





**KADINLARDA FİZİKSEL AKTİVİTENİN BESLENME  
ALİŞKANLIKLARI VE OBEZİTE ÜZERİNE ETKİSİ**

**Gizem Akarsu**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLİĞİ ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MAYIS,2018**

## **TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU**

Bu tezin tüm hakları saklıdır. Kaynak göstermek koşuluyla tezin teslim tarihinden itibaren 6 ay sonra tezden fotokopi çekilebilir.

### **YAZARIN**

Adı: Gizem

Soyadı: AKARSU

Bölümü: Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği

İmza:

Teslim tarihi:13/07/2018

### **TEZİN**

Türkçe Adı: Kadınlarda Fiziksel Aktivitenin Beslenme Alışkanlığı ve Obezite Üzerine Etkisi

İngilizce Adı: Effects of Physical Activity on Obesity and Eating Habits in Women

## **ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI**

Tez yazma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu beyan ederim.

Gizem AKARSU

## JÜRİ ONAY SAYFASI

Gizem Akarsu tarafından hazırlanan ‘‘Kadınlarda Fiziksel Aktivitenin Beslenme Alışkanlıkları ve Obezite Üzerine Etkisi’’ adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

**Danışman:** Prof. Dr. Erdal ZORBA

(Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi)

**Başkan:** Prof. Dr. Mehmet GÜNAY

(Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi)

**Üye:** Doç. Dr. Hakan SUNAY

(Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi)

**Üye:** (Unvanı Adı Soyadı)

(Anabilim Dalı, Üniversite Adı)

**Üye:** (Unvanı Adı Soyadı)

(Anabilim Dalı, Üniversite Adı)

Tez Savunma Tarihi: 06/07/2018

Bu tezin Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olması için şartları yerine getirdiğimi onaylıyorum.

Prof. Dr. Selma YEL

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü \_\_\_\_\_

*Çalışmam boyunca desteğini esirgemeyen değerli ablama.*

## **TEŞEKKÜR**

Tez çalışmam boyunca değerli fikirleri ve bilgi birikimiyle yol gösteren, yardımlarını esirgemeyen değerli danıőmanım Prof. Dr. Erdal Zorba'ya ve çalıőmamın her aőamasında desteğini esirgemeyen Araştırma Görevlisi Akan Bayrakdar'a teşekkür ederim.



# **KADINLARDA FİZİKSEL AKTİVİTENİN BESLENME ALİŞKANLIKLARI VE OBEZİTE ÜZERİNE ETKİSİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Gizem Akarsu**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**Mayıs, 2018**

## **ÖZ**

Bu çalışmanın amacı; kadınlarda fiziksel aktivitenin beslenme alışkanlıkları ve obezite üzerine etkisini araştırmaktır. Araştırmada kullanılan ölçümler ve testler yapılmadan önce kadınlara bilgi verilmiş ve gönüllülük esasına bağlı olarak katılmışlardır. Kadınlarda fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve obezite üzerine etkisi incelemeyi amaçlayan bu çalışmanın evrenini; Ankara ilinde 18-35 yaş aralığındaki düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan kadınlar oluşturmuştur. Çalışma grubunu ise; Ankara ilinde B-fit ve ShapessforWomen spor merkezlerinde haftada en az ün gün, günde en az 30-60 dakika fiziksel aktivite yapan kadınlar ile yine Ankara ilinde sedanter kadınlar olmak üzere toplamda 252 kadın oluşturmuştur. Bu araştırmada veri toplama aracı olarak; Kişisel bilgi formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Bioelektrik İmpedans cihazı kullanılmıştır. Walker, Sechrist ve Pender (1987) tarafından geliştirilen sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği, Esin (1997) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre; fiziksel aktivite yapan bireylerin %19,4'ü zayıflamak için, %10,7'si sağlık için ve %11,9'u kas tonusunu arttırmak için fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Fiziksel aktivite durumuna göre bireylerin vücut ağırlığı, BKİ ve yağ oranında  $p<0,001$  düzeyinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Fiziksel aktivite durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt faktörleri incelendiğinde; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanları arasında  $p<0,001$  düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur. BKİ'ye göre; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının toplam puanı ve alt faktörleri arasında

anlamli farklilikğa rastlanmamıştır. Fiziksel aktivite ile beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı arasında  $p<0,001$  düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak; düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların SYBD puanı düzenli fiziksel aktivite yapmayan kadınlara oranlara daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların SYBD ölçeğinin tüm alt boyut puanları (beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi) fiziksel aktivite yapmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamız sonuçlarından fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmasında etkili olduğunu savunabiliriz.

Anahtar Kelimeler : Fiziksel aktivite, Sağlık, Obezite

Sayfa Adedi :82

Danışman : Prof. Dr. Erdal ZORBA

# **EFFECTS OF PHYSICAL ACTIVITY ON OBESITY AND EATING HABITS IN WOMEN**

**(Master Thesis)**

**Gizem Akarsu**

**GAZI UNIVERSITY**

**GRADUATE SCHOOL OF EDUCATIONAL SCIENCES**

**May, 2018**

## **ABSTRACT**

The aim of this study is investigate the effect of physical activity on eating habits and obesity in women. Before the measurements and tests used in there search, it were in formed and participated on a voluntary basis to women. The universe of this work; In Ankara, women who don't do and do regular physical activity between 18-35 age in Ankara. The sample is; in Ankara, B-fit and Shapes for Women organized sports centers with at least a day of celebration, at least 30-60 minutes of physical activity per day, and a total of 252 women, including sedanter women in Ankara. As a data collection tool in this research; were used personal in formation form, Healthy Lifestyle Behavior Scale and Bioelectric Impedance device. The scale of healthy life style behaviors developed by Walker, Sechrist and Pender (1987) was adapted to Turkish by Esin (1997). According to the findings of there search; stated that 19.4% of individuals who engage in physical activity are doing physical activity to weaken, 10.7% for health and 11.9% for increasing muscle tone. There were significant differences at  $p<0.001$  level in body weight, BMI, and fat ratio of individuals according to physical activity status. When sub-factors of healthy lifestyle behaviors according to physical activity status are examined; There was a significant difference at  $p<0.001$  level between the total scores of health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual development, inter personal relations, stres management and healthy lifestyle behaviors. According to BMI; there was no significant

difference between total score and sub-factors of healthy lifestyle behaviors. There was a significant correlation at  $p < 0.001$  level between physical activity and nutrition, spiritual development, interpersonal relations, stress management and healthy lifestyle behaviors. As a result; the healthy lifestyle behaviors score of women who did regular physical activity was found to be higher than that of women who did not have regular physical activity. In addition, all subscale scores (nutrition, physical activity, health responsibilities, spiritual development, interpersonal relations, stress management) of the healthy lifestyle behaviors scale were found to be higher in women who did regular physical activity than women who did not have physical activity. We can argue that physical activity and healthy eating habits are effective in inducing healthy lifestyle behaviors of individuals.

KeyWords : Physical activity, healthy, obesity.

PageNumber :82

Supervisor : Prof. Dr. Erdal ZORBA

## İÇİNDEKİLER

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU.....	i
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI.....	ii
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZ.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xvi
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	3
1.2. Alt Problemler.....	3
1.3. Hipotezler.....	3
1.4. Çalışmanın Amacı.....	4
1.5. Çalışmanın Önemi.....	4
1.6. Varsayımlar.....	4

1.7. Kapsam ve Sınırlılıklar.....	5
1.8. Tanımlar.....	5
<b>BÖLÜM II.....</b>	<b>7</b>
<b>GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>7</b>
2.1. Beslenme.....	7
2.1.1. Temel Besin Öğeleri.....	9
2.1.1.1. Karbonhidratlar.....	9
2.1.1.2. Proteinler.....	10
2.1.1.3. Yağlar.....	10
2.1.1.4. Vitaminler.....	11
2.1.1.5. Mineraller.....	11
2.1.1.6. Su.....	11
2.1.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme.....	12
2.1.3. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme.....	12
2.2. Obezite.....	13
2.2.1. Dünyada Obezite.....	14
2.2.2. Türkiye’de Obezite.....	15
2.2.3. Obezitenin Nedenleri.....	16
2.2.4. Obezitenin Sağlık Üzerine Etkileri.....	17
2.5.5. Vücut Yağ Oranı Ölçüm Yöntemleri.....	18
2.5.5.1. Kilo/Boy <sup>2</sup> .....	18
2.5.5.2. Bioelektrik İmpedans Yöntemi.....	19
2.5.5.3. Skinfold (Deri Altı Yağ Ölçümü).....	19
2.5.5.4. Su Altı Tartı Metodu.....	19
2.3. Fiziksel Aktivite.....	20
2.3.1. Fiziksel Aktivitenin Yararları.....	20

2.3.2. Kadınlarda Fiziksel Aktivitenin Önemi.....	22
2.4. Fiziksel Aktivitenin Beslenme Alışkanlığı ve Obezite Üzerine Etkisi.....	23
<b>BÖLÜM III.....</b>	<b>25</b>
<b>GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>25</b>
3.1. Araştırmanın Yöntemi.....	25
3.2. Araştırmanın Evren ve Çalışma grubu.....	25
3.3. Araştırmada Kullanılan Ölçekler.....	26
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	26
3.3.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği.....	26
3.3.3. Bioelektrik İmpedans Ölçüm Yöntemi.....	28
3.4. İstatistiksel Analiz.....	28
<b>BÖLÜM IV.....</b>	<b>30</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>30</b>
<b>BÖLÜM V.....</b>	<b>47</b>
<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>47</b>
5.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	47
5.2. Fiziksel Aktivite Yapan ve Yapmayan Kadınların Boy, Kilo, BMI ve Vücut Yağ Oranı Karşılaştırmaları.....	48
5.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	49
5.4. Kadınların Fiziksel Aktivite Durumlarına Göre BKİ ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması.....	49
5.5. Öneriler.....	51
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>52</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>57</b>
EK 1: Kişisel Bilgi Formu.....	58

<b>EK 2: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği.....</b>	<b>59</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>61</b>



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. <i>Temel Besin Ögeleri</i> .....	9
Tablo 2. <i>Şişman kadınlarda görülen bazı komplikasyonlar ve BMI ilişkisi (%)</i> .....	18
Tablo3. <i>Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin crombach alfa katsayısı (güvenirlilik analizi)</i> .....	27
Tablo 4. <i>Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Madde Sayısı ve Puan Aralıkları</i> .....	28
Tablo 5. <i>Araştırmaya Katılan bireylerin yaşlara göre dağılımı</i> .....	30
Tablo 6. <i>Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumları</i> .....	31
Tablo 7. <i>Araştırmaya katılan bireylerin Fiziksel aktivite durumlarına göre meslek dağılımları</i> .....	32
Tablo 8. <i>Fiziksel aktivite durumuna göre medeni durum dağılımları</i> .....	33
Tablo 9. <i>Araştırmaya katılan bireylerin gelir durumları</i> .....	35
Tablo 10. <i>Araştırmaya katılan bireylerin Fiziksel aktivite Yapma Amacı</i> .....	36
Tablo 11. <i>Fiziksel aktivite durumuna göre bireylerin boy, vücut ağırlığı, BMI ve Yağ Oranı Aritmetik ortalama, standart sapma ve independent t testi karşılaştırmaları</i> .....	37
Tablo 12. <i>Fiziksel aktivite durumuna göre bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının aritmetik ortalama, standart sapma ve independent t testi karşılaştırmaları</i> .....	39
Tablo 13. <i>Fiziksel aktivite yapan bireylerin beden kütle indeksine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ANOVA karşılaştırmaları</i> .....	41
Tablo 14. <i>Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin beden kütle indeksine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ANOVA karşılaştırmaları</i> .....	43
Tablo 15. <i>Fiziksel aktivite yapan bireylerin beden kütle indeksi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ilişkisi</i> .....	45
Tablo 16. <i>Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin beden kütle indeksi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ilişkisi</i> .....	46

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Yaş Dağılımları.....	31
Şekil 2. Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumları.....	32
Şekil 3. Araştırmaya katılan bireylerin meslek durumları.....	33
Şekil 4. Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumları.....	34
Şekil 5. Bireylerin Gelir Seviyeleri.....	36
Şekil 6. Fiziksel Aktivite yapan bireylerin fiziksel aktivite yapma amaçları.....	37
Şekil 7. Boy, Vücut Ağırlığı, BKİ ve Yağ Oranı Aritmetik Ortalamaları.....	38
Şekil 8. Fiziksel aktivite durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının aritmetik ortalamaları.....	40
Şekil 9. Beden kitle indeksine göre fiziksel aktivite yapan bireylerin aritmetik ortalamaları.....	42
Şekil 10. Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin beden kitle indeksine göre aritmetik ortalamaları.....	44

## KISALTMALAR LİSTESİ

BKI	Beden Kitle İndeksi
BMO	Bazal Metabolizma Hızı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
BIA	Bioelektrik İmpedans Yöntemi
HDL	İyi Huylu Kolesterol
mg	miligram
g	gram
kg	kilogram
lt	litre

# BÖLÜM I

## GİRİŞ

İnsanlar tarih öncesi dönemlerde barınma, yeme içme, doğa koşullarında kendini savunma amacıyla hareket etmişlerdir. Yaşam koşullarının değişmesiyle birlikte temel ihtiyaçlarını karşılayabilen bireyler, hareket yeteneklerini beğenilme, takdir edilme, meslek sahibi olma ve meslekte ilerleyebilme üzerine kullanmışlardır (Ergül, 2017, s.1).

Teknolojik araçlar yardımıyla gelişen koşullar, bireylerin yaşam kalitesini arttırmakta ve pek çok işin daha zahmetsiz yapılmasına olanak sağlamaktadır (Vural, 2010, s.1). Teknolojinin gelişmesi ve endüstrileşmenin artmasıyla birlikte; ulaşımın çeşitlenmesi ve kolaylaşması, günlük yaşamda daha az enerji gerektiren birçok araç-gerecin kullanılması, bilgisayar-televizyon kullanımının yaygınlaşması, teknolojik araçlara ayrılan sürenin artması yaşam kalitesini olumlu etkilerken, fiziksel gücü ve hareket etmeyi olumsuz etkilemektedir (Aydanarığ, 2008, s.10).

Sağlıklı olma ve sağlığın devamı, insanlığın en temel amaçlarından birisini oluşturmaktadır (İkizler, 2002, s.5).Hareketsiz bir yaşamın benimsenmesi, fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme konularındaki bilgi eksikliği, yoğun yaşam temposundan doğan zaman sorunu gibi nedenlerden dolayı obezite, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz, kanser, depresyon vb. birçok hastalığa yakalanma riski gün geçtikçe artmaktadır (İldız, 2014, s. 18).Obezite dünya genelinde hızla yayılan ve tedavi edilmesi gereken kronik bir hastalık haline gelmiştir. Obezitenin oluşumunda genetik faktörler etkili olsa da değişen yaşam koşulları, azalan fiziksel aktivite düzeyi ve yüksek kalorili beslenme alışkanlıkları enerji tüketiminin

düşmesine ve obezite oranının gittikçe artmasına neden olmaktadır (Çayır. A, Atak. N, ve Köse. S, 2011, s.14).

Beslenme, bireylerin sağlığını, yaşamın devamlılığını, yaşam kalitesini etkileyen en önemli konulardan biridir. Düzenli yapılan fiziksel aktivite ile dengeli beslenme insan sağlığı için en önemli iki unsurdur (Bozkurt, 2001, s.1).

Toplumda obezite oranlarının artması hatalı besin alımı ve yüksek kalorili aşırı beslenmeden de kaynaklanmaktadır (Yardımcı & Özçelik, 2012, s.88). Günümüzde iş koşulları ve beslenme alışkanlıkları değişmiş, buna bağlı olarak da bireyler fast-food ve hazır yiyecekleri yeme alışkanlığı edinmişlerdir (Sarper & Güllü, 2014, s. 14).

Beslenme, bireylerin ve toplumların sağlık durumu üzerinde en etkili faktörlerden biridir. Doğru beslenmeyle insanlar daha sağlıklı, daha verimli, daha zinde ve daha sosyal olurlar (Özütürker & Özer, 2016, s.64).

Obezite her yaşta görülebilen bir hastalık olmasına karşın, yaşla birlikte bazal metabolizma hızı (BMO) düşmekte, obezite oranları artmakta ve kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir (Yücel, 2008, s.6). Kadınlarda vücut yağ oranı erkeklere oranla daha fazladır. Hem erkekte hem kadında vücudun %3-5'i kadar öz (esansiyel) yağ vardır. Kadınlarda ek olarak %5-8 cinsiyete özel yağ vardır (Zorba & Saygın, 2013, s.273). Kadın nüfusumuzun yaklaşık üçte biri, erkek nüfusumuzun yaklaşık beşte biri obezdır (Saygın, 2012, s. 30). Geleneksel olarak kadınlar aile bireylerinin sağlığı, eğitimi ve beslenmesinden sorumludurlar. Türkiye'de yapılan araştırmaların birçoğunda bireylerin yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi eksikliğinin olduğu, ayrıca bilgi düzeyinin eğitim düzeyiyle paralellik gösterdiği bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı ve dengeli beslenme bilgisinin arttığı, hatalı uygulamaların azaldığı görülmektedir (Oran. N, Toz. H, Küçük. T, & Uçar. V, 2017, s.3).

Yapılan birçok araştırmada kadınların yaşam süresi erkeklere oranla daha uzun bulunurken, yaşam kalitesi puanları daha düşük bulunmuştur. Kadınlarda yaşam kalitesi seviyesinin daha düşük olmasının sebebi yalnızca cinsiyet açısından değil, yüklendiği sorumluluklar ve bireysel özelliklerle de ilişkilidir (İlhan, N. , Arpacı, S. , Havaoğlu, D. , Kalyoncuoğlu, H. & Sarı, P. 2016, s.63). Yaşam kalitesini yüksek tutabilmek için; dengeli beslenmek, fiziksel aktiviteyi yaşam tarzı haline getirmek, sağlıklı yiyecek ve içecekler tüketmek, sigara ve alkolden uzak durmak, ideal vücut ağırlığına sahip olmak gerekmektedir (Demirtürk & Kaya, 2016, s.17).

Sonuç olarak sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmek, ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını en aza indirmek için fiziksel aktivite ile yeterli ve dengeli beslenme önerilmektedir. Beslenme, sağlığın temel koşulu ve en temel belirleyicisidir. Yetersiz ve dengesiz beslenme hastalıkların oluşma riskini artırmaktadır.

