



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

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**SPOR POLİTİKASI OLARAK GENÇLERİN
SPORTİF AKTİVİTELERE YÖNLENDİRİLMESİ,
SAĞLIKLI BESLENME VE OBEZİTE FARKINDALIĞI**

TAMER ACAROĞLU

**SPOR YÖNETİCİLİĞİ ANABİLİM DALI
SPOR YÖNETİM BİLİMLERİ PROGRAMI**

NİSAN 2020



**SPOR POLİTİKASI OLARAK GENÇLERİN SPORTİF AKTİVİTELERE
YÖNLENDİRİLMESİ , SAĞLIKLI BESLENME VE OBEZİTE
FARKINDALIĞI**

TAMER ACAROĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SPOR YÖNETİCİLİĞİ ANABİLİM DALI

SPOR YÖNETİM BİLİMLERİ PROGRAMI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

NİSAN 2020

Tamer ACAROĞLU tarafından hazırlanan “SPOR POLİTİKASI OLARAK GENÇLERİN SPORTİF AKTİVİTELERE YÖNLENDİRİLMESİ, SAĞLIKLI BESLENME VE OBEZİTE FARKINDALIĞI ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Gazi Üniversitesi Spor Yöneticiliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

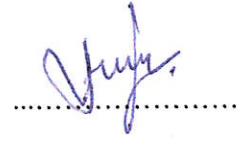
Danışman - Başkan: Prof. Dr. Tekin ÇOLAKOĞLU
SPOR YÖNETİLİĞİ ANA BİLİM DALI GAZİ ÜNİVERSİTESİ

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye : Doc. Dr. Halil SAROL
SPOR YÖNETİLİĞİ ANA BİLİM DALI, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye : Doc. Dr. Serkan KURTİPEK
SPOR YÖNETİLİĞİ ANA BİLİM DALI GAZİ ÜNİVERSİTESİ

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Tez Savunma Tarihi: 24/04/2020

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

TAMER
ACAROĞLU
24/04/2020

SPOR POLİTİKASI OLARAK GENÇLERİN SPORTİF AKTİVİTELERE YÖNLENDİRİLMESİ , SAĞLIKLI BESLENME VE OBEZİTE FARKINDALIĞI

(Yüksek Lisans Tezi)

Tamer ACAROĞLU

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Nisan 2020

ÖZET

Araştırma Ankara ilinde 16-27 yaş arası bireylerin fiziksel aktivite, beslenme davranışları ve obezite farkındalıklarını belirlemek ve buna ilişkin bir spor politikası önerisi oluşturmak üzere yapılmıştır. Araştırmaya gönüllü katılan 368 kişiden 150'sinin (%40,8) erkek, 218'inin (%59,2) ise kadın olduğu görülmüştür. Katılımcılara 20 sorudan oluşan obezite farkındalık anketi uygulanmıştır. Orjinal formu 23 madde ve üç alt boyuttan oluşan ölçeğin alt boyutları ; 1) Obezite farkındalığı (8 madde), 2) Beslenme alt boyutu (7 madde) ve 3) fiziksel aktivite alt boyutlarından (8 madde) oluşmaktadır. Yapılan detaylı analizler sonucunda Eğitim seviyesi bakımından örneklemin alt gruplarda dengeli dağılmadığı tespit edilerek eğitim seviyesi değişkeninin ölçek genelinde ve alt boyutlarındaki durumu kruskal wallis h testi ile incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda obezite farkındalığı alt boyutunda cinsiyete göre kadınlar lehine anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcıların yaş değişkenine göre analiz sonuçları alt boyutlarda ve ölçek genelinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Katılımcıların meslek kategorilerine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde obezite farkındalık fiziksel aktivite alt boyutlarında ve ölçek genelinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bununla birlikte beslenme alt boyutunda meslek kategorilerine göre grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmüştür. Anlamlı farkın kamu çalışanları ile öğrenciler arasında ve kamu çalışanları lehine gerçekleştiği görülmüştür. Gelir kategorilerine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde obezite farkındalık boyutunda meslek kategorilerine göre grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmüştür bu farkın aylık 5.501 TL üzeri geliri olan bireyler lehine olduğu görülmüştür. BKİ değerlerine göre yapılan analizde ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yine eğitim seviyelerine göre yapılan analiz sonucuna göre de istatistiksel açıdan kayda değer bir sonuç bulunamamıştır. Bireylerin Fiziksel aktivite ve obezite konusunda farkındalığının artırılması beslenme ve obezitenin önlenmesinde önemli olmakla birlikte, edinilen bilgilerin yaşam tarzına adapte edilebilmesi için daha kapsamlı plan ve politikaların geliştirilmesi gerekmektedir.

Bilim Kodu : 1301

Anahtar Kelimeler : Spor Politikası, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Obezite Farkındalığı

Sayfa Adedi : 78

Danışman : Prof. Dr. Tekin ÇOLAKOĞLU

GUIDANCE OF YOUNG PEOPLE TO ACTIVITY, HEALTHY NUTRITION AND OBESITY AWARENESS AS A SPORT POLICY

(Master Thesis)

Tamer ACAROĞLU

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

April 2020

ABSTRACT

The research was conducted to determine the physical activity, nutritional behaviors and obesity awareness of people between the ages of 16-27 in Ankara and to offer a new sports policy. Among 368 volunteers, 150 (40.8%) were male and 218 (59.2%) were female. Obesity awareness questionnaire consisting of 20 questions was applied to the participants. The original form consists of 23 questions and three sub-dimensions; 1) Obesity awareness (8 questions), 2) Nutrition sub-dimension (7 questions) and 3) physical activity sub-dimensions (8 questions). As a result of the detailed analyzes, it was determined that the sample was not evenly distributed in terms of education level. Educational background and its sub-dimensions were examined by Kruskal Wallis H test. As a result of the analyzes, it was found that women were in majority. In addition, it was found that the results of the analysis did not show statistically significant difference in the sub-dimensions and overall scale according to the age of the participant. When the results of one-way analysis of variance according to occupational classification of the participants were examined, it was found that there was no statistically significant difference in obesity awareness physical activity sub-dimensions and scale in general. However, it was found that there was a statistically significant difference between the group averages according to occupational categories in the nutrition sub-dimension. Significant difference was observed between public employees and students and it was clear that public employers were more aware than students. When the results of one-way analysis of variance according to income categories were examined, it was found that there was a statistically significant difference between the group averages in terms of obesity awareness dimension according to occupational classification. The ones who have over 5.500tl monthly income were in majority. There was no statistically difference in the analysis according to BMI values. According to the results of the analysis based on the level of education, no statistically significant result was found. Increasing awareness of individuals about physical activity and obesity is crucial in preventing nutrition and obesity, besides more comprehensive plans and policies are required to be developed in order to adapt this knowledge into lifestyle .

Science Code : 1301

Key words: Sport Policy, Nutrition, Physical Activity, Obesity Awareness

Page Number : 78

Advisor : Assoc. Prof. Dr. Tekin ÇOLAKOĞLU

TEŞEKKÜR

Çalışmam boyunca bana her konuda yol gösteren, desteğini her zaman hissettiğim değerli hocam ve danışmanım sayın Prof. Dr. Tekin ÇOLAKOĞLU 'na, bu süreçte maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen değerli eşim sayın Esmâ ACAROĞLU 'na ,anket çalışmamı daha hızlı ve güvenli şekilde tamamlamamı sağlayan Biyoloji Öğretmeni kız kardeşim Betül ACAROĞLU 'na ve yabancı kavramlar ve yabancı dil hususunda çevirileri ile destek olan Esra UĞURLU'ya ve adıyla kimliğiyle doğduğu günden beri gurur duyduğum ve duyacağım kızım Ece Tomris ACAROĞLU'na sonsuz teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

ÖZET	VI
ABSTRACT	VII
İÇİNDEKİLER	IX
ÇİZELGELERİN LİSTESİ	XI
ŞEKİLLER LİSTESİ	XIII
SİMGELER VE KISALTMALAR	XIV
1.GİRİŞ	1
2.GENEL KAVRAMLAR.....	3
2.1.SPOR POLİTİKASI.....	3
2.1.1. Türk spor politikası.....	4
2.1.2. Spor politikalarının ekonomik bileşenleri	6
2.1.3. Spor politikalarının sağlık harcamalarına etkileri	7
2.1.4. Toplumsal ve milli hedefler çerçevesinde spor politikaları.....	13
2.1.5. Dış ilişkiler ve diplomasi de spor politikalarının etkileri	14
2.2. FİZİKSEL AKTİVİTE.....	16
2.2.1. Fiziksel aktivite ve çeşitleri	16
2.2.2. Fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine etkileri.....	16
2.2.3. Fiziksel aktivite ölçüm metotları ve sağlık	17
2.3. BESLENME	19
2.3.1. SAĞLIKLI VE DENGELİ BESLENME	19
2.3.2. Yetersiz ve dengesiz beslenmenin zararları.....	20
2.3.3. Besinlerin gruplandırılması ve fonksiyonları	21
2.3.4.Gençlikte ve ergenlikte beslenmenin önemi.....	21
2.3.5. Beslenme ve obezite ilişkisi	23
2.4. OBEZİTE VE OBEZİTE FARKINDALIĞI.....	24
2.4.1. Obezitenin oluşumunda etkili olan nedenler	25
2.4.2. Obezitenin neden olduğu sağlık sorunları	30

2.4.3. MENTAL BİR GERÇEKLİK OLARAK OBEZİTE FARKINDALIĞI	30
2.4.4. Dünyada obezite sıklığı ve çeşitleri	31
2.4.5. Türkiye'de obezite sıklığı ve farkındalığı	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	33
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	33
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM	33
3.2.1. Evren.....	33
3.2.1. Örneklem	33
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	33
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ.....	34
5. TARTIŞMA	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
KAYNAKLAR	63
EKLER.....	69
EK- 1: ETİK KURUL İZİN YAZISI	70
EK-2 : ANKET FORMU ÖRNEĞİ	72
ÖZGEÇMİŞ.....	77

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

TABLO

Tablo 1.1. Obezite Farkındalık Ölçeğine İlişkin Betimsel Veriler	35
Tablo 1.2. Obezite Farkındalık Ölçeği Dfa Sonuçları.....	38
Tablo 1.3. Literatüre Göre Kabul Edilebilir Uyum Değerleri Tablosu	38

ÇİZELGE

Çizelge 2.1. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Tablosu.....	39
Çizelge 2.2. Yaş Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Tablosu	39
Çizelge 2.3. Meslek Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Tablosu	40
Çizelge 2.4 Gelir Durumu Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Tablosu.....	40
Çizelge 2.5. Beden Kitle İndeksi Kategorisine İlişkin Frekans ve Yüzde Tablosu.....	40
Çizelge 2.6. Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Tablosu.....	41
Çizelge 2.7. Cinsiyet değişkenine göre Obezite farkındalık ölçeğinin bağımsız örneklem t-testi sonuçları	41
Çizelge 2.8. Yaş değişkenine göre Obezite farkındalık ölçeğinin tek yönlü varyans analizi sonuçları.....	42
Çizelge 2.9. Meslek kategorilerine göre Obezite farkındalık ölçeğinin tek yönlü varyans analizi sonuçları	43
Çizelge 2.10. Gelir değişkenine göre Obezite farkındalık ölçeğinin tek yönlü varyans analizi sonuçları	44
Çizelge 2.11. BKİ kategorilerine göre Obezite farkındalık ölçeğinin tek yönlü varyans analizi sonuçları	45
Çizelge 2.12. Eğitim seviyesine göre obezite farklılığı boyutuna ilişkin Krsukal Wallis H testi sonuçları	46
Çizelge 2.13. Eğitim seviyesine göre Beslenme boyutuna ilişkin Kruskal Wallis H testi sonuçları.....	46

Çizelge 2.14. Eğitim seviyesine göre fiziksel aktivite boyutuna ilişkin Kruskal Wallis H testi sonuçları	47
Çizelge 2.15. Eğitim seviyesine göre obezite farklılığı ölçeği genelinden elde edilen puanların Krsukal Wallis H testi sonuçları	47



ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİLLER

ŞEKİL-1 Sağlık harcamalarının ve GSYİH'in Yıllık artışı 2000-2017	8
ŞEKİL-2 Kişi başı sağlık harcamaları ve GSYİH içindeki payı 2017	9
ŞEKİL-3 Toplam sağlık harcamalarının finansman kaynakları 2016	10
ŞEKİL-4 Bazı sağlık Hizmetlerindeki ort. yıl. artış,OECD ort. 2004-16	11

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar

Açıklamalar

OFÖ

Obezite Farkındalık Ölçeği

FA

Fiziksel Aktivite



1.GİRİŞ

Spor ve sağlıklı yaşam 20. yy sonlarından beri sürekli yinelenen değişen ve gelişen bir kuram olarak karşımıza çıkmaya devam etmektedir.Son yıllarda ise önem kazanan bu konu artık sosyal yaşamın , bilimin hatta siyasi politikaların dahi konusunu oluşturmaktadır. Tüm bunların en büyük sebebi ise genel hareketsizlik eğilimi yanlış beslenme ve bunu destekleyen faktörlerdir. Hızla yayılan obeziteye karşı günümüzde çeşitli ülkelerde çeşitli çözüm önerileri geliştirilmiş olup bunlarla mücadele içinse farklı politikalar üretilmiş ve hayata geçirilmiştir. [1]

Obezite tipik olarak çevresel, genetik ve geleneksel faktörlerin etkileşimi neticesinde ortaya çıkmaktadır. [2] Obezite konusunda yapılan çalışmaların birçoğunda obezitenin fizyolojik tarafına odaklanılıp psikolojik faktörler göz ardı edilmiştir. Toplumda obezite farkındalığını ölçmek için ve bir spor politikası olarak obezite oranının artmasını engellemek amacıyla bazı çalışmalar yapılmıştır. Odea ve Wilson (2006), Avusturya'da 4441 öğrenci üzerinde yaptıkları araştırmada ise gençlerde kahvaltı alışkanlığı ve sosyo ekonomik durumun vücut kitle indeksi üzerine etkilerini incelemişler. Bu ve bunun gibi araştırmalardan da anlaşıldığı üzere obezite ve fiziksel aktivite üzerine eğinmek suretiyle tutarlı ve dengeli adımlar atılmaya çalışılmıştır. [3]

Ülkemizde Spor ve dengeli beslenme üzerine kararlı ve ciddi bir politika olmamasına karşın farklı çalışmalar ve metotlar denenmiş ama istenen başarıya henüz ulaşılamamıştır. Buna binaen her geçen gün obezite ve sağlıksız vücut tiplerine sahip birey sayısı artmakta ve spordan uzak nesiller sporun mental rahatlığından kat be kat uzak kalmaktadırlar. İşte bu sorunların ortak noktası olarak ise fiziken ve ruhen çökme eğilimine gelmiş olan çalışanların sağlık sorunları başlamakta buna bağlı genel iş gücü ve verim de ciddi düşüşler yaşanmaktadır, sporun psikolojiye olan faydaları hakkında yapılan sayısız çalışmada spor , sağlıklı yaşam ve beslenmenin ayrılmaz bir yaşam üçlüsü oluşturduğunu dile getirebiliriz. Ülkelerin ve milletlerin birbirleriyle kıran kırana rekabet halinde bulundukları günümüz global dünyasında kültürel, bilimsel ve ekonomik alanların yanında sporda da çağı yakalamak çok önemli bir görev ve hedef olmalıdır. Avrupa'nın en genç nüfus ortalamasına sahip ülkemizde çocuklarımızı ve gençlerimizi spora ne denli yönlendirebilirsek o kadar çok sağlıklı nesiller oluşturabiliriz [1].

Tüm bu çalışmalar ışığında , Gençlerin sportif dallara ve fiziksel aktivitelere yönlendirilmesi beslenme alışkanlıklarının takibi ve obezite ile mücadele biçimleri bir spor

politikası şeklinde ve çerçevesinde sistemli ve detaylı bir çalışma ile yürütülerek başarılı bir proje sonucunda istenen verilerin (sonuçların) elde edilme ihtimali oldukça artmaktadır. Tüm bu sorunların devlet politikası olarak yürütülmesi ile gençler daha sistemli bir biçimde motive edilmiş olacak ve mental olarak rahatlayan gençler hem spor yaparak huzur bulurken aynı zamanda fazla kilolarını atarak toksinlerden arınmış olacaklardır. Fazla kilolarından kurtulan gençlerin sporla mental rahatlama neticesinde daha verimli ve başarılı bireylere dönüşmesi ise aşîkardır. Bu görüş ve düşünceler ışığında ülkemizde spor politikalarının oluşturulmasına katkı sağlarken, ülkenin yadsınamaz gerçeklerini ve imkanlarını daha da zorlayarak yöresel koşulları ve alışkanlıklarımızı göz önünde bulundurmamız gerekmektedir. Sporun ülke genelinde ve özelinde yaygınlaştırılmasına çalışılırken özellikle yarışma sporları için neyin, nerede, ne şartlarda yapılacağı saptanmalıdır. Spor dallarında önceliklerin belirlenmesinden, spor dallarındaki faaliyetler için temel ilkelere, tesis yapımından , envanter seçimine kadar , personel yetiştirilmesinden eğitime kadar esasları belirleyen bir spor politikası oluşturulmalıdır. Bu çalışmanın kaleme alınma sebebi ise yukarıda anlatılan sorunlar irdelendiğinde ,bunlarla mücadele için gereç ve yöntemler belirlenerek buna uygun bir spor politikası sunabilmektir. [1].

2.GENEL KAVRAMLAR

2.1.Spor Politikası

Spor ve Spor Politikası ile ilgili farklı boyutlardan yola çıkarak sporun değişik tanımları yapılabilir. Sporun doğuşu temel alındığında spor; insanın, doğayla savaşırken kazandığı ana becerileri ve geliştirdiği araçlı-araçsız savaşım yöntemlerini, boş zamanındaki artışa bağlı olarak, tek tek ya da topluca, barışçı biçimde ve benzetim yoluyla, oyun, oyalanma ve işten uzaklaşma için kullanmasına dayalı estetik, teknik, fizik, yarışmacı ve toplumsal bir süreç olarak tanımlanabilir [8].

Daha pek çok farklı formatta tanımlanabilecek spor; diğer bir tanıma göre ise; ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınmanın temel unsuru olan insanın, beden ve ruh sağlığını geliştirmek; kişiliğin oluşumunu, karakter özelliklerinin gelişimini sağlamak; bilgi, beceri ve yetenek kazandırarak çevreye uyumunu kolaylaştırmak; kişiler, toplumlar ve uluslar arasında dayanışma, kaynaşma ile barışı sağlamak; kişinin mücadele gücünü artırmanın yanında belirli kurallara göre, rekabet ölçüsü içerisinde mücadele etme, heyecan duyma, yarışma ve yarışmada üstün gelme amacıyla yapılan etkinliklerdir [9].

Spor politikasının tanımından önce ise ikinci kavramımız olan politikanın tanımı da kısaca; gelecekteki ve bugünkü kararlara yön verebilmek için, birçok alternatif arasından seçilen belirli bir yol veya davranış tarzı, uzun bir plan, yöneticilere karar vermekte rehberlik eden ilkeler dizisi olarak tanımlanabilir [4]. Spor politikası denince; sporun ele alınışı, ilke ve hedefleri, bu hedeflere ulaşma yol ve yöntemleri, altyapı, tesis, araç-gereç ve eğitim-öğretim anlayışı, ulusal ve uluslararası düzeyde spora bakış açısı, sporun örgütleniş ve uygulanış felsefesi akla gelmektedir [5]. Türkiye’de spor politikalarının amaçlarını; ulusal sporun örgütlenmesi, güçlendirilmesi ve sporcu gelişiminin yönlendirilmesi olarak sıralamak mümkündür [1].

Bu anlamda partiler üstüdür. Sporun yegane politikası topluma ihtimamdır. Ülkemizde özellikle genç nüfus diye tabir edilen 12-24 yaş aralığı ciddi bir paya sahip hale gelmiştir. Tüm dünya genelinde ülkeler azalan genç ve dinamik nüfuslarını yeniden yükseltmeye çaba harcarken, bizim bu genç ve güçlü nüfusu 2020’ li yıllara taşımak temel hedefimiz

olmalıdır. Hükümetlerin, programlarında spora yer vermeleri ile oluşturulan spor politikaları, sporun gelişimine yön vermesi açısından önemlidir [1].

2.1.1. Türk Spor Politikası

90 yıllarla beraber sporda altın çağına yürüyen Türkiye ilerleyen yıllara maalesef kısmen başarıdan uzak bir giriş yapmıştır. Kısmen yanlış eğitim biçimleri, kısmen öğretim hayatında ki eksikler müsabaka yer ve zamanında meydana gelen aksaklıklar ve ekonomik buhranlar ve finansal kaynaklarda yaşanan sıkıntılar kamp çalışmaları da dahil yurt içi ve dışı müsabakaların iptali ile sonuçlanmıştır [1].

Ayrıca olimpiyatlara talip olmadan evvel bu uluslar arası müsabakalara talip olan ülkenin kuşkusuz ilk yapması gereken olimpiyatları düzenleyeceği ve müsabakaların gerçekleşeceği tesisleri bir an evvel bitirmesidir. Fakat durum bu haldeyken, spor yatırımları için en azından yüzlerce milyon bütçe talep eden spor federasyonlarına sadece 60-70 milyon dolarla anılan bir bütçenin ayrılmış olması sporun acı hakikatleri arasındadır. 2019 başlarında Türkiye’de yaklaşık 16.000 dolaylarında spor tesisi veya kompleksi bulunmaktadır. Bunların onarım-bakımına ait giderler buna haiz ayrılan ancak bu ödenek ile karşılanabilir. Türkiye’nin ve AB’nin büyüyen ve farklılaşan koşulları artık farklı türevde spor politikalarını zaruri hale getirmektedir. Hedef sporun toplumlarda kabul görüp yaygınlaşması ve her yaş grubunun spora olan ilgi ve alakasını artırarak spora eğimli bir medeniyet kurmaktır. Meğerki günümüzde spor, küresel sulhun, anlayış ve teşriki mesainin simgesi olup, bunun anında sadece bireyin vücut sağlığı fiili olmaktan ziyade,adeta evrensel bir manaya bürünmüştür [83].

Ayrıca spor, sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi ve böylece çağdaş toplumların yaratılmasında eğitimin ayrılmaz bir parçasıdır. Spor daha bilinçli bireylerin yetişmesine imkan sağlarken, sosyal ve mental olarak rahatlayan gençler bu minvalde daha başarılı ve azimli olacaklar bu sayede hedeflerine daha kolay ulaşabileceklerdir [82].

1982 Anayasası’nın 58 ve 59. maddelerinde gençliğin kötü alışkanlıklardan korunması ve her yaştaki Türk vatandaşlarının beden ve ruh sağlığını geliştirmek için tedbirler alınması yönünde gençlik ve spor, devlet politikası olarak güvence altına alınmıştır. Bu hizmetlerin görülmesinde belediyeler de önemli görevler üstlenmektedir. Son zamanlarda çocuklar ve gençler için inşa edilen spor okulları ve buna ek olarak yapılan çok amaçlı ve sabit amaçlı spor tesisleri bunlardan bazılarıdır. Yine belediyelerin

sporun her alanında kurmuş oldukları kulüpler bazında spora verdikleri destekte bunlardan biridir. Bu ve bunun gibi gelişmeler arttıkça olumlu dönüşleri ve sonuçları kuşkusuz artacaktır.

Hükümetlerin, programlarında spora yer vermeleri ile oluşturulan spor politikaları, sporun gelişimine yön vermesi açısından önemlidir [37]. Hedef sporun farklı yaş grubunda ki bireylerinde sahiplenmesi ile farklı bir güce ve boyuta ulaşmasıdır. Öyle ki günümüzde spor, tek başına olmasa da dünya barışının, anlayış ve hoşgörünün bunu neticesinde siyasi ve sosyal işbirliğinin sembolü olup, bununla beraber sadece bireyin vücut sağlığı fiili dışında, adeta toplumsal bir önem kazanmıştır. Tüm bunlar birlikte düşünüldüğünde dünyanın ve Türkiye'nin gelişen ve değişen siyasi ve sosyal şartları artık yeni bir spor politikasını da zorunlu kılmaktadır [83]. Fakat tarihsel süreçte çizilen spor politikaları geçmişimize ve Türk sporunun bugün bulunduğu konuma bakılacak olursa, mevcut politikanın ülkemizin spor alanındaki ihtiyaç ve beklentilerini karşılamadığı açıktır. Bunun başlıca nedeni, spor politikalarında teorik bir zeminin yokluğu ile mevcut politikanın hayata geçirilişinde yaşanan aksaklıklardır.

