

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI



ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESİN
SEÇİMİ VE YEME DAVRANIŞLARININ BEDEN
İMAJI VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNE
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DOKTORA TEZİ

Gamze MURATHAN

2022



ONAY SAYFASI

.....

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Prof. Dr. Mesut AKSAKAL

Bu tez Doktora Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Yüksel SAVUCU

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Başkanı

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Cengiz ARSLAN

Danışman

Doktora Sınavı Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Sinan CANPOLAT

Prof. Dr. Ercan GÜR

Prof. Dr. Cengiz ARSLAN

Doç. Dr. Aykut DÜNDAR

Doç. Dr. Zait Burak AKTUĞ



ETİK BEYAN

Kendime ait çalışmalar ile bu tez çalışmasını gerçekleştirdiğimi, çalışmaların planlanmasından, bulgularının elde edilmesine ve yazım aşamasına kadar tüm aşamalarında etiğe aykırı davranışım olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri ve verileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması içinde yer alan ancak bu tez çalışmasının bulguları arasında yer almayan verilere, bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Gamze MURATHAN

17/02/2022

İmza

Prof.Dr.Cengiz ARSLAN

Anabilim Dalı

ELAĞIĞ



Sevgi ve desteklerini her zaman yanımda hissettiğim

Annem ve Babam'a...

TEŞEKKÜR

Doktora tez çalışmamda değerli katkılarını ve ilgisini her daim yanımda hissettiğim kıymetli danışmanım Prof.Dr.Cengiz ARSLAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Kapılarını her çaldığımda güler yüzünü ve samimiyetini eksik etmeyen kıymetli hocalarım Prof.Dr.Sinan CANPOLAT ve Prof.Dr. Ercan GÜR hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Akademik hayatım boyunca her an yanımda olan değerli eşim Doç.Dr.Fatih MURATHAN'a, beni koşulsuz seven hayatıma anlam katan en değerlilerim Dilay ve biricik kızım Naz'a kardeşlerim Ebru ve Emrah'a hayatım boyunca beni cesaretlendiren sevgisini en çok hissettiren Annem ve Babam'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii

I.BÖLÜM

1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Önemi	4
1.2. Araştırmanın Varsayım ve Sınırlılıkları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Gençlik ve Üniversite Gençliği	6
2.2. Besin Seçimi	9
2.2.1. Besin Seçimini Etkileyen Faktörler	10
2.2.2. Besin Seçimi Bileşenleri	13
2.2.2.1. Sağlık	14
2.2.2.2. Ruh Hali	15
2.2.2.3. Kolaylık	15
2.2.2.4. Duygusal Çekicilik	16
2.2.2.5. Tat	16
2.2.2.6. Koku	16
2.2.2.7. Tekstür	17
2.2.2.8. Görüntü	17
2.2.2.9. Çeşitlilik	18
2.2.2.10. Fiyat	18
2.2.2.11. Doğal İçerik	19
2.2.2.12. Ağırlık Kontrolü	19
2.2.2.13. Etik Kaygılar	20
2.2.3. Besin Seçimi ve Yeme Tutumu İlişkisi	20
2.2.4. Besin Seçiminin Obezite ve Hastalıklar ile İlişkisi	22
2.2.5. Besin Seçiminin Belirlenmesi	23
2.3. Yeme Davranışları	26
2.3.1. Yeme Davranışlarını Açıklayan Kuramlar	27
2.3.1.1. Duygusal Yeme Davranışı	27
2.3.1.2. Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	28

2.3.1.3. Dışsal Yeme Davranışı	29
2.4. Beden İmajı	30
2.4.1. Beden İmajı ile İlgili Kavramlar	33
2.4.2. Beden İmajı ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	34
2.4.3. Beden İmajını Etkileyen Faktörler	36
2.4.4. Oluşum Süreçleri Bakımından Olumlu ve Olumsuz Beden İmajı	38
2.5. Fiziksel Aktivite	42
2.5.1. Fiziksel Aktivite Türleri	45
2.5.2. Fiziksel Aktivite Boyutları	46
2.5.3. Fiziksel Aktivitenin Etkileri	47
2.5.4. Fiziksel Aktivite Yerine Kullanılan Kavramlar	48
2.5.5. Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri	49
2.5.6. Fiziksel Aktivitenin Yararları	52

II.BÖLÜM

3. GEREÇ VE YÖNTEM	55
3.1. Araştırmanın Modeli	55
3.2. Araştırmanın Amacı	55
3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi	55
3.4. Veri Toplama Araçları	57
3.5. İstatistiksel Analizler	62
4. BULGULAR	63
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	84
6. KAYNAKÇA	91
7. EKLER	105
8. ÖZGEÇMİŞ	119

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.	Besin Seçimini Etkileyen Faktörler	11
Tablo 2.	Farklı Ülkelerde Yürütülen Besin Seçimi Testlerinin Alt Boyut Önem Sonuçları (FCQ)	25
Tablo 3.	Fiziksel Aktivite Formu (IPAQ) Formu İçin Kullanılan Değerler	57
Tablo 4.	Besin Seçimi Ölçeği Maddelerinin Alt Boyutlara Göre Dağılımı	59
Tablo 5.	Araştırmaya Katılan Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Demografik Özellikleri (N=1325)	63
Tablo 6.	Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Vücut Kitle İndeksi Değerlerinin Cinsiyetlerine göre Dağılımı (N=1325)	64
Tablo 7.	Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Ölçeğinden (FADA) Aldıkları Puanlar (n=1325)	65
Tablo 8.	Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri	66
Tablo 9.	Üniversite Öğrencilerinin Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Puanları (n=1325)	67
Tablo 10.	Üniversite Öğrencilerinin Öğrenim Gördükleri Üniversite Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Puanları (n=1325)	69
Tablo 11.	Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Durumlarına Göre Beslenme Destek Ürünü Kullanma Özellikleri	71

Tablo 12.	Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Tanısı Konulmuş Sağlık Problemi Durumlarının Dağılımı (n=83)	72
Tablo 13.	Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Durumlarına Göre Yeme Tutum Testi Kesim Noktası ve Alt Boyutlarının Ortalamaları	73
Tablo 14.	Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Yaş Durumlarına Göre Yeme Tutum Testi Ortalamalarının Karşılaştırılması	74
Tablo 15.	Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Aylık Gelir Düzeylerine Göre Yeme Tutum Testi Ortalamalarının Karşılaştırılması	74
Tablo 16.	Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Hekim Tarafından Tanısı Konulmuş Sağlık Problemi Durumuna Göre Yeme Tutum Testi Ortalamaları	75
Tablo 17.	Sporcu Üniversite Öğrencilerinin İlaç Kullanma Durumuna Göre Yeme Tutum Testi Ortalamalarının Sonuçları	75
Tablo 18.	Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Besin Destek Ürünü Kullanma Durumuna Göre Yeme Tutum Testi Ortalamalarının T Testi Sonuçları	75
Tablo 19.	Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Durumlarının Besin Seçimi Testi (FCQ) ve Ölçek Alt Boyut Puanları	76
Tablo 20.	Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Yaş Durumlarının Besin Seçimi Testi (FCQ) ve Ölçek Alt Boyut Puanları	77
Tablo 21.	Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Vücut Ağırlıkları, Vücut	

	Yağ Miktarları ve Vücut Kas Miktarlarının	
	Yeme Tutumları ile Besin Seçimi Puanları	78
Tablo 22.	Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Durumları ile Besin Seçimi Testi (FCQ) ve Ölçek	
	Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Tablosu	79
Tablo 23.	Sporcu Üniversite Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Durumları ile Yeme Tutum Testi ve Ölçek Alt	
	Boyut Puanları Arasındaki İlişki Tablosu	81
Tablo 24.	Sporcu Üniversite Öğrencilerin Yeme Tutum Testi Puanı İle Besin Seçimi Davranışları Arasındaki	
	Korelasyon Testi Sonuçları	82
Tablo 25.	Sporcu Üniversite Öğrencilerin Besin Seçimi ve Yeme Davranışlarının Beden İmajı ve Fiziksel	
	Aktivite Durumları Arasındaki İlişki Sonuçları	83

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.	2020-2021 Eğitim Öğretim Yılında Türkiye’de Üniversite öğrenimi Gören Öğrenci Sayıları	8
Şekil 2.	2020-2021 Eğitim Öğretim Yılında Araştırmanın Uygulandığı Üniversitelerde Öğrenim Gören Öğrenci Sayıları (YÖK, 2021)	8
Şekil 3.	Adölesan Dönemde Besin Seçimi Etkileyen Bireysel ve Çevresel Faktörler	13
Şekil 4.	Beden İmajı Boyutları	32
Şekil 5.	Olumsuz Beden İmajı Faktörleri	39
Şekil 6.	Fiziksel Aktivite, Uygunluk ve Sağlık Arasındaki İlişki Modeli (160)	46
Şekil 7.	Fiziksel Aktivitenin Beş Alanı (163)	47
Şekil 8.	Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri	50
Şekil 9.	2020-2021 Eğitim Öğretim Yılında Araştırmanın Uygulandığı Spor Bilimleri Fakültelerinde Öğrenim Gören Öğrenci Sayıları (YÖK, 2021)	56
Şekil 10.	Üniversite öğrencilerinin Yaş gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Puanlarının Karşılaştırılması	68
Şekil 11.	Üniversite Öğrencilerinin Öğrenim Gördükleri Üniversite Durumuna Göre Fiziksel Aktivite Puanlarının Karşılaştırılması	70

KISALTMALAR LİSTESİ

BCAA	Dallı Zincirli Aminoasitler
BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemleri Programı
BKİ	Beden Kitle İndeksi
BMH	Bazal Metabolizma Hızı
BST	Besin Seçim Testi
DEBQ	Hollanda Yeme Davranışı Anketi (Dutch Eating Behavior Questionnaire)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EAT 40	Yeme Tutum Testi
EES	Duygusal İştah Anketi (Emotional Eating Scale),
EPIC	Avrupa Prospektif Kanser ve Beslenme Araştırması (EPIC)
FADA	Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi
FCQ	Besin Seçimi Anketi
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
NHANES	National Health And Nutrition Examination Survey (ABD Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması)
Ss	Standart Sapma
TEKHARF	Türkiyede Erişkinlerde kalp Hastalığı ve Risk
TFEQ	Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (Three Factor Eating Questionnaire)
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESİN SEÇİMİ VE YEME DAVRANIŞLARININ BEDEN İMAJİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Günümüzde insanların yaşam tarzında ve alışkanlıklarında yaptığı değişikliklerden dolayı sağlığın önemli destekçilerinden olan fiziksel aktiviteye katılım günden güne azalmaktadır. Bunun yanında insanların besin tercihleri ve beslenme davranışları, insanların sportif performanslarının önemli bir belirleyici unsuru sayılmaktadır. Bu araştırmada üniversitelerin spor bilimleri fakültelerinde öğrenim gören sporcu öğrencilerin besin seçimi davranışlarındaki farklılıkları, beden imajı takıntısı ve/veya bozulmuş yeme davranışı olan öğrencilerin besin seçiminde dikkat ettikleri faktörleri fiziksel aktivite durumlarına göre etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Bu araştırma nicel araştırma türünde olup betimsel tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini, Adıyaman, İnönü, Fırat, Gaziantep Üniversiteleri Spor Bilimleri Fakültesi farklı bölümlerinde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem grubunda 2021-2022 eğitim öğretim yılında ilgili üniversitelerin Spor Bilimleri Fakültelerinde öğrenim gören 717 Erkek, 608 kadın sporcu üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Elde edilen veriler istatistik paket programında analiz edilmiştir. Araştırmada öğrencilere fiziksel aktivite Ölçeği, besin seçimi ölçeği ve yeme tutum testi ölçeği uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda sporcu öğrencilerin besin seçimi ve yeme davranış özelliklerinin beden imajı ile fiziksel aktivite düzeylerini doğrusal olarak etkilediği görülmüştür ($p<0.05$, $r =0.661$). Bu durumun insanların besin seçiminde sağlık ve performans ilişkili faktörlerin bulunması, güzel görünme, sportif performansı artırma ve sağlıklı olma özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada sonuç olarak sporcuların, besin seçimi gerçekleştirilirken dikkat ettikleri faktörlerin tespiti, gerekli uyarıların ve eğitim programlarının düzenlenmesi oldukça önemli görülmektedir. Sporcular arasında ortaya çıkabilecek beden memnuniyetsizliğinin önceden tespit edilerek gerekli müdahalelerin yapılması ileri ki zamanda oluşacak yeme bozukluklarını önleyeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Besin Seçimi, Yeme Davranışı, Fiziksel Aktivite, Sporcu

EVALUATION OF THE EFFECT OF FOOD SELECTION AND EATING BEHAVIORS OF UNIVERSITY STUDENTS ON BODY IMAGE AND PHYSICAL ACTIVITY LEVEL

ABSTRACT

Nowadays, as a result of changes in lifestyle habits attendance to physical activity, which plays an important role in health, is decreasing day by day. In addition, people's food preference and nutritional behaviors are important factors that determine the sportive performance of individuals. In this study, it is aimed to investigate the effect of the differences in the food preferences of athletes studying at the faculty of sports sciences with relation to their physical activities and the factors considered when choosing food by the students with eating disorders and body image obsession.