### **1.1. Problem Durumu**

Yaşadığımız çağda hayat şartları bireyleri daha az hareket eder duruma getirmektedir. Yoğun iş temposu, televizyon bilgisayar başında harcanan zaman, boş zamanların verimli değerlendirilememesi gibi nedenlerden dolayı bireyler daha az hareket etmektedir. Harcadıklarından çok enerji alan ve az hareket eden bireylerde birçok sağlık sorunu görülmekte ve beraberinde vücut yağ kitlesi artarak şişmanlık meydana gelmektedir. Bireyler düzenli fiziksel aktivite ve dengeli beslenmenin vücut sağlığına olumlu etkilerini öğrenerek bilinçlendirilmelidir. Bu çalışma sadece kadınlar üzerinde düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitenin ile dengeli beslenmenin obezite ve vücut sağlığına etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

### **1.2. Alt Problemler**

1. Kadınlarda fiziksel aktivite ile vücut yağ oranı arasında bir ilişki var mıdır?
2. Fiziksel aktivite ile obezite sıklığı arasında bir ilişki var mıdır?
3. Fiziksel aktivite ile yeterli ve dengeli beslenme arasında bir ilişki var mıdır?
4. Kadınlarda fiziksel aktivite ile doğru beslenme alışkanlıkları arasında bir ilişki var mıdır?

### **1.3. Hipotezler**

1. Düzenli fiziksel aktiviteye katılım obezite riskini düşürür.
2. Fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan kadınlar doğru beslenme alışkanlıklarına sahiptir.
3. Fiziksel aktiviteye katılan kadınların vücut yağ oranları yapmayanlara göre daha düşüktür.

4. Fiziksel aktiviteye katılan kadınların obezite riski yapmayanlara göre daha düşüktür.

#### **1.4. Çalışmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı; kadınlarda fiziksel aktivitenin beslenme alışkanlıkları ve obezite üzerine etkisini araştırmaktır.

#### **1.5. Çalışmanın Önemi**

Toplumdaki bireylerin birçoğu sedanter bir yaşam sürmekte, genellikle masa başında oturarak çalışmakta ve sağlıklı beslenmektedir. Bunun sonucunda vücut yağ oranı artmakta, obezite ve birçok sağlık problemi beraberinde gelmektedir. Düzenli yapılan fiziksel aktivite obezite ve diğer hastalıklara yakalanma riski azalmaktadır.

Ülkemizde fiziksel aktivite, beslenme ve obezite konularında yapılan çalışmalar, fiziksel aktiviteye katılım, dengeli beslenme ve obezite riskinin genellikle çocukluk ve gençlik dönemlerinde kazanıldığı düşünülerek bu dönemdeki bireylere uygulanmıştır.

Kadınların vücut yağ oranlarının erkeklere oranla daha fazla olduğu düşünüldüğünde; fiziksel aktivite, beslenme ve obezite kavramları özellikle kadınlar için ayrı bir önem taşımaktadır.

Belirtilen alanda kadınlarla ilgili yapılan çalışmaların daha az olduğu düşünülerek, bu araştırmanın kadınları fiziksel aktiviteye teşvik etmesi, bilinçlendirmesi ve daha sonra yapılacak olan çalışmalara veri sağlaması bakımından önemli olacağı düşünülmektedir.

#### **1.6. Çalışmanın Varsayımları**

1. Çalışmada kullanılan veri toplama araçlarından bioelektrikimpedans cihazının doğru çalıştığı varsayılmıştır.
2. Çalışmaya katılan deneklerin evreni temsil edebilecek nitelikte oldukları varsayılmıştır.
3. Çalışmaya katılan deneklerin anketleri doğru bir şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.

## 1.7. Kapsam ve Sınırlılıklar

1. Araştırma Ankara ili ile sınırlıdır.
2. Araştırma 18-35 yaş arası kadınlarla sınırlıdır.
3. Araştırma veri toplama araçlarından alınan verilerle sınırlıdır.

## 1.8. Tanımlar

Fiziksel Aktivite: İskelet kasları vasıtasıyla vücudun hareketi sonucunda oluşan enerji harcanmasıdır (Zorba ve Saygın, 2013, s. 1).

Fiziksel aktivite, enerji dengesi ve ağırlığın kontrolü için enerji harcanmasıdır. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite egzersiz olarak tanımlanabilir. Egzersiz, düzenli ve tekrarlı vücut hareketlerini içerir (Ayhan, 2014, s. 5).

Fiziksel aktivite, iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, BMO üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketler olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanıma göre, kaslara dinlenme seviyesi üzerinde uygulanan ve enerji harcanmasına sebep olan herhangi bir güç olarak tanımlanabilir (Murathan, 2013, s. 28).

Beslenme: Hayati fonksiyonların yerine getirilebilmesi, büyüme, gelişme, üreme, fiziksel aktivitelerde bulunabilme, sağlığın korunabilmesi kısaca yaşamın sürdürülebilmesi için dışarıdan besinlerin alınıp tüketilmesidir (Güneş, 1998, s. 9).

Beslenme; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılmasıdır (Baysal, 2009, s. 9).

Besin: Gıdaların içerdiği ve vücudun normal görevlerini göstermesi, enerji, büyüme ve yaşamını devam ettirmesi için gerekli maddelere 'besin' denilmektedir (Orhan &Bozbora, 2008, s.177).

Obezite: Vücutta olması gerekenden fazla yağ dokusunun bulunmasıdır (Saygın, 2012, s. 30).

Obezite, vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kütlesinin, yağsız vücut kütlesine oranla artması ile karakterize



olan kronik bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSO) obeziteyi en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul etmiş ve dünya çapında bir epidemi olarak nitelemiştir (Murathan, 2013, s. 5).

**Yeterli ve Dengeli Beslenme:** Besinlerin vücudun gereksinimi kadar enerjiyi(protein, karbonhidrat, vitamin ve mineraller) sağlayacak miktarda alınmasıdır (Ersoy, 2012, s. 12).

**Yetersiz ve Dengesiz Beslenme:** Herhangi bir besin ögesi veya öğelerinin vücudun gereksinim düzeyinden az alınması sonucu yeterli enerjinin alınmaması ve vücut dokularının yapılanamaması durumuna denir (Ersoy, 2012, s. 13).

## BÖLÜM II

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Beslenme

Beslenme, canlıların büyüme, gelişme ve yaşlanma sürecinde, özetle tüm yaşamı boyunca ihtiyaç duyduğu gerekli enerjiyi ve yapı taşları sayılan hücrelerin oluşumu ile diğer yaşamsal olayların yoluna koyulmasını sağlayabilmek amacıyla, sindirilmeye ya da özümlemeye elverişli her türlü maddeyi alarak değerlendirmesidir (Yaşar & Melek, 2014, s.1).

İlk insanlar avcılık ve toplayıcılıkla beslenme stratejileri geliştirmişler ve 2,5 milyon yıllık tarihten bugünlere gelmesini sağlamışlardır. Modern toplumların beslenme alışkanlıklarına göre daha çok lifli, proteinli, daha az doymuş yağ asitli besinlerle beslenmişlerdir. Doğal ortamda yetişen hayvanlar, bitkiler, balıklar, tüm kabuklu yemişler günümüzdeki imkânlarla göre daha sağlıklıdır. Modern toplumlarda beslenme giderek doğallıktan uzaklaşmakta, organizmamızın zor uyum sağladığı beslenme alışkanlıkları gelişmekte, bununla birlikte birçok hastalık gelişmektedir (Özbek, 2013, s.287).

Toplumun, ailenin ve bireylerin sağlığı;bedenen, ruhen, zihnen ve sosyal yönden iyi halde bir vücut yapısı ve bu yapının uzun süre sağlıklı olarak işlemesine bağlıdır. Toplum sağlığı çevre, kalıtım, iklim, genetik, beslenme, yaşam standartları gibi birçok etmene bağlıdır. Beslenme ise bu etmenlerin başında gelmektedir.

Hayvanlar üzerine yapılan bilimsel araştırmalarda beslenmenin, fizyolojik işlevlerin sürdürülmesi, yaşamın devamlılığı, büyüme ve gelişme, yaşam süresi konularında etkili olduğu verilerle ortaya konulmuştur (Baysal, 2011, s.9).

Laboratuvar hayvanlarıyla yapılan bir deneyde, hayvanların diyetinden bir besin ögesi çıkarıldığında hayvanın sağlığının bozulduğu, büyümenin yavaşladığı görülmüştür. Besin ögesi diyete tekrar eklendiğinde hayvanın sağlığının düzeldiği, büyüme hızının normale döndüğü tespit edilmiştir (Baysal, 2011, s.10).

İnsanlar üzerine yapılan araştırmalarda da yetersiz beslenen toplumlarda çocuk ölüm oranının fazla olduğu, büyüme hızının yavaş olduğu, yalnız fiziksel değil zeka gelişiminin de etkilendiği belirlenmiştir (Baysal, 2011, s.10). Yapılan araştırmalarda insanın sağlıklı olabilmesi, büyüme ve gelişmenin normal hızda olabilmesi, yaşam süresinin uzun olabilmesi için 50'ye yakın besin ögesinin her birinden günlük belli oranlarda alması gerektiği belirtilmiştir. Bu öğelerin herhangi biri alınmadığında, sağlığın bozulduğu, büyüme ve gelişmenin yavaşladığı ortaya konmuştur (Sarper & Güllü, 2014, s.9).

Besin maddeleri gereğinden fazla alınırse vücutta fazla yağ birikerek şişmanlığa sebep olur, gereğinden az alınırse yetersiz beslenmenin sonucu olarak hastalıklar ortaya çıkar (Ergün, 2005, s.83). Beslenmeye gereken önem verilmediğinde hastalıklara yakalanma olasılığı artmakta ve hastalıklar normalinden ağır seyretmektedir (Baysal, 2011, s.12).

Beslenmede, ana öğün ve ara öğün sayısı, öğünlerde yenilen gıdaların çeşidi ve porsiyonu, yemeğin yavaş veya hızlı yenmesi, psikolojik durum önemlidir. Sosyoekonomik durumun, geleneklerin, örf adetlerin, beslenmede önemli payı vardır. Beslenme ve besin maddeleriyle ilgili bilgi de çok önemlidir (Ergün, 2005, s.83).

Kadınların geleneksel rolleri bütün önemi ile sürdürdüğünden, kadının rahatsızlık, yorgunluk, zamanının olmaması ve bilgi yetersizliği gibi nedenlerle beslenme konusuna gereken önemi verememesi, hem aile bireylerinin beslenmesini hem de aile ve toplum ekonomisini etkileyebilir. Kadının beslenmeye ayırdığı zaman ve verdiği önem, aile bireylerini, çocukların büyüme ve gelişmesini, toplumun sağlığını etkileyebilir. Kadınların iş hayatına katılımı artmasıyla birlikte aile içindeki rollerine ayırdığı zaman azalmaktadır. Ailenin ve dolayısıyla toplumun beslenme bilincinin oluşabilmesi için kadınların evde geçirdikleri zamanı verimli ve sağlıklı şekilde kullanması gerekmektedir. Bir kadının beslenme bilgisi ve sağlık durumu, hem ulusal düzeyde hem de kişisel düzeyde gelişmişlik göstergesi kabul edilmektedir. Çünkü kadının bilgi birikimi ve sağlığı, çocukları aracılığıyla gelecek nesilleri önemli ölçüde etkilemektedir (Bülbül, 2014, s.1)

### 2.1.1. Temel Besin Ögeleri

Vücuttaki hayati faaliyetlerin devamlılığını sağlayabilmek için yeterli miktarda besin ögesi alınmalıdır. Besinler alındıktan sonra parçalanarak vücutta kullanılırlar. Bireylerin alması gereken besinler kısaca altı grupta toplanmaktadır. Bunlar; karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler, mineraller ve sudur (Baysal, 2011, s.17).

Tablo 1.

#### *Temel Besin Ögeleri*

Enerji temin edenler	Yapım kullanılanlar	işlerinde	Vücut faaliyetlerinde görev yapanlar
Proteinler	Proteinler		Mineraller
Karbonhidratlar	Su		Su
Yağlar	Vitaminler		Vitaminler
	Mineraller		Hava (besin yakmada)
			Enzim ve hormonlar
			Diğer bitki kimyasalları

(Yaşar. H & Melek. S, (2014). Beslenme ve Besinler. Ankara, Hatiboğlu, s.16).

#### *2.1.1.1.Karbonhidratlar*

Birinci derecede enerji kaynağı olarak kullanılan karbonhidratlar; kolay sindirilen, sakkaridler, selüloz, nişasta ve pektinlerden oluşan organik maddelerdir. Beslenmede kolayca enerji sağlayan karbonhidratlar, enzim ve asitlerle monosakkaritlere parçalanır. Karaciğerde glikojen formunda depo edilir, gerektiğinde kana sevk edilerek enerji sağlayarak dokularda yakılır. Karbonhidratların enerjisi 4 kcal/g'dır (Yaşar & Melek, 2014, s.20). Yetişkinlerde günlük enerjinin % 55-60'ı karbonhidratlardan sağlanmaktadır. Tüm dokular ve beyin dokusu enerji gereksinimi için karbonhidratı kullanırlar (Baysal, 2011, s.36).

### *2.1.1.2. Proteinler*

Proteinler, bütün canlı hücrelerin yapısını ve dokuların esas maddesini meydana getiren karbon, hidrojen, oksijen ve özellikle azot içeren organik moleküllerdir. Aminoasitlerin birbirlerine bağlanarak oluşturduğu büyük organik bileşiklerdir(Yaşar & Melek, 2014, s.17).

Proteinler depo edilmezler, vücutta sadece az miktarda yedek protein saklanabilir. Vücudun dışarıdan besinlerle protein alması zorunludur çünkü kendisi üretemez.

Proteinler parçalandığında aminoasit adı verilen basit yapılara ayrılmaktadır. Vücutta bazı aminoasitler üretilemez. Bu aminoasitlere elzem aminoasit denilmektedir (Pehlivan, 2005, s.32).

Hayvansal proteinler (et, balık, süt ve türevleri) iyi kalitede protein kaynakları sayılırken, bitkisel proteinlerde (kuru baklagiller, tahıllar ve türevleri) elzem amino asitlerin az bulunmasından dolayı vücutta kullanılma oranı düşmektedir ve hayvansal proteinlere göre daha az sindirilirler (Baysal, 2011, s.58).

Protein vücutta parçalandığında yaklaşık olarak 4 kcal/g enerji vermektedir. Vücudun günlük protein ihtiyacı 50-60 g kadardır. Proteinler; bazı enzim ve hormonların yapısında bulunur, alyuvara rengini veren hemoglobinin yapısında bulunur, aktin ve myozin proteinlerden oluşmaktadır, vücudun savunma mekanizması antikorlarda ve vitaminlerin bazılarının yapısında etkinliği bulunmaktadır (Yaşar & Melek, 2014, s.17).

### *2.1.1.3. Yağlar*

Yağlar vücudun önemli besin maddelerinden biridir. Yağlar, gliserinin yüksek karbon sayısına sahip yağ asitleriyle yaptığı esterlerden oluşur. Suda çözünmezler, vücutta birçok yaşamsal faaliyette rolü bulunur, A, D, E ve K vitaminlerinin sindirilmesini sağlar, depolanıp gerektiğinde enerji kaynağı olarak kullanılabilirler. Yağlar parçalandığında diğer besinlerin iki katı yaklaşık 9 kcal/g enerji vermektedir (Sencer & Orhan, 2005, s.52).

Yağlar kişi başı günde 50 g kadar tüketilmelidir bu da günlük enerji ihtiyacının % 20-25'ini karşılamaktadır (Yaşar & Melek, 2014, s.28).

#### 2.1.1.4. Vitaminler

Vitaminler, Latince’de ‘yaşam kaynağı’ anlamına gelmektedir. Metabolizma ve yaşamsal faaliyetlerde katalizör görevi yaparlar ancak parçalanıp enerji vermezler. Yaşamsal olayların gerçekleşebilmesi, vücudun mikroplara karşı korunması, bağışıklık sisteminin güçlenmesi ve hücrelerin çoğalması için vücuda yeterli miktarda vitamin almak gerekmektedir. Vitaminler suda çözünenler (B, C, P, H) ve yağda çözünenler (A, D, E, F, K) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Yaşlılar, hamileler ve çocuklar diğer bireylerden daha fazla vitamine ihtiyaç duymaktadır (Baysal, 2011, s. 159).

#### 2.1.1.5. Mineraller

Mineraller, yaşamın devamlılığı, büyüme ve gelişme, sağlığın korunması için gereken inorganik maddelerdir. Vücutta kas, kan, diş ve kemikte bulunur ve %4’ünü oluşturur. Mineral ihtiyacı vücut yapısına, cinsiyete, yaşa göre değişmektedir ve çocuklar ile yaşlıların vitamin ihtiyacı diğer bireylere göre daha yüksektir. Sodyum, potasyum, kalsiyum, fosfor ve kalsiyum günlük 250 mg alınması gereken makro minerallerdir (Tayar, Korkmaz ve Özkeleş, 2011, s.136).

#### 2.1.1.6. Su

Su, insan yaşamı için en önemli öğelerden birisidir. İnsan susuz ancak birkaç gün yaşayabilirken, besin almadan haftalarca yaşayabilir. Vücutta su miktarı % 20 oranında azaldığında ölümlerle sonuçlanır. Vücutta su ihtiyacı yaşa göre değişmektedir. Çocukların su oranı yetişkinlere göre daha yüksektir, yetişkin bir insan vücudunun yaklaşık % 59’u sudan oluşmaktadır. Vücut ısısının sağlanması, besinlerin emilimi, sindirimi ve taşınması, atık maddelerin akciğer ve böbreklere taşınarak atılması, elektrolitlerin taşınması, eklem kayganlığının sağlanması suyun başlıca görevleridir (Baysal, 2011, s.109).

Vücutta solunum, terleme ve idrarla su dışarı atılırken, günde ortalama 2-2,5 lt su vücuda geri alınmalıdır. Vücutta su oranı azalır ise organlara taşınan oksijen ve besin daha az taşınır ve kan yoğunlaşır, bu da böbreklerin fazla çalışmasına sebep olur (Yaşar & Melek, 2014, s.69).

### **2.1.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme**

Yeterli ve dengeli beslenme, vücudun ihtiyacı olan temel ve destek besinleri almak, bunları gerekli enerji için yakmak ve yaşamsal olayları karşılamaktır. Dengeli beslenmek için vücuda gereken enerji ihtiyacının yaklaşık % 55-60'ı karbonhidratlardan, % 25-30'u proteinlerden, % 20-25'i yağlardan karşılanmalıdır. Yaşamsal faaliyetlerin devamı ve metabolizmanın hızlı çalışabilmesi için günde yaklaşık 2-2,5 litre su içilmelidir. Vitamin ve mineraller de doğal kaynaklardan gerektiği miktarda alınmalıdır. Yemeklerde daha çok çiğ sebze ve meyve kullanılmalı ve günlük belirli oranlarda mutlaka tüketilmelidir. Tuz miktarı günlük 1 g geçmemelidir.

