

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ
ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELAZIĞ DEPREMİ YAŞAYAN GENÇ BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTEYE KATILIM
MOTİVASYONU SAĞLIKLI BESLENME DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Barış GÜMÜŞ

ŞUBAT 2022

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELAZIĞ DEPREMİ YAŞAYAN GENÇ BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTEYE KATILIM
MOTİVASYONU SAĞLIKLI BESLENME DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Hazırlayan
Barış GÜMÜŞ

Danışman
Doç. Dr. Ergün ÇAKIR

Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Mustafa ATLI
Doç. Dr. Ergün ÇAKIR
Doç. Dr. Muhammed Fatih BİLİCİ

ŞUBAT 2022

ONAY

Barış GÜMÜŞ tarafından hazırlanan “Elazığ Depremi Yaşayan Genç Bireylerin Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonu Sağlıklı Beslenme Düzeyinin İncelenmesi” adlı tez çalışması 11/02/2022 tarihinde yapılan sınavla aşağıdaki jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Elektrik Elektronik Mühendisliği Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Mustafa ATLI

(Başkan)

Doç. Dr Ergün ÇAKIR

(Danışman)

Doç. Dr. Muhammed Fatih BİLİCİ

(Üye)

İmza

Bu tezin kabulü, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun .../.../...gün ve .../... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Mehmet Bakır ŞENGÜL

Enstitü Müdürü

BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS ÇALIŞMASI
ETİK BEYANI

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre hazırlamış olduğum **“Elazığ Depremi Yaşayan Genç Bireylerin Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonu Sağlıklı Beslenme Düzeyinin İncelenmesi”** adlı tezimin özgün bir çalışma olduğunu, tez hazırlanırken tüm aşamalarda bilimsel etik ilkelerine uygun davrandığımı, tez kapsamında sunulan tüm verileri bilimsel etik ilkelerine uygun elde ettiğimi, tezde faydalandığım tüm eserlere atıf yaptığımı ve kaynaklar kısmında bu eserleri gösterdiğimi beyan ederim. 10/01/2022

Barış GÜMÜŞ

ÖZET

ELAZIĞ DEPREMİ YAŞAYAN GENÇ BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTEYE KATILIM MOTİVASYONU SAĞLIKLI BESLENME DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Bariş GÜMÜŞ

Yüksek Lisans Tezi

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Ergün ÇAKIR

Şubat 2022, 65 sayfa

Deprem olgusu, insanlarda kritik stres yaratan bir durumdur. Depremi şiddetinin yanı sıra kişinin yaşı, depreme hazırlıklı olma durumu, bir yakınına daha önce benzer bir nedenle kaybetmiş olması gibi faktörler kişinin stres düzeyini belirleyen önemli faktörlerdir. Depremler genellikle insani sonuçları olan olaylar olarak düşünülse de birçok sosyolojik ve psikolojik soruna da neden olmaktadır. Çünkü deprem yaşayan toplumlarda hem sosyo-kültürel hem de dini değerlerde, doğada ve yaşamda farklılıklar olduğu gözlemlenmektedir. 24.01.2020 yerel saatle 20:55'te merkez üssü Elazığ-Sivrice olan ve Mw 6.8 büyüklüğünde çok şiddetli sığ bir deprem meydana gelmiştir. Bu deprem sonrasında binlerce insan çadırda ve konteynerlerde barınmak zorunda kalmıştır. Bu dönemde özellikle genç depremzedeler fiziksel aktivitelerden yoksun Elazığ merkezinde yaşayan fiziksel aktivitelere katılan genç bireylerin deprem sonrası sosyal hayata adaptasyonunda Fiziksel aktivitelerin etkisi belirlemek ve fiziksel aktivitenin sağlıklı beslenme üzerindeki etkisi belirlemek amacıyla 05 Haziran 2021 tarihinde fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum Ölçek google/form üzerinden katılımcılara ulaştırılmıştır.

Katılımcılara sosyal medya, spor merkezlerinde tanıtımı yapılarak ölçeğe katılımları sağlanmıştır. Katılımcılardan 546 adet ölçek değerlendirmeye alınmıştır. Google/formdan alınan verilerin kodlanarak elde edilen veriler SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir.

Sonuç olarak; Katılımcıların çevresel nedenlerle fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ortalama düzeyinde olduğu, fiziksel aktiviteye katılım motivasyonunda en yüksek bireysel

nedenlerle, en düşük ise çevresel nedenlerden dolayı olduğu bulunmuştur. Cinsiyetin fiziksel aktivitelere katılım motivasyonlarını etkilemezken, Eğitim düzeyi. Spor yapma ve spor yapma süresi etkili olarak bulunmuştur.

Sağlık beslenmeye ilişkin tutum, bilgi ve tutum düzeylerinin yüksek olduğu fakat beslenmeye yönelik duygu düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında yaklaşık %16 oranında pozitif yönlü bir etki söz konusudur. Ayrıca Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumu %2.6 oranında arttırdığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Elazığ Depremi, Fiziksel Aktivite, Sağlıklı Beslenme



ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE LEVEL OF HEALTHY NUTRITION THE MOTIVATION OF PARTICIPATION IN PHYSICAL ACTIVITY OF YOUTH IN ELAZIĞ EARTHQUAKE

Bariş GÜMÜŞ

Master Thesis

Bitlis Eren University Graduate Education Institute

Department of Emergency and Disaster Management

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Ergün ÇAKIR

February 2022, 65 pages

Earthquake phenomenon is a situation that creates critical stress in humans. In addition to the severity of the earthquake, factors such as the age of the person, the state of being prepared for the earthquake, the loss of a relative for a similar reason before are important factors that determine the stress level of the person. Although earthquakes are generally thought of as events with human consequences, they also cause many sociological and psychological problems. Because it is observed that there are differences in both socio-cultural and religious values, nature and life in societies experiencing earthquakes. At 20:55 local time on 24.01.2020, a very severe shallow earthquake with the epicenter of Elazig-Sivrice and a magnitude of Mw 6.8 occurred. After this earthquake, many people had to take shelter in tents and containers. In this period, especially young earthquake survivors are deprived of physical activities, in order to determine the effect of physical activities on the adaptation of young individuals living in the center of Elazig who participate in physical activities to social life after the earthquake and to determine the effect of physical activity on healthy nutrition, motivation to participate in physical activity and attitude towards healthy eating was conducted on June 05, 2021 Scale google/ The form was sent to the participants.

Participants were promoted in social media and sports centers to participate in the scale. 546 scales were evaluated from the participants. The data obtained by coding the Google/forman data were analyzed with the SPSS 25.0 program.

As a result; It was found that the participants' motivation to participate in physical activity for environmental reasons was at the average level, the highest motivation for participation in physical activity was due to individual reasons, and the lowest was due to environmental reasons. While gender does not affect their motivation to participate in physical activities, education level. The duration of doing sports and doing sports was found to be effective.

It has been observed that the level of attitude, knowledge and attitude towards health and nutrition is high, but the level of emotion towards nutrition is low. Health nutrition has been found to be a factor that positively affects and increases the level of physical activity. There is a positive effect of approximately 16% between the motivations for participation in physical activity and the attitude towards healthy eating. In addition, it is seen that Motivations to Participate in Physical Activity increase the attitude towards Healthy Eating by 2.6%.

Keywords: Elazig Earthquake, Physical Activity, Healthy Eating

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın hazırlanmasında, değerlendirilmesinde ve sunulmasında çok değerli görüş ve katkılarından yararlandığım hocam Doç. Dr. Ergün ÇAKIR'a çok teşekkür ederim.

Ayrıca çalışma esnasında dayanışma içinde bulunduğum kuzenim Mesut GÖKSU'na arkadaşım Mesut KÜÇÜKARSLAN'a, emek ve fedakarlıklarıyla hayatıma yön veren anne, baba ve aileme çok teşekkür ederim.

ÖNSÖZ

Deprem sonrasında meydana gelen patolojik veya fiziksel rahatsızlıklar da ruhsal sorunlara yol açabilmektedir; Bazen fiziksel bir rahatsızlığın nedeni zihinsel bir bozukluk bile olabilir. Psikosomatik bozuklukların yanı sıra depremden korkanlarda ve deprem yaşayanlarda nadiren de olsa ilaca yatkınlık gibi sorunlar görülebilmektedir. Daha birçok sorunların yaşandığı bu dönemlerde insanların fiziksel aktiviteye olan ihtiyaçlarına göz önüne alınmalıdır. Bir an dahi olma bulundukları koşullardan uzaklaşmak depremzedeler için önemli bir motivasyondur. Deprem sonrası yaşanan sosyal hayat bozuklukları insanların yeme içme davranışlarını da etkiler. Fiziksel aktivite yoksunluğu sağlık beslenme düzeyinin düşmesin insanlarda sağlık sorunlarında neden olabilmekte tüm bu koşullarında yaşandığı Elazığ ve çevresinde yaşayan genç bireylerin fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ve sağlıklı beslenmeye ilişkin düzeylerinin incelenmesi önemli olarak görülmüştür.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
ÖZET	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Kavramsal ve Kuramsal Çerçeve.....	2
1.1.1. Depremın Sosyal ve Psikolojik Etkileri.....	2
1.1.2. Elazığ Depremi	4
1.1.2.1. Elazığ Depremi Sonrası Yapılan Çalışmalar	4
1.1.2.2. Elazığ’da Deprem Sonrası Sosyal Hayat	5
1.2. Fiziksel Aktivite.....	6
1.2.1. Fiziksel Aktivitenin Amacı.....	9
1.2.2. Fiziksel İnaktivite (Hareketsizlik)	9
1.2.3. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler	10
1.2.4. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki etkileri.....	10
1.2.5. Fiziksel Aktivitenin Depresyon ve Stres Üzerine Etkisi	12
1.2.6. Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonu	13
1.3. Motivasyon	13
1.3.1. Motivasyon Kavramı	13
1.3.2. Motivasyon ile İlgili Temel Kavramlar	15
1.3.2.1. İçgüdü	15
1.3.2.2. Dürtü	15
1.3.2.3. Güdü (Motiv)	15
1.3.2.4. Gereksinim	16
1.3.3. Spor ve fiziksel aktiviteye katılım nedenleri	16
1.3.3.1. Gençlerin Fiziksel Aktiviteye Katılım Nedenleri	17
1.3.3.2. Yetişkinlerin fiziksel aktiviteye katılım nedenleri	17

1.3.4. Spor ve Fiziksel Aktiviteye Katılımın Önündeki Engeller	18
1.3.4.1. Gençlerin Spor ve Fiziksel Aktiviteye Katılımın Önündeki Engeller	18
1.3.4.2. Yetişkinlerin Spor ve Fiziksel Aktiviteye Katılımın Önündeki Engeller	18
1.4. Fiziksel Aktivite ve Yeme Davranışı	19
1.5. Beslenme	20
1.5.1. Sağlıklı ve Dengeli Beslenme	20
1.5.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenmenin Zararları	21
1.5.3. Afet Durumlarında (Depremde) Beslenme Nasıl Olmalıdır?	22
1.5.4. Afet Sonrası Beslenme Bozuklukları	23
1.6. Afet Durumlarında Beslenme	25
1.6.1. Kısa Dönem Beslenme	25
1.6.2. Uzun Dönem Beslenme	25
1.6.3. Deprem Sonra Duygusal Yeme	26
2. MATERYAL VE YÖNTEM	28
3. BULGULAR VE TARTIŞMA	30
3.1. Bulgular	30
3.1.1. Katılımcıları Fiziksel Aktiviteye Yönelik Görüşlere ait Bulgular	32
3.1.2. Katılımcıları Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarına ait Bulgular	38
3.2. Tartışma	48
4. SONUÇ	54
5. KAYNAKLAR	55
6. EKLER	63
ÖZGEÇMİŞ	65

ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>ÇİZELGE</u>	<u>Sayfa</u>
1.1. Fiziksel aktivitenin bazı sağlık faktörleri üzerindeki etkileri.	12
1.2. Motivasyon ve engeller.....	17
1.3. Afet Durumlarında Kişi Başına Önerilen Enerji Miktarları	26
2.1. Fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeklerinin normallik ve güvenirlik analizi.....	29
2.2. Fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği puan aralığı	29
3.1. Katılımcılara ait Sosyo –demografik özellikler	31
3.2. Katılımcıların Fiziksel Aktiviteye Yönelik Görüşlerin sıklık ve aritmetik ortalaması.....	32
3.3. Katılımcıların yaş değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların ANOVA testi analizi.....	33
3.4. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların t- testi analizi.....	34
3.5. Katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların anova- testi analizi	35
3.6. Katılımcıların spor yapma sıklığı değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların Anova- testi analizi	36
3.7. Katılımcıların Spor merkezine uzaklığı değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların Anova- testi analizi.....	37
3.8. Katılımcıların Düzenli öğün yapma alışkanlığı değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların t- testi analizi	37
3.9. Katılımcıların Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarına Yönelik Görüşlerin sıklık ve aritmetik ortalaması	38
3.10. Katılımcıların yaş değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının ANOVA testi analizi.....	40
3.11. Katılımcıların Cinsiyet değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının t-testi analizi.....	41
3.12. Katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının Anova-testi analizi	42

3.13. Katılımcıların spor yapma sıklığı değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının Anova-testi analizi	43
3.14. Katılımcıların spor yapma sıklığı değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının Anova-testi analizi	44
3.15. Katılımcıların düzenli öğün yapma alışkanlığı değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının t-testi analizi	45
3.16. Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonları ile Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumun korelasyon analizi	46
3.17. Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutuma Etkisi	47
3.18. Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyon boyutlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutuma Etkisi	47

ŞEKİLLER DİZİNİ

ŞEKİL

Sayfa

1.1. Elazığ depreminde en çok etkilenen mahallelerin gösterimi.....	4
---	---



KISALTMALAR DİZİNİ

BHB	Beslenme Hakkında Bilgi
BYD	Beslenmeye Yönelik Duygu
CRED	Afetlerin Epidemiyolojisini Araştırma Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KB	Kötü Beslenme
ME	Metabolik Eşdeğer
OB	Olumlu Beslenme
WHO	Dünya Sağlık Örgütü



1. GİRİŞ

Gerçekleştirilecek olan bu çalışmada Elazığ depremi yaşayan genç bireylerin fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ve sağlıklı beslenmeye ilişkin düzeylerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Doğal afetler; Büyük ölçüde insan kontrolü dışında meydana gelen, can ve mal kaybına neden olabilecek tehlikeli ve büyük ölçekli bir doğa olayıdır (<https://www.makaleler.com>).

Doğal afetler, şüphesiz ki insanoğlunun tarih boyunca karşı karşıya kaldığı en büyük sorunlardan biridir. Afet kavramının tanımlaması için Afetlerin Epidemiyolojisini Araştırma Merkezi (CRED), insanların acı çekmesine sebep olan, aniden meydana gelen ve önceden tahmin edilemeyen, mahalli olanakları yetersiz bırakan, dünya çapında acil yardım gerektiren ve sonrasında yıkımlara ve zararlara neden olan olay veya durumları ifade etmek için kullanılmaktadır (Hoyois 2007). Toplumda yaşayan bireylerin tamamı veya belirli kısımları için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara sebebiyet veren, hayatın olağan akışını ve yaşamsal faaliyetleri durduran veya kesintiye uğratan, yaşanan doğa olayı karşısında toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı, insan kaynaklı veya teknoloji kökenli olaylar afet olarak nitelendirilmektedir (Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, 2014). Doğal ve teknolojik oluşumlu olaylar temel olarak afet şeklinde meydana gelmemekle birlikte insanların gösterdiği tepkiler nedeniyle afete dönüşebilmektedir (Öner, 2007). Doğal afet sonrası bireylerin fiziksel aktiviteye katılımı olumsuz yönde etkilemektedir.

Bazı doğal afetler uzun vadede belirgin belirtilerle ortaya çıksa da deprem gibi afetler herhangi bir ön belirti vermeden aniden ortaya çıkar. Jeolojik bir afet olan deprem, sonuçları itibarıyla sosyoloji ve insan psikolojiyi doğrudan etkileyen bir olaydır. İnsanın sevdiklerini kaybetmesi, sakat kalması, yoksullaşması gibi ağır sonuçları olan depremler toplumda büyük tahribatlara neden olmaktadır.

Fiziksel aktivite, insan vücudunu aktif hale getirerek fiziksel, duygusal, sosyal, motor ve zihinsel gelişimi destekleyen, enerji dengesini ve sağlıklı yaşamı sağlayan önemli bir bileşendir (Demir 2018). Bireylerin yoğun çalışma saatleri nedeniyle zihinsel yorgunluk yaşamaları için yeterli zaman ve enerji, modern ulaşım araçlarının kullanımı nedeniyle günlük adım sayısını azaltmak, iletişim araçlarının yaygınlaşması ile gerekli yerlere tek tıkla ulaşmak, terk etmek dijital oyunlara katılım nedeniyle geleneksel oyunlar, çocukları ve gençleri geleceklere yön verecek anketler hazırlamaktır. Ancak kilo kontrolü, sağlıklı yaşam, stresle başa çıkma, sosyalleşme, hastalıklardan korunma, günlük sorunları unutmak, kötü alışkanlıklardan uzak durmak, olumsuz düşüncelerden uzaklaşmak, boş zamanı değerlendirmek, eğlenmek, fiziksel benliğini geliştirmek, gelişmek gibi sağlıklı yaşam tarzı davranışları ve özgüven duygusunun artması. İnsanların çeşitli nedenlerle fiziksel aktivitelerden kopamadıkları da bir başka gerçektir. Bu bağlamda bireyin fiziksel aktiviteye katılma

amacının etkililiğini artıran faktörlerden biri de motivasyondur (Demir, 2018). Motivasyon, kişiyi amaç veya hedefleri doğrultusunda harekete geçiren, harekete geçme sürecinde ise amaçları doğrultusunda yönlendiren güçtür (Demir, 2018). Fiziksel aktivitelerin sağlıklı ve olumlu gelişimi için beslenme çok önemlidir.

Beslenme, insanın büyümesi, gelişmesi ve uzun yaşamı için gerekli olan besin maddelerinin sağlıklı ve verimli olarak alınması ve vücutta kullanılmasıdır (Müftüoğlu, 2003). Sağlıklı beslenme; bireyin cinsiyeti, yaşı ve fizyolojik durumu dikkate alınarak ihtiyaç duyulan tüm besin maddelerinin yeterli miktarlarda karşılanmasıdır.

1.1. Kavramsal ve Kuramsal Çerçeve

1.1.1. Depremiın Sosyal ve Psikolojik Etkileri

Deprem olgusu, insanlarda kritik stres yaratan bir durumdur. Depremiın şiddetinin yanı sıra kişinin yaşı, depreme hazırlıklı olma durumu, bir yakınıni daha önce benzer bir nedenle kaybetmiş olması gibi faktörler kişinin stres düzeyini belirleyen önemli faktörlerdir. Travma sonrası stres bozuklukları sıklıkla deprem yaşayan bireylerde görülebilmektedir. Bu sorunlar tedavi edilmezse uzun dönemde bireylerde kronik psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Uzmanlar, depremden sonra bireyin üç aşama yaşadığını belirtiyor: şok, sakinleşme ve iyileşme. Depremzede, şok döneminde herkese ve her şeye karşı donuklaşır; Bu durumda kişi ne kendisine ne de çevresindeki insanlara yardım edemez. İkinci aşama olan pasifleştirme döneminde, kişi yapması gerekeni ancak başkasına söylendiğinde kendisi için yapmaya çalışabilir. İyileşme evresinde, depremiın izlerinin şiddeti devam etse de kişi normal yaşama dönmek için adımlar atabilir ancak bu evre yüksek dozda heyecan ve kaygı içeren uzun bir süreçtir (<https://nevzattarhan.com/deprem-psychology.html>).

Deprem sonrasında meydana gelen patolojik veya fiziksel rahatsızlıklar da ruhsal sorunlara yol açabilmektedir; Bazen fiziksel bir rahatsızlığın nedeni zihinsel bir bozukluk bile olabilir. Psikosomatik bozuklukların yanı sıra depremden korkanlarda ve deprem yaşayanlarda nadiren de olsa ilaca yatkınlık gibi sorunlar görülebilmektedir. Uzmanlar, bu tür olumsuzlukların yaşanmaması için bu süreçte depremzedelerle sürekli iletişim halinde olunması gerektiğini; çünkü duygusal boşalması olan travma geçiren bireylerin duygularını başkalarıyla paylaşmanın ve yaşadıklarını anlatmanın bu durumun olumsuz etkisini azaltacağı belirtilmektedir.

Depremler genellikle insani sonuçları olan olaylar olarak düşünülse de birçok sosyolojik soruna da neden olmaktadır. Deprem, gündeme gelme şekli itibariyle doğa bilimlerinin çalışma

sahasında yer alsa da, yarattığı sorunlar nedeniyle sosyal bilimlerin konusuna dönüşmektedir. Çünkü deprem yaşayan toplumlarda hem sosyo-kültürel hem de dini değerlerde, doğada ve yaşamda farklılıklar olduğu gözlemlenmektedir. Bu, toplumla ilgilenen uzmanların ele alması gereken bir olgudur.

Depremi sosyolojik boyutu değerlendirilirken ekonomi, siyaset, devletle ilişkiler, toplumsal düzen, kültürel yapı, kentleşme, altyapı, eğitim gibi pek çok alan söz konusu olduğundan toplumsal yaşamın tüm süreçleri göz önünde bulundurulmalıdır. Öncelikle uzay-insan ilişkisi tüm bunların keşiştiği ana alan olarak incelenmelidir. Bir insan yapısı olan mekana anlam ve değer katan kişidir ve mekanların özellikleri kişinin kendisi tarafından belirlenir.

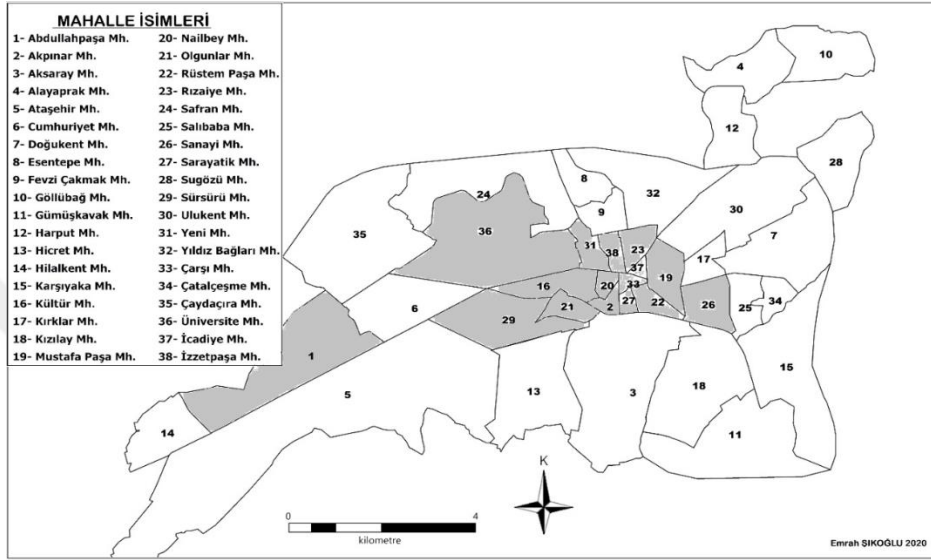
Depremi bir diğeri sosyal sonucu ise nüfus ve yerleşim hareketlerinde görülmektedir. Örneğin 1999 depreminde büyük bir yıkıma uğrayan Gölcük'ün nüfusu 1940'tan 1997'ye kadar sürekli bir artış gösterirken, depremden sonra hem kırsal nüfusta hem de şehir merkezindeki nüfusta ani bir düşüş yaşandı (Südaş, 2004).

