

**T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
SPOR YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**BİREYLERİN MESLEK GRUPLARINA GÖRE
OBEZİTE FARKINDALIK DÜZEYLERİ İLE BEDEN
ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ
(ORDU İLİ ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Çağla GÜĞÜNAĞAOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Engin Işık ABANOZ

Doç. Dr. Ayhan DEVER

İSTANBUL, 2020

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
SPOR YÖNETİMİ BİLİM DALI

Tezin Adı: Bireylerin Meslek Gruplarına Göre Obezite Farkındalık Düzeyleri İle Beden Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Ordu İli Örneği)

Öğrencinin Adı Soyadı: Çağla GÜĞÜNAĞAOĞLU
Tez Teslim Tarihi: 07.08.2020

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Ünvan, Ad ve SOYADI
Enstitü Müdürü
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmzalar

Tez Danışmanı
Ünvan, Adı ve SOYADI

Dr. Öğr. Üyesi Engin Işık ABANOZ

Üye
Ünvan, Adı ve SOYADI

Doç. Dr. Ayhan DEVER

Üye
Ünvan, Adı ve SOYADI

Dr. Öğr. Üyesi Mılaım BERISHA

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
SPOR YÖNETİMİ BİLİM DALI

BİREYLERİN MESLEK GRUPLARINA GÖRE
OBEZİTE FARKINDALIK DÜZEYLERİ İLE BEDEN
ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ
(ORDU İLİ ÖRNEĞİ)

Yüksek Lisans Tezi

Çağla GÜGÜNAĞAOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Engin Işık ABANOZ

Doç. Dr. Ayhan DEVER

İSTANBUL, 2020

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazıma kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi ve tez çalışması sırasında faydalandığım diğer tüm bilgi ve yorumlara da kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Çağla GÜĞÜNAĞAOĞLU

TEZ YAZIM KILAVUZU UYGUNLUK ONAYI

“Bireylerin Meslek Gruplarına Göre Obezite Farkındalık Düzeyleri İle Beden Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Ordu İli Örneği)” adlı Yüksek Lisans/Doktora tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Ad SOYAD

SOYAD

İmza

Danışman

Ünvan Ad

İmza

Enstitü Yetkilisi

İmza

TEŞEKKÜR

Çalıőmalarımın her aőamasında benden yardımını esirgemeyen kıymetli danıőmanlarım Dr. Öğretim Üyesi Engin Işık ABANOZ ve Doç. Dr. Ayhan DEVER'e, tez veri toplama süresince desteğini esirgemeyen babam Hasan Hüseyin GÜGÜNAĞAOĞLU, annem Reyhane GÜGÜNAĞAOĞLU, Süleyman AKCAN, Duygu AKCAN, Alper ÇALIK, Damla ÇALIK ve Selin AYDIN TÜRKMEN'e, arkadaşlarım Akif GENÇ, Koray TEKER, Kaan ASLAN ve Nazlı DÜRÜMLÜ'ye, tezin ölçüm ve yazım aőamasında elinden geleni yapmaya çalışan hocam Doç. Dr. Özgür DİNÇER'e

Teşekkür ederim.

ÖZET

BİREYLERİN MESLEK GRUPLARINA GÖRE OBEZİTE FARKINDALIK DÜZEYLERİ İLE BEDEN ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ (ORDU İLİ ÖRNEĞİ)

Çağla Gügünağaoğlu

Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı
Spor Yönetimi Bilim Dalı

Dr Öğr. Üyesi Engin Işık Abanoz
Doç. Dr. Ayhan Dever

Temmuz 2020, 68

Bu çalışma, farklı meslek gruplarının obezite farkındalık düzeyleri ile beden algıları arasındaki ilişki ve farkların incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Çalışma, sağlık, eğitim, belediye ve diğer kamu meslek gruplarında çalışan kadın ve erkek bireylerden oluşan, tesadüfi örneklem yoluyla belirlediğimiz 400 kişiye uygulanması düşünülmüş ancak dağıtılmış olan anketlerin toplanmasında elde edilen sayılar şu şekildedir; sağlık meslek grubu 97 kişi, eğitim meslek grubu 95 kişi, belediye meslek grubu 93 ve kamu-diğer meslek grubu 80 olmak üzere toplam 365 kişi olarak değerlendirmeye alınmıştır.

Çalışmaya katılan grupların frekans ve yüzde dağılımları yapılarak tanımlayıcı istatistikleri alınmış, gruplar arası farkın tespit edilebilmesi için tek yönlü varyans analizi One Way ANOVA, farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Tukey, iki grup arası fark için Mann Whitney U, değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Pearson Korelasyon testi, sayımla belirlenen verilerin karşılaştırılmasında ve ilişkilendirmesinde gruplamalar yapılarak Ki-Kare Bağımsızlık Testi kullanılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda, frekans ve yüzde değerlerinde özellikle yönetim spor yapmanıza olanak sağlıyor mu sorusuna verilen cevaplarda büyük oranda tüm meslek gruplarında hayır cevabı dikkat çekerken %64,4, meslek grupları karşılaştırdığında sağlık meslek grubu en fazla yüzdeye sahiptir %86,6. Karşılaştırmalar açısından yaşı, boy ve kilo, cinsiyet, obezite toplam puan ve alt boyutları ile vücut algı düzey parametrelerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir $P<0,05$. İlişkilendirme anlamında belirlenen parametreler açısından pozitif ve negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur $P<0,05$. Dolayısıyla meslek gruplarının obezite farkındalık ve vücut algı düzeyleri ile yönetimin yaklaşımlarının bu konuda yeterli olmadığı dşnlmekte ve kendilerini geliştirmeleri için bilgilendirme toplantıları, kişisel gelişim seminerleri, sosyal aktiviteler ve etkinlikler, egzersiz programları, drama ve beslenme eğitimleri gibi faaliyetler önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Meslek Grupları, Obezite Farkındalık, Vücut Algısı

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN OBESITY AWARENESS AND BODY IMAGE AMONG DIFFERENT OCCUPATIONAL GROUPS: CITY OF ORDU

Çağla Ggnağaoğlu

Coaching Education Department
Sports Management Science Department

Dr Asst. Prof. Engin Işık Abanoz
Assoc. Dr. Ayhan Dever

July 2020, 68

The aim of this study was to determine the correlation between obesity awareness and body image among different occupational groups. The study population consisted of 400 people from labor, health, education, municipality, and other public occupational groups. The study sample consisted of 365 participants (health sector, n = 97, education sector, n = 95, municipality, n = 93 and public-other, n = 80)

Group frequency and percentage distributions and descriptive statistics were used. One-way ANOVA was used for between-group comparisons. A Tukey test was used to determine between which groups the difference existed. The Mann Whitney U was used for between-group differences. The Pearson correlation coefficient was used to determine the relationship between obesity awareness and body image. Numerical data were grouped for comparison and correlation, and the Chi-square independence test was used.

The frequency and percentage values showed that the majority of participants (64.4%) responded “No” to the question “Does the management allow you to do sports?” Most participants from the health sector (86.6%) responded “No” to that question. The obesity total and subscale scores and body image parameters significantly differed across age,

height and weight, and gender ($p < 0.05$). There was a significant positive and negative correlation in terms of correlation parameters ($p < 0.05$), suggesting that obesity awareness and body image levels among occupational groups and managerial attitude are inadequate. Therefore, people from different occupational groups should be provided with conferences, personal development seminars, social activities, exercise programs, and drama and nutrition trainings to raise their awareness of obesity awareness and to improve their body image.

Keywords: Occupational groups, obesity awareness, body image



İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	
ONAY SAYFASI.....	
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	iii
TEZ YAZIM KILAVUZU VE UYGUNLUK ONAYI.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	x
TABLolar.....	xii
KISALTMALAR.....	xv
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 MESLEK GRUPLARI.....	4
2.2 MESLEK GRUBU OLARAK SAĞLIK SEKTÖRÜ.....	5
2.3 MESLEK GRUBU OLARAK KAMU-MEMURSEKTÖRÜ.....	5
2.4 MESLEK GRUBU OLARAK BELEDİYE SEKTÖRÜ.....	6
2.5 MESLEK GRUBU OLARAK EĞİTİM SEKTÖRÜ.....	7
2.6 OBEZİTE.....	8
2.7 BEDEN ALGISI VE VÜCUT FARKINDALIĞI.....	21
3.MATERYAL VE YÖNTEM.....	27
3.1 EVREN.....	27
3.2 ÖRNEKLEM.....	27
3.3 VERİ TOPLAMA ARACI.....	27
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu.....	27
3.3.2 Obezite Farkındalık Ölçeği.....	27
3.3.3 Beden Algı Ölçeği.....	28
3.3.4 Verilerin Toplanması.....	29
4. BULGULAR.....	30

5.TARTIŞMA VE SONUÇ.....	51
KAYNAKÇA.....	65



TABLULAR

Tablo 2.1 Yetişkinlerde VKİ'ne Göre Vücut Ağırlığının Sınıflandırılması.....	9
Tablo 2.2 Türkiye İstatistik Kurumu 2015 Verilerine Göre Seçilmiş OECD Ülkelerinde Obezite Oranları.....	13
Tablo 4.1. Çalışmaya Katılan Grubun Çalıştığınız Yerdeki Yönetim Spor Yapmanıza Olanak Sağlıyor mu Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.....	30
Tablo 4.2. Çalışmaya Katılan Grubun Kurumsal Olarak Serbest Zaman Etkinlikleriniz Neler Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.....	31
Tablo 4.3. Çalışmaya Katılan Grubun Çalışma Saatleri Arasında Dinlenme Aralıkları Kaç Dakikadır Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.....	31
Tablo 4.4. Çalışmaya Katılan Grubun Ortalama Aylık Geliriniz Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.....	32
Tablo 4.5. Çalışmaya Katılan Grubun Sahip Olduğunuz Sosyal Medya Hesapları Nelerdir Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.....	33
Tablo 4.6. Çalışmaya Katılan Grubun Günlük Tablet Telefon Bilgisayar İle Vakit Geçirme Süreniz Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.....	34
Tablo 4.7. Çalışmaya Katılan Grubun Günde Kaç Saat Televizyon İzliyorsunuz Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.....	35

Tablo 4.8. Çalışmaya Katılan Grubun Yakın Çevrenizde Spor Salonu Var mı Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.....	35
Tablo 4.9. Çalışmaya Katılan Grubun Haftada Kaç Saat Spor Yapıyorsunuz Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.....	36
Tablo 4.10. Çalışmaya Katılan Grubun Ne Türde Sporlar Tercih Edersiniz Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.....	36
Tablo 4.11. Çalışmaya Katılan Grubun Diyet Yapar mısınız Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.....	37
Tablo 4.12. Çalışmaya Katılan Grubun Vücudunuzun Şeklini Değiştirmek İçin Müdahalede Bulundunuz mu Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.....	38
Tablo 4.13. Çalışmaya Katılan Grupların Yaş, Boy ve Kilo Parametrelerinin Arasındaki Farkın Ortalama Standart Sapma ve P Değerini Gösteren Tablo.....	39
Tablo 4.14. Çalışmaya Katılan Grupların Yaş, Boy ve Kilo Parametrelerinin Arasındaki Farkı Yaratan Grubu Gösteren Tablo.....	39
Tablo 4.15. Çalışmaya Katılan Grupların Belirlenen Değişkenlere Cinsiyet Farkın Ortalama Standart Sapma ve P Değerini Gösteren Tablo.....	40
Tablo 4.16. Çalışmaya Katılan Grupların Belirlenen Parametrelerin Arasındaki Farkın Ortalama Standart Sapma ve P Değerini Gösteren Tablo.....	41
Tablo 4.17. Çalışmaya Katılan Grupların Belirlenen Parametrelerinin Arasındaki Farkı Yaratan Grubu Gösteren Tablo.....	42
Tablo 4.18. Çalışmaya Katılan Sağlık Meslek Grubunun Belirlenen Parametrelerin Korelasyon Değerlerini Gösteren Tablo.....	44
Tablo 4.19. Çalışmaya Katılan Eğitim Meslek Grubunun Belirlenen Parametrelerin Korelasyon Değerlerini Gösteren Tablo.....	45

Tablo 4.20. Çalışmaya Katılan Belediye Meslek Grubunun Belirlenen Parametrelerin Korelasyon Değerlerini Gösteren Tablo.....	46
Tablo 4.21. Çalışmaya Katılan Diğer Kamu Meslek Grubunun Belirlenen Parametrelerin Korelasyon Değerlerini Gösteren Tablo.....	47
Tablo 4.22. Çalışmaya Katılan Gurupların Yönetim Spor Yapmanıza Olanak Sağlıyor mu Sorusuyla Guruplar Arasındaki Farkın ve İlişkinin Yüzdesini Gösteren Tablo.....	49



KISALTMALAR

AHA	:	Amerikan Kalp Derneği
ADA	:	Amerikan Diyabet Derneği
BCS	:	Beden Algılama Ölçeği
BKİ	:	Beden Kitle İndeksi
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
OECD	:	Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü
VKİ	:	Vücut Kitle İndeksi

1. GİRİŞ

Günlük yaşantımızda fiziksel ve ruhsal süreçlerin bir bütün içerisinde bulunduğu bilinmektedir. Bireyler bu yönüyle sosyal yaşayan bir yapıya sahiptir. Beden kavramı, dış görünüş ve içsel yapı ile ilgili kişilerin bütün algı ve bilgilerini kapsayan bir olgudur (Hamurcu 2014). Yaşam boyunca fiziksel görüntü, insanların önemseydiği bir durum olup, fiziksel anlamda form tutmak, daha fit ve hoş görünümlü olabilmek için egzersiz ve çeşitli diyet programları gibi seçenekleri denemektedir. Zayıf olmak, göz alıcı görünmek bireylerin kültürel bir yapısı haline getirilmek istenmesiyle birlikte birçok kitle iletişim aracının da bunu topluma lanse etmesine neden olmaktadır (Mülazimoğlu ve Aşçı 2004). Sosyal yönü ile hayata baktığımızda, kadın ve erkeğin dış görünümünün zayıf, kaslı ve narin olması durumu çeşitli kriterleri beraberinde getirmektedir. Kadının zayıf, ince ve narin, erkeğin kaslı görüntüsü güzelliğin bireylerin başarısı ve düşüncelerinin önünde yer almasına sebep olmaktadır (Avan 2015).

Vücut farkındalık düzeyi kişilerin duygusal bakış açıları ile fiziksel görünüşleri arasında bir bağ kurarak kişinin kendini değerlendirme süreçleri hakkında bilgi edinmemizi sağlayabilir. Fiziksel ve zihinsel hazırlık kişinin yaşamında pozitif durumları etkilemektedir (Erden vd. 2013).

Obezite, alınan enerjinin, harcanan enerjiden daha fazla olmasına bağlı ve organizmada oluşan yağ dokusunun artması ile paralel meydana gelen kronik bir rahatsızlıktır. Obezitenin var olduğunu bize gösteren antropometrik parametre vücut kitle indeksidir (VKİ). VKİ, kilogram cinsinden ölçülen vücut ağırlığının, metre cinsinden ölçülen boyun karesine bölünmesi ile elde edilir ve VKİ'nin 30 ve üzerinde olması obezite olarak düşünülür (WHO 2000).

Genellikle obezite rahatsızlığı olan bireyler, durumun giderilmesine yönelik yapılan birçok yöntemde uyum sağlama güçlüğü yaşamaktadır. Bu durum çoğu zaman kişilerin yaşadığı psikososyal sorunlara bağlanmaktadır. Toplumda son dönemlerde artan obezite sorunu, bu konuya karşı olan ilginin artmasına ve bireylerin bilinçlenmesine de sebep olmuştur (Tezcan 2009).

Meslek grupları açısından çeşitli sektörlerde çalışan insanların masa başı işlerinde olması, hareketsizlikle doğru orantılı olarak bu türde rahatsızlıklara ve kendilerini algılama

biçimlerinin değişmesine neden olduğu düşünölmektedir. Bu anlamda gerek masa başında çalışmaları gerekse mesai saatlerine bağlı hareket kısıtlılığı bakımından sağlık sektöründeki hastane çalışanları, belediyelerde çalışan personeller, eğitim sektöründe bulunan öğretmenler ve diğer kamu kuruluşlarında ki (üniversite gibi) memurlar bu kategoride incelenebilir.

Çağımızın en önemli rahatsızlıklarından biri olan obezitenin bireylerin yaşam kalitesini düşürdüğü, psikolojik problemlere neden olduğu bilinmektedir. Hiç kuşkusuz bu rahatsızlığın çevresel ve genetik faktörlerinin etkileşimi sonucu ortaya çıktığı düşünölmektedir. Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde yapılan kişisel tercihler yani yeme alışkanlığı ve fiziksel aktivite durumu bu süreci etkilemektedir. Yaşantıları düşündüğümüzde bireylerin aile yaşantısından başlayan alışkanlıkları okul yaşantısı ve iş yaşantısıyla birlikte bir yaşam tarzına dönüşmektedir. İş yaşantısının başlamasıyla birlikte çalışma koşullarının oluşturulması, çalışılan iş sektörünün yaklaşımları ve imkanları bireyin süreçlerini olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Fiziksel aktivite ve bireyin motivasyonu açısından planlı bir yaşam sürdürölmesi önemlidir. Bu planlama içerisinde zaman yaratma, egzersiz, beslenme alışkanlıkları, kurumsal yaklaşımlar ve koşullar istenilen sağlıklı ortamları beraberinde getirebilir. Bizde bireyde meslek grubuna göre gerek fiziksel gerekse duygusal anlamda oluşabilecek olumlu ve olumsuz süreçleri belirlemek ve iş sektörlerinin kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığını hangi yaklaşımlarda bulunduğunda ne şekilde etkileyebileceğini tespit ederek önerilerde bulunmanın önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Birçok meslek grubunun çalışma ortamı ve süresi, bireyin kendine dönük serbest zaman geçirme olanaklarını olumsuz etkileyebilmektedir. Oluşan bu durum, hareketsiz bireylerin çoğalmasına, vücut yağlanmasına ve duygusal iniş çıkışlara neden olmaktadır. Dolayısıyla bireylerin dış görüntüsü, kendilerini ifade etmesi gibi sosyal yaşantılarını etkileyen unsurların yaşama dair motivasyonlarının etkilendiği düşünölmektedir. Obezite, bedenın yağ kitlesinin yağsız kitleye oranın fazlasıyla değişmesi durumunda boy ve vücut ağırlılığının istenilen seviyenin üstüne çıkması, yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkileyen bir rahatsızlık olarak görölmektedir.

Vücut Farkındalığı, günlük yaşamda bedensel bilgiyi kullanmayı, vücutta oluşan değişiklikleri fark etmeyi ve duygusal olarak çevresiyle etkileşim içinde olup oluşan

değişikliklere karşı gösterdiği tepkiler şeklinde yorumlanabilir. Bizde bu bilgiler ışığında bireylerin meslek gruplarına göre obezite farkındalık düzeyleri ile beden algıları arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçladık.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 MESLEK GRUPLARI

Son zamanlarda dünyada meslek grupları konusunda önemli değişimler ve gelişmeler olmaktadır. Bunları düşündüğümüzde, özel ve kamu sektöründe uygulanan çeşitli yönetim modellerinin birçok durumdan etkilendiği düşünölmektedir (Azaklı ve Özgür 2005). Çalışma sistemi içerisinde, meslek gruplarının teşkilat yapısı ve çalışma düzeni, çalışanların verimini arttıracak şekilde düzenlenmeli ve uygun ortamların yaratılması önemlidir. Meslek grupları bakımından değerlendirdiğimizde, personelin çalışma ve dinlenme saatleri sağlık durumlarını etkileyebilmektedir. Hareketsiz bir yaşam sürmeleri obezite gibi çağımızın önemli bir rahatsızlığı olan sıkıntılara neden olabilmektedir. Bu durum da psikolojik ve sosyolojik problemlere neden olabilir.

2.1.1 Yönetim

Yönetim, “*ortak amaçlara ulaşmak için işbirliği yapan bireylerin etkinlikleri*” olarak tanımlanmaktadır. Yönetim bir başka tanımlamaya göre; “*başkaları aracılığı ile iş görme*” olarak ifade edilmektedir (Höbel 2010).

2.1.2 Personel Yönetimi Anlayışı

Personel yönetimi anlayışına göre, kurumda çalışan insan faktörünün, nasıl tespit edileceği ve bu faktörden en verimli şekilde nasıl yararlanabileceği konusu üzerinde durmaktadır. Bu şekilde etkili ve etkili ve verimli bir yönetim için, çalışanların fiziki, sosyal ve psikolojik doyuma ulaşmasının sağlanması, performans açısından istenilen düzeyin oluşmasına olanak sağlayacaktır. Sağlıklı bir personel yönetimi için, çalışanların serbest zamanlarının ayarlanması, dinlenme zaman aralıklarını düzenlenmesi, çalışma saatlerinin yükleri düzenlenmelidir. Ayrıca güdülenmeleri ve maksimum verimlerinin alınabilmesi için çeşitli sosyal etkinliklerde bulunulması yarar sağlayabilir (Höbel 2010).

2.2 MESLEK GRUBU OLARAK SAĞLIK SEKTÖRÜ

2.2.1 Sağlık Sektörü Kavramı

Sağlığa direk, dolaylı ya da gerçek etkileri olan her türlü ürünü üretmek, tüketmek ve farklı sistem ile alt sistemlerde var olan kişi, kurum, kuruluş, statü, ürün ve bunlara paralel birçok durumu belirtmek için kullanılan genel ve kapsayıcı bir kavramdır (Sargutan 1996).

2.2.2. Sağlık Sektörünün Ve Hizmetlerinin Amacı

Sağlık hizmetleri, tüm kişi kuruluş, ürün ve hizmetlerin tedbir, tarama, teşhis, tedavi, tedavi sonrası gibi birçok faaliyeti yürütür. Toplumun tüm fertlerine bu hizmeti taşımakla hükümlüdür (Sargutan 2005)

2.2.3. Sağlık Sektörü Teşkilat Yapısı

Sağlık sektörünün teşkilat yapısını incelediğimizde, bakanlık düzeyinde en üst kademede; Sağlık Bakanlığı, sonrasında bakanlığa bağlı; denetim hizmetleri başkanlığı, hukuk müşavirliği, iç denetim birimi ve Bakan yardımcıları, il düzeyinde; İl Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü'ne bağlı, Genel sekreter, tıbbi, idari, mali hizmetler başkanlıkları, hastane düzeyinde; başhekim, yardımcısı, hizmet müdürleri, doktorlar ve diğer sağlık personelleri bulunmaktadır.