Fazla tuz kullanımı vücuttan kalsiyum atılmasına ve yüksek tansiyon hastalığına sebep olmaktadır (Yaşar & Melek, 2014, s.5). Öğün düzenine dikkat edilmeli, günün en önemli öğünü olan kahvaltı atlanılmamalıdır. Öğün atlamak, bir sonraki öğüne kadar daha fazla acıkmaya ve daha fazla yemek yenmesine sebep olmaktadır (Yardımcı & Özçelik, 2012, s.88).

### **2.1.3. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme**

Besinlerin tüketilmesinde belirli kurallara uyulması gerekmektedir. Hızlı yemek yemek, öğün atlamak, kızartma yöntemiyle yapılmış yemekler tüketmek, düşük miktarda su içmek, yüksek yağlı yiyecekler yemek, alkol tüketmek, öğün aralarında besin değeri düşük kalori değeri yüksek atıştırmalıklar yemek hatalı beslenme alışkanlıklarıdır ve vücutta fazla yağın depolanmasına yani şişmanlığa sebep olmaktadır (Yardımcı & Özçelik, 2012, s.88).

Günümüzde besin çeşitliliği artmakta, beslenme alışkanlıkları değişmektedir. Ülkemizde hem gelişmiş ülkelerin, hem de gelişmekte olan ülkelerin beslenme sorunları görülmektedir.

Sosyoekonomik durumu düşük kesimler, besin ihtiyacını karbonhidrat ağırlıklı besinlerle karşılamaktadır. Protein ihtiyacı kişi başına yeterli düzeyde alınmaktadır fakat bu çoğunlukla bitkisel kaynaklı proteinlerden olmaktadır. Tahıl ve tahıl ürünleri (ekmek, makarna, bulgur vb.) tüketimi ilk sırada yer almaktadır. Bazı geleneksel yiyeceklerin yerini iştah uyarıcı, fazla yağlı, yüksek enerji değeri olan, işlenmiş ve ucuz olarak bulunabilen yiyecekler almaktadır. Bu yiyeceklere ulaşmada kolaylık gittikçe artmış, beslenme ihtiyacı

ev dışı yerlerde karşılanmaya başlanmıştır. Fast-food yiyeceklerin tüketimi özellikle çocuklar ve genç yetişkinlerde artmıştır (Kaya, 2008, s.16).

Yetersiz ve dengesiz beslenme kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon, diyabet, kanser gibi birçok hastalığın sebebi olmakla birlikte obezitenin en büyük sebeplerinden birisidir. Sağlıklı bir yaşamın kuralı dengeli beslenmekten geçmektedir. Birçok hastalık % 30 genetik % 70 hatalı beslenmeden kaynaklanmaktadır (Özbek, 2013, s.286).

## 2.2. Obezite

Hareketsiz bir yaşamın benimsenmesi, fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme konularındaki bilgi eksikliği, yoğun yaşam temposundan doğan zaman sorunu gibi nedenlerden dolayı obezite, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz, kanser, depresyon vb. birçok hastalığa yakalanma riski gün geçtikçe artmaktadır (İldız, 2014, s. 18). Obezite, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 'vücut yağ miktarının sağlığı bozacak şekilde aşırı veya anormal birikmesi' olarak tanımlanmaktadır (Orhan &Bozbora, 2008, s.1). Obezite, dünya genelinde son on yılda hızla yayılan ve tedavi edilmesi gereken kronik bir hastalıktır. Vücut Kitle İndeksi (VKI) erkeklere göre; 20-24.9 arası normal, 25-29.9 arası hafif şişman, 30-39.9 arası şişman, 40 ve üstü çok şişman olarak kabul edilirken, bayanlarda 19-22 arası normal, 22.1-28 arası hafif şişman, 28.1-36 arası şişman, 36.1 ve üstü çok şişman olarak kabul edilmektedir (Zorba, 2014, s.124). Dünyada 315 milyon insanın VKI'nin 30 kg/m<sup>2</sup>'den fazla, 750 milyon insanın ise VKI'nin 25-30 kg/m<sup>2</sup> arasında olduğu tahmin edilmektedir (Şanal, 2008, s.68).

Obezite her yaşta görülebilen bir hastalık olmasına karşın, yaşla birlikte bazal metabolizma hızı (BMO) düşmekte, obezite oranları artmakta ve kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir (Yücel, 2008, s.6). 25 yaşın üzerindeki bireylerde enerji gereksinimi her 10 yıllık sürede % 4 düşmektedir. Bunun için yetişkin bireyler ya egzersizle alınan fazla kaloriyi harcamalı, ya da alınan kaloriyi azaltmalıdır (Zorba, 2014, s.126).

Obezite oranı 20 yaşından 60 yaşına kadar giderek artmaktadır. Bu eğilim hem erkekte hem kadında aynıdır. 50 yaşından sonra BMO azalır, fiziksel aktivite azalır ve obez kişilerin sayısında artış görülür (Orhan &Bozbora, 2008, s.95).

Kadınlarda vücut yağ oranı erkeklere oranla daha fazladır. Hem erkekte hem kadında vücudun %3-5'i kadar öz (esansiyel) yağ vardır. Kadınlarda ek olarak %5-8 cinsiyete özel



yağ vardır (Zorba, 2013, s.273). Vücut yağ oranı ideal olarak erkeklerde %12-18, kadınlarda %20-28'dir (Orhan &Bozbora, 2008, s.289).

Obezite; kişilerarası ilişkilerde bozulma, iş bulma güçlüğü, özgüven kaybı, okul ve iş çevrelerinde reddedilme, depresyon, fiziksel kapasitede azalma, güç kaybı, benlik saygısında azalma ve çeşitli hastalıklara neden olarak bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Gündüzoğlu vd., 2014, s. 64).

Obeziteyle mücadelenin ilk koşulu, sağlıklı beslenmeyi öğrenmek, çocuklara sağlıklı beslenme davranışını öğretmek, fiziksel aktiviteyi alışkanlık haline getirebilmek, bu bilincin toplumda ve ailede yaygınlık kazanmasını sağlamaktır (Özata, 2004, s.12).

Obezite; tedavi süresi uzun, hastanın bilinçli olması gerektiği ve hastanın isteği doğrultusunda tedavi edilebilecek kronik bir hastalıktır (Orhan &Bozbora, 2008, s.294).Obezite tanısı koyulan kişilerde öncelikle herhangi bir hormonal problem olup olmadığına bakılmalıdır.

İyi bir fizik muayenesi yapılarak kas, eklem yapısı, kalp, akciğer ve vücut yapısı tespit edilerek egzersize başlanmalıdır. Yapılan incelemeler doğrultusunda egzersizin türü, şiddeti ve süresi belirlenir (Gürlek, 2005, s.69).

### **2.2.1. Dünyada Obezite**

Obeziteprevalansı, her toplumun özelliklerine, sosyoekonomik düzeyine, yeme alışkanlıklarına, gelenek-göreneklerine, iklim ve çevre koşullarına, çalışma koşullarına, yaşadıkları ortama ve genetik faktörlere göre farklılık göstermektedir. Ancak tüm toplumlar tarafından kabul edilen, obezite oranının giderek arttığı ve kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğüdür (Orhan &Bozbora, 2008, s.292).

Ülkelere göre obezite görülme oranı kültür, fiziksel aktivite durumu, beslenme gibi birçok sebepten farklılık göstermektedir. 56 ülkede yapılan bir çalışmada 46 ülkede kadınların obezite oranı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.

Ülkemizde de çalışmaya benzer olarak kadınların obezite oranı erkeklerden daha yüksektir. Türkiye'de obezite oranı; erkeklerde %20,5, kadınlarda ise %40'tır. Gelişmiş ülkelerde sosyoekonomik durumu daha düşük kesimlerde obezite oranı yüksekken, gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde orta ve üst sınıflarda obezite oranı daha yüksektir (Hamurcu, Öner, Telatar ve Yeşildağ, 2015, s.43).

Bunun nedeni, az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde halkın karbonhidrat ağırlıklı beslenmesi, bazı öğünlerde fazlaca yenerek öğün atlamasından kaynaklanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde ise sosyoekonomik durumu düşük olan kişilerde hareket azlığı ve yanlış beslenmeden kaynaklanmaktadır (Yücel, 2008, s.15).

Latin Amerika ve Karayip gibi ülkelerde inançlar ve sosyokültürel faktörlerden kaynaklı kadınlar erkeklere oranla daha fazla kilo almaktadır. Jameika'da obezite kültürel bir faktör olarak kabul görülmüştür ve obezite oranı %63,8'dir. Afrika, Güney Doğu Asya ve Doğu Akdeniz ülkelerinde de kadınlarda obezite erkeklere oranla iki katı fazladır. Mısır, Ürdün, Irak, Sudan, Bahreyn ve Katar ülkelerinde yapılan bir çalışmada, tesis yetersizliği, ulaşım zorluğu, sosyal engeller, cesaret eksikliği, inançlar ve tutumlar, çevresel engeller, kadına karşı ayrımcılık gibi nedenlerden dolayı kadınların fiziksel aktiviteye katılımı düşük bulunmuş, dolayısıyla obezite seviyesi yüksek bulunmuştur (Ergin, 2014, s.49).

Afrikalı ve Amerikalı kadınlar orantısız bir şekilde kilo almakta obezite oranı gittikçe artmaktadır. 20 yaş üstü Afrikalı ve Amerikalı kadınların % 50'sinden fazlası kilolu ve obezdir. En büyük problemlerden biri, yeme bozukluklarıdır. Şişmanlık, hipertansiyona ve Tip II diyabete yol açmaktadır. Bu sağlık sorunları fiziksel aktivite ve uygun beslenme programlarıyla düzeltilebilir (Duncan&Robinson, s.82).

Fazla kilo, fiziksel aktivite eksikliği, fazla vücut yağı endişe kaynağıdır. Amerikalı yetişkinlerin % 60'ı düzenli aktivite yapmakta, % 25'i hiçbir fiziksel faaliyette bulunmamaktadır. Siyah ABD'li kadınların % 69'u ya kilolu ya da obezdir. Yapılan araştırmalarda siyah kadınların ergenlik döneminde ve genç yetişkinlikte sağlıklı yaşam tarzı benimsedikleri bulunmuştur (Carter, 2011, s.554).

Dünyada hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde obezite oranı gittikçe artmaktadır. DSÖ tarafından Avrupa, Asya ve Afrika'da yapılan MONICA çalışmasında obezite oranları 10 yılda % 30 oranında artış göstermiştir (Tedik, 2017, s.55).

### **2.2.2. Türkiye'de Obezite**

Ülkemizde obezite prevalansını ortaya koymak için 1990-1998 yılları arasında yapılan üç çalışma vardır. BKİ'nin 30'un üzerinde olan kişiler kabul edilmiş, obezite oranları kadınlarda %24-38,8 ve erkeklerde %9-18,7 bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda obezite oranlarının giderek arttığı gözlemlenmiştir. 2000 yılında Devlet Planlama Teşkilatı'nın (DPT) hazırladığı raporda yetişkin kadınların % 52'sinin kilolu veya obez olduğu (% 33'ünün kilolu, % 19'unun obez), erkeklerde ise % 10'unun şişman veya kilolu olduğu bildirilmiştir. Rapora göre, çocuklardaki obezite oranları % 19 kilolu, % 7'si şişman olarak bulunmuştur (Orhan &Bozbora, 2008, s.294).

Ülkemizde obezite sıklığını saptamaya yönelik bölgesel düzeyde çalışmalar bulunmaktadır. 2000 yılı TURDEP (Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Projesi) çalışmasında; bölgesel dağılımlar göz önüne alındığında; obezite sıklığı Doğu 14 Anadolu'da (% 17,2) en düşük ve İç Anadolu'da (% 25) en yüksek olmak üzere, Güney' de % 24, Kuzey' de % 23,5 ve Batı'da % 21,6 bulunmuştur. Obezite sıklığı en düşük % 16,1 ile Erzurum'da, en yüksek sıklık ise % 28,7 ile Samsun'da görülmüştür.

Obezite sıklığının Samsun, Gaziantep, Konya, Ankara ve İstanbul'da % 25'in üzerinde, buna karşılık Erzurum, Diyarbakır, Denizli, Bursa ve Malatya'da % 20'nin altında olduğu, ayrıca Trabzon, Eskişehir Antalya, İzmir ve Adana'da ise % 20-25 arasında bulunduğu saptanmıştır. Tüm yerleşim birimlerinde ve coğrafi bölgelerde kadınlarda sıklık erkeklerden daha yüksektir (Berksoy, 2011, s.14).

Türk Kardiyoloji Derneği tarafından yapılan ve 3681 kişiyi kapsayan TEKHARF çalışmasında BKİ  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> obezite olarak tanımlanmış, kadınların % 44,2' sinin obez olduğu belirlenmiştir. 1990 yılında 50 yaş ve üzerindeki kadınlarda prevalansın % 40'tan düşük iken % 50'ye çıktığı belirlenmiştir (Berksoy, 2011, s.14).

### **2.2.3. Obezitenin Nedenleri**

Yetersiz fiziksel aktivite, sosyokültürel etmenler, hormonal ve metabolik faktörler, aşırı ve yanlış beslenme, yaş, gelir durumu, eğitim durumu, sigara ve alkol alışkanlığı, doğum sayısı, psikolojik etkenler, kullanılan ilaçlar obeziteye neden olan en önemli faktörlerdir (Yılmaz vd., 2016, s.138). Kilo alımına sebep olan; kortizon, psikiyatrik ilaçlar, tansiyon ve kalp hastalığı ilaçları, şeker hastalığında ve insülin tedavisinde kullanılan ilaçlar, epilepsi hastalığında kullanılan ilaçlar, alerji tedavisinde kullanılan ilaçları obezite oranını arttırmaktadır (Özata, 2004, s.27).

Obezitenin en büyük nedenlerinden birisi de genetikdir (%25-40). Obezlerin yaklaşık % 65'inin ebebeynlerinden en az biri veya ikisi de şişmandır. Tek yumurta ikizleri şişmanlık açısından benzerlik göstermektedir (Yıldız, 2011, s.6).

Günümüzde obezitenin en önemli nedenleri; beslenme şeklinin değişmesi, refah seviyesinin artması, hazır gıda tüketiminin artması, , hazır gıdalara ulaşımın kolaylaşması, gıda endüstrilerinin büyümesi, iş koşullarının değişmesi, elektronik cihazlarla fazla zaman geçirilmesi, eğlence alışkanlıklarının değişmesi sayılabilir (Tedik, 2017, s.55).

Normalden hızlı yemek yeme, ağır geçirilen hastalık, stres de fazla yemek yemeyi tetiklemektedir (Altunkaynak& Özbek, 2006, s.138).

#### **2.2.4. Obezitenin Sağlık Üzerine Etkileri**

Şişmanlığa bağlı hastalıklar arasında Tip II Diyabet %57, safra kesesi hastalıkları %30, koroner kalp hastalığı %17, hipertansiyon %17, osteoartrit %14, uterus kansinomu %11, meme kanseri %11 ve kolon kanseri %11 sayılabilir (Orhan &Bozboru, 2008, s.28). Ayrıca; prostat kanseri, aşırı kılınma, yumurtalık kanseri, karaciğer yağlanması, astım, ameliyat öncesi ve sonrası komplikasyon riskinin artması, solunum zorluğu, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları gibi birçok hastalığa da neden olabilmektedir (Yıldız, 2011, s.9).

Şişmanlığın sebep olduğu hastalıklar; hipertansiyon, solunum rahatsızlıkları, kanser, şeker hastalığı, gut hastalığı ve eklem bozuklukları, metabolik bozukluklar, böbrek ve pankreas yetmezliği, cilt hastalıkları, psikolojik yıkıntılar, yaşam süresinin kısalması, bağışıklık sisteminin zayıflaması sayılabilir (Zorba, 2015, s.57).

DSÖ, fazla kilo ve obezitenin ölüm riskleri sıralamasında ilk beşte olduğunu düşünmektedir. Her yıl 2,8 milyon insanın fazla kilo ve obezite sonucu hayatını kaybettiği belirtilmektedir (Tedik, 2017, s.56).

Obezite, vücuttaki fiziksel ve psikolojik tüm sistemler üzerinde olumsuz etkilidir. Fazla kilolu bireylerde göğüs ve karın duvarında yağ birikmesi sonucu solunum hareketi engellenir.

Ayrıca kandaki karbondioksit miktarı artarak kişiler uykuya meyilli hale gelmektedir. Fazla kilo diz, kalça ve bacak eklemlerine fazla yük yaptığından eklem rahatsızlıkları meydana gelir. Obezite sadece fiziksel olumsuzluklar yaratmaz, psikolojik bozukluklar,

özgüven eksikliği, toplumsal uyumsuzluklar, depresyon da obez bireylerde görülen rahatsızlıklardır (Tedik, 2017, s.57).

Tablo 2.

Şişman kadınlarda görülen bazı komplikasyonlar ve BMI ilişkisi (%)

BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Sayı	Yüksek trigliserit	Yüksek Kolesterol	Düşük HDL	Bozulmuş açlık gluk. vediabetesmellitus	Tansiyon yüksekliği	Yüksek bel çevresi	Metaboliksendrom
18,5-24,9	457	% 10,5	% 29,1	%29,8	% 9,6	% 11,4	% 3,9	% 9,0
25,0-29,9	1123	% 22,3	%43,3	%43,5	% 18,5	% 31,0	%37,2	% 22,6
30,0-34,9	1790	% 31,6	%46,3	%52,5	% 27,2	% 42,6	% 52,3	% 35,3
35,0-39,9	1420	%34,4	%48,5	%55,8	% 31,7	% 54,5	% 97,6	% 41,3
>40	1407	%42,1	%50,1	%56,9	% 44,8	%69,2	% 97,8	% 54,3

İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Şişmanlık Polinliniği materyali ( 18 yaşından büyük, 457 normal ağırlıklı, 1123 fazla kilolu ve 4617 şişman olmak üzere 6297 kadın hastanın bulguları)

(Orhan, Y. & Bozbora, A. (2008). *Obezite*. İstanbul: Medikal, s. 29).

### 2.5.5. Vücut Yağ Oranı Ölçüm Yöntemleri

İdeal ağırlık yetişkinlerde boya ve cinsiyete, çocuklarda yaşa ve cinsiyete göre farklılık göstermektedir (Zorba & Saygın, 2013, s.231).