Yapılan araştırmalar depreme karşı nasıl bir psikolojik ve sosyolojik hazırlığa ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır. Bireysel ve toplumsal bilgiler bu çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Birey olarak bireyin farkındalığı hem ailesini korumak hem de çevresindekileri desteklemek açısından kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda depreme karşı alınması gereken fiziki önlemlerin yanı sıra devlet kurumlarının ve yerel yönetimlerin toplumsal farkındalığı artırmaya yönelik çalışmalar yapması büyük önem taşımaktadır. Çünkü bu tür çalışmalar afetlerin yıkıcı etkilerini azaltabilir ve kriz zamanlarında ihtiyatlı ve sakin hareket etmede etkilidir.

Depremi çoğunlukla sadece fiziksel bir olgu olarak ele alınması, deprem sonrası dönemde birçok sosyolojik ve psikolojik soruna neden olmaktadır. Çünkü depremle birlikte yaşam alanlarının tahribatı toplumsal toparlanmanın uzun sürmesine neden olmaktadır (AFAD, 2020). Yaşam alanlarının yitirilmesi ve toplumsal düzenin bozulmasının ciddi toplumsal sorunlara yol açması kaçınılmazdır. Tüm bu olası olumsuzlukları göz önünde bulundurarak merkezi ve yerel yönetimlerin insan-mekân-kent ilişkisini ivedilikle düzenlemesi ve gerekli önlemleri alması gerekmektedir. Bu noktada kurum ve kuruluşların afet öncesi kendi bünyelerinde yapacakları psikolojik ve sosyolojik destek çalışmaları da önem arz etmektedir. Çünkü bireysel yaşam alanından başlayarak kişinin kendisi ve toplum yararına neler yapabileceğinin bilincinde olması gerekir.

1.1.2. Elazığ Depremi

24.01.2020 Cuma günü, yerel saatle 20:55'te merkez üssü Elazığ-Sivrice olan ve Mw 6.8 (ML 6.6) büyüklüğünde çok şiddetli sığ bir deprem meydana gelmiştir. Bu deprem sonucunda kuvvetli yer hareketi etkisi ile Elazığ-Merkez ve Sivrice, Malatya-Kale, Pütürge ve Doğanyol ilçelerinde yapılardaki yıkım ve hasarlara bağlı olarak can ve mal kayıpları olmuştur (www.koeri.boun.edu.tr).



Şekil 1.1. Elazığ depreminde en çok etkilenen mahallelerin gösterimi (Şıkoğlu 2020'den Uyarlanmıştır).

Şekilde 24 Ocak 2020 tarihinde meydana gelen depremin en çok etkilendiği ve en çok yıkıma neden olan mahalleler belirtilmiştir. Bu haritada özellikle eski yerleşim yerleri ve yoğun nüfusun bulunduğu mahallelerden oluşmaktadır. Buda Elazığ depreminin etkilerinin ne kadar büyük olduğunun bu sonucudur. Elazığ'da depremden zamanla etkilenen kişi sayısının 50.000'den fazla olduğu tahmin edilmektedir (İl Afet Raporu, 2020).

1.1.2.1. Elazığ Depremi Sonrası Yapılan Çalışmalar

24 Ocak'ta meydana gelen 6.8 büyüklüğündeki Elazığ depreminin ardından 24'ü 4 ve üzeri olmak üzere toplam 2.795 artçı sarsıntı meydana geldi. 45 kişinin depremin enkazından sağ olarak kurtarıldığı depremde 41 kişi hayatını kaybetti. Depremde yaralanan 1.631 kişi hastanelerde tedavi altına alındı.

Elazığ Merkez, ilçe ve köylerinde toplam 263 yıkılan, 7.698 ağır hasarlı, 558 acil hasarlı, 1.540 orta hasarlı, 15.671 hafif hasarlı ve 25.851 yapının hasarsız olduğu belirlendi. Elazığ

depreminin ardından yapılan incelemeler sonucunda yıkılacak olan evlerin ve evlerin etki alanındaki 19.000 ev ve işyeri yıkıldı (İl Afet Raporu, 2020). Bu yıkılan alanlar uygun görülen yerlerde yeniden inşa edilmiş, uygun olmayan yerlerde ikamet eden vatandaşlar için şehrin birçok yerinde toplu konutlar yapılarak hak sahiplerine devredilmeye başlanmıştır.

Elazığ'da depremde sonra okul binaları, kamu misafırhaneleri ve spor tesislerinin de içinde bulunduğu 132 sığınak, toplu çadır alanları da dahil olmak üzere Elazığ'da depremde etkilenen vatandaşların hizmetine sunuldu. 3.846 çadır kuruldu, 19.409 çadır tek tek dağıtıldı.

Elazığ'da Kızılay, belediye ve çeşitli sivil toplum kuruluşları 65 bin kişilik sıcak yemek servisi yapmak için 125 nokta oluşturdu. 53.920 vatandaşa 3 öğün sıcak yemek ikramı yapıldı.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Kızılay'ın psikososyal destek faaliyetleri kapsamında 23.388 kişiye hizmet verildi. Milli Eğitim Bakanlığı rehberlik hizmetleri kapsamında Elazığ'da 19.911 öğrenci ve yetiskine ulaşıldı. Diyanet İşleri Başkanlığı'nın manevi destek faaliyetleri kapsamında 356 din görevlisinden oluşan ekip 13.983 vatandaşa destek verdi. Gençlik merkezi faaliyetleri kapsamında çocuklara oyuncaklar dağıtıldı, onlarla oyunlar oynandı ve psikolog desteği sağlanmıştır.

1.1.2.2. Elazığ'da Deprem Sonrası Sosyal Hayat

Elazığ'da meydana gelen deprem enkazı kaldırılması sonra halk olayı kabullenme aşamasına geçmiştir. Halk tek başına kalmak istememesi nedeniyle genelde büyüklerinin yanına veya akrabalarıyla birlikte yaşama isteği meydana gelmiştir. Halkın büyük kısmı gündüzleri evlerinde geceleri ise çadırlarda ve araçlarda kalmak istemişlerdir. Halkın bir kısmı ya başka şehirlere, bahçe, yazlık ev veya köylere gitmişlerdir.

Deprem kış ayında oluşu nedeniyle tüm Türkiye'de "Elazığ Üşüyor" kampanyasına dönüşmüştür. Evleri yıkılan veya oturulamayacak durumda olan vatandaşlar, akrabalarının evlerine taşınmış bu imkana sahip olmayanlar ise konteyner kentlere veya çadır kentlerde tekrar düzen kurmaya çalışmışlardır. Kentin yapı stoğunun %13'ünün ağır hasar aldığı kentte barınma ciddi bir sorun haline gelmiştir (İl Afet Raporu, 2020). Ev fiyatlarındaki ciddi artışlar ve güvenli yapılarının azlığı nedeniyle evi oturulamayacak olan vatandaşlar akrabalarının yanına taşınmıştır.

Deprem Elazığ'ın ekonomisine de ciddi hasarlar meydana getirmiştir. İşyerlerini kapatmak zorunda kalan bazı esnafı tekrar işyeri açma imkanını sahip olmamıştır. Hasar tespit esnasında ev veya iş yerlerinin belirsizlik durumu vatandaş üzerinde psikolojik baskı meydana getirmiştir. Depreme bağlı psikolojik sıkıntılarla arasında, huzursuz ve sinirlilik, öfke nöbetleri, uyku sorunları, dikkat bozukluğu gibi birçok psikolojik sorunlar görülmüştür.

Çocuklarda depreme bağlı psikolojik sorunlar arasında huzursuz ve ajite davranışlar, öfke nöbetleri, uyku sorunları, korkunç rüyalar görme ve ağlayarak uyanma, kaybettikleri kişinin hayaletini gördüğünü söyleme, arkadaş ve oyun oynama isteğinde azalma, çocuksu davranışlar sayılabilir. Dikkat bozukluğu, yetişkinlere aşırı bağımlılık geliştirme, yatak ıslatma, teşhis edilemeyen ağrı, kusma şikayetleri ve okul başarısında azalma gözlenmiştir.

Deprem nedeniyle birçok okulun eğitime ara vermesi, öğrencileri başka okullara kaydının alınması bazı okullarda sınıf mevcudunun ciddi bir şekilde artışına sebep olmuştur. Öğrencilerin yeni bir okula gitmesi, öğretmen ve arkadaşlarından ayrılması adaptasyon sorunu yaşamalarına neden olmuştur.

1.2. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivitenin psikososyal sağlığa, işlevsel yeteneğe ve genel yaşam kalitesine fayda sağladığı genel olarak kabul edilir. Fiziksel aktivite, 'enerji harcamasıyla sonuçlanan iskelet kasları tarafından üretilen herhangi bir bedensel hareket' anlamına gelir (S.B.Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014).

Fiziksel hareketsizlik ile ilişkili durumlar arasında obezite, hipertansiyon, diyabet, sırt ağrısı, zayıf eklem hareketliliği ve psikososyal sorunlar yer alır. Fiziksel hareketsizlik, gelişmiş dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur ve küresel bir salgın olarak kabul edilmektedir (DSÖ, 2010).

Tarihsel olarak, spor ve fiziksel aktivite katılımının belirleyicileri üzerine yapılan araştırmalar, bireyin spor ve fiziksel aktivite hakkındaki bilgi, tutum ve inançları hakkında önceden belirlenmiş soruların kesitsel araştırmalarını yürüten nicel yöntemleri benimseme eğiliminde olmuştur.

Küresel anlamda toplumların günümüzde ciddi problemlerinin başında sağlıklı yaşam sürdürebilme çabası yer almaktadır. Hasta olmadan yaşayabilmek, yorgunluk hissetmeden istekle çalışabilmek, yaşamın her zamanını değerlendirerek dolu dolu yaşamak, doğal yetenekleri geliştirebilmek, gerçek anlamda dinlenebilmek, fiziksel olarak güzel görüntü oluşturabilmek, bedensel dengeyi kontrolde tutabilmek, yani kısaca hayata karşı yaşam dolu olmaktır (Yan, 2007).

Yogunlukları nedeniyle insanlar zaman zaman egzersizden uzak kalsa da, diğer bireylerle iletişim kurarak sosyalleşme, ideal kiloyu kontrol altına alma, hayat mücadelesinde stresi en aza indirme, negatif fikirlerden uzaklaşma, oluşabilecek ya da var olan hastalıklardan korunma, zararlı alışkanlıklardan korunma, boş zamanlarında hoş vakit geçirme, sağlıklı yaşama biçimi benimseme ve davranışın gelişimi, kendine olan güven duygusunu geliştirme gibi sebepler nedeniyle fiziksel aktivitelerden vazgeçememektedir (Demir ve Cicioğlu 2019).

İskelet sistemimize bağılı olan ve kasılıp gevşeyerek gün içindeki işlerimizi yapmayı sağlayan kasların enerji harcayarak yapmış olduğı tüm bu işleri fiziksel aktivite olarak adlandırabiliriz Bir amaç dahilinde bir programa tabi olarak ve periyodik aralıklarla yapılan aktivitelere de egzersiz denilir. Global bir problem olan ve gün geçtikçe özellikle gelişmiş ülkelerin önlenemez problemlerinden biri olan şişmanlığın (obezite) ve kronik hastalıkların ana sebebi fiziksel aktivitenin yetersizliğidir. Bu tür problemler yaşam kalitesini oldukça negatif yönde etkiler. Gün geçtikçe dünya üzerinde ve ülkemizde kronik hastalıklar ve obezitenin görülme sıklığı artmakta ve daha önemlisi bu hastalıkların görülme yaşının DSÖ ya göre 10 yaşının altına düştüğüdür (Sevindik, 2011).

Toplumun büyük bir kesimi tarafından spor kelimesiyle eşanlamli olarak algılanan fiziksel aktivite, hayat boyunca kaslarla birlikte eklemelerden yararlanılarak kalori tüketimi ile meydana gelen, kardiyovasküler ve solunumsal frekansı artıran ve şiddet düzeyi değışiklik gösteren, bitkinlikle neticelenen aktiviter olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda sporun yanında oyun ve rekreatif etkinliklerde fiziksel aktivite olarak tanımlanabilir (Bek 2008). Bireyin gün içerisinde devamlı yaptığı ev işleri, boş zaman aktiviteri, mesleki aktiviter ve bir yerden bir yere gitmek için yaptığı ulaşım olarak özetlenebilir (Saygın, 2003; Özer 2006).

Sağlıklı yaşamın en önemli parametrelerinden olan fiziksel aktivite, birçok yönden fizyolojik ve sosyal gelişim gibi bireyi etkilediğı bununla beraber de zihinsel gelişime de önemli katkı sağladığı bilinmektedir (Demir ve Cicioğlu 2018). Fiziksel aktiviteyi çizgili kasların ATP'nin parçalanması sonucu açığa çıkan enerji olarak ta tanımlayabiliriz. Fiziksel aktivitenin şiddeti kişini durumuna göre değışiklik gösterebilir.

Metabolik dengenin sağlanabilmesi ve kilo kontrolünün dengede tutulması için enerji harcanmasına fiziksel aktivite denir. Düzenli aralıklarla ve tekrar eden bir şekilde yapılan aktiviter ise egzersiz olarak tanımlanır. Kasların elastikiyeti ve dirence karşı koyabilme yeteneğı, oksijeni kullanabilme kapasitesi kardiyovasküler ve solunumsal dayanıklılığı geliştirmeyi amaçlayan egzersizler gelişim döneminde sıkça yapılmalıdır. Organizmayı ciddi bir şekilde strese sokmayacak örneğın yüzme ve basketbol gibi egzersizler ergenlik döneminde fazlaca yapılabilir. Bu dönemin en çok dikkat edilmesi gereken unsuru ise gençlerin doğru testler kullanarak doğru branşa yönlendirilmesidir (Baltacı ve Düzgün 2008).

İnsanın hayatını sağlıklı devam ettirilmesi için önem arz eden fiziksel aktivite yapan bireylerin gün geçtikçe azalmasının nedeni iş saatlerinin uzaması yüzünden mental yorgunluk hissetmeleri, teknolojiyle birlikte haberleşme araçlarının yaygınlaşması ile tek bir adım ile istenilen yerlere ulaşılması, otomobil, metro gibi modern ulaşım araçlarının kullanımının yaygınlaşmasıyla gün içinde atılan adım sayısının azalması, gelecek kaygısı yaşayan çocuk ve gençlerin sınavlara hazırlanması nedeniyle fiziksel aktivite yapmaya fırsat bulamamalarıdır (Demir ve Cicioğlu 2018).

Fiziksel aktivite, kas-iskelet sistemi yoluyla enerji harcanarak gerçekleşen herhangi bir fiziksel hareket olarak tanımlanır. Fiziksel aktivite, bireylerin fiziksel ve ruhsal gelişimini tamamlayan temel unsurlardan biridir. Fiziksel olarak aktif olmak, gelecek nesillere yatırım yaparken bireylerin refahını ve çevrenin korunmasını destekler. Fiziksel aktivitenin olmaması, hareketsiz bir yaşam tarzına yol açmakta ve önemli bir halk sağlığı sorununa yol açmaktadır. Hastalıkların risk faktörlerinden biri olan fiziksel hareketsizlik, risk sıralamasında dördüncü sırada yer almakta ve dünyadaki tüm ölümlerin %6'sına neden olmaktadır. Fiziksel hareketsizliğin meme ve kolon kanserlerinin yaklaşık %21-25'inin, diyabetin %27'sinin ve kalp hastalıklarının %30'unun temel nedeni olduğu düşünülmektedir. Hareketsiz yaşam tarzının yaygınlaşması obeziteye neden olan faktörlerden biridir. Hareketsiz bir yaşam tarzı ve sağlıksız beslenme birlikte dünya çapındaki ortalama toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %2'sini oluşturmaktadır (Porter, 2002).

DSÖ, fiziksel aktiviteyi, enerji harcaması gerektiren, iskelet kasları tarafından üretilen herhangi bir vücut hareketi olarak tanımlamaktadır. Fiziksel uygunluğu ve fiziksel aktiviteyi iyileştirmeyi veya sürdürmeyi amaçlayan tekrarlayan, planlı egzersiz farklı terimlerdir. Ek olarak, hem orta hem de şiddetli yoğunluktaki fiziksel aktivite sağlığı iyileştirir (Cockburn ve Clarke, 2002:651). Frank vd. tarafından yapılan bir çalışmada, BMI 30'un üzerinde olan ve 6 yıl takip edilen 50.277 obez kadın birey dahil edilmiştir. %24 oranında azaldığı tespit edilmiştir (Frank, 2003).

Fiziksel aktivite, insanın toplam enerji harcaması üzerinde büyük bir etkiye sahiptir ve vücudun toplam enerji üretimine %20-30 oranında katkıda bulunur (Cockburn ve Clarke, 2002). Farklı aktiviteler için harcanan enerji miktarı, egzersizin yoğunluğuna ve türüne göre değişecektir. Her bir kişi için, toplam günlük enerji harcama aralığı, aktivite düzeyi, yaş, cinsiyet, beden, ağırlık ve vücut kompozisyonu gibi birçok faktöre bağlıdır (Cockburn ve Clarke, 2002).

Fiziksel aktivitenin yoğunluğunu kaydetmenin en kolay yöntemlerinden biri Metabolik Eşdeğer (ME) yöntemidir. Birçok aktivitenin enerji maliyeti, genellikle aktivite sırasında oksijen tüketimi izlenerek, birim zaman başına ortalama oksijen alımı ile belirlendi. Bu değer daha sonra istirahat oksijen alımı ile karşılaştırılır.

Bir ME istirahatte harcanan enerjidir, iki ME harcanan enerjinin iki katıdır, üç ME istirahatte harcanan enerjinin üç katıdır, vb. gösterir. Vücut ağırlığının kilogramı başına dakikada 3.5 mililitre oksijen alımı vardır. Günlük veya haftalık ME puanlarını elde etmek için, her bir aktivitenin ME değeri, her seferinde harcanan saatlerle çarpılır ve ardından tüm aktiviteler zaman aralığı boyunca toplanır (Flintoff ve Scraton, 2001:5).

1.2.1. Fiziksel Aktivitenin Amacı

Bireyi sedanter bir yaşantıdan kurtararak beden sağlığının temeli olan tüm fizyolojik kapasiteyi artırmak, sağlığı olabildiğince korumak ve hareketsiz yaşamın sebep olacağı psikolojik ve sosyal problemleri önlemek veya yavaşlatmaktır (Akpınar ve Günak, 2009).

Egzersiz yapabilmek fiziksel olarak büyüme ve gelişmeye katkı sağladığı gibi kişilerin kendini iyi hissetmesini sağlar ve kemik mineral yoğunluğunu artırarak osteoporoz oluşma riskini oldukça yavaşlatır. Bununla beraber kilo almayı ve obeziteyi engelleyerek kronik rahatsızlıkların oluşmasını engeller (Baltacı ve Düzgün, 2008).

1.2.2. Fiziksel İnaktivite (Hareketsizlik)

Hızlı endüstrileşme ve teknolojinin ilerlemesi gibi faktörler insan yaşam tarzlarını büyük ölçüde etkileyebilmekte, insan hayatına sağladıkları fayda ve kolaylaştırıcı rollerinin yanında yeni yaşam koşulları tahsis ederek insanları fiziksel anlamda daha az hareket etmeye de yönlendirebilmektedir. Buna bağlı olarak fiziksel aktivite düzeyinin azalması da beraberinde ciddi sağlık sorunları getirebilmektedir (Bulut, 2013). WHO'ya (2018), göre fiziksel hareketsizlik, boş zamanlarında yeterince fiziksel aktivite yapamamak, hem profesyonel yaşamda hem de ev işlerinde hareketi azaltmak veya pasif ulaşım yöntemlerini tercih etmek olarak açıklanmaktadır.

Hareketsizlikten kaynaklanan pek çok sağlık sorunu bir yanda dursun, son yıllarda fiziksel aktivite üzerinde yapılan araştırmalara göre kardiyovasküler hastalık riskini azaltmak için sağlık rehberleri tarafından yönlendirilen minimum düzeyde fiziksel aktivitenin risk faktörünü ortadan kaldırmakta yeterli olmadığını göstermektedir (Gonzáles vd., 2017).

Yaşlanma fiziksel inaktivite ile paralellik seyreden bir olgudur. Soyuer ve Soyuer (2008), yaşlanma ile insanın fizyolojisinde ve organizmasında pek çok değişiklik meydana gelmekte olduğunu; dayanıklılık ve fiziksel uygunlukla beliren kısıtlılıkların fiziksel inaktivite miktarını yaşa bağlı olarak çoğu zaman artmasına sebep olduğunu belirtmektedir. Bu sınırlamalar kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, iskelet sistemi, kas sistemi, sinir sistemi, duyuşal fonksiyonlar ve metabolik değişikliklerde ortaya çıkar. Bu bağlamda kişinin yaşam kalitesi, fonksiyonel bağımsızlığı ve sağlıklı yaşam durumu fiziksel inaktiviteden etkilenmektedir. Özellikle birincil yaşlanmanın sebep olduğu fizyolojik değişimin getirisi olan kronik hastalıklar kişinin fonksiyonel yaşamını ve yaşam kalitesini büyük ölçüde olumsuz yönde etkilemektedir (Zaleski vd., 2016). Bu olumsuz duruma gelen en güçlü öneri düzenli fiziksel aktivitedir. Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşlanmayı

kolaylaştırdığı, fonksiyonel kapasiteyi arttırdığı ve birçok hastalığın oluşumunu önlediği not edilmiştir (Booth vd., 2000).

Ayrıca sosyal izolasyon gibi hareket alanı kısıtlamasına yol açan durumlar kişiyi fiziksel inaktiviteye bağlı oluşacak sağlık sorunları ile karşı karşıya bırakabilmektedir. Fiziksel inaktivitenin olumsuz yönleri bir yana, kimi ciddi sağlık sorunlarında doktor teşhisiyle kısıtlı hareket önerildiği durumlar da görülebilmektedir.

1.2.3. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Genel olarak fiziksel aktivitenin kişinin sağlık durumu ve yaşam kalitesi üzerinde pek çok olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Erken dönemde edinilmesi önemli olan fiziksel aktivite alışkanlıkları yetişkinlikteki fiziksel aktivite durumlarını tahmin etme yolundaki önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Thompson vd., 2003).

Dishman ve Sallis (1994), tarafından yapılan çalışmada bu faktörler yedi farklı alanda; demografik, bilişsel, psikolojik, biyolojik, duygusal, davranışsal özellikler, beceriler, sosyal ve kültürel, fiziksel çevre, fiziksel aktivite özellikleri olarak sınıflandırılmıştır. Sonraki yıllarda yine Sallis ve Owen'ın (1999), gerçekleştirdiği bir başka çalışma fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler arasında ekolojik bir ilişki olduğunu vurgular. Böyle bir modelde fiziksel aktivite üç alandan etkilenmektedir.

Bunlardan ilki olan içsel faktörlerde kişi daha çok biyolojik, davranışsal ve psikolojik güdümleri ile hareket eder. İkincisi aile, akraba ve çevrenin desteği ile modelleme etkisini içinde barındıran sosyal faktörlerdir. Son alan, tesis erişimi, topluluklar, erişilebilirlik gibi alanları içeren çevresel faktörlerdir. Bilinmelidir ki sosyal ekolojik modeller bireysel faktörlere ek olarak sosyal ve fiziksel çevre koşullarının sağlık davranışı değişikliğinde büyük rol oynadığı modelleme biçimleridir (Mc Neill vd., 2006). Bir başka çalışma fiziksel aktivite seçimlerinde yaş, çevre, fiziksel uygunluk, isteklilik, gönüllülük, ulaşılabilirlik, bireysel gereksinimlere uygunluk, ekonomik durum ve devamlılık gibi ilkelerin önemli olduğunu belirtmiştir (Bek, 2012). Sınıflandırmalar her ne kadar çeşitlendirilirse çeşitlendirilsin bahsi geçen tüm faktörlerin içinde barındırdığı farklı nedenlerin fiziksel aktiviteyi olumlu veya olumsuz şekilde etkileyeceği bilinmelidir.

