

Araştırma Makalesi

BİREYLERİN SAĞLIK ALGILARI İLE OBEZİTE FARKINDALIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Dilruba İZGÜDEN¹, Durmuş GÖKKAYA²

Öz

Amaç: Bu araştırma bireylerin sağlık algıları ile obezite farkındalıkları arasındaki ilişkiyi test etmek için yürütülmüştür.

Yöntem: Araştırmada; “Sağlık Algısı Ölçeği”, “Obezite Farkındalık Ölçeği” ile araştırmacılar tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programı kullanılmıştır.

Bulgular: Mevcut araştırmaya 113’ü erkek (% 25,9), 324’ü kadın (% 74,1) olmak üzere toplam 437 birey katılım göstermiştir. Katılımcıların sağlık algısı ölçeğinden alınabilen en fazla 75 puan üzerinden 52,81; obezite farkındalık ölçeğinden ise alınabilen en fazla 80 puan üzerinden 64,70 toplam ortalama puana sahip oldukları tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların hem sağlık algılarının iyi düzeyde, hem de obezite farkındalıklarının iyi düzeyde olduğu anlaşılmıştır. Obezite farkındalık alt boyutlarından fiziksel farkındalık ile sağlığın önemi ve öz farkındalık alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Beslenme farkındalık ve obezite farkındalık alt boyutlarının da sağlık algısı alt boyutlarından kontrol merkezi ve kesinlik alt boyutları ile arasında negatif, sağlığın önemi ve öz farkındalık alt boyutlarıyla ise pozitif yönlü ve anlamlı ilişkinin mevcut olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Sonuç: Kişilerin sağlıklarını algılamaları yaşam tarzlarını (beslenme alışkanlıklarını, fiziksel aktivite seviyelerini vb.) da etkilemekte ve bağlantılı biçimde obeziteye olan farkındalıkları da değişim gösterebilmektedir. Araştırma sonucunda da kişilerin sağlık algıları alt boyutları ile obezite farkındalık alt boyutları arasında ilişki olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Obezite farkındalık, Sağlık algısı.

¹: Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Isparta, Türkiye dilrubaizguden@sdu.edu.tr ORCID: [0000-0002-6938-8854](https://orcid.org/0000-0002-6938-8854)

² Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Yozgat, Türkiye durmusgokkaya@gmail.com ORCID: 0000-0002-6713-1748

Makale gönderim tarihi: 16.09.2022

Makale kabul tarihi: 29.10.2022

Künye Bilgisi: İzgüden, D., Gökkaya, D. (2022). Bireylerin Sağlık Algıları İle Obezite Farkındalıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(3), 205 – 220.

Examination of the Relationship Between the Health Perceptions of the Individuals and Their Obesity Awareness

Abstract

Aim: This study was conducted to test the relationship between individuals' perceptions of health and obesity awareness.

Method: In the research; "Perception of Health Scale", "Obesity Awareness Scale" and "Personal Information Form" created by the researchers were used. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program was used for the analysis of the data obtained.

Findings: A total of 437 individuals, including 113 men (25.9%) and 324 women (74.1%), participated in the present study. 52.81 out of a maximum of 75 points that can be obtained from the participants' health perception scale; On the other hand, it has been determined that they have a total average score of 64.70 out of the maximum 80 points that can be obtained from the obesity awareness scale. Accordingly, it was understood that the health perceptions of the participants were at a good level and their obesity awareness was at a high level. There is a positive significant relationship between physical awareness, which is one of the obesity awareness sub-dimensions, and the importance of health and self-awareness sub-dimensions. Nutritional awareness and obesity awareness sub-dimensions are negatively correlated with the control center and certainty sub-dimensions, which are among the health perception sub-dimensions, and there is a positive and significant relationship with the importance of health and self-awareness sub-dimensions ($p < 0.05$).

Results: People's perception of their health also affects their lifestyle (eating habits, physical activity levels, etc.) and their awareness of obesity may also change in connection with this. As a result of the study, it was observed that there was a relationship between the health perception sub-dimensions of the individuals and the obesity awareness sub-dimensions.

Keywords: Obesity, Obesity awareness, Health perception.

1.GİRİŞ

Hastalık durumu temelde kişilerin vücudunda meydana gelen anormalliklerin olması ve buna ilişkin hekim teşhisi alınması ile ortaya çıkmaktadır. Lakin bunun yanı sıra kişiler objektif değerlendirmelerden bağımsız olarak sağlıklarına ilişkin kişisel değerlendirmeler yapmakta ve sağlıklarını sübjektif biçimde değerlendirebilmektedirler (Aggleton, 1990:6-7). Yetişkinlerin sağlıkları ve iyilik hallerine ilişkin kişisel değerlendirmeleri objektif sağlık verileri kadar önem arz eder niteliktedir (Blazer, 2008:415).

Sağlık algısı bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili olarak kişisel değerlendirmelerini ve inançlarını ifade etmektedir. Sağlık algısı kavramı, algılanan sağlık düzeyi ya da statüsü şeklinde ifade edilerek bir çeşit sağlık göstergesi olarak da kullanılabilir. Nitekim Sağlık algısı ile ilgili kavramsal çerçevede OECD'nin 15 yaş ve üzeri bireylerin algılanan sağlık durumu ile alakalı kötü/çok kötü, ne iyi ne kötü ve iyi/çok iyi şeklinde sınıflandırması ve ülkeleri belirli skala kapsamında değerlendirmesi söz konudur (www.stats.oecd.org). Bu verileri OECD, çoğunlukla Avrupa Birliği ülkeleri ve çevre ülkelerden temin etmektedir. Algılanan sağlık statüsü verileri 2005 yılından itibaren düzenli olarak tek endeks değerine indirgenerek hesaplanmakta ve yıllık olarak yayınlanmaktadır. Ancak ülkelere ait algılanan sağlık statüsü ölçümünde standart bir yöntem bulunmamaktadır (Karacalı ve Şenol,2021:20). Her ülke kendi sağlık sistemi kapsamında çeşitli yöntemler kullanabilmektedir.