Sağlık sektöründe çalışan bireylerin çalışma koşulları ve özlük hakları bu teşkilat yapısına göre şekillenmekte ve çalışma, etkinlik ile dinlenme zamanları yöneticileri tarafından belirlenmektedir.

2.3 MESLEK GRUBU OLARAK KAMU-MEMUR SEKTÖRÜ

2.3.1 Kamu Görevlisi

Kamu personeli, kamu hizmeti ve devlet arasındaki hukuki düzenlemeleri sağlamaktadır. Bu personelin yerine getirmesi gereken hizmetleri düşünüldüğünde, nitelikli ve devletin görev ile sorumluluklarını bilen bireylerin çalışma mekanizması içerisinde bulunması önem arz etmektedir. Çalışan personelin çalışma zamanlamalarının yöneticileri tarafından düzenlenmesi gerekir (Eryılmaz 2005). 657 sayılı devlet memurluğu yasasında düzenlenmiş olan kamu personeli; sınıflandırma, kariyer ve liyakat olmak üzere üç temel ilke tanımlanmaktadır (Hobel 2010).

Sınıflandırma; Bir ya da daha fazla ortak özelliklerin gruplanması şeklinde tanımlanmaktadır. Personelin kadro özellikleri ücret, sicil ve yükselme bu sınıflandırmalara göre belirlenmektedir (Eryılmaz 2005).

Kariyer; Memurlara üstesinden geldikleri görevler için bilgi ve birikimleri doğrultusunda en üst dereceye kadar ilerleme koşullarının sağlanması durumudur (Akgüner 2001).

Liyakat; Herhangi görev için en uygun kişinin seçilmesi anlamına gelmektedir (Akgüner 2001).

2.3.2 Memurların Sınıflandırılması

Çalışan idari personelin yoğun olarak bulunduğu üniversitelerde daha geniş olarak ele alınması bakımından 3 sınıfın tanımlaması yapılmıştır. Bunlar;

Genel İdare Hizmetleri Sınıfı; yönetim icra, büro ve benzeri görevlerin yerine getirildiği devlet memurları bu sınıfa dahildir.

Teknik Hizmetler Sınıfı; bu sınıflamada, mesleği ile ilgili fiilen çalışma durumu söz konusudur. Mühendis, mimar, diyetisyen gibi çalışanlar bu sınıflamaya dahildir.

Yardımcı Hizmetler Sınıfı; kamu kurumları içerisinde her türlü dosya ve yazıların takibi, dağıtımı, temizlik, aydınlatma ve ısıtma ihtiyaçlarını karşılayan personeldir (Hobel 2010).

2.3.3 Üniversitelerin Teşkilat Yapısı

Üniversitelerin üst yönetiminde rektör, rektör yardımcıları ve rektör yardımcılarına bağlı birimler bulunmaktadır. Personelden sorumlu birim personel daire başkanlığıdır. Personel daire başkanlığına bağlı şube müdürleri vardır. Şube müdürleri çalışan idari personelin izin, serbest zaman, etkinlik ve çalışma sistemlerini düzenlemektedir (Hobel 2010).

2.4 MESLEK GRUBU OLARAK BELEDİYE SEKTÖRÜ

Türkiye’de bulunan belediye sisteminde, “*güçlü başkan modeli*” hakimdir. Bu modelim olumlu ve olumsuz yönleri düşünüldüğünde, yeni süreçte meclis kavramıyla birlikte başkanın gücünü biraz azaltarak meclis kararlarını ön plana çıkartan bir şekilde uygulamalar yapılmaktadır (Azaklı ve Özgür 2005).

2.4.1 Belediye Teşkilat Yapısı

Belediyelerde teşkilat yapısının en üst biriminde belediye başkanı bulunur. Belediyelerde yürütme organıdır. Başkan belediye teşkilatını idare eder, personelini atar, belediyenin iç yapısını kontrol eder (Eryılmaz 2005).

Belediye meclisi, çoğulcu ve demokratik yapılanmanın yerel düzeydeki temsilcisidir. Büyükşehir belediye meclisi daha farklıdır. Büyükşehir belediyesine bağlı ilçe veya diğer ilk kademe belediyeleri meclis üyelerinden oluşur. Personelin performans ölçütlerini, haklarını ve çalışma ve dinlenme ile etkinlik sistemi meclis kararıyla belirlenir (Eryılmaz 2005).

Belediye encümeni, üyelerinin yarısı meclis üyelerinden, diğer yarısı da üst düzey belediye memurlarından oluşur. Belediyenin ikinci karar organıdır. Danışma ve yürütme organı niteliğindedir. Başkanın havale ettiği görevleri yerine getirir (Eryılmaz 2005).

2.5 MESLEK GRUBU OLARAK EĞİTİM SEKTÖRÜ

2.5.1 Türkiye Eğitim Sisteminin Yönetim Yapısı

Milli Eğitim Bakanlığı teşkilatı; merkez, taşra ve yurt dışı teşkilatı ile bağlı kuruluşlardan oluşur. Bakanlığın her kademesindeki yöneticiler görevlerini usulüne uygun olarak yürütmekten üst kademedeki yöneticilere karşı sorumludurlar. Ulusal düzeyde bakıldığında, Bakanlık Makamı Talim ve Terbiye Kurulu, ana hizmet birimleri, danışma ve denetim birimleri ile yardımcı birimlerden meydana gelir. Yerel düzeyde, her il ve ilçede Milli Eğitim Müdürlükleri vardır. Okullar, müdür, müdür yardımcıları tarafından yönetilir. Öğretmenler bu anlamda önce okul yönetimi, sonra İlçe ve İl Milli Eğitim Müdürlükleri tarafından idare edilmektedir. Öğretmenlerin sağlık, çalışma ve izin süreçleri merkezden kontrol edilir. Ülkenin eğitim politikaları genel yaklaşım süreçlerini düzenlemektedir (Yıldırım 2010).

2.6 OBEZİTE

2.6.1 Obezitenin Tanımı

Eski zamanlarda şişman bireylerin algılanma biçimi, güçlü, kudretli, bolluk içinde olan olarak düşünülürken, orta çağlarda zenginliğin simgesi olmuştur. Ancak sanayi devriminden sonra, bu anlayış değişmiştir. Hareketli ve dönemsel olarak temposu değişen çalışma hayatına ayak uydurabilecek özellikleri taşıyan bireylerin tercih edilmesi, kilolu ve obez kişilerin sağlıklı, problemlili ve yavaş olarak görülmelerine sebep olmuştur (Cen 2006).

Günümüzde ise şişmanlık ve obezite, bireylerin kilo artışı ile birlikte, sosyal ve toplumsal sorunlar yaşamasına, diğer hastalıkların tetiklenmesine ve bu hastalık nedeniyle ölüm oranlarında artışa neden olan bir hastalık şeklinde tarif edilmektedir (Günay Kara 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi, “*insan sağlığını bozacak şekilde vücutta aşırı yağ birikmesi*” olarak tanımlamıştır. Obezite sadece kilo fazlalığıyla değil beraberinde getirdiği endokrin, metabolik ve psikolojik problemler nedeniyle de sağlık için risk oluşturmaktadır. Bu anlamda şişmanlık ve obezite daha önceleri kişinin sağlıklı olması şeklinde algılanmaktayken, günümüzde ise kişiye yüklediği hastalıklar ve toplumsal sorunlar nedeni ile hastalık olarak kabul edilmektedir (Günay Kara 2017).

2.6.2 Çocukluk Döneminde Obezite

Genel olarak obezite, alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması anlamına gelmektedir. Bundan dolayı vücut yağ oranları bu kronik rahatsızlığın belirleyicisidir (Altunkaynak ve Özbek 2006).

Günümüzde çocukların beslenme şekli küçük yaşlardan beri hazır mamalarla olması kilo artışına neden olabilmektedir. Hele de ailede şişman bireyler varsa özellikle erkeklerde bu kalıcı şişmanlığa dönüşebilir (Orhan ve Bozbora 2008).

Obezite çocukluğun ilk 12 aylık süresinde başladığı görülmektedir. Yağ hücrelerinin sayısı bu dönemlerde normal çocuklardan daha fazla olduğu düşünülmektedir. Devamında 5-6 yaş arası şişman çocukların 1/3’ü yetişkin dönemde de şişman kalmaktadır. Diğer yandan yetişkin döneminde oluşan şişmanlığın yüzde 30’u çocukluk döneminden kalmadır. Ergenlik döneminde obez olan bireylerin yüzde 70’inin yetişkinlik döneminde şişman-obez olma olasılığı oldukça yüksektir. Ayrıca bu durum sosyal ve

psikolojik yönden çocukların olumsuz etkilenmesine ve çevresi ile iletişimde sıkıntı yaşamasına neden olmaktadır (Akgül Ertan 2019).

2.6.3 Obezitenin Sınıflandırılması

Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama yüzde 15-20'sini, kadınlarda ise yüzde 25-30'unu yağ dokusu oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oranın yüzde 25, kadınlarda ise yüzde 30'un üzerinde olması halinde obeziteden bahsedilebilir. Kilolu ve obez bireyleri sınıflandırmak için vücut kitle indeksi (VKİ), kilonun, boyun metre cinsinden karesine bölünmesi şeklinde elde edilir (Hamurcu 2014).

Bireylerin kilo ve obezite durumlarının sınıflandırması kendi içinde de alt sınıflamalar şeklinde aşağıdaki gibidir.

Tablo 2.1 Yetişkinlerde VKİ'ne Göre Vücut Ağırlığının Sınıflandırılması

Sınıflandırma	VKİ (kg/m²) Temel Sınıflama	VKİ (kg/m²) Ek Sınıflama
Zayıf	<18,50	<18,50
Ciddi Düzy	<16,00	<16,00
Orta Düzy	16,00-16,99	16,00-16,99
Hafif	17,00-18,49	17,00-18,49
Normal Ağırlık	18,50-24,99	18,50-24,99 23,00-24,99
Kilolu Overweight Pre-Obez	25,00-29,99	25,00-27,49 27,50-29,99
Obez	≥ 30,00	≥ 30,00
Obez I	30,00-34,99	30,00-32,49

		32,50-34,99
Obez II	35,00-39,99	35,00-37,49 37,50-39,99
Obez III	≥ 40,00	≥ 40,00

(DSÖ'nün VKİ Sınıflaması 2006).

Kilo artışı oluşması illa yağlı dokunun artması anlamına gelmeyebilir. Örneğin zayıf ama kaslı bir bireyin yağ dokusu artışı olamadan da normalin üzerinde vücut ağırlığına sahip olabilir (Tam ve Çakır 2012).

2.6.4 Obezite Tipleri

Obezite vücuttaki yağ birikimine göre iki şekilde gruplandırılır.

2.6.4.1 Jinoid tip obezite

Gluteal ve femur üzerinde yağ depolanmasına jinoid tip, kadın tipi, periferik tip, armut tipi veya femoral obezite şeklinde adlandırılmaktadır. Bu tip obezite yağ hücre sayısı artışı ile birlikte olan obezitedir. Jinoid obezite ile kan dolaşım bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki varken, obeziteden kaynaklanan diğer komplikasyonlar ile arasında herhangi bir anlamlılık yoktur (Hamurcu 2014).

2.6.4.2 Android tip obezite

Her iki cinsiyet içinde göbek bölgesinde yağ birikmesi durumunda, elma tipi, abdominal, erkek tipi obezite şeklinde adlandırılmaktadır. Bu tip obezitede yağ hücreleri büyümektedir. Dolayısıyla hipertrofik bir obezite tipidir. Hareketsizlikle kadınlarda hem basen hem de göbek bölgesinde yağlanma meydana gelmektedir (Hamurcu 2014).

2.6.5 Obezitenin Nedenleri

Hareketsiz yaşam biçimi obeziteyi tetikleyen en önemli faktörlerden biridir. Modern toplumlarda teknolojinin de ilerlemesi ile makineleşen ve elektronikleşen bir toplum olarak günlük işleri bile az enerji harcayarak yapılması yiyecekler ile vücuda alınan enerjinin kullanılmayan kısmının yağ olarak depolanmasına sebep olmaktadır (Peker vd. 2000).

Yetişkinlerde görülen obezitenin büyük oranda bebeklik döneminde daha anne karnındayken annenin beslenme şekline bağlı bağlayıp çocukluk döneminde ki beslenme alışkanlıklarıyla devam eden bir süreçten kaynaklanmaktadır. Bu süreçte hazır ve hormonlu gıdalarla beslenilmesi, obezite riskini arttırmaktadır (Kabalak 1995).

Obezitenin oluşumunda, her ne kadar düzensiz beslenmeyle birlikte hareketsiz yaşam tarzı etkili olsa da aile bireylerinin çevresel ilişki ve iletişimleri de çocukları pasif hale getirerek yeme alışkanlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir. Genetik kalıtımda önemli bir etkendir (Köksal ve Özel 2008).

Dünyada obezite iki cinstede görülmesine rağmen kadınlarda ki oran erkeklere göre daha fazladır. Ergenlik döneminde ki yeme alışkanlıkları, yetişkin kadınlarda doğum öncesi ve sonrası alınan kiloların verilmesinde ki günlük, hormon dengesinin bozulması, yaşlılık döneminde oluşan menepoz süreçleri etkili olmaktadır (Günay Kara 2017).

Özetle obezitenin oluşumuna neden olan en önemli nedenler; genetik yatkınlık, yaş, cinsiyet, modern yaşamın getirdiği hareketsiz yaşam ve düzensiz beslenme alışkanlığı ile ailerin sosyokültürel düzeyi olarak tanımlanabilir (Günay Kara 2017).

2.6.6 Obezite Oluşumuna Hormon Etkisi

Obezite oluşumuna neden olan birçok hormon bulunmaktadır.

Östrojen: Mutluluk hormonu olan seratonin üretimine etki eder. Seratonin seviyesinin düşük olması kişinin devamlı karbonhidrat ve şeker bakımından zengin yiyeceklerin tüketilmesine neden olmaktadır. Bu da kilo alınımına zemin hazırlamaktadır (Günay Kara 2017).

Progesteron: Vücudumuzda ki stres düzeyi yükseldiğinde bu hormon azalmaktadır. Östrojen ve progesteron arasındaki denge sağlanmalıdır. Seratonin mutluluk verirken progesteron vücudu gevşetip ve uyku verdiği tespit edilmiştir (Günay Kara 2017).

Melatonin: Uyumayı sağlayan hormondur. Uykusuzluk oluştuğunda organizma stres düzeyi yükselir. Stres durumu da insanı daha çok yemeye ve dengesiz beslenmeye itebilmektedir ve kilo artışı hızlanmaktadır (Günay Kara 2017).

Tiroid: Vücudun metabolik hızını etkileyen bir hormondur. Tiroid bezinin yavaşlaması kilo almaya, hızlı çalışması zayıflığa neden olmaktadır (Günay Kara 2017).

Leptin Hormonu: Bu hormon yağ dokusundan üretilen ve beyinde gıda alımını kontrol eden bir hormondur. Açlık durumunda seviyesi düşer, tokluk ve kilo alımında artar. Obezlerde leptin düzeyinin yüksek olması, leptin direncine bağlıdır. Vücutta karbonhidrat düzeyi yüksek diyet yapan kadınlarda leptin seviyesi düşmektedir. Beyindeki leptin reseptörlerinin iletiminde ve yetersizliğinde obezite oluşabilmektedir (Caro 1996).

İnsülin Hormonu: Kan şekeri seviyelerindeki ani düşüş ve yükselişlerde iştah artmasına ve vücutta yağ depolanmasına sebep olabilir. Karaciğer, yağ ve kas dokusu ile karbonhidrat metabolizması üzerinde insülinin oldukça etkisi vardır (Chanpe 1997).

Ghreltin: Açlık hormonu olarak bilinir ve dışardan verildiğinde iştah artışına neden olmaktadır. Vücudun aç olduğu durumlarda artış göstermektedir. Zayıf kişilere nazaran obez bireylerde daha düşük ghreltin seviyelerine sahiptirler (Günay Kara 2017).

2.6.7 Obezitenin Yaygınlığı

Obezitenin bir sağlık sorunu haline gelmesi sosyal, ekonomik, kültürel ve teknolojik değişiklikler ve gelişmelerle oluşmaktadır. Öncelikle gelişmiş ülkelerde ve sonrasında tüm dünyada yaygınlaştığı görülmektedir. Kırsal alanlara nazaran şehirlerde bu durum daha fazla görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, dünyada 250 milyonun üzerinde yetişkin kişi ve 500 milyonu aşkın aşırı kilolu insan olduğu tespit edilmiştir (Semerci 2004).

Geçen yıllar içerisinde toplumun yiyecek alışkanlıklarının değişmesi ve hazır yiyeceklerin çoğalması obezite görülme sıklığını arttırmaktadır (Kurteli 2019).

2.6.8 Obezitenin Dağılımı (Epidemiyolojisi)

Dünya Sağlık Örgütü'nün dünya çapında bir salgın olarak değerlendirdiği obezite, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde gün geçtikçe artmaktadır (Akman 2019). Obezitenin görülme sıklığındaki bu artış birçok nedenden etkilenmektedir: Yaş, cinsiyet obezite prevalansını (yayıma nedenlerini) etkileyen en önemli faktörler olmakla birlikte beslenme tarzı, sosyo-kültürel düzey ve ailede obez birey olması da prevalans üzerinde etkili etmenlerdir (Şarbat ve Demirkol 1999).

Türkiye'de yıllara göre 2015'den bu yana obez oranlarında artışlar gözlenmektedir. Bu oranlar erkeklerde yüzde 24, kadınlarda ise yüzde 32,3 şeklinde ölçülmektedir (Erkul 2018).

Tablo 2.2. Türkiye İstatistik Kurumu 2015 Verilerine Göre Seçilmiş OECD Ülkelerinde Obezite Oranları

Ülkeler	Obezite Oranı %
Türkiye	19,9
Amerika	28,7
Almanya	15,7
Belçika	13,7
Danimarka	14,2
Estonya	19,0
Finlandiya	15,7
Fransa	14,5
Hollanda	11,8
İsrail	15,7
İsveç	11,7
İsviçre	10,3
İtalya	10,3
İzlanda	22,2
Kanada	18,2
Kore	2,4

(Erkul 2018).

Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü'ne göre (OECD) üye ülkelerde gelecek 30 yıl içinde yaklaşık 90 milyon kişi obezite sorunu yüzünden hayatını kaybetme riskiyle karşı karşıya. Türkiye OECD verilerine göre Suudi Arabistan ve ABD'nin ardından obezite yaygınlığında 3. Sırayı almıştır. Dünyada 650 milyon obez, 1 milyar 9 milyon aşırı kilolu var. Türkiye'de erişkin nüfusunun 20 milyonu obez, bundan daha fazlası aşırı kilolu.

Erişkin nüfusun yüzde 60-65'i aşırı kilolu ve obez olduğu şeklindedir (Tr.euronews.com 2020).

Türk Kardiyoloji Derneği tarafından yapılan ve 3681 kişiyi kapsayan çalışmada Beden Kitle İndeksi (BKİ) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ obezite olarak tanımlanmış ve 30 yaşını geçen Türk erkeklerinin 4/1'nde (yüzde 25.2), kadınların da yarıya yakınında (yüzde 44.2) obezite tespit edilmiştir. Orta yaşlı (31-49 yaş) ve yaşlı (50 yaş ve üzeri) gruplarda ayrı ayrı değerlendirildiğinde, bu prevalansın erkeklerde anlamlı biçimde değişmediği (yüzde 24.8 ve yüzde 25.7), kadınlarda ise önemli ölçüde arttığı (sırasıyla yüzde 38.0 ve yüzde 50.2) bildirilmiştir. Obezite prevalansının zamanla yükseldiği, 1990'da benzer yaşta erkeklerde yüzde 12.5 iken iki kat arttığı, 50 yaş ve üzerindeki kadınlarda ise prevalansın yüzde 40'tan düşük iken yüzde 50'ye yükseldiği belirtilmiştir (Hamurcu 2014).

2.6.9 Obezitenin Etiyolojisi

Vücut ağırlığının kalıtımla ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Kalıtsal etkiler kişiden kişiye farklı özellikler göstermektedir. Dolayısıyla şişmanlığın yatkınlık düzeyi de kişi bazında değişkenlik gösterebilir. Obezite hastalığı olan ailelerin çocuklarında da bu durumun görülme sıklığı yüzde 80'ken bu olasılık yüzde 15 düzeyindedir (Deveci 2005). Kullanılan çeşitli ilaçlar bu sürece olumsuz etkilerde bulunabilir. Obezite hastalarının yaklaşık yüzde 25-30'u depresyon ya da diğer psikolojik rahatsızlıklara sahiptir (Baltacı, 2008). Sosyal, kültürel etkiler ve cinsiyet farklılıkları kiloyu etkileyebilmektedir (Ergin 2014).

2.6.9.1 Genetik faktörler

Genetik faktörlerin obezite sıklığını önemli ölçüde etkilediği düşünülmektedir. Enerji alımı, metabolizma hızı ve fiziksel aktiviteye vücudun verdiği cevap konusunda genetik etki olduğu düşünülmektedir. Vücudun enerji alımı-harcaması, vücut ağırlığı ve kompozisyonu genetik yatkınlıktan etkilenebilir (Çayır 2009).

Yapılan çalışmalarda birinci derece akraba olan kişilerde, obezite veya aşırı kiloluluk durumunda bazı yöntemlerle ve hesaplamalarla obez olma riskleri hesaplanabilmektedir. Bu hesaplamada, akraba obez olduğunda, diğer bireylerdeki obez olma risk oranı, toplam nüfustaki riskle karşılaştırılarak elde edilmektedir. Elde edilen sonuçlarda obez akrabaları

olan kişilerin bu rahatsızlığa yakalanma olasılıklarının oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir (Hamurcu 2014).

