana bir şey olmaz ben daha gencim inancı bunda etkili olabilmektedir. Adölesanlar kendi sağlıkları için sorumluluk alma bilincinde değildirler ve hastalık belirtilerini fark etmezler veya önemsemezler (39). Genel olarak adölesanların sağlık hizmetlerini kullanmama nedenlerinin başında tedavi edilebileceğine inanmama, tedaviden korkma ve tedavi maliyetlerinin yüksek olması gibi nedenlerin olduğu bildirilmektedir (40). Bu dönemde sağlık sorunlarının çok az ortaya çıkması ve ilgilerinin tamamen bedenlerinde olan değişimlere ve arkadaş ilişkilerine yönelmesi, kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini, bakım sorumluluklarını alma, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi konusunda potansiyellerinin farkında olmamaları, yeterli bilgilerinin ve adölesanlarla ilgili programların olmamasına bağlanabilir. Çalışmalarda öğrencilerin sağlık sorumluluğunu en fazla sosyal aktivitelere katılmanın, spor yapmanın, sosyal güvenceye sahip olmanın, anne eğitiminin ve aile ilişkisinin etkilediği görülmüştür (Tablo 3). Sosyal, kültürel ve sportif etkinliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını pozitif yönde etkilemesi beklenen bir sonuçtur. Sağlık güvencesinin varlığı insanların sağlıklıla ilgili hizmetlerden kolaylıkla yararlanmalarını sağlamaktadır. Bireylerin sağlık hizmetlerine kolaylıkla ulaşmaları hastalıkların ilerlemesini engellemekte, toplumun genel sağlık göstergelerinin iyi olmasını sağlamaktadır (41). Adölesanların sağlık hizmeti veren kaynaklardan nasıl yararlanacağını bilmemesinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz etkilediğini düşündürmektedir. Buna ek olarak annenin eğitim durumunun ve aile ilişkilerinin sağlık sorumluluğu almada etkili olduğu ortaya çıktığından ailenin bir bütün olarak ele alınmasının ne kadar önemli olduğu görülmektedir. Kadınların eğitim düzeylerinin yüksek olmasının hem kendilerini hem de çocuklarını etkilediğini göstermesi açısından dikkate değer bir sonuçtur.

**Fiziksel aktivite ve egzersiz yapma:** Yapılan çalışmalarda yine dikkat çeken sonuçların birisi adölesanların fiziksel aktiviteye ilişkin davranışlarının orta düzeyde veya üzerinde olmasıdır (Tablo 2). Çalışmalarda öğrencilerin fiziksel aktivite alt boyutunu en fazla cinsiyetin, sosyal aktivitelere katılmanın, genel sağlık algısının, anne ve baba eğitiminin, sınıfın, kardeş sayısının, spor yapmanın ve aile ilişkilerinin etkilediği bulunmuştur (Tablo 3). Fiziksel aktivite alt boyutu puanının 11 çalışmanın sekizinde erkeklerde yüksek çıkmış olması önemli bir sonuçtur. Öğrencilerden hiç egzersiz yapmadığını söyleyenlerin çoğunluğunu kızlar oluştururken, düzenli egzersiz yapanlar çoğunlukla erkeklerdir. Amerikan Ulusal Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin 2013 verilerine göre günde en az 60 dakika fiziksel aktivite yapan adölesanların oranı kızlarda %17,7, erkeklerde %36,6'dır (42). Annenin eğitim düzeyi arttıkça sağlık bilgisine ulaşma, kullanma, sağlık sorunlarını fark etme, yardım arama davranışı ve sağlığa verilen önemin artmasından dolayı adölesanların olumlu yaşam tarzlarını etkilediği düşünülmektedir. Düzenli ve yeterli fiziksel aktivite koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, inme, diyabet, meme ve kolon kanseri,