#### 2.5.5.1. Kilo/Boy<sup>2</sup>

Dünya Sağlık Örgütü'nin referans aralığı temel alınarak kilonun boy değerinin karesine bölünerek bulunan BKİ, en sık kullanılan yöntemlerden birisidir (Orhan &Bozbora, 2008, s.53).

#### 2.5.5.2. Bioelektrik İmpedans Yöntemi (BIA)

Elektrolit içeren vücut sıvılarının akımı ileteceği temeline dayalı bir sistemdir. İmpedans ile vücut sıvı kitlesi ters orantılıdır. Hata payı % 2'den azdır. Dezavantajları, alt ekstremite boyları uzun olan kişilerde impedans formülleri vücut yağını olandan daha farklı gösterebilir. Deri ıssısı ve nemi yalıltıcı olabilir (Gürlek, 2005, s.5).

BIA işlemi genel olarak aç karna, elbiseli fakat ayakkabı ve çorap çıkarılarak uygulanır. Yağ doku ve yağsız dokunun elektrik geçirgenliği birbirinden farklıdır. Hızlı sonuç vermesi, uygulayan için fazla bir tecrübe gerektirmemesi, hastanın soyunmasına gerek duyulmaması gibi nedenlerden dolayı son yıllarda sıklıkla tercih edilen yağ ölçme yöntemlerindendir (Orhan &Bozbora, 2008, s.54).

#### 2.5.5.3. Skinfold (Deri Altı Yağ Ölçümü)

İlk deri kıvrım pergeli 1890 yılında Richer tarafından uygulandığı ve 1910 yılında Oeder'in ilk kez umbilikus kıvrım ölçümlerini şişmanlık tanısında kullandığı söylenmektedir. Bu yöntem, iki temek bulguya dayanır. İlki, cilt altı yağ dokusunun vücuttaki total yağın sabit bir oranını temsil eder. İkincisi, seçilen bölgeler cilt altı yağının ortalama kalınlığını temsil eder. Bu iki görüş de nispeten geçerli değildir. Deri kıvrımı kalınlığını ölçmek için özel pergeller mevcuttur. Deri kıvrımı kalınlığı ölçümünü yapan kişi, baş parmağı ile işaret parmağı arasında deri kıvrımını, deri ve deri altı yağ dokusu ile birlikte kaldırarak alttaki kastan uzaklaştırmalı ve pergel uçlarının uygulanacağı yerde deri ve deri altı yağ dokusu altındaki kaslardan uzaklaştırmış olmalıdır. Pergel, bir cm kadar uzağa konulduktan sonra parmaklar o bölgeden uzaklaştırılır. Pergelin uçları tarafından yaratılan basınç dokuları sıkıştırdığından kadradaki değer birkaç saniye sonra azalır ve kadradaki değer okunur. Her bölgede çift ölçüm yapılması doğruluk payını artırır (Orhan &Bozbora, 2008, s.36).

#### 2.5.5.4. Su Altı Tartı Metodu

Su altı ölçüm tekniği (Dansitometri), Archimedes prensiplerine dayanmaktadır. Yağlı dokular yüzerken yağ dışı dokular suya batma eğilimi gösterir. Yağ kitlesinin yoğunluğu 0.9 kg/L, yağ dokusunun yoğunluğu ise 1.1 kg/L dir (Orhan &Bozbora, 2008, s.4).

### **2.3. Fiziksel Aktivite**

Fiziksel aktivite, enerji tüketimiyle sonuçlanan ve iskelet kası ile yapılan vücut hareketleridir (Özer, 2013, s.237).

Fiziksel aktivitenin amacı, kuvveti, dayanıklılığı, esnekliği geliştirmek, metabolik süreçleri iyileştirmek, kas-eklem hareketlerini iyileştirmek, vücut yağını azaltmak, ideal kiloya kavuşmaktır (Tayar, Korkmaz ve Özkeleş, 2011, s.253).

Fiziksel aktivitelerin tümünde dinlenmek, eğlenmek olduğu kadar sosyal kaynaşma ve özdeşleşme de vardır. Sanayileşmiş ülkelerin özlemini duyduğu, bedensel ve ruhsal anlamda doyum sağlayan, serbest zamanlarda yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla yapılan fiziksel aktivite, yaşam biçiminin ayrılmaz parçasıdır (Tükenmez, 2009, s.80).

H.Mellerowicz, yeteneği yükseltmek ve sağlıklı kalmak için amaca yönelik devamlı bir etkinin zorunlu olduğunu saptamıştır (Özmen, 1999, s.33).

Hipokrat'ın sağlık ve fiziksel aktivite ile ilgili 'Eğer her bireyin doğru miktarda, ne çok ne de az, beslenme ve fiziksel aktivite düzeyini belirlersek sağlığa giden doğru yolu bulmuş oluruz' şeklindeki sözü fiziksel aktivitenin önemini vurgulamaktadır (Berksoy, 2011, s.2).

#### **2.3.1. Fiziksel Aktivitenin Yararları**

Yağ dokusunun azalmasında, kilo kaybında ve verilen kilonun korunmasında etkilidir. Kan basıncında plazma trigliserid ve kolesterol seviyesinde azalma meydana getirir, böylece kardiyovasküler sistemlerde düzelme görülür. Sakatlanmalar ve yaralanmalar önlenir. Kişilerin kendini iyi hissetmesini, özgüven duymasını sağlar. Metabolik faaliyetlerde ve tansiyonda düzelme sağlar. Vücut postürünü düzeltir, kas gücünün artmasını sağlar. Kolon ve meme kanseri gelişme riski azalır (Gürlek, 2005, s.64).

Modern toplumlarda sağlıklı ve dengeli yaşamın en önemli yolu serbest zaman etkinliklerinden geçmektedir. Fiziksel aktivite ve rekreasyona toplu veya bireysel olarak katılan bireylerde psikolojik, fiziksel, zihinsel sağlığı, aile-arkadaşlık ilişkileri, toplumsal gelişimde olumlu etkiler görülmektedir (Tekin A, Tekin G ve Amman, 2006, s.19).

Fiziksel aktivitenin ruhsal sağlığa yararlarını derleyen Knoll, fiziksel aktivitenin benlik algısına, depresyona, duygu durumu, korku ve kaygı duygularına olumlu etkilerini belirtmiştir.

Depresyon değerlerinin, özgüven eksikliğinin spor yapmayanlarda spor yapanlara göre daha düşük çıkması yapılan birçok araştırmayla kanıtlanmıştır (İkizler, 2002, s.20).

Fiziksel aktivite bireyleri sigara ve alkol gibi kötü alışkanlıklardan korur, ilaç kullanımını azaltır, aktif bir yaşam geçirerek sağlıklı davranışların oluşmasına katkıda bulunur. Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı çocukluk döneminde kazanılmalı, yaşam boyu devam edilmelidir (Özer, 2013, s. 238).

Tam istirahat halinde harcanan enerji miktarına bazal metabolizma hızı (BMO) adı verilmektedir. Bunun için gece boyu ağlıktan sonra oda sıcaklığında kişi tam istirahat halinde iken dolaylı kalorimetre yöntemi ile 6-12 dakika süre ile oksijen tüketimi veya her ikisi birden ölçülür (Orhan &Bozbora, 2008, s.95). BMO, fiziksel aktiviteyle arttırılmalıdır. Aktivite az olursa, metabolizma hızı yavaşlar, nabız yavaşlar, tansiyon düşer, üşeme meydana gelir ve cilt kurur (Ergün, 2005 s.148).

Fiziksel aktivite gelecek yaşantımızdaki sağlığımız için de önem taşımaktadır. Sağlıklı yaşlanmayla birlikte yaşlılıkta aktif ve bağımsız bireyler yaratmaya yardımcı olur. Kas-iskelet sistemini güçlendirerek ani düşmeleri önler. Kanseri oluşumunu azaltır, kansere karşı korur. Enfeksiyonlara karşı vücudun daha dirençli olmasını sağlar ve vücut direncini arttırır. Yaşlılıkta yaşamdan keyif almayı sağlar, depresyonla başa çıkma gücü verir (Bek, 2008, s.12).

Düzenli fiziksel aktivitenin sağlığa olumlu etkileri;

- Genel sağlık durumu düzelir.
- Düzenli ve sağlıklı uyku için yardımcı olur.
- Enfeksiyonlara karşı vücudun savunma mekanizmasını güçlendirir.
- Maksimal O<sub>2</sub> tüketimini arttırır.
- Kemik yoğunluğunu arttırır.
- Vücudun sıcak ve soğuğa dirençli olmasını sağlar.
- Kan şekerini kontrol altına almak için yardımcı olur.
- Yağ kaybına, kas kazanımına ve kas kütlelerinin korunmasına yardım eder.



- Laktik asit birikmesinin geç oluşmasını, oluşan laktik asidin hızlı dağılmasını sağlar.
- Akciğerlerden kana O<sub>2</sub> difüzyonunu destekler.
- Kan akışkanlığını sağlar.
- Bağışıklık sistemini güçlendirir.
- Glikoz toleransını düzenler.
- Yaralanma ve sakatlıklara karşı korur.
- Cinsel istek ve performansında düzelme olur.
- Vücut postürünü düzeltir.
- Vücuttaki fazla kaloriyi yakarak yağ birikmesini önler.
- Fiziki görünümü olumlu yönde etkiler.
- Eklem esnekliğini artırır.
- Denge ve koordinasyon gelişimini destekler.
- Metabolizmanın daha hızlı ve düzgün çalışmasını sağlar.
- HDL lipoproteinlerinde yükselme görülür.
- Canlı, sağlıklı, hareketli, pozitif birey olmaya yardımcı olur.
- Ruhsal ve bedensel streslerden uzak tutar.
- Öz saygının ve öz güvenin gelişmesine yardımcı olur.
- İş verimini ve performansını artırır.
- Asabi ve hiperaktif yapının sakinleştirilmesini sağlar.
- İnsan ilişkilerini düzenleyerek, dayanışma, iş birliği, güven, paylaşma duygularını geliştirir (Zorba, 2015, s.20).

### **2.3.2. Kadınlarda Fiziksel Aktivitenin Önemi**

Kadınların 1800'li yıllarda daha çok ev işleri, yemek yapma, alışveriş, odun kırma, vb. zorunlu fiziksel aktivitelerde buldukları, daha çok üst ekstremitelerde egzersizleri ve aerobik aktivite olarak yürüyüş yaptıkları bilinmektedir. 1900'lü yılların başında fiziksel

aktivitenin üreme fonksiyonlarını olumsuz etkilediği söylentileri yaygınlaşmaya başlamıştır ve gezinti, bahçe etkinlikleri uygun aktivite olarak kabul edilmiştir. İkinci Dünya Savaşı ile birlikte 1940'lı yıllarda kadınlar, savaşa katılan erkeklerin yerine ağır fiziksel aktivite gerektiren işlerde çalışmalara başlamıştır (Berksoy, 2011, s.16).

Bir toplumda kadının sportif etkinliklere katılımı, toplumdaki statüsünü yansıtır. Geleneksel toplumlar her alanda olduğu gibi, kadını sporda da ayrı tutmuş; cinsel kimliğini öne çıkarmayan bazı sporlara yönelmesini sağlamıştır. 1970 sonrası kadının spordaki yeri sorgulanmış, tüm branşlarda yer almalarını sağlamıştır (Aycan ve ark., 2006, s.65).

Yaprak ve Amman'ın yaptıkları bir çalışmada; güvenlik sorunu, aile-eş baskısı, spora katılımın kabul görmemesi, kadın sporlarına desteğin az olması, ekonomik durum, çevrenin etkisi, evlilik, düşük maaşlar, kız ve erkek çocuklarının toplumsal cinsiyet rolleri, din, çocuk doğurma, erkeklerin fiziksel üstünlüğü gibi sebeplerden dolayı kadınların fiziksel aktiviteye katılmak istememesi görüşmelerde belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada, kadınların çoğunun işsiz olduğu ve maddi geliri olmadığı, erkeğe ekonomik yönden bağlı olduğu, eğitime yeterince katılamadığı, yaptıkları sporda erkeklerden daha kötü şartlarda antrenman yaptıkları, kendilerini geliştirme fırsatını bulamadıkları, geleneksel rollere uymak zorunda oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Yaprak ve Amman, 2006, s.519).

#### **2.4. Fiziksel Aktivitenin Beslenme Alışkanlığı ve Obezite Üzerine Etkisi**

İlkçağlardan günümüze kadar insanlık hep farklı amaçlar için çalışmış bugünlere gelmiştir (Tükenmez, 2009, s.80).Asırlar öncesinde insanlar yemek ve barınma ihtiyacı için büyük mesafeler aşmak, koşmak, avlanmak zorundaydı. Günümüzde bu imkanlar makineleşme, endüstrileşme ve teknolojinin gelişmesiyle kolaylaşmıştır. Hareketsiz bir toplum; aşırı kilo, kalp hastalığı, şeker hastalığı, eklem ağrıları, bel-boyun ağrıları, uykusuzluk, hipertansiyon, depresyon gibi hastalıklarla karşılaşmaktadır. Hastalıklara yakalanma riskini azaltmak için çözüm; düzenli yapılan fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmedir (İşler, 2012, s.95).

Sağlık için fiziksel aktivitenin temel amacı; hareketsiz yaşantının sebep olduğu organik ve fiziki bozuklukları yavaşlatmak veya önlemek, beden sağlığının temeli olan fizyolojik kapasiteyi yükseltmek, fiziksel uygunluğu ve sağlığı uzun yıllar muhafaza etmektir (Yeniçeri, Kürkçü ve Özdağ, 2006, s.34).Düzenli fiziksel aktivitenin ve dengeli

beslenmenin hipertansiyon ve kemik erimesi üzerine hem tedavi edici hem de koruyucu etkisi yapılan birçok çalışmada kanıtlanmıştır (İkizler, 2002, s.33).

Amerikan Kalp Derneği ve ACSM önerilerine göre, fiziksel bağımsızlık, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için haftanın en az 2-3 günü kas dayanıklılığını, esnekliğini ve gücünü artıran egzersizler yapılmalıdır. Haftanın birbirini takip etmeyen 2 ya da 3 gününde 8-10 egzersizin 8-12 tekrarla yapılması önerilir (İzgi, 2011, s.44).

Paffenbarger ve ark. tarafından 1986 yılında Harvardlı 16.936 öğrenci üzerine yapılmış 16 yıl süreli çalışmada, bedensel faaliyet ve yaşam beklentisi ilişkisi incelenmiştir. Sekiz gruba ayrılan gruplarda hareketin çoğalmasıyla ölüm riskinin anlamlı bir şekilde azaldığı sonucuna varılmıştır (İkizler, 2002, s.12).

Çocuklar, genç yetişkinler, yetişkin kadın ve erkekler ve yaşlıların fiziksel aktivite seviyesinin artırılması; yaşam kalitesi ve yaşam fonksiyonunun yükseltilmesi, sağlığın iyileştirilmesi için en etkili yoldur. Hükümetlerin ve uluslar arası kuruluşların, nüfusun tümünde fiziksel aktivite düzeyinin kabul edilebilir oranda yükselmesi amacıyla, fiziksel aktiviteye katılım için uygun ortam yaratması gereklidir (Ersoy, 2012, s.210).

## **BÖLÜM III**

### **YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Yöntemi**

Bu bölümde araştırmanın evren ve çalışma grubu, veri toplama araçları, veri toplama yöntemi ve verilerin analizinden bahsedilmiştir. Bu araştırmanın amacı kadınlarda fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve obezite üzerine etkilerini incelemektir. Araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Çalışmaya Ankara ilinde Mamak ve Çankaya ilçelerinde bulunan belirtilen salonlarda düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlar ile Mamak ve Çankaya ilçelerinde bulunan düzenli fiziksel aktivite yapmayan kadınlar katılmıştır. Belirtilen ölçümler ve testler yapılmadan önce kadınlara bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınlar gönüllü olarak katılmışlardır.

#### **3.2. Araştırmanın Evren ve Çalışma Grubu**

Kadınlarda fiziksel aktivitenin beslenme alışkanlıkları ve obezite üzerine etkisi incelemeyi amaçlayan bu çalışmanın evrenini; Ankara ilinde 18-35 yaş aralığındaki düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan kadınlar oluşturmuştur. Çalışma grubunu ise; Ankara ilinde B-fit ve ShapessforWomen spor merkezlerinde haftada en az ün gün, günde en az 30-60 dakika fiziksel aktivite yapan kadınlar ile yine Ankara ilinde sedanter kadınlar olmak üzere toplamda 252 kadın oluşturmuştur.

### **3.3. Uygulanacak Ölçümler ve Testler**

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak; Kişisel bilgi formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Bioelektrik İmpedans cihazı kullanılmıştır.

#### **3.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formu, kadınların yaşadığı çevreyi, medeni durumunu, eğitim seviyesini ve maddi durumunu ölçecek toplamda 11 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.3.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği**

Walker, Sechrist ve Pender (1987) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçer. Pek çok topluluk üzerinde yapılan çalışmalarda geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ve çok sayıda çalışmada kullanılmış bir ölçektir. Bu ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Esin (1997) tarafından yapılmıştır. Türkçe Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği 50 birey üzerinde üç hafta arayla uygulanmış ve test- tekrar test korelasyonları değerlendirilmiştir. Ölçeğin tamamı ve alt grupları için r değerleri; toplam Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları için 0.99, kendini gerçekleştirme için 0.99, sağlık sorumluluğu için 0.98, egzersiz için 0.97, beslenme 0.98, kişilerarası destek için 0.97, Stres Yönetimi için 0.98 olarak bulunmuştur. Güvenirlilik için madde toplam puan güvenilirliği incelenmiş her bir madde korelasyon değerleri 0.27 ile 0.55 arasında değiştii görülmüştür. Türkçe sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin ülkemizde kullanımı için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.

Ölçek toplam 48 maddeden oluşmaktadır. Kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi olmak üzere altı alt grubu vardır. Her bir alt grubun puanı bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir.

1. Kendini gerçekleştirme alt grubu; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini gerçekleştirme yeteneğini ve kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler.

2. Sağlık sorumluluğu alt grubu; Bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler.
3. Egzersiz alt grubu; sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını gösterir.
4. Beslenme alt grubu; bireyin öğünlerini seçme, düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini belirler.
5. Kişilerarası destek; bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini belirler.
6. Stres yönetimi; bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeğinin tüm maddeleri olumlu ifadeler şeklinde olup ters yönde madde bulunmamaktadır. Seçenekler 4'lü likert tipi şeklindedir. "Hiçbir zaman" yanıtı için "1", "Bazen" yanıtı için "2", "Sık sık" yanıtı için "3", "Düzenli" olarak yanıtı için "4" puan verilir. Ölçekte toplamda en düşük 48 puan, en yüksek 192 puan alınabilmektedir. Ölçeğin alt grupları farklı madde sayısından ve puan aralığından oluşmuştur. Alt grupların madde sayıları ve puanları Tablo 4'de gösterilmiştir. Ölçeğin tamamı ve alt gruplarından alınan yüksek puan olumlu Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları olarak yorumlanmaktadır(Küpeli, 2005, s.41).