1.2.4. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki etkileri

Fiziksel aktivitenin, fiziksel ve ruh sağlığını iyileştirmenin en temel araçlarından biri olduğu düşünülmektedir. Fiziksel hareketsizlik, kardiyovasküler ve kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, tip 2

diyabet, hipertansiyon, bazı onkolojik hastalıklar ve psikolojik bozukluklar için önemli bir risk faktörüdür (WHO, 2020). Fiziksel hareketsizlik DSÖ Avrupa Bölgesi'nde yılda yaklaşık 600.000 kişinin ölümüne neden olmaktadır. Buna ek olarak, fiziksel aktivite halk sağlığı için yeni bir küresel sorun teşkil etmektedir, kilolu ve obezitede artış bunun göstergesi olarak görülmektedir. Sedarer yaşam tarzı halk sağlığı için ciddi sonuçlar doğurmaktadır ve en belirgin sonucu giderek artan obezitedir. Obezite ise kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet gibi birçok hastalık riskini arttırmaktadır. Çağımızda insanlar sedanter iş ve eğlencelere yönelmektedir. Teknolojik gelişmeler, en basit görevlerin bile mekanize olduğunu ve insanların hayatta kalmak için bu kadar enerji kullanmalarına gerek olamadığı anlamını taşımaktadır. Bu sorunlarla mücadelenin sadece bireysel bir sorumluluk olmadığı ve toplumun aktif yaşamı kolaylaştıracak koşulları yaratmaktan sorumlu olduğu düşünülmektedir. Halk sağlığı profesyonellerinin ve politikacıların yanında, şehir planlamacıları, öğretmenler, çevreciler, ulaştırma mühendisleri, mimarlar, spor profesyonelleri, kamu ve özel sektördeki işverenler birlikte hareket etmelidirler (Cavill, vd., 2006, s.1-2).

Aktif yaşam, günlük yaşantının her alanında fiziksel aktiviteye yer verilmesiyle oluşan bir yaşam biçimidir. Genel yetişkin popülasyonun amacı her gün en az otuz dakika aktivite yapmaktır (WHO, 2020). Fiziksel aktivite miktarı birey tarafından yapılan çaba miktarı ile büyük ölçüde değişebilmektedir. Yoğunluk aktivite türüne ve bireyin kapasitesine göre değişmektedir. Örneğin koşu genellikle daha yüksek yoğunluktadır, genç, formda bir kişinin belirli bir hızda, daha yaşlı ve daha az formda bir insandan daha kolay yürümesi olasıdır (Cavill, Kahlmeier ve Racioppi, 2006, s.3).

DSÖ'nün Diyet, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Küresel Stratejisinde fiziksel aktivite ile ilgili olarak yer alan bilgilerde bireylerin yaşamları boyunca yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmaları önerilmektedir. Haftada düzenli olarak en az 3-5 gün ve en az 30 dakika yapılan orta yoğunluktaki fiziksel aktivitenin, birçok hastalığın önlenmesinde ve tedavi edilmesinde pozitif anlamda etkili olduğu düşünülmektedir. Fiziksel aktivite kas güçlendirme ve denge eğitimi düşmeleri azaltabilmektedir ve yaşlı yetişkinler arasında fonksiyonel durumu arttırabilmektedir. Kilo kontrolü için daha fazla aktivite gerekli olduğu düşünülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Sağlık için fiziksel aktivite yararları üzerinde birçok çalışma yapılmıştır. Fiziksel aktivitenin kronik hastalıklar üzerinde yararlı etkileri vardır (Çizelge 1.1). Bu yararların bir sınırı yoktur, hastalığın ilerlemesini önlemek ve yaşam kalitesini iyileştirme de bu yararlarla dahil edilmektedir (Cavill, vd., 2006, s.6).

Çizelge 1.1. Fiziksel aktivitenin bazı sağlık faktörleri üzerindeki etkileri.

Durum	Etkisi
Kalp Hastalığı	Azaltılmış Risk
Felç	Azaltılmış Risk
Aşırı Kiloluluk ve Obezite	Azaltılmış Risk
Tip 2 Diyabet	Azaltılmış Risk
Kolon Kanseri	Azaltılmış Risk
eme Kanseri	Azaltılmış Risk
Kas İskelet Sağlığı	Geliştirme
Yaşlılarda Düşme	Azaltılmış Risk
Psikolojik Refah	Geliştirme
Depresyon	Azaltılmış Risk

1.2.5. Fiziksel Aktivitenin Depresyon ve Stres Üzerine Etkisi

Fiziksel aktivitenin, fiziksel sağlığı ve ruh sağlığını iyileştirmenin en temel araçlarından biri olduğu (Cavill vd., 2006, s.1-2), ve fiziksel hareketsizliğin de ruhsal bozuklukların gelişimi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bazı klinik ve epidemiyolojik çalışmalar fiziksel aktivite, depresyon ve anksiyete bulgularının bağlantılı olduğunu kanıtlamaktadır (Abu-Omar vd., 2004). Depresyon önemli bir sağlık sorunudur ve tedavisinde ilaç ve psikoterapi gibi çeşitli tedavi edici yöntemler kullanılmaktadır. Ancak bu tedavi yöntemleri yan etkileri gelişebilen, maliyetli yöntemler olabilmektedir. Bu gibi sorunlar alternatif tedavi yöntemleri arasına minimal tehlikeli ve yan etkileri olan düşük maliyetli fiziksel aktivite yönteminin katılmasına sebep olmuştur (Martinsen, 1990).

Stres kelimesi, duygusal ve fizyolojik olarak zor olan deneyimleri tarif etmek için kullanılmaktadır. Bu stres faktörleri akut veya kronik, büyük veya küçük veya travmatik olabilmektedir. Psikolojik stres, fiziksel ve ruhsal sağlık sonuçlarını geniş bir alanda olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Stres, koroner kalp hastalığı patogenezinde ve miyokart enfarktüslerinin insidansında yer almaktadır. Stresle bağışıklık sistemindeki değişiklikler arasında ilişki kurulmuştur. Sinir sistemi de aşırı stres zamanlarında tehlikeye girmektedir (Sapolsky, 1999).

Fiziksel aktivite ile stres ilişkisi araştırıldığında, genellikle egzersiz yoluyla ruh sağlığı sonuçlarını iyileştirme perspektifi içinde olmaktadır (Edenfield ve Blumenthal, 2011, s.20). Egzersiz yapanların günlük yaşanan zorluklardan daha az etkilendiği düşünülmektedir. Harcanan kalori miktarının da stresle ilişkili olduğu görülmektedir. Aldana vd. (1996), yaptığı bir çalışmada, boş zamanlarında fiziksel aktivitede 3,0 kcal/kg/gün'den fazla harcama yapan bireylerin sırasıyla orta ve yüksek strese sahip olma olasılığının %78 ve %62'den az olduğunu bulmuşlardır.

1.2.6. Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonu

Fiziksel aktiviteye katılımı etkileyen bağlamsal, sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlere duyarlı alternatif bir yaklaşım gereklidir. Çalışmalar bireylerin spor ve fiziksel aktiviteye katılımın önündeki güdüler ve engeller hakkındaki deneyimleri ve algıları hakkında bilgi sunar ve halk sağlığı için kanıt temelinin geliştirilmesinde giderek daha önemli olarak kabul edilmektedir.

Fiziksel aktivite, insan vücudunu aktif hale getirerek fiziksel, duygusal, sosyal, motor ve zihinsel gelişimi destekleyen, enerji dengesini ve sağlıklı yaşamı sağlayan önemli bir bileşendir. İnsan fiziksel aktiviteye katılarak yaşam kalitesini artırabilir ve hastalıklardan korunmak için önemli adımlar atabilir (Tekkurşun ve Demir, 2018).

Günümüzde insan sağlığının önemli destekçilerinden biri olan fiziksel aktiviteye katılım, çeşitli nedenlerle gün geçtikçe azalmaktadır. Bireylerin yoğun çalışma saatleri nedeniyle zihinsel yorgunluk yaşaması için yeterli zaman ve enerji, modern ulaşım araçlarının kullanımı nedeniyle günlük adım sayısını azaltmak, iletişim araçlarının yaygınlaşması ile gerekli yerlere tek tıkla ulaşmak, terk etmek dijital oyunlara katılım nedeniyle geleneksel oyunlar, çocukları ve gençleri geleceğine yön verecek sınavlara hazırlamaktır. Fiziksel aktivite bulamama gibi nedenlerin fiziksel aktiviteye katılımı azalttığı söylenebilir. Ancak kilo kontrolü, sağlıklı yaşam, sosyalleşme, stresle baş etme, hastalıklardan korunma, günlük sorunları unutma, kötü alışkanlıklardan kaçınma isteği, olumsuz düşüncelerden uzaklaşma, eğlenme, fiziksel benliği geliştirme, boş zamanı değerlendirme, sağlıklı yaşam tarzı geliştirme. Bu bağlamda bireyin fiziksel aktiviteye katılma amacının etkinliğini artıran faktörlerden biri de motivasyondur (Tekkurşun ve Demir, 2018).

1.3. Motivasyon

1.3.1. Motivasyon Kavramı

İnsanları belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere harekete geçiren, onların davranışları, kendi istek, korku ve ihtiyaçlarına Motivasyon denir. Bireyler bir amaca ulaşmak için tutum ve davranışlarını bu yönde planlar, düzenler ve devam ettirirler (Tikici, 2005).

Motivasyon; çeşitli kaynaklarda birden fazla tanıma sahip olmasının yanı sıra hareket etmek, isteklendirmek anlamına da gelmektedir. Dilimizde ise güdülenmek anlamına gelmektedir (Eren, 1998).

Motivasyon gelişim için önemli olan, hazırlayıcı etkenlerden biridir. Motivasyon en zor belirlenebilen ve seviyesi tespit edilen öğrenme öğelerinden biridir. Mental yönden önem arz eden motivasyon, bireyde enerjiyi ve etkinliklere yönelik ilgi düzeyini artırır, öğrenmeyi ve performansı

etkiler, bireyin süreçte kararlılıkla sorumluluk alarak ilerlemesine katkıda bulunur. Motivasyonu yüksek öğrencilerin en temel özellikleri merak edilene ilgi gösterme, dikkat ve odaklanmada süreklilik, istenilen davranışı ortaya koymada çaba gösterme ve o iş için yeteri kadar zaman vermeye istekli olmaktır (Odabaş, 2010). Hayat tecrübesi ile birlikte öğrenme, çeşitli karakter yapıları, dış etmenler, geçmiş hayatlar, kişilik algısı, fizyolojik, psikolojik ve fiziksel olarak gelişmiş olmak motivasyonla ilgilidir (Wu, 2003).

Motivasyon, bireyi istenilen davranışa yönlendiren, böylelikle bu tip davranışsal tutumların düzenini ve geçerliliğini saptayan programlayan, davranışa şekil veren birden çok unsurun işlemlerini tertipleyen bir bütündür. Bu ifadede yer alan üç etkili husus bulunmaktadır. Bunlar, davranış, gereksinim ve amaca yönelmedir. Gereksinim ise asıl tanımdır. Gereksinim, insan fizyolojisinin ve metabolizmasının ihtiyaç duyduğu yetersizlik ve geliştirilmesi gerekli olan isteklerdir. İstekler daha ziyade dışsal kaynaklı, itkiler ise biyolojik-fizyolojik etmenlerden ortaya çıkar. İnsan fizyolojisi zekanın yanı sıra davranışlardan da etkilenir işlev görür. Bu nedenle dürtü ve itkiler etkileşim halinde davranışı etkileyen istekleri meydana getirirler. Motivasyon ifade etme biçimleri gereksinim-itki-dürtü-güdü-davranışlardır (Aydın, 1999).

Motivasyon, hedefe yönelik davranışları ele alarak bu davranışların devamlı olmasını sağlar. Motivasyon, bireylerin bir amaç için o doğrultuda hareket etmelerini sağlayan olgudur. Motivasyon aynı zamanda bir işi yerine getirme ve onu devam ettirme isteğinin derecesini oluşturur. Başlatma, yön ve kalıcılık motivasyonun bileşenlerini oluşturmaktadır. Motivasyon, olumlu ya da olumsuz bir olay nedeniyle ortaya çıkan bir ihtiyacı karşılamak amacı ile başlatılan davranışlardır (Kim, 2005).

Motivasyonun oluşması için inanmanın yanında özgüven ve gizli yetenekleri ortaya çıkarmak da gerekli şartlardandır. İnanmak bireyin her ne olursa olsun alacağı kararlarda kendine güvenmesidir. Ama bireyin eyleme geçmesine mani bir unsur var ise kişinin kendi özgüveni ile bu olumsuzluğu ortadan kaldırması gerekir. Birey kendine güvensizlik yaşıyor ve hissediyor ise bu bireyin karamsarlık içinde yaşamasına ve başarısız olmasına neden olur. Kendisi ile barışık olan kendine inancı tam olan birey, kendine de inançlıdır. Keşfedilmemiş gizli becerilerini gün yüzüne çıkaran birey, kendisini açıkça ifade etmesi, yansıtması ile gerçekçi davranır (Anonim, 2008).

Motivasyonla alakalı birçok çıkarım ileri sürülmüştür. Kişi oldukça karmaşık varlıktır. Bundan dolayı eylemlerini, istek ve davranışlarını açıklarken birden çok etken ayrıntılı bir şekilde incelenmeli ve etüt edilmelidir. Zamanın hemen herkes tarafında bilinen motivasyon kuramı Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisidir (Hoy ve Miskel, 2012).

Motivasyon, davranışlara belirli yön veren, bu davranışın şiddet ve enerji seviyesini belirleyen, davranışın devamlılığını sürdüren, bireyin özünden veya dışarıdan oluşan sebepler ve bu sebeplerin çalışma sistemlerini içermektedir (Arık, 1996).

Hoy ve Miskel (2012)'ye göre ise motivasyon, bireyde ortaya çıkan ilk arzu ve taleplerin tercih edilmesinde, önceliğine göre sıralanmasında, düzenlenmesinde, icra edilmesinde zihinsel ve motorik aşamaları başlatıp sonlandırılmasında ve çeşitli durumlara göre bu etmenlere yön veren hareketlenmeler bütünüdür.

1.3.2. Motivasyon ile İlgili Temel Kavramlar

1.3.2.1. İçgüdü

Organizmanın belirli uyaranlara karşı düşünmeden, eğitim almadan gösterdiği davranışa içgüdü denir. Ebeveyne ait özelliklerin çocuğuna aktarılmasıyla yani kalıtımla doğuştan gelen bağlantılara önemli ölçüde bağlı olan özgün eğilimlere içgüdüler adı verilir (Pinter, 1987).

1.3.2.2. Dürtü

Dürtü (Drive), açlık, susuzluk, dinlenme, nefes alıp verme gibi doğrudan hayatın devam ettirilmesiyle ilgili fizyolojik ihtiyaçların sebep olduğu genel huzursuzluk ve gerginlik durumunun psikolojik sonucudur (Özalp, 1997).

İnsanın vücudunda gerçekleşen her türlü değişikliğe karşı var olan denge bozulduğunda, bu bozukluğu ortadan kaldırmaya yarayacak davranışlara yönlendiren bir iç uyarılma, gerginlik, itmedir (Doğan, 2005).

Koç (1994)'a göre dürtü, canlıların hayatlarını sürdürebilmeleri için ihtiyaç duyulan maddelerin giderilmesi, ortadan kaldırılması için organizmadaki enerji yoğunlaşmasıdır. Kısaca organizmanın eksikliğini hissettiği fizyolojik ihtiyaçların karşılanması için organizmayı harekete geçirmesidir (Güney, 2000).

1.3.2.3. Güdü (Motiv)

Latince "Motivus" ya da "Moreve" sözlükleri ile karşılanan motif "hareket ettiren, hareketi yönlendiren" anlamına gelmektedir. Kurumsal olarak motive, bireyin neden bazı davranışları ve eylemleri seçtiği, neden uzun süreli ve yorucu bir görevi üstlendiği, neden herhangi bir etkinliğim değişik sıklıkla yaptığı gibi nedenleri içermektedir. Güdüler, organizmayı davranışa yönelten iç ve dış etkenlerdir. Bir başka tanımla güdü organizmanın ihtiyacını karşılamak için belirli bir yönde etkinlik göstermesi eğilimidir. Güdü, kimseyi bir seçimde bulunmayan, hareket yapmaya ya da

hareket yolunu diğetine tercih etmeye teşvik eden itici kuvvetlerden herhangi birisine işaret vermek için kullanılan genel bir kavramdır (Kuru, 2000).

İhtiyaçları giderilmeyen bireyler huzursuzluk duygusu içerisindeyler. Bu ihtiyaçlarının karşılanması için organizmada bir dürtü bir baskı vardır. İnsanların gereksinimlerini ve huzursuzluk halini nasıl giderecekleri ya da hangi yöntemlerle karşılanacağı hususunda amaca bilinçli bir şekilde yönelmelerine güdü denilmektedir. Gereksinimlerin giderilmesi gecikmesi durumunda ise yaşamsal tehlikeler bile söz konusu olabilmektedir. İhtiyaçları karşılanıp huzursuzluğu giderilen insanlar huzurlu ve dengeli duruma dönmektedir (Karabacak, 1993).

1.3.2.4. Gereksinim

Canlılarda fizyolojik ve psikolojik dengenin bozulmasından meydana gelen eksikliğe gereksinim denir (Güney, 2000). Gereksinim, canlıda bir eksikliği ya da denge bozukluğu gösterir. Bu durum bireyde huzursuzluk gibi olumsuz duygular yaşatır. Bireyin yaşamını devam ettirebilmesi için eksiklikleri tamamlaması gerekir. Bunların tamamlanması kişiyi olumlu, pozitif yönden hareketler göstermesi için yönlendirecektir (Doğan, 2005).

1.3.3. Spor ve fiziksel aktiviteye katılım nedenleri

Çizelge 1.2 , bu incelemenin ana bulgularını özetlemektedir. Çoğu insan, fiziksel aktivite ile ilişkili sağlık yararları olduğunu kabul etse de, katılımın ana nedeni bu değildir. Kilo yönetimi, keyif alma, sosyal etkileşim ve destek gibi diğer faktörler, insanların fiziksel olarak aktif olmalarının daha yaygın nedenleriydi.

Çizelge 1.2. Motivasyon ve engeller

Yaş grubu	Motivasyonlar	Engeller
Küçük çocuklar	Deney Olağandışı faaliyetler Ebeveyn desteği Güvenli çevre	Rekabetçi sporlar Yüksek düzeyde yapılandırılmış faaliyetler
Gençler ve genç kadınlar	Vücut şekli Ağırlık yönetimi Yeni sosyal ağlar Aile desteği Akran desteği	Okuldaki olumsuz deneyimler Akran baskısı Kimlik çatışması PE üniforma Sınıfta erkek egemenliği Rekabetçi sınıflar Öğretmen desteği eksikliği
Yetişkinler	Başarma hissi Beceri geliştirme Tıbbi yaptırım Destek ağları Zevk	Olumsuz okul deneyimleri Tanıdık olmayan çevrelerde kaygı Sosyal ağ eksikliği Kimlik çatışması Rol model eksikliği
Daha yaşlı yetişkinler	Sosyal Destek Sağlık yararları Zevk	Rehberlik Rol model eksikliği

1.3.3.1. Gençlerin Fiziksel Aktiviteye Katılım Nedenleri

Vücut şekli ve kilo yönetimi ile ilgili endişeler genç kızların katılımının ana nedenleriydi. Bir dizi çalışma (Cockburn ve Clarke, 2002), genç kızların fiziksel olarak aktif olmalarının önemli nedenleri olarak popüler güzellik ideallerine uyma baskısı olduğunu bildirdi. Flintoff ve Scraton (2021), yeni beceriler öğrenmeyi, artan öz saygıyı, zindeliği geliştirmeyi ve yeni sosyal ağlar geliştirmeyi fiziksel olarak aktif olma motivasyonu olarak tanımlamıştır.

1.3.3.2. Yetişkinlerin fiziksel aktiviteye katılım nedenleri

Yetişkinler, başarı duygusu, beceri gelişimi ve günlük sorumluluklardan uzakta kendilerine 'lüks zaman' geçirmek için egzersiz yaparlar. Egzersiz yapmayanlar, olumsuz okul deneyimlerini orta yaşı kabullenmemeye nedenleri olarak görülmüştür (Porter, 2002). Aktivitelere katılım programları üzerine yapılan araştırmalar, aktivitenin tıbbi olarak onaylanmasının katılım için büyük bir motive edici olduğunu bulmuştur. Yönlendirme programı katılımcıları tarafından bildirilen diğer faydalar, oluşturulan sosyal destek ağı ve aktif olmanın genel sağlık yararlarıydı (Crone-Grant ve Smith, 1999).

Spor ve fiziksel aktivitenin sunduğu eğlence ve sosyal ağlar, 18 ila 50 yaş arasındaki birçok farklı insan grubu için açıkça önemli motivasyonlardır. Bununla birlikte, katılım nedenleri, tek bir gruptaki kişiler arasında küçük farklılıklar gösterebilir.

1.3.4. Spor ve Fiziksel Aktiviteye Katılımın Önündeki Engeller

Fiziksel aktiviteye katılımın önündeki engeller arasında yüksek maliyetler, tesislere ulaşım zorluğu ve güvenli olmayan ortamlar sayılabilir. Kimlik ve değişen sosyal ağlarla ilgili diğer daha karmaşık konuların da büyük etkisi vardır. Küçük çocukların karşılaştığı spor ve fiziksel aktiviteye katılımın önündeki engeller hakkında rapor veren herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

1.3.4.1. Gençlerin Spor ve Fiziksel Aktiviteye Katılımın Önündeki Engeller

Okuldaki fiziksel aktivite (beden eğitimi) dersleri sırasındaki olumsuz deneyimler, genç kızların katılımını engelleyen en güçlü faktördür. Birçok genç akranlarıyla birlikte olmak fiziksel aktiviteden daha önemli olarak görülmüştür. Birçok kız fiziksel olarak aktif olmak isterken, kadınsı ve çekici görünme arzusu fiziksel aktivitelere gitmeme nedeni olarak belirtilmiştir. Çalışmada, bedene tam oturmayan beden eğitimi üniformalarının kızların okul sporlarına katılmasının önündeki başlıca engeller olduğunu göstermiştir. İmaj ve akranlarla ilişkiler konusundaki bu endişeler, aktif olmayan boş zamana olan ilginin artmasına neden olmuştur (Cockburn ve Clarke, 2002).

Flintoff ve Scraton (2001), erkek çocukların beden eğitimi dersindeki agresif tavırları, kızların katılmamalarının bir başka önemli nedeni olarak gösterdiler. Beden eğitimi derslerinin rekabetçi doğası ve öğretmenlerin kızlar için motivasyon eksikliği kadınlar açısından engeller arasındadır. Beden eğitiminde sunulan geleneksel sporlardan kızların sıkıldığını buldu. Pek çok kızın beden eğitiminde çeşitlilik eksikliğinden dolayı hayal kırıklığına uğradığını ve futbol, voleybol, basketbol gibi spor aktivitelerini tercih etmek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Dans gibi geleneksel olmayan etkinlikler, rekabet olmadan eğlence ve keyif alma fırsatı sundukları için geleneksel beden eğitimi etkinliklerinden daha etkin olabileceği belirtilmiştir (Crone-Grant ve Smith, 1999).