depresyon riskini düşürür, kemik sağlığını geliştirir, enerji dengesi ve kilo kontrolünü sağlar (43). Bu yüzden adölesanların fiziksel aktivite ve egzersiz yapmasına imkan veren ortamların yaygınlaştırılmasının yanında teşvik edici yaklaşımlarda bulunulması da önemlidir. Çalışmalarda sınıf düzeyi arttıkça egzersiz puanlarının düşmesi son sınıfa geldikçe öğrencilerin yaşamlarının dönüm noktası olan yükseköğretim sınavına odaklanmaları fiziksel aktivitelere yeterince vakit ayıramamalarının bir nedeni olabilir. Buna ek olarak yapılan çalışmalarda da erkeklerde spor yapma alışkanlığı kızlarda daha fazladır (44, 45). Ailelerin de çocuklarının derslerini olumsuz etkileyeceği fikri ile onların sportif etkinliklere katılmalarını teşvik etmemeleri, düzenli egzersiz ve spor yapma alışkanlıklarının olmaması nedeni ile adölesanların örnek alabilecekleri rol modellerin yetersizliği, okul ve çevrelerinde spor yapacak yerlerin olmaması ile açıklanabilir.

**Beslenme durumu:** İncelenen çalışmalarda öğrencilerin beslenme puanlarının ortanın üzerinde olması (Tablo 2) yine vücut şeklinin değişikliğe uğradığı ve fiziksel görünümün önemli olduğu, ergenlik dönemdeki davranış değişikliklerinin bireyin beslenme şekline ve alışkanlıklarına olumsuz yönde yansıdığını göstermesi açısından önemli bir sonuçtur. Günümüzde yaşam koşullarından kaynaklı ayak üstü beslenme (hazır yemek) biçimi özellikle adölesanlarda alışkanlık haline gelmiştir. Bu durum, özellikle çocuklarda ve gençlerde, aşırı ve dengesiz beslenme sonucu oluşan obezite sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (46, 47). Çalışmalarda öğrencilerin beslenmesini cinsiyetin, genel sağlık algısının, sigara ve alkol kullanımının, aile tipinin ve anne eğitiminin etkilediği görülmüştür (Tablo 3). Beslenme alışkanlığının çocuk yaşlardan itibaren kazanılan bir davranış olduğu düşünüldüğünde bir yandan adölesanların ailede kazandığı beslenme alışkanlıklarının istenilen şekilde olmadığı diğer yandan okullarda düzenli yemek yeme için yemekhanelerin olmaması buna neden olmuş olabilir. Gelir düzeyi, beslenme ve diyet gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili olduğu ve ekonomik düzey yükseldikçe ulaşılabilirlik ve faydalanma seviyesinde yükselme gösterdiği görülmektedir.

**Manevi gelişim:** Derlemede ölçeğin manevi gelişim alt boyutundan aldıkları puanların genel olarak orta düzeyde olması (Tablo 2), adölesanların sağlık ve hastalık davranışlarını incelemede, değişimlere uyum sağlamada, sorunlarla baş etme becerisi kazanmada, yeniden iyileşme gücü ve umudu bulmada desteklenmeleri gerektiği sonucunu göstermektedir. Çalışma sonuçlarında, öğrencilerin manevi gelişim alt boyutunu en fazla anne ve baba eğitiminin yüksek olmasının, genel sağlık algısının iyi olmasının, erkek olmanın, sosyal aktivitelere katılmanın, sigara ve alkol kullanmamanın, gelir durumunun yüksek olmasının, sosyal güvenceye sahip olmanın, çekirdek aileye sahip olmanın ve iyi aile ilişkilerinin etkilediği bulunmuştur (Tablo 3). Keyif verici olarak kabul edilen, alışkanlık veya bağımlılık yaratan maddelerle (sigara, alkol, uyuşturucu maddeler vb.) ilk karşılaşma genellikle ergenlik döneminde (48, 49). Bu da adölesanların iyi bir gelişim dönemi geçirmemesine ve olumlu sağlık davranışları kazanamamasına neden olmaktadır. Gelir durumunun düşük olması ile imkanlara ulaşma ve yararlanma düzeyinin azalması sonucu sosyoekonomik düzeyini düşük algılayan adölesanların hayata bakış açılarını da etkilediğini düşündürmektedir. Ailenin düzenli