This study is a quantitative study conducted in a descriptive survey model. The study sampled students studying at different departments of faculty of sports sciences at Adıyaman, İnönü, Fırat, Gaziantep Universities. The participants of the study are 717 male and 608 female students of faculty of sports sciences studying at the above-mentioned universities in 2021-2022 academic year. A statistical package is used to analyze the data. In this study, Physical activity scale, food preference scale, body image and eating attitude test are used as data collection tools.

The findings of the study indicate that the food preference and nutritional behavior of athlete students are positively correlated with body image and physical activity status ($p < 0.05$, $r = 0.661$). The reason behind these findings is thought to be the fact that individuals consider the factors related to health and performance, looking good, increasing sportive performance and being healthy in making food preferences.

It can be concluded that it is important to find out the factors that are influential in the food preferences of athletes, and make necessary warnings and provide educational programs for them. It can be suggested that eating disorders can be prevented by determining body dissatisfactions the athletes may have earlier and taking the necessary precautions.

Keywords: Food Choice, Eating behaviour, Physical Activity, Athlete

I. BÖLÜM

1. GİRİŞ

İnsanlarda yaşam süresi boyunca en temel ihtiyaçlardan olan yemek yeme eylemi, zaman içerisinde biyolojik ihtiyaçtan öte psikolojik ihtiyacın giderilmesi içinde önem arz etmektedir. İnsanların bir çok alanda karar ve davranışlarını etkilemekte olan psikolojik yapılar yemek yeme döngüsünün davranış boyutunda önemli bir yer tutmaktadır. Bu sebeplerden dolayı yaşam içerisinde sürece yayıldığında insanlar duygusal anlamda kendilerini baskılamış stresli, mutsuz, yalnız, kaygılı veya öfkeli olduklarında yemek yeme alışkanlıkları ve yeme düzenleri değişebilmektedir. Tam tersi durumlarda da duygusal açıdan huzurlu, heyecanlı, mutluluk gibi pozitif duygular yaşadıklarında yeme davranışı farklı bir konuma evrilmektedir. Bu sebeplerden dolayı yemek yeme eylemi sadece biyolojik bir ihtiyaçtan kaynaklanmayıp, psikolojik faktörlerin etkisinde önemli olduğu ifade edilmektedir (1). Alan yazın çalışmaları da derlendiğinde sonuç olarak bireyin duygusal durumu yemek yeme davranışını doğrudan etkilemektedir.

Yemek yeme davranış olarak, yaşamın ilk yıllarında başlayıp, okul çağına kadar gelişim göstermekte ve sonrasında davranış öğrenme stiline dönüşerek yaşamın sonuna kadar psikolojik ve fizyolojik birçok etkenden etkilenmektedir. Bu bilgi ışığında sağlıklı beslenme davranışının da kazanılmaması durumunda yeme bozuklukları, obezite ve türevi rahatsızlıkların organizmada ortaya çıkabileceği vurgulanmaktadır. Bunun yanında bireyde sosyolojik ve kişisel özellikler, aile yapısı, ait olunan kültür, çevre, genetik faktörler vb. birçok etmeninde yeme davranışlarını etkilediği çalışmalardan anlaşılmaktadır (2-3).

Günümüz çağında teknolojinin gelişmesine bağlı olarak insanlarda hareketsiz bir yaşam tarzı benimsendiği gözlenmektedir. Yaş değişkeni açısından değişik dönemlerde insanlar bu hareketsizlik olgusundan etkilenmektedir, bu durum gelişme çağındaki çocuklarda ve gençlerde bedensel gelişimi etkilemekte ve yetişkinlik döneminde de sağlıklı beden yapısının oluşmasına engel olmaktadır (4).

Araştırma konusunu oluşturan bir başka önemli kavramda fiziksel aktivitedir. Fiziksel aktivitenin, insanlarda psikolojik, fiziksel ve bilişsel sağlığın

korunması ve geliştirilmesinde birçok katkısı bulunmaktadır. Fiziksel hareketsizliği Dünya Sağlık Örgütü, bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan ölüm riskinin oluşmasında ilk dört nedenden biri olarak sıralamış, fiziksel aktivite ve düzenli egzersizin insan sağlığının önemli bir belirleyicisi olduğunu vurgulamıştır. Günümüzde bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH) yaygın bir görünüm elde etmesi birçok ülkede fiziksel hareketsizlik kaynaklı sağlık sorunlarının oluşmasına neden olmaktadır. Fiziksel hareketsizliğin bu etkileri karşısında fiziksel hareketlilik durumunda kalp ile ilgili kardiyovasküler problemler, şişmanlık (obezite), diyabet, kanser çeşitlerinin oluşmasının önüne geçilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışının kazandırılmasına önemli bir yeri bulunmaktadır (5). Yaşam standardı düzenlenmiş aktif bir yaşam tarzı, fizyolojik ihtiyaçlardan, psikolojik iyi oluş seviyesine kadar sağlıklı olmayı tanımlamaktadır. Ayrıca teknolojinin gelişimine bağlı olarak bireyin gündelik etkinlik ve aktivite sayısı düşmekte, uzun vadede günlük hareket planını azaltmakta ve insan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (6).

İnsanların alışkanlıkları ve yaşam tarzının gerçekleşen değişikliklerden dolayı fiziksel aktivite ve hareketliliğe katılım günden güne azalmaktadır. Günümüzde teknolojinin ilerlemesiyle birlikte insanların çalışma hayatı ulaşım ve serbest zaman etkinliklerinin içerisinde çeşitlilik giderek azalmaktadır. İnsan yaşamını kolaylaştırmış gibi görünen teknolojik gelişmeler aslında toplum sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve insanların ileriki yıllarda hareketsizliğe bağlı olarak çeşitli sağlık problemlerinin oluşmasına neden olmaktadır.

İnsanlarda yaşam süresini arttırmak ve sağlıklı bir yaşam kazanmak için organizmanın en önemli ihtiyaçlarından biri fiziksel aktivite ve hareketli bir yaşam tarzı oluşturmaktadır (7). İnsanların fiziksel aktiviteyi düzenli, planlı ve programlı şekilde yaşamlarında alışkanlığa dönüştürmeleri bedensel sağlık açısından öne arz etmektedir. Bu duruma tam tersiz oranda fiziksel aktivite insanların çok çeşitli rahatsızlıklara yakalanma oranını da azaltmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan küresel eylem planında (2018-2030) insanların sağlıklı kalabilmek, ve hastalıklara yakalanma riskini azaltabilmek için düzenli fiziksel aktivite yapmaları gerektiği belirtilmiştir (5).

Beslenme, yaşam kalitesinin artırılması, sağlığın korunması ve iyileştirilmesi, bunların yanı sıra büyüme ve gelişme için, besin öğelerini ve biyoaktif bileşenleri içeren besinlerin tüketilmesi ile bu besinlerin vücutta kullanılma sürecidir (7).

Bireylerin besin tercihleri ve beslenme davranışları, çevresel ve genetik faktörler, duygusal durum, medya, sosyo-demografik özellikler, dini inanışlar, iştah gibi birçok faktörden etkilenmektedir (8). Adölesan dönem, ömür boyu sürecek sağlıklı bir yaşam için, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının benimsenmesi gereken en ideal zamandır (9). Adölesanların günümüzdeki beslenme ve davranış kalıpları; öğünlerin atlanması, yağ ve enerji içeriği açısından zengin yiyeceklerin tüketilmesi, düşük meyve ve sebze tüketimi, yetersiz fiziksel aktivite, televizyon ve bilgisayar önünde hareketsiz bir yaşam ile karakterizedir (10). Öte yandan, beslenme alışkanlıklarının oluşmasında, akran ve ebeveyn etkileri, besin tercihleri ve bulunabilirliği, maliyetler, inançlar, beden imaj algısı ve kitle iletişim araçları gibi birçok faktörün etkisi mevcuttur (11).

Araştırma konusunu oluşturan bir başka kavram olan beden imajı, insanın bedeninin başka insanlar açısından nasıl algılandığı hakkındaki düşüncesi ile kendi bedeni ile ilgili duygularını kapsamaktadır. Beden imajı, bireyde kimliğin oluşturulması açısından psikolojik olarak öneme sahiptir. Beden imajı aynı zamanda kalıplaşmış ve oturmuş yargılar taşımamaktadır. Bir başka ifade ile beden imajı sürekli değişim içerisinde olan yapısal özellikte bir olgudur. Beden imajı; kültür, mevsim, yaş, medya, cinsiyet, moda ve olaylar gibi olgulardan etkilenmekte ve bu olaylara göre değişim göstermektedir (12).

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu (UNESCO) genç kavramı üzerindeki tanımlamalara istinaden, 15-25 yaş aralığında olan bireyleri genç olarak kabul etmekte ve bu yaş aralığındaki döneme de gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır (13). Ülkemizde gerçekleştirilen son nüfus sayımına göre nüfusun yaklaşık olarak dörtte birini gençlerin oluşturduğunu ifade edilmektedir (14). Genel toplum sağlığı düşünöldüğünde gençlerin toplumun önemli bir bölümünü temsil etmesi bakımından genç nüfusa yönelik gerçekleştirilecek planlama ve uygulama sağlık açısından önem arz etmektedir. Ayrıca gençlik dönemi olarak ifade edilen

yükseköğretim yılları gençlerin aileden ayrılmaları, dış etkenlere fazlasıyla maruz kalmaları ve kendi öz iradeleriyle seçimler yapmasından kaynaklı olarak sağlığın bozulmasına neden olabilecek yaşam tarzının benimsenmesine etken olacak davranışların ortaya çıkmasına neden olabilecektir. Ayrıca genç nüfusun bu bozulmuş sağlık davranışını da yetişkin döneme taşıyabilecekleri de olası bir durumdur (15). Genç nüfus, sağlık davranışını denetleme, sağlık davranışına ait sahip olduğu potansiyeli değerlendirme, sağlıkları ile ilgili durumlara yönelik sorumluluk alma, kendi kendine karar verme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseme gücüne sahiptir (16). Sahip oldukları bu güç sayesinde gençler, akıllı kararlar alarak sağlığa zararlı davranışlar yerine, sağlığı güçlendirici seçimler yapabilir (17).

Birey hayatı için oldukça önemli olan bu faktörlerin birbiri ile ilişkisinin bilinmesi, yaşıntıda ortaya çıkabilecek sorunların çözülmesi için önemlidir. Bu nedenle araştırma konusu bu dört faktör arasındaki ilişkiyi temel almaktadır. Bu bağlamda bu araştırmada üniversitelerin spor bilimleri fakültelerinde öğrenim gören sporcu öğrencilerin besin seçimi davranışlarındaki farklılıkları, beden imajı takıntısı ve/veya bozulmuş yeme davranışı olan öğrencilerin besin seçiminde dikkat ettikleri faktörleri fiziksel aktivite durumlarına göre etkisini incelemek amaçlanmaktadır.

