

**FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE BESLENME ALIŞKANLIĞININ
BEDENSEL VE MENTAL SAĞLIĞA ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

İNCİ KESİLMİŞ

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR
ANABİLİM DALI**

**MERSİN
ŞUBAT - 2018**

**FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE BESLENME ALIŞKANLIĞININ
BEDENSEL VE MENTAL SAĞLIĞA ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

İNCİ KESİLMİŞ

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**


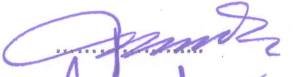


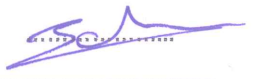
**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR
ANABİLİM DALI**

**Danışman
Prof. Dr. Mehmet Akif ZİYAGİL**

**MERSİN
ŞUBAT - 2018**

ONAY

İnci KESİLMİŞ tarafından Prof. Dr. Mehmet Akif ZİYAGİL danışmanlığında hazırlanan "Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Beslenme Alışkanlığının Bedensel ve Mental Sağlığa Etkisi" başlıklı çalışma aşağıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından 16 Şubat 2018 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda oy birliği/çokluğu ile Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Ünvanı, Adı ve Soyadı	İmza
Başkan	Prof. Dr. Mehmet Akif ZİYAGİL (Tez Danışmanı)	
Üye	Prof. Dr. Saadet Rana VAROL	
Üye	Prof. Dr. Cengiz ARSLAN	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Nevzat DEMİRCİ	
Üye	Yrd. Doç Dr. Hüseyin SELVİ	

Yukarıdaki Jüri kararı Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 08/03/2018 tarih ve 08./07. sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Gülşen AVCI
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tezde kullanılan özgün bilgiler, şekil, tablo ve fotoğraflardan kaynak göstermeden alıntı yapmak 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu hükümlerine tabidir.

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
 - Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
 - Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
 - Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
 - Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi
- beyan ederim.

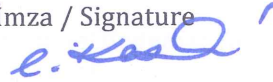
ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

16 Şubat 2018 / 16th February 2018

İmza / Signature



İnci KESİLMİŞ

Öğrenci Adı ve Soyadı / Student Name and Surname

ÖZET

FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE BESLENME ALIŞKANLIĞININ BEDENSEL VE MENTAL SAĞLIĞA ETKİSİ

Toplumda fiziksel ve sportif etkinliklerin yaygınlaştırılması, tüm bireylerin sağlık ve fiziksel uygunluk düzeylerinin artırılmasında etkin rol oynayacaktır. Bu çalışma, Mersin il merkezinde yer alan Toroslar, Akdeniz, Yenişehir ve Mezitli ilçelerinde yaşayan 14 ile 60+ yaş arası erkek ve kadın bireylerin fiziksel ve mental sağlığına fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığı ile obezite ve sosyoekonomik düzeylerinin etkisini araştırmayı hedeflemektedir. Tarama yöntemi ile anketler 20 yaş altı, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 yaş grubu ve 60 yaş ve üzeri gruplarda 226 erkek ve 226 kadın olmak üzere toplam 2712 kişiye uygulanmıştır. Sırasıyla; Baecke Fiziksel Aktivite Envanteri, SF-12 Kısa Sağlık Ölçeği ve Üç Faktörlü Beslenme Anketi uygulanmıştır. İstatistiksel analizler için; kadın ve erkeklerin tanımlayıcı istatistiklerinden sonra, grupların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve t-testi, değişkenler arasındaki ilişkilerin gösterilmesinde linear regresyon ve Pearson korelasyon katsayıları kullanılmıştır.

Bu çalışmanın bulguları, kadın yaş gruplarında fiziksel sağlık önem derecesine göre sırasıyla; beslenme, fiziksel aktivite ile mental sağlık ve fiziksel özelliklerden yordandırken erkeklerde ise fiziksel sağlığın yordanmasında sırasıyla fiziksel aktivite, sosyo-ekonomik durum ile mental sağlık, beslenme ve fiziksel özellikler kullanılabilir. Kadın yaş gruplarında mental sağlık önem sırasına göre beslenme, sosyo-ekonomik düzey, fiziksel aktivite ile fiziksel sağlık ve fiziksel özelliklerden yordandırken erkek yaş gruplarında mental sağlığı önem sırasına göre fiziksel aktivite, fiziksel özellikler, beslenme, fiziksel sağlık ve sosyo-ekonomik durum özellikleri yordamaktadır. Kadınlarda fiziksel sağlık en çok fiziksel özellikler ve sosyo-ekonomik gelir düzeyi ile ilişkili iken, kadınlarda mental sağlık, gelir seviyesi ve spor indeksi ile pozitif yönde, açlığa duyarlılık ile negatif yönde ilişkilidir. Erkeklerde ise fiziksel sağlık en çok fiziksel özellikler ve gelir seviyesi ile ilişkili çıkarken, mental sağlık ile kontrolsüz yeme ve açlığa duyarlılık negatif, spor ise pozitif ilişkilidir.

Sonuç olarak, fiziksel ve mental sağlığın geliştirilmesinde kadınların fiziksel aktivite oranlarının ve erkeklerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili farkındalıklarının artırılması temel iki strateji olarak kullanılmalıdır. Sosyo-ekonomik koşulların zorluğu erkeklerin mental ve fiziksel sağlığına kadınların ise sadece mental sağlığına olumsuz etki etmesi sebebi ile özellikle fiziksel aktivite ve beslenme konularında sosyal destek programlarının uygulanması önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Beslenme, Bedensel Sağlık, Obezite.

Danışman: Prof.Dr. Mehmet Akif ZİYAGİL, Mersin Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Mersin.

ABSTRACT

THE EFFECT OF THE PHYSICAL ACTIVITY LEVEL AND NUTRITION HABITS ON PHYSICAL AND MENTAL HEALTH

The aim of this study was to determine the effect of the physical activity level and nutritional habits on physical and mental health. The questionnaire was applied by screening method to 20 years of age, 20-29 years, 30-39 years of age, 40-49 years of age, 50-59 years of age and 60 years and over 226 male and 226 female per age group, totally 2712 participant. All questionnaires were applied by the researcher after the necessary preliminary information had been provided to the participant. Baecke Physical Activity Questionnaire, SF12 Short Health Scale and Three Factor Nutrition Questionnaire used, respectively. For statistical analyzes; one-way analysis of variance (ANOVA), t-test, linear regression and Pearson's correlation coefficient were used to compare groups and to show the relations among variables after descriptive statistics.

Physical health in female age groups was predicted by nutrition, physical activity and mental health and physical characteristics according to order of importance, while physical health in male age groups predominates physical activity, socio-economic status and mental health, nutrition and physical characteristics according to the degree of importance. The mental health in the female age groups was predicted by nutritional, socio-economic level, physical activity and physical health and physical characteristics by the order of importance, whereas mental health in male age groups was related to physical activity, physical characteristics, nutrition, physical health and socioeconomic status according to the degree of importance. Physical health in females was most related to physical characteristics and socio-economic level, while income level and sports index in females were positively correlated and hunger sensitivity was negatively correlated with their mental health. In males, physical health was mostly related to physical characteristics and socio-economic level, while mental health and uncontrolled eating and hunger sensitivity were negatively, and sport was positively correlated.

In conclusion, to increase the rate of physical activity of female and awareness level of male's nutritional habits as the two basic strategies should be used in the development of physical and mental well-being. Due to the negative effects of socio-economic conditions in mental and physical health in males and only mental health in females, the social support interventions seem the important factors related to the physical activity and nutrition.

Keywords: Physical Activity, Nutrition, Health, Obesity.

Advisor: Prof. Dr. Mehmet Akif ZİYAGİL, School of Physical Education and Sports, University of Mersin, Mersin.

TEŞEKKÜR

Çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve nihayete kavuşmasında değerli zamanını bana ayıran, emeğini ve desteğini esirgemeyen, fikirlerimi içtenlikle paylaşabildiğim saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Mehmet Akif ZİYAGİL'e teşekkürlerimi sunarım. Doktora sürecim boyunca desteğini sonuna kadar hissettiğim, zorluklarla baş edebilmeme yardım eden ve beni çalışmamın her aşamasında motive eden değerli eşim Mehmet Melih KESİLMİŞ'e ve onunla vakit geçirmek yerine bilgisayar başında ders çalışmama sabırla katlanan dünyalar tatlısı kızım Melin KESİLMİŞ'e teşekkürlerimi sunarım (Siz olmasaydınız başaramazdım). Bugünlere kavuşabilmem için sürekli destek olan canım aileme de teşekkürü bir borç bilirim. Bilgi, tecrübe ve önerileri ile yolumuza ışık tutan saygıdeğer dostumuz ve hocamız Prof. Dr. Kenan SÖĞÜT'e ve manevi desteğini esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Fatoş SÖĞÜT'e bana gösterdikleri sabır ve anlayış için de ayrıca teşekkürlerimi sunarım. Doktoraya başvuru sürecimde beni yüreklendiren ve destekleyen Prof. Dr. Nermin Şimşek Kuş'a da ayrıca teşekkürlerimi sunarım.

Anketlerimi içtenlik ve sabırla doldurarak çalışmama katkı sağlayan tüm katılımcılara teşekkürlerimi sunarım.

Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimine 2018-1-TP3-2822 numaralı araştırma projesi kapsamında desteklerinden ötürü teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	
ONAY	
ETİK BEYAN	
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
1. GİRİŞ	1
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	9
2.1. Dünyada Sağlık Sorunu	9
2.2. Başlıca Tehditler	9
2.3. Fiziksel Aktivitenin Tanımı	10
2.3.1. Ne Kadar Fiziksel Aktivite?	11
2.4. Fiziksel Sağlık	11
2.5. Mental Sağlık	13
2.5.1. Fiziksel Aktivitenin Fiziksel Sağlığa Etkisi	15
2.5.2. Fiziksel Aktivitenin Mental Sağlığa Etkisi	16
2.5.3. Beslenmenin Fiziksel Sağlığa Etkisi	18
2.5.4. Beslenmenin Mental Sağlığa Etkisi	18
2.6. Sosyo-Ekonomik Düzey	19
2.7. Bu Konularda Türkiye’de Yapılan Araştırmalar	19
2.8. Bu Konularda Dünya’da Yapılan Araştırmalar	21
3. MATERYAL ve YÖNTEM	23
3.1. Araştırma Modeli	23
3.2. Çalışma Grubu	23
3.3. Veri Toplama Araçları	25
3.3.1. Demografik Veriler	25
3.3.2. Fiziksel Aktivite Alışkanlığı Ölçeği	25
3.3.3. SF-12 Kısa Sağlık Anketi	26
3.3.4. Üç Faktörlü Beslenme Anketi	28
3.4. Verilerin Analizi	29
4. BULGULAR	30
5. TARTIŞMA	109
5.1. Cinsiyete Göre Değişkenlerin Karşılaştırılması	109
5.2. Değişkenlerin Vücut Kompozisyonu Düzeyine Bağlı Karşılaştırılması	114
5.3. Değişkenlerin Sosyo-Ekonomik Düzeye Bağlı Karşılaştırılması	115
5.4. Korelasyon Analizleri	116
5.5. Regresyon Analizleri	116
6. SONUÇ	119
7. ÖNERİLER	121
KAYNAKLAR	123
EKLER	132
ÖZGEÇMİŞ	140

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Mersin İl Merkez İlçelerinin Nüfusu (2016 Yılı)	23
Tablo 3.2. SF-12 Anket Maddelerinin Fiziksel ve Mental Standardizasyon Değerleri	24
Tablo 4.1. Dağılımın Normallik Tablosu	30
Tablo 4.2. Kadın ve Erkeklerin Fiziksel Özellikleri, Sosyo-Ekonomik Düzeyleri, Beslenme ve Fiziksel Aktivite Seveleri ile Fiziksel ve Mental Sağlık Skorlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 4.3. Kadın ve Erkek Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Obezite Düzeylerinin Karşılaştırılması	32
Tablo 4.4. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Özellikleri ve Gelir Düzeylerinin Karşılaştırılması	35
Tablo 4.5. Kadınların Yaş Gruplarına Göre İş, Spor ve Serbest Zamanlardaki Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	39
Tablo 4.6. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	42
Tablo 4.7. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Fiziksel ve Mental Sağlık Skorlarının Karşılaştırılması	45
Tablo 4.8. Erkeklerin Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Özellikleri ve Gelir Düzeylerinin Karşılaştırılması	48
Tablo 4.9. Erkeklerin Yaş Gruplarına Göre İş, Spor ve Serbest Zamanlardaki Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	50
Tablo 4.10. Erkeklerin Yaş Gruplarına Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	52
Tablo 4.11. Erkeklerin Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Ve Mental Sağlık Skorlarının Karşılaştırılması	54
Tablo 4.12. Kadınların Obezite Düzeylerine Göre Fiziksel Özellikleri ve Gelir Düzeylerinin Karşılaştırılması	55
Tablo 4.13. Kadınların Obezite Düzeylerine Göre İş, Spor ve Serbest Zamanlardaki Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	57
Tablo 4.14. Kadınların Obezite Düzeylerine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	58
Tablo 4.15. Kadınların Obezite Düzeylerine Göre Fiziksel ve Mental Sağlık Skorlarının Karşılaştırılması	59
Tablo 4.16. Kadınların Gelir Düzeylerine Göre Fiziksel Özelliklerinin Karşılaştırılması.	61
Tablo 4.17. Kadınların Gelir Düzeylerine Göre İş, Spor ve Serbest Zamanlardaki Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	63
Tablo 4.18 Kadınların Gelir Düzeylerine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	64
Tablo 4.19 Kadınların Gelir Düzeylerine Göre Fiziksel ve Mental Sağlık Skorlarının Karşılaştırılması	66
Tablo 4.20. Erkeklerin Obezite Düzeylerine Göre Fiziksel Özellikleri ve Gelir Düzeylerinin Karşılaştırılması	67
Tablo 4.21. Erkeklerin Obezite Düzeylerine Göre İş, Spor ve Serbest Zamanlardaki Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	69
Tablo 4.22. Erkeklerin Obezite Düzeylerine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	70
Tablo 4.23 Erkeklerin Obezite Düzeylerine Göre Fiziksel ve Mental Sağlık Skorlarının Karşılaştırılması	72
Tablo 4.24. Erkeklerin Gelir Düzeylerine Göre Fiziksel Özelliklerinin Karşılaştırılması	73

Tablo 4.25.	Erkeklerin Gelir Düzeylerine Göre İş, Spor ve Serbest Zamanlardaki Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	75
Tablo 4.26.	Erkeklerin Gelir Düzeylerine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	76
Tablo 4.27.	Erkeklerin Gelir Düzeylerine Göre Fiziksel ve Mental Sağlık Skorlarının Karşılaştırılması	78
Tablo 4.28.	Kadınların Fiziksel Özellikleri, Gelir Düzeyi, Fiziksel Aktivite Ve Beslenme Alışkanlığı, Bedensel ve Mental Sağlık Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları	79
Tablo 4.29.	Erkeklerin Fiziksel Özellikleri, Gelir Düzeyi, Fiziksel Aktivite Ve Beslenme Alışkanlığı, Bedensel Ve Mental Sağlık Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları	81
Tablo 4.30.	Bağımsız Değişkenlerin 14-19 Yaş Kadınların Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi	83
Tablo 4.31.	Bağımsız Değişkenlerin 20-29 Yaş Kadınların Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi	84
Tablo 4.32.	Bağımsız Değişkenlerin 30-39 Yaş Kadınların Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi	85
Tablo 4.33.	Bağımsız Değişkenlerin 40-49 Yaş Kadınların Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi	86
Tablo 4.34.	Bağımsız Değişkenlerin 50-59 Yaş Kadınların Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi	87
Tablo 4.35.	Bağımsız Değişkenlerin 60 Yaş Ve Üzeri Kadınların Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi	88
Tablo 4.36.	Bağımsız Değişkenlerin 14-19 Yaş Erkeklerin Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi	89
Tablo 4.37.	Bağımsız Değişkenlerin 20-29 Yaş Erkeklerin Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi	90
Tablo 4.38.	Bağımsız Değişkenlerin 30-39 Yaş Erkeklerin Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi	91
Tablo 4.39.	Bağımsız Değişkenlerin 40-49 Yaş Erkeklerin Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi	92
Tablo 4.40.	Bağımsız Değişkenlerin 50-59 Yaş Erkeklerin Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi	93
Tablo 4.41.	Bağımsız Değişkenlerin 60 Yaş ve Üzeri Erkeklerin Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi	94
Tablo 4.42.	Bağımsız Değişkenlerin 14-19 Yaş Kadınların Mental Sağlığını Yordama Düzeyi	95
Tablo 4.43.	Bağımsız Değişkenlerin 20-29 Yaş Kadınların Mental Sağlığını Yordama Düzeyi	96
Tablo 4.44.	Bağımsız Değişkenlerin 30-39 Yaş Kadınların Mental Sağlığını Yordama Düzeyi	97
Tablo 4.45.	Bağımsız Değişkenlerin 40-49 Yaş Kadınların Mental Sağlığını Yordama Düzeyi	98
Tablo 4.46.	Bağımsız Değişkenlerin 50-59 Yaş Kadınların Mental Sağlığını Yordama Düzeyi	99
Tablo 4.47.	Bağımsız Değişkenlerin 60 Yaş ve Üzeri Kadınların Mental Sağlığını Yordama Düzeyi	100
Tablo 4.48.	Bağımsız Değişkenlerin 14-19 Yaş Erkeklerin Mental Sağlığını Yordama Düzeyi	101
Tablo 4.49.	Bağımsız Değişkenlerin 20-29 Yaş Erkeklerin Mental Sağlığını Yordama Düzeyi	102
Tablo 4.50.	Bağımsız Değişkenlerin 30-39 Yaş Erkeklerin Mental Sağlığını Yordama Düzeyi	103

Tablo 4.51.	Bağımsız Değişkenlerin 40-49 Yaş Erkeklerin Mental Sağlığını Yordama Düzeyi	104
Tablo 4.52	Bağımsız Değişkenlerin 50-59 Yaş Erkeklerin Mental Sağlığını Yordama Düzeyi	105
Tablo 4.53.	Bağımsız Değişkenlerin 60 Yaş ve Üzeri Erkeklerin Mental Sağlığını Yordama Düzeyi	106
Tablo 4.54.	Kadınlarda Fiziksel Sağlık Skorlarını (PCS) Anlamlı Düzeyde Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Özeti	107
Tablo 4.55.	Erkeklerde Fiziksel Sağlık Skorlarını (PCS) Anlamlı Düzeyde Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Özeti	107
Tablo 4.56.	Kadınlarda Mental Sağlık Skorlarını (MCS) Anlamlı Düzeyde Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Özeti	108
Tablo 4.57.	Erkeklerde Mental Sağlık Skorlarını (MCS) Anlamlı Düzeyde Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Özeti	108



ŞEKİLLER DİZİNİ

		Sayfa
Şekil 3.1.	Örneklem Belirleme Formülü	24
Şekil 3.2.	Örneklem Belirleme Tablosu	24
Şekil 4.1.	Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Aşırı Kiloluların Yüzde Değerlerinin Karşılaştırılması	33
Şekil 4.2.	Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Obezite Yüzde Değerlerinin Karşılaştırılması	34
Şekil 4.3.	Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Yaş Değerlerinin Karşılaştırılması	36
Şekil 4. 4.	Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Boy Uzunluğu Değerlerinin Karşılaştırılması	37
Şekil 4. 5.	Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Vücut Ağırlığı Değerlerinin Karşılaştırılması	37
Şekil 4.6.	Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Beden Kütle İndeksi (BKİ) Değerlerinin Karşılaştırılması	38
Şekil 4.7.	Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Aylık Gelir Düzeylerinin Karşılaştırılması	39
Şekil 4.8.	Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama İş İndeksi Skorlarının Karşılaştırılması	40
Şekil 4.9.	Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Spor İndeksi Skorlarının Karşılaştırılması	41
Şekil 4.10.	Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Serbest Zaman Aktiviteleri (leisure) İndeksi Skorlarının Karşılaştırılması	41
Şekil 4. 11.	Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Kontrolsüz Yeme Skorlarının Karşılaştırılması	43
Şekil 4. 12.	Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Duygusal Yeme Skorlarının Karşılaştırılması	43
Şekil 4. 13.	Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Bilinçli Kısıtlama Skorlarının Karşılaştırılması	44
Şekil 4. 14.	Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Açlığa Duyarlılık Skorlarının Karşılaştırılması	45
Şekil 4.15.	Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Fiziksel Sağlık Skorlarının Karşılaştırılması	46
Şekil 4. 16.	Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Mental Sağlık Skorlarının Karşılaştırılması	47

KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simge	Tanım
cm	santimetre
kg	kilogram
BKİ	Beden Kütle İndeksi
PCS	Fiziksel Sağlık Skoru
MCS	Mental Sağlık Skoru
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
USD	Amerikan Doları
TFEQ	Three Factor Eating Questionnaire



1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık; sadece hastalıklardan uzak kalmanın ötesinde, fiziksel, mental ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali şeklinde tanımlanmaktadır. Çok yönlü iyi olma halini kapsayan sağlıklı yaşam; sağlık ve zindeliği geliştirmek için kullanılan girişimler, hareketler ve stratejilerin bir bütünüdür. Bu yaklaşım, düzenli fiziksel aktiviteyi, duygusal ve ruhsal iyiliği, günlük yeterli beslenmeyi, günlük yeterli uykuyu, alkol, tütün, zararlı ilaçlar, hastalıklar ve stresten kaçınıp çalışma ve yaşam arasında dengeyi korumayı kapsamaktadır (WHO, 2013).

Fiziksel, sosyal, duygusal, entelektüel, ruhsal, mesleki bileşenlerden oluşan kişisel sağlık ve zindelik üç boyutta değerlendirilebilir: Birincisi olan fiziksel boyut; fiziksel aktivite, beslenme, kilo kontrolü, işlevsel yetenekler, sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları, sağlık taramaları, kişisel güvenlik, tıbbi öz bakım ve tıbbi sistemlerin uygun kullanımı ile ilgilidir. Bu boyut aynı zamanda sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını kazanma konusunda kişinin bilgi kazanmasını teşvik etmekte ve zararlı alışkanlıklardan bireyi uzaklaştırmaya çalışmaktadır. İkinci olarak sağlığın duygusal boyutunda ise kişinin duygularını fark etmesi ve kabullenmesi vurgulanmakta ve aynı zamanda kişinin kendisi ve hayatıyla ilgili ne kadar pozitif ve hevesli olduğunu yansıtmaktadır. Bu boyut; kişinin koşulsuz olarak kendisini kabul etme kapasitesini, sınırlarını ve imkanlarını değerlendirilebilmesini, özerklik geliştirmesini ve stresle başa çıkabilmesini kapsamaktadır. Duygusal boyutta; duyguları ifade etme ve tanıma, stres kontrolü, problemler ile başa çıkabilme, başarı ve başarısızlığı yönetme, benlik saygısını arttırma, kişisel beklentileri belirleme gibi öğeler bulunmaktadır. Üçüncü olarak sağlığın ruhsal boyutu; yaşamın anlamını keşfetmek, davranışlarda ahlak ve etik değerlere bağlılık, arzulanan bir işin yapılmasına yönelik özerklik, yeterlilik ve bağlılığın sergilenmesi, yaşama yönelik sevgi, umut ve zenginlik duygusuna sahip olma ile duygu ve görüşleri dışa yansıtma, iyi niyet ve konuları derin düşünme gibi bileşenleri içermektedir (Norman, 2010).

Yaşamın tüm evrelerinde, düzenli fiziksel aktivite ve dengeli beslenme temel sağlık politikaları olarak birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkede kullanılmakta ve bu stratejilerin sağlık ve zindeliğin geliştirilmesi ve obezitenin önlenmesindeki olumlu sonuçları rapor edilmektedir (Ekkekakis, Backhouse, Gray, Lind, 2008; Fentem, 1994; Frankel, Bean, Frontera, 2006).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin (Health-related quality of life) değerlendirilmesinde dünyada yaygın şekilde kullanılan araçlardan biri de, SF-36'dan geliştirilen kısa form sağlık taraması SF 12'dir (Ware, Gandek, Keller, 1996; Ware, Kosinski, Keller, 1996). Büyük grupların sağlık taramalarında, SF-12, SF-36'ya alternatif geçerli ve güvenilir bir araçtır. SF-12, sekiz ölçekli sağlık profil skoru ile fiziksel ve mental sağlık kriterlerini ortaya çıkarmaktadır. Fiziksel

sağlık bileşenlerinin skoru, iki maddeden oluşan fiziksel fonksiyon (physical functioning), iki maddeden oluşan fiziksel fonksiyona bağlı rol sınırlamaları (role-physical), bir maddeden oluşan vücut ağrısı (bodily pain) ve yine bir maddeden oluşan genel sağlık algısını (general health) kapsamaktadır. Mental sağlık bileşenlerinin skoru, bir maddeden oluşan canlılık (vitality), bir maddeden oluşan sosyal fonksiyon (social functioning), iki maddeden oluşan duygusal problemlerden kaynaklanan rol sınırlamaları (role-emotional) ve iki maddeden oluşan mental sağlığı (mental health) kapsamaktadır. Bu alt boyutlara verilen cevaplar birleştirilerek fiziksel sağlık bileşenleri skoru (Physical Component Summary, PCS-12) ve mental sağlık bileşenleri skoru (Mental Component Summary, MCS-12) olarak değerlendirilmektedir (Younsi, 2015). Araştırmalar, SF-12 sağlık taramasının tüm toplumun (Jenkinson ve Layte, 1997; Andrews, 2002) olduğu kadar küçük etnik grupların da (Jenkinson, Chandola, Coulter, Bruster, 2001; Burdine, Felix, Abel, Wiltraut, Musselman, 2000) sağlık durumunun değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir anket olduğunu doğrulamaktadır. Ayrıca, yaşlılar arasında değişik sağlık durumlarının göstergelerini doğru bir şekilde ayırt edebilmektedir (Jakobsson, 2007; Pettit, Livingston, Manela, Katona, 2001). Diğer yandan, mental sağlık bozuklukları, osteoartrit, retinal hastalık, bel ağrısı ve obezite gibi sağlık sorunlarında sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin belirlenmesinde kabul edilebilir bir ölçüm yöntemidir (Gandhi, Salmon, Zhao, 2001; Globe, Levin, Chang, Azen, 2002; Luo, George, Kakouras, Hey, 2003; McHorney, Ware, Raczek, 1993; Wee, Davis, Hamel, 2008). Fiziksel ve mental sağlığı altı dakika gibi kısa süre içerisinde doğru ve etkili şekilde belirleyen SF-12, sadece Amerika Birleşik Devletlerinde değil İspanya, Fransa, Almanya, İsviçre, Japonya, İtalya, Rusya, Yunanistan, Çin ve Türkiye’de de kullanılmaktadır (Kılıç, 1996; Kodraliu, Mosconi, Groth, Apolone, 2001; Lam, Tse, Gandek, 2005).

Son 50 yılda dünya üzerindeki çocuk, genç ve yetişkinlerde obezite oranları belirgin bir şekilde artmıştır (Ogden, Carroll, Kit ve Flegal, 2014; WHO, 2013). Türkiye’de ise, obezite oranı 2008 yılında %15.2 iken 2014 yılında %31.1 oranında artış göstererek %19.9’a ulaşmıştır. Bu artış oranı, kadınlarda %32.3, erkeklerde ise %24 olarak gözlenmiştir (TÜİK, 2014). En yüksek obezite oranına %28.7 ile ABD sahipken bu ülkeyi %22.2 ile İzlanda izlemekte ve Türkiye ise %19.9’luk oranla üçüncü sırada yer almaktadır. Obezite oranının en düşük olduğu ülkeler ise sırasıyla %2.4’lük oranla Kore, %10.3’lük oranla İsviçre ve İtalya’dır (TÜİK, 2014). Hareketsizliğe ve beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak bireylerin obezite düzeylerine etki eden üç mekanizma vardır. Bunlar günlük enerji tüketiminde, günlük yiyecek tüketimi ile istirahat metabolizması seviyelerinin artış ve azalışıdır. Küçük yaşlardan itibaren obeziteden korunmak için sedanter yaşam tarzından kaçınmak ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürmek en önemli iki uygulamadır (Dietz & Gortmaker, 1985; Klesges, Shelton, Klesges, 1993).

Bireylerin bilinçli olarak yemek yemelerini kısıtlama derecelerini, kontrolsüz olarak yemek yeme seviyelerini ve duygusal oldukları anlardaki yemek yeme derecelerini ölçen üç

faktörlü beslenme anketi (Three-factor eating questionnaire), başlangıçta 51 soru olarak oluşturulmuş ve daha sonra çeşitli popülasyonlara uygulanmasından sonra elde edilen geçerlik ve güvenilirlik testi sonuçlarına göre 18 sorudan oluşan son haline dönüşmüştür (Karlsson, Persson, Sjoestroem, Sullivan, 2000; Lauzon, Romon, Deschamps, Lafay, Borys, 2004). Kırac ve arkadaşları (2015) Türkiye’de ilk defa üç faktörlü beslenme anketini Türkçeye çevirerek pilot çalışmada 30 obez hasta ve 30 sağlıklı bireye uygulayarak geçerlik ve güvenilirlik analizi yapmıştır. Aynı araştırmacılar diğer bir çalışmada ise, örneklem ve grup sayısını artırarak anket çalışmasının yinelenmesi ile anketin Türkçe versiyonunun diğer araştırmacılar tarafından da kullanılabilir olduğunu göstermişlerdir. İstatistiksel analizler sonucunda anketin güvenilirliğinin (Cronbach alfa, 0.72) yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca anketin, kişilerin bilinçli olarak yemek yemelerini kısıtlama derecesini, kontrolsüz olarak yemek yeme seviyesini ve duygusal oldukları anlardaki yemek yeme derecesini ölçmenin yanında, açlığa duyarlılık seviyesini de ölçtüğü belirlenmiştir (Kırac ve ark., 2015). Bu davranışların obezite durumu ile ilişkili olabileceğinin araştırılması gerekmektedir. Ülkemizde toplumun %30’undan fazlası obezdir (Sözen, 2006). Birçok kronik hastalığın obeziteyle yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu bakımdan obeziteye neden olan faktörlerin araştırılması aşırı kilolu ve obez olmanın önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Aşırı kiloluluk ve obezitenin aralıkları tüm yetişkinler için vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerleri kullanılarak hesaplanan beden kütle indeksi (BKİ) ile gösterilmektedir. BKİ, birçok kişi için vücut yağları ile korelasyon halindedir. Bu kriterlere göre BKİ değeri 18’den küçük olan kişiler “*zayıf*”, 18.5’den büyük 25’ten küçük olan kişiler “*normal kilolu*”, 25’den büyük 30’dan küçük olan kişiler “*aşırı kilolu*”, BKİ değeri 30 ve üzeri olanlar ise “*obez*” olarak değerlendirilmektedir (Rampersaud ve ark., 2008; Sözen, 2006).

Diğer yanda fiziksel hareketsizlik; yüksek tansiyon, yüksek kan şekeri ve obezite gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar ile birlikte küresel anlamda genel sağlığı tehdit eden dördüncü büyük risk faktörü olarak ölümlere yol açmaktadır (WHO, 2008). Bazal veya istirahat seviyesinin üzerinde artan enerji tüketimi ile sonuçlanan ve iskelet kaslarının kasılmasıyla oluşan tüm hareketler olarak tanımlanan fiziksel aktivite (ACSM, 2013; US Department of Health and Human Services, 2014), fiziksel uygunluğun bir veya daha çok ögesini geliştirmeye ve korumaya yönelik planlı, yapılandırılmış ve tekrarlanan çalışmalar şeklinde yapıldığında egzersiz olarak ifade edilmektedir (WHO, 2010).

Toplum sağlığını olumsuz etkileyen önemli faktörlerden biri de hareketsiz yaşam tarzıdır. Toplumda sağlık ve fiziksel uygunluğun yaygınlaşması ise büyük kitlelerin fiziksel ve sportif etkinliklere yönelimi ve sürekliliği sağlanması ile gerçekleştirilebilir. Sağlıkla ilgili fiziksel uygunluğu çok yönlü geliştirmek fiziksel aktiviteye katılımdaki temel amaçtır. Tüm yetişkin bireylerde en önemli sağlık göstergelerinden biri sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk bileşenlerinin geliştirilmesidir. Bu doğrultuda Türk toplumunun tüm bireylerinin seviyelerini

yansıtan kapsamlı çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır. Bouchard, Shephard ve Stephens (1994) modeline göre sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk kavramı, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarının etkilediği ve sağlık durumunu yansıtan fiziksel uygunluk bileşenlerini kapsamaktadır. Sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk kavramı; kardiyorespiratör, metabolik, morfolojik, motor ve kassal olmak üzere beş temel bileşenden oluşmaktadır. Bu beş bileşendeki değişimlerin takibi çocukluktan yaşlılığa kadar tüm dönemlerde sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından önemli göstergeler olarak kullanılmaktadır (Bouchard, Shephard ve Stephens, 1994).

Kardiyorespiratör uygunluk; maksimum ve submaksimal aerobik kapasiteyi, kalp ve akciğer fonksiyonlarını ve kan basıncını kapsamaktadır (Borodulin, 2006). Metabolik uygunluk; glikoz toleransı, insülin duyarlılığı, kan lipid metabolizması ve lipid oksidasyonunu ifade ederken, morfolojik uygunluk; vücut kompozisyonu, toplam ve abdominal yağ, yağ dağılımı, kemik yoğunluğu ve esnekliği kapsamaktadır (Borodulin, 2006). Beden Kütle İndeksi morfolojik uygunluğun en önemli göstergelerinden biridir (Institute of Medicine, 2012). Motor uygunluk, çeviklik, denge, koordinasyon ve hareket süratinin sağlıkla olan ilişkilerini kapsamaktadır (Bouchard ve ark. 1994; Institute of Medicine, 2012). Kassal uygunluk ise, kassal güç, kuvvet ve dayanıklılık özelliklerinin geliştirilmesi ile ilgilidir (Bouchard ve ark., 1994).

Sağlık ve fiziksel uygunluğu geliştirmek amacı ile fiziksel ve sportif aktivitelere katılım oranları Avrupa Birliği ülkeleri Hollanda'da % 56, Almanya'da % 53, İngiltere'de % 41 Fransa'da % 39, İtalya'da % 35 ve İspanya'da % 28 düzeyindeyken (Bottenburg, 2011); Türkiye'de egzersiz davranışı değişim devamlılık aşamasının oranları erkekler için %19,11 ila %23,5 arasında ve kadınlar için %21,78 ila %26,67 arasında değişmektedir (Aksoy ve Ziyagil, 2015). Bu oranlar ile Türkiye en düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip ülke konumundadır.

Fiziksel egzersize kıyasla daha kapsamlı bir kavram olan fiziksel aktivite, kompleks ve çok boyutlu bir değişken olarak evde, işte, sporda ve serbest zamanlarda yapılan tüm bedensel işleri kapsamaktadır (Ono, Hirata, Yamada, Nishiyama, Kurosaka and Tamura, 2007; Caspersen, ve ark., 1985). Baecke, Burema ve Frijters'in (1982) geliştirdiği Fiziksel Aktivite Alışkanlığı Anketi ile yetişkin bireylerin iş, okul veya evde, spor ve serbest zaman etkinliklerinde hangi seviyede fiziksel aktivite alışkanlığı sergilediklerini hesaplamışlardır (Baecke ve ark., 1982). Baecke Fiziksel Aktivite Alışkanlığı Anketi üç bölümden oluşmaktadır: Birinci bölüm iş, okul veya evdeki işleri sırasındaki aktiviteleri kapsamaktadır. İkinci bölüm, sportif aktiviteye katılım ile ilgilidir. Üçüncü bölüm ise sportif aktivite dışındaki serbest zaman etkinlikleri ile ilgilidir.

Baecke envanteri, son 12 aydaki 3 farklı fiziksel aktivite alışkanlığı skorunu gösteren 16 sorudan oluşmaktadır. Birincisi, işle ilgili 8 sorudan oluşan iş, okul ve evdeki fiziksel aktivite alışkanlığı skorudur ($\alpha:0,88$). İkincisi, dört sorudan oluşan serbest zamanlardaki fiziksel aktivite alışkanlığı skorudur ($\alpha:0,74$). Üçüncüsü ise, dört sorudan oluşan spor ile ilgili fiziksel aktivite

alışkanlığı skorudur ($\alpha:0,81$). Çoğu soru, Likert ölçeği tipindedir ve maksimum 5 puandır (Arat, Yıldırım, Altay, Şahin, Sökmen, Sabah, 2006). Yüksek skor, fiziksel aktivite alışkanlığının yüksek seviyede olduğunu göstermektedir (Pitta, Troosters, Probst, Spruit, Decramer, Gosselink, 2006).

Literatürde sağlığın farklı boyutları ile fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığı ile obezite düzeyi değişkenlerinin tamamı ve birkaçı arasındaki ilişkileri inceleyen birçok çalışma vardır (Aguadero ve ark., 2016; Aksoydan ve Çakır, 2011; Dourado-Junior, Sousa, Dias, 2015; F. Soyuer ve A. Soyuer, 2008; Farivar, Cunningham, Hays, 2007; Lahti ve ark., 2015; Sales, Fregonezi, Silva, Ribeiro, Sanchez- Rekve, 2015). Türkiye'nin yedi coğrafik bölgesinden belirlenen 7 ilde 30 yaş üstü 15.468 bireyde yapılan "Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım" araştırmasında (Sağlık Bakanlığı, 2004) bireylerin sadece %3.5'i haftada en az 3 gün, 30 dakika orta şiddette düzenli fiziksel aktivite yaptıklarını bildirmişlerdir. Ulusal Hanehalkı Araştırmasına (Sağlık Bakanlığı, 2006) göre Türkiye'nin beş bölgesinde 18 yaş üstü 11.481 bireyin %20.32'sinin hareketsiz yaşadığı, %15.99'unun yetersiz düzeyde fiziksel aktivitelere katıldığı belirlenmiştir.

Literatürde erkek ve kadınlarda tüm yaş gruplarının sağlıkla fiziksel aktivite arasındaki ilişkilerini araştıran çalışmalardan daha ziyade daha dar aralıkta belirlenen yaş grupları ile belirli sağlık problemlerine sahip özel gruplarla ilgili araştırmalar bulunmaktadır. Çalışmasında 60-69 ve 70-79 yaşları arasındaki iki grubun SF 36 ile belirlenen fiziksel ve mental sağlık skorları ile kuvvet ve aerobik dayanıklılığı karşılaştıran Gouveia ve arkadaşları (2017), yaşlı grupta fiziksel fonksiyonu, fiziksel rolü ve genel sağlığı kapsayan sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin fiziksel bileşen skoru (PCS) ile canlılık, duygusal rol ve mental sağlığı kapsayan mental sağlık skorunun (MCS) anlamlı düzeyde ($p<.01$) farklılaştığını bildirmişlerdir. İki yaş grubu arasında işte/evde, sportif ve serbest zaman etkinlikleri ile vücut kuvveti ve aerobik dayanıklılık değişkenlerinde düşük yaş grubunun lehine anlamlı düzeyde ($p<.01$) farklılaştığı görülmektedir. Ayrıca sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, yaş, BKİ, depresif semptomlar ve yalnız başına yaşama arasında negatif korelasyon ($p<.01$) olduğu bulunmuştur (Gouveia ve ark., 2017).

Sağlığın korunması, ergonomi, egzersiz ve öz etkililiği kapsayan, Almanca adı "BASE" olan (Bedarfsbestimmung, Arbeitsplatzorganisation, Schulung des belastungsverträglichen Alltagshandelns, Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit) programı ile ihtiyaçlar, işin organizasyonu, işte koruyucu davranışların öğretilmesi, öz-sorumluluk ve öz-etkililik geliştirmeyi hedefleyen Wollesen ve arkadaşları (2016) Almanya'da bir iş yerinde uygulamış ve işçiler tarafından kabul görmüştür (Wollesen ve ark., 2016). Programın öncesinde ve sonrasında SF 12 ve Baecke envanteri kullanılarak fiziksel ve mental sağlık skorları ile fiziksel aktivite düzeyleri belirlenmiştir. Özellikle ilave egzersizin fiziksel ve mental sağlığı geliştirmede başarılı ve yararlı olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca, katılımcılar çalışma saatlerinde fiziksel aktivitenin devam etmesi talebinde bulunmuşlardır. BASE programının sonunda, birkaç büro çalışanı ilave egzersiz yapmayı sürdürebilme başarısını sergilemiştir. Bu program kapsamında

çalışanların tamamı işyerinde yapılan egzersizlerin fiziksel ve mental sağlıklarına iyi geldiğini bildirmiştir. Denetçilerin çalışma saatlerinde işçilere BASE programı gibi uygulamalara katılmalarına izin vermemesi önemli bir engel teşkil etmiştir. Sonuçta, BASE programının ofis çalışanları tarafından memnuniyetle karşılandığı ve onların ilave fiziksel aktiviteye yönelik motivasyonlarını artırdığı rapor edilmiştir (Wollesen ve ark., 2016).

Alt ekstremite amputasyonlarında majör risk faktörü olan periferik arter hastalığı (PAH) olan ve olmayan tip 2 diabetli hastaların Baecke envanteri kullanılarak toplam fiziksel aktivite skorları ile fiziksel ve mental sağlık skorlarını (PCS, MCS) belirleyen Sales ve arkadaşları (2015), ayak bileği brahial indeksi (ABI) düşük PAH'a eğilimli olan ve olmayan tip 2 diabetli hastaların PCS ve MCS'leri anlamlı şekilde farklılaşırken toplam fiziksel aktivite oranları değişmediğini rapor etmişlerdir (Sales ve ark., 2015).

Türkiye'de yapılan sağlık araştırmaları genellikle küçük gruplar üzerinde sınırlı sayıda değişken kullanılarak yapılmıştır (Arslan ve Ceviz, 2007; Bozkuş, Türkmen, Kul, Özkan, Öz, Cengiz, 2013; Güçlü, 2016; Güzel, 2010; Özüdoğru, 2013; Sönmez ve ark., 2007; Tavazar ve ark., 2014; Uyanık, 2016; Vural, Eler, Keleş ve Taşkıran, 2017). Son yıllarda düzenli fiziksel aktivitenin insan sağlığına etkisi konusunda yapılan en kapsamlı araştırmalardan birinde sürekli egzersiz davranışı sergileyen erkek (n=4255) ve kadın (n=3909) katılımcıların kendi genel sağlık düzeylerinin diğerlerinden daha iyi olduğunu bildirmiştir (Ziyagil, Tamer, Kabsakal, Kayacan, 2016).

Şimdiye kadar tüm yaş gruplarında fiziksel ve mental sağlığa işte, sporda ve serbest zaman etkinliklerindeki fiziksel aktivite düzeyi ve beslenme alışkanlıkları ile obezitenin ve sosyo-ekonomik düzeyin karşılıklı etkileşimini bir arada değerlendiren kapsamlı bir çalışma yoktur. Toplumun tüm bireylerinin yüksek düzeydeki hareketsiz yaşam tarzlarının değiştirilmesi, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması onların fiziksel ve mental açıdan sağlık düzeylerinin yükseltilmesine yönelik etkin, yararlı ve sürdürülebilir yaşam boyu fiziksel ve sportif aktivite ile besin, beslenme plan ve politikalarının hazırlanabilmesi, uygulanabilmesi, izlenebilmesi ve güncellenebilmesi için güvenilir kapsamlı ve nitelikte araştırma verileri son derecede önemlidir.

Yıl boyu en az haftada üç gün orta düzeyde düzenli fiziksel aktivite yapılması için sadece alan, saha ve tesislerin hazırlanması değil, nitelikli antrenör, serbest zaman eğitimleri ve rekreasyonel liderlerin ilk, orta, lise ve yükseköğretim ile yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri, spor kulüpleri ve diğer alanlarda istihdam edilmesi kadar toplumun tüm bireylerinin beklentilerini karşılayan fiziksel ve sportif aktivite programlarının geliştirilmesi önemlidir. Ayrıca iş, okul ve ev ortamı ile serbest zaman etkinliklerin sonuçları düzenli olarak değerlendirilerek faaliyetlerin bu verilere dayalı şekilde planlanması zorunlu gözükmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; Mersin il merkezinde yer alan Toroslar, Akdeniz, Yenişehir ve Mezitli ilçelerinde yaşayan 14-103 yaş arası erkek ve kadın bireylerin fiziksel ve mental sağlığına fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığı ile obezite ve sosyoekonomik düzeylerinin etkisini araştırmayı hedeflemektedir.

1.2. Problem Cümlesi

Mersin il merkezinde yer alan Toroslar, Akdeniz, Yenişehir ve Mezitli ilçerinde yaşayan 14-100 yaş arası katılımcılardan oluşturulan 20 yaş altı, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 ve 60 ve üzeri erkek ve kadın grupların fiziksel ve mental sağlığının fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığı ile obezite ve sosyoekonomik düzeylerinden hangi seviyede yordanabilir?

1.2.1. Alt Problemler

1.2.1.1. Kadınlarda yaş grupları arasında fiziksel sağlık bileşenleri skoruna fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığı, mental sağlık bileşenleri skoru ile obezite ve sosyoekonomik düzeylerinin etkisi var mıdır?

1.2.1.2. Kadınlarda yaş grupları arasında mental sağlık bileşenleri skoruna fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığı, fiziksel sağlık bileşenleri skoru ile obezite ve sosyoekonomik düzeylerinin etkisi var mıdır?

1.2.1.3. Kadınlarda yaş grupları gözetmeksizin fiziksel sağlık bileşenleri skoruna fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığı, mental sağlık bileşenleri skoru ile obezite ve sosyoekonomik düzeylerinin etkisi var mıdır?

1.2.1.4. Kadınlarda yaş grupları gözetmeksizin mental sağlık bileşenleri skoruna fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığı, fiziksel sağlık bileşenleri skoru ile obezite ve sosyoekonomik düzeylerinin etkisi var mıdır?

1.2.1.5. Erkeklerde yaş grupları arasında fiziksel sağlık bileşenleri skoruna fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığı, mental sağlık bileşenleri skoru ile obezite ve sosyoekonomik düzeylerinin etkisi var mıdır?

1.2.1.6. Erkeklerde yaş grupları arasında mental sağlık bileşenleri skoruna fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığı, fiziksel sağlık bileşenleri skoru ile obezite ve sosyoekonomik düzeylerinin etkisi var mıdır?

1.2.1.7. Erkeklerde yaş grupları gözetmeksizin fiziksel sağlık bileşenleri skoruna fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığı, mental sağlık bileşenleri skoru ile obezite ve sosyoekonomik düzeylerinin etkisi var mıdır?

1.2.1.8. Erkeklerde yaş grupları gözetmeksizin mental sağlık bileşenleri skoruna fiziksel

aktivite ve beslenme alışkanlığı, fiziksel sağlık bileşenleri skoru ile obezite ve sosyoekonomik düzeylerinin etkisi var mıdır?

1.2.1.9. Kadınlarda yaş grupları gözetmeksizin fiziksel ve mental sağlık bileşenleri skorları, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığı, mental sağlık bileşenleri skoru ile obezite ve sosyoekonomik değişkenler arasında Pearson sıralı korelasyon katsayılarına göre ilişki var mıdır?

1.2.1.10. Erkeklerde yaş grupları gözetmeksizin fiziksel ve mental sağlık bileşenleri skorları, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığı, mental sağlık bileşenleri skoru ile obezite ve sosyoekonomik değişkenler arasında Pearson sıralı korelasyon katsayılarına göre ilişki var mıdır?



2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

2.1. Dünyada Sağlık Sorunu

Ülke politikalarının hedefleri arasında toplumun çocukluk çağından başlamak üzere, özellikle orta yaş ve yaşlılık döneminde fiziksel aktivite konusunda bilinçli bireyler olmalarını sağlamak vardır. Devlet projeleri ve toplumun bilinçlendirilmesine yönelik programlar ile ABD ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde egzersize katılan birey sayısının artırıldığı rapor edilmiştir (Ekkekakis ve ark., 2008; Fentem, 1994; Frankel ve ark., 2006). Sağlıkın korunması ve devamlılığının sağlanması amacıyla, sağlık ile ilgili mal ve hizmet üreten bütün kurum ve kuruluşların oluşturduğu yapıya genel anlamda sağlık sektörü denilmektedir. Sağlık hizmetleri ise sağlık odaklı olan ve sağlık sektörü tarafından gerçekleştirilen tüm faaliyetler olarak tanımlanmaktadır (Ersöz, 2008). Dünya genelinde yılda 11,7 trilyon USD sağlık harcaması gerçekleştiği düşünülmektedir. Mart 2017 itibarıyla 117 ülkeye ilişkin en son hanehalkı harcama anketi verilerine göre nüfusun yaklaşık % 9.3'ü, bütçesinin % 10'unu aşan ortalama ödemelerine toplam hanehalkı harcamaları veya geliri de dahil olmak üzere bütçesinin % 25'ini veya daha fazlasını sağlık bakımına harcamaktadır (World Health Statistics, 2017). Sağlık problemi ortaya çıktıktan sonra problemin ortadan kaldırılmaya çalışılması hem maliyetli hem de daha fazla çaba sarf edilmesini gerektiren bir meseledir. Sağlıklı toplumların daha verimli ve üretken olduğu ve dolayısıyla bu durumun ülkenin kalkınmasını olumlu etkilediği belirtilmiştir (Akın, 2007). Toplumun sağlık düzeyi ortaya konurken doğumda yaşam beklentisi, bebek ölüm oranları, çocuk ölüm oranları ile kaba ölüm oranları göstergeleri kullanılır (Feldstein, 1993). Farmasötik piyasalar ve biyolojik maddeler harcamalara daha fazla katkıda bulunduğundan, ilaçlarla ilgili yıllık küresel harcamaların 2016'da yaklaşık 1.2 trilyon dolara ulaşacağı öngörülmektedir. 2016 yılına kadar ilaçlardaki net harcamaların 1 trilyon doları aşması beklenmektedir (IMS Report, 2012).

2.2. Başlıca Tehditler

Fiziksel hareketsizlik toplumun genel sağlığını tehdit eden dördüncü büyük risk faktörü olarak küresel anlamda ölümlere sebep olmaktadır. Sağlık geliştirilmesi için orta düzeyde düzenli fiziksel aktivite yapılması önerilmektedir (WHO, 2008). Ülkemizde nüfusun %30'undan fazlası obezdir. Birçok kronik hastalığın obeziteyle yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Yaş, cinsiyet, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi, bazı genlerde oluşan mutasyonlar obezite gelişimini etkileyen faktörler arasında sayılabilir (Kıraç ve ark., 2015). Birçok çalışmada kronik hastalıklarla ilgili risk faktörü araştırılmıştır ve fiziksel aktivitelerin koruyucu bir role sahip olduğu kanıtlanmıştır (Berlin & Golditz, 1990; Manson ve ark., 1992; Pereira ve ark., 1999; Sternfeld, 1992).

Hareketsiz yaşam tarzı, toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen faktörlerdendir (Ziyagil ve ark., 2016). Dünya Sağlık Teşkilatı verilerine göre, fiziksel hareketsizlik dünya nüfusunun %31'inde görülmektedir (WHO, 2007). Türkiye'de ise Çeker ve ark. (2015), 14-95 yaşları arasındaki nüfusun %12,52'sinin egzersize başladığını ve %18,17'sinin egzersiz yapmada devamlılık gösterdiğini bildirilmiştir (Sternfeld, 1992). Hareketsizlik hipokinetik hastalıklara sebep olmaktadır (Ufuoma, 2012). Bunlar koroner kalp hastalığı, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, obezite ve kas iskelet hastalıklarıdır. Hipokinetik hastalıklar insan ömrünü kısaltan tehlikeli sağlık koşullarıdır ve araştırmalar düzenli olarak yapılan egzersizin hipokinetik hastalıkların başlamasını önlediğini ve bunları yönetip tedavisine yardımcı olduğunu göstermektedir (Ufuoma, 2012).

2.3. Fiziksel Aktivitenin Tanımı

Fiziksel aktiviteye katılımdaki temel amaç, sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk özelliğinin geliştirilmesidir. Toplumun en önemli sağlık göstergelerinden biri de sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk seviyeleridir. Bu konuda toplumun değerlerini yansıtan kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Fiziksel aktivite, istirahat seviyesinin üzerinde iskelet kaslarının enerji tüketimi ile sonuçlanan istemli vücut hareketleri olarak tanımlanabilir (US Department of Health and Human Services, 2014; ACSM, 2013). Fiziksel aktivite daha geniş kapsamda evde, işte, okulda ve serbest zamanlarda yapılan tüm bedensel hareketleri kapsamaktadır (Ono ve ark., 2007; Caspersen, Powell ve Christensen, 1985). Fiziksel aktivite çok fazla fiziksel ve mental yarar sağlayan öz-yönelimli bir davranıştır. Fiziksel aktivitenin kardiyovasküler sağlığı ve vücut kompozisyonunu etkilediği gibi zindelik ve mental sağlık ile ilişkili karmaşık beyin sistemlerini de etkilediği ortaya konmuştur (Clow ve Edmunds, 2014).

Fiziksel aktivite her türlü bedensel hareketi kapsamaktadır. Fiziksel uygunluğun bileşenlerini sürdürmek için planlı, yapılandırılmış ve tekrarlayan vücut hareketlerinden oluşan egzersiz; fiziksel aktivitenin bir alt kategorisidir ve bu nedenle fiziksel aktivite her zaman egzersiz içermemektedir. Egzersizin spesifik bir amacı olmaksızın yapılabilecek yürüyüş ve bahçe işleri fiziksel aktivitenin önemli unsurları olabilmektedir (Clow ve Edmunds, 2014). Fiziksel aktivitenin insanlarda zindelik ve mental sağlığı modüle ettiği süreçler karmaşıktır. Örneğin, fiziksel aktivite davranışına veya müdahalesine fayda sağlayan davranışın tam anlamıyla "aktif bileşeni" veya kesin ögesini belirlemek zor olabilmektedir. Fiziksel aktivite, sıklıkla sosyal etkileşim, temiz hava ve yeşil alanlara maruz kalma gibi potansiyel olarak yararlı unsurlarla bağlantılı olan karmaşık bir davranıştır. Ek olarak, daha iyi fiziksel aktivite, artan zindelik ve mental sağlık ile bağlantılı olan araştırmalarda nedensellik yönünün saptanması zorlayıcı olmaktadır çünkü daha fazla psikolojik kaynağa sahip insanların daha fazla fiziksel aktiviteye katılma ihtimalleri olduğu gözlenmektedir (Clow ve Edmunds, 2014).

Son yüzyılda sanayileşmiş ülkelerde insanların hayatlarındaki dramatik değişimden dolayı, birçok insan için fiziksel aktiviteye katılma gerekliliği ortadan kaybolmuştur. Fiziksel aktivite azaldığından bu yana hareketsizlikle ilişkili bir dizi fiziksel hastalık ortaya çıkmıştır. Böylece, fiziksel aktivite sağlıklı bir yaşam biçiminin önemli bir bileşeni haline gelmiştir. İnsan organizması, iş veya egzersiz tarafından empoze edilen geniş bir metabolik talep yelpazesine adapte olabilmektedir. Düşük düzeyde fiziksel aktivite, yaygın hastalıklar ve erken ölüm riski ile ilişkilendirilmektedir (Bouchard, Blair ve Haskel, 2007).

2.3.1. Ne Kadar Fiziksel Aktivite?

Düzenli fiziksel aktiviteye katılımın, sağlıklı yaşam biçiminin korunması ve sürdürülmesine yardımcı olacağı bilinmektedir. Fiziksel aktivitenin etkili olabilmesi için yoğunluğu “orta” veya “zorlayıcı” olmalıdır. ACSM’ye göre; yetişkinler arasında orta düzeydeki fiziksel aktivite, günde en az 30 dk, haftada 3-5 gün arasında veya toplamda en az 150 dakika olacak şekilde planlanmalıdır (American Collage of Sports Medicine, 2013; WHO, 2010; Hallal ve ark., 2012; Pescatellove ark., 2013). Orta düzeyde fiziksel aktivite, kalp atımını ve soluk sayısını fark edilir şekilde artıran, insanı terletebilen tempoda, konuşmanın sürdürülebildiği fakat şarkı söylenemeyen tempoda en az 30 dk yapılan çalışmadır (Foster, Porcari, Anderson, Paulson, Smaczny, Webber ve ark., 2008). Fiziksel aktivite alışkanlığı çocukluk ve gençlik yıllarında geliştirilir ise yaşam boyu sürdürmenin mümkün olabileceği gibi yetişkinlikte ortaya çıkan, kaynağında sedanter yaşamın da etken olduğu rahatsızlıkları yeni nesiller için engelleyebilmenin en iyi yollarından biridir (Abbott, 2003; Kelder, Perry, Klepp, Lytle, 1994; Pate ve ark., 1999; Rowland, 2001; Sottovia, 2002; Uyanık, 2016). Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için insanların günlük yaşamının tüm bölümlerinde kendisine fiziksel, zihinsel, mental ve sosyal yarar sağlayan fiziksel aktivite alışkanlığını sergilemesi gerekmektedir. Pastor ve ark. (2003), sağlığın geliştirilmesi ve korunması için fiziksel, zihinsel, mental ve sosyal birçok yararı olan fiziksel aktivite programlarını önermektedirler (Pastor, Balaguar, Pons, Garcia Merita, 2003).