bir sosyal güvence ve belirli bir gelir düzeyine sahip olmasının çocuklarda geleceğe dair bir güven duygusu oluşturduğunu göstermektedir. Anne babanın sağ olması ile aile içi paylaşımların ve aile bağlarının daha güçlü olacağı ve bunun adölesanlarda çevreye, yaşama, geleceğe daha güvenli bakmasında etkili olabileceği düşünülebilir. Anne ve babanın eğitim düzeyi arttıkça lise öğrencilerinin kendi ihtiyaçlarına karşı daha hassas olduğu ve eğitimin her alanda olduğu gibi sağlığı geliştiren davranışların benimsenmesinde ve bunların geliştirilmesinde de bireye katkı sağladığı düşünülmektedir. Aile ilişkileri içinde adölesanların sağlıklı bir duygusal gelişim gösterebilmesinde kendi davranışlarını değerlendiren, düşünce ve duygularını ortaya koyabilen annenin ve babanın önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. Genel sağlık algısı iyi olanların manevi gelişiminin yüksek olması, sağlığını iyi olarak algılayan kişilerin hayata daha pozitif ve umutlu baktıklarını göstermektedir.

**Kişilerarası ilişkiler:** Araştırma sonuçlarının değerlendirildiği bu derlemede, kişilerarası ilişkiler alanında ölçeğin diğer alt boyutlarına göre daha iyi düzeyde oldukları görülmüştür (Tablo 2). Adölesan dönemde ilişkiler önem kazanır. Gençler bu dönemde sosyal gelişme için önemli olan bir gruba ait olma duygusu ile arkadaş gruplarına daha çok yakınlaşmaktadırlar (50). Çalışmalarda öğrencilerin kişilerarası ilişkiler puanını en fazla sosyal aktivitelere katılmanın, iyi sağlık algısının, anne ve baba eğitiminin yüksek, sigara ve alkol kullanmamanın, sosyal güvence varlığının, iyi gelir durumunun, annenin çalışmasının, iyi aile ilişkisinin etkilediği gösterilmiştir (Tablo 3). Bu dönemde aile içinde meydana gelen geçinmede çekilen güçlük, ilişkilerdeki bozukluklar ve üzerinde baskı hissedilen gençlerin masum arkadaş grupları yerine tehlikeli arkadaş gruplarına yönelmeleri risk oluşturmaktadır (51). Adölesan dönem özellikle yaşanan biyolojik, psikolojik ve sosyal özellikler nedeniyle birçok riski beraberinde getirmektedir. Bu yüzden lise öğrencilerinin aile ve arkadaş grubunu destek kaynağı olarak algılaması ve karşılıklı iletişim içinde olması büyük önem taşımaktadır. Aileden çok arkadaş grubu ile beraber gezme, vakit geçirme gibi ilişkilerin arttığı bu dönemde sosyoekonomik şartların gençlerin kişilerarası ilişkilerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Anne babanın eğitim düzeyinin yükselmesi ile birlikte ailelerin daha bilinçli olmaları, çocuklarıyla birlikte olumlu ilişkiler geliştirmeleri, adölesanların kişilerarası ilişkilerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Adölesan dönemde gençlerin risk alma davranışının artması, arkadaşları tarafından benimsenme ve bir gruba ait olma isteği ile sigara kullanımlarının artmasıyla bağlantılı olabilir (52, 53).