1.1. Araştırmanın Önemi

Üniversite öğrenimine devam eden sporcu öğrencilerin besin seçimi ve beslenme durumları ile ilgili alan yazın çalışmaları derlendiğinde önemli faktörlerin başında performans kaygısının olduğu anlaşılmaktadır. Bu anlamda sporculardaki performansın gelişiminde tek başına beslenme ve besin seçimlerinin etkisinin olmadığı da bilinmektedir. Bu alandaki çalışmaların genelinde sporcuların enerji ve besin ögesi alımlarına yöneldiği gözlenirken, etkili bir rehberlik ve eğitim programı için sporcuların beslenme alışkanlıklarını, tercihlerini, bilgi düzeylerini ve beslenme hedeflerini etkileyen faktörlerin anlaşılması da bu araştırmanın planlanmasında önemli ve alana yaygın etkisinin olacağı amaçlarıyla planlanmıştır. Sporcuların besin seçiminde dikkat ettikleri faktörlerin anlaşılabilmesi, hem daha

iyi bir beslenme rehberi sağlanabilmesi açısından hem de sporcuları daha etkin bir şekilde yönlendirebilmek açısından oldukça önemlidir.

Bu araştırma özellikle gençlik dönemine denk gelen üniversite öğrenimi çağının gençlerin besin seçimi ve yeme davranışlarının belirlenmesi, fiziksel aktivite düzeyinin beslenme durumlarına etkisinin belirlenmesi ve bu alandaki sonraki çalışmalara da ışık tutması açısından önemli görölmektedir.

1.2. Araştırmanın Varsayım ve Sınırlılıkları

Araştırma grubunun uygulama ölçeklerini doğru, zaman ayırarak ve okuyarak cevapladıkları varsayılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının araştırma amacına hizmet ettiği varsayılmıştır.

Araştırma 2020-2021 ve 2021-2022 eğitim-öğretim yılında üniversitelerin Spor Bilimleri Fakültelerinde öğrenim gören öğrenciler ile sınırlandırılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gençlik ve Üniversite Gençliği

Gençlik kavramı ile ilgili tanımlama yapılırken psikolojik, biyolojik ve sosyal faktörlerin gençlerin yaşamları boyunca aynı zamanda gelişip değişmediğinden dolayı tek bir etkene dayalı tanımlama yapılamamaktadır. Bu açıdan sınırlama durumu gençlik kavramının demografik bakımdan yaş değişkeni yapısından tanımlamada da görülmektedir (18).

Dünya Sağlık Örgütü'nün Gençlik raporlarında belirtildiği üzere gençlik dönem olarak, insanın biyolojik ve duygusal süreci içerisindeki değişikliklerle başladığını, psiko-sosyal ve cinsel olgunluk seviyesinin gelişmesi ile devam ettiğini ifade etmişlerdir. Bu süreç içerisinde insan, olgunlaşma seviyesini kazandığında kararlarını özgür alabilir ve sosyal üretkenliğini kazanmış olmaktadır. Gelişim içerisinde sosyal ve fiziksel değişikliğin hızlı olduğu bu dönemin sona erdiği belirli bir zaman dilimi bulunmamaktadır (18).

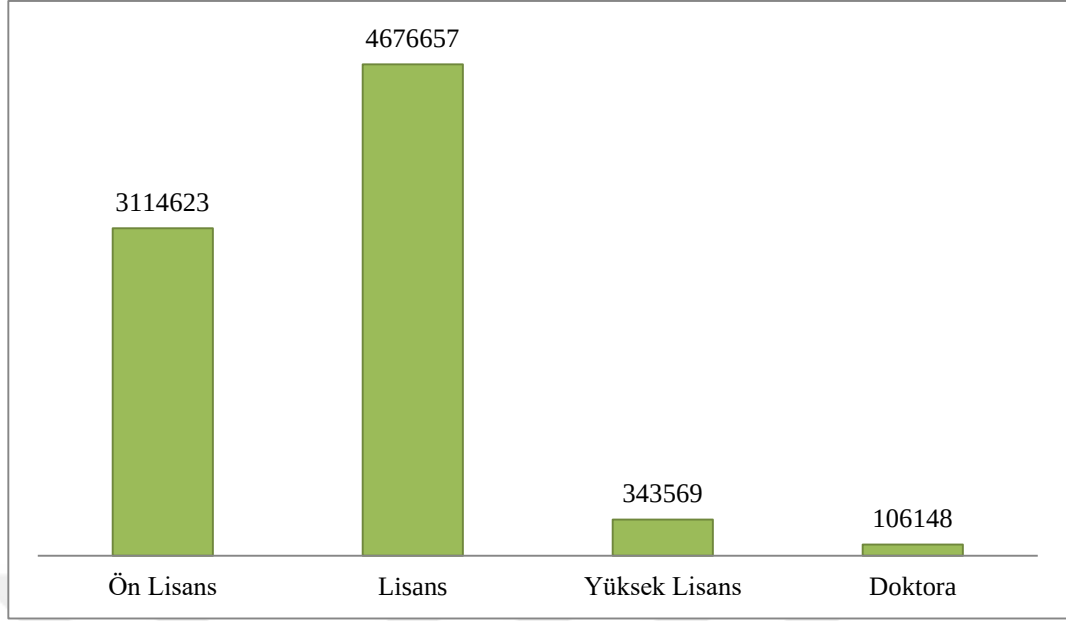
Gençlik dönemi, çeşitli toplumlar açısından bakıldığında zaman, göreceli uzunluğa sahip bir dönem olarak açıklanmaktadır. Dönemsel açıdan gençlik sınırı biyolojik ve sosyo-kültürel bileşenler arasında farklılıklar gösterebilmektedir. Örneğin sanayi öncesindeki dönem incelendiğinde gençlik döneminin içerisinde biyolojik faktörlerin daha baskın olduğu söylenebilmektedir. Toplum yapısı geleneksel olan yapılarda ise ergenlik dönemiyle birlikte çocukluğun bittiğini ve çeşitli organizasyon ya da törenlerle gençlik dönemine adım atıldığını ifade edebiliriz. Çağdaş toplumlarda ise insanın genç yetişkinlik dönemi görevlerinden olan rol ve statü kazanma, mesleğe atılma daha ileriki yıllara ötelenmiştir (19).

Genç kavramı içerisinde tanımlayabileceğimiz üniversite öğrenimine devam eden gençlik üniversite gençliği olarak ifade edilmekte ve toplumumuzun kültürel yapısının en dinamik yapısını oluşturmaktadır. Bu dinamizm unsuru toplum içerisinde kendini bulma, anlama, kimlik şekillendirme aşamasında olan kesim olarak açıklanabilmektedir. Günümüz gençliği yükseköğretim öğrenimine başlayarak geleneksel yaşam tarzı ve aile yapısından uzaklaşıp farklı bir yaşam tarzına yönelmekte, bu durum bireyin toplumun yasa ve formlarına uymayan davranışlara yönelmesine neden olmakta ve kültürel yapıya oryantasyonun güçleşmesine neden olmaktadır (20).

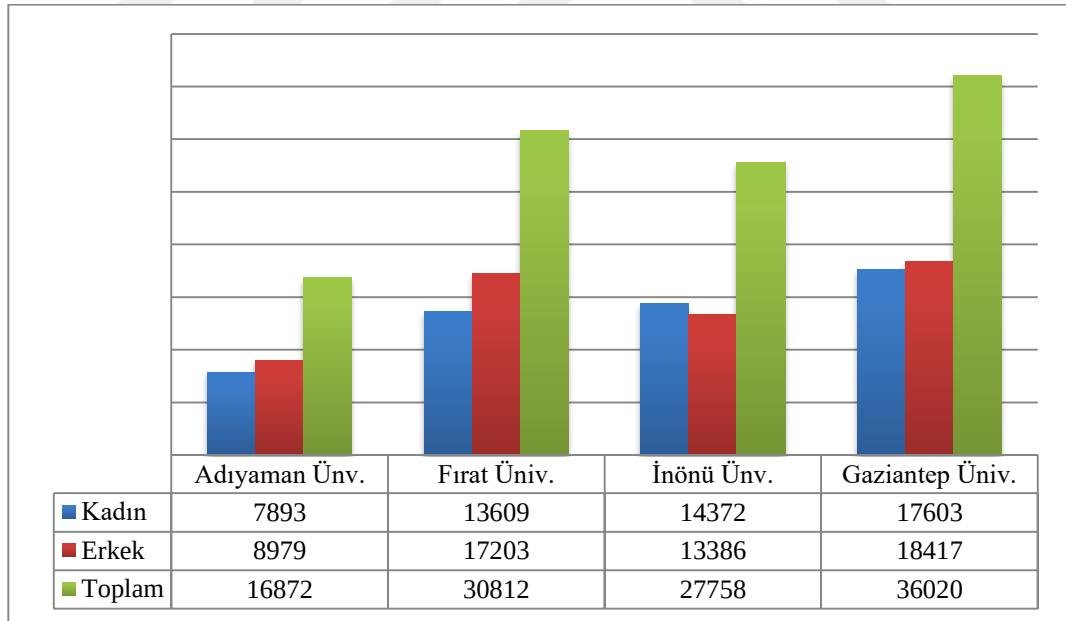
Bir toplumun yada ülkenin gelecek umutlarını içerisinde barındıran, öğrenimine devam eden üniversite gençliği genel anlamda 18-24 arasındaki yaş aralığını temsil etmektedir. Türkiye’de yükseköğretimin örgün aşamalarında bölüm ve program sayısı bakımından okullaşma yapısı %13 seviyesindedir (21).

Dünya nüfusu açısından 15-24 yaş aralığındaki genç nüfus %20 seviyesinde olduğu tespit edilmektedir. Nüfus içerisinde payı giderek artan gençlerin sağlığın korunması ve geliştirilmesi, genel nüfusun sağlık düzeyinin yükselmesine önemli katkı sağlamaktadır (22).

Bunun yanında üniversite yaşamı gençlik yıllarında insanlarda biyolojik, psikolojik ve sosyo – kültürel anlamda önemli değişikliklerin ortaya çıktığı dönem olarak bilinmektedir. Bu değişikliklerden bireyin sağlığı alanındaki farklılaşmalar ve alışkanlıklar oldukça önem arz etmektedir (23). Genel anlamda insanlarda erken dönemlerde sağlığı bozacak davranışlara sahip olmak ileriki yıllarda çeşitli hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu sebeple, üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam tarzı aktivitelerini düzenlemek amacıyla sağlık tutumları ve davranışları arasında uyum çalışması yapılmalıdır. Yaş ile birlikte bireyde çeşitli sorumlulukların artması, sağlık alanında da bireyin bilinçlenmesine ve daha düzenli beslenme, kişisel bakım yapma ve sağlıklı olmak için davranışlar sergilemeye yönelmesi ile açıklanabilir (24).



Şekil 1. 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılında Türkiye’de Üniversite öğrenimi Gören Öğrenci Sayıları (YÖK, 2021)



Şekil 2. 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılında Araştırmanın Uygulandığı Üniversitelerde Öğrenim Gören Öğrenci Sayıları (YÖK, 2021)

2.2. Besin Seçimi

Bireyde beslenme tutum ve davranışı yaşamın ilk yıllarından okul çağı dönemine kadar hızlı bir değişim göstermektedir. Bu açıdan sağlıklı beslenme davranışı hayat boyu devam eden bir süreç olmaktadır (25). Fakat; yaşamın ilk yıllarından okul çağına kadar dönemde sağlıklı bir beslenme davranışı bireye kazandırılmaması durumunda çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilmekte ve malnütrisyon oluşabilmektedir.

İnsanlarda besin seçimi ve özellikleri öğrenme ile ilişkilendirilmiş davranış olarak açıklanabilmektedir. Bu açıdan bireyde doğru beslenme alışkanlığı bebeklik ve çocukluk döneminin içerisinde oluşur ve yaşamın sonuna kadar devam etmektedir. İnsanların alışkanlıklarını değiştirmek oldukça zor bir eylemdir. Fakat insanların beslenme durumu açısından besin seçimi farklılık gösterebilmektedir (26-27). İnsanlarda besin seçimi ve tercihlerde sosyo kültürel yapı ile birlikte biyolojik faktörlerinde etkisi önemlidir. Örneğin, besin tercihi açısından kahvaltıda tercih edilenler sadece kahvaltı sırasında tüketilir (28).

