



**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE FAZLA  
KİLO DURUMU VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**Sultan Esra TEDİK**

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı**

**Yrd. Doç. Dr. Nazlı HACIALİOĞLU**

**Yüksek Lisans Tezi-2015**

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

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE FAZLA KİLO DURUMU VE  
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Sultan Esra TEDİK**

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Nazlı HACIALİOĞLU**

**ERZURUM  
2015**

T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİMDALI

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE FAZLA KİLO DURUMU VE  
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Sultan Esra TEDİK

Tez Savunma Tarihi: 25.12.2015

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Nazlı HACIALİOĞLU (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Behice ERCİ (İnönü Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Dilek KILIÇ (Atatürk Üniversitesi) 

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri üyeleri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.



Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM

Yüksek Lisans Tezi  
ERZURUM-2015

# İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>III</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>V</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>VI</b>
<b>TABLOLAR DİZİNİ</b> .....	<b>VII</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Fazla Kilo ve Obezitenin Tanımı.....	4
2.2. Fazla Kilo ve Obezite Sıklığı.....	5
2.3. Fazla Kilo ve Obeziteye Neden Olan Faktörler.....	7
2.4. Fazla Kilo ve Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları .....	8
2.5. Fazla Kilo ve Obeziteden Korunma.....	9
2.6. Fazla Kilo ve Obezitenin Tedavisi.....	10
2.7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları .....	10
2.7.1. Kendini Gerçekleştirme .....	11
2.7.2. Sağlık Sorumluluğu .....	11
2.7.3. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite .....	12
2.7.4. Beslenme.....	12
2.7.5. Kişilerarası Destek.....	13
2.7.6. Stres Yönetimi .....	14
2.8. Sağlığın Sürdürülmesinde ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü .....	14
<b>3. MATERYAL VE METOT</b> .....	<b>17</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	17

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Veri Toplama Araçları.....	17
3.5. Verilerinin Toplanması.....	19
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	20
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>21</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>30</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>41</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>43</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>59</b>
<b>EK-1. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>59</b>
<b>EK-2. ANKET FORMU.....</b>	<b>60</b>
<b>EK-3. ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>63</b>

## TEŞEKKÜR

Öncelikle tezimin planlanmasından sonlandırılmasına kadar bütün aşamalarında desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve bana büyük katkı sağlayan tez danışmanım, değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Nazlı HACIALIOğLU'na ve tez savunma sınavıma zaman ayırarak gelen ve beni onurlandıran değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ ve Sayın Doç.Dr. Dilek KILIÇ'a tüm kalbimle teşekkür ederim.

Verilerin değerlendirilmesi aşamasında bana yardımcı olan Doç. Dr. Serap APAY'a, değerli görüşleriyle tezime katkı sağlayan Yrd. Doç. Dr. Afife Yurttaş'a, her zaman yanımda olan ve bana destek veren geniş aileme teşekkür ederim.

**Sultan Esra TEDİK**

## ÖZET

### Hemşirelik Öğrencilerinde Fazla Kilo Durumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

**Amaç:** Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinde fazla kilo durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı-ilişkisel olarak yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümündeki 800 öğrenci oluşturmuştur. Evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan örneklem seçme formülü ile belirlenen 260 öğrenci araştırmanın minimum örneği olarak saptanmıştır. Ancak kayıp veriler olabileceği düşünülerek araştırmanın 280 öğrenci ile yapılmasına karar verilmiştir. Veri toplama süreci sona erdiğinde üç öğrencinin eksik bilgi verdiği saptanmış ve bu öğrenciler çalışma dışı bırakılarak araştırma 277 öğrenci ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında; kişisel bilgi formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, tartı aleti ve boy ölçer kullanılmıştır. Veriler; t testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U ve korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Değerlendirme sonuçları incelendiğinde; öğrencilerden yüzde 18.8'inin fazla kilolu, yüzde 16.2'sinin obez olduğu görülmüştür. SYBDÖ'ü toplam puan ortalamasının  $131.01 \pm 19.58$  olduğu, en yüksek puanın manevi gelişim boyutundan ( $26.43 \pm 4.61$ ), en düşük puanın fiziksel aktivite boyutundan ( $17.60 \pm 4.79$ ) alındığı saptanmıştır. Öğrencilerin BKİ ile cinsiyet, baba eğitimi, ailede obez birey olması, kilo algısı ve fazla kilolu hissetme nedeni arasında; SYBD ile cinsiyet, yaş, sınıf, yaşanılan yer, babanın eğitim durumu, ailede obez birey olması, kilo algısı ve BKİ arasında istatistiksel olarak önemli farkların bulunduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). SYBD ile BKİ arasında ters yönde önemli bir ilişki bulunduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Öğrencilerin SYBDÖ'den aldıkları puanlar yükseldikçe BKİ'nin önemli oranda düştüğü saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda risk altındaki fazla kilolu öğrencilerin erken tanı ile belirlenmesi, SYBD'nin olumlu yönde geliştirilerek obezitenin önlenmesine yönelik önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Fazla Kilo, Hemşirelik Öğrencileri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

## ABSTRACT

### Examining of Relationship between Overweight Situation and Behaviours of Healthy Life Style in Nursing Students

**Aim:** This study was carried out descriptively by the aim of examining the relationship between behaviours of healthy life style and the situation of overweight in nursing students.

**Material and method:** The population of the study consisted of 800 students studying at Atatürk University Faculty of Health Sciences in Department of Nursing. 260 students indicated as the minimum sample were determined with the sample selection formula used in the situations in which the number of individuals in population known. But considering that lost data may also be, the study was carried on 280 person-sampling. When the period of data collection finished, It was determined that 3 of the students informed deficiently and these students remained out of study and the study was completed with 277 students. In the collection of the data, personal information form, weighing scale to evaluate Body Mass Index and portable length measurer and a questionnaire including Healthy Life Style Behaviours Scale 2 (HLSBS II) were used. The data were evaluated by means of Percentage Rates, T test, a-One-Way Variance Analysis, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U and correlation test.

**Results:** When the results were examined, it was seen that 18.8% of the students were overweight and 16.2% of the students became obese. HLSBS score averages were found over the middle level ( $131.01 \pm 19.58$ ). It was found out that the highest score average obtained from HLSB scale was taken in the dimension of spiritual improvement ( $26.43 \pm 4.61$ ), and that the lowest score average was taken from physical activity sub-dimension ( $17.60 \pm 4.79$ ). It was observed that gender, educational situation of the father, having overweighted individuals in the family perception of weight and the reason of feeling overweight affected BMI of the students ( $p < 0.05$ ). It was also detected that gender, age, classroom, the place she lives, educational situation of father, situation of revenue, having overweight individual in the family, the use of alcohol and cigarette and perception of weight and BMI affected HLSB of the students ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** As the score of students in HLSB increased, it was found out that BMI changed significantly in positive direction ( $p < 0.05$ ). As a result of this, some suggestions were put forward to determine overweight students at risk in advance and to develop SBYD positively to prevent obesity, .

**Key Words:** Overweight, Nursing Students, Healthy Life Style Behaviours



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**BKİ** : Beden Kitle İndeksi

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**IHME** : Sağlık Ölçü Bilimi ve Değerlendirme Enstitüsü

**MONICA** : Multinational Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease- (Kardiyovasküler Hastalıkta Belirleyicilerin ve Eğilimlerin Çok Uluslu İzlenmesi)

**NHANES** : National Health and Nutrition Examination Survey- (ABD Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması)

**SBF** : Sağlık Bilimleri Fakültesi

**SYBDÖ** : Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

**TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu

## TABLolar DİZİNİ

<b><u>Tablo No</u></b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>Tablo 4.1.</b> Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı .....	21
<b>Tablo 4.2.</b> Öğrencilerin Sağlıkla İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı.....	22
<b>Tablo 4.3.</b> Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri ile BKİ'nin Karşılaştırılması...	23
<b>Tablo 4.4.</b> Öğrencilerin Sağlıkla İlgili Bazı Özellikleri ile BKİ'lerinin Karşılaştırılması .....	24
<b>Tablo 4.5.</b> Öğrencilerin SYBDÖ'den Aldıkları Minimum-Maksimum Puanlar ve Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	25
<b>Tablo 4.6.</b> Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SYBDÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	26
<b>Tablo 4.7.</b> Öğrencilerin Sağlıkla İlgili Bazı Özelliklerine Göre SYBDÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	27
<b>Tablo 4.8.</b> Öğrencilerin BKİ ve SYBDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Dağılımı .....	29

# 1. GİRİŞ

Fazla kilo ve ardından gelen obezite, günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık problemlerinden biri olarak görülmekte ve sıklığı giderek artmaktadır.<sup>1</sup> Sağlık Ölçü Bilimi ve Değerlendirme Enstitüsü'nün (IHME) "Hastalığın Küresel Yükü Araştırması 2013" çalışma sonuçlarına göre dünyadaki nüfusun yüzde 30'unda fazla kilo ve obezite sorununun olduğu, fazla kilolu ve obez birey sayısının son 30 yılda 857 milyondan 2.1 milyara yükseldiği açıklanmaktadır.<sup>2</sup> Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2014 verileri, 15 yaş üzerindeki kişilerin yüzde 33.7'sinin fazla kilolu, yaklaşık yüzde 20'sinin ise obez olduğunu açıklamaktadır.<sup>3</sup> Sosyal Güvenlik Kurumu verilerin de ise obezite tanısı almış kişi sayısının iki milyona yaklaştığı bildirilmektedir.<sup>4</sup>

Fazla kilo ve ardından gelen obezite sebep olduğu hastalıklarla ölüm oranlarını arttırmakta, kronik hastalık olması nedeniyle iş gücünü azaltmakta ve sağlık harcamalarında yükselmeye sebep olarak ülke ekonomisini de olumsuz yönde etkilemektedir. Fazla kilo ve obeziteden kaynaklanan ekonomik kayıplar; tedavi, tahlil ve ilaç harcamalarının artması gibi direkt kayıplar ve sağlık sıkıntılarında kaynaklanan durumları içeren indirekt kayıplardan oluşmaktadır. Sorun, bireysel yaşam kalitesi ve sağlıklılık halinin ötesinde yüksek tedavi maliyetleri nedeniyle önemli bir boyut kazanmıştır. Ekonomik kayıpların önüne geçilmesi noktasında obezite için risk oluşturan fazla kilo durumunun belirlenerek, obezitenin önlenmesi çalışmaları önem kazanmaktadır.<sup>5,6</sup>

Fazla kilo ve obezitenin tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri ve tıbbi tedavi kullanılmaktadır.<sup>7</sup> Tedavide öncelikle yaşam tarzı değişikliklerinin uygulanması, başarısız olduğu durumlarda tıbbi tedaviye geçilmesi önerilmektedir.<sup>8</sup>

Yapılan çalışmalar; uygulanan yaşam tarzı değişikliklerinin, obezite parametrelerinin, kan basıncı ve lipid değerlerinin azaltılmasında ve insülin direncinin düşürülmesinde etkili olduğunu göstermektedir.<sup>9,10</sup> İlaç dışı yöntemlerin, ruhsal sağlığın ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde oldukça başarılı olduğu, risk taşımaması ve ucuz olması bakımından da maliyet etkili olduğu belirtilmektedir. Bu amaca yönelik henüz obez olmayan ancak risk grubunu oluşturan fazla kilolu bireylere yönelik koruyucu önlemlerin alınması halk sağlığı açısından önemli bir uygulamadır. Bu ise ancak bireylerin sağlıklı yaşam davranışı kazanmalarıyla mümkün olacaktır.<sup>11</sup>

Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin sağlık düzeyini etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük yaşam aktivitelerini düzenlerken sağlığa uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu davranışları alışkanlık haline getiren birey, sağlık düzeyini koruyup geliştirebilmektedir.<sup>12</sup> Bu noktada hemşirelerin bireyleri sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmaları konusunda desteklemesi beklenmektedir. Hemşirelerin sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi konularında öncelikle kendi inanç, tutum ve alışkanlıklarını değiştirip geliştirmeleri gerekmektedir. Ancak ülkemizde gerek çalışan hemşireler gerekse meslek adayı öğrenciler üzerinde yapılan çalışmalarda, sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının beklenenden düşük olduğu saptanmıştır.<sup>11-14</sup> Genç nüfus olarak tanımlanan hemşirelik öğrencileri dikkate alındığında, geleceğin toplumunun sağlıklı olabilmesi için bu yaş grubuna özel olarak planlanacak uygulamalar önem taşımaktadır. Üniversite yıllarında bireyler ailelerinden ayrılmaları, çevresel etkenlere açık hale gelmeleri ve özgür seçimler yapmaları nedeniyle sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek yaşam biçimi geliştirebilmektedirler. Gençlerin edindikleri bu yaşam şeklini üniversite eğitimi sonrasında taşımaları sık görülmektedir. Özellikle sağlıkla ilgili bir alanda eğitim alan öğrenciler sağlık davranışına yönelik sahip oldukları potansiyeli değerlendirme,

sağlık davranışını denetleme, sağlıklarıyla ilgili durumlara yönelik sorumluluk alma, kendi kendine karar verme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseme gücüne sahiptirler.<sup>15-17</sup>

Sağlıksız yaşam biçimi davranışlarından kaynaklanan fazla kilo ve obezite ancak bireylerin bu davranışlarını pozitif yönde değiştirmeleriyle engellenebilir. Sağlıksız davranışların ve yaşam biçiminin olumlu yönde değişimiyle; fazla kilolu öğrencilerde kilonun normal değerlere ineceği ve ideal kiloda kalmanın sağlanacağı ve beden ağırlığı kontrolünün yapılacağı ve tüm bu değişimler sonucunda yaşam kalitesinin yükseleceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelik ğrencilerinde fazla kilo durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Fazla Kilo ve Obezitenin Tanımı

Fazla kilo ve obezite kavramları genellikle karıştırılmakta ya da yanlış bir şekilde eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Oysa bu iki kavram birbirinden farklı anlamlar taşımaktadır. Fazla kilo beden ağırlığının yaş ve boya göre standardın üzerinde olması anlamına gelirken, obezite vücut yağ oranının ideal orandan fazla olması olarak tanımlanmaktadır.<sup>18</sup>

“Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi, sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır.”<sup>19</sup> Yağ dokusunun normal aralıkları erkeklerde vücut ağırlığının ortalama yüzde 15-20'sini, kadınlarda ise yüzde 25-30'unu oluşturmaktadır. Erkeklerde yağ dokusu oranının yüzde 25, kadınlarda ise yüzde 30'un üzerine çıkması durumunda obeziteden söz edilmektedir.<sup>20</sup>

Fazla kilo ve obezite toplumun büyük bölümünü etkileyen kronik rahatsızlıklardır. Bireylerin yaşam kalitesini bozan, değişik hastalıklara ve yaşam süresinin azalmasına sebep olan fazla kilo ve obezite; çocuk, genç, yetişkin ve yaşlı tüm bireyleri ilgilendiren önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Günümüzde, fazla kilo ve obezite oranlarındaki artışın nedenleri arasında; refah seviyesinin artması, beslenme şeklinin değişmesi, hazır gıda tüketiminin artması, gıda endüstrisindeki büyümeye paralel olarak hazır gıda fiyatlarının düşmesi, iş koşullarının ve eğlence alışkanlıklarının değişmesi, elektronik aygıtlar başında geçirilen sürelerin artışına bağlı olarak fiziksel mobilitenin azalması gösterilmektedir. Bu sebeplere ilave olarak cinsiyet, eğitim, medeni durum ve kır-kent yaşantısının da fazla kilo ve obezite oranlarına etkisi olduğu tespit edilmiştir.<sup>21,22</sup>

Tüm toplumu tehdit eden bir hale gelen fazla kilo ve obezite oranları; risk faktörlerinin ve toplumun sağlıklı olmayan davranışlarının saptanması ile düşürülebilir.