Ülkemizde sağlık harcamalarının Yıllık Gayri safi milli harcamalardaki payı artmış gibi görünse de nüfus artışıyla doğru orantılı olduğu düşünülürse artışın aşırı bir ivmeyle olmadığı görülecektir. Buna rağmen bizim gibi gelişmekte olan ülkeler için bu harcamalar ciddi kalemler oluşturmaktadır. Burada en başından beri asıl anlatılmak istenen husus ise sağlık harcamalarının gerekli beslenmeye dikkat edilmesi ve fiziksel aktivitenin artırılması olarak ise iş gücü verimliliğinin mutlak surette artacağına ilişkindir. Gerekli ve yeterli bir beslenme çizelgesi ve fiziksel aktivite ile beraber ciddi sağlık harcamalarında da azalma olacağı aşıkardır [80].

Yine başka bir yönden Spor, evrensel öneme sahip bütünleştirici bir araçtır. Spor, milletlerarası politika açısından aslında çoğu defa göz ardı edilen öneme sahiptir. Spor etkinlikleri farklı ülkelere, farklı coğrafyalardan kültürlerden, farklı ırklarda etnik kökenlerden, dinlerden bireyleri uhrevi ve iyilik maksatlı çerçevesinde bir araya getirmektedir. Sporun insanlar ve cemiyetler arasında meydana getirdiği ortak dil, kültürel ve göreneksel farklılıkların ürettiği engellerin üstünden gelmek için farklı sosyal ortamlar meydana getirirken insanlar ve devletlerarasında iletişim sağlanmasını kolaylaştırmaktadır. Bu mahiyette sporun ekonomik, sosyal türevlerinin yanında siyasi türevlerinden de söz edilebilmektedir. Özellikle yakın bir gelecekte sporu bir milletlerarası politik siyasi bir araç olarak ele alan AB, sporun politik yanını dışa dönük temaslarına tümleşik etmektedir [8].

2.1.2. Spor politikalarının ekonomik bileşenleri

Spor, bütün dünyanın birlikte tüketebildiği bir ürün, farklı kültür ve sosyal statülerden insanların bir araya gelebildiği tek ortak payda ve 3 milyar insanı bir noktada buluşturabilen bir platform olma özelliğine sahiptir. aynı zamanda spor, yeni dünya düzeninde ekonominin at başı sayılan kulvarları arasına girmiş olup genel grafikte hatırı sayılır bir dilime kavuşmuştur. Avrupa Birliği'ne bakıldığında ise, 2006 yılında yapılan bir araştırmada, sporun 2004 yılında 407 milyar Avro'luk bir ekstra bir gelir kalemi olarak değer sağladığı ve bu miktarın ise AB gayri safi yurtiçi hasılasının % 3,7'sine karşılık geldiği belirtilmektedir. Dünya genelinde tüm borsalarda dahil olmak üzere ekonomik gelirin yaklaşık % 2'si spora dayanmaktadır. Buna göre, söz konusu devasa gelirin oluşturulması aşamasında 15 milyon birey istihdam edilmekte ve bu da toplam işgücünün % 5,4'ünü oluşturmaktadır [48].

Olimpiyat gibi geniş katılımlı spor müsabakaları ve çeşitli aktiviteleri Avrupa'da turizmin gelişmesi maksadıyla ve adına ciddi ve güçlü bir potansiyel sağlamaktadır. Bu kapsamda spor, Avrupa 2020 Stratejisi'ne de katkı sağlayacak en nihayi bir alan olarak düşünülebilir. Bu kapsamda, sporun ekonomik açıdan mühim bir önemi olsa da, spor faaliyetlerinin önemli ve hacimce yer kaplayan bir bölümü kar amacı gütmeyen gönüllülük esasına dayalı yapılar içerisinde gerçekleşmektedir. Bu tarz faaliyetlerin ekonomik açıdan devamlılığı zor olmakla birlikte spor profesyonelleri arasındaki finansal dayanışmanın güçlendirilmesi önem taşımaktadır [49].

Medya haklarının toplu dağılımı ve satışı, spor sektöründe ekonomik destek olma ve gelirlerin yeniden dağıtım mekanizması için önemli bir örnek oluşturmaktadır. Dijitürk emsal kuruluşlar ve bunların Avrupa da ki iş ortaklarının sezon sonları dağıttığı gelirler buna en güzel örnekleri oluşturur. Bunun yanında, hükümet destekli veya özel sektör tarafından yürütülen spor loto, iddia gibi şans oyunları asya ülkelerinde ve 3. dünya ülkelerinde olduğu gibi bütün AB ülkelerinde sporun finansmanına katkı sağlamaktadır. Ancak bunun sürdürülebilirliği hala tartışma konusudur. Avrupa Komisyonu, sporun finansmanının daha muntazam ve tertipli denetlenebilmesi için ve teftiş edilmesini sağlamak üzere bir çalışma başlatmıştır. Bu kapsamda, spor sektöründe farklı finansman kaynaklarının (kamu, bölgesel ve yerel otoritelerin sübvansiyonları, vatandaşların katkısı, gönüllü faaliyetlerin katkısı, sponsorluk, medya gelirleri ve şans oyunlarından elde edilen gelirler) gerçek paylarının ve önemlerinin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır [49] .

Eğitim kurumları Okullar, sporu eğitimde etkili ve iletişimi düzenleyen bir araç olarak benimsemişlerdir. Politikacılar özellikle seçim kampanyası döneminde, halkta olumlu imaj yaratabilmek için spor organizasyonlarında ve özellikle kazanana madalyasını takdim etmek üzere ödül merasimlerinde görünmeye özen gösterir olmuşlardır. Hükümetler toplumsal çözölmeyi önlemek, insanların anarşi devlete ve anayasal düzene ve teröre yönelmesini engellemek onları toplumda huzurlu bireylere çevirebilmek için sporu önemsemeye, spor tesis ve organizasyonlarına yatırım yapmaya başlamışlardır Bu aynı zamanda sporun sosyal bütünleşme aracı olduğunun da kanıtıdır. Böyle bir gücün farkına varan Avrupa Birliği ise kuşkusuz bu alanda hedefler koymuştur. AB sağlıklı, hümanizme dayalı, siyasi ve ekonomik anlamda istikrarlı bir birlik beraberlik oluşturmayı hedeflemektedir. Bu minvalde temel konulardan birisini AB üyesi ulusların vatandaşlarının sağlığı oluştururken, diğer bir konu ise çeşitliliklerini birlik içerisinde bütünleştirebilen bir Avrupa toplumunun ve halklarının oluşturulmasıdır. Sporun sosyal bütünleşme aracı olarak oynayabileceği rol önem taşımaktadır. Spor, çeşitli aktörlerin etkileşimde bulunması, ağlar oluşturması bu ağlar sayesinde ve işbirlikçi/rekabetçi ilişkiler geliştirmesi için ortam sağlamaktadır [50].

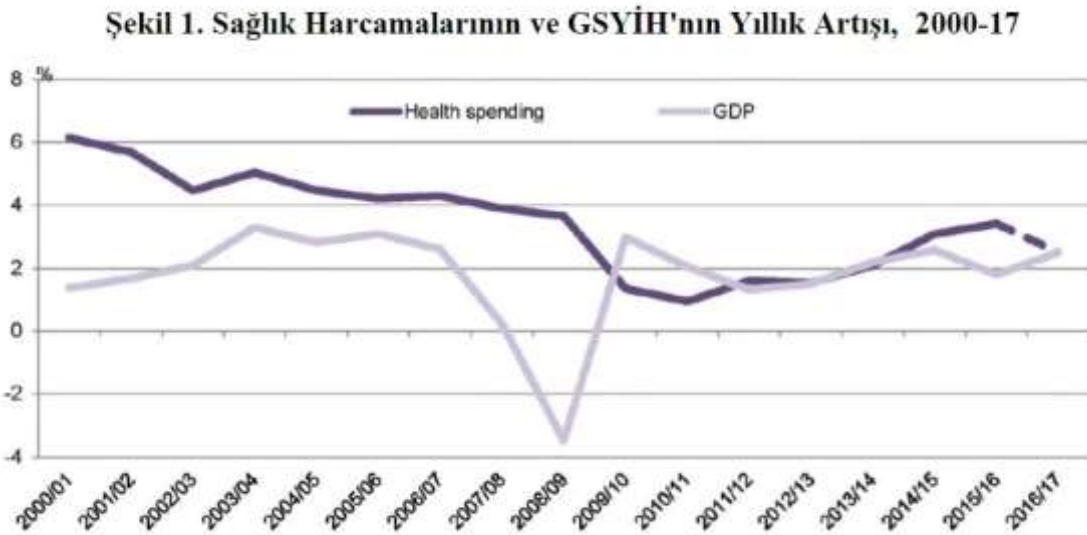
2.1.3. Spor politikalarının sağlık harcamalarına etkileri

Spor politikalarının çeşitliliği gerek gençlerin gerekse yetişkinlerin hayatlarının şekillenmesinde büyük öneme sahiptir. Özellikle fiziksel aktivitenin mental ve ruhsal faydalarını ilerleyen bölümlerde detaylı şekilde anlatacağız. Bunun dışında sağlık üzerine faydaları da tartışılmaz bir gerçektir. Spor yapan bireylerin sağlık masraflarının ciddi şekilde düştüğü ve bunun neticesinde de kamu harcamalarında da genel olarak tasarruf sağlandığı da bilimsel çalışmaların bir sonucudur.

Türkiye son yıllarda gerçekleştirdiği atakla Sağlık harcamalarını arttırmış olsa da önemli olan sağlık harcamalarına neden olan etkenlerin üzerine gitmektir. Fiziksel aktivite neticesinde birçok kamu kurumu personeli veyahut özel kurum personeli hem soğuk algınlıklarına karşı hem de psikolojik rahatsızlıklara karşı daha dirençli olacak böylece rapor alma ve işe gelmeme yüzdeleri azalacağından üretimde ve kamu iş gücü verimliliğinde de hatırı sayılır bir yükseliş olacağı da aşıkardır. Bu ve bunun gibi nedenlerle rahatsızlıklar azalacağından genel tasarruf ve milli servete de katkısı olacağı sağlıklı kamu harcamalarının genel ilişki düzeyinin bir izdüşümüdür.

2016 yılında sağlık harcamaları, 2017 yılında beklenenden daha fazla bir artış ile yedi yıl içerisindeki en hızlı artışını gerçekleştirmiştir. OECD'nin sağlık harcamaları, ekonomik kriz öncesi seviyenin altında olmasına rağmen, 2016 yılında (2009'dan bu yana en yüksek oran) ortalama %3,4 artmıştır. 2020 yılı için yapılan tahminler, Kanada, Hollanda ve Yeni Zelanda gibi ülkelerde 2016 yılında olduğundan daha fazla yaklaşık %3,5 oranında artacağı yönündedir [81].

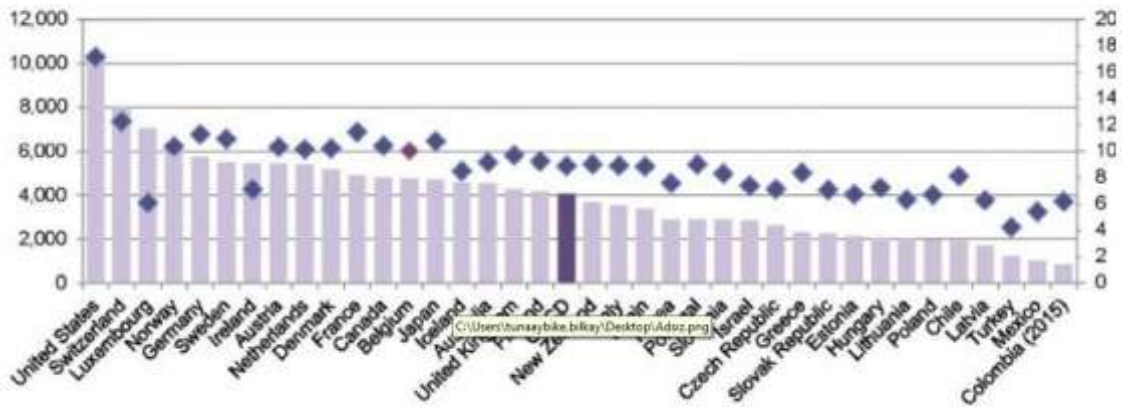
Sağlık harcamalarındaki son artışlar ekonomik kriz öncesi yıllarda görülen oranların hala altında kalmaktadır. 2009'dan önce, medikal sektördeki artan fiyatların bir sonucu olarak ortalama sağlık harcamaları yıllık %4-6 oranında gerçekleşmiştir. Ancak 2012 yılından daha sonra yapılan sağlık harcamaları ekonomik büyümeyi daha yakından takip etmektedir (Şekil 1).



Ekonomik kriz döneminde, 2009 yılı ve sonrasında özellikle Avrupa'daki ekonomik krizden ciddi şekilde etkilenen birçok ülke, diğer alanlarda da harcama yapabilmek için sağlık harcamalarını azaltmayı hedeflemiştir. Harcama artışını azaltmaya yönelik politikalar arasında, halk sağlığı çalışanlarının maaşları üzerinde yapılan kontroller, işe alımların ciddi azaltılması veya durdurulması ve sağlık işgücünde azalmalar, sağlık kuruluşlarına yapılan ödemelerde kesintiler ve ilaç harcamalarının sınırlandırılması yer almıştır. Sonuç olarak, Birçok Avrupa ülkesinde olduğu gibi 2017 yılında Yunanistan'da kişi başına düşen sağlık harcamaları (2010 fiyatlarıyla) 2009 seviyesinin yaklaşık %30 altında kalmıştır. Portekiz, İtalya ve İspanya'da ise kişi başına harcama kriz öncesi

seviyelere ancak gelebilmiştir. Letonya ve Estonya'daki sağlık harcamaları da krizin ilk dönemlerinde belirgin bir şekilde düşmüştür, ancak bu dönemden sonra sağlık harcamaları hızlı bir şekilde artmaya devam etmiştir. Bu iki ülke için, 2017'de sağlık harcamaları 2009'daki seviyenin yaklaşık %40'ı kadardır. Avrupa dışında da, sağlık harcamalarının artış hızı ekonomik kriz döneminde yavaşlamıştır. Kore'de sağlık harcamaları, 2009'dan bu yana ortalama olarak %6 oranında artmıştır. Bu da, 2017 yılında kişi başına harcamaların 2009 yılındakinden %55 daha yüksek olduğunu göstermektedir. Avustralya, Kanada ve ABD de aynı şekilde bu dönemde sürekli bir artış göstermekte olup, kişi başına harcama seviyeleri 2009 yılındakinden %10-20 oranında daha yüksek gerçekleşmiştir. Son yıllarda istikrarlı bir şekilde durağanlaşan sağlık harcamaları, toplam ekonomik aktivitenin onda birine yaklaşmaktadır [81].

Şekil 2. Kişi Başı Sağlık Harcamaları ve GSYİH İçindeki Payı, 2017



2017 yılında kişi başı sağlık harcamalarının OECD genelinde 4.069 USD olması beklenmektedir. Bu rakam OECD ülkelerinde her bir vatandaşın eğitimi için yapılan harcamadan %70 daha fazladır. 2017 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde, hane halkı harcamalarının en büyük kalemi olan sağlık harcamasının ortalama olarak ilk kez 10.000 USD'nin üzerinde olması beklenmektedir. İsviçre'de (8.009 USD), Lüksemburg'da (7.049 USD) ve Norveç'de (6.351 USD) kişi başı harcamalar da OECD ortalamasının üstünde görülmektedir. Buna karşılık, Meksika, Türkiye ve Kolombiya ülkelerinden her birinin kişi başı sağlık harcaması Amerika Birleşik Devletleri'nin yaklaşık onda biri civarındadır (kişi başı yaklaşık 1.000 USD)

Neredeyse tüm ülkelerde sağlık hizmetlerinin büyük çoğunluğu ya hükümet programları ya da zorunlu sağlık sigortaları tedariki yoluyla sağlanmaktadır. Birleşik Krallık, İzlanda,

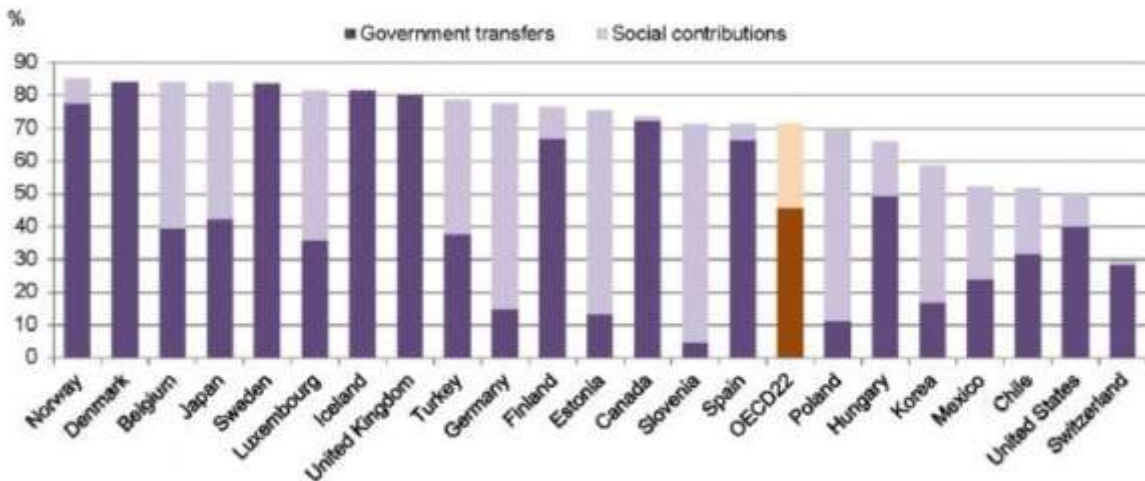
Danimarka ve İsveç'te, tüm harcamaların yaklaşık %80'i Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS) gibi ulusal veya daha lokal hükümet programlarınca finanse edilmektedir. Çek Cumhuriyeti, Almanya, Fransa, Japonya, Lüksemburg ve Slovak Cumhuriyeti'nde ise sağlık harcamalarının %70'i ve hatta daha fazlası sosyal sağlık sigortası kapsamındadır.

Hane halklarının doğrudan cepten yaptıkları ödemeler, OECD ülkeleri genelinde tüm sağlık harcamalarının beşte birine denk gelmektedir. Geriye yönelik bir sağlık finansmanı biçimi olarak, ödeme kabiliyetine bağlı olan bu tür ödemeler genellikle yoksul hanelere daha fazla ağırlık vermektedir. Letonya ve Meksika'da hane halkları, sağlık harcamalarının %40'ından fazlasını doğrudan üstlenmektedir. Bu durum, bu ülkelerde etkili ve evrensel sağlık kapsamını sağlamada sıkıntılar olduğunu göstermektedir. Öte yandan, Fransa'da ve Hollanda'da sağlık harcamalarının getirdiği ekstra mali yüklerin fazla olmasına rağmen hastalar daha üst düzey korunmakta ve bu ülkelerde cepten yapılan harcamalar sırasıyla toplam sağlık harcamalarının sadece %10'unu ve %11'ini oluşturmaktadır.

Bazı ülkeler son yıllarda cepten yapılan ödemeleri azaltmak için bazı politikalar uygulamaktadır. Örneğin, Şili ve Meksika, 2000 yılından bu yana kamu harcamalarını artırarak cepten yapılan harcamaların payını %10'dan daha fazla azaltmışlardır [81].

OECD genelinde vergiler ve sosyal güvenlik katkıları sağlık harcamalarının üçte ikisinden fazlasını oluşturmaktadır. Verileri mevcut olan 22 OECD ülkesi için devlet transferleri (öncelikle vergiler) ve sosyal güvenlik katkıları birleştirildiğinde tüm sağlık harcamalarının ortalama %71'ini finanse ettikleri görülmektedir (Şekil 3). Bu “kamusal” kaynakların oranları en yüksek İskandinavya, Belçika ve Japonya ülkelerinde görülmektedir ve tüm sağlık harcamalarının %84'ünü veya daha fazlasını oluşturmaktadır. Öte yandan, hükümet gelirleri ve sosyal yardımlar Meksika, Şili ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tüm sağlık bakım maliyetlerinin yalnızca yarısını ve İsviçre'de ise %30'dan daha az bir kısmını

Şekil 3. Toplam Sağlık Harcamalarının Finansman Kaynakları, 2016 veya En Yakın Yıl

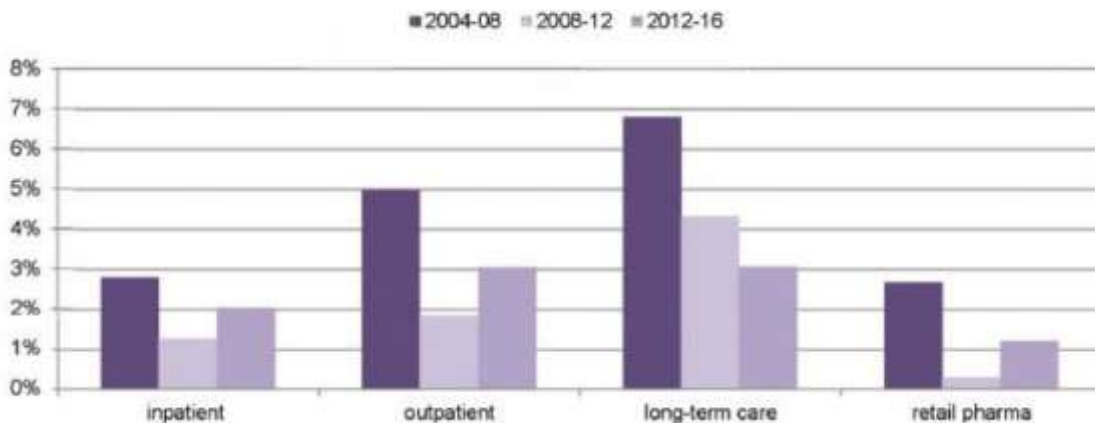


finanse etmektedir. Meksika'daki kamu harcamalarının nispeten daha düşük olmasının asıl nedeni ise hane halkları tarafından cepten yapılan harcamaların fazla olması ile ilgilidir. Bunun tersi şekilde Şili, İsviçre ve Amerika Birleşik Devletleri'nde özel sigortacılar aracılığıyla yapılan zorunlu sağlık sigortası önemli bir rol oynamaktadır.

2016 yılında genel sağlık harcamaları, ayaktan tedavi (+%4.4), uzun süreli bakım (+%3,0), ilaç (+%2,8) ve yatan hasta bakımı (+% 2,2) harcamalarına bağlı olarak daha çok artış göstermiştir. Bu sağlık hizmetleri için harcama artışı, son on yılda gerçekleşen oranlardan daha azdır (Şekil 4). Ekonomik krizden önceki yıllarda (2004-2008), ayaktan tedaviye yönelik harcamalar genel olarak yatan hasta bakımına ilişkin harcamaların iki katı civarında artış göstermiştir (%5'e karşı %2,8). Ekonomik kriz dönemi yıllarında ise (2008-2012) hem çalışan maaşlarının dondurulması hem de ayaktan tedavi harcamalarındaki ve hizmet ödemelerindeki azalmalar nedeniyle ciddi bir yavaşlama olmuştur. Krizden bu yana, ayaktan tedavi harcamaları, kriz öncesi seviyelerin altında olsa da belirgin bir artış göstermiştir. Ayaktan tedavi harcamaları hızlı bir şekilde artış göstermiştir [81].

Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve hastaneye yatış maliyetlerini düşürmek için uygulanan özel politikalar ve ayaktan tedavi prosedürlerinin kullanımı bu gelişmeye katkıda bulunmuştur. Aynı zamanda artan talep, kamu hizmetlerine yeni hizmetlerin dâhil edilmesi ve daha önce sigortasız bireylerin teminatlarının uzatılması ayaktan tedavi harcamalarının artmasına yol açmıştır. Özellikle İzlanda, Estonya ve Letonya'da, son yıllardaki ayaktan tedavi harcamaları, ortalamanın oldukça üzerinde gerçekleşmiştir [79-81].

Şekil 4. Bazı Sağlık Hizmetlerindeki Ortalama Yıllık Artış, OECD Ortalaması, 2004-16



Uzun süreli bakım, ekonomik krizden önce yıllık ortalama yaklaşık %7 artış göstererek sağlık harcamalarının en hızlı büyüyen alanı olmuştur. Uzun süreli bakıma ilişkin harcamaların büyüme hızı yavaşlamış olmasına rağmen diğer hizmet alanlarına göre nispeten yüksek gerçekleşmiştir (%4.3). Bazı ülkelerde son derece yüksek görülen oranlar, uzun süreli bakım politikaları ile açıklanabilir; örneğin Kore, ülke çapında Uzun Vadeli Bakım Sigortası programı başlatmıştır. Bazı ülkelerde uzun süreli hasta bakım harcamaları son yıllarda daha da artmıştır. Almanya'da, kamudaki uzun vadeli bakım hizmetlerinin mali kapsamını iyileştiren bir dizi reform diğer sağlık harcamalarını neredeyse iki katına çıkarmıştır [81].

Birkaç yıl süren durgunluktan sonra ilaç harcamaları da artış (azalan oranda) göstermiştir. Ekonomik kriz döneminde birçok ülke ilaç harcamalarını azaltmak için eczacılar ve toptancılar için üretici fiyatlarının ve marjlarının azaltılması, zorunlu ilaçların getirilmesi, bazı ilaçların jeneriklerinin kullanımını teşvik etmek gibi önlemler almışlardır. Şu anda ise Hepatit C ve onkoloji gibi bazı yüksek maliyetli tedaviler için kullanılan ilaçların pozitif büyüme oranları gerçekleştirmesi bu durumu açıklamaya yardımcı olmaktadır. 2016 yılında, Letonya ve Estonya'da ilaç harcamaları %10 ve daha fazla artarken Kore, İsviçre ve İspanya'da %5'ten fazla artış görülmüştür.

Yine bu grafiklerde de görüldüğü üzere yıl yıl kamu harcamalarında artış göz önündedir. Burada Yıllık Gayri safi milli harcamalardaki payı artmış gibi görünse de nüfus artışıyla doğru orantılı olduğu düşünülürse artışın aşırı bir ivmeyle olmadığı görülecektir. Buna rağmen bizim gibi gelişmekte olan ülkeler için bu harcamalar ciddi kalemler oluşturmaktadır. Burada en başından beri asıl anlatılmak istenen husus ise sağlık harcamalarının gerekli beslenmeye dikkat edilmesi ve fiziksel aktivitenin artırılması olarak ise iş gücü verimliliğinin mutlak surette artacağına ilişkindir. Gerekli ve yeterli bir beslenme çizelgesi ve fiziksel aktivite ile beraber ciddi sağlık harcamalarında da azalma olacağı aşıkardır [81].

3289 sayılı Gençlik ve Spor Hizmetleri Kanununa göre 500 den fazla personel çalıştıran işletmelere spor salonu zorunluluğu getirilmiştir ve bu son derece akıllıca bir hamledir. Sporun sağlık ve iş verimi üzerine yapılan çalışmalar neticesinde getirilen bu zorunluluk sayesinde işletmelerde mutluluk düzeyinde ki artıştan dahi bahsetmek mümkündür [47.] Bu ve bunun gibi kanunların kuşkusuz en güzel yanı çalışanları hem motive edecek hem

de gerekli hallerde zihnini resetleme imkanı bulan sporcular daha azimli ve güçlü bir şekilde iş verimini artıracaklardır

Tesis yapma mükellefiyeti

Madde 26 – Memur ve işçi sayısı 500’den fazla olan kuruluşlar ve fabrikalar, öncelikle kendi personeline beden eğitimi ve spor yaptırmak için ilgili yönetmeliğinde belirtilecek esaslara göre spor tesisleri yapmaya ve antrenör tutmaya mecburdurlar. Yönetmeliğinde belirtilen süre içerisinde gerekli spor tesislerini inşa etmeyen ve antrenör tutmayan fabrika ve kuruluşlar, sürenin bitiminde ve müteakip her yıl, tebliğ tarihinde çalıştırdıkları her işçi ve memur için, o tarihte yürürlükte bulunan brüt asgari ücretin üçte biri tutarındaki bir cezayı en geç bir ay içinde ödemek zorundadırlar. Bu süre içinde ödenmeyen cezalar, 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun hükümlerine göre takip ve tahsil olunur. Tahsil olunan bu paralar her ay veya üç ayda bir Türk Sporunu Teşvik Fonuna intikal ettirilir.

Belediyeler, şehir planlarını hazırlarken, spor tesislerine tahsis edecekleri yerlerin tespitinde, il veya ilçe danışma kurulu ile Beden Terbiyesi ve Spor Genel Müdürlüğünün görüş ve teklifini esas alırlar. Nazım imar planlarında, Beden Terbiyesi ve Spor Genel Müdürlüğünün muvafakati olmaksızın, spor tesisleri ile ilgili kısımları üzerinde değişiklik yapılamaz.

Toplu konutlar, organize sanayi bölgeleri, küçük sanayi siteleri, eğitim kurumları ile fabrika projelerine spor alanı ve tesisi konulması zorunludur.

2.1.4. Toplumsal ve milli hedefler çerçevesinde spor politikaları

Spor, Avrupa’da önemli sivil hareketlerden birisini oluşturmaktadır. Bu durum sporun geniş halk kesimleri arasındaki popülerliğinden ve kitleleri harekete geçirebilme potansiyelinden kaynaklanmaktadır. Politikacılar halkta olumlu imaj yaratabilmek için spor organizasyonlarında ve ödül merasimlerinde görünmeye özen gösterir olmuşlardır. Bu sayede toplumun her kesimi, özellikle yöneten ve yönetilen kesim yani protokol ile halk bir araya gelmektedir. Bu da dengeli ve bilinçli spor politikalarının ne seviyede başarıya ulaşacağının en net göstergesidir. Bunun yanı sıra takım halinde oynanan sporlarda takım oyuncularını kültürel ve sosyal olarak etkileşim içine girerken taraftar izlenme seviyesi

yüksek spor dallarında binlerce taraftar bir araya gelerek sosyal bir bütünü oluşturmaktadır bu da sporun bütünleştirici gücüne bir örnek teşkil etmektedir [6].

AB üyesi 27 ülkede yapılan Eurobarometer araştırmasına göre, AB vatandaşları arasında spor ve fiziksel faaliyete katılma oranı oldukça yüksektir. Araştırmaya katılanların %65'i, haftada en az bir kez fiziksel faaliyette bulunduklarını belirtirken, %40'ı düzenli olarak spor yaptığını belirtmektedir. Araştırmaya katılanların üçte ikisi bir spor kulübü veya merkezinin üyesi olmadığını belirtmiştir. Erkekler, kadınlara nazaran daha fazla spor faaliyetine katılmaktadır. Spor yapma oranı yaşla birlikte azalma gösterse de, 70 yaşın üstündeki AB vatandaşlarının %22'si spor yaptıklarını belirtmişlerdir. Mali sorunlar da spor yapma eğilimini olumsuz yönde etkilemektedir. Spor yapma oranı AB ülkeleri arasında farklılık göstermektedir: Kuzey ülkelerinde bu oran yüksek iken (İsveç'te %72) güney ülkelerinde (İtalya ve Yunanistan'da %3) düşmektedir (Eurobarometer 2010). Gerek demografik, gerekse coğrafi farklılıkların spora yaklaşımı etkilediği görülmektedir [5].

Spor, katılımcılığı teşvik ederek, ayrımcılığa uğrama olasılığı yüksek sosyal grupların (kadınlar, yaşlılar, göçmenler, engelliler vb.) toplumun diğer üyeleriyle etkileşime geçmesini, sosyal bağların kurulmasını kolaylaştırır. AB, sporu sosyal bütünleşme aracı olarak kullanırken diğer sosyal politikalarıyla spor arasında bağ kurmaktadır. AB'nin engellilere yönelik stratejisi, bu grubun toplumla bütünleşmesini ve eşit muamele görmesini amaçlamaktadır. Spor bu stratejinin bir parçası olarak, engellileri toplumla bütünleştirmeye katkı vermektedir. Ayrıca, AB'nin cinsiyet eşitliği stratejisine dayanarak, kadınların spor faaliyetlerinde liderlik rollerini güçlendiren, ırkçılık ve şiddetle mücadeleyi konu alan, taraflar arasında anlayışı güçlendiren uluslararası projeler desteklenmektedir [5].

2.1.5. Dış ilişkiler ve diplomasi de spor politikalarının etkileri

Spor, evrensel öneme sahip bütünleştirici bir araçtır. Spor, uluslararası politika açısından aslında çoğunlukla göz ardı edilen ciddi bir öneme sahiptir. Spor etkinlikleri farklı ülkelerden, farklı coğrafyalardan kültürlerden, etnik yapılardan, dinlerden insanları dostluk ve iyi niyet çerçevesinde bir araya getirmektedir. Sporun insanlar ve toplumlar arasında oluşturduğu ortak dil, kültürel ve geleneksel farklılıkların yarattığı engellerin aşılabilmesi için ortam yaratırken insanlar ve ülkeler arasında diyalog kurulmasını kolaylaştırmaktadır. Toplumsal kurumların hepsinde olduğu gibi, spor da, kimi görünür, kimi gizli, kimi doğal binlerce ipe toplum gövdesine bağlıdır; bu iplerin toplanma noktası da toplumun siyasal-

yönetmel çatısı olan devlettir. Toplumsal kurumları ana gövdeye bağlayan tüm iplerin toplandığı odak noktası ve toplumun siyasal-yönetmel çatısı olarak devlet, hem toplumdaki erk dengesini somutlaştırmakta, hem de toplumun maddi yaptırma gücünü oluşturmaktadır; spordaki yönetim ve erk yapısının, toplumdaki erk yapısını aslında büyük oranda yansıtır yinelediğini anımsadığımızda, spor yönetiminin herhangi bir suretle devletten soyutlanamayacağı görülecektir [8].

Devletlerin dünya üzerindeki konumları ile coğrafi özellikleriyle izledikleri dış politika arasında, doğrudan bir ilişki olduğu bilinmektedir. Diğer faktörler sabit kalmak kaydıyla, ülke coğrafyasının dış politikayı belirlediği savunulmaktadır. Coğrafya kaderdir diye son zamanlarda dile gelen sloganda aslında bu görüşe dayanmaktadır. Ticari ve sosyal açıdan, ülkenin kara ülkesi ya da okyanuslarla çevrili olması, önemli nehirlerle ve deniz ticaret yollarına sahip olması, o ülkenin dış politikasında belirleyici bir rol oynamaktadır . Dolayısıyla devletler arasındaki rekabette, bu tür coğrafi özellikleri olan bölgelere sahip olmanın sağlayacağı avantaj, önemli rol oynamaktadır. Ayrıca, devletlerin dünya üzerindeki konumu, devletin dış politika gündemini ve önceliklerini belirlemektedir. Bir devletin geniş bir coğrafyaya sahip olması, zengin doğal kaynaklara sahip olmasını etkileyebileceği gibi, iklimsel faktörler de bir ülkenin sahip olduğu kaynakların kullanımını etkileyebilmektedir. Doğal olarak bu değişkenlerde söz konusu olan herhangi bir değişiklik, ülkenin siyasal yapısında ve dış politikadaki etkinliğinde kendisini göstermektedir [7].

Uluslararası kurumlar aracılığıyla veya Olimpiyatlar ya da Dünya Kupası gibi önemli etkinliklerde gerçekleşen kültürel ve fikri paylaşımlar karşılıklı anlayış geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Uzun yıllardır gergin olan Türkiye Ermenistan ilişkileri ilk kez 2008 de oynanan ve dönemin cumhurbaşkanı tarafından protokol seviyesinde izlenen bir müsabaka sonucu yeniden müzakere ortamı bulmuştur [6].

Genel Sekreteri Ban Ki-moon sporun bu işlevini şu sözlerle özetlemiştir: “Spor, hepimizin konuşabileceği bir lisandır.” Esasen, spor ile barış arasındaki bağlantı savaşan devletlerin geçici olarak ateşkes ilan ettikleri eski Olimpiyat oyunlarına kadar uzanmaktadır. Bu anlamda, spor kültürel paylaşım buna bağlı ve karşılıklı anlayış geliştirilmesine odaklanan kültürel diplomasinin ve daha geniş anlamda kamusal diplomasinin araçlarından birisi olarak değerlendirilebilir . Bu bağlamda sporun ekonomik, sosyal boyutlarının yanı sıra siyasi boyutundan da söz edilebilmektedir. Özellikle son yıllarda sporu bir uluslararası politika aracı olarak ele alan AB, sporun siyasi boyutunu dış ilişkilerine entegre

etmektedir. Kamusal diplomasi, geleneksel diplomasinin ötesinde hem hükümet hem de hükümet dışı aktörleri içeren geniş kapsamlı bir etkileme ve inandırma etkinliğidir. Spor açısından düşünüldüğünde sporcuların ve spor etkinliklerinin yabancı toplumlar ve örgütlerde olumlu bir imaj oluşturmak ve onların algılarını bu doğrultuda etkileyebilmek amacıyla değerlendirilmesidir . Bu bağlamda sporun ekonomik, sosyal boyutlarının yanı sıra siyasi boyutundan da söz edilebilmektedir. Özellikle son yıllarda sporu bir uluslararası politika aracı olarak ele alan AB, sporun siyasi boyutunu dış ilişkilerine entegre etmektedir [6].

2.2. Fiziksel Aktivite

2.2.1. Fiziksel aktivite ve çeşitleri

Fiziksel aktivite çok farklı anlamlarda kullanılmakla birlikte genellikle; enerji tüketimiyle son bulan, vücuttaki çeşitli kaslarının kasılmasıyla meydana gelen her türlü hareket olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifadeyle enerji tüketimine neden olan tüm faaliyetler fiziksel aktivite olarak saptanabilir [10].

Yaşamımızın her aşamasında hareket vardır. Koşmak, sıçramak, bisiklete binmek, yürümek, yüzmek, merdiven çıkmak, oturmak, kalkmak, kol, bacak, baş ve gövde aktiviteleri gibi vücudun esas aktivitelerinin tamamını ya da bir bölümünü kapsayan çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içerisinde yapılan diğer fiziksel aktiviteler olduğu kabul edilmiştir [11].

2.2.2. Fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine etkileri

Fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine katkılarını kısaca üç başlıkta toplamak mümkündür. Bunlar: Yaşam süresinin arttırılması, Yaşlılıkta kimseye muhtaç olmadan bağımsız fiziki hareket edebilme yeteneği amiyane tabirle kimseye muhtaç olmama durumu, ani ölüm riskinin azalması, enfeksiyon hastalıklarına karşı vücudun dirençli olması, düşme sonucu oluşabilecek sakatlıklardan korunması ayrıca ve özellikle bayanlarda menopozla birlikte sık görülmeye başlama, ilerlemiş durumlarda ciddi burkulmalar ve kırıklar gibi ciddi problemlere yol açabilen kemik kaybını, yani kemik zayıflamasını (osteoporoz) azaltır [16].

Bireyin kendini psikolojik ve sosyolojik olarak kendisini daha iyi hissetmesini sağlar, mutluluk ve haz duygusunu artırır, iletişim ve sosyal iletişimi üzerinde olumlu etkisi vardır,

vücut kitle endeksini ve ağırlığını kontrol altında tutarak görünümünü düzeltir, kendine güveni arttırmak gibi çeşitli etkileri vardır [16].

Fiziksel hastalıkları da azaltır, koroner kalp hastalıkları riskini azaltır ve yine kan dolaşımını iyileştirerek, iyi kolesterolü arttırarak kalp hastalığı riskini azaltır, kan basıncını düzenler, kalp ve akciğer hastalıklarına karşı dayanıklılığını artırır. Çocuklarda olumlu alışkanlıkların daha da geliştirilmesini ve gelecekte çocukların sağlıklarının korunmasını sağlar. Denge kurmayı ve dengede kalmayı kolaylaştırır, kas gelişimini sağlar, refleks ve reaksiyon süresini kısaltmak gibi birçok faydası vardır. Fiziksel aktivitenin pek çok hastalık için önleyici faktör olduğu sayısız epidemiyolojik araştırmada kesinleşmiştir. Ayrıca önleyici rolü ile birlikte fiziksel aktivite birçok hastalığın tedavisinde tavsiye edilmektedir [17].

2.2.3. Fiziksel aktivite ölçüm metotları ve sağlık

2.2.3.1. Düzenli fiziksel aktivitenin yararları ve doğru ölçüm metotları

Fiziksel aktivite seviyesinin belirlenmesinde asıl gereklilik ölçümün geçerli ve güvenilir olmasıdır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği analizi yapıldıktan sonra aktivite düzeylerinin doğru bir şekilde belirlenmesi çocuk ve yetişkinlere yönelik yapılacak yönelimlerin ve programların önemi büyüktür. Geçmişten bu yana çok sayıda çocukların fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için birtakım ölçümler yapılmıştır. Bu ölçümler cardio, aerobik dayanıklılık, güç, çeviklik ve esneklik gibi özgü egzersiz çıktılarına saptamaya yönelik odaklanılmıştır. Bu nedenle fiziki uygunluk hareket direnci ölçüm testlerinde ortaya çıkmış sonuçlar fiziksel aktive için önem arz eder.

Öncelikle Fiziksel aktivite ölçüm araçlarının yapılabilmesi için birçok metot bulunmuştur. Bunlar fiziksel aktivite seviyesini ve düzeyini tespit etmeye yönelik anketler, testler, günlükler, doğrudan gözlem metotları, dijital ölçüm cihazları ve enerji harcanım miktarının tespit edilmesi gibi kullanılan metotlar olduğu belirlenmiştir [13-14]. Son zamanlarda artan android telefonlarda da çokça bulunan uygulamalardan sağlık alt başlığı ile ünlenen adımsayarlar,öz-bildirimle ilgili olan anketler, uygunluk ve maliyetinin düşük olmasından dolayı daha kapsamlı araştırmalarda çokça kullanılsa da; adımsayarlar maliyeti düşük, kullanımı kolay ve son derece doğru sonuçların çıkması nedeniyle ideal bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır [14]. Bu aktiviteyi ölçmek adına kullanılan ölçüm aracı amaçlara, bütçeye ve çalışma düzenlerine bağlı olarak değişmektedir. Fiziksel aktiviteyi de var olup kullanılan pek çok ölçüm metodu, bilhassa çocuklarda doğru saptama için sağlam

psikometrik ayırıcı niteliğe sahip değildir. İlâveten kullanılan tekniklerin çoğu da ekonomik değildir. Bu sebeptendir ki fiziksel aktivite seviyesini belirlemeye yönelik doğru bir ölçüm aracı hazırlamak epey zordur.

Fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesinde tutarlı ve net bir formülün olmaması nedeniyle, yapısal geçerlilik seviyesini ölçmede problemler ortaya çıkmaktadır. Çünkü geçerlilik katsayısı, ölçüm aracının güvenilirliği ile sınırlıdır. Yapılan aktivite ölçümünün, kalp-damar sağlığını kas-iskelet yapısını, planlı spor etkinlikleri ile oyunlarda bulunma ve vücudun gelişimi gibi yapılarla ne kadar iyi ilişkili olduğu ölçülerek, yapısal geçerlilik bilimsel olarak ispatlanmış sonuç olarak tespit edilebilir [15].

2.2.3.2 Fiziksel aktivite ve sağlık

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), “insan sağlığını yalnızca hastalıklardan ve mikroplardan karşı kaçınma değil, vücudun tamamını fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olma durumu” olduğunu açıklamıştır [12].

Fiziksel aktivitenin düzenli oluşunun insan sağlığına yararları oldukça büyüktür. Hareketsizliğin kemik döngüsüne ve gelişimine olumsuz etkisi sebebiyle, çocukluktan yetişkinliğe geçerken bu geçiş döneminde kemik kütlesinin yeterli olmasında kalsiyum alımının önemi ciddi olduğu kadar fiziksel aktivite türlerinden kemiklerin ve kasların gerilmesine ve kasılmasına etki edecek türde aktiviteler yapılması da bilhassa önem arz eder [12]. Çocukluk çağında düzenli aktivite alışkanlığı edinmenin yetişkinlik çağında da süreceği varsayımı, aktivitenin çocukluk çağındaki etkisi oldukça büyüktür.

Fiziksel Aktivite yapma oranı arttıkça sağlıkla ilişkili riskler daha net şekilde ortadan kalktığından hayata karşı umutlar artar. Aktivite ağırlık denetim spor kompleksinin önemli bir detaydır. Düzenli ve orta seviyede yapılan fiziksel aktivite (yürüme veya hafif tempo koşu gibi) uzun süreli sistematik kilo alımının engellenmesine çok ciddi yardımcı olur.

Faydaları;

- İnsülin direncini artırır.
- Kandaki glukoz miktarını düzenler,
- şeker hastası olma riskini düşürür,
- Ölüm oranını düşürür [11].

2.3. Beslenme

Beslenme: insanların sağlıklı bir büyüme ve gelişme sürecini olumlu yönde etkileyen ve üretkenliklerinin devamlılığını sağlayan ve bunun yanında daha uzun ve sağlıklı bir yaşam süreci geçirmeleri için gerekli besin öğelerinden yeterli ve sağlığa zararlı hale getirmeden alarak vücutta kullanılmasıdır. Besin öğelerinin yetersiz veya fazla alınması sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Bu yapılan çeşitli bilimsel çalışmalar ile belirlenmiştir [18,19].

Beslenmenin fizyolojik bir olay olmasının yanında psikolojik ve sosyolojik bir durum olduğu unutulmamalıdır. Aksi halde obezite kavramı tek başına var olur obezite farkındalığı kavram olarak mevzu bahis bile olmazdı. Sağlıklı bir toplum kendine dikkat eden sağlıklı kişilerden oluşması gerekmektedir. Bireylerin sağlıklı olması ise o toplumun gelişmesi büyümesi hedeflerine ulaşması ve muasır medeniyetler seviyesine ulaşmasından devamında rol oynamaktadır. Sağlıklı yaşamın piramitte ilk basamağı ise doğru beslenmedir. çocukluk dönemindeki beslenmenin büyüme ve gelişmede rolünün yanında birde gelecekteki hayat düzeninde bireyin sağlık durumunun da belirleyicisidir. Beslenme hiçbir zaman sadece karın doyurma olarak algılanmamalıdır [18].

Çocukların ve Gençlerin iyi bir gelişim ve büyüme dönemi geçirebilmeleri ve yine ileriki yıllarda sağlıklı üretken bireyler olarak topluma katılabilmeleri için de belirli besin öğelerine ihtiyaçları vardır.

2.3.1. Sağlıklı ve dengeli beslenme

Vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli ve gerektiği kadar besin türlerinin alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması “ sağlıklı ve dengeli beslenme” tamlaması ile açıklanır . Besin türevleri organizmaların gereksinmesi düzeyinde alınamazsa, yeterli enerjiyi vücut gerekli besinlerce karşılayamadığı zaman “yetersiz beslenme” durumu oluşur [18].

Bilimsel bir gerçeklik olarak, İnsan gereğinden çok ve gereksiz besin alırsa, bu öğeler vücutta yağ olarak birikeceğinden sağlık için zararlıdır. Bu durum “dengesiz beslenmedir” [18-19].