2.4. Fiziksel Sağlık

Fiziksel sağlık, bedeninin işleyişi ile ilgilidir (Mental Health Commission, 2016). Fiziksel sağlık; hastalık, yaralanma ve sakatlık olmadan vücut sistemlerinin sistemli işleyişi anlamına gelmektedir. Sadece 'hasta olmamak' belki de en temel fiziksel sağlık seviyesidir fakat kişi hasta ya da sakat olmayabilir ancak ihtiyaç duyulan işleri tamamlamak için yeterli enerjiye sahip olmayabilir, kilolu ya da aşırı kilolu olabilir. Bunların hepsi fiziksel sağlıkla alâkalıdır. İnsan vücudu ve sistemler kendi yeteneklerinin en iyisi için çalışırken bir kişinin fiziksel olarak sağlıklı olduğu düşünülmektedir (Corbin ve ark., 2008). Bir kişinin sağlıklı yaşam yaklaşımı için

yapması gereken ilk varsayım, yaşam boyunca sağlıklı kalmak için beden, zihin ve ruh dengesini sağlamaktır. İkinci varsayım ise, her insanın kendi yaşam kalitesini artırmak için sorumluluk alması ve bireysel potansiyeline ulaşmasına yardımcı olacak sağlıklı tutumlar geliştirmesi gerektiği yönündedir. Yaşamın ilk yıllarından itibaren, hayat boyu sürecek sağlıklı olma süreci başlamakta ve sağlıklı bir birey olmak ile birlikte ömür boyu başarılı olma olasılığı artmaktadır (Lyons ve ark., 2015). Aktif bir yaşam tarzı benimsemek fiziksel sağlığın geliştirilmesinde birçok fayda sağlamaktadır. Düzenli fiziksel aktivite ile kalp ve akciğerler daha güçlü hale gelmekte ve vücutta daha fazla kan ve oksijen dolaşımı olmaktadır. Kan kolesterol seviyeleri sağlıklı bir aralıkta iken ve kan damarları güçlü ve sağlıklı olmaktadır. Kas kuvveti ve dayanıklılığı arttırılmakta ve aynı zamanda eklemlerin esnekliği daha etkin hale gelmekte ve böylece sırt yaralanmalarına karşı koruma sağlanmaktadır. Kas kütlesi ile yağ kütlesi arasında iyi bir oran muhafaza edilmektedir. Metabolik hız artmaktadır. Kas kütlesi artışı nedeniyle daha fazla kalori yakılmaktadır (Friedman, Stine, Whalen, 2004).

İnsanlar genellikle sağlıklı olduklarında mutlu ve üretkenlerdir (Mental Health commission, 2016). Fiziksel sağlığa sahip bir kişi, kalp, sinir sistemi gibi vücudun fizyolojik sistemlerini etkileyen hastalıklardan arındırılmış olmakla birlikte fiziksel uygunluğa yeterli seviyede sahiptir (Corbin ve ark., 2008). Sağlık uzmanları; sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile hastalıklar arasında akıl-beden bağlantısının var olduğu sonucuna ulaşmışlardır, çünkü duygularımız, inançlarımız, davranışlarımız ve yaşam biçimimiz yalnızca hastalıklardan korunma kabiliyetimizi değil, aynı zamanda vücudumuzun iyileşme kabiliyeti üzerinde de derin bir etki bırakmaktadır. Dolayısıyla zihnin vücuda olan etkisi göz ardı edilmemelidir, çünkü sağlığımız biyofizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin birbirleri ile ilişkileri sonucunda gelişmektedir (Lyons ve ark., 2015). Yaşam biçimi, kontrolümüzde olan, hastalıklara yakalanma veya hastalık riskimizi artıran veya azaltan seçenekler, eylemler, alışkanlıklar ve kalıplardan oluşmaktadır. Yaşam tarzımız ve sağlıkla ilgili davranışlarımız sağlık durumumuza katkıda bulunduğundan, katıldığımız davranışlar ve refah düzeyimiz sağlığımızı riske atan faktörlerdendir. Sağlıklı davranış, hastalığı önlemek veya asemptomatik bir aşamada tespit etmek amacıyla, kendine sağlıklı olduğuna inanan bir kişinin üstlendiği herhangi bir faaliyet olarak tanımlanmaktadır. Kontrol edilebilir risk faktörlerini azaltarak yaşam biçimini değiştirmek genel sağlığın bozulma riskini azaltabilmektedir (Lyons ve ark., 2015).

Fiziksel sağlık birçok bileşenden oluşur fakat ele alınması gereken ana bileşenler; fiziksel aktiviteye katılım (güç, esneklik ve dayanıklılık içermektedir), sağlıklı beslenme alışkanlıkları (besin alımını, sıvı alımını ve sağlıklı sindirim işlemlerini içermektedir), vücut ağırlığı kontrolü, alkol ve uyuşturucu (bu maddelerin yoksun bırakılmasını veya tüketiminin azaltılmasını içermektedir), tıbbi öz bakım (küçük hastalıkları veya yaralanmaları ele alır ve gerektiğinde acil bakım aramayı içermektedir), kendine zaman ayırma, strese neden olan

etmenleri yönetme, dinlenme ve uykudur (Lyons ve ark., 2015).

Sağlıklı bir yaşam için gerekli olan birçok beceri mevcuttur. Bunlar şu şekilde açıklanabilir. *Sağlığını Değerlendirebilmek*; bu yaşam becerisi, sağlığı etkileyen eylemleri ve davranışları değerlendirmeyi gerektirmektedir. Sağlığı olumsuz etkileyen davranışları öğrenmek ve bunlardan kaçınmayı içermektedir. *Etkili İletişim*; bu yaşam becerisi, aile, arkadaşlar, öğretmenler ve gün boyunca karşılaşılan diğer tüm bireylerle iletişim kurmada önemlidir. Etkili iletişim kurmak, kişinin kendi bakış açısını diğer bireylere kavratması ve yanlış anlaşılmalara önlemede kişiye yardımcı olmaktadır. Etkili iletişim için dinleme becerilerini de öğrenmek gerekmektedir. Birini dinleyebilmek, kendini ifade edebilme kadar önemli gözükmektedir. *Sağlıklı Yaşam Uygulamaları*; bu yaşam becerisi, sağlıklı davranışları uygulama, sağlığın korunması ve hastalıktan kaçınma konusunda kişiye yardımcı olmaktadır. Bu davranışlardan bazıları yeterince uyku alımı, besleyici gıdaların seçimi ve riskli davranışlardan kaçınma gibi davranışlar ile ilişkili gözükmektedir. *Zorluklarla başa çıkma yeteneği*: Sıkıntılarla veya sorunlarla kişinin etkili bir şekilde ilgilenebilmesi demektir. Bu yaşam becerisi, öfke ve depresyon gibi duygularla kişinin başa çıkmasına yardımcı olmaktadır. *Bilgili Bir Tüketici Olmak*: Bilgili bir tüketici olmak, çok fazla para ödemedi sağlık ürünleri ve hizmetleri satın almada, kendisi için hangi ürünlerin uygun olduğuna karar vermede kişiye yardımcı olmaktadır. *Hedeflerin Belirlenmesi*: Hedef, bireyin yapmak istediği veya ileride gerçekleştirmeyi umduğu amaçlardır. Hedef belirleme, bireyin geleceğe odaklanmasına yardımcı olur. Bu yaşam becerisi, uzun ve kısa vadeli hedeflerin nasıl planlanması gerektiğini göstermektedir. *Reddetme becerisini Kullanma*: Reddetme becerisi, kişinin yapmak istemediği bir şeyi yapmayı reddettiği bir yöntemdir. Başkalarına hayır demeyi öğrenen bir kişi yaşamı ile ilgili daha doğru kararlar vermektedir. *Karar verme*: Bu yaşam becerisi ile birlikte doğru kararları vermek kişinin hayatının her yönünü etkileyebilmektedir. Yanlış kararlar vermek, kişiyi zor sonuçlara ulaştırabilmektedir. *Toplum Kaynaklarını Kullanma*: Çoğu toplumda sağlığı korumaya yardımcı olabilecek bir dizi hizmet sunulmaktadır. Bu yaşam becerisi kişiye bu hizmetleri nerede bulacağını göstermekte ve kişinin sağlıklı kalmasına yardımcı olabilmektedir (Friedman, Stine, Whalen, 2004)

2.5. Mental Sağlık

Mental sağlık, bireylerin ve toplumların sosyal ve duygusal sağlığıyla ilişkili olan olumlu bir kavramdır. Mental sağlık, kültürden etkilenmekle beraber genel olarak yaşamdan zevk alma, stres ve üzüntü ile baş etme becerisi, hedeflerin ve potansiyelin yerine getirilmesi ile ilgilidir (Mental Health Commission, 2016). Bir başka deyişle; mutluluk gibi olumlu duygular, benlik saygısı gibi psikolojik kaynakları içeren bir kişilik özelliği ve olumsuzluklara direnç göstererek baş edebilme kapasitesi şeklinde de kavramlaştırılabilir (WHO, Promoting Mental Health, 2005).

"Sağlıklı zihin" sahibi bir kişinin net düşünceleri, günlük hayatın sorunlarını çözme yeteneği, arkadaşlarıyla, ailesi ile ve iş arkadaşlarıyla iyi ilişkileri vardır, ruhsal olarak rahattır ve başkalarına mutluluk getirebilir (Patel, 2002). Fiziksel aktivite fiziksel sağlığın yanında kişinin mental olarak sağlıklı hissetmesini sağlamaktadır. Düzenli fiziksel aktivite, depresyon ve anksiyete duyguları üzerinde olumlu etkilere sahiptir. Fiziksel aktivite aynı zamanda kişinin stres seviyesini azaltmasına ve daha iyi uyumasına yardımcı olmaktadır. Fiziksel olarak aktif olan bir bireyin endorfin adı verilen belli vücut kimyasalları salınmakta ve endişelerden uzak kalmaktadır. Endorfin fiziksel aktivite yapıldıktan sonra kişiye bir sağlık ve mutluluk hissi vermektedir. Fiziksel aktivite sırasında beyindeki oksijen artışı kişinin daha fazla uyanık hissetmesine yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla kişinin daha enerjik hissetmesine yardımcı olmakta ve günlük görevlerle başa çıkma becerisini geliştirmektedir (Friedman, Stine ve Whalen, 2004).

Mental sağlığın dünya genelindeki ülkelerdeki durumunu anlamaya çalışmak zor bir süreçtir (Smith, 2014). Mental sağlık, bireylerin, toplumların ve ülkelerin genel refahı için fiziksel sağlık kadar önemlidir. Dünya genelinde mental hastalıkları olan 450 milyon insanın yalnızca küçük bir azınlığı tedavi almaktadır. Birçok fiziksel hastalık gibi; mental hastalıkların biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşiminin sonucu olduğu gösterilmiştir. Toplumdaki tüm bireyler için, mental, fiziksel ve sosyal sağlık, birbirine sıkı sıkıya bağlı olan yaşamın önemli unsurlarıdır. Bu ilişkinin anlaşılmasıyla birlikte, mental sağlığın bireylerin, toplumların ve ülkelerin genel refahı için çok önemli olduğu giderek daha da belirginleşmektedir. Araştırmalar, mental ve fiziksel sağlığın zaman içinde birbirlerini karşılıklı olarak etkilemesinin sebebinin iki ana bileşen olduğunu göstermektedir. İlk önemli bileşen doğrudan nöroendokrin ve bağışıklık sistemi gibi fizyolojik sistemleri içermektedir. İkinci önemli bileşen ise "sağlık davranışı" dır. Sağlık davranışı terimi, mantıklı beslenme, düzenli fiziksel aktiviteye katılım, yeterli uyku alma, sigarayı bırakma, tıbbi tedavilere bağlı olma gibi çeşitli faaliyetleri kapsamaktadır. Böylece; mental sağlık (duygular ve düşünce kalıpları dahil) genel fiziksel sağlığın önemli bir belirleyicisi olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin endişeli ve depresif ruh halleri, endokrin ve bağışıklık işlevinde olumsuz değişiklikler meydana getirmekte ve çeşitli fiziksel hastalıklara duyarlılığı arttırmaktadır (WHO, 2001).

Mental hastalıkların yaygınlığını, başlangıcını ve seyrini çeşitli faktörler belirlemektedir. Bunlar; sosyal ve ekonomik faktörler, cinsiyet ve yaş gibi demografik faktörler, çatışma ve felaketler gibi ciddi tehditler, büyük fiziksel hastalıkların varlığı ve aile ortamı gibi faktörlerdir. Mental hastalıkların yaygınlığı, nedenselliğini ve seyrini inceleyen araştırmalarda cinsiyet farklılıklarına giderek daha fazla odaklanılmaktadır. Kadınlarda görülen depresif bozukluk ve anksiyete bozukluklarının yaygınlığının yüksek olmasının birçok nedene bağlı olduğu bilinmektedir. Kadınlarda menstrüel siklusun bir parçası olan veya doğumdan sonraki doğum

değişikliklerine ilişkin ruhsal değişimler birkaç ay içinde tekrarlayan bir depresif bozukluğun başlangıcı olabilmektedir. Kadınların toplumdaki geleneksel rolü, kadınları daha fazla strese maruz bırakmakta ve stresli ortamlarını daha az değiştirir hale getirebilmektedir. Diğer yandan yaş, mental rahatsızlıkların önemli bir belirleyicisidir. Depresif bozukluklar yaşlılarda sık gözlenmektedir. Diğer bir faktör olan; savaşlar ve iç savaşlar da dahil olmak üzere çatışmalar ve felaketler çok sayıda insanı etkilemekte ve mental sorunlarla yol açabilmektedir. Küresel olarak yaklaşık 50 milyondan fazla kişinin mülteci olduğu tahmin edilmektedir. Buna ek olarak milyonlarca kişi, depremler, seller, tayfunlar, kasırgalar ve benzeri büyük ölçekli felaketler de dahil olmak üzere doğal afetlerden etkilenmektedir. Aynı zamanda fiziksel hastalıkların varlığı hem bireylerin hem de tüm ailelerin mental sağlıklarını etkilemektedir. Hem kadınlarda hem de erkeklerde kanseri de içeren ciddi şekilde sakat bırakıcı ya da hayatı tehdit eden hastalıkların çoğu bu etkiye sahiptir. Mental rahatsızlıklar, bireyin toplumsal ortamına ile ilişkilidir. Çeşitli sosyal faktörler, mental bozuklukların başlangıcını, seyrini ve sonucunu etkilemektedir (WHO, 2001). İnsanlar hayatları boyunca bir dizi önemli olaylardan geçmektedir. Bunlar arzu edilebilir (iş yerinde yükselme gibi) veya istenmeyen (yakın birinin ölümü) olabilir. Mental rahatsızlıkların günlük yaşam olaylarının bir birikiminin olduğu gözlemlenmiştir (Brown ve ark., 1972; Leff ve ark., 1987).

2.5.1. Fiziksel Aktivitenin Fiziksel Sağlığa Etkisi

Sağlıkla ilgili fiziksel uygunluğun geliştirilmesi fiziksel aktiviteye katılımdaki temel amaçtır. Bouchard, Shephard ve Stephens (1994) tarafından geliştirilen modele göre sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk kavramı kişinin sağlık durumunu yansıtan ve fiziksel aktivite alışkanlığından etkilenen fiziksel uygunluk öğelerini ifade etmektedir. Sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk kavramını kardiyorespirator, metabolik, morfolojik, motor ve kassal uygunluğu içeren beş temel öğeden oluşmaktadır (Bouchard, Shephard ve Stephens, 1994). Kardiyorespirator uygunluk; maksimum ve submaksimal aerobik kapasiteyi, kalp ve akciğer fonksiyonlarını ve kan basıncını kapsar (Borodulin, 2006). Vücudun uzun süreli egzersiz yapabilme yeteneği, kardiyorespiratuvar sağlığın doğrudan bir yansımasıdır. Vücudun fiziksel etkinlik sırasında oksijeni alıp dağıtması ve kullanması ile belirlenir. Kardiyorespiratuvar uygunluk, uzun süreli fiziksel aktiviteyi (yürüyüş gibi) gerçekleştirme ve tolere etme kabiliyeti ile ilişkilidir (Mead ve Wijck, 2013). Düzenli fiziksel aktivite ile kardiyorespirator uygunluk geliştirilebilir ve aynı zamanda sağlık ile ilgili risk faktörlerinin gençlerde değerlendirilebilmesinde önemlidir (Mead ve Wijck, 2013). Metabolik uygunluk; glikoz toleransı, insülin duyarlılığı, kan lipid metabolizması ve lipid oksidasyonunu ifade ederken, morfolojik uygunluk; vücut kompozisyonu, total ve abdominal yağ, yağ dağılımı, kemik yoğunluğu ve esnekliği kapsamaktadır (Borodulin, 2006). Beden Kütle İndeksi morfolojik uygunluğun en önemli

göstergelerinden biridir (Institute of Medicine, 2012). Fiziksel uygunluğun önemli bir bileşeni olan motor uygunluğun öğelerinden olan denge, esneklik, koordinasyon, çeviklik, ve hareket süratinin sağlıklı olan korelasyonu konusunda kapsamlı bilgi literatürde mevcut değildir (Bouchard ve ark., 2007; Institute of Medicine, 2012). Motorik özelliklerden esnekliğin yetişkin katılımcılar ile yapılan araştırmalarda postür yapısına olan katkısı kadar iskelet kası hastalıkları ve bel ağrısından korunma ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Motor uygunluğun, çocuk yaşlardan yetişkinliğe kadar günlük hayatın her aşamasında ve sportif ve fiziksel aktivitelere katılırken önemi büyüktür (Bouchard ve ark., 2007). Kassal güç, kassal kuvvet ve kassal dayanıklılık, kassal uygunluğun önemli bileşenleridir. Günümüzde kassal kondisyonu artırıcı programlara gençlerin ve yetişkinlerin katılımı önerilmektedir. Yetişkinlerde kuvvet programlarının uygulanmasının sonucunda vücudun sağlıklı algılanması ve fiziksel fonksiyonların gelişimi sağlanmaktadır (Behringer ve ark., 2011; Ervin ve ark., 2013).

Düzenli fiziksel aktivite kronik hastalıkların önlenmesinde, rehabilitasyonunda ve tedavisinde etkili olan sağlıklı ilgili bir davranış şekli olmakla birlikte (Soyuer ve Soyuer, 2008), yeterli düzeyde düzenli fiziksel aktivite yapmanın kişinin sağlığını geliştirdiği ve kalp-damar hastalıklarını, diyabet ile belirli türdeki kanserleri azaltmakta olduğu, vücut ağırlığının kontrolü ve mental sağlığın geliştirilmesine katkı sağladığı pek çok araştırma ile ortaya konmuştur (Ekkekakis ve ark., 2008; Le Masurier ve ark., 2003; Soyuer ve Soyuer, 2008; Yeşil ve Eyigör, 2015). Fiziksel aktivite tüm bu olumlu etkilerinin yanı sıra hareket sistemini güçlendirerek boyun, sırt, bel bölgesi ve eklemlerde ağırlı hastalıkların gelişmesini engellerken bireylerin hareket özgürlüğünü, günlük yaşam aktivitelerini yapabilme kapasitelerini artırır (Soyuer ve Soyuer, 2008), bedensel psikolojik ve fonksiyonel kazanımlar da sağlamaktadır (Atalay, 2009; Caldwell, 2016; Umstattd ve Hallam, 2007). Fiziksel aktiviteye erken yaşlarda başlamak ve sürdürmenin pek çok olumlu etkisi olması sebebiyle bir çok gelişmiş ülkede faaliyetler ve organizasyonlar ile fiziksel aktiviteye katılan birey sayısının artırılması hedeflenmektedir (Coleman ve ark., 1999; Darker ve ark., 2007).

2.5.2. Fiziksel Aktivitenin Mental Sağlığa Etkisi

Düzenli fiziksel aktivite kendilik kavramı, öz-yeterlik, beden imajı ve ruh durumu gibi psikolojik-mental unsurları önemli ölçüde etkilemektedir (Caldwell, 2016; Umstattd ve Hallam, 2007). Artan fiziksel aktivite, zindeliği geliştirmekte ve mental hastalıklara karşı dayanıklılığı artırdığı gibi fiziksel aktiviteye katılma motivasyonunu ve bununla ilişkili sosyal ve davranışsal faktörleri artırmaktadır (Clow ve Edmunds, 2014). Mental sağlık, kişinin kendi potansiyelini kavradığı, hayatın getirdiği stresle başa çıkabildiği, verimli ve üretken bir şekilde çalışabildiği, kendisine ve topluma katkıda bulunabildiği bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Sağlık, yalnızca hastalık veya zayıflığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal refahın tamamlandığı

bir durumdur (WHO, 2001). Mental sağlık kavramları, kişisel olarak iyi olma, algılanan öz yeterlik, özerklik, yetkinlik ve kişinin entelektüel ve duygusal potansiyelini gerçekleştirme kabiliyetini tanımayı da içermektedir. Mental sağlık sorunları bir bütün olarak toplumu etkilemekte ve küresel kalkınma için büyük bir sorun olmaktadır. Tüm bireyler için hayatın önemli unsurları olan mental, fiziksel ve sosyal sağlık birbiri ile yakından bağıntılıdır. Bu karşılıklı bağımlılık ilişkisi konusundaki anlayışımız arttıkça, mental sağlığın bireylerin, toplumların ve ülkelerin genel refahı için çok önemli olduğu giderek daha da belirginleşmektedir. Ne yazık ki dünyanın birçok yerinde mental sağlık ve mental bozukluklara, fiziksel sağlık kadar önem verilmemektedir. Birçok gelişmiş ülkede, mental sağlık sorunlarından kaynaklı işe gidememe oranı % 35 ile % 45 arasında değişmektedir (WHO, 2001). Amerika Birleşik Devletlerinde mental hastalık, yaralanma veya hastalıkla ilişkili verimlilik kaybından kaynaklanan zararın ekonomik maliyetlerin % 59'undan sorumlu olduğu tahmin edilmektedir (Rouse, 1995). Fiziksel aktivitenin kardiyovasküler sağlığı ve vücut kompozisyonunu etkilediği gibi zindelik ve mental sağlık ile ilişkili karmaşık beyin sistemlerini de etkilediği ortaya konmuştur (Clow ve Edmunds, 2014). Fiziksel aktivitenin mental sağlık ve sosyal gelişim üzerine etkileri; bireyin kendini iyi hissetmesini sağlaması, depresyon riskini azaltması, vücudu ile barışık, özgüvenli bireyler yaratması, iletişim becerilerini geliştirmesi, olumlu düşünebilme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirmesi, zihinsel yetilerde düzelmeye, sosyal ilişkilerde gelişmeye, yorgunluk hissinde azalma şeklinde sıralanabilir (Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016). Tüm bu nedenlerle fiziksel aktivitenin milyonlarca insanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkileme potansiyeli önemli bir konudur (Clow ve Edmunds, 2014). Mental sağlık ve refah, yaşam kalitesinin temeli olarak insanların, hayatı anlamlı ve yaratıcı olarak görmelerini sağlar. Aynı zamanda mental sağlık, toplumsal uyum, üretkenlik ve yaşam ortamında barış ve istikrarın vazgeçilmez bir unsurudur ve toplumlarda sosyal sermayeye ve ekonomik gelişmeye katkıda bulunmaktadır (WHO, Mental Health Commission, 2016).

Sağlıksız yaşam biçimleri, sedanter davranışlar ve ilaçlardan kaynaklanan olumsuz etkiler genellikle mental bozukluklarla ilgilidir ve mortalite ve morbidite risklerini artırır (Roshanaei-Mokhaddam, Katon, 2009). Sağlığın geliştirilmesinin merkezinde; mental sağlığın genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğu, mental açıdan sağlıklı olmanın mental hastalığın yokluğundan önemli olduğu ve mental sağlığın fiziksel sağlık ile yakından bağlantılı olduğu fikirleri vardır. Mental sağlık, bir birey ve bir toplum için iyi olma ve etkin bir şekilde çalışmanın temelidir. Ne mental ne de fiziksel sağlık tek başına var olamaz. Mental, fiziksel ve sosyal işlevler birbirine bağımlıdır. Sağlığı birçok faktöre bağlı bir denge hali olarak kabul etmek, toplulukların ve kişilerin sağlığı geliştirmeyi nasıl arayacaklarını anlamalarına yardımcı olur (WHO Promoting Mental Health, 2005). Fiziksel hastalıkları veya sakatlıkları olan kişilerin mental rahatsızlıklara yakalanma olasılıkları daha yüksektir (Rickhardson, Faulkner, McDevitt, Skrinar,

Hutchinson, Piette, 2005). Mental bozuklukları olan kişiler genel popülasyonla kıyaslandıklarına fiziksel olarak inaktif yaşam tarzına sahip oldukları görülmektedir (Daumit, Goldberg, Anthony, Dickerson, Brown, Kreyenbuhl, Dixon, 2005; Schmitz, Kruse, Kugler, 2004).

2.5.3. Beslenmenin Fiziksel Sağlığa Etkisi

Sağlıklı bireyler olmak için fiziksel aktivite alışkanlığının yanı sıra beslenmenin önemi de büyüktür. Yeterli ve dengeli beslenme; protein, karbonhidrat, vitamin ve minerallerin vücudun gereksinimi kadar alınmasıdır (Ersoy, 2012). Yeterli beslenme; organizmanın var olması için gereken enerjinin beslenme ile karşılanması; dengeli beslenme ise, vücudumuzun gereksinim duyduğu tüm besin öğelerinin de gerektiği kadar alınmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenme ise tüm bu öğelerin gereksinim ölçülerinde vücuda alınıp vücut tarafından kullanılması ile olur (Akşit, 2005). Ancak beslenmenin fizyolojik olduğu kadar sosyolojik ve psikolojik bir olay olduğu da unutulmamalıdır (Çalıştır ve ark., 2005). Yaşamın her evresinde bedensel ve zihinsel yönden sağlıklı olmak ve sağlığı devam ettirmek, yeterli ve dengeli beslenme ile mümkündür (Tanır, Şaşmaz, Beyhan, Bilici, 2001). Beslenme, hastalıkların tedavisinde olduğu kadar, sağlığın korunmasında da esastır. Günümüzde kardiyovasküler hastalıklar, pek çok kanser türü, obezite, hipertansiyon, diyabet, alerjik hastalıklar, osteoporoz ve diş çürükleri gibi birçok kronik hastalığın önlenmesinde diğer sağlıklı davranışlarının yanı sıra beslenmenin son derece önemli olduğu bilinmektedir. Kronik hastalıklar genellikle erişkin dönemde ortaya çıkar ancak temelleri çocukluk ve gençlik yıllarında atılır (Garibağaoğlu ve ark., 2006). Beslenme alışkanlıklarındaki değişimlerin farkında olmak ve bunların sağlık ile olan ilişkilerini belirlemek, beslenme alışkanlıklarının sebeplerini ve sonuçlarını anlamamız için önemlidir. Böylelikle insanların daha sağlıklı ve dengeli beslenmeleri için gereken düzenlemelerin yapılabilmesi konusunda yardımcı olacaktır (Önder ve ark., 2000). Günümüzün en önemli sorunlarından biri olan obezitenin temel nedenlerinden biri de hareketsiz yaşam biçimidir. Obezite, erken olgunluk mortalitesi ve yaşam kalitesini düşüren sayısız kronik sağlık koşulları içinde önde gelen risk faktörlerinden biridir. Obezite prevalansı hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde son iki ila otuz yıl boyunca epidemik oranlara ulaşmış ve bu durum neredeyse her yaş, cinsiyet, ırk ve sosyo-ekonomik grupları etkilemektedir. Obezite, sağlıksız kilo alımı eşliğinde devam eden fiziksel hareketsizlikle bağlantılıdır (Bouchard, Blair, Haskell, 2007).

2.5.4. Beslenmenin Mental Sağlığa Etkisi

Mental sağlık sorunlarının yaş, genetik ve çevresel faktörler gibi faktörlerin kombinasyonunun sonucu olduğuna inanılmaktadır. Mental sağlığın ana eğilimlerinin gelişmesindeki en belirgin ancak daha az tanınan faktörlerden biri beslenmenin rolüdür. Mental

sağlık üzerindeki kısa ve uzun süreli etkisinin yanı sıra beslenme; depresyon, şizofreni, dikkat eksikliği, hiperaktivite gibi belirli zihinsel sağlık sorunlarının gelişimi, yönetimi ve önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (McCulloch, 2006).

Stres, anksiyete ve depresyon gibi bir çok mental sağlık probleminin hafif kilolu ve obez olma ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu sebeple artan mental sağlık problemleri kişilerde azalan hayat kalitesi ve negatif sağlık sonuçlarına neden olmaktadır (Schur, Godfrey, Dansie, 2013).

2.6. Sosyo-ekonomik Düzey

Genetik yapı, büyüme ve gelişmeyi etkilerken beslenme ve sosyo-ekonomik yapı gibi çevresel etkenlerin de etkisinde olduğu bilinmektedir. Toplumdaki bireylerin sosyo-ekonomik düzeyleri onların büyüme ve gelişmeleri üzerinde etkili olabilecek önemli bir bileşendir (Bernink ve ark., 1983). Sosyo-ekonomik düzeye etki eden büyüme ve gelişmedeki farklılıklar toplumsal ve kültürel özelliklerden dolayı ülkelere bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Ülkelerin geliştirmiş olduğu sosyal güvenlik programları da çocukların büyüme ve olgunlaşma durumlarını dengeleme açısından farklılıklar arz etmektedir (Malina ve ark., 2004). Yapılan bazı çalışmalarda sosyo-ekonomik düzey arttıkça düzenli fiziksel aktiviteye katılım oranının da arttığını rapor edilmiştir (Goslin ve Burder, 1986). Sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması ile birlikte çocukların daha fazla sokağa çıkma özgürlüğüne sahip oldukları ifade edilmiş, böylece sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan çocukların diğerlerine kıyasla daha fazla fiziksel aktiviteye katılım ve motor becerilerini artırma şansına erişebilecekleri vurgulanmıştır (Tekelioğlu, 1997).

2.7. Bu Konularda Türkiye’de Yapılan Araştırmalar

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması verilerine göre ülke genelinde 20-30 yaş arası erkeklerin %41.6’ sının orta, %19.7’sinin ileri düzeyde fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu; aynı yaş grubundaki kadınların %44.4’ ünün düşük, %44.8’inin orta derecede fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. 31-50 yaş grubundaki erkeklerin %36.3’ ü düşük, %39.6’sı orta %24.1’i ileri düzeyde fiziksel aktivite düzeyine sahip bulunurken kadınların %52.6’ sı orta derecede ve sadece %13.3’ ü ileri düzeyde fiziksel aktivite düzeyine sahip bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2004). Türkiye’de 14-95 yaşları arasında belirlenen % 69.31’luk hareketsiz yaşam tarzı oranı dünyanın iki katından fazladır (Çeker ve ark., 2015).

Arabacı ve Korkmaz (2008) Bursa ilinde yaşayan erkeklerin fiziksel aktivite seviyelerini inceledikleri çalışmalarında 18-69 yaş arasında 365 kişi üzerinde fiziksel aktivite anketi uygulamışlar ve katılımcıların %47,7’sinin inaktif, %30,4’ünün minimum aktif, %21,9’unun

hepa aktif olduğunu belirlemişlerdir.

Çınar (2012) Çanakkale ilindeki akademisyenlerin fiziksel aktivite düzeylerini incelediği tez çalışmasında 25-60 yaş arasında 229 akademisyenin %34,1'inin inaktif, %52,8'inin minimal aktif, %13,1'inin ise çok aktif kategorisinde olduğu tespit edilmiştir. Şahin (2014) Beden Eğitimi Öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için 124 Beden Eğitimi Öğretmeni üzerinde yaptığı tez çalışmasında cinsiyet, yaş ve mesleki kıdeme göre herhangi bir fark gözlenmezken yerleşim yerlerine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir.

Memiş (2008) çocukluk ve ergenlikteki fiziksel aktivite deneyimleri ile yetişkinlikteki fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada 752 öğretim elemanı çalışmaya katılmıştır ve öğretim elemanlarının %35,9'u sedanter ve %33,6'sı düşük düzeyde aktif iken, %16,5'i orta düzeyde ve %14,0'ı yüksek düzeyde aktif oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Bozkuş ve ark. (2013) Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi üzerine yapılan çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ile egzersiz, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı arasında anlamlı pozitif bir ilişki belirlenmiştir. Uyanık (2016) Ofis çalışanlarında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etkisini araştırdığı çalışmada ofis çalışanlarının %46,7' sinin inaktif, %36,1' inin minimal aktif ve %17,2' sinin çok aktif olduğu tespit edilmiştir.

Vural ve arkadaşları (2010) masa başı çalışan 313 kişinin fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisini incelediği çalışmada bireylerin, % 25,2'sinin inaktif, % 48,9'unun fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğunu ve % 25,9'unun da fiziksel aktivite düzeyinin sağlığını korumak için yeterli olduğunu saptamıştır.

Yılmaz ve Özkan (2007) üniversitede öğrenim gören öğrencilerin beslenme bilgilerini ve alışkanlıklarını belirlemek amacıyla 175 katılımcı ile yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerin sık öğün atladıkları, en fazla atlanan öğünün öğle yemeği olduğu ve öğrencilerin dengesiz beslendikleri sonucuna ulaşmışlardır. Arıkan (2015) üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını tespit etmek için 409 öğrencinin katılımı ile yaptığı çalışmada kadın katılımcıların beslenme alışkanlıkları duygusal durum değişikliklerinden erkeklere göre daha yüksek oranda etkilenmekte olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ruh sağlığıyla ilgili Türkiye'de yapılan bir araştırmada 18-65 yaş arası 200 kişiye Genel Sağlık Anketi-12 uygulanmış ve analizler neticesinde düşük sosyo ekonomik gruba dahil olan bireylerin algılanan sosyal destek ve ruh sağlığı düzeylerinin diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (İneçli ve Ziyagil 2017).

2.8. Bu Konularda Dünya’da Yapılan Araştırmalar

Dünya Sağlık Teşkilatı (2007) dünya nüfusunun %31’inde günlük yaşam tarzında olumsuz etkiler ile sonuçlanabilecek fiziksel inaktivite görüldüğünü bildirmiştir. Mrakovic, Matkovic ve Nedic (2014) 19-23 yaşları arasındaki 255 kadın öğrencinin Baecke anketiyle fiziksel aktivite alışkanlığı seviyelerini belirlemiş ve hareket bilimlerindeki öğrencilerin daha aktif olduğunu, diğer fakülteadaki öğrencilerin inaktif yaşam tarzı sergiledikleri sonucuna ulaşmışlardır. Fiziksel inaktivite ve yaş arası da pozitif ilişki olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar da mevcuttur (Burton ve Turrell, 2000; Cauley ve ark., 1991).

Wong, Wong, Pang, Azizah ve Dass (2003) 50 yaş ve üzerindeki 123 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada yürüme ve fiziksel performansın sağlık ve fiziksel olarak engelliliği önlemedeki etkileri bakımından önemli sağlık yararları sunduğu ve düşük/orta şiddette aktivitelerin kardiyorespiratuvar sağlığı iyileştirebileceği teorisini güçlendirdiği sonucuna ulaşmışlardır.

Haase, Steptoe, Sallis ve Wardle (2004) 23 ülkede yaptıkları çalışmada fiziksel hareketsizlik oranının değişkenlik gösterdiğini ve bu oran; kuzey Avrupa ülkeleri ve Amerika’da % 23, Avrupa’nın merkezinde ve doğusunda % 30, Akdeniz ülkelerinde % 39, Pasifik ülkelerinde % 42, Kanada’da % 65 ve gelişmekte olan ülkelere % 44’dür. Cinsiyet açısından incelendiğinde erkeklerin fiziksel olarak daha aktif oldukları açıklanmıştır. Fiziksel aktivite düzeyinin cinsiyet değişkenine göre farklılaştığını ve erkekler lehine olduğu sonucuna ulaşan başka çalışmalar da mevcuttur (Cengiz, 2007; Genç, Şener, Karabacak, Üçok, 2011; Öztürk, 2005).

Moor, Beem, Stubbe, Boomsma ve Geus (2006) 19.288 genç ve ebeveynlerini dahil ettikleri çalışmalarının sonucunda tüm yaş gruplarında düzenli egzersiz yapan olguların depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir.

Teychenne, Ball ve Salmon (2008) erişkinlerde fiziksel aktivite süresi, şiddeti, yoğunluğu ile depresyon veya depresyon semptomları üzerindeki etkiyi inceledikleri çalışmalarının sonucunda en düşük fiziksel aktivite düzeyinin dahi, depresyona karşı koruyucu olduğunu bildirmişlerdir.

Fiziksel aktivitenin hem yüksek ve hem düşük seviyelerinin depresyon olasılığının azalması ile ilişkili olduğu sonucuna varılan bir çok çalışma mevcuttur (Brown, Ford, Burton, Marshall, Dobson, 2005; Hassmen, Koivula, Uutela, 2000; Paffenbarger, Lee, Leung, 1994; Thirlaway, Benton, 1992; Wise, Adams-Cambell, Palmer, Rosenberg, 2006). Örneğin bu çalışmalardan biri haftada en az 1 saat ve haftada en çok 7 saatlik fiziksel aktivitenin bile depresyon olasılığının azaltılması ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Wise, Adams-Cambell, Palmer, Rosenberg, 2006).

Brown ve arkadaşları (2003) yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkiyi

inceledikleri çalışmalarında aktif bireylerin yaşam kalitelerinin daha iyi olduğunu bildirmişlerdir. Vuillemin, Boini, Bertrais, Tessier, Oppert, Hercberg, Guillemin, Brianc, (2005) 35-60 yaş arasındaki kadınlarda ve 45-60 yaş arasındaki erkeklerde fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemiş ve hem kadınlarda hem de erkeklerde fiziksel aktivite düzeyiyle yaşam kalitesi arasında pozitif anlamlı ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Bu noktada, ülkemizdeki tüm vatandaşların serbest zamanlarında sağlık ve fiziksel uygunluklarını geliştirmek için beslenme alışkanlıklarının, düzenli fiziksel aktiviteye katılımlarının, obezite düzeylerinin ve sosyoekonomik durumlarının onların bedensel ve mental sağlıkları ile arasındaki etkileşimin araştırılması önem kazanmaktadır.



3. MATERYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Araştırmanın amacına uygun ve ekonomik süreçle var olan durumu ortaya koymaya yarayan tarama yöntemi kullanılmıştır. Bu araştırma tanımlayıcı türde enine kesit, ilişkisel ve karşılaştırmalı bir çalışmadır. Bu çalışmada SF-12 genel sağlık anketi ile belirlenen fiziksel ve mental sağlık bağımlı değişkenler iken; üç faktörlü beslenme anketi ile belirlenen kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama, duygusal yeme ve açlığa duyarlılık; Baecke'nin fiziksel aktivite alışkanlığı ölçeği ile belirlenen iş, spor ve serbest zaman etkinliklerindeki aktivite düzeyleri, yaş, cinsiyet, gelir düzeyi ve obezite bağımsız değişkenlerdir. Kullanılan anketlerin tutarlılığını belirlemek için araştırma öncesinde tüm anketler 100 katılımcıya uygulanmış ve bir hafta sonra aynı kişilere tekrar uygulandıktan sonra sonuçların tutarlı olmasından sonra anketler diğer katılımcılara uygulanmıştır.

3.2. Çalışma Grubu

Mersin İli merkez ilçelerinden Toroslar, Yenişehir, Akdeniz ve Mezitli ilçelerinde yaşayan 14-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 ve 60-103 yaşları arasındaki 1356 kadın, 1356 erkek olmak üzere toplam 2712 katılımcı rasgele örnekleme ile seçilmiştir. Her bir ilçeden 339 kadın 339 erkek katılımcıya anketler uygulanmıştır. İkamet edenler arasından her ilçeden her yaş grubu için kıyaslanabilir olması açısından eşit sayıda erkek ve kadına ulaşıncaya kadar anketler rasgele katılımcılara uygulanmıştır. Her yaş grubunda en az 226 erkek ve 226 kadın olmak üzere toplam 452 kişiye anket uygulanmıştır. Mersin il merkezinin 2016 yılı nüfusu 992.343 olduğu (Tablo 3.1) (<http://www.tuik.gov.tr/>, www.nufusu.com/il/mersin-nufusu) dikkate alındığında gerekli örneklem sayısı tablosundan %99 güvenle en az 2647 kişiye anketin uygulanması gerekmektedir (<http://research-advisors.com>).

Tablo 3.1. Mersin İl Merkez İlçelerinin Nüfusu (2016 Yılı)

İlçe	Erkek Nüfusu	Kadın Nüfusu	İlçe Nüfusu
Toroslar	146.654	144.754	291.408
Akdeniz	138.106	134.203	272.309
Yenişehir	119.718	127.741	247.459
Mezitli	89.340	91.827	181.167
Toplam	493.818	498.525	992.343

Bu çalışmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında (<http://researchadvisors.com/tools/SampleSize.htm>) aşağıdaki formül ile hesaplanan tablo değerleri kullanılarak Mersin İli merkez ilçelerinde farklı yaş gruplarında yaşayan erkek ve

kadın katılımcıları temsilen gereken % 99 güven aralığında % 2.5 hata payı ile örneklem sayıları belirlenmiştir (Şekil 3.2).

The formula used for these calculations was:

$$n = \frac{X^2 * N * P * (1-P)}{(ME^2 * (N-1)) + (X^2 * P * (1-P))}$$

Where:

n = sample size

X² = Chi - square for the specified confidence level at 1 degree of freedom

N = Population Size

P = population proportion (.50 in this table)

ME = desired Margin of Error (expressed as a proportion)

This formula is the one used by Krejcie & Morgan in their 1970 article "Determining Sample Size for Research Activities" (*Educational and Psychological Measurement*, #30, pp. 607-610).

Şekil. 3.1. Örneklem Belirleme Formülü (<http://research-advisors.com/tools/SampleSize.htm>)

Required Sample Size [†]								
Population Size	Confidence = 95%				Confidence = 99%			
	Margin of Error				Margin of Error			
	5.0%	3.5%	2.5%	1.0%	5.0%	3.5%	2.5%	1.0%
10	10	10	10	10	10	10	10	10
20	19	20	20	20	19	20	20	20
30	28	29	29	30	29	29	30	30
50	44	47	48	50	47	48	49	50
75	63	69	72	74	67	71	73	75
100	80	89	94	99	87	93	96	99
150	108	126	137	148	122	135	142	149
200	132	160	177	196	154	174	186	198
250	152	190	215	244	182	211	229	246
300	169	217	251	291	207	246	270	295
400	196	265	318	384	250	309	348	391
500	217	306	377	475	285	365	421	485
600	234	340	432	565	315	416	490	579
700	248	370	481	653	341	462	554	672
800	260	396	526	739	363	503	615	763
1,000	278	440	606	906	399	575	727	943
1,200	291	474	674	1067	427	636	827	1119
1,500	306	515	759	1297	460	712	959	1376
2,000	322	563	869	1655	498	808	1141	1785
2,500	333	597	952	1984	524	879	1288	2173
3,500	346	641	1068	2565	558	977	1510	2890
5,000	357	678	1176	3288	586	1066	1734	3842
7,500	365	710	1275	4211	610	1147	1960	5165
10,000	370	727	1332	4899	622	1193	2098	6239
25,000	378	760	1448	6939	646	1285	2399	9972
50,000	381	772	1491	8056	655	1318	2520	12455
75,000	382	776	1506	8514	658	1330	2563	13583
100,000	383	778	1513	8762	659	1336	2585	14227
250,000	384	782	1527	9248	662	1347	2626	15555
500,000	384	783	1532	9423	663	1350	2640	16055
1,000,000	384	783	1534	9512	663	1352	2647	16317
2,500,000	384	784	1536	9567	663	1353	2651	16478
10,000,000	384	784	1536	9594	663	1354	2653	16560
100,000,000	384	784	1537	9603	663	1354	2654	16584
300,000,000	384	784	1537	9603	663	1354	2654	16586

† Copyright, The Research Advisors (2006). All rights reserved.

Şekil. 3.2. Örneklem Belirleme Tablosu (<http://research-advisors.com/tools/SampleSize.htm>)

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada sırasıyla SF-12 Kısa Sağlık Anketi, Baecke, Burema ve Frijters'in (1982) geliştirdiği Fiziksel Aktivite Alışkanlığı Ölçeği ve Üç Faktörlü Beslenme Anketi uygulanmıştır. Mersin Üniversitesi (Ek-4), Mersin Valiliği (Ek-5) ve Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik kurulundan (Ek-2) gerekli izinler alınmış olup verilerin tamamı 2017 Yılı'nın Nisan ve Mayıs ayında toplanmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgiler

Katılımcılara yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve sosyo-ekonomik durumunu kapsayan sorular yöneltilmiştir.

3.3.2. Fiziksel Aktivite Alışkanlığı Ölçeği

Bu çalışmada fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için görüşme yöntemi ile Baecke, Burema ve Frijters'in (1982) geliştirdiği Fiziksel Aktivite Alışkanlığı Anketi uygulanmıştır (Ek-1). Katılımcıların iş, okul veya evde, spor ve serbest zaman etkinliklerinde hangi seviyede fiziksel aktivite alışkanlığı sergiledikleri hesaplanmıştır (Baecke ve ark. 1982). Baecke Fiziksel Aktivite Alışkanlığı anketinin hem erkeklerde hem de kadınlarda ağır ve hafif düzeydeki aktiviteleri doğru şekilde belirlediği ve fiziksel aktivite alışkanlığını doğru ve güvenilir şekilde ölçtüğü birçok araştırmacı tarafından da kanıtlanmıştır (Matthews ve ark., 2000; Philippaerts, Westerterp, Lefevre, 1999). Baecke Fiziksel Aktivite Alışkanlığı Anketi üç bölümden oluşmaktadır: Birinci bölüm katılımcıların iş veya okul eğitimleri sırasındaki aktivitelerini kapsamaktadır. İkinci bölüm sportif aktiviteye katılım ile ilgilidir. Üçüncü bölüm ise sportif aktivite dışındaki serbest zaman etkinlikleri ile ilgilidir. Ankette iş indeksi hesaplanırken; İş İndeksi = (6 - (oturma puanı) + TOPLAM (Okulunuzda veya işinizde hangi seviyede hareketlisiniz+ Okulunuzda veya işinizde ne kadar ayakta durursunuz+ Okulunuzda veya işinizde ne kadar yürürsünüz+ Okulunuzda veya işinizde ne kadar ağır yük taşırsınız+ Okulunuz veya işiniz bittikten sonra yorulur musunuz+ Okulunuzda veya işinizde çalışırken terler misiniz+Yaştlarınıza kıyasla okulunuz veya çalıştığınız iş sizin için nasıldır) / 8 formülü, spor indeksi hesaplanırken; Spor İndeksi = (TOPLAM (Serbest zaman aktivitelerinde spor yapar mısınız+Serbest zaman aktivitelerinde terler misiniz+ Yaştlarınıza kıyaslandığında serbest zamanlarda yaptığınız fiziksel aktivite sizin için nasıldır+ Düzenli olarak spor yaparken kendinizi ne kadar zorluyorsunuz) / 4 formülü, Serbest zaman indeksi hesaplanırken; Serbest Zaman İndeksi = ((6 - (televizyon izlemesi için puan)) + TOPLAM (Serbest zamanlarda yürür müsünüz+ Serbest zamanlarda bisiklete biner misiniz+ Günde kaç dakika okulunuz, işiniz ve alışverişiniz için yürür ve bisiklete binersiniz) / 4 formülü ile hesaplanır (Baecke ve ark., 1982).

3.3.3. SF-12 Kısa Sağlık Anketi

Araştırmamızda SF-12 (Kısa form-12) Kısa Sağlık Anketi uygulanmıştır (Ek-1). SF-12 toplumun mevcut sağlık durumunu göstermede ve kronik hastalıkların iş gücü kaybını ortaya koymada kullanılabilecek bir ankettir (Kovasc, Muriel ve Abriaira, 2005); hatta en yaygın kullanılanıdır (Burdine ve ark., 2000). Genel Sağlık Anketi, ruhsal hastalıkları inceleyen ve toplumsal çalışmalarda ilk aşama tarama testi olarak kullanılan bir ankettir. 12 soruluk genel sağlık anketi kısa olduğu, vakaları ayırmada yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olduğu ve çeşitli sosyo-kültürel ortamlarda kullanılabileceği için yaygın olarak tercih edilmektedir. Ölçeğin, psikotik olmayan depresyon ve bunaltı belirtilerinin saptanmasında güvenle kullanılabileceği belirtilirken psikotik ve manik hastalarda ve kronik ruhsal hastaların saptanmasında kullanılması önerilmemektedir (Ünalın, 2014). Ölçeğin doğru bir şekilde değerlendirilebilmesi için hiçbir veri eksik olmamalıdır. Öncelikle eksik veri olup olmadığı kontrol edilir ve daha sonra Ware, Kosinski ve Keller (1996) tarafından oluşturulan katsayılar ile fiziksel ve mental sağlık skorları hesaplanır. Her bir soru için fiziksel ve mental standardizasyon yapılabilmesi için 12 maddenin hepsi için teker teker Tablo 3.2'deki skora tablosundaki değerler Spss'e girilir. Fiziksel sağlık skorları için 12 soruya verilen puanların toplamına 56,57706 eklenirken, mental sağlık skorlarını belirlemek için 12 soruya verilen puanların toplamına 60,75781 eklenerek skorlar belirlenmiş olur (Ware, Kosinski ve Keller, 1996).

Tablo 3.3. SF-12 Anket Maddelerinin Fiziksel ve Mental Standardizasyon Değerleri

Madde Numarası	Verilen Cevap	Fiziksel Sağlık Skoru	Mental Sağlık Skoru
1	a	0	0
	b	-1,31872	-0,06064
	c	-3,02396	0,03482
	d	-5,56461	-0,16891
	e	-8,37399	-1,71175
2	a	-7,23216	3,93115
	b	-3,45555	1,86840
	c	0	0
3	a	-6,24397	2,68282
	b	-2,73557	1,43103
	c	0	0
4	a	-4,61617	1,44060
	b	0	0
5	a	-5,51747	1,66968
	b	0	0
6	a	3,04365	-6,82672
	b	0	0
7	a	2,32091	-5,69921
	b	0	0
8	a	0	0
	b	-3,80130	0,90384
	c	-6,50522	1,49384
	d	-8,38063	1,76691
	e	-11,25544	1,48619
9	a	0	0
	b	0,66514	-1,94949
	c	1,36689	-4,09842
	d	2,37241	-6,31121
	e	2,90426	-7,92717
	f	3,46638	-10,19085
10	a	0	0
	b	-0,42251	-0,92057
	c	-1,14387	-1,65178
	d	-1,61850	-3,29805
	e	-2,02168	-4,88962
	f	-2,44706	-6,02409
11	a	4,61446	-16,15395
	b	3,41593	-10,77911
	c	2,34247	-8,09914
	d	1,28044	-4,59055
	e	0,41188	-1,95934
	f	0	0
12	a	-0,33682	-6,29724
	b	-0,94342	-8,26066
	c	-0,18043	-5,63286
	d	0,11038	-3,13896
	e	0	0
Fiziksel Sağlık Skoru		Maddelerin Toplamı +56,57706	
Mental Sağlık skoru			Maddelerin Toplamı + 60,75781

3.3.4. Üç Faktörlü Beslenme Anketi

Bireylerde beslenme alışkanlıklarını ölçmek için kullanılan TFEQ (Three-factor eating questionnaire) katılımcıların bilinçli olarak yemek yemelerini kısıtlama düzeylerini, kontrolsüz olarak yemek yeme düzeylerini ve duygusal oldukları anlardaki yemek yeme düzeylerini belirlemek için kullanılmaktadır (Ek-1). TFEQ ilk olarak Stunkard ve Messic tarafından 1985 yılında yemenin davranışsal ve bilişsel bileşenlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Anket ilk olarak 51 soruluk olarak oluşturulmuş olup geçerlik güvenirlik analizleri yapıldıktan sonra 18 soruluk son şeklini almıştır. Anket ilk defa “Üç Faktörlü Beslenme Anketi” olarak Kıracı ve ark. (2015) tarafından Türkçe’ye çevrilmiş ve geçerlik güvenirlik analizleri yapıldıktan sonra güvenirliğinin yüksek olduğu, kişilerin bilinçli olarak yemek yemelerini kısıtlama derecesini, kontrolsüz olarak yemek yeme seviyesini ve duygusal oldukları anlardaki yemek yeme derecesini ölçmenin yansıra, açlığa duyarlılık seviyesini de ölçtüğü tespit edilmiştir (Kıracı ve ark., 2015). Ölçeğin faktörlerinden ‘kontrolsüz yeme’ açlık hissedildiği ve bir dış uyarana maruz kaldığı zaman yemek üzerine kontrolü kaybetme eğilimini değerlendirirken ‘bilinçli kısıtlama’ vücut ağırlığını ve şeklini korumak için besin alımını kontrol etme eğilimini değerlendirmektedir. ‘Duygusal yeme’ ise yalnızlık hissi, endişe ya da moral bozukluğu gibi olumsuz ruh hali ile aşırı yeme arasındaki ilişkiyi ölçer (Karakuş, Yıldırım, Büyüköztürk, 2016). Açlığa duyarlılık ise açlık hissedildiği zamanlarda yemek yeme düzeyinin kontrol altına alınmasının zorluğunu ifade etmektedir (Kıracı ve ark., 2015). Ankette bulunan 1, 7, 13, 14 ve 17. soruların kişilerin kontrolsüz olarak yemek yeme seviyelerini ölçtüğü; 3, 6 ve 10. soruların kişilerin duygusal olarak yemek yeme derecelerini ölçtüğü; 2, 11, 12, 15, 16 ve 18. soruların kişilerin bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama derecelerini ölçtüğü; 4, 5, 8 ve 9. soruların ise açlığa duyarlılık seviyesini ölçtüğü belirlenmiştir (Kıracı ve ark., 2015). Anketin 1-13. maddeleri dörtlü likert şeklinde hazırlanmış olup yanıtlar “Kesinlikle doğru” ve “Kesinlikle yanlış” şeklinde sıralanmıştır. Anketteki 14. madde “Sadece yemek öğünlerinde” ve “Neredeyse her zaman”, 15.madde “Neredeyse hiç durduramıyorum.” ve “Hemen hemen her zaman durduruyorum.”, 16. Madde “Hiç başaramıyorum.” ve “Çoğunlukla başarıyorum.”, 17. madde “Asla” ve “En az haftada bir kere” şeklinde olup dörtlü likert olarak hazırlanmıştır. Ankette yer alan 18. madde ise “steddiğiniz zaman istediğiniz yiyeceği yemek” ve “Kesin olarak yemek miktarınızı sınırlamak ve porsiyonunuz bittikten sonra tekrar yememek” şeklinde olup sekizli likert olacak şekilde sıralanmıştır. Ankette yer alan; 1-13 arasındaki sorulardaki şıklar yukarıdan aşağıya 4’ten 1’e, 14. ve 17. sorular arasındaki şıklar yukarıdan aşağıya 1’den 4’e ve 18. soruda ise 1. ve 2. şıklar 1, 2. ve 3. şıklar 2, 5. ve 6. şıklar 3, 7. ve 8. şıklar 4 puan şeklinde skorlanmaktadır (Kıracı ve ark., 2015).