Bu nedenle fazla kilo ve obezite düzeyini yansıtan ölçümlere ihtiyaç vardır. BKİ, yetişkinlerde fazla kilolu ve obezite sınıflandırması için yaygın olarak kullanılan kilo-boy oranı olarak tanımlanmaktadır. Bu oran, kişinin kilogram cinsinden ağırlığının, metre cinsinden boyunun karesine bölünmesiyle (kg/m<sup>2</sup>) elde edilir. DSÖ'nün BKİ üzerinden tanımlamasına göre BKİ'si 25'e eşit ya da üzerinde olanlar fazla kilolu, 30'a eşit ya da üzerinde olanlar ise obezdir. BKİ'nin özellikle 30'un üzerinde olduğu durumlarda kalp rahatsızlıklarına bağlı ölümlerin dört kat arttığı görülmektedir.<sup>19</sup>

Amerika'da yaklaşık bir milyon kişi üzerinde yapılan, fazla kilo ve obezitenin sebep olduğu ölüm oranlarını gösteren çalışmada BKİ'si 25'den fazla olanlarda BKİ'deki artışla birlikte ölüm oranının da arttığı sonucu çıkmıştır. BKİ'si 30-35 arası olanların ortalama yaşam süresi ideal kilodakilere göre 2-4 yıl arası kısalmışken; bu fark BKİ'si 40-45 arası olanlarda 8-10 yıla kadar çıktığı saptanmıştır.<sup>23</sup>

## **2.2. Fazla Kilo ve Obezite Sıklığı**

Fazla kilo ve obezite küresel boyutta önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde fazla kilo ve obezite oranları her geçen gün artış göstermektedir. DSÖ tarafından Asya, Afrika ve Avrupa'da yapılan MONICA çalışmasında<sup>24</sup> obezite sıklığında 10 yılda yaklaşık yüzde 30 oranında bir artış olduğu açıklanmaktadır.

Avrupa'da yetişkinlerde fazla kilo sıklığı erkeklerde yüzde 32-79, kadınlarda ise yüzde 28-78 arasında; obezite sıklığı ise erkeklerde yüzde 5-23, kadınlarda yüzde 7-36 arasında değişmektedir. Fazla kilolu bireylerin en çok görüldüğü ülkeler Arnavutluk, Bosna-Hersek ve İngiltere olarak belirlenmiştir.<sup>25</sup>

İşeri ve Arslan'ın çalışmasında<sup>26</sup> fazla kilo görülme sıklığı kadınlarda yüzde 33.6, erkeklerde yüzde 46 iken, obezite görülme sıklığı kadınlarda yüzde 16.6, erkeklerde yüzde 15.6 olarak belirlenmiştir. Ergin ve ark.'ın<sup>27</sup> 20 yaş ve üzeri yaklaşık

sekiz yüz bin kişide yaptıkları çalışmada fazla kilo sıklığı kadınlarda yüzde 48.4 ve erkeklerde yüzde 46.1 olarak saptanmıştır.

Özgül ve ark.'ın<sup>29</sup> çalışmasında yetişkin kadınlarda BKİ değerlendirilip fazla kilo sıklığı yüzde 41 ve obezite sıklığı ise yüzde 35 olarak saptanmıştır.

TEKHARF çalışmasında 30 yaşını aşkın Türk erkeklerinin dörtte birinde (%25.2), kadınların yüzde 44'ünde obezite tespit edilmiştir.<sup>28</sup>

DSÖ verilerine göre fazla kilo ve obezite, Avrupa'daki yetişkinlerde diyabet vakalarının yüzde 80'ine, kalp hastalıklarının yüzde 35'ine ve hipertansiyonun vakalarının ise yüzde 55'ine neden olduğu düşünülmektedir. Fazla kilo ve obezite her yıl bir milyondan fazla kişinin ölümüne dolaylı ve dolaysız olarak sebebiyet vermektedir.<sup>25</sup>

Fazla kilo ve obezite gelişiminde doğum öncesi dönem, 5-7 yaş ve ergenlik dönemleri kritik dönemler olarak kabul edilmektedir.<sup>30</sup> Fazla kilo ve obeziteye yatkınlık özellikle çocuklar ve adölesanlarda alarm verici düzeye ulaşmıştır. Günümüzde çocukluk dönemi obezitesi sıklığının 1970 yıllarındaki değerlerden on kat fazla olduğu belirtilmektedir.<sup>25,31</sup>

ABD'de NHANES çalışmasında<sup>25</sup> 2003-2006 yıllarında 2-19 yaş grubu çocuklar ve adölesanların yüzde 16.3'ünün obez olduğu bildirilmiştir. Avrupa'da okul çağı çocuklarında fazla kilo sıklığı en yüksek olan ülkeler İspanya (6-9 yaşta %35) ve Portekiz (7-9 yaşta %32) olarak bulunmuştur.<sup>25</sup>

Krassas ve ark.'ın<sup>32</sup> 6-17 yaş grubu çocuklar üzerinde yürüttükleri çalışmada çocukların yüzde 10.6'sının fazla kilolu ve yüzde 1.6'sının ise obez olduğu belirtilmiştir. Sur ve ark.'ın<sup>33</sup> çalışmasında 12-13 yaş çocukların yüzde 12'sinin fazla kilolu, yüzde 2'sinin ise obez olduğu saptanmıştır.<sup>33</sup> Manios ve ark.'ın<sup>34</sup> 12-13 yaş arası çocuklardaki çalışmasında adölesanların yüzde 10.6'sının fazla kilolu, yüzde 1.6'sının



ise obez olduğu saptanmıştır. Arslan ve ark.'ın<sup>35</sup> 5-20 yaş grubu çocukları kapsayan başka bir çalışmada çocukların yüzde 4.1'inin fazla kilolu, yüzde 8.8'inin ise obez olduğu görülmüştür.

Ayrancı ve ark.'ın<sup>36</sup> 15-20 yaş arası öğrenciler üzerindeki çalışmasında öğrencilerin yüzde 4.4'nde fazla kilo, yüzde 0.6'sında ise obezite saptanmıştır. Yuca ve ark.'ın<sup>37</sup> 6-18 yaş çocuklardaki çalışmasında fazla kilo sıklığının yüzde 11.1, obezite sıklığının ise yüzde 2.2 olduğu belirlenmiştir. Dündar ve ark.<sup>38</sup> ise Samsun ilinde 11-14 yaşları arasındaki çocuklarda obezite sıklığı yüzde 10.3 olarak saptamıştır.

Ülkemizde ve yurtdışında alarm verici seviyelere ulaştığı görülen fazla kilo ve obezite için gerekli önlemlerin alınabilmesi için fazla kilo ve obezitenin etiyolojisi konusuna ağırlık verilmesi gerekmektedir.

### **2.3. Fazla Kilo ve Obeziteye Neden Olan Faktörler**

Fazla kilo ve obeziteye sebep olan en önemli sebeplerin aşırı ve yanlış beslenme ile fiziksel hareket kısıtlılığı olduğu belirtilmektedir. Ancak yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel ve psikolojik etmenler, gelir durumu, hormonal, genetik ve metabolik etmenler, sigara-alkol kullanımı, kısa aralıklarla düşük enerjili diyet uygulama, kullanılan bazı ilaçlar, doğum sayısı ve doğumlar arası süre gibi nedenler sıralanmaktadır. Öte yandan yenidoğan dönemindeki beslenme şeklinin ve çocukluk döneminde kazanılan beslenme alışkanlıklarının fazla kilo ve obeziteyi tetiklediği belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda anne sütü ile beslenen çocuklarda obezite görülme sıklığının daha düşük olduğu, anne sütü verme süresinin, formüla sütlerin türü, miktarı ve başlama zamanlarının obezite oluşumunu etkilediği bildirilmektedir.<sup>39</sup>

ocuk ve gelerdeki fazla kilo ve obezitenin ise ağırlıklı olarak yanlış beslenme alışkanlıkları, beden gereksiniminden çok yeme, az hareket etme, ailede obez birey bulunması, tıbbi hastalık, ilaçlar, aileden ayrılma ya da anne-babanın boşanması gibi

strese neden olan durumlar, aile ve akran sorunları, depresyon ya da diğer ruhsal sorunlarla ilişkili olduğu belirtilmiştir.<sup>40</sup>

#### **2.4. Fazla Kilo ve Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları**

Yüzyıllar öncesinde Hipokrat, “Ani ölüm şişmanlarda zayıflara göre daha sık görülür” diyerek obezitenin sebep olduğu sorunları tespit etmiştir. Günümüzde, yetersiz beslenmeye oranla fazla yeme sonucu oluşan ölümlerin daha fazla olduğu çalışmalarla kanıtlanmıştır. Dünya üzerinde milyonlarca insanın açlıktan öldüğü göz önüne alındığında, tezat bir durum olarak gün yüzüne çıkmaktadır.<sup>41</sup>

DSÖ fazla kilo ve obezitenin ölüm riskleri sıralamasında ilk beşte olduğunu belirtmektedir. Her yıl en az 2,8 milyon kişinin, fazla kilolu ve obez olma sonucu hayatını kaybettiği belirtilmektedir. Dünya genelinde fazla kilo ve obezite zayıflığa kıyasla ölümle daha ilişkili olduğu tespit edilmiştir.<sup>42</sup>

Fazla kilo ve obezitenin, vücuttaki tüm sistemler ve psikolojik durum üzerine olumsuz etkileri mevcuttur ve bu etkiler birçok sağlık problemine neden olmaktadır.<sup>43</sup> Fazla kilolu ve obez kişilerde kalp damar rahatsızlıklarına ve yüksek tansiyona daha sık rastlanmaktadır.<sup>33</sup>

Fazla kilo ve obezitenin solunum sistemi rahatsızlıklarına sebep olduğu bilinmektedir. Fazla kilo ve obezite sonucu göğüs ve karın duvarında biriken yağlar solunum hareketlerini kısıtlamaktadır. Ayrıca obez bireylerde kandaki karbondioksit oranı artarak kişileri uykuya meyilli hale getirmektedir. Fazla kilolu ve obezlerde kas iskelet sistemi daha fazla yük taşıdığından, bu kişilerde diz-kalça ve eklem rahatsızlıkları görülme oranları artmaktadır. Tüm bu etkilerin yanında estetik açıdan da fazla kilolu ve obez bireylerde psikolojik bozukluklar, toplumsal uyumsuzluklar ve intihar girişimleri gibi buhranlara daha sık rastlanmaktadır.<sup>44</sup>

## 2.5. Fazla Kilo ve Obeziteden Korunma

Her geçen gün önemli bir sağlık problemi haline gelen fazla kilo ve obezitenin görülme sıklığı, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, bütün yaş ve sosyo-ekonomik gruplarda giderek artmaktadır. Çevresel, biyokimyasal, genetik, sosyo-kültürel ve psikolojik pek çok faktör fazla kilo ve obezite oluşumunu etkilemektedir. Bu nedenle yenidoğan döneminden geriyatrik yaş grubuna kadar fazla kilo ve obezite ile mücadelede tüm sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Fazla kilo, obezite ve neden oldukları hastalıklar sonucunda sağlık hizmetleri daha çok kullanılmakta, sağlık kuruluşlarına kilo kontrolü için başvuran kişilerin sayısı da giderek artmaktadır. Dolayısıyla sağlık kaynaklarının etkili kullanımında “önlemek iyileştirmekten daha kolaydır” ilkesiyle hemşirelerin danışmanlık görevleri ön plana çıkmaktadır.<sup>45</sup>

Toplumdaki insanların sağlıklı yaşam biçimlerini benimsenmesi ve sağlık davranışlarının önemli ölçüde arttırılması 21.yüzyılın hedefleri olarak görülmektedir.<sup>25</sup>

Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı'nda, obezite için risk oluşturan fazla kilolu bireylerde obezite gelişimini yüzde 5 azaltmak hedeflenmiştir. Bu programda ayrıca fazla kilo ve obeziteyi önlemeye yönelik olarak topluma sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırmanın önemine yer verilmiştir.<sup>47</sup>

Fazla kilo ve obezite diğer birçok hastalıkta olduğu gibi yaşam tarzında yapılan değişikliklerle önlenilmektedir. Fazla kilo ve obezitenin gelişmesinde etken olarak görülen hatalı beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite üzerinde durulması gereken iki konudur. Kalorisi yüksek gıda alımı, hazır yiyecekler, ayaküstü beslenme, çok sık veya çok seyrek yeme ve gece uyumadan önce yeme gibi durumlar hatalı beslenmeyi oluşturur. Hatalı beslenmenin önlenmesi, yeme biçiminin ve yemek içeriğinin düzenlenmesi ile sağlanabilmektedir.<sup>46</sup>

Fazla kilo ve obezitenin önlenmesinde aktivite düzeyinin artırılması da önemli gereksinimlerdendir. Elektronik aygıtlar karşısında geçirilen zamanın iki saat ile sınırlandırılması ve egzersizin yaşam tarzı haline dönüştürülmesi önerilmektedir. Sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi sonucu fazla kilo ve obeziteden korunmada başarıya ulaşılabilmektedir.<sup>46</sup>

## **2.6. Fazla Kilo ve Obezitenin Tedavisi**

Fazla kilo ve obezite neden olduğu çeşitli sağlık sorunları nedeniyle tedavi edilmesi zorunlu bir hastalıktır. Tedavi, bireyin kararlılığı ve etkin olarak katılımını gerektiren bir süreçtir. Kilo kaybı ile birlikte fazla kilo ve obezite nedeniyle oluşan hastalıklar ortadan kalkmakta ve mortalite oranı azalmaktadır.<sup>48</sup>

Obezitenin tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri ve tıbbi tedavi olmak üzere iki yaklaşım kullanılmaktadır.<sup>7</sup> Tıbbi tedavi; ilaç uygulamaları ve cerrahi yöntemlerle yapılırken; davranış tedavisi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması ile yapılmaktadır.<sup>11</sup> Öncelikle yaşam tarzı değişikliklerinin en az 6 ay süre ile uygulanması, başarısız olduğu durumlarda ilaç tedavisi ya da cerrahi yöntemlere geçilmesi önerilmektedir.<sup>8</sup> Ayrıca ilaç dışı yöntemlerin ruhsal sağlığın artırılmasında da oldukça başarılı olduğu ortaya konulmuştur. Öte yandan ilaç dışı yöntemler, hem risk taşımaması hem de ucuz olması bakımından maliyet etkilidir.<sup>9,10</sup>

## **2.7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları**

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için, bireylerin kendi yaşam biçimlerini oluşturmaları gerekmektedir.<sup>49</sup> Sağlıklı yaşam biçimi, sağlığı etkileyen tüm davranışlar üzerinde kontrol sahibi olmayı ve sağlık durumunu yükseltmeyi hedefleyen davranışları içermektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise; bireylerin mevcut iyilik hallerinin korunması ve daha iyi seviyeye yükseltilmesine hizmet eden davranışlar olarak tanımlanmaktadır.<sup>50,51</sup> “Pender’e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları manevi

gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir.”<sup>52</sup>

### **2.7.1. Kendini Gerçekleştirme**

Bireyin davranışlarının en önemli belirleyicisi “kendilik kavramı”, davranışlarını yöneten en önemli güdü de “kendini gerçekleştirme” güdüsüdür. Kendini gerçekleştirme, insan davranışlarını yöneten bir güdü olduğu kadar, erişilmeye çalışılan bir gelişme düzeyidir.<sup>53</sup> Kendini gerçekleştirmiş bireyler, belirli bir plan ve program çerçevesinde, ulaşılması gereken bir amaca yönelik yaşam sürer, kendini tanır, güçlü ve zayıf yönlerini bilir, başarılarının farkındadır. Bireyin kendinden memnun olması, kendini takdir etmesi ve değerli olduğuna inanması da kendini gerçekleştirmiş olduğunun göstergesidir.<sup>54</sup>