Tablo 3

*Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin cronbach alfa katsayısı (güvenirlilik analizi)*

	Cronbach's Alpha
Sağlık sorumluluğu	,773
Fiziksel aktivite	,782
Beslenme	,776
Manevi gelişim	,770
Kişiler arası ilişkiler	,777
Stres yönetimi	,782
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam Puanı	,909

Tablo 4

*Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Madde Sayısı ve Puan Aralıkları*

Alt Ölçekler	Soru Sayısı	Puan Aralığı
Kendini Gerçekleştirme	13	13-52
Sağlık Sorumluluğu	10	10-40
Egzersiz	5	5-20
Beslenme	6	6-24
Kişilerarası Destek	7	7-28
Stres Yönetimi	7	7-28
Toplam	48	48-192

**3.3.3. Bioelektrik İmpedans Ölçüm Yöntemi**

Bioelektrik impedans yöntemi kullanılarak kadınların BMI oranları ve vücut yağ yüzdeleri tespit edilmiştir. Bioelektrik impedans yöntemi, elektrolit içeren vücut sıvılarının akımı ileteceği temeline dayalı bir sistemdir. İmpedans ile vücut sıvı kitlesi ters orantılıdır. Hata payı % 2'den azdır. Dezavantajları, alt ekstremiteler boyları uzun olan kişilerde impedans formülleri vücut yağını olandan daha farklı gösterebilir. Deri ıslığı ve nemi yalıtıcı olabilir (Gürlek, 2005, s.5).

BIA işlemi genel olarak aç karna, elbiseli fakat ayakkabı ve çorap çıkarılarak uygulanır. Yağ doku ve yağsız dokunun elektrik geçirgenliği birbirinden farklıdır. Hızlı sonuç vermesi, uygulayan için fazla bir tecrübe gerektirmemesi, hastanın soyunmasına gerek duyulmaması gibi nedenlerden dolayı son yıllarda sıklıkla tercih edilen yağ ölçme yöntemlerindedir (Orhan & Bozbora, 2008, s.54).

**3.4. İstatistiksel Analiz**

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 22.0 paket programında yapılmıştır. Sosyo-demografik verilerin analizinde frekans ve yüzde analizi kullanılmıştır. Fiziksel aktivite durumuna göre karşılaştırmalar crosstab analizi ve k-kare analizi ile yapılmıştır. Fiziksel aktivite

durumuna göre; boy, vücut ağırlığı, BKİ ve yağ oranı karşılaştırmaları independent t test ile değerlendirilmiştir. Fiziksel aktivite durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin toplam puanı ve alt faktörleri independent t testi ile değerlendirilmiştir. Beden kitle indeksine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı ve alt faktörlerinin karşılaştırması tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. ANOVA sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Tukey HSD testi yapılmıştır. BKİ ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt faktörleri arasında ilişki olup olmadığını tespit etmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır.



## BÖLÜM IV

### BULGULAR

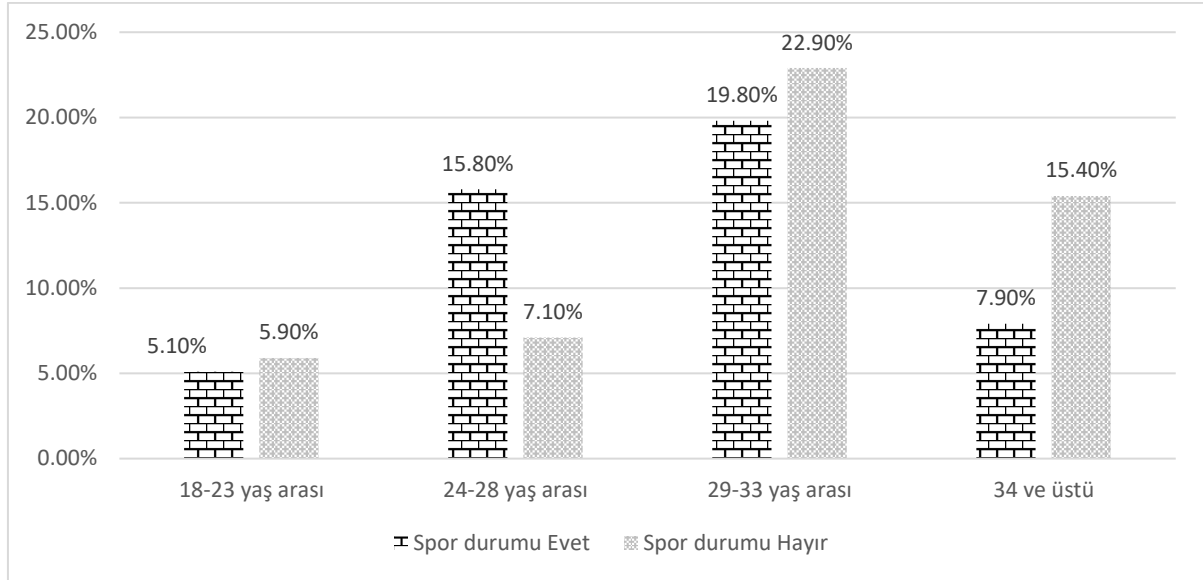
Tablo 5

*Araştırmaya Katılan bireylerin yaşlara göre dağılımı*

Yaş	Fiziksel aktivite durumu		Toplam
	Evet	Hayır	
18-23 yaş arası	13	15	28
	5,1%	5,9%	11,1%
24-28 yaş arası	40	18	58
	15,8%	7,1%	22,9%
29-33 yaş arası	50	58	108
	19,8%	22,9%	42,7%
34 ve üstü	20	39	59
	7,9%	15,4%	23,3%
Toplam	123	130	253
	48,6%	51,4%	100,0%

$\chi^2 = 15,017$   $p < 0,01$

Tabloya göre; Fiziksel aktivite yapan bireylerin %5,1'i 18-23 yaş aralığında, %15,8'i 24-28 yaş aralığında, %19,8'i 29-33 yaş aralığında ve %7,9'u 34 yaş ve üstü olarak, Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin %5,9'u 18-23 yaş arası, %7,1'i 24-28 yaş arası, %22,9'u 29-33 yaş arası ve %15,4'ü 34 yaş ve üstü olarak tespit edilmiştir. Yapılan k-kare analizine göre araştırmaya katılan bireylerin yaş değişkenine göre Fiziksel aktivite durumları arasında  $p < 0,01$  düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.



Şekil 1. Yaş Dağılımları

Tablo 6

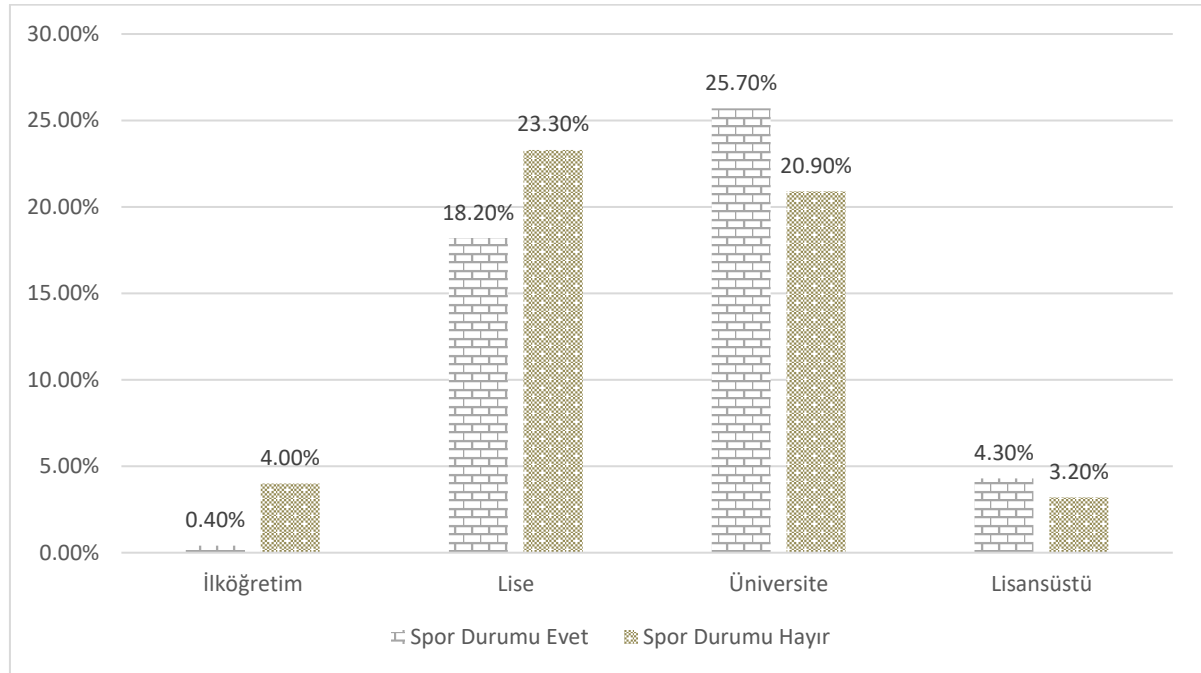
Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumları

Eğitim Durumu	Fiziksel aktivite Durumu		Toplam
	Evet	Hayır	
İlköğretim	1	10	11
	,4%	4,0%	4,3%
Lise	46	59	105
	18,2%	23,3%	41,5%
Üniversite	65	53	118
	25,7%	20,9%	46,6%
Lisansüstü	11	8	19
	4,3%	3,2%	7,5%
Toplam	123	130	253
	48,6%	51,4%	100,0%

$$x^2 = 10,482 \quad p < 0,05$$

Araştırmaya katılan Fiziksel aktivite yapan bireylerin %0,4'ü ilköğretim, %18,2'si lise, %25,7'si üniversite, %4,3'ü lisansüstü olarak belirlenmiştir. Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin %4'ü ilköğretim, %23,3'ü lise, %20,9'u üniversite ve %3,2'si lisansüstü olarak belirlenmiştir. Yapılan k-kare analizine göre araştırmaya katılan bireylerin eğitim

durumuna göre Fiziksel aktivite durumları arasında  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur.



Şekil 2. Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumları

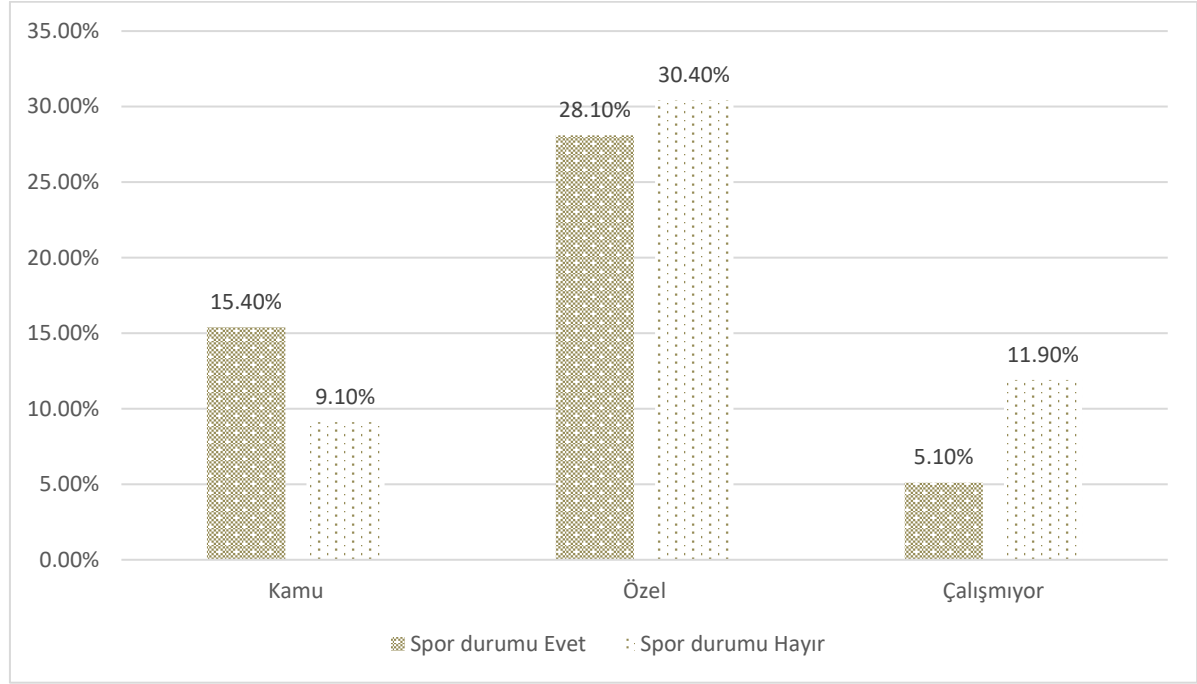
Tablo 7

Araştırmaya katılan bireylerin Fiziksel aktivite durumlarına göre meslek dağılımları

Meslek	Fiziksel aktivite durumu		Toplam
	Evet	Hayır	
Kamu	39	23	62
	15,4%	9,1%	24,5%
Özel	71	77	148
	28,1%	30,4%	58,5%
Çalışmıyor	13	30	43
	5,1%	11,9%	17,0%
Toplam	123	130	253
	48,6%	51,4%	100,0%

$\chi^2 = 10,908$   $p < 0,05$

Yukarıdaki tabloya göre; Fiziksel aktivite yapan bireylerin %15,4'ü kamu sektörü, %28,1'i özel sektör ve %5,1'i çalışmıyor olarak, Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin %9,1'i kamu sektörü, %30,4'ü özel sektör ve %11,9'u çalışmıyor olarak belirlenmiştir.



Şekil 3. Araştırmaya katılan bireylerin meslek durumları

Tablo 8

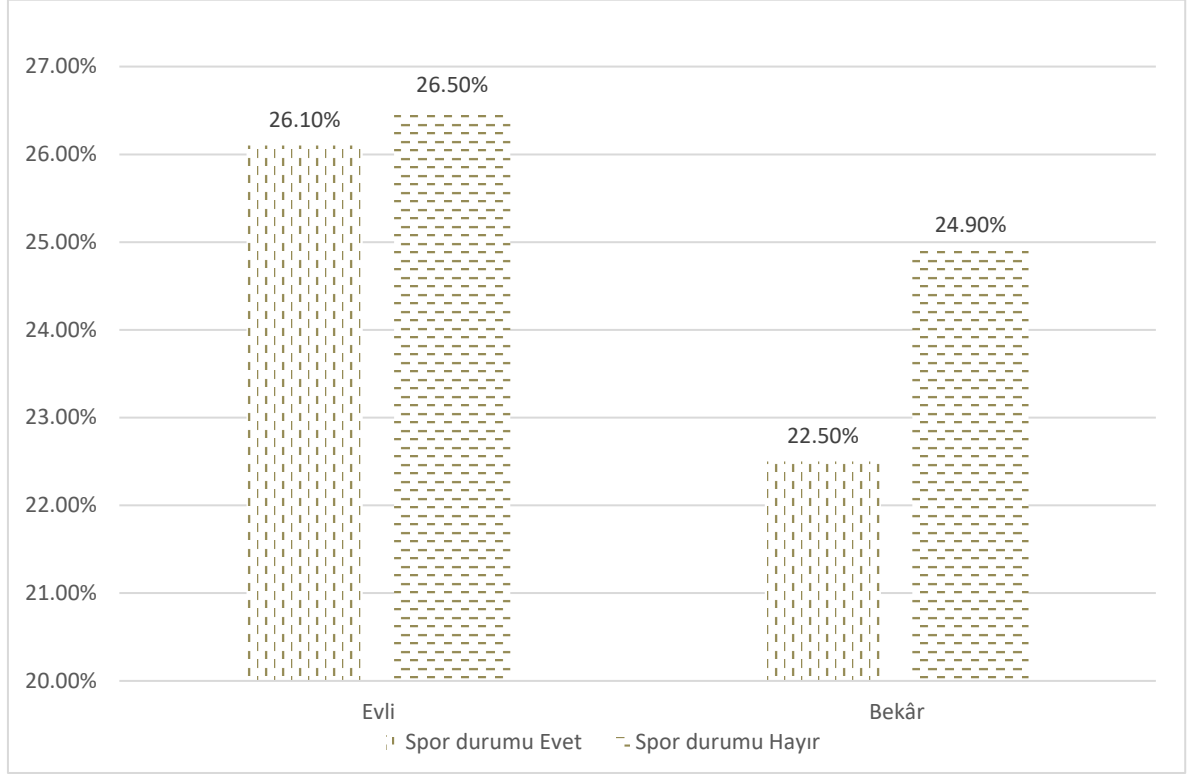
Fiziksel aktivite durumuna göre medeni durum dağılımları

Medeni Durum	Fiziksel aktivite durumu		Toplam
	Evet	Hayır	
Evli	66	67	133
	26,1%	26,5%	52,6%
Bekâr	57	63	120
	22,5%	24,9%	47,4%
Toplam	123	130	253
	48,6%	51,4%	100,0%

$$x^2 = 0,114 \quad p > 0,05$$

Fiziksel aktivite durumuna göre medeni durumlar incelendiğinde; Fiziksel aktivite yapan bireylerin %26,1'i evli iken Fiziksel aktivite yapmayanların %26,5'i evli olarak ve Fiziksel

aktivite yapanların %22,5'i bekar iken Fiziksel aktivite yapmayanların %24,9'u bekar olarak tespit edilmiştir. Yapılan k-kare analizine göre Fiziksel aktivite durumuna göre medeni durumlar arasında  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur.