Besin seçimi kavramı, yalnızca fiziksel açıdan aç olma durumunu ortadan kaldırmaya yönelik eylemleri içeren bir kavram olarak görülmemelidir (27). Besin seçimi bireyde her gün davranış sergilenen, uygulanan çeşitli etmenlerden etkilenen karmaşık bir davranış örüntüsüdür. Bireyde besin seçimlerini etkileyen bileşenler bilim dalı olarak farklı disiplinlerin inceleme alanına girmektedir. Konu alan yazın çalışmalarında besin seçimleri temel olarak “kim, ne, nerede, ne zaman ve neden” sorularına yanıt aramak için gerçekleştirilmektedir (26). Bunun yanında insanların cinsiyet durumları, yaşı, genetik faktörleri, kişiliği, motivasyon durumu, karar verme stratejisi, ait olduğu kültür yapısı gibi bileşenlerde günlük besin alımında etkili olan bileşenler olarak açıklanmıştır (29).

Günümüzde beslenmeye ilişkin metabolik sendrom içeren çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkması ile beraber beslenme alanında besin seçimi faktörlerinin bilinmesini ve bu alanda insanların bilinçlendirilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu açıdan bireyde hergün ortaya çıkan yeme tutum ve davranışları bireyin beslenme yapısını besin seçimi davranışını ortaya koymaktadır. Bu sebeple bireyde davranış değiştirme sürecinde besin seçimi ile ilgili öğrenme ortamının

oluşmasına katkı sunduğu ifade edilmektedir. Yeme davranışı ile ilgili biyolojik ve fizyolojik çalışma prensiplerini öğrenmek beslenmeye bağlı metabolik hastalıkların ortaya çıkmasını engellemede önemli korunma yolu olarak açıklanmaktadır (30).

Beslenme sırasındaki tat olgusu, besin seçimini etkilediği gibi doğrudan beslenme davranışını da etkilemektedir. Fakat bilinmesi gereken önemli nokta da şu dur ki her birey tadı aynı şekilde algılayamadıkları durumudur. Dil üzerindeki papillalarda tadın yoğunluk seviyesi, tat reseptörlerinin kalıtsal farklılıkları ya da reseptör hassasiyet durumu, bireyde tat algı düzeyine ve besin seçimine katkı sunmaktadır. Tat hassasiyeti ile ilgili bilinmesi gereken önemli noktada kalıtsal faktörlerin tat reseptörünü etkilediği gerçeğidir. Fakat kalıtsal açıdan bu özelliği belirleyen gen yapısı henüz tam olarak belirlenememiştir. Bu açıdan tat tercih ve algı seviyesi doğrudan besin seçimine etki etmekte bireydeki beslenme durumunu doğrudan etkilemektedir (30).

Genel olarak beslenme açısından bireyler acı, tatlı, tuzlu, ekşi ve umami olarak beş tat algılayabilmektedir. Acı ve tatlı tatlar doğrudan besin alımını ve seçimlerini etkilemektedir (30). Gerçekleştirilen çalışmalarda acı tatların, vücut kitle indeksi, adipozite, ve kardiyovasküler hastalıkların risk faktörleriyle ilişkisi olduğunu ifade etmektedirler (31). Bunun yanında algılanan tatlı tat ise beden vücut indeksi ile ters orantı ilişkisine sahip olduğu tespit edilmiştir (32).

2.2.1. Besin Seçimini Etkileyen Faktörler

2017 yılında gerçekleştirilen bir araştırmada besin seçimini etkileyen faktörleri, “Determinants of Nutrition and Eating Framework-DONE” adlı bir modelde toplamışlardır (33). Besin seçimini etkileyen bu etkenler genel olarak bireysel, kişiler arası, çevre ve politika olmak üzere dört bölümde toplanmış ve her bölüm altında besin seçimini etkileyen olgular tespit edilmiştir (Tablo.1).

Tablo 1. Besin Seçimini Etkileyen Faktörler

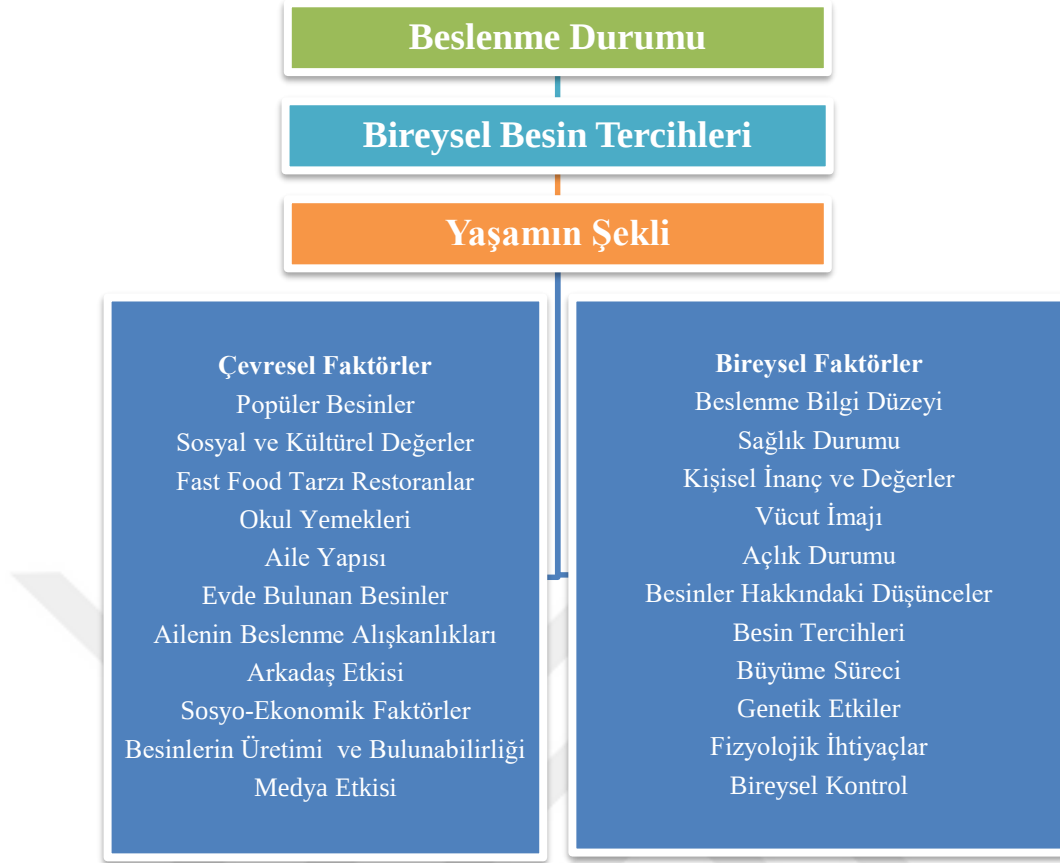
Faktörler	Kategoriler	
Bireysel	Biyolojik	Besinle İlişkili Fizyoloji
		Beyin Fonksiyonu
		Antropometri
		Oral Fonksiyon
		Duyusal Algı
	Demografik	Uyku Özellikleri
		Durumsal Demografik Özellikler
		Biyolojik Demografik Özellikler
		Kültürel Özellikler
		Kişisel Sosyoekonomik Durum
	Psikolojik	Ruh Hali ve Duygular
		Kişilik
		Özdenetim
		Sağlık Bileşenleri
		Besin bilgisi, Yetenekler ve Beceriler
Kişilerarası	Sosyal	Besin ile ilgili İnanışlar
		Besin Alışkanlıkları
		Yeme Davranışını Düzenleme
		Ağırlık Kontrol Bilişleri ve Davranışlar
		Sosyal Etki
	Kültürel	Kültürel Biliş, Kültürel Davranışlar
		İçsel ürün Özellikleri
		Dışsal Ürün Özellikleri
		Besin Tipi
		Evde yemek Bulunması ve Erişebilirlik
Çevre	Ürün	Porsiyon Büyüklüğü
		Yeme Çevresi
		Yaşam Alanının Özellikleri
		Doğal Durum
		Çevrede besin bulunması ve Erişebilirlik
	Mikro	Market Fiyatları
		Besin Çıkış Yoğunluğu
		Endüstriyel Düzenlemeler
		Endüstri Etkisi
		Geniş Devlet Politikaları
Politika	Makro	Devlet Düzenlemeleri
		Kampanyalar
	Endüstri	
	Devlet	

Besinin lezzet ve tat özelliği insanlarda besin seçimini belirleyen en temel fonksiyonlar arasında sayılmaktadır (34). Gerçekleştirilen araştırmalarda besinin lezzet yapısına önem verenlerin düşük yağlı atıştırma tarzındaki besinleri tercih etmedikleri tespit edilmiştir. Besinin şekil olarak görünüm yapısı da özellikle

adölesan çağıdaki bireylerde tercih noktasında önem taşıdığı gözlenmiştir (35). Besin yapısının lezzet özelliğine verilen yanıtlarda kalıtsal faktörlerin de önemli bir rolü olup tüketilen besinin çeşit ve oranını değiştirdiği gözlenmiştir (36). Tat reseptör yapılarındaki değişikliklerde çocuklar özellikle acı ve tatlı lezzetlerin algılanmasındaki farklılıklar sonucunda besin seçiminde bireysel farklılıklara neden olmaktadır (37). Bununla birlikte ekşi lezzetli tatların besin seçiminde kalıtsal etkenlerin önemli derecede katkısı olduğu tespit edilmiştir (38).

Özellikle sosyolojik bir yapıda besin üretimi yetiştirme olanağı ve erişebilirliği oranı kadar bulunabilirlikte besin seçimini etkileyen bileşenler olarak sayılabilmektedir. Özellikle adölesan çağda okul çevresi, okulun kantinlerinde ki besinler, okul çevresi yemek hizmeti veren mekanlar, alışveriş merkezleri ve hazır besinler besin seçiminde tercih noktasında önemli yere sahiptirler (39). Yukarıdaki açıklamadan hareketle insanlarda besin seçiminde birçok karmaşık yapının etkileşimiyle yeme davranışları ve tercihleri ortaya çıkmaktadır (40). Adölesan çağıdaki çocukların besin seçimi ise yakın çevre ve akranlarından sıklıkla etkilenmektedir (39).

İlgili alan yazın çalışmalarında bireylerin besin seçimi özelliklerinin yaşamın ilk yıllarından itibaren gelişmeye başladığını ve okul çağıyla beraber belirgin derece sağlamlaştığını ifade etmektedir (41). Ayrıca bazı besin türlerinin tercih özelliği, bazı besinlerin de reddedilme özelliği fetal dönemde amniyotik sıvıya geçen bazı besinlerin lezzetleri ve emziklilik döneminde anne sütüne geçen bazı besinlerin lezzetleri ile ilgili olduğu belirtilmiştir (42).



Şekil 3. Adölesan Dönemde Besin Seçimi Etkileyen Bireysel ve Çevresel Faktörler

2.2.2. Besin Seçimi Bileşenleri

1995 yılında Steptoe ve arkadaşları, besin seçimi ve etkileyen faktörleri tespit etmek amaçlarıyla Besin Seçim Testi'ni (BST) (Food Choice Questionnaire-FCQ) geliştirmişlerdir. Ayrıca ölçekte besin seçim düzeyini etkileyen faktörleri alt boyutlarda açıklamış ve bu alt boyutları ruh hali, sağlık, duyusal çekicilik, aşinalık, doğal içerik, ağırlık kontrolü, motivasyon, etik kaygılar, fiyat ve kolaylık olarak dokuz alt boyutta tespit etmeye çalışılmıştır. İlgili çalışmada cinsiyet durumuna göre motivasyon seviyesinin önem derecesinin değiştiğini de tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda, erkeklerin öncelik bakımından besin seçiminde duyusal çekicilik, kolaylık, sağlık, fiyat, doğal içerik, ağırlık kontrolü, ruh hali, aşinalık ve etik kaygılardan oluşmakta; kadınlar da ise önceliğin alt boyutlar açısından sağlık, duyusal çekicilik, fiyat, kolaylık, doğal içerik, ağırlık kontrolü, ruh hali, etik kaygılar ve aşinalık olduğunu tespit etmişlerdir (43).