2.6.9.2 Beslenme alışkanlıkları

Beslenme ile ilgili durum ülkemizde bölgelere, mevsime, sosyoekonomik düzeye ve yerleşim yerine göre değişkenlik göstermektedir. Beslenme konusundaki, pişirme, hazırlanış ve saklama koşulları bakımından bilgisizlik birçok problemlerin çoğalmasına neden olmaktadır. Ayrıca öğün sıklığı ve düzeni de vücut ağırlığını etkilemektedir (Kabalak 1995).

Vücuda alınan enerjinin kullanılmasını, metabolizma hızı, fiziksel aktivite ve beslenmenin vücuda etkisi belirler. Bir günlük enerji harcamasının, yüzde 73'ünü bazal metabolizma, yüzde 15'ini ısı etkisi, yüzde 12'sini fiziksel aktivite sağlar (Hamurcu 2014; Kokino vd. 2006).

Ülkemizde gene olarak günlük enerjinin büyük bir bölümü ekmek ve tahıl ürünlerinden karşılanmaktadır. Bunların içine süt ürünleri, kurubaklagiller, yumurta ve şeker girmektedir. Yağ türlerinden bitkisel ve katı yağlarda kullanılmaktadır (Hamurcu 2014).

Yeme sıklığı bakımından, sık sık ve az miktarda yeme durumunda insülin salınımı az olur, bunun yanı sıra az sayıda ve çok miktarda yeme ile insülin salgısı daha fazla olur ve bu durumda obezite eğilimini arttırabilir. Yağ içeriği yüksek ürünlerin tüketiminin artması, sebze ve meyve tüketiminin azalması bu durumu hızlandırmaktadır. Dışarda yeme alışkanlığı, yerken hızlı yeme durumu da obezite oluşumuna neden olabilir (Akman 2019).

Hazır yiyeceklerle beslenme ve abur-cubur atıştırma alışkanlıklarına ulaşma kolaylığı ile yeme zamanlarının dengesizleşmesi obezite oluşumunu sağlamaktadır (Hamurcu 2014).

2.6.9.3 Fiziksel aktivite

Yapılan birçok çalışma ve araştırmada, enerji dengesinin düzenli fiziksel aktivite ile oluştuğu ve fiziksel aktivitenin enerji metabolizması için önemli olduğu tespit edilmiştir (Hamurcu 2014).

Teknolojinin ilerlemesiyle, televizyon, internet, bilgisayar oyunları başında harcanan zaman dilimlerinin artmasına neden olmuş ve hayatımızı kolaylaştıran birçok cihazın üretilmesi hareket kapasitemizi kısıtlamıştır. Çoğu birey insan gücü yerine bu tarzda

cihazlarla yaşamını sürdürmeyi tercih etmiştir. Dolayısıyla bu durum obezite riskini arttırmıştır (Apay ve Pasinoğlu 2009).

Televizyon izleme ve izleme esnasında yeme aktivitesinde bulunma alışkanlığı, bu tarzda yiyeceklerin yağ, şeker, tuz içermesi alınan enerji ile harcanan enerji arasında bir dengesizliğe neden olmaktadır (Apay ve Pasinoğlu 2009).

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda, 20-29 yaş kadınların yüzde 50'sinin fiziksel aktivitesi oldukça az, yüzde 45'nin orta ve sadece yüzde 5'nin aktivite düzeyi orta şeklinde bulunmuş ve erkeklerde de yaş ilerledikçe oranların fazlasıyla düştüğü tespit edilmiştir (Baysal ve Baş 2008).

2.6.9.4 Sosyoekonomik-kültürel nedenler

Sosyoekonomik düzeyin düşük olması halindeki ülkelerde obezite görülme sıklığının arttığı gözlenmektedir. Gelişmekte olan ülkelerin obezite görülme sıklığı incelendiğinde ise, bir düşüş olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda zor koşullarda büyüyen çocukların obezite riskleri daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gnavi vd. 2000).

Az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde şişmanlık, toplumun çoğunun doyunluk hissini tatmin etmek için karbonhidrattan zengin yiyeceklerin tüketilmesi, öğün atlanması, dolayısıyla düzensiz beslenme şeklinde olabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise, sağlıklı beslenme bilincinin oluşmaması, teknolojik gelişmeler bu durumu hızlandırmaktadır (Memiş 2004). Ülkemizde obezitenin sosyoekonomik düzey olarak orta düzeydeki ailelerde görülmektedir (Hamurcu 2014).

2.6.9.5 Yaş

Vücuttaki yağ hücrelerinin yoğunluğu, yağ hücrelerinin miktarı ile doğru orantılıdır. Doğumdan itibaren ve sonrasındaki yıllar bu oranda artmalar görülür. Bu artış adölesan döneme kadar devam eder. Yetişkinlik döneminde metabolizmanın yavaşlaması ve oluşan hareketsizliğe bağlı olarak harcanan enerji miktarının azalması kalıcı kilolara neden olmaktadır (Memiş 2004).

Çoğunlukla obezite sıklığının yaş ilerlemesi ile birlikte arttığı düşünülmektedir. 50'li yaşlardan sonra bu oranların yüzde 34'lere çıktığı ve 40'lı yaşlarda ise yüzde 30'larda olduğu tespit edilmiştir (Akbulut vd. 2007).

2.6.9.6 Cinsiyet

Kilo fazlalığı her iki cinste de görülmektedir. Ancak kadınların erkeklere göre yağ depolama kapasiteleri daha fazla olduğu için, kadınlarda obezite görülme sıklığı erkeklere göre daha fazladır (Yücel 2008). Bu oranlar ülkeden ülkeye farklılık gösterebilir. Gelişmekte olan ülkelerde bu fark daha belirgindir (Beyaz ve Koç 2009).

Kadınlarda gebelik dönemi gibi süreçler alınan kiloların verilmesinde güçlüğü neden olduğundan erkeklere göre daha fazla riskleri ortaya çıkartmaktadır (Kokino 2006).

2.6.9.7 İlaçlar

Çoğu ilaç da obeziteye neden olabilmektedir. İnsülin, metisergit, glikokortikosteroidler, valproik asit, antidepresanlar, sülfonilüreler, progesteron, lityum fenotiazin, siproheptadin, antihipertansifler gibi ilaçlar obeziteye yol açan ilaçlardır (Eker ve Şahin 2002).

2.6.9.8 Sigara

Sigara kullanan bireylerin sigarayı bırakması sonucunda iştah artmasına bağlı olarak kilo artışının olması durumu söz konusudur. Hormonal yapının bozulması söz konusudur. Sigaranın bırakılması sonucunda bunlar normale döner. Birçok çalışmada, sigara kullanan bireylerde bir ağız alışkanlığı olduğunu ve sigarayı bırakma durumunda bu alışkanlığını yiyeceklerle giderdiği düşüncesiyle kilo artışlarının yaşandığını tespit edilmiştir (Hamurcu 2014; Akman 2019; Sims 1989).

2.6.9.9 Alkol

Orta ve aşırı alkol tüketimi ile kilo artışı arasında doğrusal bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çok çalışmada, tüketilen alkol miktarı ile VKİ arasında anlamlı bir ilişki olduğu yönündedir (Tolstrup vd. 2005).

Ayrıca diğer bir yapılan çalışmada obezite durumu ile alkol kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Çayır 2009).

2.6.9.10 Çevresel faktörler

Son yıllarda obezitede gözlenen artışın etkileri büyük oranda çevresel faktörlere bağlanmaktadır. Aile, sosyal çevre ve görüntüleme sistemleri çevresel etmenler olarak görülebilir. Bireylerin bu faktörlere anne karnından itibaren maruz kaldığı

düşünülmektedir. Bundan dolayı annenin durumu daha gebelik sürecinde çocuğu etkilemekte ve ileriki süreçte obezite riskini tetiklemektedir (Hamurcu 2014).

Ek olarak çevre ve hava kirliliği, insanlara bulaşan maddeler yiyecek yolu ile alındığında en çok vücut yağ dokularında depolanır (Hamurcu 2014).

2.6.9.11 Psikolojik durum

İnsanların psikolojik durumları, sinirlilik, neşe, depresyon, stres, anksiyete halleri yeme davranışlarını etkilemektedir. Bu durumlarda yeme oranında artma, ağrı, korku, gerilim hallerinde yeme oranında azalma şeklinde olduğu görülmüştür (Eren ve Erdi 2003).

Yapılan bir çalışmada erişkin kadınların yüzde 49,6'sının heyecan ve sevinç anında, yüzde 83,8'inin stresli ve üzgün olduklarında beslenme şeklinde değişim yaptıkları; stresli ve üzgün olduklarında yemek miktarı ve sıklığında artış olan kadınların VKİ'sinin, beslenme şeklinde herhangi bir değişiklik yapmayan ve yeme miktarını azaltan kadınların VKİ'sinden yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Yücel 2008).

Duyusal durumla bağlantılı olan yemek yeme davranışı duyusal yeme olarak tanımlanmaktadır. Duyusal yemenin vücut ağırlığı ile ilişkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Araştırmalarda sıkıntı, depresyon, yorgunluk sırasında yeme miktarında artma, korku, gerilim ve ağrı sırasında azalma olduğunu bildirilmektedir. Bu durum üzüntü ve neşenin yeme davranışını etkilediğini göstermektedir (Eren ve Erdi 2003).

Obez bireylerin, diğer kişilerin kendilerine bakış açılarının olumsuz olduğu, küçümsediklerini düşünmeleri, özgüvenlerinde yıkıma ve benlik saygısını yitirmelerine neden olmaktadır. Dolayısıyla bu durum, kendileriyle barışık olamam ve kendilerinin yansımından kaçınma davranışlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Wardle vd. 1995).

2.6.10 Obezitenin Tedavisi

Obezite tedavisi genel olarak vücut ağırlığının azaltılması ve uzun süreçlerde vücut ağırlığının olması gereken düzeyde tutulmasını sağlamak, diğer hastalık risklerini uzaklaştırmak ve kilo artışı önlemek için yapılmalıdır (Eker ve Şahin 2002).

Obezite tedavisi olabilen ancak bu aşamada zorlu süreçlerin yaşandığı kronik bir rahatsızlıktır. Tedavi bu rahatsızlığı kontrol altında tutabilir fakat bırakıldığında tekrarlama olasılığı oldukça yüksektir. Tedavide karşılaşılan başarısızlıkların en önemli

sebebi kişilerin yaşam şekillerini ve tarzını kalıcı olarak değiştirme konusundaki tutarsızlıklarıdır (Nazlıcan 2008).

2.6.10.1 Yeme alışkanlıkları (Diyet) tedavisi

Aşırı kilolu ve obez bireylerin diyet yapması durumları tutarlı olmadığı için bu türde bir tedavinin uzun dönemde başarısı düşüktür. Diyet tedavisinde bütün besin kaynaklarını içeren ve enerji alımını azalttığımız bir diyet programının yapılması amaçlanmalıdır (Akman 2019).

Obezitede beslenme tedavisi içerisinde;

Vücut ağırlığının boya göre hesaplaması yapıp olması gereken VKİ düzeyine getirilmesi amaçlanır. Tedavi kişiye göre ayarlanıp yapılmalıdır ve programlama yeterli düzeyde dengeli beslenme ilkelerine bağlı olmalıdır. Amaç bireye doğru beslenme alışkanlığı kazandırmak ve sürdürülebilmesini sağlamaktır (Baysal ve Baş 2002).

Kişinin günlük enerji alımı, haftada 1 kg ağırlık kaybı sağlayacak şekilde azaltılmalıdır. Başlangıçta, 6 ayda yüzde 5-10 ağırlık kaybı hedeflenebilir (Bayer 2016).

Amerikan Kalp Derneği (AHA) ve Amerikan Diyabet Derneği (American Diabetes Association –ADA) günlük enerjinin yüzde 15-20'sinin proteinlerden, yüzde 25-30'unun yağlardan, yüzde 55- 60'ının karbonhidratlardan sağlanmasını önermektedir. Protein alımının kaliteli protein kaynaklarından oluşması tavsiye edilir. Yağlı besinler de proteinli besinler gibi tokluk hissini artırır. Ek olarak yağda çözünen vitaminlerin (A, D, E, K) vücutta kullanımını sağlamak için diyetin yağ miktarı fazla azaltılmamalıdır. Diyetin karbonhidrat içeriği ayarlanırken şeker gibi basit karbonhidratlar azaltılmalı, kuru baklagiller ve tam tahıl ürünleri gibi kompleks karbonhidratlar artırılmalıdır (Bayer 2016).

2.6.10.2 Egzersiz ve aktivite tedavisi

Fiziksel aktivite ve egzersiz kavramı, kişinin iskelet kas sistemini kullanarak hareket etmesi olarak değerlendirilebilir. Enerji metabolizmasının devreye girmesi için gerekli olan bir durumdur (Eker ve Şahin 2002).

Kişinin günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesi, pasif yaşamdan aktif yaşama geçebilmesi önemlidir. Örneğin bir binada bulunan asansör yerine merdivenleri kullanması ya da kısa mesafeleri yürüyerek gitmesi ve ev işleri gibi temel ihtiyaçların

karşılanması vücuda bu hareket alışkanlığını kazandırabilir (Terzioğlu 2015; Jakicic vd. 2001).

Kilo olarak fazla olan ve obez bireylere genellikle hafif ve orta şiddette egzersizler önerilebilir. Bunlar, 40-50 dk tempo değişikliği yaparak yürüyüş, 20 dk yüzme, çeşitli dakika aralıklarında ip atlama, 30-40 dk bisiklete binme, en az 30 dk dans etme, çeşitli dakikalarda temizlik yapma gibi etkinliklerdir (Saris vd. 2003).

2.6.10.3 Davranış yaklaşımli tedavi

Davranış ve tutumlar yaşam şeklini belirleyen, sürdürmemizi sağlayan eylemlerdir. Yemek yeme alışkanlığı ve davranışı, fiziksel aktivite eğilim davranışı ve bu davranışlarda oluşan olumsuz hallerin ortadan kaldırılması için uygulanan etkili bir tedavi türüdür. Burada amaç pozitif davranışların pekiştirilmesi ve değişmesi gerekli olan davranışların değiştirilmesi ve yaşam biçiminin buna uygun düzenlenmesidir (Erge 2003). Kısacası kişide oluşan davranış değişikliğinin yaşam boyu sürmesini sağlayıp kilonun uzun vadede korunmasını sağlamaktır (Oğuz vd. 2016).

Yapılan birçok araştırmada, davranışta oluşan değişiklikler tedavi süresinin en az 16 hafta sonrasında da kilonun korunması için 1 yıl olması gerektiği söylenmektedir. Mutlaka bu süreç içerisinde bir uzman eşliğinde çalışılmalı ve toplanma ile görüşmelerin sıklığı haftalık ve iki haftalık periyotlarla gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Yaman 2014; Rennie vd. 2005; Foster vd. 2005).

Obezite tedavisinde kişinin sağlık ve kilo kontrolü ile ilgili bu gibi süreçler ve hastanın takip edilmesi kendisine motivasyon kaynağı olduğu ve uygulanan egzersiz artırımı, diyet gibi değişkenlerin bilişsel davranışçı yaklaşımla birlikte yapılması tedavinin etkisini artırarak daha kalıcı olmasını sağlamaktadır (Baltacı 2008).

2.6.10.4 İlaç tedavisi

Tedavi yöntemleri içerisinde ek diğer tedavilere ek olarak ilaç tedavisi de kullanılmaktadır. Fakat ilaçların etkinliği, güvenilirliği ve tedavi esnasında kilo alımının yavaşlaması ama ilaç alımının sonlandırılmasından sonra tekrar kilo alınması gibi sorunlardan dolayı bu tedavinin sınırlandırıcı olması durumu söz konusudur (Eker ve Şahin 2002).

Bu tedavi, ilaçların yan etkileri göz önünde bulundurularak mutlaka doktor denetiminde uygulanmalıdır. Günümüzde yapılan araştırmalarda, yan etkileri en aza indirgenmiş, istenilen etkiyi sağlayan ilaçların olduğu görülmektedir (Serter 2004). Bu türde ilaçların bazıları şunlardır;

Sibutramin ve orlistat, obezite tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Sibutramin, santral sinir sistemini etkileyerek nabız ve kan atım hızını artırıp besin alımını azaltmaktadır (Bray vd. 1999). Orlistat ise, yağ emilimini kolaylaştırır ve bağırdaktan atılmasını sağlar. Ancak yağda eriyen vitaminlerin kaybına da neden olmaktadır (Akman 2019).

2.6.10.5 Cerrahi tedavi

Cerrahi tedavi, ağır obezler yani VKİ>40 olan kişilere dikkatli bir şekilde uygulanmalıdır. Bu yöntem diğer tedavi yöntemlerinin başarısız olduğu durumlarda tercih edilmelidir. Laparoskopik gastrik bant uygulaması, parsiyel biliopankreatik bypass, ayarlanabilir silikon mide bandı takılması, intestinal bypass, gastroplasti, gastrik balon uygulaması obezitede kullanılan cerrahi yöntemlerdir. Bu yöntemler sayesinde kişi daha hızlı doyma hissi yaşadığı için gıda alımı azalır (Ersoy ve Çakır 2007).

2.7 BEDEN ALGISI VE VÜCUT FARKINDALIĞI

2.7.1 Beden Algısı (Vücut Farkındalığı) Tanımı

Beden algısı kavramı birçok değişkene göre farklılık göstermektedir. Kişinin kendi fiziksel görünümü ile ilgili algılarını, düşüncelerini, inançlarını, duygularını ve davranışlarını kapsayan kendi bedenine yönelik tutumlarıdır. Ek olarak bireyin psikolojik ve sosyal yönünü de etkileyen bir unsurdur (Işık 2018).

Başka bir tanımlamada, “*kişinin kendi bedeninin parçalarına ve onların işlevlerine karşı olumlu ve olumsuz duygularının kendisi tarafından değerlendirilmesidir*” olarak değerlendirilmiştir (Avan 2015).

Yetişkin kişilerin kendi vücut farkındalıklarında, daha önceden yaşadığı ya da o anki deneyimlerinden, olması gereken kültürel değerlerden, toplum içerisinde yapılan kıyaslama ve beklenti eğiliminden etkilendiği düşünülmektedir (Armağan 2013).

Beden algısının sadece bilişsel bir boyutu yoktur. Aynı zamanda bireylerarası iletişim, ilişki ve tutumlardan da meydana geldiği ileri sürülmektedir (Grogan 2005).

Freud'un görüşüne göre, vücut farkındalığı kavramı ile ego kavramı arasında yakın bir benzerlik vardır. Bu algının gelişiminde ego oluşumunun önemli bir rolü vardır. Egonun dış yüzeyin içe yansması ve bu bakımdan beden algısına referans olduğu söylenmektedir (Blood 2005).

Beden algısı kişilik temelini oluşturan etmenlerden biridir. Yaşam boyu devam eden ve devamlı bir değişim içerisinde olan bir süreçle, bireyin bedensel gelişimi dışında birçok şeyden etkilenebilir. Bunlar; mevsim, cinsiyet, yaş, vücut yapısı, vücuda karşı duyarlılık ve yüklenen anlam, yaşam olayları, medya baskısı, moda, toplumun vücut görünümüne verdiği değer olarak gösterilebilir (Uskun ve Şabaplı 2013).

Kişinin zihninde canlandırdığı ve olmak istediği vücut ile mevcut bedeni arasında fark varsa bir memnuniyetsizlik oluşmaktadır. Bunun yanı sıra, kişinin mevcut vücut yapısı, aldığı vücut yapısı ve hayalinde ki vücut yapısı arasında farklar varsa ve artıkça vücut memnuniyetsizliği artabilmektedir (Öksüz 2012).

Kişi hayal ettiği vücut formundan uzaklaştıkça, kendini eleştirmeye başlamakta, suçlamakta ve özgüvenini kaybetmektedir. Özellikle kadınların kendi bedenlerine dair daha eleştirel oldukları, dış görünüşleriyle daha fazla ilgilendikleri ve beden memnuniyetsizliklerinin daha fazla olduğu düşünülmektedir (Işık 2018).

Beden algısı ile ilgili farklı görüş ve kuramlar tartışılmaktadır. Bunlardan bir tanesi beden algısını iki başlık halinde toplar; algısal ve tutumsal.

Algısal; beden şeması, kişinin beden ölçüsüne dair tahminleri.

Tutumsal; bilişsel süreçler ön plandadır. Kişinin vücudu hakkındaki düşünceler, inançlar ve bilgilerdir (Arslangiray 2013).

Başka bir yaklaşım kuramında ise; vücut farkındalığını ve beden algısını, sosyo-biyolojik, sosyokültürel ve nesnelleştirme kuramı olarak üç bölümde sınıflandırmaktadır.

Sosyo-biyolojik görüş; erkeklerin aradıkları partnerlerde dış görünüşe ve çekiciliğe önem verdiklerini söylemektedir (Dittmar 2008).

Sosyokültürel görüş ise, bireyde oluşan çevresel baskının, vücutlarını olumsuz algılamalarında oldukça önemli olduğunu söylemektedir. Olumsuz vücut algısına neden olan üç önemli etkenin, medya, akran grupları ve aile olduğu düşünülmektedir (Karaduman 2017). Çoğu kadının kendini şişman olarak algılamasının ve vücut

memnuniyetsizliğini arttıran en önemli faktörlerden biri, kadınların daha zayıf olması gerektiği konusunda etraftan gelen sosyokültürel baskı olduğu düşünülmektedir (Bartky 1990).

Bazen aynı yaş grupları içerisinde bulunan bireylerin birlerine yönelik yaklaşımları da olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Dalga geçme, alaya alma ve kişinin dış görünüşe konusunda olumsuz değerlendirmeler yapma birey açısından önem arz etmekte ve kişi kendi ile ilgili bir kaniya varmaktadır (Herbozo and Thompson 2010).