### **2.7.2. Sağlık Sorumluluğu**

Davranışların ya da yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını bireyin üstlenmesi sorumluluk olarak değerlendirilmektedir. Sağlık sorumluluğu ise bireyin kendi iyiliği için yaşamda aktif rol almasıdır.<sup>55,56</sup> Bireylerin sağlık alanında birtakım haklara sahip olduğunun savunulduğu günümüzde, aynı bireylerin bazı sorumluluk ve ödevlerinden söz etmek olasıdır. Bugün dünyada gelişmekte olan bakış açısı, sağlık durumlarının korunması ve sürdürülmesi konusunda kişilerin sorumlu tutulması gerektiği üzerinedir. Kapsamı açıkça tanımlanmasa da hasta olsun olmasın, kişilerin sağlıkları yönünden bir "sorumluluk" davranışı içinde olmaları gerektiği görüşü dünyada yükselen bir grafik oluşturmaktadır.<sup>57</sup>

Sağlık sorumluluğu bünyesinde bireyin sağlığına yönelik bazı sorumlulukları yerine getirmesi oldukça önem arz etmektedir. Bireyin kendini ve vücudunu tanıması, sağlık durumunu izlemesi ve herhangi bir değişiklik ya da normalden sapma durumunda

bir sağlık kuruluşuna müracaat etmesi, belli periyodlarla kontrollerini yaptırması bu sorumluluklardan sadece bir kaçıdır.<sup>52</sup>

### **2.7.3. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite**

Genellikle birbirinin yerine kullanılan egzersiz ile fiziksel aktivite terimleri farklı anlamlara gelmektedir. Aradaki fark; fiziksel aktivitenin oturma, kalkma, dolaşma gibi günlük yaptığımız işlerden, egzersizin ise sürekli ve düzenli kas hareketlerini içeren bir spor aktivite olmasından kaynaklanır.<sup>58</sup>

Egzersizin tüm yaş grupları için olumlu etkileri mevcuttur. Düzenli fiziksel aktivite; sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, bireylerin sosyalleşmesinde, kötü alışkanlıkların önlenmesinde yani yaşam kalitesinin yükseltilmesinde oldukça önemlidir.<sup>59</sup>

### **2.7.4. Beslenme**

Beslenme; “insanın büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak yaşamını sürdürmesi için gerekli olan besin öğelerini yeterli miktarda alıp vücutta kullanılmasıdır.”<sup>60</sup> Metabolizma için elzem olan tüm besin öğelerinin yeterli miktarda alınması ve vücutta uygun biçimde kullanılması ise yeterli ve dengeli beslenme olarak değerlendirilmektedir. Beslenme, büyüme, gelişme ve yaşam fonksiyonları için gereklidir.<sup>61,62</sup>

Beslenme sağlığın geliştirilmesi ve hastalıklardan korunmada rol oynayan önemli faktörlerden biridir. Günümüzde oldukça yaygın olarak görülen osteoporoz, kanser gibi hastalıkların ortaya çıkmasında sağlıksız beslenme önemli bir etken olarak bilinmektedir.<sup>63</sup>

Yeterli ve dengeli beslenme; sosyo-kültürel ve ekonomik birçok faktörden etkilenmektedir.<sup>63,66</sup> Günümüzde çocuklar ve gençlerde çok yaygın olarak görülen "fast food" türü beslenme fazla kilo ve obezite sorunlarının ortaya çıkmasına katkı

sağlamaktadır.<sup>64,65</sup> Bu nedenle çocukları için model olan ebeveynlerin de beslenmelerine gereken özeni göstermeleri oldukça önemlidir. Çocukların ve gençlerin üç ana üç ara öğün şeklinde beslenmeleri, tüketilen şekerli, tuzlu ve yağlı yiyecekler ile asitli içecekleri azaltmaları bunun yanı sıra balık, az yağlı et ve tahıl ürünlerinin tüketiminin arttırılmaları sağlanmalıdır.<sup>65,67</sup>

### **2.7.5. Kişilerarası Destek**

Kişilerarası destek, bireylerin diğer kişilerle etkileşimleri sonucu ortaya çıkan ve sağlık üzerinde önemli etkisi olduğu düşünülen bir olgudur. Kişilerarası destek ilişkinin sürekliliğine, niteliğine ve düzeyine bağlıdır.<sup>52,68-70</sup>

Gençler özellikle üniversite yıllarında sosyal gelişimlerine katkıda bulunacak bir gruba ait olma duygusuna kapılmaktadır. Arkadaşları tarafından benimsenmek isteyen genç, kendisi ile alakalı ne düşünüldüğünü önemsemektedir. Bu dönemde genç bireylerin oluşturdukları arkadaş gruplarının yazılı olmayan bir takım kuralları bulunmaktadır. Bu kurallara uymaya özen gösteren bireyler gruba kabul edilirken, uymayanlar ise grup dışında bırakılmaktadır. Bu dönemde gençlerin sosyal ilişkilerinin bozulması, aile içinde geçimsizlik yaşaması ve üzerinde baskı hissetmesi, gençleri yapıcı arkadaş grupları yerine tehlikeli arkadaş gruplarına yöneltmektedir.<sup>69</sup>

Pender'e göre kişilerarası destek; insanlarla anlamlı ve tatmin edici ilişkiler kurma, yakın arkadaşları için zaman ayırma, başkalarını övme, kendine yakın hissettiği bireylerle terapötik iletişime geçme, tartışma ve uzlaşma yolu ile sorunları çözme, fikir alış verişinde bulunma olarak yorumlamıştır.<sup>52</sup>

Kişilerarası ilişkilerde destekleyici rolü olan kişi veya kişiler, güven verici tutumları ve koşulsuz yaklaşımlarıyla iletişimin nitelik kazanmasını sağlarlar. Destek veren kişi veya kişiler bireyin baş etme yeteneğinin artmasına, asıl gereksinimin açığa çıkmasına katkıda bulunmuş olurlar. Baş edebilme biçimi bireyden bireye farklılık

gösterir. Her kişinin bireysel özellikleri veya çocukluk dönemindeki deneyimleri kişilerarası ilişki ve kişilerarası destek sürecini etkiler.<sup>68,70</sup>

### **2.7.6. Stres Yönetimi**

Stres insanların fizik ve sosyal çevresinden gelen uyaranlar karşısında denge mekanizmalarının bozulması halinde bedenin verdiği psikolojik, fizyolojik ve biyokimyasal tepkiler olarak ifade edilmektedir. İnsan gereksinimleri dikkate alındığında stresin sağlık üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri olabilmektedir.<sup>71</sup>

Strese uzun süre maruz kalma sonucunda vücudun genel işlevleri bozulmaktadır. Bu nedenle stres yönetimi, kazanılması gereken sağlık davranışlarından biri olarak gösterilmektedir. Stres yaşayan bireylerin sağlıklarını tehlikeye atacak davranışlarda buldukları, kendilerine gerekli özeni göstermedikleri vurgulanmaktadır. Stresin sağlık üzerine olan negatif etkisi olumlu sağlık davranışlarını azaltıp, olumsuz sağlık davranışlarını artırmasından kaynaklanmaktadır. Stresörlerin sıklığı ve yoğunluğu hem fiziksel hem de psikolojik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.<sup>72,73</sup>

Stresin etkisini olumlu düzeyde tutabilmeyi öğrenme olarak nitelendirilen stres yönetiminin amacı, stresi kontrol etmek ve stresle baş etmeyi öğrenmektir. Yaşam kalitesini yükselten ve hastalıkların önlemesine katkı sağlayan stres kontrolü sağlığın geliştirilmesine yönelik önemli hedeflerden biridir.<sup>73,74</sup>

Fizyolojik ve psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı üniversite yaşamına geçiş dönemi gençler için stres kaynağı olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde stresle baş etme konusunda gençlere yardımcı olunması gerekmektedir.<sup>73,74</sup>

### **2.8. Sağlığın Sürdürülmesinde ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü**

Günümüzde yaşanan değişimler, sağlık sorunları ve sağlıksız yaşam biçimi davranışları gibi durumlar hemşirelerin eğitimci rolünün öne çıkmasına neden olmuştur. Kendi sağlıklarıyla alakadar olan ve sağlıksız alışkanlıklarını değiştirmek isteyen



insanların sayısı giderek artmaktadır. Toplumun bilinçlenmesi; mevcut sağlık hizmetlerinden beklentileri değiştirmiş ve bu durum hemşirelerin sağlığı geliştirmeye yönelik çok boyutlu görevler üstlenmesine zemin hazırlamıştır. Sonuç olarak hemşireler giderek çeşitlenen hizmet alanlarında sağlık düzeyinin yükseltilmesi konusunda toplumun her kesimine gerekli eğitimi verecek duruma gelmiştir.<sup>75</sup>

Hemşireler, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği içinde buldukları topluma model olma ve bireyleri etkileme özelliğine sahiptirler. Bu nedenle, hemşireler, sağlığı geliştirmenin önemini kavramalı, toplumdaki bireylerin olumlu sağlık davranışı geliştirmesi için motive edici davranışlar sergilemelidir.<sup>13</sup>

Sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi kavramları hemşirelik bakımının vazgeçilmez bileşenleri arasındadır. Sağlığın geliştirilmesi bireylere sağlık dinamiklerini üst düzeye çıkaracak bir yaşam biçimi oluşturmalarında yardım edecek tutum ve becerileri kazandırmayı amaçlar. Aile ve toplumun sağlık seviyelerinin yükseltilmesine önemli katkılar sağlayan hemşirelik, bireyi yaşamının tüm yönleriyle ele alan bir meslektir. Bu nedenle hemşireler sağlığın sürdürülmesine ve geliştirilmesine yönelik etkinliklerde önemli bir role sahiptir.<sup>76</sup>

Sağlığın geliştirilmesinde hemşire belli bir program dahilinde risk faktörlerini belirler, mevcut problem hakkında tanı koyar, problemin çözümü için plan yapar, uygun girişimlerde bulunur ve değerlendirme yapar.<sup>77</sup> Ayrıca hemşire bireyin sağlığını geliştirmesi ve sürdürmesi için üzerine düşen sorumluluklarının farkına varmasına yardımcı olur. Sağlıkta davranış değişikliği oluşturma sürecinde hemşireler sağlık eğitimi uygulamalarında önemli role sahiptir. Davranış değişikliği için bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden değişikliğe hazır olması, uygun zamanın seçilmesi ve çevre koşullarının buna yönelik düzenlenerek sürecin aşamalı olarak planlanması gerekmektedir. Hemşirenin davranış değişikliği sürecinde kişinin kendisini

yönetebilmesi, değişim sürecinde ortaya çıkabilecek sorunlarla baş edebilmesi için bireye bilgi ve destek sunmak amacıyla profesyonel izlem ve değerlendirmenin önemi konularında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Davranış değişikliği eğitimlerinde bireyi anlaması, empati kurabilmesi, kararı uygularken yaşadığı sorunlarda destek sunabilmesi, bireyi başaracağına ikna edebilmesi, başarıya inancının ve güven duygusunun gelişmesinin sağlanmasında hemşire anahtar rol oynamaktadır.<sup>78</sup>



### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, hemşirelik öğrencilerinde fazla kilo durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı-ilişkisel olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 2013-2014 öğretim yılının Nisan-Mayıs aylarında yapılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 800 öğrenci oluşturmuştur. Evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan örneklem seçme formülü ile belirlenen 260 öğrenci araştırmanın minimum örneği olarak saptanmıştır. Kayıp verilerinde olabileceği göz önüne alınarak minimum örnek sayısı artırılmış ve çalışmanın 280 öğrenci ile yapılmasına karar verilmiştir. Veri toplama süreci sona erdiğinde 3 öğrencinin SYBDÖ'ni eksik doldurdıkları belirlenmiş ve bu öğrenciler çalışma dışı bırakılarak araştırma 277 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Veriler öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren kişisel bilgi formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'yi içeren anket kullanılarak boy- kilo ölçümleri yapılarak toplanmıştır.

#### 3.4. Veri Toplama Araçları

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından oluşturulan ve öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, sınıfı, kaldığı yer, anne babanın öğrenim durumu ve mesleği, öğrencinin geliri, gelirini en çok harcadığı alan, ailede obez birey bulunması, sigara ve alkol kullanımı, kilosunu algılama durumu ile ilgili toplam 14 soru bulunmaktadır.

**Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II: SYBDÖ**, 1987 yılında Walker ve ark.'ın<sup>130</sup> geliştirdiği ölçek 1996 yılında Walker ve ark.<sup>131</sup> tarafından revize edilerek SYBDÖ-II olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, 2008 yılında Bahar ve ark.<sup>56</sup> tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri, toplam ölçek için .94 olup, alt faktörler için .79-.87 arasında değişmektedir. Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri .86 olarak bulunmuştur.

Ölçek 52 madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olarak sıralanmaktadır.<sup>56</sup>

**Sağlık sorumluluğu:** Bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesidir. Kendi sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgilenmesi, gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesi olarak açıklanmakta ve dokuz maddeden oluşmaktadır ( 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51 ).<sup>56</sup>

**Fiziksel aktivite:** Hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli olarak uygulamayı kapsamakta ve günlük yaşamın bir parçası olarak planlı bir şekilde yürütülmesi gerektiği şeklinde açıklanmaktadır. Fiziksel aktivite boyutu sekiz maddeden oluşmaktadır ( 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46 ).<sup>56</sup>

**Beslenme:** Bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki dikkatini belirlemektedir. Beslenme boyutu dokuz maddeden oluşmaktadır ( 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50 ).<sup>56</sup>

**Manevi gelişim:** İç kaynakların gelişimi üzerine odaklanmaktadır. Manevi gelişim, ilişki kurma ve iç huzur ile gerçekleşebilir. Manevi gelişim, iç huzuru sağlarken aynı zamanda kim olduğumuz ve yaptığımız şeyin dışında başka deneyimler için fırsat oluşturmayı mümkün kılmaktadır. İlişki kurma, evrenle ilişkide olma ve uyum içinde olduğunu hissetmedir. Gelişme, yaşamdaki amaçlar için çalışma, iyilik durumuna

yönelik bireyin gücünü en üst düzeye çıkarma olarak tanımlanmaktadır. Manevi gelişim boyutu dokuz maddeden oluşmaktadır ( 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52 ).<sup>56</sup>

Kişilerarası ilişkiler: Başkaları ile olan ilişkilerdir. Gereklilikler dışında anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişimi kullanmak gerekmektedir. İletişim sözel ve sözel olmayan mesajlarla düşünceleri ve duyguları paylaşmaktır. Kişilerarası ilişkiler boyutu dokuz maddeden oluşmaktadır ( 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49 ).

Stres yönetimi: Gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesi olarak açıklanmaktadır. Stres yönetimi boyutu sekiz maddeden oluşmaktadır (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47 ).<sup>56</sup>

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin tüm maddeleri olumludur. Ölçek derecelendirmesi 4'lü likert tipindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması öğrencilerin SYBD'nin iyi, düşük olması ise SYBD'nin kötü olduğunu ifade eder.<sup>56</sup>

### **3.5. Verilerinin Toplanması**

Anket formu, araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra öğrencilere sınıf ortamında dağıtılmış, öğrenciler tarafından doldurulan formlar yine araştırmacı tarafından teslim alınmıştır. Soru formlarını doldurma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Ağırlık ölçümü günlük kıyafetler ile 100 grama duyarlı SECA 813 marka tartı ile yapılmıştır. Boy ölçümü taşınabilir SECA 213 marka boy ölçer ile ayakkabısız, ayakta dik dururken derin soluk sırasında yapılmıştır. Boy uzunluğu santimetre olarak 0,1 cm yakınlıkta ölçülerek kaydedilmiştir.