Şekil 4. Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumları

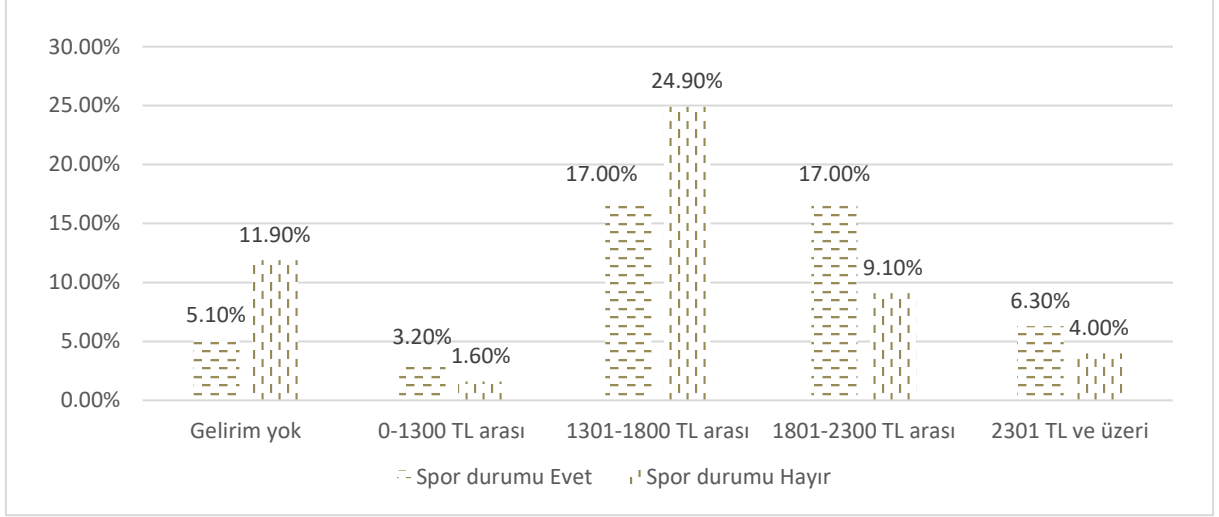
Tablo 9

*Araştırmaya katılan bireylerin gelir durumları*

Gelir seviyesi	Fiziksel aktivite durumu		Toplam
	Evet	Hayır	
Gelirim yok	13 5,1%	30 11,9%	43 17,0%
0-1300 TL arası	8 3,2%	4 1,6%	12 4,7%
1301-1800 TL arası	43 17,0%	63 24,9%	106 41,9%
1801-2300 TL arası	43 17,0%	23 9,1%	66 26,1%
2301 TL ve üzeri	16 6,3%	10 4,0%	26 10,3%
Toplam	123 48,6%	130 51,4%	253 100,0%

 $\chi^2 = 19,094$   $p < 0,01$ 

Fiziksel aktivite yapan bireylerin gelir durumu incelendiğinde %5,1'i gelirim yok, %3,2'si 0-1300 tl arası, %17'si 1301-1800 tl arası, %17'si 1801-2300 tl arası ve %6,3'ü 2301 tl ve üstü olarak tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin ise; %11,9'u gelirim yok, %1,6'sı 0-1300 tl arası, %24,9'u 1301-1800 tl arası, %9,1'i 1801-2300 tl arası ve %4'ü 2301 tl ve üstü olarak tespit edilmiştir. Yapılan k-kare analizine göre Fiziksel aktivite durumuna göre bireylerin gelirleri arasında  $p < 0,01$  düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.



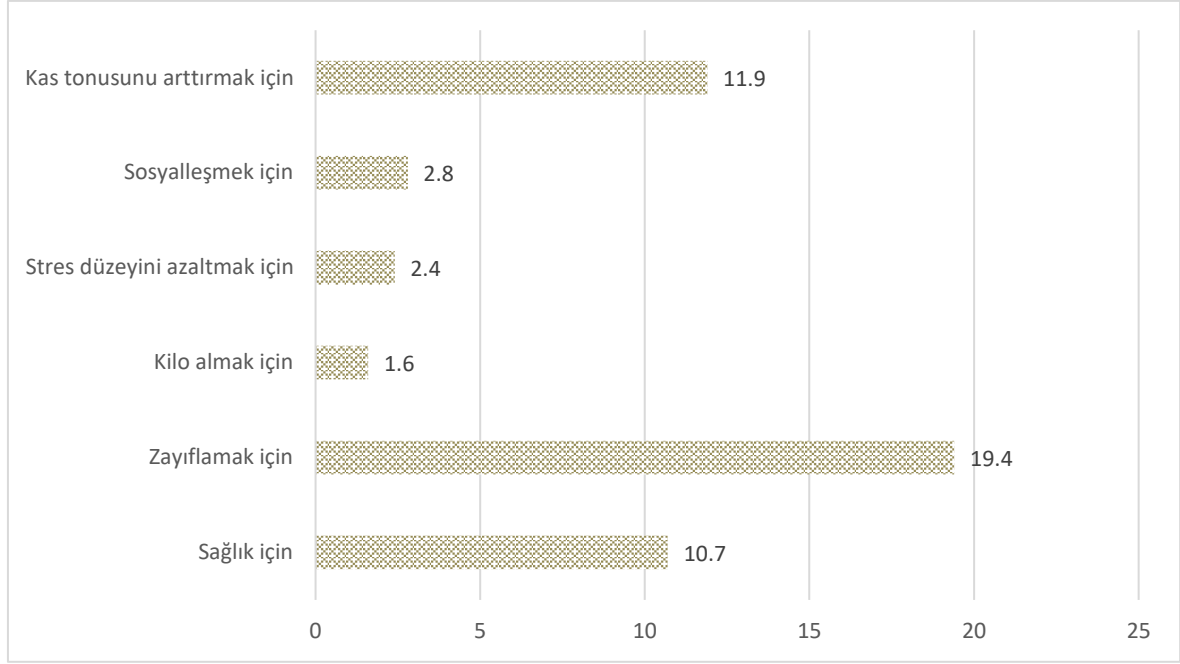
Şekil 5. Bireylerin Gelir Seviyeleri

Tablo 10

*Araştırmaya katılan bireylerin Fiziksel aktivite Yapma Amacı*

	Frekans	%
Sağlık için	27	10,7
Zayıflamak için	49	19,4
Kilo almak için	4	1,6
Stres düzeyini azaltmak için	6	2,4
Sosyalleşmek için	7	2,8
Kas tonusunu arttırmak için	30	11,9
Fiziksel aktivite yapmıyor	130	51,4
<b>Toplam</b>	<b>253</b>	<b>100.0</b>

Yapılan frekans analizine göre Fiziksel aktivite yapan bireylerin %10,7'si sağlık için, %19,4'ü zayıflamak için, %1,6'sı kilo almak için, %2,4'ü stres düzeyini azaltmak için, %2,8'i sosyalleşmek için, 11,9'u kas tonusunu arttırmak için ve %51,4'ünün Fiziksel aktivite yapmadığı tespit edilmiştir.



Şekil 6. Fiziksel Aktivite yapan bireylerin fiziksel aktivite yapma amaçları

Tablo 11

*Fiziksel aktivite durumuna göre bireylerin boy, vücut ağırlığı, BMI ve Yağ Oranı Aritmetik ortalama, standart sapma ve independent t testi karşılaştırmaları*

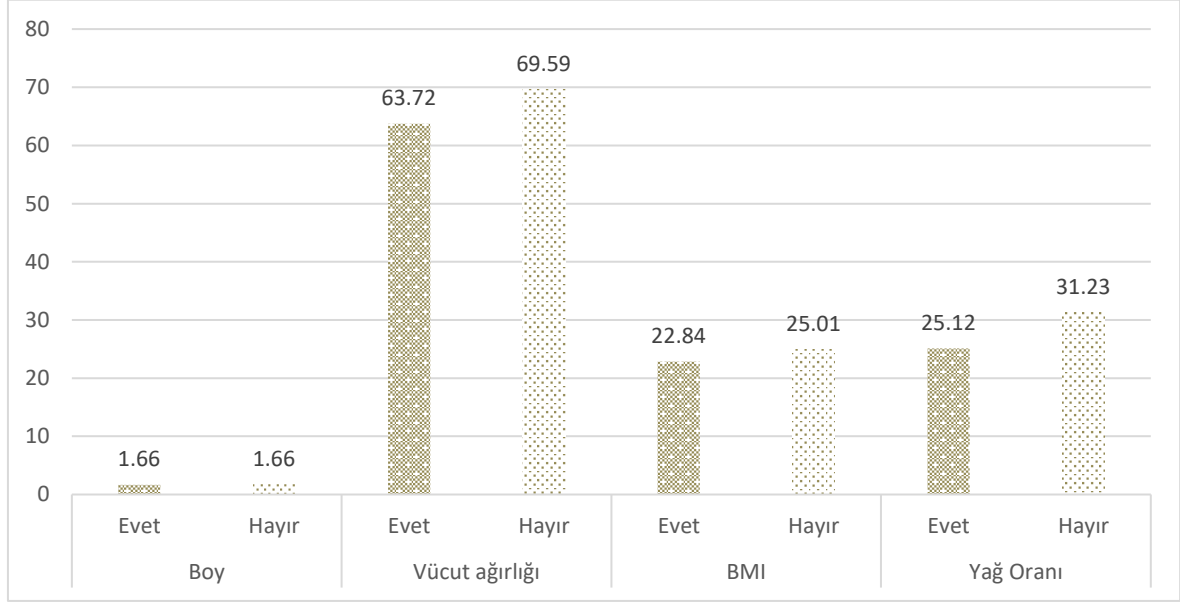
	Fiziksel aktivitedurumu	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	T	p
Boy	Evet	123	1,66	,05	-0,14	0,887
	Hayır	130	1,66	,04		
Vücut ağırlığı	Evet	123	63,72	8,90	-4,64	0,000***
	Hayır	130	69,59	10,99		
BKİ	Evet	123	22,84	3,01	-4,92	0,000***
	Hayır	130	25,01	3,92		
Yağ Oranı	Evet	123	25,12	4,60	-9,40	0,000***
	Hayır	130	31,23	5,64		

$p < 0,05^*$     $p < 0,01^{**}$     $p < 0,001^{***}$

Yapılan analize sonucunda araştırmaya katılan Fiziksel aktivite yapan bireylerin boy değeri  $1,66 \pm 0,05$  m., vücut ağırlığı  $63,72 \pm 8,90$  kg, BKİ  $22,84 \pm 3,01$  olarak ve yağ oranı  $25,12 \pm 4,60$  olarak tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin ise boy  $1,66 \pm 0,05$  m., vücut ağırlığı  $69,59 \pm 10,99$  kg, BKİ  $25,01 \pm 3,92$  olarak ve yağ oranı



31,23±5,64 olarak tespit edilmiştir. Independent t testine göre vücut ağırlığı, BKİ ve Yağ oranı değerlerinde  $p<0,001$  düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Boy değişkeninde ise farklılığa rastlanmamıştır.



Şekil 7. Boy, Vücut Ağırlığı, BKİ ve Yağ Oranı Aritmetik Ortalamaları

Tablo 12

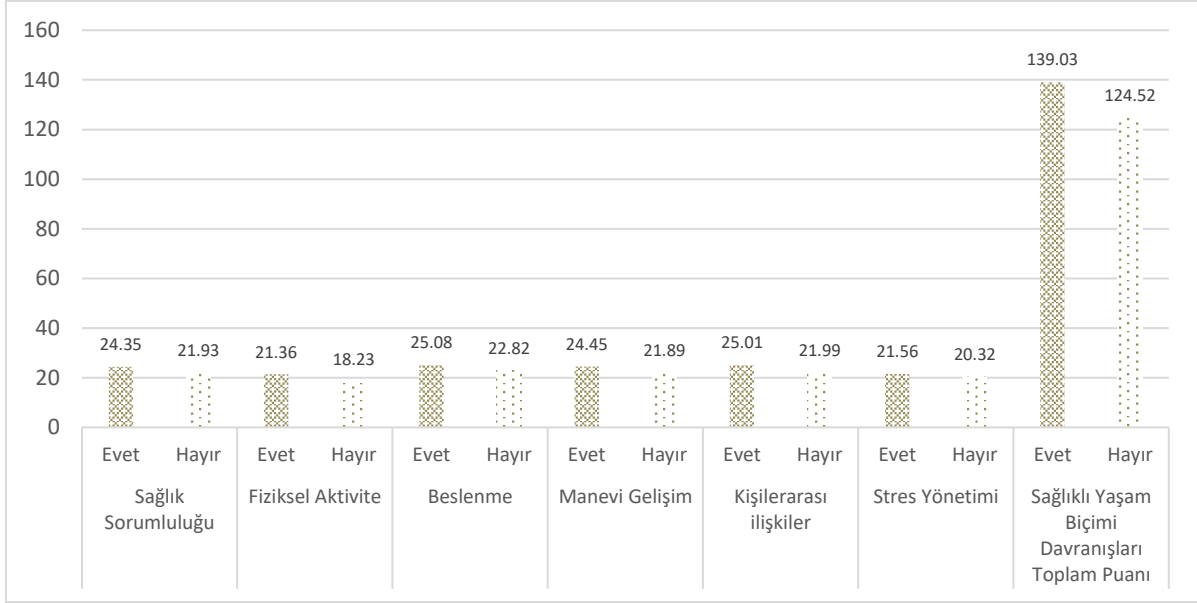
*Fiziksel aktivite durumuna göre bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının aritmetik ortalama, standart sapma ve independent t testi karşılaştırmaları*

	Fiziksel aktivite durumu	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	P
Sağlık Sorumluluğu	Evet	123	24,35	4,62	4,00	0,000***
	Hayır	130	21,93	4,96		
Fiziksel Aktivite	Evet	123	21,36	3,59	5,35	0,000***
	Hayır	130	18,23	5,45		
Beslenme	Evet	123	25,08	4,39	4,29	0,000***
	Hayır	130	22,82	3,96		
Manevi Gelişim	Evet	123	24,45	4,13	4,76	0,000***
	Hayır	130	21,89	4,41		
Kişilerarası ilişkiler	Evet	123	25,01	4,04	5,84	0,000***
	Hayır	130	21,99	4,17		
Stres Yönetimi	Evet	123	21,56	3,81	2,62	0,009**
	Hayır	130	20,32	3,70		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam Puanı	Evet	123	139,03	20,60	5,57	0,000***
	Hayır	130	124,52	20,78		

$p < 0,05^*$     $p < 0,01^{**}$     $p < 0,001^{***}$

Tablo 8'e göre fiziksel aktivite yapan bireylerin sağlık sorumluluğu  $24,35 \pm 4,62$  olarak, fiziksel aktivite  $21,36 \pm 3,59$  olarak, beslenme  $25,08 \pm 4,39$  olarak, manevi gelişim  $24,45 \pm 4,13$  olarak kişilerarası ilişkiler  $25,01 \pm 4,04$  olarak, stres yönetimi  $21,56 \pm 3,81$  olarak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı  $139,03 \pm 20,60$  olarak tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin ise, sağlık sorumluluğu  $21,93 \pm 4,96$  olarak, fiziksel aktivite  $18,23 \pm 5,45$  olarak, beslenme  $22,82 \pm 3,96$  olarak, manevi gelişim  $21,89 \pm 4,41$  olarak, kişilerarası ilişkiler  $21,99 \pm 4,17$  olarak, stres yönetimi  $20,32 \pm 3,70$  olarak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı  $124,52 \pm 20,78$  olarak belirlenmiştir.

Yapılan independent t testine göre fiziksel aktivite yapan ve yapmayan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve alt boyutları değerlendirildiğinde; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanlarında  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Stres yönetimi değişkeninde ise  $p < 0,01$  düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.



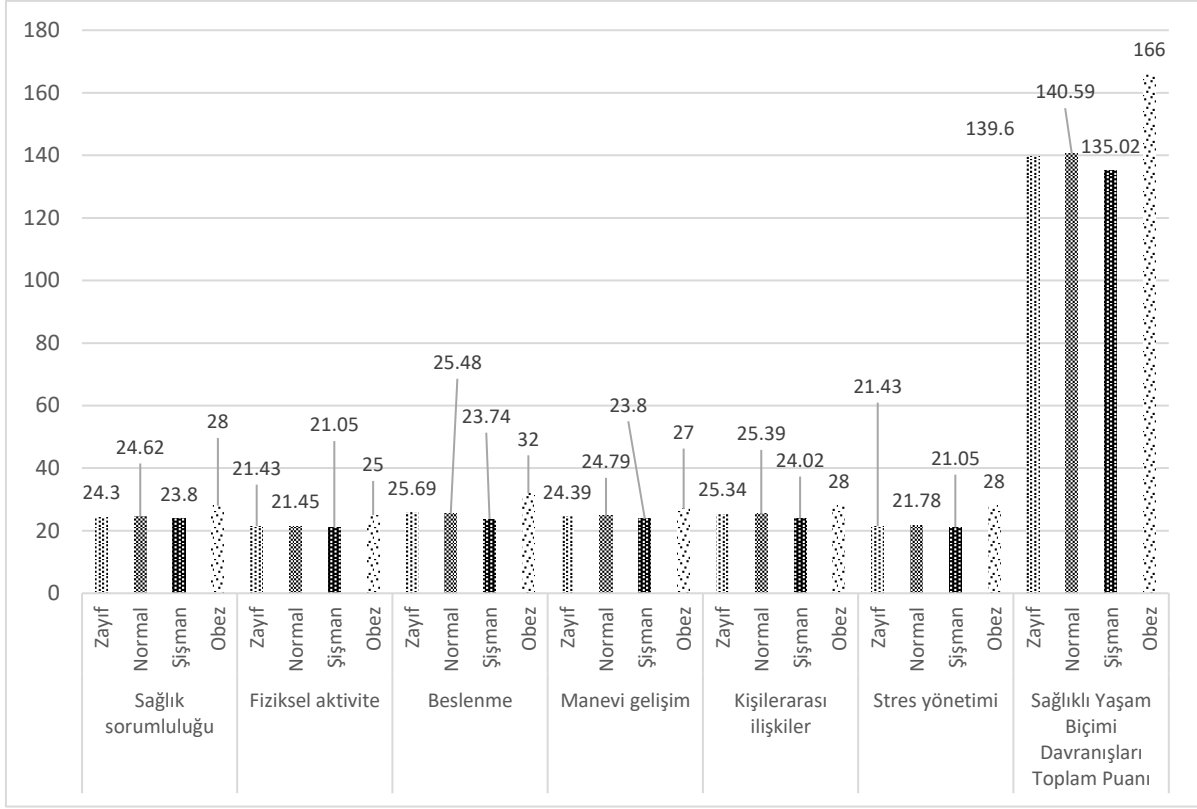
Şekil 8. Fiziksel aktivite durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının aritmetik ortalamaları

Tablo 13

*Fiziksel aktivite yapan bireylerin beden kütle indeksine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ANOVA karşılaştırmaları*

		N	Aritmetik ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum	F	p
Sağlık sorumluluğu	Zayıf	23	24,30	4,59	14,00	32,00	,442	,723
	Normal	64	24,62	5,13	15,00	45,00		
	Şişman	35	23,80	3,67	18,00	32,00		
	Obez	1	28,00	.	28,00	28,00		
Fiziksel aktivite	Zayıf	23	21,43	3,66	12,00	28,00	,437	,727
	Normal	64	21,45	3,91	12,00	30,00		
	Şişman	35	21,05	2,95	16,00	28,00		
	Obez	1	25,00	-	25,00	25,00		
Beslenme	Zayıf	23	25,69	4,10	15,00	34,00	2,311	,080
	Normal	64	25,48	4,59	16,00	34,00		
	Şişman	35	23,74	3,93	16,00	34,00		
	Obez	1	32,00	.	32,00	32,00		
Manevi gelişim	Zayıf	23	24,39	4,55	17,00	33,00	,561	,641
	Normal	64	24,79	4,15	15,00	34,00		
	Şişman	35	23,80	3,87	17,00	35,00		
	Obez	1	27,00	.	27,00	27,00		
Kişilerarası ilişkiler	Zayıf	23	25,34	4,17	18,00	34,00	1,114	,346
	Normal	64	25,39	4,16	16,00	35,00		
	Şişman	35	24,02	3,70	16,00	33,00		
	Obez	1	28,00	-	28,00	28,00		
Stres yönetimi	Zayıf	23	21,43	3,47	11,00	28,00	1,241	,298
	Normal	64	21,78	4,13	14,00	32,00		
	Şişman	35	21,05	3,34	13,00	29,00		
	Obez	1	28,00	.	28,00	28,00		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam Puanı	Zayıf	23	139,60	21,32	88,00	180,00	1,144	,334
	Normal	64	140,59	22,00	89,00	192,00		
	Şişman	35	135,02	17,01	108,00	180,00		
	Obez	1	166,00	.	166,00	166,00		

Fiziksel aktivite yapan bireylerin BKİ indeksine göre sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.