3.4. Verilerin Analizi

İlk olarak veri kümesinin normal dağılım gösterip göstermediğini Skewness ve Kurtosis değerleri incelenerek belirlenmiştir. Skewness değeri -1 ile +1 arasında ve Kurtosis değeri -2 ile +2 arasında olduğundan dolayı dağılımımız normal dağılım göstermesi sebebiyle Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır (Şenocak, 2011). Gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve farklılığın kaynağının belirlenmesinde gruplar arası karşılaştırmalar için LSD testi (Least Significance Difference) kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler obezite, sosyo-ekonomik düzey, iş, spor ve serbest zamanda yapılan fiziksel etkinlik skorları, beslenme alışkanlıklarından bağımlı değişkenler fiziksel (PCS) ve mental sağlık skorlarının (MCS) yordanma düzeylerini belirlemek için doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında korelasyon katsayılarının hesaplanmıştır. Yine farklı yaş gruplarındaki erkek ve kadınların obezite düzeylerinin belirlenmesi için çapraz tablolar (Cross tabulation) oluşturulmuş ve dağılımlar arasındaki farkın anlamlılığı için X^2 analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Dağılımın Normallik Tablosu

	Katılımcı	Skewness	Kurtosis
Kontrolsüz Yeme	2712	0,357	-0,485
Duygusal Yeme	2712	0,666	-0,585
Bilinçli Kısıtlama	2712	-0,021	-0,354
Açlığa Duyarlılık	2712	0,498	-0,503
İş İndeksi	2712	0,021	0,001
Spor İndeksi	2712	0,11	-0,073
Serbest Zaman İndeksi	2712	0,106	0,3
Bedensel Sağlık	2712	-0,338	-0,498
Mental Sağlık	2712	-0,52	-0,12
Yaş	2712	0,348	-0,69
Boy	2712	0,02	-0,413
BKİ	2712	0,47	0,368
Vücut Ağırlığı	2712	0,204	-0,165

Dağılım normal olduğu için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Skewness değeri -1 ile +1 arasında ve Kurtosis değeri -2 ile +2 arasında olduğundan dolayı dağılımımız normal dağılım göstermiştir (Tablo 4.1) (Şenocak, 2011).

Tablo 4.2. Bütün Kadın ve Erkeklerin Fiziksel Özellikleri, Sosyo-Ekonomik Düzeyleri, Beslenme ve Fiziksel Aktivite Seviyeleri ile Fiziksel ve Mental Sağlık Skorlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	\bar{X}	SS	Min.	Maks.	fark	% fark	t	Sig.
Yaş (yıl)	Kadın	1356	39,94	17,61	14	101				
	Erkek	1356	39,81	17,48	14	98	0,13	0,33	,196	,845
	TOPLAM	2712	39,87	17,54	14	101				
Boy Uzunluğu (cm)	Kadın	1356	163,08	7,28	140	191				
	Erkek	1356	173,68	7,82	140	197	-10,6	-6,5	-36,538	,000
	TOPLAM	2712	168,38	9,23	140	197				
Vücut Ağırlığı (kg)	Kadın	1356	65,86	12,68	37	110				
	Erkek	1356	76,42	13,48	36	130	-10,66	-16,03	-21,017	,000
	TOPLAM	2712	71,14	14,11	36	130				
Beden Kütle İndeksi (BKI)	Kadın	1356	24,84	4,99	12,48	43,56				
	Erkek	1356	25,31	4,09	13,06	44,98	-0,47	-1,9	-2,688	,007
	TOPLAM	2712	25,08	4,57	12,48	44,98				
Gelir Seviyesi (1-5)	Kadın	1356	2,42	1,26	1,00	5,00				
	Erkek	1356	2,47	1,24	1,00	5,00	-0,05	-2,07	-,950	,342
	TOPLAM	2712	2,44	1,25	1,00	5,00				
Kontrolsüz Yeme (5-25 puan)	Kadın	1356	16,63	5,18	8,00	32,00				
	Erkek	1356	16,44	5,04	8,00	32,00	0,19	1,14	,948	,343
	TOPLAM	2712	16,54	5,11	8,00	32,00				
Duygusal Yeme (3-15 puan)	Kadın	1356	6,05	2,75	3,00	12,00				
	Erkek	1356	5,66	2,53	3,00	12,00	0,39	6,45	3,872	,000
	TOPLAM	2712	5,86	2,65	3,00	12,00				
Bilinçli Kısıtlama (6-39 puan)	Kadın	1356	15,61	3,65	6,00	24,00				
	Erkek	1356	15,16	3,58	6,00	24,00	0,45	2,9	3,242	,001
	TOPLAM	2712	15,38	3,63	6,00	24,00				
Açlığa Duyarlılık (4-20 puan)	Kadın	1356	8,10	3,17	4,00	16,00				
	Erkek	1356	8,31	3,22	4,00	16,00	-0,21	-2,59	-1,695	,090
	TOPLAM	2712	8,20	3,20	4,00	16,00				
İş/Ev/Okul İndeksi (1-5 puan)	Kadın	1356	2,89	0,45	1,38	4,63				
	Erkek	1356	2,97	0,47	1,38	4,50	-0,08	-2,77	-4,745	,000
	TOPLAM	2712	2,93	0,46	1,38	4,63				
Spor İndeksi (1-5 puan)	Kadın	1356	1,96	0,53	,75	3,75				
	Erkek	1356	2,09	0,60	,75	3,75	-0,13	-6,63	-6,126	,000
	TOPLAM	2712	2,02	0,57	,75	3,75				
Serbest Zaman İndeksi (1-5 puan)	Kadın	1356	2,80	0,50	1,00	4,75				
	Erkek	1356	2,91	0,51	1,50	4,75	-0,11	-3,93	-5,709	,000
	TOPLAM	2712	2,86	0,51	1,00	4,75				
Fiziksel Sağlık Skoru	Kadın	1356	43,48	9,25	17,31	64,06				
	Erkek	1356	45,49	8,54	16,90	63,59	-2,01	-4,62	-5,883	,000
	TOPLAM	2712	44,48	8,96	16,90	64,06				
Mental Sağlık Skoru	Kadın	1356	45,17	10,50	7,85	68,77				
	Erkek	1356	47,62	10,32	11,13	68,21	-2,45	-5,43	-6,125	,000
	TOPLAM	2712	46,40	10,48	7,85	68,77				

Erkek ve kadınlar arasında yaş, gelir seviyesi, kontrolsüz yeme ve açlığa duyarlılık ortalamaları istatistiksel olarak farklı değildir. Boy uzunluğunda %-6.5, vücut ağırlığında %-16.03, beden kütle indeksi %-1.9, duygusal yeme de %6.45, bilinçli kısıtlamada %2.9, iş indeksinde %-2.77, spor indeksinde %-6.63, serbest zaman indeksinde %-3.93, fiziksel sağlıkta %-4.62 ve mental sağlık skorunda %-5.43 fark vardır. Eksi fark değerleri kadınların düşük ortalamaya, artı değerler ise erkeklerin daha büyük ortalama değerlere sahip olduğunu göstermektedir. Fiziksel özellikler, fiziksel aktivite skorları ile fiziksel ve mental sağlık skorları cinsiyet değişkenine göre farklılaşmaktadır. Bu farklılaşma beslenme alışkanlıklarında kısmidir (Tablo 4.2).

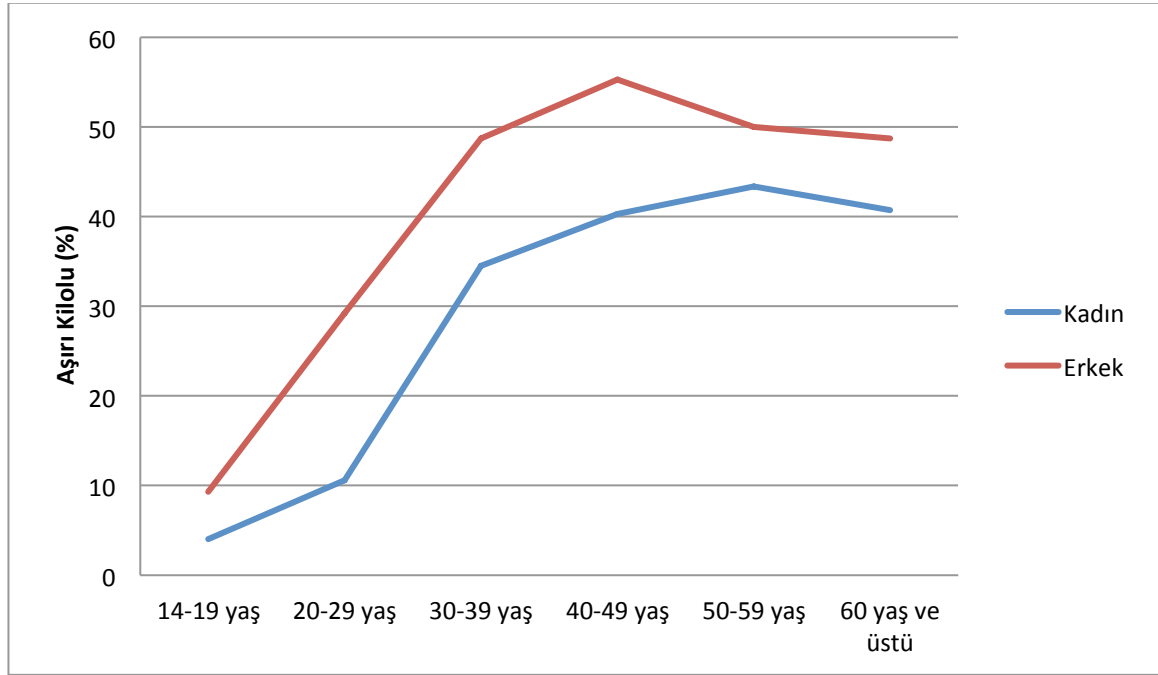
Tablo 4. 3. Kadın ve Erkek Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Obezite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Yaş Grup	Cinsiyet	Obezite Düzeyi				Toplam	Chi Square	p
		Zayıf 18.5 <	Normal 18.5-24.9	Aşırı Kilolu 25-29.9	Obez 30 >			
14-19 yaş	Kadın	59(% 26,11)	157 (% 69,47)	9(% 3,98)	1 (% 0,44)	226 (% 100)	6,778	,079
	Erkek	49(% 21,68)	153(% 67,70)	21(% 9,29)	3(% 1,33)	226 (% 100)		
	Toplam	108(% 23,89)	310(% 68,58)	30(% 6,64)	4(% 0,88)	452 (% 100)		
20-29 yaş	Kadın	39(% 17,26)	158(% 69,91)	24(% 10,62)	5(% 2,21)	226 (% 100)	59,901	,000**
	Erkek	0(% 0,00)	151(% 66,81)	66(% 29,20)	9(% 3,98)	226 (% 100)		
	Toplam	39(% 8,63)	309(% 68,36)	90(% 19,91)	14(% 3,10)	452 (% 100)		
30-39 yaş	Kadın	17(% 7,52)	110(% 48,67)	78(% 34,51)	21(% 9,29)	226 (% 100)	26,974	,000**
	Erkek	0(% 0,00)	86(% 38,05)	110(% 48,67)	30(% 13,27)	226 (% 100)		
	Toplam	17(% 3,76)	196(% 43,36)	188(% 41,59)	51(% 11,28)	452 (% 100)		
40-49 yaş	Kadın	3(% 1,33)	92(% 40,71)	91(% 40,27)	40(% 17,70)	226 (% 100)	10,909	,012*
	Erkek	1(% 0,44)	72(% 31,86)	125(% 55,31)	28(% 12,39)	226 (% 100)		
	Toplam	4(% 0,88)	164(% 36,28)	216(% 47,79)	68(% 15,04)	452 (% 100)		
50-59 yaş	Kadın	1(% 0,44)	75(% 33,19)	98(% 43,36)	52(% 23,01)	226 (% 100)	2,199	,532
	Erkek	1(% 0,44)	63(% 27,88)	113(% 50,00)	49(% 21,68)	226 (% 100)		
	Toplam	2(% 0,44)	138(% 30,53)	211(% 46,68)	101(% 22,35)	452 (% 100)		
60-103 yaş	Kadın	0(% 0,00)	49(% 21,68)	92(% 40,71)	85(% 37,61)	226 (% 100)	13,854	,003*
	Erkek	2(% 0,88)	63(% 27,88)	110(% 48,67)	51(% 22,57)	226 (% 100)		
	Toplam	2(% 0,44)	112(% 24,78)	202(% 44,69)	136(% 30,09)	452 (% 100)		

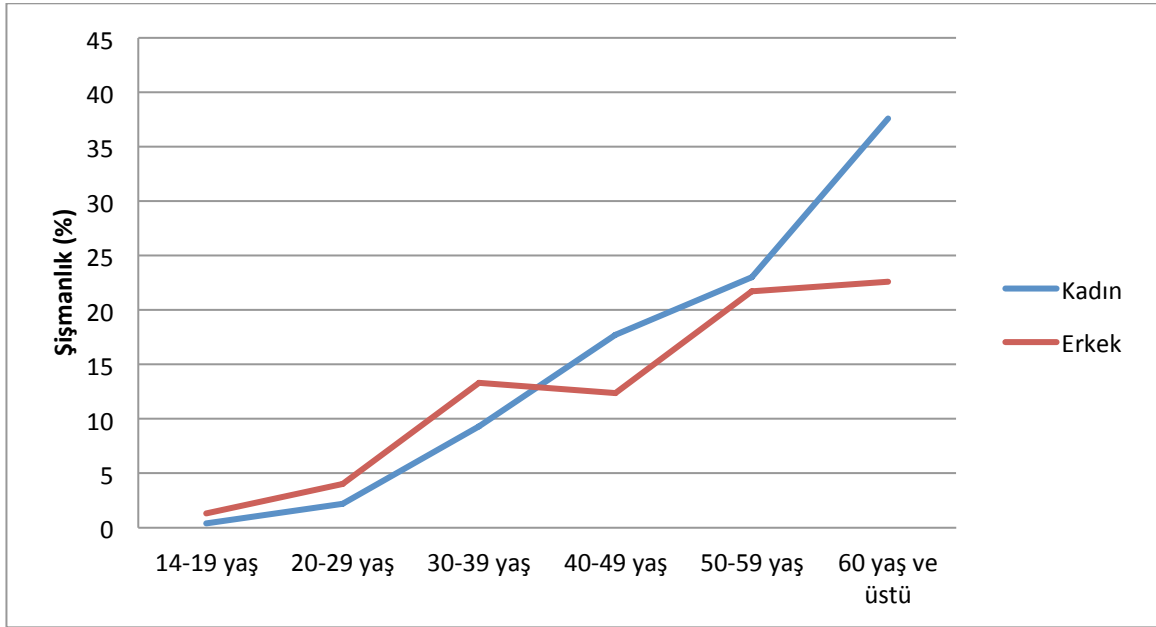
Kadınlarda, 14-19 yaş grubundan 60-103 yaş grubuna doğru şişmanların sayısı doğrusal şekilde artmaktadır. Bir önceki döneme göre en belirgin artış 30-39 yaş grubunda görülmektedir. Obez sayısı kadınlarda %2.21'den %9.29'a çıkarak dört katı artmıştır. Bu yaş grubundan itibaren ise 40-49 yaşında bir önceki döneme göre iki kat artış vardır. En yüksek kişi sayısı %37.61 ile 60 yaş ve üzerinde görülmektedir. Erkeklerde ise bir önceki döneme göre %1.33'ten %3.98'e yükselen obez sayısı 20-29 yaş grubunda 3 katı artmıştır. Daha sonra 30-39

yaş grubunda da artış üç katından fazladır. Yine bu yaş grubundan sonra şişmanların sayısında hafif bir azalma görülmektedir. 50 yaş grubundan itibaren oluşan artış 60 yaş sonrasında devam etmiştir.

Aşırı vücut ağırlığı olan kadınların yüzdesi 60 yaş grubuna kadar doğrusal şekilde artarken 60 yaş sonrasında hafif bir azalma eğilimi göstermektedir. Kadınlarda aşırı kiloluların yüzdelerindeki en belirgin artış 20-29 ve 30-39 yaş gruplarında görülmektedir. Her iki dönemde de bir önceki dönemin üç katı artış vardır. Erkeklerde ise; aşırı kiloluların yüzdesi 14-19 yaş grubundan sonra üç katı artarak %9.29'den %29.20'ye çıkmaktadır. 50 yaşa kadar yüzdeliklerde görülen artma eğilimi devam ederken 50 yaş sonrasında hafif düşüşe geçmiştir (Tablo 4.3, Şekil 4.1, Şekil 4.2).



Şekil 4.1. Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Aşırı Kiloluların Yüzde Değerlerinin Karşılaştırılması



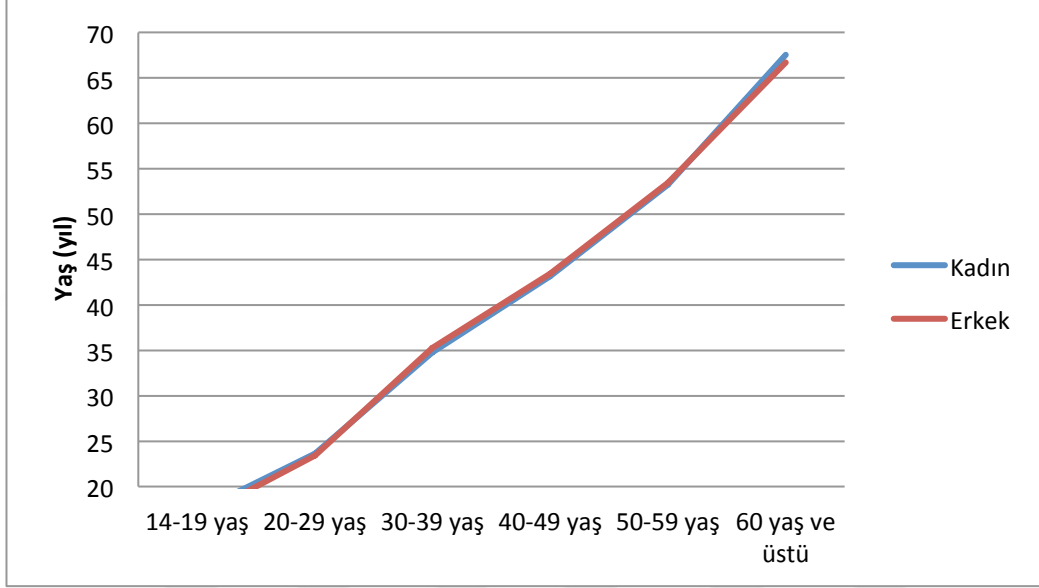
Şekil 4.2. Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Obezite Yüzde Değerlerinin Karşılaştırılması

Tablo 4. 4. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Özellikleri ve Gelir Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
Yaş (yıl)	G1 14-19	226	17,20	1,26	14,00	19,00	5	4726,213	,000	G1<G2,G3,G4,G5,G6; G2<G3,G4,G5,G6;G3 <G4,G5,G6; G4<G5,G6; G5<G6
	G2 20-29	226	23,66	3,17	20,00	29,00				
	G3 30-39	226	34,80	2,83	30,00	39,00				
	G4 40-49	226	43,16	2,55	40,00	49,00				
	G5 50-59	226	53,26	2,88	50,00	59,00				
	G6 60-103	226	67,55	8,15	60,00	101,00				
	Toplam	1356	39,94	17,61	14,00	101,00				
Boy Uzunluğu (cm)	G1 14-19	226	162,16	6,73	145,00	182,00	5	13,930	,000	G1<G2,G3,G6; G2>G4,G5,G6; G3>G5,G6; G4>G6; G5>G6
	G2 20-29	226	165,43	7,37	150,00	191,00				
	G3 30-39	226	164,50	7,25	145,00	188,00				
	G4 40-49	226	163,46	6,83	150,00	180,00				
	G5 50-59	226	162,40	6,93	145,00	180,00				
	G6 60-103	226	160,51	7,56	140,00	182,00				
	Toplam	1356	163,08	7,28	140,00	191,00				
Vücut Ağırlığı (kg)	G1 14-19	226	53,34	7,95	37,00	80,00	5	145,119	,000	G1<G2,G3,G4,G5,G6; G2<G3,G4,G5,G6
	G2 20-29	226	59,14	9,57	43,00	93,00				
	G3 30-39	226	66,16	11,13	40,00	103,00				
	G4 40-49	226	69,72	10,82	49,00	100,00				
	G5 50-59	226	71,64	10,19	45,00	100,00				
	G6 60-103	226	75,16	11,40	49,00	110,00				
	Toplam	1356	65,86	12,68	37,00	110,00				
Beden Kütle İndeksi (BKI)	G1 14-19	226	20,27	2,71	13,84	31,25	5	175,555	,000	G1<G2,G3,G4,G5,G6; G2<G3,G4,G5,G6; G3<G5,G6; G4<G5,G6; G5<G6
	G2 20-29	226	21,59	3,05	15,43	33,33				
	G3 30-39	226	24,50	4,12	12,48	36,10				
	G4 40-49	226	26,13	4,02	17,10	39,56				
	G5 50-59	226	27,24	4,12	18,26	40,00				
	G6 60-103	226	29,30	4,91	19,10	43,56				
	Toplam	1356	24,84	4,99	12,48	43,56				
Gelir Seviyesi (1-5)	G1 14-19	226	2,08	1,10	1,00	5,00	5	26,276	,000	G1<G2,G3,G4; G2>G3,G4,G5,G6; G3>G5,G6; G4>G5,G6; G5>G6
	G2 20-29	226	3,00	1,18	1,00	5,00				
	G3 30-39	226	2,72	1,45	1,00	5,00				
	G4 40-49	226	2,59	1,32	1,00	5,00				
	G5 50-59	226	2,22	1,17	1,00	5,00				
	G6 60-103	226	1,92	0,97	1,00	5,00				
	Toplam	1356	2,42	1,26	1,00	5,00				

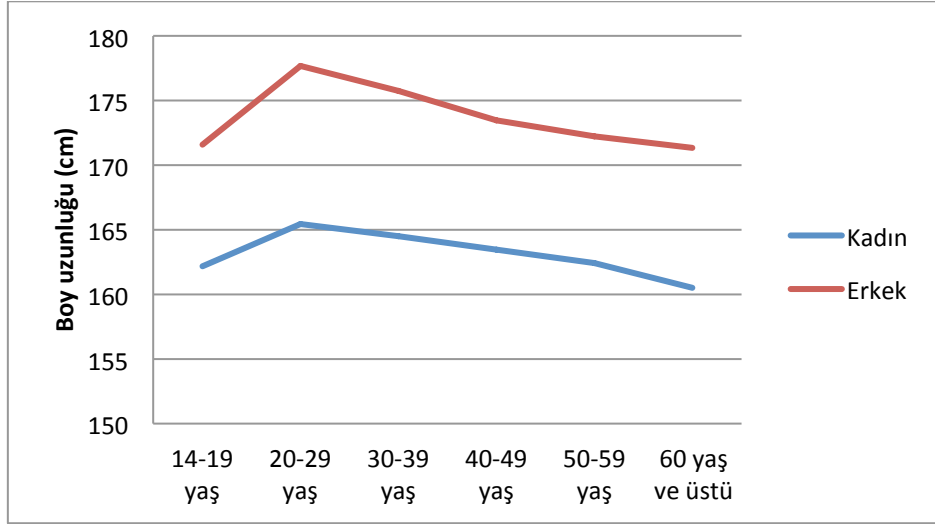
Çalışmaya katılan toplam 1356 kadın katılımcının yaş ortalaması 39.94 yıl'dır. Çalışmanın katılımcıları altı grupta değerlendirilmiştir. Birinci grup 14-19 yaş, ikinci grup 20-29 yaş, üçüncü grup 30-39 yaş, dördüncü grup 40-49 yaş, beşinci grup 50-59 yaş, altıncı grup 60 ve 103 yaş aralığından oluşmaktadır. Bu çalışmanın ortalama değerleri yaş grupları dikkate alınarak sunulmuştur. Yaş değişkeninde 4724,213'lük F değeri p<.000 seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least

Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup1; Grup2, Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür. Grup 3; Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür. Grup 4; Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür. Yine Grup 5; Grup 6'dan küçüktür. Tüm yaş grupları ortalama yaş değerleri bakımından istatistiksel düzeyde farklıdır (Tablo 4.4, Şekil 4.3).



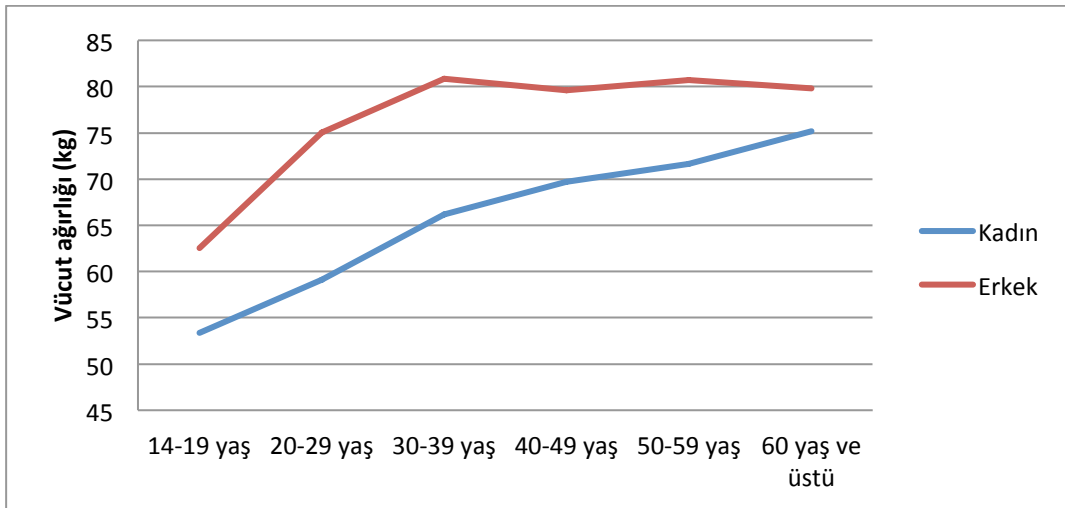
Şekil 4.3. Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Yaş Değerlerinin Karşılaştırılması

Ortalama boy uzunluğu kadın katılımcılarında Grup 1'den Grup 6'ya kadar sırasıyla 162.16cm, 165.43cm, 164.50cm, 163.46cm, 162.40cm ve 160.51cm'dir. Ortalama boy uzunluğu kadınlarda 29 yaş grubuna kadar artarken daha sonra 60-103 yaş aralığına kadar sürekli azalma eğilimi içerisindedir. Boy değişkeninde 13.930'luk F değeri $p < .000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3 ve Grup 6'dan küçüktür. Grup 2; Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür. Grup 3; Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür. Grup 4; Grup 6'dan ve Grup 5'de Grup 6'dan büyüktür (Tablo 4.4, Şekil 4.4).



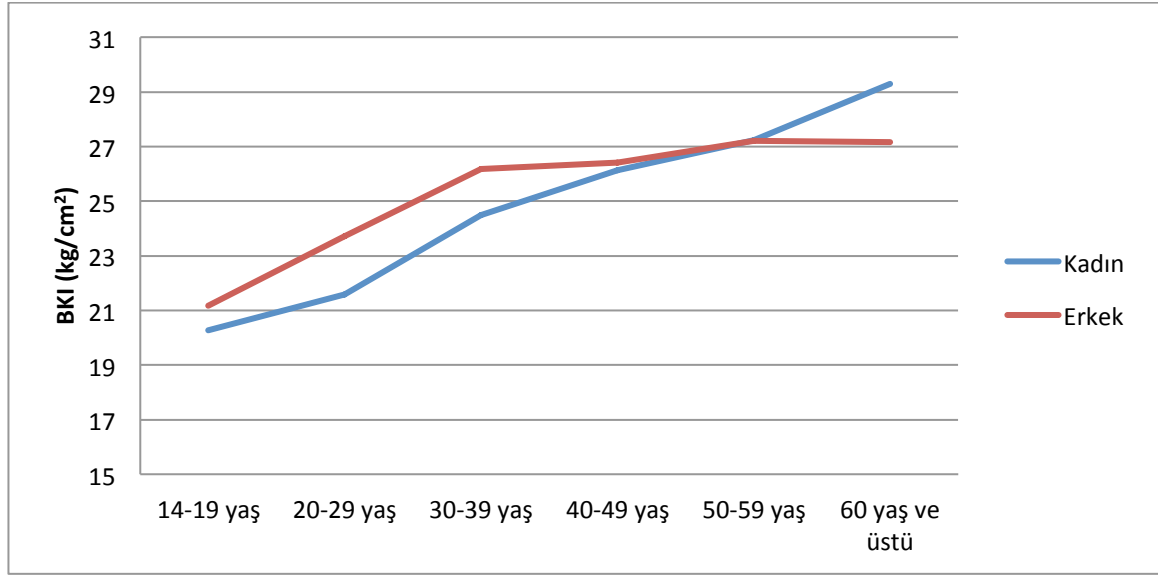
Şekil 4.4. Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Boy Uzunluğu Değerlerinin Karşılaştırılması

Ortalama vücut ağırlığı toplam 1356 kadın katılımcı için 65.86 kg'dır. En düşük vücut ağırlığı ortalaması 14-19 yaş grubu için 53.34kg'lık değerken en yüksek vücut ağırlığı ortalaması ise 60-103 yaş grubu için 75.16 kg'lık değerdir. Yine 14-19 yaş grubundan 60-103 yaş grubuna kadar altı grupta her yaş grubunda vücut ağırlığı artmaktadır. Ortalama vücut ağırlığı Grup 1'den Grup 6'ya kadar sırasıyla 53.34kg, 59.14kg, 66.16kg, 69.72kg, 71.64kg ve 75.16kg'dır. Vücut ağırlığı değişkeninde 145.119'luk F değeri $p < .000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4, Grup 5, Grup 6'dan anlamlı şekilde küçüktür (Tablo 4.4, Şekil 4.5).



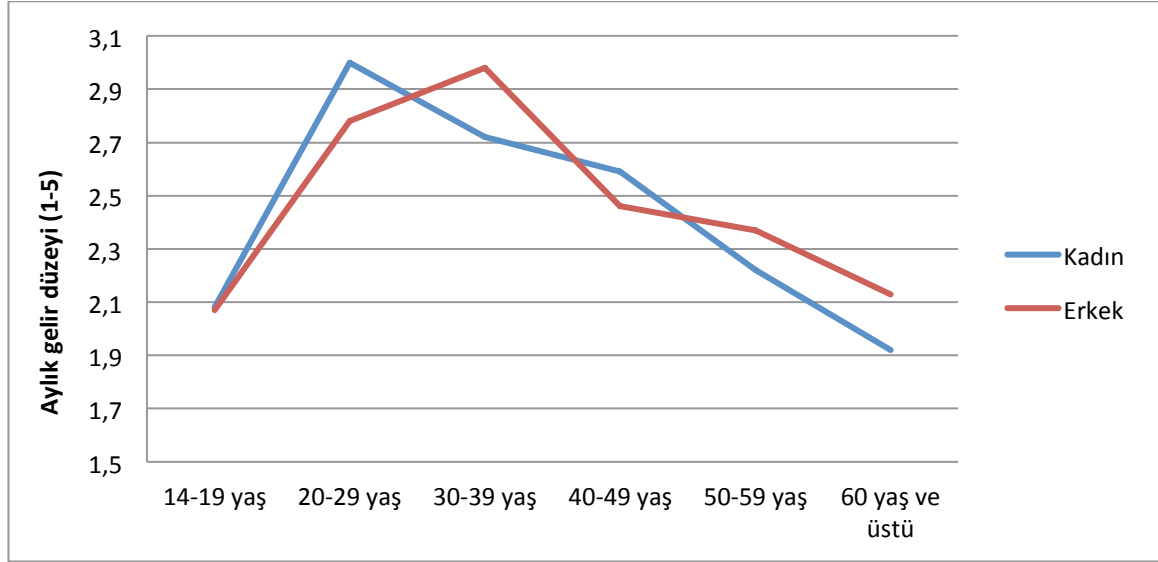
Şekil 4.5. Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Vücut Ağırlığı Değerlerinin Karşılaştırılması

Kadınların Beden Kütle İndeksi değerleri Grup 1'den Grup 6'ya doğru sürekli şekilde artmaktadır. Grup 1'den Grup 6'ya Beden Kütle İndeksi sırasıyla 20.27, 21.59, 24.50, 26.13, 27.24, ve 29.30'dur. Beden Kütle İndeksi değişkeninde 175.555'lik F değeri $p < .000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. G1; Grup 2,3,4,5,6'dan küçüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür. Grup 3; Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür. Grup 4; Grup 5 ve Grup 6'dan ve Grup 5 yine Grup 6'dan küçüktür (Tablo 4.3, Şekil 4.6).



Şekil 4.6. Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Beden Kütle İndeksi Değerlerinin Karşılaştırılması

Kadınların gelir seviyesi ise 5 seviyede değerlendirilmiştir. 1. seviye 1000TL ve altı, 2. seviye 1000-1999TL arası, 3. seviye 2000-2999TL arası, 4. seviye 3000-3999TL arası ve 5. Seviye 4000 TL ve üzeridir. Grup 1'in 2.08'lik gelir düzeyi Grup 2'de 3.00'a yükselmektedir. Daha sonra Grup 3'ten 6'ya doğru sürekli şekilde gelir seviyesi düşmektedir. Ortalama gelir seviyesi değerleri Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6 için sırasıyla; 2.72, 2.59, 2.22 ve 1.92'dir. Gelir seviyesi değişkeninde 26.276'lık F değeri $p < .000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3 ve Grup 4'ten küçüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür. Grup 3; Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür. Grup 4; Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür. Grup 5; Grup 6'dan büyüktür (Tablo 4.4, Şekil 4.7).



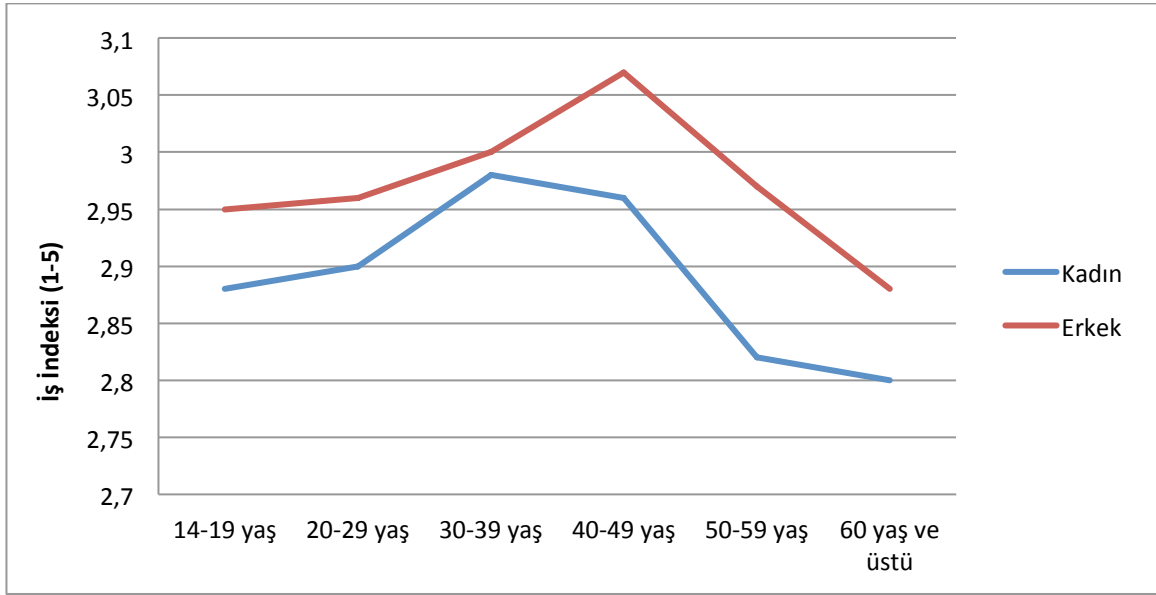
Şekil 4. 7. Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Aylık Gelir Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 4. 5. Kadınların Yaş Gruplarına Göre İş, Spor ve Serbest Zamanlardaki Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
İş İndeksi (1-5 puan)	G1 14-19	226	2,88	0,38	1,75	4,00	5	5,672	,000	G1<G3, G1>G6; G2>G6; G3>G5,G6; G4>G5,G6
	G2 20-29	226	2,90	0,44	1,88	4,63				
	G3 30-39	226	2,98	0,43	1,63	4,13				
	G4 40-49	226	2,96	0,44	1,75	4,00				
	G5 50-59	226	2,82	0,46	1,50	4,38				
	G6 60-103	226	2,80	0,52	1,38	4,13				
	Toplam	1356	2,89	0,45	1,38	4,63				
Spor İndeksi (1-5 puan)	G1 14-19	226	2,00	0,46	,75	3,25	5	3,808	,002	G1>G6; G2>G4,G5,G6; G3>G6
	G2 20-29	226	2,04	0,57	,75	3,75				
	G3 30-39	226	1,99	0,56	,75	3,50				
	G4 40-49	226	1,94	0,50	,75	3,25				
	G5 50-59	226	1,92	0,53	,75	3,50				
	G6 60-103	226	1,85	0,53	,75	3,75				
	Toplam	1356	1,96	0,53	,75	3,75				
Serbest Zaman İndeksi (1-5 puan)	G1 14-19	226	2,76	0,54	1,50	4,50	5	1,668	,139	Fark Yok
	G2 20-29	226	2,80	0,48	1,50	4,00				
	G3 30-39	226	2,79	0,52	1,50	4,00				
	G4 40-49	226	2,77	0,45	1,75	4,75				
	G5 50-59	226	2,88	0,48	1,00	4,25				
	G6 60-103	226	2,82	0,49	1,50	4,00				
	Toplam	1356	2,80	0,50	1,00	4,75				

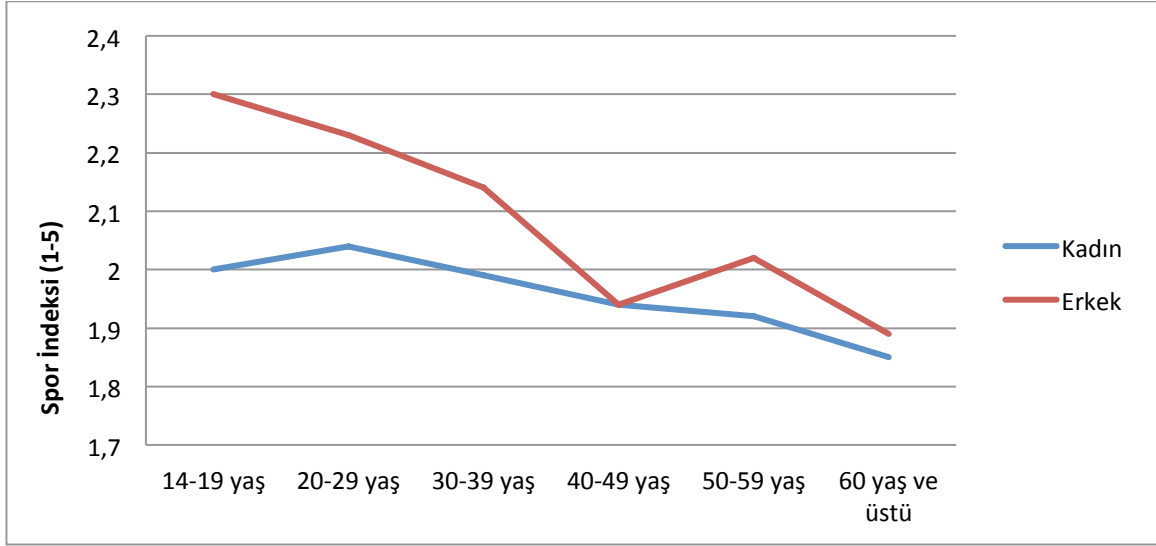
İş indeksi 1 ile 5 puan arasında hesaplanmıştır. 1 puan en küçük değeri gösterirken 5 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 kadın katılımcı için iş indeksi ortalaması 2.89'dur. Bu değer kadınlarda orta seviyenin üzerindedir. Grup 3; 2.98 ile en yüksek iş indeksine

sahipken, Grup 6; 2.80 ile en düşük ortalama iş indeksine sahiptir. Grup 1'den Grup 3'e kadar sürekli artış eğilimi sergileyen kadın katılımcıların ortalama iş indeksi daha sonra sürekli azalma eğilimi içerisindedir. Grup 1 - Grup 6 için ortalama iş indeksi skorları sırasıyla 2.88, 2.90, 2.98, 2.96, 2.82 ve 2.80'dir. İş indeksi değişkeninde 5.672'lik F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 3'ten küçükken Grup 6'dan büyüktür. Grup 2; Grup 6'dan Grup 3 ise Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür. Yine Grup 4; Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür (Tablo 4.5, Şekil 4.8).



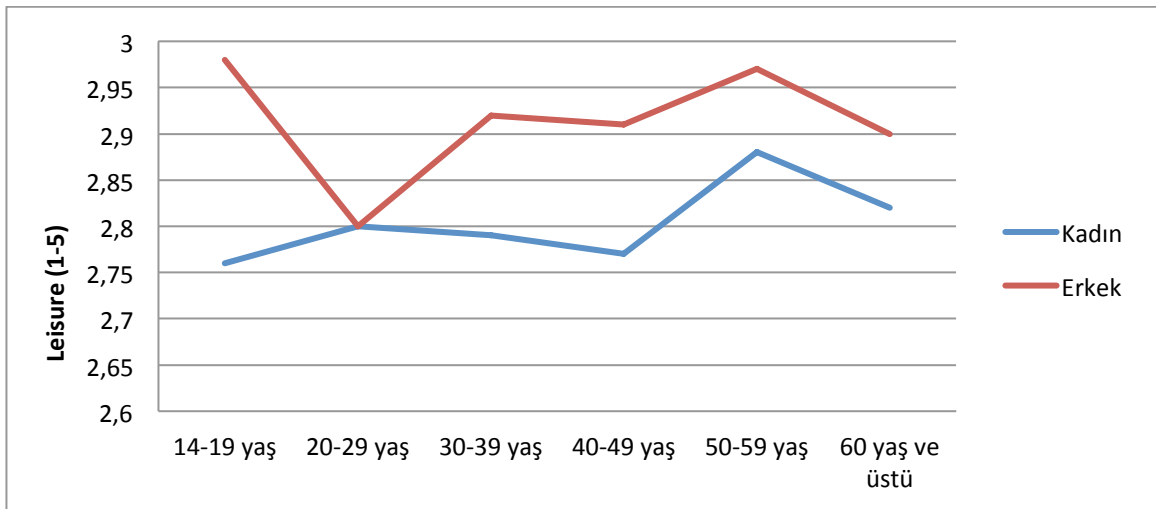
Şekil 4.8. Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama İş İndeksi Skorlarının Karşılaştırılması

Toplam 1356 kadın katılımcı için spor indeksi ortalaması 1,96'dır. Bu değer ortalamanın altındadır. Grup 1'den Grup 2'ye doğru spor indeksi 2.00'dan 2.04'e doğru hafif bir artış gösterirken, daha sonraki yaş gruplarında sürekli şekilde azalma eğilimi göstermiştir. Grup 2; 2.04 ile en yüksek spor indeksi değerine sahipken Grup 6; 1.85 ile en düşük ortalama değere sahiptir. Grup 1'den Grup 6'ya doğru spor indeksi ortalamaları sırasıyla 2.00, 2.04, 1.99, 1.94, 1.92 ve 1.85'tir. Spor indeksi değişkeninde 3.808'lik F değeri $p=,002$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1, Grup 6'dan büyüktür. Grup 2; Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür. Grup 3; Grup 6'dan büyüktür (Tablo 4.5, Şekil 4.9).



Şekil 4.9. Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Spor İndeksi Skorlarının Karşılaştırılması

Toplam 1356 kadın katılımcı için serbest zaman indeksi ortalaması 2.80'dir. Grup 5, 2.88 ile en yüksek serbest zaman indeksi ortalamaya değerine sahipken Grup 1, 2.76 ile en düşük değere sahiptir. Kadınlarda Grup 1'den Grup 2'ye doğru 2.76'dan 2.80'e doğru artan serbest zaman indeksi değeri Grup 4'e kadar azalma eğilimi sergilemiş ve daha sonra Grup 5'te artışa Grup 6'da tekrar azalma eğilimine geçmiştir. Serbest zaman indeksi değişkeninde 1.668'lik F değeri $p=.139$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.5, Şekil 4.10).

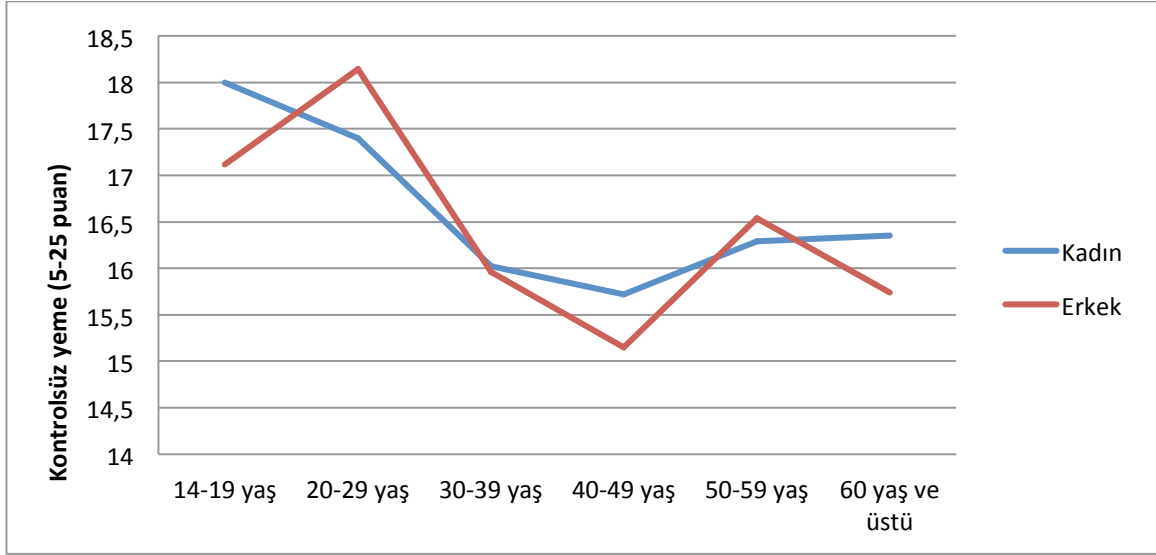


Şekil 4.10. Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Serbest Zaman Aktiviteleri (Leisure) İndeksi Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.6. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

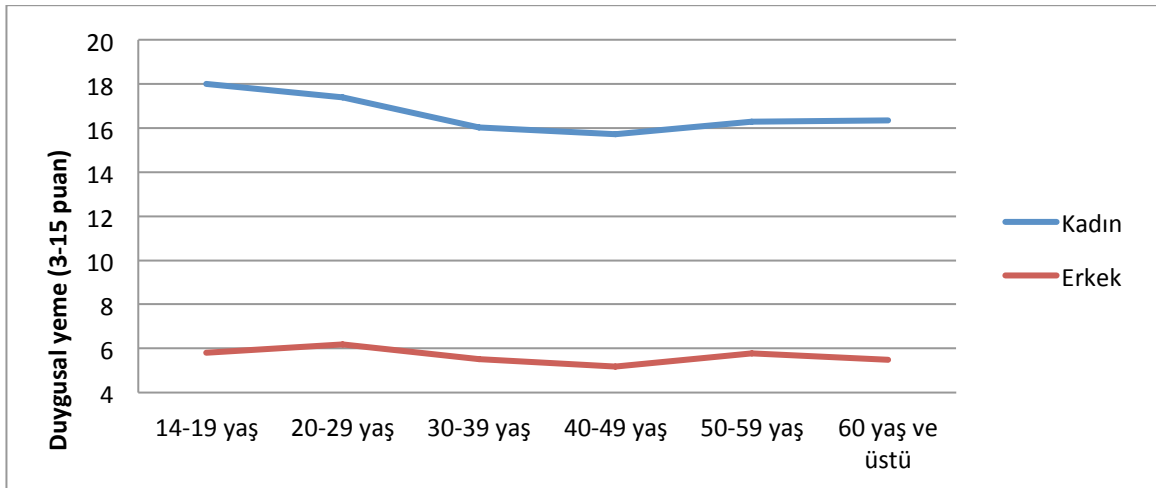
Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
Kontrolsüz Yeme (5-25 puan)	G1 14-19	226	18,00	5,48	8,00	32,00	5	6,638	,000	G1>G3,G4,G5,G6; G2>G3,G4,G5,G6
	G2 20-29	226	17,40	5,25	8,00	31,00				
	G3 30-39	226	16,02	5,28	8,00	31,00				
	G4 40-49	226	15,72	5,09	8,00	30,00				
	G5 50-59	226	16,29	4,85	8,00	30,00				
	G6 60-103	226	16,35	4,75	8,00	27,00				
	Toplam	1356	16,63	5,18	8,00	32,00				
Duygusal Yeme (3-15 puan)	G1 14-19	226	6,74	3,08	3,00	12,00	5	7,993	,000	G1>G3,G4,G5,G6; G2>G3,G4,G5,G6
	G2 20-29	226	6,68	2,89	3,00	12,00				
	G3 30-39	226	5,71	2,65	3,00	12,00				
	G4 40-49	226	5,69	2,64	3,00	12,00				
	G5 50-59	226	5,80	2,63	3,00	12,00				
	G6 60-103	226	5,69	2,36	3,00	12,00				
	Toplam	1356	6,05	2,75	3,00	12,00				
Bilinçli Kısıtlama (6-39 puan)	G1 14-19	226	14,43	3,88	6,00	24,00	5	8,860	,000	G1<G2,G3,G4,G5,G6; G2<G3,G4,G5; G3>G6
	G2 20-29	226	15,22	3,76	6,00	23,00				
	G3 30-39	226	16,39	3,34	8,00	24,00				
	G4 40-49	226	16,11	3,52	7,00	24,00				
	G5 50-59	226	15,98	3,68	7,00	24,00				
	G6 60-103	226	15,52	3,39	6,00	24,00				
	Toplam	1356	15,61	3,65	6,00	24,00				
Açığa Duyarlılık (4-20 puan)	G1 14-19	226	8,54	3,36	4,00	16,00	5	3,720	,002	G1>G3,G4; G2>G3,G4; G4<G5,G6
	G2 20-29	226	8,42	3,15	4,00	16,00				
	G3 30-39	226	7,69	3,12	4,00	16,00				
	G4 40-49	226	7,54	3,11	4,00	16,00				
	G5 50-59	226	8,15	3,02	4,00	16,00				
	G6 60-103	226	8,26	3,12	4,00	16,00				
	Toplam	1356	8,10	3,17	4,00	16,00				

Kontrolsüz yeme puanları 5 ile 25 puan arasında hesaplanmıştır. 5 puan en küçük değeri gösterirken 25 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 kadın katılımcı için kontrolsüz yeme puanı ortalaması 16.63'tür. Bu değer kadınlarda orta seviyenin üzerindedir. Grup 1; 18.00 puan ile en yüksek kontrolsüz yeme ortalama puanına sahipken, Grup 4; 15.72 ile en düşük puana sahiptir. Grup 1'den Grup 4'e doğru sürekli şekilde kontrolsüz yeme azalırken Grup 5'den sonra artış eğilimine girmiştir. Grup 1-Grup 6 için ortalama kontrolsüz yeme puanları sırasıyla 18.00, 17.40, 16.02, 15.72, 16.29 ve 16.35'tir. Kontrolsüz yeme değişkeninde 6.638'lik F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4, Grup 5, ve Grup 6'dan büyüktür (Tablo 4.6, Şekil 4.11).



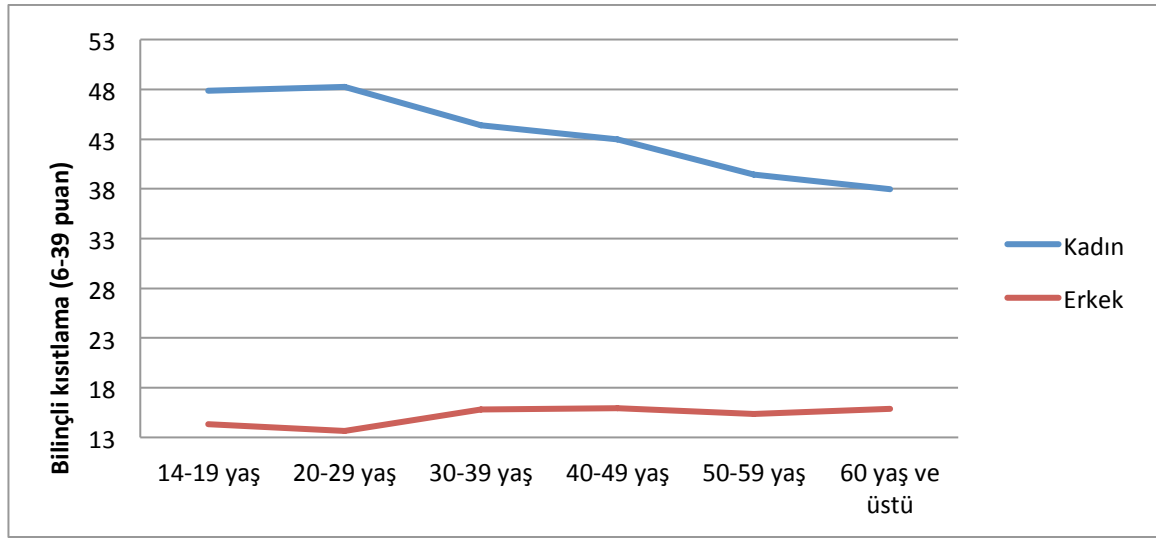
Şekil 4.11. Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Kontrolsüz Yeme Skorlarının Karşılaştırılması

Duygusal yeme puanları 3 ile 15 puan arasında hesaplanmıştır. 3 puan en küçük değeri gösterirken 15 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 kadın katılımcı için duygusal yeme puanı ortalaması 6.05'tir. Bu değer kadınlarda orta seviyenin altındadır. Grup 1; 6.74 ile en yüksek duygusal yeme ortalama puanına sahipken, Grup 4 ve Grup 6 en düşük değere sahiptir. Grup 1'den Grup 4'e doğru azalma eğilimi sergileyen duygusal yeme puanı Grup 5'te artmış ve Grup 6'da bir önceki seviyeye dönmüştür. Duygusal yeme değişkeninde 7.993'lük F değeri $p < .000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür (Tablo 4.6, Şekil 4.12).



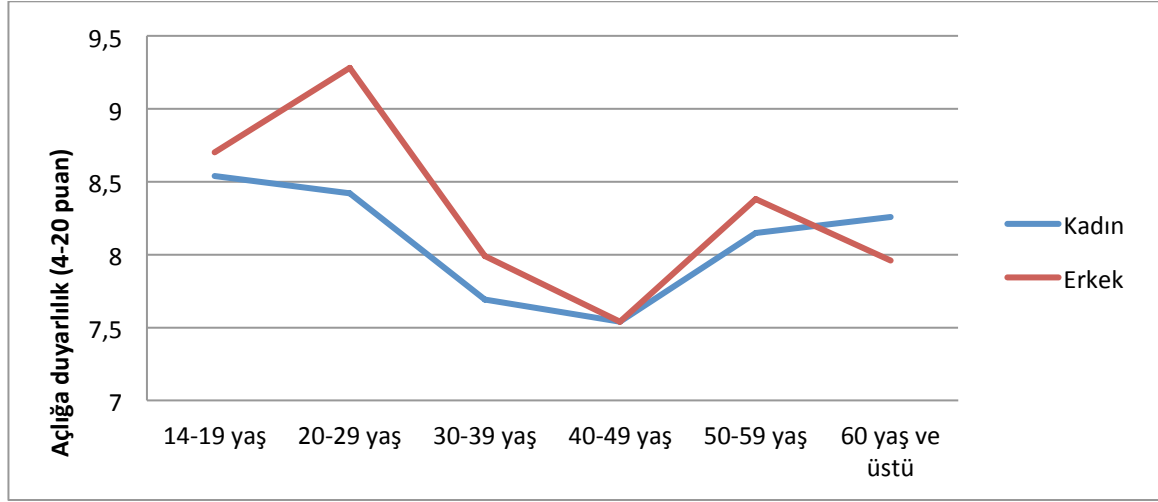
Şekil 4.12. Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Duygusal Yeme Skorlarının Karşılaştırılması

Bilinçli kısıtlama puanları 6 ile 39 puan arasında hesaplanmıştır. 6 puan en küçük değeri gösterirken 39 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 kadın katılımcı için bilinçli kısıtlama puanı ortalaması 15.61'dir. Bu değer kadınlarda orta seviyenin altındadır. Grup 3; 16.39 ile en yüksek bilinçli kısıtlama ortalama puanına sahipken Grup 1; 14.43 ile en düşük puana sahiptir. Grup 1'den Grup 3'e doğru görülen artış eğilimi Grup 4'ten Grup 6'ya doğru sürekli azalma eğilimine dönüşmüştür. Bilinçli kısıtlama değişkeninde 8.860'lık F değeri $p < .000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4, Grup 5'den küçüktür. Grup 3, Grup 6'dan büyüktür (Tablo 4.6, Şekil 4.13).



