



**T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN EGZERSİZ DAVRANIŞI
DÜZEYLERİ İLE VÜCUT KOMPOZİSYONUNA YÖNELİK
BİLGİ VE TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Kadir Duhan ALBAYRAK

Çorum 2021

**Üniversite Öğrencilerinin Egzersiz Davranışı Düzeyleri ile Vücut
Kompozisyonuna Yönelik Bilgi ve Tutumları Arasındaki İlişki**

Kadir Duhan ALBAYRAK

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Güner ÇİÇEK**

Çorum 2021

KABUL VE ONAY

Kadir Duhan ALBAYRAK tarafından hazırlanan “**Üniversite Öğrencilerinin Egzersiz Davranışı Düzeyleri ile Vücut Kompozisyonuna Yönelik Bilgi ve Tutumları Arasındaki İlişki**” adlı tez çalışması 27/08/2021 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Güner ÇİÇEK

.....

Dr. Öğr. Üyesi İlknur YAZICILAR ÖZÇELİK

.....

Dr. Öğr. Emrah CERİT

.....

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun/.../2021 tarih ve sayılı kararı ile Kadir Duhan ALBAYRAK' ın Beden Eğitimi ve Spor / Anabilim Dalında Yüksek Lisans derecesi alması onanmıştır.

Prof. Dr. Muhammed Asif YOLDAŞ
Enstitü Müdür V.

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Üniversite Öğrencilerinin Egzersiz Davranışı Düzeyleri ile Vücut Kompozisyonuna Yönelik Bilgi ve Tutumları Arasındaki İlişki” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza

27 Ağustos 2021
Kadir Duhan ALBAYRAK

ÖN SÖZ

Bu tez konusunun belirlenmesinden istatistiksel analizlere, bulguların yorumlanmasından tezin yazılmasına kadar tüm aşamalarda bana yol gösteren ve yardımcı olan danışmanım Doç. Dr. Güner ÇİÇEK'e teşekkürü bir borç bilirim.

Beni büyük bir özveriyle bugünlere eriştiren ve hayatımın her safhasında bana koşulsuz destek veren sevgili annem Cahide ve babam Hamza ALBAYRAK'a, minnettarlığımı ifade etmek isterim.

Ayrıca, tezimin her aşamasında beni destekleyen ve hiç yalnız bırakmayan kardeşim Arş. Gör. Şeyma Betül ALBAYRAK KILIÇASLAN'a yürekten teşekkürler.

Son olarak çevrimiçi anketlere en kısa sürede cevap veren Amasya Üniversitesi öğrencileri ile başta değerli Rektör Prof. Dr. Süleyman ELMACI, rektör yardımcı Prof. Dr. Recep KÜRKÇÜ ve Öğrenci İşleri Daire Başkanı Recep ÖZTÜRK'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ETİK BEYANNAMESİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR VE SEMBOLLER.....	v
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	viii
SUMMARY.....	ix
1. GİRİŞ	1
1.1 Çalışmanın Amacı.....	5
1.2 Problemler.....	5
1.3 Hipotezler	6
1.4 Sınırlılıklar	7
1.5 Sayıtlılar (Varsayımlar).....	7
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1 Fiziksel İnaktivite.....	8
2.2 Fiziksel Aktivite.....	9
2.3 Egzersiz	9
2.4 Fiziksel Uygunluk	10
2.5 Vücut Kompozisyonu ile İlgili Bilgi ve Tutumlar	12
2.6 Obezite.....	13
2.7 Beden İmajı.....	16
3. MATERYAL VE YÖNTEM	17
3.1 Yöntem	17
3.2 Araştırma Evreni.....	17
3.3 Örneklem seçimi	17
3.4 Verilerin toplanması.....	18
3.4.1 Veri Toplama Tekniği	18
3.5 Veri Toplama Araçları.....	19
3.5.1 Demografik Bilgiler	19
3.5.2 Vücut kompozisyonuna yönelik bilgi ve tutumlar	19
3.5.3 Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi.....	20
3.5.4 Kavramsal Çerçeve.....	21
3.5.6 Verilerin Analizi.....	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA.....	43
6. SONUÇ.....	51
7. ÖNERİLER.....	52
KAYNAKLAR.....	56
ÖZGEÇMİŞ	72

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

ADMA	: Asymmetric dimethylarginine
AAHPERD	: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (Amerikan Sağlık, Beden Eğitimi, Rekreasyon ve Dans Birliği)
TSUF	: Türkiye Üniversite Sporları Federasyonu
ACSM	: The American College of Sports Medicine
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
DFAY	: Düzenli Fiziksel Aktivite Yapanlar
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)
VYD	: Viseral yağ dokusu (VYD)
TÜİK	: Türkiye İstatistik Enstitüsü Kurumu
OFÖ	: Obezite Farkındalığı Ölçeği
EDDBA	: Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu
Cm	:Santimetre
Kg	:Kilogram
₺	: Türk Lirası

ÇİZELGELER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 4.1: Normal dağılım çizelgesi.....	30
Çizelge 4.2: Erkek ve kadın öğrencilerin sınıflara göre dağılımı.....	31
Çizelge 4.3: Erkek ve kadın öğrencilerin yaş gruplarına göre dağılımı.....	32
Çizelge 4.4: Erkek ve kadın öğrencilerin vücut kitle indeksi gruplarına göre dağılımı.....	32
Çizelge 4.5: Erkek ve kadın öğrencilerin sigara kullanım düzeylerinin dağılımı.	33
Çizelge 4.6: Erkek ve kadın öğrencilerin gelir gruplarına göre dağılımı	34
Çizelge 4.7: Erkek ve kadın öğrencilerin “Genelde kendinizi ne kadar mutlu hissediyorsunuz?” sorusuna cevaplarına göre dağılımı.....	34
Çizelge 4.8: Erkek ve kadın öğrencilerin “Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?” sorusuna cevaplarına göre dağılımı	35
Çizelge 4.9: Erkek ve kadın öğrencilerin “Kendi vücut yapınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusuna göre dağılımı.....	35
Çizelge 4.10: Erkek ve kadın öğrencilerin “Obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna göre dağılımı.....	36
Çizelge 4.11: Erkek ve kadın öğrencilerin “Mevcut kilo durumunuzdan memnun musunuz?” sorusuna göre dağılımı.....	37
Çizelge 4.12: Erkek ve kadın öğrencilerin “Mevcut ağırlık (kilo) durumunuzu değiştirmek ister misiniz?” sorusuna göre dağılımı.....	37
Çizelge 4.13: Erkek ve kadın öğrencilerin “ <i>Gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz ?</i> ” sorusuna göre dağılımı.....	38
Çizelge 4.14: Erkek ve kadın öğrencilerin “ <i>Aynaya baktığınızda kendinizi beğeniyor musunuz?</i> ” sorusuna göre dağılımı.....	39
Çizelge 4.15: Erkek ve kadınların fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının tanımlayıcı istatistikleri.....	39
Çizelge 4.16: Erkek ve kadın öğrencilerin “ <i>Egzersiz Davranışı Değişim Aşamaları</i> ” sorularına göre dağılımı.....	41
Çizelge 4.17: Düzenli fiziksel aktivite yapan (DFAY) ve sedanter erkeklerin fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının tanımlayıcı istatistikleri.....	41
Çizelge 4.18: Düzenli fiziksel aktivite yapan (DFAY) ve sedanter kadınların fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının tanımlayıcı istatistikleri.....	43
Çizelge 4.19: Erkek ve kadınların fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının karşılaştırılması.	45
Çizelge 4.20: Düzenli fiziksel aktivite yapan (DFAY) ve sedanter erkeklerin fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının karşılaştırılması.....	46

Çizelge 4.21: Düzenli fiziksel aktivite yapan (DFAY) ve sedanter kadınların fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının karşılaştırılması.....	47
Çizelge 4.22: Üniversite öğrencilerinin bildirdikleri fiziksel özellikleri, egzersiz davranışı değişim basamakları ile vücut kompozisyonuna yönelik bilgi, tutum ve davranışları arasındaki sıralı korelasyon katsayıları.....	49



ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN EGZERSİZ DAVRANIŞI DÜZEYLERİ İLE VÜCUT KOMPOZİSYONUNA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖZET

ALBAYRAK, K.Duhan. Üniversite Öğrencilerinin Egzersiz Davranışı Düzeyleri ile Vücut Kompozisyonuna Yönelik Bilgi ve Tutumları Arasındaki İlişki, (Yüksek Lisans Tezi), Çorum, 2021.

Dünya ve Türkiye’de inaktiviteye ve vücut kompozisyonu ile ilgili bilgisizliğe bağlı çocuklar ve adolesanlarda aşırı kiloluluk ve obezite prevalansı artmaktadır. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin egzersiz davranışı düzeyleri ile vücut kompozisyonuna yönelik bilgi ve tutumları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Verilerin toplanması için 2020-2021 eğitim-öğretim yılında Amasya Üniversitesinin il merkezinde bulunan fakülte ve yüksekokullarda halen öğrenim gören 5457 öğrenciye google veri tabanı üzerinden hazırlanan anket linki çevrimiçi ortamda gönderilmiş ve araştırmaya 15 gün içerisinde toplam 1280 gönüllü kişi katılmış ve değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizlerinde sırasıyla, çapraz çizelgeler hesaplanmış ve ikili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ile değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde Spermann sıralı korelasyon katsayıları hesaplanmıştır.

Bu çalışmanın sonuçlarında; erkeklerin kadınlardan yaş olarak anlamlı düzeyde daha büyük, daha uzun boylu, daha kilolu, yüksek VKİ’li ve fiziksel açıdan daha aktifken, her iki cinsiyet arasındaki sağlık, sigara kullanım oranları ve aylık gelir düzeyleri farklı değildir. Sadece “Obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı olduğunu düşünüyorsunuz?” algısı kadınlarda daha yüksektir.

Düzenli fiziksel aktivite yapan erkekler, sedanterlere kıyasla istatistiksel düzeyde daha yaşlı, egzersiz davranışı düzeyleri daha yüksek, obezitenin sağlık için büyük ölçüde zararlı olduğunu düşünmekte ve mevcut kilo durumundan memnundur. Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlar; istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek egzersiz davranış düzeyine sahip, obeziteyi sağlık için daha çok zararlı görmekte, mevcut kilo durumundan memnuniyetleri düşük, mevcut kilo durumunu anlamlı düzeyde daha çok değiştirme eğiliminde ve aynaya baktıklarında kendilerini daha az beğenenlerdir.

Sonuç olarak, üniversiteler bilimsel yöntemlerle toplanan verilere dayalı geliştirilen fiziksel ve sportif aktivite programları ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik eğitimleri planlamalı ve uygulamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, Mutluluk, Obezite bilgisi, Sağlık.

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVELS OF EXERCISE BEHAVIOR OF UNIVERSITY STUDENTS AND THEIR KNOWLEDGE AND ATTITUDE TO BODY COMPOSITION

SUMMARY

ALBAYRAK, Duhan. The Relationship between University Students' Exercise Behavior Levels and their Knowledge and Attitudes towards Body Composition, (Master Thesis / PhD. Thesis), Çorum, 2021.

The prevalence of overweight and obesity in children and adolescents is increasing due to inactivity and lack of knowledge about body composition in the world and in Turkey. Thus, this study aimed to investigate the relationship between university students' exercise behavior levels and their knowledge and attitudes towards body composition.

During the 2020-2021 academic year, the access links of the questionnaires prepared on the Google database were sent to 5457 students attending at faculties and colleges in the city center of Amasya University, and a total of 1280 volunteers participated in the research within 15 days. For the statistical analysis of the data cross tables and the Mann Whitney U test to compare of two groups, and Spermann rank order correlation coefficients to determine the relationships between the variables were calculated, respectively.

The results of this study show that while males were significantly older, taller, heavier, with higher BMI and more physically active than females while health level, smoking rates and monthly income levels were not different between both sexes. Just *“To what extent do you think obesity is harmful to health?”* perception is greater in females. Compared to sedentary group, males participating regular physical activity were statistically older, had higher levels of exercise behavior, consider obesity to be highly detrimental to health, and are satisfied with their current weight status. Females participating regular physical activity, had a statistically significant higher exercise behavior level, considering obesity as more harmful to health, were less satisfied with their current weight status, tend to change their current weight status significantly more, and were less pleased when they looked in the mirror.

In conclusion, universities should plan and implement physical and sportive activity and education programs aimed at increasing the quality of life, based on data collected through scientific methods.

Keywords: Physical activity, health, happiness, knowledge about obesity.

1. GİRİŞ

Dünya ve Türkiye’de çocuklar, ergenler ve adölesanlar arasında aşırı kiloluk ve obezite prevalansı artmakta ve bu artış özellikle adölesanlarda daha belirgin gözlenmektedir (Berkowitz, Wadden, Tershakovec ve Cronquist, 2003; Senol ve diğerleri, 2014; Lissner, Sohlstrom, Sundblom, Sjoberg, 2010). Hayatın erken dönemlerindeki obezite, pankreasın yeterli miktarda insülin salgılayamaması veya salgılanan insülinin yeterli derecede kullanılmaması nedeniyle kan şekerinin yükselmesi durumu diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi birçok kronik hastalığın gelişimi için bir risk faktörü olarak gözükmektedir ve üniversite yıllarında başlayan bu eğilimin yetişkinlerin yaşamının ilerleyen yıllarında da devam etmesi ihtimali çok yüksektir (Türkiye Üniversite Sporları Federasyonu [TSUF], Ziyagil, Tamer, Kabasakal ve Kayacan, 2016; Barnes, 2003).

Covid 19 pandemisi ile artan sokağa çıkma kısıtlamaları, uzaktan eğitimde cep telefonları ve bilgisayar kullanımının artması toplam nüfusu 85 milyonu aşan ülkemizde adölesanlarda obezitenin ve inaktif yaşam tarzının yaygınlaşmasına yol açmıştır. Gençlerde aşırı vücut ağırlığı, obezite eğilimleri ve fiziksel aktivite düzeylerini izlemek için ilgili sağlık programlarının geliştirilmesi ve yaş gruplarına uygun hale getirilerek kabul edilen yöntemlerin uygulamaya konulmasına acil bir ihtiyaç olduğu açıktır (Maugeri ve diğerleri, 2020). Vücut kitle indeksi (VKİ) en yaygın olarak aşırı kiloluğu ve obeziteyi tanımlamak için kullanılmaktadır. VKİ değerlerini hesaplanabilmesi ile aşırı kiloluğun ve şişmanlığın belirlenmesinde günümüz Covid 19 pandemisi koşullarında üniversitelilerin bildirdikleri boy uzunluğu ve vücut ağırlığını kullanmaktan başka bir çare kalmamaktadır (Ogden, Fryar, Carroll, Flegal, 2004; Ziyagil ve diğerleri, 2016).

Fiziksel egzersiz alışkanlığı ile vücut ağırlığı ve boy uzunluğu hakkında bireylerin kendileri için bildirdikleri verilerin toplanması, ölçülen verilerden daha kolaydır ve büyük ölçekli şişmanlık ile düzenli fiziksel aktivite düzeylerinin izlenme sistemleri ve epidemiyolojik çalışmalar için potansiyel olarak uygun olacaktır. Ancak bildirilen bu değerlerin yanlış olması, obezite değerlendirmesinde, risk faktörünün

tanımlanmasında ve müdahalelerin değerlendirilmesinde çelişkili sonuçlara yol açabilir (Zhou, Dibley, Cheng, Ouyang ve Yan, 2010). Bu nedenle, bildirilen boy uzunluğu ve vücut ağırlığının doğrulama çalışmaları, üniversiteli öğrencilerin vücut kompozisyonunun değerlendirilmesinde ilgi çekici olabilir. Katılımcıların bildirdiği boy uzunluğu ve vücut ağırlığı değerlerinin doğruluğunu inceleyen son çalışmalarda birkaç farklı yöntem uygulamıştır. Geçerlilik çalışmalarının çoğu, bildirilen ve ölçülen değerlerin ortalama farkını karşılaştırılırken; bazı çalışmalarda ana yöntem olarak korelasyon katsayılarının kullanılması da yaygın olarak uygulanmıştır (Brenner, McManus, Galuska, Lowry, Wechsler, 2003; Himes, Hannan, Wall, Neumark-Sztainer, 2005; Huybrechts, De Bacquer, Van Trimpont, De Backer, 2006).

Düzenli yapılan fiziksel aktivite, sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi ve birçok hastalık için hem önleyici hem de iyileştirici etkilere sahiptir. Bu nedenle orta yaş döneminde yüksek fiziksel fonksiyonları sürdürmede ve kronik hastalıkların birincil önlenmesinde erkeklerde olduğu gibi kadınlarda da fiziksel aktivite yapmak sağlıklı bir yaşam tarzı için önemlidir (Hillsdon ve diğerleri, 2005; Çiçek, 2010). Egzersiz ve fiziksel aktivite, geçmişte benzer anlamlarda kullanılırken, günümüzde “egzersiz” fiziksel aktivitenin alt sınıfı olarak kullanılmaktadır. Egzersiz; planlı, yapılandırılmış, tekrarlayıcı, fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan sürekli aktivitelerdir (Özer, 2001).

Fiziksel aktivite, kişinin fiziksel, psikolojik ve duygusal sağlığının gelişmesinde (Galadys, Frank, Amyhsiu, 2009; Pescatello, 2013), hipertansiyonun önlenmesi ve kontrolü ile şişmanlık, diyabet, osteoporoz ve bazı kanser türlerinin gelişmesine karşı koruyucu (Ateş, Ozcan, Zorba, 2009), birçok kronik hastalık durumuna karşı insülin duyarlılığını ve glikoz alımını artırarak, kan lipid profilini ve kas-iskelet vaskülarizasyonunu iyileştirerek, birinci basamak tedavi ve korumasında etkilidir (Ayvat, 2011). Ayrıca; kas kuvvet ve esnekliğini, kemik dokuyu güçlendirme, hastalıklara karşı vücudun savunma mekanizmasını güçlendirme, vücut ağırlığını düzenleme ve kontrol etme gibi görevleri üstlenir (Rahl, 2010). Koronavirüs pandemisinin sonlandırılmasına yönelik tüm sokağa çıkma kısıtlama ve yasakları ile evde kalış sürelerinin artmasına bağlı hareketsizliğe, şişmanlığa yol açmakta ve beraberinde evde ile açık alanlar da fiziksel aktivitenin yapılması, yaşamın sağlıklı olarak sürdürülmesi bakımından gün geçtikçe daha fazla değer kazanmaktadır (Maugeri ve diğerleri, 2020). Fiziksel uygunluğun korunması ve geliştirilmesi ancak

fiziksel etkinlik düzeyinin artışı ve egzersiz ile mümkündür (W.Hoeger ve S.Hoeger, 2013). Fiziksel uygunluk; kalbin, damarların, akciğerlerin ve kasların en yüksek verimlilikteki çalışma kapasitesidir (W.Hoeger ve S.Hoeger, 2013). Bu kapasite kişinin kuvvetine, dayanıklılığına, çabukluğuna ve bu unsurların birlikte çalışmasına bağlıdır. Fiziksel uygunluğunun seviyesi, yapılan işin çeşidine göre değişir (W.Hoeger ve S.Hoeger, 2013). Genel anlamda fizyolojik uygunluk, kas kuvveti ve dayanıklılığına sahip olma, hareket becerilerini ustalıkla yapabilme ve yorgunluktan normale süratle dönme hâlidir (Ateş ve diğerleri, 2009).

Lise mezunlarının vücut ağırlığındaki belirgin artışın, günlük fiziksel etkinliklerdeki azalmaya bağlı gelişmesine atfedilebilir (Irwin, 2004). Yaşamın bir geçiş aşaması olan üniversite çağındaki öğrencilerde yeni programları dengelerken yeni ortamlara uyum sağlama gibi sorunlardan dolayı kilo alımının yaygın olduğu bulunmuştur (Dunlavy, 2008; Okonkwo ve While, 2010). Kuo (2007), 271 üniversiteli kadın öğrenciye uyguladıkları taramada, obezitenin (% 68,1) en önemli halk sağlığı sorunu olarak görüldüğünü ve çoğu katılımcının (% 94,1) obezitenin son 10 yılda arttığını bildirdiklerini tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada, katılımcıların % 90'ından fazlası fiziksel egzersiz eksikliği ve kötü beslenmeyi obezitenin nedenleri arasında bildirmiştir. Bu çalışmanın bulguları, obezitenin karmaşık doğasının genel olarak anlaşıldığını ve sağlık eğitiminin kısmen başarılı olduğunu göstermektedir (Kuo, 2007). Üniversite ortamı, genç yetişkinler için büyük bir değişim dönemidir. Yeni keşfedilen bağımsızlık ile bir lise öğrencisini daha önce kendisi tarafından yapılmayan kararlar ve seçimler yapmaya zorunlu kılmaktadır. Vereceği diğer kararların yanı sıra öğrencinin fiziksel aktiviteyi nasıl yapabileceği de onun sağlığı açısından önemlidir (Fontaine, Liguori, Mozumdar, ve Schuna, 2011). Araştırmalar, lise yıllarından üniversite yıllarına doğru fiziksel aktivite oranının azaldığını göstermiştir. 145 Kanadalı üniversite öğrencisi arasında liseden üniversiteye geçiş sırasında şiddetli fiziksel aktiviteyi araştıran bir çalışma, öğrencilerin %66,2'sinin liselerinin son iki ayında aktif olduğunu, ancak bu öğrencilerin üniversite eğitimlerinin ilk iki ayında fiziksel aktiviteye katılım oranlarının %44'e düştüğünü göstermiştir (Sinclair, Hamlin, ve Steel, 2005).

Suudi Arabistan'da erkek halk sağlığı öğrencilerinin obezite ve aşırı kilo ile ilgili sağlık risklerine ilişkin algılarını değerlendirmek, öğrencilerin obezite ve obeziteye bağlı hastalık risklerini artıran bilgi, davranış ve uygulamalarını

netleştirmeyi araştıran Bushara (2021) çalışmasında; öğrencilerin VKİ hakkındaki algı ve bilgilerinde bir zayıflık olduğunu, bu algıyı değiştirmek için akademik faaliyetlerde daha fazla konsantrasyon için çalışma yapılması gerektiğini, öğrencilerin obezitenin başlıca risk faktörleri, obezitenin tip 2 diyabet ile ilişkisi, hipertansiyon, uyku apnesi, fiziksel aktivite ve kabul edilebilir durumlarda kilo kontrolü hakkında bilgi sahibi oldukları sonucuna varmıştır. Bu çalışmada, aşırı kilolu ve obez erkek öğrenciler arasında kan şekeri ve hipertansiyonun izlenmesinde bir sorun olduğu ve bunun ileride diğer sağlık sorunlarına da yansiyabileceği öngörülmüştür. Ayrıca çalışmasının sonucunda Bushara (2021), halk sağlığı öğrencilerine yaşam tarzı, beslenme ve obezite ile ilgili ek eğitim ve müfredat dışı programların başlatılmasını, düzenli fiziksel aktivite programlarının oluşturulmasını aşırı kilo, obezite ve diğer ilgili sağlık sorunlarına yönelik sağlık eğitim programlarının üniversite içinde ve dışında güçlendirilmesini önermiştir.

Ziyagil ve diğerleri (2016), 112 üniversiteden 4255'i erkek ve 3909'ı kadın olmak üzere toplam 8164 öğrenciden çevrimiçi ortamda gönüllü katılım yoluyla veri toplayarak üniversite öğrencilerinin fiziksel ve sportif etkinliklere yönelik eğilimlerini belirlemişlerdir. Bu çalışmada; daha büyük boy uzunluğu ve vücut ağırlığına sahip erkek öğrencilerin aşırı fazla kilolu olanların oranı kadınların üç katı ve şişmanların oranı kadınların iki katı olduğu, erkek öğrencilerin genel sağlık durumu iyi seviyesinin biraz üzerindedir. Erkeklerin genel sağlık durumunun kadınlardan daha yüksek olduğunu ve fiziksel aktivite düzeylerine paralel olarak arttığını, genelde öğrencilerin % 36,72'si altı aydan fazla düzenli fiziksel aktivite yaparken % 63,28'i yeterli düzeyde hareket etmediğini, yine erkeklerin % 42,11'i ve kadınların % 30,86'sı altı aydan fazla düzenli fiziksel aktivitelere katıldıklarını bildirmişlerdir. Ziyagil ve diğerleri (2016), üniversite öğrencilerinin yüksek düzeydeki hareketsiz yaşam tarzlarının değiştirilmesi için bilimsel verilere dayalı yeni politikaların geliştirilmesine ihtiyaç olduğu, yıl boyu en az haftada üç gün orta düzeyde düzenli fiziksel aktivite yapılması için sadece alan, saha ve tesislerin hazırlanması değil, nitelikli antrenör, serbest zaman eğitimcileri ile öğrenci liderlerinin üniversitelerde istihdam edilmesi kadar öğrencilerin beklentilerini karşılayan fiziksel ve sportif aktivite programlarının geliştirilmesinin önemli olduğu sonucuna varmışlardır.

Üniversite öğrencilerinin kendi vücut yapıları hakkında farkındalıklarının artırılması, düzenli fiziksel aktivite ve beslenme gibi sağlıklı alışkanlıkları kazanması için her yıl düzenli olarak yapılacak şişmanlık ve fiziksel aktivite alışkanlığı taramalarının yapılmasından sonra gerekli etkinliklerin planlaması yararlı olacaktır. Böylece bu çalışma; Amasya üniversitesinde öğrenim gören erkek ve kadın öğrencilerinin egzersiz davranışı düzeyleri ile vücut kompozisyonuna yönelik bilgi ve tutumları arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamıştır.

1.1 Çalışmanın Amacı

Bu çalışma, 2020-2021 güz yarısında Amasya Üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin egzersiz davranışı düzeyleri ile vücut kompozisyonuna yönelik bilgi ve tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesini amaçlamaktadır.