Nesnelleştirme görüşünde, özellikle kadınlar basın kuruluşları yoluyla sürekli olarak güzel ve çekici kadın imajı gördükleri için kedi dış görünümelerini sorgulamaktadırlar ve bu oluşan kalıplaşmış düşüncelere uyum sağlama çabası içinde olma hali ile birlikte bunu gerçekleştiremedikleri zamanda bir utanç duygusunun gelişmesi ve toplumdaki uzaklaşma eğiliminde olmalarına sebep olmaktadır (Fredrickson and Roberts 1997).

2.7.2 Beden Algısı (Vücut Farkındalığı) Bileşenleri

Bir bakıma vücut farkındalığı ya da beden algısı, vücudumuzu algılama biçimimiz, kendimize dair neler hissettiğimiz ve beden sunumu şeklinde ideal vücudu bulma çabası olarak değerlendirilebilir (Özaltın 2003).

2.7.2.1 Beden gerçekliği

Vücudu nesnel olarak ele alan, genlerimizden gelen ve beslenme ile şekillenen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Beden gerçekliğine göre yapılan kıyaslamalar, kişinin yaşadığı topluma göre şekillenmektedir (Özaltın 2003).

Sabit bir durum olmayan beden gerçekliği gerek yerleşik genetik koda gerekse içinde yaşadığımız çevreye tepki olarak gelişmektedir ve devamlı değişim içindedir. Vücudun çeşitli dönemlerde oransal olarak değişimi önemli sonuçlar doğurabilir. Örneğin, ergenlik esnasında göğüslerin gelişmesi, beden dış hatlarının değişmesi, algılarımız ve duygularımız üzerinde önemli etkileri olan temel beden gerçekliğidir (Özaltın 2003).

2.7.2.2 Beden sunumu

Beden sunumu, vücudumuzun dış görünüşünün yanı sıra, irade, niyet ve duygularımızın dışı vurumu şeklinde düşünülebilir. Vücudumuzu algılama biçimimiz sosyal bir olgu içerisinde nasıl bir duruş sergilememiz gerektiği ve görünümümüzün uygun şekli ile ilgili olmasından etkilenebilir (Özaltın 2003).

2.7.2.3 Beden ideali

Vücudumuzun olmasını istediğimiz şekli sürekli kafamızda hayal ettiğimiz bir beden idealini oluşturmak anlamında bir çaba sarf ederiz. Kendimizle bir tartışma içerisinde olup etrafımızla da bunu değerlendiririz. Beden ideali; az sıklıkla bilinçli olduğumuz karmaşık ve değişen bir parçamızdır (Özaltın 2003).

Çevremizle etkileşim içerisinde olup belirli oranlarda beden alanımızı kontrol etmeye çalışırız. Belirli sınırlarımızı paylaştığımız alanla kesiştiririz. İnsanoğlu kesiştirdiği farklı beden alanlarını birçok kültürel normlarla geliştirir. Her bireyin kendi kuralları ve standartları vardır. Kişisel beden idealleri, eğitim, yetiştirme şekli ve kültür gibi çoğu yetiştirilme etmenine bağlıdır (Özaltın 2003).

İdeal beden algısı, doğumdan itibaren kendi vücudunu başka vücutlarla kıyaslama başladığında gerçekleşir ve ömür boyu devam eder. Devamlı değişen standartlara göre şekillenir. Yaşam boyu sayısız değişim geçirir (Özaltın 2003).

2.7.3 Beden Algısı (Vücut Farkındalığının) Gelişimi

Beden imajı, bireyin kendini ve çevresindekilerin onu ne şekilde değerlendirdiğinden etkilenir. Beden imajının değerlendirmesi, genel olarak tüm vücuttan hoşnut olma derecesiyle elde edilir (Küçük 2007).

Beden imajı ve ben kavramı süt çocuk yaşından itibaren gelişmeye başlar ve bu durum etkileşim arttıkça değişkenlerle birleşerek sürer. Küçük yaşlarda belirli bir beden imajına sahip olunmaz. Gereksinimleri karşılandığı için güven duygusu gelişir. Bu durum çocukta olumlu ben kavramının gelişmesini sağlar (Polat 2007).

Oyun çocuğu çevreyle daha fazla etkileşim içindedir ve farkındalığı artar. Oluşan farklılıkların bilincindedir. Bu dönemde motor beceriler daha ön plandadır. Aile ile etkileşim devam eder ve çocuk çevresi ve ailesi ile birlikte deneyim kazanır (Velioğlu vd. 1991).

Okul öncesinde çocuk nasıl bir kişi olmak istediğini keşfeder. Beden algısı kafasında belirginleşir, cinsiyet rolünde farklılıkların ayrımının yapıldığı en önemli dönemdir (Velioğlu vd. 1991).

Okul çocuğunun beden imajı yaşlıları ile ilişkileri, cinsiyet farklılıklarının kabulü ve öğrenme becerilerinin gelişimi üzerinde yoğunlaşır. Bu dönemde psikososyal sorunlar

oluşabilir. Dış görünümünde bir sorun olmasa bile kendinin iyi görünmediğini düşünebilir. Yaşanılan deneyimler kendini kabul etme ve beden imajı anlamında kesin olarak belirlenmesini sağlar. Çocuğun beden imajı, kişilik ve ego bütünlüğünün en önemli göstergesidir. Kişisel beden idealleri, yetiştirildiği kültür ve ortama bağlı olarak süregelir (Velioğlu vd. 1991).

Ergenlik döneminde, bedensel olgunlaşmanın ve değişimlerin en fazla olduğu dönemdir. Kendi durumları ile daha çok ilgilidir. Bu dönemde özellikle dış görünüş yani saç, kıyafet, makyaja karşı aşırı ilgi vardır. Çevresinin kendileri ile ilgili yorumlarına önem verirler. Beden imajı, ergenin fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikleri deneyimlemesi sonucu oluşur (Velioğlu vd. 1991).

Genç yetişkinlik döneminde büyüme ve gelişim devam eder. Vücudun algılanış biçimi hem fonksiyonel hem de beden imajının merkezi olarak görülür. Algılama biçimindeki yaklaşımlar kişiliğini etkiler. Eğer olumlu düşünüyorsa pozitif gelişimler oluşur. Zaman geçtikçe dış görünümünde değişiklikler olduğunu görür. Etrafında ki kişilerden farklı olduğu yönlerini fark eder. Kilo aldığını, fiziksel gücün azaldığını ve tüylerde beyazlama ile dökülme olduğunu fark edebilir. Bu durumu fark eden kişiler dış görüntülerini değiştirmeye çalışabilirler. Bu durum genel olarak gençliğe özenme şeklinde giyinme ve yaşam tarzı olarak görülebilir (Polat 2007).

Yaşlanma sürecinde daha psikolojik etmenler ön plana çıkabilir. Aile bireylerinin kaybedilmesi ve çalışma ortamından uzaklaşma olumsuz etkiler yaratabilir. Beden imajındaki fiziksel değişimler, takma diş, işitme cihazı, gözlük, baston, tekerlekli sandalye kullanımı gibi destekleyici aletlerin kullanılması şeklindedir (Polat 2007).

2.7.4 Beden Algısını Etkileyen Faktörler

Beden algısını etkileyen yazılı ve yazılı olmayan birçok etmen vardır ve bedensel gelişimi ile birlikte çeşitlenerek devam eder. Kendini nasıl hissettiği, dürtüleri, motive araçları, cinsiyeti, kavrama yeteneği, kendine verdiği önem, çevresi ile iletişimi ve tutumu bu etmenleri belirler (Ergür 1996).

Toplumun yaklaşım biçimleri her dönemde değişkenlik göstermektedir. Kızlarda zayıf ve uzun olmak, erkeklerde zayıf ve kaslı olmak ideal vücut kompozisyonunun ölçütü olarak sayılmıştır. Bu görünüm mutluluk kavramıyla ilişkilendirilmiştir (Grogan 2005).

Vücut farkındalığı, bireyin kendi ile çevresi arasındaki etkileşimi etkilemektedir. Fizyolojik temellere dayanmasına rağmen psikolojik ve sosyal deneyimlerde bunun içindedir. Beden algısı, kişinin vücuduna ait yaşadığı tecrübelerle ve bunları planlama durumu ile ilişkilidir (Aktaş vd. 2010).

Aile ve birey arasındaki iletişim ve ailenin sosyokültürel ile sosyoekonomik durumu beden algısı kavramını etkileyebilir. Huzurlu bir aile ortamında yetişen bireyin karşı taraftakine bağlanma ya da kaçınma yaklaşımını belirlediği düşünülmektedir. Bu durum her iki cinsiyet içinde beden algısı bağlamında etkilidir (Aktaran 2018).

Beden algısı kişinin normal büyüme süreci dışında hastalık, ameliyat, doğum gibi birçok nedenden ötürü değişebilir. Yaş ne olursa olsun öğrenme, olgunluk, kişinin kendisi ve kendisi dışındaki kişilerin algısı ile gerçekleşir (Ünüvar 2006). İnsanın yaşam kalitesi yönünden ve umut etme düzeyinde sosyal kaygılardan etkilendiği, bu durumun vücut farkındalığını olumsuz algılamasına neden olabileceği düşünülmektedir (Ben 2017).

Yetişkinlerde kimlik ve kişilik arasında bir etkileşim vardır. Birçok olay sosyal değişkenlerle biçimlenir. Kişi kendi vücudu ile ilgili olumlu düşüncelere sahipse bu onun pozitif bir tutum içinde olmasına ve özgüvenli kişilik yapısına ulaşmasına neden olur (Küçük 2007).

Bireyde beden algısı ve vücut postüründe bozulmalar sonucu ortaya çıkan sorunlar; vücut bölümlerine dokunma reddi, vücudun saklanması ya da aşırı sergilenmesi, vücut yapı ve fonksiyon değişikliklerini kabullenmeme, sosyal ilişkilerin sıklığında azalma, vücut hakkında olumsuz düşünceler, olumsuz düşüncelerin ifade edilmesi, değişimin reddedilmesi şeklinde oluşabilir (McFarland and Thomas 1994).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 EVREN

Bu çalışma, farklı meslek gruplarının obezite farkındalık düzeyleri ile beden algıları arasındaki ilişki ve farkların incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Çalışma verileri Ordu İli sınırları içerisindeki kurumlara gidilip anket uygulaması, dağıtımı ve toplanması şeklinde yapılmıştır. Çalışma gönüllülük esas alınarak ve gönüllü olur formu doldurularak yapılmıştır. Doldurulan anketler bir ön değerlendirmeden geçirilmiş ve uygun olanlar dikkate alınmıştır.

3.2 ÖRNEKLEM

Çalışma, sağlık, eğitim, belediye ve diğer kamu meslek gruplarında çalışan kadın ve erkek bireylerden oluşan, tesadüfi örneklem yoluyla belirlediğimiz 400 kişiye uygulanması düşünülmüş ancak dağıtılmış olan anketlerin toplanmasında elde edilen sayılar şu şekildedir; sağlık meslek grubu 97 kişi, eğitim meslek grubu 95 kişi, belediye meslek grubu 93 ve kamu-diğer meslek grubu 80 olmak üzere toplam 365 kişi olarak değerlendirmeye alınmıştır.

3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Çalışmada veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu, obezite farkındalık ölçeği ve beden algılama ölçeği kullanılmıştır.

3.3.2 Obezite Farkındalık Ölçeği

Obezite Farkındalık Ölçeği, Allen (2011) tarafından geliştirilen Obezite Farkındalığı Ölçeğinin, Türkçeye ve Türk kültürüne uyarlanması Kafkas ve Özen (2014) tarafından gerçekleştirilmiştir. Obezite farkındalık ölçeği, faktör analizi sonucunda ölçeğin madde yüklerinin 0.42-0.72 arasında değişen aralıklarda toplam varyansın yüzde 44.66 açıklayan ve üç alt boyutta toplam 21 madden oluşan uygun bir ölçme aracıdır. Ölçeğin genel iç tutarlılık Cronbach Alpha değeri 0.87 olarak iyi düzeyde bulunmuştur. Ölçeğe ait üç alt boyut aşağıda belirtilmiştir.

Birinci alt boyut (obezite farkındalığı): (madde 1, 3, 4, 6, 7, 9, 10 ve 20.) 8 maddeden oluşan bu alt boyut toplam varyansın yüzde 20.12'sini açıklamakta ve faktör yükleri .42 ile .69 arasında değişmektedir.

İkinci alt boyut (beslenme farkındalığı): (madde 2, 5, 8, 11, 12, 14 ve 17.) 8 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri .71 ile .54 arasında sıralanan bu alt boyut toplam varyansın yüzde 16.21'sini açıklamaktadır.

Üçüncü alt boyut (fiziksel aktivite farkındalığı): (madde 13, 16, 18, 19 ve 21.) 5 maddeden oluşan bu alt boyut faktör yükleri 72 ile 42 arasında sıralanan ve toplam varyansın yüzde 8.25'sini açıklamaktadır.

3.3.3 Beden Algılama Ölçeği

Beden Algılama Ölçeği, Orijinal ismi 'Body-Cathexis Scale (BCS)' olan ölçek Paul Secord ve Sidney Jurard 1953 yılında geliştirilmiştir. Bodycathexis ile bedenle ilgili çeşitli memnuniyet ve memnuniyetsizlik hissi ve derecesi kastedilmektedir. Secord ve Jurard beden algısının benlik kavramından etkilendiği hipoteziyle yola çıkarak ölçeğin formunu oluşturmuştur. Ölçeğin ilk hali iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm beden bölümleri ve işlevlerini içeren 46 maddeden oluşmakta iken ikinci bölüm benliğin farklı yönlerini içeren (ahlak, kişilik vb.) 55 maddeden oluşmaktadır (Secord ve Jurard, 1953). Ölçek 1986 yılında Selim Hovardaoğlu tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin kullanım izni Selim Hovardaoğlu'ndan alınmıştır. Konuyla ilgili izin belgesi ekler kısmında sunulmuştur. Ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipinde (1: hiç beğenmiyorum, 5: oldukça beğeniyorum) bir ölçme aracı olan ölçekten alınabilecek en yüksek puan 200, en düşük puan 40'tır. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin beden memnuniyetinin arttığını, azalması ise memnuniyetin azaldığını göstermektedir. Ölçeğin güvenirlik puanlarının, üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada iki yarım güvenirliği .75, Cronbach Alfa katsayısı $r=.91$, madde test korelasyonları ise $r=.45$ ile $r=.89$ arasında olduğu saptanmıştır (Hovardaoğlu, 1993). Ergenler üzerinde yapılan diğer bir araştırmada Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .93 olarak saptanmıştır (Haspolat ve Kağan, 2017). Bu araştırmada ise Cronbach Alfa değeri .97 olarak bulgulanmıştır.

3.4 VERİLERİN TOPLANMASI ANALİZ

Bu çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizinde anlamlılık düzeyi $P < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analizlerde baskınlık ve çarpıklık değerinin ± 2 aralığında olduğu anlaşılması üzerine dağılımın normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiği için parametrik olan testler kullanılmıştır. Çalışmaya katılan grupların frekans ve yüzde dağılımları yapılarak tanımlayıcı istatistikleri alınmış, gruplar arası farkın tespit edilebilmesi için tek yönlü varyans analizi One Way ANOVA, farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Tukey, iki grup arası fark için Mann Whitney U, değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Pearson Korelasyon testi, sayımla belirlenen verilerin karşılaştırılmasında ve ilişkilendirmesinde gruplamalar yapılarak Ki-Kare Bağımsızlık Testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmada yer alan bulgular, tanımlayıcı istatistikler, frekans yüzde değerleri, gruplar arası fark ve anlamlı farkı yaratan grup, çapraz karşılaştırmalar ve korelasyon şeklinde düzenlenmiştir.

Tablo 4.1. Çalışmaya Katılan Grubun Çalıştığınız Yerdeki Yönetim Spor Yapmanıza Olanak Sağlıyor mu Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo

Değişkenler	Sağlık		Eğitim		Belediye		Diğer Kamu		Toplam	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Evet	5	5,2	30	31,6	12	12,9	13	16,3	60	16,4
Hayır	84	86,6	45	47,4	63	67,7	32	40,0	224	61,4
Kısmen	8	8,2	20	21,1	18	19,4	35	43,8	81	22,2
Toplam	97	100,0	95	100,0	93	100,0	80	100,0	365	100

Çalışmaya katılan grupların toplam ve meslek gruplarına göre çalıştığınız yerdeki yönetim spor yapmanıza olanak sağlıyor mu sorusuna verilen cevapların yüzdelik değerlerine baktığımızda, en fazla değer 84 kişi yüzde 86,6 ile sağlık meslek grubunda hayır değişkeni olduğunu görmekteyiz.

Tablo 4.2. Çalışmaya Katılan Grubun Kurumsal Olarak Serbest Zaman Etkinlikleriniz Neler Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo

Etkinlikler	Sağlık		Eğitim		Belediye		Diğer Kamu		Toplam	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Yok	68	70,1	30	31,6	48	51,6	38	47,5	184	50,4
Sinema Tiyatro	6	6,2	7	7,4	8	8,6	4	5,0	25	6,8
Spor	6	6,2	17	17,4	10	10,8	13	16,3	46	12,6
Davet	5	5,2	12	12,6	5	5,4	10	12,5	32	8,8
Gezi	4	4,1	25	26,3	13	14,0	7	8,8	49	13,4
Konser	1	1,0	2	2,1	4	4,3	4	5,0	10	2,7
Birden Fazla	7	7,2	2	2,1	5	5,4	4	5,0	19	5,3
Toplam	97	100,0	95	100,0	93	100,0	80	100,0	365	100

Çalışmaya katılan grupların toplam ve meslek gruplarına göre kurumsal olarak serbest zaman etkinlikleriniz neler sorusuna verilen cevapların yüzdelerine baktığımızda, en fazla değerin 68 kişi yüzde 70,1 ile sağlık meslek grubunda yok değişkeni olduğunu görmekteyiz.

Tablo 4.3. Çalışmaya Katılan Grubun Çalışma Saatleri Arasında Dinlenme Aralıkları Kaç Dakikadır Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.

Dakika	Sağlık		Eğitim		Belediye		Diğer Kamu		Toplam	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0-20	30	30,9	42	44,2	30	32,3	30	37,5	132	36,2

20-40	4	4,1	24	25,3	6	6,5	14	17,5	49	13,5
40-60	13	13,4	23	24,2	42	45,2	29	36,3	108	29,5
60 ve Üzeri	50	51,5	6	6,3	15	16,1	7	8,8	76	20,8
Toplam	97	100,0	95	100,0	93	100,0	80	100,0	365	100

Çalışmaya katılan grupların toplam ve meslek gruplarına çalışma saatleri arasında dinlenme aralıkları kaç dakikadır sorusuna verilen cevapların yüzdelik değerlerine baktığımızda, en fazla değer 50 kişi yüzde 51,5 ile sağlık meslek grubunda 60 ve Üzeri değişkeni olduğunu görmekteyiz.

Tablo 4.4. Çalışmaya Katılan Grubun Ortalama Aylık Geliriniz Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.

Ortalama Gelir TL	Sağlık		Eğitim		Belediye		Diğer Kamu		Toplam	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1000 ve Altı	4	4,1	2	2,1	1	1,1	0	0	7	1,9
1000 3000	24	24,7	22	23,2	42	45,2	27	33,8	115	31,5
3000 5000	25	25,8	49	51,6	22	23,7	41	51,3	137	37,5
5000 ve Üzeri	44	45,4	22	23,2	28	30,1	12	15,0	106	29
Toplam	97	100,0	95	100,0	93	100,0	80	100,0	365	100

Çalışmaya katılan grupların toplam ve meslek gruplarına ortalama aylık geliriniz nedir sorusuna verilen cevapların yüzdelerine baktığımızda, en fazla değerin 49 kişi yüzde 51,6 ile eğitim meslek grubunda 3000-5000 değişkeni olduğunu görmekteyiz.

Tablo 4.5. Çalışmaya Katılan Grubun Sahip Olduğunuz Sosyal Medya Hesapları Nelerdir Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.

Sosyal Medya Hesapları	Sağlık		Eğitim		Belediye		Diğer Kamu		Toplam	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Facebook	15	15,5	6	6,3	13	14,0	5	6,3	39	10,7
Twitter	1	1,0	1	1,1	0	0	0	0	2	0,5
Instagram	12	12,4	6	6,3	13	14,0	5	6,3	36	9,9
Whastup	14	14,4	5	5,3	13	14,0	2	2,5	34	9,3
Snapchat	0	0	1	1,1	0	0	1	1,3	2	0,5
Birden Fazla	55	56,7	76	80,0	54	58,1	67	83,8	252	69
Toplam	97	100,0	95	100,0	93	100,0	80	100,0	365	100

Çalışmaya katılan grupların toplam ve meslek gruplarına sahip olduğunuz sosyal medya hesapları nelerdir sorusuna verilen cevapların yüzdelerine baktığımızda, en fazla değerin 76 kişi yüzde 80 ile eğitim meslek grubunda birden fazla değişkeni olduğunu görmekteyiz.

Tablo 4.6. Çalışmaya Katılan Grubun Günlük Tablet Telefon Bilgisayar İle Vakit Geçirme Süreniz Nedir Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.

Saat	Sağlık		Eğitim		Belediye		Diğer Kamu		Toplam	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1 ve Altı	12	12,4	27	28,4	31	33,3	10	12,5	80	22
2	18	18,6	29	30,5	28	30,1	19	23,8	95	26
3	16	16,5	24	25,3	10	10,8	12	15,0	62	17
4 ve Üzeri	51	52,5	15	15,7	24	25,8	39	48,8	128	35
Toplam	97	100,0	95	100,0	93	100,0	80	100,0	365	100

Çalışmaya katılan grupların toplam ve meslek gruplarına günlük tablet telefon bilgisayar ile vakit geçirme süreniz nedir sorusuna verilen cevapların yüzdelerine baktığımızda, en fazla değerin 51 kişi yüzde 51 ile sağlık meslek grubunda 4 ve üzeri değişkeni olduğunu görmekteyiz.