Algılanan sağlık düzeyi ise, bireylerin kendi sağlıkları hakkında algıladıkları seviye olarak ifade edilebilir. Diamond ve arkadaşları araştırmalarında; kişilerin sağlıklı olmanın şansa bağlı olduğunu düşünme (kontrol merkezi), sağlıklı kalmak adına ne yapılması gerektiği konusundaki belirsizlikler olduğunu düşünme (kesinlik), doğru beslenme ve egzersizlerle sağlıklı kalacağını düşünme (öz farkındalık) ve sağlık üzerine düşünme, önemseme (sağlığın önemi) durumlarının sağlık algısı çerçevesinde değerlendirildiğini ortaya koymuşlardır (Diamond vd., 2007:559-560).

Kişilerin kendilerine ilişkin sağlık değerlendirmeleri dinamik bir yapıda olup, sadece mevcut andaki sağlık durumuna ilişkin bilgiler sunmamakta hem geçmiş hem de geleceğe ilişkin bilgileri içerisinde barındırmaktadır. Anlaşılır ki; kişisel sağlık değerlendirmeleri sağlık risk faktörlerini de içerisine alan kapsamlı bir ölçüdür. Kişiler sağlıklarına ilişkin değerlendirmeleri sonucu sağlık algılarını ortaya koyarak, bu çerçevede sağlık durumlarını etkileyen davranışlarını yani yaşam tarzlarını da şekillendirebilmektedirler. Sağlık algıları, kişisel sağlık değerlendirmeleri olumsuz yönde olan bireyler kişisel bakım hizmetlerinden yararlanma ve önleyici uygulamalara katılım noktasında daha geri planda durmaktadırlar (Idler ve Benyamini, 1997:27-29). Laframboise (1973:388-389) de bu hususta kişilerin

yaşam tarzlarının sosyal değerleri çerçevesinde şekillendiğini ve bu minvalde alkol-sigara kullanımı, spor yapma benzeri kişisel alışkanlıkların sağlık üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir.

Kişilerin yaşam tarzları sonucunda ortaya koydukları davranışları ile ele alınabilecek önemli konulardan biri de obezitedir. Kişilerin sağlıkları üzerinde etkili olduğu bilinen beslenme alışkanlıkları ve spor yapma benzeri fiziksel hareketlilikleri sağlık algıları ile şekillenmekte ve obezite oluşumu üzerinde de etkili olmaktadır. Diamond ve arkadaşları da araştırmalarında konuya ilişkin olarak; doğru beslenme ve egzersizlerle kişilerin sağlıklı kalacağını düşünme yönünde algılarının olduğunu ifade etmişlerdir (Diamond vd., 2007:559).

Kişilerin vücudunun aşırı yağlanması durumu şeklinde nitelendirilen obezite günümüzde kendini gösteren en büyük sağlık problemlerinden biridir. Obezite beraberinde pek çok hastalık riskini (kanser, hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler sistem hastalıkları vb.) de getirmektedir (Baltacı, 2012:7). Dünya sağlık örgütü tarafından 1975 yılından bu yana dünya çapında obezite oranının üç katına çıktığı belirtilmektedir (WHO, 2021). 2019 yılının verileri incelendiğinde Türkiye’de de özellikle kadınlarda ve yaşlılarda obezite oranının arttığı görülmüştür (TÜİK, 2021). Bu sebeplerden de anlaşıldığı üzere obezitenin bireysel ve toplumsal bazda farkındalığı önem arz eder niteliktedir.

Obezite temelde kişilerin tükettiği kalori miktarı ile harcadıkları kalori miktarı arasında tüketilen kalori lehine bir dengesizlik olduğunda ortaya çıkmaktadır (WHO, 2021). Genetik yatkınlıklar, stres, sosyoekonomik durumun iyi olmaması, fazla enerji alımı ve bunun yetersiz tüketimi benzeri unsurlar da obeziteye yol açabilmektedir (Baltacı, 2012:8). Teknolojinin de gelişimi ile birlikte hareketsiz çalışma hayatları, değişen ulaşım türleri yani hareketsiz yaşam da obeziteye sebebiyet veren önemli unsurlardandır (WHO, 2021).

Doğru beslenme, fiziksel aktivitelere yönelme ve obezite bilinci yaratmak adına verilecek eğitimler özellikle çocukluk çağı obeziteilerinin önüne geçmek adına oldukça önemli unsurlardır (Allen, 2011:34). Obeziteye ilişkin farkındalığın oluşması ve bunun da aslında bir hastalık olarak kabulü ile hem obezitenin hem de obezitenin risk faktörü olarak yol açacağı hastalıkların önüne geçilmesi kolaylaşmaktadır (Alasmari et al., 2017:523). Bu bağlamda çağımızın önemli hatalıklarından biri olan obezite sorununa bu araştırmayla ışık tutulmaya ve bir farkındalık oluşturulmaya çalışılmıştır. Araştırma bireylerin sağlık algıları ve obezite farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesini esas almaktadır.

2. METODOLOJİ

2.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma bireylerin sağlık algıları ile obezite farkındalıkları arasındaki ilişkiyi test etmek için yürütülmüştür.