1.2 Problemler

1. Amasya Üniversitesi erkek ve kadın öğrencilerinin fiziksel özellikleri, egzersiz davranış düzeyleri ile vücut kompozisyonuna yönelik bilgi ve tutumları arasında fark var mıdır?
2. Amasya Üniversitesinin düzenli fiziksel aktivite yapan erkek ve sedanter erkek öğrencilerinin fiziksel özellikleri, egzersiz davranış düzeyleri ile vücut kompozisyonuna yönelik bilgi ve tutumları arasında fark var mıdır?
3. Amasya Üniversitesinin düzenli fiziksel aktivite yapan kadın ve sedanter kadın öğrencilerinin fiziksel özellikleri, egzersiz davranış düzeyleri ile vücut kompozisyonuna yönelik bilgi ve tutumları arasında fark var mıdır?
4. Amasya Üniversitesinin düzenli fiziksel aktivite yapan ve sedanter öğrencilerinin fiziksel özellikleri, egzersiz davranış düzeyleri ile vücut kompozisyonuna yönelik bilgi ve tutumları arasında fark var mıdır?

1.3 Hipotezler

- H1₀: Egzersiz davranış düzeylerinde kadın ve erkek öğrenciler arasında fark yoktur.
- H1₁: Üniversite öğrencilerinin VKİ değerleri dağılımları bakımından erkek ve kadın öğrenciler arasında fark yoktur.
- H1₂: Sigara kullanım düzeyleri kadın ve erkek öğrenciler arasında fark yoktur.
- H1₃: Kadın ve erkek üniversite öğrencileri arasında gelir grupları dağılımları arasında fark yoktur.
- H1₄: Kadın ve erkek üniversite öğrencilerinin kendilerini mutlu hissetme düzeyleri arasında fark yoktur.
- H1₅: Kadın ve erkek üniversite öğrencilerin genel sağlık durumları dağılımları arasında anlamlı farklılık yoktur.
- H1₆: Kadın ve erkek üniversite öğrencilerinin kendi vücut yapılarını değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık yoktur.
- H1₇: Kadın ve erkek üniversite öğrencilerinin obezitenin ne ölçüde zararlı olduğunu değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık yoktur.
- H1₈: Kadın ve erkek üniversite öğrencileri arasında mevcut kilo durumlarından memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur.
- H1₉: Kadın ve erkek üniversite öğrencileri arasında öğrencilerinin mevcut ağırlık durumunu değiştirme isteklerinde kadın ve erkek arasında fark yoktur.
- H1₁₀: Üniversite öğrencilerinin gayret ederseler ideal bir kilo durumuna ulaşabileceklerine inanmaları konusunda kadın ve erkek arasında fark yoktur.

- H₁₁: Üniversite öğrencilerinin kendilerini beğenme durumlarında kadın ve erkek arasında fark yoktur.
- H₁₂: Kadın ve erkek üniversite öğrencilerinin fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumları arasında anlamlı farklılık yoktur.
- H₁₃: Üniversite öğrenim gören erkek öğrencilerde düzenli fiziksel aktivite yapan (DFAY) ve sedanter erkeklerin fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumları arasında fark yoktur.
- H₁₄: Düzenli fiziksel aktivite yapan kadın öğrencilerde (DFAY) ve sedanter kadın öğrencilerin fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumları arasında fark yoktur.

1.4 Sınırlılıklar

- Bu çalışmanın katılımcıları, Amasya Üniversitesinin çeşitli fakülte ve yüksekokullarında 2020-2021 eğitim-öğretim yılına devam eden erkek ve kadın öğrencileri ile sınırlıdır.
- Bu araştırma ile ilgili erkek ve kadın katılımcılara çevrim içi anket vasıtası ile yöneltilen sorular ve katılımcıların kendileri hakkında bildirdikleri boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümleri ile sınırlıdır.

1.5 Sayılılar (Varsayımlar)

- a) Üniversiteli öğrencilerin veri toplama aracında istenen bilgileri doğru şekilde bildirecekleri ve soruları samimi bir şekilde cevaplayacakları varsayılmıştır.
- b) Vücut ağırlığı ölçümünü katılımcıların sabah kahvaltı yapmadan bildirecekleri varsayılmıştır.
- c) Araştırma için kullanılacak çevrim içi anket ve ölçeklerin, çalışmanın hedeflediği bilgileri elde edebilmeye uygun olduğu varsayılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Bireylerin sağlık ve yaşam kalitesini geliştirmek için sürekli çaba içerisinde olması gerekir. Ortaokul ve lise yıllarında oluşan sağlıklı alışkanlıklarımızın üniversite yıllarında sürdürülmesi durumunda, yaşam boyu egzersiz ve sağlıklı bir vücudun korunması söz konusu olabilir. Bireylerin düzenli fiziksel aktivite yaparak fiziksel uygunluğunu geliştirme, vücut kompozisyonu ile ilgili bilgi birikimini ve becerilerini artırarak normal değerlerde vücut ağırlığını koruyabilme becerilerini sergilemesi gerekir. Bu noktadan hareketle bu tezde “*Üniversite öğrencilerinin egzersiz davranışı düzeyleri ile vücut kompozisyonuna yönelik bilgi ve tutumları arasındaki ilişki*”nin araştırılmasında sırasıyla; fiziksel uygunluk, düzenli fiziksel aktivite ve vücut kompozisyonu ile ilgili bilgi ve tutumlar konusunda bilgiler verilecektir.

2.1 Fiziksel İnaktivite

Ekolojik modeller, şehirselleşme, ulaşım sistemi ağı, parklar ve yollar gibi makinelerin yaygınlığı, ulaşım ve ticari tesislerin gelişmesi, gelişmiş ülkelerde ve günümüzde yaygınlığının artması insanların yaşam konforlarının artmasına neden olmuştur (Bauman ve diğerleri, 2012). Sedanter yaşam ya da hareketsizlik, gündelik ihtiyaçlarını karşılayacak alışverişini bile elektronik ortamda web siteleri üzerinden bilgisayar başında çeşitli platformlardan gerçekleştiren çağdaş toplum için başlıca problemlerdendir. Gittikçe artan fiziksel aktivite eksikliği bütün vücut üzerinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır (BEK, 2012).

Bununla birlikte günümüzde toplumun egzersiz veya fiziksel aktivite konusunda bilgi düzeyinin yetersizliği, fiziksel aktivitenin sağlık için değerinin arzulan düzeyde anlaşılabilmesi sebebiyle daha inaktif bir yaşam tarzının benimsenmesi, insanları hareketsiz (sedanter) bir yaşam tarzlarını sürmelerine yol açmıştır (Baltacı, 2008). Fiziksel hareketsizlik, hafif fiziksel aktiviteler kavramlarını kapsayan inaktif yaşam tarzı, son yüzyılın en büyük halk sağlığı sorunlarından biridir (Pederson ve diğerleri, 2013).

Hareketsiz bir yaşam tarzı ve hareketsizliğin neden olduğu vücut zayıflığının çeşitli hastalıklara karşı direnci azalttığına ve koroner kalp hastalığı, tip 2 diyabet, meme ve kolon kanserleri, hipertansiyon, obezite ve bulaşıcı olmayan hastalıklar dâhil olmak üzere birçok hastalık riskini artırdığına ve yaşam beklentisini kısalttığına dair

güçlü kanıtlar vardır (Aadahl, Kjaer, Jorgensen, 2007; Williams, 2008; Lee ve diğerleri, 2012). Egzersiz sağlıklı bir yaşam sürdürülmesinde ve birçok hastalıktan korunma ve tedavisinde önemli bir araçtır. Bu nedenle her iki cinste orta yaş döneminde yüksek fiziksel fonksiyonları sürdürmede ve kronik hastalıkların birincil önlenmesinde düzenli fiziksel aktivite yapmak önemli bir role sahiptir (Hillsdon ve diğerleri, 2005; Brown, Burton, Rowan, 2007; Stadler, Oettingen, Gollwitzer, 2009).

2.2 Fiziksel Aktivite

Bazal veya istirahat seviyesinin üzerinde artan enerji tüketimi ile sonuçlanan iskelet kaslarının kasılmasıyla oluşan tüm hareketlere fiziksel aktivite denir (ACSM, 2013). Diğer bir ifadeyle, enerji tüketimi veya kullanımını artıran tüm aktiviteler fiziksel aktivite olarak bilinir. Fiziksel aktivite tek başına bir amaç değil, fiziksel uygunluğun bileşenlerini geliştirmek için bir araçtır. Kişisel özellikler ve hedefler belirlendikten sonra, aktivite frekans, şiddet, süre ve tip değişkenleri manipüle edilerek fiziksel uygunluk bileşenleri geliştirilir (McArdle, F.Katch, V.Katch, 2002). Fiziksel aktivitenin sistematik ve düzenli yapılmasına veya bir hedefe yönelik yapılmasına egzersiz denir. Örneğin; kas kuvvetini geliştirmek isteyen bir kimse, direnç egzersizlerini kullanırken, kardiyovasküler dayanıklılığını geliştirmek isteyen insanlar yürüyüş, koşu, bisiklet gibi etkinlikler yapabilir. Bu kavram; bir fiziksel etkinlik sırasında ne kadar yüksek hacimde kas harekete geçerse, o kadar çok enerji harcaması olacaktır. Toplam enerji harcaması genellikle; istirahat metabolizma hızı besin alımı ile artan enerji harcaması, fiziksel aktivite veya kassal aktivite ile oluşan enerji tüketimi gibi üç bileşenden oluşmaktadır (Williams ve Wilkins, 2001).

2.3 Egzersiz

Egzersiz veya düzenli fiziksel aktivite geçmişte benzer anlamlarda kullanılırken, günümüzde egzersiz fiziksel aktivitenin alt sınıfı olarak kullanılmaktadır. Egzersiz; planlı, yapılandırılmış, tekrarlayıcı, fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan sürekli aktiviteler olarak belirtilmektedir (Özer, 2001). Fiziksel aktivite kişinin fiziksel, ruhsal ve duygusal sağlığının iyileştirilmesinde (Galadys ve diğerleri, 2009), koroner atardamar hastalıkları (Wannamethee, Shaper, Walker, 2000), hipertansiyonun önlenmesi ve

kontrolü ile (Dickinson ve diğerleri, 2006), şişmanlık, diyabet, osteoporoz ve bazı kanser türlerinin gelişmesine karşı koruyucu (Ateş ve diğerleri, 2009) birçok kronik hastalık durumuna karşı insülin duyarlılığını ve glikoz alımını arttırarak, kan lipid profilini ve kas-iskelet damar ağını iyileştirerek, birinci basamak tedavi ve korumasında etkili gözükmetedir (Andersen ve diğerleri, 1999; Ayvat, 2011). Ayrıca; kas kuvvet ve esnekliğini, kemik dokuyu güçlendirme, hastalıklara karşı vücudun savunma mekanizmasını güçlendirme, vücut ağırlığını düzenleme ve kontrol etme gibi görevleri üstlenir (Rahl, 2010). Fiziksel olarak aktif bir yaşam ve kardiyorespiratuvar uygunluğun sadece fiziksel sağlığı iyileştirmekle kalmadığı, aynı zamanda kişinin psikolojik olarak kendini iyi hissetme, daha fazla enerjik olma ve stresi azaltarak buna bağlı hastalıkları azaltma, beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi, sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımının azaltılması, iş kapasitesinin artırılması, sosyal ilişkilerin güçlendirilmesi gibi durumları olumlu etkiler olarak bildirilmektedir (Bouchard, Shephard ve Stephens, 1994; Brugman ve Ferguson, 2002; Akyol, Bilgiç, Ersoy, 2008). Birçok araştırmada fiziksel aktif kişilerde hastalıkların risklerinde belirgin bir düşüş olduğu gösterilmiştir (İşleğen, 2009). Sağlık ve egzersiz birbirinden ayrılmaz iki kavram olarak kabul edilmektedir. Sağlık için egzersizin temel amacı hareketsiz bir yaşantının temel olduğu organik ve fiziki bozuklukları önlemek veya yavaşlatmak, vücudun fonksiyonel kapasitesini arttırmak, fiziksel uygunluğu ve sağlığı geliştirerek uzun yıllar koruma yeteneği sergilemektir (Zorba ve Saygın, 2017). Bununla birlikte egzersiz programı bireyin fiziksel aktivite alışkanlığı, fiziksel fonksiyon, sağlık durumu, egzersize uyum kapasitesi ve tepkisi ile belirtilen hedefleri doğrultusunda manipüle edilebilir (Garber ve diğerleri, 2011).

2.4 Fiziksel Uygunluk

Fiziksel uygunluk seviyesi, genel sağlık tanımının ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanmıştır. Fiziksel uygunluk çeşitli şekillerde açıklanmıştır (Piscopo, 1992). Amerikan Sağlık, Beden Eğitimi, Rekreasyon ve Dans Birliği (American Alliance of Health Physical Education and Recreation [AAHPERD])'in 1980 yılındaki tanımına göre fiziksel uygunluk; kişinin işlevsel yeterlilik derecesine atıfta bulunan kişisel bir terimdir. Kişinin kendi potansiyeli dâhilinde, yeterince yaşama kabiliyetini belirtir. İşlevsellik, uygunluğun fiziksel, zihinsel, sosyal, duygusal, ruhsal, dini ve ahlaki bileşenlerine bağlıdır. Bu bileşenler birbirleri ile ilişkilidir (Hockey, 1981). Clark

(1975) bu kavramı; yorulmadan, uyanık ve hevesli bir halde günlük işleri yapabilme yeteneği, serbest zamanları kullanmaktaki ve beklenmeden gelişebilecek olaylardaki ortaya konan bir enerji şeklinde belirtmiştir. Morehouse ve Miller (1976) ise fiziksel uygunluğu üç temel alanda ele almışlardır:

1. Anatomik Uygunluk: Bireyin mevcut işlerini yapması için vücudunun bölüm ve organlarının eksiksiz olarak hazır olma durumudur (Warburton, Nicol, Bredm, 2006).

2. Fizyolojik Uygunluk: Kas gücü ve dayanıklılığına sahip olma, hareket becerilerine hâkim olma ve yorgunluktan hızla normale dönme durumudur. (Warburton ve diğerleri, 2006).

3. Psikolojik Uygunluk: Kişinin görevlerini yerine getirirken ki duygusal sağlamlığı, eğitilebilme yeteneği, azmi, bilişsel düzeyi ve patetik olma çabalarının bulunmasıdır (Warburton ve diğerleri, 2006).

Sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk değişkenleri, vücut kompozisyonu, kardiorespiratuar uygunluk, kassal uygunluk ve esneklik gibi bileşenlerden oluşurken performansla ilgili fiziksel uygunluk kavramı koordinasyon, denge, çeviklik, güç, sürat ve reaksiyon zamanı kısmı gibi değişkenlerle ilgilidir (ACSM, 2014). Son yıllarda sağlık ve performansla ilgili fiziksel ayırım yerine tüm özelliklerin geliştirilmesi hem sağlık hem de performans açısından önemlidir. Her fiziksel uygunluk bileşeninin düşük, orta ve yüksek seviyede geliştirilmesi dikkate alındığında sağlık için fiziksel uygunluğunu geliştirenlerin bireysel hedefleri ve ihtiyaçları genelde düşük ve orta seviyede geliştirilmesi planlanmaktadır. Sportif performansın geliştirilmesi hedef olduğunda ise, sporun ve sporcunun ihtiyaçları dikkate alınarak çeviklik ve güç gibi bileşenler en üst seviyede geliştirilmektedir (Bouchard ve diğerleri, 1994).

Sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk, denge yeteneğini geliştirerek, düşme ve yaralanma risklerini azaltması, kemik ve kas kütlelerinden kayıpları yavaşlatması, ideal kiloya ulaşmasında yardımcı olması, kan basıncını düşürmesi, vücut esnekliğini arttırması, uyku düzeni ve kalitesinin sağlanması ve stresten uzaklaştırarak sağlıklı bir yaşam sunmasıdır (Swain ve Franklin, 2006). Bilim insanları her zaman fiziksel uygunluğun sağlık ve yaşam kalitesi bakımından önemini vurgulamışlardır. Yine de, hareketsiz yaşam tarzı neticesinde ruhsal problemlerin ortaya çıkması için fiziksel

uygunluğun yeterli seviyede olması gerektiği konusunda görüş bildirmektedirler. Fiziksel uygunluk seviyesi düşük olan kişilerin yaşam süresi ve erken yaşta ölüm oranları yüksekken, fiziksel uygunluk seviyesi yüksek olan kişilerin ise yaşam süreleri ve erken yaşta ölüm oranları düşük bulunmuştur (Zorba ve Saygın, 2017). Sağlık için fiziksel uygunluğunu geliştirenlerin bireysel hedefleri ve ihtiyaçları dikkate alındığında, her fiziksel uygunluk bileşeninin düşük veya orta seviyede geliştirilmesi dikkate alınmalıdır. Sadece sporun ve sporcunun ihtiyaçları dikkate alınarak fiziksel uygunluk parametreleri en üst düzeyde geliştirebilir (Bouchard ve diğerleri, 1994).

Sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk öğelerinin eksikliği, başta kardiyovasküler ve respiratuar sistemler olmak üzere, çeşitli kronik hastalıkların hazırlayıcısı olduğu yapılan klinik çalışmalarda gösterilmiştir (Ruzic ve diğerleri, 2003). Fiziksel uygunluk ve kronik hastalıklar arasında ilişkiyi inceleyen çalışmalar; gerçekleşen ani ve erken yaşta ölümler, kalp kasını besleyen koroner arter hastalıkları, yüksek kan basıncı, hemipleji, vasküler hastalıklar, obezite, kolon kanseri, akciğer kanseri, prostat kanseri, göğüs kanseri, osteoporoz, tip II diabetes mellitus gibi hastalıkların inaktif yaşam tarzı ile ilişkisi olduğunu bildirmektedir. Fiziksel uygunluk seviyesinin düşük olması bu hastalıkların görülme sıklığını artırabilir (Jarma, Seppo, Iikka, Matti, 2002; Suni, Mülunpalo, Asikamen, 1998).

2.5 Vücut Kompozisyonu ile İlgili Bilgi ve Tutumlar

İnsan vücudu, diğer tüm hayvanların vücudu gibi, temel olarak azalan oranlarda su, yağ, proteinler ve mineralleri kapsayan dört molekülden oluşmaktadır. Doktorlardan, antrenör ve kişisel eğitmenlere kadar en çok dikkat çeken madde yağdır. Bu elbette aşırı miktarda vücut yağının artan morbidite ve mortalite ile ilişkili olduğu gerçeğinden kaynaklanmaktadır. Aynı zamanda yağ dokusu zaman içinde bireyden bireye açık ara en çok değişen dokudur (Wang, Pierson ve Heymsfield, 1992).

Vücut yağını tahmin etmenin en yaygın yolu olarak kullanılan yöntem, kilogram cinsinden normalize edilen vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesi (kg/m^2) bölünmesi ile vücut kitle indeksidir. Çok basit ve ucuz bir yöntem olması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aşırı kilolu ($25 \leq \text{VKİ} < 30$) ve obez ($\text{VKİ} \geq 30$) tanımının temelini oluşturmaktadır (Gallagher ve diğerleri, 2000).

Bununla birlikte, belirli bir VKİ için vücut yağ yüzdesi yaşla birlikte değişir ve bu değişimin oranı cinsiyet, etnik köken ve bireysel farklılıklara bağlı olarak farklıdır ve VKİ, büyük popülasyonlarda yağ birikimi ve metabolik sağlık ile ilişkilirken, vücut yağının gerçek dağılımına duyarlıdır (Thomas ve diğerleri, 2012). Vücut kompozisyonu analizi yöntemlerini karşılaştırırken, adipoz dokunun yaklaşık yüzde 80'i yağ, geri kalanı su, protein ve mineraller olan oluştuğunun bilinmesi önemlidir (Shen ve diğerleri, 2003; Snyder, 1974).

Vücut yağının çoğu adipoz dokuda depolanırken, karaciğer ve iskelet kası gibi organlarda da yağ bulunur. Günümüzde yağ birikimine bağlı metabolik riskin büyük ölçüde bunun dağılımına bağlı olduğu iyi bilinmektedir. Santral obezite ve özellikle ektopik anormal yerde yağ birikimi önemli metabolik risk faktörleridir (Britton ve Fox, 2011; Liu ve diğerleri, 2010). Büyük miktarlarda viseral yağ dokusu artmış kardiyak risk, (Liu ve diğerleri, 2010; Neeland ve diğerleri, 2013), tip 2 diyabet, (Iwasa ve diğerleri, 2011; Kurioka ve diğerleri, 2002), karaciğer hastalığı (Van Der Poorten ve diğerleri, 2008) ve kanserle ilişkilidir (Britton ve diğerleri, 2013; Doyle, Donohoe, Lysaght, Reynolds, 2012). Yüksek düzeyde karaciğer yağı, karaciğer hastalığı ve tip 2 diyabet (Ekstedt ve diğerleri, 2006) ve kas artışı riskini artırır. Yağ, insülin direnci ve tip 2 diyabet (Goodpaster, Kelley, Thaete, He, Ross, 2000) riskinin artması ve hareketliliğin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (Marcus ve diğerleri, 2012), Bel çevresi ve bel-kalça oranı gibi metabolik riskle daha güçlü korelasyon gösteren başka antropometrik ölçümler olsa da (Chan, Watts, Barrett, Waist, 2003; Hsu ve diğerleri, 2014), VKİ ve diğer yerine kullanılan antropometrik ölçümlerin, bireysel yağ dağılımı ve metabolik risk için zayıf öngörücüler olduğu artık iyi bilinmektedir (Thomas ve diğerleri, 2012).

2.6 Obezite

Obezite tipik olarak çevresel ve genetik etkenlerin etkileşimi veya bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Önder ve Aydın, 2013). Genellikle obezitenin fizyolojik yönüne odaklanılırken psikososyal faktörler göz ardı edilmiştir (Alaçam, Karadağ, Şengül, 2013). Bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyecek beslenme ve fiziksel aktivite gibi alışkanlıklar çocukluk ve adölesan dönemde kazanılmakta ve yetişkinlikte devam etmekte ve verilecek eğitimlerle çocuk ve gençlerin obezite ile ilgili farkındalıkları artırılabilir (Allen, 2011). Genelde toplumda obezite

farkındalığını ölçmek ve toplumda obezite görülme sıklığının düşürme çalışmaları önem kazanmıştır (Allen, 2011).

Ciddi sağlık ve ekonomik olumsuz etkilere yol açabilen fazla kiloluk ve obezitenin göstergesi olan VKİ yaşam boyunca arttıkça, diyabet, kardiyovasküler hastalık ve bazı kanserler dâhil olmak üzere aynı anda hastalık durumlarının görülme sıklığını artırmaktadır (Guh ve diğerleri, 2009). Gençlik çağı obezitesinin daha acil olumsuz sağlık sonuçları, ergenlik döneminde sosyal ve zihinsel sağlık sorunlarına yol açtığı bildirilmektedir (Black, Hughes ve Jones, 2018). Benzer şekilde Türkiye’de obezite üzerine yapılan çalışmaların genellikle obezite prevalansı ve fizyolojik faktörler üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Eğitim uygulamasının çocukların obezite risk faktörleri bilgisine etkisi konusunda. Fiore, Travis, Whalen, Auinger ve Ryan, (2006); Allen (2011), tarafından yapılan çalışmalarda, obezite risk faktörleri bilgisi, beslenme alışkanlıkları ve alınan besinlerin sağlığa etkisini veya aşırı yiyecek tüketiminin şişmanlığa neden olduğunun bilinmesi, fiziksel aktivite ile ilgili aktif yaşamın ve fiziksel aktivitenin sağlığa, vücut ağırlığına etkisini veya her gün en az 60 dakika çeşitli egzersizler yapmanın önemi üzerinde durmuştur. Normal vücut ağırlığına sahip olmanın sağlıklı bir birey için önemli olduğu dönemde obez çocukların, fazla kilolarıyla diyabet gibi sağlık sorunlarının gelişmesinde daha yüksek riske sahip olduğunu belirtilmiştir. Yine çocukluk döneminde obezitenin okullarda, toplum ve ülkede artış eğiliminde olduğuna dikkati çekmiştir. Harris, Bargh, Brownell, (2009) yaptıkları çalışmada; dışarıda bedensel efor sergileyerek oyun oynamak veya bir oyuna katılmak yerine hareketsiz ve pasif katılımı bilgisayar oyunları oynamak, TV izlemek veya bilgisayarda zaman harcamanın önemli bir şişmanlık veya obezite olma nedeni olabileceğini, obez çocukların arkadaşlık ve özgüvenleri ile ilgili problemlerinin daha fazla olduğunu, bir kimsenin ailesinde obez olmasının onunda obez olma ihtimalini artırmakta olduğunu bildirmişler ve ayrıca çocukluğunda obez olanların yetişkinlikte de obez olma ihtimalleri çok yüksek olmasına vurgu yapmışlardır. Harris, Bargh, Brownell, (2009) çalışmalarında egzersiz ve beslenme alışkanlıkları ile ilgili akran baskısı obezitenin gelişmesinde önemli bir rol oynarken dergiler, gazeteler, filmler ve TV reklamları ve yorumları obezitenin gelişimine etki yaptığını önemine atıfta bulunmuşlardır.

Her gün çeşitli yiyecekler yemenin sağlıklı bir diyetin ayrılmaz parçası olduğu vurgulanırken sağlıklı olmak için her sabah kahvaltıda besleyici gıdalar tüketilmesine dikkat çekilmiştir. Bireyler düzenli olarak fiziksel aktivite yapmadığında kendilerini huzurlu hissetmeyeceğinin bilinmesi gerekir. Her gün abur cubur yemek gibi kötü yeme davranışları önemli bir obezite sebebidir. Ayrıca, sağlıklı olmak için çoğu akşam ailelerle birlikte yemek önemli olarak ifade edilirken sağlık için günde 8 bardak su içmek yararlı bir alışkanlıktır (Allen, 2011).