**Stres yönetimi:** Yapılan çalışma sonuçlarından öğrencilerin stres yönetiminin genel olarak orta düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 2). Ergenlik dönemi yaşanan fizyolojik ve psiko-sosyal değişimlerden dolayı gençler için başlı başına bir stres kaynağı olarak kabul edilmektedir (54, 55). Çalışmalarda öğrencilerin stres yönetimini cinsiyetin, sosyal aktivitelere katılmanın, iyi sağlık algısının, anne eğitiminin yüksek olmasının ve spor yapmanın etkilediği görülmüştür (Tablo 3). Ailede ilişkilerin güçlü olması, ailenin genci okulda başarılı olabilmesi için desteklemesi, gelişimsel düzeyine uygun olarak takip etmesi ve rehberlik yapması; ailede kişiler arası iletişimin iyi olması adölesanların stresle baş etmesinde büyük rol oynamaktadır (56, 57). Sağlığını iyi olarak

değerlendirenlerin stres yönetimi puanının yüksek olması, adölesanların fiziksel ve ruhsal olarak kendilerini daha iyi hissettikçe stres faktörleriyle daha başarılı bir şekilde başa çıkabildiklerini düşündürmektedir. Hızlı büyüme ve gelişmenin olduğu adölesan dönemde fiziksel etkinliklerin desteklenmesi, yaşam boyu egzersiz alışkanlığının kazandırılması, kendine olan güvenin artması ve stres yönetimi için önemlidir (58). Adölesanların gündelik yaşamın zorluklarından kaçma fırsatının yanında destek kaynağı olan sosyal ortamlara girmeleri onların stres kaynaklarından uzaklaşmalarına ve kolaylıkla başa çıkabilmelerini sağlamış olabilir. Duygusal açıdan yoğun stres döneminde olan adölesanların stresle olumlu baş etmelerinin güçlendirilmesi, onların mevcut sorunlarını daha iyi çözmelerini ve geleceği daha sağlıklı karşılamalarını sağlayabilir.

## KLİNİK VE ARAŞTIRMA ETKİLERİ

Öğrencilerin koruyucu sağlık uygulamalarına sahip olmaları sadece şimdiki olumlu sağlık sonuçlarını değil, uzun dönemdeki sağlık sonuçlarını da etkiler ve sağlıklı bir yetişkin olmasını sağlar. Bu sistematik derlemede üzerinde çalışılması gereken adölesan dönemdeki risk gruplarının; cinsiyet açısından kadınların, yaşı büyük olanların, anne ve babalarının eğitim düzeyi ortaokul ve altında olanların, çalışmayan annelerin çocuklarının, gelir durumu iyi olmayanların, geniş ailede yaşayanların, aile ve arkadaş ilişkisi iyi olmayanların, sosyal güvencesi olmayanların, genel sağlık algısı iyi olmayanların, sosyal aktivitelere katılmayanların, spor yapma alışkanlığı olmayanların ve sigara alkol gibi madde bağımlısı olanların çalışma gruplarına alınması gerektiği ortaya çıkmıştır. Buna ek olarak şiddete maruz kalan, intihar girişiminde bulunan, obez olan ve kronik hastalığı olan adölesanların da risk grubu açısından değerlendirilmesinin önemli olduğu görülmüştür. Bu nedenle sağlığı geliştirme programlarının planlanmasında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin ve risk gruplarının göz önüne alınarak müdahale programlarının oluşturulması önemli olacaktır. Bu sonuçlar doğrultusunda okul sağlığı hizmetlerinde görevli olan hemşireler sağlığı geliştirme eylemleri arasında, bireylerin sağlık durumlarının belirlenmesinin yanı sıra sağlığı olumsuz etkileyebilecek alışkanlıkların toplumdaki yaygınlığını tespit etmede, sağlıklı yaşam bilincinin kazandırılmasında ve sağlıksız davranışların sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlarla yer değiştirmesinde önemli görevler alabilirler. Halk sağlığı alanında çalışan hemşirelerin risk gruplarını bilmesi ve buna yönelik girişimlerin planlanmasında diğer disiplinlerle birlikte çalışması önemlidir. Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve üniversitelerin işbirliği ile olumlu sağlık davranışlarını arttırmak için bu çalışmadaki sonuçlar doğrultusunda girişimsel çalışmalar planlanabilir.