Tablo 4.7. Çalışmaya Katılan Grubun Günde Kaç Saat Televizyon İzliyorsunuz Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.

Saat	Sağlık		Eğitim		Belediye		Diğer Kamu		Toplam	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1 ve Altı	31	32,0	45	47,4	41	44,1	19	23,8	136	37,3
1-3	19	19,6	41	43,2	45	48,4	35	43,8	140	38,4
3-5	22	22,7	8	8,4	7	7,5	24	30,0	61	16,7
5 ve Üzeri	25	25,7	1	1,1	0	0	2	2,5	28	7,6
Toplam	97	100,0	95	100,0	93	100,0	80	100,0	365	100

Çalışmaya katılan grupların toplam ve meslek gruplarına günde kaç saat televizyon izliyorsunuz sorusuna verilen cevapların yüzdelerine baktığımızda, en fazla değer 45 kişi yüzde 48,4 ile belediye meslek grubunda 1-3 değişkeni olduğunu görmekteyiz.

Tablo 4.8. Çalışmaya Katılan Grubun Yakın Çevrenizde Spor Salonu Var mı Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.

Değişkenler	Sağlık		Eğitim		Belediye		Diğer Kamu		Toplam	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Var	36	37,1	68	71,6	38	40,9	39	48,8	181	49
Yok	61	62,9	27	28,4	62	59,1	41	51	184	51
Toplam	97	100,0	95	100,0	93	100,0	80	100,0	365	100

Çalışmaya katılan grupların toplam ve meslek gruplarına yakın çevrenizde spor salonu var mı sorusuna verilen cevapların yüzdelerine baktığımızda, en fazla değerin 61 kişi yüzde 62,9 ile sağlık meslek grubunda yok değişkeni olduğunu görmekteyiz.

Tablo 4.9. Çalışmaya Katılan Grubun Haftada Kaç Saat Spor Yapıyorsunuz Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.

Saat	Sağlık		Eğitim		Belediye		Diğer Kamu		Toplam	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
2 ve Altı	56	57,7	61	64,2	67	72,0	54	67,5	238	65,2
3-6	34	35,1	21	22,1	16	17,2	22	27,5	93	25,5
7-10	6	6,2	8	8,4	6	6,5	3	3,8	23	6,3
12 ve Üzeri	1	1,0	5	5,3	3	3,2	1	1,3	9	3
Toplam	97	100,0	95	100,0	93	100,0	80	100,0	365	100

Çalışmaya katılan grupların toplam ve meslek gruplarına haftada kaç saat spor yapıyorsunuz sorusuna verilen cevapların yüzdelerine baktığımızda, en fazla değerin 67 kişi yüzde 72 ile belediye meslek grubunda 2 ve altı değişkeni olduğunu görmekteyiz.

Tablo 4.10. Çalışmaya Katılan Grubun Ne Türde Sporlar Tercih Edersiniz Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.

Sporlar	Sağlık		Eğitim		Belediye		Diğer Kamu		Toplam	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Fitness	14	14,4	8	8,4	5	5,4	3	3,8	30	8,2

Crossfit	1	1,0	3	3,2	1	1,1	0	0	5	1,4
Plates	12	12,4	9	9,5	7	7,5	8	10,0	36	9,9
Koşu Yürüyüş	29	29,9	32	33,7	37	39,8	32	40,0	130	35,6
Dağcılık	0	0	2	2,1	0	0	0	0	2	0,6
Takım Sporları	4	4,1	12	12,6	27	29,0	0	0	52	14,2
Birden Fazla	37	38,1	29	30,5	16	17,2	28	35,0	110	30,1
Toplam	97	100,0	95	100,0	93	100,0	80	100,0	365	100

Çalışmaya katılan grupların toplam ve meslek gruplarına ne türde sporlar tercih edersiniz sorusuna verilen cevapların yüzdelerine baktığımızda, en fazla değer 37 kişi yüzde 39,8 ile belediye meslek grubunda koşu-yürüyüş değişkeni olduğunu görmekteyiz.

Tablo 4.11. Çalışmaya Katılan Grubun Diyet Yapar mısınız Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.

Değişkenler	Sağlık		Eğitim		Belediye		Diğer Kamu		Toplam	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Evet	27	27,8	20	21,1	8	8,6	13	16,3	68	18,6
Hayır	34	35,1	43	45,3	45	48,4	36	45,0	159	43,6
Ara Sıra	36	37,1	32	33,7	40	43,0	31	38,8	138	37,8
Toplam	97	100,0	95	100,0	93	100,0	80	100,0	365	100

Çalışmaya katılan grupların toplam ve meslek gruplarına diyet yapar mısınız sorusuna verilen cevapların yüzdelerine baktığımızda, en fazla değerin 45 kişi yüzde 48,4 ile belediye meslek grubunda hayır değişkeni olduğunu görmekteyiz.

Tablo 4.12. Çalışmaya Katılan Grubun Vücudunuzun Şeklini Değiştirmek İçin Müdahalede Bulundunuz mu Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerini Gösteren Tablo.

Müdahaleler	Sağlık		Eğitim		Belediye		Diğer Kamu		Toplam	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Saç Rengi	47	48,5	26	27,4	15	16,1	9	11,3	97	26,6
Dolgu	6	6,2	2	2,1	1	1,1	1	1,3	10	2,7
Cerrahi Müdahale	1	1,0	3	3,2	5	5,4	3	3,8	12	3,3
Bulunmadım	31	32,0	63	66,3	71	76,3	63	78,8	228	62,5
Birden Fazla	12	12,4	1	1,1	1	1,1	4	5,0	18	4,9
Toplam	97	100,0	95	100,0	93	100,0	80	100,0	365	100

Çalışmaya katılan grupların toplam ve meslek gruplarına vücudunuzun şeklini değiştirmek için müdahalede bulundunuz mu sorusuna verilen cevapların yüzdelerine baktığımızda, en fazla değerin 71 kişi yüzde 76,3 ile belediye meslek grubunda bulunmadım değişkeni olduğunu görmekteyiz.

Tablo 4.13. Çalışmaya Katılan Grupların Yaş, Boy ve Kilo Parametrelerinin Arasındaki Farkın Ortalama Standart Sapma ve P Değerini Gösteren Tablo.

Meslek Grubu	N	Yaş	Boy(cm)	Kilo(kg)
		X±SS	X±SS	X±SS
Sağlık	97	34,16±7,02	166,26±8,76	65,43±10,68
Eğitim	95	35,30±8,45	170,99±9,40	71,48±16,03
Belediye	93	38,16±9,06	171,55±8,73	76,05±15,60
Diğer Kamu	80	36,06±6,53	172,92±8,25	79,56±15,09
Toplam	365	35,89±7,98	170,43±8,54	72,81±15,33
P		0,005	0,000	0,000

Çalışmaya katılan meslek gruplarının yaş, boy ve kilo parametrelerinin karşılaştırmasına baktığımızda, anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir $P < 0,05$.

Tablo 4.14. Çalışmaya Katılan Grupların Yaş, Boy ve Kilo Parametrelerinin Arasındaki Farkı Yaratan Grubu Gösteren Tablo.

Parametreler	Meslek Grupları		P
Yaş	Sağlık	Eğitim	0,748
	Sağlık	Belediye	0,003
	Sağlık	Diğer Kamu	0,382
	Eğitim	Diğer Kamu	0,921
	Belediye	Diğer Kamu	0,300
	Eğitim	Belediye	0,064
	Sağlık	Eğitim	1000

Boy	Sağlık	Belediye	0,000
	Sağlık	Diğer Kamu	0,000
	Eğitim	Diğer Kamu	0,000
	Belediye	Diğer Kamu	0,422
	Eğitim	Belediye	0,000
Kilo	Sağlık	Eğitim	0,021
	Sağlık	Belediye	0,135
	Sağlık	Diğer Kamu	0,000
	Eğitim	Diğer Kamu	0,002
	Belediye	Diğer Kamu	0,385
	Eğitim	Belediye	0,135

Çalışmaya katılan meslek gruplarının yaş, boy ve kilo parametrelerinin karşılaştırmasında, anlamlı farkı yaratan grubu incelediğimizde, yaş parametresinde belediye, boy parametresinde belediye ve diğer kamu, kilo parametresinde ise diğer kamu meslek grubundan kaynaklandığı tespit edilmiştir $P < 0,05$.

Tablo 4.15. Çalışmaya Katılan Grupların Belirlenen Değişkenlere Cinsiyet Farkın Ortalama Standart Sapma ve P Değerini Gösteren Tablo.

Değişkenler	Cinsiyet	N	X±SS	P
Kilo (kg)	Kadın	182	63,31±10,83	0,000
	Erkek	183	82,25±13,19	

Boy (cm)	Kadın	182	164,20±6,70	0,000
	Erkek	183	172,90±7,40	
Yaş	Kadın	182	34,51±7,08	0,001
	Erkek	183	37,26±8,57	
Obezite Farkındalık Alt Boyutu	Kadın	182	24,71±3,68	0,000
	Erkek	183	22,77±4,70	
Beslenme Alt Boyutu	Kadın	182	21,91±3,71	0,028
	Erkek	183	20,95±4,58	
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	Kadın	182	16,00±2,44	0,002
	Erkek	183	15,03±3,37	
Toplam Obezite Farkındalık	Kadın	182	62,84±10,11	0,000
	Erkek	183	58,86±11,28	
Vücut Algısı	Kadın	182	89,76±21,83	0,000
	Erkek	183	77,45±24,54	

Çalışmaya katılan meslek gruplarının cinsiyete göre belirlenen parametrelerin karşılaştırmasına baktığımızda, anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir $P<0,05$.

Tablo 4.16. Çalışmaya Katılan Grupların Belirlenen Parametrelerin Arasındaki Farkın Ortalama Standart Sapma ve P Değerini Gösteren Tablo.

Meslek Grubu	Obezite Farkındalık Alt Boyutu	Beslenme Alt Boyutu	Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	Toplam Obezite Farkındalığı	Vücut Algısı
--------------	--------------------------------	---------------------	------------------------------	-----------------------------	--------------

	N	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Sağlık	97	24,78±4,36	21,62±4,07	16,01±3,01	62,21±10,86	89,91±22,17
Eğitim	95	23,94±3,50	21,77±3,34	15,85±2,35	61,70±10,60	80,57±24,19
Belediye	93	22,53±4,65	20,69±4,65	14,60±3,03	58,40±10,78	79,51±26,26
Diğer Kamu	80	23,65±4,51	21,62±4,63	15,57±3,33	61,02±11,10	84,25±21,86
Toplam	365	23,74±4,33	21,43±4,19	15,51±2,98	60,85±10,88	83,59±24,00
P		0,004	0,276	0,005	0,078	0,011

Çalışmaya katılan meslek gruplarının Obezite Farkındalık ve alt boyutları ile Vücut Algısı puanlarının karşılaştırmasına baktığımızda, obezite farkındalık alt boyutu, fiziksel aktivite alt boyutu ve vücut algısı puanlarında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir $P<0,05$.

Tablo 4.17. Çalışmaya Katılan Grupların Belirlenen Parametrelerinin Arasındaki Farkı Yaratan Grubu Gösteren Tablo.

Parametreler	Meslek Grupları		P
Obezite Farkındalık Alt Boyutu	Sağlık	Eğitim	0,528
	Sağlık	Belediye	0,002
	Sağlık	Diğer Kamu	0,296
	Eğitim	Diğer Kamu	0,968
	Belediye	Diğer Kamu	0,321

	Eğitim	Belediye	0,109
Beslenme Alt Boyutu	Sağlık	Eğitim	0,995
	Sağlık	Belediye	0,291
	Sağlık	Diğer Kamu	1000
	Eğitim	Diğer Kamu	0,996
	Belediye	Diğer Kamu	0,469
	Eğitim	Belediye	0,280
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	Sağlık	Eğitim	0,983
	Sağlık	Belediye	0,006
	Sağlık	Diğer Kamu	0,761
	Eğitim	Diğer Kamu	0,925
	Belediye	Diğer Kamu	0,134
	Eğitim	Belediye	0,020
Toplam Obezite Farkındalığı	Sağlık	Eğitim	0,988
	Sağlık	Belediye	0,075
	Sağlık	Diğer Kamu	0,886
	Eğitim	Diğer Kamu	0,976
	Belediye	Diğer Kamu	0,389
	Eğitim	Belediye	0,159
	Sağlık	Eğitim	0,034
	Sağlık	Belediye	0,014

Vücut Algısı	Sağlık	Diğer Kamu	0,391
	Eğitim	Diğer Kamu	0,738
	Belediye	Diğer Kamu	0,559
	Eğitim	Belediye	0,990

Çalışmaya katılan meslek gruplarının Obezite Farkındalık ve alt boyutları ile Vücut Algısı puanlarının karşılaştırmasına farkı yaratan guruba baktığımızda, obezite farkındalık alt boyutunda sağlık, fiziksel aktivite alt boyutunda belediye ve vücut algısı puanlarında sağlık meslek grubunun bu farkı yarattığı tespit edilmiştir $P < 0,05$.

Tablo 4.18. Çalışmaya Katılan Sağlık Meslek Grubunun Belirlenen Parametrelerin Korelasyon Değerlerini Gösteren Tablo.

Parametreler	Yaş	Boy	Kilo	Obezite Farkındalık Alt Boyut	Beslenme Alt Boyut	Fiziksel Aktivite Alt Boyut	Toplam Obezite Farkındalık	Vücut Algısı
Yaş	R	-058	183	-003	-074	-023	-049	034
	P	0,57	0,74	0,97	0,47	0,82	0,63	0,74
Boy	R		368	-036	147	039	064	-074
	P		0,000	0,72	0,14	0,70	0,53	0,46
Kilo	R			-135	-037	-090	-107	240
	P			0,18	0,72	0,38	0,29	0,010
Obezite Farkındalık Alt Boyut	R				823	724	911	110
	P				0,000	0,000	0,000	0,28
Beslenme Alt Boyut	R					786	914	062
	P					0,000	0,000	0,54

Fiziksel	R		855	140
Aktivite Alt	P		0,000	0,17
Boyut				
Toplam	R			099
Obezite	P			0,33
Farkındalık				

Çalışmaya katılan sağlık meslek grubunun yaş, boy, kilo, obezite farkındalık ve alt boyutları ile vücut algısı puanlarının korelasyon ilişkisine baktığımızda, boy ile kilo, kilo ile vücut algısı, obezite farkındalık alt boyutu ile beslenme alt boyutu, fiziksel aktivite alt boyutu, toplam obezite farkındalık, beslenme alt boyutu ile fiziksel aktivite alt boyutu, toplam obezite farkındalık, fiziksel aktivite alt boyutu ile toplam obezite farkındalık değerleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir $P < 0,05$.

Tablo 4.19. Çalışmaya Katılan Eğitim Meslek Grubunun Belirlenen Parametrelerin Korelasyon Değerlerini Gösteren Tablo.

Parametreler	Yaş	Boy	Kilo	Obezite Farkındalık Alt Boyut	Beslenme Alt Boyut	Fiziksel Aktivite Alt Boyut	Toplam Obezite Farkındalık	Vücut Algısı
Yaş	R	-009	274	030	014	019	122	-045
	P	0,93	0,07	0,77	0,88	0,85	0,23	0,66
Boy	R		701	-137	-207	-139	-137	-295
	P		0,000	0,18	0,045	0,18	0,18	0,004
Kilo	R			-037	-168	-072	-042	-147
	P			0,72	0,10	0,48	0,68	0,15
Obezite Farkındalık Alt Boyut	R				716	610	707	-206
	P				0,000	0,000	0,000	0,045

Beslenme Alt Boyut	R		621	676	-140
	P		0,000	0,000	0,17
Fiziksel Aktivite Alt Boyut	R			678	-301
	P			0,000	0,003
Toplam Obezite Farkındalık	R				-273
	P				0,007

Çalışmaya katılan eğitim meslek grubunun yaş, boy, kilo, obezite farkındalık ve alt boyutları ile vücut algısı puanlarının korelasyon ilişkisine baktığımızda, boy ile beslenme alt boyutu, vücut algısı, obezite farkındalık alt boyutu ile vücut algısı, fiziksel aktivite alt boyutu ile vücut algısı, toplam obezite farkındalık ile vücut algısı arasında negatif yönlü, boy ile kilo, obezite farkındalık alt boyutu ile beslenme alt boyutu, fiziksel aktivite alt boyutu ve toplam obezite farkındalık, beslenme alt boyutu ile fiziksel aktivite alt boyutu ve toplam obezite farkındalık, fiziksel alt boyut ile toplam obezite farkındalık değerleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir $P < 0,05$.

Tablo 4.20. Çalışmaya Katılan Belediye Meslek Grubunun Belirlenen Parametrelerin Korelasyon Değerlerini Gösteren Tablo.

Parametreler	Yaş	Boy	Kilo	Obezite Farkındalık Alt Boyut	Beslenme Alt Boyut	Fiziksel Aktivite Alt Boyut	Toplam Obezite Farkındalık	Vücut Algısı
Yaş	R	-116	-129	-111	-163	-186	-139	122
	P	0,26	0,21	0,28	0,11	0,07	0,18	0,24
Boy	R		670	027	150	156	071	-301
	P		0,000	0,80	0,15	0,13	0,49	0,003
Kilo	R			032	-026	010	002	-227

	P		0,76	0,80	0,92	0,98	0,007
Obezite Farkındalık	R			716	688	926	-146
Alt Boyut	P			0,000	0,000	0,000	0,16
Beslenme Alt Boyut	R				676	841	-137
	P				0,000	0,000	0,19
Fiziksel Aktivite Alt Boyut	R					826	-041
	P					0,000	0,69
Toplam Obezite Farkındalık	R						-118
	P						0,25

Çalışmaya katılan eğitim meslek grubunun yaş, boy, kilo, obezite farkındalık ve alt boyutları ile vücut algısı puanlarının korelasyon ilişkisine baktığımızda, boy ile vücut algısı, kilo ile vücut algısı arasında negatif yönlü, boy ile kilo, obezite farkındalık alt boyutu ile beslenme alt boyutu, fiziksel aktivite alt boyutu ve toplam obezite farkındalık, beslenme alt boyutu ile fiziksel aktivite alt boyutu ve toplam obezite farkındalık, fiziksel alt boyut ile toplam obezite farkındalık değerleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir $P < 0,05$.

Tablo 4.21. Çalışmaya Katılan Diğer Kamu Meslek Grubunun Belirlenen Parametrelerin Korelasyon Değerlerini Gösteren Tablo.

Parametreler	Yaş	Boy	Kilo	Obezite Farkındalık Alt Boyut	Beslenme Alt Boyut	Fiziksel Aktivite Alt Boyut	Toplam Obezite Farkındalık	Vücut Algısı
Yaş	R	-209	034	-058	-061	-019	-047	044
	P	0,06	0,76	0,61	0,59	0,86	0,67	0,69

Boy	R		504	-187	-073	-120	-158	-055
	P		0,000	0,09	0,51	0,29	0,16	0,63
Kilo	R			-191	-129	-217	-195	-125
	P			0,09	0,25	0,05	0,08	0,26
Obezite Farkındalık Alt Boyut	R				701	646	850	215
	P				0,000	0,000	0,000	0,04
Beslenme Alt Boyut	R					818	909	119
	P					0,000	0,000	0,29
Fiziksel Aktivite Alt Boyut	R						879	020
	P						0,000	0,85
Toplam Obezite Farkındalık	R							130
	P							0,25

Çalışmaya katılan eğitim meslek grubunun yaş, boy, kilo, obezite farkındalık ve alt boyutları ile vücut algısı puanlarının korelasyon ilişkisine baktığımızda, boy ile kilo, obezite farkındalık alt boyutu ile beslenme alt boyutu, fiziksel aktivite alt boyutu, toplam obezite farkındalık ve vücut algısı, beslenme alt boyutu ile fiziksel aktivite alt boyutu ve toplam obezite farkındalık, fiziksel alt boyut ile toplam obezite farkındalık değerleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir $P < 0,05$.

Tablo 4.22. Çalışmaya Katılan Gurupların Yönetim Spor Yapmanıza Olanak Sağlıyor mu Sorusuyla Gruplar Arasındaki Farkın ve İlişkinin Yüzdesini Gösteren Tablo.

		Yönetim Spor Yapmanıza Olanak Sağlıyor mu			Toplam
		Evet	Hayır	Kısmen	
Sağlık	N	5	84	8	97
	%	5,2	86,6	8,2	100,0
	Toplam %	1,4	23,0	2,2	26,6
Eğitim	N	30	45	20	95
	%	31,6	47,4	21,1	100,0
	Toplam %	8,2	12,3	5,5	26,0
Belediye	N	12	63	18	93
	%	12,9	67,7	19,4	100,0
	Toplam %	3,3	17,3	4,9	25,5
Diğer Kamu	N	13	32	35	80
	%	16,3	40,0	43,8	100,0
	Toplam %	3,6	8,8	9,6	21,9

Toplam	N	60	224	81	365
	%	16,4	61,4	22,2	100,0
Pearson Chi- Square	P	0,000			

Çalışmaya katılan grupların yönetim spor yapmanıza olanak sağlıyor mu sorusuyla gruplar arasındaki farkın ve ilişkinin yüzdesini incelediğimizde, anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir $P < 0,05$.



5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışma ortamlarının yarattığı stres ortamı, çalışan bireylerin yaşamlarını etkilediği düşünülmektedir. Çalışma verimliliğinin artması, sağlık durumlarının iyi olması ve zihinsel süreçlerin kontrolü itici güç olabilir. Bireyin kendini tanıması, fiziksel farkındalığının olması ve aktivitelerde bulunması yararlı olabilir. Bu aşamada gerekli olanakların ve fırsatların yönetsel anlamda yaratılması gerekmektedir.