Şekil 4.13. Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Bilinçli Kısıtlama Skorlarının Karşılaştırılması

Toplam 1356 kadın katılımcının açlığa duyarlılık puanları 5 ile 20 puan arasında hesaplanmıştır. 5 puan en küçük değeri gösterirken 20 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 kadın katılımcı için açlığa duyarlılık puanı ortalaması 8.10'dur. Bu değer kadınlarda orta seviyenin altındadır. Grup 1; 8.54 ile en yüksek açlığa duyarlılık ortalama puanına sahipken Grup 4, 7.54'lük puan ile en düşük değere sahiptir. Grup 1'den Grup 4'e doğru görülen azalma eğilimi Grup 5'ten sonra artış eğilimine dönüşmüştür. Açlığa duyarlılık değişkeninde 3.720'lik F değeri $p < .05$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 3 ve Grup 4'den büyüktür. Grup 2; Grup 3 ve Grup 4'ten büyüktür. Grup 4; Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür (Tablo 4.6, Şekil 4.14).



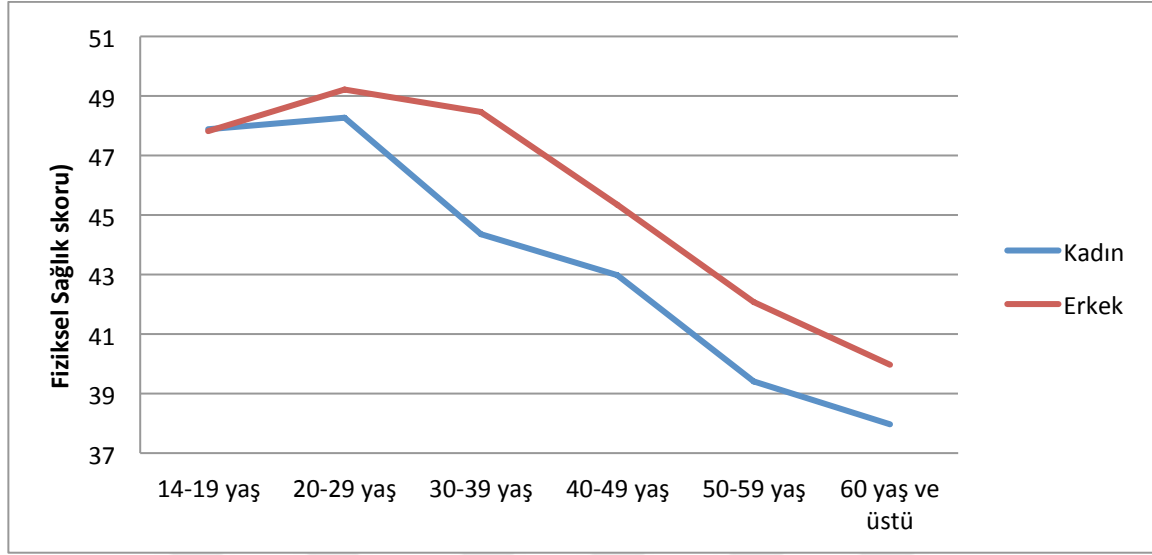
Şekil 4.14. Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Açılığa Duyarlılık Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 4. 7. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Fiziksel ve Mental Sağlık Skorlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
Fiziksel Sağlık Skoru	G1 14-19	226	47,88	7,86	26,06	64,06	5	57,671	,000	G1>G3,G4,G5,G6; G2>G3,G4,G5,G6; G3>G5,G6; G4>G5,G6
	G2 20-29	226	48,27	7,98	27,56	63,35				
	G3 30-39	226	44,36	8,24	21,54	63,24				
	G4 40-49	226	42,97	8,21	19,98	60,59				
	G5 50-59	226	39,42	9,11	17,31	59,39				
	G6 60-103	226	37,96	9,01	18,74	60,28				
	Toplam	1356	43,48	9,25	17,31	64,06				
Mental Sağlık Skoru	G1 14-19	226	43,96	11,12	15,01	66,15	5	6,566	,000	G1<G3,G4; G2<G3; G3>G4,G5,G6; G4>G5,G6
	G2 20-29	226	44,45	10,98	7,85	64,33				
	G3 30-39	226	48,38	9,32	17,70	64,69				
	G4 40-49	226	46,13	10,69	11,88	63,35				
	G5 50-59	226	43,99	10,47	15,08	65,68				
	G6 60-103	226	44,11	9,65	18,20	68,77				
	Toplam	1356	45,17	10,50	7,85	68,77				

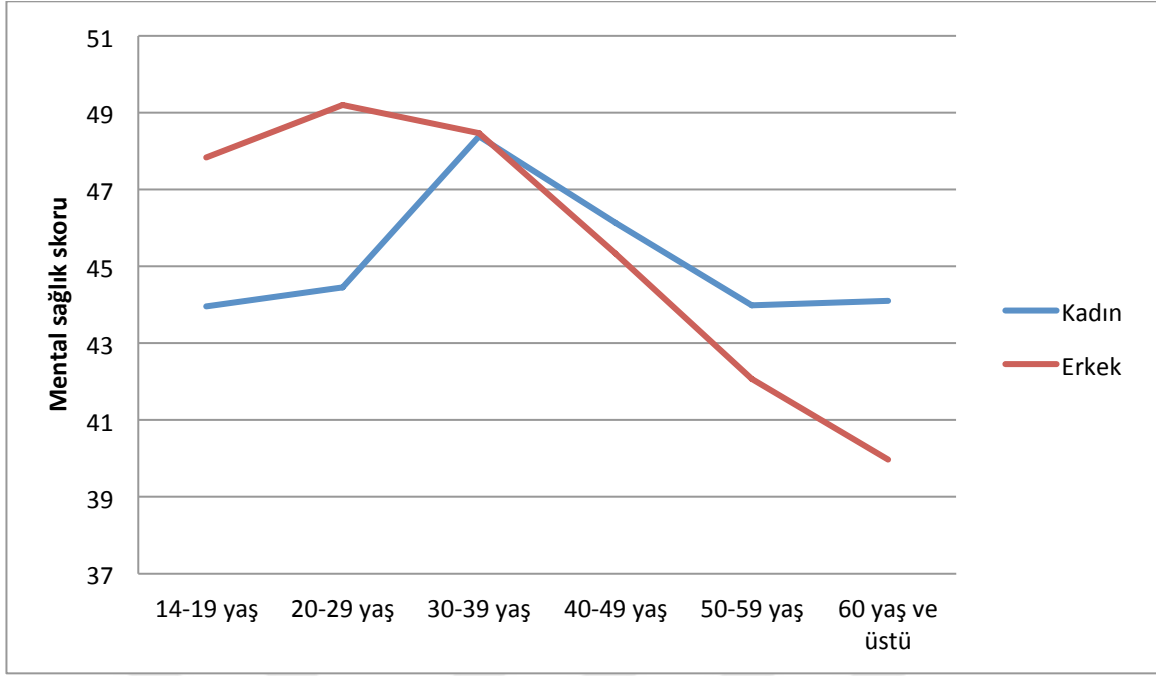
Fiziksel sağlık skorlarında alınabilecek en yüksek puan 56,57706 iken en düşük puan 23,99938'dir. Toplam 1356 kadın katılımcı için bedensel sağlık skoru ortalaması 43,48'dir. Bu değer kadınlarda orta seviyenin üzerindedir. Grup 2; 48,27 puan ile en yüksek bedensel sağlık skoruna sahipken, Grup 6; 37,96 ile en düşük değere sahiptir. Grup 1'den Grup 2'ye doğru artan bedensel sağlık skoru Grup 6'ya doğru sürekli azalma eğilimi göstermiştir. Grup 1'den Grup 6'ya ortalama bedensel sağlık skorları sırasıyla 47,88, 48,27, 44,36, 42,97, 39,42 ve 37,96'dır. Bedensel sağlık değişkeninde 57,671'lik F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan

büyüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür. Grup 3; Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür. Yine Grup 4; Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür (Tablo 4.7, Şekil 4.15).



Şekil 4.15. Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Fiziksel Sağlık Skorlarının Karşılaştırılması

Mental sağlık skorlarında alınabilecek en yüksek puan 60,75781 iken, en düşük puan 19,06444'dür. Toplam 1356 kadın katılımcı için mental sağlık skoru ortalaması 45.17'dir. Bu değer kadınlarda orta seviyenin üzerindedir. Grup 3, 48.38'lik mental sağlık skoru ile en yüksek ortalama değere sahipken Grup 1, 43.96 ile en düşük değere sahiptir. Grup 1'den Grup 6'ya mental sağlık ortalama değerleri sırasıyla 43.96, 44.45, 48.38, 46.13, 43.99 ve 44.11'dir. Grup 1'den Grup 3'e doğru artma eğiliminde olan mental sağlık skoru Grup 5'e doğru tekrar azalma eğilimine girmekte ve sonrasında Grup 6'da hafif artış göstermektedir. Mental sağlık değişkeninde 6.566 F değeri $p < .000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 3 ve Grup 4'den küçüktür. Grup 2, Grup 3'den küçüktür. Grup 3; Grup 4, Grup 5, Grup 6'dan büyüktür. Grup 4; Grup 5, Grup 6'dan büyüktür (Tablo 4.7, Şekil, 4.16).



Şekil 4.16. Erkek ve Kadınların Yaş Gruplarına Göre Ortalama Mental Sağlık Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 4. 8. Erkeklerin Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Özellikleri ve Gelir Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
Yaş (yıl)	G1 14-19	226	16,58	1,28	14,00	19,00	5	5820,263	,000	G1<G2,G3,G4,G5,G6; G2<G3,G4,G5,G6; G3<G4,G5,G6; G4<G5,G6; G5<G6
	G2 20-29	226	23,43	2,81	20,00	29,00				
	G3 30-39	226	35,25	2,79	30,00	39,00				
	G4 40-49	226	43,46	2,52	40,00	49,00				
	G5 50-59	226	53,43	2,77	50,00	59,00				
	G6 60-98	226	66,70	7,09	60,00	98,00				
	Toplam	1356	39,81	17,48	14,00	98,00				
Boy Uzunluğu (cm)	G1 14-19	226	171,58	8,49	140,00	192,00	5	26,289	,000	G1<G2,G3,G4,G5;G1>G6; G2>G3,G4,G5,G6; G3>G4,G5,G6; G4>G6
	G2 20-29	226	177,69	7,60	160,00	195,00				
	G3 30-39	226	175,76	7,15	152,00	197,00				
	G4 40-49	226	173,48	6,66	155,00	190,00				
	G5 50-59	226	172,22	6,89	156,00	190,00				
	G6 60-98	226	171,34	7,92	149,00	187,00				
	Toplam	1356	173,68	7,82	140,00	197,00				
Vücut Ağırlığı (kg)	G1 14-19	226	62,54	11,64	36,00	107,00	5	82,028	,000	G1<G2,G3,G4,G5,G6; G2<G3,G4,G5,G6
	G2 20-29	226	75,06	12,34	52,00	111,00				
	G3 30-39	226	80,85	11,45	48,00	115,00				
	G4 40-49	226	79,59	11,45	50,00	125,00				
	G5 50-59	226	80,69	11,37	48,00	125,00				
	G6 60-98	226	79,79	12,63	50,00	130,00				
	Toplam	1356	76,42	13,48	36,00	130,00				
Beden Kütle İndeksi (BKI)	G1 14-19	226	21,17	3,18	13,06	31,22	5	108,150	,000	G1<G2,G3,G4,G5,G6; G2<G3,G4,G5,G6; G3<G5,G6; G4<G5,G6
	G2 20-29	226	23,72	3,24	18,50	32,11				
	G3 30-39	226	26,17	3,43	18,52	40,75				
	G4 40-49	226	26,42	3,34	16,33	38,48				
	G5 50-59	226	27,21	3,56	17,96	39,45				
	G6 60-98	226	27,17	3,98	17,30	44,98				
	Toplam	1356	25,31	4,09	13,06	44,98				
Gelir Seviyesi (1-5)	G1 14-19	226	2,07	1,10	1,00	5,00	5	20,098	,000	G1<G2,G3,G4,G5,G6; G2>G4,G5,G6; G3>G4,G5,G6; G4>G6; G5>G6
	G2 20-29	226	2,78	1,23	1,00	5,00				
	G3 30-39	226	2,98	1,33	1,00	5,00				
	G4 40-49	226	2,46	1,29	1,00	5,00				
	G5 50-59	226	2,37	1,16	1,00	5,00				
	G6 60-98	226	2,13	1,08	1,00	5,00				
	Toplam	1356	2,47	1,24	1,00	5,00				

Çalışmaya katılan toplam 1356 erkeğin yaş ortalaması 39,81yıl'dır. Çalışmanın katılımcıları 6 grupta değerlendirilmiştir. Birinci grup 14-19 yaş, ikinci grup 20-29 yaş, üçüncü grup 30-39 yaş, dördüncü grup 40-49 yaş, beşinci grup 50-59 yaş, altıncı grup 60 ve 98 yaş aralığından oluşmaktadır. Bu çalışmanın ortalama değerleri yaş grupları dikkate alınarak sunulmuştur. Grup 1'den Grup 6'ya kadar ortalama yaş değerleri sırasıyla 16.58, 23.43, 35.25, 43.46, 53.43 66.70 yıl'dır. Yaş değişkeninde 5820.263'lük F değeri p<.000 seviyesinde gruplar

arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup1; Grup 2, Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür. Grup 3; Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür. Grup 4; Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür. Yine Grup 5; Grup 6'dan küçüktür. Tüm yaş grupları istatistiksel düzeyde ortalama yaş değerleri bakımından farklıdır (Tablo 4.8, Şekil 4.3).

Ortalama boy uzunluğu toplam 1356 erkek katılımcı için 173.68cm'dir. Grup 2, 177.69cm ile en yüksek boy uzunluğu ortalamasına sahipken Grup 6, 171.34 cm ile en düşük ortalama değere sahiptir. Ortalama boy uzunluğu Grup 1'den Grup 6'ya kadar sırasıyla 171.58cm, 177.69cm, 175.76cm, 173.48cm, 172.22cm ve 171.34cm'dir. Boy uzunluğu değişkeninde 26.289'luk F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup1; Grup 2, Grup 3, Grup 4, Grup 5'ten küçüktür. Grup 1, Grup 2 den küçüktür. Grup2; Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür. Grup 3; Grup 4, Grup 5, Grup 6 dan büyüktür. Grup 4, Grup 6'dan büyüktür (Tablo 4.8, Şekil 4.4).

Ortalama vücut ağırlığı toplam 1356 erkek katılımcı için 76.42 kg'dır. Grup 1, 62.54 kg ile en düşük ortalama vücut ağırlığı değerine sahipken Grup 3, 80.85 kg'lık değer ile en yüksek vücut ağırlığı değerine sahiptir. Grup1'den Grup 3'e kadar sürekli şekilde artış eğilimi sergileyen vücut ağırlığı daha sonraki dönemlerde küçük dalgalanmalar sergilemektedir. Otalama vücut ağırlığı Grup 1'den Grup 6'ya doğru sırasıyla 62.54kg, 75.06kg, 80.85kg, 79.59kg, 80.69kg ve 79.79kg'dır. Vücut ağırlığı değişkeninde 82.028'lik F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, Grup 4, Grup 5, ve Grup 6'dan küçüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür (Tablo 4.8, Şekil 4.5).

Erkeklerin Beden Kütle İndeksi Grup 1'den Grup 5'e kadar sürekli şekilde artarken, Grup 6'da hafif bir düşüş sergilemektedir. Grup 1'den Grup 6'ya Beden Kütle İndeksi sırasıyla 21.17, 23.72, 26.17, 26.42, 27.21, ve 27.17'dir. Beden Kütle İndeksi değişkeninde 108.150'lik F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür. Grup 3; Grup 5, ve 6'dan küçüktür. Grup 4; Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür (Tablo 4.8, Şekil 4.6).

Erkeklerin gelir seviyesi yine 5 seviyede değerlendirilmiştir. 1. seviye 1000TL ve altı, 2. seviye 1000-1999TL arası, 3. seviye 2000-2999TL arası, 4. seviye 3000-3999TL arası ve 5. Seviye 4000 TL ve üzeridir. Erkeklerde gelir seviyesi Grup1'den Grup 3'e kadar sürekli artarken Grup 4'ten Grup 6'ya kadar sürekli azalmıştır. Ortalama gelir seviyesi değerleri Grup 1'den Grup

6'ya doğru sırasıyla 2.07, 2.78, 2.98, 2.46, 2.37 ve 2.13'tür. Gelir seviyesi değişkeninde 20.098'lik F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür. Grup 2; Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür. Grup 3; Grup 4, Grup 5, Grup 6'dan büyüktür. Grup 4, Grup 6'dan büyüktür. Grup 5, Grup 6'dan büyüktür (Tablo 4.8, Şekil 4.7).

Tablo 4.9. Erkeklerin Yaş Gruplarına Göre İş, Spor ve Serbest Zamanlardaki Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
İş İndeksi (1-5 puan)	G1 14-19	226	2,95	0,44	1,75	4,25	5	4,483	,000	G1<G4; G2<G4,G6; G3>G6; G4>G5,G6 G5>G6
	G2 20-29	226	2,96	0,42	1,88	4,00				
	G3 30-39	226	3,00	0,48	1,75	4,25				
	G4 40-49	226	3,07	0,50	1,88	4,50				
	G5 50-59	226	2,97	0,46	1,38	4,25				
	G6 60-98	226	2,88	0,48	1,75	4,00				
	Toplam	1356	2,97	0,47	1,38	4,50				
Spor İndeksi (1-5 puan)	G1 14-19	226	2,30	0,53	,75	3,50	5	18,052	,000	G1>G3,G4,G5,G6; G2>G4,G5,G6; G3>G4,G5,G6; G5>G6
	G2 20-29	226	2,23	0,54	,75	3,75				
	G3 30-39	226	2,14	0,64	,75	3,75				
	G4 40-49	226	1,94	0,54	,75	3,25				
	G5 50-59	226	2,02	0,61	,75	3,75				
	G6 60-98	226	1,89	0,59	,75	3,25				
	Toplam	1356	2,09	0,60	,75	3,75				
Serbest Zaman İndeksi (1-5 puan)	G1 14-19	226	2,98	0,57	1,50	4,50	5	3,699	,002	G1>G2; G2<G3,G4,G5,G6
	G2 20-29	226	2,80	0,48	1,75	4,00				
	G3 30-39	226	2,92	0,51	1,75	4,75				
	G4 40-49	226	2,91	0,53	1,50	4,50				
	G5 50-59	226	2,97	0,50	1,75	4,75				
	G6 60-98	226	2,90	0,48	1,50	4,00				
	Toplam	1356	2,91	0,51	1,50	4,75				

İş indeksi 1 ile 5 puan arasında hesaplanmıştır. 1 puan en küçük değeri gösterirken 5 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 erkek katılımcı için iş indeksi ortalaması 2.97'dir. Bu değer erkeklerde orta seviyenin üzerindedir. Grup 4, 3.07 ile en yüksek iş indeksine sahipken Grup 6, 2.88 ile en düşük ortalama iş indeksine sahiptir. Grup 1'den Grup 4'e doğru 2.95'ten 3.07'ye kadar artış eğilimi sergileyen iş indeksi Grup 5 ve Grup 6'da azalma eğilimi içerisindedir. Grup1-Grup6 için ortalama iş indeksi skorları sırasıyla 2.95, 2.96, 3.00, 3.07, 2.97, 2.88'dir. İş indeksi değişkeninde 54.483'lük F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1, Grup 4'ten küçüktür. Grup 2, Grup 4 ve Grup

6'dan küçüktür. Grup 3; Grup 6'dan büyüktür. Grup 4; Grup 5 ve Grup 6'dan ve Grup 5; Grup 6'dan büyüktür (Tablo 4.9, Şekil 4.8).

Toplam 1356 erkek katılımcı için spor indeksi puanı ortalaması 2.09'dur. Bu değer ortalama seviyenin altındadır. Grup 1'den Grup 4'e doğru spor indeksi ortalama puanı sürekli azalırken Grup 5'te artışa ve Grup 6'da tekrar azalışa geçmektedir. Grup 1; 2.30 ile en yüksek spor indeksi puanına sahipken, Grup 6; 1.89 ile en düşük değere sahiptir. Grup 1'den Grup 6'ya doğru ortalama spor indeksi skorları sırasıyla 2.30, 2.23, 2.14, 1.94, 2.02 ve 1.89'dur. Spor indeksi değişkeninde 18.052'lik F değeri $p < ,000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 3, Grup 4, Grup 5, Grup 6'dan büyüktür. Grup 2; Grup 4, Grup 5, Grup 6'dan büyüktür. Grup 3; Grup 4, Grup 5, ve Grup 6'dan büyüktür. Grup 5, Grup 6'dan büyüktür (Tablo 4.9, Şekil 4.9).

Toplam 1356 erkek katılımcı için serbest zaman indeksi ortalaması 2.91'dir. Bu değer ortalama seviyenin üzerindedir. Grup 2; 2.80 ile en düşük serbest zaman indeksine sahip iken, Grup 1; 2.98 ile en yüksek değere sahiptir. Grup 1'den itibaren her artış eğilimini bir azalma trendi takip etmiştir. Serbest zaman indeksi değişkeninde 3.699'luk F değeri $p = 0,002$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Grup 1; Grup 2'den büyükken Grup 2; Grup 3, Grup 4, Grup 5, ve Grup 6'dan küçüktür (Tablo 4.9, Şekil 4.10).

Tablo 4. 10. Erkeklerin Yaş Gruplarına Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
Kontrolsüz Yeme (5-25 puan)	G1 14-19	226	17,12	5,01	8,00	31,00	5	10,543	,000	G1<G2;G1>G3,G4,G6; G2>G3,G4,G5,G6; G4<G5
	G2 20-29	226	18,14	5,20	8,00	32,00				
	G3 30-39	226	15,96	5,30	8,00	31,00				
	G4 40-49	226	15,15	4,47	8,00	30,00				
	G5 50-59	226	16,54	4,68	8,00	28,00				
	G6 60-98	226	15,74	4,98	8,00	31,00				
	Toplam	1356	16,44	5,04	8,00	32,00				
Duygusal Yeme (3-15 puan)	G1 14-19	226	5,82	2,78	3,00	12,00	5	4,095	,001	G1>G4; G2>G3,G4,G6; G4<G5
	G2 20-29	226	6,17	2,79	3,00	12,00				
	G3 30-39	226	5,52	2,46	3,00	12,00				
	G4 40-49	226	5,18	2,25	3,00	12,00				
	G5 50-59	226	5,77	2,41	3,00	12,00				
	G6 60-98	226	5,49	2,36	3,00	12,00				
	Toplam	1356	5,66	2,53	3,00	12,00				
Bilinçli Kısıtlama (6-39 puan)	G1 14-19	226	14,33	3,44	6,00	23,00	5	16,979	,000	G1>G2;G1<G3,G4,G5,G6; G2>G3,G4,G5,G6
	G2 20-29	226	13,65	3,44	6,00	23,00				
	G3 30-39	226	15,79	3,68	6,00	24,00				
	G4 40-49	226	15,94	3,42	8,00	24,00				
	G5 50-59	226	15,35	3,23	8,00	24,00				
	G6 60-98	226	15,89	3,66	6,00	24,00				
	Toplam	1356	15,16	3,58	6,00	24,00				
Açlığa Duyarlılık (4-20 puan)	G1 14-19	226	8,70	3,18	4,00	16,00	5	8,641	,000	G1>G3,G4,G6; G2>G3,G4,G5,G6; G4<G5
	G2 20-29	226	9,28	3,54	4,00	16,00				
	G3 30-39	226	7,99	3,38	4,00	16,00				
	G4 40-49	226	7,54	2,91	4,00	16,00				
	G5 50-59	226	8,38	2,90	4,00	16,00				
	G6 60-98	226	7,96	3,10	4,00	16,00				
	Toplam	1356	8,31	3,22	4,00	16,00				

Erkek katılımcıların kontrolsüz yeme puanları 5 ile 25 puan arasında hesaplanmıştır. 5 puan en küçük değeri gösterirken 25 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 erkek katılımcı için kontrolsüz yeme puanı ortalaması 16.44'tür. Bu değer erkeklerde orta seviyenin üzerindedir. Grup 2; 18.14 puan ile en yüksek kontrolsüz yeme puanına sahipken, Grup 4; 15.15 ile en düşük puana sahiptir. Ortalama değerlerde Grup 1'den Grup 2'ye doğru olan artış eğilimi Grup 3'ten Grup 4'e doğru azalma eğilimi sergilemiş, Grup 5'te ise artış ve bunu takiben Grup 6'da azalma eğilimine girmiştir. Grup1-Grup6 için ortalama kontrolsüz yeme puanları sırasıyla 17.12, 18.14, 15.96, 15.15, 16.54 ve 15.74'dür. Kontrolsüz yeme değişkeninde 10.543'lük F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1, Grup 2'den küçüktür. Grup 1; Grup 3, Grup 4 ve Grup 6'dan büyüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür. Grup 4, Grup 5'ten küçüktür (Tablo 4.10, Şekil 4.11).

Duygusal yeme puanları 3 ile 15 puan arasında hesaplanmıştır. 3 puan en küçük değeri gösterirken 15 puan en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 erkek katılımcı için duygusal yeme puanı ortalaması 5.66'dır. Bu değer erkeklerde orta seviyenin altındadır. Grup 2; 6.17 ile en yüksek duygusal yeme puanına sahipken, Grup 4; 5.18 ile en düşük değere sahiptir. Grup1-Grup6 için ortalama kontrolsüz yeme puanları sırasıyla 5.82, 6.17, 5.52, 5.18, 5.77, 5.49'dur. Bir yaş grubunda yükselen duygusal yeme eğilimi diğer yaş grubunda azalmaktadır. Duygusal yeme değişkeninde 4.095'lik F değeri $p<.001$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 4'ten büyüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4 ve Grup 6'dan büyüktür. Grup 4; Grup 5'ten küçüktür (Tablo 4.10, Şekil 4.12).

Bilinçli kısıtlama puanları 6 ile 39 puan arasında hesaplanmıştır. 6 puan en küçük değeri gösterirken 39 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 erkek katılımcı için bilinçli kısıtlama puanı ortalaması 15.16 puandır. Bu değer erkeklerde orta seviyenin biraz altındadır. Grup 4; 15.94 ile en yüksek bilinçli kısıtlama puanına sahipken, Grup 2; 13.65 ile en düşük puana sahiptir. Grup 1'den Grup 6'ya kadar ortalama değerler sırasıyla 14.33, 13.65, 15.79, 15.94, 15.35 ve 15.89'dur. Grup 1'den Grup 2'ye doğru azalan bilinçli kısıtlama puanı Grup 2'den Grup 4'e doğru artmakta ve sonrasında Grup 5'te hafif düşüş göstererek Grup 6'da tekrar artmaktadır. Bilinçli kısıtlama değişkeninde 16.979'lık F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1, Grup 2'den büyüktür. Grup 1; Grup 3, Grup 4, Grup 5, Grup 6'dan küçüktür. Yine Grup 2; Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan küçüktür (Tablo 4.10, Şekil 4.13).

Toplam 1356 erkek katılımcının açlığa duyarlılık puanları 5 ile 20 puan arasında hesaplanmıştır. 5 puan en küçük değeri gösterirken 20 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 erkek katılımcı için açlığa duyarlılık puanı ortalaması 8.31'dir. Bu değer erkeklerde orta seviyenin altındadır. Grup 2, 9.28 ile en yüksek açlığa duyarlılık puanına sahipken Grup 4, 7.54 ile en düşük değere sahiptir. Grup 1'den Grup 6'ya kadar açlığa duyarlılık ortalama değerleri sırasıyla 8.70, 9.28, 7.99, 7.54, 8.38 ve 7.96'dır. Grup 2, 9.28 ile en yüksek değere sahipken Grup 4, 7.54 ile en düşük ortalama değere sahiptir. Yaş grupları arasında her artışı bir azalma eğilimi takip etmektedir. Açlığa duyarlılık değişkeninde 8.641'lik F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 3, Grup 4 ve Grup 6'dan büyüktür. Yine Grup 2; Grup 3, Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür. Ayrıca Grup 4, Grup 5'ten küçüktür (Tablo 4.10, Şekil 4.14).

Tablo 4. 11. Erkeklerin Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Ve Mental Sağlık Skorlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
Fiziksel Sağlık Skoru	G1 14-19	226	47,83	7,95	24,00	63,59	5	51,783	,000	G1>G4,G5,G6; G2>G4,G5,G6; G3>G4,G5,G6; G4>G5,G6; G5>G6
	G2 20-29	226	49,21	6,51	27,86	60,70				
	G3 30-39	226	48,47	7,64	26,52	61,72				
	G4 40-49	226	45,34	8,15	16,90	60,11				
	G5 50-59	226	42,08	8,44	17,71	61,07				
	G6 60-98	226	39,97	8,17	17,16	56,60				
	Toplam	1356	45,49	8,54	16,90	63,59				
Mental Sağlık Skoru	G1 14-19	226	47,21	10,81	11,13	66,94	5	,501	,776	Fark Yok
	G2 20-29	226	47,88	10,65	13,12	67,01				
	G3 30-39	226	48,43	9,89	17,70	66,06				
	G4 40-49	226	47,45	11,46	12,45	68,21				
	G5 50-59	226	47,64	9,56	12,45	68,21				
	G6 60-98	226	47,11	9,47	22,06	67,69				
	Toplam	1356	47,62	10,32	11,13	68,21				

Fiziksel sağlık skorlarında alınabilecek en yüksek puan 56,57706 iken, en düşük puan 23,99938'dir. Toplam 1356 erkek katılımcı için fiziksel sağlık skoru ortalaması 45.49'dur. Bu değer erkeklerde orta seviyenin üzerindedir. Grup 2; 49.21 puan ile en yüksek fiziksel sağlık skoruna sahipken, Grup 6; 39.97'lik skor ile en düşük değere sahiptir. Grup 1'den Grup 2'ye doğru artan fiziksel sağlık skoru bunu takiben Grup 6'ya doğru sürekli azalma eğilimi göstermiştir. Grup 1'den Grup 6'ya doğru ortalama fiziksel sağlık skorları sırasıyla 47.83, 49.21, 48.47, 45.34, 42.08, 39.97'dir. Fiziksel sağlık değişkeninde 51.783'lük F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 4, Grup 5, Grup 6'dan büyüktür. Grup 2; Grup 4, Grup 5 ve Grup 6'dan büyüktür. Grup 3; Grup 4, Grup 5, Grup 6'dan büyüktür. Grup 4; Grup 5, Grup 6'dan büyüktür. Yine Grup 5, Grup 6'dan büyüktür (Tablo 4.11, Şekil 4.15).

Mental sağlık skorlarında alınabilecek en yüksek puan 60,75781 iken, en düşük puan 19,06444'dür. Toplam 1356 erkek katılımcı için mental sağlık skoru ortalaması 47.62'dir. Bu değer erkeklerde orta seviyenin üzerindedir. Grup 3; 48.43'lük mental sağlık skoru ile en yüksek değere sahipken, Grup 6; 47.11 ile en düşük değere sahiptir. Grup 1'den Grup 6'ya mental sağlık ortalama değerleri sırasıyla 47.21, 47.88, 48.43, 47.45, 47.64, 47.11dir. Grup 1'den Grup 3'e doğru artma eğiliminde olan mental sağlık skoru Grup 4'te azalmakta ve sonrasında Grup 5'te tekrar artmakta ve Grup 6'da tekrar azalmaktadır. Mental sağlık değişkeninde 0.501'lik F değeri $p=.776$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.11, Şekil 4.16).

Tablo 4. 12. Kadınların Obezite Düzeylerine Göre Fiziksel Özellikleri ve Gelir Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
Yaş (yıl)	G 1. Zayıf	119	22,21	7,73	14,00	50,00	3	207,775	,000	G1<G2,G3,G4; G2<G3,G4; G3<G4
	G 2. Normal	641	33,60	15,69	14,00	89,00				
	G 3. Aşırı Kilolu	392	48,13	14,80	16,00	101,00				
	G 4. Şişman	204	54,48	13,55	15,00	89,00				
	Toplam	1356	39,94	17,61	14,00	101,00				
Boy Uzunluğu (cm)	G 1. Zayıf	119	165,06	6,39	150,00	184,00	3	42,590	,000	G1>G3,G4; G2>G4; G3>G4
	G 2. Normal	641	164,07	7,22	145,00	191,00				
	G 3. Aşırı Kilolu	392	163,45	6,70	145,00	181,00				
	G 4. Şişman	204	158,10	6,99	140,00	182,00				
	Toplam	1356	163,08	7,28	140,00	191,00				
Vücut Ağırlığı (kg)	G 1. Zayıf	119	47,54	4,39	37,00	57,00	3	1017,869	,000	G1<G2,G3,G4; G2<G3,G4; G3<G4
	G 2. Normal	641	59,23	7,26	42,00	86,00				
	G 3. Aşırı Kilolu	392	73,22	6,62	58,00	90,00				
	G 4. Şişman	204	83,23	8,21	68,00	110,00				
	Toplam	1356	65,86	12,68	37,00	110,00				
Beden Kütle İndeksi (BKI)	G 1. Zayıf	119	17,43	1,02	12,48	18,49	3	2772,259	,000	G1<G2,G3,G4; G2<G3,G4; G3<G4
	G 2. Normal	641	21,96	1,84	18,51	24,98				
	G 3. Aşırı Kilolu	392	27,38	1,37	25,00	29,97				
	G 4. Şişman	204	33,32	2,89	30,00	43,56				
	Toplam	1356	24,84	4,99	12,48	43,56				
Gelir Seviyesi (1-5)	G 1. Zayıf	119	2,59	1,29	1,00	5,00	3	14,719	,000	G1>G3,G4; G2>G3,G4; G3>G4
	G 2. Normal	641	2,61	1,32	1,00	5,00				
	G 3. Aşırı Kilolu	392	2,28	1,23	1,00	5,00				
	G 4. Şişman	204	2,00	0,96	1,00	5,00				
	Toplam	1356	2,42	1,26	1,00	5,00				

Çalışmaya katılan toplam 1356 kadın katılımcı obezite düzeylerine göre 4 grupta değerlendirilmiştir. Birinci grup zayıf, ikinci grup normal, üçüncü grup aşırı kilolu, dördüncü grup şişman şeklindedir. Yaş değişkeninde 207,775'lik F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, Grup 4'ten küçüktür. Grup 2; Grup 3 ve Grup 4'ten küçüktür. Yine Grup 3, Grup 4'ten küçüktür. Ortalama yaş değerleri Grup 1'den Grup 4'e sırasıyla; 22.21 yıl, 33.60 yıl, 48,13 yıl, 54,48 yıl'dır (Tablo 4.12).

Obezite düzeylerine göre ortalama boy uzunluğu Grup 1'den Grup 4'e doğru sırasıyla 165,06 cm, 164,07 cm, 163,45 cm ve 158,10 cm'dir. Obezite düzeylerine göre Grup 4 kadınlarda en düşük ortalama boy uzunluğu değerine sahipken, en yüksek değer Grup 1'de görülmektedir. Obezite düzeylerine göre boy uzunluğu Grup 1'den Grup 4'e doğru sürekli azalma eğilimindedir. Boy değişkeninde 42,590'lık F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least

Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 3 ve Grup 4'ten büyüktür. Grup 2; Grup 4'ten büyüktür. Grup 3, Grup 4'ten büyüktür (Tablo 4.12).

Obezite düzeylerine göre ortalama vücut ağırlığı toplam 1356 kadın katılımcı için 65.86 kg'dır. En küçük ortalama vücut ağırlığı ortalaması Grup 1 için 47.54 kg'lık değerken en yüksek vücut ağırlığı ortalaması ise Grup 4'te 83.23 kg'lık değerdir. Ortalama vücut ağırlığı Grup 1'den Grup 4'e kadar sırasıyla 47.54 kg, 59.23kg, 73.22kg, 83.23kg'dır. Vücut ağırlığı değişkeninde 1017,869'luk F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, Grup 4'ten küçüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4'ten küçüktür ve Grup 3, Grup 4'ten anlamlı şekilde küçüktür (Tablo 4.12).

Obezite düzeylerine göre kadınların Beden Kütle İndeksi Grup 1'den Grup 4'e doğru sürekli şekilde artmaktadır. Grup 1'den Grup 4'e Beden Kütle İndeksi sırasıyla 17.43, 21.96, 27.38 ve 33.32'dir. Beden Kütle İndeksi değişkeninde 2772,259'luk F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, Grup 4'ten küçüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4'ten küçüktür ve Grup 3, Grup 4'ten anlamlı şekilde küçüktür (Tablo 4.12).

Obezite düzeylerine göre kadın katılımcıların gelir düzeyleri değerlendirildiğinde en düşük değer Grup 4'ün 2.00'lık gelir düzeyi iken en yüksek değer Grup 2 'nin 2.61'lik değeridir. Grup 1'den Grup 2'ye doğru artma eğilimi gösteren gelir düzeyi, Grup 3'ten sonra azalma eğilimindedir. Ortalama gelir seviyesi değerleri sırasıyla; 2.59, 2.61, 2.28 ve 2.00'dir. Gelir seviyesi değişkeninde 14.719'luk F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 3 ve Grup 4'ten büyüktür. Grup 2; Grup 3 ve Grup 4'ten büyüktür. Grup 3; Grup 4'ten anlamlı şekilde büyüktür (Tablo 4.12).

Tablo 4. 13. Kadınların Obezite Düzeylerine Göre İş, Spor ve Serbest Zamanlardaki Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
İş İndeksi (1-5 puan)	G 1. Zayıf	119	2,89	0,36	2,13	3,88	3	6,380	,000	G2>G3, G4
	G 2. Normal	641	2,94	0,44	1,63	4,63				
	G 3. Aşırı Kilolu	392	2,86	0,49	1,38	4,38				
	G 4. Şişman	204	2,79	0,42	1,50	4,13				
	Toplam	1356	2,89	0,45	1,38	4,63				
Spor İndeksi (1-5 puan)	G 1. Zayıf	119	2,00	0,53	,75	3,25	3	2,828	,037	G2>G4
	G 2. Normal	641	1,99	0,52	,75	3,75				
	G 3. Aşırı Kilolu	392	1,93	0,53	,75	3,75				
	G 4. Şişman	204	1,88	0,52	,75	3,50				
	Toplam	1356	1,96	0,53	,75	3,75				
Serbest Zaman İndeksi (1-5 puan)	G 1. Zayıf	119	2,86	0,46	1,50	4,00	3	2,874	,035	G2<G4
	G 2. Normal	641	2,76	0,51	1,50	4,50				
	G 3. Aşırı Kilolu	392	2,82	0,49	1,25	4,75				
	G 4. Şişman	204	2,86	0,49	1,00	4,00				
	Toplam	1356	2,80	0,50	1,00	4,75				

İş indeksi 1 ile 5 puan arasında hesaplanmıştır. 1 puan en küçük değeri gösterirken 5 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 kadın katılımcı için iş indeksi ortalaması 2.89'dur. Bu değer kadınlarda orta seviyenin üzerindedir. Grup 2; 2.94 ile en yüksek iş indeksine sahipken, Grup 4; 2.79 ile en düşük ortalama iş indeksine sahiptir. Grup 1'den Grup 2'ye kadar artış eğilimi sergileyen kadın katılımcıların ortalama iş indeksi daha sonra Grup 3'ten Grup 4'e doğru azalma eğilimindedir. Grup1-Grup4 için ortalama iş indeksi skorları sırasıyla 2.89, 2.94, 2.86, 2.79'dur. İş indeksi değişkeninde 6.380'lik F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 2; Grup 3 ve Grup 4'ten büyüktür (Tablo 4.13).

Toplam 1356 kadın katılımcı için spor indeksi ortalaması 1,96'dır. Bu değer kadınlarda ortalamanın altındadır. Grup 1'den Grup 4'e doğru spor indeksi 2.00'dan 1.88'e sürekli şekilde azalma eğilimi göstermiştir. Grup 1; 2.00 ile en yüksek spor indeksi değerine sahipken, Grup 4; 1.88 ile en düşük ortalama değere sahiptir. Grup 1'den Grup 4'e doğru spor indeksi ortalamaları sırasıyla; 2.00, 1.99, 1.93, 1.88'dir. Spor indeksi değişkeninde 2.828'lik F değeri $p=,037$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 2, Grup 4'ten anlamlı düzeyde büyüktür (Tablo 4.13).

Toplam 1356 kadın katılımcı için obezite düzeylerine göre serbest zaman indeksi ortalaması 2.80'dir. Grup 1 ve Grup 4; 2.86 ile en yüksek serbest zaman indeksi değerlerine sahipken, Grup 2; 2.76 ile en düşük değere sahiptir. Kadınlarda Grup 1'den Grup 2'ye doğru 2.86'dan 2.76'ya doğru azalan serbest zaman indeksi Grup 3 ve takiben Grup 4'e doğru artma

eğilimindedir. Serbest zaman indeksi değişkeninde 2.874'lük F değeri $p=,035$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Grup 2, Grup 4'ten anlamlı düzeyde küçüktür (Tablo 4.13).

Tablo 4. 14. Kadınların Obezite Düzeylerine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
Kontrolsüz Yeme (5-25 puan)	G 1. Zayıf	119	17,19	5,41	8,00	31,00	3	,847	,468	Fark Yok
	G 2. Normal	641	16,63	5,26	8,00	32,00				
	G 3. Aşırı Kilolu	392	16,38	5,15	8,00	31,00				
	G 4. Şişman	204	16,78	4,80	8,00	30,00				
	Toplam	1356	16,63	5,18	8,00	32,00				
Duygusal Yeme (3-15 puan)	G 1. Zayıf	119	6,18	2,99	3,00	12,00	3	,577	,630	Fark Yok
	G 2. Normal	641	6,10	2,78	3,00	12,00				
	G 3. Aşırı Kilolu	392	5,90	2,68	3,00	12,00				
	G 4. Şişman	204	6,11	2,64	3,00	12,00				
	Toplam	1356	6,05	2,75	3,00	12,00				
Bilinçli Kısıtlama (6-39 puan)	G 1. Zayıf	119	14,04	4,53	6,00	24,00	3	8,234	,000	G1<G2,G3,G4
	G 2. Normal	641	15,70	3,57	6,00	24,00				
	G 3. Aşırı Kilolu	392	15,82	3,47	8,00	24,00				
	G 4. Şişman	204	15,83	3,49	6,00	23,00				
	Toplam	1356	15,61	3,65	6,00	24,00				
Açlığa Duyarlılık (4-20 puan)	G 1. Zayıf	119	8,24	3,13	4,00	16,00	3	1,319	,267	Fark Yok
	G 2. Normal	641	7,92	3,22	4,00	16,00				
	G 3. Aşırı Kilolu	392	8,28	3,13	4,00	16,00				
	G 4. Şişman	204	8,24	3,09	4,00	16,00				
	Toplam	1356	8,10	3,17	4,00	16,00				

Kontrolsüz yeme puanları 5 ile 25 puan arasında hesaplanmıştır. 5 puan en küçük değeri gösterirken 25 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 kadın katılımcı için kontrolsüz yeme puanı ortalaması 16.63'tür. Bu değer kadınlarda orta seviyenin üzerindedir. Grup 1; 17.19 puan ile en yüksek kontrolsüz yeme puanına sahipken, Grup 3; 16.38 ile en düşük puana sahiptir. Grup 1'den Grup 3'e doğru sürekli şekilde kontrolsüz yeme azalırken Grup 4'te artış göstermiştir. Grup1-Grup4 için ortalama kontrolsüz yeme puanları sırasıyla 17.19, 16.63, 16.38 ve 16.78'dir. Kontrolsüz yeme değişkeninde 0.847'lik F değeri $p=.468$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.14).

Duygusal yeme puanları 3 ile 15 puan arasında hesaplanmıştır. 3 puan en küçük değeri gösterirken 15 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 kadın katılımcı için duygusal yeme puanı ortalaması 6.05'tir. Bu değer kadınlarda orta seviyenin altındadır. Grup 1; 6.18 ile en yüksek duygusal yeme puanına sahipken, Grup 3; 5.90 ile en düşük değere sahiptir. Grup1 - Grup4 için ortalama duygusal yeme puanları sırasıyla 6.18, 6.10, 5.90, 6.11'dir. Grup 1'den Grup 3'e doğru azalma eğilimi sergileyen duygusal yeme puanı Grup 4'te artmıştır. Duygusal yeme

değişkeninde 0.577 F değeri $p=.630$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.14).

Bilinçli kısıtlama puanları 6 ile 39 puan arasında hesaplanmıştır. 6 puan en küçük değeri gösterirken 39 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 kadın katılımcı için bilinçli kısıtlama puanı ortalaması 15.61'dir. Bu değer kadınlarda orta seviyenin altındadır. Grup 4; 15.83 ile en yüksek bilinçli kısıtlama puanına sahipken, Grup 1, 14.04 ile en düşük puana sahiptir. Grup 1-Grup 4 için ortalama duygusal yeme puanları sırasıyla 14.04, 15.70, 15.82 ve 15.83'tür. Grup1'den Grup4'e doğru ortalama değerlerde sürekli artış eğilimi görülmüştür. Bilinçli kısıtlama değişkeninde 8.234'lık F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, Grup 4'ten küçüktür (Tablo 4.14).

Toplam 1356 kadın katılımcının açlığa duyarlılık puanları 5 ile 20 puan arasında hesaplanmıştır. 5 puan en küçük değeri gösterirken 20 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 kadın katılımcı için açlığa duyarlılık puanı ortalaması 8.10'dur. Bu değer kadınlarda orta seviyenin altındadır. Grup 3; 8.28 ile en yüksek açlığa duyarlılık puanına sahipken, Grup 2; 7.92'lik puan ile en düşük değere sahiptir. Grup1-Grup4 için ortalama açlığa duyarlılık puanları sırasıyla 8.24, 7.92, 8.28 ve 8.24'tür. Grup1'den Grup2'ye doğru görülen azalma eğilimi Grup3'te artış ve onu takiben Grup 4'te azalma eğilimindedir. Açlığa duyarlılık değişkeninde 1.319'lık F değeri $p=.267$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.14).

Tablo 4. 15. Kadınların Obezite Düzeylerine Göre Fiziksel ve Mental Sağlık Skorlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
Fiziksel Sağlık Skoru	G 1. Zayıf	119	47,44	7,61	28,87	63,05	3	63,078	,000	G1>G3,G4; G2>G3,G4; G3>G4
	G 2. Normal	641	46,02	8,47	18,74	64,06				
	G 3. Aşırı Kilolu	392	40,77	9,01	20,64	60,59				
	G 4. Şişman	204	38,36	9,22	17,31	59,39				
	Toplam	1356	43,48	9,25	17,31	64,06				
Mental Sağlık Skoru	G 1. Zayıf	119	46,18	10,58	18,82	63,63	3	2,038	,107	Fark Yok
	G 2. Normal	641	45,66	10,66	7,85	66,15				
	G 3. Aşırı Kilolu	392	44,70	10,01	12,45	68,77				
	G 4. Şişman	204	43,95	10,76	15,08	64,93				
	Toplam	1356	45,17	10,50	7,85	68,77				

Fiziksel sağlık skorlarında alınabilecek en yüksek puan 56,57706 iken, en düşük puan 23,99938'dir. Toplam 1356 kadın katılımcı için fiziksel sağlık skoru ortalaması 43.48'dir. Bu değer kadınlarda orta seviyenin üzerindedir. Grup 1; 47.44 puan ile en yüksek fiziksel sağlık

skoruna sahipken, Grup 4; 38.36 ile en düşük değere sahiptir. Grup 1'den Grup 4'e doğru artan fiziksel sağlık skoru sürekli azalma eğilimi göstermiştir. Grup 1'den Grup 4'e ortalama fiziksel sağlık skorları sırasıyla 47.44, 46.02, 40.77, 38.36'dır. Fiziksel sağlık değişkeninde 63.078'lik F değeri $p < .000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 3 ve Grup 4'ten büyüktür. Grup 2; Grup 3 ve Grup 4'ten büyüktür. Grup 3, Grup 4'ten büyüktür (Tablo 4.15).

Mental sağlık skorlarında alınabilecek en yüksek puan 60,75781 iken, en düşük puan 19,06444'dür. Toplam 1356 kadın katılımcı için mental sağlık skoru ortalaması 45.17'dir. Bu değer kadınlarda orta seviyenin üzerindedir. Grup 1; 46.18'lik mental sağlık skoru ile en yüksek değere sahipken, Grup 4; 43.95 ile en düşük değere sahiptir. Grup 1'den Grup 4'e mental sağlık ortalama değerleri sırasıyla 46.18, 45.66, 44.70, 43.95'tir. Grup 1'den Grup 4'e doğru mental sağlık skoru sürekli azalma eğilimi göstermiştir. Mental sağlık değişkeninde 2.038'lik F değeri $p = .107$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.15).

Tablo 4. 16. Kadınların Gelir Düzeylerine Göre Fiziksel Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Gelir Düzeyi	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
Yaş (yıl)	G 1. <1000 TL	368	43,31	19,76	14,00	90,00	4	8,873	,000	G1>G2,G3,G4,G5; G2>G4, G5; G3>G4
	G 2. 1000-1999 TL	462	40,38	17,99	15,00	101,00				
	G 3. 2000-2999 TL	252	39,23	16,63	15,00	82,00				
	G 4. 3000-3999 TL	136	33,91	14,19	14,00	80,00				
	G 5. >4000 TL	138	36,72	12,15	14,00	80,00				
	Toplam	1356	39,94	17,61	14,00	101,00				
Boy Uzunluğu (cm)	G 1. <1000 TL	368	161,94	7,52	140,00	181,00	4	4,333	,002	G1<G2,G3,G4,G5
	G 2. 1000-1999 TL	462	162,96	7,28	145,00	188,00				
	G 3. 2000-2999 TL	252	163,98	7,45	143,00	187,00				
	G 4. 3000-3999 TL	136	164,12	6,68	149,00	191,00				
	G 5. >4000 TL	138	163,82	6,51	150,00	181,00				
	Toplam	1356	163,08	7,28	140,00	191,00				
Vücut Ağırlığı (kg)	G 1. <1000 TL	368	67,39	13,11	39,00	102,00	4	7,479	,000	G1>G4, G5; G2>G4, G5; G3>G4, G5
	G 2. 1000-1999 TL	462	66,73	12,85	37,00	100,00				
	G 3. 2000-2999 TL	252	65,90	12,94	42,00	110,00				
	G 4. 3000-3999 TL	136	62,51	11,06	40,00	98,00				
	G 5. >4000 TL	138	62,07	10,56	40,00	103,00				
	Toplam	1356	65,86	12,68	37,00	110,00				
Beden Kütle İndeksi (BKI)	G 1. <1000 TL	368	25,79	5,33	15,23	43,56	4	12,407	,000	G1>G3,G4,G5; G2>G4,G5; G3>G4,G5
	G 2. 1000-1999 TL	462	25,22	5,12	12,48	43,11				
	G 3. 2000-2999 TL	252	24,59	5,05	16,41	38,09				
	G 4. 3000-3999 TL	136	23,21	3,89	16,30	35,56				
	G 5. >4000 TL	138	23,10	3,44	17,01	33,20				
	Toplam	1356	24,84	4,99	12,48	43,56				
Obezite Seviyesi (1-4)	G 1. <1000 TL	368	2,64	0,87	1,00	4,00	4	10,243	,000	G1>G3,G4,G5; G2>G4,G5; G3>G4,G5
	G 2. 1000-1999 TL	462	2,57	0,88	1,00	4,00				
	G 3. 2000-2999 TL	252	2,47	0,87	1,00	4,00				
	G 4. 3000-3999 TL	136	2,25	0,74	1,00	4,00				
	G 5. >4000 TL	138	2,22	0,67	1,00	4,00				
	Toplam	1356	2,50	0,85	1,00	4,00				

Çalışmaya katılan toplam 1356 kadının yaş ortalaması 39.94 yıl'dır. Çalışmanın katılımcıları 5 grupta değerlendirilmiştir. Birinci grup <1000TL, ikinci grup 1000-1999TL arası, üçüncü grup 2000-2999TL arası, dördüncü grup 3000-3999TL ve beşinci grup >5000TL şeklindedir. Yaş değişkeninde 8.873'lük F değeri p<.000 seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup2, Grup3, Grup 4 ve Grup 5'ten büyüktür. Grup 2; Grup 4 ve Grup 5'ten büyüktür. Grup 3, Grup 4'ten büyüktür (Tablo 4.16).

Ortalama boy uzunluğu Grup 1'den Grup 5'e kadar sırasıyla 161.94cm, 162.96cm, 163.98cm, 164.12cm ve 163.82cm'dir. Grup 4; 164.12 ile en yüksek ortalama değere sahipken,

Grup 1; 161.94 ile en düşük ortalama değere sahiptir. Ortalama boy uzunluğu kadınlarda Grup 1'den Grup 4'e kadar artma eğilimi gösterirken Grup 5'te azalma eğilimindedir. Boy değişkeninde 4.333'lük F değeri $p < .002$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup2, Grup 3, Grup4, Grup 5'ten küçüktür (Tablo 4.16).

Ortalama vücut ağırlığı toplam 1356 katılımcı için 65.86 kg'dır. En küçük ortalama vücut ağırlığı Grup 5'te 62.07 kg'lık değerkken en yüksek vücut ağırlığı ortalaması Grup 1' de 67.39 kg'lık değerdir. Otalama vücut ağırlığı Grup 1'den Grup 5'e kadar sırasıyla 67.39kg, 66.73kg, 65.90kg, 62.51kg ve 62.07kg'dır. Gelir düzeyine göre ortalama vücut ağırlığı Grup 1'den Grup 5'e doğru sürekli azalma eğilimindedir. Vücut ağırlığı değişkeninde 7.479'luk F değeri $p < .000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 4, Grup 5'ten büyüktür. Grup 2; Grup 4, Grup 5'ten büyüktür. Grup3; Grup4 ve Grup 5'ten büyüktür (Tablo 4.16).

Grup 1'den Grup 5'e doğru Beden Kütle İndeksi sırasıyla 25.79, 25.22, 24.59, 23.21 ve 23.10'dur. Grup 1; 25.79'luk BKİ ile en yüksek değere sahipken, Grup 5; 23.10 ile en düşük değere sahiptir. Kadınların Beden Kütle İndeksi Grup 1'den Grup 5'e doğru sürekli şekilde azalmaktadır. Beden Kütle İndeksi değişkeninde 17.407'lik F değeri $p < .000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 3, Grup 4, Grup 5'ten büyüktür. Grup 2; Grup4 ve Grup5'ten büyüktür. Grup 3; Grup4 ve Grup 5'ten büyüktür (Tablo 4.16).

Kadınların obezite düzeyleri; birinci grup zayıf, ikinci grup normal, üçüncü grup aşırı kilolu ve dördüncü grup şişman olmak üzere dört grupta incelenmiştir. Grup 1; 2.64 ile en yüksek değere sahipken, Grup 5; 2.22 ile en düşük değere sahiptir. Grup 1'den Grup 5'e doğru ortalama obezite değerleri sürekli azalma eğilimi göstermiştir. Ortalama obezite değerleri Grup 1-Grup5 için sırasıyla; 2.64, 2.57, 2.47, 2.25 ve 2.22'dir. Gelir seviyesi değişkeninde 10.243'lük F değeri $p < .000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 3, Grup 4 ve Grup 5'ten büyüktür. Grup 2; Grup 4, Grup 5'ten büyüktür. Grup 3; Grup 4 ve Grup 5'ten büyüktür (Tablo 4.16).