## SONUÇ

Türkiye'de SYBDÖ kullanılarak yapılan çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde; lise öğrencilerinin ölçek puanlarının genellikle orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sistematik derlemede 1997 yılından itibaren 11 çalışmaya ulaşılmış olması, yapılan araştırmaların bir tanesinin yarı deneysel olması, çoğunluğunun tanımlayıcı olması adölesanlarla yapılan çalışmaların yetersizliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu konuda deneysel çalışmaların yapılması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Erkek, uzun süre yaşadığı yer köy olan, genel sağlık algısı iyi, anne ve baba eğitimi yüksek, gelir durumu iyi, aile

ilişkisi iyi, çekirdek aileye sahip, sosyal güvencesi olan, anne ve babası çalışan, spor yapan, sosyal aktivitelere katılanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Bundan dolayı sağlığı geliştirme programlarının planlanmasında SYBD etkileyen etmenlere dikkat ederek müdahale programlarının oluşturulması önemlidir. Halk Sağlığı Hemşireleri, adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri bilir; eğitim, araştırma, danışmanlık, rehberlik gibi rollerinde bunları kullanarak çalışmalarını planlar, ailelerle iş birliği yapar ve öğrencilerin sağlığını en üst düzeye çıkarmaya çalışır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış Bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - A.S., S.Ö.; Tasarım - A.S., S.Ö.; Denetleme - S.Ö.; Kaynaklar - A.S.; Malzemeler - A.S.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - A.S., S.Ö.; Analiz ve/veya Yorum - A.S., S.Ö.; Literatür Taraması - A.S., S.Ö.; Yazıyı Yazan - A.S.; Eleştirel İnceleme - S.Ö.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author contributions:** Concept – A.S., S.Ö.; Design - A.S., S.Ö.; Supervision - S.Ö.; Resource - A.S.; Materials - A.S.; Data Collection and/or Processing - A.S., S.Ö.; Analysis and/or Interpretation - A.S., S.Ö.; Literature Search - A.S., S.Ö.; Writing - A.S.; Critical Reviews - S.Ö.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## KAYNAKLAR

1. Yardım N, Gögen S, Mollahaliloğlu S. Health promotion: current status in the world and Turkey. *Istanbul Tıp Fak Derg* 2009; 72: 29-35.
2. Kickbusch I. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *Am J Public Health* 2003; 93: 383-8. [CrossRef]
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Adolescent and school health. <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/> (access date: 25.06.2015).
4. Çuhadaroğlu F. Characteristics of psychological development during adolescence. *Katkı Ped Derg* 2000; 21: 713-9.
5. Tambağ H, Turan Z. Effects of public health nursing course on the students' healthy lifestyle behaviors. *Hemşirelikte Araş Gel Derg* 2012; 1: 46-55.
6. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Türkiye, 2015 [https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/zkau/view/z\\_eq00/nY8Ver1/s651/1/Dokuman.pdf](https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/zkau/view/z_eq00/nY8Ver1/s651/1/Dokuman.pdf) (access date: 06.08.2016).
7. Kürtüncü M, Uzun M, Ayoğlu FN. The effect of adolescent training program on risky health behaviours and health perception. *Yükseköğretim ve Bilim Derg* 2015; 5: 187-95.
8. Aras Ş, Günay T, Özcan S, Orçın E. Risky behaviors among high school students in İzmir. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2007; 8: 186-96.
9. World Health Organization (WHO). Health topics-adolescent health. 2013 [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/) (access date: 08.07.2015).
10. Rauner A, Mess F, Woll A. The relationship between physical activity, physical fitness and overweight in adolescents: a systematic review of studies published in or after 2000. *BMC Pediatrics* 2013; 1: 13-19.