1.3.4.2. Yetişkinlerin Spor ve Fiziksel Aktiviteye Katılımın Önündeki Engeller

Spor salonları gibi tanıdık olmayan ortamlara girme konusundaki endişe ve güven eksikliği, Fiziksel aktivite sevk programlarına katılımın önündeki ana engellerdir. Diğer insanları tanımamak, zayıf vücut imajı ve 'spor salonu' kültürüne uymamak bu grubun başlıca kaygılarıydı. Benlik algısı, insanları her türlü fiziksel aktiviteye katılmaya motive etmede inanılmaz derecede önemlidir. Sosyal olarak dezavantajlı olmaya ilişkin damgalamanın egzersizi azalttığı gösterilmiştir.

1.4. Fiziksel Aktivite ve Yeme Davranışı

Fiziksel aktif bireylerin daha sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarına sahip olduğu ve fiziksel aktivitenin bireylerin yeme davranışlarını düzenlemede otokontrol sağlayabildiği belirtilmektedir (Blakely vd., 2004). Son yıllarda fiziksel aktivite ve yeme davranışı arasındaki ilişkide motivasyonel ve kognitif mekanizmalardan bahsedilmekte, örneğin egzersiz ile ilişkili otonom motivasyondaki artış ve öz yeterliliğin yeme davranışlarında pozitif değişiklikler ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Düzenli egzersiz homeostatik iştah kontrolünü geliştirmekte ve fiziksel olarak aktif insanlar gelişmiş açlık tokluk mekanizması ile daha iyi bir iştah kontrolü sağlayabilmektedir (Martins vd., 2008).

Fiziksel aktivitenin bir alışkanlık haline getirilmesinin sadece akut bir etkisi olmamakla birlikte vücut ağırlığında sürekli bir azalmayı teşvik edebilmektedir. Artan fiziksel aktiviteye bağlı olarak harcanan enerji de artmaktadır. Harcanan enerjinin artması, vücut ağırlığını yönetmede önemli bir role sahip olmakla birlikte psikolojik olarak yeme davranışına neden olan belirteçleri (açlık ve tokluk sinyalleri) düzenlemektedir. Bu durum fiziksel aktivitenin kilo yönetiminde önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. Tüm yapılandırılmış (koşmak, bisiklete binmek, fitness) ve yaşam tarzı haline gelen fiziksel aktiviteler (yürümek) ile ağırlık kontrolü noktasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır (Donnelly vd., 2009). Andrade vd. (2010), göre yapılandırılmış ve yaşam tarzı haline gelen olarak sınıflandırılan bu iki tür egzersiz ve yaşam tarzı aktivitesi; yeme davranışının düzenlenmesi açısından önemli bileşenlerdir. Epidemiyolojik ve deneysel çalışmalar, fiziksel olarak aktif insanların daha az aktif insanlardan daha sağlıklı diyetler benimseme eğiliminde olduğunu göstermektedir (Pronk vd., 2004), bu tür davranışsal kovaryansın kapsamı, sonuçları ve altında yatan mekanizmalar büyük ölçüde bilinmemektedir.

Egzersiz, olumsuz duygulara tepki olarak dürtülerin ve dürtünün kontrol altına alınmasına da yardımcı olabilir. Bu durum yeme davranışında psikolojik faktörlerin de etkili olabileceğini düşündürmektedir. Pendleton vd. (2002), 114 kadın ile yapmış olduğu çalışmada düzenli egzersizin tıkinarak yeme davranışını azalttığı tespit edilmiştir. Fiziksel aktif bireylerin daha sağlıklı yaşam biçimleri olduğu gözlenmiştir. Egzersizin olumsuz duygulara tepki olarak aşırı yeme davranışı ve aşırı yeme dürtülerinin engellenmesinde yardımcı rol alabileceği belirtilmiştir. Biddle ve Mutrie'ye göre (2008), düzenli egzersiz ruh halini ve duygu durumunu sürekli olarak iyileştirdiği ve sonuç olarak düzenli egzersiz ruh halini ve duygu durumunu sürekli olarak geliştirdiğini belirtmiştir.

MET Kavramı

Bireylerde fiziksel aktivite düzeyi MET (Metabolik Eşdeğer) değerine göre hesaplanmaktadır. Fiziksel aktivite düzeyi sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ile ilişkilendirilen kavramlardır. Sezgisel yeme ve farkındalık faktörünün üzerinde egzersizin rolünün de olduğu bilinmektedir. Egzersizin şiddeti MET ile ölçülür. Bir MET vücudun dakikada kilogram (kg) başına yaklaşık 3,5 ml oksijen harcamasına tekâmül etmektedir (Çoban, 2014). Fiziksel aktivite düzeyini hesaplarken; aktivitenin MET değeri, egzersiz süresi ve kişinin ağırlığı (kg) ile çarpılarak sonuç kilokalori (kcal) cinsinden bulunur 70 kg'lık bir kişinin 30 dakika jog temposunda koşması;

$$70 \text{ kg} \times 4 \text{ METs} \times (30 \text{ dak.}/60 \text{ dak.}) = 140 \text{ kcal'dir (Ainsworth vd., 1993).}$$

1.5. Beslenme

Beslenme: İnsanların sağlıklı büyüme ve gelişme sürecini olumlu yönde etkileyen ve üretkenliklerinin devamlılığını sağlayan besin maddelerinin vücutta kullanılması, daha uzun ve sağlıklı bir yaşam sürmeleri için gerekli olan besinlerden onları sağlığa zararlı hale getirmeden yeterince alınmasıdır. Yetersiz veya aşırı besin alımı sağlığı olumsuz etkiler. Bu, çeşitli bilimsel araştırmalarla belirlenmiştir (Karasu, 2006; Karakoç, 2006). Unutulmamalıdır ki beslenme sadece fizyolojik bir olay değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyolojik bir durumdur. Aksi takdirde obezite kavramı başlı başına var olacak ve obezite bilinci kavram olarak söz konusu bile olmayacaktı. Sağlıklı bir toplum, kendine bakan sağlıklı insanlardan oluşmalıdır. Bireyin sağlığı ise o toplumun gelişmesinde, büyümesinde, amaçlarına ulaşmasında ve çağdaş uygarlıklar düzeyine ulaşmasında rol oynar. Piramidin içinde sağlıklı bir yaşamın ilk adımı doğru beslenmedir. Çocukluk çağında beslenmenin büyüme ve gelişmedeki rolünün yanı sıra bireyin ileriki yaşam düzenindeki sağlık durumunu da belirlemektedir. Beslenme asla sadece mideyi doldurmak olarak algılanmamalıdır (Karasu, 2006).

1.5.1. Sağlıklı ve Dengeli Beslenme

Vücudun büyümesi, doku yenilenmesi ve işleyişinin besinlerin alınması ve vücutta doğru kullanılması için gerekli ve gerekli olduğu "sağlıklı ve dengeli beslenme" ifadesi ile açıklanmaktadır. Besin türleri organizmaların ihtiyaç duyduğu düzeyde alınamazsa, vücut gerekli enerjiyi gerekli besinlerle karşılayamazsa “yetersiz beslenme” durumu oluşur (Karasu, 2006). Bilimsel bir gerçek olarak, bir kişi daha fazla ve gereksiz besin alırsa, bu elementler vücutta yağ olarak birikecekleri için

sağlığa zararlıdır. Bu durum “dengesiz beslenme”dir (Karasu, 2006). Ülkemizde beslenme bilgisini artırmak için ilkokullarda çeşitli derslerde ve ortaöğretim düzeyinde sağlık bilgisi gibi derslerde beslenme bilgisi verilmeye çalışılmaktadır (Kuşgöz, 2005). İnsanların yeterli beslenmeye rağmen doğru besinleri almamaları nedeniyle genel olarak aynı besin grubu veya benzer besin maddelerinin tüketilmesi de besin ögesinin vücuttaki işlevini yerine getirememesi sonucunu doğurur. Bunun sağlık üzerinde olumsuz bir etkisi olacaktır. Bu durumun ortaya çıkmasına dengesiz beslenme denilmektedir (Kuşgöz, 2005). Günümüzde insanların bu besinleri az ya da çok almasının ana nedenlerinden biri beslenme bilgisi eksikliğidir. Bu eksiklik, beslenme yetersizliklerinin ve bozukluklarının ana nedenlerinden yalnızca biridir. Beslenme bilgisi eksikliğinin en ciddi zararları ergenlik çağındaki çocuklarda görülmektedir. Özellikle ergenlik döneminde gençlerin beslenmesine özel önem verilmeli, diyet periyodik olarak ihtiyaçlara göre düzenlenmeli ve programlanmalı ve beslenmesi bu programın literatüründe takip edilmelidir. Beslenme bilgisi eğitimi, insanların beslenme sorunlarıyla baş etmede en büyük silahıdır (Karasu, 2006).

1.5.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenmenin Zararları

Dengeli bir yaşam ile yaşamın temeli olan yeterli ve dengeli beslenmenin önemini daha iyi anlamak için yetersiz beslenmenin zararlarını iyi anlamak gerekir. Yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda:

- Vücudun büyümesinin durması
- Azalmış zihinsel aktivite
- Bağışıklık sisteminin zayıflaması
- Zor kurtarma süreci
- Vücut çalışmasında bozulmalar meydana gelir.

Güçlü bir toplum olmanın ilk şartı, toplumun sağlıklı bireylerden oluşmasıdır. Yetersiz beslenen ve dengesiz insanlar iş gücünün kalitesini düşürür. Ancak üretemeyen ve soyut anlamda zayıf olan bireyler toplum için üretmenin önünde bir engeldir. Bu sorunu önlemenin en kolay yolu, bireylerin doğru ve dengeli beslenme ile genç yaşta gelişimlerini sağlıklı bir şekilde tamamlamalarına yardımcı olmaktır. Birçok ülke bu nedenle sağlıklı bir toplum hedeflemektedir. Bunun göstergelerinden biri de sağlıklı bir toplum için üretilen projelere baktığımızda sadece insanların neden sağlıklı olması gerektiğine değil, sağlıklı olduklarında ekonomiye nasıl bir yük getirdiğine ve ne tür ekonomik kayıplara yol açtığına baktığımız zaman günümüz toplumlarının genel gerçeği budur (Gümüş, 2009).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda dengesiz beslenmenin özellikle gelişim çağındaki çocuklar, hamileler ve süttane olan kadınlardan etkilendiği gözlemlenmiştir (Karasu, 2006). Bu durum düzenli ve dengeli beslenmeyi ülkeler için hem sağlık hem de ekonomi açısından önemli kılmaktadır. Bireylerin beslenme biçimlerinin bilimsel yöntemlerle belirlenmesi ve düzensiz ya da dengesiz beslenmeye karşı önlem alınması gerekmektedir (TOÇB, 2011; Gümüş, 2009).

1.5.3. Afet Durumlarında (Depremde) Beslenme Nasıl Olmalıdır?

Beslenme, açlık hissini bastırmak ve rastgele yiyip içmek değildir; Vücudun ihtiyacı olan yaklaşık 70 besini, sağlığı iyileştirerek, gerekli miktar ve sürede almaktır. Vücudumuz büyümek, öğrenmek, çalışmak, hareket etmek ve sağlıklı olmak için yeterli ve doğru besinlere ihtiyaç duyar. Bu nedenle sağlık ve beslenme birbiriyle yakından ilişkilidir (Gülcan, 2020).

Afet gibi acil durumlarda beslenme hizmetleri iki aşamalı olarak organize edilmektedir. Kısa süreli bir organizasyon ve uzun vadeli bir organizasyon olarak ilerleyen bu aşamalarda beslenme uzmanının çevreyi iyi gözlemlemesi gerekir. Bu süreçte riskli grupların olumsuz koşullardan etkileneceği dikkate alınmalı ve buna göre bir dağıtım planı yapılmalıdır (Ayca vd., 2002; Gülcan, 2020).

Afet gibi acil durumlarda sağlıklı bir yetişkinin günlük ortalama enerji ihtiyacı 2100 kaloridir. Bu enerji, 450 gr tahıl, 25 gr yağ, 50 gr kuru bakliyat içeren besinlerle elde edilebilir. Bu enerjinin %10-12'si proteinden, %17'si yağdan sağlanmalıdır. Ayrıca beslenme kültürü ve beslenme alışkanlıkları dikkate alınarak çay, şeker, tuz, baharat, taze sebze ve meyveler de verilebilir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2016).

Afet sonrası rutin beslenmeye ek olarak gebelere iki bardak süt veya yoğurt takviyesi yapılmalıdır. Bu dönemde hamile ve emzikli kadınlara demir ve folik asit desteği sağlamak zor olduğundan diyetle demir eksikliğini önleyecek yöntemler tercih edilmelidir. Yeni doğum yapmış kadınlara altı hafta süreyle A vitamini verilmelidir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016).

Afet bölgesinde bulunan kişilerin bazı uygulamalara dikkat etmesi ve temizliğe dikkat etmesi gerekmektedir. Etiketsiz, bombeli kutular tüketilmemeli ve açıkta kalan gıdalardan kaçınılmalıdır. Süt paketleri açıldıktan sonra en kısa sürede içilmelidir; Şüpheli, küflü, görünümü ve kokusu değişen yiyecekler tüketilmemelidir.

1.5.4. Afet Sonrası Beslenme Bozuklukları

Bir afet durumunda evde beslenmeden çadır kent koşullarında beslenmeye geçilmesi nedeniyle bazı sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir (TC Sağlık Bakanlığı, 2015).

- Protein-enerji yetersiz beslenmesi (marasmus, kuvashiorkor)
- İshal (ishal)
- Bulaşıcı hastalıklar (ÜSYE, ASYE, paraziter, deri enfeksiyonları, hepatit, kızamık vb.)
- Anemi
- Vitamin eksiklikleri (özellikle vitamin A, C)
- Yeme davranışı bozuklukları (Anoreksiya)
- Afet bölgesinde özellikle hamile, emzikli, bebek, çocuk ve yaşlı vb. kronik hastalıkların komplikasyonları (şeker koması, gastrointestinal sistem kanaması, kalp krizi vb.) ekipte yer alan Beslenme Uzmanı (diyetisyen) tarafından tedavi edilmektedir.

Afet sonrası sosyal çevrede meydana gelen değişimler zihinsel ve psikolojik alana da yansımaktadır. Davranışlarımızda ve alışkanlıklarımızda değişiklikler meydana gelir. Bu bağlamda diyetlere, fiziksel hareketsizliğe, alkol ve madde kullanımına, trafik kazalarındaki artışa ve sigara içimindeki artışa dikkat edilmelidir. Bunun sonucunda ölümler meydana gelir. Bu nedenle halk sağlığının geleceğini tehlikeye atma olasılığı güçlenmektedir (Çalışkan, 2013).

Beslenme: Kazazedeler kurtarıldıktan sonra yapılacak ilk şey, hala şokta olan bu kişilere sıcak bir içecek vermektir. Hiçbir şey yiyemeyecek durumda olan bu insanlara bir bardak çay, onları doyurmasa da morallerinin düzelmesinde önemli rol oynar. Afet sırasında beslenme stratejisini özetlemek gerekirse (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016).

1. İlk birkaç saat içinde

- Afetzedelere sıcak içecekler,
- Kurtarma görevlilerinin ve çocukların beslenmesi,

2. İlk iki gün:

Hazır gıda paketlerinin dağıtımı, Afet öncesi hazırlanıp depolanan veya afetten kurtarılan gıda maddeleridir, Çoğunlukla kuru gıdalardan oluşurlar.

3. İki ila on gün arasında

Bu dönemde kurulan tarla mutfakları; Fırınlar ve diğer gıda yardımları yoluyla mağdurlara yemek sağlanması. Bunun için aşçı, yakacak, ocak, mutfak eşyaları ve diğer mutfak gereçleri sağlanmalı, ortak yemekler için çadır bezi ile örtülü masa ve bankların olduğu bir yemekhane kurulmalıdır. Yetişkinlere günde iki öğün, çocuklara, hamile ve emzikli kadınlara günde üç öğün yemek verilir.

4. 10. günden sonra:

Afetzedelere kendi yemeklerini hazırlayabilmeleri için yakacak, ocak ve mutfak gereçleri sağlanmaktadır. Bu dönemde ekmek ve diğer gıda maddelerinin adil ve karışıklığa yol açmayacak şekilde dağıtılmasını sağlayacak bir sistem oluşturulmalıdır.

Afetzedelerin beslenmesinde dikkat edilmesi gereken birkaç önemli nokta vardır. Yardımda verilen yiyecekler yöre halkının alışık olduğu, kolayca kabul edip hazırlayabileceği yiyecekler olmalıdır. Aynı durum yurt dışından gelen konserve et ve diğer hazır gıda maddelerinde de görülmüş ve içinde domuz veya domuz yağı olabileceği şüphesiyle bölge halkı tarafından kullanılmamıştır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016).

Afet sonrası bölgedeki un değirmenleri, değirmenler, fırınlar, soğuk hava depoları, gıda depoları gibi yerlerdeki hasarlar tespit edilmeli ve kullanılabilecek olanlar bir an önce onarılmalıdır. Aynı şekilde enkaz altında kalan hububat, teneke kutu gibi zarar görmemiş gıda maddeleri de diğer yardım malzemeleri ve stokları ile birlikte kapalı, kuru ve serin bir yerde, çoğu zaman oluşabilecek hırsızlık ve yağmalardan korunacak şekilde saklanmalıdır.

Yiyecek ve diğer malzemelerin muhafaza edildiği çadırların koruyucularla korunması uygun olacaktır. Enkazdan kurtarılabilecek tabak, çatal bıçak ve diğer mutfak eşyaları, akaryakıt, ocak, su kabı ve benzeri malzemeler de faydalıdır. Sağlanacak gıda yardımlarında en büyük pay, kolay depolanabilen ve taşınabilen ve ülkemizin başlıca gıda maddesi olan hububatlara ait olacaktır. Tahıllar genellikle enerji ve protein kaynağı olarak yeterli olmakla birlikte, yağ ve süt veya süt tozu ve peynir gibi diğer protein kaynakları, özellikle A vitamini ile desteklenmelidir. Ortalama 2000 K sağlayacak şekilde bir diyet düzenlenmelidir. Kalorilerin %65'i karbonhidratlardan gelir. %20'si yağlardan, %15'i proteinlerden sağlanmalıdır. Çocuklarda 1.5 gr/kg/gün, yetişkinlerde 1 gr/kg/gün verilmelidir. Beslenme açısından risk altındaki gruplar 0-5 yaş grubu çocuklar ile hamile ve emziren annelerdir. Aslında afet dönemi kısa bir süreyi kapsadığı için dengeli beslenmek o kadar önemli değil, gerekli enerjiyi sağlamak daha önemli. Afet sonrası geçici yeniden yerleşim sırasında beslenme bozuklukları daha sık görülür. Bu amaçla, geliştirme eğrileri veya manşon kalınlığı ölçüm şeritleri kullanılabilir. Hayvanların kurtarılması, korunması ve beslenmesi de afet sonrası beslenmenin düzenlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bir diğer önemli konu ise gıda hijyenidir. Besinler, böceklerden, farelerden ve sineklerden korunmalı, serin bir yerde saklanmalı, ağzı kapalı tutulmalı, hijyen kurallarına uygun olarak hazırlanmalı ve günlük olarak tüketilmelidir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016).

1.6. Afet Durumlarında Beslenme

Afet durumlarında beslenmenin amacı; yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme koşullarını belirlemek (Aycan, 2002), ve buna bağlı oluşabilecek sağlık sorunlarının önüne geçmektir. Afet durumlarında beslenme hizmet organizasyonları 2 temel aşamada yapılmaktadır (TCSB, 2016).

1.6.1. Kısa Dönem Beslenme

Yeniden yapılanma ve rehabilitasyon öncesi olan bu dönemde servise hazır öğün ve sağlıklı su temini yapılır. Hazır öğünler için besin seçimi yapılırken toplumun beslenme alışkanlıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Besin dağıtımı yapılırken adil davranılmalı ancak olumsuz koşullarda risk gruplarının daha çabuk etkileneceği göz önüne alınarak iyi bir örgütlenme yapılmalıdır. Afet durumlarında risk grupları fizyolojik açıdan savunmasız olan ve uzun süreli açlıkta en çabuk etkilenen gruptur. Bunlar; 0-5 yaş arası çocuklar (36), okul çağı çocukları, gebeler, emzikliler ve yaşlılardır (Kousky, 2016).

1.6.2. Uzun Dönem Beslenme

Bu dönem iyileştirme dönemidir. Toplam süresi afetin şiddeti ve cinsine göre değişir. Bu dönemde merkezi mutfaklar kurularak yemek pişirilir. Beslenme uzmanı tarafından hazırlanacak dengeli menülerle afetin etkisinin afetzedeler tarafından daha kolay atlatılması sağlanır. Besin seçimleri ve dağıtımları yapılırken o toplumun kültürel özellikleri, afetzedelerin yaş, cinsiyet ve fizyolojik durumu, afetin gerçekleştiği mevsim gibi etmenler göz önünde bulundurulmalı, olası bir gıda zehirlenmesine karşı hijyen kurallarına uyulmalı, gıda güvenliği sağlanmalıdır. Bu dönemde bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi son derece önemlidir (Tezcaner, 2001). Yeterli ve dengeli beslenilmediği takdirde büyüme ve gelişmede gerilik, bireylerde malnütrisyon (kötü beslenme) ve gelişim bozukluğu, beyin yapı ve fonksiyonlarında bozukluk görülür (Ersoy, 2001). Yeterli ve dengeli beslenme için bireylerin afet durumlarında almaları gereken enerji miktarları çizelge 1.3’de verilmiştir.

Çizelge 1.3. Afet Durumlarında Kişi Başına Önerilen Enerji Miktarları (WHO, 2000)

Yaş	Enerji (kcal)		
	Erkek	Kadın	Genel
0-4	1320	1250	1290
5-9	1980	1730	1860
10-14	2370	2040	2210
15-19	2700	2120	2420
20-59	2460	1990	2230
60+	2010	1780	1890
Gebe	-	+285	+285
Emzikli	-	+500	+500
Ortalama	2250	1910	2080

1.6.3. Deprem Sonra Duygusal Yeme

Deprem Sonrası Duygusal Yeme Duygusal doyumu artırmaya yönelik duygusal yeme davranışı, olumsuz duygulara karşı geliştirilen aşırı yeme davranışını tanımlayan bir yeme bozukluğudur (İnalkaç ve Aslantaş, 2018). Bir çalışmada, duygusal durumun gıda alımını etkilediği, normal veya zayıf insanların olumsuz duygu durumlarında daha az yedikleri, ancak aşırı kilolu insanların bu gibi durumlarda daha fazla yedikleri görülmüştür (Akt: Öyekçin ve Deveci, 2012).

Duygusal yemenin daha çok stres durumuna bir tepki olduğu varsayılmaktadır. Özellikle doğal afetlerden sonra yüksek düzeyde strese maruz kalmak yeme davranışını etkileyebilir. Yüksek stres seviyeleri sağlıklı beslenme davranışlarının (sebze yeme, kahvaltı yapma) azalmasına neden oldu (Serin ve Şanlışer, 2018).

Bazı durumlarda, yiyeceklere ve yeme davranışına stres giderici özellikler atfetmek, yiyecekleri koşullandırmaktır. Doğal olarak korkutucu veya kaygı uyandırmayan bir uyarıcının (koşullu uyarıcı) korkutucu bir uyarıcıyla (koşulsuz uyarıcı) eşleştirilmesi, koşullu uyarıcının tarafsızlığını kaybetmesine neden olur ve rahatsız edici duyguyu gideren uyarıcı özelliği kazanır. Bu durum yeme davranışı üzerinden değerlendirildiğinde, yeme davranışını koşullandırma yeteneğinin kaybı ve ardından gelen hoş olmayan duyular ile ilişkilidir (Hergüner vd., 2008).