Çalışmamızda belirlemiş olduğumuz amaç doğrultusunda araştırmaya katılan meslek gruplarının demografik bilgilerinin frekans ve yüzde değerlerine baktığımızda, çalıştığımız yerdeki yönetim spor yapmanıza olanak sağlıyor mu sorusuna verilen cevaplarda, toplamda 224 kişi yüzde 61,4 oranla hayır seçeneği işaretlenmiştir. Meslek grubu bazında en yüksek değer yüzde 86,6 ile sağlık sektörüne aittir. Değerleri incelediğimizde, meslek gruplarının büyük bir oranda yönetimleri tarafından spor yapmalarına olanak sağlamadığı görülmektedir.

Kurumsal olarak serbest zaman etkinlikleriniz neler sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde, genel toplamda tüm meslek gruplarının 184 kişi yüzde 50,4 oranda yok seçeneğini işaretlemiş, meslek grupları bakımından en yüksek değer 68 kişi yüzde 70,1 oranla sağlık sektörüne aittir. Çalışan bireylerin yeterli düzeyde serbest zaman aktivitesinde olmaması fiziksel farkındalık, algılama ve fiziksel aktivite konusunda bilgi sahibi olmasını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan gruba sorulan çalışma saatleri arasında dinlenme aralıkları kaç dakikadır sorusuna verilen cevaplara baktığımızda, genel toplamda 132 kişi yüzde 36,2 ile 0-20dk seçeneği işaretlenmiştir. Meslek grupları incelendiğinde, 50 kişi yüzde 51,5 sağlık sektörü 60dk ve üzeri, 42 kişi yüzde 44,2 eğitim sektörü 0-20dk, 42 kişi yüzde 45,2 belediye sektörü 40-60dk, 30 kişi yüzde 37,5 diğer kamu 0-20dk seçeneğini işaretlemiştir. Çalışma ortamlarında dinlenme ve yenilenme çalışma motivasyonunu ve nasıl, ne zaman ve ne şekilde hareket edilmesi gerektiği konusunda bilgilenme ihtiyacı fiziksel farkındalığı, algılamayı ve aktiviteyi olumlu etkileyebilir.

Çalışmaya katılan grupların gelir düzeyine bakıldığında, genel toplamda 137 kişi yüzde 37,5 3000-5000 seçeneğini işaretlemiştir. Bu oranlar 44 kişi yüzde 45,4 5000 ve üzeri seçeneğiyle sağlık sektörü, 49 kişi yüzde 51,6 3000-5000 seçeneğiyle eğitim sektörü, 42 kişi yüzde 45,2 1000-3000 seçeneğiyle belediye sektörü, 41 kişi yüzde 51,3 3000-5000 seçeneğiyle diğer kamu şeklinde tespit edilmiştir.

Hamurcu'nun 2014 yılında yaptığı çalışmada, obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi yapılmış, beden algısı anlamında VKİ ve gelir düzeyinin etkisinin olduğu tespit edilmiş ve obez olan bireyler açısından etkisi ortaya konmuştur (Hamurcu 2014). Çalışma vücut algısını etkileyen değişkenlerin olması anlamında çalışmamızla paralellik göstermektedir. Bu anlamda kişilerin eğitim süreçlerine tabi tutulması ve gerekli bilgilendirme toplantıları ile fiziksel etkinlikler yapılması önerilebilir.

Çalışmaya katılan grupların sahip olduğunuz sosyal medya hesapları nelerdir, günlük tablet, telefon, bilgisayarla vakit geçirme süreniz nedir ve günde kaç saat televizyon izliyorsunuz sorularına verilen cevaplarda, ilk soru için genel toplamda 252 kişi yüzde 69 birden fazla seçeneğini işaretlemiştir. Meslek grupları açısından, sağlık 55 kişi yüzde 56,7, eğitim 76 kişi yüzde 80, belediye 54 kişi yüzde 58,1, diğer kamu 67 kişi yüzde 83,8 orana sahiptir. Meslek gruplarına göre en fazla eğitim sektöründe bu durum tespit edilmiştir. Mesleğin gereklilikleri anlamında daha fazla iletişim kurulmasına bağlı bu şekilde olduğu düşünülmektedir. İkinci soru genel toplamda 128 kişi yüzde 35 4 ve üzeri seçeneğini işaretlemiştir. Meslek grupları bakımından, sağlık 51 kişi yüzde 52,5, diğer kamu 39 kişi yüzde 48,8 4 ve üzeri, eğitim, 29 kişi yüzde 30,5 2 saat, belediye 31 kişi yüzde 33,3 1 ve altı şeklinde işaretlediği tespit edilmiştir. Üçüncü soruda ise genel toplamda 140 kişi yüzde 38,4 1-3 saat seçeneği işaretlenmiştir. Günümüzde teknolojinin ilerlemesi ile televizyon, internet ve sosyal medya kullanımı oldukça artmıştır. Çalışan bireylerin masa başında zaman geçirmesi aktivite eksikliği, internette bu denli zaman geçirmesine rağmen ilgi ve yeterlilikleri anlamında vücut farkındalıkları ile yapabilecekleri konusunda olumsuz etkileyebilir.

Çalışmaya katılan grupların yakın çevrenizde spor salonu var mı, haftada kaç saat spor yapıyorsunuz ve ne türde sporlar tercih edersiniz sorularına verilen cevapları incelediğimizde, ilk soruda genel toplamda, 184 kişi yüzde 51,9 yok seçeneğini

işaretlemiştir. İkinci soruda genel toplamda, 238 kişi yüzde 65,2 2 ve altında saat seçeneğini işaretlemiştir. Çalışan bireylerin çalışma saat ve aralıklarının doğru dizayn edilmemesi, yönetim tarafından sosyal ve spor aktivitelerinin düzenlenmesi bu oranları olumlu etkileyebilir. Üçüncü soruda genel toplamda, 130 kişi yüzde 35,6 koşu-yürüyüş seçeneğini işaretlemiştir. Uygulaması kolay olan bu etkinlik meslek gruplarının yönetim faaliyetleri içerisinde etkinlik olarak planlanabilir.

Çalışmaya katılan meslek gruplarına diyet yapar mısınız ve vücudunuzun şeklini değiştirmek için müdahalede buldunuz mu sorularına verilen cevapları incelediğimizde, ilk sorunun genel toplamında, 159 kişi yüzde 43,6 hayır, 138 kişi yüzde 37,8 ara sıra, 68 kişi yüzde 18,6 evet seçeneğini işaretlemiştir. Meslek grupları bakımından en yüksek değer 45 kişi yüzde 48,4 ile belediye sektörüne aittir. İkinci sorunun genel toplamına baktığımızda, 228 kişi yüzde 62,5 bulunmadım seçeneğini işaretlemiştir.

Erdem'in 2017 yılında yaptığı çalışmada, kiloya bağlı yaşam kalitesini etkileyen cerrahi tedaviye ihtiyaç duyan obezite hastaları ile diyetisyen desteği olan obezite hastaları arasında ki psikolojik süreçlere bakılmış, fiziksel görünüm süreçlerinin depresyon ve kaygı düzeylerini arttırdığını diyetisyen desteği alan katılımcıların daha fazla yeme sınırlamasında olduğunu, cerrahi tedavi olanların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir (Erdem 2017). Erkul 2018 yılında benzer bir çalışma yapmış, obezite, vücut algısı ve depresyon arasında ki ilişkiye bakmış ve önemli bir ilişki olduğunu tespit etmiştir (Erkul 2018). Bizim çalışmamız açısından toplumu oluşturan bireylerin hangi meslek grubundan olursa olsun imkan ve olanaklar doğrultusunda etkinlik ve fırsat yaratılmasının psikolojik olarak pozitif etkiler yaratacağını düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılan meslek gruplarının yaş, boy ve kilo değerlerinin ortalama, standart sapma ve anlamlılık düzeylerine baktığımızda, sağlık sektörü yaş, $34,16 \pm 7,02$, eğitim $35,30 \pm 8,45$, belediye $38,16 \pm 9,06$, diğer kamu $36,06 \pm 6,53$ ve P değeri 0,005, boy, sağlık $166,26 \pm 8,76$, eğitim $170,99 \pm 9,40$, belediye $171,55 \pm 8,73$, diğer kamu $172,92 \pm 8,25$ ve P değeri 0,000, kilo, sağlık $65,43 \pm 10,68$, eğitim $71,48 \pm 16,03$, belediye $76,05 \pm 15,60$, diğer kamu $79,56 \pm 15,09$ ve P değeri 0,000 olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir $P < 0,05$.

Çalışmada anlamlı farkı yaratan grup, yaş için belediye $P=0,003$, boy için belediye ve diğer kamu $P=0,000$, kilo için diğer kamu $P=0,000$ sektörüdür.

Günay Kara'nın 2017 yılında yaptığı çalışmasında, ortaokul öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi ve obezite farkındalık düzeylerini araştırmış ve fiziksel aktivite ve beslenme farkındalıklarının orta düzeyin üzerinde ancak obezite farkındalıklarının orta seviyenin altında olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca bu parametreler arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Günay Kara 2017). Literatürde yaş gruplarına yönelik benzer çalışmalara rastlanmaktadır (Yüksel ve Akıl 2019; Özdiñler vd. 2019). Yaş grupları göz önüne alındığında çocukların okul çağlarında fiziksel görünüm olarak değişken bir yapıya sahip olması farkındalık düzeylerini etkilemekte ancak obezite konusunda bilgilendirme eksikliği bu kavramın farkındalığı anlamında yetersiz kalmalarına neden olmaktadır. O yüzden ileriki yaşlarda meslek sahibi olduklarında ve iş hayatına atıldıklarında eskiden kalma alışkanlıklar devam etmekte ve toplumsal farkındalık düzeyi birey adına düşmektedir. Gerek yöneticiler gerekse bireyin kendi adına ihtiyaçları karşılanamamaktadır.

Akman'ın 2019'da yaptığı çalışmada, fazla kilolu ve obez bireylerde beden algısı, benlik saygısı ve algılanan sosyal desteğin yaşam doyumunu ile ilişkisini incelemiş, beden algısı arttıkça yaşam doyumunun da arttığını tespit etmiş ve cinsiyet, eğitim, medeni durumun bir etkisinin olmadığını bulmuştur (Akman 2019). Beden algısının farkında olunması anlamında gerekli tespitler yapıldığında bireylerin psiko-sosyal süreçlerinde pozitif gelişimler gözlenebilir.

Çalışmaya katılan grupların kilo, boy, yaş, obezite farkındalık alt boyutları ve toplam puan ile vücut algısı parametrelerinin cinsiyete göre farklılıklarına baktığımızda, tüm parametrelerde 0,05 düzeyinde anlamlı farklılıklara rastlanmıştır $P<0,05$. Bu fark, kilo parametresinde erkek, boyda erkek, yaş da erkek, obezite farkındalık alt boyutunda kadın, beslenme alt boyutunda kadın, fiziksel aktivite alt boyutunda kadın, toplam obezite farkındalık puanında kadın ve vücut algısında kadın kategorisinden kaynaklanmaktadır. Bütün meslek grupları bakımından cinsiyete göre farklılıkların değerlerini incelediğimizde, fiziksel özellikler olarak erkeklerin sayısal değerlerinin daha fazla ancak obezite farkındalık alt boyutları ve toplam puan ile vücut algısı puanlarının kadınlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kısacası kadınların farkındalıkları daha iyidir.

Fiziksel özellikler olan kilo, boy ve yaş parametrelerin sonuçları açısından erkeklerin değerlerinin daha yüksek olması farkındalık düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir.

Ata ve arkadaşlarının 2014 yılında beden algısı ve obezite isimli çalışmasında, bireylerin beden algısının cinsiyet açısından farklılıklara neden olduğunu ve kadınların oransal olarak küçük farklılıklar olmasına rağmen erkeklere göre kendilerini daha pozitif görme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir (Ata vd. 2014). Çalışma bizim çalışmamızla benzerlikler göstermektedir.

Koçyiğit ve arkadaşlarının 2018 yılında sağlık çalışanlarıyla yetişkin bireylerde vücut farkındalığı ve antropometrik ölçümlerle ilişkisi başlıklı yaptığı çalışmasında, erkek adayların puanlarının daha yüksek olduğunu, meslek özelliklerinden dolayı kilo kontrolüne dikkat ettiklerini ve bireylerin sosyal ve mesleki yaşantısı, çalışma koşulları ve aktivite düzeyinin doğru ve bir arada değerlendirilmesi gerektiği şeklinde bir sonuca ulaşılmıştır (Koçyiğit vd. 2018). Çalışma tespit edilen değerlendirme ve sonuç bakımından bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Günümüzde birçok aktivite içerisinde bulunan bireylerin egzersiz kavramı hakkında bilgi seviyesini geliştirmesi yaşam boyu sağlıklı kalabilmek açısından önem kazanmaktadır. Avan'ın 2015 yılında yaptığı çalışmasında, spor merkezine giden yetişkin bireylerin beslenme durumları ve beden algılarını değerlendirmiş, daha kilolu olan bireylerin kilolu olmayanlara göre bedenlerini daha az beğendiğini ve kendilerini çekici bulmadıklarını, erkeklerin bu konuda kadınlara göre kendilerine dair düşüncelerin daha olumlu olduğu tespit edilmiştir (Avan 2015). Fiziksel görünüm açısından cinsiyet farkının oluşması, toplumsal olarak sosyal ortamda kadının daha geri planda kalması ve erkeklerin karşıt cinsi dış görüntüsü ile tercih etme eğiliminde olmasının verdiği bir algıdan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu anlamda çalışma ortamında eşit sayıda cinsiyete yer verilmesi, imkan ve fırsatların yaratılması, kendine güvenen bir toplumun oluşmasına olanak sağlayabilir. Çalışma cinsiyet farkı bakımında bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Meslek grupları açısından bilgi birikimi, çalışma koşulları, yönetim sistemi, aktivite olanakları ve serbest zamanları çalışma motivasyonunu etkileyen unsurlar olarak düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan eğitim meslek grubunun belirlenen parametrelerinin ilişki düzeyine baktığımızda, boy ile kilo arasında $r = 701$ $P=0,000$, obezite farkındalık alt boyu ile beslenme alt boyutu arasında $r = 716$ $P= 0,000$, fiziksel aktivite arasında $r =610$ $P=0,000$, toplam obezite farkındalık puanı arasında $r = 707$ $P=0,000$, beslenme boyutu ile fiziksel aktivite arasında $r = 621$ $P= 0,000$, toplam obezite farkındalık boyutu arasında $r = 676$ $P= 0,000$, fiziksel aktivite alt boyutu ile toplam obezite farkındalık puanı arasında $r =678$ $P= 0,000$ şeklinde pozitif yönlü yüksek düzeyde doğrusal anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir $P<0,000$. Boy ile kilo, Obezite farkındalık toplam puan ve alt boyutları farkındalık düzeyleri birbirine paralel şekilde birlikte artış veya azalış göstermektedir. Çalışmanın diğer bir yönü ile incelediğimizde, boy ile beslenme alt boyutu arasında $r = -207$ $P= 0,045$, vücut algısı arasında $r = -295$ $P= 0,004$, vücut algısı ile obezite farkındalık alt boyutu arasında $r = -206$ $P= 0,045$, fiziksel aktivite alt boyutu arasında $r = -301$ $P= 0,003$, toplam obezite farkındalık puanı arasında $r = -273$ $P= 0,007$ şeklinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir $P<0,05$. Yaş ve kilo ile bütün parametreler, boy ile toplam obezite farkındalık puanı, fiziksel aktivite alt boyutu, obezite farkındalık alt boyutu, vücut algısı ile beslenme alt boyutu arasında $0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır $P>0,05$. Vücut algısı ile obezite farkındalık toplam boyut ve alt boyutları birisi artış gösterirken diğerinin azaldığı yani ters yönlü bir ilişkinin olduğu söylenebilir. Yani vücut algısı düzeyi arttıkça obezite farkındalık ve alt boyutları düzeyi azalmaktadır.

Eğitim sektöründe çalışan bireylerin öğretmen grubunda olanların misyon ve vizyonu ileri görüşlü, erdemli, insan yetiştiren, bireylerin bilgi ve birikimlerini arttıran bir yapıda olması gerekir (Çelikten vd. 2005). Bu anlamda psikolojik süreçlerinin iyi olması öğrenciler açısından yararlı olacaktır. İş yaşamı dışında motivasyonunun sağlanması yaptığı işe bağlılığını arttıracaktır. Fiziksel görünümü ve sosyal ortam içerisindeki yeri bu süreçte etkili olacaktır. Fiziksel aktivite ortamlarına yönlendirilmesi hem fiziksel hem de psikolojik olarak pozitif etki yaratabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan sağlık meslek grubunun belirlenen parametrelerinin ilişki düzeyine baktığımızda, boy ile kilo arasında $r = 368$ $P=0,000$, kilo ile vücut algısı arasında $r = 240$ $P= 0,010$, obezite farkındalık alt boyu ile beslenme alt boyutu arasında $r = 823$ $P= 0,000$, fiziksel aktivite arasında $r =724$ $P=0,000$, toplam obezite farkındalık puanı arasında $r = 911$ $P=0,000$, beslenme boyutu ile fiziksel aktivite arasında $r = 786$ $P= 0,000$, toplam obezite farkındalık boyutu arasında $r = 914$ $P= 0,000$, fiziksel aktivite alt boyutu ile

toplam obezite farkındalık puanı arasında $r = 0,855$ $P = 0,000$ şeklinde pozitif yönlü oldukça yüksek düzeyde doğrusal anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir $P < 0,000$. Yaş ile bütün parametreler, boy ile toplam obezite farkındalık puanı ve alt boyutları ve vücut algısı, kilo ile toplam obezite farkındalık puanı ve alt boyutları, vücut algısı ile toplam obezite farkındalık puanı ve alt boyutları arasında $0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır $P > 0,05$. Vücut algısı ile kilo ve obezite farkındalık toplam puan ve alt boyutları farkındalık düzeyleri birbirine paralel şekilde birlikte artış veya azalış göstermektedir.

Sağlık meslek grubu bakımından çalışanların mental süreçlerinin yaptığı iş ile doğru orantılı olarak çalışma motivasyonunu etkilediği düşünülmektedir. Özer ve Bakır'ın 2003 yılında yaptığı çalışmada, sağlık personelinin motivasyonu ile ilgili etmenlerin belirlenmesi konusu değerlendirilmiş, büyük oranda yetenek geliştirme ve ilerleme olanağı bulamadıkları, katılım güdüsünden yoksun oldukları, iş yerinden hoşnut olmadıkları, moral düzeyinin orta seviyede olduğu tespit edilmiştir (Özer ve Bakır 2003). Karadağ 2002 yılında, meslek olarak hemşirelik başlıklı bir çalışma yapmış ve hemşirelik mesleğinin meslek olarak görülüp görülmemesini sorgulamıştır (Karadağ 2002). Sağlık personellerinin kendi içerisinde çalışma görev ve sorumlulukları da psikolojik süreçlerini etkileyebilmektedir. Gerekli görev ve sorumluluklarının belirlenmesi çalışma sistemleri içerisinde motivasyonlarını arttıracak imkanlar sağlanması, bilgilendirmeler yapılması olumlu etkiler yaratabilir. Yöneticilerin verimlilik stratejilerini belirlerken çalışan personelin ihtiyaçlarına göre hareket etmesi gerekir. Zor çalışma koşulları ve olası riskler göz önünde bulundurulduğunda, çalışanların psiko-sosyal düzeyleri çalışma sistematüğünü etkilemektedir. Çalışma, bizim çalışmamızı meslek grupların çalışma saatleri, imkanlarının kısıtlı olması ve yönetsel uygulamalar ile ilgili sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Bu anlamda çeşitli fiziksel aktiviteler, sosyal etkinlikler, esnek çalışma ve dinlenme saatleri, sosyal aktiviteler düzenlenebilir.

Çalışmaya katılan belediye meslek grubunun belirlenen parametrelerinin ilişki düzeyine baktığımızda, boy ile kilo arasında $r = 0,670$ $P = 0,000$, obezite farkındalık alt boyu ile beslenme alt boyutu arasında $r = 0,716$ $P = 0,000$, fiziksel aktivite arasında $r = 0,688$ $P = 0,000$, toplam obezite farkındalık puanı arasında $r = 0,926$ $P = 0,000$, beslenme boyutu ile fiziksel aktivite arasında $r = 0,676$ $P = 0,000$, toplam obezite farkındalık boyutu arasında $r = 0,841$ $P = 0,000$, fiziksel aktivite alt boyutu ile toplam obezite farkındalık puanı arasında $r = 0,826$

$P= 0,000$ şeklinde pozitif yönlü oldukça yüksek düzeyde doğrusal anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir $P<0,000$. Diğer yönden vücut algısı ile boy arasında $r = -301$ $P= 0,003$, kilo arasında $r = -227$ $P= 0,007$ şeklinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir $P<0,05$. Yaş ile bütün parametreler, boy ile toplam obezite farkındalık puanı ve alt boyutları, kilo ile toplam obezite farkındalık puanı ve alt boyutları, vücut algısı ile toplam obezite farkındalık puanı ve alt boyutları arasında $0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır $P>0,05$. Sonuçlara göre obezite farkındalık toplam puan ve alt boyutları farkındalık düzeyleri birbirine paralel şekilde birlikte artış veya azalış göstermektedir. Kilo da artış olduğunda Vücut algısı düzeyinde azalma olduğu söylenebilir.

Belediyelerin çalışma sistemi içerisinde, birim ve bölümlerin olması, iş yükünün yoğunluğu çalışanların motivasyonunu ve performansını etkilediği düşünülmektedir. Belediyelerin halka sundukları hizmetler, işlemler ve çalışmalar o bölgede yaşayan insanları etkilemektedir. Dolayısıyla yoğun bir tempo gerektiren çalışma saat ve temposu meydana gelmektedir. Bölükbaşı ve Yıldirtan 2009 yılında yaptığı çalışmada, yerel yönetimlerde iş tatminini etkileyen faktörlerin belirlenmesini değerlendirmiş, oluşan iş tatminin hizmet kalitesini ve çalışanların davranışlarını olumlu etkilediği tespit edilmiştir (Bölükbaşı ve Yıldirtan 2009). Bizim çalışmamız açısından çalışma ortamı içerisinde mutlu, memnun sağlık durumlarının farkında olma halinin iş verimini etkileyeceği düşünülmektedir. Bu anlamda çalışma bizim çalışmamızı desteklemektedir.