Üniversite yıllarında başlayan hareketsiz yaşam tarzı alışkanlıkları ve aşırı kiloluk eğilimi yetişkinlerin yaşamının ilerleyen yıllarında da devam etmesi ihtimali çok yüksektir Bu konuda üniversite yıllarında egzersiz ve sportif etkinliklere katılım alışkanlığının yaşam tarzına dönüştürülmesi önemli bir çaba olarak görülmelidir. (Ziyagil ve diğerleri 2016 [TSUF]; Barnes ve Schoenberg, 2003).

“Fiziksel Aktivite” alt boyuta kapsamlı şekilde oluşmuştur. Düzenli egzersiz stresten kurtulma ve rahatlama sağlayabileceği ifade edilirken kısa mesafe (10 dakika) yürüyüş veya kısa aktiviteler yapmak kötü sağlık etkilerini önlemek ve sağlıklı olmak için yeterli olabileceği belirtilmiştir. Sağlıklı vücut ağırlığını korumak için egzersiz boyunca kalori harcamak ve haftada 3 gün 30-60 dakika orta şiddette egzersiz yapmak yeterli olabileceği vurgulanmıştır. VKİ'nin 30'a ulaşması şişmanlık alanına girildiğini göstermektedir (Allen, 2011).

Boy ve kilo değerleri kullanılarak hesaplanan VKİ ile ülke genelinde yakın geçmişte yapılan istatistiksel çalışmalar incelendiğinde; Türkiye'de şişmanlık (obezite) oranları; 2012 yılında kadınlarda % 20,9 iken, 2016 yılında %23,9 ve 2019 yılında ise %24,8 olarak belirlenmiştir. Aynı değerlendirmeler erkeklerde ele alındığında ise bu oranlar; 2012 yılında erkeklerde % 13,7 iken, 2016 yılında 15,2 ve 2019 yılındaki sonuçlarda %17,3 olarak belirlenmiştir. Genel olarak yapılan değerlendirmede 15 yaş ve üstü obez bireylerin oranı 2016 yılında %19,6 iken, 2019 yılında %21,1 arttığı görülmüştür (Türkiye İstatistik Enstitüsü Kurumu [TÜİK], 2019). En yüksek obezite oranları ABD, İzlanda ve Türkiye için sırasıyla %28,7 ve %22,2 ve %19,9'dur. En düşük obezite oranları ise sırasıyla; Kore için %2,4, İsviçre ve İtalya için %10,3'tür (Bottenburg, 2011). Dünya genelinde, aşırı kilolu ve şişman bireylerin günlük fiziksel aktivite ihtiyaçlarını yeterince karşılamadığı düşünülmektedir (Chung, Skinner, Steiner, Perrin, 2012). Son 50 yılda Dünya'da, çocuk ve gençlerde şişmanlık oranları önemli derecede yükselmiştir (Ogden, Carroll, Kit, Flegal, 2014).

2.7 Beden İmajı

Beden imajı, bireyin benlik algısı, bedeninden memnuniyeti ve başkaları tarafından iyi değerlendirilme arzusu ile ilgili kişiliğin bir yönü olarak temsil edilir. Bireyi diğerlerinden ayıran ve psikolojik gelişiminde önemli rol oynayan nitelikler olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar olumlu bir beden imajına sahip olmanın arzu edilen bir özellik olduğunu belirtmişlerdir (Koparan, Öztürk ve Korkmaz, 2010). Beden imajının bireylerin kendilerini anlamaları için hayati öneme sahip olduğu, kişinin imajı kusursuz olsa bile beden imajı kötüleşir ise kendini yorumlamada sorunların ve psikolojik zorlukların ortaya çıkacağına dikkat çekilmiştir (Aygör, 2010; Newell ve Marks, 2000). Ayrıca görsel ve yazılı basınında sürekli kusursuz yüz ile vücut tasvir eden, kusursuz erkek ve kadın modellerini sergileyen görsel sunumlar ile reklamların toplumsal algı ve davranış yönelimi üzerinde etkisi olduğu ileri sürülmüştür (Becker, 2004).

Adölesan periyottaki beden, insan gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır (Aşçı, 1994; Örsel, Canpolat, Akdemir, 2004). Gençlerin özellikle çevresel uyaranlar ışığında kendi bedenleri hakkında bir görüş edinmeleri ve bunun sonucunda çevreden alınan mesajların istenilen yönde olmaması durumunda; gençlerin bedenleri hakkında olumsuz, çarpık bir imaj geliştirdikleri ve kendilerini bu yönde yetersiz olarak algıladıkları öne sürülmüştür (Baybek ve Yavuz, 2005).

Sporda önemli bir konuma sahip olan özgüven, diğer insanların bireyin hakkındaki pozitif düşüncelerini bilmesi kadar, bireyin kişisel vücut bileşenlerinden tatmin olması ve kendi vücudunu takdir etmesi ile oluşur (Kasatura, 1998; Yavuzer, 2002). Kişinin kendisi hakkındaki olumlu veya olumsuz inançlarının bir sonucu olarak ortaya çıktığı söylenen benlik saygısı, sportif başarıda da bir faktör olarak kabul edilmiştir (Aşçı, 1999; Gün, 2006; İzgiç, Akyüz, Doğan ve Kuğu, 2001). Beden tatmini, görünüş yönelimi, fiziksel yeterlilik, bedene yönelik tutumlar, duygular, davranışlar ve kişinin spora katılırken kendi bedenini iyi değerlendirmesi söz konusu olduğunda, egzersiz ile benlik saygısı ve beden imajı arasında dolaylı bir ilişki olabileceği, vücut memnuniyeti üzerindeki bu faydalı etkinin vücut imajını olumlu yönde desteklediği gösterilmiştir (Bastuğ ve Kuru, 2009). Yapılan çalışmalara göre fiziksel egzersiz yapan bireyler kendileriyle daha fazla ilgilenmekte ve vücut bölümlerine olan alaka düzeyi arttıkça beden imajında olumlu yönde bir değişiklik olacağı ifade edilmiştir (Aşçı, 1994; Potter ve Perry, 2001). Beden imajı spora

katılımdan etkilenmektedir; fiziksel aktivite yapanlar kendileriyle daha çok ilgilenmektedirler (Aşçı, 1994; Smith, Thompson, Raczynski, ve Hinler, 1999).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 Yöntem

En genel anlamda betimsel veya tarama yöntemini kullanan bu çalışma, araştırma amacına uygun ve ekonomik bir süreçle var olan durumu aynen resmetmeyi hedefleyen tanımlayıcı türde ilişkisel ve karşılaştırmalı kesitsel çalışmadır. Çalışmanın Evreni; Amasya Üniversitesinin il merkezinde yer alan çeşitli fakülte ve yüksekokullarında eğitimlerini sürdüren bütün sınıflardaki öğrencilerini kapsamaktadır. Öğrencilerden erkek ve kadın olarak 1280 kişi seçkisiz (rastgele) yöntemle seçilmiştir.

3.2 Araştırma Evreni

Yapılan araştırmanın evrenini 2020-2021 eğitim-öğretim yılında Amasya Üniversitesi il merkezinde bulunan fakülte ve yüksekokullarında halen öğrenim gören 5457 öğrenci oluşturmaktadır ("Yükseköğretim Program Atlası", 2020).

3.3 Örneklem seçimi

Minimum örneklem büyüklüğü, ana kütle bilindiğinde olayın gerçekleşme olasılığına göre örneklem büyüklüğünü veren formülle hesaplanmıştır.

Çalışmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında;

$$n = \frac{NPQZ^2}{(N-1)d^2 + PQZ^2}$$
 formülü kullanılmıştır. Formülde n, örnek büyüklüğünü; N, ana kütle büyüklüğünü; p, ölçülen özelliğin ana kütle içinde bulunma olasılığını; q, ölçülmek istenen özelliğin ana kütle içerisinde bulunmaması olasılığını; Z, %99 güven düzeyinde Z test değerini (2,58); d, hata payını (0,05) ifade etmektedir (Akbulut ve Yıldız, 1999).

Örneklem büyüklüğünün tayin edilmesi için %99 güven düzeyinde ve %5 ölçme hata payı ile Amasya Üniversitesinin il merkezinde yer alan fakülte ve yüksekokullarda eğitimlerini sürdüren toplam 5457 öğrenciden 592 katılımcı seçkisiz yöntemle belirlenmesi planlanırken, Covid 19 Pandemisi sebebiyle yeterli sayıda öğrencinin anketlere cevap veremeyeceği düşünülerek tüm öğrencilerin kurumsal mail adreslerine gönderilen linklerden çevrimiçi anketlere gönüllü olarak toplam 1469 kişi katılmış, yapılan değerlendirmeler neticesinde anketi yanlış dolduran 189 kişinin anketi değerlendirilmeden çıkartılmış ve toplamda 1280 öğrencinin anketi dikkate alınmıştır. Fakat ankete verilen cevaplarda kadınların erkeklerden daha çok çalışmaya katılım gösterdiği gözlenmiştir. Erkek ve kadın katılımcı sayısının eşitlenmesi için çevrimiçi ortamda ikinci kere cevap vermeyenlerin tespiti mümkün olmadığından ve ayrıca örneklem büyüklüğünün artması çalışmanın popülasyonu temsilini ve güvenilirliğinin artırması sebebiyle (Gliner, Morgan ve Leech, 2017), 834 kadın ve 446 erkek öğrenciden oluşan toplam 1280 katılımcının yanıtları bu tezde kullanılmıştır.

3.4 Verilerin toplanması

Etik Kurul iznine müteakiben; anketlerin uygulanması için gereken yazılı izin ve olurlar, Amasya Üniversitesi Rektörlüğüne başvurularak alınmıştır. İçinde bulunduğumuz Koronavirus salgını sebebi ile anketlerin yüz yüze yöntem ile yapılması mümkün olmadığından çevrimiçi anket şeklinde yapılmasının daha uygulanabilir ve sağlıklı olduğu düşünülmüştür. Ayrıca uygulanan; Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi” (EDDBA) güvenilirliği için yapılan test-tekrar test değeri (ICC=.80) yüksek bulunmuştur (Cengiz, Aşçı, ve İnce, 2010).

3.4.1 Veri Toplama Tekniği

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı ve danışman tarafından hazırlanan “Demografik Sorular Formu”, “Vücut Ağırlıyla İlgili Tutumlara ait Sorular formu” ve Marcus ve Lewis’in (2003), geliştirdiği “Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi (EDDBA)” kullanılmıştır. Google veri tabanı üzerinden hazırlanan anketlerin linkleri Amasya Üniversitesi Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı tarafından öğrencilere elektronik posta adreslerine gönderilerek ve 15 gün süreyle erişim linki açık bırakılarak gönüllü katılım yoluyla uygulanmıştır.

3.5 Veri Toplama Araçları

3.5.1 Demografik Bilgiler

Katılımcılara fakülte veya yüksekokulları, bölümleri, sınıfları, cinsiyetleri, yaşları, boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları, ailelerinin aylık gelirleri, sigara kullanım alışkanlığı, genel sağlık durumları, kendilerini ne kadar mutlu hissettikleri ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Obezite Grup (1- zayıf, 5- Morbid Obez), Sigara kullanımı (1- en düşük, 6- en yüksek), Aylık Harcama (1- en düşük, 4- en yüksek), “Genelde kendinizi ne kadar mutlu hissediyorsunuz?” (1- en düşük, 5- en yüksek), “Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz? (1- en düşük, 5- en yüksek), “Sağlık Sorununuz var mı?” (1-Evet, 2- Hayır).

3.5.2 Vücut kompozisyonuna yönelik bilgi ve tutumlar

Vücut kompozisyonuna yönelik bilgi tutum ve davranışların belirlenmesi için sırasıyla katılımcıların vücut kompozisyonuna yönelik bilgi ve tutumlar-davranışlar da sorular ile belirlenmiştir. Sorular; Cai, Zhang, Ma, (2017), çalışmasından adapte edilmiştir.

(1) “Kendi vücut yapınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?”

(1-zayıf, 2-normal, 3-aşırı kilolu, 4-şişman)

(2) “Obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı olduğunu düşünüyorsunuz?”

(1-Çok az, 2-Az, 3-Çok, 4- Pek çok)

(3) “Kilo durumunuzdan memnun musunuz?”

(1-evet, 2-kısmen, 3-fazlasıyla, 4-hayır)

(4) “Mevcut ağırlık durumunuzu değiştirmek ister misiniz?”

(1-evet, 2-kısmen, 3-fazlasıyla, 4-hayır)

(5) “Gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz?”

(1-evet, 2-kısmen, 3-fazlasıyla, 4-hayır)

(6) “Aynaya baktığımızda kendinizi beğeniyor musunuz?

(1-evet, 2-kısmen, 3-fazlasıyla, 4-hayır)

3.5.3 Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi

Bu ankette çalışmanın başlığında belirtildiği gibi düzenli fiziksel özelliklerini algılama düzeyi parametrelerini hesaplayabilmek için niyet öncesi, niyet, hazırlık, hareket ve devamlılık aşamalarından oluşan Marcus ve Lewis’in geliştirdiği (2003) Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketinde (EDDBA) yer alan altı maddeye katılımcılar evet/hayır şeklinde cevaplar vermişlerdir. Bireylerin egzersiz yapma niyetleri ve egzersize katılma alışkanlıkları, maddelere verdikleri yanıtlara göre puanlama algoritmaları kullanılarak beş ayrı egzersiz davranış aşaması basamağına ayrılmıştır. Ankette sırasıyla şu sorular sorulmuştur; (1) şu anda orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılmaktayım, (2) gelecek 6 ayda orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılımımı artırmak niyetindeyim, (3) şu anda düzenli olarak orta düzeyde fiziksel aktivite yapmaktayım, (4) son 6 aydır düzenli olarak orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılmaktayım. (5) Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım. (6) Geçmişte en az 3 yıllık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım. Dört soru için puanlama algoritmaları kullanılarak değişim aşamaları beş ayrı egzersiz davranışı basamağına ayrılmıştır. Her soruya verilen evet veya hayır cevaplarına göre değişim aşamaları şu şekilde belirlenmektedir: birinci ve ikinci soruya “hayır” yanıtı verildiğinde niyet öncesi; birinci soruya “hayır” ve ikinci soruya “evet” yanıtı verildiğinde niyet; birinci soruya “evet” ve üçüncü soruya “hayır” yanıtı verildiğinde hazırlık; birinci ile üçüncü soruya “evet” ve dördüncü soruya “hayır” yanıtı verildiğinde hareket; birinci, üçüncü ve dördüncü soruya “evet” yanıtı verildiğinde ise katılımcının egzersiz davranışı değişiminin devamlılık aşamasında olduğu kabul edilecektir (Marcus ve Lewis, 2003). Anketin, Türkçe versiyonuna ait geçerlilik ve güvenilirlik çalışması (Cengiz ve diğerleri, 2010), tarafından yapılmıştır.

İlk dört soru için puanlama algoritmaları kullanılarak beş ayrı egzersize yönelik davranış eğilimi basamağına ayrılmıştır. Her soruya verilen evet veya hayır cevaplarına göre değişim aşamaları şu şekilde belirlenir:

Niyet Öncesi (NÖ) = 1. Soru=Hayır; 2.soru=Hayır

Niyet (N) = 1. Soru=Hayır; 2.soru=Evet

Hazırlık (H) = 1. Soru=Evet; 3.soru=Hayır

Hareket (HT) = 1. Soru=Evet; 3.soru=Evet; 4.soru=Hayır

Devamlılık (D) = 1. Soru=Evet; 3.soru=Evet; 4.soru=Evet

3.5.4 Kavramsal Çerçeve

Bir bireyin fiziksel sağlığının değerlendirilmesinde vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerlerinin dünya ve ülke standartlarına uygun olması veya vücut kompozisyonu farkındalığının yüksek olmasının şişmanlığa yönelik bilgi ve tutumlarla ilişkili olup olmadığının araştırılması; toplumdaki sağlık taramalarında sağlık personeli ve spor bilimciler ile bireylerin fiziksel uygunluğunun geliştirilmesi stratejilerinin belirlenmesinde yol gösterici olacaktır.

3.5.6 Verilerin Analizi

Kolmogorov-Simirnov analizleri sonucunda verilerin normal dağılım göstermemesi sonucunda dağılımlar arasındaki farklılığın araştırılması için çapraz çizelgeler (kros-tabulasyon) ve χ^2 analizleri yapılırken ikili karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi ve değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için Sperman sıralı korelasyon katsayıları hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS programı ile programın 26 sürümünde yapılmıştır.

4. BULGULAR

Çizelge 1’de normallik testlerinde Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testlerinde çalışmamızın tüm değişkenlerinin normal dağılım göstermemesi sebebiyle bu çalışmada nonparametrik testler kullanılmıştır.

Çizelge 4.1: Normallik Testi.

Değişkenler	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Yaş	,197	1280	,000	,806	1280	,000
Boy Uzunluğu	,086	1280	,000	,889	1280	,000
Vücut Ağırlığı	,118	1280	,000	,922	1280	,000
Vücut Kitle İndeksi	,153	1280	,000	,486	1280	,000
Obezite Grup	,359	1280	,000	,761	1280	,000
Sınıf	,244	1280	,000	,839	1280	,000
Sigara	,431	1280	,000	,574	1280	,000
Genelde kendinizi ne kadar mutlu hissediyorsunuz?	,237	1280	,000	,893	1280	,000
Aylık Harcama	,366	1280	,000	,688	1280	,000
Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?	,308	1280	,000	,831	1280	,000
Sağlık Sorununuz var mı?	,509	1280	,000	,438	1280	,000
Egzersiz Davranışı	,245	1280	,000	,834	1280	,000
Kendi vücut yapınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	,377	1280	,000	,743	1280	,000
Obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı düşünüyorsunuz?	,394	1280	,000	,654	1280	,000
Mevcut Kilo durumunuzdan memnun musunuz?	,262	1280	,000	,831	1280	,000
Mevcut ağırlık(kilo) durumunuzu değiştirmek ister misiniz?	,235	1280	,000	,818	1280	,000
Gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz?	,420	1280	,000	,681	1280	,000
Aynaya baktığımızda kendinizi beğeniyor musunuz?	,276	1280	,000	,854	1280	,000

*p<0.05, ** p<0.01.

Bu çalışmada Çizelge 4,1’de görüldüğü gibi katılımcı sayısının 1280 olması sebebiyle Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları kullanılmış ve tüm değişkenlerde normal dağılım gözlenmemiştir. Bu analiz sonuçlarına uygun olarak non-parametrik istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Çizelge 4.2: Erkek ve kadın öğrencilerin sınıflara göre dağılımı.

Sınıflar	Erkek	Kadın	Toplam
Birinci	140 (% 31,4)	300 (% 36,0)	440 (% 34,4)
İkinci	130 (% 29,1)	232 (% 27,8)	362 (% 28,3)
Üçüncü	43 (% 9,6)	72 (% 8,6)	115 (% 9,0)
Dördüncü	87 (% 19,5)	155 (% 18,6)	242 (% 18,9)
Beşinci	46 (% 10,3)	75 (% 9,0)	121 (% 9,5)
Toplam	446 (% 100)	834 (% 100)	1280 (% 100)

*p<0.05, ** p<0.01.

Crosstabs Analiz X²=2,952, sd=4, Asymp. Sig.= ,566

(erkek ve kadınların dağılımı arasında anlamlı fark yoktur).

Çizelge 4,2’de erkek ve kadın öğrencilerin sınıflara göre dağılımı gösterilmiştir. Birinci sınıfta; 140 erkek 300 kadın, ikinci sınıfta 130 erkek 232 kadın, üçüncü sınıfta 43 erkek 72 kadın, dördüncü sınıfta 87 erkek 155 kadın ve beşinci sınıfta 46 erkek 75 kadın olmak üzere toplamda 446 erkek 834 kadın olmak üzere 1280 kişi çalışmamıza katılmıştır. Gruplar arasında yapılan analizler sonucunda ortaya çıkan çapraz çizelgeler fark olmadığını göstermektedir.

Çizelge 4.3: Erkek ve kadın öğrencilerin yaş gruplarına göre dağılımı.

Yaş Grupları	Erkek	Kadın	Toplam
18	25 (% 5,6)	60 (% 7,2)	85 (% 6,6)
19	55 (% 12,3)	154 (% 18,5)	209 (% 16,3)
20	60 (% 13,5)	202 (% 24,2)	262 (% 20,5)
21	73 (% 16,4)	134 (% 16,1)	207 (% 16,2)
22	51 (% 11,4)	91 (% 10,9)	142 (% 11,1)
23	54 (% 12,1)	67 (% 8,0)	121 (% 9,5)
24	25 (% 5,6)	39 (% 4,7)	64 (% 5,0)
25	16 (% 3,6)	18 (% 2,2)	34 (% 2,7)
26	13 (% 2,9)	11 (% 1,3)	24 (% 1,9)
27	9 (% 2,0)	14 (% 1,7)	23 (% 1,8)
28	8 (% 1,8)	3 (% ,4)	11 (% ,9)
29	8 (% 1,8)	12 (% 1,4)	20 (% 1,6)
30	7 (% 1,6)	6 (% ,7)	13 (% 1,0)
31	7 (% 1,6)	6 (% ,7)	13 (% 1,0)
32	7 (% 1,6)	4 (% ,5)	11 (% ,9)
33	11 (% 2,5)	7 (% ,8)	18 (% 1,4)
34	8 (% 1,8)	2 (% ,2)	10 (% ,8)

35	9 (% 2,0)	4 (% ,5)	13 (% 1,0)
Toplam	446 (% 100)	834 (% 100)	1280 (% 100)

*p<0.05, ** p<0.01.

Crosstabs Analiz $X^2=72,883$, $sd=4$, Asymp. Sig.= ,000 (erkek ve kadınların yaş dağılımı arasında anlamlı fark vardır).

Çizelge 4,3'te erkek ve kadın öğrencilerin yaş gruplarına göre dağılımları gösterilmiş, 18 yaşından 34-35 yaşa kadar bir genişlikte erkek ve kadın katılımcıların sayıları yüzdeler olarak karşılaştırılmıştır; çapraz çizelge, krosstabs analizlerine göre, kadınların sayısal oranı erkeklerden anlamlı şekilde farklıdır.

Çizelge 4.4: Erkek ve kadın öğrencilerin vücut kitle indeksi gruplarına göre dağılımı.

Obezite Grupları	Vücut Kitle İndeksi Grupları					TOPLAM
	Zayıf <18.5	Normal 18.5 - 24.9	Aşırı Kilolu 25 - 29.9	Şişman 30-34.5	Morbid Obez >35	
Erkek	21 (% 4,71)	259 (% 58,07)	121 (% 27,13)	34 (% 7,62)	11 (% 2,47)	446 (% 100)
Kadın	134 (% 16,07)	554 (% 66,43)	110 (% 13,19)	24 (% 2,88)	12 (% 1,44)	834 (% 100)
TOPLAM	155 (% 12,11)	813 (% 63,52)	231 (% 18,05)	58 (% 4,53)	23 (% 1,80)	1280 (% 100)

*p<0.05, ** p<0.01.

Crosstabs Analiz $X^2=81,599$, $sd=4$, Asymp. Sig.= ,000 (erkek ve kadınların Obezite Gruplarının dağılımı arasında anlamlı fark vardır).

Çizelge 4.4'te erkek ve kadın öğrencilerin vücut kitle indeksi gruplarına göre dağılımları gösterilmiştir. Bu dağılımlarda vücut kitle indeksi grupları 18'den küçük olanlar zayıf, 18,5- 24,9 arasında olanlar normal, 25-29,9 arası aşırı kilolu, 30 ve 34,5 arası şişman ve 35'ten büyük olanlar ise morbit obez olarak kabul edilmiştir. Erkeklerde %4,71 olan zayıf grup, kadınlarda %16,7'dir. Yine normal grupta erkekler %58,07 kadınlar %66,43'tür. Aşırı kilolu grupta; erkekler %27,13, kadınlar %13,19'dur. Şişman grubunda ise; erkekler %7,62, kadınlar %2,88'dir. Morbit obez grubunda ise erkeklerde %2,47, kadınlarda %1,44 oranı tespit edilmektedir. Bu değerlere bakıldığında erkeklerin kadınlardan daha aşırı kilolu ve şişman oldukları görülmektedir. İki grup arasındaki bu dağılımlar istatistiksel olarak çapraz çizelgelerde farklı bulunmuştur.

Çizelge 4.5: Erkek ve kadın öğrencilerin sigara kullanım düzeylerinin dağılımı.

Cinsiyet	Sigara Kullanımı						Toplam
	İçmiyor	1-5 Sigara	6-10 Sigara	11-15 Sigara	20 Sigara	>20 Sigara	
Erkek	322 (% 72,20)	37 (% 8,30)	33 (% 7,40)	29 (% 6,50)	16 (% 3,59)	9 (% 2,02)	446 (% 100)
Kadın	621 (% 74,46)	71 (% 8,51)	46 (% 5,52)	38 (% 4,56)	43 (% 5,16)	15 (% 1,80)	834 (% 100)
Toplam	943 (% 73,67)	108 (% 8,44)	79 (% 6,17)	67 (% 5,23)	59 (% 4,61)	24 (% 1,88)	1280 (% 100)

*p<0.05, ** p<0.01.

Crosstabs Analiz $X^2=5,616$, $sd=4$, Asymp. Sig.= ,345

(erkek ve kadınların sigara kullanım dağılımları arasında anlamlı fark yoktur).

Çizelge 4.5'te erkek ve kadın öğrencilerin sigara kullanım düzeylerine göre dağılımları gösterilmiştir. Erkek ve kadınların oranları karşılaştırıldığında; sigara içmiyorum diyenlerin oranı erkeklerde %72,20, kadınlarda %74,46 olmuştur. Günde 1-5 sigara içiyorum diyenlerin erkeklerdeki oranı %8,30, kadınlarda %8,51, günde 6-10 sigara içiyorum diyenlerin oranı erkeklerde %7,40, kadınlarda %5,52, günde 11-15 sigara içiyorum diyenlerin erkeklerde oranı %6,50, kadınlarda %4,56, yine günde 20 sigara içiyorum diyenlerin erkeklerdeki oranı %3,59, kadınlarda %5,16 iken, günde 20'den fazla sigara içiyorum diyenlerin oranı; erkeklerde %2,02, kadınlarda %1,80'dir. Elde edilen sonuçlarda her iki grup ve cinsiyet arasındaki bu oranların ortaya çıkan matematiksel farklılıklara rağmen anlamlı şekilde farklılıklar olmadığı görülmektedir.