2.2. Araştırma Grubu

Mevcut araştırmaya Türkiye geneli toplam 437 birey katılım sağlamıştır. Araştırma grubunun belirlenmesinde kolayda örnekleme yöntemi ve kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi hızlı, ucuz ve kolay yoldan veri toplamaya imkân tanıyan bir örnekleme tekniğidir (Gürbüz ve Şahin, 2014). Kartopu örnekleme yönteminde ise, ilk önce ulaşılabilecek güç olan o araştırma evreninden bir ögeye/bireye ulaşılır, sonra o bireyin yardımı ile diğer bir bireye ulaşılır, sonra onların yardımıyla başka bireylere ulaşılarak, hedeflenen örnek büyüklüğüne ve çeşitliliğine ulaşılmaya çalışılır (Böke, 2014:129). Bu araştırmada kartopu tekniğinden de faydalanılarak bireylere ulaşılmaya çalışılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada; “Sağlık Algısı Ölçeği”, “Obesite Farkındalık Ölçeği” ile araştırmacılar tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Sağlık algısı ölçeği; Diamond ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiş, Kadioğlu ve Yıldız (2012) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçek 15 madde ve “kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık” olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5’li Likert tipinde (Çok katılıyorum= 5, Katılıyorum= 4, Kararsızım= 3, katılmıyorum= 2, Hiç katılmıyorum= 1) puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 75, en düşük puan ise 15’dir.

Obesite farkındalık ölçeği; Allen (2011) tarafından geliştirilmiş, Kafkas ve Özen (2014) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçek 20 madde ve “obesite farkındalık, beslenme farkındalık ve fiziksel farkındalık” olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 4’li Likert tipinde (Tamamen Katılıyorum= 4, Katılıyorum= 3, katılmıyorum= 2, Kesinlikle katılmıyorum= 1) puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan ise 20’dir.

2.4. Verilerin Toplanması

Veriler, katılımcılardan Google Formlar aracılığıyla çevrimiçi (online) olarak toplanmıştır. Veri toplama araçlarına ait form oluşturulmuş ve ilgili katılımcılara iletilmiştir. Online formda araştırmanın neyi amaçladığına dair yönerge yer almıştır. Toplanan online formlar gerekli düzenlenmeler yapıldıktan sonra analiz yapılmak üzere istatistik programına aktarılmıştır. Veriler 10.10.2020-10.02.2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, deneme sürümü) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Elde edilen verilerin normallik göstergesi olarak çarpıklık ve basıklık katsayıları dikkate alınmıştır. Katılımcıların sağlık algısı ile obezite farkındalık puanlarına ait demografik özelliklerin karşılaştırılmasında kategori sayısı dikkate alınmıştır. Buna göre hem sağlık algısı hem de obezite farkındalık puanlarının karşılaştırılmasında iki kategoriden oluşan değişkenler için bağımsız gruplar için t testi, üç veya daha fazla kategoriden oluşan değişkenler için ise tek yönlü varyans analizi (Oneway Analysis of Variance-ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda oluşan farklılığın hangi gruplar arasında kaynaklandığını saptamak amacıyla çoklu karşılaştırma (Post Hoc.) testleri kullanılmıştır. Kullanılacak çoklu karşılaştırma testinin belirlenmesinde Levene varyansların homojenliği testi dikkate alınmıştır. Bu test sonucunda grup varyansları homojen olduğu için Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın analizleri sonucunda elde edilen bulgulara yer yerilmiştir.

3.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özellikleri

Tablo 1, katılımcılara ait demografik bilgileri yansıtmaktadır. Mevcut araştırmaya 113'ü erkek (% 25,9), 324'ü kadın (% 74,1) olmak üzere toplam 437 birey katılım göstermiştir. Katılımcıların yaş dağılımına bakıldığında 14-25 yaş aralığında 299 (% 68,4), 26-36 yaş aralığında 90 (% 20,6) ve 37 yaş ve üzerinde 48 (%11) birey bulunmaktadır. Bu katılımcılardan 325'i haftada 0-2 gün (% 74,4), 76'sı 3-4 gün (% 17,4), 36'sı ise 5-7 gün (% 8,2) spor yapmaktadırlar. Katılımcıların 46'ısının (%10,5) herhangi bir kronik rahatsızlığının olduğu görülmektedir. Son olarak araştırmaya katılan bireylerin 89'u (20,4) sigara kullanmaktadır.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Özellikler (N=437)

Değişkenler		Frekans (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	113	25,9
	Kadın	324	74,1
Yaş	14-25 yaş	299	68,4
	26-36 yaş	90	20,6
	37 yaş ve üzeri	48	11,0
Haftada kaç gün spor yapıyorsunuz?	0-2 gün	325	74,4
	3-4 gün	76	17,4
	5-7 gün	36	8,2
Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?	Var	46	10,5
	Yok	391	89,5
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	89	20,4
	Hayır	348	79,6

3.2. Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Betimsel Bulgular

Öncelikle sağlık algısı ile obezite farkındalığı ve alt boyutlarından alınan toplam puan değişkeninin normal dağılım gösterip göstermediğinin belirlenmesinde Tablo 2'deki çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınmıştır. Literatür incelendiğinde çarpıklık ve basıklık katsayısının -1,5 ile +1,5 aralığında olması normal dağıldığının bir göstergesidir (15). Buna göre hem sağlık algısı hem de obezite farkındalık değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği kabul edilebilir. Bu durumda ölçek puanlarının incelenmesinde parametrik istatistiksel teknikler kullanılmıştır. Ayrıca yapılan güvenilirlik analizi sonucunda ölçeklerin toplam Cronbach Alpha güvenilirlik katsayılarına bakılmıştır. Bu sonucunda sağlık algısı ölçeğinin toplam Cronbach's Alpha katsayısı 0,684 puan alırken, obezite farkındalık ölçeğinin toplam Cronbach's Alpha katsayısı 0,704 puan olduğu görülmüştür. Tablo 2'de görüldüğü üzere sağlık algısı ölçeğinin toplam ortalama puanına bakıldığında 52,81 olduğu görülmektedir. Bu puana göre katılımcıların sağlık algılarının iyi düzeyde olduğu ifade edilebilir. Obezite farkındalık ölçeğinin toplam ortalama puanına bakıldığında ise, 64,70 puan olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların obezite farkındalık düzeyinin yüksek seviyede olduğu söylenebilir.