## [CrossRef]

11. Verstraeten R, Roberfroid D, Lachat C, Leroy JL, Holdsworth M, Maes L, et al. Effectiveness of preventive school-based obesity interventions in low- and middle-income countries: a systematic review. *Am J Clin Nutr* 2012; 96: 415-38. [CrossRef]
12. Acar Z. Üniversite öğrencilerinde obezite ve yaşam davranışları. Uzmanlık tezi, Samsun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2015.
13. Milli Eğitim Bakanlığı. Milli eğitim istatistikleri, örgün eğitim 2015-2016. [http://sgb.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2016\\_03/30044345\\_meb\\_istatistikleri\\_orgun\\_egitim\\_2015\\_2016.pdf](http://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2016_03/30044345_meb_istatistikleri_orgun_egitim_2015_2016.pdf) (access date: 06.08.2016).
14. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. *Nursing Research* 1987; 36: 76-81. [CrossRef]
15. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center at Omaha, 1996.
16. Esin N. Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi. Doktora tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 1997.
17. Akça S. Üniversite öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İzmir, Ege Üniversitesi, 1998.
18. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kısıl A. Healthy life style behavior scale II: a reliability and validity study. *Cumhuriyet Üniv Hem Yüks Derg* 2008; 12: 1-13.
19. Centre for Reviews and Dissemination. Systematic Reviews. CRD Guidance for Undertaking Reviews in Health Care Published by CRD, University of York. 2009 [https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic\\_Reviews.pdf](https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf) (access date: 21.06.2015)
20. Berçin T. Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 2010.
21. Dağdeviren Z. Şanlıurfa il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörler. Yüksek lisans tezi, Şanlıurfa, Harran Üniversitesi, 2010.
22. Karadamar M. Ergenlerin kiloları ile ilgili algılarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Mersin, Mersin Üniversitesi, 2010.
23. Kefeli B. Samsun il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Çanakkale, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2010.
24. Limnili G. Balçova bölgesi 15-17 yaş arası lise öğrencilerinde obezite sıklığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obeziteyle ilişkisi. Uzmanlık tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2010.
25. Yıldız İ. Lise öğrencilerinde problemlerle internet kullanımı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi, 2010.
26. Uzun N. Ergenlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, algılanan ebeveyn kontrolü ve depresyon ile obezitenin ilişkisi: obezite için koruyucu ve risk faktörleri. Yüksek lisans tezi, Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi, 2014.
27. Geçkil E, Yıldız S. Adolescent health behaviors and problems. *Hacettepe Üniv Hem Yüks Derg* 2006; 26-34.
28. Geçkil E, Yıldız S. The effect of nutrition and coping with stress education on adolescents' health promotion. *Cumhuriyet Üniv Hem Yüks Derg* 2006; 10: 19-28.
29. Dağdeviren Z, Şimşek Z. Health promotion behaviors and related factors of high school students in Şanlıurfa. *TAF Prev Med Bull* 2013; 12: 135-42. [CrossRef]
30. Karadamar M, Yiğit R, Sungur MA. Evaluation of healthy lifestyle behaviours in adolescents. *Anadolu Hem Sağıl Bilim Derg* 2014; 17: 131-9.
31. Can HO, Ceber E, Sogukpınar N, Saydam BK, Otles S, Ozenturk G. Eating habits, knowledge about cancer prevention and the HPLP scale