2.2.2.1. Sağlık

İnsanlar açısından besin yapısının sağlıklı olması besin değeri, lezzet ve doğal olmasıyla doğrudan ilişkilidir. Tüketimi sırasında ve devamında insanda lezzet uyandıran, psikolojik olarak mutluluk hissi veren sosyal açıdan tüketilmesi eğlenceli olan besin türleri sağlıklı besin olarak algılanmaktadır. Bunun yanında besin içerisinde gıda katkı maddesi, koruyucu ve kalıntı eserin bulunmaması insanlarda bu tür besinlerin sağlıklı olduğu algısını oluşturmaktadır (44).

Yaş ve cinsiyet sağlıklı besin seçiminde etkili olan önemli faktörlerdir. Kadınların erkeklere kıyasla sağlıklı beslenme ve beslenmenin sağlık üzerine etkileri konusunda farkındalıklarının daha yüksek olduğu ve yaş ilerledikçe sağlıklı beslenme motivasyonunda artış olduğu ifade edilmiştir (45).

Sağlıklı yeme motivasyonuna sahip bireylerin sağlıklı besin seçimi yapma olasılığı yüksek olmasına rağmen, beslenme rehberlerine göre belirlenen ihtiyaçların tam anlamıyla karşılandığını söylemek zordur (45).

Bireylerin sağlıklı besin seçmelerinin temel nedeni, yalnızca sağlıklı olmak değildir. Bazı bireylerin sağlıklı besin tercihleri yapmalarının temelinde, zayıf olma arzusu yatar. Zayıf olma arzusu, özellikle kadınlarda sağlıklı besin seçiminde önemli bir motivasyondur. Besin seçimi üzerinde sağlıklı olma ve vücut ağırlığı yönetimi birbirinden bağımsız olarak ya da bir arada etki gösterebilir (46).

Sağlıklı beslenme konusunda motivasyon düşüklüğünün nedeni, bireylerin sağlıklı besinlerin lezzetsiz olduğunu düşünmelerinden kaynaklanabilir. Sağlıklı beslenme motivasyonu kazandırırken, sağlıklı besinlerin tat ve duyuşsal özelliklerini göz önünde bulundurmak gerekir (47). Organik besinler geleneksel besinlere kıyasla daha doğal, sağlıklı ve besleyici olarak algılanır. Bu algı, tüketicileri organik ürünleri satın almaya yönlendirebilir (47).

2.2.2.2. Ruh Hali

Ruh hali ve besin seçimi çift yönlü olarak birbirini etkileyen etmenlerdir. İkisinin arasında karmaşık bir ilişki vardır. Bu ilişkinin dinamiğinde açlık-tokluk

mekanizması, ödöl mekanizması gibi fizyolojik faktörler, yaş, hafıza, geçmiş deneyimler, savunma mekanizması, kişilik özellikleri gibi psikolojik faktörler, ekonomik faktörler ve yeme kültürü gibi sosyolojik faktörler etkilidir (26).

Birey bilinçli ve bilinçsiz olarak ruh haline ve isteklerine bağlı olarak kendine göre en iyi besin seçme stratejisini belirler. Negatif ruh halini azaltma, pozitif ruh halini arttırma, açlığı giderme, stresten kurtulma ve aversif fizyolojik semptomlarından kurtulma isteği besin seçimini etkiler (48).

2.2.2.3. Kolaylık

Zamanın kısıtlı ve çalışma hayatı içindeki rolü düşünüldüğünde toplum içerisinde değişmekte olan sosyodemografik, kültürel ve ekonomik etkenler açısından zamanı etkili kullanma olgusu ön plana çıkmaktadır. Bu sebeptendir ki, insanlar besin hazırlama ve besin almak için harcanan zamanı azaltmak istemektedirler. İş hayatında kadının aktif olarak katılımı, yaşam tarzındaki farklılıklar, aile yemeği yapısının değişmesine ve boş zaman öneminin artması sebepleriyle kolay hazırlanan ve kolay ulaşılan besinlere yönelme artmaktadır. Ev yemeklerinin yerini hazır besinler almıştır. Hazır besinlere yönelen tüketiciler besin alışverişini sevmeyen, yemek hazırlamaktan keyif almayan, yemek yapma yeteneği iyi olmayan ve yalnız yeme alışkanlığına sahip bireylerdir. Sosyo-demografik özelliklere bakıldığında genç bireylerin, bekar erkeklerin, eğitim düzeyi yüksek bireylerin ve çalışan bireylerin hazır besinlere yöneliminin daha fazla olduğu saptanmıştır (49).

Hazır besinler, dondurulmuş, soğutulmuş, kurutulmuş ve konserve ürünler de dahil olmak üzere toplu tüketim için üretilmiş, işlenmiş besinleri kapsayan çok geniş bir kategoridir (50). Hazır besinlere yönelim için zaman önemli bir faktör olmakla birlikte, yemek hazırlarken zihinsel ve fiziksel açıdan harcanan emeği en aza indirmek önem taşımaktadır. Bunun yanında hazır besinlerin fiyatının, ev yemeklerine kıyasla daha uygun olması da besin tercihlerini etkilediği söylenebilmektedir (51).

2.2.2.4. Duyusal Çekicilik

Besinin dikkat edilen ilk özelliği duyusal çekiciliğidir (52). Duyusal çekicilik, besinlerin lezzetli ya da lezzetsiz olarak algılanmasında etkilidir. Görüntüsü, tadı, dokusu ve kokusu hoşı giden besinler lezzetli olarak algılanır ve tercih edilir. Bu özelliklerin yanında işitsel uyaranlar da yeme isteğinin uyarılmasında etkilidir. Duyu kayıplarının olduğu durumlarda besinin duyusal çekiciliğine verilen tepkilerde değişimler meydana gelebilir. Yaşlılıkta, kanser tedavisi süresinde ve Alzheimer gibi nörodejenaratif hastalıklarda duyulardaki bozulmalara bağlı olarak iştah ve besin alımı etkilenebilmektedir (53).

Besin seçimi, besin alımı sırasında besinin duyusal çekiciliği ile besin alımı sonrası oluşan tokluk ve doyum deneyimi arasındaki ilişki üzerine kurulan önemli bir öğrenilmiş davranıştır (53).

2.2.2.5. Tat

Tat, besin seçimlerinde yaşam boyu etkili olan güçlü motivasyonlardan biridir. Bebeklerin sevdikleri besinleri yemek istemeleri ve sevmediklerini yemeyi reddetmeleri tadın, besin seçiminde yaşamın erken dönemlerinden itibaren etkili olduğunun önemli bir göstergesidir. Tat tercihleri doğuştan kazanılır, fakat deneyimlerle birlikte değişebilir (53).

2.2.2.6. Koku

Yeme davranışında duyusal deneyim çok yönlüdür. Her bir duyusal bileşen iştah kontrolünü farklı fakat birbiriyle ilişkili şekillerde etkileme potansiyeline sahiptir. Bir besin görülmeden önce bile, ortamdaki besin kokuları yakın çevrede yenilebilir besinlerin varlığını işaret eder. Algılsın veya algılanmasın, tanıdık yemek kokuları besin kaynağına dikkati çeker ve iştahı tetikler. Pizza ve kurabiye gibi yüksek enerji yoğunluğuna sahip besinlerin kokuları özellikle fazla ağırlıklı bireylerde ve besin alımında kısıtlamaya giden bireylerde besin alımını arttırabilir (53).

Yaşamın erken dönemlerinde deneyimlenen kokular, yaşamın ilerleyen dönemlerinde koku ve tat tercihlerini etkilemektedir. Gebelik ve laktasyon dönemlerinde sarımsak, sigara, alkol gibi ayırt edici kokulara sahip tercihlerde

bulunan annelerin çocuklarının diğer annelerin çocuklarına kıyasla bu tercihleri yapma ihtimallerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (27).

2.2.2.7. Tekstür

Tekstür, duyuşal özellikler ve kinestetik yöntem ile besinlerin yapılarının, fiziksel ve yüzeysel özelliklerinin belirlenmesinde kullanılan kalite kriterlerinden biridir. Tekstürün değerlendirilmesi ilk olarak görsel olarak başlar, ancak temel olarak ağızda gerçekleşir. Ağızda dişler ve tükürük sayesinde değerlendirme yapılır (54). Tekstürel bir niteliğin sevilmesi parabol eğrisi şeklinde gösterilebilir. Parabolün tepe noktası bir tekstür özelliğinin en sevilen noktasını göstermektedir. Bu noktadan uzaklaştıkça beğeni azalmaktadır. Her besin için her bir tekstür özelliğinin optimum seviyesi farklılık gösterir. Ayrıca, tekstür özelliğinin, besin reddinin önemli bir nedeni olabileceği bilinmektedir. Tekstür ile ilgili çalışmalar diğer özelliklerle ilgili çalışmalara kıyasla daha yavaş ilerlemektedir. Bireylerin tekstür özellikleri ile ilgili farkındalıkları düşüktür. Bireyler tekstür özelliklerini söze dökmek konusunda sınırlı kalırlar. Besinleri tarif ederken tekstür özelliklerinden sıklıkla bahsedilmez; ancak tekstür, besinlerin reddedilmesinde önemli bir faktördür. İlgili alan yazındaki çalışmada bireylerin tekstürü algılamakta sınırlı kalmalarının nedenini beklentiye bağladıkları görülmektedir. Yenilen besin beklentileri karşılıyorsa, tekstür özelliklerine odaklanmak gerekmez. Aksi durumda, tekstür özellikleri besin reddi için neden olarak gösterilir (55).

2.2.2.8. Görüntü

Her ne kadar çoğu birey besin seçiminde en önemli özelliğin tat olduğunu düşünse de, besinle ilk duyuşal temas görsel olarak gerçekleşir (56). Besinin görüntüsü besinin kalitesi, tazeliği ve tadı ile ilgili bilgi verir (27). Besinin sadece görülmesi bile beyinde ödülle ilişkili alanların ve sinir yollarının uyarılmasını sağlar. Ayrıca besinin görüntüsü tat kalitesi, kokusu ve lezzeti hakkında beklenti yaratır. Besine görsel maruziyet, tükürük salgısını arttırarak sindirim sürecinin ilk adımını başlatmış olur (56).

Yeni bir besine maruz kalma, özellikle çocuklarda iki-beş yaş grubunda sıklıkla görülen sebze ve meyvelere karşı gelişen neofobiyi azaltabilir. Çocuklar yeni bir besini denemeden önce o besinin resimlerine ya da besinin kendisine görsel

olarak maruz kalırsa, besini yemeye daha fazla istekli olur. Aynı zamanda görsel maruziyetin yanında, besinin görüntüsünü cazip hale getirmek de besinin tercih edilmesini arttırabilir. Bunun yanında sunum yapılan tabağın görseli de önemlidir (56).

4.2.2.9. Çeşitlilik

Öğün içinde veya farklı öğünlerde besin çeşitliliğinin olması besin tüketimini arttırır. Örneğin; sandviç ve yoğurtların tek bir malzemeyle yapılanlarından ziyade içinde farklı tatların olduğu alternatifleri tercih edilir. Bunun bir açıklaması spesifik duyuşal doygunluktur. Farklı tatlar veya farklı besinler verildiğinde bireyin tek bir tat veya besinden aldığı keyif azalır. Farklı tatlar ve farklı besinler duyulara özgü doygunluğa ulaşmayı geciktirir ve enerji alımını arttırır. Besin seçimlerinde çeşitlilik aranmasının tek sebebi tat duyusu değildir. Aynı zamanda besinin görünüşü de önem taşımaktadır (56).

2.2.2.10. Fiyat

Ekonomik faktörler beslenme durumunu belirleyen önemli faktörlerden biridir. Dünya Sağlık Örgütü (57), besin fiyatları ile ilgili gerçekleştirdiği raporda yüksek fiyatın doğru orantılı olarak halk sağlığı açısından risk taşıdığını, özellikle de çocuklar, kadınlar ve yaşlılar ile gelir seviyesi düşük ailelerin bu durumdan olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Besin fiyatları ve gelir durumu bireylerin besin tercihlerini etkileyen faktörler arasındadır. Düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerde gelirin büyük kısmı besin alışverişine harcanmaktadır. Besin fiyatlarının yüksek olması düşük sosyoekonomik duruma sahip ailelerin sağlıklı besin tercihleri yapmalarına engel olmaktadır (58).