Çizelge 4.6: Erkek ve kadın öğrencilerin gelir gruplarına göre dağılımı.

Cinsiyet	Gelir Grupları				Toplam
	1000 TL'den az	1001-2000 TL	3001-4000 TL	>4001 TL	
Erkekler	264 (% 59,19)	127 (% 28,48)	36 (% 8,07)	19 (% 4,26)	446 (% 100)
Kadınlar	526 (% 63,07)	204 (% 24,46)	67 (% 8,03)	37 (% 4,44)	834 (% 100)
Toplam	790 (% 61,72)	331 (% 25,86)	103 (% 8,05)	56 (% 4,38)	1280 (% 100)

*p<0.05, ** p<0.01.

Crosstabs Analiz $X^2=2,540$, $sd=4$, Asymp. Sig.= ,468

(erkek ve kadınların gelir düzeyleri dağılımları arasında anlamlı fark yoktur).

Çizelge 4.6'da erkek ve kadın öğrencilerin gelir gruplarına göre dağılımları gösterilmiştir. Gelir grupları 1000 ₺'den az, 1001 ₺ ve 2000 ₺ arası ikinci grup, 3 grup

3001 ₺ - 4000 ₺ arası, 4 grupta 3001 ₺ ve 4000 ₺ arasında oluşturulmuştur. Yapılan analizlerde; 1000 ₺' den az aylık gelir grubunda olanların oranları; erkekler için %59,19, kadınlar için %63,07, 1001 ₺ - 2000 ₺ arasında geliri olan grubun oranları erkeklerde %28,48, kadınlarda % 24,46'dır. 3001 ₺ - 4000 ₺ gelir grubunda ise erkekler %8,07, kadınlar %8,03'tür. Son olarak 4001₺ ve üzeri gelir grubundaki oran; erkeklerde %4,26, kadınlarda ise %4,44'tür. Krostabulasyon veya çapraz çizelge analizlerine göre erkek ve kadınların gelir gruplarına göre dağılımları birbirinden farklı değildir.

Çizelge 4.7: Erkek ve kadın öğrencilerin “Genelde kendinizi ne kadar mutlu hissediyorsunuz?” sorusuna cevaplarına göre dağılımı.

Genelde kendinizi ne kadar mutlu hissediyorsunuz?						
Grup	Kötü	Düşük	Orta	İyi	Çok İyi	Toplam
Erkek	30 (% 6,73)	73 (% 16,37)	203 (% 45,52)	123 (% 27,58)	17 (% 3,81)	446 (% 100)
Kadın	63 (% 7,55)	161 (% 19,30)	354 (% 42,45)	225 (% 26,98)	31 (% 3,72)	834 (% 100)
Toplam	93 (% 7,27)	234 (% 18,28)	557 (% 43,52)	348 (% 27,19)	48 (% 3,75)	1280 (% 100)

*p<0.05, ** p<0.01.

Crosstabs Analiz $X^2=2,320$, $sd=4$, Asymp. Sig.= ,677

(erkek ve kadınların kendilerini mutlu hissetme düzeyleri dağılımları arasında anlamlı fark yoktur).

Çizelge 4.7’de erkek ve kadın öğrencilerin “genelde kendinizi ne kadar mutlu hissediyorsunuz” sorusuna verdikleri cevapların dağılım oranları gösterilmiştir. Genelde kendinizi ne kadar mutlu hissediyorsunuz sorusunun seçeneklerinde; birinci seçenek kötü, ikinci seçenek düşük, üçüncü seçenek orta, dördüncü seçenek iyi, beşinci seçenek çok iyi şeklinde sıralanmıştır. Kendini kötü hissedenlerin oranı erkeklerde %6,73, kadınlarda %7,55, düşük hissedenlerin oranı erkeklerde %16,37, kadınlarda %19,30, mutluluk durumunu orta düzeyde hissedenlerin oranı erkeklerde %45,52, kadınlarda %42,45, mutluluk durumunu iyi olarak hissedenlerin oranı erkeklerde %27,58, kadınlarda %26,98 iken, durumlarını çok iyi söyleyenlerin oranı erkeklerde %3,81, kadınlarda %3,72'dir. Her iki grubun dağılımları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Çizelge 4.8: Erkek ve kadın öğrencilerin “Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?” sorusuna cevaplarına göre dağılımı.

Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?						
Grup	Kötü	Düşük	Orta	İyi	Çok İyi	Toplam
Erkek	7 (% 1,57)	19 (% 4,26)	92 (% 20,63)	258 (% 57,85)	70 (% 15,70)	446 (% 100)
Kadın	12 (% 1,44)	33 (% 3,96)	217 (% 26,02)	445 (% 53,36)	127 (% 15,23)	834 (% 100)
Toplam	19 (% 1,48)	52 (% 4,06)	309 (% 24,14)	703 (% 54,92)	197 (% 15,39)	1280 (% 100)

*p<0.05, ** p<0.01.

Crosstabs Analiz $X^2=4,706$, $sd=4$, Asymp. Sig.= ,319

(erkek ve kadınların genel sağlık düzeyleri dağılımları arasında anlamlı fark yoktur).

Çizelge 4.8'de erkek ve kadın öğrencilerin “genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı sunulmuştur. Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz sorusundaki seçenekler; bir kötü, iki düşük, üç orta, dört iyi ve beş çok iyi olarak gruplandırılmıştır. Buna göre genel sağlık durumlarını; kötü hissedenlerin oranı erkekler için %1,57, kadınlar için %1,44, düşük hissedenlerin oranı erkekler için %4,26, kadınlar için %3,96, orta hisseden erkeklerin oranı %20,63, kadınlarda %26,2, iyi hissedenlerin oranı erkeklerde %57,85, kadınlarda %53,36, çok iyi hissedenlerin oranı erkekler için %15,70, kadınlar için %15,23'tür. Erkek ve kadınların genel sağlık durumlarını tanımlama oranları birbirinden farklı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 4.9: Erkek ve kadın öğrencilerin “Kendi vücut yapınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusuna göre dağılımı.

Kendi vücut yapınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?					
Cinsiyet	Zayıf	Normal	Aşırı kilolu	Şişman	Toplam
Erkekler	80 (% 17,94)	271 (% 60,76)	52 (% 11,66)	43 (% 9,64)	446 (% 100)
Kadınlar	122 (% 14,63)	586 (% 70,26)	70 (% 8,39)	56 (% 6,71)	834 (% 100)
Toplam	202 (% 15,78)	857 (% 66,95)	122 (% 9,53)	99 (% 7,73)	1280 (% 100)

*p<0.05, ** p<0.01.

Crosstabs Analiz $X^2=2,540$, $sd=4$, Asymp. Sig.= ,468

(erkek ve kadınların vücut yapılarını değerlendirme dağılımları arasında anlamlı fark yoktur).

Çizelge 4.9'da erkek ve kadın öğrencilerin “kendi vücut yapınızı nasıl değerlendiriyorsunuz” sorusuna verdikleri yanıtlara göre dağılımı gösterilmiştir. Vücut yapısının değerlendirilmesinde; bir zayıf, iki normal, üç aşırı kilolu, dört şişman seçenekleri katılımcılara sunulmuştur. Verilen cevaplarda; kendi vücut yapısını zayıf

olarak görenlerin oranları erkekler için %17,94, kadınlar için %14,63'tür. Normal görenlerin oranı erkekler için %60,76, kadınlar için %70,26'dır. Aşırı kilolu görenlerin oranı erkekler için %11,66 kadınlar için %8,39'dur. Şişman görenlerin oranı ise erkeklerde %9,64 iken kadınlarda %6,71'dir. Erkek ve kadınların vücutlarını değerlendirme oranları birbirinden istatistiksel olarak farklı değildir.

Çizelge 4.10: Erkek ve kadın öğrencilerin “Obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna göre dağılımı.

Cinsiyet	Obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı olduğunu düşünüyorsunuz?				Toplam
	Çok az	Az	Çok	Pek Çok	
Erkekler	2 (% 0,45)	15 (% 3,36)	161 (% 36,10)	268 (% 60,09)	446 (% 100)
Kadınlar	5 (% 0,60)	11 (% 1,32)	277 (% 33,21)	541 (% 64,87)	834 (% 100)
Toplam	7 (% 0,55)	26 (% 2,03)	438 (% 34,22)	809 (% 63,20)	1280 (% 100)

*p<0.05, ** p<0.01.

Crosstabs Analiz $X^2=7,857$, $sd=4$, Asymp. Sig.= ,049

(erkek ve kadınların obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı algılama düzeyleri dağılımları arasında anlamlı fark vardır).

Çizelge 4.10'da erkek ve kadın öğrencilerin “obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı olduğunu düşünüyorsunuz” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı gösterilmiştir. Obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı olduğunu düşünüyorsunuz sorusundaki cevap seçenekleri; bir çok az, iki az, üç çok, dört pek çok olarak belirlenmiştir. Çok az ifadesinde bulunan erkeklerin oranı %0,45 kadınlarda %0,60'tır. Az düzeyde zararlı olduğunu düşünenlerin oranı erkekler için %3,36 kadınlar için %1,32'dir. Çok zararlı diyenlerin oranı erkeklerde %36,10, kadınlarda %33,21'dir. Pek çok diyenlerin oranı ise erkeklerde %60,09 kadınlarda %64,87'dir. İki grubun obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı olduğu konusundaki cevapları birbirinden anlamlı şekilde farklıdır.

Çizelge 4.11: Erkek ve kadın öğrencilerin “Mevcut kilo durumunuzdan memnun musunuz?” sorusuna göre dağılımı.

Cinsiyet	Mevcut kilo durumunuzdan memnun musunuz?				Toplam
	Hayır	Kısmen	Evet	Fazlasıyla	
Erkekler	122 (% 27,35)	177 (% 39,69)	130 (% 29,15)	17 (% 3,81)	446 (% 100)
Kadınlar	262 (% 31,41)	355 (% 42,57)	194 (% 23,26)	23 (% 2,76)	834 (% 100)
Toplam	384 (% 30,00)	532 (% 41,56)	324 (% 25,31)	40 (% 3,13)	1280 (% 100)

*p<0.05, ** p<0.01.

Crosstabs Analiz $X^2=7,188$, $sd=4$, Asymp. Sig.= ,066

(erkek ve kadınların “Mevcut kilo durumunuzdan memnun musunuz?” sorusuna yönelik cevaplarının oranları arasında anlamlı fark yoktur).

Çizelge 4.11’de erkek ve kadın öğrencilerin, “mevcut kilo durumunuzdan memnun musunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımlarını göstermektedir. Mevcut kilo durumundan memnun musunuz sorusunun seçenekleri; bir evet, iki kısmen, üç çoğunlukla, dört hayır şeklindedir. Hayır, seçeneğini cevaplayan katılımcılarda erkeklerin oranı %27,35, kadınların oranı %31,41’dir. Kısmen cevabı verenlerde oran erkekler için %39,69, kadınlar için %42,57’dir. Erkeklerde evet diyenlerin oranı %29,15, kadınlarda ise %23,26’dır. Katılımcılara yöneltilen sorulara verilen cevaplarda ise fazlasıyla diyenlerin oranlarına baktığımızda %3,81 erkekler için, kadınlar için %2,76’dır. Erkek ve kadınların mevcut kilo durumunuzdan memnun musunuz sorusuna verdikleri cevapların oranları birbirinden farklı değildir.

Çizelge 4.12: Erkek ve kadın öğrencilerin “Mevcut ağırlık (kilo) durumunuzu değiştirmek ister misiniz?” sorusuna göre dağılımı.

Cinsiyet	Mevcut ağırlık (kilo) durumunuzu değiştirmek ister misiniz?				Toplam
	Hayır	Kısmen	Evet	Fazlasıyla	
Erkekler	108 (% 24,22)	86 (% 19,28)	173 (% 38,79)	79 (% 17,71)	446 (% 100)
Kadınlar	243 (% 29,14)	120 (% 14,39)	331 (% 39,69)	140 (% 16,79)	834 (% 100)
Toplam	351 (% 27,42)	206 (% 16,09)	504 (% 39,38)	219 (% 17,11)	1280 (% 100)

* $p<0.05$, ** $p<0.01$.

Crosstabs Analiz $X^2=7,097$, $sd=4$, Asymp. Sig.= ,069

(erkek ve kadınların “Mevcut ağırlık (kilo) durumunuzu değiştirmek ister misiniz?” sorusuna yönelik cevaplarının oranları arasında anlamlı fark yoktur).

Çizelge 4.12’de erkek ve kadın öğrencilerin mevcut kilo durumunuzu değiştirmek ister misiniz sorusuna verdikleri cevapların dağılımları gösterilmiştir. Bu cevaplar; bir evet, iki kısmen, üç çoğunlukla, dört hayır, olarak gruplandırılmıştır. Mevcut kilo durumunu değiştirmek ister misiniz sorusuna; hayır, seçeneğinde erkeklerin oranı %24,22 kadınların oranı %29,14’tür. Kısmen seçeneğinde erkeklerin oranı %19,28, kadınların oranı %14,39’dur. Evet, yanıtı veren erkeklerin oranı %38,79, kadınların oranı %39,69’dur. Fazlasıyla diyenlerin oranları erkekler için %17,71 kadınlar için %16,79’dur. Çapraz çizelge analizlerine göre mevcut kilo durumunu değiştirmek ister misiniz sorusuna erkek ve kadınların verdiği cevaplar anlamlı düzeyde farklı değildir.

Çizelge 4.13: Erkek ve kadın öğrencilerin “Gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz ?” sorusuna göre dağılımı.

Cinsiyet	Gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz?				Toplam
	Hayır	Kısmen	Evet	Fazlasıyla	
Erkekler	305 (% 68,39)	56 (% 12,56)	22 (% 4,93)	63 (% 14,13)	446 (% 100)
Kadınlar	587 (% 70,38)	78 (% 9,35)	35 (% 4,20)	134 (% 16,07)	834 (% 100)
Toplam	892 (% 69,69)	134 (% 10,47)	57 (% 4,45)	197 (% 15,39)	1280 (% 100)

*p<0.05, ** p<0.01.

Crosstabs Analiz $X^2=4,081$, sd=4, Asymp. Sig.= ,253

(Erkek ve kadınların “Gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz? Sorusuna yönelik cevaplarının oranları arasında anlamlı fark yoktur).

Çizelge 4.13’de erkek ve kadın öğrencilerin gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz? Sorusuna verdikleri cevapların dağılımları gösterilmiştir. Gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinizi inanıyor musunuz sorusunun seçenekleri; bir evet, iki kısmen, üç çoğunlukla, dört hayır olarak sıralanmıştır. Hayır diyenlerin oranı erkekler için %68,39, kadınlar için %70,38’dir. Kısmen seçeneğini tercih eden erkeklerin oranı %12,56 iken kadınların oranı %9,35’tir. Evet, cevabı veren erkeklerin oranı %4,93, evet cevabı veren kadınların oranı ise %4,20’dir. Fazlasıyla diyenlerin oranı ise erkekler için %14,13 ve kadınlar için %16,07’dir. Çapraz çizelge analizlerine göre erkek ve kadınların dağılımları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Çizelge 4.14: Erkek ve kadın öğrencilerin “Aynaya baktığınızda kendinizi beğeniyor musunuz?” sorusuna göre dağılımı.

Cinsiyet	Aynaya baktığınızda kendinizi beğeniyor musunuz?				Toplam
	Hayır	Kısmen	Evet	Fazlasıyla	
Erkekler	215 (% 48,21)	139 (% 31,17)	57 (% 12,78)	35 (% 7,85)	446 (% 100)
Kadınlar	405 (% 48,56)	280 (% 33,57)	93 (% 11,15)	56 (% 6,71)	834 (% 100)
Toplam	620 (% 48,44)	419 (% 32,73)	150 (% 11,72)	91 (% 7,11)	1280 (% 100)

*p<0.05, ** p<0.01.

Crosstabs Analiz $X^2=1,705$, sd=4, Asymp. Sig.= ,636

(erkek ve kadınların “Aynaya baktığınızda kendinizi beğeniyor musunuz?” tercih oranlarının dağılımları arasında anlamlı fark yoktur).

Çizelge 4.14'te erkek ve kadın öğrencilere yöneltilen “Aynaya baktığımızda kendinizi beğeniyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımları gösterilmiştir. “Aynaya baktığımızda kendinizi beğeniyor musunuz?” sorusunun seçenekleri sırası ile bir evet, iki kısmen, üç çoğunlukla, dört hayır olarak sıralanmıştır. Hayır, yanıtı verenlerin oranı erkekler için %48,21, kadınlar için %48,56’dır. Kısmen seçeneğini tercih eden erkeklerin oranı %31,17 iken, aynı seçeneği işaretleyen kadınlarda oran %33,57’dir. Evet, cevabı veren erkeklerin oranı %12,78, evet cevabı veren kadınların oranı ise %11,5’dir. Fazlasıyla diyenlerin oranı ise erkekler için %7,85 ve kadınlar için %6,71’dir. Çapraz çizelge analizlerine göre erkek ve kadınların dağılımları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Çizelge 4.15: Erkek ve kadınların fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının tanımlayıcı istatistikleri.

Değişkenler	Grup	N	X	S.S.	Min.	Maks.
Yaş (yıl)	Erkek	446	22,94	4,23	18,00	35,00
	Kadın	834	21,36	3,03	18,00	35,00
	Toplam	1280	21,91	3,57	18,00	35,00
Boy Uzunluğu (cm)	Erkek	446	177,33	6,43	160,00	204,00
	Kadın	834	163,60	5,89	145,00	200,00
	Toplam	1280	168,39	8,93	145,00	204,00
Vücut Ağırlığı (kg)	Erkek	446	77,26	14,86	48,00	168,00
	Kadın	834	58,64	11,38	36,00	168,00
	Toplam	1280	65,12	15,49	36,00	168,00
Vücut Kitle İndeksi (VKİ= kg/m ²)	Erkek	446	24,54	4,39	16,14	49,62
	Kadın	834	21,88	3,82	14,69	42,00
	Toplam	1280	22,81	4,22	14,69	49,62
Obezite Grup (1=zayıf-5 Morbid Obez)	Erkek	446	2,46	0,84	1,00	6,00
	Kadın	834	2,08	0,75	1,00	6,00
	Toplam	1280	2,21	0,81	1,00	6,00
Sigara (1 en düşük-6 en yüksek)	Erkek	446	1,67	1,26	1,00	6,00
	Kadın	834	1,63	1,26	1,00	6,00
	Toplam	1280	1,64	1,26	1,00	6,00
Aylık Harcama (1 en düşük-4 en yüksek)	Erkek	446	1,57	0,81	1,00	4,00
	Kadın	834	1,54	0,82	1,00	4,00
	Toplam	1280	1,55	0,82	1,00	4,00
Genelde kendinizi ne kadar mutlu hissediyorsunuz? (1 en düşük-5 en yüksek)	Erkek	446	3,05	0,93	1,00	5,00
	Kadın	834	3,00	0,96	1,00	5,00
	Toplam	1280	3,02	0,95	1,00	5,00
Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz? (1 en düşük-5 en yüksek)	Erkek	446	3,82	0,80	1,00	5,00
	Kadın	834	3,77	0,81	1,00	5,00
	Toplam	1280	3,79	0,80	1,00	5,00
Sağlık Sorununuz var mı? (1-Evet, 2-Hayır)	Erkek	446	1,87	0,34	1,00	2,00
	Kadın	834	1,83	0,38	1,00	2,00
	Toplam	1280	1,84	0,37	1,00	2,00
Egzersiz Davranışı (1-Niyet öncesi,2-Niyet,3-Hazırlık,4-Hareket,5-Devamlılık)	Erkek	446	3,04	1,35	1,00	5,00
	Kadın	834	2,63	1,32	1,00	5,00
	Toplam	1280	2,77	1,34	1,00	5,00

Çizelge 4.15: (devam) Erkek ve kadınların fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının tanımlayıcı istatistikleri.

Kendi vücut yapınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? (1-zayıf, 2-normal, 3-aşırı kilolu, 4-şişman)	Erkek	446	2,13	0,82	1,00	4,00
	Kadın	834	2,07	0,70	1,00	4,00
	Toplam	1280	2,09	0,74	1,00	4,00
Obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı düşünüyorsunuz? (1-Çok az, 2-Az, 3-Çok, 4- Pek çok)	Erkek	446	3,56	0,58	1,00	4,00
	Kadın	834	3,62	0,55	1,00	4,00
	Toplam	1280	3,60	0,56	1,00	4,00
Mevcut Kilo durumunuzdan memnun musunuz? (1 evet, 2 kısmen, 3 fazlasıyla, 4 hayır)	Erkek	446	2,09	0,84	1,00	4,00
	Kadın	834	1,97	0,81	1,00	4,00
	Toplam	1280	2,02	0,82	1,00	4,00
Mevcut ağırlık(kilo) durumunuzu değiştirmek ister misiniz? (1 evet, 2 kısmen, 3 fazlasıyla, 4 hayır)	Erkek	446	2,50	1,04	1,00	4,00
	Kadın	834	2,44	1,08	1,00	4,00
	Toplam	1280	2,46	1,07	1,00	4,00
Gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz? (1 evet, 2 kısmen, 3 fazlasıyla, 4 hayır)	Erkek	446	1,65	1,08	1,00	4,00
	Kadın	834	1,66	1,13	1,00	4,00
	Toplam	1280	1,66	1,11	1,00	4,00
Aynaya baktığınızda kendinizi beğeniyor musunuz? (1 evet, 2 kısmen, 3 fazlasıyla, 4 hayır)	Erkek	446	1,80	0,94	1,00	4,00
	Kadın	834	1,76	0,90	1,00	4,00
	Toplam	1280	1,78	0,91	1,00	4,00

*p<0.05, ** p<0.01.

Çizelge 4.15'te erkek ve kadınların fiziksel özellikleri; mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının tanımlayıcı istatistikleri sunulmuştur. Kadınlara kıyasla erkekler; daha yaşsal anlamda daha büyük, daha uzun boylu, daha çok sigara kullanan, daha kilolu, daha yüksek Vücut kitle indeksi, daha yüksek aylık harcama yapan, genelde kendini daha mutlu hisseden, genel sağlık durumunu daha yüksek tanımlayan fakat daha çok sağlık sorunu olduğunu söyleyen, daha çok egzersiz yapan, mevcut kilo durumundan daha çok memnun olan fakat yine de mevcut kilo durumunu daha çok değiştirmek isteyen aynaya baktığında kendini daha çok beğenen gruptur. Erkeklerle kıyasla kadınlar ise obezitenin sağlık için daha çok zararlı olduğunu bilen gayret ettiklerinde ideal kilo durumuna geleceklerine biraz daha çok inanan gruptur.

Çizelge 4.16: Erkek ve kadın öğrencilerin “Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları” sorularına göre dağılımı.

Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları						
Cinsiyet	Niyet					Toplam
	Öncesi	Niyet	Hazırlık	Hareket	Devamlılık	
Erkek	92 (% 20,63)	20 (% 4,48)	212 (% 47,53)	22 (% 4,93)	100 (% 22,42)	446 (% 100)
Kadın	262 (% 31,41)	39 (% 4,68)	394 (% 47,24)	27 (% 3,24)	112 (% 13,43)	834 (% 100)
Erkek+Kadın	354 (% 27,66)	59 (% 4,61)	606 (% 47,34)	49 (% 3,83)	212 (% 16,56)	1280 (% 100)

p<0.05, ** p<0.01.

Crosstabs Analiz $X^2=72,883$, $sd=4$, Asymp. Sig.= ,000 (erkek ve kadınların egzersiz davranışı değişim basamakları arasında anlamlı fark vardır).

Çizelge 4.16’da erkek ve kadın öğrencilerin egzersiz davranışı değişim aşamalarına göre dağılımları gösterilmiştir. Egzersiz davranışı değişim aşamaları; bir niyet öncesi dönem, iki niyet, üç hazırlık, dört hareket ve beş devamlılık aşamalarından oluşmaktadır. Niyet öncesi aşamadaki erkeklerin oranı %20,63, kadınlarda ise bu oran %31,41’dir. Niyet aşamasında ise erkeklerin oranı %4,48 ve kadınların oranı %4,68’dir. Hazırlık aşamasında erkeklerin oranı %47,53 iken kadınların oranı %47,24’tür. Hareket aşamasında erkeklerin oranı %4,93 ve kadınların oranı %3,24’tür. Devamlılık aşamasında ise erkeklerin oranı %22,42 kadınların %13,43’tür. Çapraz çizelge analizlerine göre erkek ve kadınların egzersiz davranışı değişimi aşamalarındaki oranları birbirinden farklıdır.

Çizelge 4.17: Düzenli fiziksel aktivite yapan erkekler (DFAY) ve sedanter erkeklerin fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının tanımlayıcı istatistikleri.

Değişkenler	Grup	N	X	S.S.	Min.	Maks.
Yaş (yıl)	D.F.A.Y.	111	23,14	3,96	18,00	35,00
	Sedanter	335	22,87	4,31	18,00	35,00
	Toplam	446	22,94	4,23	18,00	35,00
Boy Uzunluğu (cm)	D.F.A.Y.	111	177,08	6,19	162,00	192,00
	Sedanter	335	177,41	6,51	160,00	204,00
	Toplam	446	177,33	6,43	160,00	204,00
Vücut Ağırlığı (kg)	D.F.A.Y.	111	76,23	12,78	48,00	120,00
	Sedanter	335	77,60	15,49	48,00	168,00
	Toplam	446	77,26	14,86	48,00	168,00
Vücut Kitle İndeksi (VKİ= kg/m ²)	D.F.A.Y.	111	24,26	3,61	16,73	35,06
	Sedanter	335	24,64	4,61	16,14	49,62
	Toplam	446	24,54	4,39	16,14	49,62
Obezite Grup	D.F.A.Y.	111	2,38	0,71	1,00	5,00
	Sedanter	335	2,47	0,83	1,00	5,00
	Toplam	446	2,45	0,80	1,00	5,00

Çizelge 4.17: (devam) Düzenli fiziksel aktivite yapan erkekler (DFAY) ve sedanter erkeklerin fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının tanımlayıcı istatistikleri.