Tablo 4. 17. Kadınların Gelir Düzeylerine Göre İş, Spor ve Serbest Zamanlardaki Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
İş İndeksi (1-5 puan)	G 1. <1000 TL	368	2,87	0,45	1,38	4,38	4	1,584	,176	Fark Yok
	G 2. 1000-1999 TL	462	2,91	0,44	1,63	4,63				
	G 3. 2000-2999 TL	252	2,84	0,44	1,63	4,13				
	G 4. 3000-3999 TL	136	2,91	0,44	1,63	4,13				
	G 5. >4000 TL	138	2,94	0,47	1,63	4,25				
	Toplam	1356	2,89	0,45	1,38	4,63				
Spor İndeksi (1-5 puan)	G 1. <1000 TL	368	1,88	0,55	,75	3,75	4	3,691	,005	G1<G3,G4,G5
	G 2. 1000-1999 TL	462	1,95	0,50	,75	3,50				
	G 3. 2000-2999 TL	252	1,98	0,53	,75	3,75				
	G 4. 3000-3999 TL	136	2,04	0,53	1,00	3,25				
	G 5. >4000 TL	138	2,04	0,54	,75	3,50				
	Toplam	1356	1,96	0,53	,75	3,75				
Serbest Zaman İndeksi (1-5 puan)	G 1. <1000 TL	368	2,82	0,50	1,50	4,75	4	2,066	,083	Fark Yok
	G 2. 1000-1999 TL	462	2,82	0,49	1,25	4,00				
	G 3. 2000-2999 TL	252	2,79	0,49	1,00	4,00				
	G 4. 3000-3999 TL	136	2,83	0,45	1,75	4,00				
	G 5. >4000 TL	138	2,69	0,52	1,50	4,25				
	Toplam	1356	2,80	0,50	1,00	4,75				

İş indeksi 1 ile 5 puan arasında hesaplanmıştır. 1 puan en küçük değeri gösterirken 5 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 kadın katılımcı için iş indeksi ortalaması 2.89'dur. Bu değer kadınlarda orta seviyenin üzerindedir. Grup 5, 2.94 ile en yüksek iş indeksine sahipken, Grup 3; 2.84 ile en düşük ortalama iş indeksine sahiptir. Grup 1'den Grup 2'ye doğru yükselen ortalama iş indeksi Grup 3'te azalmış ve Grup 3'ten sonra sürekli artma eğilimine girmiştir. Grup1-Grup 5 için ortalama iş indeksi skorları sırasıyla 2.87, 2.91, 2.84, 2.91, 2.94 şeklindedir. İş indeksi değişkeninde 1.584'lük F değeri $p=.176$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.17).

Toplam 1356 kadın katılımcı için gelir düzeyine göre spor indeksi ortalaması 1,96'dır. Bu değer ortalamasının altındadır. Grup 1'den Grup 5'e doğru spor indeksi ortalamaları sırasıyla; 1.88, 1.95, 1.98, 2.04 ve 2.04 şeklindedir. Grup 1'den Grup 4'e kadar sürekli artma eğilimi gösteren spor indeksi ortalaması Grup 4'ten sonra sabit kalmıştır. Grup 4 ve Grup 5; 2.04 ile en yüksek spor indeksi değerine sahipken, Grup 1; 1.88 ile en düşük ortalama değere sahiptir. Spor indeksi değişkeninde 3.691'lik F değeri $p=.005$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 3, Grup 4, Grup 5'ten küçüktür (Tablo 4.17).

Toplam 1356 kadın katılımcı için serbest zaman indeksi ortalaması 2.80'dir. Grup 4; 2.83 ile en yüksek serbest zaman indeksi değerine sahipken, Grup 5; 2.69 ile en düşük değere sahiptir. Serbest zaman indeksi için ortalama değerler Grup1'den Grup 5'e doğru sırasıyla 2.82,

2.82, 2.79, 2.83 ve 2.69 şeklindedir. Kadınlarda ortalama serbest zaman indeksi Grup 1 ve Grup 2’de sabit kalırken Grup 3’te azalma ve bunu takiben Grup 4’te artış ve tekrar Grup 5’te azalma eğilimindedir. Serbest zaman indeksi değişkeninde 2.066’lık F değeri $p=.083$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.17).

Tablo 4. 18. Kadınların Gelir Düzeylerine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
Kontrolsüz Yeme (5-25 puan)	G 1. <1000 TL	368	16,17	5,01	8,00	31,00	4	1,318	,261	Fark Yok
	G 2. 1000-1999 TL	462	16,84	5,26	8,00	31,00				
	G 3. 2000-2999 TL	252	16,51	5,01	8,00	32,00				
	G 4. 3000-3999 TL	136	17,10	4,82	8,00	28,00				
	G 5. >4000 TL	138	16,91	5,89	8,00	31,00				
	Toplam	1356	16,63	5,18	8,00	32,00				
Duygusal Yeme (3-15 puan)	G 1. <1000 TL	368	5,78	2,72	3,00	12,00	4	2,017	,090	Fark Yok
	G 2. 1000-1999 TL	462	6,07	2,74	3,00	12,00				
	G 3. 2000-2999 TL	252	6,04	2,70	3,00	12,00				
	G 4. 3000-3999 TL	136	6,41	2,68	3,00	12,00				
	G 5. >4000 TL	138	6,38	2,96	3,00	12,00				
	Toplam	1356	6,05	2,75	3,00	12,00				
Bilinçli Kısıtlama (6-39 puan)	G 1. <1000 TL	368	15,42	3,76	6,00	24,00	4	,362	,835	Fark Yok
	G 2. 1000-1999 TL	462	15,66	3,58	6,00	23,00				
	G 3. 2000-2999 TL	252	15,70	3,59	6,00	24,00				
	G 4. 3000-3999 TL	136	15,74	3,54	6,00	24,00				
	G 5. >4000 TL	138	15,64	3,86	8,00	24,00				
	Toplam	1356	15,61	3,65	6,00	24,00				
Açlığa Duyarlılık (4-20 puan)	G 1. <1000 TL	368	7,88	3,20	4,00	16,00	4	,886	,471	Fark Yok
	G 2. 1000-1999 TL	462	8,10	3,26	4,00	16,00				
	G 3. 2000-2999 TL	252	8,25	3,15	4,00	16,00				
	G 4. 3000-3999 TL	136	8,13	2,67	4,00	16,00				
	G 5. >4000 TL	138	8,38	3,26	4,00	16,00				
	Toplam	1356	8,10	3,17	4,00	16,00				

Kontrolsüz yeme puanları 5 ile 25 puan arasında hesaplanmıştır. 5 puan en küçük değeri gösterirken 25 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 kadın katılımcı için kontrolsüz yeme puanı ortalaması 16.63’tür. Bu değer kadınlarda orta seviyenin üzerindedir. Grup 4; 17.10 puan ile en yüksek kontrolsüz yeme puanına sahipken, Grup 1; 16.17 ile en düşük puana sahiptir. Grup 1’den Grup 2’ye doğru kontrolsüz yeme artarken Grup 3’te azalma gösterirken, daha sonra Grup 4’de yükselirken Grup 5’te tekrar azalmıştır. Grup1-Grup5 için ortalama kontrolsüz yeme puanları sırasıyla 16.17, 16.84, 16.51, 17.10 ve 16.91’dir. Kontrolsüz yeme değişkeninde 1.318’lik F değeri $p=.261$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.18).

Duygusal yeme puanları 3 ile 15 puan arasında hesaplanmıştır. 3 puan en küçük değeri gösterirken 15 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 kadın katılımcı için duygusal

yeme puanı ortalaması 6.05'tir. Bu değer kadınlarda orta seviyenin altındadır. Grup 4; 6.41 ile en yüksek duygusal yeme puanına sahipken, Grup 1; 5.78 ile en düşük değere sahiptir. Grup1-Grup5 için ortalama duygusal yeme puanları sırasıyla 5.78, 6.07, 6.04, 6.41 ve 6.38'dir. Grup 1'den Grup 2'ye doğru artma eğilimi sergileyen duygusal yeme puanı Grup 3'te azalmış ve Grup 4'e doğru tekrar artış ve takiben Grup 5'te azalış eğilimi göstermiştir. Duygusal yeme değişkeninde 2.017'lik F değeri $p=0.090$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.18).

Bilinçli kısıtlama puanları 6 ile 39 puan arasında hesaplanmıştır. 6 puan en küçük değeri gösterirken 39 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 kadın katılımcı için bilinçli kısıtlama puanı ortalaması 15.61'dir. Bu değer kadınlarda orta seviyenin altındadır. Grup 4; 15.74 ile en yüksek bilinçli kısıtlama puanına sahipken, Grup 1; 15.42 ile en düşük puana sahiptir. Grup1-Grup5 için ortalama bilinçli kısıtlama puanları sırasıyla 15.42, 15.66, 15.70, 15.74, 15.64'tür. Grup1'den Grup4'e doğru görülen sürekli artış eğilimi Grup 5'te azalma eğilimine dönüşmüştür. Bilinçli kısıtlama değişkeninde 0.362'lik F değeri $p=0.835$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.18).

Toplam 1356 kadın katılımcının açlığa duyarlılık puanları 5 ile 20 puan arasında hesaplanmıştır. 5 puan en küçük değeri gösterirken 20 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 kadın katılımcı için açlığa duyarlılık puanı ortalaması 8.10'dur. Bu değer kadınlarda orta seviyenin altındadır. Grup 5; 8.38 ile en yüksek açlığa duyarlılık puanına sahipken, Grup 1; 7.88'lik puan ile en düşük değere sahiptir. Grup1-Grup5 için ortalama açlığa duyarlılık puanları sırasıyla 7.88, 8.10, 8.25, 8.13, 8.38'dir. Grup 1'den Grup 3'e doğru görülen artış eğilimi Grup 4'te azalışı takiben Grup 5'te artma eğilimine dönüşmüştür. Açlığa duyarlılık değişkeninde 0.886'lık F değeri $p=0.471$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.18).

Tablo 4. 19. Kadınların Gelir Düzeylerine Göre Fiziksel ve Mental Sağlık Skorlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
Fiziksel Sağlık Skoru	G 1. <1000 TL	368	41,30	9,73	18,74	63,24	4	15,225	,000	G1<G2, G3,G4,G5; G2< G3, G4, G5; G3<G5
	G 2. 1000-1999 TL	462	42,81	8,67	17,31	63,05				
	G 3. 2000-2999 TL	252	44,41	9,17	21,27	64,06				
	G 4. 3000-3999 TL	136	46,26	8,96	19,98	61,28				
	G 5. >4000 TL	138	47,06	8,38	22,54	62,29				
	Toplam	1356	43,48	9,25	17,31	64,06				
Mental Sağlık Skoru	G 1. <1000 TL	368	42,00	10,94	7,85	66,15	4	15,280	,000	G1<G2, G3,G4,G5; G2<G4, G5; G3<G5
	G 2. 1000-1999 TL	462	45,69	10,32	12,45	68,77				
	G 3. 2000-2999 TL	252	45,57	9,92	18,20	64,93				
	G 4. 3000-3999 TL	136	48,73	8,97	13,30	64,33				
	G 5. >4000 TL	138	47,68	10,23	15,54	65,68				
	Toplam	1356	45,17	10,50	7,85	68,77				

Fiziksel sağlık skorlarında alınabilecek en yüksek puan 56,57706 iken, en düşük puan 23,99938'dir. Toplam 1356 kadın katılımcı için fiziksel sağlık skoru ortalaması 43.48'dir. Bu değer kadınlarda orta seviyenin üzerindedir. Grup 5; 47.06 puan ile en yüksek fiziksel sağlık skoruna sahipken, Grup 1; 41.30 ile en düşük değere sahiptir. Grup1-Grup5 için ortalama fiziksel sağlık puanları sırasıyla 41.30, 42.81, 44.41, 46.26 ve 47.06 şeklindedir. Grup 1'den Grup 5'e doğru fiziksel sağlık skoru sürekli artma eğilimi göstermiştir. Fiziksel sağlık değişkeninde 15.225'lik F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 3, Grup 4, Grup 5'den küçüktür. Grup 2; Grup 3,Grup 4, Grup 5'den küçüktür. Grup 3, Grup 5'den küçüktür (Tablo 4.19).

Mental sağlık skorlarında alınabilecek en yüksek puan 60,75781 iken, en düşük puan 19,06444'dür. Toplam 1356 kadın katılımcı için mental sağlık skoru ortalaması 45.17'dir. Bu değer kadınlarda orta seviyenin üzerindedir. Grup 4; 48.73'lük mental sağlık skoru ile en yüksek değere sahipken, Grup 1; 42.00 ile en düşük değere sahiptir. Grup 1'den Grup 5'e mental sağlık ortalama değerleri sırasıyla 42.00, 45.69, 45.57, 48.73, 47.68 'dir. Grup 1'den Grup 2'ye doğru artma eğiliminde olan mental sağlık skoru Grup 3'e doğru azalma eğilimine girmekte Grup 3'ten Grup 4'e doğru artarken, Grup 5'e doğru tekrar azalma eğilimi göstermiştir. Mental sağlık değişkeninde 15.280'lik F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, Grup 4 ve Grup 5'ten küçüktür. Grup 2; Grup 4 ve Grup 5'ten küçüktür. Grup 3, Grup 5'ten küçüktür (Tablo 4.19).

Tablo 4. 20. Erkeklerin Obezite Düzeylerine Göre Fiziksel Özellikleri ve Gelir Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
Yaş (yıl)	G 1. Zayıf	53	19,45	13,59	14,00	80,00	3	106,39	,000	G1<G2,G3,G4; G2<G3,G4; G3<G4
	G 2. Normal	588	33,59	17,05	15,00	87,00				
	G 3. Aşırı Kilolu	545	45,29	14,96	15,00	98,00				
	G 4. Şişman	170	50,08	13,97	16,00	80,00				
	Toplam	1356	39,81	17,48	14,00	98,00				
Boy Uzunluğu (cm)	G 1. Zayıf	53	169,32	7,89	140,00	181,00	3	14,016	,000	G1<G3,G4; G2>G4; G3>G4
	G 2. Normal	588	174,49	7,92	150,00	193,00				
	G 3. Aşırı Kilolu	545	174,01	7,62	150,00	197,00				
	G 4. Şişman	170	171,19	7,19	149,00	190,00				
	Toplam	1356	173,68	7,82	140,00	197,00				
Vücut Ağırlığı (kg)	G 1. Zayıf	53	48,94	5,50	36,00	60,00	3	774,119	,000	G1<G2,G3,G4; G2<G3,G4; G3<G4
	G 2. Normal	588	68,18	8,03	45,00	91,00				
	G 3. Aşırı Kilolu	545	82,28	8,00	61,00	107,00				
	G 4. Şişman	170	94,71	9,82	67,00	130,00				
	Toplam	1356	76,42	13,48	36,00	130,00				
Beden Kütle İndeksi (BKI)	G 1. Zayıf	53	17,04	1,15	13,06	18,37	3	2213,745	,000	G1<G2,G3,G4; G2<G3,G4; G3<G4
	G 2. Normal	588	22,35	1,72	18,50	24,98				
	G 3. Aşırı Kilolu	545	27,13	1,39	25,00	29,98				
	G 4. Şişman	170	32,28	2,43	30,02	44,98				
	Toplam	1356	25,31	4,09	13,06	44,98				
Gelir Seviyesi (1-5)	G 1. Zayıf	53	1,64	0,86	1,00	5,00	3	9,482	,000	G1<G2,G3,G4
	G 2. Normal	588	2,44	1,25	1,00	5,00				
	G 3. Aşırı Kilolu	545	2,58	1,24	1,00	5,00				
	G 4. Şişman	170	2,47	1,26	1,00	5,00				
	Toplam	1356	2,47	1,24	1,00	5,00				

Çalışmaya katılan toplam 1356 erkek katılımcının yaş ortalaması 39.81 yıl'dır. Çalışmanın katılımcıları 4 grupta değerlendirilmiştir. Birinci grup zayıf, ikinci grup normal, üçüncü grup aşırı kilolu, dördüncü grup şişman olarak tanımlanmıştır. Bu tablonun ortalama değerleri obezite değişkeni dikkate alınarak sunulmuştur. Yaş değişkeninde 106.39'luk F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, Grup 4'ten küçüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4'ten küçüktür. Grup 3, Grup 4'ten küçüktür. Tüm yaş grupları ortalama yaş değerleri bakımından istatistiksel düzeyde farklıdır (Tablo 4.20).

Ortalama boy uzunluğu Grup 1'den Grup 4'e kadar sırasıyla 169.32cm, 174.49cm, 174.01cm, 171.19cm'dir. Ortalama boy uzunluğu erkeklerde Grup 1'den Grup 2'ye doğru artan boy uzunluğu değişkeni Grup 3'ten sonra azalma eğilimine girmiştir. Boy uzunluğu değişkeninde 14.016'luk F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance

Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 3 ve Grup 4'ten küçüktür. Grup 2, Grup 4'ten büyüktür. Grup 3, Grup 4'ten büyüktür (Tablo 4.20).

Ortalama vücut ağırlığı toplam 1356 erkek katılımcı için 76.42 kg'dır. En düşük ortalama vücut ağırlığı ortalaması Grup 1 için 48.94 kg'lık değerken en yüksek vücut ağırlığı ortalaması ise Grup 4 için 94.71 kg'lık değerdir. Ortalama vücut ağırlığı Grup 1'den Grup 4'e kadar sırasıyla 48.94kg, 68.18kg, 82.28kg, 94.71kg'dır. Vücut ağırlığı ortalama değerleri Grup 1'den Grup 4'e doğru sürekli artma eğilimindedir. Vücut ağırlığı değişkeninde 774.119'luk F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, Grup 4'ten küçüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4'ten anlamlı şekilde küçüktür. Grup 3, Grup 4'ten küçüktür (Tablo 4.20).

Erkeklerin Beden Kütle İndeksi Grup 1'den Grup 4'e doğru sürekli şekilde artmaktadır. Grup 1'den Grup 4'e Beden Kütle İndeksi ortalamaları sırasıyla 17.04, 22.35, 27.13, 32.28'dir. Beden Kütle İndeksi değişkeninde 2213,745'lik F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3 ve Grup 4'ten küçüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4'ten küçüktür. Grup 3, Grup 4'ten küçüktür (Tablo 4.20).

Erkeklerin gelir seviyesi ise 5 seviyede değerlendirilmiştir. 1. seviye 1000TL ve altı, 2. seviye 1000-1999 TL arası, 3. seviye 2000-2999TL arası, 4. seviye 3000-3999TL arası ve 5. Seviye 4000 TL ve üzeridir. Ortalama gelir seviyesi değerleri Grup 1-Grup 4 için sırasıyla; 1.64, 2.44, 2.58 ve 2.47'dir. Grup 1'den Grup3'e kadar sürekli artma eğiliminde olan gelir seviyesi, Grup 4'te azalış göstermektedir. Gelir seviyesi değişkeninde 9.482'lik F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3 ve Grup 4'ten küçüktür (Tablo 4.20).

Tablo 4. 21. Erkeklerin Obezite Düzeylerine Göre İş, Spor ve Serbest Zamanlardaki Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
İş İndeksi (1-5 puan)	G 1. Zayıf	53	2,88	0,43	1,75	3,50	3	2,304	,075	Fark Yok
	G 2. Normal	588	2,97	0,47	1,38	4,25				
	G 3. Aşırı Kilolu	545	3,00	0,46	1,75	4,38				
	G 4. Şişman	170	2,91	0,49	1,75	4,50				
	Toplam	1356	2,97	0,47	1,38	4,50				
Spor İndeksi (1-5 puan)	G 1. Zayıf	53	2,26	0,49	1,25	3,25	3	4,304	,005	G3<G1,G2
	G 2. Normal	588	2,13	0,61	,75	3,75				
	G 3. Aşırı Kilolu	545	2,03	0,60	,75	3,75				
	G 4. Şişman	170	2,09	0,52	,75	3,75				
	Toplam	1356	2,09	0,60	,75	3,75				
Serbest Zaman İndeksi (1-5 puan)	G 1. Zayıf	53	3,02	0,59	1,75	4,50	3	,940	,421	Fark Yok
	G 2. Normal	588	2,90	0,51	1,50	4,75				
	G 3. Aşırı Kilolu	545	2,91	0,50	1,50	4,25				
	G 4. Şişman	170	2,93	0,52	1,75	4,75				
	Toplam	1356	2,91	0,51	1,50	4,75				

İş indeksi 1 ile 5 puan arasında hesaplanmıştır. 1 puan en küçük değeri gösterirken 5 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 erkek katılımcı için iş indeksi ortalaması 2.97'dir. Bu değer erkeklerde orta seviyenin üzerindedir. Grup 3; 3.00 puan ile en yüksek iş indeksine sahipken, Grup 1; 2.88 puan ile en düşük ortalama iş indeksine sahiptir. Grup 1'den Grup 3'e doğru yükselen ortalama iş indeksi Grup 4'te azalma eğilimine girmiştir. Grup 1-Grup 4 için ortalama iş indeksi skorları sırasıyla 2.88, 2.97, 3.00, 2.91 şeklindedir. İş indeksi değişkeninde 2.304'lük F değeri p=.075 seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.21).

Toplam 1356 erkek katılımcı için spor indeksi ortalaması 2.09'dur. Bu değer erkeklerde ortalamanın altındadır. Grup 1'den Grup 4'e doğru spor indeksi ortalamaları sırasıyla; 2.26, 2.13, 2.03, 2.09 şeklindedir. Grup 1'den Grup 3'e kadar sürekli azalma eğilimi gösteren spor indeksi ortalaması Grup 4'ten sonra artma eğilimi göstermiştir. Grup 1; 2.26 ile en yüksek spor indeksi değerine sahipken, Grup 3; 2.03 ile en düşük ortalama değere sahiptir. Spor indeksi değişkeninde 4.304'lük F değeri p=,005 seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 3; Grup 1 ve Grup 2'den küçüktür (Tablo 4.21).

Toplam 1356 erkek katılımcı için serbest zaman indeksi ortalaması 2.91'dir. Grup 1; 3.02 ile en yüksek serbest zaman indeksi değerine sahipken, Grup 2; 2.90 ile en düşük değere sahiptir. Serbest zaman indeksi için ortalama değerler Grup 1'den Grup 4'e doğru sırasıyla 3.02, 2.90, 2.91, 2.93 şeklindedir. Erkeklerde ortalama serbest zaman indeksi Grup 1'den ve Grup 2'ye doğru azalma eğiliminde olan serbest zaman indeksi ortalaması Grup 3'ten sonra Grup 4'e

doğru artış eğilimindedir. Serbest zaman indeksi değişkeninde 0.940'lık F değeri $p=.421$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.21).

Tablo 4. 22. Erkeklerin Obezite Düzeylerine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
Kontrolsüz Yeme (5-25 puan)	G 1. Zayıf	53	15,98	4,59	8,00	27,00	3	3,582	,013	G4>G1,G2,G3
	G 2. Normal	588	16,31	5,12	8,00	32,00				
	G 3. Aşırı Kilolu	545	16,27	4,88	8,00	30,00				
	G 4. Şişman	170	17,61	5,24	8,00	31,00				
	Toplam	1356	16,44	5,04	8,00	32,00				
Duygusal Yeme (3-15 puan)	G 1. Zayıf	53	5,47	2,83	3,00	12,00	3	5,651	,001	G4>G1,G2,G3
	G 2. Normal	588	5,58	2,55	3,00	12,00				
	G 3. Aşırı Kilolu	545	5,53	2,43	3,00	12,00				
	G 4. Şişman	170	6,40	2,62	3,00	12,00				
	Toplam	1356	5,66	2,53	3,00	12,00				
Bilinçli Kısıtlama (6-39 puan)	G 1. Zayıf	53	13,77	3,64	6,00	21,00	3	8,415	,000	G1<G2,G3,G4; G2<G3,G4; G3<G4
	G 2. Normal	588	14,86	3,72	6,00	24,00				
	G 3. Aşırı Kilolu	545	15,69	3,42	8,00	24,00				
	G 4. Şişman	170	14,89	3,38	6,00	23,00				
	Toplam	1356	15,16	3,58	6,00	24,00				
Açlığa Duyarlılık (4-20 puan)	G 1. Zayıf	53	8,06	3,34	4,00	16,00	3	3,145	,024	G4>G2,G3
	G 2. Normal	588	8,24	3,22	4,00	16,00				
	G 3. Aşırı Kilolu	545	8,18	3,21	4,00	16,00				
	G 4. Şişman	170	9,01	3,17	4,00	16,00				
	Toplam	1356	8,31	3,22	4,00	16,00				

Kontrolsüz yeme puanları 5 ile 25 puan arasında hesaplanmıştır. 5 puan en küçük değeri gösterirken 25 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 erkek katılımcı için kontrolsüz yeme puanı ortalaması 16.44'tür. Bu değer erkeklerde orta seviyenin üzerindedir. Grup 1; 15.98 puan ile en düşük kontrolsüz yeme puanına sahipken, Grup 4; 17.61 ile en yüksek puana sahiptir. Grup 1'den Grup 2'ye doğru artış gösteren kontrolsüz yeme puanları Grup 3'te azalış ve Grup 4'te artış eğilimi göstermiştir. Grup1-Grup4 için ortalama kontrolsüz yeme puanları sırasıyla 15.98, 16.31, 16.27, 17.61'dir. Kontrolsüz yeme değişkeninde 3.582'lik F değeri $p<.05$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 4; Grup 1, Grup 2 ve Grup 3 'ten büyüktür (Tablo 4.22).

Duygusal yeme puanları 3 ile 15 puan arasında hesaplanmıştır. 3 puan en küçük değeri gösterirken 15 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 erkek katılımcı için duygusal yeme puanı ortalaması 5.66'dır. Bu değer erkeklerde orta seviyenin altındadır. Grup 4; 6.40 ile en yüksek duygusal yeme puanına sahipken, Grup 1; 5.47 ile en düşük değere sahiptir. Grup1-Grup4 için ortalama duygusal yeme puanları sırasıyla 5.47, 5.58, 5.53, 6.40'tır. Grup 1'den Grup

2'ye doğru artma eğilimi sergileyen duygusal yeme puanı Grup 3'te azalmış ve Grup 4'de tekrar artmıştır. Duygusal yeme değişkeninde 5.651'lik F değeri $p < .05$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 4; Grup 1, Grup 2, Grup 3'ten büyüktür (Tablo 4.22).

Bilinçli kısıtlama puanları 6 ile 39 puan arasında hesaplanmıştır. 6 puan en küçük değeri gösterirken 39 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 erkek katılımcı için bilinçli kısıtlama puanı ortalaması 15.16'dır. Bu değer erkeklerde orta seviyenin altındadır. Grup 3; 15.69 ile en yüksek bilinçli kısıtlama puanına sahipken, Grup 1; 13.77 ile en düşük puana sahiptir. Grup1-Grup4 için ortalama bilinçli kısıtlama puanları sırasıyla 13.77, 14.86, 15.69, 14.89'dur. Grup1'den Grup3'e doğru görülen artış eğilimi Grup 4'te azalma eğilimine dönüşmüştür. Bilinçli kısıtlama değişkeninde 8.415'lik F değeri $p < .000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, Grup 4'den küçüktür. Grup 2; Grup 3 ve Grup 4'den küçüktür. Grup 3, Grup 4'den küçüktür (Tablo 4.22).

Toplam 1356 erkek katılımcının açlığa duyarlılık puanları 5 ile 20 puan arasında hesaplanmıştır. 5 puan en küçük değeri gösterirken 20 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 erkek katılımcı için açlığa duyarlılık puanı ortalaması 8.31'dir. Bu değer erkeklerde orta seviyenin altındadır. Grup 4; 9.01 ile en yüksek açlığa duyarlılık puanına sahipken, Grup 1; 8.06'lık puan ile en düşük değere sahiptir. Grup1-Grup4 için ortalama açlığa duyarlılık puanları sırasıyla 8.06, 8.24, 8.18, 9.01'dir. Grup 1'den Grup 2'ye doğru görülen artış eğilimi Grup 3'te azalış eğilimine dönüşmüştür ve Grup 4'te tekrar artma eğilimine dönüşmüştür. Açlığa duyarlılık değişkeninde 3.145'lik F değeri $p = .024$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 4; Grup 2 ve Grup 3'den büyüktür (Tablo 4.22).

Tablo 4. 23. Erkeklerin Obezite Düzeylerine Göre Fiziksel ve Mental Sağlık Skorlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
Fiziksel Sağlık Skoru	G 1. Zayıf	53	45,82	9,44	21,63	59,56	3	22,213	,000	G1>G4; G2>G3
	G 2. Normal	588	47,50	7,76	24,78	63,59				
	G 3. Aşırı Kilolu	545	44,12	8,57	17,16	61,38				
	G 4. Şişman	170	42,80	9,16	16,90	58,65				
	Toplam	1356	45,49	8,54	16,90	63,59				
Mental Sağlık Skoru	G 1. Zayıf	53	50,66	9,19	27,45	65,82	3	2,367	,069	Fark Yok
	G 2. Normal	588	47,89	10,20	11,13	68,21				
	G 3. Aşırı Kilolu	545	46,99	10,85	12,45	67,51				
	G 4. Şişman	170	47,76	9,16	17,70	67,69				
	Toplam	1356	47,62	10,32	11,13	68,21				

Fiziksel sağlık skorlarında alınabilecek en yüksek puan 56,57706 iken, en düşük puan 23,99938'dir. Toplam 1356 erkek katılımcı için fiziksel sağlık skoru ortalaması 45.49'dur. Bu değer erkeklerde orta seviyenin üzerindedir. Grup 2; 47.50 puan ile en yüksek fiziksel sağlık skoruna sahipken, Grup 4; 42.80 ile en düşük değere sahiptir. Grup1-Grup4 için ortalama fiziksel sağlık puanları sırasıyla 45.82, 47.50, 44.12 ve 42.80 şeklindedir. Grup 1'den Grup 2'e doğru fiziksel sağlık skoru artma eğilimi gösterirken, Grup 3'ten sonra sürekli azalma eğilimi göstermiştir. Fiziksel sağlık değişkeninde 22.213'lük F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1, Grup 4'ten büyüktür. Grup 2, Grup 3'ten büyüktür (Tablo 4.23).

Mental sağlık skorlarında alınabilecek en yüksek puan 60,75781 iken, en düşük puan 19,06444'dür. Toplam 1356 erkek katılımcı için mental sağlık skoru ortalaması 47.62'dir. Bu değer erkeklerde orta seviyenin üzerindedir. Grup 1; 50.66'lık mental sağlık skoru ile en yüksek değere sahipken, Grup 3; 46.99 ile en düşük değere sahiptir. Grup 1'den Grup 4'e mental sağlık ortalama değerleri sırasıyla 50.66, 47.89, 46.99, 47.76'dır. Grup 1'den Grup 3'e doğru azalma eğiliminde olan mental sağlık skoru Grup 4'e doğru artma eğilimine girmektedir. Mental sağlık değişkeninde 2.367'lik F değeri $p=.069$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.23).

Tablo 4. 24. Erkeklerin Gelir Düzeylerine Göre Fiziksel Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Gelir Düzeyi	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
Yaş (yıl)	G 1. <1000 TL	320	41,07	19,89	14,00	98,00	4	1,778	,131	Fark Yok
	G 2. 1000-1999 TL	499	40,28	17,76	15,00	85,00				
	G 3. 2000-2999 TL	265	39,82	16,65	14,00	85,00				
	G 4. 3000-3999 TL	129	37,09	14,66	15,00	75,00				
	G 5. >4000 TL	143	37,78	14,05	15,00	82,00				
	Toplam	1356	39,81	17,48	14,00	98,00				
Boy Uzunluğu (cm)	G 1. <1000 TL	320	171,77	7,77	150,00	192,00	4	10,283	,000	G1<G2,G3,G4,G5; G2<G4,G5; G3<G4,G5
	G 2. 1000-1999 TL	499	173,89	7,62	149,00	197,00				
	G 3. 2000-2999 TL	265	173,39	8,13	140,00	195,00				
	G 4. 3000-3999 TL	129	175,84	7,47	150,00	190,00				
	G 5. >4000 TL	143	175,79	7,30	150,00	195,00				
	Toplam	1356	173,68	7,82	140,00	197,00				
Vücut Ağırlığı (kg)	G 1. <1000 TL	320	72,60	14,12	40,00	119,00	4	11,997	,000	G1<G2, G3, G4, G5; G2<G4, G5
	G 2. 1000-1999 TL	499	76,33	13,42	40,00	130,00				
	G 3. 2000-2999 TL	265	77,57	12,73	36,00	125,00				
	G 4. 3000-3999 TL	129	79,83	12,25	50,00	125,00				
	G 5. >4000 TL	143	80,08	12,59	45,00	115,00				
	Toplam	1356	76,42	13,48	36,00	130,00				
Beden Kütle İndeksi (BKI)	G 1. <1000 TL	320	24,56	4,28	13,06	35,49	4	4,796	,001	G1<G2,G3,G4,G5
	G 2. 1000-1999 TL	499	25,25	4,30	16,23	44,98				
	G 3. 2000-2999 TL	265	25,77	3,72	15,82	38,48				
	G 4. 3000-3999 TL	129	25,80	3,55	19,84	39,45				
	G 5. >4000 TL	143	25,90	3,79	17,01	40,75				
	Toplam	1356	25,31	4,09	13,06	44,98				
Obezite Seviyesi (1-4)	G 1. <1000 TL	320	2,50	0,82	1,00	4,00	4	3,065	,016	G1<G2,G3,G4,G5
	G 2. 1000-1999 TL	499	2,61	0,75	1,00	4,00				
	G 3. 2000-2999 TL	265	2,68	0,71	1,00	4,00				
	G 4. 3000-3999 TL	129	2,69	0,68	2,00	4,00				
	G 5. >4000 TL	143	2,69	0,71	1,00	4,00				
	Toplam	1356	2,61	0,75	1,00	4,00				

Çalışmaya katılan toplam 1356 erkek katılımcının yaş ortalaması 39.81 yıl'dır. Çalışmanın katılımcıları 5 grupta değerlendirilmiştir. 1. grup 1000TL ve altı, 2. grup 1000-1999 TL arası, 3. grup 2000-2999TL arası, 4. grup 3000-3999TL arası ve 5. Seviye 4000 TL ve üzeridir. Bu tablonun ortalama değerleri gelir seviyesi değişkeni dikkate alınarak sunulmuştur. Yaş değişkeninde 1.778'lik F değeri p=.131 seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.24).

Ortalama boy uzunluğu Grup 1'den Grup 5'e kadar sırasıyla 171.77, 173.89, 173,39, 175.84, 175.79'dur. Ortalama boy uzunluğu erkeklerde Grup 1'den Grup 2'ye doğru artan boy uzunluğu değişkeni Grup 3'te azalmış, Grup 4'te tekrar artmış ve Grup 5'te azalma eğilimi göstermiştir. Boy uzunluğu değişkeninde 10.283'lük F değeri p<.000 seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least

Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, Grup 4, Grup 5'ten küçüktür. Grup 2; Grup 4, Grup 5'ten küçüktür. Grup 3; Grup 4, Grup 5'ten küçüktür (Tablo 4.24).

Ortalama vücut ağırlığı toplam 1356 erkek katılımcı için 76.42 kg'dır. En düşük ortalama vücut ağırlığı ortalaması Grup 1 için 72.60 kg'lık değerken en yüksek vücut ağırlığı ortalaması ise Grup 5 için 80.08 kg'lık değerdir. Ortalama vücut ağırlığı Grup 1'den Grup 5'e kadar sırasıyla 72.60, 76.33, 77.57, 79.83, 80.08'dir. Vücut ağırlığı ortalama değerleri Grup 1'den Grup 5'e doğru sürekli artma eğilimindedir. Vücut ağırlığı değişkeninde 11.997'lik F değeri $p < .000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, Grup 4, Grup 5'ten küçüktür. Grup 2; Grup 4, Grup 5'ten anlamlı şekilde küçüktür (Tablo 4.24).

Erkeklerin Beden Kütle İndeksi Grup 1'den Grup 4'e doğru sürekli şekilde artmaktadır. Grup 1'den Grup 5'e Beden Kütle İndeksi ortalamaları sırasıyla 24.56, 25.25, 25.77, 25.80, 25.90'dır. Beden Kütle İndeksi değişkeninde 4.796'lık F değeri $p = .001$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, ve Grup 4, Grup 5'ten küçüktür (Tablo 4.24).

Erkeklerin obezite değerleri ise 4 seviyede değerlendirilmiştir. 1. seviye zayıf, 2. seviye normal, 3. seviye aşırı kilolu, 4. seviye şişmandır. Ortalama obezite değerleri Grup 1-Grup 4 için sırasıyla; 2.50, 2.61, 2.68, 2.69 ve 2.69'dur. Grup 1'den Grup 4'e kadar sürekli artma eğiliminde olan gelir seviyesi, Grup 5'te sabit kalma eğilimi göstermektedir. Obezite değişkeninde 3.065'lik F değeri $p = .016$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, Grup 4, Grup 5'ten küçüktür (Tablo 4.24).

Tablo 4. 25. Erkeklerin Gelir Düzeylerine Göre İş, Spor ve Serbest Zamanlardaki Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
İş İndeksi (1-5 puan)	G 1. <1000 TL	320	3,04	0,46	1,75	4,00	4	6,979	,000	G1>G4,G5; G2>G4,G5; G3>G4,G5
	G 2. 1000-1999 TL	499	2,98	0,50	1,38	4,50				
	G 3. 2000-2999 TL	265	3,00	0,44	1,75	4,25				
	G 4. 3000-3999 TL	129	2,88	0,43	1,75	4,00				
	G 5. >4000 TL	143	2,82	0,43	2,00	3,88				
	Toplam	1356	2,97	0,47	1,38	4,50				
Spor İndeksi (1-5 puan)	G 1. <1000 TL	320	2,02	0,61	,75	3,75	4	3,207	,012	G1<G3; G2<G3; G3>G5
	G 2. 1000-1999 TL	499	2,08	0,61	,75	3,75				
	G 3. 2000-2999 TL	265	2,19	0,56	,75	3,75				
	G 4. 3000-3999 TL	129	2,11	0,62	,75	3,50				
	G 5. >4000 TL	143	2,05	0,55	,75	3,50				
	Toplam	1356	2,09	0,60	,75	3,75				
Serbest Zaman İndeksi (1-5 puan)	G 1. <1000 TL	320	3,02	0,54	1,75	4,75	4	5,647	,000	G1>G2,G3,G5
	G 2. 1000-1999 TL	499	2,87	0,51	1,50	4,75				
	G 3. 2000-2999 TL	265	2,91	0,48	1,50	4,25				
	G 4. 3000-3999 TL	129	2,93	0,46	2,00	4,25				
	G 5. >4000 TL	143	2,83	0,56	1,75	4,25				
	Toplam	1356	2,91	0,51	1,50	4,75				

İş indeksi 1 ile 5 puan arasında hesaplanmıştır. 1 puan en küçük değeri gösterirken 5 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 erkek katılımcı için iş indeksi ortalaması 2.97'dir. Bu değer erkeklerde orta seviyenin üzerindedir. Grup 1; 3.04 ile en yüksek iş indeksine sahipken, Grup 5; 2.82 ile en düşük ortalama iş indeksine sahiptir. Grup 1'den Grup 2'ye doğru azalan ortalama iş indeksi Grup 3'te artma eğilimine girmiştir. Daha sonra Grup 5'e kadar tekrar azalma eğilimi göstermiştir. Grup1-Grup 5 için ortalama iş indeksi skorları sırasıyla 3.04, 2.98, 3.00, 2.88, 2.82 şeklindedir. İş indeksi değişkeninde 6.979'lük F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 4 ve Grup 5'den büyüktür. Grup 2; Grup 4 ve Grup 5'ten büyüktür. Grup 3; Grup 4 ve Grup 5'ten büyüktür Gelir seviyesi arttıkça iş indeksinin azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.25).

Toplam 1356 erkek katılımcı için spor indeksi ortalaması 2.09'dur. Bu değer ortalamasının altındadır. Grup 1'den Grup 5'e doğru spor indeksi ortalamaları sırasıyla; 2.02, 2.08, 2.19, 2.11, 2.05 şeklindedir. Grup 1'den Grup 3'e kadar sürekli artma eğilimi gösteren spor indeksi ortalaması Grup 4'ten sonra azalma eğilimi göstermiştir. Grup 3; 2.19 ile en yüksek spor indeksi değerine sahipken, Grup 1; 2.02 ile en düşük ortalama değere sahiptir. Spor indeksi değişkeninde 3.207 'lik F değeri $p=.012$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance

Difference) testi ile yapılmıştır. Grup1, Grup 3'ten küçüktür. Grup 2, Grup 3'den küçüktür. Grup 3, Grup 5'ten büyüktür (Tablo 4.25).

Toplam 1356 erkek katılımcı için serbest zaman indeksi ortalaması 2.91'dir. Grup 1; 3.02 ile en yüksek serbest zaman indeksi değerine sahipken Grup 5; 2.83 ile en düşük değere sahiptir. Serbest zaman indeksi için ortalama değerler Grup1'den Grup 5'e doğru sırasıyla 3.02, 2.87, 2.91, 2.93 ve 2.83 şeklindedir. Erkeklerde ortalama serbest zaman indeksi Grup 1'den ve Grup 2'ye doğru azalma eğiliminde olan serbest zaman indeksi ortalaması Grup 3'ten sonra Grup 4'e doğru artış ve Grup 5'te tekrar azalış eğilimindedir Serbest zaman indeksi değişkeninde 5.647'lik F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, Grup 5'ten büyüktür (Tablo 4.25).

Gelir seviyesi azaldıkça serbest zaman indeksi artarken, gelir seviyesi artıkça serbest zaman indeksinin azaldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4. 26. Erkeklerin Gelir Düzeylerine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
Kontrolsüz Yeme (5-25 puan)	G 1. <1000 TL	320	16,03	4,82	8,00	31,00	4	1,685	,151	Fark Yok
	G 2. 1000-1999 TL	499	16,28	5,08	8,00	32,00				
	G 3. 2000-2999 TL	265	17,00	5,13	8,00	29,00				
	G 4. 3000-3999 TL	129	16,82	4,76	8,00	29,00				
	G 5. >4000 TL	143	16,57	5,35	8,00	29,00				
	Toplam	1356	16,44	5,04	8,00	32,00				
Duygusal Yeme (3-15 puan)	G 1. <1000 TL	320	5,47	2,42	3,00	12,00	4	1,142	,335	Fark Yok
	G 2. 1000-1999 TL	499	5,63	2,57	3,00	12,00				
	G 3. 2000-2999 TL	265	5,86	2,59	3,00	12,00				
	G 4. 3000-3999 TL	129	5,87	2,63	3,00	12,00				
	G 5. >4000 TL	143	5,63	2,43	3,00	12,00				
	Toplam	1356	5,66	2,53	3,00	12,00				
Bilinçli Kısıtlama (6-39 puan)	G 1. <1000 TL	320	15,38	3,69	6,00	24,00	4	1,596	,173	Fark Yok
	G 2. 1000-1999 TL	499	15,21	3,51	6,00	24,00				
	G 3. 2000-2999 TL	265	15,25	3,41	7,00	24,00				
	G 4. 3000-3999 TL	129	14,55	3,67	6,00	22,00				
	G 5. >4000 TL	143	14,83	3,80	6,00	24,00				
	Toplam	1356	15,16	3,58	6,00	24,00				
Açlığa Duyarlılık (4-20 puan)	G 1. <1000 TL	320	8,10	3,07	4,00	16,00	4	1,413	,227	Fark Yok
	G 2. 1000-1999 TL	499	8,20	3,18	4,00	16,00				
	G 3. 2000-2999 TL	265	8,62	3,39	4,00	16,00				
	G 4. 3000-3999 TL	129	8,25	3,12	4,00	16,00				
	G 5. >4000 TL	143	8,61	3,45	4,00	16,00				
	Toplam	1356	8,31	3,22	4,00	16,00				

Kontrolsüz yeme puanları 5 ile 25 puan arasında hesaplanmıştır. 5 puan en küçük değeri gösterirken 25 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 erkek katılımcı için kontrolsüz

yeme puanı ortalaması 16.44'tür. Bu değer erkeklerde orta seviyenin üzerindedir. Grup 1; 16.03 puan ile en düşük kontrolsüz yeme puanına sahipken, Grup 3; 17.00 ile en yüksek puana sahiptir. Grup 1'den Grup 3'e doğru artış gösteren kontrolsüz yeme puanları Grup 4'ten Grup 5'e doğru azalma eğilimi göstermektedir. Grup 1-Grup 5 için ortalama kontrolsüz yeme puanları sırasıyla; 16.03, 16.28, 17.00, 16.82, 16.57'dir. Kontrolsüz yeme değişkeninde 1.685'lik F değeri $p=.151$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.26).

Duygusal yeme puanları 3 ile 15 puan arasında hesaplanmıştır. 3 puan en küçük değeri gösterirken 15 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 erkek katılımcı için duygusal yeme puanı ortalaması 5.66'dır. Bu değer erkeklerde orta seviyenin altındadır. Grup 4; 5.87 ile en yüksek duygusal yeme puanına sahipken, Grup 1; 5.47 ile en düşük değere sahiptir. Grup1-Grup5 için ortalama duygusal yeme puanları sırasıyla 5.47, 5.63, 5.86, 5.87, 5.63'tür. Grup 1'den Grup 4'e kadar artma eğilimi sergileyen duygusal yeme puanı Grup 5'te azalma eğilimi göstermiştir. Duygusal yeme değişkeninde 1.142'lik F değeri $p=.335$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.26).

Bilinçli kısıtlama puanları 6 ile 39 puan arasında hesaplanmıştır. 6 puan en küçük değeri gösterirken 39 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 erkek katılımcı için bilinçli kısıtlama puanı ortalaması 15.16'dır. Bu değer erkeklerde orta seviyenin altındadır. Grup 1; 15.38 ile en yüksek bilinçli kısıtlama puanına sahipken Grup 4; 14.55 ile en düşük puana sahiptir. Grup1-Grup5 için ortalama bilinçli kısıtlama puanları sırasıyla 15.38, 15.21, 15,25, 14.55, 14.83 şeklindedir. Grup1'den Grup2'ye doğru görülen azalma eğilimi Grup 3'te artma eğilimine dönüşmüştür. Daha sonra Grup 4'te tekrar azalma ve Grup 5'te tekrar artma eğilimi göstermiştir. Bilinçli kısıtlama değişkeninde 1.596'lik F değeri $p=.173$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.26).

Toplam 1356 erkek katılımcının açlığa duyarlılık puanları 5 ile 20 puan arasında hesaplanmıştır. 5 puan en küçük değeri gösterirken 20 en yüksek değeri ifade etmektedir. Toplam 1356 erkek katılımcı için açlığa duyarlılık puanı ortalaması 8.31'dir. Bu değer erkeklerde orta seviyenin altındadır. Grup 3; 8.62 ile en yüksek açlığa duyarlılık puanına sahipken Grup 1; 8.10 puan ile en düşük değere sahiptir. Grup 1-Grup 5 için ortalama açlığa duyarlılık puanları sırasıyla 8.10, 8.20, 8.62, 8.25, 8.61'dir. Grup 1'den Grup 3'e doğru görülen artış eğilimi Grup 4'te azalış eğilimine dönüşmüştür ve Grup 5'te tekrar artma eğilimine dönüşmüştür. Açlığa duyarlılık değişkeninde 1.413'lük F değeri $p=.227$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo 4.26).

Tablo 4. 27. Erkeklerin Gelir Düzeylerine Göre Fiziksel ve Mental Sağlık Skorlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	N	A.Ort.	S.S.	Min.	Maks.	sd	F	Sig.	LSD Özeti
Fiziksel Sağlık Skoru	G 1. <1000 TL	320	43,55	8,71	17,16	60,25	4	12,312	,000	G1<G2, G3,G4,G5; G2<G4, G5; G3<G4,G5
	G 2. 1000-1999 TL	499	45,14	8,11	17,71	60,50				
	G 3. 2000-2999 TL	265	45,63	8,62	16,90	61,38				
	G 4. 3000-3999 TL	129	47,62	8,39	23,89	63,59				
	G 5. >4000 TL	143	48,84	8,25	24,87	61,76				
	Toplam	1356	45,49	8,54	16,90	63,59				
Mental Sağlık Skoru	G 1. <1000 TL	320	46,90	9,72	12,45	68,21	4	4,420	,001	G1<G3, G4; G2<G3,G4
	G 2. 1000-1999 TL	499	46,63	10,55	12,45	68,21				
	G 3. 2000-2999 TL	265	48,96	10,34	18,37	65,33				
	G 4. 3000-3999 TL	129	49,95	9,64	11,13	65,59				
	G 5. >4000 TL	143	48,09	10,87	13,12	65,30				
	Toplam	1356	47,62	10,32	11,13	68,21				

Fiziksel sağlık skorlarında alınabilecek en yüksek puan 56,57706 iken, en düşük puan 23,99938'dir. Toplam 1356 erkek katılımcı için fiziksel sağlık skoru ortalaması 45.49'dur. Bu değer erkeklerde orta seviyenin üzerindedir. Grup 5; 48.84 puan ile en yüksek fiziksel sağlık skoruna sahipken, Grup 1; 43.55 ile en düşük değere sahiptir. Grup 1-Grup 5 için ortalama fiziksel sağlık puanları sırasıyla 43.55, 45.14, 45.63, 47.62, 48.84 şeklindedir. Ortalama fiziksel sağlık puanları Grup 1'den Grup 5'e doğru sürekli artma eğilimi göstermiştir. Fiziksel sağlık değişkeninde 12.312'lik F değeri $p<.000$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 2, Grup 3, Grup 4 ve Grup 5'ten küçüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4'ten küçüktür. Grup 3; Grup 4 ve Grup 5'ten küçüktür (Tablo 4.27).

Mental sağlık skorlarında alınabilecek en yüksek puan 60,75781 iken, en düşük puan 19,06444'dür. Toplam 1356 erkek katılımcı için mental sağlık skoru ortalaması 47.62'dir. Bu değer erkeklerde orta seviyenin üzerindedir. Grup 4; 49.95 mental sağlık skoru ile en yüksek değere sahipken Grup 2; 46.63 ile en düşük değere sahiptir. Grup 1'den Grup 5'e mental sağlık ortalama değerleri sırasıyla 46.90, 46.63, 48.96, 49.95, 48.09'dur. Grup 1'den Grup 2'e doğru azalma eğiliminde olan mental sağlık skoru Grup 4'e kadar artış göstermiş ve daha sonra Grup 5'te tekrar azalma eğilimine girmiştir. Mental sağlık değişkeninde 4.420'lik F değeri $p=.001$ seviyesinde gruplar arası farklılığın olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklılığın kaynağının belirlenmesi LSD (Least Significance Difference) testi ile yapılmıştır. Grup 1; Grup 3, Grup 4'ten küçüktür. Grup 2; Grup 3, Grup 4'ten küçüktür (Tablo 4.27).

Tablo 4. 28. Kadınların Fiziksel Özellikleri, Gelir Düzeyi, Fiziksel Aktivite Ve Beslenme Alışkanlığı, Bedensel ve Mental Sağlık Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	Fiziksel Sağlık	Mental Sağlık	İş İndeksi	Spor İndeksi	Serbest Zaman İndeksi	Kontrolsüz Yeme	Duygusal Yeme	Bilinçli Kısıtlama	Açlığa Duyarlılık	Yaş	Boy	BKİ	Gelir Seviyesi
Fiziksel Sağlık													
Mental Sağlık	-,014												
İş İndeksi	,083**	,016											
Spor İndeksi	,063*	,099**	,238**										
Serbest Zaman İndeksi	-,004	,000	-,038	,070*									
Kontrolsüz Yeme	,011	-,083**	-,039	,081**	,059*								
Duygusal Yeme	,050	-,092**	-,030	,102**	,016	,840**							
Bilinçli Kısıtlama	-,041	,041	,069*	,096**	,042	-,284**	-,156**						
Açlığa Duyarlılık	-,026	-,150**	-,022	,035	,052	,718**	,586**	-,304**					
Yaş	-,423**	-,014	-,109**	-,129**	,043	-,114**	-,143**	,092**	-,039				
Boy	,169**	,069*	,086**	,121**	,048	-,021	,007	-,016	-,030	-,149**			
BKİ	-,359**	-,072**	-,112**	-,078**	,059*	-,009	-,015	,088**	,047	,616**	-,282**		
Gelir Seviyesi	,207**	,182**	,029	,101**	-,054*	,043	,071**	,023	,046	-,145**	,099**	-,185**	

Çalışmamızda gözlenen değişkenler arasında dağılımımız normal olduğu için Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Kadınların fiziksel özellikleri, gelir düzeyi, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığı ile bedensel ve mental sağlık düzeyleri arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmıştır (Tablo 9). Kadın katılımcıların fiziksel sağlık skoru iş indeksi ile $r=.083$ ($p<.001$), spor indeksi ile $r=.063$ ($p<.05$), yaş ile $r=-.423$ ($p<.001$), boy uzunluğu ile $r=.166$ ($p<.001$), BKİ ile $r=-.359$ ($p<.001$), gelir seviyesi ile $r=.207$ ($p<.001$) düzeyinde anlamlı ilişki göstermiştir (Tablo 4.28).

Kadınlarda mental sağlık skoru spor indeksi ile $r=.099$ ($p<.001$), kontrolsüz yeme ile $r=-.083$ ($p<.001$), duygusal yeme ile $r=-.092$ ($p<.001$), açlığa duyarlılık ile $r=-.150$ ($p<.001$), boy uzunluğu ile $r=.069$ ($p<.05$), BKİ ile $r=-.072$ ($p<.001$), gelir seviyesi ile $r=.182$ ($p<.001$) seviyesinde anlamlı ilişki göstermiştir (Tablo 4.28).

Spor indeksi fiziksel sağlık ile $r=.063$ ($p<.05$), mental sağlık ile $r=.099$ ($p<.001$), iş indeksi ile $.238$ ($p<.001$), serbest zaman indeksi ile $r=.070$ ($p<.05$), kontrolsüz yeme ile $.081$ ($p<.001$), duygusal yeme ile $r=.102$ ($p<.001$), bilinçli kısıtlama ile $r=.096$ ($p<.001$), yaş ile $r=-.129$ ($p<.001$), boy uzunluğu ile $r=.121$ ($p<.001$), BKİ ile $r=-.078$ ($p<.001$), gelir seviyesi ile $r=.101$ ($p<.001$) düzeyinde anlamlı ilişki göstermiştir (Tablo 4.28).

İş indeksi; fiziksel sağlık ile $r=.083$ ($p<.001$), spor indeksi ile $.238$ ($p<.001$), bilinçli kısıtlama ile $r=.069$ ($p<.05$), yaş ile $r=-.109$ ($p<.001$), boy uzunluğu ile $r=.086$ ($p<.001$), BKİ ile $r=-.112$ ($p<.001$) ile anlamlı ilişki göstermiştir (Tablo 4.28).

Serbest zaman indeksi; Spor indeksi ile $r=.070$ ($p<.05$), kontrolsüz yeme ile $r=.059$ ($p<.05$), BKİ ile $r=.059$ ($p<.05$), gelir seviyesi ile $r=-.054$ ($p<.05$) ile anlamlı ilişki göstermiştir (Tablo 4.28).

Kontrolsüz yeme; mental sağlık ile $r=-.083$ ($p<.001$), spor indeksi ile $r=.081$ ($p<.001$), serbest zaman indeksi ile $r=.059$ ($p<.05$), duygusal yeme ile $r=.840$ ($p<.001$), bilinçli kısıtlama ile $r=-.284$ ($p<.001$), açlığa duyarlılık ile $r=.718$ ($p<.001$), yaş ile $r=-.114$ ($p<.001$) seviyesinde ilişkilidir (Tablo 4.28).

Duygusal yeme; mental sağlık ile $r=-.092$ ($p<.001$), spor indeksi ile $r=.102$ ($p<.001$), kontrolsüz yeme ile $r=.840$ ($p<.001$), bilinçli kısıtlama ile $r=-.156$ ($p<.001$), açlığa duyarlılık ile $r=.586$ ($p<.001$), yaş ile $r=-.143$ ($p<.001$), gelir seviyesi $r=.071$ ($p<.001$) düzeyinde ilişkilidir (Tablo 4.28).

Bilinçli kısıtlama; iş indeksi ile $r=.069$ ($p<.05$), spor indeksi ile $r=.096$ ($p<.001$), kontrolsüz yeme ile $r=-.284$ ($p<.001$), duygusal yeme ile $r=-.156$ ($p<.001$), açlığa duyarlılık ile $r=-.304$ ($p<.001$), yaş ile $r=.092$ ($p<.001$), BKİ ile $r=.088$ ($p<.001$) düzeyinde ilişkilidir (Tablo 4.28).