Enerji yoğunluğu ve enerji maliyeti arasında negatif yönlü ilişki vardır. Şeker ve yağ içeriği yüksek besinler, düşük maliyetle daha fazla enerji sağlayan besinlerdir. Tüketiciler sınırlı mali kaynaklarla enerji içeriği yoğun olan, şeker ve yağ içeriği yüksek besinler tercih ederek tasarruf yapmayı tercih ederler. Et ürünleri, sebze ve meyveler sağlıklı olmakla birlikte fiyatları yüksektir. Yüksek fiyatlardan dolayı tüketicinin besin tercihleri etkilenir (59).

Alan yazın çalışmasında besin fiyatlarındaki indirimlerin, alımları etkilediği belirtilmektedir. Düşük yağlı atıştırmalıkların fiyatları azaltıldığında, bu atıştırmalıkların satışında artış olduğunu belirlemiştir. Diğer bir çalışmada, sebze ve meyve fiyatlarında yapılan indirimle birlikte okul kafeteryalarında meyve satışlarında dört kat, havuç satışlarında iki kat artış görülmüştür (59-60).

2.2.2.11. Doğal İçerik

Besin içerisindeki koruyucu ve renklendiriciler aroma ürünleri besinin organoleptik özelliğinin değiştirilmesi durumları tüketici açısından kolaylık sağlamak ve besin değerini arttırmak amaçlarını taşıyabilir. “Doğal” kelime olarak tüketicilerde olumlu bir çağrışım oluşturmaktadır (61). Besine doğal olarak ifade edildiğinde; sağlıklı, taze, organik veya yöresel besinler akla gelmektedir (62). Tüketici açısından bakıldığında, doğal besin ve organik besin kavramlarının tanımları arasında büyük bir karmaşa vardır. Organik besinlerin sentetik kimyasallar içermedikleri ve organik besinlerin, organik olmayan besinlere kıyasla daha sağlıklı oldukları düşünülmektedir. Ayrıca, organik besinler geleneksel besinlere kıyasla çevre dostu olarak görülmektedir. Sağlıkla ilgili endişelerin organik besinlerin satın alınmasının temel sebebi olarak görülmektedir. Tüketici doğal içeriklere sahip olduğunu düşündüğü için organik besinlere yönelmektedir. Kadınlar erkeklere kıyasla besin içeriği ile ilgili daha fazla kaygı duymaktadırlar. Bunun nedeni kadınların sağlık ve besin güvenliği konularını erkeklere kıyasla daha fazla önemsemeleridir. Ancak doğal içerikli besin seçimi konusunda cinsiyete yönelik önyargılar olduğuna dair kanıtlar da mevcuttur (61).

2.2.2.12. Ağırlık Kontrolü

Beden ölçüleri ve vücut şekli ile ilgili pek çok insan kaygı duymaktadır. Bu kaygılar, besin seçimini etkilemektedir. Özellikle kadınlar zayıf olma arzusunu, besin seçiminde önemli bir motivasyon kaynağı olarak kullanırlar (63). Zayıf olmanın yanında kimi zaman sağlıklı olma motivasyonu da besin seçiminde etkili olur. Bu iki motivasyonun etkisi yaş gruplarına göre farklılık gösterir. Adölesanlarda ağırlık kontrolü daha baskınken; yaş ilerledikçe sağlıklı olma motivasyonunun önemi artar (64).

2.2.2.13. Etik Kaygılar

Son yıllarda etik tüketicilik kavramı gündeme gelmiştir. Etik tüketicilik, kişisel ve ahlaki görüşlere dayalı olarak bilinçli ve kasıtlı bir şekilde belirli tüketim tercihlerine yönelmektir. Tüketici bir ürünü satın alma ya da satın almama kararını vererek veya etik koşullarda üretilmiş olan ürünleri almaya istekli olduğunu göstererek kurumsal uygulamaları yönlendirir (65). Etik tüketimde kişi sadece kendi istekleri ve değerlerine göre değil aynı zamanda iyi/kötü, doğru/yanlış gibi ahlaki düşünce ve değerleri de göz önünde bulundurarak seçimler yapar (66).

Çevreci yaklaşımlar, insan ve hayvan hakları, adil ticaret gibi kavramlar bireylerin etik anlayış çerçevesinde tüketim tercihleri yapmalarına neden olmaktadır. Etik anlayışa dayalı beslenme ise sadece yeme eyleminin kurallarını içermez. Aynı zamanda kültürel bir olgudur. Etik yeme anlayışına sahip olma çevresel, siyasi ve etik açıdan farkındalıkla birlikte yeni bir tutum geliştirme ile ilişkilidir. Bununla birlikte toplumsal tabakalaşma ile sınıfsal bir kültürün yansımalarıdır. Etik yeme anlayışına sahip bireylerin iyi eğitim görmüş ve gelir düzeyi orta-yüksek sınıftan oldukları görülmektedir (67). Ayrıca çalışmada zengin aileler için besinlerin kendini ifade etme arenası haline geldiğini, düşük gelirli ailelerin ise kendilerini besleyebilmelerinin bile başarı olduğunu ifade etmiştir. Ancak etik anlayışa göre ürünlerin alınmasını yalnızca ekonomik kaynakların göstergesi olarak değerlendirmek doğru değildir (68).

2.2.3. Besin Seçimi ve Yeme Tutumu İlişkisi

Yeme tutumunun vücut ağırlığı artışı ile ilişkisinde yeme tutumuna bağlı olarak kolay ulaşılır, yüksek enerji yoğunluklu, lezzetli besin seçimi olası bir mekanizmadır (69). Diyet ile ilişkili beden ağırlığı artışında yeme tutumu besin seçiminde belirleyici rol oynamaktadır. Bu nedenle diyet tedavilerinde mevcut yeme davranışına odaklanmanın, alışıldığı üzere sadece besin önerileri yapmaktan daha etkili olduğu belirtilmektedir (70).

Yeme tutumu, BKİ ve besin seçimi arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yetişkin popülasyonda yapılan bir çalışmada, katılımcıların BKİ ile birlikte üç faktörlü yeme ölçeği kullanılarak yeme tutumları belirlenmiş ve yağlı besin tüketim sıklıkları ve bu besinlere dair beğenileri sorgulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre

BKİ, yağlı besin tüketimi ve beğenisi ile ilişki gösteren kısıtlayıcı yeme, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme ile pozitif korelasyon gösterirken, besin seçimi ve beğenisi ile ilişki göstermemektedir (70).

Yeme tutumları ile besin seçimi ilişkisini yetişkin ve adölesan popülasyonda inceleyen bir diğer çalışmada adölesan kızlarda kısıtlayıcı yeme duygusal ve kontrolsüz yemeye göre daha düşük kalori alımı ile, yetişkin erkeklerde ise kontrolsüz yeme daha yüksek kalori alımı ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca kısıtlayıcı yeme yetişkinlerde yeşil sebzeler gibi sağlıklı besin tüketimi ile pozitif, kızartma ve şeker gibi enerji yoğunluğu yüksek besin tüketimi ile negatif korelasyon göstermiş, adölesanlarda ise bilişsel kısıtlama sağlıklı besin tüketimi ile ilişkili bulunmazken düşük enerji yoğunluklu besin tüketimi ile ilişkili bulunmuştur. Kontrolsüz yeme enerji yoğunluğu yüksek yağlı besin tüketimi ile pozitif korelasyon gösterirken artan duygusal yeme skoru daha sık atıştırmalık tüketimi ile ilişkili bulunmuştur (71). Atıştırmalık tüketimi duygu durumunu iyileştirmede besin tüketiminin araç olarak kullanılmasında duygusal yeme tutumu ile işbirliği içerisinde işlev göstermektedir (72).

Duygusal beslenme ve depresif semptomların şekerli ve şekersiz, enerji yoğunluğu yüksek besinler ve meyve ve sebze tüketimiyle ilişkisi ile birlikte depresyon ile duygusal beslenme arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, duygusal beslenme ve depresyon pozitif korelasyon göstermekle beraber bu değişkenlerde artan skorlar artan BKİ indeksi ile de ilişkili bulunmuştur. Duygusal beslenme katılımcılarda şekerli besin tüketim sıklığı ile pozitif korelasyon göstermiş, depresif semptomlar ise azalmış sebze ve meyve tüketimi ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada, duygusal yemenin negatif duygu durumu ile ilişkili sağlıksız besin seçiminde aracılık ettiği belirtilmiştir (73).

2.2.4. Besin Seçiminin Obezite ve Hastalıklar İle İlişkisi

Sağlıklı besinlerden yana besin tercihi yapma, bireyin sağlığını koruyucu etkiye sahip bir davranıştır. Bireyin sağlığı bozucu etkiye sahip besinleri uzun süre kullanması çeşitli kanser türleri başta olmak üzere, obezite, yüksek kan basıncı, kalp dolaşım rahatsızlıkları, inme ve kronik diğer hastalıklara neden olabileceği bilinmelidir. Ayrıca besin tercihinde meyve sebze gibi sağlıklı besinlerin tercih edilmesi de sağlığı koruyucu etki oluşturması bakımından önemlidir (74). Epidemiyolojik çalışmaların verileri incelendiğinde, beslenme programı ile beraber diyet programının uygulanması mortalite riskini azaltmakta olduğu yönündedir (75).

Obezite sıklığının artması ile ilgili gerçekleştirilen bir araştırmada obezite sıklığını ekonomik olarak üç nedenden oluştuğunu savunmuşlardır. Birincil neden olarak kadınların iş hayatında olmasının artmasıyla beraber ev ortamında harcanan zamanın azalması, evde hazırlanan besin türlerinin tüketiminin azalması ve hazırlanması kolay olan besinlerin tüketilmesinin artmasıdır. İkinci neden olarak; sigara karşıtı kampanya ve sigara tüketilen mekanların sayısının azalması ile bu bireylerin besin tüketiminin artması ile açıklanmıştır. Üçüncü neden ise; fast food tarzı besin sağlayan restoran sayısının giderek yaygınlaşması diğer restoranlara göre ekonomik olarak daha ucuz besin sunmaları olduğu ifade edilmiştir (76).

Bir başka alan yazın çalışmasında obezitenin yaygınlaşması ile ilgili birçok neden sıralanmıştır. Bu nedenler; besin fiyatlarının uygun olması, kolay hazırlanan besinin zaman tasarrufu sağlaması, bu kolay hazırlanan besinlerin kalori oranlarının yüksek olması, fiziksel aktivitenin azalması, kentleşmenin artması ve kadın popülasyonun iş hayatındaki sayısının artması olarak sıralanmaktadır (77).

Holmberg ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği besin seçimi konusundaki 1752 erkek katılımcının 12 yıl takip edildiği prospektif gözlemsel çalışmasında, düzenli sebze ve meyve tüketiminin orta düzeyde süt yağı (tereyağı, krema veya tam yağlı süt) tüketimi ile birlikte, koroner kalp hastalıkları riskini düşürebildiği rapor edilmiştir (78).

4588 kişinin katılımı ile Avustralya’da yürütülen; besin seçimleri, depresyon ve tip 2 diyabet arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada; sağlıklı besin seçimleri, özellikle tip 2 diyabetli bireylerde depresyon olasılığının azalması ile ilişkilendirilmiştir. Şekerli diyet örüntüsü ile depresyon arasında ise pozitif bir ilişki gözlenmiştir. Çalışmada sağlıklı, sağlıksız, şekerli, Meksika stili ve kahvaltılık olmak üzere beş diyet örüntüsü kullanılmıştır. Sağlıklı diyet olarak tanımlanan diyet; sebze, meyve, tam tahıllı ürünler içerirken, sağlıksız diyet patates kızartması, pizza, işlenmiş et ürünleri gibi besinler içermekteydi (79).

Modern Batı diyetinin başlıca bileşenlerinden olan doymuş yağ ve basit şeker tüketimi, Alzheimer hastalığının gelişimi ile ilişkilendirilmiştir. Doymuş yağlar ve basit şekerlerden zengin bir diyetin, hipokampus üzerine olumsuz etkilerinden dolayı öğrenme ve hafızaya etki gösterdiği öne sürülmüştür. Bu olumsuz etkilerin ayrıca iştahı artırarak bir kısır döngü oluşturabileceği de vurgulanmaktadır (80).