Tablo 2. Değişkenlere Ait Betimsel Değerler

Ölçek ve alt boyutları	N	Min.	Max.	Tpl. Ort.	X	Ss.	Skewness	Kurtosis
Kontrol merkezi	437	5,00	25,00	17,40	3,48	4,28	-,555	,220
Kesinlik	437	4,00	20,00	11,99	2,97	3,94	-,031	-,628
Sağlığın önemi	437	4,00	15,00	11,58	3,86	2,47	-,610	-,001
Öz farkındalık	437	4,00	15,00	11,83	3,94	2,23	-,448	-,156
Sağlık algısı toplam	437	27,00	73,00	52,81	3,52	7,86	,012	-,282
Obezite farkındalık	437	18,00	36,00	28,94	3,21	3,57	-,348	-,088
Beslenme farkındalık	437	11,00	24,00	19,95	3,32	2,51	-,338	-,160
Fiziksel farkındalık	437	11,00	20,00	15,80	3,16	1,87	-,119	-,254
Obezite farkındalık toplam	437	40,00	78,00	64,70	3,23	6,36	-,385	,142

3.3. Sağlık Algısı ve Obezite Farkındalık Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Tablo 3 katılımcıların sağlık algısı ve obezite farkındalık puanları ile alt boyutların cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymaktadır. T-testi bulgularına göre katılımcıların sadece fiziksel farkındalık alt boyut ortalama puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği söylenebilir ($t = -2,135$; $p < 0,05$). Yapılan ikili karşılaştırmada kadınların obezite farkındalık kapsamında fiziksel farkındalıklarının erkekler göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer tüm alt boyut ve ölçek toplam puanlarında cinsiyet değişkenine göre herhangi bir farklılık oluşmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 3. Katılımcıların Sağlık Algısı ve Obezite Farkındalığına Yönelik T-Testi Sonucu

Ölçek ve alt boyutlar	Cinsiyet	N	Tpl. Ort.	X	Ss.	T	p
Kontrol merkezi	Erkek	113	16,99	3,39	4,23	-1,195	,237
	Kadın	324	17,54	3,50	4,30		
Kesinlik	Erkek	113	12,33	3,08	3,89	1,090	,277
	Kadın	324	11,87	2,96	3,96		
Sağlığın önemi	Erkek	113	11,78	3,92	2,38	,995	,320
	Kadın	324	11,51	3,83	2,50		
Öz farkındalık	Erkek	113	11,85	3,95	1,99	,153	,878
	Kadın	324	11,82	3,94	2,30		
Sağlık algısı toplam	Erkek	113	52,97	3,53	7,40	,253	,801
	Kadın	324	52,75	3,51	8,03		
Obezite farkındalık	Erkek	113	28,43	3,15	3,67	-1,769	,078
	Kadın	324	29,12	3,23	3,53		
Beslenme farkındalık	Erkek	113	19,82	3,30	2,58	-,644	,520
	Kadın	324	20,00	3,33	2,49		
Fiziksel farkındalık	Erkek	113	15,46	3,09	2,02	-2,135	,034*
	Kadın	324	15,91	3,18	1,81		
Obezite farkındalık toplam	Erkek	113	63,71	3,18	6,78	-1,913	,056
	Kadın	324	65,04	3,25	6,18		

Tablo 4 katılımcıların sağlık algısı ve obezite farkındalık puanları ile alt boyutların yaş değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini ifade etmektedir. Anova testi bulgularına göre katılımcıların sağlığın önemi alt boyutu ile sağlık algısı toplam puanında anlamlı farklılıklar gösterdiği söylenebilir ($p<0,05$). Ayrıca, obezite farkındalık ve beslenme farkındalık alt boyutlar ile obezite farkındalık toplam puanında da anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ancak, kontrol merkezi, kesinlik öz farkındalık ve fiziksel farkındalık alt boyutlarından herhangi bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 4. Katılımcıların Sağlık Algısı ve Obezite Farkındalığına Yönelik ANOVA Testi Sonucu

Ölçek ve alt boyutlar	Yaş	N	Tpl. Ort.	X	Ss.	F	p	Anlamlı farklılık çıkan gruplar
Kontrol merkezi	14-25 yaş (1)	299	17,64	3,52	4,01	1,881	,154	---
	26-36 yaş (2)	90	17,12	3,42	4,52			
	37 yaş ve üzeri (3)	48	16,43	3,28	5,31			
Kesinlik	14-25 yaş (1)	299	12,19	3,04	3,96	1,501	,224	---
	26-36 yaş (2)	90	11,72	2,93	3,83			
	37 yaş ve üzeri (3)	48	11,22	2,80	4,03			
Sağlığın önemi	14-25 yaş (1)	299	11,79	3,93	2,44	3,538	,030*	1 ile 2 arasında
	26-36 yaş (2)	90	11,03	3,67	2,47			
	37 yaş ve üzeri (3)	48	11,35	3,78	2,54			
Öz farkındalık	14-25 yaş (1)	299	11,93	3,97	2,18	1,167	,312	---
	26-36 yaş (2)	90	11,68	3,89	2,12			
	37 yaş ve üzeri (3)	48	11,45	3,81	2,68			