Şekil 9. Beden kitle indeksine göre fiziksel aktivite yapan bireylerin aritmetik ortalamaları

Tablo 14

*Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin beden kütle indeksine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ANOVA karşılaştırmaları*

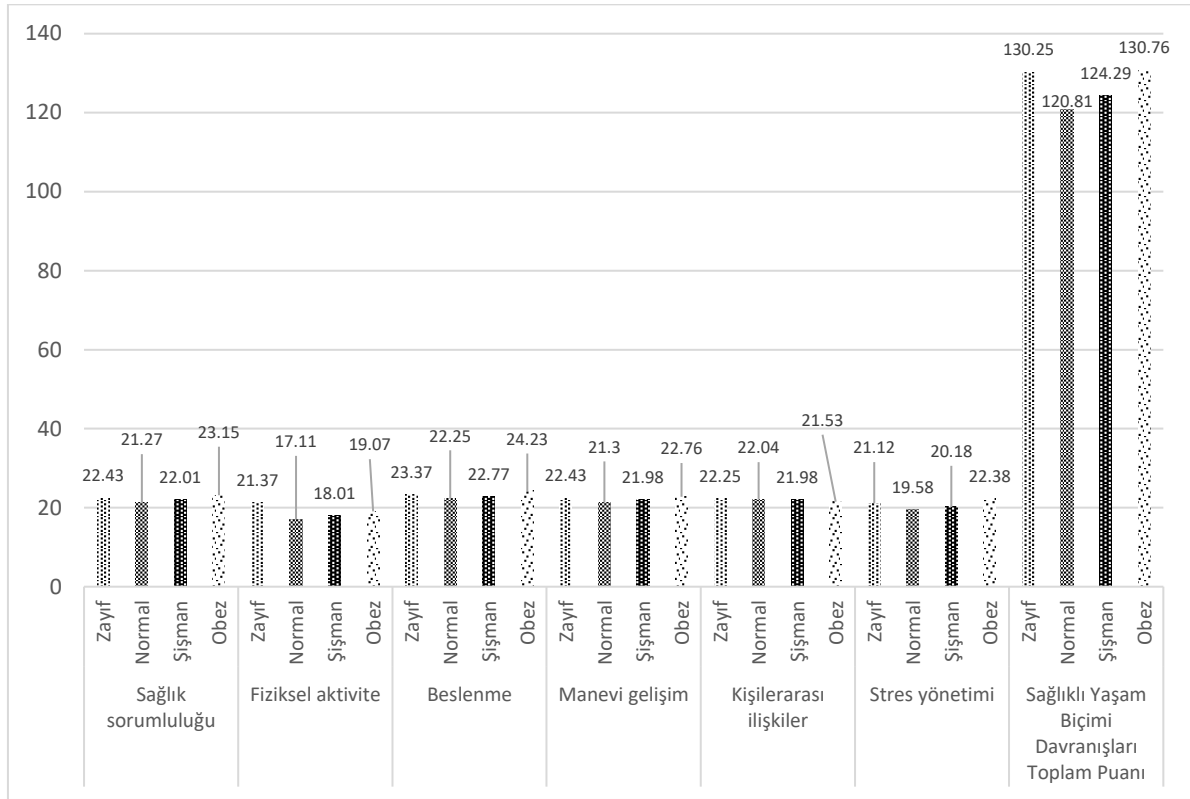
		N	Aritmetik ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum	F	p	Tukey HSD
Sağlık sorumluluğu	Zayıf	16	22,43	4,96	14,00	36,00	0,564	0,63	---
	Normal	43	21,27	4,16	13,00	34,00			
	Şişman	58	22,01	5,80	14,00	51,00			
	Obez	13	23,15	3,21	18,00	28,00			
Fiziksel aktivite	Zayıf	16	21,37	11,84	12,00	63,00	2,592	0,04*	Zayıf-Normal*
	Normal	43	17,11	3,54	12,00	29,00			
	Şişman	58	18,01	3,89	12,00	30,00			
	Obez	13	19,07	3,27	15,00	27,00			
Beslenme	Zayıf	16	23,37	4,11	17,00	31,00	0,946	0,42	---
	Normal	43	22,25	3,78	15,00	31,00			
	Şişman	58	22,77	4,06	16,00	31,00			
	Obez	13	24,23	3,91	19,00	31,00			
Manevi gelişim	Zayıf	16	22,43	5,15	12,00	33,00	0,510	0,67	---
	Normal	43	21,30	4,18	12,00	35,00			
	Şişman	58	21,98	4,25	14,00	33,00			
	Obez	13	22,76	5,15	16,00	30,00			
Kişilerarası ilişkiler	Zayıf	16	22,25	4,37	14,00	32,00	0,072	0,97	---
	Normal	43	22,04	4,01	14,00	32,00			
	Şişman	58	21,98	4,54	14,00	32,00			
	Obez	13	21,53	3,01	16,00	28,00			
Stres yönetimi	Zayıf	16	21,12	3,38	16,00	27,00	2,261	0,08	---
	Normal	43	19,58	3,63	14,00	27,00			
	Şişman	58	20,18	3,74	12,00	29,00			
	Obez	13	22,38	3,52	17,00	27,00			
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam Puanı	Zayıf	16	130,25	24,10	87,00	185,00	1,263	0,29	---
	Normal	43	120,81	19,01	80,00	176,00			
	Şişman	58	124,29	21,38	88,00	185,00			
	Obez	13	130,76	18,59	108,00	164,00			

$p < 0,05^*$

Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin BKİ indeksine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları değerlendirildiğinde; sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası iletişim, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanları arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Fiziksel aktivitede ise  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu farklılığın nereden kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey HSD analizine göre farklılığın kaynağı zayıf ve normal gruptan kaynaklanmaktadır.

Grafik 10

Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin beden kitle indeksine göre aritmetik ortalamaları



Tablo 15

*Fiziksel aktivite yapan bireylerin beden kütle indeksi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ilişkisi*

		BMI	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi gelişim	Kişilerarası ilişkiler	Stres yönetimi
Sağlık sorumluluğu	r	-,028						
	p	,761						
Fiziksel aktivite	r	-,017	,634**					
	p	,855	,000					
Beslenme	r	-,125	,644**	,607**				
	p	,168	,000	,000				
Manevi gelişim	r	-,046	,669**	,634**	,696**			
	p	,612	,000	,000	,000			
Kişilerarası ilişkiler	r	-,104	,497**	,640**	,744**	,686**		
	p	,251	,000	,000	,000	,000		
Stres yönetimi	r	-,006	,744**	,703**	,721**	,771**	,702**	
	p	,950	,000	,000	,000	,000	,000	
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam Puanı	r	-,056	,821**	,826**	,865**	,871**	,822**	,905**
	p	,537	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Fiziksel aktivite yapan bireylerin BKİ ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişkiye rastlanmamıştır. Sağlık sorumluluğu ile fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur. Fiziksel aktivite ile beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı arasında  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur. Beslenme ile manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı arasında  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Manevi gelişim ile kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı arasında  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kişiler arası ilişkiler ile stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı arasında  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur. Stres yönetimi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur.



Tablo 16

*Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin beden kütle indeksi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ilişkisi*

		BMI	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi gelişim	Kişilerarası ilişkiler	Stres yönetimi
Sağlık sorumluluğu	r	,053						
	p	,553						
Fiziksel aktivite	r	-,070	,431**					
	p	,429	,000					
Beslenme	r	,058	,579**	,408**				
	p	,509	,000	,000				
Manevi gelişim	r	,041	,636**	,480**	,723**			
	p	,647	,000	,000	,000			
Kişilerarası ilişkiler	r	-,037	,617**	,362**	,634**	,704**		
	p	,680	,000	,000	,000	,000		
Stres yönetimi	r	,083	,563**	,377**	,703**	,758**	,622**	
	p	,350	,000	,000	,000	,000	,000	
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam Puanı	r	,026	,794**	,686**	,819**	,890**	,794**	,811**
	p	,773	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Fiziksel aktivite yapan bireylerin BKİ ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişkiye rastlanmamıştır. Sağlık sorumluluğu ile fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur. Fiziksel aktivite ile beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı arasında  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur. Beslenme ile manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı arasında  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Manevi gelişim ile kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı arasında  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kişiler arası ilişkiler ile stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı arasında  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur. Stres yönetimi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur.

## BÖLÜM V

### TARTIŞMA

Tarih boyunca sağlık hizmetinde insanların yaşamları boyunca sağlıklı olmalarını ve hastalıktan korunmalarını sağlamak için gelişmeler yaşanmıştır. Günümüzde bu uygulamaların ve gelişmelerin hepsine ‘Sağlıklı Yaşam Biçimi’ adı verilmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır.

Sağlıksız beslenme alışkanlıkları, hareketsiz yaşam, zararlı alışkanlıklar, stresli iş ve yaşam koşulları, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını olumsuz etkilemektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılması bireylerin aldığı eğitim ve sağlık hizmetleriyle doğrudan ilişkilidir. (Küveli, 2015, s.15).

#### 5.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

Fiziksel aktivite yapan bireylerin %5,1’i 18-23 yaş aralığında, %15,8’i 24-28 yaş aralığında, %19,8’i 29-33 yaş aralığında ve %7,9’u 34 yaş ve üstü olarak, Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin %5,9’u 18-23 yaş arası, %7,1’i 24-28 yaş arası, %22,9’u 29-33 yaş arası ve %15,4’ü 34 yaş ve üstü olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan Fiziksel aktivite yapan bireylerin %0,4’ü ilköğretim, %18,2’si lise, %25,7’si üniversite, %4,3’ü lisansüstü olarak belirlenmiştir. Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin %4’ü ilköğretim, %23,3’ü lise, %20,9’u üniversite ve %3,2’si lisansüstü olarak belirlenmiştir. Fiziksel aktivite yapan bireylerin %15,4’ü kamu sektörü, %28,1’i özel sektör ve %5,1’i çalışmıyor

olarak, Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin %9,1'i kamu sektörü, %30,4'ü özel sektör ve %11,9'u çalışmıyor olarak belirlenmiştir. Fiziksel aktivite yapan bireylerin %26,1'i evli iken Fiziksel aktivite yapmayanların %26,5'i evli olarak ve Fiziksel aktivite yapanların %22,5'i bekar iken Fiziksel aktivite yapmayanların %24,9'u bekar olarak tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite yapan bireylerin gelir durumu incelendiğinde %5,1'i gelirim yok, %3,2'si 0-1300 tl arası, %17'si 1301-1800 tl arası, %17'si 1801-2300 tl arası ve %6,3'ü 2301 tl ve üstü olarak tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin ise; %11,9'u gelirim yok, %1,6'sı 0-1300 tl arası, %24,9'u 1301-1800 tl arası, %9,1'i 1801-2300 tl arası ve %4'ü 2301 tl ve üstü olarak tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite yapan bireylerin %10,7'si sağlık için, %19,4'ü zayıflamak için, %1,6'sı kilo almak için, %2,4'ü stres düzeyini azaltmak için, %2,8'i sosyalleşmek için, 11,9'u kas tonusunu arttırmak için ve %51,4'ünün Fiziksel aktivite yapmadığı tespit edilmiştir.

Koruk ve Şahin'in(2005) ev kadınlarında obeziteprevalansı üzerine yaptıkları çalışmada obezite oranı % 33,9, BKİ ortalaması 28,0 olarak bulunmuştur. Kadınlarda obezite risk faktörleri olarak; kadınların 30 yaşın üzerinde olması, gebelik sayısının 3-5 arasında olması, eğitim düzeyi ilköğretim ve altında olması, kronik hastalık geçirmiş olması, birinci derecede akrabada obezite olması, yemek yeme hızının orta veya hızlı olması gösterilmiştir.

## **5.2. Fiziksel Aktivite Yapan ve Yapmayan Kadınların Boy, Kilo, BMI ve Vücut Yağ Oranı Karşılaştırmaları**

Yapılan analiz sonucunda araştırmaya katılan Fiziksel aktivite yapan bireylerin boy değeri  $1,66\pm 0,05$  m., vücut ağırlığı  $63,72\pm 8,90$  kg, BKİ  $22,84\pm 3,01$  olarak ve yağ oranı  $25,12\pm 4,60$  olarak tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin ise boy  $1,66\pm 0,05$  m., vücut ağırlığı  $69,59\pm 10,99$  kg, BKİ  $25,01\pm 3,92$  olarak ve yağ oranı  $31,23\pm 5,64$  olarak tespit edilmiştir.

Başbüyük ve Akın'ın(2007) yaptıkları çalışmada kadınların BKİ ortalaması 30,43, % 64,1'i hafif şişman veya obez bulunmuştur.

Ağca ve arkadaşlarının(2010) obezadölesan kız öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada 10 hafta süreyle haftada iki kez birer saat yapılan egzersiz uygulamasının BKİ'ni azalttığı bulunmuştur.

### **5.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Değerlendirilmesi**

Fiziksel aktivite yapan bireylerin sağlık sorumluluğu  $24,35 \pm 4,62$  olarak, fiziksel aktivite  $21,36 \pm 3,59$  olarak, beslenme  $25,08 \pm 4,39$  olarak, manevi gelişim  $24,45 \pm 4,13$  olarak kişilerarası ilişkiler  $25,01 \pm 4,04$  olarak, stres yönetimi  $21,56 \pm 3,81$  olarak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı  $139,03 \pm 20,60$  olarak tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin ise, sağlık sorumluluğu  $21,93 \pm 4,96$  olarak, fiziksel aktivite  $18,23 \pm 5,45$  olarak, beslenme  $22,82 \pm 3,96$  olarak, manevi gelişim  $21,89 \pm 4,41$  olarak, kişilerarası ilişkiler  $21,99 \pm 4,17$  olarak, stres yönetimi  $20,32 \pm 3,70$  olarak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı  $124,52 \pm 20,78$  olarak belirlenmiştir.

Düzenli yapılan fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının bireylerin yaşamlarını ve sağlığı iyi yönde etkilediği ortadadır. Literatür incelendiğinde konu ile ilgili yapılan çalışmalar bu etkiyi ortaya koymaktadır ve çalışmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Kaya ve arkadaşlarının(2009) kadınlar üzerine yaptığı çalışmada spor kompleksine başvuran kadınların sağlık ocağına başvuran kadınlara oranla kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi ve SYBD ölçeği puanları daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Arslan ve Ceviz'in(2007) ev hanımları ve çalışan kadınlar arasında yaptıkları çalışmada çalışan kadınların SYBD ölçeği puanlarının(egzersiz, beslenme alışkanlıkları, sağlık sorumluluğu) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular kadınlarda eğitim düzeyinin ve fiziksel aktivitenin SYBD'nı olumlu olarak etkilediğini göstermektedir.

Bulgu, Arıtan ve Aşçı'nın(2007) kadınlar üzerine yaptıkları çalışmada fiziksel aktivitenin kadınların yaşamını zenginleştirdiği, kadınların kendilerini tanıma fırsatı buldukları, yükümlülükten uzak kendilerine ait zaman dilimi bulduklarını göstermiştir.

### **5.4. Kadınların Fiziksel Aktivite Durumlarına Göre BKİ ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması**

Fiziksel aktivite yapan bireylerin BKİ indeksine göre sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Fiziksel aktivite

yapan bireylerin BKİ ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişkiye rastlanmamıştır. Fiziksel aktivite ile beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı arasında  $p<0,001$  düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin BKİ indeksine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları değerlendirildiğinde; sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası iletişim, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanları arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Fiziksel aktivitede ise  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu farklılığın nereden kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey HSD analizine göre farklılığın kaynağı zayıf ve normal gruptan kaynaklanmaktadır. Fiziksel aktivite ile beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı arasında  $p<0,001$  düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Akbulut ve Rakıcioğlu'nun(2011) kadınlar üzerine yaptıkları çalışmada diyet tedavisine ek olarak uygulanan fiziksel aktivitenin vücut ağırlık kaybı ve enerji harcaması üzerinde olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin zayıflama programı öncesindeki beslenme alışkanlıklarına göre şeker, katı yağ ve yağlı tohumların tüketiminde azalttığı; meyve, sebze ve süt tüketimini arttırdığı saptanmıştır.

Demirgüç ve arkadaşlarının(1995) kadınlar üzerine yaptığı çalışmada çalışan ve fiziksel aktivite yapan kadınların dayanıklılık, güç ve çeviklik bakımından ev kadınlarına oranla üstün olduğu bulunmuştur.

İzgi'nin(2011) kadınlar üzerine yaptığı çalışmada düzenli egzersiz yapan kadınların % 41,3'ünün diyet uyguladığı, düzenli egzersiz yapmayan kadınların ise % 38,7'sinin diyet uyguladığı bulunmuştur.

Çalışmamızda literatür ile paralel olarak, düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların SYBD puanı düzenli fiziksel aktivite yapmayan kadınlara oranlara daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların SYBD ölçeğinin tüm alt boyut puanları (beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi) fiziksel aktivite yapmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamız sonuçlarından fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmasında etkili olduğunu savunabiliriz.