BKI: Boyun metre cinsinden karesinin, kilogram cinsinden vücut ağırlığına bölünmesi ile ( kg / m<sup>2</sup> ) belirlenmiştir. BKİ' nin değerlendirilmesinde DSÖ'nün yetişkinler için önerdiği sınıflandırma kullanılmıştır. Bu sınıflamaya göre<sup>19</sup>

Zayıf ..... < 18.5

Normal ..... 18.5 - 24,9

Fazla kilolu ..... 25.0 - 29,9

Obez ..... ≥ 30,00 olarak kabul edilmiştir.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Elde edilen veriler SPSS 16.00 programında bilgisayara aktarılmıştır. Verilerin analizinde yüzdeler oranlar, t testi, varyans analizi, Anova, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U ve korelasyon testleri kullanılmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden etik kurul onayı (**EK-3**), uygulanabilmesi için Atatürk Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü'nden sözel izin alınmıştır. Araştırma kapsamındaki öğrencilere; araştırmanın amacı açıklanmış, araştırmaya katılmakta özgür oldukları, verdikleri bilgilerin araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacağı söylenmiş ve sözlü olarak onayları alınmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde hemşirelik öğrencilerinde fazla kilo durumu ve SYBD arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları sunulmuştur. Araştırmaya alınan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

<b>Özellikler (n=277)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	186	67.1
Erkek	91	32.9
<b>Yaş</b>		
18-20	118	42.6
21 ve üstü	159	57.4
<b>Sınıf</b>		
1.sınıf	91	32.9
2.sınıf	60	21.6
3.sınıf	61	22.0
4.sınıf	65	23.5
<b>Yaşanılan yer</b>		
Aile	38	13.7
Yurt	148	53.4
Evde, arkadaşla	91	32.9
<b>Anne eğitimi durumu</b>		
Okur-yazar	64	23.1
İlkokul mezunu	151	54.5
Ortaokul mezunu	25	9.0
Lise ve ↑	37	13.4
<b>Anne çalışma durumu</b>		
Çalışan	17	6.1
Çalışmayan	260	93.9
<b>Baba eğitim durumu</b>		
Okur-yazar	14	5.1
İlkokul mezunu	122	44.0
Ortaokul mezunu	50	18.1
Lise mezunu	53	19.1
Üniversite mezunu	38	13.7
<b>Baba Mesleği</b>		
İşçi	59	21.2
Memur	57	20.6
Serbest	106	38.3
Emekli	55	19.9
<b>Öğrenci geliri</b>		
100- 500 TL	230	83.0
501 ve üstü	47	17.0
<b>Gelirin En Çok Harcanıldığı Alan</b>		
Beslenme	141	50.9
Ulaşım	42	15.2
Sosyal etkinlik	31	11.2
Giyim	48	17.3
Eğitim	15	5.4

Tablo incelendiğinde; öğrencilerden yüzde 67.1’inin kız, yüzde 57.4’ünün 21 yaş ve üstü ve yaklaşık yüzde 33’ünün 1. sınıfta olduğu, yüzde 53.4’ünün yurttan kaldığı,

görülmüştür. Tablodaki diğer değişkenler incelendiğinde; öğrencilerden yüzde 54.5'inin annesinin ilkokul mezunu olduğu ve yüzde 93.9'unun çalışmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerden yüzde 44'ünün babasının ilkokul mezunu olduğu, yüzde 38.3'ünün işçi olarak çalıştığı saptanmıştır. Öğrenci gelirlerinin yüzde 83'ünün 100-500 TL arasında olduğu ve yaklaşık yüzde 51'inin gelirini beslenme alanında harcadığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin sağlıkla ilgili bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir.

**Tablo 4.2.** Öğrencilerin Sağlıkla İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı

<b>Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Ailede obez birey olma durumu</b>		
Anne	60	21.7
Baba	22	8.0
Kardeş	18	6.5
Obez yok	177	63.8
<b>Sigara kullanma durumu</b>		
Kullanan	104	37.5
Kullanmayan	173	62.5
<b>Alkol kullanma durumu</b>		
Kullanan	64	23.1
Kullanmayan	213	76.9
<b>BKİ algısı</b>		
Normal	128	46.2
Fazla kilolu	119	43.0
Obez	30	10.8
<b>Fazla kilolu/obez hissetme nedeni (n=149)</b>		
Beslenme tarzı	104	37.5
Ailesel yatkınlık	35	12.6
Psikolojik durum	10	3.6
<b>BKİ</b>		
Normal	180	65.0
Fazla kilolu	52	18.8
Obez	45	16.2

\* BKİ = Ağırlık (kg) / Boy<sup>2</sup> (m) formülü ile hesaplanmış ve gruplandırılmıştır.

Tablo incelendiğinde; öğrencilerden yüzde 63.8'inin ailesinde obez birey olmadığı, yaklaşık yüzde 63'ünün sigara, yüzde 77'sinin alkol kullanmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerden yüzde 46.2'si kendisini ideal kiloda algılamakta, yüzde 53.8'inin kendisini fazla kilolu ve obez olarak algıladığı saptanmıştır. Kendisini fazla kilolu ve obez olarak algılayan öğrencilerin yüzde 37.5'i bu durumun beslenme



tarzından kaynaklandığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Öğrenciler BKİ'lerine göre incelendiğinde; yüzde 65'inin normal kilolu, yaklaşık yüzde 19'unun fazla kilolu, yüzde 16.2'sinin ise obez olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile BKİ'nin karşılaştırılması Tablo 4.3'te verilmiştir.

**Tablo 4.3.** Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri ile BKİ'nin Karşılaştırılması

Sosyo-demografik Özellikler	BKİ Normal (n=180)		BKİ Fazla Kilolu (n=52)		BKİ Obez (n=45)		Testler ve Önemlilik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Cinsiyet</b>							$X^2=16.47$
Kız	136	73.1	27	14.5	23	12.4	df=2
Erkek	44	48.4	25	27.5	22	24.2	<b>p&lt;0.05</b>
<b>Yaş</b>							$X^2=0.96$
18-20	79	66.9	19	16.1	20	16.9	df=2
21 ve üstü	101	63.5	33	20.8	25	15.7	p>0.05
<b>Sınıf</b>							
1.sınıf	52	57.1	20	22.0	19	20.9	$X^2=12.03$
2.sınıf	47	78.3	7	11.7	6	10.0	df=6
3.sınıf	45	73.8	9	14.8	7	11.5	p>0.05
4.sınıf	36	55.4	16	24.6	13	20.0	
<b>Yaşanılan yer</b>							
Ailesiyle	25	65.8	6	15.8	7	18.4	$X^2=4.51$
Yurtta	103	69.6	26	17.6	19	12.8	df=4
Evde, arkadaşla	52	57.1	20	22.0	19	20.9	p>0.05
<b>Anne eğitim durumu</b>							
Okur-yazar	39	60.9	16	25.0	9	14.1	$X^2=3.15$
İlkokul mez.	98	64.9	26	17.2	27	17.9	df=6
Ortaokul mez.	17	68.0	5	20.0	3	12.0	p>0.05
Lise ve +	26	70.3	5	13.5	6	16.2	
<b>Anne çalışma durumu</b>							$X^2=1.50$
Çalışan	12	64.6	4	18.5	1	16.9	df=2
Çalışmayan	168	70.6	48	23.5	44	5.9	p>0.05
<b>Baba eğitim durumu</b>							
Okur-yazar	7	50.0	6	20.5	1	7.1	
İlkokul mez.	72	59.0	25	42.9	25	20.5	$X^2=15.89$
Ortaokul mez	40	80.0	4	8.0	6	12.6	df=8
Lise mezunu	32	60.4	12	22.6	9	17.0	<b>p&lt;0.05</b>
Üniversite mez	29	76.3	5	13.2	4	10.5	
<b>Baba mesleği</b>							
İşçi	37	62.7	12	20.3	10	16.9	$X^2=3.01$
Memur	38	66.7	13	22.8	6	10.5	df=6
Serbest meslek	67	63.2	19	17.9	20	18.9	p>0.05
Emekli	38	69.1	8	14.5	9	16.4	
<b>Öğrenci geliri</b>							$X^2=3.94$
100- 500 tl	146	63.5	48	20.9	36	15.7	df=2
501 ve üstü	34	72.3	4	8.5	9	19.2	p>0.05
<b>Gelirin en çok harcanıldığı alan</b>							
Beslenme	97	68.8	23	16.3	21	14.9	
Ulaşım	25	59.5	9	21.4	8	19.0	$X^2=3.21$
Sosyal etkinlik	20	64.5	5	16.1	6	19.4	df=8
Giyim	29	60.4	12	25.0	7	14.6	p>0.05
Eğitim	9	60.0	3	20.0	3	20.0	

Tablo incelendiğinde fazla kilo ve obezite oranının erkek öğrencilerde kızlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Babanın eğitim durumu ile BKİ karşılaştırıldığında fazla kilo ve obezite oranlarının babası ilköğretim mezunu olan gruplarda yüksek olduğu, gruplar arasında da önemli bir fark olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin yaş, sınıfları, yaşadıkları yer, annelerinin eğitimleri ve çalışma durumları, babanın mesleği, öğrencilerin aylık geliri ve gelirlerini en çok harcadıkları alan ile BKİ arasında önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin sağlıkla ilgili bazı özellikleri ile BKİ'leri karşılaştırılması Tablo 4.4'de verilmiştir.

**Tablo 4.4.** Öğrencilerin Sağlıkla İlgili Bazı Özellikleri ile BKİ'lerinin Karşılaştırılması

Öğrencilerin sağlıkla ilgili özellikleri	BKİ	BKİ	BKİ	Testler ve Önemlilik			
	Normal	Fazla Kilolu	Obez				
<b>Ailede obez birey olma durumu</b>							
Anne	27	64.3	27	21.4	6	14.3	$X^2=17.74$ df=6 <b>p&lt;0.05</b>
Baba	10	55.6	9	27.8	3	16.7	
Kardeşler	8	33.3	5	45.8	5	20.8	
Obez yok	135	69.9	11	14.0	31	16.1	
<b>Sigara kullanma durumu</b>							$X^2=1.27$ df=2 p>0.05
Kullanan	21	60.0	43	25.7	40	14.3	
Kullanmayan	159	65.7	9	17.8	5	16.5	
<b>Alkol kullanma durumu</b>							$X^2=5.26$ df=2 p>0.05
Kullanan	20	62.5	42	31.2	2	6.2	
Kullanmayan	160	65.3	10	17.1	43	17.6	
<b>BKİ algısı</b>							$X^2=75.80$ df=4 <b>p&lt;0.05</b>
Normal	110	85.9	6	4.7	12	9.4	
Fazla kilolu	66	55.5	27	22.7	26	21.8	
Obez	4	13.3	19	63.4	7	23.3	
<b>Fazla kilolu/obez hissetme nedeni</b>							$X^2=77.47$ df=6 <b>p&lt;0.05</b>
Beslenme tarzı	60	57.7	21	20.2	23	22.1	
Ailesel yatkınlık	6	17.1	21	60.0	8	22.9	
Psikolojik durum	4	40.0	4	40.0	2	20.0	

Tablo incelendiğinde; ailesinde obez birey olan öğrencilerde fazla kilo ve obezite oranlarının özellikle obez kardeşi olanlarda yüksek olduğu gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak da önemli olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).

Öğrencilerden kendilerini fazla kilolu ve obez olarak algılayanların BKİ'lerinde normal değerlerin üzerinde olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ )

Öğrencilerin çoğunun (%60) kendilerini fazla kilolu ve obez hissetme nedenini ailesel yatkınlığa bağladığı ve gruplar arasındaki farkında istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ) Öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumları ile BKİ'leri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

SYBDÖ toplam puan ve alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek ortalamalar ile öğrencilerin aldığı puan ortalamaları Tablo 4.5'te verilmiştir.

**Tablo 4.5.** Öğrencilerin SYBDÖ'den Aldıkları Min-Max Puanlar ve Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBDÖ	Min-Max puanlar	$\bar{X} \pm SS$	
Alt Boyutlar	Sağlık Sorumluluğu	10-34	21.11±4.54
	Fiziksel Aktivite	8-31	17.60±4.79
	Beslenme	11-29	20.34±3.77
	Manevi Gelişim	13-36	26.43±4.61
	Kişilerarası İlişkiler	12-36	25.44±4.09
	Stres Yönetimi	9-32	20.06±3.74
<b>Toplam</b>	71-180	131.01±19.58	

Tablo incelendiğinde; öğrencilerin SYBD ölçek toplam puan ortalamalarının 131.01±19.58 olduğu, en yüksek puanı (26.43±4.61) manevi gelişim alt boyutundan, en düşük puanı (17.60±4.79) fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları görülmüştür.

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre SYBDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6'da verilmiştir.

**Tablo 4.6.** Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SYBDÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler	Sağlık sorumluluğu $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel Aktivite $\bar{X} \pm SS$	Beslenme $\bar{X} \pm SS$	Manevi Gelişim $\bar{X} \pm SS$	Kişilerarası İlişkiler $\bar{X} \pm SS$	Stres Yönetimi $\bar{X} \pm SS$	Toplam puan $\bar{X} \pm SS$
<b>Cinsiyet</b>							
Kız	21.6±4.5	17.6±4.4	20.2±3.5	26.9±4.5	26.2±4.0	20.5±3.7	133.1±19.0
Erkek	20.0±4.4	17.5±5.5	20.5±4.2	25.5±4.8	24.0±4.0	19.0±3.7	126.7±20.1
Test ve p değeri	t=2.77 p>0.05	t=0.12 p>0.05	t=-0.53 p>0.05	<b>t=2.25</b> <b>p&lt;0.05</b>	<b>t=4.32</b> <b>p&lt;0.05</b>	<b>t=3.19</b> <b>p&lt;0.05</b>	t=2.59 p>0.05
<b>Yaş</b>							
18-20	21.0±4.6	17.4±5.0	20.0±3.8	25.8±4.6	24.7±4.0	19.6±3.6	128.3±19.8
21 ve üstü	21.3±4.5	18.0±4.4	20.8±3.7	27.3±4.4	26.4±4.9	20.7±3.8	134.6±18.8
Test ve p değeri	t=0.62 p>0.05	t=0.97 p>0.05	t=1.82 p>0.05	<b>t=2.83</b> <b>p&lt;0.05</b>	<b>t=3.59</b> <b>p&lt;0.05</b>	<b>t=2.56</b> <b>p&lt;0.05</b>	<b>t=2.64</b> <b>p&lt;0.05</b>
<b>Sınıf</b>							
1.sınıf	20.4±4.4	16.9±5.3	19.7±3.3	25.1±4.6	23.9±3.7	18.8±3.5	124.8±19.7
2.sınıf	20.7±4.2	17.7±4.3	19.7±4.7	26.4±4.8	25.5±3.8	20.1±3.8	132.7±18.2
3.sınıf	21.8±4.6	17.9±4.9	20.7±3.7	27.9±4.6	25.9±4.2	20.5±3.6	132.8±19.6
4.sınıf	21.9±5.0	18.0±4.8	21.1±3.8	28.9±4.4	26.2±4.2	20.6±3.8	133.3±20.5
Test ve p değeri	f=2.00 p>0.05	f=0.7 p>0.05	f=2.45 p>0.05	<b>f=2.60</b> <b>p&lt;0.05</b>	<b>f=4.63</b> <b>p&lt;0.05</b>	f=3.56 p>0.05	f=2.90 p>0.05
<b>Yaşanılan Yer</b>							
Aile	22.0±4.4	18.9±5.2	20.8±4.0	27.4±3.6	26.1±3.4	20.6±3.6	135.8±17.5
Yurt	21.2±4.4	17.6±4.8	20.3±3.7	26.4±4.6	25.7±4.1	20.4±3.6	131.6±19.9
Ev + arkadaş	20.6±4.3	17.1±4.6	20.2±3.8	26.0±5.0	24.8±4.2	19.3±3.9	128.0±19.6
Test ve p değeri	f=1.28 p>0.05	f=1.75 p>0.05	f=0.33 p>0.05	f=1.32 p>0.05	f=1.92 p>0.05	<b>f=2.85</b> <b>p&lt;0.05</b>	f=2.27 p>0.05
<b>Anne Eğitimi</b>							
Okur-yazar	20.2±4.6	16.7±5.2	19.7±3.8	26.7±4.8	25.8±4.1	19.3±3.6	128.5±19.4
İlkokul	21.3±4.4	17.8±4.7	20.6±3.8	26.4±4.9	25.3±3.8	20.3±3.8	131.8±19.9
Ortaokul	21.8±5.3	17.8±4.5	20.4±3.7	26.6±5.2	26.6±4.5	20.6±3.7	133.8±21.6
Lise ve üstü	21.2±4.3	18.1±4.4	20.2±3.7	25.9±4.9	24.7±4.7	20.1±3.7	130.3±19.6
Test ve p değeri	KW=2.35 p>0.05	KW=3.77 p>0.05	KW=1.85 p>0.05	KW=0.84 p>0.05	KW=3.22 p>0.05	KW=3.79 p>0.05	KW=1.27 p>0.05
<b>Anne çalışma durumu</b>							
Çalışıyor	21.1±4.4	17.7±4.7	20.4±3.8	26.4±4.4	25.4±4.0	20.1±3.6	131.2±18.8
Çalışmıyor	23.9±6.1	16.2±5.6	19.9±4.0	26.3±7.1	25.4±5.4	19.8±5.3	128.6±29.7
Test ve p değeri	MW-U= 2166.00 p>0.05	MW-U= 1915.00 p>0.05	MW-U= 2136.00 p>0.05	MW-U= 2200.00 p>0.05	MW-U= 2128.00 p>0.05	MW-U= 2184.00 p>0.05	MW-U= 2151.00 p>0.05
<b>Baba Eğitimi</b>							
Okur-yazar	18.1±4.6	13.8±5.2	19.3±3.8	26.9±6.8	23.7±3.4	16.6±2.5	118.6±24.0
İlkokul	21.4±4.1	18.4±4.8	20.7±3.9	26.3±4.3	25.4±3.7	20.4±3.5	132.6±17.7
Ortaokul	20.1±5.7	17.0±4.7	19.4±3.5	25.8±4.8	24.8±4.6	18.9±3.8	126.1±22.1
Lise	21.7±4.0	17.5±4.6	20.4±3.9	26.7±4.3	25.9±4.2	20.3±3.5	132.6±17.8
Üniversite +	21.7±4.6	17.4±4.5	20.5±3.3	27.1±5.0	26.5±4.4	21.5±4.0	134.7±20.5
Test ve p değeri	KW=9.36 p>0.05	KW=8.80 p>0.05	KW=5.58 p>0.05	KW=2.59 p>0.05	KW=7.58 p>0.05	<b>KW=21.64</b> <b>p&lt;0.05</b>	KW=7.87 p>0.05
<b>Baba Mesleği</b>							
İşçi	21.6±4.0	17.4±4.3	19.9±2.9	27.2±5.3	25.5±4.1	20.0±3.5	131.7±18.6
Memur	20.1±4.8	16.3±5.1	20.3±4.0	26.2±4.9	25.7±4.6	20.0±4.3	128.6±22.0
Serbest meslek	21.0±4.6	18.1±5.1	20.5±14.0	25.6±94.2	24.8±3.8	19.9±3.6	130.0±19.2
Emekli	21.8±4.7	18.3±4.1	20.5±4.1	27.2±4.1	26.4±3.9	20.4±3.8	134.7±18.6
Test ve p değeri	f=1.62 p>0.05	f=2.23 p>0.05	f=0.33 p>0.05	f=2.05 p>0.05	f=1.91 p>0.05	f=0.21 p>0.05	f=1.04 p>0.05
<b>Öğrenci geliri</b>							
100- 500 tl	21.2±4.5	17.7±4.7	20.5±3.9	26.6±4.6	25.5±4.1	20.2±3.7	131.5±19.5
501 ve üstü	20.9±4.7	17.3±5.2	19.8±3.3	25.8±4.8	25.4±4.0	19.4±4.0	128.5±20.2
Test ve p değeri	t=0.4 p>0.05	t=0.5 p>0.05	t=1.15 p>0.05	t=1.06 p>0.05	t=0.15 p>0.05	t=1.28 p>0.05	t=0.90 p>0.05