	D.F.A.Y.	111	1,61	1,11	1,00	6,00
Sigara	Sedanter	335	1,69	1,31	1,00	6,00
	Toplam	446	1,67	1,26	1,00	6,00
	D.F.A.Y.	111	1,58	0,84	1,00	4,00
Aylık Harcama	Sedanter	335	1,57	0,81	1,00	4,00
	Toplam	446	1,57	0,81	1,00	4,00
	D.F.A.Y.	111	3,21	0,78	1,00	5,00
Genelde kendinizi ne kadar mutlu hissediyorsunuz?	Sedanter	335	3,00	0,97	1,00	5,00
	Toplam	446	3,05	0,93	1,00	5,00
	D.F.A.Y.	111	3,87	0,75	1,00	5,00
Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?	Sedanter	335	3,80	0,82	1,00	5,00
	Toplam	446	3,82	0,80	1,00	5,00
	D.F.A.Y.	111	1,86	0,34	1,00	2,00
Sağlık Sorununuz var mı?	Sedanter	335	1,87	0,34	1,00	2,00
	Toplam	446	1,87	0,34	1,00	2,00
	D.F.A.Y.	111	3,70	0,89	3,00	5,00
Egzersiz Davranışı	Sedanter	335	2,82	1,40	1,00	5,00
	Toplam	446	3,04	1,35	1,00	5,00
	D.F.A.Y.	111	2,17	0,94	1,00	4,00
Kendi vücut yapınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	Sedanter	335	2,12	0,77	1,00	4,00
	Toplam	446	2,13	0,82	1,00	4,00
	D.F.A.Y.	111	3,68	0,51	2,00	4,00
Obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı düşünüyorsunuz?	Sedanter	335	3,52	0,60	1,00	4,00
	Toplam	446	3,56	0,58	1,00	4,00
	D.F.A.Y.	111	2,22	0,99	1,00	4,00
Mevcut Kilo durumunuzdan memnun musunuz?	Sedanter	335	2,17	0,87	1,00	4,00
	Toplam	446	2,18	0,90	1,00	4,00
	D.F.A.Y.	111	2,27	1,21	1,00	4,00
Mevcut ağırlık(kilo) durumunuzu değiştirmek ister misiniz?	Sedanter	335	2,12	1,10	1,00	4,00
	Toplam	446	2,16	1,13	1,00	4,00
	D.F.A.Y.	111	2,38	0,82	1,00	4,00
Gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz?	Sedanter	335	2,35	0,77	1,00	4,00
	Toplam	446	2,36	0,78	1,00	4,00
	D.F.A.Y.	111	2,38	0,83	1,00	4,00
Aynaya baktığımızda kendinizi beğeniyor musunuz?	Sedanter	335	2,33	0,79	1,00	4,00
	Toplam	446	2,34	0,80	1,00	4,00

*p<0.05, ** p<0.01.

D.F.A.Y.=Düzenli Fiziksel Aktivite Yapanlar.

Çizelge 4.17'de düzenli fiziksel aktivite yapan ve sedanter erkeklerin fiziksel özellikleri mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının tanımlayıcı istatistikleri sorulmuştur. Düzenli fiziksel aktivite yapanlar yaş olarak daha büyük, daha küçük vücut kitle indeksine sahip, daha çok aylık harcama yapan, kendini daha çok mutlu hisseden, sağlık durumunu daha iyi olarak tanımlayan, egzersiz davranış düzeyini daha yüksek bildiren, kendi vücut yapısını daha normal bildiren, obezitenin sağlık için daha çok tehlikeli olduğunu bildiren, mevcut kilo durumundan daha çok memnun olan ama yine de mevcut kilo durumunu daha da değiştirmek

isteyen, gayret ettiğinde ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğini inanan aynaya baktığında kendini beğenen bir gruptur.

Düzenli fiziksel aktivite yapan erkek grubuna kıyasla sedanter erkekler biraz daha uzun, kilolu ve vücut kitle indeksi değerleri hafif normalin üzerinde olan daha çok sigara kullanan bir gruptur.

Çizelge 4.18: Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların (DFAY) ve sedanter kadınların fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının tanımlayıcı istatistikleri.

Değişkenler	Grup	N	X	S.S.	Min.	Maks.
Yaş (yıl)	D.F.A.Y.	98	22,11	3,77	18,00	35,00
	Sedanter	736	21,26	2,90	18,00	35,00
	Toplam	834	21,36	3,03	18,00	35,00
Boy Uzunluğu (cm)	D.F.A.Y.	98	164,61	5,69	152,00	186,00
	Sedanter	736	163,47	5,91	145,00	200,00
	Toplam	834	163,60	5,89	145,00	200,00
Vücut Ağırlığı (kg)	D.F.A.Y.	98	57,48	9,46	40,00	99,00
	Sedanter	736	58,79	11,61	36,00	168,00
	Toplam	834	58,64	11,38	36,00	168,00
Vücut Kitle İndeksi (VKİ= kg/m ²)	D.F.A.Y.	98	21,17	2,92	14,69	34,26
	Sedanter	736	21,97	3,91	14,84	42,00
	Toplam	834	21,88	3,82	14,69	42,00
Obezite Grup	D.F.A.Y.	98	1,94	0,49	1,00	4,00
	Sedanter	736	2,09	0,75	1,00	5,00
	Toplam	834	2,07	0,73	1,00	5,00
Sigara	D.F.A.Y.	98	1,63	1,18	1,00	6,00
	Sedanter	736	1,63	1,28	1,00	6,00
	Toplam	834	1,63	1,26	1,00	6,00
Aylık Harcama	D.F.A.Y.	98	1,46	0,79	1,00	4,00
	Sedanter	736	1,55	0,83	1,00	4,00
	Toplam	834	1,54	0,82	1,00	4,00
Genelde kendinizi ne kadar mutlu hissediyorsunuz?	D.F.A.Y.	98	2,93	0,96	1,00	5,00
	Sedanter	736	3,01	0,96	1,00	5,00
	Toplam	834	3,00	0,96	1,00	5,00
Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?	D.F.A.Y.	98	3,81	0,76	2,00	5,00
	Sedanter	736	3,76	0,81	1,00	5,00
	Toplam	834	3,77	0,81	1,00	5,00
Sağlık Sorununuz var mı?	D.F.A.Y.	98	1,83	0,38	1,00	2,00
	Sedanter	736	1,83	0,38	1,00	2,00
	Toplam	834	1,83	0,38	1,00	2,00
Egzersiz Davranışı	D.F.A.Y.	98	3,39	0,73	3,00	5,00
	Sedanter	736	2,52	1,34	1,00	5,00
	Toplam	834	2,63	1,32	1,00	5,00
Kendi vücut yapınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	D.F.A.Y.	98	2,34	1,00	1,00	4,00
	Sedanter	736	2,04	0,65	1,00	4,00
	Toplam	834	2,07	0,70	1,00	4,00
Obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı düşünüyorsunuz?	D.F.A.Y.	98	3,79	0,41	3,00	4,00
	Sedanter	736	3,60	0,56	1,00	4,00
	Toplam	834	3,62	0,55	1,00	4,00

Çizelge 4.18: (devam) Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların (DFAY) ve sedanter kadınların fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının tanımlayıcı istatistikleri.

Mevcut Kilo durumunuzdan memnun musunuz?	D.F.A.Y.	98	2,00	0,93	1,00	4,00
	Sedanter	736	2,28	0,82	1,00	4,00
	Toplam	834	2,25	0,84	1,00	4,00
Mevcut ağırlık(kilo) durumunuzu değiştirmek ister misiniz?	D.F.A.Y.	98	2,44	1,24	1,00	4,00
	Sedanter	736	2,04	1,07	1,00	4,00
	Toplam	834	2,08	1,10	1,00	4,00
Gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz?	D.F.A.Y.	98	2,47	0,88	1,00	4,00
	Sedanter	736	2,36	0,79	1,00	4,00
	Toplam	834	2,37	0,80	1,00	4,00
Aynaya baktığınızda kendinizi beğeniyor musunuz?	D.F.A.Y.	98	2,35	0,89	1,00	4,00
	Sedanter	736	2,36	0,75	1,00	4,00
	Toplam	834	2,36	0,77	1,00	4,00

*p<0.05, ** p<0.01.

D.F.A.Y.=Düzenli Fiziksel Aktivite Yapanlar.

Çizelge 4.18’de düzenli fiziksel aktivite yapan ve sedanter kadınların fiziksel özellikleri; mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obezite tutumlarının tanımlayıcı istatistikleri sunulmuştur. Bu çizelgeye göre sedanterlere kıyasla düzenli fiziksel aktivite yapanların yaşı daha büyüktür ve boyları daha uzundur.

Düzenli fiziksel aktivite yapan bayanların egzersiz davranış düzeyi daha yüksektir. Kendi vücut yapılarını normalin üzerinde hafif aşırı kilolu olarak tanımlamaktadırlar. Obezitenin sağlık için önemli derecede tehlikeli olduğunun farkında ve buna istinaden mevcut kilo durumlarını da değiştirmek istemektedirler. Gayret etmeleri durumunda ideal kilo durumla ulaşabileceklerini inanmaktalar. Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlara kıyasla sedanterler, daha büyük vücut kitle indeksine sahip, daha fazla aylık harcama yapan, genelde kendini daha çok mutlu hisseden, mevcut kilo durumundan daha çok memnun olan ve aynaya baktığında kendini daha çok beğenen bir gruptur. Çizelge 4.18'de sigara kullanımı ve sağlık sorununuz var mı sorularına verilen cevaplar bakımından düzenli fiziksel aktivite yapan ve sedanter kadınlar arasında benzerlik vardır.

Çizelge 4.19: Erkek ve kadınların fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Grup	N	X	S.S.	MWU	z	Sig.
Yaş (yıl)	Erkek	446	22,94	4,23	142379	-6,989	,000**
	Kadın	834	21,36	3,03			
	Toplam	1280	21,91	3,57			
Boy Uzunluğu (cm)	Erkek	446	177,33	6,43	20341	-26,325	,000**
	Kadın	834	163,60	5,89			
	Toplam	1280	168,39	8,93			
Vücut Ağırlığı (kg)	Erkek	446	77,26	14,86	50559	-21,503	,000**
	Kadın	834	58,64	11,38			
	Toplam	1280	65,12	15,49			
Vücut Kitle İndeksi	Erkek	446	24,54	4,39	112190	-11,710	,000**
	Kadın	834	21,88	3,82			
	Toplam	1280	22,81	4,22			
Obezite Grup	Erkek	446	2,45	0,80	137549	-8,959	,000**
	Kadın	834	2,07	0,73			
	Toplam	1280	2,20	0,78			
Sigara	Erkek	446	1,67	1,26	181946	-,828	,408
	Kadın	834	1,63	1,26			
	Toplam	1280	1,64	1,26			
Aylık Harcama	Erkek	446	1,57	0,81	179795	-1,136	,256
	Kadın	834	1,54	0,82			
	Toplam	1280	1,55	0,82			
Genelde kendinizi ne kadar mutlu hissediyorsunuz?	Erkek	446	3,05	0,93	18029	-,956	,339
	Kadın	834	3,00	0,96			
	Toplam	1280	3,02	0,95			
Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?	Erkek	446	3,82	0,80	178322	-1,345	,179
	Kadın	834	3,77	0,81			
	Toplam	1280	3,79	0,80			
Sağlık Sorununuz var mı?	Erkek	446	1,87	0,34	178473	-1,883	,060
	Kadın	834	1,83	0,38			
	Toplam	1280	1,84	0,37			
Egzersiz Davranışı	Erkek	446	3,04	1,35	155319	-5,223	,000**
	Kadın	834	2,63	1,32			
	Toplam	1280	2,77	1,34			
Kendi vücut yapınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	Erkek	446	2,13	0,82	181325	-,887	,375
	Kadın	834	2,07	0,70			
	Toplam	1280	2,09	0,74			
Obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı düşünüyorsunuz?	Erkek	446	3,56	0,58	176055	-1,873	,061
	Kadın	834	3,62	0,55			
	Toplam	1280	3,60	0,56			
Mevcut Kilo durumunuzdan memnun musunuz?	Erkek	446	2,18	0,90	178372	-1,284	,199
	Kadın	834	2,25	0,84			
	Toplam	1280	2,23	0,86			
Mevcut ağırlık (kilo) durumunuzu değiştirmek ister misiniz?	Erkek	446	2,16	1,13	179582	-1,065	,287
	Kadın	834	2,08	1,10			
	Toplam	1280	2,11	1,11			
Gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz?	Erkek	446	2,36	0,78	185914	-,013	,989
	Kadın	834	2,37	0,80			
	Toplam	1280	2,37	0,79			
Aynaya baktığımızda kendinizi beğeniyor musunuz?	Erkek	446	2,34	0,80	183075	-,501	,617
	Kadın	834	2,36	0,77			
	Toplam	1280	2,35	0,78			

*p<0.05, ** p<0.01.

Çizelge 4.19’da erkek ve kadınların fiziksel özellikleri; mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obezite yönelik tutumlarının karşılaştırılması yapılmıştır. Buna göre; erkekler, kadınlardan anlamlı düzeyde daha yaşlı, daha uzun boylu, daha kilolu, daha yüksek vücut kitle indeksine sahiptir. Ayrıca erkeklerin egzersiz davranış düzeyi, kadınlardan daha yüksektir. Diğer değişkenler arasında matematiksel farklılıklara rağmen erkek ve kadınlar arasında istatistiksel farklılık yoktur.

Çizelge 4.20: Düzenli fiziksel aktivite yapan (DFAY) ve sedanter erkeklerin fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Grup	N	X	S.S.	MWU	z	Sig.
Yaş (yıl)	D.F.A.Y.	111	23,14	3,96	31496	-2,067	,039*
	Sedanter	335	22,87	4,31			
	Toplam	446	22,94	4,23			
Boy Uzunluğu (cm)	D.F.A.Y.	111	177,08	6,19	32169	-1,745	,081
	Sedanter	335	177,41	6,51			
	Toplam	446	177,33	6,43			
Vücut Ağırlığı (kg)	D.F.A.Y.	111	76,23	12,78	34597	-,655	,512
	Sedanter	335	77,60	15,49			
	Toplam	446	77,26	14,86			
Vücut Kitle İndeksi	D.F.A.Y.	111	24,26	3,61	32965	-1,383	,167
	Sedanter	335	24,64	4,61			
	Toplam	446	24,54	4,39			
Obezite Grup	D.F.A.Y.	111	2,38	0,71	33051	-1,607	,108
	Sedanter	335	2,47	0,83			
	Toplam	446	2,45	0,80			
Sigara	D.F.A.Y.	111	1,61	1,11	34821	-,725	,469
	Sedanter	335	1,69	1,31			
	Toplam	446	1,67	1,26			
Aylık Harcama	D.F.A.Y.	111	1,58	0,84	33850	-1,154	,249
	Sedanter	335	1,57	0,81			
	Toplam	446	1,57	0,81			
Genelde kendinizi ne kadar mutlu hissediyorsunuz?	D.F.A.Y.	111	3,21	0,78	33946	-,999	,318
	Sedanter	335	3,00	0,97			
	Toplam	446	3,05	0,93			
Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?	D.F.A.Y.	111	3,87	0,75	35634	-,211	,833
	Sedanter	335	3,80	0,82			
	Toplam	446	3,82	0,80			
Sağlık Sorununuz var mı?	D.F.A.Y.	111	1,86	0,34	36031	-,023	,982
	Sedanter	335	1,87	0,34			
	Toplam	446	1,87	0,34			
Egzersiz Davranışı	D.F.A.Y.	111	3,70	0,89	22101	-6,717	,000**
	Sedanter	335	2,82	1,40			
	Toplam	446	3,04	1,35			
Kendi vücut yapınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	D.F.A.Y.	111	2,17	0,94	31204	-2,693	,007
	Sedanter	335	2,12	0,77			
	Toplam	446	2,13	0,82			
Obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı düşünüyorsunuz?	D.F.A.Y.	111	3,68	0,51	30296	-3,099	,002**
	Sedanter	335	3,52	0,60			
	Toplam	446	3,56	0,58			

Çizelge 4.20: (devam) Düzenli fiziksel aktivite yapan (DFAY) ve sedanter erkeklerin fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının karşılaştırılması.

Mevcut Kilo durumunuzdan memnun musunuz?	D.F.A.Y.	111	2,22	0,99	15701,5	-2,601	,009**
	Sedanter	335	2,17	0,87			
	Toplam	446	2,18	0,90			
Mevcut ağırlık(kilo) durumunuzu değiştirmek ister misiniz?	D.F.A.Y.	111	2,27	1,21	16575,0	-1,792	,073
	Sedanter	335	2,12	1,10			
	Toplam	446	2,16	1,13			
Gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz?	D.F.A.Y.	111	2,38	0,82	18219,0	-,386	-,086
	Sedanter	335	2,35	0,77			
	Toplam	446	2,36	0,78			
Aynaya baktığınızda kendinizi beğeniyor musunuz?	D.F.A.Y.	111	2,38	0,83	18499,0	,699	,932
	Sedanter	335	2,33	0,79			
	Toplam	446	2,34	0,80			

*p<0.05, ** p<0.01.

D.F.A.Y.=Düzenli Fiziksel Aktivite Yapanlar.

Çizelge 4.20’de düzenli fiziksel aktivite yapan ve sedanter erkeklerin fiziksel özellikleri; mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obezite yönelik tutumlarının karşılaştırılması yapılmıştır. Düzenli fiziksel aktivite yapan erkekler, sedanterlere kıyasla yaşssal olarak büyüktür. Egzersiz davranışı düzeyleri daha yüksektir. Obezitenin sağlık için büyük ölçüde zararlı olduğunu düşünmektedir ve mevcut kilo durumundan memnundur. Bu farklılıkların hepsi istatistiksel düzeyde anlamlıdır.

Çizelge 4.21: Düzenli fiziksel aktivite yapan (DFAY) ve sedanter kadınların fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Grup	N	X	S.S.	MWU	z	Sig.
Yaş (yıl)	D.F.A.Y.	98	22,11	3,77	17030	-1,336	,182
	Sedanter	736	21,26	2,90			
	Toplam	834	21,36	3,03			
Boy Uzunluğu (cm)	D.F.A.Y.	98	164,61	5,69	18403	-,161	,872
	Sedanter	736	163,47	5,91			
	Toplam	834	163,60	5,89			
Vücut Ağırlığı (kg)	D.F.A.Y.	98	57,48	9,46	17974	-,526	,599
	Sedanter	736	58,79	11,61			
	Toplam	834	58,64	11,38			
Vücut Kitle İndeksi (VKİ= kg/m ²)	D.F.A.Y.	98	21,17	2,92	18063	-,450	-,450
	Sedanter	736	21,97	3,91			
	Toplam	834	21,88	3,82			
Obezite Grup	D.F.A.Y.	98	1,94	0,49	17545	-1,005	,315
	Sedanter	736	2,09	0,75			
	Toplam	834	2,07	0,73			
Sigara	D.F.A.Y.	98	1,63	1,18	18430	-,175	-,175
	Sedanter	736	1,63	1,28			
	Toplam	834	1,63	1,26			
Aylık Harcama	D.F.A.Y.	98	1,46	0,79	18573	-,018	,985
	Sedanter	736	1,55	0,83			
	Toplam	834	1,54	0,82			

Çizelge 4.21: (devam) Düzenli fiziksel aktivite yapan (DFAY) ve sedanter kadınların fiziksel özellikleri, mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumlarının karşılaştırılması.

Genelde kendinizi ne kadar mutlu hissediyorsunuz?	D.F.A.Y.	98	2,93	0,96	16646	-1,763	,078
	Sedanter	736	3,01	0,96			
	Toplam	834	3,00	0,96			
Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?	D.F.A.Y.	98	3,81	0,76	17947	-,615	,538
	Sedanter	736	3,76	0,81			
	Toplam	834	3,77	0,81			
Sağlık Sorununuz var mı?	D.F.A.Y.	98	1,83	0,38	18522	-,102	,919
	Sedanter	736	1,83	0,38			
	Toplam	834	1,83	0,38			
Egzersiz Davranışı	D.F.A.Y.	98	3,39	0,73	11813	-6,167	,000**
	Sedanter	736	2,52	1,34			
	Toplam	834	2,63	1,32			
Kendi vücut yapınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	D.F.A.Y.	98	2,34	1,00	18454	-,134	,894
	Sedanter	736	2,04	0,65			
	Toplam	834	2,07	0,70			
Obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı düşünüyorsunuz?	D.F.A.Y.	98	3,79	0,41	16182	-2,387	,017**
	Sedanter	736	3,60	0,56			
	Toplam	834	3,62	0,55			
Mevcut Kilo durumunuzdan memnun musunuz?	D.F.A.Y.	98	2,00	0,93	29917,0	-2,926	,003**
	Sedanter	736	2,28	0,82			
	Toplam	834	2,25	0,84			
Mevcut ağırlık(kilo) durumunuzu değiştirmek ister misiniz?	D.F.A.Y.	98	2,44	1,24	29722,0	-2,976	,003**
	Sedanter	736	2,04	1,07			
	Toplam	834	2,08	1,10			
Gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz?	D.F.A.Y.	98	2,47	0,88	34007,5	-1,142	,254
	Sedanter	736	2,36	0,79			
	Toplam	834	2,37	0,80			
Aynaya baktığınızda kendinizi beğeniyor musunuz?	D.F.A.Y.	98	2,35	0,89	31439,5	-2,244	,025*
	Sedanter	736	2,36	0,75			
	Toplam	834	2,36	0,77			

*p<0.05, ** p<0.01.

D.F.A.Y.=Düzenli Fiziksel Aktivite Yapanlar.

Çizelge 4.21’de düzenli fiziksel aktivite yapan ve sedanter kadınların fiziksel özellikleri; mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obeziteye yönelik tutumları karşılaştırılmıştır. Doğal olarak düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların egzersiz davranış düzeyi ise sedanterlerden istatistiksel olarak daha yüksektir, ayrıca düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlar, anlamlı düzeyde obeziteyi sağlık için daha çok zararlı görmektedir. Yine düzenli fiziksel aktivite yapanların, mevcut kilo durumundan memnuniyetleri sedanterlerden anlamlı düzeyde daha düşüktür ve mevcut kilo durumunu anlamlı düzeyde daha çok değiştirme eğilimindedir. Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlar anlamlı düzeyde aynaya baktıklarında kendilerini daha az beğenmektedir.

Çizelge 4.22: Üniversite öğrencilerinin bildirdikleri fiziksel özellikleri, egzersiz davranışı değişim basamakları ile vücut kompozisyonuna yönelik bilgi, tutum ve davranışları arasındaki sıralı korelasyon katsayıları.

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Mutlu										
2 Sağlık	,391**									
3 Sağlık sorunu	,168**	,415**								
4 Egzersiz davranışı	,115**	,126**	,018							
5 Kendi Vücut Y.	,007	,021	,005	,031						
6 Obezite Zarar	,052	,010	,060*	,121**	-,008					
7 Kg. Memnun	,145**	,147**	,059*	,090**	,241**	,001				
8 Mevcut Kg.D.	,062*	,025	,071*	,048	,221**	,117**	,156**			
9 İdeal Kg. Ulasma	,041	,008	,064*	,007	,060*	,084**	,206**	,103		
10 Kendini Beğenme	,228**	,144**	,101**	,022	,172**	,028	,339**	,168**	,190**	
11 VKİ	,004	,050	-,015	,126**	,070*	-,128**	,030	,019	-,012	,027
12 Obezite	-,010	,020	-,030	,029	,051	-,093**	-,006	,002	-,005	,025
13 Yaş	-,015	,026	,007	,041	,012	-,066*	,053	,009	,018	,015
14 Boy	,021	,043	,074**	,082**	,020	-,037	,048	,037	-,035	,003**
15 Vücut Ağırlığı	,018	,064*	,024	,132**	,061*	-,112**	,040	,027	-,033*	,010
16 Sınıf	,084**	,003	,036	,041	,122**	,018	,050	,034**	,013	-,014
17 Aylık Harcama	,095**	,045	,070*	,096**	,096**	-,014	,047	-,001**	,046	,046*
18 Sigara	-,165**	-,083**	-,029	,038	,035	,005	,052	,060**	,090**	,068
19 Cinsiyet	-,027	-,038	-,053	-,146**	-,025	,052	-,069*	-,023	-,011	-,015

*İki değişken arasında $p < 0.05$ seviyesinde anlamlı ilişki vardır.

** İki değişken arasında $p < 0.01$ seviyesinde anlamlı ilişki vardır.

Çizelge 4.22’de kullanılan kısaltmalar.

1. Genelde kendinizi ne kadar mutlu hissediyorsunuz?	11. VKİ
2. Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?	12. Obezite
3. Sağlık Sorununuz var mı?	13. Yaş
4. Egzersiz Davranışı	14. Boy uzunluğu
5. Kendi vücut yapınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	15. Vücut ağırlığı
6. Obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı düşüyorsunuz?	16. Sınıf
7. Mevcut Kilo durumunuzdan memnun musunuz	17. Aylık Harcama
8. Mevcut ağırlık(kilo) durumunuzu değiştirmek ister misiniz?	18. Sigara
9. Gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz?	19. Cinsiyet
10. Aynaya baktığınızda kendinizi beğeniyor musunuz?	

Çizelge 4.22’de üniversite öğrencilerinin bildirdikleri fiziksel özellikleri, egzersiz davranışı değişim basamakları ile vücut kompozisyonuna yönelik bilgi tutum ve davranışları arasındaki sıralı korelasyon katsayıları sunulmuştur. “Genelde kendinizi ne kadar mutlu hissediyorsunuz” sorusuna verilen cevaplar ile sırasıyla; genel sağlık durumunuzun nasıl tanımlıyorsunuz, sağlık sorununuz var mı, Egzersiz davranışı değişim düzeyi, kilo durumunuzdan memnun musunuz, mevcut kilo durumunuzu değiştirmek ister misiniz, aynaya baktığınızda kendinizi beğeniyor musunuz, sınıf, aylık harcama ile pozitif yönde ilişkili iken sigara kullanımı ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir.

Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz sorusuna verilen cevaplar ile sırasıyla; sağlık sorununuz var mı, egzersiz davranışı değişim düzeyi, mevcut kilo durumunuzdan memnun musunuz, aynaya baktığınızda kendinizi beğeniyor musunuz ve vücut ağırlığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır. Buna karşılık genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz sorusuna verilen cevaplarla, sigara kullanımı sorusuna verilen cevap ile de negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir.

Sağlık sorununuz var mı sorusuna verilen cevaplar ile sırasıyla; obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı olduğunu düşünüyörsünüz, mevcut kilo durumunuzdan memnun musunuz, mevcut kilo durumunuzu değiştirmek ister misiniz, aynaya baktığınızda kendinizi beğeniyor musunuz, gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz, sağlık sorununuz var mı, sorusuna verilen cevap ile boy uzunluğu ve aylık harcama pozitif yönde anlamlı ilişkilidir.

Egzersiz davranışı değişim düzeyi sırasıyla; obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı olduğunu düşünüyörsünüz sorusuna verilen cevapla, mevcut kilo durumunuzdan memnun musunuz, vücut kitle indeksi, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve aylık harcama miktarı ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili iken, cinsiyet değişkeni ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir.

Kendi vücut yapınızı nasıl değerlendiriyörsünüz sorusuna verilen yanıtlar ile sırasıyla: mevcut kilo durumunuzdan memnun musunuz, mevcut kilo durumunuzu değiştirmek ister misiniz, gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz, aynaya baktığınızda kendinizi beğeniyor musunuz sorularına verilen yanıtlar ile vücut kitle indeksi, vücut ağırlığı, sınıf düzeyi ve aylık harcama düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

Obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı olduğunu düşünüyörsünüz sorusuna verilen yanıtlar ile sırasıyla; mevcut kilo durumunuzu değiştirmek ister misiniz, gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz soruları ile pozitif yönde ilişki varken, vücut kitle indeksi, obezite, yaş ve vücut ağırlığı ile negatif yönde ilişkilidir.

Mevcut kilo durumunuzdan memnun musunuz sorusuna verilen yanıtlar ile sırasıyla; mevcut kilo durumunuzu değiştirmek ister misiniz, gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz ve aynaya baktığınızda kendinizi

beğeniyor musunuz sorularına verilen cevaplar ile pozitif yönde ilişkili iken cinsiyet değişkeni ile negatif yönde anlamlı ilişkilidir.

Mevcut kilo durumunuzu değiştirmek ister misiniz sorusuna verilen cevaplar ile sırasıyla; aynaya baktığınızda kendinizi beğeniyor musunuz, sınıf düzeyi ve sigara kullanımı ile pozitif yönde ilişkili iken, aylık harcama miktarı ile negatif yönde anlamlı ilişkilidir.

Gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinizi inanıyor musunuz sorusuna verilen cevaplar sırasıyla; aynaya baktığınızda kendinizi beğeniyor musunuz sorusuna verilen cevaplar ve sigara kullanımı ile pozitif yönde ilişkili iken vücut ağırlığı değişkeni ile negatif yönde ilişkilidir.

Aynaya baktığınızda kendinizi beğeniyor musunuz sorusuna verilen cevaplar sırasıyla; boy uzunluğu ve aylık harcama miktarı değişkenleri ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir.

5. TARTIŞMA

Kovid 19 pandemisi sebebiyle artan sokağa çıkma kısıtlamaları, uzaktan eğitimde cep telefonları ve bilgisayar kullanımı artması ile toplam nüfusu 85 milyonu aşan ülkemizde adölesanlarda obezite ve inaktif yaşam tarzı artmaktadır. Gençlerde aşırı kilo ve obezite eğilimlerini ve fiziksel aktivite düzeylerini izlemek için ilgili sağlık programlarının geliştirilmesi ve yaş gruplarına uygun hale getirilerek onaylanmış yöntemlerin uygulamaya konulması acil bir ihtiyaçtır. VKİ en yaygın olarak aşırı kiloluğu ve obeziteyi tanımlamak için kullanılmaktadır. VKİ değerlerini hesaplanabilmesi ile aşırı kiloluğun ve şişmanlığın belirlenmesinde günümüz Kovid 19 pandemisi koşullarında, üniversitelilerin bildirdikleri boy uzunluğu ve vücut ağırlığını kullanmaktan başka bir çare kalmamaktadır (Ogden ve diğerleri, 2014; Ziyagil ve diğerleri, 2016). Fiziksel egzersiz alışkanlığı ile vücut ağırlığı ve boy uzunluğu hakkında bireylerin kendileri için bildirdikleri verilerin toplanması, ölçülen verilerden daha kolaydır ve büyük ölçekli şişmanlık ve düzenli fiziksel aktivite

düzelelerinin izlenme sistemleri ve epidemiyolojik çalışmalar için potansiyel olarak uygun olacaktır (Zhou ve diğlerleri, 2010).

Okonkwo, While (2010), 271 üniversiteli kadın öğrenciye uyguladıkları taramada, obezite (% 68,1) en önemli halk sağlığı sorunu olarak gördüğünü ve çoğu katılımcının (% 94,1) obezitenin son 10 yılda arttığını bildirdiklerini tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada, katılımcıların % 90'ından fazlası fiziksel egzersiz eksikliği ve kötü beslenmeyi obezite nedenleri olarak bildirilmiştir. Bu çalışmanın bulguları, obezitenin karmaşık doğasının genel olarak anlaşıldığını ve sağlık eğitiminin kısmen başarılı olduğunu göstermektedir (Kuo, 2007).

Bu tez çalışmasında, erkekler, kadınlardan anlamlı düzeyde yaşsal olarak daha büyük, daha uzun boylu, daha kiloludur. Erkeklerin vücut kitle indeksi bakımından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde kadınlardan daha aşırı kilolu ve şişman oldukları bulunmuştur. Elde edilen sonuçlarda her iki cinsiyet arasındaki sigara kullanım oranları ve aylık gelir düzeylerinin ortaya çıkan matematiksel farklılıklara rağmen anlamlı şekilde farklılıklar olmadığı görülmektedir. Ziyagil ve diğlerleri (2016), Türkiye'de üniversite öğrencilerinin fiziksel ve sportif etkinliklere yönelik eğilimleri araştırma raporunda bildirilen erkek öğrenciler kadınlardan daha yaş olarak daha büyük, daha uzun boylu, daha kilolu ve daha yüksek VKİ değerlerine sahip olduğu sonuçlarına benzerdir. Bu çalışmada, erkek öğrencilerin % 10,09'u, kadınların % 4,32'si şişman, erkeklerin % 27,13'si ve kadınların % 13,19'u aşırı kiloludur. Ziyagil ve diğlerleri (2016), çalışmasında ise, erkek öğrencilerin % 7,26'sı, kadınların % 5,59'u şişmandır. Erkeklerin % 27,57'si ve kadınların % 11,59'u aşırı kiloludur. Bu tez de elde edilen sonuçlar, Ziyagil ve diğlerleri (2016), sonuçları ile kıyaslandığında, erkeklerde obezitenin ve kadınlarda aşırı kiloluluğun arttığını göstermektedir. Bu artışlar kısmen son bir yılda Kovid 19 pandemisinin yol açtığı aralıklarla uygulanan sokağa çıkma kısıtlama ve yasaklamalara atfedilebilir. Bu tezdeki sonuçların sebeplerini açıklayan diğler çalışmalarda vardır. Bunlardan Okonkwo ve While (2010), 271 üniversiteli kadın öğrenciye uyguladıkları taramada, son yıllarda artış eğilimi içerisinde olan ve en önemli halk sağlığı sorunu olarak görülen obezitenin fiziksel egzersiz eksikliği ve kötü beslenmeye bağlı artabileceği göstermektedir (Kuo, 2007). Yetişkinliği adım atan genç kesim için önemli bir değişim dönemi olan üniversite yıllarıdır. Bu süreçte okulu yeni bitiren lise öğrencileri elde etmiş oldukları bağımsızlık ile kendileri tarafından o zamana kadar verilmeyen kararlar ve seçimler yapmaya

zorunlu kalmaktadır. Bütün bu sürece ek olarak verecek oldukları diğer kararların yanında öğrencilerin fiziksel aktiviteyi nasıl yapabileceği de sağlıkları açısından son derece önemlidir (Fontaine, Liguori, Mozumdar, Schuna, 2011). Yapılan çalışmalarda, lise yıllarından üniversite yıllarına doğru fiziksel aktivite oranının azaldığını göstermiştir. Kanada da liseden üniversiteye geçiş yapan 145 öğrenci arasında şiddetli fiziksel aktiviteyi araştıran çalışma geçiş sürecinde, öğrencilerin eğitimlerinin son iki ayında % 66,2'sinin liselerinin son iki ayında aktif olduğunu, ancak bu öğrencilerin üniversite eğitimlerinin ilk iki ayında fiziksel aktiviteye katılım oranlarının %44'e düştüğünü göstermiştir (Sinclair, Hamlin, ve Steel, 2005). Aslında bu çalışmadaki eğitim düzeyi aynı zamanda obezite veya vücut kompozisyonu konusundaki bilgili ve becerili olmayı da kapsamaktadır.

Öğrencilerin lise mezuniyeti sonrasında önemli ölçüde kilo artışı doğrudan fiziksel aktivitede bir düşüşe atfedilebilir (Irwin, 2004). Yaşamın bir geçiş aşaması olan üniversite çağındaki öğrencilerde yeni programları dengelerken yeni ortamlara uyum sağlama gibi sorunlardan dolayı kilo alımının yaygın olduğu bulunmuştur (Dunlavy, 2008). Boy uzunluğu ve vücut ağırlığı bakımından hemcinsler arasındaki benzerliklere karşın erkek ve kadın cinsiyetleri arasında anlamlı farklılıkların olması basitçe seksüel dimorfizmle açıklanabilir. Hem erkek hem de kadınlar arasında vücut ölçüleri ve şekli açısından farklılıklar görülmesini açıklayan seksüel dimorfizm kavramı, kadının erkekten daha küçük vücut yapısına sahip olmasını açıklamaktadır. Yetişkin kadın, erkeklerden % 7 daha kısa boyludur (Kirchengast, 2010). Her ne kadar hamileliğin ilk üç ayında iki cins arasındaki vücut ölçülerindeki farklılaşma ortaya çıksa da (Bukowski ve diğerleri, 2007), yapısal farklılıklar temelde adölesan dönemde ortaya çıkmaktadır. Çünkü ergenlik döneminin başlangıcına kadar seksüel dimorfizmin neden olduğu farklılıklar düşük seviyelerde gözlenmektedir (Wells, 2007; Loomba-Albrecht ve Styne, 2009). Farklı egzersiz programlarına devam eden yetişkin kadın bireylerde yapılan bir diğer çalışmada, nordik egzersiz ve suda aerobik yapanların, egzersiz yapmayanlara göre vücut ağırlığı ve vücut kitle indeksi ortalama değerlerinde azalma olduğu bildirilmiştir (Sentinelli ve diğerleri, 2015).

Kanter ve Caballero (2012), obezite bakımından küresel cinsiyet eşitsizliklerini gözden geçirdikleri çalışmalarında, küresel bir obezite salgının olduğunu, erkekler ve kadınlar arasında aşırı kilo ve obezite prevalansı ülkeler içinde ve arasında büyük farklılıklar gösterdiğini ve genel olarak, kadınların erkeklerden daha fazla obez

olduğunu bildirmektedir. Aşırı kilo ve obezitedeki bu cinsiyet eşitsizlikleri, özellikle Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da, gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlar arasında daha da arttığını da rapor etmiştir. Bununla birlikte, gelişmiş ülkelerde, erkekler kadınlardan daha fazla kiloludur. Mevcut bilgiler, dünya çapında sayısız sosyokültürel dinamiğin aşırı kilo alımında cinsiyet eşitsizliklerini artırdığını göstermektedir. Farklı bağlamsal faktörler, gıda tüketiminde cinsiyet farklılıklarını tetiklediği ve kadınların genellikle daha sağlıklı gıdalar tükettiklerini, ancak erkeklerden daha fazla şeker yüklü gıdalar tükettiği sonucuna varılmıştır (Kanter ve Caballero, 2012).

Bu tez çalışmasında, erkek ve kadınların genel sağlık durumlarını tanımlama oranları birbirinden farklı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ziyagil ve diğerleri (2016), çalışmalarında; erkek öğrencilerin % 31,35'i, kadınların %22,51'i genel sağlık durumlarını "çok iyi" olarak bildirirken yine erkeklerin % 15,82'si, kadınların % 19,90'ı kendilerinin genel sağlık durumlarını kötü ve düşük olarak tanımlamıştır. Bu tezde, erkek öğrencilerin % 15,70'i, kadınların %15,23'ü genel sağlık durumlarını "çok iyi" olarak bildirirken yine erkeklerin % 1,57'si, kadınların % 1,44'ü kendilerinin genel sağlık durumlarını kötü ve düşük olarak tanımlamıştır. Ziyagil ve diğerleri (2016), çalışmasında üniversiteli öğrencilerin yüksek düzeyde sağlık durumlarını çok iyi olarak ve çok kötü olarak bildirme oranları erkeklerde çok düşük ve kadınlar için benzer iken, kötü ve düşük olarak tanımlama oranları ise daha düşüktür. Sağlık düzeyinin yüksek seviyede algılanma oranlarının azalması ile sağlık düzeyini düşük ve kötü algılayanlar oranlarının azalması Kovid 19 pandemisi ile ilişkili olabilir. Pandeminin yarattığı endişe ve korku yüksek sağlık algısını azaltırken, sağlığını önemsemeyen insanların enfekte olmamak için "*maske, mesafe ve hijyen*" gibi daha çok sağlıkla ilgili sorumluluğunu yerine getirmesine yol açabilir.

Çapraz çizelge analizlerine göre erkek ve kadınların egzersiz davranışı değişimi aşamalarındaki oranları birbirinden farklıdır. Wendel-Vos, Schuit, Tjihuis ve Kromhout (2004), Danimarka'da yaptıkları boylamsal çalışmada cinsiyeti dikkate almaksızın rekreasyonel sportif aktivitelere katılım ile fiziksel sağlık arasında pozitif ilişki rapor etmişlerdir. Benzer ilişki bu çalışmanın sonuçları ile örtüşmektedir. Niyet öncesi, niyet, hazırlık, hareket ve devamlılık aşamalarından oluşan egzersiz davranışı değişim aşamaları; niyet öncesinde kadınların oranı erkeklerden daha yüksektir. Niyet aşamasında ise kadınların oranı erkeklerden biraz yüksektir. Hazırlık aşamasında erkek ve kadınların oranları benzerdir. Erkeklerin hareket ve devamlılık

aşamalarındaki oranları kadınlardan daha yüksektir. Çapraz çizelge analizlerine göre erkek ve kadınların farklı olan egzersiz davranışı değişimi aşamaları oranlarının pozitif yönde artırılması için yeni yaklaşımlara ve stratejilere ihtiyaç olduğu öngörülebilir.

Tunç ve İşler (2007), lise ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılan egzersiz düzeyini belirlemeye yönelik araştırmalarında, kız öğrencilerin, erkek öğrencilere oranla egzersiz davranışlarında devamlılık gösterdiği belirtilmiştir.

Senna ve Ünlü (2021), araştırmasında, orta öğretim öğrencilerinin cinsiyetlerine bağlı egzersiz davranış değişim basamağı düzeyi araştırıldığında, niyet öncesi, niyet, hazırlık ve hareket basamaklarında erkek öğrencilerin oranının, kız öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu görülürken, devamlılık aşamasında ise kız öğrencilerin oranının, erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu ve kız öğrencilerin, erkek öğrencilere kıyasla düzenli ve planlı olarak egzersiz yaptıklarının söylenebileceğini bildirilmiştir.

Diğer yanda, Çetin (2018), çalışmasında, kadınların egzersiz davranışı değişim basamaklarına göre yaşam kalitesi ve stres düzeylerinin araştırmış ve sedanter kadınların algılanan stres düzeyleri niyet öncesinde yüksek ve egzersizde devamlılık aşamasında hem düşüktür. Yine yaşam kalitesi düzeyi devamlılık aşamasında daha yüksektir. Sedanter kadınlarda algılanan stres düzeyini düşürmek ve yaşam kalitesini artırmak için devamlılık aşamasında altı aydan daha fazla egzersiz yapmak etkili gözükmektedir.

Erkek ve kadın öğrencilerin “kendi vücut yapınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı birbirinden istatistiksel olarak farklı değildir. Erkek ve kadın öğrencilerin “obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı oranları birbirinden anlamlı şekilde farklıdır. Erkek ve kadın öğrencilerin, “Mevcut kilo durumunuzdan memnun musunuz?” ile “mevcut kilo durumunuzu değiştirmek ister misiniz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılım oranları birbirinden farklı değildir.

Araştırmacılar, çocukların mevcut vücut ağırlıkları ile ilgili görüşleri, onların beslenme ve fiziksel aktivite düzeylerini etkileyebileceğini bildirmişlerdir (Chung, Perrin, Skinner, 2013; Quick, Nansel, Liu, Lipsky, Due, Iannotti, 2014). Bu araştırmacılar, mevcut vücut ağırlıklarını doğru algılayanların yanlış algılayanlara göre kilo vermek için egzersiz veya diyet yapmak gibi kilo verme davranışlarını daha

yüksek düzeyde sergilediklerini rapor etmişlerdir (Chung ve diğerleri, 2013; Quick ve diğerleri, 2014).

Erkek ve kadın öğrencilerin “Gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ayrıca erkek ve kadın öğrencilere yöneltilen “Aynaya baktığınızda kendinizi beğeniyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Obezite prevalansı küresel olarak artmaktadır ve zayıf vücut imajı algısı ile bağlantılıdır. Birleşik Arap Emirliklerinde yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencileri arasında vücut imajı ve vücut kitle indeksi ile kilo kontrol uygulamaları arasındaki ilişkileri araştırılmıştır. Katılımcıların çoğunluğu (%58,2 kadın ve %41,8 erkek) vücut imajlarından memnun değildir. Kadınlar kilo vermeyi ve diyeti, egzersize tercih ederken, erkekler kilo almayı ve egzersizi, diyetle tercih ettiği görülmüştür. Katılımcıların sırasıyla % 56,% 39,5 ve % 4,5'i normal, çok kilolu / obez ve zayıftı. Algılanan VKİ ile gerçek VKİ arasında anlamlı, güçlü bir korelasyon ($R^2 = 0,84$, $p < 0,001$) vardı. Gerçek VKİ, vücut imajı memnuniyetsizliği ile anlamlı ve güçlü bir korelasyon göstermişti ($r = 0,57$, $p < 0,001$). Sonuçlar, üniversiteli erkekler ve kadınlar arasında vücut büyüklüğünü, şekil algısını ve memnuniyeti geliştirmek için sağlıklı beslenme davranışlarının ve düzenli fiziksel aktivitelerin önemine ilişkin farkındalığı artırma ihtiyacının önemini vurgulamaktaydı (Radwan ve diğerleri, 2019). Bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyecek beslenme ve fiziksel aktivite gibi alışkanlıklar yaşamın erken yıllarında kazanılmakta ve yetişkinlikte devam etmek ve verilecek eğitimlerle tüm bireylerin obezite ile ilgili bilgi düzeyi geliştirilebilir (Allen, 2011). Genelde toplumun şişmanlık konusundaki bilgi düzeyini artırmak ve görülme sıklığının azaltma çabaları tüm dünyada ciddi şekilde sergilenmektedir. Türkiye’de obezite üzerine yapılan çalışmaların genellikle obezite prevalansı ve fizyolojik faktörler üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Fiore, Travis, Whalen, Auinger ve Ryan, (2006), tarafından yapılan çalışmada; eğitim uygulamasının çocukların şişmanlıkla ilgili risk faktörlerini bilmesinin şişman olmaya etkisi konusunda, şişmanlık risk faktörleri bilgisi, beslenme alışkanlıkları ve alınan besinlerin sağlığa etkisini veya aşırı yiyecek tüketiminin şişmanlığa neden olduğunun bilinmesi ve fiziksel aktivitenin aktif yaşam, sağlık ve vücut ağırlığına etkisini ek olarakta her gün en az bir saat süresince çeşitli egzersizler yapmanın önemine dikkat çekilmiştir.

Radwan ve diğeri (2019), çalışmalarında katılımcıların çoğunluğu vücut şekillerinden (249/308; % 80,9) memnun olmadığını ve erkekler (120/150;% 80) ve kadınlar (129/158; % 81,6) arasında neredeyse benzer dağılım olduğunu, bununla birlikte, vücut imaj memnuniyetsizliğinin yönü erkek ve kadın katılımcılar arasında önemli ölçüde farklı olduğunu, kadınların yarısından fazlası (%59,3) daha ince olmak isterken, erkeklerin çoğunluğu (%66,7) daha ağır olmak istediğini ($p < 0,001$), kadın katılımcıların yarısından fazlası, diyet uyguladıklarını (%61,4) ve %75'i herhangi bir fiziksel aktivite yapmazken, erkek öğrencilerin çoğunluğu (%56,2) fiziksel olarak aktif ve sadece %38,6'sı diyet uyguladığını bildirmiştir.

Radwan ve diğeri (2019), Üniversiteler, risk altındaki öğrencileri sadece VKİ'lerini değil aynı zamanda beden imajı algılarını da ölçerek taramaların yapılması gerektiğini, sağlıklı kilo kavramını teşvik etmek ve tüm öğrenciler arasında uygun beden imajı algısının tanınmasını geliştirmek için farkındalık ve eğitim programları akademik ortamlarda yaygınlaştırılması, sağlık profesyonelleri, sağlıklı beslenme davranışlarına, sağlıklı gıda seçimlerine, porsiyon kontrolüne ve düzenli fiziksel aktivitelere odaklanarak yüksek riskli öğrencilerin gerçekçi olmayan beden imajı endişelerini ve önemli stres faktörlerini ele almalarını önermiştir.

Bizim çalışmamızda; fiziksel özellikler; mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obezite yönelik tutumlarının karşılaştırılmasında; düzenli fiziksel aktivite yapan erkekler, sedanterlere kıyasla istatistiksel düzeyde yaş olarak daha büyük, egzersiz davranış düzeyleri daha yüksek, obezitenin sağlık için büyük ölçüde zararlı olduğunu düşünmekte ve mevcut kilo durumundan memnundur.

Fiziksel özellikler; mutluluk, sağlık, egzersiz düzeyi ve obezite yönelik tutumlarının karşılaştırılmasında; düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlar; istatistiksel anlamlı düzeyde daha yüksek egzersiz davranış düzeyine sahip, obeziteyi sağlık için daha çok zararlı görmekte, mevcut kilo durumundan memnuniyetleri düşük, mevcut kilo durumunu anlamlı düzeyde daha çok değiştirme eğiliminde ve aynaya baktıklarında kendilerini daha az beğenenlerdir.

Ortaokul ve lisede okuyan 1227 erkek ve 773 kadın öğrencide fiziksel aktivitenin, obezite hakkında bilgi düzeyinin, TV'de yemek reklamları izlemenin ve okul kantininin kullanımının VKİ üzerindeki etkileri araştırıldığı bir çalışmada (Ziyagil ve diğeri, 2011), sonuçlar; boy uzunluğu ve vücut ile VKİ'nin yaş ve cinsiyet gruplarına göre önemli ölçüde farklılaştığını egzersiz grubunda ortalama

vücut ağırlığı ve VKİ sedanterlere göre daha düşük olduğunu, ortalama vücut ağırlığının obezite hakkındaki bilgi düzeyine bağlı olarak değiştiği, TV'de yemek reklamlarını izleyen grubun vücut ağırlığı ve VKİ değerlerinin sedanterlerden daha yüksek olduğunu, okul kantin kullanımının vücut ağırlığı ve VKİ üzerine etkili olmadığını göstermiştir. Erkek ve kadınların egzersiz alışkanlıklarının ve vücut kompozisyonu algı veya tutumlarının farklılaşması onlar egzersiz tercihleri de etkilemektedir. Genel anlamda kadınlara kıyasla erkeklerin, daha çok kuvvetle ilgili çalışmalar yapma ve egzersize daha düzenli olarak devam etme eğiliminde olduğu rapor edilmiştir (Sobal, Revicki ve DeForge, 1992). Bu çalışmada, katılımcıların bildirdikleri boy uzunluğu ve vücut ağırlığı değerleri ile hesaplanan Obezite Gruplarında kadınlarda zayıf olanların oranı erkeklerin dört katı olduğu gözükmektedir. Kadınlarda normal kiloluluk erkeklerden belirgin şekilde daha fazladır. Aşırı kiloluluk ise erkeklerde kadınlardan daha yüksektir. Erkekler kadınlardan daha şişman ve morbid obezdir. Bu değerlere bakıldığında erkeklerin kadınlardan daha aşırı kilolu ve şişman oldukları görülmektedir. İki grup arasındaki bu dağılımlar istatistiksel olarak farklıdır. Hesaplanan Obezite Gruplarına karşın bu tezde, kendi vücut yapısını zayıf olarak algılayan erkeklerin oranları kadınlardan daha büyüktür. Kadınlar ise kendilerini daha çok normal kilolu ve aşırı kilolu olarak algılamakta erkekler kendilerini daha çok şişman algılamaktadır. Erkek ve kadınların vücutlarını değerlendirme oranları birbirinden istatistiksel olarak farklı değildir. Erkek ve kadınlara yönelik beslenme ve fiziksel aktivite yaklaşım ve programlarının ayrı ayrı düşünülmesinin faydalı olacağı dikkate alınmalıdır.