Açlığa duyarlılık; mental sağlık ile $r=-.150$ ($p<.001$), kontrolsüz yeme ile $r=.718$ ($p<.001$), duygusal yeme ile $r=.586$ ($p<.001$), bilinçli kısıtlama ile $r=-.304$ ($p<.001$) seviyesinde ilişkilidir (Tablo 4.28).

Yaş; fiziksel sağlık ile $r=-.423$ ($p<.001$), iş indeksi ile $r=-.109$ ($p<.001$), spor indeksi ile $r=-.129$ ($p<.001$), kontrolsüz yeme ile $r=-.114$ ($p<.001$), duygusal yeme ile $r=-.143$ ($p<.001$), bilinçli kısıtlama ile $r=.092$ ($p<.001$), boy uzunluğu ile $r=-.149$ ($p<.001$), BKİ ile $r=.616$ ($p<.001$), gelir seviyesi $r=-.145$ ($p<.001$) düzeyinde ilişkilidir (Tablo 4.28).

Boy uzunluğu; fiziksel sağlık ile $r=.169$ ($p<.001$), mental sağlık ile $r=.069$ ($p<.05$), iş indeksi ile $r=.086$ ($p<.001$), spor indeksi ile $r=.121$ ($p<.001$), yaş ile $r=-.149$ ($p<.001$), BKİ ile $r=-.282$ ($p<.001$), gelir seviyesi $r=.099$ ($p<.001$) düzeyinde ilişkilidir (Tablo 4.28).

BKİ; fiziksel sağlık ile $r=-.359$ ($p<.001$), mental sağlık ile $r=-.072$ ($p<.001$), iş indeksi ile $r=-.112$ ($p<.001$), spor indeksi ile $r=-.078$ ($p<.001$), serbest zaman indeksi ile $r=.059$ ($p<.05$), bilinçli kısıtlama ile $r=.088$ ($p<.001$), yaş ile $r=.616$ ($p<.001$), boy uzunluğu ile $r=-.282$ ($p<.001$), gelir seviyesi $r=-.185$ ($p<.001$) düzeyinde ilişkilidir (Tablo 4.28).

Gelir seviyesi; fiziksel sağlık ile $r=.207$ ($p<.001$), mental sağlık ile $r=.182$ ($p<.001$), serbest zaman indeksi ile $r=-.054$ ($p<.05$), duygusal yeme ile $r=0.71$ ($p<.001$), yaş ile $r=-.145$ ($p<.001$), boy uzunluğu ile $r=.099$ ($p<.001$), BKİ ile $r=-.185$ ($p<.001$) düzeyinde ilişkilidir (Tablo 4.28).

Tablo 4. 29. Erkeklerin Fiziksel Özellikleri, Gelir Düzeyi, Fiziksel Aktivite Ve Beslenme Alışkanlığı, Bedensel Ve Mental Sağlık Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	Fiziksel Sağlık	Mental Sağlık	İş İndeksi	Spor İndeksi	Serbest Zaman İndeksi	Kontrolsüz Yeme	Duygusal Yeme	Bilinçli Kısıtlama	Açlığa Duyarlılık	Yaş	Boy	BKİ	Gelir Seviyesi
Fiziksel Sağlık													
Mental Sağlık	,064*												
İş İndeksi	,098**	,031											
Spor İndeksi	,173**	,115**	,146**										
Serbest Zaman İndeksi	-,047	-,009	,052	,098**									
Kontrolsüz Yeme	-,089**	-,201**	-,081**	,054*	,013								
Duygusal Yeme	-,091**	-,186**	-,110**	,082**	,041	,829**							
Bilinçli Kısıtlama	-,035	,114**	,096**	,023	,073**	-,337**	-,184**						
Açlığa Duyarlılık	-,080**	-,172**	-,046	,049	,009	,746**	,624**	-,345**					
Yaş	-,374**	-,006	-,041	-,226**	,009	-,123**	-,069*	,177**	-,107**				
Boy	,153**	,059*	,007	,093**	-,043	,080**	,051	-,100**	,075**	-,139**			
BKİ	-,199**	-,016	-,005	-,074**	,000	,046	,058*	,114**	,031	,466**	-,073**		
Gelir Seviyesi	,184**	,080**	-,131**	,036	-,077**	,051	,037	-,056*	,049	-,067*	,152**	,107**	

Çalışmamızda gözlenen değişkenler arasında dağılımımız normal olduğu için Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Erkek katılımcıların fiziksel özellikleri, gelir düzeyi, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığı ile bedensel ve mental sağlık düzeyleri arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmıştır (Tablo 4.29). Erkek katılımcıların fiziksel sağlık skoru; mental sağlık skoru ile $r=.064$ ($p<.05$), iş indeksi ile $r=.098$ ($p<.001$), spor indeksi ile $r=.0173$ ($p<.001$), kontrolsüz yeme ile $r=-.089$ ($p<.001$), duygusal yeme ile $r=-.091$ ($p<.001$), açlığa duyarlılık ile $r=-.080$ ($p<.001$), yaş ile $r=-.374$ ($p<.001$), boy uzunluğu ile $r=.153$ ($p<.001$), BKİ ile $r=-.199$ ($p<.001$), gelir seviyesi ile $r=.184$ ($p<.001$) düzeyinde anlamlı ilişki göstermiştir. Erkeklerde mental sağlık skoru; fiziksel sağlık ile $r=.064$ ($p<.05$), spor indeksi ile $r=.115$ ($p<.001$), kontrolsüz yeme ile $r=-.201$ ($p<.001$), duygusal yeme ile $r=-.186$ ($p<.001$), bilinçli kısıtlama ile $r=.114$ ($p<.001$), açlığa duyarlılık ile $r=-.172$ ($p<.001$), boy uzunluğu ile $r=.059$ ($p<.05$), gelir seviyesi ile $r=.080$ ($p<.001$) seviyesinde anlamlı ilişki göstermiştir (Tablo 4.29).

Erkek katılımcılarda iş indeksi; fiziksel sağlık ile $r=.098$ ($p<.001$), spor indeksi ile $r=.146$ ($p<.001$), kontrolsüz yeme ile $r=-.081$ ($p<.001$), duygusal yeme ile $r=-.110$ ($p<.001$), bilinçli kısıtlama ile $r=.096$ ($p<.001$), gelir seviyesi ile $r=-.131$ ($p<.001$) ile anlamlı ilişki göstermiştir. Erkek katılımcılarda spor indeksi; fiziksel sağlık ile $r=.173$ ($p<.001$), mental sağlık ile $r=.115$ ($p<.001$), iş indeksi ile $r=.146$ ($p<.001$), serbest zaman indeksi ile $r=.098$ ($p<.001$), kontrolsüz yeme ile $r=.054$ ($p<.05$), duygusal yeme ile $r=.082$ ($p<.001$), yaş ile $r=-.226$ ($p<.001$), boy uzunluğu ile $r=.093$ ($p<.001$), BKİ ile $r=-.074$ ($p<.001$) düzeyinde anlamlı ilişki göstermiştir.

Erkeklerde serbest zaman indeksi; spor indeksi ile $r=.098$ ($p<.001$), bilinçli kısıtlama ile $r=.073$ ($p<.001$), gelir seviyesi ile $r=-.077$ ($p<.001$), ile anlamlı ilişki göstermiştir (Tablo 4.29).

Erkek katılımcılar için kontrolsüz yeme; fiziksel sağlık ile $r=-.089$ ($p<.001$), mental sağlık ile $r=-.201$ ($p<.001$), iş indeksi ile $r=-.081$ ($p<.001$), spor indeksi ile $r=.054$ ($p<.05$), duygusal yeme ile $r=.829$ ($p<.001$), bilinçli kısıtlama ile $r=-.337$ ($p<.001$), açlığa duyarlılık ile $r=.746$ ($p<.001$), yaş ile $r=-.123$ ($p<.001$), boy ile $r=.080$ ($p<.001$) seviyesinde ilişkilidir (Tablo 4.29).

Duygusal yeme; fiziksel sağlık ile $r=-.091$ ($p<.001$), mental sağlık ile $r=-.186$ ($p<.001$), iş indeksi ile $r=-.110$ ($p<.001$), spor indeksi ile $r=.082$ ($p<.001$), kontrolsüz yeme ile $r=.829$ ($p<.001$), bilinçli kısıtlama ile $r=-.184$ ($p<.001$), açlığa duyarlılık ile $r=-.624$ ($p<.001$), yaş ile $r=-.069$ ($p<.001$), BKİ ile $r=.058$ ($p<.05$) düzeyinde ilişkilidir (Tablo 4.29).

Bilinçli kısıtlama; mental sağlık ile $r=.114$ ($p<.001$), iş indeksi ile $r=.096$ ($p<.001$), serbest zaman indeksi ile $r=.073$ ($p<.001$), kontrolsüz yeme ile $r=-.337$ ($p<.001$), duygusal yeme ile $r=-.184$ ($p<.001$), açlığa duyarlılık ile $r=-.345$ ($p<.001$), yaş ile $r=.177$ ($p<.001$), boy uzunluğu ile $r=-.100$ ($p<.001$), BKİ ile $r=.114$ ($p<.001$), gelir seviyesi ile $r=-.056$ ($p<.05$) düzeyinde ilişkilidir (Tablo 4.29).

Açlığa duyarlılık; fiziksel sağlık ile $r=-.080$ ($p<.001$), mental sağlık ile $r=-.172$ ($p<.001$), kontrolsüz yeme ile $r=.746$ ($p<.001$), duygusal yeme ile $r=.624$ ($p<.001$), bilinçli kısıtlama ile $r=-.345$ ($p<.001$), yaş ile $r=-.107$ ($p<.001$), boy uzunluğu ile $r=.075$ ($p<.001$) seviyesinde ilişkilidir (Tablo 4.29).

Yaş; fiziksel sağlık ile $r=-.374$ ($p<.001$), spor indeksi ile $r=-.226$ ($p<.001$), kontrolsüz yeme ile $r=-.123$ ($p<.001$), duygusal yeme ile $r=-.069$ ($p<.05$), bilinçli kısıtlama ile $r=.177$ ($p<.001$), açlığa duyarlılık ile $r=-.107$ ($p<.001$), boy uzunluğu ile $r=-.139$ ($p<.001$), BKİ ile $r=.466$ ($p<.001$), gelir seviyesi $r=-.067$ ($p<.05$) düzeyinde ilişkilidir (Tablo 4.29).

Boy uzunluğu; fiziksel sağlık ile $r=.153$ ($p<.001$), mental sağlık ile $r=.059$ ($p<.05$), spor indeksi ile $r=.093$ ($p<.001$), kontrolsüz yeme ile $r=.080$ ($p<.001$), bilinçli kısıtlama ile $r=-.100$ ($p<.001$), açlığa duyarlılık ile $r=.075$ ($p<.001$), yaş ile $r=-.139$ ($p<.001$), BKİ ile $r=-.073$ ($p<.001$), gelir seviyesi ile $r=.152$ ($p<.001$) düzeyinde ilişkilidir (Tablo 4.29).

BKİ; fiziksel sağlık ile $r=-.199$ ($p<.001$), spor indeksi ile $r=-.074$ ($p<.001$), duygusal yeme ile $r=.058$ ($p<.05$), bilinçli kısıtlama ile $r=.114$ ($p<.001$), yaş ile $r=.466$ ($p<.001$), boy uzunluğu ile $r=-.073$ ($p<.001$), gelir seviyesi $r=.107$ ($p<.001$) düzeyinde ilişkilidir (Tablo 4.29).

Gelir seviyesi; fiziksel sağlık ile $r=.184$ ($p<.001$), mental sağlık ile $r=.080$ ($p<.001$), iş indeksi ile $r=-.131$ ($p<.001$), serbest zaman indeksi ile $r=-.077$ ($p<.001$), bilinçli kısıtlama ile $r=-.056$ ($p<.05$), yaş ile $r=-.067$ ($p<.05$), boy uzunluğu ile $r=.0152$ ($p<.001$), BKİ ile $r=-.107$ ($p<.001$) düzeyinde ilişkilidir (Tablo 4.29).

Tablo 4. 30. Bağımsız Değişkenlerin 14-19 Yaş Kadınların Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	33,538	10,799		3,106	,002
İş İndeksi	-,763	1,435	-,037	-,531	,596
Spor İndeksi	-,954	1,150	-,056	-,829	,408
Serbest Zaman İndeksi	,857	,967	,059	,886	,376
Kontrolsüz Yeme	,370	,232	,258	1,589	,113
Duygusal Yeme	-,053	,339	-,021	-,157	,876
Bilinçli Kısıtlama	,123	,147	,061	,836	,404
Açlığa Duyarlılık	-,685	,241	-,293	-2,845	,005
Yaş	,722	,429	,116	1,683	,094
BKİ	,651	,344	,224	1,891	,060
Mental Sağlık	-,133	,049	-,188	-2,701	,007
Gelir Seviyesi	,709	,489	,100	1,449	,149
Obezite	-4,126	1,753	-,275	-2,354	,019

R=0,322, R²=0,104, F=2,057, p=0,021
Durbin Watson = 1,680

14-19 yaş grubundaki kadın katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, mental sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların fiziksel sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır (R=0,322, R²=0,104, F=2,057, p=0,021). Bağımlı değişken olan “fiziksel sağlık” ile bağımsız değişkenler “açlığa duyarlılık”, “mental sağlık” ve “obezite” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu gözlenmektedir. Bu değişkenlerin birlikte, fiziksel sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %10’unu açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin fiziksel sağlık puanı üzerindeki görece önem sırası kontrolsüz yeme, BKİ, yaş, gelir seviyesi, bilinçli kısıtlama, serbest zaman indeksi, duygusal yeme, iş indeksi, spor indeksi, mental sağlık, obezite ve açlığa duyarlılık şeklindedir. Standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “açlığa duyarlılık”, “mental sağlık” ve “obezite” değişkenlerinin fiziksel sağlığı p<.05 düzeyinde anlamlı fakat negatif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4.30).

Tablo 4. 31. Bağımsız Değişkenlerin 20-29 Yaş Kadınların Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	51,228	7,936		6,455	,000
İş İndeksi	-2,136	1,256	-,117	-1,701	,090
Spor İndeksi	,220	1,017	,016	,216	,829
Serbest Zaman İndeksi	3,187	1,114	,192	2,861	,005
Kontrolsüz Yeme	-,165	,248	-,108	-,664	,507
Duygusal Yeme	,117	,361	,042	,323	,747
Bilinçli Kısıtlama	,004	,161	,002	,025	,980
Açlığa Duyarlılık	-,324	,283	-,128	-1,143	,254
Yaş	,034	,195	,014	,177	,860
BKİ	,139	,343	,053	,405	,686
Mental Sağlık	-,109	,054	-,150	-2,026	,044
Gelir Seviyesi	,381	,466	,056	,817	,415
Obezite	-,743	1,695	-,056	-,438	,662

R=0,281, R²=0,079, F=1,522, p=0,118
Durbin Watson = 2.102

20-29 yaş grubundaki kadın katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, mental sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların fiziksel sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamamaktadır ($R=0,281$, $R^2=0,079$, $F=1,522$, $p=0,118$). Fakat bağımlı değişken olan “fiziksel sağlık” ile “serbest zaman indeksi” ve “mental sağlık” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu gözlenmektedir. Bu değişkenlerin fiziksel sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %7 sini açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin fiziksel sağlık puanı üzerindeki göreceli önem sırası serbest zaman indeksi, gelir seviyesi, BKİ, duygusal yeme, spor indeksi, yaş, bilinçli kısıtlama, obezite, kontrolsüz yeme, iş indeksi, açlığa duyarlılık, mental sağlık şeklindedir. Standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “serbest zaman indeksi” ve “mental sağlık” dışındaki değişkenlerin fiziksel sağlık üzerinde herhangi bir etkilerinin olmadığı, “serbest zaman indeksi” değişkeninin fiziksel sağlığı $p<0,05$ düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde ve mental sağlık değişkeninin fiziksel sağlığı anlamlı ve negatif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4.31).

Tablo 4. 32. Bağımsız Değişkenlerin 30-39 Yaş Kadınların Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	65,334	10,096		6,471	,000
İş İndeksi	-,943	1,213	-,049	-,778	,437
Spor İndeksi	-1,230	,922	-,083	-1,334	,184
Serbest Zaman İndeksi	,741	1,058	,047	,700	,485
Kontrolsüz Yeme	-,578	,210	-,370	-2,756	,006
Duygusal Yeme	1,102	,386	,354	2,857	,005
Bilinçli Kısıtlama	-,053	,161	-,021	-,327	,744
Açlığa Duyarlılık	-,200	,238	-,076	-,838	,403
Yaş	-,269	,182	-,092	-1,474	,142
BKİ	,188	,323	,094	,580	,563
Mental Sağlık	-,146	,056	-,165	-2,599	,010
Gelir Seviyesi	1,988	,389	,350	5,111	,000
Obezite	-2,437	1,711	-,227	-1,425	,156

R=0,472, R²=0,223, F=5,091, p=0,000
Durbin Watson = 1,874

30-39 yaş grubundaki kadın katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, mental sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların fiziksel sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($R=0,472$, $R^2=0,223$, $F=5,091$, $p=0,000$). Bağımlı değişken olan “fiziksel sağlık” ile bağımsız değişkenler “kontrolsüz yeme”, “duygusal yeme”, “mental sağlık” ve “gelir seviyesi” arasında anlamlı bir etkileşim olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerin birlikte, fiziksel sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %22’sini açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin fiziksel sağlık puanı üzerindeki göreceli önem duygusal yeme, gelir seviyesi, BKİ, serbest zaman indeksi, bilinçli kısıtlama, iş indeksi, spor indeksi, açlığa duyarlılık, yaş, mental sağlık, obezite, kontrolsüz yeme şeklindedir. Standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “kontrolsüz yeme” ve “mental sağlık” değişkenlerinin fiziksel sağlığı $p<.05$ düzeyinde anlamlı ve negatif yönde yordamakta olduğu görülmektedir. Yine “duygusal yeme” değişkeni fiziksel sağlığı $p<.05$ düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamaktadır. “Gelir seviyesi” değişkeni de fiziksel sağlığı $p<.001$ düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4.32).

Tablo 4. 33. Bağımsız Değişkenlerin 40-49 Yaş Kadınların Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	73,727	12,458		5,918	,000
İş İndeksi	-3,083	1,316	-,163	-2,342	,020
Spor İndeksi	,632	1,141	,038	,554	,580
Serbest Zaman İndeksi	1,500	1,190	,083	1,261	,209
Kontrolsüz Yeme	-,138	,239	-,085	-,577	,565
Duygusal Yeme	-,259	,376	-,083	-,689	,491
Bilinçli Kısıtlama	-,248	,166	-,106	-1,493	,137
Açlığa Duyarlılık	,066	,268	,025	,245	,806
Yaş	-,263	,217	-,082	-1,210	,228
BKİ	-,626	,351	-,307	-1,785	,076
Mental Sağlık	-,006	,052	-,008	-,116	,908
Gelir Seviyesi	,853	,435	,137	1,959	,051
Obezite	2,142	1,844	,198	1,162	,247

R=0,334, R²=0,112, F=2,231, p=0,011
Durbin Watson = 1,685

40-49 yaş grubundaki kadın katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, mental sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların fiziksel sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($R=0,334$, $R^2=0,112$, $F=2,231$, $p=0,011$). Bağımlı değişken olan “fiziksel sağlık” ile bağımsız değişken “iş indeksi” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu görülmektedir. Bu değişkenin, fiziksel sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %11 ini açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin fiziksel sağlık puanı üzerindeki göreceli önem sırası obezite, gelir seviyesi, serbest zaman indeksi, spor indeksi, açlığa duyarlılık, mental sağlık, yaş, duygusal yeme, kontrolsüz yeme, bilinçli kısıtlama, iş indeksi ve BKİ şeklindedir. Standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “iş indeksi” değişkeninin fiziksel sağlığı $p<0.05$ düzeyinde anlamlı ve negatif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4.33).

Tablo 4. 34. Bağımsız Değişkenlerin 50-59 Yaş Kadınların Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	74,021	12,645		5,854	,000
İş İndeksi	3,994	1,353	,203	2,953	,004
Spor İndeksi	,528	1,150	,031	,459	,646
Serbest Zaman İndeksi	,198	1,216	,010	,163	,871
Kontrolsüz Yeme	-,310	,256	-,165	-1,210	,228
Duygusal Yeme	,320	,399	,092	,801	,424
Bilinçli Kısıtlama	-,595	,165	-,241	-3,595	,000
Açlığa Duyarlılık	,165	,262	,055	,630	,529
Yaş	-,539	,202	-,170	-2,673	,008
BKİ	-,543	,322	-,246	-1,684	,094
Mental Sağlık	,030	,057	,034	,522	,602
Gelir Seviyesi	1,359	,509	,174	2,672	,008
Obezite	1,074	1,723	,089	,623	,534

R=0,482, R²=0,232, F=5,363, p=0,000
Durbin Watson = 2.087

50-59 yaş grubundaki kadın katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, mental sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların fiziksel sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($R=0,482$, $R^2=0,232$, $F=5,363$, $p=0,000$). Bağımlı değişken olan “fiziksel sağlık” ile bağımsız değişkenler “iş indeksi, bilinçli kısıtlama, yaş ve gelir seviyesi” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerin birlikte, fiziksel sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %23’ünü açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin fiziksel sağlık puanı üzerindeki göreceli önem sırası; iş indeksi, gelir seviyesi, duygusal yeme, obezite, açlığa duyarlılık, mental sağlık, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, yaş, bilinçli kısıtlama ve BKİ şeklindedir. Standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “iş indeksi” ve “gelir seviyesi” değişkenlerinin fiziksel sağlığı $p<0,05$ düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamaktadır, “yaş” değişkeninin fiziksel sağlığı $p<0,05$ düzeyinde anlamlı ve negatif yönde yordamakta olduğu ve yine “gelir seviyesi” değişkeninin fiziksel sağlığı $p<0,001$ düzeyinde anlamlı ve negatif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4.34).

Tablo 4. 35. Bağımsız Değişkenlerin 60 Yaş Ve Üzeri Kadınların Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	44,558	9,951		4,478	,000
İş İndeksi	3,263	1,285	,188	2,539	,012
Spor İndeksi	,577	1,212	,034	,476	,634
Serbest Zaman İndeksi	,565	1,232	,031	,459	,647
Kontrolsüz Yeme	-,009	,220	-,005	-,041	,968
Duygusal Yeme	,259	,421	,068	,615	,539
Bilinçli Kısıtlama	,210	,182	,079	1,153	,250
Açlığa Duyarlılık	-,149	,253	-,052	-,591	,555
Yaş	-,167	,076	-,151	-2,196	,029
BKİ	,151	,242	,082	,623	,534
Mental Sağlık	-,119	,063	-,128	-1,904	,058
Gelir Seviyesi	-,108	,640	-,012	-,168	,867
Obezite	-2,981	1,556	-,250	-1,916	,057

R=0,374, R²=0,140, F=2,895, p=0,001
Durbin Watson = 1,935

60 yaş ve üzeri kadın katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, mental sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların fiziksel sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($R=0,374$, $R^2=0,140$, $F=2,895$, $p=0,001$). Bağımlı değişken olan “fiziksel sağlık” ile bağımsız değişkenler olan “iş indeksi ve yaş” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu gözlenmektedir. Bu değişkenlerin birlikte, fiziksel sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %14’ünü açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin fiziksel sağlık puanı üzerindeki göreceli önem sırası; iş indeksi, BKİ, bilinçli kısıtlama, duygusal yeme, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, gelir seviyesi, açlığa duyarlılık, mental sağlık, yaş ve obezite şeklindedir. Standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “iş indeksi” değişkeninin fiziksel sağlığı $p<0,05$ düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamakta olduğu, “yaş” değişkeninin de fiziksel sağlığı $p<0,05$ düzeyinde anlamlı ve negatif yönde yordamakta olduğu gözlenmektedir (Tablo 4.35).

Tablo 4. 36. Bağımsız Değişkenlerin 14-19 Yaş Erkeklerin Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	46,749	9,540		4,900	,000
İş İndeksi	,591	1,229	,032	,481	,631
Spor İndeksi	4,251	1,026	,282	4,141	,000
Serbest Zaman İndeksi	-2,613	,917	-,186	-2,850	,005
Kontrolsüz Yeme	,035	,196	,022	,181	,857
Duygusal Yeme	-,432	,322	-,151	-1,344	,180
Bilinçli Kısıtlama	-,359	,164	-,155	-2,193	,029
Açlığa Duyarlılık	-,194	,242	-,078	-,803	,423
Yaş	,533	,433	,086	1,232	,219
BKİ	-,060	,355	-,024	-,169	,866
Mental Sağlık	-,083	,049	-,113	-1,687	,093
Gelir Seviyesi	,869	,486	,120	1,787	,075
Obezite	,340	1,878	,025	,181	,857

R=0,401, R²=0,161, F=3,397, p=0,000
Durbin Watson = 2.015

14-19 yaş grubu erkek katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, mental sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların fiziksel sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır (R=0,401, R²=0,161, F=3,397, p=0,000). Bağımlı değişken olan “fiziksel sağlık” ile bağımsız değişkenler “spor indeksi”, “serbest zaman indeksi” ve “bilinçli kısıtlama” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerin birlikte, fiziksel sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %16’ sını açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin fiziksel sağlık puanı üzerindeki görece önem sırası; spor indeksi, gelir seviyesi, yaş, iş indeksi, obezite, kontrolsüz yeme, BKİ, açlığa duyarlılık, mental sağlık, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama ve serbest zaman indeksi şeklindedir. Yine standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “serbest zaman indeksi ve bilinçli kısıtlama” değişkenlerinin fiziksel sağlığı p<.05 düzeyinde anlamlı ve negatif yönde yordamakta olduğu ve “spor indeksi” değişkeninin fiziksel sağlığı p<.001 düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4.36).

Tablo 4. 37. Bağımsız Değişkenlerin 20-29 Yaş Erkeklerin Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	54,446	6,290		8,656	,000
İş İndeksi	1,230	1,071	,080	1,149	,252
Spor İndeksi	1,004	,847	,083	1,185	,237
Serbest Zaman İndeksi	-,422	,906	-,031	-,465	,642
Kontrolsüz Yeme	-,129	,196	-,103	-,660	,510
Duygusal Yeme	-,033	,296	-,014	-,111	,911
Bilinçli Kısıtlama	,084	,142	,045	,595	,553
Açlığa Duyarlılık	-,261	,194	-,142	-,1347	,179
Yaş	-,156	,172	-,068	-,909	,365
BKİ	,176	,274	,088	,644	,520
Mental Sağlık	-,026	,046	-,043	-,574	,567
Gelir Seviyesi	,388	,364	,073	1,068	,287
Obezite	-,2719	1,483	-,234	-,1834	,068

R=0,363, R²=0,132, F=2,700, p=0,002
Durbin Watson = 2.149

20-29 yaş grubu erkek katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, mental sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların fiziksel sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($R=0,363$, $R^2=0,132$, $F=2,700$, $p=0,002$). Bu 10 yordayıcı değişkenin birlikte, fiziksel sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %13'ünü açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin fiziksel sağlık puanı üzerindeki görece önem sırası; BKİ, spor indeksi, iş indeksi, gelir seviyesi, bilinçli kısıtlama, duygusal yeme, serbest zaman indeksi, mental sağlık, yaş, kontrolsüz yeme, açlığa duyarlılık ve obezite şeklindedir (Tablo 4.37).

Tablo 4. 38. Bağımsız Değişkenlerin 30-39 Yaş Erkeklerin Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	53,697	9,990		5,375	,000
İş İndeksi	,606	1,106	,038	,548	,584
Spor İndeksi	,595	,815	,050	,730	,466
Serbest Zaman İndeksi	-,423	1,011	-,028	-,418	,676
Kontrolsüz Yeme	-,036	,237	-,025	-,150	,881
Duygusal Yeme	-,028	,409	-,009	-,068	,946
Bilinçli Kısıtlama	-,130	,157	-,063	-,830	,407
Açlığa Duyarlılık	-,181	,236	-,080	-,765	,445
Yaş	-,453	,183	-,166	-2,482	,014
BKİ	,382	,307	,171	1,245	,215
Mental Sağlık	,106	,053	,137	1,994	,047
Gelir Seviyesi	1,158	,392	,202	2,950	,004
Obezite	-1,980	1,573	-,175	-1,259	,209

R=0,329, R²=0,108, F=2,148, p=0,015
Durbin Watson = 1,802

30-39 yaş grubu erkek katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, mental sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların fiziksel sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($R=0,329$, $R^2=0,108$, $F=2,148$, $p=0,015$). Fakat bağımlı değişken olan “fiziksel sağlık” ile bağımsız değişkenler “yaş”, “mental sağlık” ve “gelir seviyesi” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu gözlenmektedir. Bu değişkenlerin birlikte, fiziksel sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %10’unu açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin fiziksel sağlık puanı üzerindeki görece önem sırası; gelir seviyesi, BKİ, mental sağlık, spor indeksi, iş indeksi, duygusal yeme, kontrolsüz yeme, serbest zaman indeksi, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş ve obezite değişkeni şeklindedir. Yine standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “mental sağlık” ve “gelir seviyesi” değişkenlerinin fiziksel sağlığı $p<0,05$ düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamakta olduğu ve “yaş” değişkeninin fiziksel sağlığı $p<0,05$ düzeyinde anlamlı ve negatif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4.38).

Tablo 4. 39. Bağımsız Değişkenlerin 40-49 Yaş Erkeklerin Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	52,186	12,465		4,187	,000
İş İndeksi	1,091	1,091	,067	,999	,319
Spor İndeksi	1,866	,993	,124	1,879	,062
Serbest Zaman İndeksi	,508	1,016	,033	,500	,618
Kontrolsüz Yeme	-,332	,218	-,182	-1,526	,129
Duygusal Yeme	,452	,391	,125	1,157	,249
Bilinçli Kısıtlama	-,026	,172	-,011	-,149	,881
Açlığa Duyarlılık	-,101	,250	-,036	-,405	,686
Yaş	-,171	,210	-,053	-,813	,417
BKİ	-,440	,356	-,180	-1,238	,217
Mental Sağlık	,070	,048	,099	1,453	,148
Gelir Seviyesi	1,354	,435	,214	3,115	,002
Obezite	,335	1,838	,027	,182	,856

R=0,380, R²=0,145, F=3,002, p=0,001
Durbin Watson = 1,964

40-49 yaş grubu erkek katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, mental sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların fiziksel sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($R=0,380$, $R^2=0,145$, $F=3,002$, $p=0,001$). Bağımlı değişken olan “fiziksel sağlık” ile bağımsız değişken “gelir seviyesi” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu gözlenmektedir. Bu değişkenin, fiziksel sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %14’ünü açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin fiziksel sağlık puanı üzerindeki görece önem sırası; gelir seviyesi, duygusal yeme, spor indeksi, mental sağlık, iş indeksi, serbest zaman indeksi, obezite, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ ve kontrolsüz yeme değişkeni şeklindedir. Yine standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “gelir seviyesi” değişkeni fiziksel sağlığı $p<0.05$ düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4.39).

Tablo 4. 40. Bağımsız Değişkenlerin 50-59 Yaş Erkeklerin Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	45,355	13,472		3,367	,001
İş İndeksi	3,436	1,250	,189	2,749	,006
Spor İndeksi	,237	,978	,017	,243	,809
Serbest Zaman İndeksi	1,886	1,111	,113	1,697	,091
Kontrolsüz Yeme	-,174	,259	-,097	-,672	,502
Duygusal Yeme	,100	,443	,028	,225	,822
Bilinçli Kısıtlama	-,185	,185	-,071	-1,003	,317
Açlığa Duyarlılık	-,425	,263	-,146	-1,614	,108
Yaş	-,106	,200	-,035	-,528	,598
BKİ	-,301	,355	-,127	-,847	,398
Mental Sağlık	-,050	,061	-,056	-,818	,414
Gelir Seviyesi	1,103	,489	,152	2,255	,025
Obezite	,927	1,774	,078	,522	,602

R=0,327, R²=0,107, F=2,125, p=0,017
Durbin Watson = 1,781

50-59 yaş grubu erkek katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, mental sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların fiziksel sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($R=0,327$, $R^2=0,107$, $F=2,125$, $p=0,017$). Bağımlı değişken olan “fiziksel sağlık” ile bağımsız değişkenlerden “iş indeksi” ve “gelir seviyesi” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu gözlenmektedir. Bu değişkenlerin birlikte, fiziksel sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %10’unu açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin fiziksel sağlık puanı üzerindeki göreceli önem sırası; iş indeksi, gelir seviyesi, serbest zaman indeksi, obezite, duygusal yeme, spor indeksi, yaş, mental sağlık, bilinçli kısıtlama, kontrolsüz yeme, BKİ ve açlığa duyarlılık şeklindedir. Yine standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “iş indeksi” ve “gelir seviyesi” değişkenlerinin fiziksel sağlığı $p<0,05$ düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4.40).

Tablo 4. 41. Bağımsız Değişkenlerin 60 Yaş ve Üzeri Erkeklerin Fiziksel Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	43,156	9,587		4,501	,000
İş İndeksi	3,787	1,163	,224	3,255	,001
Spor İndeksi	,914	,923	,066	,990	,323
Serbest Zaman İndeksi	-2,404	1,136	-,141	-2,116	,035
Kontrolsüz Yeme	-,358	,222	-,218	-1,613	,108
Duygusal Yeme	-,029	,403	-,008	-,071	,944
Bilinçli Kısıtlama	,166	,156	,074	1,065	,288
Açlığa Duyarlılık	,377	,277	,143	1,364	,174
Yaş	-,092	,078	-,079	-1,180	,239
BKİ	,118	,286	,058	,415	,679
Mental Sağlık	-,038	,059	-,044	-,645	,519
Gelir Seviyesi	,447	,525	,059	,851	,396
Obezite	-1,692	1,536	-,152	-1,102	,272

R=0,356, R²=0,126, F=2,568, p=0,003
Durbin Watson = 1,947

60 yaş ve üzeri erkek katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, mental sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların fiziksel sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır (R=0,356, R²=0,126, F=2,568, p=0,003). Bağımlı değişken olan “fiziksel sağlık” ile bağımsız değişkenler “iş indeksi” ve “serbest zaman indeksi” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerin birlikte, fiziksel sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %12’sini açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin fiziksel sağlık puanı üzerindeki göreceli önem sırası; iş indeksi, açlığa duyarlılık, bilinçli kısıtlama, spor indeksi, gelir seviyesi, BKİ, duygusal yeme, mental sağlık, yaş, serbest zaman indeksi, obezite ve kontrolsüz yeme değişkeni şeklindedir. Yine standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerlerine göre “iş indeksi” değişkeni fiziksel sağlığı p<.05 düzeyinde ve pozitif yönde yordamaktadır ve “serbest zaman indeksi” değişkeninin fiziksel sağlığı p<.05 düzeyinde anlamlı ve negatif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4.41).

Tablo 4. 42. Bağımsız Değişkenlerin 14-19 Yaş Kadınların Mental Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	63,441	14,468		4,385	,000
İş İndeksi	-,747	1,965	-,026	-,380	,704
Spor İndeksi	,781	1,575	,033	,496	,620
Serbest Zaman İndeksi	-1,782	1,319	-,087	-1,351	,178
Kontrolsüz Yeme	,198	,320	,098	,620	,536
Duygusal Yeme	,349	,463	,096	,753	,452
Bilinçli Kısıtlama	-,065	,202	-,023	-,322	,748
Açlığa Duyarlılık	-1,249	,325	-,378	-3,848	,000
Yaş	,793	,588	,090	1,348	,179
BKİ	-,718	,472	-,175	-1,520	,130
Fiziksel Sağlık	-,249	,092	-,176	-2,701	,007
Gelir Seviyesi	1,843	,661	,183	2,788	,006
Obezite	,408	2,429	,019	,168	,867

R=0,402, R²=0,161, F=3,413, p=0,000
Durbin Watson = 1,719

14-19 yaş grubundaki kadın katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, fiziksel sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri birlikte katılımcıların mental sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($R=0,402$, $R^2=0,161$, $F=3,413$, $p=0,000$). Bağımlı değişken olan “mental sağlık” ile bağımsız değişkenler “açlığa duyarlılık, fiziksel sağlık ve gelir seviyesi” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerin birlikte, mental sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %16’sını açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin mental sağlık puanı üzerindeki göreceli önem sırası; gelir seviyesi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, yaş, spor indeksi, obezite, bilinçli kısıtlama, iş indeksi, serbest zaman indeksi, BKİ, fiziksel sağlık ve açlığa duyarlılık değişkeni şeklindedir. Standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “açlığa duyarlılık” değişkeni mental sağlığı $p<.001$ düzeyinde anlamlı ve negatif yönde yordamaktadır ve “fiziksel sağlık” değişkeni mental sağlığı $p<.05$ düzeyinde anlamlı ve negatif yönde yordamakta olduğu ve “gelir seviyesi” değişkeninin mental sağlığı $p<.05$ düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4.42).

Tablo 4. 43. Bağımsız Değişkenlerin 20-29 Yaş Kadınların Mental Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	34,276	10,652		3,218	,001
İş İndeksi	-2,942	1,577	-,117	-1,866	,063
Spor İndeksi	4,407	1,242	,228	3,548	,000
Serbest Zaman İndeksi	2,215	1,419	,097	1,561	,120
Kontrolsüz Yeme	,091	,312	,043	,290	,772
Duygusal Yeme	-,319	,453	-,084	-,703	,483
Bilinçli Kısıtlama	-,163	,202	-,056	-,808	,420
Açlığa Duyarlılık	-,848	,353	-,243	-2,406	,017
Yaş	1,089	,233	,315	4,671	,000
BKİ	-,147	,431	-,041	-,342	,733
Fiziksel Sağlık	-,173	,085	-,126	-2,026	,044
Gelir Seviyesi	1,026	,582	,111	1,762	,080
Obezite	-1,834	2,128	-,101	-,862	,390

R=0,480, R²=0,231, F=5,317, p=0,000
Durbin Watson = 1,798

20-29 yaş grubundaki kadın katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, fiziksel sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların mental sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($R=0,480$, $R^2=0,231$, $F=5,317$, $p=0,000$). Bağımlı değişken olan “mental sağlık” ile bağımsız değişkenler “spor indeksi, açlığa duyarlılık, yaş ve fiziksel sağlık” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu gözlenmektedir. Bu değişkenlerin birlikte, mental sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %23’ünü açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin mental sağlık puanı üzerindeki göreceli önem sırası; yaş, spor indeksi, gelir seviyesi, serbest zaman indeksi, duygusal yeme, kontrolsüz yeme, BKİ, bilinçli kısıtlama, obezite, iş indeksi, fiziksel sağlık ve açlığa duyarlılık şeklindedir. Yine Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “yaş” ve “spor indeksi” değişkenlerinin mental sağlığı $p<.001$ düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamakta olduğu, “açlığa duyarlılık” ve “fiziksel sağlık” değişkenlerinin mental sağlığı $p<.05$ düzeyinde anlamlı ve negatif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4.43).

Tablo 4. 44. Bağımsız Değişkenlerin 30-39 Yaş Kadınların Mental Sağlıkını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	71,270	12,306		5,791	,000
İş İndeksi	-2,830	1,443	-,130	-1,962	,051
Spor İndeksi	,319	1,110	,019	,287	,774
Serbest Zaman İndeksi	2,787	1,255	,155	2,221	,027
Kontrolsüz Yeme	-,385	,255	-,218	-1,511	,132
Duygusal Yeme	,541	,470	,154	1,152	,251
Bilinçli Kısıtlama	,111	,193	,040	,575	,566
Açlığa Duyarlılık	-,294	,286	-,099	-1,029	,305
Yaş	-,313	,219	-,095	-1,430	,154
BKİ	-,077	,388	-,034	-,199	,842
Fiziksel Sağlık	-,210	,081	-,186	-2,599	,010
Gelir Seviyesi	1,482	,483	,231	3,067	,002
Obezite	-,519	2,060	-,043	-,252	,801

R=0,357, R²=0,128, F=2,601, p=0,003
Durbin Watson = 1,882

30-39 yaş grubundaki kadın katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, fiziksel sağlık, gelir seviyesi, obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların mental sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($R=0,357$, $R^2=0,128$, $F=2,601$, $p=0,003$). Bağımlı değişken olan “mental sağlık” ile bağımsız değişken “serbest zaman indeksi, fiziksel sağlık ve gelir seviyesi” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu görülmektedir. Bu değişkenin mental sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %12’sini açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin mental sağlık puanı üzerindeki göreceli önem sırası; gelir seviyesi, serbest zaman indeksi, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, spor indeksi, BKİ, obezite, yaş, açlığa duyarlılık, iş indeksi, fiziksel sağlık ve kontrolsüz yeme değişkeni şeklindedir. Yine standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “serbest zaman indeksi ve gelir seviyesi” değişkenlerinin mental sağlığı $p<.05$ düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamakta olduğu görülmektedir. Yine fiziksel sağlık değişkeninin mental sağlığı $p<.05$ düzeyinde anlamlı ve negatif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4. 44).

Tablo 4. 45. Bağımsız Değişkenlerin 40-49 Yaş Kadınların Mental Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	70,393	17,084		4,120	,000
İş İndeksi	-3,015	1,748	-,123	-1,725	,086
Spor İndeksi	1,781	1,503	,083	1,184	,238
Serbest Zaman İndeksi	2,096	1,571	,089	1,334	,184
Kontrolsüz Yeme	-,037	,316	-,018	-,118	,906
Duygusal Yeme	-,321	,496	-,079	-,647	,518
Bilinçli Kısıtlama	-,434	,218	-,143	-1,988	,048
Açlığa Duyarlılık	-,177	,354	-,052	-,500	,617
Yaş	-,375	,287	-,089	-1,308	,192
BKİ	,109	,467	,041	,235	,815
Fiziksel Sağlık	-,011	,090	-,008	-,116	,908
Gelir Seviyesi	1,248	,574	,154	2,175	,031
Obezite	-1,215	2,441	-,086	-,498	,619

R=0,294, R²=0,086, F=1,675, p=0,074
Durbin Watson = 1,843

40-49 yaş grubundaki kadın katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, fiziksel sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların mental sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamamaktadır ($R=0,294$, $R^2=0,086$, $F=1,675$, $p=0,074$). Fakat bağımlı değişken olan “mental sağlık” ile bağımsız değişken olan “bilinçli kısıtlama” ve “gelir seviyesi” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu gözlenmektedir. Bu değişkenin mental sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %8’ini açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin mental sağlık puanı üzerindeki görece önem sırası; gelir seviyesi, serbest zaman indeksi, spor indeksi, BKİ, fiziksel sağlık, kontrolsüz yeme, açlığa duyarlılık, duygusal yeme, obezite, yaş, iş indeksi ve bilinçli kısıtlama şeklindedir. Yine standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “bilinçli kısıtlama” ve “gelir seviyesi” dışındaki diğer değişkenlerin mental sağlık üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı, “bilinçli kısıtlama” değişkeninin mental sağlığı $p<0,05$ düzeyinde anlamlı ve negatif yönde yordamakta olduğu ve “gelir seviyesi” değişkeninin mental sağlığı $p<0,05$ düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4.45).

Tablo 4. 46. Bağımsız Değişkenlerin 50-59 Yaş Kadınların Mental Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	23,061	16,433		1,403	,162
İş İndeksi	2,021	1,667	,089	1,212	,227
Spor İndeksi	2,833	1,380	,143	2,052	,041
Serbest Zaman İndeksi	-,875	1,472	-,040	-,594	,553
Kontrolsüz Yeme	,802	,307	,372	2,615	,010
Duygusal Yeme	-1,004	,480	-,253	-2,093	,038
Bilinçli Kısıtlama	-,247	,206	-,087	-1,198	,232
Açlığa Duyarlılık	-,605	,315	-,175	-1,923	,056
Yaş	,209	,248	,058	,843	,400
BKİ	,191	,393	,075	,486	,628
Fiziksel Sağlık	,043	,083	,038	,522	,602
Gelir Seviyesi	1,475	,618	,164	2,386	,018
Obezite	-2,561	2,083	-,185	-1,230	,220

R=0,384, R²=0,147, F=3,066, p=0,001
Durbin Watson = 2.181

50-59 yaş grubundaki kadın katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, fiziksel sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların mental sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($R=0,384$, $R^2=0,147$, $F=3,066$, $p=0,001$). Bağımlı değişken olan “mental sağlık” ile bağımsız değişkenler “spor indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve gelir seviyesi” arasında anlamlı bir etkileşim olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerin birlikte, mental sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %14’ünü açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin mental sağlık puanı üzerindeki görece önem sırası; kontrolsüz yeme, gelir seviyesi, spor indeksi, iş indeksi, BKİ, yaş, fiziksel sağlık, serbest zaman indeksi, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, obezite ve duygusal yeme değişkeni şeklindedir. Yine standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “spor indeksi”, “kontrolsüz yeme” ve “gelir seviyesi” değişkeninin mental sağlığı $p<.05$ düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamakta olduğu ve “duygusal yeme” değişkenlerinin mental sağlığı $p<.05$ düzeyinde anlamlı ve negatif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4. 46).

Tablo 4. 47. Bağımsız Değişkenlerin 60 Yaş ve Üzeri Kadınların Mental Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	48,998	10,778		4,546	,000
İş İndeksi	-,128	1,415	-,007	-,090	,928
Spor İndeksi	2,164	1,307	,119	1,656	,099
Serbest Zaman İndeksi	-1,908	1,331	-,096	-1,434	,153
Kontrolsüz Yeme	,480	,237	,236	2,030	,044
Duygusal Yeme	-,740	,454	-,181	-1,628	,105
Bilinçli Kısıtlama	,376	,197	,132	1,911	,057
Açlığa Duyarlılık	-,655	,271	-,212	-2,422	,016
Yaş	-,040	,083	-,034	-,481	,631
BKİ	-,210	,262	-,107	-,801	,424
Fiziksel Sağlık	-,140	,074	-,131	-1,904	,058
Gelir Seviyesi	1,696	,685	,170	2,478	,014
Obezite	1,179	1,700	,092	,694	,489

R=0,346, R²=0,120, F=2,414, p=0,006
Durbin Watson = 1,854

60 yaş ve üzeri kadın katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, fiziksel sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların mental sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($R=0,346$, $R^2=0,120$, $F=2,414$, $p=0,006$). Bağımlı değişken olan “mental sağlık” ile bağımsız değişkenler “kontrolsüz yeme, açlığa duyarlılık ve gelir seviyesi” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerin birlikte, mental sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %12’sini açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin mental sağlık puanı üzerindeki göreceli önem sırası; kontrolsüz yeme, gelir seviyesi, bilinçli kısıtlama, spor indeksi, obezite, iş indeksi, yaş, serbest zaman indeksi, BKİ, fiziksel sağlık, duygusal yeme ve açlığa duyarlılık şeklindedir. Standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “kontrolsüz yeme” ve “gelir seviyesi” değişkenlerinin mental sağlığı $p<.05$ düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamakta olduğu ve “açlığa duyarlılık” değişkeninin mental sağlığı $p<.05$ düzeyinde anlamlı ve negatif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4. 47).

Tablo 4. 48. Bağımsız Değişkenlerin 14-19 Yaş Erkeklerin Mental Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	68,756	13,036		5,274	,000
İş İndeksi	,546	1,693	,022	,323	,747
Spor İndeksi	5,519	1,420	,269	3,886	,000
Serbest Zaman İndeksi	-3,375	1,266	-,177	-2,666	,008
Kontrolsüz Yeme	-,111	,269	-,052	-,413	,680
Duygusal Yeme	-,034	,445	-,009	-,076	,940
Bilinçli Kısıtlama	-,007	,228	-,002	-,029	,977
Açlığa Duyarlılık	-,238	,333	-,070	-,714	,476
Yaş	-,788	,596	-,094	-1,322	,188
BKİ	,358	,488	,105	,733	,464
Fiziksel Sağlık	-,158	,094	-,116	-1,687	,093
Gelir Seviyesi	,210	,675	,021	,311	,756
Obezite	-4,692	2,567	-,258	-1,828	,069

R=0,373, R²=0,139, F=2,877, p=0,001
Durbin Watson = 2.087

14-19 yaş grubundaki erkek katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, fiziksel sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların mental sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır (R=0,373, R²=0,139, F=2,877, p=0,001). Bağımlı değişken olan “mental sağlık” ile bağımsız değişkenler “spor indeksi ve serbest zaman indeksi” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu gözlenmektedir. Bu değişkenlerin birlikte, mental sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %13’ünü açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin mental sağlık puanı üzerindeki görece önem sırası; spor indeksi, BKİ, iş indeksi, gelir seviyesi, bilinçli kısıtlama, duygusal yeme, kontrolsüz yeme, açlığa duyarlılık, yaş, fiziksel sağlık, serbest zaman indeksi ve obezite şeklindedir. Standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “spor indeksi” değişkeninin mental sağlığı p<.001 düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamakta olduğu ve “serbest zaman indeksi” değişkeninin mental sağlığı p<.05 düzeyinde anlamlı ve negatif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4. 48).

Tablo 4. 49. Bağımsız Değişkenlerin 20-29 Yaş Erkeklerin Mental Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	22,780	10,757		2,118	,035
İş İndeksi	,928	1,595	,037	,582	,561
Spor İndeksi	2,364	1,252	,120	1,888	,060
Serbest Zaman İndeksi	,983	1,346	,044	,730	,466
Kontrolsüz Yeme	-,357	,291	-,174	-1,228	,221
Duygusal Yeme	-,745	,437	-,195	-1,705	,090
Bilinçli Kısıtlama	,057	,211	,018	,269	,788
Açlığa Duyarlılık	-,111	,290	-,037	-,383	,702
Yaş	,993	,247	,262	4,019	,000
BKİ	,379	,407	,115	,932	,352
Fiziksel Sağlık	-,058	,102	-,036	-,574	,567
Gelir Seviyesi	-,223	,542	-,026	-,412	,681
Obezite	-1,314	2,219	-,069	-,592	,554

R=0,533, R²=0,285, F=7,061, p=0,000
Durbin Watson = 1,799

20-29 yaş grubundaki erkek katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, fiziksel sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların mental sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($R=0,533$, $R^2=0,285$, $F=7,061$, $p=0,000$). Bağımlı değişken olan “mental sağlık” ile bağımsız değişken “yaş” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu görülmektedir. Bu değişkenin, mental sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %28’ini açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin mental sağlık puanı üzerindeki göreceli önem sırası; yaş, spor indeksi, BKİ, serbest zaman indeksi, iş indeksi, bilinçli kısıtlama, gelir seviyesi, fiziksel sağlık, obezite, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme değişkeni şeklindedir. Standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “yaş” değişkeninin mental sağlığı $p<.001$ düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4. 49).

Tablo 4. 50. Bağımsız Değişkenlerin 30-39 Yaş Erkeklerin Mental Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	27,890	13,458		2,072	,039
İş İndeksi	-1,731	1,408	-,085	-1,230	,220
Spor İndeksi	1,161	1,038	,075	1,118	,265
Serbest Zaman İndeksi	1,492	1,287	,076	1,159	,248
Kontrolsüz Yeme	-,193	,303	-,104	-,637	,525
Duygusal Yeme	-,640	,520	-,159	-1,229	,220
Bilinçli Kısıtlama	,375	,199	,140	1,887	,060
Açlığa Duyarlılık	,173	,301	,059	,575	,566
Yaş	,311	,236	,088	1,321	,188
BKİ	-,078	,393	-,027	-,198	,843
Fiziksel Sağlık	,173	,087	,134	1,994	,047
Gelir Seviyesi	,164	,511	,022	,321	,749
Obezite	,147	2,016	,010	,073	,942

R=0,363, R²=0,132, F=2,694, p=0,002
Durbin Watson = 2.110

30-39 yaş grubundaki erkek katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, fiziksel sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların mental sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır (R=0,363, R²=0,132, F=2,694, p=0,002). Bağımlı değişken olan “mental sağlık” ile bağımsız değişken “fiziksel sağlık” arasında anlamlı bir etkileşim olduğu gözlenmektedir. Bu değişkenin, mental sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %13’ünü açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin mental sağlık puanı üzerindeki göreceli önem sırası; bilinçli kısıtlama, fiziksel sağlık, yaş, serbest zaman indeksi, spor indeksi, açlığa duyarlılık, gelir seviyesi, obezite, BKİ, iş indeksi, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme değişkeni şeklindedir. Standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “fiziksel sağlık” değişkeninin mental sağlığı p<.05 düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4. 50).

Tablo 4. 51. Bağımsız Değişkenlerin 40-49 Yaş Erkeklerin Mental Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	45,804	18,004		2,544	,012
İş İndeksi	-2,629	1,531	-,115	-1,717	,087
Spor İndeksi	1,458	1,407	,069	1,036	,301
Serbest Zaman İndeksi	,072	1,433	,003	,050	,960
Kontrolsüz Yeme	-,423	,307	-,165	-1,378	,170
Duygusal Yeme	-,001	,553	,000	-,002	,998
Bilinçli Kısıtlama	,637	,239	,190	2,667	,008
Açlığa Duyarlılık	,437	,352	,111	1,242	,215
Yaş	-,263	,296	-,058	-,888	,375
BKİ	,167	,503	,049	,333	,739
Fiziksel Sağlık	,140	,096	,099	1,453	,148
Gelir Seviyesi	1,524	,618	,172	2,467	,014
Obezite	-1,229	2,588	-,070	-,475	,636

R=0,375, R²=0,141, F=2,906, p=0,001
Durbin Watson = 1,938

40-49 yaş grubundaki erkek katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, fiziksel sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların mental sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($R=0,375$, $R^2=0,141$, $F=2,906$, $p=0,001$). Bağımlı değişken olan “mental sağlık” ile bağımsız değişkenler “bilinçli kısıtlama ve gelir seviyesi” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerin birlikte, mental sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %14’ünü açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin mental sağlık puanı üzerindeki görece önem sırası; bilinçli kısıtlama, gelir seviyesi, açlığa duyarlılık, fiziksel sağlık, spor indeksi, BKİ, spor indeksi, duygusal yeme, yaş, obezite, iş indeksi ve kontrolsüz yeme şeklindedir. Standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “bilinçli kısıtlama” ve “gelir seviyesi” değişkenlerinin mental sağlığı $p<.05$ düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4. 51).

Tablo 4. 52. Bağımsız Değişkenlerin 50-59 Yaş Erkeklerin Mental Sağlığını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	41,449	15,366		2,697	,008
İş İndeksi	1,798	1,432	,087	1,255	,211
Spor İndeksi	2,281	1,094	,146	2,085	,038
Serbest Zaman İndeksi	-1,368	1,261	-,072	-1,085	,279
Kontrolsüz Yeme	,346	,292	,170	1,184	,238
Duygusal Yeme	-,712	,498	-,179	-1,430	,154
Bilinçli Kısıtlama	-,459	,207	-,155	-2,219	,028
Açlığa Duyarlılık	-,560	,297	-,170	-1,886	,061
Yaş	,038	,226	,011	,166	,868
BKİ	,816	,398	,304	2,050	,042
Fiziksel Sağlık	-,063	,077	-,056	-,818	,414
Gelir Seviyesi	,754	,557	,092	1,354	,177
Obezite	-4,417	1,983	-,330	-2,227	,027

R=0,333, R²=0,111, F=2,211, p=0,012
Durbin Watson = 2.239

50-59 yaş grubundaki erkek katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BK, fiziksel sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların mental sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır (**R=0,333, R²=0,111, F=2,211, p=0,012**). Bağımlı değişken olan “mental sağlık” ile “spor indeksi, bilinçli kısıtlama, BKİ ve obezite” arasında anlamlı bir etkileşimin olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerin birlikte mental sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %11’ini açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin mental sağlık puanı üzerindeki görece önem sırası; BKİ, kontrolsüz yeme, spor indeksi, gelir seviyesi, iş indeksi, yaş, fiziksel sağlık, serbest zaman indeksi, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, duygusal yeme ve obezite değişkeni şeklindedir. Standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “spor indeksi” ve “BKİ” değişkenlerinin mental sağlığı $p<.05$ düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamakta olduğu ve “bilinçli kısıtlama” ve “obezite” değişkenlerinin mental sağlığı $p<.05$ düzeyinde anlamlı ve negatif yönde yordamakta olduğu gözlenmektedir (Tablo 4. 52).