**Tablo 4.6** (Devamı)

<b>Gelirin En Çok Harcandığı Alan</b>							
Beslenme	21.0±4.6	17.3±4.8	20.3±3.7	26.5±4.5	25.5±4.1	20.0±3.8	130.6±19.2
Ulaşım	21.2±4.7	17.8±3.9	20.5±3.7	27.5±4.6	24.9±4.1	20.0±3.4	132.0±18.3
Sosyal etkinlik	22.5±3.8	19.5±4.8	20.6±4.1	26.0±4.7	25.6±4.5	20.7±3.9	135.0±20.1
Giyim	20.3±4.6	17.3±5.3	20.2±3.9	25.4±4.4	25.1±3.7	19.9±3.8	128.2±20.6
Eğitim	21.3±4.4	17.2±5.1	20.1±4.2	26.9±5.5	27.3±4.6	19.7±4.0	132.7±23.5
Test ve p değeri	KW=3.53	KW=5.16	KW=0.66	KW=5.83	KW=4.85	KW=3.58	KW=3.31

Tablo incelendiğinde; öğrencilerin cinsiyetleri ile manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Yaş grupları ile ölçek toplam puan ortalaması ve manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın; öğrencilerin sınıfları ile manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamaları arasındaki farkın; yaşanan yer ve baba eğitimi ile stres yönetimi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).

Anne eğitimi ve çalışma durumu, baba eğitimi ve mesleği, öğrenci geliri, gelirin en çok harcandığı alan ile SYBD incelendiğinde; toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin sağlıkla ilgili bazı özelliklerine göre SYBDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de verilmiştir.

**Tablo 4.7.** Öğrencilerin Sağlıkla İlgili Bazı Özelliklerine Göre SYBDÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sağlık sorumluluğu $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel aktivite $\bar{X} \pm SS$	Beslenme $\bar{X} \pm SS$	Manevi gelişim $\bar{X} \pm SS$	Kişilerarası ilişkiler $\bar{X} \pm SS$	Stres yönetimi $\bar{X} \pm SS$	Toplam puan $\bar{X} \pm SS$
<b>Ailede obez birey olma durumu</b>							
Anne	20.5±5.1	16.6±5.0	19.5±3.7	25.8±5.2	25.6±4.7	19.1±3.9	132.8±18.1
Baba	18.9±6.0	15.2±6.4	19.0±4.5	23.3±4.8	23.7±4.4	17.4±4.2	127.1±22.3
Kardeşler	21.7±4.4	18.0±4.5	19.6±2.9	26.7±4.4	26.3±2.9	20.4±3.1	117.5±26.3
Yok	21.4±4.2	18.0±4.5	20.7±3.8	27.7±4.0	25.5±4.0	20.5±3.6	133.8±15.8
Test ve p değeri	KW=4.05 $p>0.05$	KW=5.37 $p>0.05$	KW=6.89 $p>6.89$	<b>KW=11.32</b> <b><math>p&lt;0.05</math></b>	KW=3.38 $p>0.05$	<b>KW=12.30</b> <b><math>p&lt;0.05</math></b>	KW=7.68 $p>0.05$
<b>Sigara kullanma durumu</b>							
Kullanan	19.5±4.7	16.5±5.2	19.8±3.7	24.7±5.0	23.8±3.6	18.6±3.7	122.8±20.6
Kullanmayan	21.7±4.3	18.0±4.6	20.5±3.8	27.1±4.3	26.1±4.1	25.6±3.6	134.0±18.3
Test ve p değeri	<b>t=3.70</b> <b><math>p&lt;0.05</math></b>	<b>t=2.43</b> <b><math>p&lt;0.05</math></b>	t=1.42 $p>0.05$	<b>t=3.99</b> <b><math>p&lt;0.05</math></b>	<b>t=4.26</b> <b><math>p&lt;0.05</math></b>	<b>t=3.99</b> <b><math>p&lt;0.05</math></b>	<b>t=4.36</b> <b><math>p&lt;0.05</math></b>

**Tablo 4.7. (Devamı)**

<b>Alkol kullanma durumu</b>							
Kullanan	19.1±4.6	15.9±5.2	20.3±4.2	24.2±4.5	23.3±2.9	17.9±3.0	120.8±19.8
Kullanmayan	21.8±4.3	18.2±4.5	20.4±3.6	27.2±4.4	26.1±4.2	20.8±3.7	134.4±18.3
Test ve p değeri	<b>t=4.35</b> <b>p&lt;0.05</b>	<b>t=3.51</b> <b>p&lt;0.05</b>	t=0.19 p>0.05	<b>t=4.79</b> <b>p&lt;0.05</b>	<b>t=5.12</b> <b>p&lt;0.05</b>	<b>t=5.69</b> <b>p&lt;0.05</b>	<b>t=5.24</b> <b>p&lt;0.05</b>
<b>Öğrencinin BKİ'sini algılama durumu</b>							
Normal	21.6±4.1	18.3±4.7	20.8±3.7	27.1±4.4	25.5±4.1	20.5±3.6	133.9±18.0
Biraz kilolu	20.7±4.8	16.8±4.5	20.1±3.8	26.1±4.7	25.5±4.0	19.9±3.8	129.0±19.9
Şişman	20.6±5.0	17.8±5.8	19.3±3.6	25.0±4.9	24.9±4.6	18.8±4.0	126.4±23.2
Test ve p değeri	t=1.41 p>0.05	<b>t=3.28</b> <b>p&lt;0.05</b>	t=2.67 p>0.05	t=2.98 p>0.05	t=0.26 p>0.05	<b>t=3.06</b> <b>p&lt;0.05</b>	t=2.92 p>0.05
<b>Fazla kilolu algılama nedeni (n=149)</b>							
Beslenme tarzı	20.9±4.0	17.4±4.4	20.0±3.8	26.1±5.0	25.2±4.4	19.5±4.0	128.9±20.2
Ailesel yatkınlık	20.1±5.3	16.6±5.8	19.4±3.4	25.0±3.9	25.9±3.3	19.8±3.1	126.8±21.5
Psikolojik durum	20.8±5.7	16.6±4.7	20.6±4.8	26.3±4.1	25.4±3.2	20.8±4.8	130.5±21.9
Test ve p değeri	KW=0.93 p>0.05	KW=0.24 p>0.05	KW=0.91 p>0.05	KW=1.14 p>0.05	KW=0.79 p>0.05	KW=0.40 p>0.05	KW=0.62 p>0.05
<b>BKİ</b>							
Normal	25.0±4.8	23.7±3.9	24.7±4.0	27.6±4.2	26.8±4.3	20.9±3.9	135.6±18.0
Fazla kilolu	20.8±3.9	21.0±4.8	20.3±5.9	25.1±4.8	24.7±3.6	19.4±3.6	125.9±20.3
Obez	19.9±4.5	18.3±4.6	17.6±5.4	25.0±4.9	24.5±4.7	17.8±3.9	124.9±23.5
Test ve p değeri	<b>KW=6.65</b> <b>p&lt;0.05</b>	<b>KW=5.47</b> <b>p&lt;0.05</b>	<b>KW=10.01</b> <b>P&lt;0.05</b>	<b>KW=4.79</b> <b>p&lt;0.05</b>	<b>KW=4.73</b> <b>p&lt;0.05</b>	<b>KW=5.64</b> <b>p&lt;0.05</b>	<b>KW=4.41</b> <b>p&lt;0.05</b>

Tablo incelendiğinde; öğrencilerin ailesinde obez birey olma durumu ile manevi gelişim ve stres yönetimi puan ortalamaları arasındaki fark; sigara ve alkol kullanma durumu ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark; öğrencilerin kendi BKİ'sini algılama durumu ile fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark; öğrencilerin BKİ ile toplam puan ortalaması ve sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin BKİ ile SYBDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı Tablo 4.8'de verilmiştir.

**Tablo 4.8.** Öğrencilerin BKİ ve SYBDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Dağılımı

SYBDÖ		BKİ	
Alt Boyutlar	Sağlık Sorumluluğu	r	-.142
		p	.018*
	Fiziksel Aktivite	r	-.074
		p	.221
	Beslenme	r	-.100
		p	.096
	Manevi Gelişim	r	-.193
		p	.001**
	Kişilerarası İlişkiler	r	-.122*
		p	.042
	Stres Yönetimi	r	-.218
		p	.000**
	<b>Toplam</b>	r	-.183
		p	.002*

\* < 0.05

\*\* < 0.001

Tablo incelendiğinde; SYBD ölçeği toplam puan ve sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları ile BKİ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu alt boyutlardan alınan puan ortalaması arttıkça BKİ'nin düştüğü belirlenmiştir. SYBD ölçeğinin toplam puan ortalaması ile BKİ arasında da negatif yönde anlamlı ilişki olduğu ve puan ortalaması arttıkça BKİ'nin düştüğü saptanmıştır.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde; hemşirelik öğrencilerinde fazla kilo durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Öğrencilerin BKİ'si sosyo-demografik özellikleri ile karşılaştırılmış sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre BKİ incelendiğinde; erkek öğrencilerde fazla kilo ve obezitenin önemli oranda yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Soyuer ve ark.'ın<sup>99</sup> ile Öksüz<sup>100</sup> ve Akış'ın<sup>101</sup> çalışmalarında fazla kilo ve obezite oranının kız öğrencilerde yüksek olduğu bulunmuştur. Salmons<sup>102</sup>, Navia ve ark.'ın<sup>103</sup> çalışmasında ise fazla kilo oranı erkeklerde önemli ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları Salmans<sup>102</sup>, Navia ve ark.'ın<sup>103</sup> çalışması ile uyumludur.

Öğrencilerin yaş grupları ile BKİ karşılaştırıldığında; 21 yaş ve üstü grupta fazla kilo ve obezite oranları yüksek bulunmuş ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Efil<sup>104</sup>, Kır ve ark.'ın<sup>118</sup> çalışmalarında yaş arttıkça fazla kilo ve obezite oranlarının da anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları literatürle uyumludur. Yaş ilerledikçe bazal metabolizma hızının yavaşlaması ve fiziksel aktivite düzeyinin azalması BKİ artışına yol açabilir.

Öğrencilerin sınıflarına göre BKİ incelendiğinde; fazla kilolu oranının 4. Sınıfta (%24.6), obezite oranının ise birinci sınıf (%20.9) öğrencilerinde yüksek olduğu ancak gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Şimşek ve ark.'ın<sup>105</sup> çalışmasında üniversite birinci sınıf öğrencilerinin yüzde 5,8'inin fazla kilolu, yüzde 11'inin ise obez olduğu saptanmıştır. Limnili'nin<sup>106</sup> çalışmasında 9. sınıf öğrencilerinde obezite oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları Şimşek<sup>105</sup> ve Limnili'nin<sup>106</sup> çalışmaları ile uyumludur.



Öğrencilerin üniversite eğitimi sırasında yaşadıkları yer ile BKİ'si arasında önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Soyuer ve ark.<sup>99</sup> ile Kuyumcu'nun<sup>107</sup> çalışmasında üniversite eğitimi sırasında kalınan yerin BKİ'yi etkilemediği saptanmıştır. Vançelik ve ark.'ın<sup>108</sup> çalışmasında üniversite eğitimi sırasında evde yalnız yaşayanlarda BKİ'nin önemli derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar Soyuer<sup>99</sup> ve Kuyumcu'nun<sup>107</sup> bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Annenin eğitim durumuna göre BKİ incelendiğinde; annesi lise ve üzerinde eğitime sahip olan öğrencilerin yüzde 70.3'ü ideal kiloda iken annesi okur-yazar olan öğrencilerin yüzde 25'inin fazla kilolu olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Kuyumcu'nun<sup>107</sup>, Gümüşler'in<sup>110</sup> ve Karadamar'ın<sup>97</sup> çalışmalarında annenin eğitim durumunun öğrencilerin BKİ'lerini etkilemediği saptanmıştır. Tütüncü'nün<sup>109</sup> çalışmasında annesi yüksekokul mezunu olan öğrencilerin yüzde 23.4'ünün fazla kilolu veya obez olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları Kuyumcu<sup>107</sup>, Gümüşler<sup>110</sup> ve Karadamar'ın<sup>97</sup> çalışmaları ile uyumludur. Elde edilen farklı sonuçlar araştırmaların farklı bölgelerde yapılmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada annenin çalışma durumu öğrencilerin BKİ'sini etkilememiştir ( $p>0.05$ ). Kuyumcu<sup>107</sup> ve Tütüncü'nün<sup>109</sup> çalışmalarında da anne mesleğinin öğrencilerin BKİ'sini etkilemediği saptanmıştır. Bu araştırmanın sonuçları diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada babasının eğitim durumu ilkokul ve altı olan öğrencilerde fazla kilo ve obezite oranlarının yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Korkmaz'ın<sup>111</sup> çalışmasında; babaların öğrenim düzeyi ile obezite

arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bener'in<sup>112</sup> çalışmasında fazla kilo ve obezite sıklığının babası üniversite mezunu olan kızlarda önemli derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Gümüşler'in<sup>110</sup> çalışmasında öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim düzeyinin, öğrencilerin obezite sıklığını etkilemediğini belirtilmiştir. Karadamar'ın<sup>97</sup> çalışmasında babaların eğitim durumunun ergenlerin kilo durumunu etkilemediği saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları Gümüşler-<sup>110</sup> ve Karadamar'ın<sup>97</sup> çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmada öğrencilerin babalarının mesleğinin öğrencilerin BKİ'sini etkilemediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Metinoğlu ve ark.<sup>113</sup> ile Karadamar'ın<sup>97</sup> çalışmalarında da babanın mesleğinin BKİ'yi etkilemediği bulunmuştur. Korkmaz<sup>111</sup> çalışmasında baba mesleğinin BKİ'yi anlamlı bir şekilde etkilediğini ortaya koymuştur. Bu çalışmanın sonuçları Metinoğlu<sup>113</sup> ve Karadamar'ın<sup>97</sup> sonuçlarıyla uyumludur.