Çalışmaya katılan diğer kamu meslek grubunun belirlenen parametrelerinin ilişki düzeyine baktığımızda, boy ile kilo arasında $r = 504$ $P=0,000$, obezite farkındalık alt boyu ile beslenme alt boyutu arasında $r = 701$ $P= 0,000$, fiziksel aktivite arasında $r =646$ $P=0,000$, toplam obezite farkındalık puanı arasında $r = 850$ $P=0,000$ ve vücut algısı arasında $r =215$ $P= 0,04$, beslenme boyutu ile fiziksel aktivite arasında $r = 818$ $P= 0,000$, toplam obezite farkındalık boyutu arasında $r = 909$ $P= 0,000$, fiziksel aktivite alt boyutu ile toplam obezite farkındalık puanı arasında $r =879$ $P= 0,000$ şeklinde pozitif yönlü oldukça yüksek düzeyde doğrusal anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir $P<0,000$. Yaş ve kilo ile bütün parametreler, boy ile toplam obezite farkındalık puanı ve alt boyutları ve vücut algısı, vücut algısı ile toplm obezite farkındalık puanı, fiziksel aktivite alt boyutu ve beslenme alt boyutu arasında $0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır $P>0,05$. Sonuçlara göre obezite farkındalık toplam puan ve alt boyutları farkındalık düzeyleri ve vücut algısı ile obezite farkındalık alt boyutu birbirine paralel şekilde birlikte artış veya

azalış göstermektedir. Vücut algısı ve düzeyinde artma olduğunda obezite farkındalık alt boyutu düzeyinde artma olduğu söylenebilir.

İdarenin verdiği kamu hizmetlerini yerine getirebilmesi için taşınır ve taşınmaz mallara ve gerçek kişilere ihtiyacı vardır. İlgili kurallar bu gerçek kişiler tarafından uygulanır. Bu gerçek kişilere memur, kamu personeli ya da kamu görevlisi denmektedir. Memurların hizmet şartları, nitelikleri, atanmaları, ilerlemeleri, özlük iş ve hakları, Devlet Memurları Hakları ile belirlenir (Bucaktepe 2014). Göküş ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı çalışmada, kamu performans yönetiminin memurlar tarafından değerlendirilmesi yapılmış ve çalışan ile yöneticilerin iş olanaklarının ve ortamının ihtiyaç duyulabilecek olanaklar yaratılması durumunda çalışma performanslarının olumlu etkileneceği sonucuna varmışlardır (Göküş vd. 2014). Bu anlamda çalışma sistemleri, hiyerarşik bir düzen içerisinde işler. Daha yoğun bir masa başı çalışma ortamı bulunmaktadır. Hareketsiz bir yaşam içerisinde olunması, kilo kontrolünü ve fiziksel görünümü olumsuz etkileyebilmektedir. Bu konuda bilgilendirilmeli ve yönlendirilmelidir.

Farklı meslek gruplarına yönelik yapılan benzer çalışmalarda, obezite oranı, obezite farkındalık ve vücut kitle indeksi arasındaki ilişkiye ve karşılaştırmalara bakılmış anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Ahn vd. 2019; Heinrich vd. 2020). Bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Canbay ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmasında, bir üniversite hastanesi çalışanlarında obezite görülme sıklığı ve beslenme alışkanlıkları değerlendirilmiş ve büyük bir oranda pozitif ilişki tespit edilmiştir (Canbay vd. 2016). Bizim çalışmamızda, sağlık personelinin obezite farkındalık ve vücut algılama düzeyleri anlamlı farklılıklar içerisinde değerlendirilmiştir. Bu anlamda bu durumu yaratan nedenin meslek grubu açısından bireylerin bilgi eksikliği ve olması gereken uygulama ortamı ile fiziksel aktivite ve sosyal etkinlik olanaklarının eksik olmasına bağlı durumlar olduğu düşünülmektedir.

Ergin'in 2017 yılında yaptığı çalışmasında, farklı meslek gruplarında ki bireylerin fiziksel aktivite ve yaşam doyum düzeylerindeki ilişki değerlendirilmiş, oluşan farklılıkların mesleki bilgi ve meslekte karşılaşılan durumlarla ilgili olduğu, sosyal statünün fiziksel aktiviteye katılımı etkilediği ve mesleki bilgilendirmelerin yapılması gerektiği tespit edilmiştir (Ergin 2017). Bizim çalışmamızla farklı meslek gruplarının çalışma ortamı,

koşulları ve zamanları bakımından gerekli bilgilendirmelerin yapılması anlamında gereklilikleri paralellik göstermektedir.

Çalışmaya katılan grupların obezite farkındalık alt boyutları ve toplam puan ile vücut algısı parametrelerinin meslek gruplarına göre farkını incelediğimizde, Obezite farkındalık alt boyutu, sağlık için $24,78 \pm 4,36$, eğitim $23,94 \pm 3,50$, belediye $22,53 \pm 4,65$, diğer kamu $23,65 \pm 4,51$ ve P değeri 0,004, fiziksel aktivite alt boyutu, sağlık için $16,01 \pm 3,01$, eğitim $15,85 \pm 2,35$, belediye $14,60 \pm 3,03$, diğer kamu $15,57 \pm 3,33$ ve P değeri 0,005, vücut algısı, sağlık için $89,91 \pm 22,17$, eğitim $80,57 \pm 24,19$, belediye $79,51 \pm 26,26$, diğer kamu $84,25 \pm 21,86$ ve P değeri 0,011 şeklinde 0,05 düzeyinde anlamlı fark tespit edilmiştir $P < 0,05$. Obezite farkındalık alt boyutunda anlamlı farkı yaratan grup sağlık*belediye sağlık sektörü $P=0,002$, fiziksel aktivite alt boyutunda farkı yaratan grup sağlık*belediye $P=0,006$, eğitim*belediye $P=0,020$ belediye sektörü, vücut algı puanında farkı yaratan grup ise sağlık*eğitim $P=0,034$, sağlık*belediye $P=0,014$ sağlık sektörüdür. Beslenme alt boyutu, sağlık için $21,62 \pm 4,07$, eğitim $21,77 \pm 3,34$, belediye $20,69 \pm 4,65$, diğer kamu $15,57 \pm 3,33$ ve P değeri 0,276, Toplam Obezite farkındalığı puanı, sağlık için $62,21 \pm 10,86$, eğitim $61,70 \pm 10,60$, belediye $58,40 \pm 10,78$, diğer kamu $84,25 \pm 21,86$ ve P değeri 0,078 şeklinde anlamlı fark bulunamamıştır $P > 0,05$.

Obezite Farkındalık ve Vücut algı düzeyi anlamında, obezite farkındalık alt boyutları bireylerin obezite konusundaki bilgilerini beslenme yaklaşımlarını ve fiziksel aktivite konusunda duyarlılıklarını belirlemektedir. Bu anlamda parametrelerin puanlamasına baktığımızda, obezite farkındalık alt boyutu alınabilecek puanlar en düşük 8 en yüksek 32, beslenme alt boyutu en düşük 7 en yüksek 28, fiziksel aktivite alt boyutu en düşük 5 en yüksek 20, obezite farkındalık toplam puan en düşük 20 en yüksek 80 ve vücut algısı en düşük 40 en yüksek 200 olarak belirlenmiştir. Ancak vücut algı puanlamasında ters orantı söz konusudur. Daha düşük puan alanların vücut algı düzeyleri daha yüksektir. Çalışmamız açısından puanlar değerlendirildiğinde, obezite farkındalık alt boyutunda alınan puanlar ortalamanın üzerinde en yüksek puana yakın değerler olduğu görülmektedir. Meslek grupları içerisinde sağlık sektörünün bu alt boyut anlamında daha yüksek puanlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite alt boyutuna baktığımızda, değerler ortalamanın üzerinde ve en yüksek puana yakın, sağlık sektörünün puanı diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Vücut algı

puanlarına baktığımızda değerler olması gereken puan aralığına yakın ortalamanın üzerindedir. Meslek grupları arasında en iyi düzey değerine belediye sektörünün sahip olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak tüm meslek gruplarının obezite farkındalık ve vücut algı düzeyleri ortalamanın üzerinde olduğu ve meslek grupları açısından sağlık sektörünün obezite farkındalığı anlamında diğer gruplara göre farkındalık düzeyinin, vücut algısı olarak da belediye sektörünün diğer gruplara oranla daha yüksek düzeye sahip olduğu tespit edilmiştir. Obezite farkındalık ile ilgili olan fark mesleki yaklaşım ve bilgi birikiminden kaynaklı olduğu şeklinde açıklanabilir. Bununla birlikte vücut algı düzeyinin belediye çalışanlarında daha iyi olması da diğer meslek gruplarına göre daha fazla sosyal iletişim içerisinde yer almalarından dolayı daha dikkatli bir yaşam içerisinde olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Obezite tüm dünyada salgın bir şekilde yayılmaktadır ve ülke ekonomisine yük bindirmektedir. Obeziteden korunmaya yönelik birçok çaba gösterilmektedir. Bu anlamda sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Önemli olan obeziteyi iyi tedavi etmek değil obeziteden korunmaktır (Tam ve Çakır 2012). Dolayısıyla bilgilendirme, eğitim ve fırsatların oluşturulması sağlanmalıdır. Özkan ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı çalışmasında, üniversite öğrencilerinin obezite farkındalıkları ile beden kitle indeksleri arasındaki ilişki incelenmiş, öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun fiziksel aktivite yapmadığı, düzenli öğünlerine dikkat etmediği, obezite farkındalık alt boyutları ve genel toplam puanlarının düşük olduğu tespit edilmiştir (Özkan vd. 2020). Üniversitede okuyan öğrencilerin meslek hayatına atıldığında bu alışkanlıklarının devam ettiği ve bu durumun iş yaşamına olumsuz yansıdığı düşünülmektedir. Bu anlamda meslek grupları açısından benzer sonuçların tespit edilmesi olasıdır. Bizim çalışmamızda da genel değerlendirme bağlamında obezite farkındalık alt boyut ve genel toplam skorları ortalamanın altında olduğu tespit edilmiştir.

Akgül Ertan'ın 2019 yılında yaptığı çalışmasında, 12-14 yaş grubunun aerobik egzersiz ve sağlıklı yaşam eğitimleri ile beslenmenin, fiziksel aktivite ve obezite farkındalık düzeyleri üzerine etkisine bakmış ve 8 hafta uygulanan sürecin olumlu değişimlere neden olduğunu tespit etmiştir (Akgül Ertan 2019). Bu anlamda bu tarzda erken yaşta verilen eğitimlerin obezite ve fiziksel farkındalık anlamında önemli olduğunu söyleyebiliriz. Yetişkinlik süreci açısından öncesinde yeterli eğitimin alınmaması bilinçli bir toplum ve yönetim anlayışının gelişmesini de etkilemektedir. Çoğu birey çekingen ve kendi fiziksel

yapısı ile ilgili konuşmaktan ya da yüzleşmekten kaçınmaktadır. Yaptığımız araştırma bakımından belediye meslek grubunda sorulan sorulara bakış açıları dar çepirli olduğundan kaçınma eğilimi içerisinde bulunduğu tespit edilmiş ve yanıtlamama eğilimi söz konusu olmuştur. Bu anlamda fiziksel yapının farkındalığı, fiziksel aktivitenin önemi, beslenme ve obezite farkındalık konusunda küçük yaşlardan itibaren eğitimlerin verilmesi hem yönetici hem de çalışan için önemli olacaktır.

Ayar'ın 2009 yılında yaptığı çalışmasında, farklı kilo ve vücut görünümünde olan bireylerin obezite ile ilişkili hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi yapılmış, genel olarak obez olma durumu olan bireylerin bu aşamaya geldiğinde bu hastalıkların farkında olduğu ancak genel olarak toplumun her kesiminden oluşan bireylerin farkındalık düzeyinin olmadığı tespit edilmiştir (Ayar 2009). Çalışma bizim çalışmamızla bilgi düzeyinin eksik olması anlamında paralellik göstermektedir. Sonuçlar göstermiştir ki 2009 yılından 2020 yılına kadar geçen süre içerisinde obezite farkındalık düzeyi ortalama farkındalık düzeyinin altında kalmıştır. Bu anlamda mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerin yanı sıra sosyal yaşam, fiziksel etkinlik ve sağlık bakımından gerekli bilgilerin verilmesi ve aktivite imkanlarının yaratılması önerilebilir.

Yaptığımız çalışmada meslek gruplarının yönetim anlayışı ve yaklaşımını daha iyi yorumlamak açısından “Yönetim spor yapmanıza olanak sağlıyor mu” sorusu ile meslek gruplarının vermiş olduğu cevapların ilişkisinin frekans, yüzde ve farklılıklarını gösteren değerlendirmeye baktığımızda, sağlık meslek grubu 84 kişi yüzde 86,6 ile hayır, diğer meslek gruplarına göre genel toplamda yüzde 26,6, eğitim 45 kişi yüzde 47,4 ile hayır, diğer meslek gruplarına göre genel toplamda yüzde 26, belediye 63 kişi yüzde 67,7 ile hayır, diğer meslek gruplarına göre genel toplamda yüzde 25,5, diğer kamu 35 kişi yüzde 43,8 ile kısmen, diğer meslek gruplarına göre genel toplamda yüzde 21,9, genel toplamda 224 kişi yüzde 61,4 hayır demiştir. P değerinde 0,000 şeklinde anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir. Meslek grupları arasında yönetimin spor yapmaya olanak sağlama konusunda hayır ve kısmen cevabı yüzdeleri oranları diğer cevaplara göre daha fazladır. Gruplar arasında en yüksek orana yüzde 26,6 ile sağlık meslek grubu sahiptir. Kısmen cevabı oranı yüksek olan diğer kamu grubunda hayır cevabı 32 kişi yüzde 40, kısmen cevabına oldukça yakındır. Meslek gruplarının yönetim anlayışı bakımından daha fazla olanaklara sahip olması özellikle sağlık meslek grubunun çalışma ve motivasyon süreçleri iyileştirilebilir.

Çizmecioğlu Keretli'nin 2019 yılında yaptığı çalışmada, yetişkinlerde obezite ve yalnızlık düzeyi ilişkisine bakmış, sonuçlara göre obez grubundaki kadınların erkeklere göre daha fazla yalnız hissettikleri, obez olmayan grupta ise, erkeklerin yalnızlık düzeyleri kadınlardan daha fazla olduğunu tespit etmiştir. (izmecioğlu Keretli 2019). Dolayısıyla obezite riski olan ya da obez olan bireylerde dış görünüşün sosyal ortam içerisinde olumsuz etkileri olabileceği ve çalışma ortamında psikolojik olarak etkilere sebep olacağı düşünülebilir. Bu anlamda meslek gruplarının bu konuda bilgisiz olması çağın bu hastalığına yakalanma riskini arttırabilir. Yönetsel anlamda tedbirlerin alınması ve çeşitli aktivitelerin yapılması önerilmelidir.

Erden ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı çalışmada, sağlıklı kişilerde vücut farkındalık durumu ile psikolojik süreçleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye bakılmış, vücut farkındalığının yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini ve psikolojik süreçler açısından önemli olduğunu tespit etmiştir (Erden vd. 2013). Vücut farkındalık düzeyinin arttırılması için birçok etkinlik yapılabilir. Bunların en önemlilerinden biri yoga egzersizidir. Hem tedavi hem de egzersiz olarak kullanılmaktadır. Beden farkındalığı açısından terapi görevi de gördüğü düşünülen yoganın zihin kontrolü, düşünce yönetimi gibi zihinsel aktiviteleri geliştirdiği ve bakış açısını çeşitlendirdiği dşnlmektedir. Bizim çalışmamız açısından bu türde etkinlikler meslek grupları için kolay ulaşılabilecek ve hatta verimli zaman kullanımı anlamında iş yerlerinde çeşitli aralıklarla seanslar önerilebilir.

Sonuç olarak, meslek gruplarının çalışma sistemi içerisinde yönetimin yaklaşımlarının yeterli olmadığını, bu anlamda farklı alanlarda çalışan bireylerin devlet politikaları açısında bakanlık düzeyinde yönetildiği için en üsten en aşağı kadar bütün yönetim kademelerinde ortak kararlar alıp uygulamaya sokmaları daha verimli çalışma ortamlarını yaratabilir.

Obezite bir rahatsızlık ve çağımızın önemli sorunlarından biridir. Bu anlamda bilinçli olmak ve önlemlerini almak açısından gerekli bilgi seviyesine ulaşmak yararlı olabilir. Çalışma saatleri bakımından uygun çalışma koşullarına göre serbest zamanlarda çeşitli egzersiz programları uygulanmalıdır.

Küçük yaştan itibaren eğitimin her kademesinde obezite ve vücut tanıma programları, bilgilendirme toplantıları yapılmalıdır. Bu şekilde kişisel gelişime de bir katkı sağlayıp,

bunu yaşam kültürü haline getirmek daha kolay olabilir. Vücut algısı bireyin kendini nasıl gördüğü, aynaya baktığında kendini anlamlandırması anlamına gelmektedir. Küçük yaşta beri buna alışkın olmayan, kendini tanımayan, kendi ile barışık olmayan bir anlayış daha sonrasında bir kaçınma davranışı haline gelebilmektedir. Kendinden uzaklaşmakta ve fiziksel durumları ile ilgili sorulan sorulara çekinerek cevap vermekte ya da hiç vermeden tepkisellik geliştirebilmektedir. Bu anlamda gelişim gösterebilmesi bilgi seviyesinin artması ile sağlanabilir.

Toplumsal olarak gelişim seviyemizi, eğitim düzeyimizi arttırdığımız sürece, toplumsal değer yargılarına ve algı ile tabulara takılmadığımız zaman diliminde evrensel doğrulara bağlı kalıp istenilen modern anlayış seviyesine gelmemiz daha kolay olacaktır.

Çalışanlara, vücut algı ve obezite farkındalık düzeylerinin daha iyi bir seviyeye gelmesi ve kendilerini geliştirmeleri için bilgilendirme toplantıları, kişisel gelişim seminerleri, sosyal aktiviteler ve etkinlikler, egzersiz programları, drama ve beslenme eğitimleri gibi faaliyetler uygulanabilir ya da önerilebilir. Bu toplumu oluşturan bireylerin daha sağlıklı, huzurlu, kendiyile ve çevreyle barışık, hümanist kişiler haline getirecektir.

KAYNAKÇA

- Altunkaynak, B. Z. ve Özbek, E. (2006). Obezite Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*. 13 (4),138-142.
- Ahn, R., Kim, H. T. and Han, E. (2019). The Moderation of Obesity Penalty on Job Market Outcomes By Employment E_Orts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. (16) ,1-13.
- Akbulut Çıtak, G., Özmen, M. ve Besler, T. (2007). *Obezite*. Ankara: Bilim ve Teknik, Yeni Ufuklara.
- Akgül Ertan, G. (2019). 12-14 Yaş Arası Öğrencilerde Aerobik Egzersiz ve Sağlıklı Yaşam Eğitimlerinin Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Obezite Farkındalık Düzeyi Üzerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Van.
- Akıncı, A., Cinaz, P., Darendeliler, F., Akıncı, A., Özkan, B., DüNDAR, BN., Abacı, A. ve Akcay, T. (Ed.). (2010). *Çocuklarda obezite ve metabolik sendrom içerisinde emel çocuk endokrinolojisi*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Akman, G. (2019) Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumuyla İlişkisinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
- Apay, S.A. ve Pasinlioğlu,T. (2009). Obezite ve Gebelik. *TAF Prev Med Bull*. 8(4), 345 – 350.
- Aktaran, A. F. (2018). The Relationship Between Body Image And Self-Compassion: The Mediation Effect Of Attachment. *Yüksek Lisans Tezi*, Bahçeşehir Üniversitesi. İstanbul.
- Aktaş A., Atabek Aştı, T., Bakanoğlu, E. ve Çelebioğlu, M. (2010). Bir Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Beden İmgesi Algısının Belirlenmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 18(2), 63-71.
- Akgüner, T. (2001). *Kamu personel yönetimi*. 4. Baskı. İstanbul: Der Yayınları.

- Ata, A., Vural, A. ve Keskin, F. (2014). Beden Algısı ve Obezite. *Ankara Medical Journal*. 14 (3), 74-84.
- Avan, Z. (2015). Özel Bir Spor Merkezine Devam Eden 18-30 Yaş Arası Bireylerin Beslenme Durumlarının ve Beden Algılarının Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı, Ankara.
- Armağan, A. (2013). Obez Kadınlarda Benlik Saygısının Beden İmgesi Üzerindeki Etkisinde Biçimleyici Değişkenlerin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Okan Üniversitesi. İstanbul.
- Arslangiray, N. (2013). Üniversite Öğrencilerinde Beden İmajının Yordayıcıları Olarak Bağlanma Stilleri ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini. *Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ayar, K. (2009). Normal Kilolu, Kilolu ve Obez Bireylerin Obezite ve Obezite İlişkili Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması. *Uzmanlık Tezi*, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa.
- Azıklı, S., Özgür, H., Özgür, H. ve Kösecik, M. (2005). *Yerel yönetimler üzerine güncel yazılar*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. Ss. 297-319.
- Bartky, S. L. (1990). *Femininity and domination: studies in the phenomenology of oppression*. USA: Psychology Press.
- Bayer, Z. (2016). Obez Bireylerde Vücut Ağırlığı Yönetimi Programının Öz Yeterlilik Ve Beden Algısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ben, S. (2017). İstanbul'da Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Anksiyete Düzeyleri ile Beden Algısı Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

- Bray, G. A., Blackburn, G. L., Ferguson, J. M., Greenway, F. L., Jain, A. K., Mendel, C. M. ve Seaton, T. B. (1999). Sibutramine Produces Dose-Related Weight Loss. *Obesity Research*. 7 (2), 189-198.
- Baltacı, G. (2008). *Obezite ve egzersiz*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü Yayınları.
- Baysal, A. ve Baş, M. (2008). *Yetişkinlerde ağırlık yönetimi*. İstanbul: Ekspress Baskı A.Ş.
- Beyaz, F. B. ve Koç, A. A. (2009). *Obezitenin ekonomisi: Güncel durum, mücadele politikaları ve ekonomik analizler*. İstanbul: Econ Anadolu Yayınları.
- Blood, S. K. (2005). *Body work: the social construction of women's body image. london*. New York: Routledge.
- Bölükbaşı, G. A. ve Yıldıztan, Ç. D. (2009). Yerel Yönetimlerde İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Alan Araştırması. *Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*. 27 (2), 345-366.
- Bucaktepe, A. (2014). Devlet Memurluğu ve Memurların Değerlendirilmesi Üzerine Düşünceler. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 18 (3-4), 459-489.
- Canbay, Ö., Doğru, E., Katayıfçı, N., Duman, F., Şahpolat, M., Kaya, İ., Dağ, E. ve Kuş, K. (2016). Bir Üniversite Hastanesi Çalışanlarında Obezite Görülme Sıklığının Ve Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 12 (3), 129-135.
- Çen, S. (2006). Obez Bireylerde Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sosyal Özelliklerin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Caro, JF., Sinha, MK., Kolaczynski, JW., Zhang, PL. and Considine, RV. (1996) Leptin: The Tale Of An Obesity Gene. *Diabetes Jr*. 1(45), 1455-62.
- Champe, P.C. and Harvey, RA. (1997). *Biyokimya*. Ankara: Nobel Ltd.Şti.
- Çelikten, M., Şanal, M. ve Yeni, Y. (2005). Öğretmenlik Mesleği ve Özellikleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 19 (2), 207-237.