Tablo 4. 53. Bağımsız Değişkenlerin 60 Yaş ve Üzeri Erkeklerin Mental Sağlıkını Yordama Düzeyi

Prediktörler	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.
(Sabit)	33,515	11,462		2,924	,004
İş İndeksi	3,640	1,366	,185	2,664	,008
Spor İndeksi	-,075	1,078	-,005	-,069	,945
Serbest Zaman İndeksi	,298	1,337	,015	,223	,824
Kontrolsüz Yeme	-,026	,260	-,014	-,101	,919
Duygusal Yeme	-,196	,469	-,049	-,419	,676
Bilinçli Kısıtlama	,205	,181	,079	1,129	,260
Açlığa Duyarlılık	-,430	,322	-,141	-1,333	,184
Yaş	-,005	,091	-,003	-,050	,960
BKİ	,169	,333	,071	,508	,612
Fiziksel Sağlık	-,051	,080	-,044	-,645	,519
Gelir Seviyesi	1,927	,598	,219	3,221	,001
Obezite	-,776	1,794	-,060	-,433	,666

R=0,343, R²=0,117, F=2,362, p=0,007
Durbin Watson = 1,998

60 yaş üzeri erkek katılımcıların iş indeksi, spor indeksi, serbest zaman indeksi, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama, açlığa duyarlılık, yaş, BKİ, fiziksel sağlık, gelir seviyesi ve obezite değişkenleri bütün olarak katılımcıların mental sağlık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($R=0,343$, $R^2=0,117$, $F=2,362$, $p=0,007$). Bağımlı değişken “mental sağlık” ile bağımsız değişkenler “iş indeksi” ve “gelir seviyesi” arasında anlamlı bir etkileşim olduğu görülmektedir. Bu değişkenin mental sağlık puanındaki toplam varyansın yaklaşık %11’ini açıkladığı görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre (β), yordayıcı değişkenlerin mental sağlık puanı üzerindeki göreceli önem sırası; gelir seviyesi, iş indeksi, bilinçli kısıtlama, BKİ, serbest zaman indeksi, yaş, spor indeksi, kontrolsüz yeme, fiziksel sağlık, duygusal yeme, obezite ve açlığa duyarlılık değişkeni şeklindedir. Standardize edilmiş Beta katsayıları ve t değerleri incelendiğinde “iş indeksi” ve “gelir seviyesi” değişkenlerinin mental sağlığı $p<.05$ düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde yordamakta olduğu görülmektedir (Tablo 4.53).

Tablo 4.54. Kadınlarda Fiziksel Sağlık Skorlarını (PCS) Anlamlı Düzeyde Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Özeti

Yaş Grupları	Değişken	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.	R	R ²	F	p
14-19 yaş	Açlığa Duyarlılık	-,685	,241	-,293	-2,845	,005	0,322	0,104	2,057	0,021
	Mental Sağlık	-,133	,049	-,188	-2,701	,007				
	Obezite	-4,126	1,753	-,275	-2,354	,019				
20-29 yaş	Serbest Zaman İndeksi	3,187	1,114	,192	2,861	,005	0,281	0,079	1,522	0,118
	Mental Sağlık	-,109	,054	-,150	-2,026	,044				
30-39 yaş	Kontrolsüz Yeme	-,578	,210	-,370	-2,756	,006	0,472	,223	5,091	,000
	Duygusal Yeme	1,102	,386	,354	2,857	,005				
	Mental Sağlık	-,146	,056	-,165	-2,599	,010				
	Gelir Seviyesi	1,988	,389	,350	5,111	,000				
40-49 yaş	İş İndeksi	-3,083	1,316	-,163	-2,342	,020	0,334	0,112	2,231	0,011
50-59 yaş	İş İndeksi	3,994	1,353	,203	2,953	,004	0,482	0,232	5,363	0,000
	Bilinçli Kısıtlama	-,595	,165	-,241	-3,595	,000				
	Yaş	-,539	,202	-,170	-2,673	,008				
60 yaş ve üzeri	İş İndeksi	3,263	1,285	,188	2,539	,012	0,374	0,140	2,895	0,001
	Yaş	-,167	,076	-,151	-2,196	,029				

Tablo 4.55. Erkeklerde Fiziksel Sağlık Skorlarını (PCS) Anlamlı Düzeyde Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Özeti

Yaş Grupları	Değişken	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.	R	R ²	F	p
14-19 yaş	Spor İndeksi	4,251	1,026	,282	4,141	,020	0,401	0,161	3,397	0,000
	Serbest Zaman İndeksi	-2,613	,917	-,186	-2,850	,020				
	Bilinçli Kısıtlama	-,359	,164	-,155	-2,193	,029				
30-39 yaş	Yaş	-,453	,183	-,166	-2,482	,014	0,329	0,108	2,148	0,015
	Mental Sağlık	,106	,053	,137	1,994	,047				
	Gelir Seviyesi	1,158	,392	,202	2,950	,004				
40-49 yaş	Gelir Seviyesi	1,354	,435	,214	3,115	,002	0,380	0,145	3,002	0,001
50-59 yaş	İş İndeksi	3,436	1,250	,189	2,749	,006	0,327	0,107	2,125	0,017
	Gelir Seviyesi	1,103	,489	,152	2,255	,025				
60 yaş ve üzeri	İş İndeksi	3,787	1,163	,224	3,255	,001	0,356	0,126	2,568	0,003
	Serbest Zaman İndeksi	-2,404	1,136	-,141	-2,116	,035				

Tablo 4.56. Kadınlarda Mental Sağlık Skorlarını (MCS) Anlamlı Düzeyde Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Özeti

Yaş Grupları	Değişken	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.	R	R ²	F	p
14-19 yaş	Açlığa Duyarlılık	-1,249	,325	-,378	-3,848	,000	0.402	0.161	3.413	0.000
	Fiziksel Sağlık	-,249	,092	-,176	-2,701	,007				
	Gelir Seviyesi	1,843	,661	,183	2,788	,006				
20-29 yaş	Spor İndeksi	4,407	1,242	,228	3,548	,000	0.480	0.231	5.317	0.000
	Açlığa Duyarlılık	-,848	,353	-,243	-2,406	,017				
	Yaş	1,089	,233	,315	4,671	,000				
30-39 yaş	Serbest Zaman İndeksi	2,787	1,255	,155	2,221	,027	0.357	0.128	2.601	0.003
	Fiziksel Sağlık	-,210	,081	-,186	-2,599	,010				
	Gelir Seviyesi	1,482	,483	,231	3,067	,002				
40-49 yaş	Bilinçli Kısıtlama	-,434	,218	-,143	-1,988	,048	0.294	0.086	1.675	0.074
	Gelir Seviyesi	1,248	,574	,154	2,175	,031				
50-59 yaş	Spor İndeksi	2,833	1,380	,143	2,052	,041	0.384	0.147	3.066	0.001
	KontROLSÜZ YEME	,802	,307	,372	2,615	,010				
	Duyusal Yeme	-1,004	,480	-,253	-2,093	,038				
60 yaş ve üzeri	Gelir Seviyesi	1,475	,618	,164	2,386	,018	0.346	0.120	2.414	0.006
	KontROLSÜZ YEME	,480	,237	,236	2,030	,044				
	Açlığa Duyarlılık	-,655	,271	-,212	-2,422	,016				
	Gelir Seviyesi	1,696	,685	,170	2,478	,014				

Tablo 4.57. Erkeklerde Mental Sağlık Skorlarını (MCS) Anlamlı Düzeyde Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Özeti

Yaş Grupları	Değişken	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.	R	R ²	F	p
14-19 yaş	Spor İndeksi	5,519	1,420	,269	3,886	,000	0.373	0.139	2.877	0.001
	Serbest Zaman İndeksi	-3,375	1,266	-,177	-2,666	,008				
20-29 yaş	Yaş	,993	,247	,262	4,019	,000	0.533	0.285	7.061	0.000
30-39 yaş	Fiziksel Sağlık	,173	,087	,134	1,994	,047	0.363	0.132	2.694	0.002
40-49 yaş	Bilinçli Kısıtlama	,637	,239	,190	2,667	,008	0.375	0.141	2.906	0.001
	Gelir Seviyesi	1,524	,618	,172	2,467	,014				
50-59 yaş	Spor İndeksi	2,281	1,094	,146	2,085	,038	0.333	0.111	2.211	0.012
	Bilinçli Kısıtlama	-,459	,207	-,155	-2,219	,028				
	BKİ	,816	,398	,304	2,050	,042				
	Obezite	-4,417	1,983	-,330	-2,227	,027				
60 yaş ve üzeri	İş İndeksi	3,640	1,366	,185	2,664	,008	0.343	0.117	2.362	0.007
	Gelir Seviyesi	1,927	,598	,219	3,221	,001				

5. TARTIŞMA

Çok yönlü iyi olma halini kapsayan sağlıklı yaşam; sağlık ve zindeliği geliştirmek için yapılan etkinlikler, hareketler ve stratejilerin bir bütünüdür. Dünya Sağlık Örgütüne göre sadece hastalıklardan uzak kalmanın ötesinde, fiziksel, mental ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali şeklinde tanımlanan sağlık; düzenli fiziksel aktiviteyi, duygusal ve ruhsal iyiliği, günlük yeterli beslenmeyi, günlük yeterli uykuyu, alkol, tütün gibi zararlı alışkanlıklar, hastalıklar ve stresten kaçınmayı ve çalışma ve yaşam arasında dengeyi korumayı kapsamaktadır (WHO, 2013).

Türkiye’de sürekli düzenli fiziksel aktivite yapan erkeklerin %19,11 ila %23,5 arasında ve kadınların %21,78 ila %26,67 arasında değişen oranları, Avrupa Birliği ülkeleri olan Hollanda’da %56, Almanya’da %53, İngiltere’de %41 Fransa’da %39, İtalya’da %35 ve İspanya’da %28 düzeyinden daha düşüktür (Aksoy ve Ziyagil, 2015; Bottenburg, 2011). Bu oranlar ile Türkiye en düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip ülke konumundadır.

Toplumun tüm bireylerinin hareketsiz yaşam tarzlarının değiştirilmesi, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması onların fiziksel ve mental açıdan sağlık düzeylerinin yükseltilmesine yönelik etkin, yararlı ve sürdürülebilir yaşam boyu fiziksel ve sportif aktivite ile besin, beslenme plan ve politikalarının hazırlanabilmesi, uygulanabilmesi, izlenebilmesi ve güncellenebilmesi için güvenilir kapsamlı ve nitelikli araştırma verileri son derecede önemlidir. Bu tip çalışmalar sadece il bazında değil ulusal ölçekte de yapılmalıdır. Tüm bu sebeplerden dolayı bu çalışmada, Mersin il merkezinde yer alan Toroslar, Akdeniz, Yenişehir ve Mezitli ilçerinde yaşayan 14-103 yaş arası erkek ve kadın bireylerin fiziksel ve mental sağlığına fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığı ile obezite ve sosyoekonomik düzeylerinin etkisini araştırılması hedeflenmiştir.

5.1. Değişkenlerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Erkek ve kadın katılımcılar arasında boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi, iş, spor ve serbest zaman indeksi fiziksel ve mental sağlıkta erkeklerin lehine fark varken, duygusal yeme ve bilinçli kısıtlamada kadınların lehine bir fark vardır (Tablo 4.2). Kadınlarda yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, BKİ, ve gelir seviyesi tüm yaş gruplarında farklılaşmaktadır (Tablo 4.4). Erkeklerin yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, BKİ, ve gelir seviyesi tüm yaş gruplarında farklılaşmaktadır (Tablo 4.8). Cinsiyet ve yaş faktörüne bağlı boy uzunluğu değişmektedir. Hem erkeklerde hem kadınlarda 30 yaş sonrası boy uzunluğu ortalamaları hafif azalma eğilimi göstermektedir (Tablo 4.3, Şekil 4.4).

Ortalama vücut ağırlığı da cinsiyet ve yaş grubu faktörüne göre değişmektedir. Kadınlar doğrusal bir artış gösterirken, erkekler 40 yaştan sonra plato sergilemektedir (Tablo 4.3, Şekil

4.5). Boy uzunluğu ve vücut ağırlığı bakımından hem erkek yaş grupları hem de kadın yaş grupları arasında anlamlı farklılıkları seksüel dimorfizmle açıklamak mümkündür. Erkek ve kadınlar arasında vücut uzunlukları, uzuv çevreleri, çap ölçümleri ve şekli bakımından farklılıklar görülmesini ifade eden seksüel dimorfizm, kadının erkekten daha küçük vücut yapısına sahip olmasına yol açmaktadır. Yetişkin Kadınlar erkekten %7 daha kısa boyludur (Kirchengast, 2010). Genelde erkek ve kadınlar arasındaki vücut ölçülerindeki farklılaşma gebeliğin ilk 90 gününde ortaya çıksa da (Bukowski ve ark., 2007) morfolojik farklılıklar temelde adölesan dönemde ortaya çıkmaktadır. Çünkü ergenlik döneminin başlangıcına kadar cinsiyet faktörüne bağlı farklılıklar düşük oranda gözlenirken ergenlikteki artan hormonal aktivite ile belirginleşmektedir (Loomba-Albrecht ve Styne, 2009; Wells, 2007). Farklı egzersiz programlarına devam eden yetişkinlerle yapılan bir diğer çalışmada, nordik egzersiz ve suda aerobik yapan kadınların, egzersiz yapmayanlara göre vücut ağırlığı ve BKİ değerlerinde azalma tespit edilmiştir (Sentinelli ve ark., 2015). Bu çalışmada gözlenen yapısal farklılıklar literatürde belirtilen mevcut bilgi ile örtüşmektedir.

Erkek ve kadınlar arasında yaş gruplarına göre aşırı kiloluların oranı 50 yaşa kadar artarken daha sonra azalma eğilimi göstermektedir. Cinsiyete ve yaş gruplarına bağlı aşırı kilolu olma oranı değişmektedir. Benzer şekilde çalışmamızda erkek ve kadınlar arasında 60 yaşa kadar obezite oranları artarken kadınların artışı 60 yaştan sonra da sürmektedir (Tablo 4.3, Şekil 4.1, Şekil 4.2). 50 yaşa kadar erkekler kadınlardan daha yüksek BKİ değerleri sergilese de bu yaş grubundan sonra kadınların doğrusal artışı devam etmektedir (Tablo 4.3, Şekil 4.6). Beden Kütle İndeksi (BKİ), aşırı kiloluğu ve şişmanlığı belirleyen morfolojik (yapısal) uygunluğun en önemli göstergelerinden biridir. Büyük BKİ değerleri, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon ve tip 2 diyabet riskini yükselten önemli etmenlerden biridir (Institute of Medicine, 2012). Son 50 yılda dünyadaki çocuk, genç ve yetişkinlerde obezite oranları belirgin bir şekilde artmıştır (Ogden ve ark., 2014). Türkiye’de ise, obezite oranı 2008 yılındaki %15,22’lik oran 2014 yılında %31.1 artış göstererek %19.9’a çıkmıştır. Artış oranları, kadınlar için %32.3, erkekler için %24 olarak belirlenmiştir. Dünyada ABD’nin %28.7’lik obezite oranını %22.2 ile İzlanda ve %19.9 ile Türkiye takip etmekteir. En düşük obezite oranları ise, sırasıyla Kore için %2.4, İsviçre ve İtalya için %10.3’tür (TÜİK, 2014). Dünyada olduğu gibi (Chung ve ark., 2012), bu çalışmanın bulguları Mersin il merkezinde yaşayan aşırı kilolu ve şişman bireylerin günlük fiziksel aktivite ihtiyaçlarını yeterince karşılamadığı göstermektedir. Bu çalışmada her yaş grubundaki erkek ve kadın katılımcıların ortalama yaş özellikleri birbirine benzerdir. Bu durum verilerin erkekler ve kadınlar arasında yaş grupları bakımından kıyaslanabilir olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4, Şekil 4.3).

Erkek ve kadınlarda iş ve spor indeksi değerleri yaş gruplarına göre farklılaşırken, sadece erkeklerin serbest zaman indeksi yaş gruplarına göre farklılaşmaktadır (Tablo 4.5, Tablo

4.9, Şekil 4.8). Spor indeksinde cinsiyet ve yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar vardır. Kadınlarda 30 yaş sonrasında hafif doğrusal bir azalma varken, erkekler 50 yaşa doğru keskin bir iniş sergilemekte ve daha sonrasında 60 yaşa kadar bir artış ve azalış söz konusudur (Tablo 4.4, Şekil 4.9).

Katılımcıların iş, okul, ev, spor ve serbest zaman etkinliklerinde hangi seviyede fiziksel aktivite alışkanlığı sergiledikleri gösteren Fiziksel Aktivite Alışkanlığı Anketinin (Baecke ve ark., 1982) hem erkekler de hem de kadınlar da ağır ve hafif seviyedeki egzersizleri doğru şekilde belirlediği bildirilmiştir (Rickhardson ve ark., 2005).

Mrakovic, Matkovic ve Nedic (2014) 19-23 yaşları arasındaki toplam 255 kadın öğrencinin Baecke anketiyle fiziksel aktivite alışkanlığı seviyelerini belirlemiş ve diğer iki fakülteye kıyasla hareket bilimlerindeki öğrencilerin daha çok aktif olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Albayrak, Ziyagil ve Çekin (2015) çalışmalarındaki kadın ve erkekler katılımcılar arasında değişkenlerin tamamında anlamlı farklılıklar gözlemişlerdir. Fiziksel özelliklerdeki farklılaşmayı iş, spor ve serbest zaman indeksindeki (leisure) anlamlı farklılıklar takip etmektedir. Aynı araştırmacılar çalışmalarında kadın öğrenciler için 2,81'lik iş indeksi, 3,31'lik serbest zaman indeksi ve 2,30'luk spor indeksi skoru ve erkek öğrenciler için ise 2,85'lik iş indeksi, 2,38'lik spor indeksi, 3,08'lik serbest zaman indeksi skorlarını rapor etmişlerdir.

Mieziene, Siupsinskas ve Jankauskiene (2011) 18-22 yaşları arasında toplam 867 öğrencinin okul, spor ve serbest zamanlardaki fiziksel aktivite alışkanlığı düzeylerini inceledikleri çalışmada, kadınlarda Baecke skorları iş için 2.18, spor için 2.71 ve serbest zaman etkinliği için 3.15 iken aynı değerler erkekler için sırasıyla iş için 2.33, spor için 3.0 ve serbest zaman etkinliği için 3.07'dir. Aynı zamanda, Mieziene ve arkadaşları (2011) fiziksel olarak aktif olan kadın öğrencilerin yaşamlarının tüm alanlarında aktif olacağı görüşüyle diğer alanlarda fiziksel ve sportif aktivitenin değişik faktörlere bağlı olarak birlikte var olabileceği sonucuna varmışlardır.

Mevcut literatüre göre bizim çalışmamızda gözlenen kadınlardaki 2,89'luk iş indeksi ve erkeklerde gözlenen 2,97'lik iş indeksi Albayrak ve ark. (2015) ile Mieziene ve arkadaşlarından (2011) yüksek iken kadınlardaki 1,96'lık spor indeksi, 2,80'lik serbest zaman indeksi ve erkeklerde gözlenen 2,09'luk spor indeksi ve 2,91'lik serbest zaman indeksi Albayrak ve ark. (2015) ile Mieziene ve ark. (2011)den düşüktür. Çalışmamızın sonucu literatüre kıyasla iş indeksinde yüksek, spor ve serbest zaman indeksinde düşüktür. Bu farklılıklar katılımcıların fiziksel aktivite ile ilgili bilgi ve beceri düzeylerindeki farklılıklardan kaynaklanabilir (Mieziene ve ark, 2011).

Kontrolsüz yeme ve açlığa duyarlılık cinsiyet etkenine bağlı değişmezken duygusal yeme ve bilinçli kısıtlama anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Hem erkeklerde hem kadınlarda

beslenme alışkanlıkları yaş grupları arasında farklılaşmaktadır (Tablo 4.2, Tablo 4.6, Tablo 4.10, Şekil 4.11, Şekil 4.12, Şekil 4.13, Şekil 4.14).

Lauzon ve ark (2004), araştırmalarında genç kadınlarda yüksek bilinçli kısıtlama skorlarının diğer kadınlardan daha düşük günlük kalori tükettiğini bildirmişlerdir (9164 kJ karşı 13,163 kJ). Erkeklerde, günlük enerji alımı kontrolsüz yeme ile artmakta ve enerji alımı en düşük 9663 kJ ve en yüksek 11,029 kJ arasında değişmektedir. Belirli yiyecek grupları analiz edildiğinde, yetişkinlerde artan bilinçli kısıtlama, yeşil sebzeler gibi sağlıklı gıda gruplarıyla pozitif olarak ilişkilendirilirken patates kızartması ve şeker ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Yağ gibi enerji yoğunluğu yüksek gıdaların tüketilmesi kontrolsüz yeme ile pozitif yönde ilişkilidir. Duygusal yeme skoru yüksek katılımcılar, daha atıştırma yiyeceklerle beslenmektedir. Ergen ve genç yetişkinlerde, çoğu ilişki bilinçli kısıtlama skoru ile görülmektedir. Yetişkinlerin aksine, yüksek seviyede bilinçli kısıtlama sergileyen ergen ve genç yetişkinlerde sağlıklı yiyecekler yerine düşük kalorili yiyeceklerin tüketildiği rapor edilmiştir (Lauzon ve ark., 2004). Bu çalışmanın bulguları, Lauzon ve arkadaşlarının (2004) çalışmasından farklı olarak duygusal yeme ve bilinçli kısıtlama kadınlarda daha yüksektir.

Keskitalo ve arkadaşlarının (2008); diyet davranışı, Beden Kütle İndeksi ve yağlı gıdalara olan tepkiler ve ilişkilerinin bilişsel ve duygusal yönleri üzerinde genetik ve çevresel faktörlerin etkilerini araştırdıkları çalışmalarında 17-82 yaş arasında 1326 yetişkin ikiz birey katılımcı yer almıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre bilinçli kısıtlama, duygusal yeme ve tuzlu ve yağlı gıdaların beğenilme ve kullanma sıklığı için belirgin cinsiyet farklılıkları gözlenmiştir. Kadınların skorları bilinçli kısıtlama ve duygusal yeme konusunda erkeklerinkinden daha yüksek bulunmuştur. Keskitalo ve arkadaşlarının (2008) çalışma bulguları bizim çalışmamız ile benzerlik arz etmektedir. Tezcan ve Bulut (2017) obezite ve kardiyovasküler rahatsızlıklara yakalanma riskleri yüksek olan 157 romatoid artrit hastası ile 60 sağlıklı bireylerin beslenme alışkanlıklarını karşılaştırdığı çalışmalarında sağlıklı bireylerin diğer gruptan anlamlı düzeyde yüksek kontrolsüz yeme skoruna sahip oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Araştırmalarında sağlıklı bireylerin ortalama kontrolsüz yeme skorları 11.00, ortalama bilinçli kısıtlama skorları 14.00, ve ortalama duygusal yeme skorları 4.00 olarak rapor edilmiştir. Araştırmamızda bu skorlar sırası ile; kontrolsüz yeme ortalaması 16.54, bilinçli kısıtlama ortalaması 15.38, duygusal yeme ortalaması 5.86 ve açlığa duyarlılık ortalaması 8.20 olarak belirlenmiştir. Kıracı ve ark. (2015) çalışmalarında sağlıklı bireylerin kontrolsüz yeme ortalaması 11.02 ± 3.19 , bilinçli kısıtlama ortalaması $16,98 \pm 5.01$, duygusal yeme ortalaması 6.36 ± 2.36 , ve açlığa duyarlılık ortalaması 8.02 ± 2.66 . Kıracı ve arkadaşlarının (2015) bulguları çalışmamız ile benzerlik teşkil etmektedir. Devci ve arkadaşları (2017) yeme davranışlarını belirlemek için yaptıkları araştırmada üç faktörlü beslenme anketini uygulamışlar ve araştırmamız ile benzer şekilde bilinçli kısıtlama ve duygusal yeme skorlarında erkek ve kadın katılımcılar arasında istatistiksel

olarak fark bulmuşlar ve kontrolsüz yeme skorunda herhangi bir farklılığa rastlamamışlardır. Yine çalışmamız ile benzer şekilde bilinçli kısıtlama ve duygusal yeme skorları kadın katılımcılarda erkek katılımcılara kıyasla yüksek bulunmuştur.

Cinsiyete bağlı hem fiziksel hem de mental sağlık skorları değişmektedir. Kadınlarda yaş grupları arasında bedensel ve mental sağlık skorları değişirken, erkeklerde sadece fiziksel sağlık skorları değişmektedir (Tablo 4.11, Tablo 4.7). Çalışmamız ile benzer şekilde Genç ve arkadaşları (2011) kadın ve genç erişkinlerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarını araştırdıkları çalışmalarında erkek katılımcıların fiziksel ve mental sağlık skorları kadın katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Genç ve arkadaşları ile benzer şekilde araştırmamızda da erkek katılımcıların fiziksel ve mental sağlık skorları kadınlardan yüksek bulunmuştur.

Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı ile fiziksel uygunluğun geliştirilmesi, tüm bireylerin en önemli sağlık göstergelerinden biridir. Fiziksel aktiviteye katılımın amacı, morfolojik, kardiyorespiratuvar, metabolik, motor ve kassal uygunluğu kapsayan sağlıkla ilgili fiziksel uygunluğun geliştirilmesidir (Bouchard ve ark., 2007). Bu beş bileşenin gelişiminin izlenmesi ve değerlendirilmesi yalnızca gençlik yıllarında değil, aynı zamanda çocukluktan yaşlılığa kadar tüm dönemlerde sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından da önemlidir. Düzenli fiziksel aktivitenin genel sağlığı ve psikososyal sağlığı geliştirdiği bilinmektedir (Brown ve ark., 2005). Yine fiziksel aktivitenin fiziksel ve mental sağlığı kapsayan genel sağlık üzerine etkisi geniş anlamda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ile ifade edilmektedir (Tavazar ve ark., 2014). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, bir kişinin sağlık veya hastalıklarına yönelik değerlendirmesini ve tepkisini ifade eden, duygusal, fiziksel, sosyal ve sübjektif refah duygularını kapsayan çok boyutlu yapısıyla genel sağlık durumunun bir göstergesidir (Fontaine ve Barofsky, 2001).

Tavazar ve ark. (2014), sağlıkla ilgili fiziksel uygunluğun yaygınlaştırılmasında sedanter yaşam tarzlarına sahip gençler üzerinde fiziksel aktivitenin olumlu etkileri olduğunu bildirmiştir.

Diğer bir çalışmaya göre fiziksel aktivite alışkanlığı, liseden üniversiteye geçişte önemli ölçüde azalmakta ve sonraki yıllarda yaşla birlikte düşüş eğilimi sergilemektedir (Douglas ve ark., 1997). İneçli ve Ziyagil (2017) çalışmalarında, erkek ve kadınlarda fiziksel aktivite düzeyine bağlı olarak fiziksel (PCS) ve mental sağlık (MCS) bileşenlerinin anlamlı düzeyde farklılaştığını ve kadınlarda fiziksel ve zihinsel sağlık skorlarının düzensiz bir artış sergilerken, erkeklerde fiziksel aktivite ile birlikte artmakta olduğunu rapor etmişlerdir. Bu çalışmanın sonuçlarının da gösterdiği gibi erkek ve kadınlar arasında benzer ilişkinin olmayışının başlıca sebebi kadınların daha az sıklıkla fiziksel aktiviteye katılmalarıdır (İneçli ve Ziyagil, 2017)

Yukarıda ifade edilen mevcut araştırmalar ve bu çalışmanın sonuçlarına göre, her yaştaki fiziksel ve sportif faaliyetlerin teşvik edilmesi ve onların artan katılım oranları, tüm

bireylerin sağlık düzeylerinin yükseltilmesinde etkin rol oynayabilir. Tüm fiziksel aktiviteler bireyleri sağlıklı, mutlu ve başarılı insanlar olarak topluma entegre hale getirmek için onların fiziksel, entelektüel, duygusal ve sosyal potansiyellerini geliştirmeyi amaçlamalıdır.

5.2. Değişkenlerin Vücut Kompozisyonu Düzeyine Bağlı Olarak Karşılaştırılması

Günümüzde vücut kompozisyonunun ve şişmanlığın değerlendirilmesindeki en önemli yöntemlerden biri beden kütle indeksinin (BKİ) hesaplanmasıdır. Pasif ve hareketsiz yaşam tarzı neticesinde gittikçe artan şişmanlık problemi karşısında insanların beslenme ve fiziksel aktivite yapma alışkanlıklarını değiştirmeye yönelik girişimlerin artması, Türkiye’de insanların egzersize yönelik davranış değiştirme eğilimlerinin anlaşılmasına ve doğru politikaların oluşturulması temel olacaktır.

Vücut kompozisyonu düzeyi katılımcıların BKİ değerlerinin hangi aralıkta olduğunu göstermektedir. Bu grupta 18.5 < BKİ değerleri zayıf, 18.5-24.9 arası normal, 25-29.9 arası aşırı kilolu ve 30 > şişman olarak tanımlanmaktadır. 14-19, 50-59 yaş grupları arasında cinsiyete bağlı vücut kompozisyonu değişmezken diğer yaş gruplarında vücut kompozisyonu anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Erkek ve kadınlarda yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi ve gelir seviyesi vücut kompozisyonu gruplarına (zayıf, normal, aşırı kilolu ve şişman) göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır (Tablo 4.12, Tablo 4.20). Bozoklu (2014) yapmış olduğu Edirne kent nüfusunda yeme davranışı ve etkileyen faktörleri incelediği uzmanlık tezinde 1471 katılımcının BKİ değerlendirildiğinde %15,3’ünün obez ve %34’ünün fazla kilolu olduğu sonucuna ulaşmıştır. Aynı çalışmada 225 obez katılımcının 120’si kadın 105’i erkek ve 500 fazla kilolu katılımcının 197’si kadın 303’ü erkek olarak saptanmıştır. Obes katılımcıların en fazla 51-65 yaş arasındaki grupta dağılırken fazla kilolu katılımcıların en fazla 18-35 yaş arası grupta dağıldığı saptanmıştır. Bozoklu (2014) ile benzer şekilde bizim çalışmamızda da obez katılımcılar en çok 50-59 ve 60 yaş üzerinde görülmektedir. Ayrıca çalışmamızla benzer şekilde Genç ve arkadaşları (2011) fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmalarında erkek katılımcıların kadınlardan daha yüksek beden kütle indeksine sahip oldukları sonucuna ulaşmışlardır.

Erkek katılımcıların iş ve serbest zaman indeksi puanlarında farklılık yokken, kadınlarda ise iş, spor ve serbest zaman indeksleri vücut kompozisyonu gruplarına göre farklılaşmaktadır (Tablo 4.13, Tablo 4.21).

Kadınlarda bilinçli kısıtlamada erkeklerde ise tüm beslenme değişkenlerinde vücut kompozisyonu gruplarına göre anlamlı farklılıklar vardır (Tablo 4.14, Tablo 4.22). Vücut kompozisyonu gruplarına göre hem erkeklerde hem kadınlarda sadece fiziksel sağlık skorları farklılaşmaktadır (Tablo 4.15, Tablo 4.22).

5.3. Değişkenlerin Sosyo-Ekonomik Düzeye Bağlı Olarak Karşılaştırılması

Kadınlarda sosyo-ekonomik gruplar arasında yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi, obezite değerleri anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Erkek katılımcılarda yaş değişkeni hariç boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi, obezite değişkeninde sosyo-ekonomik gruplar arasında anlamlı farklılıklar vardır (Tablo 4.16, Tablo 4.24). Kadınlarda sadece spor indeksinde sosyo-ekonomik gruplar arasında anlamlı farklılık vardır. Erkeklerde ise; iş, spor ve serbest zaman indeksi ortalamaları sosyo-ekonomik gruplar arasında farklılaşmaktadır (Tablo 4.17, Tablo 4.25). Kadınlarda ve erkeklerde beslenme alışkanlıkları sosyo-ekonomik gruplar arasında farklılaşmamaktadır (Tablo 4.18, Tablo 4.26). Kadınlarda ve erkeklerde fiziksel ve mental sağlık sosyo-ekonomik gruplar arasında farklılaşmaktadır. (Tablo 4.19, Tablo 4.27). Gelir seviyesi cinsiyete bağlı farklılaşmazken erkeklerde 30 yaş, kadınlarda 40 yaş sonrasında önemli derecede azalma göstermektedir (Tablo 4.3, Şekil 4.7).

Türkiye, bireyler arasında büyük sosyo-ekonomik ve eğitim farklılıkları olan gelişen bir ülkedir. Düşük aile geliri ve eğitim düzeyi, insanların spor kıyafetleri ve malzemeleri satın almalarını, spor alanlarına ve spor merkezlerine erişimlerini, sağlık ve fiziksel uygunluk konusundaki farkındalık düzeylerini artırmasını kısıtlayabilir veya engelleyebilir.

Aylık gelir, ekonomik ve maddi refahın bir göstergesidir. Bu sosyo-ekonomik parametre doğrudan ve dolaylı olarak bireylerin düzenli fiziksel aktivitelere katılımını etkileyebilir.

Birçok çalışmada fiziksel aktivite eğitim seviyesi ve farklı düzeylerde aylık gelir ile ilişkili gibi gözükmemektedir (Wagenknecht ve ark., 1990; Choiniere ve ark., 2000). Eğitim seviyesi ve aylık gelirin Türk toplumunda fiziksel aktivitedeki bireysel değişikliklerle hangi değişkenlerin ilişkili olduğu konusunda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın gösterdiği gibi, sağlık ve fiziksel aktivite politikaları, her iki cinsiyetteki tüm yaş gruplarını temsil eden kapsamlı verilere dayanmalıdır. Aksoy ve Ziyagil (2017) 14-95 yaş arasındaki erkek ve kadın katılımcılardaki eğitim ve sosyo-ekonomik durumun düzenli fiziksel aktivite düzeylerine olan etkisini araştırmayı amaçladıkları çalışmalarında eğitim durumu ve aylık gelir düzeyinin erkeklerde ortalama boy uzunluğu ve vücut ağırlığı üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Aynı çalışmada erkeklerde ve kadınlarda fiziksel aktivite ile aylık gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Aynı zamanda, aylık gelir düzeyinin her iki cinsiyette de fiziksel aktiviteye katılım üzerinde etkisine rastlanamamıştır (Aksoy ve Ziyagil, 2017). Birçok çalışmada fiziksel aktivite ile aylık gelir düzeyi ilişkili gözükmemektedir (Wagenknecht ve ark., 1990; Choiniere ve ark., 2000). Aylık gelirin Türk toplumunda bireyler arası fiziksel aktivite düzeylerindeki değişikliklerle ilişkisi konusunda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

5.4. Korelasyon Analizleri

Kadınlarda mental sağlık; sosyo-ekonomik durum, boy uzunluğu ve spor indeksi, iş indeksi ile pozitif ilişkilidir. Kadınlarda fiziksel sağlık, yaş ve BKİ ile negatif yönde ilişkilidir. Kadınlarda mental sağlık gelir seviyesi, boy uzunluğu ve spor indeksi ile pozitif yönde ilişkili iken kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve açlığa duyarlılık ve BKİ ile negatif yönlü ilişkilidir. Erkeklerde ise fiziksel sağlık; gelir düzeyi, boy uzunluğu, spor indeksi, iş indeksi ve mental sağlıkla pozitif yönde, BKİ, yaş, açlığa duyarlılık ve kontrolsüz yeme ile negatif yönde ilişkilidir. Çalışmamızla benzer şekilde; Genç ve arkadaşları (2011) erkek katılımcılarda fiziksel aktivite ve fiziksel sağlık arasında pozitif yönlü korelasyon bulmuştur. Yine çalışmamız ile benzer şekilde; Aksoydan ve Çakır (2011) adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kütle indekslerinin değerlendirilmesi amacı ile yaptıkları çalışmada; fiziksel aktivite düzeyleri ile BKİ grupları arasında anlamlı bir ilişki gözlemişlerdir. Aynı çalışmada erkek ve kadınların BKİ grupları ile sağlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmiştir (Aksoydan ve Çakır, 2011). Bu sonuçlar, fiziksel aktiviteye katılımın sağlıklı yaşam için önemli olduğu kanısını desteklemektedir. Tuna (2010)'un yaşlılarda yaş ve fiziksel aktivite düzeyinin fonksiyonel uygunluğa etkisini araştırdığı doktora tezinin sonuçlarına göre yaşlılarda egzersiz davranışının fiziksel aktivite düzeyini anlamlı ölçüde etkilediği gözlenmiştir. Norman ve arkadaşları (2002) 45-79 yaş arası 33,466 kişide fiziksel aktivite düzeyini etkileyen etmenleri inceledikleri araştırmada yaşla azalan fiziksel aktivitenin obezite ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Norman ve ark., 2002). Çalışmamızda da azalan fiziksel aktivite ile artan obezitenin ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Erkeklerde mental sağlık; gelir seviyesi, boy uzunluğu, bilinçli kısıtlama, fiziksel sağlık, spor indeksi ile pozitif yönde ilişkili iken, açlığa duyarlılık ve kontrolsüz yeme ile negatif yönde ilişkilidir (Tablo 4.28, Tablo 4.29).

5.5. Regresyon Analizleri

Hem erkeklerde hem kadınlarda fiziksel sağlık skorlarını anlamlı düzeyde yordayan bağımsız değişkenler sırasıyla; 30-39 yaş grubunda mental sağlık, gelir seviyesi; 50-59 yaş grubunda iş indeksi ve gelir seviyesi; 60 yaş ve üstünde iş indeksi değişkenleridir.

Hem erkeklerde hem kadınlarda mental sağlık skorlarını anlamlı düzeyde yordayan bağımsız değişkenler sırasıyla; 20-29 yaş grubunda yaş değişkeni; 30-39 yaş grubunda fiziksel sağlık; 40-49 yaş grubunda bilinçli kısıtlama, gelir seviyesi; 50-59 yaş grubunda spor indeksi; 60 yaş ve üzerinde ise gelir seviyesidir.

Sadece kadınların fiziksel sağlığını anlamlı düzeyde yordayan değişkenler sırasıyla; 14-19 yaş grubunda açlığa duyarlılık, mental sağlık, obezite, 20-29 yaş grubunda serbest zaman indeksi ve mental sağlık; 30-39 yaş grubunda kontrolsüz ve duygusal yeme, 40-49 yaş grubunda

iş indeksi, 50-59 yaş grubunda bilinçli kısıtlama ve yaş 60 yaş ve üzerinde ise etkileyen yaştır. Yine sadece kadınların mental sağlığını anlamlı düzeyde yordayan değişkenler sırasıyla; 14-19 yaş grubunda açlığa duyarlılık, fiziksel sağlık, gelir seviyesi, 20-29 yaş grubunda spor indeksi, açlığa duyarlılık ve fiziksel sağlık, 30-39 yaş grubunda serbest zaman indeksi ve gelir seviyesi, 50-59 yaş grubunda kontrolsüz yeme, duygusal yeme, gelir seviyesi, 60 yaş ve üzerinde kontrolsüz yeme ve açlığa duyarlılıktır.

Sadece erkeklerin fiziksel sağlığını anlamlı düzeyde yordayan değişkenler sırasıyla; 14-19 yaş grubunda spor indeksi, serbest zaman indeksi, bilinçli kısıtlama, 30-39 yaş grubunda yaş, 40-49 yaş grubunda gelir seviyesi, 60 yaş ve üzerinde ise serbest zaman indeksidir. Sadece erkeklerin mental sağlığını anlamlı düzeyde yordayan değişkenler sırasıyla; 14-19 yaş grubunda spor indeksi ve serbest zaman indeksi, 50-59 yaş grubunda BKİ ve Obezite, 60 yaş üzerinde ise iş indeksidir (Tablo 4.54, Tablo 4.55, Tablo 4.56, Tablo 4.57).

Tüm vatandaşların sağlık ve fiziksel uygunluğunun geliştirilmesinin yasal bir görev olduğu Anayasa'nın 59. Maddesinde; "Devlet, her yaştaki Türk vatandaşlarının beden ve ruh sağlığını geliştirecek tedbirleri alır, sporun kitlelere yayılmasını teşvik eder. Devlet başarılı sporcuyu korur." ifadesi ile belirtildiği gibi il düzeyinde bu görevin yerine getirilmesinde Belediyelere, Gençlik ve Spor İl Müdürlüklerine, Üniversitelere, İl Sağlık Müdürlükleri ile Sivil Toplum Kuruluşlarına önemli görevler düşmektedir. Bu görevleri yerine getirecek birimler, "sağlık ve fiziksel uygunluk için serbest zaman eğitmenleri", görünürde sağlıklı veya düşük riskli gruplardaki bireylerin sağlığının korunması ve fiziksel etkinliğinin geliştirilmesi için usta spor salonu çalıştırıcısı ve özel antrenör (personal trainer), tıbbi kontrol altında farklı yaş ve sağlık koşullarındaki bireylerin sağlığının korunması ve fiziksel etkinliğinin geliştirilmesi sağlıklı ilgili egzersiz uzmanı, yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası seviyede tanımlanan politikalar çerçevesinde egzersiz programları ve fiziksel aktivite tanıtımı için halk sağlığı geliştirme uzmanı, sağlık ve fiziksel uygunluk yöneticisi, sağlık ve fiziksel uygunluk alanının tüm imkanlarını yönetilmesi için sağlık ve fiziksel uygunluk yöneticisi yetiştirilmelidir (Petry ve Froberg, 2006; Ziyagil ve Sevimli, 2013; Ziyagil, 2014).

Özetle, bu çalışmanın bulguları, kadın yaş gruplarında fiziksel sağlık önem derecesine göre sırasıyla; beslenme, fiziksel aktivite ile mental sağlık ve fiziksel özelliklerden yordandırken erkeklerde ise fiziksel sağlığın yordanmasında sırasıyla fiziksel aktivite, sosyo-ekonomik durum ile mental sağlık, beslenme ve fiziksel özellikler kullanılabilir. Kadın yaş gruplarında mental sağlık önem sırasına göre beslenme, sosyo-ekonomik düzey, fiziksel aktivite ile fiziksel sağlık ve fiziksel özelliklerden yordandırken erkek yaş gruplarında mental sağlığı önem sırasına göre fiziksel aktivite, fiziksel özellikler, beslenme, fiziksel sağlık ve sosyo-ekonomik durum özellikleri yordamaktadır. Kadınlarda fiziksel sağlık en çok fiziksel özellikler ve sosyo-ekonomik gelir düzeyi ilişkili iken, kadınlarda mental sağlık, gelir seviyesi ve spor indeksi ile pozitif yönde,

açlığa duyarlılık ile negatif yönde ilişkilidir. Erkeklerde ise fiziksel sağlık en çok fiziksel özellikler ve gelir seviyesi ile ilişkili çıkarken, mental sağlık ile kontrolsüz yeme ve açlığa duyarlılık negatif, spor ise pozitif ilişkilidir. Sonuç olarak, fiziksel ve mental sağlığın geliştirilmesinde kadınların fiziksel aktivite oranlarının ve erkeklerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili farkındalıklarının artırılması temel iki strateji olarak kullanılmalıdır. Sosyo-ekonomik koşulların zorluğu erkeklerin mental ve fiziksel sağlığına kadınların ise sadece mental sağlığına olumsuz etki etmesi sebebi ile özellikle fiziksel aktivite ve beslenme konularında sosyal destek programlarının uygulanması önemli görülmektedir.

Bu çalışmanın bulgularının Türkiye'nin tamamına uygulanabilmesi için yedi coğrafi bölgeden farklı, yaş, cinsiyet, eğitim, sosyo-ekonomi, sağlık düzeyi, fiziksel aktivite seviyesi gibi birçok bağımsız değişkene göre sadece fiziksel ve mental sağlık açısından değil yaşam kalitesinin tüm boyutlarını (fiziksel, ruhsal, zihinsel, sosyal, finansal) kapsayacak şekilde tekrarlanması gerekmektedir.

6. SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları şu şekilde kısaca ifade edilebilir:

1- Erkek ve kadınlarda tüm yaş gruplarında boy uzunluğu, vücut ağırlığı, BKİ değerlerini kapsayan fiziksel özellikler farklılaşmaktadır.

2- Erkek ve kadınlarda 20-29, 30-39 ve 60-103 yaşları arasında ortalama aşırı kilolu ve şişman olma oranı farklılaşmaktadır.

3- Erkek ve kadın katılımcıların iş/okul/ev/ indeksi, spor indeksi ve serbest zaman indeksleri farklılaşmaktadır.

4- Kontrolsüz yeme ve açlığa duyarlılık cinsiyet etkenine bağlı değişmezken duygusal yeme ve bilinçli kısıtlama anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

5-Hem erkeklerde hem kadınlarda beslenme alışkanlıkları yaş grupları arasında farklılaşmaktadır.

6- Fiziksel ve mental sağlık skorları cinsiyete bağlı olarak farklılık arz etmektedir.

7- Kadınlarda yaş grupları arasında bedensel ve mental sağlık skorları değişirken, erkeklerde sadece fiziksel sağlık skorları değişmektedir.

8- Erkek ve kadınlarda yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi ve gelir seviyesi vücut kompozisyonu gruplarına (zayıf, normal, aşırı kilolu ve şişman) göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

9- Erkek katılımcıların iş ve serbest zaman indeksi puanlarında farklılık yokken, kadınlarda ise iş, spor ve serbest zaman indeksleri vücut kompozisyonu gruplarına göre farklılaşmaktadır

10- Kadınlarda bilinçli kısıtlamada erkeklerde ise tüm beslenme değişkenlerinde vücut kompozisyonu gruplarına göre anlamlı farklılıklar gözlenmiştir.

11- Vücut kompozisyonu gruplarına göre hem erkeklerde hem kadınlarda sadece fiziksel sağlık skorları farklılaşmaktadır.

12- Kadınlarda sosyo-ekonomik gruplar arasında yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi, obezite değerleri anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

13- Erkek katılımcılarda yaş değişkeni hariç boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi, obezite değişkeninde sosyo-ekonomik gruplar arasında anlamlı farklılıklar vardır.

14- Erkeklerde; iş, spor ve serbest zaman indeksi ortalamaları sosyo-ekonomik gruplar arasında farklılaşmaktadır. Kadınlarda ise sadece spor indeksinde sosyo-ekonomik gruplar arasında anlamlı farklılık vardır.

15- Kadınlarda ve erkeklerde beslenme alışkanlıkları sosyo-ekonomik gruplar arasında farklılaşmamaktadır.

16- Kadınlarda ve erkeklerde fiziksel ve mental sağlık sosyo-ekonomik gruplar arasında farklılaşmaktadır.

17- Sosyo-ekonomik düzey cinsiyete bağlı olarak farklılaşmamaktadır.

18- Kadınlarda mental sağlık; sosyo-ekonomik durum ve boy uzunluğu ve spor indeksi, iş indeksi ile pozitif ilişkilidir.

19- Kadınlarda fiziksel sağlık, yaş ve BKİ ile negatif yönde ilişkilidir. Erkeklerde ise fiziksel sağlık; gelir düzeyi, boy uzunluğu, spor indeksi, iş indeksi ve mental sağlıkla pozitif yönde, BKİ, yaş, açlığa duyarlılık ve kontrolsüz yeme ile negatif yönde ilişkilidir.

20- Kadınlarda mental sağlık gelir seviyesi, boy uzunluğu ve spor indeksi ile doğru yönde ilişkili iken kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve açlığa duyarlılık ve BKİ ile negatif yönlü ilişkilidir. Erkeklerde ise mental sağlık; gelir seviyesi, boy uzunluğu, bilinçli kısıtlama, fiziksel sağlık, spor indeksi ile pozitif yönde ilişkili iken, açlığa duyarlılık ve kontrolsüz yeme ile negatif yönde ilişkilidir.

21- Hem erkeklerde hem kadınlarda fiziksel sağlık skorlarını anlamlı düzeyde yordayan bağımsız değişkenler sırasıyla; 30-39 yaş grubunda mental sağlık, gelir seviyesi; 50-59 yaş grubunda iş indeksi ve gelir seviyesi; 60 yaş ve üstünde iş indeksi değişkenleridir.

22- Hem erkeklerde hem kadınlarda mental sağlık skorlarını anlamlı düzeyde yordayan bağımsız değişkenler sırasıyla; 20-29 yaş grubunda yaş değişkeni; 30-39 yaş grubunda fiziksel sağlık; 40-49 yaş grubunda bilinçli kısıtlama, gelir seviyesi; 50-59 yaş grubunda spor indeksi; 60 yaş ve üzerinde ise gelir seviyesidir.

23- Sadece kadınların fiziksel sağlığını anlamlı düzeyde yordayan değişkenler sırasıyla; 14-19 yaş grubunda açlığa duyarlılık, mental sağlık, obezite, 20-29 yaş grubunda serbest zaman indeksi ve mental sağlık; 30-39 yaş grubunda kontrolsüz ve duygusal yeme, 40-49 yaş grubunda iş indeksi, 50-59 yaş grubunda bilinçli kısıtlama ve yaş 60 yaş ve üzerinde ise yaştır. Yine sadece kadınların mental sağlığını anlamlı düzeyde yordayan değişkenler sırasıyla; 14-19 yaş grubunda açlığa duyarlılık, fiziksel sağlık, gelir seviyesi, 20-29 yaş grubunda spor indeksi, açlığa duyarlılık ve fiziksel sağlık, 30-39 yaş grubunda serbest zaman indeksi ve gelir seviyesi, 50-59 yaş grubunda kontrolsüz yeme, duygusal yeme, gelir seviyesi, 60 yaş ve üzerinde kontrolsüz yeme ve açlığa duyarlılıktır.

24- Sadece erkeklerin fiziksel sağlığını anlamlı düzeyde yordayan değişkenler sırasıyla; 14-19 yaş grubunda spor indeksi, serbest zaman indeksi, bilinçli kısıtlama, 30-39 yaş grubunda yaş, 40-49 yaş grubunda gelir seviyesi, 60 yaş ve üzerinde ise serbest zaman indeksidir. Sadece erkeklerin mental sağlığını anlamlı düzeyde yordayan değişkenler sırasıyla; 14-19 yaş grubunda spor indeksi ve serbest zaman indeksi, 50-59 yaş grubunda BKİ ve Obezite, 60 yaş üzerinde ise iş indeksidir.

7. ÖNERİLER

Toplumun tüm bireyleri iş, eğitim ve ev işleri dışında serbest zamanlarında düzenli fiziksel aktivitelere katılımı tercih etmeleri konusunda teşvik edilmelidirler. Bireylerin günlük yaşam ve iş etkinlikleri dışında pasif etkinlikler yerine fiziksel aktiviteler ile meşgul olması onların belirli düzeyde bilgi, beceri ve kendi kendini yönetme yeteneğine sahip olmasına bağlıdır. Bu bireysel etkenlere bağlı karar verme süreçleri onların arkadaşları ve ailesinin oluşturduğu sosyal çevre, Belediyelerin, İl Spor Müdürlüğünün, üniversitelerin ve özel sektörün sunduğu tesis ve alanlar ile bu imkânlarla erişebilmesini mümkün kılan fiziksel çevre koşullarına tarafından etkilenmektedir.

Gelecekteki fiziksel aktivite ve egzersiz programlarının ilin farklı bölgelerinde organize edilebilmesinde günün farklı saatlerinde organize edilen ucuz ve çeşitliliği ile farklı sosyo-ekonomik düzeye sahip bireylerin taleplerini karşılayan esnek yapıda sportif faaliyetlere ve egzersiz programlarına ihtiyaç vardır.

Çeşitli fiziksel ve sportif etkinliklerin yürütülmesinde tüm bireylerin çalışma programlarından haberdar edilmesi, fiziksel aktivite beslenme ve sağlık konusunda bilgilendirilmesi, talep ve şikâyetlerinin değerlendirilmesi serbest zaman eğitmenlerinin temel görevleri arasında yer almalıdır.

İlin farklı güvenli bölgelerinde bisiklet ve yürüyüş yolları, alanları ve diğer tesislerin yapımı konusunda büyükşehir belediyeleri ve il belediyeleri işbirliği anlaşması yapmalıdır. Fiziksel ve sportif etkinliklerin ilin tüm ilçelerinde yaygınlaştırılmasında doğal çevrede oluşturulacak bisiklet ve yürüyüş-koşu yolları ile açık ve kapalı fiziksel ve sportif etkinlik alanlarının oluşturulması, nitelik antrenör, sağlık ve fiziksel uygunluğun geliştirilmesinden sorumlu serbest zaman eğitmenlerinin ve liderlerinin isdihdamı, toplumun tüm kesimlerinin beklentilerini dikkate alan sportif ve fiziksel etkinlikler programının geliştirilmesi, toplumun tüm bireylerinin beslenme konusunda bilgilendirilmesi ve aralıklarla uygulanan programların etkinliğinin ölçülmesi ve yeniden planlama yapılması başarıyı belirleyen temel ögeler olarak gözükmektedir.

Tüm toplumun sağlığının geliştirilmesi ve korunması için sadece serbest zamanlarında değil, günlük yaşamının tüm bölümlerinde kendisine fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yarar sağlayan fiziksel aktivite alışkanlığını sergilemesi ve beslenme alışkanlıkları kazanması gerekmektedir.

Bu çalışmanın sonuçları, Mersin il merkezinde yaşayan farklı yaş gruplarındaki erkek ve kadın katılımcıların daha çok enerji harcamasına yol açan davranışlara yönlendirmesinde bir ilk adımdır. Bunu takiben vatandaşların iş/okul/ev ile sportif ve serbest zaman etkinliklerindeki fiziksel aktivite düzeyi ile aktif katılmak istedikleri fiziksel ve sportif etkinlikleri dikkate alarak

düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının yaygınlaştırılmasına yönelik stratejiler hazırlanmalıdır. Bu çalışma Mersin il merkezinde yaşayan farklı yaş gruplarındaki erkek ve kadın katılımcıların sağlık ve beslenme ile sportif ve fiziksel aktivitelere katılım düzeyleri konusunda yeni politikaların başlangıç noktasını oluşturmaktadır. Sadece bilimsel verilere dayalı fiziksel aktivite ve sağlık politikaların başarılı olması beklenebilir.