Öğrencilerin gelir durumu ve gelirin en çok harcandığı alan ile BKİ arasında önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Koruk ve ark.'ın<sup>114</sup> çalışmasında sosyoekonomik durum ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Karadamar'ın<sup>97</sup> çalışmasında gelir ile ergenlerin BKİ'leri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çayır ve ark.'ın<sup>115</sup> çalışmasında gelir düzeyi azaldıkça, obezite oranının arttığı bulunmuştur. Bakhshi ve ark.'ın<sup>116</sup> araştırmasında gelirin artışına paralel olarak obezite oranlarında arttığı saptanmıştır. Uğuz ve Bodur'un<sup>117</sup> çalışmasında ekonomik durumu iyi olan ailelerin çocuklarında obezite durumu daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları Koruk<sup>114</sup> ve Karadamar'ın<sup>97</sup> sonuçlarıyla uyumludur.

Obezite açısından en önemli faktörlerden birisi aile öyküsüdür. Bu nedenle öğrencilerin ailesinde obez birey bulunma durumuna göre BKİ'yi incelenmiş ve inceleme sonucunda gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Normal kiloda olanların yaklaşık yüzde 70'inin ailesinde obez birey olmadığı ancak

fazla kilolu ve obez öğrencilerin kardeşlerinde obezitenin yüksek olduğu saptanmıştır. Korkmaz'ın<sup>111</sup> çalışmasında öğrencilerin ailelerinde obez birey olmayışı ile obezite görülme sıklığı arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.<sup>115</sup> Karadamar'ın<sup>97</sup> çalışmasında annesi yada babası obez olan ergenler ile ebeveynlerinin ikisinde obez olan ergenlerin obezite görülme sıklığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Uğuz ve Bodur'un<sup>117</sup> çalışmasında ise kız ve erkek ergenlerin fazla kilolu/obez olmasıyla anne ya da babanın obez olması arasında ilişki saptanmamıştır. Bu çalışmanın sonuçları Karadamar<sup>97</sup> ve Korkmaz'ın<sup>111</sup> sonuçlarıyla uyumludur.

Sigara kullanımının BKİ üzerine etkileri için farklı sonuçlar bildirilmiştir. Bu çalışmada sigara kullanma durumunu ile BKİ arasında istatistiksel olarak önemli bir fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Yapılan diğer birçok çalışmada da sigara kullanma durumu ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.<sup>108,114,115,118-120</sup> Al-Riyami<sup>121</sup> ve arkadaşlarının çalışmasında 20 yaş ve üzerindeki sigara içen erkeklerde düşük BKİ bulunmuştur. Molarius ve Seidell'in<sup>122</sup> çalışmalarında sigara kullanma durumu ile BKİ ilişkisinin, eğitim düzeyine ve cinsiyete göre değişiklik gösterdiği saptanmıştır. Sigara kullanan eğitim düzeyi yüksek erkeklerde, sigara kullanmayan eğitim düzeyi yüksek erkeklere göre BKİ'nin anlamlı olarak daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Çalışmada alkol tüketiminin BKİ'yi etkilemediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Efil'in<sup>104</sup> sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada alkol kullanmayan veya değişik düzeylerde kullananlar arasında obezite sıklığı açısından bir fark saptanmamıştır. Çayır ve ark.'ın<sup>115</sup> araştırmasında da obezite ile alkol kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Vançelik'in<sup>108</sup> çalışmasında alkol kullananların BKİ ortalamasının kullanmayanlardan yüksek olduğu, ancak aradaki farkın önemsiz olduğu belirlenmiştir. Tolstrup ve ark.<sup>123</sup> ile Breslow ve Smothers'ın<sup>124</sup> çalışmalarında alkol tüketiminin erkek

ve kadınlarda BKİ'de artışa neden olduğu bulunmuştur. Kır ve ark.'ın<sup>118</sup> erler üzerinde yaptığı araştırmada haftada bir ve daha sık olarak alkol kullananlarda fazla kilo ve obezite sıklığının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları Efil<sup>104</sup>, Vançelik<sup>108</sup>, Çayır ve ark.'ın<sup>115</sup> çalışma sonuçları ile uyumludur.

Kendilerini fazla kilolu ve obez algılayanların normal beden ağırlıklarının da olması gerekenden fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Efil'in<sup>104</sup> çalışmasında hemşirelerin kendilerini gerçek BKİ'lerinden daha yüksek BKİ'de algıladıklarını ve aradaki ilişkinin önemli olduğu bulunmuştur. Uskun'un<sup>125</sup> lise öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada zayıf olandan yüzde 3,3'ünün kendini fazla kilolu algıladığı belirtilmiştir. Aslan'ın<sup>126</sup> çalışmasında vücut algıları ile BKİ'lerinin paralellik gösterdiği saptanmıştır. Karadamar'ın<sup>97</sup> çalışmasında lise öğrencilerinin yüzde 31'i kendini fazla kilolu olarak görürken gerçekte fazla kilo ve obezite oranının yaklaşık yüzde 14 olduğu saptanmıştır.

Kendisini fazla kilolu ve şişman olarak algılayan öğrencilerin yüzde 37.5'i bu durumun beslenme tarzından kaynaklandığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu sonuç sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmayla paralellik göstermektedir.<sup>104</sup>

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sağlık davranışlarını belirlemek için öğrencilere SYBD ölçeği uygulanmıştır. Ölçekten alınan veriler incelendiğinde; ölçek toplam puan ortalamasının  $131.01\pm 19.58$  olduğu görülmüştür. Yapılan diğer çalışmalarda SYBD ölçek puan ortalamasının  $136.12\pm 19.16$ <sup>54</sup>,  $121,57\pm 19,65$ <sup>79</sup>,  $122.0\pm 17.2$ <sup>13</sup> ve  $118.46$ <sup>80</sup> olduğu saptanmıştır. Yurt dışındaki çalışmalarda Amerika'daki Japon öğrencilerde ölçek puan ortalaması 125.76, Kuveyt'teki çalışmada 128.16 olarak bulunmuştur.<sup>81,82</sup> Bu çalışmanın sonuçları diğer çalışma sonuçlarından yüksek bulunmuştur. Bu durumun araştırma grubunun hemşirelik öğrencileri olması nedeni ile

eğitim programlarının ve aldıkları derslerin sağlık davranışları üzerine olumlu etkilerinden kaynaklandığı düşünölebilmektedir.

Öğrencilerin, SYBD ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek puanın manevi gelişim ( $26.43 \pm 4.61$ ) en düşük puanın ise fiziksel aktivite alt boyutundan ( $17.60 \pm 4.79$ ) aldıkları görölmüşür. Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda en yüksek puanın manevi gelişim alt boyutunda en düşük puanın ise fiziksel aktivite alt boyutunda olduğu belirtilmektedir. <sup>77,80,83,84</sup>

Öğrencilerin cinsiyetine göre SYBDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamalarının kız öğrencilerde yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak da önemli olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Toplam puan ortalaması kız öğrencilerde daha yüksek bulunmuş ancak istatistiksel olarak aradaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ). Karadeniz ve ark.'ın<sup>85</sup> çalışmasında; kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyut puanları erkeklere göre önemli oranda yüksek bulunmuştur. Özyazıcıoğlu ve ark.'ın<sup>86</sup> çalışmasında; kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarında erkek öğrencilerden önemli oranda yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Bozhüyük<sup>87</sup> ve Yıldırım'ın<sup>77</sup> çalışmalarında SYBD ölçeği puan ortalamalarının kız öğrencilerde daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır. Johnson'ın<sup>88</sup> çalışmasında ölçek toplam puanında ve sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarında kadınların erkeklerden önemli ölçüde yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Kandari ve Vidal<sup>82</sup> çalışmasında cinsiyet ile ölçek toplam puan, fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutlarında kızların önemli ölçüde yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Choi Hui'nin<sup>89</sup> çalışmasında ise SYBDÖ'nin toplam puan ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmadığı belirtilmiştir.

Bu çalışmanın sonuçları Karadeniz<sup>85</sup>, Özyazıcıoğlu<sup>86</sup>, Bozhüyük<sup>87</sup>, Johnson<sup>88</sup>, Yıldırım<sup>77</sup>, ve Kandari<sup>82</sup>'nin sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada 21 yaş ve üzerindeki öğrencilerde toplam puan ile manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre yüksek olduğu; gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak da önemli bulunduğu görülmüştür. Tambağ'ın<sup>90</sup> çalışmasında 21-23 yaş grubunda SYBD ölçek toplam puan ve sağlık sorumluluğu alt boyutundaki puan ortalamaları diğer yaş gruplarından yüksek bulunmuştur. Cihangiroğlu ve Deveci'nin<sup>91</sup> sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yaptığı çalışmada; artan yaşla birlikte sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişki alt boyut puanlarının arttığı belirlenmiştir. Yıldırım<sup>77</sup>, Zaybak ve Fadiloğlu'nun<sup>49</sup> çalışmalarında yaş artışı ile birlikte sağlık sorumluluğu, egzersiz ve beslenme alt boyut puan ortalamalarının arttığı bulunmuştur. Kandari ve Vidal'in<sup>82</sup> çalışmasında artan yaşla birlikte öğrencilerin stres yönetimi puanları önemli düzeyde yükselmiştir.

Bu çalışmanın sonuçları; Cihangiroğlu ve Deveci'nin çalışmasında kişilerarası ilişkiler alt boyut, Kandari ve Vidal'in çalışmasında stres yönetimi alt boyut puan ortalamalarının yaşla birlikte artması açısından benzerlik gösterirken; diğer alt boyutları ve diğer çalışma sonuçları ile farklılık göstermektedir.

Öğrencilerin sınıflarının ilerlemesi ile SYBD ölçeğinin tüm alt boyutlarında artış olduğu ancak sadece manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyut arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür ( $p < 0.05$ ). Alpar ve ark.'ın<sup>92</sup> çalışmasında sınıf artışı ile birlikte sağlık sorumluluğu alt boyut puanlarında da önemli ölçüde artış saptanmıştır. Çelik ve ark.'ın<sup>93</sup> çalışmasında öğrencilerin buldukları sınıfa göre sadece egzersiz alt boyut puan ortalaması önemli düzeyde yüksek bulunmuştur. Tambağ'ın<sup>90</sup> çalışmasında öğrencilerin sınıfları ile, sağlık sorumluluğu ve egzersiz alt boyutları ile SYBDÖ toplam puan ortalamalarının önemli ölçüde yüksek olduğu

belirlenmiştir. Yeh ve ark.'ın<sup>94</sup> çalışmasında öğrencilerin sınıfları ilerledikçe fiziksel aktivite, egzersiz ve beslenme alt boyutlarında önemli derecede yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Karadeniz ve ark.'ın<sup>85</sup> çalışmasında sınıflar ilerledikçe SYBDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının yükseldiği ancak bu yükselişin önemli olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar diğer çalışma sonuçları ile farklılık göstermektedir.

Yaşanan yere göre SYBDÖ toplam puan ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde, ailesi ile birlikte yaşayan öğrencilerde stres yönetimi alt boyut puan ortalamalarının yükseldiği gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Ailesi ile birlikte yaşayan öğrencilerin Bozhüyük'ün<sup>87</sup> çalışmasında sağlık sorumluluğu alt boyutundan, Ünalın'ın<sup>80</sup> çalışmasında ölçek toplam puan ile fizik aktivite ve stres yönetimi alt boyutlarından, Zaybak'ın<sup>49</sup> çalışmasında beslenme ve kişiler arası ilişki alt boyutlarından, Yıldırım'ın<sup>77</sup> çalışmasında egzersiz alt boyutundan önemli oranda yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları Ünalın'ın<sup>80</sup> çalışmasıyla uyumludur. Ailesi ile birlikte yaşayan öğrencilerin, stres yönetimi alt boyutundan önemli ölçüde yüksek puan almaları ebeveynlerinden aldıkları sosyal destekle ilgili olabilir.

Bu araştırmada annenin eğitim durumunun öğrencilerin SYBD'nı etkilemediği, babası yükseköğretim mezunu olan öğrencilerin ise stres yönetimi puan ortalamalarının önemli oranda yüksek bulunduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bozhüyük'ün<sup>87</sup> çalışmasında annesi ilköğretim ve lise mezunu olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının önemli düzeyde yüksek çıktığı bulunmuştur. Yıldırım<sup>77</sup>, Ayaz ve ark.'ın<sup>13</sup> çalışmalarında, anne eğitim durumu yüksek olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının önemli düzeyde yüksek çıktığı, baba eğitiminin ise SYBD'nı etkilemediği belirtilmiştir. Karadeniz'in<sup>85</sup> çalışmasında anne eğitiminin

SYBD'ni etkilemediği bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen bulgular Karadeniz'in<sup>85</sup> çalışmasıyla uyumlu iken diğer çalışma bulguları ile uyumlu değildir.

Araştırmada öğrencilerin anne ve babalarının çalışma durumu öğrencilerin SYBD'rını etkilemediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Bozhüyük,<sup>87</sup> Karadeniz<sup>85</sup> ve Yıldırım'ın<sup>77</sup> çalışmalarında da anne ve babanın mesleği ile SYBD ölçeği toplam puan ve alt boyut puanları arasında önemli bir fark bulunmadığı belirtilmiştir. Bu araştırma sonuçları söz konusu çalışma sonuçları ile uyumludur.

Öğrencinin gelir düzeyine göre SYBD ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bozhüyük<sup>87</sup>, Ünal ve ark.'in<sup>80</sup> çalışmalarında da öğrencilerin gelir düzeyinin SYBD ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur. Yıldırım'ın<sup>77</sup> çalışmasında ise öğrencilerin gelir düzeyi yükseldikçe fizik aktivite alt boyutu ve SYBD ölçek toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak arttığı saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları Bozhüyük<sup>87</sup> ve Ünal'ın<sup>80</sup> çalışma sonuçları ile uyumludur.

Çalışmada öğrencilerin sağlıkla ilgili bazı özelliklerine göre SYBDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yapılmıştır. Bu karşılaştırmaya göre; ailesinde obez birey olmayan öğrencilerin manevi gelişimi ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamalarının önemli derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Çalışmada SYBDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları sigara ve alkol kullanmayan öğrencilerde yüksek bulunmuş, beslenme alt boyutu hariç diğer bütün alanlarda ve toplam puan ortalamalarında gruplar arasındaki fark önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bozhüyük'ün<sup>87</sup> çalışmasında; SYBDÖ toplam puan ve sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişki ve stres yönetimi alt boyutlarında, Ayaz ve ark.'in<sup>13</sup> çalışmasında; beslenme alt boyutunda, Yıldırım'ın<sup>77</sup> çalışmasında beslenme ve



kişiler arası ilişki alt boyutlarında sigara içmeyenlerin daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları Bozhüyük<sup>87</sup> çalışması ile uyumludur.