## 5.5. Öneriler

- Çalışmamız sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda; bireylere fiziksel aktivite, yeterli ve dengeli beslenme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kavramlarının anlamını ve önemini kavrayacakları seminerler düzenlenmelidir.
- Fiziksel aktivitenin sağlığın tüm boyutlarına olan faydaları anlatılmalı, özellikle fiziksel aktivite yapmayan bireyler üzerine yoğunlaşılmalıdır.
- Dengeli ve yeterli beslenme konusunda tüm bireylerin ulaşabileceği uygun beslenme programları verilerek takibi sağlanmalıdır.
- Bireyler, sağlığı olumsuz etkileyen zararlı alışkanlıkların bırakılması için bilinçlendirilmelidir.
- Geniş kapsamlı sağlık kontrolleri yapılarak bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmesi desteklenmelidir.
- Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının çocukluk çağından kazanıldığı düşünülerek, ailede ve okullarda verilen eğitimin önemle ele alınması ve geliştirilmesi gereklidir.
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, fiziksel aktiviteye katılım ve sağlıklı beslenme konularında yapılan tanıtım ve kamu spotları arttırılmalı, teşvik edici uygulamalar planlanmalıdır.
- Bu konudaki çalışmalar daha geniş ölçekli ve daha geniş kitlelere uygulanabilir.
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları konularındaki çalışmalar farklı meslek gruplarında ve farklı yaş gruplarında uygulanabilir.

## KAYNAKLAR

- Ağca. Ö, ve Koçoğlu. G, (2010). Fazla kilolu ve obezadölesan kızlarda düzenli egzersizin vücut bileşimine etkileri. *Dirim Tıp Dergisi*, 8(4). 17-23
- Akbulut. G, ve Rakıcıoğlu. N, (2011). On iki hafta süresince düşük kalorili diyet ve/veya fiziksel aktivite uygulayan hafif şişman/şişman kadınların besin ve besin ögesi tüketim durumlarının ve bazı antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri*, 23(1), 29-39
- Altunkaynak. B, & Özbek. E, (2006). Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13(4). 138-142
- Arslan. C, ve Ceviz. D, (2007). Ev hanımı ve çalışan kadınların obeziteprevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(5), 211-220
- Aycan. Ş, Bulut. D, Savran. B, Aycan. N, ve Tahça. M, (2006). Muğla'da Kadının Bisikleti Yok. 9. *Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Bildiri Kitabı*.
- Aydanarığ, S. (2008). *Ankara ilinde yaşıyan 18 yaşı üzerindeki bireylerin fiziksel aktivite ve egzersize yaklaşımlarının belirlenmesi*. (Yüksek lisans tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.
- Ayhan. Y, (2014). *Çocukluk ve ergenlik dönemindeki fiziksel aktivite deneyimleri ile yetişkinlikteki fiziksel aktivite düzeyleri ve beden kompozisyonlarının incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.
- Başbüyük. G, & Akın. D, (2007). Sivas il merkezinde kadın ve erkeklerde obezite değerleri. *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 2(4), 1239-1261

- Baysal. A, (2009). *Beslenme*. Ankara: Hatiboğlu.
- Baysal. A, (2011). *Beslenme*. Ankara, Hatiboğlu
- Bek, N. (2008). Fiziksel Aktivite Bilgi Servisi. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara.
- Berksoy. D, (2011). *İzmir ve Ankara illerinde yaşayan kadınların fiziksel aktivite düzeylerini ve beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörlerin karşılaştırılması*. (Yüksek lisans tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.
- Bozkurt. İ, (2001). *Beden eğitimi ve spor yüksekokullarında okuyan ve halen aktif spor yapan öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi*. (Yüksek lisans tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.
- Bulgu. N, Arıtan. C, ve Aşçı F, (2007). Gündelik yaşam, kadın ve fiziksel aktivite. *Spor Bilimleri Dergisi*, 18(4), 167-181
- Bülbül. H, (2014). *Kayseri’de spor yapan kadınların beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının saptanması*. (Yüksek lisans tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.
- Carter. A, (2011). Fit andPhat. *Sport, Education and Society*, 16(5), 553-570.
- Çayır. A, Atak. N, ve Köse. S, (2011). Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etki faktörlerinin belirlenmesi, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 64(1). 13-19
- Demirgüç. A, ve arkadaşları. (1995). Fizyoterapi. *Rehabilitasyon Dergisi*, 1, 42-48
- Demirtürk, F. & Kaya, M. (2016). Sigara içen sedanterlerle sigara içen ve düzenli egzersiz alışkanlığı olan olguların yaşam kaliteleri. *Journal of ContemporaryMedicine*, 6(4), 16-24.
- Duncan. M, Robinson. T, (2004). Obesityand Body Ideals in the Media: HealthandFitnessPractices of YoungAfrican-AmericanWomen. *Quest*, 56, 77-104.
- Ergin, A. (2014). Obezitenin kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi. *KASHED*, 1(1), 41-54.
- Ergül, O. (2017). *12-14 yaş grubu ergenlerde ders dışı etkinlikler ve egzersiz kapsamında uygulanan fiziksel aktivite programının ilköğretim öğrencilerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri*. (Doktora tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.



- Ergün, N. (2005). *Şişmanlık (Obezite) ve Sağlıklı Beslenme*. Denizli: Bilal Ofset.
- Ersoy, G. (2012). *Egzersiz ve Spor Yapanlar İçin Beslenme*. Ankara: Nobel.
- Gündüzoğlu, N. , Fadiloğlu, Ç. & Yılmaz, C. (2014). Obezilere özgü yaşam kalitesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 63-68.
- Güneş, Z. (1998). *Spor ve Beslenme*. Ankara: Bağırhan.
- Gürlek, A. (2005). *Modern Tıp Seminerleri:31, Obezite*, Ankara: Güneş.
- Hamurcu, P. , Öner, C. , Telatar, B. & Yeşildağ, Ş. (2015). Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19(3). 122-128.
- Ildız, M. (2014). *14-18 yaş lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, fiziksel benlik algısı, beden kompozisyonu ve fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.
- İkizler, H. (2002). *Spor Sağlık ve Motivasyon*. İstanbul: Alfa.
- İlhan, N. , Arpacı, S. , Havaoğlu, D. , Kalyoncuoğlu, H. & Sarı, P. (2016). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *ClinicalandExperimentalHealthSciences*, 6(2), 56-65.
- İşler, H. (2012). *Beden Eğitimi ve Spor Kitabı Rehber Kitabı*. İstanbul: Lord.
- İzgi, H. (2011). *Düzenli spor yapan ve yapmayan çalışan yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının ve antropometrik ölçümlerinin incelenmesine yönelik bir çalışma*, (Yüksek lisans tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.
- Kaya, M, Özvarış, Ş, Atlas, H, Altay, M, Atik, Ç, Aytekin, G, ve Badak, E, (2009). Ankara'da bir sağlık ocağına ve belediyeye ait bir spor kompleksine başvuran 18 yaş ve üzeri kadınların sağlığı geliştirici yaşam biçim düzeylerinin belirlenmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(1). 8-13
- Kaya, R. (2008). Edirne il merkezinde ilköğretim okullarındaki öğrencilerde beslenme, obezite, fiziksel aktivite ilişkisinin değerlendirilmesi. (Yüksel lisans tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.
- Koruk, İ, ve Şahin, T, (2005). Konya Fazilet Uluışık Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaş grubu ev kadınlarında obeziteprevalansı ve risk faktörleri. *Genel Tıp Dergisi*, 15(4). 147-155

- Küpeli. E, (2015). *Çukurova üniversitesi doktora öğrencilerinin öz yeterlilik algularının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi*. (Uzmanlık tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.
- Murathan, F. (2013). *Üniversite öğrencilerinde obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi*. (Doktora tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.
- Oran. N, Toz. H, Küçük. T, ve Uçar. V, (2017). Medyanın kadınların beslenme alışkanlıkları, besin seçimi ve tüketimi üzerindeki etkileri. *Life Sciences (NWSALS)*, 12(1), 1-13
- Orhan, Y. &Bozbora, A. (2008). *Obezite*. İstanbul: Medikal.
- Özütürker. S, & Özer. B, (2016). Erzincan üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve antropometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 63-74.
- Özata. M, (2004). *Doğru Beslen, Formda Kal*. İstanbul: Epsilon
- Özbek. M, (2013). *Beslenme Kültürü ve İnsan*. Ankara: Bil ofset
- Özer. M, (2013). *Fiziksel Uygunluk*. Ankara:Nobel
- Özmen. Ö, (1999). *Çağdaş Sporda Eğitim Üçgeni*. Ankara: Bağırğan.
- Pehlivan. A, (2005). *Sporda Beslenme*. İstanbul: Morpa.
- Sarper. F, & Güllü. M, (2014). Bir devlet hastanesinde tedavi gören koroner kalp hastalarının beslenme alışkanlıkları, yağ tüketimi ve fiziksel aktivite durumları, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23(1), 8-15
- Saygın. Ö, (2012). Çocukların fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kompozisyonlarının belirlenmesi. *Muğla Üniversitesi Dergisi*, Muğla.
- Sencer. E, & Orhan. Y, (2005). *Beslenme*. İstanbul: Medikal
- Şanal, E. (2008). *Aerobik ve kombine aerobik dirençli egzersizlerin aşırı kilolu ve obez kadın ve erkeklerde vücut kompozisyonu, kas kuvveti, emdurans, kan basıncı, fiziksel yaşam kalitesi ve duygu durumuna etkisi*. (Uzmanlık tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.
- Tayar. M, Korkmaz. H, ve Özkeleş. H, (2011). *Beslenme İlkeleri*. Bursa: Dora.

- Tedik. S, (2017). Fazla Kilo/Obezitenin Önlenmesinden ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü, *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2, 54-62
- Tekin. A, Tekin. G, ve Amman. T, (2006). Serbest Zamanlarda Yapılan Fiziksel Egzersizin Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Atılganlık Düzeylerine Etkisi. *9.Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Bildiri Kitabı*. Muğla Üniversitesi Atatürk Kültür Merkezi, 3-5 Kasım 2006.
- Tükenmez. M, (2009). *Toplumbilim ve Spor*. İstanbul: Kaynak.
- Vural, Ö. (2010). *Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.
- Yaprak. P , Amman. T, (2006). Sporda Kadınlar ve Sorunları. . *9. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Bildiri Kitabı*
- Yardımcı. H, & Özçelik. Ö, (2012). Ankara ili Gölbaşı ilçesinde yaşayan yetişkin kadınların beslenme alışkanlıkları, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 7(28). 87-101
- Yaşar. H & Melek. S, (2014). *Beslenme ve Besinler*. Ankara: Hatiboğlu
- Yeniçeri. M, Kürkçü. R, ve Özdağ. S, (2006). Devlet Memurlarının Serbest Zaman Değerlendirme Eğilimleri, Antropometrik Yapıları ve Fiziksel Uygunluk Seviyelerinin Araştırılması. . *9. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Bildiri Kitabı*.
- Yıldız, H. (2011). *14-18 yaş grubu gençlerin vücut yağ yüzdeleri, vücut kitle indeksleri, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarının araştırılması*. (Yüksek lisans tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.
- Yılmaz, F. , Demirel, G &Kumsar, A. (2016). Çay, Obezite ve Kadın. *Journal Of ContemporaryMedicine*, 6(2), 137-146.
- Yücel, N. (2008). *Kilolu ve obez kadınlarda obezite ve benlik saygısı ilişkisinin değerlendirilmesi*. (Yüksek lisans tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.
- Zorba, E. & Saygın, Ö. (2013). *Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk*. Ankara: Fırat
- Zorba, E. (2014). *Yaşam Boyu Spor*. Ankara: Atalay
- Zorba, E. (2015). *Herkes İçin Yaşam Boyu Spor*. Ankara: Fırat.

## **EKLER**

## EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

### KADINLARDA FİZİKSEL AKTİVİTENİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE OBEZİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Değerli Katılımcı,

Bu anketin amacı, Ankara ilinde yaşayan kadınlarda fiziksel aktivitenin beslenme alışkanlıklarına ve obezite düzeylerine etkisinin belirlenmesidir. Soruları dikkatlice okuduktan sonra bu seçeneklerden size en uygun olanını işaretleyiniz. Göstereceğiniz ilgi ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Gizem AKARSU

#### Boy ve Kilo:

##### 1.Yaşınız

- a)18-23 arası      b)24-28 arası      c) 29-33 arası      d)34 ve üstü

##### 2. Eğitim durumunuz

- a)İlköğretim      b)Lise      c)Üniversite      d)Lisansüstü

##### 5. Mesleğiniz

- a)Kamu sektörü      b)Özel sektör      c)Çalışmıyor

##### 6. Medeni durum:

- a)Evli      b)Bekar

##### 7. Gelir seviyesi

- a) Gelirim yok    b) 0-1300 tl arası    c)1301- 1800 arası    d)1801-2300 arası    e)2301 ve üzeri

##### 8. Kendi gelir seviyenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a)Düşük      b)Orta      c)Yüksek

##### 9. Spor yapıyor musunuz?

- a) Evet      b)Hayır

##### 10) Spor yaparken tam teşekküllü bir hastaneden sağlık raporu aldınız mı?

- a)Evet      b)Hayır

##### 11.Spor yapma amacını lütfen belirtiniz.

- a)Sağlık içinb)Zayıflamak içinec)Kilo almak için  
d)Stres düzeyini azaltmak içine)Sosyalleşmek içinf)Kas tonusunu arttırmak için  
g)Diğer.....

## EK 2: SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ

<i>SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ</i>	Hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
1.Sabahları kahvaltı ederim				
2.Sağlığım ile ilgili değişiklikleri fark eder, doktora giderim.				
3.Kendimi beğenirim.				
4.Haftada en az 3 kez basit beden hareketleri yaparım.				
5.Yiyecek maddelerini alırken içinde koruyucu ya da katkı maddesi bulunmayanları seçerim.				
6.Her gün kendime rahatlamak için zaman ayırırım.				
7.Kan kolesterol düzeyimi ölçtürürüm, sonucun ne anlama geldiğini bilirim.				
8.Hayata hevesle ve iyimserlikle bakarım.				
9.Olgunlaştığımı ve kişiliğimin iyi yönde değiştiğini fark ederim.				
10.kişisel sorunlarımı ve endişelerimi bana yakın kişilerle tartışırım.				
11.Hayatımdaki sorun ve problemlerin sebepleri bilirim.				
12.Kendimi mutlu ve memnun hissederim.				
13.Haftada en az 3 kez 20 dk. Yoğun egzersiz yaparım.				
14.Her gün düzenli olarak üç öğün yemek yerim.				
15.Sağlıkla ilgili konularda kitap, dergi okurum.				
16.Güçlü ve zayıf yönlerimi tanırım.				
17.Geleceğe yönelik uzun süreli hedeflerimi gerçekleştirmek için çalışırım.				
18.Başarılı insanları kolaylıkla takdir ederim.				
19.Ambalajlı yiyeceklerin özelliklerini tanımak için üzerindeki etiketi okurum.				
20.Doktorun önerileri ile aynı fikirde olmadığım zaman soru sorarım veya başka doktorun görüşünü alırım.				
21.Geleceğe ümitle bakarım.				
22.Uzman kişilerce yönetilen sportif faaliyetlere katılırım.				
23.Hayatımda benim için önemli olduğunu bilirim.				
24.Yakın bulduğum insanlara dokunmaktan ve bana dokunmalarından hoşlanırım.				
25.İnsanlarla iyi ilişkiler kurar ve sürdürürüm.				
26.Çiğ sebze, meyve, baklagil gibi posalı ve lifli maddeler içeren yiyecekler yerim.				
27.Her gün rahatlamak ve gevşemek için 15-20 dk zaman ayırırım.				

28. Haftada en az 3 kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.				
29. Kendi başarılarımla övünürüm.				
30. Egzersiz yaparken nabzımı kontrol ederim.				
31. Yakın arkadaşım ile birlikte zaman geçiririm.				
32. Tansiyon ölçtürürüm ve ne anlama geldiğini bilirim.				
33. Yaşadığım çevreyi iyileştirme konusunda eğitici programlara katılırım.				
34. Her günü ilginç mücadeleye değer bulurum.				
35. Her gün 4 besin grubu (protein, karbonhidrat, yağ, vitamin) içeren öğünler planlarım.				
36. Uyumadan önce bilinçli olarak kaslarımı kasıp, gevşetirim.				
37. Yaşadığım çevreyi hoş ve tatmin edici bulurum.				
38. Dinlenmek için yürüme, yüzme, futbol, bisiklete binme gibi fiziksel aktivitelerle meşgul olurum.				
39. Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi, yakınlık gösteririm.				
40. Yatarken mutlu, hoş düşüncelere yoğunlaşırım.				
41. Duygularımı ifade ederken yapıcı yollar bulurum.				
42. Kendime nasıl iyi bakacağım konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım.				
43. Vücudumu en az ayda 1 kez fiziksel değişiklikler ve hastalık belirtileri yönünden gözlerim.				
44. Vücudumu en az ayda 1 kez fiziksel değişiklikler ve hastalık belirtileri yönünden gözlerim.				
45. Stresimi kontrol altına almak için belirli yöntemler kullanırım.				
46. Sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitici toplantılara katılırım.				
47. Sevdiğim insanlara dokunmayı ve bana dokunmalarını önemserim.				
48. Hayatımın bir amacı olduğuna inanırım.				

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı Soyadı</b>	Gizem AKARSU
<b>Uyruğu</b>	T.C.
<b>Doğum tarihi/Yeri</b>	1993/Ankara
<b>Telefon</b>	0554 784 99 41
<b>E-posta</b>	<a href="mailto:gizemakarsu88@gmail.com">gizemakarsu88@gmail.com</a>

<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Okul/Program</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
Lise	Suzan Mehmet Gönç Lisesi	2011
Üniversite	Gazi Üniversitesi/Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	2015 Okul ve Bölüm Birinciliği
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/ Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı	-

<b>Spor Branşları</b>	<b>Yıl/Derece</b>
Kickboks	2007-2009-2011 Türkiye Şampiyonluğu
MuayThai	2009-2011-2014-2015-2016 Türkiye Şampiyonluğu 2011 Avrupa 2. 2015 Dünya 3. 2016 Dünya 3.

<b>İş Deneyimi</b>	<b>Çalıştığı Kurum</b>	<b>Görev</b>
2017-2018	B-Fit Spor Merkezi	Kickboks/Pilates Antrenörü
2017	ShapesForWomen	Zumba/Pilates Antrenörü
2016	Ali ŞirNevai Ortaokulu	Beden Eğitimi Öğretmenliği
2015	Cross FightClup	Muaythai Antrenörü
2014	Ocean Vip	Kickboks Antrenörü
2013	Çankaya Belediyesi	Step-AerobicAntenörü

<b>Yabancı Dil</b>	İngilizce
--------------------	-----------





*GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..*