Ülkemizde beslenme bilgisini arttırmak için ilköğretimlerde çeşitli derslerde ve ortaöğretim düzeyinde sağlık bilgisi gibi derslerde beslenme bilgisi verilmeye

çalışılmaktadır [20]. Yeteri kadar beslenmelerine rağmen doğru besinleri almamaları sebebiyle insanlar, genelde aynı besin grubunun veya benzer besin öğelerinin tüketilmesi, alınmayan besin öğesinin vücuttaki görevinin yerine getirilmemesi sonucunu da doğurur. Bu da sağlık açısından eksi bir etki yapacaktır. Bu durumun ortaya çıkmasına da dengesiz beslenme denir [20]. Günümüzde insanların bu besinleri az ya da çok almalarının en temel nedenlerinden biri de beslenme bilgisi eksikliğidir. Bu eksiklik beslenme eksikliği ve bozukluklarının oluşmasındaki en temel sebeplerden sadece biridir. Beslenme bilgisi eksikliğinin en ciddi zararlarını ise ergenlik döneminde bulunan çocuklar görmektedirler. Özellikle de ergenlik döneminde gencin beslenmesine gereken önem verilmeli ve dönemselsel olarak beslenme düzeninde ihtiyaçlara göre düzenleme ve programlama yapılmalı ve bu program literatüründe beslenmesi takip edilmelidir. Beslenme sorunları ile basa çıkmada insanların en büyük silahı beslenme bilgisi eğitimidir [18] .

2.3.2. Yetersiz ve dengesiz beslenmenin zararları

Dengeli hayatın ve yaşamın temeli olan yeterli ve dengeli beslenmenin önemini daha iyi kavrayabilmek için yetersiz beslenmenin zararlarını iyi anlamak gerekir. Yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda ortaya çıkan:

- Vücudun büyümesinin durması
- Zihinsel faaliyetlerde azalma
- Bağışıklık sisteminin zayıflaması
- Zor iyileşme süreci
- Vücut çalışmasında aksamalar meydana gelmektedir.

Güçlü bir toplum olmanın ilk şartı o toplumun sağlıklı bireylerden meydana gelmesidir. Yetersiz ve dengesiz beslenen insanlar iş gücü kalitesini düşürmektedir Ancak üretemeyen ve soyut anlamda zayıf bireyler toplum için üretmede engeldir. Bu problemin önüne geçmenin en kolay yolu doğru ve dengeli beslenme ile küçük yaşlarda iken bireylerin gelişimlerini sağlıklı bir şekilde tamamlamalarına yardımcı olmaktır. Birçok ülke sağlıklı toplumu bu nedenle hedeflemektedirler. Bunun göstergelerinden biri sağlıklı toplumla ilgili üretilen projelere baktığımızda yalnızca insanların sağlığının neden iyi olması gerektiği değil sağlıksız olduklarında ekonomiye nasıl bir yük getirdiklerinin ve çalışma hayatına

katılamadıkları için ne tür bir ekonomik kayba sebep olduklarının hesaplanmasıdır. Bu günümüz toplumlarının genel gerçeğidir [23]

Ülkemizde yapılan çalışmalarda dengesiz beslenmeden özellikle gelişme döneminde olan çocuklar, hamile kadınlar ve sütannesi olan kadınların etkilendiği görülmüştür [18]. Bu durum hem sağlık, hem de ekonomik yönden düzenli ve dengeli beslenmeyi ülkeler için önemli hale getirmektedir. Bireylerin beslenme tiplerinin bilimsel yöntemlerle tespit edilmesi, düzensiz veya dengesiz beslenmeye karşı önlemler alınması gerekmektedir [24].

Netice itibari ile beslenme yetersizliğini önlemenin en önemli yolunun beslenme eğitiminden geçtiği bilinmektedir. Dengesiz ve yanlış beslenme dünya sağlığını da tehdit etmektedir. Dünya çapında beslenme bozukluklarının nedenleri aşağıdaki grafikte gösterilmiştir [23].

2.3.3. Besinlerin gruplandırılması ve fonksiyonları

Besinleri oluşturan öğelerin kimyasal yapı besin değerleri ve vücuttaki işlevlerine göre 6 ana grupta toplanırlar. Bunlar: proteinler, yağlar, karbonhidratlar, madenler, vitaminler ve sudur.

Bu besin türlerinin hepsi içeriklerine göre ayrılırken hiçbir besin öğesi tek başına bir işe yaramamaktadır. Besin öğeleri birlikte alındıklarında vücuttaki fonksiyonlarını yerine getirebilmektedir bu nedenle dengeli ve düzenli beslenme önemlidir [18].

2.3.4. Gençlikte ve ergenlikte beslenmenin önemi

Öncelikle erken dönem ve gençlik ayrıca ergenlik dönemi beslenme alışkanlıkları ve ihtiyaçları ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Tavsiye edilen besin miktarları ise normal sağlıklı bir bireye yapılan besin alımı tavsiyesi ile aynıdır [17].

Psikolojik etkileri göz önüne alınırsa ergenlik dönemi ile beraber baş gösteren bağımsızlık, beraberinde yeme alışkanlıklarında da değişim getirir. Bundan önceki dönemde eve bağlılık söz konusu iken bu dönemde özerkleşme evden uzaklaşma ve buna bağlı olarak da öğün atlama ortaya çıkar. Kadınlar genelde erkeklere göre daha fazla öğün atlarlar. Özellikle çok önemli olan sabah kahvaltısı ve öğle yemekleri atlanır. Adolesanlar genelde hazır yemek fast food ve abur cubura yönelirler. Sadece gençlerin bu gıdalara harcadıkları para dahi çok fazla miktarlardadır Ergen bireylerin genelde bu dönemde hazır ve besleyici

değerleri düşük gıdalar almalarının dışında bir de bu dönemde hızlı gelişimle beraber sık yemek yeme alışkanlıkları da vardır. Ancak bu dönemin sonuna doğru gelişim yavaşladığında yeme düzenin değiştirilmesiyle fazla kilo almanın önüne geçilebilir [23].

Ergenlik döneminde gençlerin genelde evde aile ile oturması sıkıcı bir aktivitedir. Faydalı besin alımı ile ilişkilendirilir. Ama eğlenceli ortamlar, arkadaşlarla gezmek, hızlı yemekle ilişkilendirilmektedir. Ergenlerin genelde hangi besinlerin faydalı hangilerinin zararlı olduğunu bildikleri ama bu konudaki tercihlerinin çevresel ortamlardan etkilendiği görülmüştür. Ergenlerin bu seçimi yapmalarında reklamların rolü çok önemlidir. Özellikle internet basında geçirilen bu zaman çoğunlukla reklam bombardımanı altında geçirilmektedir Bu dönemde alınan gıdalar enerji ihtiyacının büyük bir kısmını (% 50'den fazlası) yağlardan sağlar [23].

Doğru bir beslenme ile ergenlerin gerek fiziksel gerekse de zihinsel gelişimi pozitif yönde etkilenebilir. Kişinin gelecekteki sağlık durumu,psikolojik durumu ve hatta çalışma kapasitesini adolesan dönemdeki beslenme alışkanlıklarından etkilenmektedir. Beslenmenin değerlendirilmesinde antropometrik ölçümlerin kullanılması ile daha doğru anlaşılabilir. Kişinin VKE düzeyi ile kiloluluk yağ oranı ve obezlik, zayıflık gibi durumları daha rahat tespit edilebilir [23].

Çocukluk döneminde edinmiş olunan ve ergen dönemde kazanılan yeme alışkanlıkları ergenlik dönemi ve sonrası için sağlığı ciddi anlamda etkilemektedir. İlerleyen zaman içerisinde kalp damar rahatsızlıkları ve obezitenin kaynağı olmaktadır. Çocuk ve ergenlik dönemindeki yeme alışkanlıkları sadece reklam ve medya yoluyla kazanılmaz. Aynı zamanda içinde yaşanılan coğrafya bulunulan kültür ve ailenin beslenmeye bakış açısı da bu yeme davranışları üzerinde oldukça etkilidir. Örneğin ülkemizde çocuğun ihtiyacı kadar besin tüketmesi değil fazla yemesi sağlıklı olmakla eşdeğer görülmektedir. Özellikle Anadolu kültüründe ki annelerin çocuk yemek yese dahi tenceredeki son tabağına kadar çocuğa yedirmeye çalışması bu yeme davranışının yanlış yerleşmesine neden olmaktadır. Bu davranışlar çocuğun ve adolesanın ilerleyen yıllarda obezite ile karşılaşmasına yol açmaktadır. İleriki yaşlarda bu tavırları alışkanlık haline dönüşen ergen daha sonra önüne geçilemez ölçülerde obez olmaktadır. Bunun önüne geçilmesi için ailelerin de beslenme eğitimi alması gerekmektedir.

Son zamanlarda birçok ülke çocuk beslenmesi ve kalp sağlığı üzerine bilimsel araştırma çalışmaları yapmaktadır. ABD’de ve Avrupa’da yapılan çalışmalar neticesinde Kalp Sağlığı Örgütü beslenme önerileri yapmaktadır. Toplum bu konuda bilinçlendirmek üzere çalışmıştır. Ergen ve çocukların beslenme alışkanlıklarının üzerinde en etkili, olan unsurlardan biri de katı ana-baba davranışlarıdır. Bazı anne babalar ben istedim yaptım oldu tavırları ile çocuğa sürekli dogmatik ibareler ile çocuklarına yeterince seçme hakkı ve özgürlüğü vermeyen ana babaların çocuklarının yeme tercihleri anne babaya benzerdir. Bu durum çocuğun yeme davranışını etkilediği gibi kilo durumunu ve enerji alımını da belirler. Tabi bu durumun etkisi olumlu olabileceği gibi olumsuz da olabilir. Anne baba bezen kilolu olmayı normal olmakla eş değer tutuyorsa çocuk kilolu fazla az yemeyi ve aşırı zayıf olmayı normal görüyorlarsa da çocuklarının zayıf olmasına neden olur. Bu özellikle doğu ve güney doğu toplumlarında sık görülmektedir.

Gelişimi bir bütün olarak ele almak gerekirse evre evre incelediğimizde adolesan ve çocukluk dönemlerinde vücudun çatısını oluşturan iskelet sistemi gelişmektedir. Bu gelişimi sağlıklı bir şekilde sağlayabilmesi için kemik yapısının gelişmesinde, doğru beslenmenin rolü çok fazladır. Özellikle süt ve süt ürünlerinden alınan Kalsiyum ve diğer minerallerin doğru şekilde alınmaması bu gelişimi olumsuz etkileyebilir. Bazı çalışmalarda meyve, sebze, süt ve süt ürünleri tüketimi arasındaki iliksi incelenmiştir. Yapılan çalışmalar sonucu kemik gelişiminde süt ve ürünlerinin tüketilmesinin iskelet yapının gelişiminde etkili olduğu görülmüş, bazı çalışmalarda ise kadınların kemik gelişiminin erkeklerden geride kaldığı tespit edilmiştir [22-23].

Batı toplumlarında yine bir araştırmaya göre , Avrupa da sigara kullanımı, dengesiz ve yağlı beslenme ve egzersiz yapmama en çok görülen, ancak engellenebilir ölüm sebebidir. Lise öğrencilerinin %23’ü tütün ve türevlerini kullanmakta, pek çok genç de 2010 yılına kadar sağlıklı insan statüsünde, spor yapan veya sağlıklı beslenen kişi tanımları içinde yer almamaktadır [23].

2.3.5. Beslenme ve obezite ilişkisi

21. yy da özellikle yanlış beslenme alışkanlığının hızla artması sonucunda şişmanlık ve obezite görülme sıklığı, diğer bir deyişle obezite prevalansı tüm dünyada olduğu kadar ülkemizde de hızla arttığı söylenebilir.²⁴ Latince’deki ‘obesus’ sözcüğünden türemiş olan obezite ‘obesus’ iyi beslenmiş anlamına (gereğinden fazla) gelmektedir [25].

Yöresel dilde yani halk arasında ise obezite ‘şişmanlık’ olarak telaffuz edilmektedir. Yaman obeziteyi, vücutta aşırı yağ depolanması sonucu oluşan, fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olabilen bir enerji metabolizması bozukluğu olarak tanımlarken, başka bir tanımlama ile Behrman ve arkadaşları ise obeziteyi alınan kalori ile harcanan kalori arasındaki dengesizlikten kaynaklanan bir durum olarak tanımlamaktadır [26].

Beslenme yaşamın devamı için olmazsa olmaz bir eylemdir. Daha öncede anlattığımız gibi beslenme sırf yeme içme fiilini değil ona karşı bakış açısını evveliyatı zamanlaması ve içeriği ile bir bütündür. Dengesiz beslenme bazen yetersiz miktarda besin alınması ile bile obeziteye neden olabilir. Çünkü mühim olan besinin içeriği ve zamanlamasıdır.

2.4. Obezite ve Obezite Farkındalığı

Tarihte şişmanlık ile ilgili birden fazla tanım yapılmıştır. Şişmanlık bazen güç, kudret heybet ve hükümlan gibi terimlerle ifade edilirken; bazen de bolluk, bereket ve doğurganlık olarak tanımlanmıştır. Şişmanlık özellikle ilk çağlarda ve m.ö. belli dönemlere kadar gücü ve hayatı temsil eden şişman ana tanrıça figürleri ile ifade edilirken, orta çağ ve Rönesans dönemlerinde ise burjuva zenginliğin simgesi olmuştur. Ancak şişmanlığa giydirilen bu semboller sanayi devrimi ile beraber değişime uğramış ve toplumun şişman bireylere ve statülerine bakışı farklılaşmıştır. Hareketli ve an be an değişen çalışma hayatına ayak uydurabilecek özelliklere sahip insanların tercih edilmesi, kilolu ve obez kişilerin sağlıksız, hastalıklı, problemlili ve yavaş olarak algılanmalarına neden olmuştur [27].

Günümüzde geline nokta ise şişmanlık veya obezite, kişilerin kilo artışı ile birlikte sosyal sorunlar yaşamasına, akut, kronik veya ilerleyen başka hastalıkların oluşmasına ve hastalık nedeniyle ölüm oranında artışa neden olan bir hastalık olarak tarif edilmektedir [28].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi ‘insan sağlığını bozacak şekilde vücutta aşırı yağ birikmesi’ olarak tanımlamıştır. Obezite sırf kilo fazlalığıyla değil beraberinde getirdiği endokrin, metabolik ve psikolojik problemler nedeniyle de sağlık için risk oluşturmaktadır. Dolayısıyla şişmanlık ve obezite daha önceleri kişinin gülbüz ,zengin ve hatta sağlıklı olması şeklinde algılanmaktayken, günümüzde ise kişiye yüklediği hastalıklar ve toplumsal sorunlar nedeni ile hastalık olarak kabul edilmektedir. Obezite ciddi bir sağlık problemidir.

Ülkemizde şişmanlık her ne kadar bedensel estetik bir sorun gibi algılanıyor olsa bile, gelişmiş ülkelerde ve özellikle Amerika’da hastalık olarak kabul edilmektedir. Şişmanlıkta

bedenimizde biriken yağlar sadece cilt altında birikerek estetik görüntümüzü bozmuyor. Aynı zamanda bu yağlar damarların içerisinde birikerek dokuların kanlanmasını azaltıyor, karaciğerde birikerek dokularda oluşan atıkların yok edilmesini önlüyor, kalp ve akciğer boşluklarında birikerek rahat nefes almamızı ya da kalbimizin verimli çalışmasını engelliyor. Öte yandan bedenimizde biriken yağları yaşamımızın her anında taşıyarak çoğu kez farkında olmadığımız müthiş bir bedensel yorgunluğu yaşıyoruz [45] .

Zayıflamak için pek çok yöntemden faydalanılabilir; akupunktur, mezoterapi, lipoliz, zayıflama cihazları (LPG, Elektroterapi, Karboksiterapi, Pressoterapi...vb.), Plates cihazları, diyet, spor, eğitim ve daha niceleri. Unutmamak gerekir ki, ne yaparsak yapalım, hangi yöntemi tercih edersek edelim öncelikle bedenimize zarar vermemeliyiz. Günümüzde sağlıklı zayıflama için en önemli üç unsur; bireysel destek eğitimi, sağlıklı ve dengeli beslenme, aktivite ve egzersizdir. Bu üç unsuru yaşamımıza yeterince katabilmişsek daha başka bir metoda ihtiyaç yoktur. Bu üç metodu kullanmadan zayıflamaya çalışmak mümkün görülmemektedir [46].

2.4.1. Obezitenin oluşumunda etkili olan nedenler

Obezitenin oluşmasında, mental bir gerçeklik olarak beyinde yemeyi kontrol eden hipotalamusta yer alan iştah merkezi önemli rol oynamaktadır. Obeziteyi tetikleyen en mühim çevresel etmenler ailenin beslenme biçimi ve hareketsizliktir. Gün içerisinde zamanının büyük kısmını uzun süre hareket etmeden belli bir diziyi takip etme ve sinema filmi, televizyon veya bilgisayar başında geçirme ve bu esnada tüketilen yüksek kalorili hazır gıdaların obeziteyi tetiklediği saptanmıştır [29].

Çocukluk çağı obezitesi her ne kadar gelişmiş ülkelerin sorunu olsa da dünyada olduğu gibi ülkemizde de görülme sıklığı gün geçtikçe arttığı söylenmektedir. Çocukluk çağında obez olanların yaklaşık %50'sinin erişkin dönemde de obez olması nedeni ile erişkin dönemde obeziteye bağlı gelişen sağlık sorunların görülme sıklığı ve buna bağlı ölümlerin artması, adolesan dönemde obeziteyi tedavi edilmesi gereken kronik bir hastalık statüsüne sokmaktadır [29-30]. Örneğin çocukluk döneminde kazanılması gereken spor kültürü, günlük fiziksel aktivite zorunluluğu, değişen yaşam koşullarından dolayı ertelenirse çocukların ileriki dönemlerinde büyük bir sorun oluşturmaktadır.

Son zamanlarda yapılan farklı çalışmalarda genetik faktörlerin fazlaca etkili olduğu tespit edilmiştir. Şişmanlık ve genetik faktörler üzerinde yapılmış çalışmalarda anne ve babanın

şışman ise çocuğun şışman olduğu %80, yalnızca biri şışman ise oran %50, ikisi de obez değılse oran %9 olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmalara dayanarak vücut ağırlığını biyolojik olarak kontrol eden moleküler komponentleri belirleyen bazı genler tespit edilmiştir. (ob geni, db geni, fat geni, tub geni, agouti geni). Bunların içinden ob geni leptin sentezini düzene koyarak iştahı azaltır. Db geni ise leptin bağlanmasını düzenlemekle sorumludur [31].

Tüm bu araştırmalar ışığında evlat edinilen ve ikiz çocukların obez olma durumu incelendiğinde, evlat edinilen çocuklarda %10-30, ikizlerde ise %50-80 arası bir yüzde ortaya çıkmıştır. Şayet ikizlerden biri şışman ise diğlerininse şışman görülme riski mono zigotlarda dizigotlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır [31-32].

Yapılan bir çalışmada 840 şışman bireyin 2349 birinci derece akrabasından elde edilen risk oranlarının diğeri normal insanlardan iki kat fazla olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Ayrıca kişideki obezite aşamasına bağlı olarak risk etmenlerinin de arttığı ve aşırı şışman bireylerin ebeveynlerinde 8 kat daha fazla şışman birey olduğu görülmektedir. Kanada toplumuna göre ise 5 kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [33].

Genetik obeziteyi belirleyen faktörleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- Anne ve babanın her ikisi de 30 yaşın altında obezse,
- Anne ve babadan birisi, nine ve dededen birisi 30 yaşın altında obezse,
- Anne şeker hastası ve uzun boylu olmadığı halde çocuğun doğum kilosu 4000 gr üstündeysse,
- Obezite 2 yaşın altında başlamış en az 5 yıl veya adölesan dönem tamamlanıncaya kadar sürmüşse,
- Çevre etkisi az düzeyde olmasına karşın obezite varsa genetik obeziteden bahsedilebilir [34].

Obezite her yaş dönemde görülebilen sağlık problemidir. Çocuklarda obezite yönünden riskli dönemlerin olduğu bu zaman dilimlerinde ihtimal yüzdelerinin daha fazla olduğu aşıkardır, yapılan araştırmalar sonucu ortaya çıkmıştır. özellikle ilk 6 ayda obezite daha fazla görülebilir. Çocuğun hareketlerinde artış ve yürümesi ile birlikte bir yaşından sonra obezite oranı giderek düşer [35]. Şışman ve hareketsiz bebeklerin 5 yaşındayken obezite olma olma ihtimali, ideal tartılı bebeklere göre karşılaştırılınca 5 kat fazla bulunduğu tespit edilmiştir. Çocukluk dönemi yaş grubunun ikinci dönemi 4-11 yaşları arasındır. Bu

çağdaki şişmanlık daha sonraki çağlarda da devam etme durumu açısından yüksek risk taşır 36. Üçüncü riskli dönem adölesan dönemidir. Vücuttaki yağ dokusu bu dönemde kadınlarda artış gösterirken, erkek çocuklarında ise azalır. Puberte evresinden itibaren yağ hücrelerinde artma olmaz, sadece yağ hücrelerinin büyüklüğünde değişme meydana gelir [37].

Kadın ve erkeklerde en azından 50-60 yaşlarına kadar, yaşa bağlı çoğalma görülmektedir. Bireylerde yaşla birlikte fiziksel hareket ve buna bağlı olarak enerji gereksinimi de azalmaktadır. Bu araştırma da, vücut ağırlığının artması ile yaş arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir [38].

obezitenin faktörel nedenleri ile ilgili yapılan başka bir araştırmada sonucunda; gerek çocukluk döneminde gerekse yetişkinlik döneminde şişman olma oranı her iki cinsten görülmesine karşın bayanlarda bu oran daha yüksektir. Adölesan kadınlarda obezitenin başlaması ve devam etme durumu erkeklere göre daha yüksektir. Obezite kadınlarda erken puberte ve erken menarşla ortaya çıkabilir [39].

Ülkemizde de diğer dünya genelinde olduğu gibi obezite görülme oranlarında artış görülmektedir. Bakanlığımız Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesince yürütülen “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010” ön çalışma raporuna göre Türkiye’de cinsiyet farklılıklarına göre 6-18 yaş obezite görülme sıklığı çocuk ve adölesanlarda %8.2 (Erkek %9.1, Kadın %7.3) olarak tespit edilmiştir. Beslenme, büyüme, gelişme, üreme, fiziksel aktivitelerde bulunabilme, sağlığın korunabilmesi dışarıdan besinlerin alınıp tüketilmesi özetle yaşamın sürdürülebilir olmasıdır [40]. Beslenme, her yönden önemli bir faktördür. Çocukların büyüme, gelişme ve öğrenim başarıları üzerinde de etkisi vardır [41].

Çocuklar, her daim büyüme ve gelişme süreci içerisinde [41]. Çocukların büyüme çağında, bedeninin birimi başına gereken enerji ve besin ihtiyacı yetişkinliğe göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır [41].

Şişman çocuklarda beslenme tedavisinin ana ögesi, çocuğun normal büyüme ve gelişimi için ihtiyacı olan enerji ve besin unsurlarının karşılanmasıdır. Çocuğun yaşına uygun ölçüde besin gruplarından sağlanan günlük enerjinin %55-60’ı karbohidratlardan, %12-15’i proteinlerden ve %30’u yağlardan gerçekleştirilmelidir. Böylelikle çocuğun önceden yalnızca aldığı enerji sınırlanarak besin tüketiminin dengelendiği ortaya çıkmıştır [42]. En önemlisi ise çocukların sağlıklı beslenebilmesi için dört besin grubunun içinde olan türlü

besinlerden yeterli ölçüde ve dengeli bir biçimde tüketmeleri lazımdır. Süt grubunun içinde olan süt, yoğurt, et grubunun içinde olan et, tavuk, yumurta, peynir, kuru bakliyatlar, sebze ve meyve grubu ve tahıl grubuna giren ekmek, pirinç, makarna, bulgur vb. besinlerin her öğünde yeterli miktarda tüketilmesi tavsiye edilmektedir. Büyümekte olan çocukların hücre sayılarının ve büyüklüğünün devamlı artması yüksek oranda protein kaynaklarına gereksinim duymalarına sebep olmaktadır [43].