Tablo 4.(Devamı) Katılımcıların Sağlık Algısı ve Obezite Farkındalığına Yönelik ANOVA Testi Sonucu

Sağlık algısı toplam	14-25 yaş (1)	299	53,56	3,57	7,59	4,674	,010*	1 ile 3 arasında
	26-36 yaş (2)	90	51,56	3,43	7,86			
Obezite farkındalık	37 yaş ve üzeri (3)	48	50,47	3,36	8,89	6,408	,002*	1 ile 3 arasında
	14-25 yaş (1)	299	28,56	3,17	3,74			
	26-36 yaş (2)	90	29,46	3,27	2,96			
Beslenme farkındalık	37 yaş ve üzeri (3)	48	30,33	3,37	3,13	3,614	,028*	1 ile 3 arasında
	14-25 yaş (1)	299	19,76	3,29	2,53			
	26-36 yaş (2)	90	20,13	3,35	2,41			
Fiziksel farkındalık	37 yaş ve üzeri (3)	48	20,77	3,46	2,41	,633	,532	---
	14-25 yaş (1)	299	15,86	3,17	1,88			
	26-36 yaş (2)	90	15,70	3,14	1,98			
Obezite farkındalık toplam	37 yaş ve üzeri (3)	48	15,58	3,11	1,62	3,705	,025*	1 ile 3 arasında
	14-25 yaş (1)	299	64,20	3,21	6,53			
	26-36 yaş (2)	90	65,30	3,26	5,89			

Tablo 5, katılımcıların sağlık algısı ve obezite farkındalık puanları ile alt boyutların herhangi bir kronik rahatsızlığa göre farklılık gösterip göstermediğini ifade etmektedir. T-testi bulgularına göre katılımcıların sadece sağlığın önemi alt boyut ortalama puanlarının herhangi bir kronik rahatsızlığa göre anlamlı bir farklılık gösterdiği söylenebilir ($t = -2,154$; $p < 0,05$). Diğer tüm alt boyut ve ölçek toplam puanlarında kronik rahatsızlığınız var mı? değişkenine göre herhangi bir farklılık oluşmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 5. Katılımcıların Sağlık Algısı ve Obezite Farkındalığına Yönelik T-Testi Sonucu

Ölçek ve alt boyutlar	Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?	N	Tpl. Ort.	X	Ss.	T	p
Kontrol merkezi	Var	46	17,34	3,46	4,62	-,092	,927
	Yok	391	17,40	3,48	4,25		
Kesinlik	Var	46	11,93	2,98	4,30	-,102	,919
	Yok	391	11,99	2,99	3,90		
Sağlığın önemi	Var	46	10,84	3,61	2,32	-2,154	,032*
	Yok	391	11,67	3,89	2,47		
Öz farkındalık	Var	46	11,54	3,84	1,84	-,923	,357
	Yok	391	11,86	3,95	2,27		
Sağlık algısı toplam	Var	46	51,67	3,44	8,02	-1,038	,300
	Yok	391	52,94	3,52	7,84		
Obezite farkındalık	Var	46	29,02	3,22	3,79	,153	,878
	Yok	391	28,93	3,21	3,55		
Beslenme farkındalık	Var	46	19,89	3,31	2,57	-,179	,858
	Yok	391	19,96	3,32	2,50		
Fiziksel farkındalık	Var	46	15,73	3,14	2,03	-,236	,814
	Yok	391	15,80	3,16	1,85		
Obezite farkındalık toplam	Var	46	64,65	3,23	6,76	-,054	,957
	Yok	391	64,70	3,23	6,32		

Tablo 6, katılımcıların sağlık algısı ve obezite farkındalık puanları ile alt boyutların sigara kullanıyor musunuz? değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini ifade etmektedir. T-testi bulgularına göre katılımcıların sadece sağlığın önemi alt boyut ortalama puanlarının sigara kullanma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği söylenebilir ($t = -4,021$; $p < 0,05$). Diğer tüm alt boyut ve ölçek toplam puanlarında sigara kullanma durumu değişkenine göre herhangi bir farklılık oluşmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 6. Katılımcıların Sağlık Algısı ve Obezite Farkındalığına Yönelik T-Testi Sonucu

Ölçek ve alt boyutlar	Sigara kullanıyor musunuz?	N	Tpl. Ort.	X	Ss.	T	p
Kontrol merkezi	Evet	89	17,93	3,58	4,11	1,307	,192
	Hayır	348	17,26	3,45	4,32		
Kesinlik	Evet	89	11,61	2,90	4,05	-,998	,319
	Hayır	348	12,08	3,02	3,92		
Sağlığın önemi	Evet	89	10,66	3,55	2,70	-4,021	,000*
	Hayır	348	11,82	3,94	2,35		
Öz farkındalık	Evet	89	11,64	3,88	2,21	-,901	,368
	Hayır	348	11,87	3,95	2,23		
Sağlık algısı toplam	Evet	89	51,85	3,45	7,91	-1,289	,198
	Hayır	348	53,05	3,53	7,84		
Obezite farkındalık	Evet	89	29,12	3,23	3,39	,527	,598
	Hayır	348	28,89	3,21	3,62		
Beslenme farkındalık	Evet	89	19,98	3,33	2,39	,145	,885
	Hayır	348	19,94	3,32	2,54		
Fiziksel farkındalık	Evet	89	15,97	3,19	1,87	,995	,320
	Hayır	348	15,75	3,15	1,87		
Obezite farkındalık toplam	Evet	89	65,08	3,25	6,18	,647	,518
	Hayır	348	64,60	3,23	6,41		

Tablo 7. katılımcıların sağlık algısı ve obezite farkındalık puanları ile alt boyutların haftalık spor yapılan gün sayısına göre farklılık gösterip göstermediğini ifade etmektedir. Anova testi bulgularına göre katılımcıların kesinlik ve sağlığın önemi alt boyutlar ile sağlık algısı toplam puanında anlamlı farklılıklar gösterdiği söylenebilir ($p < 0,05$). Ayrıca, beslenme farkındalık, fiziksel farkındalık alt boyutlar ile obezite farkındalık toplam puanında da anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Ancak, kontrol merkezi, öz farkındalık ve obezite farkındalık alt boyutlarından herhangi bir farklılık tespit edilememiştir ($p > 0,05$).