Avrupa Prospektif Kanseri ve Beslenme Araştırması (EPIC) ile yürütülen, diyetin Crohn’s ve ülseratif kolit üzerine etkilerini araştıran çalışmada, 8 Avrupa ülkesinin belirli bölgelerinde inflamatuvar bağırsak hastalığı kaydı bulunan 366351 birey (256 ülseratif kolit, 117 Crohn’s hastalığı) arasında vaka-kontrol grupları kurularak karşılaştırılmıştır. Diyet örüntülerinin doğrudan ülseratif kolit veya Crohn’s hastalığı ile ilişkisi bulunmamasına rağmen, yüksek şeker içeren besinler ve soft içecekler yüksek ülseratif kolit riski ile ilişkilendirilmiştir. Çalışma sonucunda yüksek şeker ve düşük sebze tüketiminin ülseratif kolit riskini artırabileceği vurgulanmıştır (81).

2.2.5. Besin Seçiminin Belirlenmesi

Besin seçimi tespiti alanında gerçekleştirilen araştırmalar derlendiğinde araştırmacıların besin seçimi altında yatan psikolojik faktörleri belirlemeye yönelik birçok derecelendirme ölçeğini geliştirdikleri görülmektedir. Genel olarak araştırmaların çoğunluğunda Steptoe ve arkadaşlarının geliştirdikleri Besin seçim anketinin kullanıldığı tespit edilmiştir (43).

Yaygın olarak kullanılan besin seçiminin tercih özelliklerini belirlemeye yönelik bu ölçek toplamda otuz altı maddeden oluşmaktadır. Bu otuz altı madde ölçeğin toplam bütünü içerisinde duygu durum, sağlık, duyuşal özellikler, doğal içerik, kolaylık, fiyat, aşinalık, ağırlık kontrolü ve etik kaygılar alt ölçek boyutlarından oluşmaktadır. Alt boyutlar arasındaki madde sayısı da üç ile altı madde aralığındadır. Ölçek maddelerinde “Herhangi bir günde” diye başlayan beslenme seçenekleri ile ilgili maddeler deneklere sorulur ve dört derecelik ölçekte değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik, çalışması araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (43).

İnsanların besin seçim özellikleri ve tercihlerinin belirlendiği besin seçim ölçeği farklı zamanlarda; Fince, Lehçe, Yunanca, İspanyolca, Türkçe gibi birçok dile tercüme edilmiş ve bilimsel çalışmalara kaynak oluşturmuştur (29,82,83).

Besin seçimini test eden bu ölçek Dikmen ve arkadaşları tarafından 2016 yılında dilimize tercüme edilmiş, yaş aralığı 18-64 olan 963 birey üzerinde uygulanmıştır. Bu araştırma sonucunda Türk toplumunda ölçek alt boyutlarından; duyuşal çekicilik, doğal içerik ve fiyat; besin seçiminde en önemli faktörler olduğu tespit edilmiştir (29).

Ölçeğin orijinal formunda Steptoe ve arkadaşları (43) İngilizler üzerinde yaptığı çalışmada, besin seçiminde en önemli faktörlerin; duyuşal çekicilik, sağlık, kolaylık ve fiyat olarak tespit etmiştir.

Bunun yanında farklı zamanlarda dokuz Avrupa ülkesinde yürütölen çalışmalarda sonuçlar şu şekilde elde edilmiştir: İspanya, Yunanistan, İrlanda, Portekiz ve Hollanda’da en önemli besin seçim güdüsü olarak fiyat etkeni; Norveç, Almanya, İngiltere’de duyuşal çekicilik ve Polanya’da ise en önemli besin seçim güdüsü olarak doğal içerik etkeni gösterilmiştir (84). Aşinalık ve etik kaygı, Avrupa ülkelerinde besin seçimini en az önemli faktörler olmuşlardır (85).Türkiye’de yapılan çalışmada ise yine etik kaygı ve ağırlık kontrolü, en az öneme sahip faktörler olmuşlardır (29).

Tablo 2’de besin seçim testi uygulanarak yürütölen araştırmaların genel sonuçlarının ölkelere göre karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tablo 2. Farklı Ülkelerde Yürütülen Besin Seçimi Testlerinin Alt Boyut Önem Sonuçları (FCQ)

Araştırmalar	1	2	3	9
1995, Steptoe, İngiltere	Duyusal Çekicilik	Sağlık	Kolaylık, Fiyat	Etik Kaygı
2009, Fotopoulos, Yunanistan	Doğal İçerik	Kolaylık	Sağlık	Ağırlık Kontrolü
2011, Januszezwska, Romanya, Macaristan	Duyusal Çekicilik	Doğal İçerik, Sağlık	Fiyat	Aşinalık, Etik Kaygı
Filipinler, Belçika				
2016, Dikmen, Türkiye	Duyusal Çekicilik	Doğal İçerik	Fiyat	Etik Kaygı, Ağırlık Kontrolü
2012, Miloseviç, Balkan Ülkeleri	Duyusal Çekicilik	Kolaylık	Sağlık	Etik Kaygı
2015, Markovina, 9 Avrupa Ülkesi	Duyusal Çekicilik	Fiyat, Kolaylık	Sağlık, Doğal İçerik	Aşinalık, Etik Kaygı

2.3. Yeme Davranışları

Ülkemiz, beslenme açısından gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde var olan sorunların hepsini birlikte barındıran bir yapıdadır. Halkın beslenme durumu Türkiye'de kentsel-kırsal yerleşime, sosyoekonomik düzeye ve mevsimlere göre değişmektedir. Beslenme problemlerinin görülme sıklığı ve niteliği üzerinde gelir dağılımındaki dengesizliğin büyük etkisi vardır.

Bununla birlikte beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olamamanın, yanlış pişirme ve saklama koşullarına, yanlış besin seçimlerine ve bunların bir sonucu olarak da beslenme problemlerinin büyümesine yol açmaktadır (86). Sağlıklı olabilmenin temel taşlarından biri yeterli ve dengeli beslenmektir. Arlı ve diğerleri (2006), beslenmeyi; bireylerin yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürmeleri, gelişimlerinin ve fiziksel işlevlerinin sağlanması ve sürdürülmesi için gerekli olan doğal ve içgüdüsel bir davranış olarak açıklamıştır (87). Diğer hareketler gibi yemek yeme de bir davranıştır. Öğrenme yoluyla geliştirilen fizyolojik olarak da anlamlı bir davranıştır. İnsanların birçoğu tok olduğu halde yemeye devam edebilmekte ve acıkmadan yemek yiyebilmektedir (88). Yeme davranışının kalp atışı veya sindirim sistemi gibi otonom özelliğe sahip bir sistem olmadığı, tetikleme sonucu başladığı bilinmektedir. Yemek yenmeye başlamadan önce bireylerin aklından pek çok düşünce geçmektedir. Bu süreçte birey kendi kendine konuşur ve vereceği karar durumuna göre yemek yer ya da vazgeçer. Besin tercihleri ve yeme alışkanlıkları, düşünceler, davranış biçimini ve duyguları etkiler. Bu nedenle düşünce ve duygular sağlıklı beslenme sürecini zorlaştırabilir (89).

Yeme davranışı birden fazla öğeden etkilenmektedir ve psikolojik olarak günlük hayatta insanların çeşitli hadiseler nedeniyle çoğu kez karşı karşıya kaldığı heyecan, sevinç, mutluluk, can sıkıntısı, gerginlik, stres vb. duygularla yakından ilişkilidir. Bireylerdeki duygu değişimleri mevcut yiyecek seçimlerini, öğün miktarını veya sıklığını etkileyebilmektedir. Bu durum psikolojik bir etken olarak ifade edilmektedir (90-91). Nishitani ve diğerleri (2009)'nin Japonya'da erkek ofis çalışanları üzerine yapmış olduğu bir bilimsel araştırmada, obezite ile ilişkili yeme alışkanlıklarının iş yoğunluğu kaynaklı depresyon, kaygı, endişe ve stres ile ilişkisi olduğu bildirilmiştir.

Yeme davranışını belirlemede kullanılan bazı ölçekler şunlardır: “Duygusal İştah Anketi (Emotional Eating Scale-EES)”, “Yeme Farkındalığı Ölçeği (Mindful Eating Questionnaire)”, “Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (Three Factor Eating Questionnaire –TFEQ)” ve “Hollanda Yeme Davranışı Anketi (Dutch Eating Behavior Questionnaire DEBQ)” (92).

2.3.1. Yeme Davranışlarını Açıklayan Kuramlar

Yeme davranışları “duygusal yeme”, “kısıtlayıcı yeme” ve “dışsal yeme” kuramları ile açıklanmaktadır.

2.3.1.1. Duygusal Yeme Davranışı

“Duygusal yeme” bazı duygusal durumlara tepki olarak görülen bir yeme davranışı eğilimidir. Brownell ve Walsh (2017) bireyin anksiyete, stres, öfke, depresyon vb. olumsuz duyguları ile baş etmek için kullanılan bir yöntem olarak tanımlarken (93), Economy (2013) kökeni olumsuz duygulara dayanan ve kişinin ruh halindeki değişimlere karşılık olarak ortaya çıkan olumsuz yeme davranışı olarak tanımlamaktadır (94).

Duygusal yeme davranışı De Lauzon-Guillain ve diğerleri (2006) tarafından genellikle normalden daha fazla yemek yemeye sebep olan psikolojik yeme çeşidi olarak ve depresyon, kaygı, yalnızlık vb. duygusal değişimlere karşılık olarak tanımlanmaktadır (95). Duygusal yeme kavramı psikosomatik teorisinin savunduğu görüşlere göre, obez bireyler yeme alışkanlıklarını içsel uyarı veya açlığı dikkate almaktan ziyade yalnızca duygusal yönden bir yeme alışkanlığı kazanmışlardır. Başka bir yaklaşıma göre ise obezite teşhisi konan bireyler, anksiyetenin etkisi azaltma adına aşırı şekilde yemek tüketmektedirler (96). Schachter (1968) tarafından ortaya atılan “içsel dışsal teori”ye göre normal vücut ağırlığındaki bireylerde anksiyete ve korkunun fizyolojik belirtileri, bu kişilerin besin tüketimlerinde azalmalara sebep olmaktadır. Buna karşın içsel uyaranlara karşı obez bireylerde bir duyarsızlık olduğundan söz konusu durum bu kişilerde gerçekleşmemektedir (97).

Van Strein ve diğerleri (2009) tarafından yapılan ve çevre koşullarına göre obez olmaya yatkınlığın araştırıldığı kesitsel çalışmada fazla kilolu bireyler (BKI $\geq$ 25) ile normal BKI değerine sahip ($\geq$ 17.5 ve $<$ 25) bireyler karşılaştırılmıştır.

Normal ağırlıktaki bireylere göre fazla kilolu bireylerin dışsal yeme skorlarında iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, duygusal yeme skorlarıyla kısıtlayıcı yeme skorlarının ise anlamlı bir biçimde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (98). Ancak Macht ve Simons'un yapmış oldukları araştırma sonucunda ise yeme bozukluğuna sahip kişilerin yanı sıra sağlıklı ve normal bir vücut ağırlığı olan bireylerin de yemek yiyerek olumsuz duyguları düzenlemeye çalıştıkları bulunmuştur (99). “Duygusal yeme” daha çok yeme davranışı aşırı olan kişilerle ilişkilendirilmekle birlikte, aynı zamanda diyet yapanlar kişilerde de duygusal yeme davranışının olabileceği iddia edilmektedir (100). Diyet yapan bir bireyde duygusal yeme, diyetin bozulması nedeniyle duyulan korkuyu, gerginliği ve sıkıntıyı yenmek için bir araç olarak da kullanılabilmektedir (101).

Birçok duygusal yeme alışkanlığı gösteren bireyde, bu alışkanlığın uygun görülmeyen baş etme yöntemlerinin bir neticesi olduğu iddia edilmiştir (102). Oliver ve diğerleri (2000) yaptıkları bir araştırmada, duygusal yeme puanı yüksek olan kişilerin strese neden olan görevlerden sonra zihinlerini ve bedenlerini rahatlatmak için daha fazla yağlı ve tatlı yiyecekleri tercih ettiğini göstermiştir (103).