Erkeklerdeki kuvvetli kassal gelişim isteğine karşı, kadınların estetik vücut yapısı ile diğer insanların ilgisini çekme, kendini ifade etme davranışı kadın cinsiyet rolünün merkezini oluşturmaktadır (Striegel, Moore, Silberstein ve Rodin, 1986). Bu nedenle kadınların genelde estetik ve çekici bir vücuda sahip olmak için egzersiz programlarına katıldıkları sonucuna varılabilir (Twamley, 2000).

Zayed, Ahmed, Van Niekerk ve Yan Ho, (2018), Ummanda üniversite çalışanlarının yüksek fiziksel aktivite düzeyleri psikolojik iyi olma durumunu artırdığını, yüksek psikolojik iyi oluş puanları, iyi aile ilişkileri ve düzenli fiziksel aktivitenin uykusuzluğu azalttığını belirtmişlerdir. Diğer yanda, Zhang ve Chen, (2019), mevcut bilimsel kanıtların geniş bir nüfus yelpazesinde fiziksel aktivite ile mutluluk arasındaki pozitif ilişki olduğunu, haftada 10 dakika fiziksel aktivite veya

haftada 1 gün egzersiz yapmak bile mutluluk düzeyinde fark yarattığını bildirirken, bu ilişkinin açıklığa kavuşturulmasıyla ilgili araştırılmaya ihtiyaç duyulan yönlerin olduğunu bildirmiştir. Mutluluğun faydalarından yararlanmak için optimal fiziksel aktivite dozunu ve tipini belirlemek ve fiziksel aktivitenin mutluluğu etkileyebileceği yolları keşfetmek için daha fazla araştırma gereklidir.

Yapılan bu çalışmada cinsiyet değişkeni yalnızca “Kendi vücut yapınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?” ve “Mevcut ağırlık (kilo) durumunuzu değiştirmek ister misiniz?” parametreleri ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili iken öteki parametreler ile anlamlı ilişki göstermemiştir.

Bu çalışmada, erkeklere kıyasla, düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlar, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde “obeziteyi sağlık için daha çok zararlı” görmektedir. Yine düzenli fiziksel aktivite yapanların, mevcut kilo durumundan memnuniyetleri sedanterlerden anlamlı düzeyde daha düşüktür ve mevcut kilo durumunu anlamlı düzeyde daha çok değiştirme eğilimindedir. Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlar anlamlı düzeyde aynaya baktıklarında kendilerini daha az beğenmektedir. Kadınlarda vücut kompozisyonuna yönelik olumlu tutumların erkeklerde de artmasına yönelik programların geliştirilmesi önemli gözükmektedir. Bu farkındalığın her iki cinste de artırılması düzenli fiziksel aktiviteye katılımı artırarak öğrencileri fiziksel ve yaşam kalitelerinin artmasında rol oynayabilir.

6. SONUÇ

Bu tez çalışmasında, erkekler, kadınlardan yaşsal olarak anlamlı düzeyde daha büyük, daha uzun boylu, daha kiloludur. Erkeklerin vücut kitle indeksi bakımından ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde kadınlardan daha aşırı kilolu ve şişman oldukları bulunmuştur. Elde edilen sonuçlarda her iki cinsiyet arasındaki sigara kullanım oranları ve aylık gelir düzeylerinin ortaya çıkan matematiksel farklılıklara rağmen anlamlı şekilde farklılıklar olmadığı görülmektedir. Bu çalışmada, erkek öğrencilerin % 7,62’si, kadınların % 2,88’i şişman, erkeklerin % 27,13’si ve kadınların % 13,19’u aşırı kiloludur. Fiziksel egzersiz eksikliği ve diğer etkenlere bağlı erkeklerde obezitenin ve kadınlarda aşırı kiloluğun artığını göstermektedir. Seksüel dimorfizme

bağlı erkek ve kadınlar arasında vücut ölçüleri ve şekli açısından anlamlı farklılıklar vardır. Bu tez çalışmasında, erkek ve kadınların genel sağlık durumlarını tanımlama oranları birbirinden farklı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık düzeyinin yüksek seviyede algılanma oranlarının azalması Kovid 19 pandemisi ile ilişkili olabilir. Erkek ve kadınların egzersiz davranışı değişimi aşamalarındaki oranları birbirinden farklıdır. Erkekler daha çok düzenli fiziksel aktivite yapmaktadır. Erkek ve kadın öğrencilerin “kendi vücut yapınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı birbirinden istatistiksel olarak farklı değildir. Erkek ve kadın öğrencilerin benzer şekilde obezitenin sağlık için zararlı olduğunu düşünürken mevcut kilo durumunuzdan memnun olma düzeyi ve mevcut kilo durumlarını değiştirme istekleri birbirinden farklı değildir. Benzer şekilde erkek ve kadın öğrenciler gayret etmeleri durumunda ideal bir kilo durumuna ulaşabileceklerine inanmaktadırlar.

Ayrıca erkek ve kadın öğrencilerin aynaya baktıklarında kendilerini beğenme düzeylerinin farklı olmadığı görülmektedir. Sadece erkek ve kadın öğrencilerin obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı olduğu konusunda görüşleri farklılaşmaktadır. Erkeklerde obezitenin sağlık için düşük ölçüde zararlı olduğunu düşünmesi onların düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı oranlarının daha yüksek olmasından kaynaklanabilir. Yüksek düzeyde fiziksel aktif olanların obezitenin risklerini anlamada ilgisiz olmalarından kaynaklanabilir.

7. ÖNERİLER

Amasya Üniversiteli öğrencilerin dengeli beslenme alışkanlıkları kapsayan sağlık ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı ile gelişen fiziksel uygunluğunun iyileştirilmesinin yasal bir görev olduğu (YÖK, 2016), 2547 sayılı Yüksek Öğretim Yasasının “*Sosyal Hizmetler*” başlığı altında faaliyetlerin düzenlenmesini kapsayan 47. Maddesinde belirtilen “*Yükseköğretim kurumları, Yükseköğretim Kurulunun yapacağı plan ve programlar uyarınca, öğrencilerin beden ve ruh sağlığının korunması, barınma, beslenme, çalışma, dinlenme ve boş zamanlarını değerlendirme gibi sosyal ihtiyaçlarını karşılamak ve bu amaçla bütçe imkânları nispetinde okuma salonları, yataklı sağlık merkezleri, mediko - sosyal merkezleri, öğrenci kantin ve*

lokantaları açmak, toplantı, sinema ve tiyatro salonları, spor salon ve sahaları, kamp yerleri sağlamakla ve bunlardan öğrencilerin en iyi şekilde yararlanmaları için gerekli önlemleri almakla görevlidirler.” ifadesi yer almaktadır. Tüm üniversiteli öğrencilerin sağlık ve fiziksel uygunluk düzeylerini geliştirme hakları Madde 47’de yasal güvence altına alınmış olsa da, uygulamalar büyük oranda sınırlı sayıda üniversiteli öğrencinin katıldığı fiziksel ve sportif etkinlik, müsabaka ve yarışmalara yönelmiştir. Bugün toplam 8 milyon üniversite öğrencisinin yaklaşık % 70 bu hizmetlerden yeterince yararlanamamaktadır. Türkiye’deki üniversitelerde bireysel anlamda fiziksel aktivite ve egzersize katılımın yaygınlaştırılması yerine bugün üniversite içi ve üniversiteler arası çok düşük sayıda seyircinin takip ettiği sportif yarışma ve müsabakalar popülerdir. Üniversite rektörlüklerinin sağlık, kültür ve spor daire başkanlıkları bu görevi yerine getirecek *“sağlık ve fiziksel uygunluk için serbest zaman eğitmenlerini”* istihdam etmelidir. Çoğu üniversitede beden eğitimi ve spor yüksekokulları ve spor bilimleri fakülteleri öğretim elemanlarınca ortaklaşa bu görev yapılmaya çalışılmaktadır. Sağlık Bakanlığının üniversitelerde aktif yaşamı destekleme faaliyetleri kapsamında dağıttığı bisikletlerin öğrenciler tarafından kullanılmasını sağlayacak önlem ve düzenlemelerin şimdiye kadar etkili şekilde organize edilmediği açıktır. Beden eğitimi ve spor yüksekokulları ve spor bilimleri fakültelerinin eğitim ve araştırmanın dışında ilgili öğretim elemanları ve öğrencilerin önemli derecede destek verebilmesi bu etkinliklerde eğitici olanlara hizmetleri karşılığı ücret verilmesi yararlı olacaktır.

Üniversite öğrencileri eğitim dışındaki serbest zamanlarında sürekli şekilde çoğunlukla oturmayı gerektiren pasif etkinliklere ve fiziksel aktivitelere katılım tercihi konusunda zorlanmaktadır. Ders programlarının dışında öğrencilerin pasif etkinlikler yerine fiziksel aktiviteler ile meşgul olması onların belirli düzeyde bilgi, beceri, tecrübe, ekonomik güç ve otokontrol yeteneğine sahip olmasına bağlıdır. Bu bireysel etkenlere bağlı karar verme süreçleri onların arkadaşları ve ailesinin oluşturduğu sosyal çevre, üniversitelerin, belediyelerin, Spor Genel Müdürlüğünün ve özel sektörün sunduğu tesis ve alanlar ile bu imkânlarla erişebilmesini mümkün kılan fiziksel çevre koşullarına tarafından etkilenmektedir. Bu tercihlerin hepsi öğrenci yurtları ve üniversite kampüsleri, Spor Bakanlığı tesislerini de kapsayan alan ve tesislerde üniversitelilerin ücretsiz kullanımına sunulmalıdır.

Gelecekteki fiziksel aktivite ve egzersiz programlarının kampüslerde organize edilebilmesinde günün farklı saatlerinde organize edilen ucuz ve çeşitliliği ile öğrenci taleplerini karşılayan esnek yapıda sportif faaliyetlere ve egzersiz programlarına ihtiyaç vardır. Buraya kadar ifade edilen öneriler, üniversiteli erkek ve kadın öğrencilerin hareketsiz yaşam tarzını değiştirebilir ve fiziksel aktivitelere katılım sıklığını artırabilmesine karşın bir dereceye kadar etkili olabilir. Tüm fakülte, yüksekokul ve enstitülerin haftalık ders programlarında haftanın farklı üç günü öğleden sonra “sportif ve fiziksel etkinlikler” düzenlenebilir.

Bugün 100’e yakın üniversitede beden eğitimi ve spor yüksekokulları ile spor bilimleri fakülteleri açılmıştır (YÖK, 2021). Bu birimlerin öğretim elemanları ve öğrencileri üniversitelerinin diğer öğrencilerinin düzenli egzersiz yapmanın yararları konusunda farkındalığının artırılması ile ilgili görev alabilir ve diğer öğrencilere verilecek eğitimlere katkı sağlayabilecek düzeydedir. Bu görevin yerine getirilmesinden sorumlu öğrenci liderlerinin yetiştirilmesi önemli bir görev olacaktır. Çeşitli fiziksel ve sportif etkinliklerin yürütülmesinde öğrenci grubunun çalışma programlarından haberdar edilmesi, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin artırılması konusunda bilgilendirilmesi, talep ve şikâyetlerinin değerlendirilmesi öğrenci liderlerinin temel görevleri arasında olacaktır.

Üniversite kampüslerinde bisiklet ile yürüyüş yolları, alanları ve diğer tesislerin yapımı konusunda büyükşehir belediyeleri ve il belediyeleri işbirliği yapabilir. Fiziksel ve sportif etkinliklerin üniversitelerde yaygınlaştırılmasında doğal çevrede oluşturulacak bisiklet ve yürüyüş-koşu yolları ile açık, kapalı fiziksel ve sportif etkinlik alanlarının oluşturulması, nitelikli antrenör, sağlık ve fiziksel uygunluğun geliştirilmesinden sorumlu serbest zaman eğitmenlerinin ve öğrenci liderlerinin istihdamı, öğrenci ve idari personelin beklentilerini dikkate alan sportif ve fiziksel etkinlikler programının geliştirilmesi, aralıklarla uygulanan programların etkinliğinin ölçülmesi ve yeniden planlama yapılması başarıyı belirleyen temel faktörler olarak gözükmektedir.

Öğrencilerini istekleri dikkate alınarak hazırlanacak ucuz ve ücretsiz egzersiz ve rekreasyonel sporları kapsayan fakülte ve yüksekokullar arası sportif etkinlikleri ile özellikle tüm fakültelerde ders programlarına yerleştirilecek haftanın başında, ortasında ve sonunda üç gün birer saatlik “fiziksel veya sportif etkinlik veya dersi” ile güvenli yürüyüş parkurları ve bisiklet yollarının yapımı, yerleşke içinde ve dışında

yaşayan öğrencilerin sedanter yaşam tarzlarını değiştirmelerine uygun zemin hazırlayabilir. Bu derslerin oluşturduğu bedensel yorgunluk sebebi ile öğrencinin günlük programının sonunda olması daha yararlı olacaktır.

Üniversite öğrencilerinin fiziksel uygunluk ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi ve korunması için sadece serbest zamanlarında değil, günlük yaşamının tüm bölümlerinde kendisine fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yarar sağlayan fiziksel aktivite alışkanlığını sergilemesi gerekmektedir. Bu çalışmanın sonuçları, üniversiteli öğrencilerinin daha çok enerji harcamasına yol açan davranışlara yönlendirmesine katkı sağlayacaktır. Bunu takiben öğrencilerin aktif katılmak istedikleri fiziksel ve sportif etkinlikleri dikkate alınarak etkinliklere aktif katılımı yaygınlaştıracak stratejiler hazırlanmalıdır. Sonuç olarak bu araştırma, Amasya Üniversitesi öğrencilerinin sportif ve fiziksel aktivitelere katılım düzeyleri ve yaşam kaliteleri konusunda yeni yaklaşımların başlangıç noktasını olabilir. Ancak bilimsel yöntemlerle toplanan verilerin değerlendirilmesiyle gençlik yıllarında geliştirilen fiziksel ve sportif aktivitelere katılım alışkanlığı ile fiziksel uygunluğu ve yaşam kalitesini ölene kadar sürdürmek mümkün olabilir.

KAYNAKLAR

- Aadahl, M., Kjaer, M., Jorgensen, T.** (2007). Influence of time spent on TV viewing and vigorous intensity physical activity on cardiovascular biomarkers. The Inter 99 study. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 14(5), 660-665.
- Akbulut, Ö., Yıldız, N.** (1999). İstatistik Analizlerde Temel Formüller ve Tablolar, Erzurum: Aktif Yayınevi
- Akyol, A., Bilgiç, B., Ersoy G.** (2008). Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam, Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.
- Alaçam, H., Karadağ, R. F., Şengül, A. C.** (2013). Obezite ve Psikiyatri. *Türkiye Klinikleri Endocrinology Special Topics*, 6(1), 1825. Erişim Adresi: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-obezite-ve-psikiyatri-4631.html>
- Allen, A.** (2011). Effects of Educational Intervention on Children's Knowledge of Obesity Risk Factors. Phd Thesis, Carroll College, Erişim Adresi: <https://www.carroll.edu/nursing/student-successes>
- American College of Sports Medicine** (2013) ACSM's guidelines for exercise testing and prescription, 9th edn. Williams & Wilkins, Baltimore.
- American College of Sports Medicine.** (2014). ACSM's guidelines for exercise testing and prescription, Williams & Wilkins. Baltimore.
- Andersen RE., Wadden TA., Bartlett SJ., Zemel B., Verde TJ., Franckowiak SC.** (1999). Effects of lifestyle activity vs structured aerobic exercise in obese women: a randomized trial. *JAMA: the Journal of the American Medical Association*, 281(4), 335-340.
- Aşçı, F.H.** (1994). Genç Erkek Milli Basketbolcuların Kendini Fiziksel Algılama Ve Beden İmgelerinden Hoşnut Olma Profilleri, *Spor Bilimleri Dergisi*, 7(4), 13-20.
- Aşçı, F.H.** (1999). Benlik Kavramı ve Spor, Spor Psikolojisi Kursu, P, Bayar (Der), Ankara: Bağırhan Yayınevi.
- Ateş, B., Özcan, S., Zorba, E.** (2009). Ev hanımlarının fiziksel kapasitelerinin ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2), 357-367.
- Aygör, N.** (2010). *12-14 yaş grubu ergenlerde beden bölgelerinden ve özelliklerinden hoşnut olma durumu ve beden imajının değerlendirilmesi.*(Yüksek lisans tezi), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ayvat, E.** (2011). *Yaşlılarda fiziksel aktivite ve performansı değerlendiren ölçümlerin karşılaştırılması. fizik tedavi ve rehabilitasyon programı,* (Yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bastuğ, G., Kuru, E.** (2009). Bayan Sporcuların Bedenlerini Algılama Düzeyleri ve Cinsiyet Rollerini Üzerine Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi, *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(2), 533-555.

- Bauman AE., Reis RS., Sallis JF., Wells JC., Loos RJJ., Martin BW.** (2012). Physical Activity Series Working Group. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet*. 380(9838), 258 – 271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1)
- Baltacı, G.** (2008). Obezite ve Egzersiz. Ankara: Klasmat Matbaacılık. 2008
- Barnes, P.M., Schoenberg, C.A.** (2003). Physical activity among adults: United States 2000. Advance Data: From Vital and Health Statistics, Erişim adresi: <http://www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad333.pdf>
- Baybek, H., Yavuz, S.** (2005). Muğla Üniversitesi Öğrencilerinin benlik saygılarının incelenmesi. Muğla Üniversitesi *SBE Dergisi*, 14(2), 73-95.
- Becker, A.E.** (2004). New global perspectives on eating disorders, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 28(4), 433–437.
- Berkowitz, R. I., Wadden, T. A., Tershakovec, A. M., Cronquist, J. L.** (2003). Behavior therapy and sibutramine for the treatment of adolescent obesity: a randomized controlled trial. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 289(14), 1805-1812. <https://doi.org/10.1001/jama.289.14.1805>
- BEK, N.** (2012) Fiziksel aktivite ve sağlığımız. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/t43.pdf>
- Black, N., Hughes, R., Jones, A. M.** (2018). The health care costs of childhood obesity in Australia: An instrumental variables approach. *Economics and human biology*, 31,1-13. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2018.07.003>
- Bottenburg, M.** (2011) Sport participation in the EU: trends and differences, 19.
- Bouchard, C., Shephard, R. J., Stephens, T.** (1994). Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement. Human Kinetics Publishers. <https://doi.org/10.1249/00005768-199401000-00024>
- Brener, N., Mcmanus, T., Galuska, D., Lowry, R., Wechsler, H.** (2003). Reliability and validity of self-reported height and weight among high school students. *Journal of Adolescent Health*, 32(4), 281-287. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(02\)00708-5](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00708-5)
- Britton, K. A., Fox, C. S.** (2011). Ectopic fat depots and cardiovascular disease. *Circulation*, 124(24),837-841. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.111.077602>
- Britton, K. A., Massaro, J. M., Murabito, J. M., Kreger, B. E., Hoffmann, U., Fox, C. S.** (2013). Body fat distribution, incident cardiovascular disease, cancer, and all-cause mortality. *Journal of the American College of Cardiology*, 62(10), 921-925. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.06.027>
- Brown WJ., Burton NW., Rowan PJ.** (2007). Updating the evidence on physical activity and health in women. *Am J Prev Med* 33(5), 404-411.
- Brugman T., Ferguson, S.** (2002).Physical exercise and improvements in mental health. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 40(8), 24-31.
- Bukowski, R., S Smith, G. C., Malone, F. D., Ball, R. H., Nyberg, D. A., Comstock, C. H., V Hankins, G. D., Berkowitz, R. L., Gross, S. J., Dugoff, L., Craig, S. D., Timor-Tritsch, I. E., Carr, S. R., Wolfe, H. M., D, M. E.** (2007). *American Journal of Epidemiology* by the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health A.,165(10),1216-1218. <https://doi.org/10.1093/aje/kwm024>
- Bushara, M. O. E.** (2021). Knowledge, Perception, Behavior and Practice Among University Students of Public Health Towards Obesity. *Journal of Health and Medical Sciences*, 4(1). 44-58. <https://doi.org/10.31014/aior.1994.04.01.155>

- Cai, L., Zhang, T., Ma, J., Ma, L., Jing, J., ve Chen, Y.** (2017). Self-perception of weight status and its association with weight-related knowledge, attitudes, and behaviors among Chinese children in Guangzhou. *Journal of epidemiology*, 27(7), 338–345. <https://doi.org/10.1016/j.je.2016.08.011>
- Cengiz, C., Aşçı, F. H., İnce, M. L.** (2010). “Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi”: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Türkiye Klinikleri Journal of Sports Sciences*, 2(1), 32-37.
- Chan, D. C., Watts, G. F., Barrett, P. H. R., Burke, V.** (2003). Waist circumference, waist-to-hip ratio and body mass index as predictors of adipose tissue compartments in men. *Q J Med*, 96, 441-447. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcg069>
- Chung, A. E., Skinner, A. C., Steiner, M. J., Perrin, E. M.** (2012). Physical activity and BMI in a nationally representative sample of children and adolescents. *Clinical pediatrics*, 51(2), 122-129. <https://doi.org/10.1177/0009922811417291>
- Chung, A. E., Perrin, E. M., Skinner, A. C.** (2013). Accuracy of child and adolescent weight perceptions and their relationships to dieting and exercise behaviors: a NHANES study. *Academic pediatrics*, 13(4), 371-378.
- Clarke, David H.** (1975). Exercise Physiology Prantice Hall Inc. USA.
- Çetin, S.** (2018). *Kadınların egzersiz davranışı değişim basamaklarına göre yaşam kalitesi ve stres düzeylerinin araştırılması*. (Doktora tezi). Çorum: Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çiçek, G.** (2010). *Sedanter bayanların dokuz haftalık koş-yürü ve aerobik-step egzersizlerinin fiziksel-fizyolojik parametreler üzerine etkilerinin karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi), İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya
- Dickinson, HO., Mason, JM., Nicolson, DJ., Campbell, F., Beyer, FR., Cook, JV., Williams, B., Ford, GA.** (2006). Lifestyle interventions to reduce raised blood pressure: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Hypertension*.24 (2), 215-233.
- Doyle, S. L., Donohoe, C. L., Lysaght, J., Reynolds, J. V.** (2012). Visceral obesity, metabolic syndrome, insulin resistance and cancer. *Proceedings of the Nutrition Society*, 71(1), 181-189. <https://doi.org/10.1017/S002966511100320X>
- Dunlavy, A.** (2008). An Exploration Of University Students Atitudes Towards Physical Activity And The Importance Of Physical Activity A. August. Mastert’s Thesis. University Of Hawai.
- Ekstedt, M., Franzén, L. E., Mathiesen, U. L., Thorelius, L., Holmqvist, M., Oran Bodemar, G., Kechagias, S.** (2006). Long-Term Follow-up of Patients With NAFLD and Elevated Liver Enzymes. *HEPATOLOGY*, 44, 865-873. <https://doi.org/10.1002/hep.21327>
- Fiore, H., Travis, S., Whalen, A., Auinger, P., ve Ryan, S.** (2006). Potentially protective factors associated with healthful body mass index in adolescents with obese and nonobese parents: a secondary data analysis of the third national health and nutrition examination survey, 1988-1994. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(1),55-79 <https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.09.046>
- Fontaine, C. J., Liguori, G. A., Mozumdar, A., Schuna Jr, J. M.** (2011). Physical activity and screen time sedentary behaviors in college students. *International Journal of Exercise Science*, 4(2), 3.