Tablo 7. Katılımcıların Sağlık Algısı ve Obezite Farkındalığına Yönelik ANOVA Testi Sonucu

Ölçek ve alt boyutlar	Haftada kaç gün egzersiz yapıyorsunuz?	N	Tpl. Ort.	X	Ss.	F	p	Anlamli farklılık çıkan gruplar
Kontrol merkezi	0-2 gün (1)	325	17,31	3,46	4,23	,309	,735	---
	3-4 gün (2)	76	17,73	3,54	4,52			
	5-7 gün (3)	36	17,50	3,50	4,31			
Kesinlik	0-2 gün (1)	325	11,65	2,91	3,84	4,875	,008*	1 ile 3 arasında
	3-4 gün (2)	76	13,13	3,28	4,19			
	5-7 gün (3)	36	12,61	3,15	3,95			
Sağlığın önemi	0-2 gün (1)	325	11,37	3,79	2,53	5,218	,006*	1 ile 3 arasında
	3-4 gün (2)	76	12,35	4,11	2,31			
	5-7 gün (3)	36	11,88	3,96	1,92			
Öz Farkındalık	0-2 gün (1)	325	11,75	3,91	2,27	,746	,475	---
	3-4 gün (2)	76	12,09	4,03	2,16			
	5-7 gün (3)	36	11,94	3,98	1,97			
Sağlık algısı toplam	0-2 gün (1)	325	52,10	3,47	7,47	5,667	,004*	1 ile 3 arasında
	3-4 gün (2)	76	55,31	3,68	9,21			
	5-7 gün (3)	36	53,94	3,59	7,19			
Obezite farkındalık	0-2 gün (1)	325	29,02	3,22	3,56	2,973	,052	---
	3-4 gün (2)	76	29,23	3,24	3,64			
	5-7 gün (3)	36	27,58	3,06	3,40			
Beslenme farkındalık	0-2 gün (1)	325	19,75	3,29	2,52	4,871	,008*	1 ile 3 arasında
	3-4 gün (2)	76	20,73	3,46	2,42			
	5-7 gün (3)	36	20,11	3,35	2,32			
Fiziksel farkındalık	0-2 gün (1)	325	15,82	3,16	1,83	4,276	,014*	1, 2 ve 3 arasında
	3-4 gün (2)	76	16,09	3,21	2,02			
	5-7 gün (3)	36	15,00	3,00	1,78			
Obezite farkındalık toplam	0-2 gün (1)	325	64,60	3,23	6,34	3,617	,028*	2 ile 3 arasında
	3-4 gün (2)	76	66,06	3,30	6,36			
	5-7 gün (3)	36	62,69	3,13	6,10			

3.4. Sağlık Algısı ve Obezite Farkındalık Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Korelasyon analizi, katılımcıların sağlık algıları ve alt boyutları ile obezite farkındalıkları ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Tablodan anlaşılmaktadır ki; obezite farkındalık alt boyutlarından fiziksel farkındalık ile sağlığın önemi ve öz farkındalık alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Beslenme farkındalık ve obezite farkındalık alt boyutlarının da sağlık algısı alt boyutlarından kontrol merkezi ve kesinlik alt boyutları ile arasında negatif, sağlığın önemi ve öz farkındalık alt boyutlarıyla ise pozitif yönlü ve anlamlı ilişkinin mevcut olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Sağlık Algısı İle Obezite Farkındalığı Arasındaki İlişki Testi

Boyutlar	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Kontrol Merkezi	1								
2. Kesinlik	r: 0,329 p: 0,000	1							
3. Sağlığın Önemi	r: -0,027 p: 0,575	r: -0,052 p: 0,282	1						
4. Öz Farkındalık	r: 0,164 p: 0,001	r: -0,005 p:0,911	r: 0,379 p: 0,000	1					
5. Sağlık Algısı Toplam	r: 0,748 p: 0,000	r: 0,663 p: 0,000	r: 0,382 p: 0,000	r: 0,490 p: 0,000	1				
6. Obezite Farkındalık	r: -0,110 p: 0,021	r: 0,169 p: 0,000	r: 0,251 p: 0,000	r: 0,246 p: 0,000	r: 0,004 p: 0,934	1			
7. Beslenme Farkındalık	r: -0,120 p: 0,012	r: -0,121 p: 0,011	r: 0,338 p: 0,000	r: 0,284 p: 0,000	r: 0,060 p: 0,208	r: 0,530 p: 0,000	1		
8. Fiziksel Farkındalık	r: 0,051 p: 0,287	r: -0,008 p: 0,868	r: 0,166 p: 0,000	r: 0,198 p: 0,000	r: 0,132 p: 0,006	r: 0,370 p: 0,000	r: 0,356 p: 0,000	1	
9. Obezite Farkındalık Toplam	r: -0,094 p: 0,049	r: -0,145 p: 0,002	r: 0,323 p: 0,000	r: 0,309 p: 0,000	r: 0,065 p: 0,175	r: 0,881 p: 0,000	r: 0,798 p: 0,000	r: 0,644 p: 0,000	1

4. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Araştırmada katılımcıların çoğunluğunun kadınlardan ve 14-25 yaş grubunda yer alan bireylerden oluştuğu görülmüştür. Yine elde edilen bilgiler doğrultusunda çoğunluğun sigara kullanmadığı ve kronik rahatsızlığa sahip olmadığı tespit edilmiştir. Ek olarak katılımcıların büyük bir kısmı hiç spor yapmama yahut 2 gün spor yapma durumlarının olduğunu belirtmişlerdir.