- in Turkish adolescents. *Asian Pac J Cancer Prev* 2008; 9: 569-74.
32. Geçkil E. Malatya ilindeki adölesanların sağlık davranışlarının ve sorunlarının tanımlanması, beslenme ve stresle baş etme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. Doktora tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 2002.
  33. Sevil Ü, Çoban A, Taşçı E. Health promotion behaviors of high school students. *Dirim* 2006; 255-67.
  34. Dil S, Şentürk SG, Girgin BA. Relationship between risky health behaviors and some demographic characteristics of adolescents' self-esteem and healthy lifestyle behaviors in Çankırı. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2015; 16: 51-9. [CrossRef]
  35. Serim H. Adölesanlara sağlık hizmeti sunumu. 46. Milli Pediatri Kongresi (Kongre Kitabı). Mersin. 15-19 Ekim, 2002; 25-7.
  36. Ardiç A. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Yüksek lisans tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 2008.
  37. Ergün A, Erol S. Healthy lifestyle behaviors of high school students. *Hem Forum Derg* 2007; 4: 46-51.
  38. Spear HJ, Kulbok P. Adolescent health behaviors and related factor: a review. *Public Health Nurs* 2001; 18: 82-93. [CrossRef]
  39. Esin A. Adölesanlarda sağlık hizmeti kullanımı. III. Adölesan Sağlığı Kongresi (Kongre Kitabı). İstanbul. 26-28 Kasım, 2010; 22-4.
  40. Karabey S, Müftüoğlu N. Gençlik ve cinsellik bilgilendirme dosyası-7. 2007 [http://www.cetad.org.tr/Cetaddata/Book/32/269201116835-Bilgilendirme\\_Dosyasi\\_7.Pdf](http://www.cetad.org.tr/Cetaddata/Book/32/269201116835-Bilgilendirme_Dosyasi_7.Pdf) (access date: 08.07.2015)
  41. Sağlık Bakanlığı. Türkiye sağlıkta dönüşüm programı ve temel sağlık hizmetleri Kasım 2002–2008. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/TSDP.pdf> (access date: 06.07.2015)
  42. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Adolescent and school health- physical activity facts. 2013 <http://www.cdc.gov/healthyouth/physicalactivity/facts.htm> (access date: 22.06.2015)
  43. Alpözgen AZ, Özdiñler AR. Physical activity and preventive effect: review. *Sağl Bilim Mesl Derg* 2016; 3: 66-72.
  44. Aksoydan E, Çakır N. Evaluation of nutritional behavior, physical activity level and body mass index of adolescents. *Gülhane Med J* 2011; 53: 264-70.
  45. Karadağ Çaman Ö, Özcebe H. Adolescents living in orphanages in Ankara: mental symptoms, physical activity level and associated factors. *Türk Psikiyatri Derg* 2011; 22: 93-103.
  46. Berberoğlu M. Obesity in adolescents. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak Sür Tıp Eğit Etk Semp Diz* 2008; 63: 79-80.
  47. Stewart SD, Menning CL. Family structure, nonresident father involvement, and adolescent eating patterns, *J Adolesc Health* 2009; 45: 193-201. [CrossRef]
  48. Gökgöz Ş, Koçoğlu G. Cigarette and alcohol consumption behaviour in adolescence. *Fırat Tıp Derg* 2007; 12: 214-8.
  49. Rodham K, Brewer H, Mistral W, Stallard P. Adolescent perception of risk and challenge: a qualitative study. *J Adolesc Health* 2006; 29: 261-72. [CrossRef]
  50. Ball JW, Bindler RC, Cowen KJ. Child health nursing: partnering with children and families. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Pearson Health Science, 2009.
  51. Ercan O. Adolescent psychosocial development. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak Sür Tıp Eğit Etk Semp Diz* 2005; 43: 17-21.
  52. Uludağlı NP, Sayıl M. The risk taking behavior in middle and late adolescents: the role of parents and peers. *Türk Psikoloji Yazıları* 2009; 12: 14-24.
  53. Spear HJ, Kulbok PA. Adolescent health behaviors and related factors: a review. *Public Health Nurs* 2001; 18: 82-93. [CrossRef]
  54. Karakoç A. Sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi, 2008.
  55. Ören N, Gençdoğan B. The analysis of the depression levels of the lycee students according to some variables. *Kastamonu Eğit Derg* 2007; 15: 85-92.
  56. Alikışifoğlu M. Preventive health services that should be of adolescence. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak Sür Tıp Eğit Etk Semp Diz* 2005; 43: 29-38.
  57. Gürol DT. Risky adolescents in terms of substance abuse. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak Sür Tıp Eğit Etk Semp Diz* 2008; 63: 65-8.
  58. Nabkasorn C, Miyai N, Sootmongkol A, Junpra-sert S, Yamamoto H, Arita M. et al. Effects of physical exercise on depression neuroendocrine stress hormones and physiological fitness in adolescents females with depressive symptoms. *Eur J Public Health* 2005; 16: 179-84. [CrossRef]

#### How to cite:

Sümen A, Öncel S. Factors that affect healthy lifestyle behaviors of high school students in Turkey: A systematic review. *Eur J Ther* 2017; 23(2): 74–82.