- Çayır, A. (2009). Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Sıklığı ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Çizmeçioğlu Keretli, H. (2019). Yetişkinlerde Obezite ve Yalnızlık Düzeyi İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Dittmar, H. (2008). *Consumer culture, identity and well-being the search for the “good life” and the “body perfect*. New York: Psychology Press.
- Deveci, A., Demet, M., Özmen, B., Özmen, E. ve Hekimsoy, Z. (2005). Obez Hastalarda Psikopatoloji, Aleksitimi ve Benlik Saygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 4(6), 84-91.
- Ergin, AB. (2014). Obezitenin Kadın Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 1(1), 41-54
- Erol, A., Toprak, G. ve Yazıcı, F. (2002). Üniversite Öğrencisi Kadınlarda Yeme Bozukluğu Ve Genel Psikolojik Belirtileri Yordayan Etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 6(13), 48-57.
- Erden, A., Altuğ, F. ve Cavlak, U. (2013). Sağlıklı Kişilerde Vücut Farkındalık Durumu ile Ağrı, Emosyonel Durum ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *J Kartal TR*. 24(3), 145-150.
- Erkul, C. (2018). Obezite Ve Depresyon Arasındaki İlişki: Diyet Polikliniğine Başvuran Obezite Tanısı Almış Kişiler Üzerinde Bir Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı. İstanbul.
- Eker, E. ve Şahin, M. (2002). Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. 11 (7), 246-249.
- Eryılmaz, B. (2005). *Kamu yönetimi*. İstanbul: Erkan Matbaa.
- Eren, İ. ve Erdi, Ö. (2003). Obez Hastalarda Psikiyatrik Bozuklukların Sıklığı. *Klinik Psikiyatri*. 6 (3), 152-157.

- Erge, S. (2003). Obezitede Diyet Tedavisini Destekleyen Davranışsal Tedavi. *Turkish Journal of Endocrinology And Metabolism*, 2, 75-82.
- Ersoy, R. ve Çakır, B. (2007). Obezite. *Türk Medikal Dergisi*. 1, 107-116.
- Ergür E. (1996). Üniversite Öğrencilerinde Beden-Benlik Algısı İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki. *Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü, İzmir.
- Ergin, Y. B. (2017). Farklı Meslek Gruplarındaki Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Samsun.
- Erdem, E. (2017). Kiloya Bağlı Yaşam Kalitesini Yordayan Değişkenler ve Cerrahi Tedaviye Başvuran Obezite Hastalarının Ebeveyn Psikolojik Kontrolü Yeme Davranışı ve Psikopatoloji Açısında Diyetisyen Desteği Alan Obezite Hastalarıyla Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tez*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı. İstanbul.
- Fredrickson, B. L. and Roberts, T. A. (1997). Objectification Theory: Toward Understand- İng Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology Of Women Quarterly*. 21(2), 173-206.
- Hamurcu, P. (2014). Obez Bireylerde Benlik Saygısı ve Beden Algısının Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Bilim Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
- Gnavi, R., Spagnoli, TD., Galotto, C., Pugliese, E., Carta, A. and Cesari, L. (2000). Socioeconomic Status, Overweight And Obesity in Prepuberal Children: a Study in an Area of Northern Italy. *European Journal of Epidemiology*. 16, 797-803.
- Grogan, S. (2005). *Body image understanding body dissatisfaction in men, women and children*. USA: Routledge.
- Göküş, M., Bayrakçı, E. ve Taşpınar, Y. (2014). Kamu Performans Yönetiminin Memurlar Tarafından Değerlendirilmesi: Bir Alan Çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (2), 58-73.

- Günay Kara, M. (2017). Ortaokul Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri Ve Obezite Farkındalık Düzeylerinin Araştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Anabilim Dalı. Malatya.
- Hamurcu, P. (2014). Obez Bireylerde Benlik Saygısı Ve Beden Algısının Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
- Herbozo, S. and Thompson, J. K. (2010). The Effects of Ambiguous Appearance-Related Feedback on Body Image, Mood States, And Intentions To Use Body Change Strategies In College Women an Experimental. *Study. Body Image. (7)*, 327–334.
- Heinrich, M, K., Gurevich, G, K., Arkhangelskai, N, A., Karazhelyaskov, P, O. and Poston, C, S, W. (2020). Despite Low Obesity Rates, Body Mass Index Under-Estimated Obesity Among Russian Police Officers When Compared To Body Fat Percentage. *International Journal Of Environmental Research and Public Health. 2020 (17)*, 1-7.
- Höbel, Z. (2010). Üniversitelerde Çalışan İdari Personelin Meslek Sorunları: Pamukkale Üniversitesi Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Denizli.
- Işık, E. (2018). Yetişkin Kadınlarda Öz-Duyarlılık ile Beden Algısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Maltepe Üniversitesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Erden, A., Altuğ, F. ve Cavlak, U. (2013). Sağlıklı Kişilerde Vücut Farkındalık Durumu ile Ağrı, Emosyonel Durum ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *J Kartal TR. 24(3)*, 145-150.
- Foster, G. D., Makris, A. P. and Bailer, A. A. (2005). Behavioral Treatment Of Obesity. *Am J Clin Nutr, (82)*, 230–235.
- Jakicic, J. M., Clark, C. and Coleman E. (2001). American College Of Sports Medicine Position Stand. Appropriate Intervention Strategies For Weight Loss And Prevention Of Weight Regain For Adults. *Med Sci Sports Exerc. (33)*, 2145-56.

- Kafkas, E. M. ve Özen, G. (2014). Obezite Farkındalık Ölçeği'nin (Ofö) Türkçeye Uyarlanması: Bir Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *İnönü Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 1(2), 1-15.
- Karaduman, M. (2017). Bağlanma Stilinin Yeme Davranışı Ve Beden İmajı İle İlişkisinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, İstanbul
- Karadağ, A. (2002). Meslek Olarak Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 5 (2), 1-8.
- Kabalak, T. (1995). *Obezitenin diyetle tedavisi*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Koçyiğit, E., Arslan, N. ve Köksal, E. (2018). Yetişkin Bireylerde Vücut Farkındalığı ve Antropometrik Ölçümlerle İlişkisi. *Bes Diy Derg.* 46 (3), 248-256.
- Köksal, G. ve Özel, G. (2008). *Okul öncesi dönemde obezite*. Ankara: Sağlık Bakanlığı, Klasmat matbaacılık.
- Keretli, Ç, H. (2019). Yetişkinlerde Obezite ve Yalnızlık Düzeyi İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul.
- Kokino, S., Özdemir, F. ve Zateri, C. (2006). Obezite ve Fiziksel Tıp Yöntemleri. *Trakya Univ Tıp Fak Derg.* 23(1), 47-54.
- Küçük, N. (2007). Talasemi Majörlü Adölesanlarda Beden İmajının Benlik Saygısına Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Mcfarland, G. and Thomas, MD. (1994). *Psychiatric mental health nursing*. USA: J.B. Lippincott Company.
- Mülazımoğlu Ballı, Ö. ve Aşçı, F. H.(2004). Düzenli Fiziksel Aktivite Programına Katılan ve Katılmayan Bireylerin Bedenlerine Yönelik Algıları. *The 10th ICHPER.SD Europe Congress & TSSA 8th International Sports Science Congress*, 2004, Antalya, Türkiye.
- Memiş, E. (2004).Üniversite Öğrencilerinde Şişmanlık (Obezite) Durumu Ve Diyet Ürünleri Kullanmaları Üzerinde Bir Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*, Gazi

Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.

Nazlıcan, E. (2008). Adana İli Solaklı ve Karataş Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Kadınlarda Obezite ve İlişkili Risk Faktörlerinin İncelenmesi. *Uzmanlık Tezi*, Çukurova Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana.

Orhan, Y. ve Bozbora, A. (2008). *Obezite*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.

Oğuz, G., Karabekiroğlu, A., Kocamanoğlu, B. ve Sungur, M. Z. (2016). Obezite ve Bilişsel Davranışçı Terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 8(2), 133-144.

Özkan, İ., Adıbelli, D., İlaslan, E ve Taylan, S. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Obezite Farkındalıkları ile Beden Kitle İndeksleri Arasındaki İlişki. *ACU Sağlık Bil. Derg.* 11(1), 120-126.

Özbey, H. (2019). Lise Öğrencilerinde Beden Algısı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Akşehir İlçesi Örnekleme). *Yüksek Lisans Tezi*, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Afyon

Öksüz, Y. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Özerklik Düzeyleri İle Vücut Algıları Arasındaki İlişki. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*. (28), 69-77.

Özaltın, G. (2003). Beden İmgesi Değişimine Yaklaşımlar. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi*. 51(8), 4-14.

Özdinçler, R, A., Rezaei, A, D., Abanoz, Ş, E., Atay, C., Keleş, A, Y., Tahran, Ö. ve Köroğlu, F. (2019). Okul Çağındaki Çocuklarda Teknoloji Bağımlılığının Postür ve Vücut Farkındalığı Üzerine Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*. 20 (4), 185-196.

Özer, M., Bakır, B. (2003). Sağlık Personelinin Motivasyonu İle İlgili Etmenlerin Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 45 (2), 117-122.

Rennie, K. L., Johnson, L. and Jebb, S. A. (2005). Behavioural Determinants Of Obesity. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. 19 (3), 343–358.

- Peker, İ., Çiloğlu, F., Buruk, İ. ve Bulca, Z. (2000). *Egzersiz biyokimyası ve obesite*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Polat, A. (2007). Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı Ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.
- Sargutan, A. E. (1996). *Türk sağlık politikası- değerlendirmeler ilkeler öneriler*. Ankara: Sağlık Yayınları.
- Sargutan, E, A. (2005). Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 8 (3), 1-29.
- Şarbat, G. ve Demirkol, M. (1999). *Obezite. ben hasta değilim içinde*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Saris, W. H., Blair, S. N., Van Baak, M. A., Eaton, S. B., Davies, P. S. W. and Di Pietro, L. (2003). How Much Physical Activity Is Enough To Prevent Unhealthy Weight Gain? Outcome Of The IASO 1st Conferenceand Consensus Statement. *Obes Rev*, (4), 101-14.
- Serter, R. (2004). *Obezite atlası*. Ankara: Karakter Color Basımevi.
- Sims, EA. (1989). Storage and Expenditure Of Energy in Obesity and Their implications For Management. *The Medical Clinics Of North America*. 73(1), 97-110.
- Tam, A.A ve Çakır, B. (2012). Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım. *Ankara Medical Journal*. 12(1), 37-41.
- Terzioğlu, E. (2015). Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi'nde Çalışan 20-64 Yaş Arası Yetişkin Bireylerde Şekerli ve Tatlandırıcı İçecek Tüketiminin Enerji Alımı Ve Obezite Üzerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Tolstrup JS., Heitmann, B.L., Tjønneland, AM., Overvad, OK., Sorensen, T.I. and Gronbaek, M.N. (2005). The Relation Between Drinking Pattern And Body Mass Index And Waist And Hip Circumference. *International Journal of Obesity*. (29), 490-497.

- Tezcan, B. (2009). Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar., *Uzmanlık Tezi*, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Tr.euronews.com. (2020). *Türkiye Obezite Sıralamasında Avrupa'da Birinci Sırada* <https://tr.euronews.com/2019/11/22/obezite-kongresi-turkiye-obezitede-avrupa-da-birinci-s-rada> [Erişim Tarihi: 26 Mart 2020].
- Uskun, E. ve Şabaplı, A. (2013). Lise Öğrencilerinin Beden Algıları İle Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5), 198-207.
- Ünüvar, U. (2006). Sünnetsiz Ve Sünnetli Yetişkinlerin Beden Algıları Ve Benlik Saygıları. *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Velioğlu, P., Pektekin, Ç. ve Şanlı T. (1991). *Hemşirelikte kişilerarası ilişkiler*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Yaman, M. (2014). Obezitede Diyet Tedavisi. *Archives Of Clinical Toxicology*, 1 (1), 8-12.
- Yıldırım, C, M. (2010). Türkiye ve Avrupa Birliği Ülkelerinin Eğitim Sistemlerinin Yönetim Yapısı. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 18(2), 567-586.
- Yüksel, E.ve Akıl, M. (2019). Adölesanların Fiziksel Aktivite Seviyeleri İle Obezite Farkındalık Düzeyleri Ve Beslenme Davranışlarının İncelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 13(3), 185-193.
- Yücel, N. (2008). Kilolu Ve Obez Kadınlarda Obezite Ve Benlik Saygısı İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Wardle, J., Volzc, C. and Golding, C. (1995). Social Variation in Attitudes To Obesity İn Children. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 19(8), 562-569.
- World Healty Organization. (2020). *Obesity and Overweight*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> [Erişim Tarihi: 25 Mart 2020].

World Health Organization, (2000). Obesity: Preventing and Managing The Global Epidemic. *Geneva: Report of a WHO Conculcation*, WHO Technical Report.



EKLER

Ek A.1 Etik Onay Formu



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 20.05.2020
TOPLANTI SAYISI : 2020-14

KARAR NO: 2020-14-14: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Spor Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı 181003010 numaralı öğrencisi Çağla GÜĞÜNAĞAOĞLU'nun "Bireylerin Meslek Gruplarına Göre Obezite Farkındalık Düzeyleri ile Beden Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Ordu İli Örneği)" konulu tezi hakkında yapacağı anket çalışmasının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 30.04.2020 tarih ve 2020-12 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy çokluğu ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR


Prof. Dr. Nuri KURUOĞLU
Rektör Yardımcısı

Ek A.2 Demografik Bilgi Formu

Değerli katılımcı;

Doldurmanızı istediğim anket, "Meslek Gruplarına Göre Obezite Farkındalık Düzeyleri ile Beden Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli çalışmada yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Soruların doğru bir cevabı yoktur. Ölçeklerdeki soruları size uygun şekilde doğru ve eksiksiz doldurursanız sevinirim.

Değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

Çağla GÜĞÜNAĞAOĞLU

Kişisel Bilgi Formu

1. Yaş: Boy: Kilo: Cinsiyet:
2. Meslek grubunuz nedir?
a)Sağlık Sektörü b)Eğitim Sektörü c)Belediye d)Kamu-Memur
3. Çalıştığınız yerdeki yönetim spor yapmanıza olanak sağlıyor mu?
a)Evet b)Hayır c)Kısmen
4. Kurumsal olarak serbest zaman etkinlikleriniz nelerdir?
a)Yok b)Sinema-Tiyatro c)Spor d)Yemek-Davet-Balo e)Gezi f)Müzik-Konser
5. Çalışma saatleri arasında dinlenme aralıkları kaç dakikadır?
a)0-20 b)20-40 c)40-60 d)60 ve üzeri
6. Ortalama aylık geliriniz nedir?
a)1000 TL ve altı b)1000-3000 c)3000-5000 d)5000 ve üzeri
7. Şahsi olarak sahip olduğunuz sosyal medya hesaplarını seçer misini?
a)Facebook b)Twitter c)Instagram d)Swarm e)Whatsup f)Snapchat
8. Günlük tablet/telefon/bilgisayar ile vakit geçirme süreniz nedir?
a)1 saat ve altı b)2 saat c)3 saat d)4 saat ve üzeri
9. Günde kaç saat televizyon izliyorsunuz?
a) 1 saat ve altı b)1-3 saat c) 3-5 saat d)5 saat ve üzeri
10. Yakın çevrenizde spor salonu var mı? Var ise uzaklığı nedir?
a)Var.....(yazınız) b)Yok
11. Haftada kaç saat spor yapıyorsunuz?
a)2 ve altı b)3-6 c)7-10 d)12 ve üzeri
12. Ne tür sporlar tercih edersiniz?
a)Fitness b)Crosfitt c)Pilates d)Koşu-Yürüyüş e)Kayak
f)Dağcılık g)Futbol-Basketbol-Voleybol vb.
13. Diyet yapar mısınız?
a)Evet b)Hayır c)Ara sıra
14. Vücudunuzun şeklini değiştirmek için müdahalede bulundunuz mu?
a)Saç rengini değiştirme b)basit estetiksel müdahale (dudak-yanak-kaş-dolgusu)
c)cerrahi estetiksel müdahale (burun-incelme ameliyatı-yağ aldırma)
d)Bulunmadım

Ek A.3 Obezite Farkındalık Ölçeği

SIRA NO	Lütfen aşağıdaki tabloda soruların karşısında size uygun gelen, 4 kutucuktan birisini (X) işareti ile cevaplayınız.	Kesimlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Çocukluk döneminde obezite okulumda, toplumunda ve ülkemde artıyor.				
2	Sağlıklı olmak için çoğu akşam ailelerle birlikte yemek önemlidir				
3	Obez çocukların kilolarıyla ilişkili örneğin diyabet gibi sağlık sorunlarının gelişmesinde daha yüksek risk vardır				
4	Obez çocukların çoğu obeziteyle ilgili bilyecek ve yetişkin bir insan olarak normal bir kiloda olacak.				
5	Sağlıklı olmak için her gün 8 bardak su içmek önemlidir.				
6	Akran baskısı (akran egzersizi ve beslenme alışkanlıkları) obezite nedenlerinde önemli bir rol oynar.				
7	Dışarıda oyun oynamak veya bir oyuna katılmak yerine bilgisayar oyunları oynamak, TV izlemek veya bilgisayarda zaman harcamak önemli bir obezite olma nedenidir.				
8	Eğer düzenli olarak fiziksel aktivite yapmazsam kendimi huzursuz hissederim.				
9	Obez çocukların arkadaşlık ve özgüven problemleri daha fazla olabilir				
10	Dergiler, filmler ve TV yorumları obeziteye neden olmada önemli bir rol oynar				
11	Her gün çeşitli yiyecekler yemek sağlıklı bir diyet katkı sağlar.				
12	Sağlıklı olmak için her sabah kahvaltıda besleyici gıdalar yemek önemlidir				
13	Egzersiz boyunca kalori yakmak sağlıklı vücut ağırlığını korumak için gereklidir.				
14	Her gün abur cubur yemek gibi kötü yeme davranışları önemli bir obezite olma nedenidir				
15	Düzenli egzersiz stresten kurtulma ve rahatlama sağlayabilir.				
16	32 BKİ (Beden kitle endeksi) değeri, sağlıklı bir BKİ değeridir.				
17	Haftada 3 gün 30-60 dakika orta şiddette egzersiz yapmak sağlıklı vücut ağırlığını korumak için yeterlidir.				
18	Kısa mesafe (10 dakika) yürüyüş ve kısa aktiviteler yapmak kötü sağlık etkilerini önlemek ve sağlıklı olmak için yeterlidir.				
19	Ailenizdeki diğer insanlar obezse sizin obez olma ihtimaliniz daha yüksektir				
20	Normal bir kiloda olmak sağlıklı bir kişi olmak için önemlidir.				

Ek A.4 Beden Algılama Ölçeği

	Çok Beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç Beğenmiyorum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücudumdaki Kıl Dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel Gücüm					
8. İdrar-Dışkı Düzenim					
9. Kas Kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji/Aktivite Düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Yaşım					
15. Çenem					
16. Vücut Yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duyularımın Keskinliği					
20. Ağrıya Dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın Genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin Şekli					
25. Sindirim Sistemim					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa Direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin Şekli					
30. Cinsel Gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku Düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel Faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücudumun Duruşu					

Şekli					
38.Yüzümün Şekli					
39. Ağırlığım					
40.Cinsel Organlarım					

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Çağla GÜGÜNAĞAOĞLU
Doğum Yeri : Ordu
Doğum Yılı : 1995
Medeni Durumu : Bekar
E Mail : cagla.gugunagaoglu@gmail.com

EĞİTİM VE AKADEMİK BİLGİLER

Lise 2009-2012 : Kültür 2000 Koleji
Lisans 2013-2017 : Ordu Üniversitesi Beden Eğitimi Bölümü
Yabancı Dil : İngilizce

MESLEKİ BİLGİLER

Ordu Telekom Spor Kulübü Voleybol Takımı, Antrenör, Ordu, 2014.
Kaçkar Sağlık Koleji Voleybol Spor Kulübü, Antrenör, Rize, 2016.
Ar-Te Jimnastik Spor Okulu, Antrenör, Ordu, 2017.
İzmir Türk Koleji, Öğretmen, İzmir, 2018.
Bozüyük Belediyesi Spor Kulübü, Antrenör, Bilecik, 2019.
Bozüyük Halk Eğitim Merkezi, Voleybol Antrenörlüğü, 2018-2019.
Ordu Doğa Koleji, Öğretmen, Ordu, 2019-