Alkol kullanma davranışı ile ilgili olarak Yalçınkaya ve ark.'ın<sup>14</sup> çalışmasında alkol kullanmayan öğrencilerin beslenme alt boyutundan, Tuğut ve ark.'ın<sup>95</sup> çalışmasında sağlık sorumluluğu alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları önemli oranda yüksek bulunmuştur. Akça'nın<sup>96</sup> çalışmasında ise alkol kullanmanın sağlığı geliştirme davranışlarını etkilemediği bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen bulgular Yalçınkaya<sup>14</sup> ve Tuğut'un<sup>95</sup> bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerinin, vücut ağırlığına göre kendilerini tanımlama durumları incelendiğinde, fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları kendinin ideal kiloda olduğunu düşünenlerde önemli derecede yüksek bulunmuştur (  $p < 0.05$  ). Tuğut ve ark.'ın<sup>95</sup> çalışmasında; sağlık sorumluluğu, egzersiz ve beslenme alt boyut puan ortalamaları kendini ideal kiloda algılayanlarda, zayıf olarak algılayanlara göre yüksek bulunmuştur. Karadamar'ın<sup>97</sup> çalışmasında kilolu olduğunu düşünmeyenlerin kendini gerçekleştirme puanı yüksek bulunmuştur. Bu araştırmanın sonucu egzersiz alt boyutu açısından Tuğut ve ark.'ın<sup>95</sup> çalışmasına benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin kendini fazla kilolu hissetme nedeni ile SYBD ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Öğrencilerin BKİ ile SYBD ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; BKİ'ye göre ideal kiloda olan öğrencilerin tüm alt boyutlardan ve ölçek toplam puanından önemli derecede yüksek puan aldığı görülmüştür ( $p < 0.05$ ). Bozhüyük'ün<sup>87</sup> çalışmasında BKİ'ye göre ideal kiloda olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim alt boyutlarından önemli derecede yüksek puan aldığı saptanmıştır. Fırıncı'nın<sup>98</sup> çalışmasında ideal kiloda olan öğrencilerin manevi gelişim alt

boyutundan fazla kilolu ve obez gruptaki öğrencilere göre önemli düzeyde yüksek puan aldığı saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları manevi gelişim alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları bakımından Fırıncı'nın<sup>98</sup> çalışması ile, sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları bakımından Bozhüyük'ün<sup>87</sup> çalışması ile uyumludur. Kişilerin kilolarını kontrol altında tutmaya çalışmaları ya da tam tersine umursamamaları SYBD'nı değişik şekillerde etkileyebilir. Bu çalışma ideal kilodaki öğrencilerin SYBD'nı daha çok benimsediklerini ve bu yaşam tarzını uygulamaya geçiren öğrencilerde kilo kontrolünün daha başarılı olduğunu düşündürmektedir.

SYBD ölçeğinin toplam puan ortalaması ile BKİ arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu ve puan ortalaması arttıkça BKİ'nin düştüğü saptanmıştır. Karadamar'ın<sup>97</sup> çalışmasında öğrencilerin BKİ değerleri ile SYBDÖ ve alt grupları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Cheung ve ark.<sup>127</sup> ile Taşçı ve ark.'ın<sup>128</sup> çalışmalarında da BKİ ile SYBD arasında bir ilişki saptanmamıştır. Limnili'nin<sup>106</sup> çalışmasında BKİ ile toplam ölçek puanı ve alt ölçekler arasında bir ilişki bulunamamıştır. Öğrencilerin ideal kiloda veya obez olmalarının sağlıklı yaşam davranışlarını etkilemediği saptanmıştır. . Özbaşaran ve ark.'ın<sup>129</sup> çalışmasında BKİ'si düşük olan öğrencilerin SYBDÖ puanının diğer BKİ gruplarına göre önemli oranda yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma Özbaşaran ve ark.'ın<sup>129</sup> çalışmasıyla uygunluk göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin fazla kilo durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

- Hemşirelik öğrencilerinin SYBD ölçeği puan ortalaması  $131.01 \pm 19.58$  bulunmuştur. Öğrencilerin, SYBD ölçeğinde en yüksek puan ortalamasını manevi gelişim alt boyutundan aldıkları saptanmıştır ( $26.43 \pm 4.61$ ). En düşük puan ortalamasını fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları görülmüştür ( $17.60 \pm 4.79$ ).
- Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarını; cinsiyeti, yaşı, sınıfı, yaşanılan yer, babanın eğitim durumu, ailede obez bireyin olması, sigara ve alkol kullanımı, kilo algısı ve beden kitle indeksinin etkilediği saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).
- Öğrencilerin BKİ'sini; cinsiyet, baba eğitim durumu, ailede obez birey olma durumu, kilo algısı ve fazla kilolu hissetme nedeninin etkilediği görülmüştür ( $p < 0.05$ ).
- SYBD ve BKİ arasında negatif yönde ilişki olduğu, öğrencilerin SYBD yükseldikçe BKİ'leri de paralel olarak düştüğü saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulabilir:

Risk altındaki öğrencilerin (fazla kilolu) belirlenerek obezite gelişimi engellenmelidir.

Obezite önlenabilir ölüm nedenleri arasında sigaradan sonra ikinci sırada gelmektedir. Önlem için adolesan dönemde ağırlık artışı izlenmeli ve kontrol altında tutulmalı, sağlıklı yaşam desteklenmelidir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öneminin kavranması ve günlük hayatta geçirilmesi desteklenmelidir.

Üniversite öğrencilerinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışları içinde en düşük puan ortalamasının egzersiz alt ölçęinde bulunması nedeniyle, egzersiz ve fiziksel aktivitelerin yararının algılanması için aktivite programlarının düzenlenmesi, üniversitenin spor olanaklarından daha fazla yararlanılması için öğrencilerin spora teşvik edilmesi önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

1. Bağrıaçık N. *Ulusal Obezite nleme ve Tedavi Kılavuzu*, 1. Baskı. İstanbul, Türkiye Obezite Araştırma Derneği Yayınları, 2009.
2. Marie NG, Fleming T, Robinson M. and at all. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 2014, 384:766-781.
3. Türkiye Sağlık Araştırması, 2014. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18854>. 10 Eylül 2015.
4. Ulusal Diyabet Parlamentosu Toplantısı [http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/4694b102-4b72-4918-a304-a610bee8cc2a/haber\\_20141119\\_28.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=4694b102-4b72-4918-a304-a610bee8cc2a](http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/4694b102-4b72-4918-a304-a610bee8cc2a/haber_20141119_28.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=4694b102-4b72-4918-a304-a610bee8cc2a). 12 Ağustos 2015.
5. Colditz GW, Wang YC. Economic costs of obesity. In:Hu F, *Obesity Epidemiology*. New York: Oxford University Press, Inc. 2008.
6. Trogon JG, Finkelstein EA, Hylands T, Dellea PS, Kamal-Bahl SJ. Indirect costs of obesity: A review of the current literature. *Obesity Reviews*. 2008, 9:489-500.
7. Orhan Y. Şişmanlık. İçinde: Sencer E (editör). *Endokrinoloji, Metabolizma ve Beslenme Hastalıkları*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2001: 716-733.
8. Bertakis KD, Azari R. Obesity and use of health care services. *Obesity Research*, 2005, 13: 372-379.
9. Tekten T. Hipertansif hastalarda ilaç dışı tedavi yöntemleri. *Türk Kardiyoloji Seminerleri*, 2002, 2: 123-129.

10. Khaodhiar L, Blackburn GL. *Kilo Kaybının Sağlık Yararları ve Riskleri*. In: Björntorp P (ed). *International Textbook of Obesity*, 1. Baskı. İstanbul, And Danışmanlık, 2002: 413-439.
11. Alıcı M, Pınar R. Obez hastalara verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2008, 10: 32-47.
12. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, 3: 90-105.
13. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 9: 26-34.
14. Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6: 409-420.
15. Çetin M. Sağlıklı yaşama ve hastalıklardan korunma. T.C. *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları*, 2012,2:174-182
16. Murathan F. Üniversite Öğrencilerinde Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Doktora tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, 2013.
17. Piyal B. Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi. I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi Özet Kitabı. Muğla/Marmaris, 2006: 26-27.
18. Wadden TA, Osei S. Obezite Tedavisi. İçinde: Dursun AN (editör). *Obezite Tedavi El Kitabı*, 2003: 229-248.

19. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Obesity and Overweight Fact Sheet No: 311, Geneva, WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. 1 Haziran 2014.
20. Özarmağan S, Bozbora A. Obezitenin Tanımı ve Temel Bilgiler. İçinde: Orhan Y, Bozbora A.(editörler), *Obezite Medikal ve Cerrahi Tedavi*, 1. Baskı. İstanbul, Medikal Yayıncılık, 2008: 289-301.
21. Ayyıldız Y, Demirli Y. Obezite Vergisine İlişkin Halkın Düşünceleri: Türkiye’de Bir Alan Araştırması. *Business and Economics Research Journal*, 2015, 6: 59-78.
22. Beyaz FB, Koç AA. Obezitenin ekonomisi: Güncel durum, mücadele politikaları ve ekonomik analizler. *Econ Anadolu 2009*, Anadolu Uluslararası İktisat Kongresi. 17-19 Haziran 2009.
23. Whitlock G, Lewington S, Sherliker P, Clarke R, Emberson J, Halsey J, Qizilbash N, Collins R, Peto R. Body-mass index and cause-specific mortality in 900000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet*, 2009, 373: 1083-1096.
24. Molarius A, Seidel JC, Sans S, Toumilehto J, Kuulasmaa K. Varying sensitivity of waist action levels to identify subjects with overweight or obesity in 19 populations of the WHO MONICA Project. *Journal of Clinical Epidemiology*, 1999, 52: 1213-1224.
25. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response, Ed. Francesco Branca, Haik Nikogosian ve Tim Lobstein, WHO, Denmark, 2007. <http://www.euro.who.int/data/assets/pdf/0008/98243/E89858.pdf> 11 Temmuz 2014
26. İşeri A, Arslan N. Obesity in adults in Turkey: age and regional effects. *European Journal of Public Health*, 2008, 19:91–94.

27. Ergin I, Hassoy H, Kunst A. Socio-economic inequalities in overweight among adults in Turkey: A regional evaluation *Public Health Nutrition*. 2012, 15: 58–66.
28. Onat A, Keleş İ, Sansoy V. Yetişkinlerimizin 10- yıllık takibinde obezite göstergeleri artışta: beden kitle indeksi erkeklerde koroner olayların bağımsız öngördürücüsü. *Türk Kardiyol Derneği Araştırmaları*, 2001, 29: 430-436.
29. Özgül N, Tuncer M, Abacioğlu M, Gultekin M. Prevalence of Obesity among Women in Turkey: Analysis of KETEM data. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2011, 12: 2401-2404.
30. Aktaş N. Konya İl Merkezinde Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki 9-11 Yaş Grubu Öğrencilerin Obezite Prevalansı Ve Bunu Etkileyen Etmenler. Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 2001.
31. European Charter on Counteracting Obesity, WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity Conference Report. WHO, 2007. <http://www.euro.who.int/data/assets/pdf/file/0006/96459/E90143.pdf> 12 Haziran 2015
32. Krassas GE, Tsametis C, Baleki V, Constantinidis T, Ünlühızarcı K, Kurtoğlu S, Keleştimur F, Balkan Group for the Study of Obesity. Prevalence of overweight and obesity among children and adolescents in Thessaloniki-Greece and Kayseri Turkey. *Pediatr Endocrinol Rev*, 2004, 3: 460-464.
33. Sur H, Kolotourou M, Dimitriou M, Kocaoglu B, Keskin Y, Hayran O, Manios Y. Biochemical and behavioral indices related to BMI in schoolchildren in urban Turkey. *Preventive Medicine*, 2005, 41: 614-621.
34. Manios Y, Kolotourou M, Moschonis G. Macronutrient intake, physical activity, serum lipids and increased body weight in primary schoolchildren in Istanbul. *Pediatrics International*, 2005, 47: 159-166.



35. Arslan P, Samur G, Yıldız E, Mercanlıgil SM, Köksal G. 5-20 yaş grubu çocuk ve adolesanların bazı antropometrik ölçümleri ile beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi, 3.Ulusal Obezite Kongresi, 18-20 Mayıs 2004, Belek-Antalya
36. Ayrancı U, Erenoğlu N, Son O. Eating habits, lifestyle factors, and body weight status among Turkish private educational institution students. *Nutrition*, 2010, 26: 772–778
37. Yuca SA, Yılmaz C, Cesur Y, Doğan M, Kaya A, Baflaranoğlu M. Prevalence of Overweight and Obesity in Children and Adolescents in Eastern Turkey. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 2010, 2:159-163.
38. Dündar C, Öz H. Obesity-Related Factors in Turkish School Children. *The Scientific World Journal*, 2012, 1-5
39. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Obezitenin Nedenleri. <http://www.beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=41>
40. AACAP-American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Obesity In Children And Teens, Facts for Families No:79, 2011. <http://www.aacap.org/AACAP/FamiliesandYouth/FactsforFamilies/FactsforFamiliesPages/ObesityInChildrenandTeens79.aspx>
41. Serter R. *Obezite Atlası*, 1. Baskı. İstanbul, Karakter Color, 2004.
42. WHO. World Health Organization. Obesity and Overweight Fact Sheet No:311. 2013, <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/print.html> (Erişim Tarihi: 17.04.2014).
43. James WPT, Jackson-Leach R, Mhurchu CN, Kalamara E, Shayeghi M, Rigby NJ, Nishida C, Rodgers A. Overweight and obesity (high body mass index). In: Ezzati M et al.,eds. Comparative quantification of health risks: global and regional

- burden of disease attribution to selected major risk factors. WHO, Geneva, 2004, 1:497-596.
44. Uzun N. Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Algılanan Ebeveyn Kontrolü ve Depresyon İle Obezitenin İlişkisi: Obezite İçin Koruyucu ve Risk Faktörleri. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2014.
  45. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Obezite İle Mücadele El Kitabı. Ankara, 2013. [www.beslenme.gov.tr](http://www.beslenme.gov.tr)
  46. Öncü İ. Çocukluk Çağı Obezitesinde Metabolik Parametrelerin Diyet ve Egzersizle İlişkisi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Adana, 2009.
  47. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Obezite İle Mücadele ve Kontrol Programı 2010-2014. 1. Baskı. 2010: 30-32.
  48. Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Yayını, Ankara, , 2003, 2: 277-280.
  49. Zaybak A, Fadiloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 20: 77-95.
  50. Allender JA, Spradly BW. Community health nursing: concepts and practice. USA: *Lippincott Williams and Wilkins*, 2001, 5: 600-621.
  51. Özvarış ŞB. Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme. Çeviri: Güler Ç, Akın L. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006: 1132-1188.

52. Pender NJ, Barkauskas VH, Hayman L, Rice VH, Anderson ET. Health promotion and disease prevention: Toward excellence in nursing practice and education. *Nursing Outlook*, 1992, 40: 106-112.
53. Ertem F, Sezer Ö. Üniversite 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Kendini Gerçekleştirme Engel Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, Malatya, 2004: 1-15.
54. Aksoy T. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2010.
55. Türk Dil Kurumu. <http://www.tdk.gov.tr/TR/SozBul.aspx?F6E10F8892433CFFA AF6AA84 9816B2EF4376734BED947CDE&Kelime=sorumluluk>. 25.02.2014
56. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12:1-13.
57. Aydın E. Sağlıkta Bireyin Sorumlulukları I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmit, 9-11 Haziran 1999.
58. Kırdı N. Yaşlılık ve fizyoterapist. dün, bugün ve yarın yaşlılık. Yaşlılık Platformu Yayınları, 1. Baskı, 2009: 121-143.
59. Bek N. *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız*. 1.Basım. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın, 2008:730.
60. Kavas A. *Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme*. 3. Basım. İstanbul, Literatür Yayıncılık, 2003: 6-15.
61. Sencer E, Orhan Y. *Klinik Beslenme*. 1. Baskı. İstanbul, Medikal Yayıncılık, 2005: 451-554.