KAYNAKLAR

- [1] Abbott, D. (2003). *Diet quality, physical activity, and prevalence of overweight in 12-16 year olds related to television viewing-national health and nutrition examination survey (NHANES III); 1988-1994*, The Degree of Master of Science, Mississippi State University, Mississippi.
- [2] Akın, C. S. (2007). *Sağlık ve sağlık harcamalarının ekonomik büyüme üzerine etkisi: türkiye'de sağlık sektörü ve harcamaları*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- [3] Aksoy, Y. & Ziyagil, M. A. (2017). *Effects of education and socioeconomic status on regular physical activity levels in males and females*. 7th World Conference on Educational Technology Researches (Wcetr-2017), AAB College, Pristina, Republic of Kosovo.
- [4] Aksoydan, E. & Çakır, N. (2011). Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve Beden Kütle İndekslerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53, 264-270.
- [5] Akşit, Z. (2005). *Spor ve Beslenme*. Nobel Yayın Dağıtım, 4.Baskı, s.1, Ankara.
- [6] Albayrak, E., Ziyagil, M. A., & Çekin, R. (2015). Okul, spor ve serbest zamanlardaki fiziksel aktivite alışkanlığının üniversite sınıf düzeylerine göre incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 9, 8-17.
- [7] American College of Sports Medicine (2013) *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*. 9th edn. Williams & Wilkins, Baltimore.
- [8] Andrews, G. (2002). A brief integer scorer for the SF-12: validity of the brief scorer in Australian community and clinic settings. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 26, 508-10.
- [9] Arabacı, R., Korkmaz, N. (2008). Study on the physical activity level of Turkish males. *International Journal of Human Sciences*, 5(2), 1-11.
- [10] Arıkan, Z. Y. (2015). *Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları: Dumlupınar üniversitesi örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Kütahya.
- [11] Atalay, O. T. (2009). *Serbest yürüyüşün orta yaş ve üzeri bireylerde fiziksel ve kognitif fonksiyonlar, emosyonel statü ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin incelenmesi*. Doktora Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Pamukkale.
- [12] Arat, N., Yıldırım, N., Altay, H., Şahin, O., Sökmen, Y. & Sabah, İ. (2006). Kompanse kalp yetersizlikli hastalarda fiziksel aktivite alışkanlığı ve uyku kalite indeksi ile ilgili klinik ve ekokardiyo şekil parametreler. *Türkiye Klinikleri Journal of Cardiovascular Science*, 18, 196-205.
- [13] Arslan, C., & Ceviz, D. (2007). Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Firat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(5), 211-220.
- [14] Baecke, J. A. H., Burema, J., & Frijters, J. E. R. (1982). A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *American Journal Clinic Nutrition*, 36, 936-942.
- [15] Behringer, M., Vom Heede, A., Matthews, M., Mester, J. (2011). Effects of strength training on motor performance skills in children and adolescents: a meta-analysis. *Pediatric Exercise Science*; 23, 186-206.
- [16] Berlin, J. A., & Golditz, G. A. (1990). A meta analysis of physical activity in the prevention of coronary heart diseases. *American Journal of Epidemiology*, 132, 612-628.
- [17] Bernink, M. J. E., Erich W. B. M., Peltenburg, A. L., Zonderland, M. L. & Huisveld, I. A., (1983). Height, body composition, biological maturation and training in relation to socio-economic status in girls gymnasts, swimmers and contols. *Growth*, 47, 1-12.
- [18] Borodulin, K. (2006). *Physical activity, fitness, abdominal obesity, and cardiovascular risk factors in finnish men and women*. The National FINRISK 2002 study. Department of Public Health, University of Helsinki, Helsinki, Finland.
- [19] Bottenburg, M. (2011). *Sport participation in the EU: Trends and differences*, University of Amsterdam, p., 19.
- [20] Bouchard, C., Shephard, R.J., Stephens, T. (Eds.). (1994). *Physical activity, fitness, and health:international proceedings and consensus statement*. Human Kinetics, Champaign, IL.

- [21] Bouchard, C., Blair, S., Haskell W. (2007). *Physical Activity and Health*. Human Kinetics. syf 4,5. United States of America. Part 1. Chapter 1.
- [22] Bozkuş, T., Türkmen, M., Kul, M., Özkan, A., Öz, Ü., Cengiz, C. (2013). Beden eğitimi ve spor yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. *International Journal of Science Culture and Sport*, 1(3), 49-65.
- [23]. Bozoklu, G. (2014). *Edirne nüfusunda yeme davranışı ve etkileyen faktörler*. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.
- [24]. Brown, G. W., Birley, J. L. T., Wing, J. K. (1972). Influence of family life on the course of schizophrenic disorder: a replication. *British Journal of Psychiatry*, 121, 241-258.
- [25] Brown, D.W., Brown, D.R., Heath, G.W. (2003). Associations between physical activity dose and health-related quality of life. *Medicine Science Sports Exercise*, 36(5), 890-896.
- [26] Brown, W. J., Ford, J. H., Burton, N. W., Marshall, A. L., Dobson, A. J. (2005). Prospective study of physical activity in middle-aged women. *American Journal of Preventive Medicine*, 29, 265-272.
- [27] Bukowski, R., Smith, G. C. S., Malone, F. D., Ball, R. H., Nyberg, D. A., Comstock, C. H., Hankins G. D. V, Berkowitz, R. L., Gross, S. J., Dugoff, L., Craigo, S. D., Timor-Tritsch, I. E., Carr, S.R., Wolf, H. M., Alton, M. E. (2007). Human sexual size dimorphism in early pregnancy. *American Journal of Epidemiology*, 165, 1216-1218.
- [28] Burdine, J. N., Felix, M. R., Abel, A. L., Wiltraut, C.J., Musselman, Y.J. (2000). The SF-12 as a population health measure: an exploratory examination of potential for application. *Health Serv Research*, 35, 885-904.
- [29] Burton, N. W., & Turrell, G. (2000). Occupation, hours worked, and leisure time physical activity. *Preventive Medicine*, 31, 673-681.
- [30] Caldwell, A. E. (2016). Human physical fitness and activity. An evolutionary and life history perspective. *Springer*. DOI 10.1007/978-3-319-30409-0. Syf: 14.
- [31] Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christensen, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100, 126-131.
- [32] Cauley, J. A., Donfield, S. M., Laporte, R. E., Warhaftig, N. E. (1991). Physical activity by socioeconomic status in two population based cohorts. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 23, 343-351.
- [33] Cengiz, C. (2007). *Physical Activity And Exercise Stages Of Change Levels Of Middle East Technical University Students*. Thesis Submitted to the Graduate School of Social Sciences of Middle East Technical University.
- [34] Choiniere, R., Lafontaine, P., Edwards, A. C. (2000). Distribution of cardiovascular disease risk factors by socioeconomic status among Canadian adults. *Canadian Med Assoc Journal*, 162, 13-24.
- [35] Chung, A. E., Skinner, A. C., Steiner, M. J., Perrin, E. M. (2012). Physical activity and BMI in a nationally representative sample of children and adolescents. *Clinical Pediatrics (Phila)*, 51, 122-9.
- [36] Clow, A., & Edmunds, S. (2014). *Physical Activity and Mental Health*. Human Kinetics. Part1. Section 1. syf 6.
- [37] Coleman, K., Raynor, H. R., Mueller, D. M., Cerny, F. J., Dorn, J. M., Epstein, L. H. (1999). Providing sedentary adults with choices for meeting their walking goals. *Preventive Medicine*, 28, 510- 519.
- [38] Corbin, C. B., Welk, G. J., Corbin, W.R., Welk, K.A. (2008). *Concepts of fitness and wellness: A comprehensive lifestyle approach*. 7nd Edition. McGraw-Hill Global Education Holdings, LLC. A. ISBN: 0073523593.
- [39] Çalıştır, B., Dereli, F., Eksen, M. ve Aktaş, S. (2005). Muğla Üniversitesi öğrencilerinin beslenme konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2(2), 1-8.

- [40] Çeker, A., Çekin, R., Ziyagil, M.A. (2015). Farklı yaş gruplarındaki kadın ve erkeklerin düzenli fiziksel aktiviteye katılım davranışı değişim basamakları. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(1), 11-20.
- [41] Çınar, S. (2012). *Akademisyenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi: Çanakkale örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- [42] Darker, C. D, Larkin, M., French, D. P. (2007). An exploration of walking behaviour an interpretative phenomenological approach. *Social Science Medicine*, 65(10), 2172-2183.
- [43] Daumit, G. L., Goldberg, R. W., Anthony, C., Dickerson, F., Brown, C. H., Kreyenbuhl, J. ...Dixon, L. B. (2005). Physical activity patterns in adults with severe mental illness. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 193, 641-646.
- [44] Dietz, W. H., & Gortmarker, S. L. (1985). Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents. *Pediatrics*, 75(5), 807-812.
- [45] Deveci, B., Deveci, B., Avcıkurt, C. (2017). Yeme davranışı: Gastronomi ve mutfak sanatı öğrencileri üzerine bir araştırma. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(3), 118-134.
- [46] Douglas, K. A., Collins, J. L., & Warren, C. (1997). Results from the 1995 National College Health Risk Behavior Survey. *Journal of American College Health*, 45, 55-66.
- [47] Ekkekakis, P., Backhouse, S. H., Gray, C., Lind, E. (2008). Walking is popular among adults but is it pleasant? A framework for clarifying the link between walking and affect as illustrated in two studies. *Psychology of Sports and Exercise*, 9(3), 246-264.
- [48] Ersöz, F. (2008). Türkiye ile OECD ülkelerinin sağlık düzeyleri ve sağlık harcamalarının analizi. *İstatistikçiler Dergisi*, 2, 95-104.
- [49] Ersoy, G. (2012). *Sporcu Beslenmesi*. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. Ankara.
- [50] Ervin, R. B., Wang, C. Y., Fryar, C. D., Miller, I. M. & Ogden, C. L. (2013). *Measures of muscular strength in U.S. children and adolescents*. NCHS Data Brief, no 139. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- [51] Farivar, S. S., Cunningham, W. E. & Hays, R. D. (2007). Correlated physical and mental health summary scores for the SF-36 and SF-12 Health Survey. *V.I. Health Qual Life Outcome*, 5, 54.
- [52] Feldstein, J. P. (1993). *Health Care Economics*. 4th Edition, Delmar Publishers, Irvine, California.
- [53] Fentem, P. H., (1994). Benefits of exercise in health and disease. *ABC of Sports Medicine*. 308, 1291- 1295.
- [54] Fontaine K. R. & Barofsky I. (2001). Obesity and health-related quality of life. *Obesity Review*, 2, 173-182.
- [55] Foster, C., Porcari, J. P., Anderson, J., Paulson, M., Smaczny, D., Webber, H., Doberstein, S.T. & Udermann, B. (2008). The talk test as a marker of exercise training intensity. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 28, 24-30.
- [56] Frankel, J. E., Bean, J. F., Frontera, W. R. (2006). Exercise in elderly: Research and clinical practice. *Clinics in Geriatric Medicine*, 22, 239-256.
- [57]. Friedman, D. P., Stine, C. C., Whalen, S. (2004). *Lifetime Health*. Holt Rinehart and Winston. A Harcourt Education Company. 10801 N. MoPac Expressway, Building 3, Austin, Texas 78759.
- [58] Gandhi, S. K., Salmon, J. W., Zhao, S. Z., Conrad, K. J. (2001). Psychometric evaluation of the 12- item short-form survey (SF-12) in osteoarthritis and rheumatoid arthritis clinical trials. *Clinical Therapeut*, 23, 1080-1098.
- [59] Garibağaoğlu, M., Budak, N., Öner, N., Sağlam, Ö. ve Nişli, K. (2006). Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 173-180.
- [60] Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H. & Üçok, K. (2011). Investigation of physical activity and quality of life differences between male and female young adults. *The Medical Journal of Kocatepe* 12, 145-150.
- [61] Globe, D., Levin, S., Chang, T. S., Azen, S. (2002). Validity of the SF-12 quality of life in patients with retinal diseases. *Ophthalmology*, 109, 1793-8.

- [62] Goslin, B. R., & Burder, S. B., (1986). Physical fitness of South African school children, *Journal of Sports Medicine*, 26, 128-136.
- [63] Gouveia, E. R., Gouveia, B. R., Ihle, A., Kliegel, M., Maia, J. A., Badia, B., & Freitas, D. L. (2017). Correlates of health-related quality of life in young-old and old-old community-dwelling older adults. *Quality of Life Research*, DOI: 10.1007/s11136-017-1502-z.
- [64] Güçlü, L. P. (2016). *Obez bireylerde ağırlık kaybı ile antropometrik ölçümler, bazı biyokimyasal bulgular ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- [65] Haase, A., Steptoe, A., Sallis, J., Wardle, J. (2004). Leisure-time physical activity in university students from 23 countries: associations with health beliefs, risk awareness, and national economic development. *Preventive Medicine*, 39, 182-190.
- [66] Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bul, F. C., Guthold, R., Haskell, W. & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls and prospects. *Lancet Physical Activity*, 20-28.
- [67] Hassmen, P., Koivula, N. & Uutela, A., (2000). Physical exercise and psychological well-being: A population study in Finland. *Preventive Medicine*, 30, 17-25.
- [68] Institute of Medicine, IOM. (2012). *Fitness measures and health outcomes in youth*. Washington, DC: The National Academics Press.
- [69] Institute of Medicine, Institute for Healthcare Informatics Report (2012) The Global Use of Medicines: Outlook Through 2016. 11 Waterview Boulevard Parsippany, NJ 07054 USA. www.theimsinstitute.org
- [70] İneçli, Ö. F., & Ziyagil, M. A. (2017). The relation of physical activity and mental health level in adolescents. *International Journal of Sport, Exercise & Training Sciences*, 3(4), 199-205.
- [71] Jakobsson, U. (2007). Using the 12-item short form health survey (SF-12) to measure quality of life among older people. *Aging Clin Exp Res*, 19, 457-64.
- [72] Jenkinson, C., Chandola, T., Coulter, A., Bruster, S. (2001). An assessment of the SF-12 summary scores across ethnic groups. *Journal of Public Health Medicine*, 23, 187-94.
- [73] Jenkinson, C., & Layte, R. (1997). Development and testing of the UK SF-12. *Journal of Health Services Research & Policy*, 2(1), 14-18.
- [74] Karakuş, S. Ş., Yıldırım, H., Büyüköztürk, Ş. (2016). Adaptation of three factor eating questionnaire (TFEQ-R21) into Turkish culture: A validity and reliability study. *Taf. Prev. Med. Bull.* 15(3), 229-237.
- [75] Karlsson, J., Persson, J. O., Sjoestroem, J., Sullivan, M. (2000). Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. results from the Swedish obese subjects (SOS) Study, *International Journal of Obesity*, 24, 1715-1725.
- [76] Kelder, S. H., Perry, C. L., Klepp, K.I., & Lytle, L.L. (1994). Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors. *American Journal of Public Health*, 84, 1121-1126.
- [77] Keleş, B. A., & Taşkıran, T.A. (2017). Üniversite öğrencilerinin okul içi etkinliklere katılım durumları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki. *Sportmetre*, 15(1), 11-18.
- [78] Keskitalo, K., Tuorila, H., Spector, T. D. (2008). The Three-Factor Eating Questionnaire, body mass index, and responses to sweet and salty fatty foods: a twin study of genetic and environmental associations. *American Journal of Clinical Nutrition*, 88, 263-71.
- [79] Kirchengast, S. (2010). Gender differences in body composition from childhood to old age: An evolutionary point of view. *Journal of Life Science*, 2(1), 1-10.
- [80] Kılıç, C. (1996). Genel sağlık anketi: Geçerlilik ve güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 83-89
- [81] Kırac, D., Kaspar, E. Ç., Avcılar, T., Çakır, Ö. K., Ulucan, K., Kurtel, H., Deyneli, O., Güney, A. İ. (2015). Obeziteyle ilişkili beslenme alışkanlıklarının araştırılmasında yeni bir yöntem "Üç Faktörlü Beslenme Anketi". *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 162-169.
- [82] Klesges, R. C., Shelton, M. L., Klesges, L. M. (1993). Effects of Television on Metabolic Rate: Potential Implications For Childhood Obesity. *Pediatrics*, 91(2), 281-286.

- [83] Kodraliu, G., Mosconi, P., Groth, N., Apolone, G. (2001). Subjective health status assessment: evaluation of the Italian version of the SF-12 Health Survey. Results from the MiOS Project. *Journal of Epidemiol Biostat*, 6, 305–16.
- [84] Kovacs, F. M., Muriel, A., Abriaira, V. (2005). The Influence of Fear Avoidance Beliefs on Disability and Quality of Life is Sparse in Spanish Low Back Pain Patients. *Spine*, 30(22), 676–682.
- [85] Lahti, J., Sabia, S., Singh-Manoux, A., Kivimäki, M., Tatsuse, T., Yamada, M., Sekine, M., Lallukka, T. (2015). Leisure time physical activity and subsequent physical and mental health functioning among midlife Finnish, British and Japanese employees: a follow-up study in three occupational cohorts. *BMJ Open*, 6:e009788. doi:10.1136/bmjopen-2015-009788.
- [86] Lam, C. L., Tse, E. Y., Gandek, B. (2005). Is the standard SF-12 health survey valid and equivalent for a Chinese population? *Qual Life Research*, 14, 539–47.
- [87] Lauzon, B., Romon, M., Deschamps, V., Lafay, L., Borys, J. M., Karlsson, J., Ducimetie` re, P., Charles, M. A. (2004). Fleurbaix Laventie Ville Sante (FLVS) study group. The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 Is Able to Distinguish among Different Eating Patterns in a General Population. *Journal of Nutrition*, 134, 2372–2380.
- [88] Le Masurier, G. C., Sidman, C. L., Corbin, C. B. (2003). Accumulating 10,000 steps: does this meet current physical activity guidelines? *Res Q Exerc Sport*, 74(4), 389–394.
- [89] Leff, J., Wig, N. N., Ghosh, A., Bedi, A., Menon, D. K., Kuipers, L., Morten, A., Ernberg, G., Day, R., Sartorius, N., Jablensky, A. (1987). Expressed emotion and schizophrenia in north India. III: Influences of relatives' expressed emotion on the course of schizophrenia in Chandigarh. *British Journal of Psychiatry*, 151, 166–173.
- [90] Loomba-Albrecht, L., & Styne, D.M. (2009). Effect of puberty on body composition. *Curr Opin Endocrinol Diabet Obes*, 16, 10–15.
- [91] Luo, X., George, M. L., Kakouras, I., Hey, L. (2003). Reliability, validity and responsiveness of the short form 12-item survey (SF-12) in patients with back pain. *Spine*, 28, 1739–45.
- [92] Lyons, S., Jackson, J., Hey, W. (2015). *Interactive health and fitness. A practical approach to wellness*. Sagamore Publishing. Urbana, Illinois. ISBN 978-1-57167-725-9.
- [93] Malina, R., Bouchard, C., Bar-Or, O. (2004). *Growth, maturation and physical activity, children exercise and nutrition*. Centre McMaster University, Human Kinetics.
- [94] Manson, J. E., Nathan, D. M., Krolewski, A. S., Stampfer, M. J., Willett, W. C., Hennekens, C. H. (1992). A prospective study of exercise and incidence of diabetes among US male physicians. *Journal of American Medical Association*, 268(1), 63–67.
- [95] Matthews, C. E., Freedson, P. S., Hebert, J. R., Stanek, E. J., Merriam, P.A., Ockene, I. S. (2000). Comparing physical activity assessment methods in the Seasonal Variation of Blood Cholesterol Study. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 976–984.
- [96] McCulloch, A. (2006). *Feeding Minds. The impact of Food on Mental Health*. Mental Health Foundation ISBN 1-903645-78-6. London.
- [97] McHorney, C. A, Ware, J. E., & Raczek, A. E. (1993). The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), II: psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs models. *Med Care*, 31, 247–63.
- [98] Mead, G., & Wijck, F. V. (2013). *Exercise and fitness training after stroke. A Handbook for Evidence-based Practice*. Churchill Livingstone Elsevier. China. syf: 78.
- [99] Memiş, U. A., Yıldırım, İ. (2008). Çocukluk ve ergenlikteki fiziksel aktivite deneyimleri ile yetişkinlikteki fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişki. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13(1), 13–32.
- [100] Mental Health Commission of NSW (2016). *Physical health and mental wellbeing: evidence guide*. Sydney, Mental Health Commission of NSW© 2016 State of New South Wales ISBN: 978-0-9923065-8-8. syf: 8.
- [101] Mieziene, B., Siupsinskas, L., Jankauskiene, R. (2011). Relationships between sport, work and Leisure-time physical activity among Lithuanian university students. *Ugdymas kūno kultūra sportas. Socialiniai mokslai*, 2(81), 24–30.

- [102] Moor, M. H. M., Beem, J. H., Stubbe, D. I., Boomsma, E. J. C. (2006). Regular exercise, anxiety, depression and personality: A population-based study. *Preventive Medicine*, 42, 273-279.
- [103]. Mrakovic, S., Matkovic, B. & Nedic, A. (2014). Differences in habitual physical activity of female students from different faculties. *Croatian Journal of Education*, 16(3), 847-861.
- [104]. Norman, K. A. (2010). *Exercise and wellness for older adults : Practical programming strategies*. 2nd Edition. Human Kinetics. Syf: 10.
- [105]. Norman, A., Bellocco, R., Vaida, F., Wolk, A. (2002). Total physical activity in relation to age, body mass, health and other factors in a cohort of Swedish men. *International Journal of Obes Relat Metab Disord*, 26(5), 670-5.
- [106] Ono, R., Hirata, S., Yamada, M., Nishiyama, T., Kurosaka, M. and Tamura, Y. (2007). Reliability and validity of the Baecke Physical Activity Questionnaire in adult, women with hip disorders. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 8:6doi: 10.1186/1471-2474-8-61.
- [107] Ogden, C. L., Carroll, M. D., Kit, B. K. & Flegal, K.M. (2014). Prevalence of childhood and adult obesity in the United States 2011-2012, *JAMA*. 26, 311(8), 806-14.
- [108] Önder, F. O., Kurdoğlu, M., Oğuz, G., Özben, B., Atilla, S., Oral, S.N. (2000). Gülveren Lisesi son sınıf öğrencilerinin bazı beslenme alışkanlıklarının saptanması ve bunun malnütrisyon prevalansı ile olan ilişkisi. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*, 21(1).
- [109] Öztürk, M. (2005). *Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- [110] Özüdoğru, E. (2013). *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur.
- [111] Paffenbarger, R. S. and L. R. Leung (1994). Physical activity and personal characteristics associated with depression and suicide in American college men. *Acta Psychiatrica Scandinavica Suppl*, 377, 16-22.
- [112] Pastor, Y., Balaguer, I., Pons, D., García-Merita, M. L. (2003). Testing direct and indirect effects of sports participation on perceived health in Spanish adolescents between 15-18 years of age. *Journal of Adolescence*, 26, 717-730.
- [113] Pate, R. R., Trost, S. G., Dowde, M., Ott, A. E., Ward, D. S., Saunders, R., Felton, G. (1999). Tracking of physical activity, physical inactivity, and health related physical fitness in rural youth. *Pediatric Exercise Science*, 11, 364-376.
- [114]. Patel, V. (2002). *Where there is no psychiatrist*. London, England: Royal College of Psychiatrists.
- [115] Pereira, M. A., Folsom, A. R., Mcgovern, P. G., Carpenter, M., Arnett, D. K., Liao, D., Szkio, M., Hutchinson, R. G. (1999). Physical activity and incident hypertension in black and white adults: the arteriosclerosis Risk in Communities Study. *Preventive Medicine*, 28, 304-312.
- [116] Pescatello, L. S., Arena, R., Riebe, D., Thompson, P.D. (2013). *American College of Sports Medicine: ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription (9th ed)*. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- [117] Pettit, T., Livingston, G., Manela, M., Katona, C. (2001). Validation and norms in health status instruments in older people: the Islington study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16, 1061-1070.
- [118] Petry, K. & Froberg, K. (2006). *Overview of the project*. In: Petry, K., Froberg, K. & Madella, A. Thematic Network Project AEHESIS - Report of the Third Year. Cologne.
- [119] Philippaerts, R. M., Westerterp, K. R., Lefevre, J. (1999). Doubly labelled water validation of three physical activity questionnaires. *International Journal of Sports Medicine*, 20, 284-9.
- [120] Pitta, F., Troosters, T., Probst, V. S., Spruit, M.A., Decramer, M. & Gosselink, R. (2006). KOAH'ta anketler ve hareket sensörleri ile günlük yaşamdaki fiziksel aktiviteyi belirleme. *Eur Respir Journal*, 27, 1040-1055.
- [121] Rampersaud, E., Mitchell, B.D., Pollin, T. I., Fu, M., Shen, H., O'Connell, J. R., Ducharme, J. L., Hines, S., Sack, P., Naglieri, R., Shuldiner, A.R., Snitker, S. (2008). Physical activity and the

- association of common FTO gene variants with body mass index and obesity, *Arch Intern Med*, 168(16), 1791-1797.
- [122] Rekve, B.O. (2015). *The relationship between physical activity and health related quality of life among people with mental disorders*. Master of Science Thesis, European Master in Health and Physical Activity.
- [123] Rickhardson, C. R., Faulkner, G., McDevitt, J., Skrinar, G. S., Hutchinson, D. S. & Piette, J. D. (2005). Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 56(3), 324-331.
- [124] Roshanaei-Moghaddam, B. & Katon, W. (2009). Premature mortality from general medical illnesses among persons with bipolar disorder: a review. *Psychiatric services*, 60(2), 147-156.
- [125] Rouse, R. (1995). Personhood and collectivity in transnational migration to the United States. *Critique of Anthropology*, 15(4), 351-380.
- [126] Rowland, T. W. (2001). The Role of Physical Activity and Fitness in Children in the Prevention of Adult Cardiovascular Disease. *Progress in Pediatric Cardiology*, 12, 199-203.
- [127] Sağlık Bakanlığı (2004). *Sağlıklı Beslenelim Kalbimizi Koruyalım Projesi Araştırma Raporu*. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Gıda Güvenliği Daire Başkanlığı, Toplum Beslenmesi Şubesi, Ankara.
- [128] Sağlık Bakanlığı (2006). *Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları*. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara.
- [129] Sağlık Bakanlığı (2016). *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öğretmen El Kitabı*. Ankara. (www.beslenme.gov.tr). (Erişim tarihi: 23.04.2017).
- [130] Sales, A. T. N., Fregonezi, G. A. F., Silva, A. G. C. B., Ribeiro, C. T. D., Dourado-Junior, M. E. T., Sousa, A. G. P., Dias, F. A. L. (2015). Identification of peripheral arterial disease in diabetic patients and its association with quality of life, physical activity and body composition. *Journal of Vasc. Bras*, 14(1), 46-54.
- [131] Sanchez-Aguadero, N. S., Dominguez, R. A., Ortiz, L. G., Conde, C. A., Martin, C. R., Cabo-Laso, A., Sanchez-Salgado, B., Ramos, R., Fernandez, J. M., Marcos, M. G., Recio-Rodriguez, J.R. (2016). Diet and physical activity in people with intermediate cardiovascular risk and their relationship with the health-related quality of life: results from the MARK study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(169), 1-10.
- [132] Schmitz, N., Kruse, J. & Kugler, J. (2004). The Association between Physical Exercises and Health-Related Quality of Life in Subjects with Mental Disorders: Results from a CrossSectional Survey. *Preventive Medicine*, 39(6), 1200-1207.
- [133] Schur, E., Godfrey, K.M., Dansie, E. (2013). Can familial factors account for the association of body mass index with poor mental health in men or women? *General Hospital Psychiatry*, 35, 502-507.
- [134] Sentinelli, F., La Cava, V., Serpe, R., Boi, A., Incani, M., Manconi, E., Solinas, A., Cossu, E., Lenzi, A., Baroni, M.G. (2015). Positive effects of NordicWalking on anthropometric and metabolic variables in women with type 2 diabetes mellitus. *Science & Sports*, (30)1, 25-33.
- [135]. Smith, P. (2014). *Mental Health Care in Settings Where Mental Health Resources Are Limited: An Easy-Reference Guidebook for Healthcare Providers in Developed and Developing Countries*. Archway Publishing 1663 Liberty Drive Bloomington, IN 47403.
- [136] Soyuer, F., & Soyuer, A. (2008). Yaşlılık ve fiziksel aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(3), 219-224.
- [137] Sönmez, Y., Uçku, R., Kıtay, Ş., Korkut, H., Sürücü, S., Sezer, M. (2007). İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 21, 145 - 53.
- [138] Sözen M. A. (2006). Obezite ve obezitenin genetiği. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 7, 1-11.
- [139] Sternfeld, B. (1992). Cancer and the protective effect of physical activity: the epidemiological evidence. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 24, 1195-1209.
- [140] Sottovia, C. B. (2002). *The Relationship Between Physical Activity and Physical Fitness Among School Aged Children – Third Through Sixth Grade*. The Degree of Doctor of Philosophy, The Graduate School of the Texas Woman's University.

- [141] Şenocak, M. Ş., (2011). *Biyoistatistik ve Araştırma Yöntem Bilimi*. İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul.
- [142] Tanır, F., Şaşmaz, T., Beyhan, Y. ve Bilici, S. (2001). Doğankent Beldesinde bir tekstil fabrikasında çalışanların beslenme durumu. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 22-25.
- [143] Tavazar, H., Erkaya, E., Yavaş, Ö., Tez, Ö., Zerengök, D., Güzel, P. & Özbey, S. (2014). *The research of the differences between physical activity and life quality in senior high school students (Manisa City Example)*. Special Issue on the Proceedings of the 3rd ISCS Conference SI(1), 496-510.
- [144] Tekelioğlu, A., (1997). *Physical Fitness of Girls and Boys Aged 11-13 Years Attending to Government School and Private School*. Doktoral Dissertation, G.Ü. Institute of Medical Sciences, Ankara.
- [145] Teychenne, M., Ball K., & Salmon J. (2008). Physical activity and likelihood of depression in adults: A review. *Preventive Medicine*, 46, 397-411.
- [146] Tezcan, M. E., & Bulut, N. (2017) Rheumatoid arthritis may not influence eating behaviours characteristics. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 76, 261.
- [147] Thirlaway, K., Benton, D. (1992). Participation in physical activity and cardiovascular fitness have different effects on mental health and mood. *Journal of Psychosom Research* 36, 657-665.
- [148]. Tuna, H. (2010). *Yaşlılarda Yaş ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin Fonksiyonel Uygunluğa Etkisi*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- [149] TÜİK (2014). *Türkiye Sağlık Araştırması*. (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18854>).
- [150] Ufuoma, A. (2012). Reflections On The Dangers Of Hypokinetic Diseases: The Role Of Exercise Towards Prevention, Management And Treatment. *Journal of Qualitative Education*, 8(2), 1-9. ISSN: 0331 – 4790.
- [151] Umstattd, M. R., Hallam, J. (2007). Older adults' exercise behavior: Roles of selected constructs of social- cognitive theory. *Journal of Aging and Physical Activity*, 15, 206-218.
- [152] United States Department of Health and Human Services (2014). *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- [153] Uyanık, G. E. (2016). *Ofis çalışanlarında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [154] Ünalın, E. (2014). *Üniversite öğrencilerinde ruh sağlığı, sağlık kaygısı ve sağlık davranışları arasındaki ilişkiler*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. Syf-36.
- [155] Vuillemin, A., Boini, S., Bertrais, S., Tessier, S., Oppert, J. M., Hercberg, S., Guillemin, F., Briançon, S. (2005). Leisure time physical activity and health-related quality of life. *Prev. Medicine*, 41(2), 562-569.
- [156] Vural, Ö., Eler, S., & Güzel, N.A. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Sportmetre Beden eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(2), 69-75.
- [157] Wagenknecht, L. E., Perkins, L. L, Cutter, G. R, Sidney, S., Burke, G. L., Manóilo, T. A., Jacobs, D. R., Liu, K. A., Friedman, G. D., Hughes, G. H., (1990). Cigarette smoking behaviour is strongly related to educational status: the CARDIA study. *Prev Med*, 19, 158-169.
- [158] Ware, J. E., Gandek, B., Keller, S. D. (1996). *The IQOLA Project Group. Evaluating instruments used cross-nationally: methods from the IQOLA Project*. In: Spilker B, ed., *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. (2nd ed.) New York: Raven Press.
- [159] Ware J. E, Kosinski M., & Keller S.D. (1996). A 12-item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary test of reliability and validity. *Med Care*, 34, 220-33.
- [160] Wee, C. C., Davis, R. B., Hamel, M. B. (2008). Comparing the SF-12 and SF-36 health status questionnaires in patients with and without obesity. *Health Qual Life Outcomes*, 6, 11.
- [161] Wells JCK (2007). Sexual dimorphism in body composition. *Best Pract Research Clinical Endocrinol Metab*, 21, 415-430.

- [162] Wise, L. A., Adams-Cambell, L.L., Palmer, J.R., Rosenberg, L., (2006). Leisure- time physical activity in relation to depressive symptoms in the black women's health study. *Ann. Behaviour Medicine*, 32, 384-392.
- [163]. WHO (2001). *Mental Health: New Understanding, New Hope*. ISBN 92 4 156201 3. World Health Organization 1211 Geneva 27, Switzerland.
- [164] WHO (2007). *Physical Inactivity: A Global Public Health Problem* http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/ Erişim Tarihi: 29.01.2018.
- [165] WHO (2008). *The global burden of disease: 2004 update*. World Health Organization, Geneva.
- [166] WHO (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. World Health Organization, Report of a WHO forum and technical meeting, Geneva, 15-17.
- [167] WHO. (2013). *Global strategy on diet, physical activity and health*. 2013th ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- [168] WHO (2005). *Promoting Mental Health, A Report of the World Health Organization*. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne chapter 1. syf 2.
- [169] World Health Statistics (2017). *Monitoring health for the sustainable development goals*. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- [170] Wollesen, B., Menzel, J., Lex, H., Mattes, K. (2016). The BASE-Program—A multidimensional approach for health promotion in companies. *Healthcare*, 4, 91, 1-24. doi:10.3390/healthcare4040091.
- [171] Wong, C. H., Wong, S. F., Pang, W. S., Azizah, Y., Dass, M. J. (2003). Habitual walking and its correlation to better physical function: Implications for prevention of physical disability in older persons. *Journal of Gerontology*, 58(A), 555-560.
- [172] Yeşil, H., Eyigör, S. (2015) Yaşlılarda fiziksel aktivite ve hastalıklara etkisi. *Ege Tıp Dergisi, Ek sayı (54)*, 22-28.
- [173] Yılmaz, E., & Özkan, S. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 88-103.
- [174] Younsi, M. (2015). Health-related quality-of-life measures: Evidence from Tunisian population using the SF-12 health survey. *Value in Health Regional Issues* 7C: 54-66.
- [175] Ziyagil, M.A. (2014). Spor Bilimlerinde Türkiye'deki Rekreasyon Bölümlerinin Avrupa Yükseköğretim Yapısı ile Uyumlaştırılması CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 6(2), 1-10.
- [176] Ziyagil, M.A. & Sevimli, D. (2013). Avrupa Birliği ile uyum sürecinde yükseköğretimde antrenörlük eğitiminin yeniden yapılanması. *Atatürk Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 15(1), 9-28.
- [177] Ziyagil, M.A., Tamer, K., Kabasakal, Ö. & Kayacan, Y. (2016) *Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel ve Sportif Etkinliklere Yönelik Eğilimleri*. Türkiye Üniversite Sporları Federasyonu Projesi, No:1.

EKLER

EK (1) Kullanılan Ölçüm Formu

Aşağıdaki sorular; sizin kendinizi nasıl hissettiğiniz, sağlığınız, beslenme alışkanlıklarınız ve fiziksel aktivite düzeyiniz ile ilgili görüşleriniz ve günlük aktivitelerden neleri yapabileceğinize ilişkin sorulardır. Sorularla ilgili kesin bir cevabınız yoksa aşağıdaki yorumlardan kendinize en uygun olanı işaretleyiniz. Cevaplandırırken çok uzun düşünmeden ilk olası cevabı vermeniz daha geçerli olacaktır.

İnci KESİLMİŞ
Mersin Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
Doktora Öğrencisi

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1) Yaşınız :.....(yıl)
- 2) Boyunuz :.....(cm)
- 3) Kilonuz :.....(kg)
- 4) Cinsiyetiniz : Kadın Erkek
- 5) Nerede ikamet ediyorsunuz? :
- 6) Aile gelir seviyesi :
- <1000 TL 1000-1999 TL 2000-2999 TL 3000-3999TL 4000TL>

KISA FORM 12 SAĞLIK ARAŞTIRMASI (SF-12)

1. Genel olarak sağlığınız? (Kutunun birini işaretleyiniz.)

- a) Mükemmel b) Çok iyi c) İyi d) Orta e) Kötü

Aşağıdaki sorular sıradan bir gün boyunca yaptığımız faaliyetler hakkındadır. Sağlığınız bu etkinlikleri sınırıyor mu? Eğer sınırıyor ise ne kadar? (Her satırda bir kutuyu işaretleyiniz)

2. Basit hareketler, bir masayı çekmek ve itmek gibi orta düzey faaliyetler (Bowling ya da golf oynamak gibi)

- a) Evet Çok Sınırlar b) Evet Biraz Sınırlar c) Hayır Hiç Sınırlamaz

3.Çok basamaklı bir Merdivene tırmanmak (çıkmak)

- a) Evet Çok Sınırlar b) Evet Biraz Sınırlar c) Hayır Hiç Sınırlamaz

Geçtiğimiz son 4 hafta içinde, fiziksel sağlığınız nedeni ile günlük hareketlerinizde ve işinizde aşağıdaki sorunlardan her hangi birini yaşadınız mı? (Lütfen her birine evet ya da hayır deyiniz)

4. İsteddiğinizden daha az başardınız Evet Hayır
5. Hareketleriniz ve işleriniz sınırlandı

Geçtiğimiz son 4 haftada duygusal nedenlerden dolayı (depresyon ya da aşırı kaygı gibi) aşağıdaki sorunlardan herhangi birini yaşadınız mı?

Evet Hayır

6. Beklediğinizden daha az başardınız

7. Her zaman olduğu gibi çalışmalarınıza dikkatinizi veremediniz

8. Son 4 hafta içinde normal çalışmanız, duyduğunuz bir acıdan dolayı kesintiye uğradı mı? (Ev işi ya da normal çalışmalar)? (Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyiniz.)

a) Hiç b) Biraz c) Kısmen d) Fazla e) Oldukça fazla

Aşağıdaki sorular sizin son zamanlarda kendinizi nasıl hissettiğiniz ya da ne tür olaylar yaşadığınızla ilgilidir. Lütfen her bir soru için duygularınıza en yakın olan cevabı işaretleyiniz. (Her biri için bir kutuya işaret koyunuz)

Geçen ay ne kadar zaman

	Her Zaman	Çoğunlukla	Hemen Hemen Hep	Bazen	Çok Az	Hiç
9. Kendinizi huzurlu ve sakin hissettiniz						
10. Enerji dolu hissettiniz						
11. Yıkılmış, bitmiş hissettiniz						
12. Sağlığınız günlük yaşantınızı sınırladı, etkiledi. (Arkadaş ya da yakın akrabaları ziyaret gibi)						

FİZİKSEL AKTİVİTE YAPMA ALIŞKANLIĞI ANKETİ (Baecke Habitual Physical Activity)

1.Sağlıklı olmak için düzenli egzersiz veya spor yapmaya dikkat ediyor musunuz?

a) Çok az, b) Az, c) Orta, d) Yüksek, e) Çok yüksek

2. Okulunuzda, işinizde veya evde hangi seviyede hareketlisiniz?

a) Düşük seviyede, b) Orta seviyede, c) Üst seviyede,

3. Okulunuzda, işinizde veya evde ne kadar oturursunuz?

a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Daima

4. Okulunuzda, işinizde veya evde ne kadar ayakta durursunuz?

a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Daima

5. Okulunuzda, işinizde veya evde ne kadar yürürsünüz?

a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Daima

6. Okulunuzda, işinizde veya evde ne kadar ağır yük taşırsınız?

a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Daima

7. Okulunuzda, işinizde veya evde işiniz bittikten sonra yorulur musunuz?

a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Daima

8. Okulunuzda, işinizde veya evde çalışırken terler misiniz?

- a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Daima

9. Yaşıtlarınıza kıyasla okulunuz, çalıştığınız iş veya evdeki durumunuz sizin için nasıldır?

- a) Çok ağır, b) Ağır, c) Ağır gibi, d) Hafif, e) Çok hafif

SPOR İLE İLGİLİ

10. Spor yapıyor musunuz? a) Evet b) Hayır

11. Yaşıtlarınıza kıyasla serbest zamanlarda yaptığınız fiziksel aktivite sizin için nasıldır?

- a) Çok fazla, b) fazla, c) Aynı, d) az, e) Çok az

12. Serbest zaman aktivitelerinde terler misiniz?

- a) Çok sık, b) Sık, c) Bazen, d) Nadiren, e) Asla

13. Serbest zaman aktivitelerinde spor yapar mısınız?

- a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Çok sık

14. Düzenli olarak spor yaparken kendinizi ne kadar zorluyorsunuz?

- a) Düşük seviyede, b) Orta seviyede, c) Yüksek seviyede,

15. Haftada kaç saat spor yapıyorsunuz?

- a) < 1 saatten az, b) 1-2 saat, c) 2-3 saat, d) 3-4 saat, e) > 4 saatten fazla

16. Yılda kaç ay spor yaparsınız?

- a) < 1 aydan az, b) 1-3 ay, c) 4-6 ay, d) 7-9 ay, e) > 9 aydan fazla

DÜZENLİ OLARAK YAPILAN İKİNCİ SPOR BRANŞI İLE İLGİLİ

17. Düzenli olarak spor yaparken kendinizi ne kadar zorluyorsunuz?

- a) Düşük seviyede, b) Orta seviyede, c) Yüksek seviyede,

18. Haftada kaç saat spor yapıyorsunuz?

- a) < 1 saatten az, b) 1-2 saat, c) 2-3 saat, d) 3-4 saat, e) > 4 saatten fazla

19. Yılda kaç ay spor yaparsınız?

- a) < 1 aydan az, b) 1-3 ay, c) 4-6 ay, d) 7-9 ay, e) > 9 aydan fazla

SERBEST ZAMAN İLE İLGİLİ

20. Serbest zamanlarınızda televizyon seyrediyor musunuz?

- a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Çok sıkça

21. Serbest zamanlarınızda yürür müsünüz?

- a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Çok sıkça

22. Serbest zamanlarınızda bisiklete biner misiniz?

- a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Çok sıkça

23. Günde kaç dakika okulunuz, işiniz ve alışverişiniz için yürür ve bisiklete binersiniz?

- a) < 5 dk'dan az, b) 5-15 dk, c) 15-30 dk, d) 30-45 dk, e) > 45 dk'dan fazla

Üç Faktörlü Beslenme Anketi

Lütfen kendinize en uygun cevabı işaretleyin.

- 1) Yeni yemek yemiş olsam bile, pişen güzel bir et kokusu aldığımında, kendimi yememek için zor tutuyorum.
 - Kesinlikle doğru
 - Çoğunlukla doğru
 - Çoğunlukla yanlış
 - Kesinlikle yanlış
- 2) Kilomu kontrol altında tutmak için küçük porsiyon yemeye çalışırım.
 - Kesinlikle doğru
 - Çoğunlukla doğru
 - Çoğunlukla yanlış
 - Kesinlikle yanlış
- 3) Huzursuz ve endişeli olduğumda, kendimi yemek yerken buluyorum.
 - Kesinlikle doğru
 - Çoğunlukla doğru
 - Çoğunlukla yanlış
 - Kesinlikle yanlış
- 4) Bazen yemek yemeye başladığımda, duramayacakmışım gibi geliyor.
 - Kesinlikle doğru
 - Çoğunlukla doğru
 - Çoğunlukla yanlış
 - Kesinlikle yanlış
- 5) Yemek yiyen bir kişi ile birlikte olmak, çoğunlukla yemek yiyecek kadar kendimi aç hissetmeme neden oluyor.
 - Kesinlikle doğru
 - Çoğunlukla doğru
 - Çoğunlukla yanlış
 - Kesinlikle yanlış
- 6) Üzgün olduğum zamanlarda, sıklıkla çok fazla yemek yerim.
 - Kesinlikle doğru
 - Çoğunlukla doğru
 - Çoğunlukla yanlış
 - Kesinlikle yanlış
- 7) Lezzetli olan bir yiyecek gördüğümde, o kadar çok acıkırım ki o an yemem gerekir.
 - Kesinlikle doğru
 - Çoğunlukla doğru
 - Çoğunlukla yanlış
 - Kesinlikle yanlış
- 8) O kadar çok acıkıyorum ki doymak bilmiyorum.
 - Kesinlikle doğru
 - Çoğunlukla doğru
 - Çoğunlukla yanlış
 - Kesinlikle yanlış
- 9) Her zaman o kadar açım ki, tabağımdaki yemeği bitirmeden önce yemek yemeyi durdurmam benim için çok zor.
 - Kesinlikle doğru
 - Çoğunlukla doğru
 - Çoğunlukla yanlış
 - Kesinlikle yanlış
- 10) Yalnızlık hissettiğimde, kendimi yemek yerken buluyorum.
 - Kesinlikle doğru
 - Çoğunlukla doğru
 - Çoğunlukla yanlış
 - Kesinlikle yanlış
- 11) öğünlerde kilo almamak için kendimi bilinçli bir şekilde durduruyorum.
 - Kesinlikle doğru
 - Çoğunlukla doğru
 - Çoğunlukla yanlış
 - Kesinlikle yanlış
- 12) Bazı yiyecekler kilo almama neden olduğu için onları yemem.
 - Kesinlikle doğru
 - Çoğunlukla doğru
 - Çoğunlukla yanlış
 - Kesinlikle yanlış
- 13) Her zaman yemek yiyecek kadar açım.
 - Kesinlikle doğru
 - Çoğunlukla doğru
 - Çoğunlukla yanlış
 - Kesinlikle yanlış
- 14) Ne kadar sıklıkla kendinizi aç hissediyorsunuz?
 - Sadece yemek öğünlerinde
 - Bazen öğünler arasında
 - Sıklıkla öğünler arasında
 - Neredeyse her zaman
- 15) Yemeyi sevdiğiniz yiyecekleri satın almaktan kendinizi ne kadar sıklıkla durdurabiliyorsunuz?
 - Neredeyse hiç durduramıyorum
 - Nadiren durduruyorum
 - Çoğunlukla durduruyorum
 - Hemen hemen her zaman durduruyorum
- 16) İsteddiğinizden daha az yemek yemeyi ne kadar ölçüde başarabiliyorsunuz?
 - Hiç başaramıyorum
 - Bazen başarıyorum
 - Arada sırada başarıyorum
 - Çoğunlukla başarıyorum
- 17) Aç olmadığınız halde, aşırı miktarda yemeye devam eder misiniz?
 - Asla
 - Ender olarak
 - Bazen
 - En az haftada bir kere
- 18) 1'den 8'e kadar olan bir derecelendirme yaptığınızda, 1 sayısı yemek yemenizde bir kısıtlama yapmadığınızı (istediğiniz zaman istediğiniz yemeği yiyeceğinizi) ve 8'de tamamiyle yemeğinizi kısıtladığınızı (kesin olarak yemek miktarınızı sınırladığınızı ve porsiyonunuz bittikten sonra tekrar yemediğinizi) ifade eder. Bu doğrultuda aşağıdaki seçeneklerden 1 ile 8 arasında size en uygun olanını işaretleyiniz.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8

EK (2) Etik Kurul Kararı



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI



Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
10/05/2017	04	2017/27

Mersin Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr. Mehmet Akif ZİYAGİL'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Fiziksel aktivite düzeyi ve beslenme alışkanlığının bedensel ve mental sağlığa etkisi" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 13/04/2017 tarihinde sunulan başvuru formu ile ekindeki ilgili belgeler, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal mevzuata uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oybirliği ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Serdarhan Musa
TAŞKAYA
Başkan Yardımcısı

Başkan
Prof. Dr. İsmail TUNCER

(Katılmadı)
Prof. Dr. Elif EKER DEVELİ
Raporör

Prof. Dr. Zeki KÜTÜK
Üye

Yrd. Doç. Dr. Cengiz Mesut
TOSUN
Üye

(Katılmadı)
Doç. Dr. Burhan ÇAPRI
Üye

Doç. Dr. Ahmet Öner KURT
Üye

EK (3) Yönetim Kurulu Kararı



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARLARI



Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
07.02.2017	03	2017/50

Bedensel Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Başkanlığının 06.02.2017 tarih ve 334550 sayılı yazısı üzerine görüşüldü:

Danışmanlığını Prof.Dr. Mehmet Akif ZİYAGİL'in yürüttüğü Bedensel Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Doktora öğrencisi İnci KESİLMİŞ'in, Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin 43. Maddesi gereğince, tez önerisinin aşağıdaki şekliyle kabulüne, durumun Anabilim Dalı Başkanlığına bildirilmesine oy birliği ile karar verildi.

Tez Başlığı: Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Beslenme Alışkanlığının Bedensel ve Mental Sağlığa Etkisi.

(İmza)
Doç.Dr.Gülşen AVCI
Enstitü Müdürü

(İmza)
Doç.Dr. Binali TUNÇ
Enstitü Müdür Yardımcısı

(İmza)
Doç.Dr. Hikmet SÜRMELE
Enstitü Müdür Yardımcısı

(İmza)
Yrd. Doç. Dr. Orkun COŞKUNTUNCEL
Üye

(İmza)
Yrd.Doç.Dr. Nezaket Bilge BAŞUSTA
Üye

(İmza)
Yrd. Doç. Dr.Fatma ÇEPİKKURT
Üye



EK (4)



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik
Yazı İşleri Şube Müdürlüğü

Mersin Üniversitesi - YAZI İŞLERİ
ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
Tarih: 23.02.2017 13:49
Sayı: 15302574-605.01-
E.00000350398



E.00000350398

Sayı : 15302574-605.01
Konu : İnci KESİLMİŞ'in Uygulama İzni

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 22.02.2017 tarihli ve 81371289-602.08.01/00000349394 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen, Enstitünüz Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı doktora öğrencisi İnci KESİLMİŞ'in "Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Beslenme Alışkanlığının Bedensel ve Mental Sağlığa Etkisi" konulu tezi ile ilgili anket çalışmasını 01 Mart - 01 Temmuz 2017 tarihleri arasında Üniversitemizde eğitim gören öğrencilere uygulaması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Ali KAYA
Rektör a.
Rektör Yardımcısı



Adres:MEÜ Çiftlikköy Kampüsü
33343 Yenişehir/MERSİN
E-posta: eminekurt@mersin.edu.tr
Telefon: +90 3610001 - 13724

Ayrıntılı bilgi için:Şef Emine KURT

Fax: +90 3610073

Elektronik ağ:www.mersin.edu.tr



1 / 1

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.mersin.edu.tr> adresinden 4c547b82-b195-4eca-b2e4-a764a29d665b kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK (5)



T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 34776202-605.01-E.2971068
Konu : İnci KESİLMİŞ
Anket İzin Talebi

07/03/2017

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : Mersin Üniversitesinin 23.02.2017 tarihli ve 15302574-605.01-E.350379 sayılı yazısı.

Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Doktora öğrencisi İnci KESİLMİŞ'in "*Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Beslenme Alışkanlığının Bedensel ve Mental Sağlığa Etkisi*" konulu talebi ile ilgili 06.03.2017 tarihli komisyon görüşü ve çalışma programı ilişikte sunulmuştur.

Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Doktora öğrencisi İnci KESİLMİŞ'in söz konusu çalışmayı 01 Mart-01 Temmuz 2017 tarihleri arasında İlimiz Yenişehir, Mezitli, Akdeniz ilçelerindeki liselerde eğitim gören öğrencilere gönüllülük esasına dayalı olarak ve eğitim öğretimi aksatmadan (*imzalı ve mühürlü anket soruları kullanılarak*) uygulaması, uygulama sonucunda hazırlanacak raporun basılı ve dijital ortamda İl Millî Eğitim Müdürlüğümüze vermek şartı ile uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Adem KOCA
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek :
1- Dilekçe ve Ekleri (9 sayfa)
2- Komisyon Görüşü (2 sayfa)

OLUR
07/03/2017

Süleyman DENİZ
Vali a.
Vali Yardımcısı

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır.
07.03.2017

Dumlupınar Mah. GMK. Biv. Yenişehir / MERSİN
Elektronik Ağ <http://mersin.meb.gov.tr>
E-posta: istatistik33@meb.gov.tr

Bilgi İçin :Şef-Mehmet ŞİMŞEKKAYA-
VHKİ-Canan YAŞA -Tel: 0(324)3291481
Dahili Tel: 120 Faks:0(324)3273518-19

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 7d4b-826c-3500-9904-0c03 kodu ile teyit edilebilir

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : İnci KESİLMİŞ
Doğum Tarihi : 21.06.1985
E-mail : incikesilmis@mersin.edu.tr

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	Selçuk Üniversitesi	2002-2006
Yüksek Lisans	Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı	Mersin Üniversitesi	2009-2012
Doktora	Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı	Mersin Üniversitesi	2014-2017

Görevler :

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Beden Eğitimi Öğretmeni	Kavakpınar İlköğretim Okulu	2006-2007
Beden Eğitimi Öğretmeni	Ferit Aydın Mirkelam İlköğretim Okulu	2007-2010
Beden Eğitimi Öğretmeni	Güneş Ortaokulu	2010-Halen

ESERLER (Makaleler ve Bildiriler)

1. Kesilmiş, İ., Akın, M., (2016) 4-6 Yaş Çocuklarda Cimnastik Antrenmanının Biyomotor Yetiler Üzerine Etkisi. Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri Dergisi. 8(1):15-21. DOI: 10.5336/sportsci.2015-47651.
2. Akın, M., Sallayıcı, M., Kesilmiş, İ., Kesilmiş, MM. (2017) Yüzücülerde Dinamik Denge Yeteneği İle Plantar Fleksiyon Dorsal Fleksiyon Hareket Açılımları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. DOI:10.5336/sportsci.2016-54131.
3. Kesilmiş, İ., Akın, M., (2014) 4-6 Yaş Çocuklarda Cimnastik Antrenmanının Büyüme ve Biyomotor Yetiler Üzerine Etkisi. 13.Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi. PP 561, syf 346. 7-9 Kasım, Konya.
4. Kesilmiş, İ., Kesilmiş, MM. ve Erdoğan, AT. (2015) Ritmik Cimnastik Sporcularında Dinamik Denge Yeteneği ile Bacak Uzunluğu, Yaş ve Boy Arasındaki İlişki. 8.Ulusal Spor Bilimleri Öğrenci Kongresi. SÖZ 129, syf . 14-16 Mayıs, Mersin.
5. Özoğuz, E., Umutlu, G., İlkiliroğlu, E., Kesilmiş, İ., Arınlı, Y., Demirci, N. ve Erdoğan, AT. (2015) TOHM Sporcularının Vücut Kompozisyon, VO2maks, Anaerobik güç ve İzokinetik Kuvvet Parametrelerinin Karşılaştırılması. 8.Ulusal Spor Bilimleri Öğrenci Kongresi. SÖZ 181, syf. 14-16 Mayıs, Mersin.
6. Ziyagil, MA., Kesilmiş, İ., Kesilmiş MM. (2016) Prepubertal erkek ve kız çocuklarda el dominansının yakalama performansına etkisi. 5. Uluslararası Bilim Kültür ve Spor Kongresi. Sözel-343, syf. 201. 13-15 Nisan, Türkistan/Kazakistan.
7. Kesilmiş, MM., Yıldız, R., Kesilmiş, İ. (2016) Ritmik Cimnastik Sporcularının Atış ve Yakalama Performanslarının İncelenmesi. 14. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi. Poster-778, syf 537. 1-4 Kasım, Antalya.

8. Akın, M., Sallayıcı, M., Kesilmiş, İ., Kesilmiş, MM. (2016) 10-15 Yaş Çocuklarda Dinamik Denge Yeteneği ve Durarak Uzun Atlamanın Cinsiyete ve Lateralizasyona göre Karşılaştırılması. 14. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi. Poster-386, syf 495. 1-4 Kasım, Antalya.
9. Akın, M., Kesilmiş, İ., Kesilmiş, MM., Sallayıcı, M. (2016) Eskrim Sporcularında Dinamik Denge Yeteneği ile Plantar Fleksiyon ve Dorsi Fleksiyon Hareket Açılımları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. 14. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi. Poster-164, syf 472. 1-4 Kasım, Antalya.
10. Kesilmiş, İ., Akın, M. (2016) Okul Öncesi 6 Yaş Grubu Çocuklarda Cinsiyete ve Cimnastik Antrenmanına Katılma Durumuna Göre Dinamik Denge Performansı ve Hipermobilitenin İncelenmesi. 14. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi. Sözel-616, syf151. 1-4 Kasım, Antalya.
11. Kesilmiş, İ., Kesilmiş, MM., Akın, M., Sallayıcı, M. (2016) Ritmik Cimnastik Sporcularının Monoaxial Dinamik Denge Yeteneği ile Plantar Fleksiyon ve Dorsi Fleksiyon Hareket Açılımlarının Karşılaştırılması. 14. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi. Poster-259, syf 481. 1-4 Kasım, Antalya.
12. Akın, M., Sallayıcı, M., Kesilmiş, İ., Kesilmiş, MM. (2016) Determining the correlation between dynamic balance ability to plantar and dorsi flexion range of motion in swimmers. The 10th International Conference In Physical Education, Sports And Physical Therapy, Oral-126, November 18-20, Elazığ.
13. Sallayıcı, M., Kolayış, İE., Kesilmiş, İ., Kesilmiş, MM. (2016) Examination of athletes' anxiety, motivation, imagination value in competitions with different severity level. The 10th international conference in physical education, sports and physical therapy, Oral-125, November 18-20, Elazığ.
14. Ziyagil, MA., Kesilmiş, İ., Demirci, N., Kesilmiş, MM. (2017) Effects of ipsilateral and crossed eye-hand dominance on catching performance in prepubescents. World Conference on Educational Technology Researches, Virtual-11, April 20-22, Pristina, Kosovo.