Obezitenin ortaya çıkmasında büyükşehir artışı, kentselleşme, hazır ve paketli gıdaya rahat erişim, artan yeme isteği, sedanter hayat, enerji tüketimindeki azalma ve sanayileşme de yer almaktadır.

Fiziksel Çevre; sağlıklı ve sağlıksız seçimler için elverişli olanaklar sunan çevre olarak tanımlanmaktadır. Sosyokültürel çevre, sosyal ve kültürel tanımlayıcılarının öznel modellerle ebeveynin etkisi ve akran baskısı gibi diğer sosyal bileşenlerin de oluşturduğu belirlenmiştir. Bunların sonucunda da çocuklar aileyi rol model olarak ve çevresindeki arkadaşlarını örnek olarak sağlıksız beslenme alışkanlığı daha kolay kazanmaktadırlar.

Şişman çocukların kanında serbest yağ asitleri, gliserol, keton seviyeleri artmıştır. Vücudun insüline karşı direnci vardır, bununla ilişkili olarak hiperinsülinizm gelişir. insülin etkisiyle lipolizis düzeyi azalarak vücutta yağ sentezi düzeyi artmıştır. Yapılan çalışmalarda şişman çocuklarda LDL'de artma ve HDL'de azalma ortaya çıkmıştır³⁸. Yağ hücre sayısının artışı ile meydana gelen obeziteye hiperplazik (hiper_sellüler) obezite denir. Çocuklarda ortaya çıkan obezite bu gruba girer ancak yetişkin dönemde de görülebilir. Patolojik bir sebebe bağlı olmayan obezite basit (basic) obezitedir. Çocukluk yağ gurubundaki obezlerin %90'ı bu gruptandır. Basit obezitesi olan çocukların çoğunlukla ciddi bir şikayeti yoktur. Adölesan yaş grubundan önce kronolojik yaşlarına göre boy ve kemik yaşları ileride olduğu sonucu çıkmıştır [41] .

Hareketsizlik; bedensel güç, kuvvet, esneklik, işlevlilik ve verimlilik kayıplarına neden olmaktadır. insan vücudunun temel yapıları olan kas ve kemik dokularının zarar görmesi sebebiyle ani yaralanmalar, sakatlanmalar ve hareket sistemi rahatsızlıklarına yol açmaktadır [42].

Bu nedenle hareketin organizma için olmazsa olmaz bir ihtiyaç olduğu asla unutulmamalıdır. Bu alanla ilgili yapılmış birçok araştırmada obezitenin meydana gelmesinde hareketsizliğin çok net ve önemli bir rol oynadığı sonucuna varılmıştır. Ağır

işte çalışanlar arasında şişman kimselerde az rastlanılmasına karşılık, oturarak iş yapan kişilerde şişmanlığın daha sık görülmesi, fiziksel hareketlerin enerji alımı ve beden ağırlığı üzerinde etkileri olduğu görülmektedir [38].

Günümüzde toplumların modernleşmesinin ve teknolojik ürünlerin gelişmesinin fiziksel aktiviteyi azaltarak bireyleri hareketsiz olmaya yönlendirmiştir. Çocukların büyüme ve gelişme zamanlarında, sağlıklı bir gelişimin olması için fiziksel aktivitenin dikkate alınması gerektiği sonucuna varılmıştır. Mesela iş yerinde çalışırken, kısa mesafe yürüyüş yaparken araba sürerken, televizyon izlerken kişinin devamlı oturması, ucuz ve ulaşımı kolay elektronik eğlenceler, bu tarz bilgisayar oyunları evleri çekici ve insanları da hareketsiz bir yaşam tarzına sürükler. Bu nedenle gün içerisinde teknolojik araç gereçlerle uzun süre haşır neşir olan çocuklar uzun süre hareket etmeden durmakta ve bu esnada baktığı reklamlar nedeniyle sürekli bir şeyleri araştırma yönünde uyarılmaktadırlar. Yapılmış bazı araştırmalar sonucunda günlük televizyon izleme süresi ve bilgisayar oyunu oynamanın obezite görülme sıklığı arasında anlamlı bir bağlantı olduğu tespit edilmiştir.

Dünya nüfusunun %60 'ının yeterince fiziksel aktivite yapmadığı düşünülmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki yetişkinlerin yaşamlarının daha hareketsiz geçtiği ortaya çıkmıştır. Çocukluk ve genç yetişkinlik çağı kişilere hareket alışkanlığının benimsetilmesi ve hayat boyu sürmesi için yeterince uygun çağdır. Çünkü genç yaşta edinilen hareketsiz bir yaşam alışkanlığı ve edinilmiş olan zararlı beslenme alışkanlıkları kazanılmış davranış olduğu için sonraki zamanlarda çok zor değişime uğrar.

Psikolojik etmenlerin şişmanlık üzerinde ekstra önemli etkisi olduğu bilinmektedir. Aile ile çocuk arasında olumsuz iletişim, okulda başarısız olma, arkadaşının olmaması çocuğun ruhsal yapısı üzerinde olumsuz etki ederek gereksiz ve fazladan beslenmeye sebebiyet verebilmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda özellikle çocuklarda adölesan dönemde, arkadaşının olmaması genel yalnızlık hali ve grup etkinliklerine dahil edilmemesi birtakım ruhsal bozuklukların yaşanması nedeniyle çocukları pasif duruma getirerek yalnızlığa itmekte ve onların aşırı beslenmesine sebebiyet vererek obezite oranını arttırmaktadır [42].

Yapılan araştırmalar sonucunda çocukların bazılarında ruhsal sorunlara tepki olarak aşırı iştahsızlık, bazı çocuklarda ise bu tepki aşırı yeme biçiminde ortaya çıkabilir. Bu ruhsal problemlerin adölesan dönemdeki şişman çocuklarda daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir.

2.4.2. Obezitenin neden olduğu sağlık sorunları

Obezite daha önceki bölümlerde de anlattığımız üzere ciddi bir sağlık sorunudur; vücut sistemleri (endokrin sistem, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, deri, genitoüriner sistem, kas iskelet sistemi) ve psikososyal durum üzerinde yarattığı olumsuz etkilerden dolayı pek çok sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Obez insanların sürekli yaşadığı psikolojik rahatsızlıkların mental zararları yine bunun en net kanıtıdır [43]. Obezitenin neden olduğu rahatsızlıkları. İnsülin direnci, tip 2 diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kas iskelet sistemi rahatsızlıkları olarak, safra kesesi hastalıkları, bazı kanser türleri (kadınlarda safra kesesi, yumurtalık ve meme kanserleri, erkeklerde ise kolon ve prostat kanserleri),kısa veya uzun süreli felç, uyku apnesi, karaciğer yağlanması, astım, solunum zorluğu, gebelik komplikasyonları, menstruasyon düzensizlikleri, aşırı kılınma, ameliyat öncesi ve sonrası komplikasyon riskinin artması, ruhsal sorunlar: anoreksiya nevroza (yemek yememe), bulimia nevroza (kusarak yediğı besinlerden yararlanmama), binge eating (tıkınırcasına yeme), gece yemek yeme sendromu veya bir şeyi daha fazla yiyerek psikolojik doyum sağlamaya çalımsa, toplumsal uyumsuzlukları sayılabilir [43-44.]

Obezitenin tanımlanmasında kullanılan çeşitli yöntem vardır. Bu yöntemlerden en başta antropometrik ölçümler kullanılmaktadır. Bu yöntemin dışında kullanılan yöntemlerden bazıları ise bio-empedans, tomografik tarama yöntemi kullanılan yöntemlerdir.

2.4.3. Mental bir gerçeklik olarak obezite farkındalığı

Çeşitli ülkelerde insanların ortalama vücut ağırlığı ve obezite sıklığı giderek artmaktadır. Bu durum karşısında DSO “küresel obezite salgını” olarak ilan etmiştir. Obezite ile paralel olarak gelişen birçok hastalık (diyabet, kalp hastalıkları gibi) bizleri dünya boyutunda bir halk sağlığı krizi ile karşılaştırmıştır. Bunların yanında genetik ve çevresel faktörler de obezite salgınında rolü vardır [44]. Araştırmamıza göre ise daha önemli olan husus gençlerin obezite olmasından ziyade bunun farkındalık düzeyleridir. Ülkemizde Spor ve dengeli beslenme üzerine kararlı ve ciddi bir politika olmamasına karşın farklı çalışmalar ve metotlar denenmiş ama istenen başarıya henüz ulaşamamıştır. Buna binaen her geçen gün obezite ve sağlıksız vücut tiplerine sahip birey sayısı artmakta ve spordan uzak nesiller sporun mental rahatlığından kat be kat uzak kalmaktadırlar. İşte bu sorunların ortak noktası olaraksa fiziken ve ruhen çökme eğilimine gelmiş olan çalışanların sağlık sorunları başlamakta buna bağılı genel iş gücü ve verim de ciddi düşüşler yaşanmaktadır, sporun

psikolojiye olan faydaları hakkında yapılan sayısız çalışmada spor , sağlıklı yaşam ve beslenmenin ayrılmaz bir yaşam üçlüsü oluşturduğunu dile getirebiliriz.

Obezite gelişmesinde etkili olan faktörler: Demografik faktörler, sosyokültürel faktörler, biyolojik faktörler, alışkanlıklar ile ilgili faktörler olarak adlandırılabilir.

2.4.4. Dünyada obezite sıklığı ve çeşitleri

Obezite sıklığı özellikle gelişmişlik düzeyi yüksek ülkelerde halk sağlığını ciddi boyutlarda tehdit etmektedir. Günümüzde hastalık sıklığı ülke ve bölgelere göre değişmekle birlikte az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde de sıklığın hızla arttığı sonucuna ulaşılmış bunun için toplumsal kampanyalar yapılmaya başlanmıştır. Obezite sıklığı genellikle %20-40 oranları arasındadır [46].

2.4.5. Türkiye'de obezite sıklığı ve farkındalığı

Ülkemizde bu konu ile alakalı yapılan çalışmalar çok sınırlıdır. Ancak yapılan tekharf ve turdep araştırmaları son çeyrek yüzyılda ülkemizdeki artış hızının dünyadaki yükseliş hızı ile aynı olduğunu göstermiştir [45].

Buna ilaveten ülkemizde ergenlerde obezite ciddi bir artış göstermiş olmasına karşın bunu bilim dünyası ve doktorlar rahatlıkla tespit etseler de gençlerin kendisi bunun farkında olmayarak ben kendimle barışığım gibi geçiştirme ve tespitten uzak cümlelerle kendilerini kandırmakta ve hastalığın teşhisini zorlaştırmaktadırlar. Erken teşhis gibi fırsatları da bu yolla engellemiş olan ergen obezler ileriki yaşlarda telafi edilemez duruma gelmiş olurlar. İşte bu sebeple obezite farkındalığı , obezitenin kendinden daha önemlidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama aracı, veri toplama süreci ve veri çözümleme tekniği açıklanmıştır

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma 16-27 yaş arası bireylerin, fiziksel aktivite düzeylerini obezite farkındalık durumlarını sağlıklı beslenme düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma, nicel araştırma türleri arasında yer alan genel tarama yöntemlerinden tekil tarama yöntemleriyle geliştirilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Ankara'da yaşamakta olan 16-27 yaş arası bireyler oluşturmaktadır.

3.2.1. Evren

Bu araştırmanın evrenini Ankara'da yaşamakta olan 16-27 yaş arası bireyler oluşturmaktadır.

3.2.1. Örneklem

Örneklem çalışma grubu, Ankara ilinde ikamet eden 16-27 yaş arası bireylerden gönüllü olarak katılmayı kabul eden 218 'i kadın (%40,8) ve 150'i erkek (%59,2) toplam 368 kişiden oluşmaktadır. Bu kişiler tamamen tesadüfi yöntemle seçilmiştir. Aynı zamanda araştırmanın örneklem grubunun belirlenmesinde güç analiz yöntemi kullanılarak %95 güven aralığında ve %80 güç ile örneklem büyüklüğü en az 197 kişi olarak belirlendi.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın çalışma grubu, Ankara ilinde ikamet eden 16-27 yaş arası bireylerden gönüllü olarak katılmaya gönüllü 218 'i kadın (%40,8) ve 150'i erkek (%59,2) toplam 368 kişiden oluşmaktadır. Literatür irdelendiğinde, değişkenli tahlillerin yapılabilmesi amacıyla ulaşılması gereken örneklem dozu hususunda başka ölçütler ve yargılar bulunmaktadır. Tavşancıl (2002) göre örneklem oranı, değişken, yani madde sayısının en az beş katı, hatta 10 katı olmalıdır. Preacher ve MacCallum (2002) en az örneklem oranının yüz ile iki yüz elli arasında olması gerektiğini belirtmiştir. Farklı fikirler ise madde rakamına göre değişken olarak cevap vermektedir. Bizim çalışmamızda da örneklem oranı, değişken, yani madde sayısının yaklaşık on beş katıdır. Bu araştırma, Allen (2011)

tarafından geliştirilen Obezite Farkındalığı Ölçeğinin, Türkçeye ve Türk kültürüne ve gelenek yapısına uyarlanması ile geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapılması hedeflenmektedir. OFÖ madde sayısı 23 iken, örneklem 300 öğrenciden oluşmuştur. Aynı zamanda araştırmanın çalışma grubunun belirlenmesinde güç analiz yöntemi kullanılarak %95 güven aralığında ve %80 güç ile örneklem büyüklüğü en az 197 kişi olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin geliştirildiği ve uygulanması, ABD ile medeniyet ve kültür farklılıklarından ötürü ölçek adaptasyon evresi özenle takip edilmesi önem arz eden bir kısım kademelerden oluşmaktadır. Bu kademelerden ilki ölçeğin Türkçeye çevrilme aşamasıdır. Ölçek İngilizce tercüme biriminde çalışan üç akademisyence Türkçeye çevrilmiş ve bundan sonra ölçek Türkçe biriminde çalışan üç akademisyen topluluğu ile ölçeğin 2 hali aralarındaki çelişkiler irdelenmiştir. Yine bu akademisyenlerin ortaya çıkan bu verileri Türkçe formlar üstünde münazara ederek gramer ve anlam gerekli tüm değişiklikler yapılmıştır. Tüm bu aşamalar neticesinde ölçek ABD versiyonundan Türkçeye başarılı şekilde evrilmiş ve form Türkiye'de anket ölçeği şeklinde uyarlanmıştır. Ölçek bireylerin obezite farkındalığı, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite hususundaki fikirlerini ve obezite eğitimin kişiler adına tesirini geliştirmek için oluşturulmuştur. Örneğin orijinal formu 23 madde ve üç alt boyuttan oluşan ölçeğin alt boyutları; 1) Obezite farkındalığı (8 madde), 2) Beslenme alt boyutu (7 madde) ve 3) fiziksel aktivite alt boyutlarından (8 madde) oluşmaktadır.

Bu araştırma, Allen (2011) tarafından geliştirilen Obezite Farkındalığı Ölçeğinin, Türkçeye ve Türk kültürüne uyarlanması ile geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapılması amaçlanmaktadır. Ölçeğin genel iç tutarlılık Cronbach Alpha değeri 0.87 olarak iyi düzeyde bulundu. Doğrulayıcı faktör analizi uyum indekslerinden (RMSEA=.046, CFI=.93, GFI=.91) değerleri ölçeğin yeterli bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Obezite farkındalığı ölçeği Türkçe formunun genel olarak geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir. Bu çalışma kapsamında da Cronbach Alpha değerinin 0.72 olduğu görülmüştür.

3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Veri toplama aracı 16-27 yaş arasında Ankara'da ikamet etmekte olan toplam 368 gönüllü genç tarafından doldurulmuştur. Veriler SPSS paket programında değerlendirilmek üzere bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

Katılımcılar ile ilgili demografik bilgiler, katıldıkları fiziksel aktiviteler, sağlıklı beslenme düzeyleri ve obezite farkındalık düzeyleri ile ilgili verilerin analizinde betimsel istatistik yöntemleri uygulanmıştır.

Çalışmada anlam çıkarıcı (kestirimsel) istatistikler gerçekleştirilmeden öncelikle veri setinin dağılım yapısı ve merkezi eğilim değerleri incelenmiştir. Dağılım yapısının normalliği için literatürde ölçüt değerler olarak kabul gören kurtosis (basıklık) ve skewness (çarpıklık) değerlerine yakın değerler alıp almayışı değerlendirilmiştir. Bu dağılımların “-1.5 ile +1.5” (Tabachnick ve Fidell, 2013) veya “-2 ile +2” (George ve Mallery, 2010) aralıkları arasında yer alması normal bir dağılıma ölçüt referans olarak kabul edilmiştir. Ayrıca alanyazında konuya ilişkin başka bir ölçüte göre “verilerin ortalama, mod ve medyan değerlerinin birbirine yakınlığının verilerin normal dağılım gösterdiği şeklinde yorumlanabileceği” görüşü normallik varsayımı olarak değerlendirilmiştir (Büyüköztürk, Köklü ve Çokluk Bökeoğlu, 2006).

Tablo 1.1. Obezite Farkındalık Ölçeğine İlişkin betimsel veriler

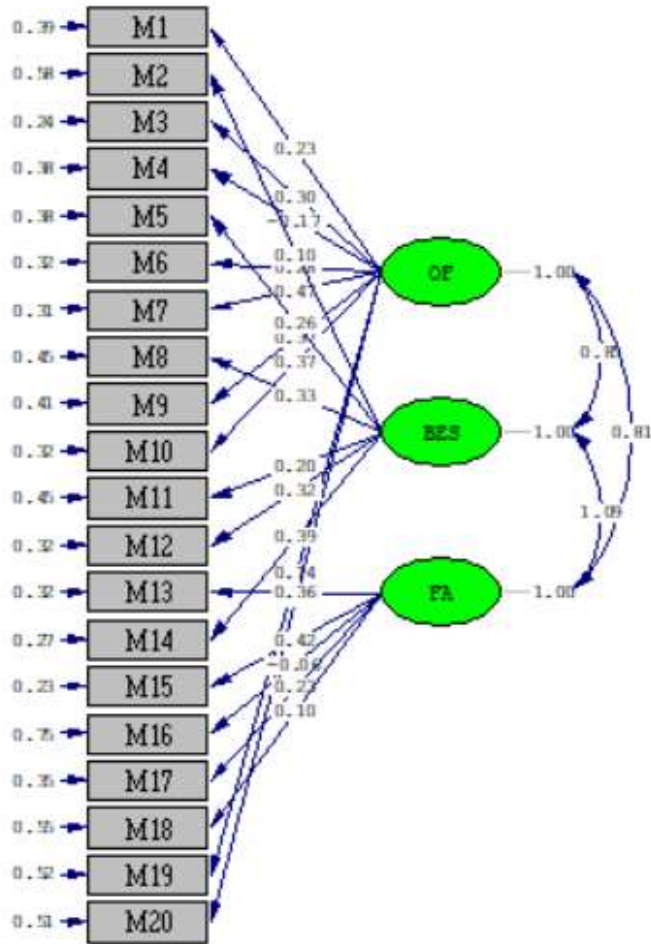
Alt Boyut	n	$\bar{x}$	mod	medyan	skewness	kurtosis
1. Obezite Farkındalık	368	3,06	3,11	3,11	-,280	,631
2. Beslenme	368	3,15	3,00	3,17	-,229	,290
3. Fiziksel Aktivite	368	2,86	3,00	2,80	,157	,706
4. Toplam	368	3,04	3,05	3,05	-,062	1,273

Tablo 11 incelendiğinde gerek basıklık ve çarpıklık değerlerini gerekse aritmetik ortalama, mod ve medyan değerlerinin normalliğe ölçüt olarak değerlendirilebilecek sınırlar içerisinde yer aldıkları görülmüştür. Bu noktadan hareketle verilerin analizinde “Bağımsız Gruplar için T-Testi” ve “Tek Yönlü Varyans Analizi” kullanılmıştır. Varyans analizi sonuçlarının anlamlı çıkması durumunda, Tukey HSD çoklu karşılaştırma testinden faydalanılarak farklılığın hangi gruplardan oluştuğu belirlenmiştir.

Eğitim seviyesi bakımından örneklemin alt gruplarda dengeli dağılmadığı (veya sayısal olarak çok küçük bir kesiti teşkil eden örnekleme çok büyük bir örnekleme kıyaslamasının istatistiksel açıdan doğru sonuçlar üretmeyeceği kanaatine varılarak eğitim seviyesi değişkeninin ölçek genelinde ve alt boyutlarındaki durumu kruskal wallis h testi ile incelenmiştir.



Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları



Chi-Square=356.70, df=167, P-value=0.00000, RMSEA=0.056

Tablo 1.2. Obezite Farkındalık Ölçeği DFA Sonuçları

χ^2	df	p	χ^2/df	RMSEA	RMR	SRMR	GFI	AGFI	NFI	NNFI	CFI	IFI
356.70	167	.00	2.14	0.056	0.030	0.060	0.91	0.89	0.84	0.89	0.91	0.91

Tablo 2’de Obezite Farkındalık Ölçeğinin yapı geçerliğini test etmek üzere gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizi (DFA) bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 1.3. Literatüre Göre Kabul Edilebilir Uyum Değerleri Tablosu

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Kaynaklar
χ^2/df	$\chi^2/df \leq 2$ (Mükemmel)	$\chi^2/df \leq 5$	(Hooper, Coughlan ve Mullen, 2008)
RMSEA	$0 < RMSEA < 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.10$	(MacCallum, Browne ve Sugawara, 1996; Kline, 2011; Çelik ve Yılmaz, 2016).
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$	(Çelik ve Yılmaz, 2016).
NNFI	$0.97 \leq NNFI \leq 1$	$0.95 \leq NNFI \leq 0.97$	(Hu ve Bentler, 1999; Harrington, 2009; Çelik ve Yılmaz, 2016).
CFI	$0.97 \leq CFI \leq 1$	$0.95 \leq CFI \leq 0.97$	(Brown, 2006; Çelik ve Yılmaz, 2016).
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$GFI \geq 0.80$	(Shevlin ve Miles, 1998; Hu ve Bentler, 1999; Hooper ve Diğ. 2008;).
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1$	$0.80 \leq AGFI \leq 0.90$	(Hu ve Bentler, 1999; Çelik ve Yılmaz, 2016).
RMR	$\leq .05$ (Mükemmel)	$.08 \leq$	(Brown, 2006; Harrington, 2009)
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0.5$	$0.5 < SRMR < 1$	(Hu ve Bentler, 1999; Brown, 2006)

Alanyazında yapı geçerliğine ilişkin olarak Tablo 3’te yer verilen uyum indeksi sınırları ile Tablo2’deki Obezite Farkındalık ölçeğine ilişkin olarak verilen DFA sonuçları incelendiğinde ölçekten elde edilen verilerle ulaşılan yapının genel olarak kabul edilebilir bir uyuma işaret ettiği görülmüştür.

4. BULGULAR

Katılımcıların cinsiyet, meslek, aylık gelir durumu, bki indeksi, yaş durumu, eğitim düzeyi, boy ve kilo değerlerinin katılan kişiler değişkenlerine ait frekans ve yüzde tabloları da aşağıda verilmiştir.

Çizelge 2.1. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Tablosu

1. Cinsiyet	f	%
Erkek	150	40,8
Kadın	218	59,2
Toplam	368	100

Çizelge 2.1.'de yer alan betimsel veriler doğrultusunda araştırmaya gönüllü katılan 368 kişiden 150'sinin (%46,8) erkek, 218'inin (%53,2) ise kadın olduğu görülmüştür.

Çizelge 2.2. Yaş Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Tablosu

Yaş aralığı	f	%
16-18	26	7,1
19-21	108	29,3
22-24	74	20,1
25-27	160	43,5
Toplam	368	100

Çizelge 2.2.'de yaş değişkenine ilişkin yer verilen betimsel verilere göre araştırmaya katılan 368 kişiden 26'sının (%7,1) 16-18 yaş, 108'inin (%29,3) 19-21 yaş, 74'ünün (%20,1) 22-24 yaş, 160'ının (%43,5) 25-27 yaş aralığında yer aldığı görülmüştür.