- Galadys, SFL., Frank, JHL., Amyhsiu, HW.** (2009). Exploring The Relationships of Physical Activity, Emotional intelligence and Health in Taiwan College Students. *Journal Of Exercise Science and Fitness*, 7(1),55-63.
- Gallagher, D., Heymsfield, S. B., Heo, M., Jebb, S. A., Murgatroyd, P. R., Sakamoto, Y.** (2000). Healthy percentage body fat ranges: an approach for developing guidelines based on body mass index, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 72(3), 694-701, <https://doi.org/10.1093/ajcn/72.3.694>
- Garber, CE., Blissmer, B., Deschenes, MR., Franklin, BA., Lamonte, MJ., Lee, IM., Nieman, DC., Swain, DP.** (2011). American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: Guidance for prescribing exercise. *Med Scie Sports Exerc*, 43(7), 1334-1359.
- Gliner, J. A., Morgan, G.A. and Leech, N.L.** (2017). Research methods in applied settings: an integrated approach to design and analysis, New York: Routledge, Taylor & Francis Group, Third edition.p 153, 447.
- Goodpaster, B. H., Kelley, D. E., Thaete, F. L., He, J., Ross, R.** (2000). Skeletal muscle attenuation determined by computed tomography is associated with skeletal muscle lipid content. *Journal of Applied Physiology*, 89(1),104-110. <https://doi.org/10.1152/jappl.2000.89.1.104>
- Guh, D. P., Zhang, W., Bansback, N., Amarsi, Z., Birmingham, C. L., Anis, A. H.** (2009). The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis. *BMC public health*, 9(88). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-88>.
- Gün, E.** (2006). *Spor yapanlarda ve spor yapmayan ergenlerde benlik saygısı yayınlanmamış (Yüksek lisans tezi)*. Adana: Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Harris, J. L., Bargh, J. A., Brownell, K. D.** (2009). Priming effects of television food advertising on eating behavior. *Health Psychology*, 28(4), 404.
- Hillsdon, M.M., Brunner, EJ., Guralnik, JM., Marmot, MG.** (2005). Prospective study of physical activity and physical function in early old age. *Am J Prev Med.* 28(3), 245-250.
- Himes, J. H., Hannan, P., Wall, M., Neumark-Sztainer, D.** (2005). Factors Associated With Errors In Self-Reports Of Stature, Weight, And Body Mass Index In Minnesota Adolescents. *Annals Of Epidemiology*, 15(4), 272-278. <https://doi.org/10.1016/J.Annepidem.2004.08.010>
- Hockey, R.V.** (1981). Physical Fitness. Toronto, London: The G.V.Mosby Company. 80-100.
- Hoeger, W. W. K., Hoeger, S. A.** (2013). Lifetime Physical Fitness and Wellness: A Personalized Program, Twelfth Edition. In *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9).
- Hsu, C.H., Lin, J.D., Hsieh, C. H., Lau, S. C., Chiang, W.Y., Chen, Y.L., Pei, D., Chang, J.-B.** (2014). Adiposity measurements in association with metabolic syndrome in older men have different clinical implications. *Nutrition Research*, 34(3), 219-225. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2014.01.004>
- Huybrechts, I., De Bacquer, D., Van Trimpont, I., De Backer, G., De Henauw, S.** (2006). Validity of Parentally Reported Weight and Height for Preschool-Aged Children in Belgium and Its Impact on Classification Into Body Mass Index Categories. *Pediatrics*,118(5),2109-2118. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-0961>

- Irwin, J. D.** (2004). Prevalence of university students' sufficient physical activity: A systematic review. In *Perceptual and Motor Skills* 98(3), 927-943. <https://doi.org/10.2466/pms.98.3.927-943>
- Iwasa, M., Mifuji-Moroka, R., Hara, N., Ishidome, M., Iwata, K., Sugimoto, R., Tanaka, H., Fujita, N., Kobayashi, Y., Takei, Y.** (2011). Visceral fat volume predicts new-onset type 2 diabetes in patients with chronic hepatitis C. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 94(3). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.09.016>
- İşleğen, Ç.** (2009). Fiziksel Aktiviteyle Yaşam Süresinin Uzatılması. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29(5), 80-83.
- İzgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O. ve Kuğu, N.**, (2001). Üniversite öğrencilerinde Sosyal Fobi Ve Beden İmgesi İle Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin Araştırılması. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 9(4), 591-598.
- Jarma, J., Seppo, I., Iikka, M., Matti, E.** (2002). A Health-Related Fitness and Functional Performance Test Battery for Middle-Aged and Older Adults: Feasibility and Health-Related Content Validity. *Arch Phys Med Rehabil.* 83, 666-677.
- Kanter, R., Caballero, B.** (2012). Global gender disparities in obesity: a review. *Advances in nutrition*, 3(4), 491-498. <https://doi.org/10.3945/an.112.002063>
- Kasatura, İ.** (1998). Kişilik ve Özgüven, 1. Baskı, İstanbul: Evrim Yayınevi ve Bilgisayar San. Tic. Ltd. Şti.
- Kirchengast, S.** (2010). Gender Differences in Body Composition from Childhood to Old Age: An Evolutionary Point of View. *Journal of Life Sciences*, 2(1). <https://doi.org/10.1080/09751270.2010.11885146>
- Koparan, Ş., Öztürk, F. ve Korkmaz, N.H.**, (2010). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Özyeterlik Algısı ve Sosyal Fizik Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Bursa Örneği). *e-Journal of New World Sciences Academy, Sports Sciences*, 5(4), 286-293.
- Kuo, M.** (2007). Action Plan for Diabetes: Your Guide to Controlling Blood Sugar Barnes Darryl E. Champaign, *Physiotherapy Canada*, 59(1), 72-73. <https://doi.org/10.3138/ptc.59.1.72>
- Kurioka, S., Murakami, Y., Nishiki, M., Sohmiya, M., Koshimura, K., Kato, Y.** (2002). Relationship between visceral fat accumulation and anti-lipolytic action of insulin in patients with type 2 diabetes mellitus. *Endocrine Journal*, 49(4). <https://doi.org/10.1507/endocrj.49.459>
- Lee, IM., Shiroma, EJ., Lobelo, F., Puska, P., Blair, SN., Katzmarzyk, PT.** (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
- Lissner, L., Sohlström, A., Sundblom, E., Sjöberg, A.** (2010). Trends in overweight and obesity in Swedish schoolchildren 1999-2005: has the epidemic reached a plateau?. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 11(8), 553-559. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2009.00696.x>
- Liu, J., Fox, C. S., Hickson, D. A., May, W. D., Hairston, K. G., Carr, J. J., Taylor, H. A.** (2010). Impact of Abdominal Visceral and Subcutaneous Adipose Tissue on Cardiometabolic Risk Factors: The Jackson Heart Study. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 95(12), 5419-5426. <https://doi.org/10.1210/jc.2010-1378>

- Loomba-Albrecht, L. A., Styne, D. M.** (2009). Effect of puberty on body composition. In *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity* 16(1), 10-15. <https://doi.org/10.1097/MED.0b013e328320d54c>
- Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D'Agata, V., Palma, A., Di Rosa, M., Musumeci, G.** (2020). The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. *Heliyon*, 6(6). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04315>
- Marcus, B. H., Lewis, B. A.** (2003). Physical activity and the stages of motivational readiness for change model. *President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest*.
- Marcus, R. L., Addison, O., Dibble, L. E., Foreman, K. B., Morrell, G., Lastayo, P.** (2012). Intramuscular adipose tissue, sarcopenia, and mobility function in older individuals. *Journal Of Aging Research*, <https://doi.org/10.1155/2012/629637>
- McArdle, W.D., Katch, F.I., Katch, V.** (2002). Exercise Physiology Energy, Nutrition and Performance. Overweight, Obesity, and Weight Control. Fifth edition. Philadelphia: Lea-fibiger pres. Chapter 30, 820-863.
- Morehouse, L.E. ve Miller A .T.** (1976). *Physiology and Exercise*, Saint Louis: The Mosby Company.
- Neeland, I. J., Ayers, C. R., Rohatgi, A. K., Turer, A. T., Berry, J. D., Das, S. R., Vega, G. L., Khera, A., McGuire, D. K., Grundy, S. M., de Lemos, J. A.** (2013). Associations of visceral and abdominal subcutaneous adipose tissue with markers of cardiac and metabolic risk in obese adults. *Obesity*, 21(9), 439-447. <https://doi.org/10.1002/oby.20135>
- Newell, R. and Marks, I.** (2000). Phobic Nature of Social Difulty in Facially Disfigured People. *British Journal of Psychiatry*, 76, 177-181. doi:10.1192/bjp.176.2.177
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Kit, B. K., Flegal, K. M.** (2014). Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 311(8), 806-814. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.732>
- Ogden CL, Fryar CD, Carroll MD, Flegal KM.** (2004). Mean body weight, height, and body mass index, United States 1960-2002. *Adv Data*. 347(1-17).
- Okonkwo, O., While, A.** (2010). University students' views of obesity and weight management strategies. *Health Education Journal*, 69(2), 192-199. <https://doi.org/10.1177/0017896910363147>
- Önder, E., Aydın, Y.** (2013). Obezite Genetiği. *Türkiye Klinikleri Journal of Endocrinology Special Topics*. 6(1), 13-17.
- Örsel S., Canpolat, B.N., Akdemir, A.** (2004). Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve VKİ Açısından Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 5-15.
- Özer K.** (2001) Fiziksel uygunluk. Ankara, Nobel Yayınları.
- Quick, V., Nansel, T. R., Liu, D., Lipsky, L. M., Due, P., Iannotti, R. J.** (2014). Body size perception and weight control in youth: 9-year international trends from 24 countries. *International journal of obesity*, 38(7), 988-994.
- Pederson, A., Haworth, Brockman, M.J., Clow, B., Isfeld, H., Liwander, A.** (2013) Rethinking women and healthy living in Canada. Vancouver: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health.

- Pescatello, L. S., Arena, R., Riebe, D., Thompson, P. D.** (2013). ACSM's guidelines for exercise testing and prescription / American College of Sports Medicine. In *Saudi Med J* (Vol. 33).
- Piscopo, J.** (1992). *Fitness and Aging Process*, Implication for prevention of Illness. 96-148.
- Potter, P., Perry, A.G.,** (2001). Self-Concept. *Fundamentals of nursing*. 5th ed. St. Louis, Mosby. 540-65.
- Radwan, H., Hasan, H. A., Ismat, H., Hakim, H., Khalid, H., Al-Fityani, L., Mohammed, R., Ayman, A.** (2019). Body mass index perception, body image dissatisfaction and their relations with weight-related behaviors among university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph16091541>
- Rahl, R. L.** (2010). Physical activity and health guidelines : recommendations for various ages, fitness levels, and conditions from 57 authoritative sources. *Human Kinetics*. Champaign III, 6-10.
- Ruzic, L., Heimer, S., Misigoj-Durakovic, M., Matkovic, B.R.** (2003). Increased occupational physical activity does not improve physical fitness. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(12),983-85. doi:10.1136/oem.60.12.983.
- Senna, Y. E., Ünlü, H.** (2021). Ortaöğretim öğrencilerinin egzersiz davranış değişim basamağı ile sosyal görünüş kaygısı ve öz yeterlik arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Sports Sciences*. 13(1), 100-109. doi: 10.5336/sportsci.2020-74442.
- Senol, V., Unalan, D., Bayat, M., Mazicioglu, M. M., Ozturk, A., Kurtoglu, S.** (2014). Change in reference body mass index percentiles and deviation in overweight and obesity over 3 years in Turkish children and adolescents. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 27(11-12),1121-1129. <https://doi.org/10.1515/jpem-2013-0467>
- Sentinelli, F., Cava, V. La, Serpe, R., Boi, A., Incani, M., Manconi, E., Solinas, A., Cossu, E., Lenzi, A., Baroni, M. G.** (2015). Positive effects of Nordic Walking on anthropometric and metabolic variables in women with type 2 diabetes mellitus *Science et Sports*, 30, 25-32. <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2014.10.005>
- Shen, W., Wang, Z., Punyanita, M., Lei, J., Sinav, A., Kral, J. G., Imielinska, C., Ross, R., Heymsfield, S. B.** (2003). Adipose tissue quantification by imaging methods, a proposed classification. *Obesity Research*,11(1),5-16. doi: 10.1038/oby.2003.3. PMID: 12529479.
- Sinclair, K. M., Hamlin, M. J., Steel, Gd.** (2005). Physical activity levels of first-year New Zealand university students: a pilot study. *Youth Studies Australia*, 24(1), 38.
- Smith, D., Thompson, K., Raczynski, J., Hinler, J.** (1999). Body Image Among Men and Women in a Biracial Cohort: The Cardia Study. *International Journal of Eating Disorders*, 25(1), 71-82.
- Snyder, W., Cooke, M., Mnasset, E., Larhansen, L., Howells, G., Tipton, I.** Report of the Task Group on Reference Man, Oxford, UK. Pergamon,1975.
- Sobal, J., Revicki, D., DeForge, B. R.** (1992). Patterns of interrelationships among health-promotion behaviors. In *American Journal of Preventive Medicine* 8(6), 351-359). Elsevier Science.

- Stadler, G., Oettingen, G., Gollwitzer, P.M.** (2009). Physical activity in women: effects of a self-regulation intervention. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(1), 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.09.021>
- Striegel, Moore, R. H., Silberstein, L. R., Rodin, J.** (1986). Toward an Understanding of Risk Factors for Bulimia. *American Psychologist*, 41(3), 246-263. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.3.246>
- Swain, D.P., Franklin, B.A.** (2006). Comparison of cardioprotective benefits of vigorous versus moderate intensity aerobic exercise. *The American Journal of Cardiology*, 97, 141-147. doi: 10.1016/j.amjcard.2005.07.130
- Sunı, J.H., Mıılunpalo, S.I., Asıkainen, T.M.** (1998). Safety and feasibility of a health-related fitness test battery for adults. *Physical Therapy*. 78(2),134-148
- Twamley, E.W.** (2000). *Gender, exercise motives, and exercise behavior*. (Unpublishes Phd thesis). Arizona State University.
- Thomas, E. L., Frost, G., Taylor-Robinson, S. D., Bell, J. D.** (2012). Excess body fat in obese and normal-weight subjects. *Nutrition Research Reviews*, 25(1), 150-161. <https://doi.org/10.1017/S0954422412000054>
- Tunç E, Kin İşler A.** (2007). Lise ve üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyinin yaşa ve cinsiyete göre incelenmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*.12(2), 11-8.
- TÜİK,** (2019) Türkiye Sağlık Araştırması raporu, Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>.
- Van Der Poorten, D., Milner, K.-L., Hui, J., Hodge, A., Trenell, M. I., Kench, J. G., London, R., Peduto, T., Chisholm, D. J., George, J.** (2008). Visceral Fat: a key mediator of steatohepatitis in metabolic liver disease. *Hepatology*, 48(2), 449-57. <https://doi.org/10.1002/hep.22350>
- Warburton, D. E., Nicol, C. W., Bredin, S. S.** (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 801-809. <https://doi.org/10.1503/cmaj.051351>
- Wang, Z. M., Pierson, R. N., Heymsfield, S. B.** (1992). The five-level model: a new approach to organizing body-composition research. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 56(1), 19-28. <https://doi.org/10.1093/ajcn/56.1.19>
- Wannamethee, S. G., Shaper, A. G., Walker, M.** (2000). Physical activity and mortality in older men with diagnosed coronary heart disease. *Circulation*, 102(12), 1358-1363. <https://doi.org/10.1161/01.cir.102.12.1358>
- Wells, J. C. K.** (2007). Sexual dimorphism of body composition. In Best Practice and Research: *Clinical Endocrinology and Metabolism* 21(3), 415-430. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2007.04.007>
- Wendel-Vos, G. C. W., Schuit, A. J., Tijhuis, M. A. R., Kromhout, D.** (2004). Leisure time physical activity and health-related quality of life: Cross-sectional and longitudinal associations. *Quality of Life Research*, 13(3). <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000021313.51397.33>
- Williams and Wilkins.** (2001). American College of Sports Medicine, ACSMs resource manual for guidelinesfor exercise testing and prescription.Philadelphia. 4rd.
- Williams, PT.** (2008). Exaggerated Health Benefits Of Physcial Fitness And Activity Due To Self-Selection. Lawrence Berkeley National Laboratory. 1-27.

- Yavuzer, H.** (2002). Çocuk Psikolojisi, 23. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi A.Ş
- YÖK.** (2016). Mevzuat Bilgi Sistemi Mevzuat Bilgi Sistemi. *Resmi Gazete*, 29662, 1-4. <https://mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2547&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- YÖK.** (2021). Yüksek Öğretim Bilgi Yönetim Sistemi. Erişim adresi: <https://istatistik.yok.gov.tr/>
- Yükseköğretim Program Atlası.** (2020). (n.d.). *AMASYA ÜNİVERSİTESİ'ndeki Tüm Lisans Programları, YÖK Lisans Atlası.* Erişim adresi: <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-univ.php?u=1009>
- Zayed, K. N., Ahmed, M. D., Van Niekerk, R. L., Ho, W. K. Y.** (2018). The mediating role of exercise behaviour on satisfaction with life, mental well-being and BMI among university employees. *Cogent Psychology*, 5(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1430716>
- Zhang, Z., Chen, W.** (2019). A Systematic Review of the Relationship Between Physical Activity and Happiness. In *Journal of Happiness Studies* 20(4). <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9976-0>
- Zhou, X., Dibley, M. J., Cheng, Y., Ouyang, X., Yan, H.** (2010). Validity of self-reported weight, height and resultant body mass index in Chinese adolescents and factors associated with errors in self-reports. *BMC Public Health*, 10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-190>
- Ziyagil, MA., İmamoğlu, O., Sarioğlu, Ö., Çekin, R., Ziyagil, F., Kabadayı, M., Eliöz, M., Çebi, M.** (2011). The relationships among obesity, physical activity, interest, and the number of weekly school canteen usage in adolescents. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 28, 591-595. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.112>.
- Ziyagil, MA., Tamer, K., Kabasakal, Ö., Kayacan, Y.** (2016). Türkiye Üniversite Sporları Federasyonu üniversite öğrencilerinin fiziksel ve sportif etkinliklere yönelik eğilimleri. TSUF Proje Raporu, 1-98.
- Zorba, E., Saygın, Ö.** (2017). Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk. Ankara: Perspektif Matbaacılık Tasarım Tic. Ltd. Şti.

8. EKLER

EK-1: Etik Kurul onayı



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2020-150

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

04/12/2020

Sayın Doç. Dr. Güner ÇİÇEK

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN
Başkan

Başvuru Numarası	2020-71
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Güner ÇİÇEK
Araştırma Başlığı	Üniversite Öğrencilerinin Egzersiz Davranışı Düzeyleri ile Vücut Kompozisyonuna Yönelik Bilgi ve Tutumları Arasındaki İlişki
Toplantı Tarihi	03.12.2020
Karar Numarası	2020-144

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

EK-2: Kurum İzin Belgesi



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-47526769-302.08.01-629
Konu : Bilimsel Ve Eğitim Amaçlı İzin (Kadir
Duhan ALBAYRAK) Hk

07.01.2021

HİTİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 28.12.2020 tarihli ve E-45161535-302.08.01-E-2000018565 sayılı yazı.

Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 190330007 numaralı öğrencisi Kadir Duhan ALBAYRAK'ın yapmak istediği anket çalışması tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Süleyman ELMACI
Rektör



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BEBE3YA63 Pin Kodu :90981

Belge Takip Adresi :
https://elbys.amasya.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BEBE3YA63

Adres:Akbilek Mah. Hakimiyet Cad. No:4/3 P.K. :05100 Merkez:Amasya
Telefon:0 (358) 211 50 20 Faks:0 (358) 260 00 50
e-Posta:oidb@amasya.edu.tr Web:http://www.amasya.edu.tr/idari
Kep Adresi:amasyauniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Özge AKTAŞ
Unvanı: Memur
Tel No: 0358 211 5020



İmza : 5075 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK 3: Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bilimsel araştırma amaçlı ve detayları aşağıda yer alan bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığımız ya da belirtilmediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Üniversite Öğrencilerinin Egzersiz Davranışı Düzeyleri ile Vücut Kompozisyonuna Yönelik Bilgi ve Tutumları arasındaki İlişki

2. KATILIMCI SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 592'dir.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 15 dakikadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; Amasya Üniversitesinin de öğrenim gören öğrencilerin egzersiz davranışı düzeylerinin incelenmesi ile vücut kompozisyonuna yönelik bilgi ve tutumları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA ve ÇIKARILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir;

- Gönüllü Olur Formunu İmzalamak
- 18 yaş ve üzeri olmak
- Amasya Üniversitesi merkez yerleşkelerindeki Fakülte ve Yüksekokullarda öğrenim görmek

Bu araştırmadan çıkarılabilmeniz için gerekli olan şartlar şu şekildedir;

- Gönüllü Olur Formunu İmzalamamak
- Anket ve ölçek formunu eksik doldurmak
- 18 yaş altı olmak

Dikkat: Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.

EK 3-1: Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

- Amasya Üniversitesi merkez yerleşkelerindeki Fakülte ve Yüksekokullarda öğrenim görmemek

Araştırma dışı bırakılmanız durumunda da, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada size uygulanacak veya sizin yapmanız gereken işlemler şu şekildedir; Araştırmada kullanılacak anket çevrimiçi (on-line) olarak size uygulanacaktır. Bu araştırmada Birinci bölümde, araştırmacı ve danışman tarafından hazırlanan 'Demografik sorulara ait form', İkinci bölümde 'Egzersiz Davranış Değişim Basamakları Anketi', Üçüncü bölümde ise 'Vücut kompozisyonu, beslenme ve egzersizle ilgili bilgi, tutum ve davranışların belirlenmesi ile ilgili anketi' eksiksiz doldurmanız istenecektir.

7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI

Katılımcı çalışmaya katılmakla herhangi bir sorumluluk almayacaktır.

8. OLASI RİSKLER

Katılımcı herhangi bir risk ile karşı karşıya kalmayacaktır.

9. ARAŞTIRMAYA KATILIMIN OLASI YARARLARI

Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Özelliklerini Algılama Düzeyi ile Vücut Kompozisyonuna Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, yapılacak olan diğer çalışmalara örnek teşkil edecek ve literatüre yeni bir bilgi kazandıracaktır.

10. GİDERLERİN KARŞILANMASI ve ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

11. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

12. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM veya KURULUŞ

Araştırmayı destekleyen herhangi bir kuruluş bulunmamaktadır.

13. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME veya AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan

Dikkat: Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.

EK 3-2: Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

14. ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu araştırmada yer almak için araştırmacı Sayın Kadir Duhan ALBAYRAK tarafından "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

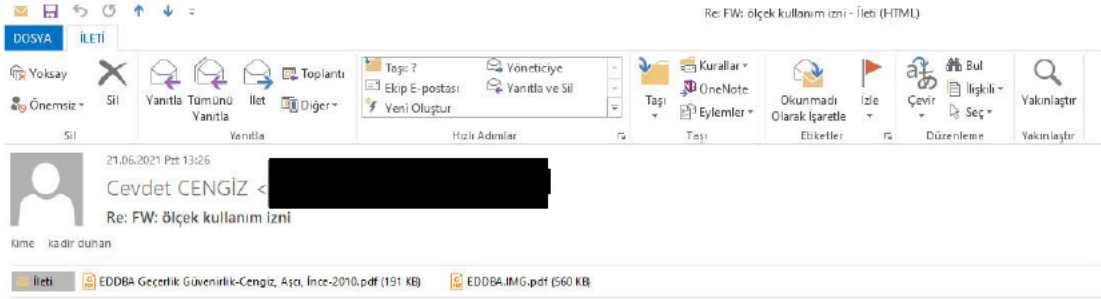
Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
ADI SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
ADI SOYADI	Kadir Duhan ALBAYRAK	
GÖREVİ	Yüksek Lisans Öğrenci	
ADRES	[REDACTED]	
TELEFON	[REDACTED]	
TARİH	10.12.2020	

Dikkat: Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.

EK 4-1: Ölçek izin e-posta ekran alıntısı



Merhabalar,
Bilimsel araştırmalarınızda ekte makalesi bulunan "Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları" anketini kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar,
Cevdet CENGİZ

EK 4-2: Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi

Orta düzeyde fiziksel aktivite kalp atımını ve soluk sayısını fark edilir şekilde artıran insanı terletebilen tempoda en az 30 dk. yapılan çalışmadır. Yürürken veya hareket ederken konuşmayı sürdürürebilirsiniz fakat şarkı söyleyemezsiniz.

NO	Lütfen her soru için Evet veya Hayır seçeneğini işaretleyiniz	Evet	Hayır
1	Şu anda orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılmaktayım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Gelecek 6 ayda orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılımımı arttırmak niyetindeyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Şu anda düzenli olarak orta düzeyde fiziksel aktivite yapmaktayım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Son 6 aydır düzenli olarak orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılmaktayım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Geçmişte en az 3 yıllık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puanlama İşlemseli: Niyet Öncesi (NÖ) = 1. Soru=Hayır; 2.soru=Hayır Niyet (N) = 1. Soru=Hayır; 2.soru=Evet Hazırlık (H) = 1. Soru=Evet; 3.soru=Hayır Hareket (HT) = 1. Soru=Evet; 3.soru=Evet; 4.soru=Hayır Devamlılık (D) = 1. Soru=Evet; 3.soru=Evet; 4.soru=Evet			

EK 4-3: Demografik sorular

- Cinsiyet ()Kadın ()Erkek
Boy uzunluğucm
Vücut Ağırlığıkg
Yaşyıl
Fakülte/Yüksekokul
Sınıfı
Sigara İçiyor musunuz? ()Evet ()Hayır
Cevabınız evet ise; ()1-5 sigara ()6-10 sigara ()11-15 sigara ()15-20 yıl
Günde kaç sigara içiyorsunuz? ()1 paketten çok
Genelde kendinizi ne kadar mutlu hissediyorsunuz? a) Kötü b) Düşük c) Orta d) İyi e) Çok İyi
Amasya'da Kaldığınız yer a) Devlet yurdu (KYK), b) Özel Yurt, c) Ortak Öğrenci evi, d) Özel öğrenci evi, e) Aile-Akraba
Aylık kaç TL harcama yapıyorsunuz? a) 1000 TL'den az, b) 1001-2000 TL, c) 2001-3000 TL, d) 3001-4000 TL, e) 4001 ve üstü.
Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz? a) Kötü, b) Düşük, c) Orta, d) İyi, e) Çok İyi.
Herhangi bir sağlık sorununuz var mı? () Evet () Hayır

EK 4-4: Vücut ağırlığı ile ilgili tutumlara ait sorular

VÜCUT AĞIRLIĞI İLE İLGİLİ TUTUMLAR		
1	Kendi vücut yapınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	1-zayıf, 2-normal, 3-aşırı kilolu, 4-şişman
2	Obezitenin sağlık için ne ölçüde zararlı olduğunu düşünüyorsunuz?	1-Çok az, 2-Az, 3-Çok, 4- Pek çok
3	Kilo durumunuzdan memnun musunuz?	1-evet, 2-kısmen, 3-fazlasıyla, 4-hayır
4	Mevcut ağırlık durumunuzu değiştirmek ister misiniz?	1-evet, 2-kısmen, 3-fazlasıyla, 4-hayır
5	Gayret ederseniz ideal bir kilo durumuna ulaşabileceğinize inanıyor musunuz?	1-evet, 2-kısmen, 3-fazlasıyla, 4-hayır
6	Aynaya baktığınızda kendinizi beğeniyor musunuz?	1-evet, 2-kısmen, 3-fazlasıyla, 4-hayır

ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Kadir Duhan ALBAYRAK

Doğum yeri ve tarihi : [REDACTED]

İletişim adresi ve telefonu : [REDACTED]

Öğrenim Durumu : Lisans
Lisans : [REDACTED]

Mesleki Deneyimi

SMARTTÜRK Doğalgaz ve Bilişim A.Ş 2006 – 2008 İstanbul

Fimar Holding İhracat Departmanı 2008-2010 Satış sorumlusu (BDT-Rusya) Amasya

Fimar Holding İhracat Departmanı 2010-2012 Satış direktörü (Rusya – BDT) Moskova

Genmar Marble Satış ve Pazarlama Müdürü/ Moskova 2013-2014

MSC Shipping Company-MEDLOG Depo ve Bölge Sorumlusu Amasya 2014/2015

Diğer Bilgiler

Rusça Dil Sertifikası

: Oxford Street Language Scholl- Rus Dili Level C-2

: Rusya Eğitim Kültür ve İşbirliği Derneği (Moskova Devlet
Ünv. Prg)
Level B-1

Spor Masörü Lisansı

: Gençlik ve Spor Bakanlığı GSGM 23.05.2007