Obeziteli kadın grubunun yaşadığı ortalama yüksek stresli olay sayısı, normal kilolu kadın grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde geçmişteki travmatik yaşantıların en çok obezite hastalarında gösterildiği çalışmalar mevcuttur (Hendricks vd., 2015). Flannery (2001), morbid obezite de dahil olmak üzere bazı tıbbi hastalıklarda tedavi edilmeyen zihinsel travma deneyimlerinin önemine dikkat çekmiştir.

Kontinen vd. (2009), yaptıkları çalışmada beden kitle indeksi ile duygusal yeme arasında pozitif, kısıtlayıcı yeme ile negatif bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Başka bir çalışma, obezitesi olan

kadınlarda duygusal yemenin daha yüksek olduğunu ve anoreksiya nervozalı kadınlarda kısıtlayıcı yemenin daha yüksek olduğunu buldu. Aynı çalışmada obezite grubu ile sağlıklı kontroller arasında dış yeme tarzı açısından fark olmadığı sonucuna varılmıştır (Banos vd., 2014).



2. MATERYAL VE YÖNTEM

Gerçekleştirilecek olan bu çalışmada Elazığ depremi yaşayan genç bireylerin fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ve sağlıklı beslenmeye ilişkin düzeylerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Çalışma 24 Ocak 2020 yılında Elazığ/Sivrice merkezinde meydana gelen ve başta Elazığ, Malatya etkili olan 6.8 şiddetindeki deprem, Elazığ merkezinde yaşayan fiziksel aktivitelere katılan genç bireylerin deprem sonrası sosyal hayata adaptasyonunda Fiziksel aktivitelerin etkisi belirlemek ve fiziksel aktivitenin sağlıklı beslenme üzerindeki etkisi belirlemek amacıyla 05 Haziran 2021 tarihinde fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum Ölçek google/form üzerinden katılımcılara ulaştırılmıştır. Bu ölçek formu 15 gün boyunca yayında kalmıştır. Katılımcılara sosyal medya, spor merkezlerinde tanıtımı yapılarak ölçeğe katılımları sağlanmıştır. Katılımcılardan 550 adet ölçeğe geri dönüşüm sağlanmıştır. Bu anketlerden 4 adet eksik ve özensiz cevaplandığında değerlendirme dışı bırakılmış ve 546 anket değerlendirmeye alınmıştır. Google/formdan alınan verilerin kodlanarak SPSS programına uygun hale getirilmiştir.

Yapılan bu çalışmada, Elazığ Depremini Yaşayan Bireylerin Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarını değerlendirmek amacıyla Demir ve Cicioğlu (2018), tarafından geliştirilen Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyon Ölçeği kullanılmıştır. 1-6. maddeler Bireysel Nedenler, 7-12. maddeler Çevresel Nedenler, 13-16. maddeler ise Nedensizlik boyutunu oluşturmaktadır. Ölçeğin 3., 9., 13., 14., 15., 16. maddeleri ters maddelerdir.

Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarını belirlemek için Tekkurşun ve Cicioğlu (2019). Tarafından gerçekleştirilen sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği kullanılmıştır. SBİTÖ 21 madde ve 4 faktörden oluşan bir yapıya sahiptir. Bu faktörler, Beslenme Hakkında Bilgi (BHB), Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD), Olumlu Beslenme (OB) ve Kötü Beslenme (KB) olarak adlandırılmıştır. Beslenme Hakkında Bilgi (BHB): 1-5. Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD): 6-11. Olumlu Beslenme (OB): 12-16. Kötü Beslenme (KB): 17-21. maddelerden oluşmaktadır.

Bu çalışmaya 2021 yılı Haziran ayında Elazığ Merkez’de ikamet eden 546 katılımcı ile sınırlandırılmış ve okur-yazar olduklarından okuduklarını algıladıkları ve herhangi bir etki altında kalmadan kendi düşünceleriyle sorular yanıtladıkları varsayılmıştır.

Anketlerden elde edilen veriler SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizinde öncelikle frekans analizi, betimleyici istatistik, normallik, güvenilirlik analizi, korelasyon ve regresyon analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Verilerin analizi sürecinde betimsel istatistiklerle birlikte ilişkisel istatistiklerden” yararlanılmıştır. Betimsel verilerin yorumlanmasında yüzde, frekans, standart sapma ve ortalama değerleri kullanılmıştır. Ölçeklerin

tanımlayıcı özelliklerine göre değerlendirilmesine gruplara arası analizlerde Tek yönlü Varyans analizi (ANOVA) Grup içi farklılığı belirlemek için Pos-hoc testi kullanılmıştır. Ayrı ikili grupların analizine bağımsız t testi değerlendirilmiştir. Ölçek ve alt boyutların ilişkisel analizinde Korelasyon analizi, etkilerini belirlemede Regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm çalışma analizinde $p < 0,05$ güven aralı kullanılmıştır.

Çizelge 2.1. Fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeklerinin normallik ve güvenilirlik analizi

	Basıklık	Çarpıklık	Güvenirlik (Crombach Alfa)
Bireysel Nedenler	-1,390	1,182	0.839
Çevresel Nedenler	-0,351	-0,704	0.764
Nedensizlik boyutunu	-0,953	-0,218	0.895
Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarını	-0,823	0,649	0,881
Beslenme Hakkında Bilgi (BHB):	-1,095	1,1621	0.866
Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD):	-0,186	-0,568	0,716
Olumlu Beslenme (OB):	-0,368	-0,658	0,777
Kötü Beslenme (KB):	0,536	-0,506	0,817
Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum	-0,297	1,147	0,723

Fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeklerine ait alt boyutların normallik ve güvenilirlik analizi Çizelge 2.1’de verilmiştir. Bu Çizelgeye göre *Fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği* ve boyutları -1.5 ile +1.5 arasında kaldığı ve normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Yine Çizelgede güvenilirlik analizi sonucunda tüm boyutların 0.70’den büyük olduğu ve yeterli güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür

Çizelge 2.2. Fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği puan aralığı

Puan aralığı	Ölçekteki karşılığı	Düzey
$1,00 \leq \bar{x} \leq 1,80$	Kesinlikle Katılmıyorum	Çok zayıf
$1,80 < \bar{x} \leq 2,60$	Katılmıyorum	Zayıf
$2,60 < \bar{x} \leq 3,40$	Kararsızım	Vasat
$3,40 < \bar{x} \leq 4,20$	Katılıyorum	Güçlü
$4,20 < \bar{x} \leq 5,00$	Kesinlikle katılıyorum	Çok güçlü

Araştırmada kullanılan *Fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği* puan aralıkları Çizelge 2.2’te verilmiştir. Verilerin ortalama analizinde bu ölçek aralığı kullanılmıştır.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1. Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde nicel hazırlanan ölçek formuyla elde edilen veriler betimsel tarama tekniği ile analiz edilmiştir. Aynı zamanda verilerin yorumlandığı bu bölümde araştırmanın amacı ve konusu kapsamında ele alınan kavramsal çerçeveye uygun olarak hareket edilmiştir. Bulgular kısmı sosyo demografik özellikler de dâhil olmak üzere kategorileştirilmiştir. Elazığ depremine yaşayan genç bireylerin, fiziksel aktivitelere katılım motivasyonu ve bu motivasyonun sağlıklı beslenmeye ilişkin görüş ve düşünceleri, anlamlandırmaları esas alınarak ayrıştırılan veriler çözümlenmiştir.

Araştırmaya katılan toplamda 546 katılımcı yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, spor yapma sıklığı, spor merkezleri olan uzaklık, düzenli beslenme alışkanlıklarının gibi durumları sosyo demografik özellikler Çizelge 3.1.'de verilmiştir.

Araştırmaya katılan 546 katılımcının 108(%19.8)'i 18yaş, 218(%39.9)'ü 19-25 yaş, 208 (%38.1)'i 26-45 yaş, 12 (%2.2)'si 45- 65 yaş aralığındaki katılımcılardan oluşmuştur. Bu katılımcıların 344(%63.0)'ü erkek, 202(%37.0)'si kadınlardan oluşmuştur. Katılımcıların eğitim düzeyi incelendiğinde 22(%4.0)'ü İlkokul, 42(%7.7)'si Ortaokul, 176(%32.2)'si Lise, 134(%24.5)'i önlisans, 130(%23.8)'si Lisans, 42(%7.7)'si Lisansüstü eğitim düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Katılımcıların haftalık spor yapma sıklığı incelendiğinde katılımcıların 236(%43.2) bir saatten az, 188(%34.4)'ü 1-3 saat, 70(%12.8)'i 3-5 saat, 52(%9.5)'i beş saatten fazla spor yaptıkları belirlenmiştir. Katılımcıların spor merkezlerine uzaklıkları incelendiğinde 348(63.7)'si 0-5km, 114(%20.9)'ü 5-10 km, 44(%8.1)'i 10-20km, 40(%7.3)'ü 20km daha fazla uzaklıktaki spor merkezlerine ulaştıkları görülmüştür. Katılımcıların düzenli öğün yapma alışkanlıkları incelendiğinde 310(%56.8)'i düzenli üç öğün yemek yediğini, 236(43.2)'si öğün atladıklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 3.1. Katılımcılara ait Sosyo – demografik özellikler

		Sayı	Yüzde
Yaş	18 yaş	108	19,8
	19-25 yaş	218	39,9
	26-45 yaş	208	38,1
	46-65 yaş	12	2,2
	Toplam	546	100,0
Cinsiyet	Erkek	344	63,0
	Kadın	202	37,0
	Toplam	546	100,0
Eğitim Düzeyi	İlkokul	22	4,0
	Ortaokul	42	7,7
	Lise	176	32,2
	Önlisans	134	24,5
	Lisans	130	23,8
	Lisansüstü	42	7,7
	Toplam	546	100,0
Spor yapma sıklığı?	Bir Saaten az	236	43,2
	1-3 saat arası	188	34,4
	3-5 saat arası	70	12,8
	5 Saaten fazla	52	9,5
	Toplam	546	100,0
Spor Salonuna Ulaşım Mesafesi	0-5 km	348	63,7
	5-10 km	114	20,9
	10-20 km	44	8,1
	20 km'den fazla	40	7,3
	Toplam	546	100,0
Üç Ana Öğünü Düzenli Yapma	Evet	310	56,8
	Hayır	236	43,2
	Toplam	546	100,0

3.1.1. Katılımcıları Fiziksel Aktiviteye Yönelik Görüşlere ait Bulgular

Bu bölümde Elazığ depremini yaşayan katılımcıların fiziksel aktiviteye katılım motivasyonlarına ilişkin görüşlerinin bazı demografik değişkenlere göre analizlerine yer verilmiştir.

Çizelge 3.2. Katılımcıların Fiziksel Aktiviteye Yönelik Görüşlerin sıklık ve aritmetik ortalaması

Faktör	Maddeler	Ortalama	Standart sapma	Sıklık (n = 546)									
				Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
				S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Bireysel Nedenler	1. Kendimi iyi hissettirir.	4,35	1,10	24	4,4	24	4,4	50	9,2	88	16,1	360	65,9
	2. Derslere daha kolay motive olmamı sağlar	3,97	1,25	38	7,0	36	6,6	94	17,2	112	20,5	266	48,7
	3. Beni huzursuz eder.	3,98	1,42	68	12,5	32	5,9	52	9,5	82	15,0	310	56,8
	4. Beni çok eğlendirir.	4,26	1,08	24	4,4	16	2,9	72	13,2	112	20,5	316	57,9
	5. Kendime olan güveni artırır.	4,42	1,04	24	4,4	10	1,8	54	9,9	80	14,7	378	69,2
	6. Olumsuz düşüncelerden uzaklaştırır.	4,27	1,15	30	5,5	26	4,8	52	9,5	98	17,9	340	62,3
Bireysel Nedenler		4,22	0,88										
Çevresel Nedenler	7. Okulda adımın tanınmasını sağlar.	3,65	1,42	70	12,8	52	9,5	104	19,0	94	17,2	226	41,4
	8. Okuldaki idareciler ve öğretmenlerle ilişkilerimi iyileştirir.	3,64	1,43	78	14,3	38	7,0	112	20,5	94	17,2	224	41,0
	9. Derslerdeki akademik başarıyı düşürür.	3,72	1,47	72	13,2	58	10,6	80	14,7	78	14,3	258	47,3
	10. Arkadaşıma yeteneklerimi ispatlamamı sağlar.	3,61	1,43	72	13,2	60	11,0	90	16,5	110	20,1	212	38,8
	11. Okuldaki spor malzemelerini kullanmak için bir fırsattır	3,72	1,42	70	12,8	40	7,3	96	17,6	96	17,6	236	43,2
	12. Öğretmenlerimin hakkımdaki olumsuz düşüncelerini yok etme olanağı verir.	3,56	1,39	70	12,8	50	9,2	132	24,2	92	16,8	200	36,6
Çevresel Nedenler		3,66	0,96										
Nedensizlik	13. Bilmiyorum, boşa zaman harcamak gibi geliyor.	4,00	1,41	56	10,3	48	8,8	60	11,0	56	10,3	326	59,7
	14. Benim için avantaj sağlar mı bilmiyorum.	3,68	1,40	66	12,1	46	8,4	112	20,5	92	16,8	228	41,8
	15. Önemli mi, bir türlü anlam veremiyorum.	3,79	1,38	56	10,3	52	9,5	90	16,5	96	17,6	248	45,4
	16. Emin değilim, aslında çok da umrumda değil.	4,00	1,36	52	9,5	40	7,3	62	11,4	88	16,1	296	54,2
Nedensizlik boyutunu		3,88	1,20										
Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyon		3,93	0,81										

Çizelge 3.2’de Katılımcıların bireysel nedenlerle fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ($\bar{x} = 4.22$) ortalama puan ile en yüksek puan ile fiziksel aktiviteye nedenleri arasında bulunmuştur. Bu sonuç katılımcıların fiziksel aktiviteye katılımı bireysel nedenlerden dolayı katıldıklarının bir sonucu olarak görülmektedir. Bu boyutu en yüksek ortalama puan “5. Kendime olan güveni artırır.” ; “1. Kendimi iyi hissettirir.”; “4. Beni çok eğlendirir.” ve “6. Olumsuz düşüncelerden uzaklaştırır.” Maddelerinde kesinlikle katılıyorum düzeyinde görülmüştür.

Çevresel nedenlerden dolayı fiziksel aktiviteye katılım ($\bar{x} = 3.66$) ortalama puan ile en düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sonuç fiziksel aktivitelere katılımda çevresel nedenlerin etkisinin en az olduğu sonucu çıkarılabilmektedir. Bu boyutunun en yüksek ortalama puana sahip maddeler ise “11. Okuldaki spor malzemelerini kullanmak için bir fırsattır” ve “9. Derslerdeki akademik başarıyı düşürür.” maddelerinde “Katılıyorum” düzeyinde görülmüştür.

Nedensizlikten dolayı fiziksel aktiviteye katılım ($\bar{x} = 3.88$) ortalama puan ile ortalama düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sonuç fiziksel aktivitelere katılımın bir neden olmadan katılmamanın da önemli bir etken olduğu sonucuna varılabilir. Bu boyutta en yüksek ortalama puana sahip maddeler “13. Bilmiyorum, boşa zaman harcamak gibi geliyor.” ve “16. Emin değilim, aslında çok da umurumda değil.” Maddelerinde “Katılıyorum” düzeyinde görülmüştür.

Katılımcıların fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ($\bar{x} = 3.93$) ortalama puanı ile “katılıyorum” düzeyinde görülmüştür. Fiziksel aktiviteler en yüksek katılım nedeni *Bireysel* ve *Nedensizlik* boyutlarında, en düşük katılım nedeni ise *Çevresel* nedenler oluşturmıştır.

Çizelge 3.3. Katılımcıların yaş değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların ANOVA testi analizi

		N	x	ss	V.Kayn	Kareler Top	df	Kareler ort.	F	p	Tukey HSD
Bireysel Nedenler	18 yaş	108	4,1154	0,85847	Grup.arası	1,700	3	0,567	0,737	0,530	
	19-25 yaş	218	4,2238	0,79333	Grup içi	410,312	543	0,768			
	26-45 yaş	208	4,2654	0,98032	Toplam	412,012	546				
	46-65 yaş	12	4,1111	0,66388							
	Toplam	546	4,2162	0,87674							
Çevresel Nedenler	18yaş	108	3,6698	0,88584	Grup.arası	1,598	3	0,533	0,575	0,631	
	19-25 yaş	218	3,6086	0,94182	Grup içi	494,372	543	0,926			
	26-45 yaş	208	3,6931	1,03621	Toplam	495,970	546				
	46-65 yaş	12	3,9167	0,80104							
	Toplam	546	3,6592	0,96193							
Nedensizlik boyutunu	18 yaş ^a	108	3,5802	1,31812	Grup.arası	17,687	3	5,896	4,136	0,006	a-c
	19-25 yaş ^b	218	3,8356	1,19587	Grup içi	758,430	543	1,426			a-d
	26-45 yaş ^c	208	4,0693	1,15765	Toplam	776,118	546				
	46-65 yaş ^d	12	4,0833	0,60553							
	Toplam	546	3,8787	1,20557							
Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarını	18yaş	108	3,7900	0,78532	Grup.arası	4,529	3	1,510	2,322	0,074	
	19-25 yaş	218	3,8943	0,76638	Grup içi	335,503	543	0,650			
	26-45 yaş	208	4,0355	0,87676	Toplam	340,032	546				
	46-65 yaş	12	4,0370	0,54367							
	Toplam	546	3,9302	0,81021							

Çizelge 3.3. incelendiğinde katılımcıların yaş değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların nedenleri arasında Anova testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir. ($F_{(3;546)}: 2,322; p>0.05$). Alt boyutlar incelendiğinde ise Nedensizlik boyutunda yaş değişkenine göre anlamlı farklılık oluşmuştur. ($F_{(3;546)}: 4,136; p<0.05$). Bu sonuca göre 18yaş grubu katılımcıların 26-45 ve 46-65 yaş grubuna göre fiziksel aktiviteye nedensiz olarak katılım motivasyonlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.4. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların t-testi analizi

	<i>Cinsiyet</i>	<i>N</i>	<i>x</i>	<i>Ss</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
Bireysel Nedenler	Erkek	344	4,0647	0,90978	-2,178	0,036
	Kadın	202	4,4033	0,81491		
Çevresel Nedenler	Erkek	344	3,8140	0,96537	2,022	0,046
	Kadın	202	3,4667	0,95376		
Nedensizlik boyutunu	Erkek	344	3,8363	1,18845	-1,057	0,291
	Kadın	202	3,9500	1,23654		
Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarını	Erkek	344	3,9319	0,83550	0,061	0,951
	Kadın	202	3,9274	0,77078		

Çizelge 3.4. incelendiğinde Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların nedenleri arasında t-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir. (t: 0,061; $p>0.05$). Alt boyutlar incelendiğinde ise kadınların bireysel nedenlerden dolayı fiziksel aktivitelere katılımlarının erkeklerden daha yüksek olduğu (t:-2,178, $p<0.05$), erkeklerin ise çevresel nedenlerden dolayı fiziksel aktiviteye katılımlarının kadınlardan yüksek olduğu görülmüştür (t: 2,022, $p<0.05$) ve anlamlı farklılık oluşturmuştur. Bu sonuçlara göre kadınlar fiziksel aktiviteye katılımlarında bireysel nedenlerin etkin olduğu, erkeklerin fiziksel aktiviteye katılımlarında ise çevresel nedenlerin etkin olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Çizelge 3.5. Katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların anova- testi analizi

	Eğitim düzeyi	N	x	ss	V.Kayn	Kareler top	df	Kareler ort.	F	P	Tukey HSD
Bireysel Nedenler	İlkokul ^a	22	4,0536	0,83424	Grup.arası	7,952	5	1,590	2,094	0,045	d-a
	Ortaokul ^b	42	4,2727	0,98001	Grup içi	404,059	541	0,760			e-a
	Lise ^c	176	4,2231	0,85684	Toplam	412,012	546				f-a
	Önlisans ^d	134	4,3458	0,65989							
	Lisans ^e	130	4,3519	1,01091							
	Lisansüstü ^f	42	4,3095	1,03586							
	Toplam	546	4,2162	0,87674							
Çevresel Nedenler	İlkokul ^a	22	3,3030	1,01055	Grup.arası	13,312	5	2,662	2,935	0,013	d-a
	Ortaokul ^b	42	3,5249	1,00079	Grup içi	482,658	541	0,907			e-a
	Lise ^c	176	3,6094	0,92849	Toplam	495,970	546				f-a
	Önlisans ^d	134	3,8070	0,87738							
	Lisans ^e	130	3,8134	1,06127							
	Lisansüstü ^e	42	3,9286	0,91837							
	Toplam	546	3,6592	0,96193							
Nedensizlik boyutunu	İlkokul ^a	22	3,7045	1,26401	Grup.arası	41,282	5	8,256	5,955	0,000	d-b
	Ortaokul ^b	42	3,5436	0,82508	Grup içi	734,836	541	1,386			e-b
	Lise ^c	176	4,0654	1,38330	Toplam	776,118	546				
	Önlisans ^d	134	4,4000	1,07791							
	Lisans ^e	130	4,2625	1,16196							
	Lisansüstü ^e	42	3,8864	0,85609							
	Toplam	546	3,8787	1,20557							
Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarını	İlkokul ^a	22	3,7601	0,56809	Grup.arası	17,639	5	3,528	5,624	0,000	d-a
	Ortaokul ^b	42	3,7100	0,77174	Grup içi	322,394	541	0,627			e-e
	Lise ^c	176	3,9831	0,78088	Toplam	340,032	546				f-a
	Önlisans ^d	134	4,0135	0,68872							
	Lisans ^e	130	4,2386	0,95788							
	Lisansüstü ^e	42	4,2778	0,73530							
	Toplam	546	3,9302	0,81021							

Çizelge 3.5. incelendiğinde Katılımcıların eğitim değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların nedenleri arasında Anova-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. ($F_{(5:541)}$: 5,624; $p<0.05$). Önlisans, Lisans ve Lisansüstü eğitim seviyesine sahip katılımcıların İlkokul ve ortaokul eğitim düzeyine sahip katılımcıların Tukey HSD analizine göre Fiziksel aktivitelere katılım motivasyonlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Alt boyutlar incelendiğinde ise; Bireysel, Çevresel nedenler ve Nedensizlik alt boyutlarında anlamlı farklılık oluşmuştur. ($p<0.05$).