62. Baysal A, Aksoy M, Besler HT, Bozkurt N, Keçecioğlu S, Mercanlıgil SM, Merdol TK, Pekcan G, Yıldız E. *Diyet El Kitabı*, 6. Baskı. Ankara, Hatipoğulları Yayınları, 2011: 39-60.
63. Liang H, Flisher AS, Lombard CJ. Bullying, Violence and Risk Behavior in South African School Students. *Child Abuse Neglect*, 2007, 31: 161-171.
64. Berberoğlu M. Adölesanlarda Obezite. *Adölesan Sağlığı II*. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 2008, 63: 79-80.
65. Stewart SD, Menning CL. Family structure, nonresident father involvement, and adolescent eating patterns. *Journal of Adolescent Health*, 2009, 45: 193-201.
66. Giannakopoulos G, Panagiotakos D, Mihos C, Yountas Y. Adolescent smoking and health-related behaviours interrelations in a Greek school-based sample, 2009: 70-164.
67. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Ross J, Joseph Hawkins J, Haris WA, Lowry R, McManus T, Chyen D, Lim C, Brener ND, Wechsler H. Youth risk behavior surveillance-United States, (2008). CDC(MMWR Surveillance Summaries. 57(SS04);1-131) <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5704a1.htm>). 16.05.2011.
68. Tomaka J, Thompson S, Palacios R. The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of Aging And Health*, 2006, 18: 359-384.
69. Ercan, O. Adölesanın Psikolojisi Gelişimi. İçinde: Ercan O, Alikışıfoğlu M, Ercan G. (editörler). *Adölesan Sağlığı*. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu Dizisi, 2005: 17-21.

70. Akın B, Emiroğlu ON. Evde yaşayan yaşlılarda sosyal destek yapısı, sağlık durumu ve yeti yitimi ilişkisi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2006, 9 :170-176.
71. Balcıoğlu İ. Medikal Açıdan Stres ve areleri. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 2005.
72. Karakoç, A. Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2008.
73. Ören N, Gençdoğan B. Lise öğrencilerinin depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2007, 15: 85-92.
74. Siyez DM. Ergenlik Döneminde İntihar Girişimleri: Bir Gözden Geçirme. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2006, 14:413-420.
75. Hacıalıoğlu N. Hemşirelikte Öğretim, Öğrenme ve Eğitim, 2. Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi, 2013: 1-2
76. Ocağcı A. Sağlığın Korunma ve Geliştirilmesinde Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü. <http://server.karaelmas.edu.tr/saglik/skg.htm>. 01.11.2014.
77. Yıldırım N. Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2005.
78. Alıcı S, Sarıkaya Ö. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Yaşantılayarak Öğrenme Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2009, 2: 95-101.
79. Yılmazel G, etinkaya F, Naçar M. Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlığı Geliştirme Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12: 261-270.

80. Ünalın D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*,2007, 14: 101-109.
81. Hawks RS, Madanat HN, Merrill RM, Goudy, MB, Miyagwa TA. Cross-Cultural Comparison of Health promoting Behaviours Among College Students. *The Journal of Health Education*, 2002, 5: 84-92.
82. Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of the Health-Promoting Lifestyle, Enrollment Level and Academic Performance of College of Nursing Students in Kuwait. *Nursing and Health Science*, 2007, 9: 112-119.
83. Can G, Özdilli K, Erol Ö, Unsar S, Tulek Z, Savaşer S, Özcan Ş, Durna Z. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing and Health Science*, 2008, 10: 273-280.
84. Altun İ. Effect of a health promotion course on health promoting behaviours of university students. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2008, 14: 880-887.
85. Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2008, 7: 497-502.
86. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011, 8: 278-332.
87. Bozhüyük A. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2010.

88. Johnson RL. Gender differences in health-promoting lifestyles of African Americans. *Public Health Nursing*, 2005, 22: 130-137.
89. Hui WHC. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. *Journal of Professional Nursing*, 2002, 18: 101-111.
90. Tambağ H. Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011, 47-58.
91. Cihangiroğlu Z, Deveci S. Fırat Üniversitesi Elazığ sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 2011, 16: 78-83.
92. Alpar Ş, Şenturan L, Karabacak Ü, Sabuncu N. Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Education in Practice*, 2008, 8: 382-388.
93. Çelik GO, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D, Yüner AS, Öztürk Z, Demir E. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi*, 2009, 3: 164-169.
94. Yeh L, Chen CH, Wang CJ, Wen MJ, Fetzer SJ. A preliminary study of a healthy-lifestyle-promoting program for nursing students in Taiwan. *Journal of Nursing Education*, 2005, 44: 563-565.
95. Tuğut N, Bekar M. Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11: 3.
96. Akça ŞA. Üniversite Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Bunu Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 1998.

97. Karadamar M. Ergenlerin Kiloları İle İlgili Algılarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi. Mersin: Mersin Üniversitesi, 2010.
98. Fırıncı T. Ergenlik çağındaki gençlerde sağlıklı yaşam biçimi araştırması. <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/firinci%2020-11-12.pdf>
99. Soyuer F, Ünalın D, Elmalı F. Normal ağırlıklı ve obez üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010, 7: 863-872.
100. Öksüz E, Şimşek AD, Mutlu ET, Malhan S. Üniversite Öğrencilerinde Beden Algısı ve Geleceğe Yönelik Kilo İle İlgili Planları. I. Adölesan Sağlığı Kongresi Posterleri, Ankara, 2006: 258-259.
101. Akış N, Pala K, İrgil E, Aydın N, Aksu H. Bursa ili orhangazi ilçesi 6 merkez ilköğretim okulunda 6-14 yaş grubu öğrencilerde kilo fazlalığı ve obezite. *Uludağ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003, 29: 17-20.
102. Salmons PH. Weight control in university students. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1987, 80: 6-8.
103. Navia B, Ortega RM, Requejo AM, Mena MC, Perea JM, Lopez-Sobaler AM. Influence of the desire to lose weight on food habits, and knowledge of the characteristics of a balanced diet, in a group of Madrid university students. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2003, 57: 90-93.
104. Efil S. Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2005.
105. Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A. Harran üniversitesi tıp fakültesi ve fen-edebiyat fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2007, 26: 19-24.



106. Limnili G. Balçova Bölgesi 15-17 Yaş Arası Lise Öğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Obeziteyle İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Tıpta uzmanlık tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2010.
107. Kuyumcu G. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. sınıf öğrencilerinde vücut kitle indeksi ve bazı ilişkili etmenler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Tıpta uzmanlık tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2007.
108. Vançelik S, Önal SG, Güraksın A. Atatürk Üniversitesi öğrencilerinde beden ağırlığı durumu ve ilişkili bazı faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2006, 5: 72-82.
109. Tütüncü İ. Kastamonu il merkezinde 13 ilköğretim okulunda 5-15 yaş grubu öğrencilerde fazla kiloluluk ve obezite prevalansı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 5: 141-151.
110. Gümüşler A. Rize İli Çayeli ilçesindeki Lise Öğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Beslenme Alışkanlıkları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2006.
111. Korkmaz A. Kocaeli İli Gebze İlçesindeki İlköğretim II. Basamak (6-7-8. Sınıflar) Öğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Beslenme Davranışları. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2008.
112. Bener A. Prevalance of Obesity, overweight and underweight in qatari adolescents. *Food and Nutrition Bulletin*, 2006, 27: 39-45.
113. Metinoğlu İ, Pekol S, Metinoğlu Y. Kastamonu'da 10-12 yaş grubu öğrencilerde obezite prevalansı ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 3: 117-123.

114. Koruk İ, Şahin KT. Konya Fazilet Uluişik Sağlık Ocağı bölgesinde 15-49 yaş grubu ev kadınlarında obezite prevalansı ve risk faktörleri. *Genel Tıp Dergisi*, 2005, 15: 147-155.
115. Çayır A, Atak N, Köse SK. Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2011, 64: 13-19.
116. Bakhshi E, Eshraghian MR, Mohammad K, Foroushani AR, Zeraati H, Fotouhi A et al. Sociodemographic and smoking associated with obesity in adult women in iran: results from the national health survey. *Journal of Public Health*, 2008, 30: 429-35.
117. Uğuz A. M, Bodur S. Konya il merkezinde ergenlik öncesi ve ergen çocuklarda aşırı ağırlık ve şişmanlık durumunun demografik özelliklerle ilişkisi. *Genel Tıp Dergisi*, 2007, 17: 1-7.
118. Kır T, Kılıç S, Uçar M. Erlerde obezite prevalansının ve etkileyen faktörlerin saptanması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2004, 46: 219-225.
119. Güneş G, Genç M, Pehlivan E. Yeşilyurt sağlık ocağı bölgesindeki erişkin kadınlarda obezite. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 2000, 7: 48-53.
120. Nazlıcan E. Adana İli Solaklı ve Karataş Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Kadınlarda Obezite ve İlişkili Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2008.
121. Al-Riyami AA, Afifi MM. The relation of smoking to body mass index and central obesity among omani male adults. *Saudi Medical Journal*, 2003, 24: 875-880.

122. Molarius A, Seidell JC. Differences in the association between smoking and relative body weight by level of education. *International Journal of Obesity*, 1997, 21: 189-196.
123. Tolstrup JS, Heitmann BL, Tjønneland AM, Overvad OK, Sørensen TI, Grønbaek MN. The relation between drinking pattern and body mass index and waist and hip circumference. *International Journal of Obesity*, 2005, 29: 490-497.
124. Breslow RA, Smothers BA. Drinking patterns and body mass index in never smokers: national health interview survey, 1997-2001. *American Journal of Epidemiology*, 2005, 161: 368-376.
125. Uskun E, Şabaplı A. Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2013, 12: 519-528.
126. Arslan C, Ceviz D. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2007, 21: 211-220.
127. Cheung PCH, Ip PL, Lam ST, Bibby H. A Study on Body Weight Perception and Weight Control Behaviors Among Adolescents in Hong Kong. *Hong Kong Medicine Journal*, 2007, 13: 16-21.
128. Taşçı E, Sevil Ü, Çoban A. Lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 20: 1-10.
129. Özbaşaran F, Çetinkaya Çakmakçı A, Güngör N. Celal bayar üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 7: 43-55.
130. Walker SN, Sechrist KR & Pender NJ. The Health Promoting Lifestyle Profile development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 1987, 36: 76-80.

131. Walker, SN., Hill-Polerecky, DM. Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center. 1996.



## EKLER

### EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
<b>Adı Soyadı:</b> Sultan Esra TEDİK
<b>Doğum tarihi:</b> 06.01.1986
<b>Doğum yeri:</b> Erzurum
<b>Medeni hali:</b> Evli
<b>Uyruğu:</b> T.C.
<b>Adres:</b> Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
<b>Tel:</b> Dahili-5791
<b>Faks:</b>
<b>E-mail:</b> esra.tedik@atauni.edu.tr
Eğitim
<b>Lise:</b> Mehmet Akif Ersoy Anadolu Lisesi
<b>Lisans:</b> Erzurum Sağlık Yüksekokulu
<b>Yüksek lisans:</b>
<b>Doktora:</b>
Yabancı Dil Bilgisi
ÜDS-57.5
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

## EK-2. ANKET FORMU

Değerli Öğrencimiz,

Anketimiz, fakültemizin “Hemşirelik Öğrencilerinde Fazla Kilo Durumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını incelemek amacı ile hazırlanmıştır. Elde edilen bilgiler sadece bu araştırma için kullanılacak başka hiçbir yerde paylaşılmayacaktır. Verdiğiniz bilgilerin doğruluğu araştırmanın güvenilirliği açısından son derece önemlidir. Değerli vaktinizi ayırarak araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

**Araştırmacı:** Sultan Esra TEDİK      **Danışman:** Yrd. Doç. Dr. Nazlı HACIALİOĞLU

1.Cinsiyetiniz nedir?    1-Kadın ( )    2-Erkek ( )

2.Yaşınız .....    3.Sınıfınız .....

4. Nerede kalıyorsunuz? 1-Aile ile    2- Yurtta    3- Evde arkadaşlarla

5. Annenizin öğrenim durumu nedir?

1-Okur-yazar    2-İlkokul    3-Ortaokul    4-Lise    5-Yükseköğretim

6. Annenizin mesleği nedir? Çalışıyorsa mesleği nedir?

1-Ev hanımı    2- Çalışıyor.....

7. Babanızın öğrenim durumu nedir?

1- Okur-yazar    2-İlkokul    3-Ortaokul    4-Lise    5-Yükseköğretim

8. Babanızın mesleği nedir?

1-İşçi    2-Memur    3-Serbest meslek    4-Diğer.....

9.Bir öğrenci olarak aylık gelirin ne kadar? (TL).....

10. Harçlığınızı en çok harcadığınız alan hangisidir?

1-Beslenme    2-Ulaşım    3-Sosyal etkinlik    4-Giyim    5-Diğer .....

11.Ailenizde obez (şişman) olan var mı?

1-Yok    2-Anne    3-Baba    4-Kardeşler

12. Sigara kullanıyor musunuz?

1-Kullanmıyorum    2-Kullanıyorum

13. Alkol kullanıyor musunuz?

1-Kullanmıyorum    2-Kullanıyorum

14-Kilonuzu değerlendirmek isterseniz kendinizi nasıl tanımlarsınız?

1- Normal    3-Fazla kilolu    4-Obez

15. Kilonuzun fazla olduğunu düşünüyorsanız bunu neye bağlıyorsunuz?

1-Beslenme tarzı    2-Ailesel yatkınlık    3-Psikolojik durum    4-Diğer.....

16.BKİ..... (Kilo.....Kg) (Boy.....cm)

(Taraflımızdan hesaplanacaktır)

## SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ - II

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınızla ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiç bir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim				

		<b>Hiçbir</b>	<b>Zaman</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Düzenli</b>	<b>Olarak</b>
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır						
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim						
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım						
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım						
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım						
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım						
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum						
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim						
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim						
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (Örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)						
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim						
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum						
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım						
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim						
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım						
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim						
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım						
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım						
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım						
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum						
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım						
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım						
47	Yorulmaktan kendimi korurum						
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım						
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim						
50	Kahvaltı yaparım						
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım						
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım						



### EK-3. ETİK KURUL ONAYI



#### ETİK KURUL SONUÇ FORMU



**Araştırmanın Adı:** “Hemşirelik Öğrencilerinde Fazla Kilo Durumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi”

**Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur** ( x )


**Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur** ( )


**Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir** ( )

**Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa):** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 10.03.2014 tarihinde yapılan toplantısında “Hemşirelik Öğrencilerinde Fazla Kilo Durumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi” konulu Uzman Sultan Esra TETİK ve Yrd.Doç.Dr.Nazlı HACIALİOĞLU'nun çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

  
Prof.Dr. Mehtap TAN  
Başkan

  
Doç.Dr.Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ  
Başkan Yrd.

  
Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU  
Üye

  
Doç.Dr.Nadiye ÖZER  
Üye

  
Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU  
Sekreter/Raportör



T.C  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



10.1 nts 2014

SAYI: 20369917/72.00-1638  
KONU: Tez Konusu

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Enstitümüz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrenimi gören Sultan Esra TETİK'in tez konusunun belirlenmesine ilişkin; Enstitümüz Yönetim Kurulunun almış olduğu 10.04.2014 tarih, "2014.15.1" numaralı kararı ekte gönderilmiştir..

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM  
Enstitü Müdürü

Eki: 1 Adet Karar



T.C  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



11 NİS 2014

Sayı: 20369917/72.00-1639  
Konu: Tez Konusu

Sayın: Sultan Esra TETİK;

Tez konunuzun belirlenmesine ilişkin; Enstitümüz Yönetim Kurulunun almış olduğu 10.04.2014 tarih, "2014.15.1" numaralı kararı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

  
Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM  
Enstitü Müdürü

Eki: 1 Adet Karar