Çağımızın sorunu olarak gündemde yer alan obeziteye ilişkin bireysel ve toplumsal farkındalık konusu önem arz etmektedir. Obezite Baltacı (2012:7)'nin da ifade ettiği üzere beraberinde pek çok farklı hastalık riskini de doğurmaktadır. Yeldan ve arkadaşları (2016) da konunun önemine binaen fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerine obezite farkındalık eğitimi vermiş ve öncesi ve sonrası dönemde parametreleri ele almışlardır. Araştırmalarının sonucunda eğitimin öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinde değişikliğe yol açmadığı, vücut imajları üzerinde ise olumlu anlamda sınırlı bir etkiye sebebiyet verdiği görülmüştür.

Araştırma kapsamında bulgulardan anlaşılmıştır ki; katılımcıların obezite farkındalık düzeyleri yüksek seviyededir. Obezite farkındalığı alt boyutlarından katılım düzeyinin en çok beslenme farkındalığı noktasında olduğu tespit edilmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde obezite ve beslenme farkındalığının yüksek seviyede, fiziksel farkındalığın ise iyi seviyede bulunduğu görülmüştür. Özkan ve arkadaşlarının (2020:123) üniversite öğrencileri üzerinde yürüttükleri araştırmada da katılımcıların obezite farkındalık

alt boyutlarının tümünde iyi seviyede farkındalığa sahip olduğu ortaya konulmuştur. Kadın katılımcıların erkeklere göre obezite farkındalığı alt boyutlarından fiziksel farkındalıklarının daha yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Kara (2017:32)'nin ortaokul öğrencileri üzerinde yürütmüş olduğu araştırmada da bulguları destekler nitelikte kadınların erkeklere göre fiziksel farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırma bulgularında kişilerin egzersiz yapma durumunun obezite farkındalık alt ve toplam boyutları üzerinde anlamlı farklılıklara yol açtığı görülmüştür. Baltacı (2012)'da kişilerin obezite olmasına neden olan faktörler arasında “yetersiz enerji tüketimi”nin de yer aldığını belirtmektedir. Yüksel ve Akıl (2019)'ın adölesanlar üzerinde yürüttükleri araştırmada da fiziksel aktivite düzeyinin obezite farkındalığı üzerinde etkisinin olduğu ortaya konulmuştur. Katılımcılardan egzersiz yapma düzeyi fazla olan kişilerin beslenme farkındalıklarının da bu doğrultuda daha yüksek olduğu araştırmada tespit edilmiştir. Yanı sıra genel manada obezite farkındalık ve fiziksel farkındalık düzeylerinin ise haftada 3-4 gün spor yapan katılımcılarda daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Taracı ve arkadaşları (2015) da konuya ilişkin olarak obezitenin çağın en önemli sorunlarından olduğunu vurgulayarak, obezitenin önüne geçmede en önemli unsurlardan birinin fiziksel aktivite olduğunu dile getirmişlerdir.

Katılımcıların sağlık algılarının ortalamasının üzerinde olduğu görülmüştür. Katılımcıların sağlık algısı alt boyutlarından katılım düzeyinin en çok öz farkındalık noktasında olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılardan haftada 5-7 gün arasında spor yapan kişilerin 0-2 gün arasında spor yapanlara kıyasla sağlıklarını daha fazla önemsedikleri ve sağlık algılarının daha yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak sigara kullanmayan katılımcıların da sağlıklarına daha fazla önem verdikleri anlaşılmıştır. Sigara kullanımı ile sağlık algısı ilişkili durumlardır. Araştırma bulgularında sağlığına önem veren kişilerin sigara kullanım oranının daha düşük olduğu anlaşılmıştır. Tersine bir biçimde Karadağlı ve Nahcivan'ın (2012:13) yapmış oldukları araştırmada bir hekim tarafından hastalık teşhisi alan kişilerin sigara bırakmaya daha eğilimli olduğu ancak kişisel sağlık değerlendirmeleri sonucunda olumsuz sağlık algısına sahip olan kişilerde ise böyle bir durumun söz konusu olmadığı tespit edilmiştir.

Kişilerin sağlıklarını algılamaları yaşam tarzlarını (beslenme alışkanlıklarını, fiziksel aktivite seviyelerini vb.) da etkilemekte ve bağlantılı biçimde obeziteye olan farkındalıkları da değişim gösterebilmektedir. Araştırma sonucunda da kişilerin sağlık algıları alt boyutları ile obezite farkındalık alt boyutları arasında ilişki olduğu görülmüştür.