Önlisans, Lisans ve Lisansüstü eğitim seviyesine sahip öğrencilerin İlkokul ve ortaokul eğitim düzeyine sahip katılımcıların göre Bireysel ve çevresel nedenlerden dolayı fiziksel aktiviteye katılım motivasyonlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Nedensizlik boyutunda ise önlisans ve lisans

mezunu öğrenciler ortaokul mezunu öğrencilere göre sebep olmaksızın fiziksel aktivitelere katılım motivasyonlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.6. Katılımcıların spor yapma sıklığı değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların Anova- testi analizi

	Spor yapma sıklığı	N	x	ss	V.Kayn	Kareler top	df	Kareler ort.	F	P	Tukey HSD
Bireysel Nedenler	Bir Saatten az ^a	236	4,0362	0,95176	Grup.arası	7,859	3	2,620	3,503	0,016	b-a
	1-3 saat arası ^b	188	4,4050	0,82327	Grup içi	198,147	543	0,748			c-a
	3-5 saat arası ^c	70	4,3571	0,68497	Toplam	206,006	546				b-d
	5 Saatten fazla ^d	52	4,1474	0,81422							c-d
	Toplam	546	4,2162	0,87674							
Çevresel Nedenler	Bir Saatten az ^a	236	3,3922	0,94696	Grup.arası	21,527	3	7,176	8,397	0,000	b-a
	1-3 saat arası ^b	188	3,9457	0,91558	Grup içi	226,458	543	0,855			c-a
	3-5 saat arası ^c	70	3,9905	0,75509	Toplam	247,985	546				b-d
	5 Saatten fazla ^d	52	3,3910	1,05192							c-d
	Toplam	546	3,6592	0,96193							
Nedensizlik boyutunu	Bir Saatten az ^a	236	3,8470	1,11841	Grup.arası	8,421	3	2,807	1,952	0,122	
	1-3 saat arası ^b	188	4,0742	1,12762	Grup içi	379,638	543	1,438			
	3-5 saat arası ^c	70	3,7857	1,50995	Toplam	388,059	546				
	5 Saatten fazla ^d	52	3,4615	1,32418							
	Toplam	546	3,8787	1,20557							
Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarını	Bir Saatten az ^a	236	3,7773	0,79092	Grup.arası	9,330	3	3,110	4,955	0,002	b-a
	1-3 saat arası ^b	188	4,1556	0,79611	Grup içi	160,686	543	0,628			c-a
	3-5 saat arası ^c	70	4,0444	0,74280	Toplam	170,016	546				b-d
	5 Saatten fazla ^d	52	3,6667	0,84798							c-d
	Toplam	546	3,9302	0,81021							

Çizelge 3.6. incelendiğinde Katılımcıların spor yapma sıklığı değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların nedenleri arasında Anova-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. ($F_{(3;543)}: 4,955; p<0.05$). 1-3 saat ve 3-5 saat, spor yapma sıklığına sahip katılımcıların bir saatten az ve 5 saatten spor yapma sıklığına sahip katılımcıların Tukey HSD analizine göre Fiziksel aktivitelere katılım motivasyonlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Alt boyutlar incelendiğinde ise; Bireysel ve Çevresel nedenler alt boyutlarında anlamlı farklılık oluşmuştur. ($p<0.05$).

1-3 saat ve 3-5 saat, spor yapma sıklığına sahip katılımcıların bir saatten az ve 5 saatten spor yapma sıklığına sahip katılımcılara göre bireysel ve çevresel nedenlerden dolayı fiziksel aktiviteye katılım motivasyonlarının daha yüksek olduğu görülmüştür

Çizelge 3.7. Katılımcıların Spor merkezine uzaklığı değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların Anova- testi analizi

		N	x	ss	V.Kayn	Kareler top	df	Kareler ort.	F	P	Tukey HSD
Bireysel Nedenler	0-5 km	348	4,2441	0,92221	Grup.arası	4,392	3	1,464	1,918	0,126	
	5-10 km	114	4,0819	0,89261	Grup içi	407,620	543	0,763			
	10-20 km	44	4,1515	0,65042	Toplam	412,012	519				
	20 km'den fazla	40	4,4333	0,58839			3				
	Toplam	546	4,2162	0,87674			543				
Çevresel Nedenler	0-5 km	348	3,6735	0,97457	Grup.arası	1,937	519	0,646	0,698	0,554	
	5-10 km	114	3,7083	0,94988	Grup içi	494,034	3	0,925			
	10-20 km	44	3,4773	1,02391	Toplam	495,970	543				
	20 km'den fazla	40	3,6000	0,85567			519				
	Toplam	546	3,6592	0,96193			3				
Nedensizlik boyutunu	0-5 km	348	3,9459	1,20187	Grup.arası	4,269	543	1,423	0,981	0,401	
	5-10 km	114	3,7636	1,15412	Grup içi	771,848	519	1,451			
	10-20 km	44	3,7614	1,17635	Toplam	776,118	3				
	20 km'den fazla	40	3,7500	1,43957							
	Toplam	546	3,8787	1,20557							
Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarını	0-5 km	348	3,9658	0,84124	Grup.arası	1,499	3	0,500	0,761	0,516	
	5-10 km	114	3,8776	0,84801	Grup içi	338,534	543	0,656			
	10-20 km	44	3,7967	0,62510	Toplam	340,032	519				
	20 km'den fazla	40	3,9278	0,63224							
	Toplam	546	3,9302	0,81021							

Çizelge 3.7. incelendiğinde Katılımcıların spor merkezlerine uzaklık değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların nedenleri arasında Anova-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir. ($F_{(3;543)}: 0,761; p>0.05$).

Çizelge 3.8. Katılımcıların Düzenli öğün yapma alışkanlığı değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların t- testi analizi

	Üç Ana Öğünü Düzenli Yapar mısınız?	N	x	ss	T	p
Bireysel Nedenler	Evet	310	4,2500	0,90049	0,719	0,473
	Hayır	236	4,1724	0,84671		
Çevresel Nedenler	Evet	310	3,7061	0,92264	0,911	0,363
	Hayır	236	3,5983	1,01147		
Nedensizlik boyutunu	Evet	310	3,9216	1,25573	0,670	0,503
	Hayır	236	3,8217	1,13833		
Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarını	Evet	310	3,9794	0,78783	1,117	0,265
	Hayır	236	3,8663	0,83762		

Çizelge 3.8. incelendiğinde Katılımcıların düzenli öğün yapma alışkanlığı değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların nedenleri arasında t-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir. ($t: 1,117; p>0.05$).

3.1.2. Katılımcıları Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarına ait Bulgular

Çizelge 3.9. Katılımcıları Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarına Yönelik Görüşlerin sıklık ve aritmetik ortalaması

Faktör	Madde no	Ortalama	Standart sapma	Sıklık (n = 546)											
				Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum			
				S	%	S	%	S	%	S	%	S	%		
Beslenme Hakkında Bilgi (BHB):	1.Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.	4,27	1,14	28	5,1	22	4,0	68	12,5	82	15,0	346	63,4		
	2. Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim	3,85	1,18	34	6,2	32	5,9	130	23,8	138	25,3	212	38,8		
	3. Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim	3,84	1,26	40	7,3	42	7,7	118	21,6	112	20,5	234	42,9		
	4. Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim.	3,86	1,18	32	5,9	38	7,0	118	21,6	142	26,0	214	39,2		
	5. Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim	4,21	1,13	28	5,1	18	3,3	80	14,7	106	19,4	314	57,5		
Beslenme Hakkında Bilgi (BHB):		4,01	0,95												
Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD):	6. Şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvi, vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	3,30	1,47	102	18,7	62	11,4	116	21,2	102	18,7	164	30,0		
	7.Fastfood ürünler yemekten keyif alırım.	3,24	1,43	92	16,8	82	15,0	120	22,0	102	18,7	148	27,1		
	8. Şarküteri ürünleri yemekten zevk alırım	3,03	1,35	112	20,5	80	14,7	112	20,5	166	30,4	76	13,9		
	9.Yağda kızarmış besinleri yemeyi severim.	3,13	1,36	90	16,5	92	16,8	134	24,5	118	21,6	112	20,5		
	10. Meyve tüketmekten hoşlanmam.	2,31	1,53	268	49,1	70	12,8	64	11,7	60	11,0	84	15,4		
	11. Şerbetli tatlıları tükettiğimde mutlu olurum.	3,16	1,44	108	19,8	70	12,8	128	23,4	106	19,4	134	24,5		
Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD):		3,17	1,05												
Olumlu Beslenme (OB):	12. Ana öğünleri düzenli yerim.	3,63	1,37	58	10,6	58	10,6	128	23,4	86	15,8	216	39,6		
	13. Günde en az 1,5 lt su içerim.	3,83	1,21	22	4,0	62	11,4	138	25,3	88	16,1	236	43,2		
	14. Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.	3,58	1,38	60	11,0	66	12,1	124	22,7	90	16,5	206	37,7		
	15. Düzenli meyve tüketirim.	3,63	1,29	38	7,0	74	13,6	138	25,3	94	17,2	200	36,6		
	16.Her gün protein içeren besinler yerim.	3,67	1,30	50	9,2	48	8,8	136	24,9	110	20,1	200	36,6		
Olumlu Beslenme (OB):		3,67	0,96												
Kötü Beslenme (KB):	17.Ana öğünleri atlarım.	2,73	1,42	154	28,2	96	17,6	114	20,9	96	17,6	80	14,7		
	8. Her gün abur cubur yerim.	2,46	1,34	174	31,9	136	24,9	110	20,1	64	11,7	62	11,4		
	19. Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.	2,37	1,39	204	37,4	128	23,4	84	15,4	62	11,4	66	12,1		
	20. Ayaküstü beslenirim.	2,40	1,40	212	38,8	102	18,7	94	17,2	78	14,3	60	11,0		
	21. Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiriririm.	2,22	1,47	270	49,5	78	14,3	78	14,3	42	7,7	76	13,9		
Kötü Beslenme (KB):		2,44	1,07												
Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum		3,32	0,54												

Çizelge 3.9’da Katılımcıların *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* incelendiğinde Beslenme Hakkında Bilgi düzeyi ($\bar{x} = 4.01$) ortalama puan ile en yüksek puan sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuç incelendiğinde katılımcıların Beslenme Hakkında Bilgi düzeylerin yüksek olduğu sonucu olarak görülmektedir. Bu boyutta en yüksek ortalama puan “1.Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.” Ve “5. Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim” Maddelerinde kesinlikle katılıyorum düzeyinde görülmüştür.

Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD) boyutunda ($\bar{x} = 3.17$) ortalama puan ile *Kararsızlık* düzeyi puana sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, incelendiğinde katılımcıların *Beslenmeye Yönelik Duygu* düzeylerin vasat olduğu sonucu olarak görülmektedir. Bu boyutta en yüksek ortalama puan “6. Şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvi, vb.) tükettiğimde mutlu olurum.”; “7.Fastfood ürünler yemekten keyif alırım.” “11. Şerbetli tatlıları tükettiğimde mutlu olurum.” Ve “9.Yağda kızarmış besinleri yemeyi severim.” Maddelerinde kararsızlık düzeyinde görülmüştür.”

Olumlu Beslenme (OB) boyutunda ($\bar{x} = 3.67$) ortalama puan ile *Katılıyorum* düzeyi puana sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, incelendiğinde *Olumlu Beslenme (OB)* yüksek olduğu sonucu olarak görülmektedir. Bu boyutta en yüksek ortalama puan “16.Her gün protein içeren besinler yerim”. “15. Düzenli meyve tüketirim.” “13. Günde en az 1,5 lt su içerim” ve “12. Ana öğünleri düzenli yerim.” maddelerinde *Katılıyorum* düzeyinde görülmüştür.”

Kötü Beslenme (KB) boyutunda ($\bar{x} = 2.44$) ortalama puan ile *Katılmıyorum* düzeyi puana sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, *Kötü Beslenme (KB)* boyutunda düşük olduğu sonucu olarak görülmektedir. Bu boyutta en yüksek ortalama puan “21. Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiştiririm.”; “20. Ayaküstü beslenirim.”; “19. Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim”; “8. Her gün abur cubur yerim; maddelerinde *Katılmıyorum* düzeyinde görülmüştür.”

Çizelge 3.9’da Katılımcıların *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* incelendiğinde Beslenme Hakkında Bilgi düzeylerinin ve Olumlu beslenme tutumlarını yüksek olduğu, *Beslenmeye Yönelik Duyguların* vasat, *Kötü Beslenme* tutumlarının düşük düzeyde olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.10. Katılımcıların yaş değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının ANOVA testi analizi

		N	x	ss	V.Kayn	Kareler Top	Df	Kareler ort.	F	p	Tukey HSD
Beslenme Hakkında Bilgi (BHB):	18yaş ^a	108	3,8642 ^a	0,82534	Grup arası	9,300	3	3,100	3,504	0,015	c-a
	19-25 yaş ^b	218	3,9303 ^b	0,96815	Grup içi	477,805	543	0,885			d-a
	26-45 yaş ^c	208	4,1596^c	0,97757	Toplam	487,105	546				c-c
	46-65 yaş ^d	12	4,3000^d	0,87407							d-b
	Toplam	546	4,0132	0,94801							
Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD):	18yaş ^a	108	3,2925	0,95346	Grup arası	24,037	3	8,012	7,574	0,000	a-c
	19-25 yaş ^b	218	3,3410	1,14898	Grup içi	571,239	543	1,058			a-d
	26-45 yaş ^c	208	2,9712	0,94693	Toplam	595,276	546				b-c
	46-65 yaş ^d	12	2,3611	0,82608							b-d
	Toplam	546	3,1685	1,04800							
Olumlu Beslenme (OB):	18yaş ^a	108	3,8154	0,77292	Grup arası	3,346	3	1,115	1,224	0,300	
	19-25 yaş ^b	218	3,6330	0,97810	Grup içi	490,093	543	0,911			
	26-45 yaş ^c	208	3,6269	1,02249	Toplam	493,439	546				
	46-65 yaş ^d	12	3,8667	0,84538							
	Toplam	546	3,6708	0,95592							
Kötü Beslenme (KB):	18yaş ^a	108	2,6717	1,07496	Grup arası	27,399	3	9,133	8,288	0,000	a-c
	19-25 yaş ^b	218	2,5925	1,08573	Grup içi	588,447	543	1,102			a-d
	26-45 yaş ^c	208	2,1825	1,01599	Toplam	615,846	546				b-c
	46-65 yaş ^d	12	1,9333	0,88242							b-d
	Toplam	546	2,4364	1,07190							
Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum	18yaş ^a	108	3,4082	0,55323	Grup arası	3,347	3	1,116	3,834	0,010	a-c
	19-25 yaş ^b	218	3,4702	0,57567	Grup içi	153,639	543	0,291			a-d
	26-45 yaş ^c	208	3,1339	0,49900	Toplam	156,986	546				b-c
	46-65 yaş ^d	12	3,1153	0,50907							b-d
	Toplam	546	3,3188	0,54424							

Çizelge 3.10. incelendiğinde Katılımcıların yaş değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında Anova testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. ($F_{(3;546)}: 3,834; p<0.05$). Alt boyutlar incelendiğinde ise *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)*; *Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD)*; *Kötü Beslenme (KB)* boyutlarında yaş değişkenine göre anlamlı farklılık oluşmuştur. ($p<0.05$). Bu sonuca göre *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)* düzeyinde Tukey HSD testi sonucunda, 26-45 ve 46-65 yaş grubu katılımcıların 18 ve 19-25 yaş grubu katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD) ve *Kötü Beslenme (KB)* boyutunda 18 ve 19-25 yaş grubu katılımcıların 26-45 ve 46-65 yaş grubu katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.11. Katılımcıların Cinsiyet değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının t-testi analizi

	Cinsiyet	N	X	ss	T	P
Beslenme Hakkında Bilgi (BHB):	Erkek	374	3,9205	0,96905	-2,994	0,003
	Kadın	202	4,1703	0,89415		
Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD):	Erkek	374	3,1598	1,05879	-0,251	0,802
	Kadın	202	3,1832	1,03454		
Olumlu Beslenme (OB):	Erkek	374	3,5848	0,98531	-2,760	0,006
	Kadın	202	3,8180	0,88903		
Kötü Beslenme (KB):	Erkek	374	2,5006	1,05653	2,210	0,041
	Kadın	202	2,3280	1,09416		
Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum	Erkek	374	3,1855	0,56897	-2,442	0,036
	Kadın	202	3,4751	0,49749		

Çizelge 3.11. incelendiğinde Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında t-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. (t: -2,442; p<0.05). Alt boyutlar incelendiğinde ise *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)*; *olumlu beslenme (OB)* ve *Kötü Beslenme (KB)* boyutlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık oluşmuştur. (p<0.05).

Bu sonuca göre *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)* düzeyinde ve *Olumlu Beslenme (OB)* tutumunda Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür. *Kötü Beslenme (KB)* tutumunda erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.12. Katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının Anova-testi analizi

		N	x	ss	V.Kayn	Kareler Top	Df	Kareler ort.	F	P	Tukey HSD
Beslenme Hakkında Bilgi (BHB):	İlkokul ^a	22	3,7318	1,00435	Grup.arası	30,342	5	6,068	7,148	0,000	f-a
	Ortaokul ^b	42	4,0545	1,04509	Grup içi	456,763	541	0,849			f-b
	Lise ^c	176	4,0800	1,03541	Toplam	487,105	546				f-c
	Önlisans ^d	134	4,0567	0,71419							f-d
	Lisans^e	130	4,1354	0,98305							e-a
	Lisansüstü^f	42	4,5905	0,66174							
	Toplam	546	4,0132	0,94801							
Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD):	İlkokul ^a	22	2,6061	0,96688	Grup.arası	50,390	5	10,078	9,951	0,000	
	Ortaokul ^b	42	2,5794	1,09115	Grup içi	544,886	541	1,013			a,b,f-c,d,f
	Lise ^c	176	3,2605	1,10224	Toplam	595,276	546				
	Önlisans ^d	134	3,5597	0,97429							
	Lisans^e	130	3,0333	0,95616							
	Lisansüstü ^f	42	2,8413	0,82576							
	Toplam	546	3,1685	1,04800							
Olumlu Beslenme (OB):	İlkokul ^a	22	3,7455	0,90814	Grup.arası	2,888	5	0,578	0,631	0,676	
	Ortaokul ^b	42	3,8286	0,97013	Grup içi	490,551	541	0,915			
	Lise ^c	176	3,6326	1,02434	Toplam	493,439	546				
	Önlisans ^d	134	3,6149	0,80627							
	Lisans ^e	130	3,6646	0,95793							
	Lisansüstü ^f	42	3,8286	1,17010							
	Toplam	546	3,6708	0,95592							
Kötü Beslenme (KB):	İlkokul ^a	22	2,6000	1,15489	Grup.arası	32,639	5	6,528	5,955	0,000	d-a
	Ortaokul ^b	42	2,3846	0,97960	Grup içi	583,207	541	1,096			e-a
	Lise ^c	176	2,6279	1,13144	Toplam	615,846	546				f-a
	Önlisans ^d	134	2,0600	1,05655							d-b
	Lisans^e	130	2,0190	1,01261							e-b
	Lisansüstü^f	42	1,8952	0,81883							f-b
	Toplam	546	2,4364	1,07190							
Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum	İlkokul ^a	22	3,0958	0,80150	Grup.arası	5,096	5	1,019	3,530	0,004	a,b-c
	Ortaokul ^b	42	3,1196	0,40199	Grup içi	151,889	541	0,289			a,b-d
	Lise ^c	176	3,3051	0,69861	Toplam	156,986	546				a,b-e
	Önlisans ^d	134	3,4542	0,47224							a,b-f
	Lisans^e	130	3,3045	0,39200							
	Lisansüstü^f	42	3,2889	0,33574							
	Toplam	546	3,3188	0,54424							

Çizelge 3.12. incelendiğinde Katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında Anova-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. ($F_{(5;541)}: 3,530; p<0.05$). Alt boyutlar incelendiğinde ise *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)*; *Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD)* ve *Kötü Beslenme (KB)* boyutlarında eğitim değişkenine göre anlamlı farklılık oluşmuştur. ($p<0.05$).

Beslenme Hakkında Bilgi (BHB) boyutunda eğitim düzeyine göre Tukey HSD testi sonucunda, lisansüstü eğitim düzeyinde sahip katılımcıların ilkökul, ortaokul, lise ve önlisans eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre ve ayrıca lisans eğitim düzeyine sahip katılımcıların ilkökul eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre *Beslenme Hakkında Bilgi* düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kötü Beslenme (KB) boyutunda eğitim düzeyine göre Tukey HSD testi sonucunda, önlisans ve lisans ve lisans eğitim düzeyinde sahip katılımcıların ilkökul, ortaokul ve lise eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre kötü beslenme davranışlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 3.13. Katılımcıların spor yapma sıklığı değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının Anova-testi analizi

		N	x	ss	V.Kayn	Kareler Top	Df	Kareler ort.	F	P	Tukey HSD
Beslenme Hakkında Bilgi (BHB):	Bir Saaten az ^a	236	3,9282	0,95320	Grup.arası	13,777	3	4,592	5,239	0,001	b,c-a,d
	1-3 saat arası^b	166	4,1596	0,81943	Grup içi	473,327	543	0,877			
	3-5 saat arası^c	70	4,1657	0,83241	Toplam	487,105	546				
	5 Saaten fazla ^d	52	3,6615	1,34553							
	Toplam	546	4,0132	0,94801							
Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD):	Bir Saaten az ^a	236	3,2387	0,91792	Grup.arası	5,474	3	1,825	1,670	0,172	
	1-3 saat arası ^b	166	3,1882	1,15841	Grup içi	589,802	543	1,092			
	3-5 saat arası ^c	70	3,0762	0,97463	Toplam	595,276	546				
	5 Saaten fazla ^d	52	2,9038	1,27382							
	Toplam	546	3,1685	1,04800							
Olumlu Beslenme (OB):	Bir Saaten az ^a	236	3,4492	0,95968	Grup.arası	29,221	3	9,740	11,288	0,000	b,c-a,d
	1-3 saat arası^b	166	3,9011	0,85852	Grup içi	464,219	543	0,863			
	3-5 saat arası^c	70	3,9543	0,81758	Toplam	493,439	546				
	5 Saaten fazla ^d	52	3,4640	1,18704							
	Toplam	546	3,6708	0,95592							
Kötü Beslenme (KB):	Bir Saaten az ^a	236	2,2922	0,99588	Grup.arası	11,680	3	3,893	3,441	0,017	a-c,d
	1-3 saat arası ^b	166	2,4710	1,19297	Grup içi	604,166	543	1,131			
	3-5 saat arası ^c	70	2,7257	1,09768	Toplam	615,846	546				
	5 Saaten fazla ^d	52	2,5615	0,82756							
	Toplam	546	2,4364	1,07190							
Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum	Bir Saaten az ^a	236	3,2207	0,54707	Grup.arası	7,694	3	2,565	9,070	0,000	b,c-a,d
	1-3 saat arası^b	166	3,4265	0,47260	Grup içi	149,292	543	0,283			
	3-5 saat arası^c	70	3,4805	0,42882	Toplam	156,986	546				
	5 Saaten fazla ^d	52	3,1437	0,77053							
	Toplam	546	3,3188	0,54424							

Çizelge 3.13. incelendiğinde Katılımcıların spor yapma sıklığı değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında Anova-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. ($F_{(3;543)}: 9,070; p<0.05$). Alt boyutlar incelendiğinde ise *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)*; *Olumlu Beslenme* ve *Kötü Beslenme (KB)* boyutlarında spor yapma sıklığı değişkenine göre anlamlı farklılık oluşmuştur. ($p<0.05$).