Çizelge 2.3. Meslek Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Tablosu

Meslek	f	%
Kamu Çalışanı	73	19,8
Özel Sektör	78	21,2
Serbest Çalışan	23	6,3
Öğrenci	175	47,6
Diğer	19	5,2
Toplam	368	100

Çizelge 2.3.'te meslek değişkenine ilişkin yer verilen betimsel verilere göre araştırmaya katılan 368 kişiden 73'ünün (%19,8) kamu çalışanı, 78'inin (%21,2) özel sektör, 23'ünün (%6,3) serbest çalışan, 175'inin (%47,6) öğrenci ve geriye kalan 19'unun (%5,2) ise diğer kategorisinde yer aldığı görülmüştür.

Çizelge 2.4 Gelir Durumu Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Tablosu

Gelir Durumu	f	%
0-1000 TL	174	47,3
1001-2500 TL	45	12,2
2501-4000 TL	53	14,4
4001-5500 TL	29	7,9
5501 TL ve üzeri	67	18,2
Toplam	368	100

Çizelge 2.4. 'te gelir durumu değişkenine ilişkin yer verilen betimsel verilere göre araştırmaya katılan 368 kişiden 174'ünün (%47,3) 0-1000 TL, 45'inin (%12,2) 1001-2500 TL, 53'ünün (%14,4) 2501-4000 TL, 29'unun (%7,9) 4001-5500 TL ve geriye kalan 67'sinin (%18,2) ise 5501 TL ve üzeri gelir aralığında yer aldığı görülmüştür.

Çizelge 2.5. Beden Kitle İndeksi Kategorisine İlişkin Frekans ve Yüzde Tablosu

Beden Kitle İndeksi	f	%
<18.5=Zayıf	52	14,1
18.5-24.9 arası=Normal	188	51,1
25-29.9 arası=Fazla Kilolu	96	26,1
30-34.9 arası= 1. Derece Obez	30	8,2
35-39.9 = 2. Derece Obez	2	0,5
Toplam	368	100

Çizelge 2.5.'te beden kitle indeksi kategorisine ilişkin yer verilen betimsel verilere göre araştırmaya katılan 368 kişiden 52'sinin (%14,1) zayıf, 188'inin (%51,1) normal, 96'sının

(%26,1) fazla kilolu, 30'unun (%8,2) 1. Derece obez ve geriye kalan 2'sinin (%0,5) ise 2. Derece obez kategorisinde yer aldığı görülmüştür.

Çizelge 2.6. 'da. Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Tablosu

Yaş aralığı	f	%
İlköğretim	8	2,17
Ortaöğretim	25	6,79
Önlisans	37	10,05
Lisans	244	66,3
Yüksek Lisans	54	14,67
Toplam	368	100

Çizelge 2.6.'da eğitim seviyesi değişkenine ilişkin olarak yer verilen betimsel verilere göre araştırmaya katılan 368 kişiden 8'inin (%7,1) ilköğretim, 25'inin (%6,79) ortaöğretim, 37'sinin (%10,05) önlisans, 244'ünün (%66,3) lisans ve geriye kalan 54'ünün (%14,67) ise yüksek lisans mezunu olarak çalışmada yer aldığı görülmüştür.

Çizelge 2.7. Cinsiyet değişkenine göre Obezite farkındalık ölçeğinin bağımsız örneklem t-testi sonuçları

Alt Boyutlar	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	S	Sd	t	p
1. Obezite Farkındalık	Erkek	150	3,00	,304	366	-3,055	.00
	Kadın	218	3,10	,304			
2. Beslenme	Erkek	150	3,13	,355	366	-,947	.34
	Kadın	218	3,17	,377			
3.Fiziksel Aktivite	Erkek	150	2,84	,398	366	-,675	.50
	Kadın	218	2,87	,393			
4. Ölçek Geneli	Erkek	150	3,00	,273	366	-2,141	.03
	Kadın	218	3,06	,277			

Çizelge 2.7. 'da cinsiyete göre obezite farkındalık ölçeğinden elde edilen puanların gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa işaret edip etmediği değerlendirilmiştir. T-testi sonuçlarına göre obezite farkındalık alt boyutu ($t_{(366)}=-3.055$, $p<,05$) ve Obezite farkındalık ölçeği genelinde ($t_{(366)}=-2.141$, $p<,05$) gruplar arasında gerçekleşen ortalamaların istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar oluşturduğu ve bu durumun kadın

katılımcılar lehine gerçekleştiği görülmüştür. Bununla birlikte obezite farkındalık ölçeğinin beslenme ($t_{(366)}=-.947$ $p>.05$) ve fiziksel aktivite ($t_{(366)}=-.675$, $p>.05$) alt boyutlarında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür.

Çizelge 2.8. Yaş değişkenine göre Obezite farkındalık ölçeğinin tek yönlü varyans analizi sonuçları

Alt Boyutlar	Yaş Değişkeni	n	$\bar{x}$	S	Sd	f	p	Farkın kaynağı
1. Obezite Farkındalık	16-18	26	3,05	,206	4	,328	.86	
	19-21	108	3,05	,289	363			
	22-24	74	3,05	,322	367			
	25-27	160	3,11	,325				
2. Beslenme	16-18	26	3,02	,366	4	1,524	.19	
	19-21	108	3,16	,361	363			
	22-24	74	3,11	,398	367			
	25-27	160	3,16	,387				
3. Fiziksel Aktivite	16-18	26	2,83	,411	4	,349	.84	
	19-21	108	2,87	,372	363			
	22-24	74	2,82	,416	367			
	25-27	160	2,83	,441				
4. Toplam	16-18	26	2,98	,231	4	,512	.73	
	19-21	108	3,04	,261	363			
	22-24	74	3,01	,312	367			
	25-27	160	3,06	,299				

Çizelge 2.8.'de katılımcıların yaş değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde, 16-18 yaş arasındaki gençlerin alt boyutlardaki toplam ömo değeri $\bar{X}=2.98$, 19-21 yaş arasındaki gençlerin toplam ömo değeri $\bar{X}=3.04$, 22-24 yaşları arasındaki gençlerin alt boyutlardaki toplam ömo değeri $\bar{X}=3.01$,25-27 yaşları arasındaki gençlerin toplam ömo değeri $\bar{X}=3.06$ olduğu görülmektedir. Katılımcı gençlerin yaşlarına göre sosyal alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı düzeyde fark yoktur. Çizelge 7'de katılımcıların yaş değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde obezite farkındalık ($F_{(4-367)}= 0.328$, $p>.05$), beslenme ($F_{(4-367)}= 1.524$, $p>.05$), fiziksel aktivite alt boyutlarında ($F_{(4-367)}= 0.349$, $p>.05$) ve ölçek genelinde ($F_{(4-367)}=1.291$, $p>.05$) istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Çizelge 2.9. Meslek kategorilerine göre Obezite farkındalık ölçeğinin tek yönlü varyans analizi sonuçları

Alt Boyutlar	Meslek Kategorileri	n	$\bar{x}$	S	Sd	f	p	Farkın kaynağı
1. Obezite Farkındalık	Kamu Çalışanı	73	3,11	,320	4	1,507	.20	
	Özel Sektör	78	3,04	,326	363			
	Serbest Çalışan	23	2,93	,314	367			
	Öğrenci	175	3,06	,268				
	Diğer	19	3,04	,466				
2. Beslenme	Kamu Çalışanı ¹	73	3,27	,343	4	2,841	.02	1>4
	Özel Sektör ²	78	3,15	,338	363			
	Serbest Çalışan ³	23	3,09	,317	367			
	Öğrenci ⁴	175	3,12	,376				
	Diğer ⁵	19	3,05	,484				
3. Fiziksel Aktivite	Kamu Çalışanı	73	2,90	,427	4	0,945	.44	
	Özel Sektör	78	2,88	,427	363			
	Serbest Çalışan	23	2,91	,324	367			
	Öğrenci	175	2,81	,372				
	Diğer	19	2,88	,413				
4. Ölçek Genelinde	Kamu Çalışanı	73	3,11	,272	4	1,699	.15	
	Özel Sektör	78	3,03	,283	363			
	Serbest Çalışan	23	2,98	,254	367			
	Öğrenci	175	3,02	,259				
	Diğer	19	3,00	,408				

Çizelge 2.9.'da katılımcıların meslek kategorilerine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde obezite farkındalık ($F_{(4-367)} = 1.507, p > .05$), fiziksel aktivite alt boyutlarında ($F_{(4-367)} = 0.945, p > .05$) ve ölçek genelinde ($F_{(4-367)} = 1.699, p > .05$) istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bununla birlikte beslenme alt boyutunda meslek kategorilerine göre grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmüştür. Anlamlı farkı tespit etmek üzere gerçekleştirilen Tukey testi sonuçları incelendiğinde farkın kamu çalışanları ($\bar{X}_1 = 3,27$) ile öğrenciler ($\bar{X}_4 = 3,12$) arasında ve kamu çalışanları lehine gerçekleştiği görülmüştür ($F_{(4-367)} = 2.841, p < .05$).

Çizelge 2.10. Gelir değişkenine göre Obezite farkındalık ölçeğinin tek yönlü varyans analizi sonuçları

Alt Boyutlar	Gelir Durumu	n	$\bar{x}$	S	Sd	f	p	Farkın kaynağı
1. Obezite Farkındalık	0-1000 TL ¹	174	3,06	,300	4	2,648	.03	5>3
	1001-2500 TL ²	45	3,09	,321	363			5>4
	2501-4000 TL ³	53	2,98	,325	367			
	4001-5500 TL ⁴	29	2,97	,294				
	5501 TL ve üzeri ⁵	67	3,13	,294				
2. Beslenme	0-1000 TL	174	3,13	,393	4	1,200	.31	
	1001-2500 TL	45	3,17	,361	363			
	2501-4000 TL	53	3,10	,354	367			
	4001-5500 TL	29	3,13	,290				
	5501 TL ve üzeri	67	3,23	,344				
3. Fiziksel Aktivite	0-1000 TL	174	2,83	,401	4	1,303	.27	
	1001-2500 TL	45	2,94	,498	363			
	2501-4000 TL	53	2,91	,298	367			
	4001-5500 TL	29	2,90	,341				
	5501 TL ve üzeri	67	2,80	,384				
4. Toplam	0-1000 TL	174	3,02	,293	4	1,151	.33	
	1001-2500 TL	45	3,08	,314	363			
	2501-4000 TL	53	3,00	,246	367			
	4001-5500 TL	29	3,00	,236				
	5501 TL ve üzeri	67	3,08	,242				

Çizelge 2.10.'da gelir kategorilerine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde obezite farkındalık boyutunda meslek kategorilerine göre grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmüştür. Anlamlı farkı tespit etmek üzere gerçekleştirilen Tukey testi sonuçları incelendiğinde farkın “5501TL ve üzeri” ($\bar{X}_5=3,13$) gelir grubunda yer alan katılımcılarla sırasıyla; “2501-4000 TL” ($\bar{X}_3=3,98$) grubu ve “4001-5500 TL” grubu ($\bar{X}_3=3,98$) arasında ve “5501TL ve üzeri” gelir grubu lehine gerçekleştiği görülmüştür ($F_{(4-367)}=2.648$, $p<.05$). Beslenme ($F_{(4-367)}= 1.200$, $p>.05$) ve fiziksel aktivite ($F_{(4-367)}= 1.303$, $p>.05$) alt boyutları ile ölçek genelinde ise ($F_{(4-367)}=1.699$, $p>.05$) gelir kategorileri açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Çizelge 2.11. BKİ kategorilerine göre Obezite farkındalık ölçeğinin tek yönlü varyans analizi sonuçları

Alt Boyutlar	BKİ Kategorileri	n	$\bar{x}$	S	Sd	f	p	Fark
1. Obezite Farkındalık	<18.5=Zayıf	52	3,05	,307	4	1,112	.34	
	18.5-24.9 arası=Normal	188	3,07	,301	363			
	25-29.9 arası=Fazla Kilolu	96	3,01	,325	367			
	30-34.9 arası= 1. Derece Obez	32	3,11	,293				
2. Beslenme	<18.5=Zayıf	52	3,15	,361	4	,674	.57	
	18.5-24.9 arası=Normal	188	3,17	,375	363			
	25-29.9 arası=Fazla Kilolu	96	3,13	,347	367			
	30-34.9 arası= 1. Derece Obez	32	3,08	,404				
3. Fiziksel Aktivite	<18.5=Zayıf	52	2,85	,390	4	1,086	.35	
	18.5-24.9 arası=Normal	188	2,88	,410	363			
	25-29.9 arası=Fazla Kilolu	96	2,84	,367	367			
	30-34.9 arası= 1. Derece Obez	32	2,75	,387				
4. Toplam	<18.5=Zayıf	52	3,03	,284	4	,717	.54	
	18.5-24.9 arası=Normal	188	3,05	,269	363			
	25-29.9 arası=Fazla Kilolu	96	3,01	,284	367			
	30-34.9 arası= 1. Derece Obez	32	3,01	,292				

Çizelge 2.11.'de katılımcıların “Beden Kitle İndeksi” kategorilerine göre gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde; obezite farkındalık ($F_{(4-367)} = 1.112$, $p > .05$), beslenme ($F_{(4-367)} = 0.674$, $p > .05$), fiziksel aktivite alt boyutlarında ($F_{(4-367)} = 1.086$, $p > .05$) ve ölçek genelinde ($F_{(4-367)} = 0.717$, $p > .05$) istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Çizelge 2.12. Eğitim seviyesine göre obezite farklılığı boyutuna ilişkin Krsukal Wallis H testi sonuçları

Eğitim Seviyesi	n	Sıra Ortalaması	X ²	p	Fark
İlköğretim	8	185	6,936	.14	
Lise	25	141			
Önlisans	37	189			
Lisans	244	183			
Yüksek Lisans	54	208			
Total	368				

Katılımcıların obezite farkındalığının eğitim seviyesine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere gerçekleştirilen Kruskal Wallis H testi sonuçları tablo 2.13.'te verilmiştir. Tablodaki sonuçlara göre katılımcıların obezite farkındalık alt boyutundan elde edilen puanların eğitim seviyesi değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($x^2=6,936$; $p>,05$).

Çizelge 2.13. Eğitim seviyesine göre Beslenme boyutuna ilişkin Kruskal Wallis H testi sonuçları

Eğitim Seviyesi	n	Sıra Ortalaması	X ²	p	Fark
İlköğretim	8	190	1,168	.88	
Lise	25	170			
Önlisans	37	181			
Lisans	244	184			
Yüksek Lisans	54	196			
Total	368				

Katılımcıların beslenme boyutundan elde edilen puanların eğitim seviyesi değişkeni bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere gerçekleştirilen Kruskal Wallis H testi sonuçları tablo 2.14.'te verilmiştir. Tablodaki sonuçlara göre katılımcıların beslenme alt boyutundan elde edilen puanların eğitim seviyesi değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($x^2=1,168$; $p>,05$).

Çizelge 2.14. Eğitim seviyesine göre fiziksel aktivite boyutuna ilişkin Kruskal Wallis H testi sonuçları

Eğitim Seviyesi	n	Sıra Ortalaması	X ²	p	Fark
İlköğretim	8	221	5,237	.26	
Lise	25	201			
Önlisans	37	213			
Lisans	244	178			
Yüksek Lisans	54	183			
Total	368				

Katılımcıların fiziksel aktivite boyutundan elde edilen puanların eğitim seviyesi değişkeni bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere gerçekleştirilen Kruskal Wallis H testi sonuçları çizelge 2.14.'te verilmiştir. Tablodaki sonuçlara göre katılımcıların fiziksel aktivite alt boyutundan elde edilen puanların eğitim seviyesi değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($x^2=5,237$; $p>,05$).

Çizelge 2.15. Eğitim seviyesine göre obezite farklılığı ölçeği genelinden elde edilen puanların Krsukal Wallis H testi sonuçları

Eğitim Seviyesi	n	Sıra Ortalaması	X ²	p	Fark
İlköğretim	8	201	3,829	.43	
Lise	25	159			
Önlisans	37	194			
Lisans	244	181			
Yüksek Lisans	54	203			
Total	368				

Katılımcıların obezite farkındalığı ölçeği genelinde elde edilen toplam puanlarının eğitim seviyesi değişkeni bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere gerçekleştirilen Kruskal Wallis H testi sonuçları Çizelge 15.'te verilmiştir. Tablodaki sonuçlara göre katılımcıların obezite farkındalık ölçeğinden elde edilen puanların eğitim seviyesi bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($x^2=3,829$; $p>,05$).



5. TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırma sorularına yönelik olarak Ankara'da ikamet etmekte olan 16-27 yaş arasında ki gençlerden elde edilen verilere ilişkin bulgularla ilgili yorumlara/tartışmaya yer verilmiştir.

Katılımcıların cinsiyet oranlarına baktığımızda **Çizelge 2.1.**'de yer alan betimsel veriler doğrultusunda araştırmaya gönüllü katılan 368 kişiden 150'sinin (%46,8) erkek, 218'inin (%53,2) ise kadın olduğu görülmüştür. Çizelge 6'da cinsiyete göre obezite farkındalık ölçeğinden elde edilen puanların gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa işaret edip etmediği değerlendirilmiştir. T-testi sonuçlarına göre obezite farkındalık alt boyutu ($t(366)=-3.055$, $p<,05$) ve Obezite farkındalık ölçeği genelinde ($t(366)=-2.141$, $p<,05$) gruplar arasında gerçekleşen ortalamaların istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar oluşturduğu ve bu durumun kadın katılımcılar lehine gerçekleştiği görülmüştür. Bununla birlikte obezite farkındalık ölçeğinin beslenme ($t(366)=-.947$ $p>,05$) ve fiziksel aktivite ($t(366)=-.675$, $p>,05$) alt boyutlarında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür.

Burada Kadınların erkeklere göre obezite konusunda daha bilinçli olmaları güncel konular psikolojik etkenler ve kadınların hayat öncelikleri ve ihtiyaç piramidinde oluşturdukları sıralamalar da baz alınınca obezitelevlerinin farkındalık düzeyinde kadınlar erkeklerden daha bilinçli görünmektedir. Bu bir görüşe göre kadınlar için dış görünüş ve fiziksel yapının daha önemli oluşu ve kozmetik açıdan kadınları kendilerine daha dikkat etmeleri olarak yorumlanabilirken başka bir bakış açısında ise obezite oranlarında kadınların daha fazla yeri işgal etmesinden olabilir şeklinde düşünmekteyiz.

Yüksel (2010) in yaptığı çalışmada görüldüğü gibi adölesanların Fiziksel Aktivite, Obezite Farkındalık ve Beslenme Davranışlarının Değerlendirilmesi adlı Araştırmadaki adölesanların fiziksel aktivite düzeyleri, obezite farkındalıkları ve beslenme davranışlarını cinsiyet değişkenine göre değerlendirdiğimizde erkeklerin fiziksel aktivite düzeyleri ($\bar{x}=2.45\pm0.76$) kadınlara göre ($\bar{x}=2.12\pm0.70$) anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Obezite farkındalığı boyutunda ise kadınların düzeyleri ($\bar{x}=2.75\pm0.49$) erkeklere göre ($\bar{x}=2.67\pm0.55$) anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Fiziksel aktivite farkındalığı için kadınların düzeyleri ($\bar{x}=2.97\pm0.57$) erkeklere göre ($\bar{x}=2.90\pm0.67$) anlamlı bir şekilde daha

yüksektir. Obezite farkındalık ölçeğinin genel ortalamasında ise yine kadınların düzeyleri ($\bar{x}=2.84\pm0.46$) erkeklere göre ($\bar{x}=2.78\pm0.54$) anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Bu çalışma da da bizim çalışmada olduğu gibi kadınlar obezite farkındalığı hususunda erkeklerden daha bilgidir. Buna ilaveten erkeklerin fiziksel aktivite bilinci kadınlardan daha yüksek çıkmış olsa da bizim çalışmamızda bu hususla ilgili kayda değer bir fark tespit edilememiştir [63].

Gençlerin cinsiyetlerine göre beslenme davranış, Gençlerin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları İle Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişki alışkanlık ve bilgi puanlarını analiz eden Şanlıer'in araştırmasına göre ise Beslenme alışkanlık ve davranış ortalama puanı erkeklerde 56.73 ± 4.88 , kadınlarda 58.49 ± 4.92 olarak tespit edilmiş, beslenme bilgi ortalama puanları ise erkeklerde 5.65 ± 5.55 , kadınlarda 6.05 ± 2.38 bulunmuş olup cinsiyetler arası fark istatistiksel ($p<0.05$) olarak önemlidir [64].

Arslan (2003) fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi adına yapmış olduğu bilimsel çalışmada erkeklerin düzeyinin kadınlardan yüksek olduğunu tespit etmişlerdir [65]. Savcı ve diğerleri (2006) üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu bilimsel çalışmada %18 oranında yeterli düzeyde fiziksel aktiviteye sahip olduğunu ve erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden aktif olduğunu tespit etmişlerdir [66]. Vardal'ın (2015) çalışmasında cinsiyete göre gençlerin yeme tutum ve davranışları arasında kayda değer anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir [67]. Yıldırım ve diğerleri (2017) çalışmasında yeme tutum ve davranışının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiğini kadınların yeme tutum ve davranışlarının erkeklerden yüksek olduğu sonucuna varmıştır [68].

Dünya Sağlık Örgütü (2013) verilerine göre obezitenin 1975 yılından beri 3 katına çıktığını belirtilmekte ve Türkiye'de erkeklerin 5'te 1'i, kadınların ise yarısından fazlasının obez olduğunu söyleyen Endokrinoloji Uzmanı Prof. Dr. Ertuğrul Taşan, Her 3 kişiden biri ya obez ya da fazla kilolu grubunda. Kadınlarda fazla görülmesinin sebebinin ise kadınlarda yağ oranının erkeklerden 2 kat daha fazla olması. Kadınlarda kas kitlesi erkeklere göre daha azdır. Bazal metabolizma hızı bu nedenle daha düşüktür. Bu nedenle kadınlar obeziteye daha eğilimlidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre de obezite ile ilgili en önemli çözüm engellenmesi. Obeziteyi de obez olmayan bireyleri bilgilendirerek engelleyebiliriz. Obez olmuş bir bireyi ancak tedavi edebiliriz. Bu sebeple aslında obezite ile mücadele etmek yerine bunun farkındalık düzeyini artırmak kuşkusuz daha makul bir hareket olacaktır.

Katılımcıların yaş değerlerine baktığımızda **Çizelge 2.2.**'de yaş değişkenine ilişkin yer verilen betimsel verilere göre araştırmaya katılan 368 kişiden 26'sının (%7,1) 16-18 yaş, 108'inin (%29,3) 19-21 yaş, 74'ünün (%20,1) 22-24 yaş, 39'unun (%10,6) 25-27 yaş ve geriye kalan 121'inin (%32,9) ise 28 yaş ve üzerinde yer aldığı görülmüştür.

Çizelge 2.7.'de katılımcıların yaş değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde, obezite farkındalık beslenme fiziksel aktivite alt boyutlarında ölçek alt boyutlarında istatistiksel olarak bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Demirezen ve Coşansu (2005) adolesanlarda yaş ile beslenme risk düzeyinin de arttığı sonucuna ulaşmışlardır [69]. Aksoydan ve Çakır'ın (2011) yapmış olduğu çalışmada öğretim kademesine göre yaşları 18'den küçük öğrencilerin okul yemekhanesinden yemek yeme sıklığının azaldığını ve aynı zaman da fast food tüketiminin arttığını bulmuşlardır[70].

Farklı yaş gruplarındaki bireylerin besin alımı göz önüne alındığında, muhtemel besin ögesi eksikliğini bulmaya yardımcı olabilecek sağlık durumlarının değerlendirilmesi önemli bir konudur. Diyet referans alımı gereksinimleri karşılamak için yeterli besin sağlayıp sağlamadığını belirlemek amacıyla besin tüketimlerini değerlendirmede kullanılmaktadır [70].