Sağlık algısı alt boyutlarından öz farkındalık içerisinde bireyler sağlıklı olma durumunun kendi sağlıklı yaşam biçimi davranışları doğrultusunda şekilleneceğine ilişkin bir algıya sahiptirler (Diamond vd., 2007:559). Bakıldığında obez olmama durumu da sağlıklı ilişkilendirilebilen bir durum olup beslenme

ve fiziksel farkındalık düzeyleri kişilerin sağlık algıları özellikle de öz farkındalık algıları ile ilişkili olabilmektedir. Araştırma bulgularında da beslenme ve fiziksel farkındalık alt boyutlarının öz farkındalık alt boyutu ile aralarında olumlu yönde ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak araştırma kapsamında obezite farkındalığının sağlığın önemi alt boyutu ile arasında olumlu yönde bir ilişkinin olduğu da ortaya konulmuştur. Burada sağlığına önem veren, bunun üzerine düşünen kişilerin beraberinde kanser, hipertansiyon, kardiyovasküler sistem hastalıkları, diyabet benzeri hastalık risklerini de getiren ve aslında kendisinin de bir hastalık olarak ele alınabileceği obezite (Baltacı, 2012:7; Alasmari vd., 2017:523) konusunda da yüksek farkındalığa sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Son yıllarda hem dünyada hem de Türkiye’de obezite oranları artmaya devam etmektedir. Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bu sorun daha da fazla olduğu bilinmektedir. Diğer taraftan son zamanlarda içinde yaşadığımız Covid-19 pandemisi başta sağlık olmak üzere bireyleri ekonomik, sosyal ve psikolojik yönlerden etkilemiştir. Pandemiyle birlikte getirilen kısıtlamalar ve sosyal izolasyonlar bireyleri bir çıkmazın içine sürüklemiştir. Sokağa çıkma kısıtlamaları, okulların kapatılması ve ev karantinalarının olmasıyla birlikte hem bireyler hem de çocuklar son 1,5 yıldır hareketsiz yaşam sürdürmektedir. Bu hareketsiz yaşamla birlikte gerek fizyolojik gerek ise psikolojik sağlığımız ciddi düzeyde etkilenmiştir. Bu sürede eve kapanan ve hareketsiz bir yaşam süren bireylerin tüketim alışkanlıklarının değişmesiyle başta obezite hastalığının artması ve diğer hastalıkların baş göstermesi muhtemeldir. Bu çerçevede bireylerin hem sağlık algılarının hem de obezite farkındalıklarının yüksek olması Covid-19 pandemisi ve sonrası içinde önemli bir unsurdur. Bu farkındalıkların oluşmasında ve geliştirilmesinde bireylere, ailelere, kurumlara, okullara ve devlete önemli görevler düşmektedir.

Destekleyen Kuruluş

“Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur”.

Çıkar Çatışması

“Yazarların herhangi bir çıkara dayalı çatışması yoktur”.

KAYNAKÇA

Aggleton, P. (1990). *Health*, London: J&L Composition Ltd.

Alasmari, H.D., Al-Shehri, A.D., Aljuaid, T.A., Alzaidi, B.A. ve Alswat, K.A. (2017). “Relationship Between Body Mass Index and Obesity Awareness in School Students”, *Journal of Clinical Medicine Research*, 9(6), 520-524.

Allen, A. (2011). *Effects of Educational Intervention on Children's Knowledge of Obesity Risk Factors* (Phd Thesis), Carroll College.

- Baltacı, G. (2012). *Obezite ve Egzersiz*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Blazer, D.G. (2008). "How Do You Feel About...? Health Outcomes in Late Life and Self-Perceptions of Health and Well-Being", *The Gerontologist*, 48(4), 415-422.
- Böke, K. (2014). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, İstanbul: Alfa Yayınları.
- Diamond, J.J., Becker, J.A., Arenson, C.A., Chambers, C.V. ve Rosenthal, M.P. (2007). "Development of A Scale to Measure Adults' Perceptions of Health: Priliminary Findings", *Journal of Community Psychology*, 35(5), 557-61.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2014). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- <https://stats.oecd.org/> Erişim Tarihi: 21.09.2022.
- Idler, E.L., & Benyamini, Y. (1997). "Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies", *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1), 21-37.
- Kadioğlu, H., & Yıldız, A. (2012). "Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe Çevriminin Geçerlilik ve Güvenilirliği", *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(1).
- Kafkas, M.E., & Özen, G. (2014). "Obezite Farkındalık Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Bir Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 1(2), 1-15
- Kara, G.M. (2017). *Ortaokul Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Obezite Farkındalık Düzeylerinin Araştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Malatya.
- Karacalı, Y. & Şenol, O. (2021). "OECD Ülkelerinde Algılanan Sağlık Hizmetlerinin Panel Veri Analizi İle Modellenmesi", *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 3 (1), 18-33.
- Karadağlı, F., & Nahcivan, N. (2012). "Sigara İçen Bireylerde Sigara Bırakmaya Hazır Oluşluk Durumu İle İlişkili Faktörler", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(1), 8-15.
- Laframboise, H.L. (1973). "Health Policy: Breaking The Problem Down into More Namageable Segments", *Canadian Medical Association Journal*, 108(3), 388-393.
- Özkan, İ., Adıbelli, D., İlaslan, E. ve Taylan, S. (2020). "Üniversite Öğrencilerinin Obezite Farkındalıkları İle Beden Kitle İndeksleri Arasındaki İlişki", *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 120-126.
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Pearson.
- Tarakcı, E., Ersöz, H.B. ve Çiçek, A. (2015). "Çocuklarda Fiziksel İnaktivite, Obezite ve Koruyucu Rehabilitasyon Yaklaşımları", *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 111-118.
- TÜİK. (2021). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2020-37221> (Erişim Tarihi: 27.04.2021).

- WHO. (2021). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Erişim Tarihi 27.04.2021).
- Yeldan, İ., Leblebici, G., Karabörklü, A.S., Akıncı, B. (2016). “Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencilerinde “Obezite Farkındalık Eğitiminin” Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Vücut Kompozisyonu Üzerine Etkisi”, Uluslararası Katılımlı 16. Fizyoterapide Gelişmeler Kongresi (84-85), Muğla, Turkey.
- Yüksel, E., Akıl, M. (2019). “Adölesanların Fiziksel Aktivite Seviyeleri İle Obezite Farkındalık Düzeyleri Ve Beslenme Davranışlarının İncelenmesi”, *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13(3), 185-193.