Beslenme Hakkında Bilgi (BHB) ve *Olumlu Beslenme (OB)* boyutlarında spor yapma sıklığına göre Tukey HSD testi sonucunda, 1-3 saat ve 3-5 saat spor yapan katılımcıların bir saatten az ve 5 saatten fazla spor yapan katılımcılara göre *Beslenme Hakkında Bilgi* sahibi olma düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. *Kötü Beslenme (KB)* boyutunda spor yapma sıklığına göre Tukey HSD testi sonucunda, *Bir saatten az* spor yapan katılımcıların 3-5 ve 5 saatten fazla spor yapan katılımcılara göre *Kötü Beslenme (KB)* tutumlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 3.14. Katılımcıların spor yapma sıklığı değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının Anova-testi analizi

		N	x	ss	V.Kayn	Kareler top	Df	Kareler ort.	F	p	Tukey HSD
Beslenme Hakkında Bilgi (BHB):	0-5 km ^a	348	4,1700	0,89187	Grup.arası	12,531	3	4,177	4,753	0,003	a-d
	5-10 km ^b	114	4,0070	0,87665	Grup içi	474,573	543	0,879			
	10-20 km ^c	44	4,0601	1,37966	Toplam	487,105	546				
	20 km'den fazla^d	40	3,5182	0,95867							
	Toplam	546	4,0132	0,94801							
Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD):	0-5 km ^a	348	3,4942	1,03161	Grup.arası	21,786	3	7,262	6,838	0,000	a,b – c,d
	5-10 km^b	114	3,2917	0,96515	Grup içi	573,489	543	1,062			
	10-20 km ^c	44	2,7576	1,16919	Toplam	595,276	546				
	20 km'den fazla^d	40	3,0992	1,09608							
	Toplam	546	3,1685	1,04800							
Olumlu Beslenme (OB):	0-5 km ^a	348	4,1300	0,94020	Grup.arası	10,048	3	3,349	3,728	0,011	a-c,d
	5-10 km ^b	114	3,5474	0,93161	Grup içi	483,392	543	0,898			
	10-20 km ^c	44	3,4182	1,15455	Toplam	493,439	546				
	20 km'den fazla^d	40	3,6023	0,85662							
	Toplam	546	3,6708	0,95592							
Kötü Beslenme (KB):	0-5 km^a	348	2,3135	1,03991	Grup.arası	15,285	3	5,095	4,530	0,004	a-b,c,d
	5-10 km ^b	114	2,5895	1,08128	Grup içi	600,561	543	1,125			
	10-20 km ^c	44	2,7619	1,05569	Toplam	615,846	546				
	20 km'den fazla ^d	40	2,7100	1,22856							
	Toplam	546	2,4364	1,07190							
Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum	0-5 km ^a	348	3,5504	0,50029	Grup.arası	5,486	3	1,829	6,373	0,000	a-c,d,
	5-10 km ^b	114	3,4095	0,45464	Grup içi	151,500	543	0,287			
	10-20 km ^c	44	3,0956	0,84792	Toplam	156,986	546				
	20 km'den fazla ^d	40	3,2884	0,64874							
	Toplam	546	3,3188	0,54424							

Çizelge 3.14. incelendiğinde Katılımcıların spor merkezlerine uzaklığı değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında Anova-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. ($F_{(3;543)}: 6,373; p<0.05$). Tukey HSD testi sonucunda Spor merkezlerine 0-5 ve 5-10 km uzaklığı sahip katılımcıların 1-20 ve 20+km spor merkezlerine uzaklığı olan katılımcılara göre Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Alt boyutlar incelendiğinde ise *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)*; *Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD)*; *Olumlu*

Beslenme ve Kötü Beslenme (KB) boyutlarında spor merkezlerine uzaklık değişkenine göre anlamlı farklılık oluşmuştur. ($p<0.05$).

Beslenme Hakkında Bilgi (BHB) düzeyi Tukey HSD testi sonucunda Spor merkezlerine 0-5 km uzaklığı sahip katılımcıların 20+km spor merkezlerine uzaklığı olan katılımcılara göre *Beslenme Hakkında Bilgi düzeylerinin* daha yüksek olduğu görülmüştür.

Beslenmeye Yönelik Duygusal (BYD) davranışları Tukey HSD testi sonucunda Spor merkezlerine 0-5 km ve 5-10 km uzaklığı sahip katılımcıların 1-20 ve 20+km spor merkezlerine uzaklığı olan katılımcılara göre *Beslenmeye Yönelik Duygusal (BYD)* davranışlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Olumlu Beslenme (OB) davranışları Tukey HSD testi sonucunda Spor merkezlerine 0-5 km uzaklığı sahip katılımcıların 5-10, 1-20 ve 20+km spor merkezlerine uzaklığı olan katılımcılara göre *Olumlu Beslenme (OB)* davranışlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kötü Beslenme (KB) davranışları Tukey HSD testi sonucunda Spor merkezlerine 0-5 km uzaklığı sahip katılımcıların 5-10, 1-20 ve 20+km spor merkezlerine uzaklığı olan katılımcılara göre *Kötü Beslenme (KB)* davranışlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.15. Katılımcıların düzenli öğün yapma alışkanlığı değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının t-testi analizi

	Üç Ana Öğünü Düzenli Yapar mısınız?	N	x	Ss	t	P
Beslenme Hakkında Bilgi (BHB):	Evet	310	4,0234	1,02592	0,285	0,776
	Hayır	236	4,0000	0,83962		
Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD):	Evet	310	2,9839	1,06427	-4,830	0,000
	Hayır	236	3,4131	0,97787		
Olumlu Beslenme (OB):	Evet	310	3,9303	0,94898	7,695	0,000
	Hayır	236	3,3241	0,85288		
Kötü Beslenme (KB):	Evet	310	2,3039	1,13300	-3,301	0,001
	Hayır	236	2,6085	0,96468		
Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum	Evet	310	3,6083	0,56575	-2,510	0,030
	Hayır	236	3,0326	0,51676		

Çizelge 3.15. incelendiğinde Katılımcıların düzenli öğün yapma değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında t-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. (t: -2,510; $p<0.05$). Bu sonuca göre düzenli öğün yapan katılımcıların öğün atlayan katılımcılara göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının* daha yüksek puana sahip olduğu görülmüştür.

Beslenmeye Yönelik Duygusal (BYD) davranışlarında düzenli öğün yapan katılımcıların öğün atlayan katılımcılara göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının* daha düşük puana sahip olduğu görülmüştür.

Olumlu Beslenme (OB) davranışlarında düzenli öğün yapan katılımcıların öğün atlayan katılımcılara göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının* daha yüksek puana sahip olduğu görülmüştür.

Kötü Beslenme (KB) davranışlarında düzenli öğün yapan katılımcıların öğün atlayan katılımcılara göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının* daha düşük puana sahip olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.16. Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonları ile Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumun korelasyon analizi

		Bireysel Nedenler	Çevresel Nedenler	Nedensizlik boyutunu	Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarını
Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)	r	0,530**	0,350**	0,310**	0,493**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
	n	536	536	534	518
Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD)	r	-0,159**	-0,051	-0,256**	-0,196**
	p	0,000	0,240	0,000	0,000
	n	536	536	534	518
Olumlu Beslenme (OB)	r	0,537**	0,379**	0,234**	0,468**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
	n	534	534	532	516
Kötü Beslenme (KB)	r	-0,288**	-0,078	-0,435**	-0,342**
	p	0,000	0,074	0,000	0,000
	n	532	530	530	516
Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum	r	0,249**	0,256**	-0,097*	0,160**
	p	0,000	0,000	0,027	0,000
	n	526	524	524	510

Çizelge 3.16. incelendiğinde Bireysel nedenlerle Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının ile Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki vardır (r:0,249; p<0.01).

Çevresel nedenlerle Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının ile Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki vardır (r:0,256; p<0.01).

Nedensiz olarak Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının ile Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında negatif yönlü çok düşük bir ilişki vardır (r:-0,097; p<0.05).

Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının ile Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki vardır (r:0,160; p<0.01).

Çizelge 3.17. Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutuma Etkisi

Değişken		B	Standart Hata B	β	t	P
Model	Sabit	2,903	0,117		24,827	0,000
	X (Fiziksel Aktiviteye Katılımı Motivasyonlarının)	0,106	0,029	0,160	3,654	0,000
	R = 0,160 R² = 0,026F = 13,349p = 0,000					
Y (Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum) = 2,903 – 0,106*X						

Çizelge 3.17.'de görülen regresyon modeline göre, Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında yaklaşık %16 oranında pozitif yönlü bir etki söz konusudur ($R = 0,160$). Ayrıca Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumu %2.6 oranında arttırdığı görülmektedir ($R^2 = 0,026$).

Çizelge 3.18. Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyon boyutlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutuma Etkisi

	Değişken	B	Standart Hata B	β	t	P
Model	Sabit	2,583	0,115		22,416	0,000
	X ₁ (Bireysel Nedenler)	0,208	0,035	0,331	5,951	0,000
	X ₂ (Çevresel Nedenler)	0,117	0,026	0,210	4,438	0,000
	X ₃ (Nedensizlik)	-0,148	0,022	-0,332	-6,640	0,000
	R = 0,406R² = 0,165F= 33,387p = 0,000					
<i>Y (Örgütsel vatandaşlık) = 5,583– 0,208X₁ – 0117X₂ – (-0,148)X₃</i>						

Çizelge 3.18'de görülen çoklu regresyon modeline göre, Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının ile Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında pozitif yönlü ve vasat düzeyde bir ilişki söz konusudur ($R = 0,406$). Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyon boyutlarının oluşan bu çoklu modelde Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyon boyutlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutuma Etkisi %16,5 oranında arttırdığı görülmektedir ($R^2 = 0,165$). Bağımsız değişken olan Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyon boyutlarının, bağımlı değişken olan Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutuma pozitif etki sıralaması fazladan aza doğru sırasıyla X₁ (Bireysel Nedenler), X₂ (Çevresel Nedenler), Negatif etki ise X₃ (Nedensizlik), boyutlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum üzerindeki etkisi anlamlıdır ($p < 0,05$).

3.2. Tartışma

Katılımcıların çevresel nedenlerle fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ($x=3,66$) ortalama düzeyinde görüş belirtilmiştir. Katılımcıların fiziksel aktiviteye katılım motivasyonunda en yüksek bireysel nedenlerle, en düşük ise çevresel nedenlerden dolayı olduğu bulunmuştur. Katılımcıların fiziksel aktiviteye katılımların bireysel nedenlerden dolayı katıldıklarının bir sonucu olarak görülmektedir. Nedensizlikten dolayı fiziksel aktiviteye katılım ortalama düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar yapılan bazı çalışmalardan düşük düzeyde çıkmasının nedeni, çalışmanın deprem sonrası yapılan bir çalışma olduğundan kaynaklanmaktadır. Deprem sonrası katılımcıların sevdikleriyle birlikte olma ve önceliklerinin değişim göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bulguyu destekleyecek literatürde bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Çiriş ve Başkonuş (2020), Araştırmasında da Beden eğitimi ve spor öğretmeni adaylarının fiziksel aktiviteye katılım motivasyonları orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer sonuçlar Demorco ve Sidney (2003); Dagkas ve Stathi (2007), yapmış oldukları çalışmada da fiziksel aktiviteye katılım düzeylerinin düşük olduğu sonucunu ulaşılmıştır. Ayrıca alan yazında öğrencilerin fiziksel aktiviteye katılım düzeylerinin olumlu ve yüksek olduğunu bulan çalışmalar da bulunmaktadır (Richard ve Lowry, 2009; Rasbery, vd. 2011).

Katılımcıların yaş değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların nedenleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Literatür incelendiğinde Bozkurt ve Tamer (2020), 5. 6. 7. ve 8. Sınıflarda yaptığı çalışmada yaşın ilerledikçe ödül, arkadaş çevresi, beğenilme, alkışlanma, popülerite gibi dışsal nedenlerle dolayı fiziksel aktiviteye katılımının arttığı belirtmiştir. Çeker vd. (2013), çalışmasında ise yaşa bağlı olarak düzenli fiziksel aktivitenin katılımının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Sebep olarak da 8. ve 12. sınıf öğrencilerinin sınav kaygıları olduğunu belirtmiştir. Fakat aynı çalışmada 50-59 yaş grubu kadınların katılımcıların erkeklerden daha fazla fiziksel aktivitelere katıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Booth vd. (1997)'de Avustralya'da 4.404 yetişkin üzerinden yaptığı çalışmada fiziksel aktiviteye katılımın yaş ilerledikçe azaldığı fakat eğitim seviyesiyle yükseldikçe fiziksel aktivitelere katılımın arttığı sonucuna ulaştığını belirtmiştir (Booth vd., 1997).

Nedensizlik boyutunda yaş değişkenine göre 18 yaş grubu katılımcıların 26-45 ve 46-65 yaş grubuna göre fiziksel aktiviteye nedensiz olarak katılım motivasyonlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuç özellikle gençlerin depremde etkilenme düzeylerin yüksek oluşu, okul ve çevresel ortamların kısmen kaybolması sonucu olarak fiziksel aktivitelere katılımı daha düşük olduğu sonucu düşünülmektedir. Gençler birçok sebepten dolayı katılım nedenlerini açıklamak istemezler. Bu nedensizlik, güvensiz çevre koşulları, kendini tanıma çabası, yapabilme güdüsü, akran baskısı,

vücudunu beğenmeme, çevresel egemenlik çabası, ilgi eksikliği gibi iç dünyasında oluşturduğu ve açıklamak istemediğini nedenlerdir.

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonlarının benzerdir. Bu sonuç araştırma bulgularından benzer sonuçlara ulaşan Çiçek (2019), çalışmasında cinsiyetin fiziksel aktiviteye katılımı etkili bir değişken olmadığı sonucunu bulmuştur. Benzer literatür araştırmalarında da kadın ve erkek öğrencilerinin benzer fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğunu saptanmıştır (Çakır, 2019; Demir ve Cicioğlu, 2019; Hazar, Demir, Namlı ve Türkeli, 2017). Kadınların bireysel nedenlerden dolayı fiziksel aktivitelere katılımlarının, erkeklerin ise çevresel nedenlerden dolayı fiziksel aktiviteye katılımlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre kadınlar fiziksel aktiviteye katılımlarında bireysel nedenlerin etkin olduğu, erkeklerin fiziksel aktiviteye katılımlarında ise çevresel nedenlerin etkin olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Kadınların bireysel nedenleri arasında estetik kaygısı ve diyet yapma isteği olarak belirtilmiştir. Literatürde araştırmalarından Bozkurt ve Tamer (2020), yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre bireysel nedenler dolayı fiziksel aktivitelere katılımlarını daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kudaş, vd. (2005), yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre fiziksel aktivite düzeylerinin, daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Beighle vd. (2006), Jhonston ve Delga (2007), Öztürk (2019) ve Coşkun (2019), çalışmalarında erkek öğrencilerin daha fazla fiziksel aktiviteye katıldıkları belirtmiştir. Bu çalışmalarda sosyal hayatın düzenli olduğu dönemlerde yapılan araştırmalardır. Oysa araştırmamızda Elazığ depremi hemen sonrasında yapılan bir araştırma olduğundan dolayı sosyal aktivitelere katılımın geri plana atıldığı, önceliğin barınma, beslenme ve eğitim odaklı oluşundan kaynaklanmaktadır. Alana yazında çalışma sonuçlarından farklılaşan ve fiziksel aktiviteye katılımı cinsiyet faktörünün bayanlar lehine olduğunu bulan çalışmalar bulunmaktadır (Doğaner ve Balcı, 2017; Tekin, vd. 2014; Ağaoğlu, 2015). Bozdağ ve Özbek (2020), lise öğrencileri üzerine yaptığı çalışmada nedensizlik boyutunda kadınlar fiziksel aktiviteye katılım motivasyonlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Estetik görünüme isteği genel sebep olarak görüldüğünü belirtmiştir. Bu çalışma sonuçlarında bayanlar fiziksel aktiviteye katılma motivasyonların yüksekliğinin sebebi estetik görünüme verdikleri önemin etkili olduğu söylenebilir.

Katılımcıların eğitim değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonlarının nedenleri incelendiğinde Önlisans, Lisans ve Lisansüstü eğitim seviyesine sahip katılımcıların İlkokul ve ortaokul eğitim düzeyine sahip katılımcılarına göre Fiziksel aktivitelere katılım motivasyonlarının, bireysel ve çevresel motivasyonlarının daha yüksek olduğu görülmüştür Booth vd. (1997), yaptığı çalışmada fiziksel aktiviteye katılımın eğitim seviyesiyle yükseldikçe fiziksel aktivitelere katılımın arttığı sonucuna ulaştığını belirtmiştir (Booth vd., 1997). Çünkü sosyal çevre, sosyal özellikler,

sosyo-ekonomik düzey ve bireysel farklılıklar gibi değişkenler fiziksel aktivite alışkanlıklarını etkileyen önemli faktörler olarak gösterilmektedir (Paffenbarger vd., 1993). Fiziksel aktiviteye katılımda başarı duygusu ve öğrenme isteğindeki artışın nedeninin içsel motivasyon (bireysel nedenler) olduğu belirtilmektedir (Reeve, 2004; Deci ve Ryan, 1985). Nedensizlik boyutunda ise önlisans ve lisans mezunu öğrenciler ortaokul mezunu öğrencilere göre sebep olmaksızın fiziksel aktivitelere katılım motivasyonlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların spor yapma sıklığı değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım motivasyonların artırıcı bir etkiye sahiptir. Özellikle 1-3 saat ve 3-5 saat, spor yapma sıklığına sahip katılımcıların Fiziksel aktivitelere katılım motivasyonlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca 1-3 saat ve 3-5 saat, spor yapma sıklığına sahip katılımcıların bireysel ve çevresel nedenlerden dolayı fiziksel aktiviteye katılım motivasyonlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan diğer bir çalışmada ise Reigal vd. (2014), fiziksel olarak aktif olan öğrenci gruplarının daha yüksek tutum düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Oysa Bozdağ ve Özbek (2020), Lise öğrencileri üzerine yaptığı çalışmada çevresel nedenler boyutunda sedanter bireylerin fiziksel aktivitelere (yürüyüş) katılımının daha yüksek olduğu tespit etmiştir.

Katılımcıların *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* incelendiğinde Beslenme Hakkında Bilgi düzeylerinin ve Olumlu beslenme tutumlarını yüksek olduğu, *Beslenmeye Yönelik Duyguların* vasat, *Kötü Beslenme* tutumlarının düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Dinç (2018), spor bilimleri öğrencilerinin yaptığı araştırmada sağlıklı beslenme tutum puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer çalışmalarda Cihangiroğlu ve Deveci (2011), Üstün vd. (2020), Vançelik vd. (2007), yaptıkları çalışmada araştırma bulgularımız ile benzerlikler göstermiştir. Araştırma sonuçlarına benzer olmayan çalışmalardan Onurlubaş vd. (2015), Ermiş vd. (2015), çoğunluğu üniversite öğrencisi olan katılımcıların (%64) beslenme bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu bulmuştur. Bu bağlamda dünyada artan obezite oranları (DSÖ) düşünüldüğünde üniversite öğrencilerinin beslenme puanlarının yüksek olması gelecekte kalp damar hastalıkları ve psikolojik hastalıkların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Katılımcıların yaş değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* belirleyen bir faktörler. *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)* boyutlarında 26-45 ve 46-65 yaş grubu katılımcıların 18 ve 19-25 yaş grubu katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. *Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD)* ve *Kötü Beslenme (KB)* boyutunda 18 ve 19-25 yaş grubu katılımcıların 26-45 ve 46-65 yaş grubu katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)* boyutunda lisansüstü eğitim düzeyinde sahip katılımcıların ilköğretim, ortaokul, lise ve önlisans eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre ve ayrıca lisans eğitim düzeyine sahip

katılımcıların ilköğretim düzeyine sahip katılımcılara göre *Beslenme Hakkında Bilgi* düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. *Kötü Beslenme (KB)* boyutunda önlisans ve lisans ve lisans eğitimi düzeyinde sahip katılımcıların ilköğretim, ortaokul ve lise eğitimi düzeyine sahip katılımcılara göre kötü beslenme davranışlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Beslenme bilgi düzeyi eğitim ve yaşla değişen bir faktör olarak görülmüştür. Elazığ deprem sonrası beslenme alışkanlıkları üzerine yapılan bir çalışma olmaması nedeniyle karşılaştırma imkanına sahip değiliz. Deprem sonrası gerek merkezi yönetim gerekse yardım kuruluşlarının beslenme konusunda hassasiyetleri nedeniyle beslenme alışkanlıklarında bir değişim oluşmadığı düşünülmektedir.

Erkek ve Kadın katılımcıların *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumların* benzer olduğu görülmüştür. *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)* düzeyinde ve *Olumlu Beslenme (OB)* tutumunda Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür. *Kötü Beslenme (KB)* tutumunda erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür. Özenoğlu vd. (2020)'nin yetişkinlerle ilgili çalışmasında, kadınların sağlıklı beslenme tutumlarının daha yüksek olduğu görüldükçe, Gökay'ın (2020), spor salonuna giden bireylerle yaptığı ve Dinç'in (2021), spor bilimleri öğrencileri üzerine yaptığı çalışmada ise cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu araştırma sonuçlarında kadınların beslenme tutumlarına yön veren temel faktörün aile olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Katılımcıların spor yapma sıklığı değişkeninin *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* artırıcı bir etkisi görülmüştür. *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)* ve *Olumlu Beslenme (OB)* boyutlarında 1-3 saat ve 3-5 saat spor yapan katılımcıların bir saatten az ve 5 saatten fazla spor yapan katılımcılara göre *Beslenme Hakkında Bilgi* sahibi olma düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. *Kötü Beslenme (KB)* boyutunda *Bir Saatten az* spor yapan katılımcıların 3-5 ve 5 saatten fazla spor yapan katılımcılara göre *Kötü Beslenme (KB)* tutumlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların spor merkezlerine ulaşım spor yapmada etkili bir faktördür ve sonuç olarak sporun *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında etkin olduğuna bilinmektedir. Spor merkezlerine 0-5 ve 5-10 km uzaklığı sahip katılımcıların 1-20 ve 20+km spor merkezlerine uzaklığı olan katılımcılara göre Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)* düzeyinde Spor merkezlerine 0-5 km uzaklığı sahip katılımcıların 20+km spor merkezlerine uzaklığı olan katılımcılara göre *Beslenme Hakkında Bilgi* düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. *Beslenmeye Yönelik Duygusal (BYD) davranışları* boyutunda Spor merkezlerine 0-5 km ve 5-10 km uzaklığı sahip katılımcıların 1-20 ve 20+km spor merkezlerine uzaklığı olan katılımcılara göre *Beslenmeye Yönelik Duygusal (BYD) davranışlarının* daha yüksek olduğu görülmüştür. *Olumlu Beslenme (OB) davranışları* boyutunda spor merkezlerine 0-5 km uzaklığı sahip katılımcıların 5-10, 1-20 ve 20+ km spor merkezlerine uzaklığı olan katılımcılara göre

Olumlu Beslenme (OB) davranışlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. *Kötü Beslenme (KB)* davranışları boyutunda Spor merkezlerine 0-5 km uzaklığı sahip katılımcıların 5-10, 1-20 ve 20+ km spor merkezlerine uzaklığı olan katılımcılara göre *Kötü Beslenme (KB)* davranışlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Gökay (2020), çalışma sonucunda katılımcıların spor salonuna ulaşım mesafesi ile sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanı arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Spor tesislerin yaşanılan çevreye yakınlığı, yaşanılan yerin uygunluğu ergenlerin spora katılımını belirleyen önemli unsurlar arasındadır (Sallis vd., 2008; Wilson vd., 2011). Gençlerin spora katılımlara spor tesislerinin çeşitliği, spor yapmaya uygunluğu, tesislerin altyapı ve ulaşım imkânları spora yönelme etkin olacağı düşünülmektedir.

Katılımcıların düzenli öğün yapma *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* bir boyutu olarak bilinmektedir. Düzenli öğün yapan katılımcıların öğün atlayan katılımcılara göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının* daha yüksek puana sahip olduğu görülmüştür. *Beslenmeye Yönelik Duygusal (BYD)* davranışlarında düzenli öğün yapan katılımcıların öğün atlayan katılımcılara göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının* daha düşük puana sahip olduğu görülmüştür. *Olumlu Beslenme (OB)* davranışlarında düzenli öğün yapan katılımcıların öğün atlayan katılımcılara göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının* daha yüksek puana sahip olduğu görülmüştür. *Kötü Beslenme (KB)* davranışlarında düzenli öğün yapan katılımcıların öğün atlayan katılımcılara göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının* daha düşük puana sahip olduğu görülmüştür.