Burada belirgin bir fark olmamasının birkaç farklı nedeni olabilir özellikle 16-27 yaş aralığının birbirine yakın olması daha doğru tabirle bu klasmanın gençler olarak adlandırılıyor olması gibi sebeplerden ötürü fark fazla çıkmamış olacağı tahmin edilmektedir. Bunun yanı sıra her ne kadar böyle düşünülse de fiziksel aktivite ve beslenmeye bakış açısının her yaşta aynı olabileceği yönünde ki iddialarda göz ardı edilemez insan 7 sinde neyse 70 inde de odur diye tabir edilen deyimlerin varlığı da bunu doğrular niteliktedir. Özellikle ata erkil ailelerde aileyle aynı düşüncelere sahip ergenlerde bu minvalde yaşamaya ve düşünmeye devam etmektedirler.

Katılımcıların meslek durumlarına bakıldığından ise **Çizelge 2.3.**'te meslek değişkenine ilişkin yer verilen betimsel verilere göre araştırmaya katılan 368 kişiden 73'ünün (%19,8) kamu çalışanı, 78'inin (%21,2) özel sektör, 23'ünün (%6,3) serbest çalışan, 175'inin (%47,6) öğrenci ve geriye kalan 19'unun (%5,2) ise diğer kategorisinde yer aldığı görülmüştür. Bununla alakalı olarak yapılan analiz sonucuna göre ise Çizelge 2.8'de katılımcıların meslek kategorilerine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları

incelendiğinde obezite farkındalık ($F_{(4-367)}= 1.507, p>.05$), fiziksel aktivite alt boyutlarında ($F_{(4-367)}= 0.945, p>.05$) ve ölçek genelinde ($F_{(4-367)}=1.699, p>.05$) istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bununla birlikte beslenme alt boyutunda meslek kategorilerine göre grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmüştür. Anlamlı farkı tespit etmek üzere gerçekleştirilen Tukey testi sonuçları incelendiğinde farkın kamu çalışanları ($\bar{X}_1=3,27$) ile öğrenciler ($\bar{X}_4=3,12$) arasında ve kamu çalışanları lehine gerçekleştiği görülmüştür ($F_{(4-367)}=2.841, p<.05$).

Bayrakdar'ın (2010) yapmış olduğu çalışma da, erkek ve kadınların fiziksel aktivite düzeylerini etki eden değişkenlerin; boy, vücut ağırlığı, yaşadığı bölge ,meslek gibi değişkenler olduğunu ve fiziksel aktivite düzeyi ile negatif ilişki olduğunu bulmuştur [71].

Burada öncelikle irdelenmesi gereken husus sağlıklı beslenme hususunda ortaya çıkan durumdur. Öğrencilerin özellikle fast food ve türevlerine olan yatkınlıkları ile beraber yurttan kalan öğrencilerin sabit çıkan tabldot yemeği yemek zorunda olması ve yine öğrencilerin kendi evinde kalanlarında yemeğe ayıracak fazla vakti olmadığını da düşününce öğrencilerin beslenme konusunda daha bilinçsiz olacağı savı makul gelmektedir.

Çizelge 2.10'de gelir kategorilerine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde obezite farkındalık boyutunda meslek kategorilerine göre grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmüştür. Anlamlı farkı tespit etmek üzere gerçekleştirilen Tukey testi sonuçları incelendiğinde farkın “5501TL ve üzeri” ($\bar{X}_5=3,13$) gelir grubunda yer alan katılımcılarla sırasıyla; “2501-4000 TL” ($\bar{X}_3=3,98$) grubu ve “4001-5500 TL” grubu ($\bar{X}_3=3,98$) arasında ve “5501TL ve üzeri” gelir grubu lehine gerçekleştiği görülmüştür ($F_{(4-367)}=2.648, p<.05$). Beslenme ($F_{(4-367)}= 1.200, p>.05$) ve fiziksel aktivite ($F_{(4-367)}= 1.303, p>.05$) alt boyutları ile ölçek genelinde ise ($F_{(4-367)}=1.699, p>.05$) gelir kategorileri açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Bize göre Gelir düzeyi yüksek olan bireylerin Beslenme ve obezite farkındalık düzeylerinin diğer gruplara nazaran daha yüksek frekansta olması normal bir durumdur. Çünkü gelir seviyesi 5.500 TL ve üzeri olan bireylerde geçim ve hayat telaşı kuşkusuz diğerlerine nazaran daha düşüktür. Maslow'un ihtiyaçlar piramidine göre de insanlar önce temel ihtiyaçlarını eksiksiz şekilde halledince daha az öneme sahip katmanlara geçiş yapmaktadır. Barınma ve Temel beslenme de sorun yaşayan bireylerin sağlıklı beslenme

ve spora vaktinin kalmayacağı da kaçınılmaz bir gerçektir. İşte bu ve bunun gibi sebeplerden ötürü maaşı yüksek bireyler muhtemelen öğrenci olduğunu düşündüğümüz 0-1000 TL arası aylık gelirden daha avantajlı çıkmamışken öğrenim hayatını bitirip artık bir birey olarak yaşamını sürdürmek zorunda kalan kişilere göre elbette daha farkında olmaları beklenen bir durumdur.

Katılımcıların BKİ verilerine göre yapılan analize göre **Çizelge 2.5.**'te beden kitle indeksi kategorisine ilişkin yer verilen betimsel verilere göre araştırmaya katılan 368 kişiden 52'sinin (%14,1) zayıf, 188'inin (%51,1) normal, 96'sının (%26,1) fazla kilolu, 30'unun (%8,2) 1. Derece obez ve geriye kalan 2'sinin (%0,5) ise 2. Derece obez kategorisinde yer aldığı görülmüştür.

Çizelge 2.11'da katılımcıların "Beden Kitle İndeksi" kategorilerine göre gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde; obezite farkındalık ($F_{(4-367)} = 1.112$, $p > .05$), beslenme ($F_{(4-367)} = 0.674$, $p > .05$), fiziksel aktivite alt boyutlarında ($F_{(4-367)} = 1.086$, $p > .05$) ve ölçek genelinde ($F_{(4-367)} = 0.717$, $p > .05$) istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Çolak (2007) yaptığı bir çalışmada kadınların yaş artışı ile boy, vücut ağırlığı ve vücut kompozisyonu değerlerinde artma meydana geldiği, erkeklerde ise aynı seviyede artışın söz konusu olmadığı sadece ağırlıklarında ve yağsız vücut kitlelerinde bir artışın söz konusu olduğunu tespit etmiştir [72]. Bu çalışma verilerine göre cinsiyetlere göre BKİ değerleri arasında anlamlı bir fark bulunamazken ortalamalarına göre bayanların BKİ değerlerinin daha yüksek olmasının yapılan diğer çalışmalara uygun olduğu. Bu sonucun bayanların gelişim özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Test sonuçları; cinsiyete göre vücut kitle indeksi değerlerinin arasında anlamlı bir fark bulunmadığını ortaya koydu. Cinsiyet BKİ değerleri açısından önemli bir fark meydana getirmemiştir. Yine buna benzer olarak yapılan başka bir çalışmada ergenlik döneminde, primer olarak endokrin değişiklikler nedeniyle kadın ve erkeklerin vücut kompozisyonu belirgin bir şekilde farklılaşmaya başladığı tespitini yapmıştır [73]. Gene yapılmış bir çalışmada çocukluk döneminden sonra kadınların erkeklere göre daha yağlı bir vücut yapısına sahip oldukları belirtilmiştir [74].

Her ne kadar bizim çalışmamızda bki değerleri için anlamlı bir sonuç bulunamamış gibi görünse de daha önce yapılan çalışmalarda ortaya çıkan sonuçlar paylaşılmıştır.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre yapılan analize göre ise **Çizelge 2.6.**'da eğitim seviyesi değişkenine ilişkin olarak yer verilen betimsel verilere göre araştırmaya katılan 368 kişiden 8'inin (%7,1) ilköğretim, 25'inin (%6,79) ortaöğretim, 37'sinin (%10,05) önlisans, 244'ünün (%66,3) lisans ve geriye kalan 54'ünün (%14,67) ise yüksek lisans mezunu olarak çalışmada yer aldığı görülmüştür.

Katılımcıların obezite farkındalığının eğitim seviyesine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere gerçekleştirilen Kruskal Wallis H testi sonuçları tablo 2.12.'te verilmiştir. Tablodaki sonuçlara göre katılımcıların obezite farkındalık alt boyutundan elde edilen puanların eğitim seviyesi değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($\chi^2=6,936$; $p>,05$).

Katılımcıların beslenme boyutundan elde edilen puanların eğitim seviyesi değişkeni bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere gerçekleştirilen Kruskal Wallis H testi sonuçları tablo 2.13.'te verilmiştir. Tablodaki sonuçlara göre katılımcıların beslenme alt boyutundan elde edilen puanların eğitim seviyesi değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($\chi^2=1,168$; $p>,05$).

Katılımcıların fiziksel aktivite boyutundan elde edilen puanların eğitim seviyesi değişkeni bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere gerçekleştirilen Kruskal Wallis H testi sonuçları çizelge 2.14.'te verilmiştir. Tablodaki sonuçlara göre katılımcıların fiziksel aktivite alt boyutundan elde edilen puanların eğitim seviyesi değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($\chi^2=5,237$; $p>,05$).

Katılımcıların obezite farkındalığı ölçeği genelinde elde edilen toplam puanlarının eğitim seviyesi değişkeni bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere gerçekleştirilen Kruskal Wallis H testi sonuçları Çizelge 2.15.'te verilmiştir. Tablodaki sonuçlara göre katılımcıların obezite farkındalık ölçeğinden elde edilen puanların eğitim seviyesi bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($\chi^2=3,829$; $p>,05$).

Masood, Saleem, Hassan, Zia ve Khan (2016)'nın yetişkin bireylerde diyabet farkındalığı ve obezite farkındalığını değerlendirdiği bir çalışmada, bireylerin yaş ortalamasının $33\pm13,3$ yıl olduğu; bireylerin %53,5'inin lisans ve lisans üstü mezunu olduğu belirlenmiştir [75]. Çalık'ın (2018) yaptığı çalışmada ise, bireylerin yaş ortalaması $37,9\pm13,33$ yıl olup, %36,0'ının üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %50,5'i çalışmaktadır. Diyabet ve obezite konusunda farkındalığın

belirlenmesi ve artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması her yaş grubunda ve eğitim seviyesinde önem taşımaktadır.

Eğitim seviyesi yüksek insanların bilinç düzeylerinin de yüksek olacağı düşünülürse obezite farkındalığı ve beslenme gibi hususlarda da bunun pozitif etkileri ve katkıları olacağı analiz edilmektedir. Ancak daha önceden yapılan çeşitli çalışmalarda bu daha farklı çıkmış olsa da bizim çalışmamızda eğitim ile fiziksel aktivite ve beslenme düzeyleri adına net bir sonuç ortaya konamamıştır.





6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma Ankara genelinde 16-27 yaş arasındaki bireylerin obezite farkındalık düzeyleri, beslenme davranışı ve fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek ve bunun sonucunda makul ve tutarlı spor politikaları geliştirilmesine katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Fiziksel aktivite düzeyleri ile obezite farkındalık düzeyleri arasında pozitif yönde ihmal edilecek düzeyde bir ilişki; fiziksel aktivite düzeyleri ile obezite farkındalığı, fiziksel aktivite düzeyi ile beslenme farkındalığı, fiziksel aktivite düzeyi ile fiziksel aktivite farkındalığı boyutları arasında da yine aynı şekilde pozitif yönde ihmal edilecek düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir.

Cinsiyete göre obezite farkındalık ölçeğinden elde edilen puanların gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa işaret edip etmediği değerlendirilmiştir. Kadınların obezite konusunda daha bilinçli olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte obezite farkındalık, ölçeğinin beslenme ve fiziksel aktivite alt boyutlarında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür.

Çizelge 2.7’de katılımcıların yaş değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde obezite farkındalık, beslenme, fiziksel aktivite alt boyutlarında ve ölçek genelinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Katılımcıların meslek durumlarına bakıldığından ise meslek değişkenine ilişkin yer verilen betimsel verilere göre araştırmaya katılan 368 kişiden 73’ünün (%19,8) kamu çalışanı, 78’inin (%21,2) özel sektör, 23’ünün (%6,3) serbest çalışan, 175’inin (%47,6) öğrenci ve geriye kalan 19’unun (%5,2) ise diğer kategorisinde yer aldığı görülmüştür. Bununla alakalı olarak yapılan analiz sonucuna göre ise katılımcıların meslek kategorilerine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde obezite farkındalık,, fiziksel aktivite alt boyutlarında ve ölçek genelinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bununla birlikte beslenme alt boyutunda meslek kategorilerine göre grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmüştür. Anlamlı farkı tespit etmek üzere gerçekleştirilen Tukey testi sonuçları incelendiğinde farkın kamu çalışanları ($\bar{X}_1=3,27$) ile öğrenciler ($\bar{X}_4=3,12$) arasında ve kamu çalışanları lehine gerçekleştiği görülmüştür.

Katılımcıların Aylık kazanç durumlarına göre yapılan analize göre ise gelir durumu değişkenine ilişkin yer verilen betimsel verilere göre araştırmaya katılan 368 kişiden

174'ünün (%47,3) 0-1000 TL, 45'inin (%12,2) 1001-2500 TL, 53'ünün (%14,4) 2501-4000 TL, 29'unun (%7,9) 4001-5500 TL ve geriye kalan 67'sinin (%18,2) ise 5501 TL ve üzeri gelir aralığında yer aldığı görülmüştür.

Gelir kategorilerine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde obezite farkındalık boyutunda meslek kategorilerine göre grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmüştür. Anlamlı farkı tespit etmek üzere gerçekleştirilen Tukey testi sonuçları incelendiğinde farkın “5501TL ve üzeri” ($\bar{X}_5=3,13$) gelir grubunda yer alan katılımcılarla sırasıyla; “2501-4000 TL” ($\bar{X}_3=3,98$) grubu ve “4001-5500 TL” grubu ($\bar{X}_3=3,98$) arasında ve “5501TL ve üzeri” gelir grubunda olanların diğer 2 grup lehine gerçekleştiği görülmüştür. Beslenme ve fiziksel aktivite alt boyutları ile ölçek genelinde ise gelir kategorileri açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Katılımcıların BKİ verilerine göre yapılan analize göre beden kitle indeksi kategorisine ilişkin yer verilen betimsel verilere göre araştırmaya katılan 368 kişiden 52'sinin (%14,1) zayıf, 188'inin (%51,1) normal, 96'sının (%26,1) fazla kilolu, 30'unun (%8,2) 1. Derece obez ve geriye kalan 2'sinin (%0,5) ise 2. Derece obez kategorisinde yer aldığı görülmüştür.

Katılımcıların obezite farkındalığının eğitim seviyesine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere gerçekleştirilen Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre katılımcıların obezite farkındalık alt boyutundan elde edilen puanların eğitim seviyesi değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

Katılımcıların beslenme boyutundan elde edilen puanların eğitim seviyesi değişkeni bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere gerçekleştirilen Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre katılımcıların beslenme alt boyutundan elde edilen puanların eğitim seviyesi değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

Katılımcıların fiziksel aktivite boyutundan elde edilen puanların eğitim seviyesi değişkeni bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere gerçekleştirilen Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre katılımcıların fiziksel aktivite alt boyutundan elde edilen puanların eğitim seviyesi değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

Katılımcıların obezite farkındalığı ölçeği genelinde elde edilen toplam puanlarının eğitim seviyesi değişkeni bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere gerçekleştirilen Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre katılımcıların obezite farkındalık

ölçeğinden elde edilen puanların eğitim seviyesi bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

Tüm bu yapılan çalışmalar neticesinde ortaya çıkan sonuçlardan bizim açımızdan en mühim olanı bunların belirli analizler ve incelemelerden geçerek bir spor politikası haline getirilmesidir. Dünya genelinde yapılan çalışmalarda ortaya çıktığı gibi gençlerin geneli beslenme konusunda bilinçsiz ve yetersiz durumdadır. Ayrıca büyük çoğunluğunun fiziksel aktivite düzeyleri yok denecek kadar azdır. Obezite konusunda ise erkeklerin büyük çoğunluğu daha bilinçsizken mesleki olarak da kamu personeli dışındaki meslek grupları beslenme konusunda bilinçsiz, öğrenciler ise beslenme hususunda fast food tarzı beslenmeye kendini adanmış durumda olduklarından sağlıklı ve dengeli beslenmeden uzak kalmaktadırlar. Tüm bu sonuçlar ışığında Gençlik ve Spor Bakanlığı bünyesinde gerekli arge çalışmaları yapılarak kapsamlı ve detaylı bir spor politikası ve buna benzer farklı projeler geliştirilmelidir. Bizim çalışmamızda ortaya çıkan sonuçlara göre erkeklere farkındalık programları uygulanabileceği gibi kadınlara da fiziksel aktivitelere karşı duyarlı olunmasını sağlayacak yeni projeler oluşturulması esastır. Bunun yanı sıra beslenme konusunda daha bilinçsiz olan gençler içinse üniversitelerde ve kyk yurtlarında 4 çeşit yemek yerine diyet menüler konulabilir, kyk yurtlarında şeker kullanımını azaltmak ve beyaz ekmek yerine tam buğday veya kepek ekmek tercih edilmesi de yine oluşturulan kapsamlı politikalara ek maddeler olarak eklenebilir. Gerekli Spor ve sağlık tesisleri kurulduktan sonra her Üniversite öğrencisinin BKİ değerleri tespit edilerek ihtiyacı olduğu anlaşılan öğrencilere ücretsiz diyetisyen imkanı, kondisyon ve fiziksel aktivite programları yazılabilir.

Kamu personeli olan 16-27 yaş arası gençler içinse sürekli ve uzun süreli oturmalar hem motive düşüklüğü hem de iş gücü kaybına yol açtığı düşünülmektedir. Bununla alakalı olarak ise harekete geç sloganına emsal oluşturulabilecek bir slogan ile her çalışanın kendine has bir spor branşını seçmesi sağlanarak gerekli ortam ve imkânlar dâhilince belli bir düzen çerçevesinde buralarda egzersizlere yönlendirilebilirler. Bu sayede hem sağlık giderleri azalmış olacak hem de bireylerin mental olarak rahatlaması ile beraber kamu da kuşkusuz iş verimi artacaktır.

Bunlarla alakalı olarak yapılan çalışmalarda da görüldüğü üzere; Çalışanların benzer yaştaki çalışmayan kişilere nazaran sağlık durumları kıyas edildiğinde çalışan kişilerin fiziksel aktivite, beslenme düzeyleri ve alkol, sigara tiryakilik seviyeleri çalışmayan kişilere nazaran yüksek olduğu görülmüştür. Çalışılan yerlerin etrafı; çalışanların, sağlıklı

besin tercihi ya da tüketimi, obezite olma ve gereğinden az fiziksel aktivite düzeyleri ile yakından ilişkilidir (French, Harnack, Toomey & Hannan, 2007)

Bu sonuçlar ışığında eğitim düzenine ilişkin sporla alakalı farklı politikalar geliştirilmelidir: Hükümet sporu bir eğitim kolu olarak benimsemeli, buna haiz kaynaklar oluşturmalı ve gerekirse bütçe ayırmalı ve yapılacak spor tesislerin her yaştan ve meslekten vatandaşların spor yapmasına fırsat vermesi sağlanmalıdır. Bunun için ilk olarak spor yönetimleri bünyesinde bir Spor Bilgi Merkezi kurulabilir ve bu merkez, taşra ile devamlı olarak doküman ve bilgi iletişimi içerisinde olabilir.

Sınırlı ekonomik kaynakların çoğaltılması sağlanmalıdır: Ekonomik kaynaklardan Spora tahsis edilen kaynakların yanlış ve politik amaçlarla kullanılmasının önüne geçilmelidir. Gönüllü ve özerk kuruluşlar sporun içine çekilmelidir

Elde edilen bu verilerle manidar ve makul spor politikaları geliştirilmesine katkı sağlamak istenirse gerekenler kısaca şöyle özetlenebilir. Gençlerin gün geçtikçe azalan fiziksel aktivitelerinin seviyesi artırılmalıdır. Kadınların fiziksel aktiviteye katılımı ve yönlendirilmesi sağlanmalıdır. Erkeklerin obezite konusunda yeterli düzeyde bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır. Sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırılmalıdır. Fiziksel aktivitenin obezite faktörüne olan etkisi üzerinde gerekli bilgililer verilmelidir. Düzenli yapılan fiziksel aktivite beslenme şekli ile desteklenmelidir. Öncelikle gençler olmak üzere vatandaşlarımız sağlıklı bir birey olmanın beslenme ve aynı zamanda düzenli ve programlı yapılan egzersiz ile sağlanacağı konusunda bilgilendirilmelidir. Sadece boş zamanlarda değil günün belli saatlerinde net bir zaman aralığı ayrılarak fiziksel aktivitelere de zaman ayrılmalıdır. Sporla ilgili olarak tüm devlet kurumlarının ortak hareket edebileceği platformlar oluşturulmalıdır: Devlet bugün bir spor politikası yürüterek onun yaygınlaştırılmasını sağlarken, diğer taraftan bunu engelleyici uygulamalar yapmaktadır. Bunun bir örneği, Milli Eğitim Bakanlığı'nın Beden Eğitimi ve Spor derslerinin akıbetidir. Bugün ilk ve orta dereceli okullarda, Beden Eğitimi ve Spor derslerine yeterince ilgi ve değer gösterilmediği de genel bir kabul halini almıştır. Bu durum, gençliğin spor bilinci kazanması yoluna konmuş bir taştır. Böylece umut ederiz ki fizik kondisyon seviyesi yüksek ve bu kondisyonun sağladığı mental rahatlığa ulaşarak, beslenme konusunda daha bilinçli ve sağlıklı nesillere ulaşmak suretiyle gençliğimiz muasır seviyeye ulaşsın böylece oluşturulan politikaların neticesinde pozitif dönüşler de şüphesiz artacaktır. Literatürde bu alanla ilgili yapılan diğer çalışmalara ek olarak fiziksel aktivite, beslenme ve obezite

farkındalığı alt başlıkları analiz edilerek bir politika önerisi şeklinde sentezlenmiştir. Yine bu tür politika önerileri arttıkça sporu yönlendiren düzenleyen yönetecilere de refans ve tavsiyeler için kuşkusuz doktrin de ayrı bir statü kazanacaktır.





KAYNAKLAR

- 1- Sunay H. (2003) Türk Spor Politikasına Analitik Bir Bakış. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi ,1 , 39-42
- 2- ÖNDER, E &AYDIN, Y.(2013) . Obezite Genetiği Türkiye Klinikleri Journal of endocrinology special topics. 6 (1):13-17
- 3- Aydın, A.D., Demir, H., Yetim, A.A., (2007), Türk spor politikalarında öngörülen hedeflerin gerçekleşme düzeylerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma (GSGM örneği), Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 1, (2): 87-96
- 4-Şentuna, M., (2009), Türkiye’deki gençlik ve spor ile ilgili kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşlarının gençlik politikalarının değerlendirilmesi ve bir model
- 5- EUROPEAN COMMISSION (2007b), “Staff Working Document Impact Assessment Accompanying the White Paper on Sport”, http://ec.europa.eu/sport/documents/dts935_en.pdf, Brussels, 22.12.2013.
- 6- Dr. Öğr. Grv. İlkay TAŞ, Dr. Öğr. Grv. Sühal ŞEMŞİT, Yrd.Doç.Dr. Sedef EYLEMER ,Süleyman Demirel Üniversitesi ,Vizyoner Dergisi, Y.2013, C.4, S.9., ss.136-151 AVRUPA BİRLİĞİ ÖRNEĞİNDE ULUSLARARASI SPOR POLİTİKASININ GELİŞİMİ: EKONOMİK, SOSYAL VE SİYASAL BOYUT
- 7- Arı, T. (2013). Uluslararası ilişkiler kuramları I. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- 8- Fişek, K., (1980), Devlet politikası ve toplumsal yapıyla ilişkileri açısından spor yönetimi Dünyada-Türkiye’de, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları, Ankara.
- 9- Aydın, A.D., Demir, H., Yetim, A.A., (2007), Türk spor politikalarında öngörülen hedeflerin gerçekleşme düzeylerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma (GSGM örneği), Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 1, (2): 87-96.
- 10 - Bayrakçı, T. V. (2012). *Yetişkinlerde fiziksel aktivite*, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın, Ankara, No: 730.
- 11- Doğan, G., Mendeş, B., Akcan, F., Tepe, A. (2016). Futbolculara uygulanan sekiz haftalık core antrenmanın bazı fiziksel ve fizyolojik parametreler üzerine etkisi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 10 (1), 2-10.
- 12- Gür, H. (2000). Çocuklarda fiziksel aktivitenin yeri ve önemi. Bursa Uludağ ü. Tıp Fak. Spor Hekimliği Bilim Dalı. 6. *Spor Bilimleri Kongresi*. Ankara: 3-5 Kasım
- 13- Karaca, A., Ergen, E., Konuç, Z. (2000). Fiziksel aktivite değerlendirme anketi geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Spor Bilimleri Dergisi*, 11 (14),17-28.