Literatürde beslenme ve yeme tutumları ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Kurt ve Toprak tarafından yapılan bir çalışmada deneklerin %48,0'ı 3 ana öğün tüketmektedir (Kurt ve Toprak 2017). Sevindi (2007), erkek katılımcıların %71'inin ve kadınların %77'sinin öğün atladığını tespit etmiştir. Güleç vd. (2008), Türk vd. (2007), Aksoydan ve Çakır (2011), çalışmalarında katılımcıların yüksek oranda öğün atladığını, en çok atlanan öğünün kahvaltı olduğunu ve atlanma nedeninin yemek yeme isteğinin olmaması olduğunu belirtmişlerdir. Öğün atlama nedeniyle yeterli ve dengeli beslenememek, öğrencilerde büyüme ve gelişme sorunlarına yol açabileceği gibi okul başarısını da olumsuz etkileyebilir. Ancak dengeli ve yeterli beslenmede öğün atlamamak ve 3 öğünün de düzenli aralıklarla tüketilmesi gelecek nesillere iyi beslenme alışkanlıkları kazandırılması açısından oldukça önemlidir.

Bireysel nedenlerle Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının ile Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki vardır. Çevresel nedenlerle Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının ile Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki vardır. Nedensiz olarak Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının ile Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında negatif yönlü çok düşük bir ilişki vardır. Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının ile Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki vardır.

Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında yaklaşık %16 oranında pozitif yönlü bir etki söz konusudur. Ayrıca Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumu %2.6 oranında arttırdığı görülmektedir. Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyon boyutlarının oluşan bu çoklu modelde Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyon boyutlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutuma Etkisi %16,5 oranında artırdığı görülmektedir. Bağımsız değişken olan Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyon boyutlarının, bağımlı değişken olan Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutuma pozitif etki sıralaması fazladan aza doğru sırasıyla X1 (Bireysel Nedenler), X2 (Çevresel Nedenler), negatif etki ise X3 (Nedensizlik), boyutlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum üzerindeki etkisi anlamlıdır.



4. SONUÇ

Sonuç olarak; Katılımcıların çevresel nedenlerle fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ortalama düzeyinde olduğu, fiziksel aktiviteye katılım motivasyonunda en yüksek bireysel nedenlerle, en düşük ise çevresel nedenlerden dolayı olduğu bulunmuştur. Cinsiyetin fiziksel aktivitelere katılım motivasyonlarını etkilemezken, Eğitim düzeyi, Spor yapma ve spor yapma süresi etkili olarak bulunmuştur.

Sağlık beslenmeye ilişkin tutum, bilgi ve tutum düzeylerinin yüksek olduğu fakat beslenmeye yönelik duygu düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Orta yaş grubunun beslenmeye yönelik bilgi düzeylerinin yüksek, eğitim düzeyi sağlıklı beslenme bilgi düzeyini artırıcı bir faktör olarak görülmüştür. Kadınların beslenmeye yönelik tutum ve bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu, Spor yapmanın sağlıklı beslenme yönelik bilgi, olumlu beslenme düzeylerinin olumlu etkileyen bir faktördür. Sağlık beslenme fiziksel aktivite düzeyini olumlu etkileyen ve artıran bir faktör olarak bulunmuştur.

5. KAYNAKLAR

- Abu-Omar K, Rütten A, Robine JM, 2004. Self-Rated Health And Physical Activity in the European Union. *Soz. Praventivmed*, 49: 235–242.
- Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, 2014. Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Deprem Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- Ağaoğlu S, 2015. Kadın Sağlığı ve Egzersiz. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6 (2): 67- 72.
- Ainsworth BE, Haskell WL, Leon AS, Jacobs DR, Montoye HJ, Sallis JF, Paffenbarger RS, 1993. Compendium of Physical Activities: Classification of Energy Costs of Human Physical Activities. *Med Sci Sports Exerc*, 25: 71-80.
- Akpınar DN, Günak D, 2009. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi'nde İkinci Yabancı Dil Olarak Almanca Öğrenen Öğrencilerin Öğrenme Motivasyonları. *Dil Dergisi*, 143: 20-41.
- Aksoydan E, Çakır N, 2011. Adölesanların Beslenme Alışkanlıkları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri Ve Vücut Kitle İndekslerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53: 264-270.
- Aldana SG, Sutton LD, Jacobson BH, Quirk MG, 1996. Relationships Between Leisure Time Physical Activity and Perceived Stress. *Perceptual and Motor Skills*, 82 (1): 315-321.
- Alves AJ, Viana JL, Cavalcante SL, Oliveira NL, Duarte JA, Ribeiro F, 2016. Physical Activity İn Primary And Secondary Prevention Ofcardiovascular Disease: Overview Updated. *World Journal Cardiol* 8 (10): 575-583.
- Andrade AM, Coutinho SR, Silva MN, Matta J, Vieira PN, Minderico CS, 2010. The Effect Of Physical Activity On Weight Loss is Mediated by Eating Self-Regulation. *Patient Educ Couns*, 79: 320–326.
- Aslan N, 2016. Kilo Sorunu/Ağır Kilo Sorunu Olan ve Kilo Sorunu Olmayan Kadınlarda Travmatik Yaşam Olayları, Yeme Davranışları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi Master's Thesis, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Aycan S, Toprak İ, Yüksel B, Özer H, Çakır B, 2002. Afet Durumlarında Beslenme Hizmetleri, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Baltacı G, Düzgün İ, 2008. Adölesan ve Egzersiz. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Klas Matbaacılık. Ankara.
- Baysal A, 1997. Beslenme. Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.
- Beighle A, Morgan CF, Le Masurier G, Pangrazi RP, 2006. Children'sphysical Activity During Recessand Outside of School. *Journal of School Health*, 76 (10): 516- 520.
- Bek N, 2012. Fiziksel Aktivite Ve Sağlığımız. Klasmat Matbaacılık, Ankara.

- Bek N, 2008. Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. Klasmat Matbaacılık, Ankara.
- Biddle SJ, Mutrie N, 2008. Psychology Of Physical Activity: Determinants, Well-Being, and Interventions. Routledge. London.
- Blakely F, Dunnagan T, Haynes G, Moore S, Pelican S. 2004. Moderate Physical Activity and its Relationship to Select Measures of a Healthy Diet. J Rural Health. 20 (2): 160-165.
- Bozdağ B, Özbek S, 2020. Lise Öğrencilerinin Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının İncelenmesi. Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi, 3 (3): 112-118.
- Bozkurt MT, Tamer K, 2020. Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonu Düzeyi. Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 5 (3): 286-298.
- Cavill N, Kahlmeier S, Francesca R, 2006. Physical Activity And Health In Europe: Evidence For Action. Copenhagen: World Health Organization, Europe.
- Cihangiroğlu Z, Deveci SE, 2011. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Dergisi, 16 (2): 8-83.
- Cockburn C, Clarke G, 2002. Everybody's looking at you: Girls Negotiating the Femininity Deficit They Incure in Physical Education. Womens Stud Int Forum 25: 651-65.
- Cohen S, Tyrrell DAJ, Smith AP, 1991. Psychological Stress and Susceptibility to the Common. The New England Of Medicine, 325 (9): 606-612.
- Connell CM, Janevic MR, 2009. Effects Of A Telephone-Based Exercise Intervention For Dementia Caregiving Wives A Randomized Controlled Trial. Journal Of Applied Gerontology 28 (2): 171-194.
- Creswell J, Plano Clark VL, 2007. Understanding Mixed Methods Research. In J. Creswell (Ed.) Designing And Conducting Mixed Methods Research (pp. 1-19). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Crone-Grant DM, Smith RA, 1999. Broadening Horizons: A Qualitative Inquiry On The Experience Of Patients On An Exercise Prescription Scheme. Journal Sports Sciences, 17: 12.
- Çakır H, 2013. Bilgisayar Oyunlarına İlişkin Ailelerin Görüşleri ve Öğrenci Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 9 (2): 138-150.
- Çalışkan Z, 2013. Sosyal Çevre ve Sağlığımız. Koruyucu Sağlık Rehberi (Eds. Yakıncı Cengiz ve Yeşilada Erdem). Yorum Basın Yayın Sanayi Ltd. Şti. 2.Baskı: Türk Eczacılar Birliği Eczacılar Akademisi, Ankara.
- Çiriş V, Başkonuş T, 2020. Beden Eğitimi Ve Spor Öğretmeni Adaylarının Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Turkish Studies Education, 15 (4): 2483-2493.

- Çoban ED, 2014. Depresyonlu Hastalarda Günlük Fiziksel Aktivite, Fiziksel Uygunluk, Vücut Kompozisyonu ve Yaşam Kalitesinin Araştırılması. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
- Çoşkun A, 2019. Ortaokul Ve Lise Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Yakın Çevrede Yürünebilirlik Algılarının İncelenmesi (Çanakkale İli Örneği). Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Demir GT, Cicioğlu Hİ, 2018. Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonu Ölçeği (FAKMÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Journal of Human Sciences*, 15 (4): 2479-2492.
- Demirel HG, Cicioğlu Hİ, Demir TG, 2019. Lise Öğrencilerinin Dijital Oyun Oynama Motivasyonu Düzeylerinin İncelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 21 (3): 2019.
- Dinç A, 2021. Spor Bilimleri Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığı ve Sağlıklı Beslenme Tutumlarının İncelenmesi (Iğdır İli Örneği). *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25: 812-821.
- Dishman RK, Sallis JF, 1994. Determinants And Interventions For Physical Activity And Exercise. In BouchardC, Shephard RJ, Stephens T, (Eds). *Physical activity, fitness, and health: International Proceedings and Consensus Statement*. Human Kinetics Publishers, 214–238.
- Doğaner S, Balcı V, 2017. Ankara Üniversitesi Öğrencilerinin Serbest Zamanlarında Egzersize Katılma Sıklıkları Ve Nedenleri. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 15 (3): 119-128.
- Donnelly JE, Blair SN, Jakicic JM, Manore MM, Rankin JW, Smith BK, 2009. Appropriate Physical Activity Intervention Strategies For Weight Loss and Prevention of Weight Regain for Adults. *Medicine and Science inSports and Exercise*, 41 (2): 459–471.
- Edenfield TM, Blumenthal JA, 2011. Exercise And Stress. In: Baum A, Contrada R, (Editors). *Handbook Of Stress Science*. Springer, New York.
- Ermış E, Doğan E, Erilli N, Satıcı A, 2015. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6 (1): 30-40.
- Ersoy G, 2001. Okul Çağı ve Spor Yapan Çocukların Beslenmesi, Ata Ofset. Ankara,
- Flintoff A, Scraton S, 2001. Stepping Into Active Leisure? Young Women's Perceptions of Active Lifestyles and Their Experiences of School Physical Education. *Sport, Education and Society*, 6 (1): 5–21.

- Frank B, 2003. Television Watching And Other Sedentary Behaviors İn Relation To Risk Of Obesity and Type 2 Diabetes Mellitus in Women. The Journal of The American Medical Association, 289 (14): 1785- 1791.
- Karaağaç G, 2015. Spor Salonlarına Giden Bireylerin Sağlıklı Beslenme Tutumları Ve Sosyal Görünüş Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars.
- Ebrar G, 2020. <https://www.birbes.com/> Erişim Tarihi: 11.10.2021
- Güleç M, Yabancı N, Göçgeldi E, Bakır B, 2008. Ankara'da İki Kız Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları. Gülhane Tıp Dergisi, 50: 102-9.
- Gümüş H, 2009. Yetiştirme Yurtlarında Kalan Adölesanların Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Sağlık ve Vücut Kompozisyonları ile ilişkisinin Saptanması, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hergüner S, Gökçe S, Gökçay G, Tüzün Ü, 2008. Travma Sonrası Beslenme Bozukluğu; Tanıdan Tedaviye. Türkiye Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 15 (1): 11-22.
- Hoyois P, Scheuren JM, Below R, Guha-Sapir D, 2007. Annual Disaster Statistical Review: Numbers and Trends 2006 (No. UCL-Université Catholique de Louvain). Catholic University of Louvain.
- <https://www.aktifyasam.org.tr/> (Erişim Tarihi: 22.10.2021)
- Tarhan N, 2016. <https://www.nevzattarhan.com/> (Erişim Tarihi: 22.10.2021)
- <https://www.aa.com.tr/> (Erişim Tarihi: 22.10.2021)
- <https://www.makaleler.com/> (Erişim Tarihi: 22.10.2021)
- TTT, 2014. <https://www.ttb.org.tr/> (Erişim Tarihi: 22.10.2021)
- WHO, 2010. <https://www.who.int/> (Erişim Tarihi: 22.10.2021)
- İnalkaç S, Arslantaş H, 2018. Duygusal Yeme. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 27 (1): 70-82.
- Johnston LD, Delva J, O'Malley PM, 2007. Sports Participation And Physical Education İn American Secondary Schools: Current Levels And Racial/Ethnic And Socioeconomic Disparities. American Journal Of Preventive Medicine, 33 (4): 195-208.
- Karakoç A, 2006. Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Bicimi davranışları ve Bu davranışları Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Karasu O, 2006. Yatılı Olan ve Yatılı Olmayan Lise Öğrencilerinin Beslenme Bilgisi ve Durumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Kousky C, 2016. Impacts of Natural Disasters on Children. The Future of Children, 26 (1): 73-92

- Kuşgöz A, 2005. Pansiyonlu ve Normal Devlet İlköğretim İle Özel İlköğretim Öğrencilerinin Beslenme, Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları ve Fiziksel Uygunluklarının Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
- Lapidus L, Bengtsson C, Larsson B, Pennert K, Rybo E, Sjoström L, 1984. Distribution Of Adipose Tissue and Risk Of Cardiovascular Disease And Death: A 12 Year Follow Up Of Participants in The Population Study Of Women İn Gothenburg, Sweden. British Medical Journal, 289: 1257-61.
- Low WY, Lee YK, Samy AL, 2015. Non-Communicable Diseases in The Asia-Pacificregion: Prevalence, Risk Factors and Community-Based Prevention. Int Joccup Med Environ Health, 28 (1): 20-26.
- Manson JE, Colditz GA, Stampfer MJ, 1990. A Prospective Study Of Obesity And Risk Of Coronary Heart Disease İn Women. The New England Journal of Medicine, 322: 882-889.
- Morgan L, Truby H, 2008. A Review Of The Effects Of Exercise On Appetite Regulation: An Obesity Perspective. International Journal of Obesity, 32: 1337-1347.
- Martinsen EW, 1990. Benefits Of Exercise For The Treatment Of Depression. Sports Medicine, 9 (6): 380-389.
- McEwen BS, 1998. Stress, Adaptation, And Disease. Allostasis And Allostatic Load. AnnalsOf The New York Academy OfSciences, 840: 33-44.
- Mcneill LH, Wyrwich KW, Brownson RC, Clark EM, Kreuter MW, 2006. Individual, Social Environmental, And Physical Environmental İnfluences On Physical Activity Among Black and White Adults: A Structural Equation Analysis. Annals of Behavioral Medicine, 31 (1): 36- 44.
- Müftüoğlu O, 2003. Yaşasın Hayat. Doğan Kitapçılık. İstanbul.
- Nguyen-Michel ST, Unger JB, Hamilton J, Spruijt-Metz D, 2006. Association Between Physical Activity And Perceived Stress/Stress in College. Article İn Stress And Health 22 (3): 179 – 188.
- Onurlubaş E, Doğan H, Demirkıran S, 2015. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, 32 (3): 61-69.
- Öner İ, 2007. Tunceli İlinin Afet Tehlike ve Riskleri. TMMOB Afet Sempozyumu, 5-7 Kasım 2007, 213-230.Ankara
- Öyekçin DG, Deveci A, 2012. Yeme Bağımlılığının Etyolojisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4 (2): 138-153.

- Özenoğlu A, Beyza G, Karadeniz B, Fatma K, Bilgin V, Bembeyaz Z, Saha BS, 2021. Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığın Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlar ve Beden Kütle İndeksi İle İlişkisi. *Life Sciences*, 16 (1): 1-18.
- Öztürk MA, 2019. Üniversite Öğrencilerinin Rekreatif Fiziksel Aktivitelere Katılım Engellerinin Karşılaştırılması. *Gelecek Vizyonlar Dergisi*, 3 (1): 12-19.
- Pendleton VR, Goodrick GK, Carlos Poston WS, Reeves RS, Foreyt JP, 2002. Exercise Augments the Effects of Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Binge Eating. *International Journal of Eating Disorders*, 31 (2): 172–184.
- Porter S, 2002. Physical Activity: An Exploration of the Issues and Attitudes of Men in Mid Years. London: Scott Porter Research And Marketing.
- Pronk NP, Anderson LH, Crain AL, Martinson BC, O'Connor PJ, Sherwood NE, 2004. Meeting Recommendations for Multiple Healthy Lifestyle Factors. Prevalence, Clustering, and Predictors Among Adolescent, Adult, and Senior Health Plan Members. *American Journal Preventive Medicine*, 27: 25–33.
- Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S, Sliwa K, Zubaid M, Wael A, 2004. Association Of Psychosocial Risk Factors With Risk of Acute Myocardial Infarction in 11 119 Cases and 13 648 Controls From 52 Countries (The Interheart Study): Casecontrol Study. *Lancet*, 364 (9438): 953-62.
- Sağlık Bakanlığı, 2011. Türkiye’de Okul Çağı (6-10 Yaş Grubu) Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, 2014. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. <https://hsgm.saglik.gov.tr/> (Erişim tarihi: 24.08.2021)
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2016. Acil Durum ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu. Tedavi ve Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetlerinde Çok Paydaşlı Yaklaşım. Anıl Matbaacılık, Ankara.
- Sallis JF, Owen N, 1999. Physical Activity and Behavioral Medicine. Thousand Oaks, California.
- Sapolsky RM, 1999. Glucocorticoids, Stress, And Their Adverse Neurological Effects: Relevance To Aging. *Experimental Gerontology*, 34 (6): 721–732.
- Saygın Ö, 2003. 10-12 Yaş Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Fiziksel Uygunluklarının İncelenmesi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Segerstrom SC, Miller GE, 2004. Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study Of 30 Years Of Inquiry. *Psychological Bulletin*, 130 (4): 601–630.

- Serin Y, Şanlıer N, 2018. Emotional Eating, The Factors That Affect Food İntake, and Basic Approaches to Nursing Care of Patients With Eating Disorders. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9 (2): 112-118.
- Sevindi T, Yılmaz G, İbiş S, Yılmaz B, 2007. Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Beslenme ve Kahvaltı Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11 (3): 77-90.
- Sevindik F, 2011. Fırat Üniversitesi Öğrencilerinde Problemlı İnternet Kullanımı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Südaş İ, 2004. 17 Ağustos 1999 Marmara Depreminin Nüfus ve Yerleşme Üzerindeki Etkileri: Gölcük (Kocaeli) Örneği. *Ege Coğrafya Dergisi*, 13: 73-91.
- Tekin A, Tekin G, Çalışır M, Bayrakdaroglu S, 2015. Düzenli Aerobik Egzersiz Programının Üniversiteli Obez Kız Öğrencilerin Fiziksel, Motorik Ve Psiko-Sosyal Parametrelerine Etkisi. *Spor Ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6 (1): 19- 29.
- Tekkurşun Demir G, Cicioğlu Hİ, 2018. Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonu Ölçeği (FAKMÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Journal of Human Sciences*, 14 (2): 144-148b
- Tezcaner C, 2001. Sağlık Bilgisi, Bem-Koza Eğitim Yayınları, Eskişehir.
- Thompson AM, Humbert ML, Mirwald RL, 2003. A Longitudinal Study of the Impact of Childhood and Adolescent Physical Activity Experiences on Adult Physical Activity Perceptions and Behaviours. *Qualitative Health Research*, 13: 358-377.
- Türk M, Taner Gürsoy Ş, Ergin I, Kentsel Bölgede Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *Genel Tıp Dergisi*, 17 (2): 81-87.
- Üstün NA, Üstün ÜD, Işık U, Yapıcı A, 2020. Health Belief Regarding Leisure Time Physical Activity and Nu-Tritional Attitude: Are they Related in Athletic and Sedentary University Students. *Progress İn Nutrition*, 14: 156-160.
- Vançelik S, Önal SG, Güraksın A, Beyhun E, 2020. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları ile İlişkili Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (4): 242-248.
- Philip WT, Marsh T, 2015. Obesity In: Roger D, Martin G, Quarraisha AK, Chorh CT, (Editors). *Obesity: 6nd ed. Universty Press, Oxford*.
- Wagner BM, Compas BE, Howell DC, 1988. Daily and Major Life Events: A Test Of An Integrative Model Of Psychosocial Stress. *American Journal of Community Psychology*, 16 (2): 189-205.
- World Health Organization, 2000a. <http://www.who.int/> (Erişim Tarihi: 29.9.2021)
- World Health Organization, 2020b. <https://www.who.int/> (Erişim tarihi: 07.09.2021)

Yan Y, 2017. 10–13 Yaş Çocuklarda, Sosyo-Ekonomik Yapının Fiziksel Aktivite Ve Fiziksel Uygunluk Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.



6. EKLER

Ek 1: Fiziksel Aktiviteye katılım ölçeği

Fiziksel Aktiviteye Katılmak;		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Kendimi iyi hissettirir.	1	2	3	4	5
2	Derslere daha kolay motive olmamı sağlar.	1	2	3	4	5
3	Beni huzursuz eder.	1	2	3	4	5
4	Beni çok eğlendirir.	1	2	3	4	5
5	Kendime olan güveni artırır.	1	2	3	4	5
6	Olumsuz düşüncelerden uzaklaştırır.	1	2	3	4	5
7	Okulda adımın tanınmasını sağlar.	1	2	3	4	5
8	Okuldaki idareciler ve öğretmenlerle ilişkilerimi iyileştirir.	1	2	3	4	5
9	Derslerdeki akademik başarıyı düşürür.	1	2	3	4	5
10	Arkadaşılarıma yeteneklerimi ispatlamamı sağlar.	1	2	3	4	5
11	Okuldaki spor malzemelerini kullanmak için bir fırsattır.	1	2	3	4	5
12	Öğretmenlerimin hakkımdaki olumsuz düşüncelerini yok etme olanağı verir.	1	2	3	4	5
13	Bilmiyorum, boşa zaman harcamak gibi geliyor.	1	2	3	4	5
14	Benim için avantaj sağlar mı bilmiyorum.	1	2	3	4	5
15	Önemli mi, bir türlü anlam veremiyorum.	1	2	3	4	5
16	Emin değilim, aslında çok da umrumda değil.	1	2	3	4	5

Ek 2: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.	1	2	3	4	5
2	Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.	1	2	3	4	5
3	Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim.	1	2	3	4	5
4	Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim.	1	2	3	4	5
5	Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim.	1	2	3	4	5
6	Şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvi, vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	1	2	3	4	5
7	Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) yemekten keyif alırım.	1	2	3	4	5
8	Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım.	1	2	3	4	5
9	Yağda kızarmış besinlerin yemekten zevk alırım.	1	2	3	4	5
10	Meyve tüketmekten hoşlanmam.	1	2	3	4	5
11	Şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	1	2	3	4	5
12	Ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim.	1	2	3	4	5
13	Günde en az 1,5 lt su içerim.	1	2	3	4	5
14	Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.	1	2	3	4	5
15	Düzenli meyve tüketirim.	1	2	3	4	5
16	Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta, vb.) yerim.	1	2	3	4	5
17	Ana öğünleri atlarım.	1	2	3	4	5
18	Her gün abur cubur (cips, çikolata, bisküvi, vb.) yerim.	1	2	3	4	5
19	Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.	1	2	3	4	5
20	Ayaküstü beslenirim.	1	2	3	4	5
21	Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiştiririm.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Barış GÜMÜŞ