- 14- Öztürk, M. (2005). *Üniversitede eğitim öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin (ıpaq) geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü: Yayınlanmamış yüksek lisans tez
- 15- Kowalski, K., Crocker, P., Faulkner, R. (1997). Validation of The Physical Activity Questionnaire for Older Children. *Pediatric Exercise Science*. 9 (2),174–1
- 16 - Kuşgöz, A. (2005) Pansiyonlu ve Normal Devlet İlköğretim İle özellikle İlköğretim Öğrencilerinin Beslenme, Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları ve Fiziksel Uygunluklarının Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Muğla üniversitesi, Muğla
- 17- Altay, M. (2007) Çocukluk ve Ergenlikteki Fiziksel Aktivite Deneyimleri ile Yetişkinlikteki Fiziksel Aktivite Düzeyi Arasındaki ilişki Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- 18 - Karasu, O.(2006) Yatılı Olan ve Yatılı Olmayan Lise Öğrencilerinin Beslenme Bilgisi ve Durumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- 19- Karakoç,A. (2006) Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Bicimi davranışları ve Bu davranışları Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, , Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- 20 - Kuşgöz, A. (2005) Pansiyonlu ve Normal Devlet İlköğretim İle Özel İlköğretim Öğrencilerinin Beslenme, Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları ve Fiziksel Uygunluklarının Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Muğla
- 21 - İsmail T ve Ark. (2002) Saha Personeli için Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali, Ankara
- 22- Karasu, Ö.(2006) Yatılı Olan ve Yatılı Olmayan Lise Öğrencilerinin Beslenme Bilgisi ve Durumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- 23- Gümüş, H. (2009) Yetiştirme Yurtlarında Kalan Adölesanların Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Sağlık ve Vücut Kompozisyonları ile ilişkisinin Saptanması, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi
- 24 - Türkiye’de Okul Çağı (6-10 Yaş Grubu) Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyabetik Bölümü, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Yayın, Ankara, No:834 2011.
- 25 - Consultation W.H.O. Obesity: Preventing And Managing The Global Epidemic. World Health Organization Technical Report Series 2000, 894.
- 26- Behrman RE, Kliegman R, H.B. Jenson, Nelson textbook of pediatrics. Philadelphia, PA: Saunders. Xlviii 2004: 173-5.
- 27- Sağlık ÇA. Çocuklarda Vücut Kitle İndeksi İle İnsülin Direnci Ve D Vitamini Düzeyleri Arasındaki İlişki. Maltepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi 2013.

- 28- Yeşiller E. Bolu'da İlköğretim Çocukları Arasında Aşırı Kilo-Obezite Sıklığı ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıp da Uzmanlık tezi 2013.
- 29- Babaoğlu K, Hatun Ş. Çocukluk Çağında Obezite. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı. Kocaeli 2002, cilt 11, sayı 1: 8-9.
- 30-Tutar NG, Köksal G. Çocukluk Çağı Obezitesi, Çevresel Etkenler ve Beslenme. URL: <http://www.danoneenstitusu.org.tr/news.php?id=121&cat=9> 30 Temmuz 2011
- 31- Babaoğlu, K., Hatun, Ş. (2002). Çocukluk çağında obezite. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 1 (1): 8-9.
- 32- Yüce, G.H. (2007). *Okul çocuklarında metabolik sembolik sendrom risk faktörü olarak obezite ve hipertansiyon taraması*, T.C Sağlık Bakanlığı gizli Etfal Eğitim ve Araştırması Hastanesi 4. Çocuk Kliniği: Uzmanlık tezi.
- 33- Lee, Y., Nam, J., Shin, H.C., Byun, Y. (1997). Conjugation of Low-Molecular-Weight Heparin and Deoxycholic Acid for The Development of Anew Oral Anticoagulant Agent. *Cicul*, S.104, ss 3116-3120.
- 34- Zorba, E. (2006). *Vücut yapısı ölçüm yöntemleri ve şişmanlıkla başa çıkma*. Morpa Yayıncılık.
- 35- Günöz, H. (2001). Çocuk ve adölesanlarda obezite. *Aktüel Tıp Dergisi*, 6(2):58 61.
- 36- Dursun, A. (2003). Obezite. *Katkı Pediatri Dergisi*, 25 (3): 277-295.
- 37- Güler, Y., Gönener, H.D, Altay, B., Gönener, A. (2009). Adölesanlarda obezite ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 4 (10): 165- 181.
- 38- Peker, Ş., Çiloğlu, F., Buruk, Ş., Bulca, Z. (2000). Egzersiz biyokimyası ve obezite. *Nobel Tıp Kitapevleri*. İstanbul. 2000: s.83-97.
- 39- Öztora, S. (2005). *İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk faktörlerinin araştırılması*. Yayınlanmış uzmanlık tezi.
- 40- Güneş, Z. (2009). *Spor ve beslenme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- 41- Baysal, A. (2013). *Genel Beslenme*, Ankara: Hatipoğlu Yayıncılık
- 42- Köksal, G. Özel, G.H. (2008). *Okul Öncesi Dönemde Obezite*. Sağlık Bakanlığı, Klasmat Maatbaacılık: 729,32.
- 43- Sağlık Bakanlığı (2010). Türkiye Obezite İle Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014) Ankara
- 44- Semra D. (2006) Obez Bireylerde Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sosyal Özelliklerin Değerlendirilmesi Y.Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

- 45- Anonim, 2017. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu tarafından hazırlanmıştır.
- 46- Serter, R. 2003. Obezite Atlası
- 47- 3289 sayılı Gençlik ve Spor Hizmetleri Kanunu
- 48- EUROPEAN COMMISSION (2007a), “White Paper on Sport”, Brussels, http://ec.europa.eu/sport/documents/wp_on_sport_en.pdf, 22.12.2013.
- 49- EUROPEAN COMMISSION (2011), “Developing the European Dimension in Sport”, Brussels, <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0012:FIN:en:PDF>, 05, 10.2013.
- 50- OSTLINNING, Freya Elisa (2011), *Running for Europe EU Sports Policy and the Role of Civil Society*, Unpublished PhD Dissertation, Westphalian Wilhelms University, Münster.
- 51- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2013). Using Multivariate Statistics (sixth ed.). Pearson, Boston.
- 53- George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10. ed.) Boston: Pearson.
- 54- Büyüköztürk, Ş., Köklü, N. ve Çokluk-Bökeoğlu, Ö. (2006). Sosyal Bilimleri için İstatistik, 2. Baskı. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- 55- Brown, T. A. (2014). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford Publications.
- 56- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient Alpha? An examination of theory and applications. *Journal of applied psychology*, 78(1), 98.
- 57- Çelik, H. E., & Yılmaz, V. (2016). LISREL 9.1 ile yapısal eşitlik modellemesi, temel kavramlar-uygulamalar-programlama. *Ankara: Anı Yayıncılık*.
- 58- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
- 59- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Articles*, 2.
- 60- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- 61- MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological methods*, 1(2), 130.

- 62- Shevlin, M., & Miles, J. N. (1998). Effects of sample size, model specification and factor loadings on the GFI in confirmatory factor analysis. *Personality and Individual Differences*, 25(1), 85-90.
- 63 - Adölesanların Fiziksel Aktivite, Obezite Farkındalık ve Beslenme Davranışlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Elif Yüksel ,Uşak 2019
- 64 - Gençlerin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları İle Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişki, Nevin ŞANLIER Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Prof. Dr. Ece KONAKLIOĞLU, GÜ, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt 29, Sayı 2 (2009) 333-352
- 65- Arslan, UB. Fiziksel Aktivite Düzeyinin Farklı Yöntemlerle Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2003
- 66- Savcı, F. D. S., Öztürk, U. F. M., & Arıkan, F. D. H. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyol Dern Arfl*, 2006; 34(3), 166-172.
- 67- Vardal, E. Yeme Tutumu: Bağlanma Stilleri Ve Geşalt Temas Biçimleri Açısından Bir Değerlendirme. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2015
- 68- Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Ersöz, Y., Işık, Ö., Saraçlı, S., Karagöz, Ş., ve Yağmur, R. Egzersiz Bağımlılığı, Yeme Tutum Ve Davranışları İlişkisi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2017; 12 (1), 43-54.
69. Demirezen E, Coşansu G. Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergi* 2005;14(8):174-178.
- 70- Aksoydan E, Çakır N. Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergi* 2011;53(4):264-70.
- 71 - Bayrakdar, A. Çocuklarda Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Beden Kitle İndeksinin Değerlendirilmesi, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Muğla, 2010.
- 72- Çolak, M. (2007) Yatılı Olan ve Yatılı Olmayan Öğrencilerin Vücut Kompozisyonlarının Değerlendirilmesi *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi* Cilt-Sayı: 9-2 S:183-195
- 73 - Patrick, L.Schneider, Scott, E. Crouter, And Davin, R. Bassett, Jr. (2004) Pedometer Measures Of Free-Living Physical Activity: Comparison Of 13 Models. *Official Journal Of The American College Of Sports Medicine* S:331,335
- 74- Ersanlı, K, (2007) Uzman E Eğitim Psikolojisi, Murat Yayınları, İstanbul.
- 75- Masood, I., Saleem, A., Hassan, A., Zia, A., and Khan, A. T. (2016). Evaluation of diabetes awareness among general population of Bahawalpur, Pakistan. *Primary Care Diabetes*, 10(1), 3-9.
- 76- Yetişkin bireylerde diyabet ve obezite farkındalığı, yeme bağımlılığı ve beslenme durumunun değerlendirilmesi , ARALIK 2018, Yüksek Lisans Tezi, Gamze ÇALIK

77- French, A. S., Harnack, L. J., Toomey, L. T., Hannan, P. J. (2007). Association between body weight, physical activity and food choices among metropolitan transit workers. IJBNPA, 4:52.

78 - Bilir, N., Yıldız, N. A.(2006). İş Sağlığı ve Güvenliği. Güler, Ç., Akın, İ. (Ed). Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 602-631

79 - Perez, A. P., Phillips, M. M., Cornell, C. E., Mays, G., Adams, B. (2009). Promoting dietary change among state health employees in arkansas through a worksite wellness program: The Healthy Employee Lifestyle Program (HELP). Preventing Chronic Disease Public Health Research, Practice and Policy, 6(4), www.cdc.gov/pcd/issues/2009/oct/08_0136.htm (02.04.2010).

80 - Hartung D., Stadeler, M., Grieshaber, R., Keller, S., Jahreis, G. (2010). Work and diet related risk factors of cardiovascular diseases: comparison of two occupational groups. J Occup Med Toxicol, 5: 4.

81 -İnternet: Agarwal, C. A Review and Assessment of Land-Use Change Models Dynamics of Space, Time, and Human Choice. *Cipeç*.URL: <https://www.saglikaktuel.com/haber/oecd-saglik-harcamalari-son-durum-raporu-62567.htm>, Son Erişim Tarihi: 17.03.2020.

82 - Aydın, A.D., Demir, H., Yetim, A.A., (2007), Türk spor politikalarında öngörülen hedefleri gerçekleştirme düzeylerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma (GSGM örneği), Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor

Bilimleri Dergisi, 1, (2): 87-96.

83 - ACAR, N . (1993). Grupla psikolojik danışmada alıştırılmalara ne derece ihtiyaç vardır. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi , 9 (9) , dergipark.org.tr/tr/pub/hunefd/issue/7828/102939



EKLER

EK- 1: ETİK KURUL İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/05/2019-E.56998



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu



Sayı : 91610558-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 20/03/2019 tarihli ve 14574941-199-E.36946 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Spor Yöneticiliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Tamer ACAROĞLU'nun, Doç.Dr.Tekin ÇOLAKOĞLU'nun danışmanlığında yürüttüğü "*Spor Polinkası Olarak Gençlerin Sportif Aktivitelere Yönlendirilmesi, Sağlıklı Beslenme ve Obezite Farkındalığı*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Kurulumuzun 24.04.2019 tarih ve 04 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

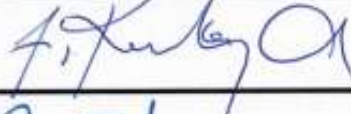
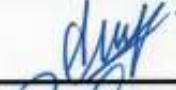
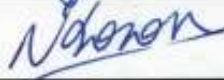
e-imzalıdır
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN
Kurul Başkanı

Araştırma Kod No: 2019-068

Ek: 1 Liste



GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ÖLÇME DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU
KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 24/04/2019		TOPLANTI SAYISI : 04	
ADI-SOYADI		İMZA	
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN Başkan			
Doç.Dr.İsmail KARAKAYA Başkan Yrd.			
Prof.Dr.Galip YÜKSEL			
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL			
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN			
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER			
Prof.Dr. C. Haluk BODUR			
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN		KATILAMADI	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ			
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA			
Doç.Dr.Nihan KAFA		KATILAMADI	
Doç.Dr.İlyas OKUR			
Doç.Dr.Necdet KARASU			

EK-2 : ANKET FORMU ÖRNEĞİ

22.11.2019

OBEZİTE FARKINDALIĞININ BELİRLENMESİ

OBEZİTE FARKINDALIĞININ BELİRLENMESİ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ , SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, SPOR YÖNETİCİLİĞİ ANA BİLİM DALI ,
MASTER TEZ ÇALIŞMASI
TAMER ACARÖĞLU

Aşağıda bireylerin obeziteye karşı farkındalıklarını ölçmeye yarayan ölçek sunulmuştur. Araştırmada elde edilen veriler bilimsel bir çalışma dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Adınızı yazmanıza gerek yoktur. O yüzden boy ve kilo verilerinizi lütfen doğru giriniz. Anket maddelerini içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın bilimsel niteliğini arttıracaktır.

* Gerekli

1. CİNSİYETİNİZ

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KADIN
☐ ERKEK

2. YAŞINIZ

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 16-18
☐ 19-21
☐ 22-24
☐ 25-27
☐ 27 ÜZERİ

3. BOYUNUZ

4. KİLONUZ

5. MESLEĞİNİZ

6. AYLIK GELİR DURUMUNUZ

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 0-1000 TL
☐ 1.001 TL - 2.500 TL
☐ 2.501 TL - 4.000 TL
☐ 4.001 TL - 5.500 TL
☐ 5.501 TL VE ÜZERİ

22.11.2019

OBEZİTE FARKINDALIĞININ BELİRLENMESİ

7. EĞİTİM DURUMUNUZ*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ İLKOKUL
- ☐ ORTAOKUL
- ☐ LİSE
- ☐ ÖN LİSANS
- ☐ LİSANS VE LİSANS EĞİTİMİ DEVAM EDENLER
- ☐ YÜKSEK LİSANS

ANKET KISA VE ÖZ 20 SORUDAN OLUŞMAKTADIR CEVAPLARINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

8. 1.Çocukluk döneminde obezite, okulumda toplumumda ve ülkemde artıyor. (OF-3) **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ 1.KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2.KATILMIYORUM
- ☐ 3.KATILIYORUM
- ☐ 4. TAMAMEN KATILIYORUM

9. 2.Sağlıklı olmak için çoğu akşam ailelerle birlikte yemek önemlidir. (B-5) **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ 1.KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2.KATILMIYORUM
- ☐ 3.KATILIYORUM
- ☐ 4. TAMAMEN KATILIYORUM

10. 3. Obez Çocukların kilolarıyla ilişkili örneğin diyabet gibi sağlık sorunlarının gelişmesinde daha yüksek risk vardır. (OF-2) **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ 1.KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2.KATILMIYORUM
- ☐ 3.KATILIYORUM
- ☐ 4. TAMAMEN KATILIYORUM

11. 4. Obez çocukların çoğu obeziteleri ile büyüyecek ama yetişkin bir birey olduklarında normal bir kiloda olacaklar (OF -7) **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ 1.KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2.KATILMIYORUM
- ☐ 3.KATILIYORUM
- ☐ 4. TAMAMEN KATILIYORUM

22.11.2019

OBEZİTE FARKINDALIĞININ BELİRLENMESİ

12. 5. Sağlıklı olmak için hergün 8 bardak su içmek önemlidir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 1.KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2.KATILMIYORUM
- ☐ 3.KATILIYORUM
- ☐ 4. TAMAMEN KATILIYORUM

13. 6.Akran baskısı (akran egzersizi ve beslenme alışkanlıkları) obezite nedenlerinde önemli bir rol oynar. (OF-8) *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 1.KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2.KATILMIYORUM
- ☐ 3.KATILIYORUM
- ☐ 4. TAMAMEN KATILIYORUM

14. 7. Dışarıda oyun oynamak veya bir oyuna katılmak yerine bilgisayar oyunları oynamak,tv izlemek veya bilgisiyarda zaman harcamak önemli bir obezite olma nedenidir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 1.KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2.KATILMIYORUM
- ☐ 3.KATILIYORUM
- ☐ 4. TAMAMEN KATILIYORUM

15. 8. Eğer düzenli olarak fiziksel aktivite yapmazsam kendimi husursuz hissederim (B-3) *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 1.KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2.KATILMIYORUM
- ☐ 3.KATILIYORUM
- ☐ 4. TAMAMEN KATILIYORUM

16. 9.Obez çocukların arkadaşlık ve özgüven problemleri daha fazla olabilir.(OF-5) *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 1.KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2.KATILMIYORUM
- ☐ 3.KATILIYORUM
- ☐ 4. TAMAMEN KATILIYORUM

17. 10. Dergiler,filmler ve tv yorumları obeziteye neden olmada (Fast Food vb. özendirici reklamlar) önemli bir rol oynar. (OF - 9) *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 1.KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2.KATILMIYORUM
- ☐ 3.KATILIYORUM
- ☐ 4. TAMAMEN KATILIYORUM

22.11.2019

OBEZİTE FARKINDALIĞININ BELİRLENMESİ

18. 11. Her gün çeşitli yiyecekler yemek sağlıklı bir diyet katkısı sağlar(K-1). *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 1. KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2. KATILMIYORUM
- ☐ 3. KATILIYORUM
- ☐ 4. TAMAMEN KATILIYORUM

19. 12. Sağlıklı olmak için her sabah kahvaltıda iyi besleyici gıdalar yemek önemlidir(B-2). *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 1. KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2. KATILMIYORUM
- ☐ 3. KATILIYORUM
- ☐ 4. TAMAMEN KATILIYORUM

20. 13. Egzersiz boyunca kalori yakmak sağlıklı vücut ağırlığını korumak için gereklidir(FA-3). *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 1. KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2. KATILMIYORUM
- ☐ 3. KATILIYORUM
- ☐ 4. TAMAMEN KATILIYORUM

21. 14. Her gün abur cubur yemek gibi kötü yeme davranışları önemli bir obezite olma nedenidir(B-4). *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 1. KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2. KATILMIYORUM
- ☐ 3. KATILIYORUM
- ☐ 4. TAMAMEN KATILIYORUM

22. 15. Düzenli egzersiz stresten kurtulma ve rahatlama sağlayabilir(FA-1). *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 1. KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2. KATILMIYORUM
- ☐ 3. KATILIYORUM
- ☐ 4. TAMAMEN KATILIYORUM

23. 16. Beden kütle indeksi 32 (BKİ) değeri, sağlıklı bir BKİ değeridir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 1. KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2. KATILMIYORUM
- ☐ 3. KATILIYORUM
- ☐ 4. TAMAMEN KATILIYORUM

22.11.2019

OBEZİTE FARKINDALIĞININ BELİRLENMESİ

24. 17.Haftada 3 gün 30-60 dakika orta şiddette egzersiz yapmak sağlıklı vücut ağırlığını korumak için yeterlidir(FA-4). *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- ☐ 1.KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2.KATILMIYORUM
- ☐ 3.KATILIYORUM
- ☐ 4.TAMAMEN KATILIYORUM

25. 18.Kısa mesafe (10 dakika) yürüyüş veya kısa aktiviteler yapmak kötü sağlık etkilerini önlemek ve sağlıklı olmak için yeterlidir (FA-2). *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- ☐ 1.KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2.KATILMIYORUM
- ☐ 3.KATILIYORUM
- ☐ 4.TAMAMEN KATILIYORUM

26. 19. Ailenizdeki diğer insanlar obezse sizin obez olma ihtimaliniz daha yüksektir. (OF-6) *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- ☐ 1.KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2.KATILMIYORUM
- ☐ 3.KATILIYORUM
- ☐ 4.TAMAMEN KATILIYORUM

27. 20.Normal bir kiloda olmak sağlıklı bir kişi olmak için önemlidir (OF-1). *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- ☐ 1.KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ 2.KATILMIYORUM
- ☐ 3.KATILIYORUM
- ☐ 4.TAMAMEN KATILIYORUM

Powered by
Google Forms

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ACAROĞLU, Tamer
Uyruğu : T.C.
Doğum tarihi ve yeri : 27/02/1991 Kahramanmaraş
Medeni hali : Evli
Telefon : 0 553 463 0 155
Faks :
e-posta : tmracaroglu@gmail.com



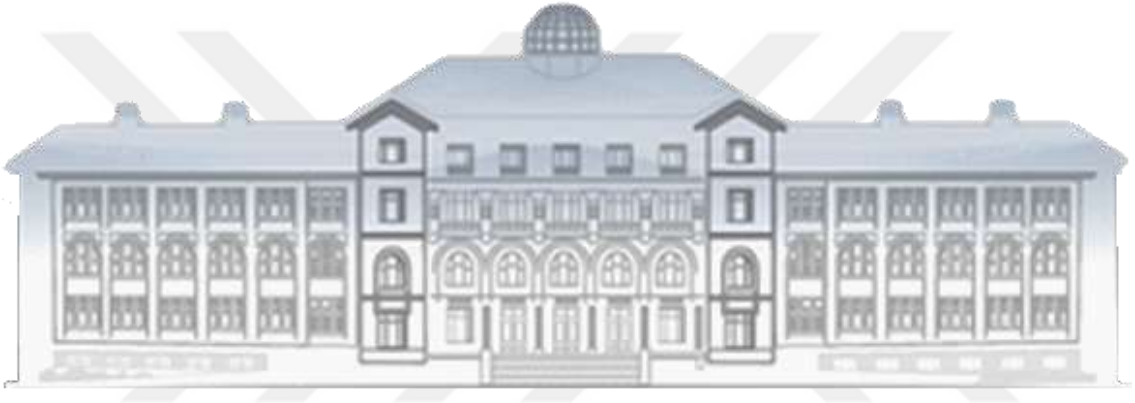
Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet yılı
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Spor Yönetim Bilimleri Programı	Devam Ediyor.
Lisans	POLİS AKADEMİSİ	2013
Lise	POLİS KOLEJİ	2009

YABANCI DİLİ

İNGİLİZCE

HOBİLER

Futbol, Fitness ve Koşu, Formula 1, Kitap Okuma, Doğa ve Kamp Hayatı, Kültürel Geziler



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