2.3.1.2. Kısıtlayıcı Yeme Davranışı

Geçmiş dönemlerden günümüze gelene kadar vücut yapısındaki beğeni algısında birçok değişiklik olmuştur. Öyle ki eski zamanlarda fazla kilolu olmak daha makbul görülürken, şimdilerde zayıf olmak daha değerli hale gelmiştir. Bu durum beslenme noktasında kısıtlamalara giden kişi sayısında önemli artışlar olmasına neden olmuştur (104). “Kısıtlama hipotezi”, tarihi süreçte ilk olarak Herman ve Mack tarafından kullanılmış ve Herman ve Polivy tarafından yapılan çalışmalarla geliştirilmiştir (105).

Kısıtlayıcı yeme, kişinin vücut ağırlığını kontrol etmek için yediği yiyecekleri kısıtlama eğilimini ifade eden bir kavramdır (106). Buradaki kısıtlama kişinin yemek yerken ihtiyaç duyduğu besinleri almasının kısıtlanması değil, istediğinden daha az yemeye çalışılarak yapılan kısıtlamadır. Normal vücut ağırlığına sahip kişilerin kısıtlayıcı davranışlarda bulunmalarını nedeni, kilo vermeden öte vücut ağırlıklarını korumaya yöneliktir.

Kısıtlayıcı yeme davranışının uzun süre devam etmesi, bu davranışın bir süre sonra kısıtlamadan çıkmasına ve yemek yemede aşırılığa dönüşebilmektedir (107). Snoek ve diğerleri (2007) ergenlerle yapmış oldukları bir araştırmada kısıtlayıcı yeme noktasında aşırıya gitmenin kilolu olmaya sebep olabileceği belirlenmiştir. Bireylerden kısıtlayıcı yeme davranışında bulunanların öncelik amaçları, ağırlık artışını engellemek ve ağırlıklarını stabil hale getirmektir. Bununla birlikte kilo vermek için sürekli diyet yapmak da amaçlar arasındadır. Dolayısıyla bu tür bireyler sürekli olarak kalori kontrolü yapmakta ve bunun için çeşitli stratejiler geliştirmektedirler. kendi istedikleri enerji ve miktarda besin almak bu kişiler için son derece önemlidir. Şayet yiyecekleri yemeğin hazırlanmasında ya da planlanmasında kendi iradeleri dışında herhangi bir hata meydana gelirse bu durum bireyin kısıtlama sürecinde aksamalara neden olmakta ve yemeğin kısıtlanmasından ziyade aşırı yemeye yol açabilmektedir(108).

2.3.1.3. Dışsal Yeme Davranışı

Dışsal yeme kavramına yönelik ilk çalışmalar 1960'lı yıllarda yapılmıştır. Nisbett (1968) tarafından yapılan bir çalışmada bireyin mevcut kilosunun, söz konusu bireyin çevresel ya da dışsal unsurlara yönelik yaklaşımlarında belirleyici olduğu belirtilmiştir. Bir başka ifadeyle bireyin yiyeceğe karşı vereceği yanıt kilosu ile doğru orantılıdır (109).

Dışsal yeme; kişinin besinin görüntüsü, tadı, kokusu gibi dış uyaranlardan etkilenmek suretiyle besinleri normalden daha çok tüketip tüketmediğini ifade eden bir kavramdır (110). Çevresel faktörler yeme alışkanlıklarını büyük oranda etkilemektedir. İnsanlar kendilerine sağlanan gıdalardan ve içerisinde yaşadıkları toplumsal yapının beslenme alışkanlıklarından etkilenmekte ve kendi beslenme tutumlarını oluşturmaktadırlar. Nöronlarla ilişkili olan beslenme, yiyeceklerin görünümünden, kokusundan ve tadından etkilenmektedir. Bu algıların tümüne verilen cevap ise “yeme tutumu”dur. Dolayısıyla kişinin yiyecek tüketimi bütün bu durumlara direnme yeteneğiyle oluşmaktadır (110).

2.4. Beden İmajı

Beden, sadece bireyin başkaları tarafından görünür yanı değil, aynı zamanda onun bilinçli deneyimlerinin karmaşık bir bütünüdür ve büyük oranda bireyin

kontrolü dışında çalışır (111). İnsan bedeni ile ilgili araştırmalar oldukça eski zamanlardan beri farklı alanlarda yapılmakta ve her dönemde dikkat çekici sonuçlara ulaşılmaktadır.

Freud'a göre, insanın temel motivasyon kaynağı, acıdan kaçınıp hazzı ulaşmaktır. Bu anlamda beden, ilk yıllarda temel haz kaynağıdır. Freud'a göre bedensel semptomlar bastırılmış içsel enerjinin dışı vurulmuş halidir. Freud, kız çocuklarının kendi bedenlerini erkek çocukları ile karşılaştırdığını ve kendilerini daha aşağı hissederek büyüdüklerini savunur. Adler de doğuştan kusurlu dünyaya gelen çocukların organ aşağılanması yaşadıklarını, bu yüzden yaşamlarında bedenlerine odaklandıklarını ve bu aşağılık duygusu ile mücadele ettiklerini savunur. Gestalt terapide, beden önemli bir yere sahiptir. Fiziksel ve bedensel duyular insan varlığının kritik bir yönü olarak vurgulanır. Bitirilmemiş işlerin genellikle danışanın bedeninde olduğu düşünülmektedir (112). Beden kavramı psikoloji alanında kullanılmakla birlikte 'beden imajı' kavramı yeni kullanılmaya ve çalışmaya başlanan bir kavramdır.

Yıllar boyunca beden imajı tüm dünyada büyük bir sorun haline gelmiş, insanların bedenleri hakkındaki algıları büyük bir kaygı unsuru haline gelmiştir. Kişilerin bedenlerine ilişkin duygu, düşünce ve algıları neticesinde bazı değişikliklere gitmek istemesi (estetik operasyonlar, aşırı egzersiz veya rejim yapmak gibi) beden imajına ilişkin endişelerden ileri geldiği düşünülmektedir. Bedene ilişkin memnuniyetsizliği konu alan çalışmalarda, özellikle kadınlarda daha yaygın bir durum olduğu sonuçları elde edilmektedir. Bununla birlikte, erkeklerde de dış görünüme ilişkin kaygıların söz konusu olduğu görülmüştür. (113).

Beden imajına dair duygu, düşünce ve algıların toplumsal ve bireysel faktörlerden etkilendiği bilinmektedir. İlk olarak beden imajı konusunda yapılan çalışmalarda, medyada temsil edilen ideal görünümün kişilerin beden imajını etkilediği yönünde sonuçlar elde edilmiştir (113). Özellikle yeme bozuklukları konusunda yapılan araştırmalarda, kişilerin medyadan etkilenecek yapılandırdıkları ideal beden algısına erişmek için maladaptif yeme davranışlarını benimsedikleri ve kendilerinden üst düzey beklentileri olduğu tespit edilmiştir (114). Aynı şekilde, kişilerin genel olarak işlevselliğini etkileyebilecek bir durum olarak nasıl

görüldüğüne ilişkin algısı çevresel faktörler bağlamında şekillenmekte ve farklı alanlarda kişilerin psikososyal iyi oluşlarını etkilemektedir (115).

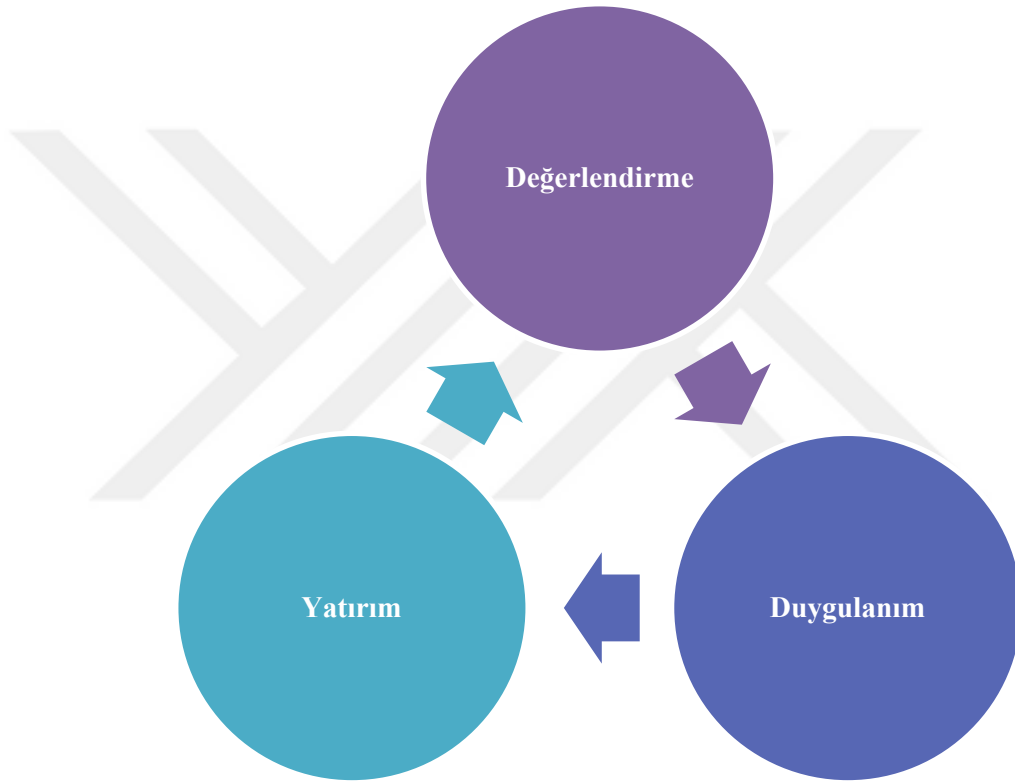
Farklı bir bilimsel araştırmada araştırmacı, bireyin spesifik olarak kendisine özgü bir model yapılandırıldığını ve aşamalı bir şekilde kişisel beden imajı çizdiğini ileri sürmektedir. Bireyin çizdiği bu model, kendi bedenine yönelik tüm davranış ve tavırlarını şekillendiren bir şema oluşturmaktadır. Bireyin yüzleştiği her yeni durum söz konusu şemaya yönelik olarak değerlendirilerek red veya kabul edilmektedir. Kabul edildiği andan itibaren bu yeni durum artık beden imajının bir parçası olmaktadır (116).

Beden imajına yönelik çalışmalar, 1920'lerden sonra Paul Schilder'in çalışmalarıyla kesinleşmeye başlamıştır. Daha öncesinde, beden imajı çalışmaları, beyin hasarı sonucu meydana gelen bozulmuş beden algıları ile sınırlı kalmıştır. Schilder çalışmalarında (1950) beden imajının sadece algısal bir kavram olmadığına; tutumların ve diğer kişilerle olan etkileşimlerin bir yansıması olduğuna dikkat çekmiştir. Schilder beden imajını bedenimizin; bize görüldüğü şekliyle, zihnimizde oluşturduğumuz bir resmi olarak tanımlamıştır (117). Sonrasında ünlü psikolog Seymour Fisher, tüm kariyerini beden imajı üzerine yaptığı bilimsel çalışmalara adanmıştır (118). Fisher bu konuya ilişkin çalışmalarına 1958'de başlamış olmasına rağmen günümüzde yürütülen deneysel araştırmaların dizayn edilmesinde Fisher'in 1986 yılında gerçekleştirmiş olduğu araştırmalardan yoğun bir şekilde faydalandığı gözlenmektedir. Fisher'a göre bireylerin davranışlarını anlamının yolu, kendi beden algılarıyla ilgili bilgiye (bireylerin bedenlerine ilişkin duygu ve tavırlarına yönelik) sahip olmaktan geçmektedir (119). Ayrıca, Fisher'ın beden sınırları kavramı ve cinsel deneyimler ile beden imgesi yapısı hakkında zengin araştırmaları vardır. 1990'lı yıllar beden imajı alanında gelişmelerin en önemli olduğu yıllardır. Yeme bozuklukları ve obezite alanında bilimsel ve klinik araştırmaların yansımaları, beden imajı bozukluklarının tedavi ve değerlendirilmesinde önemli ilerlemeler sağlamıştır (120).

Beden imajı; kişinin fiziksel özellikleri ile ilgili duygu, düşünce ve davranışlarının temsili olan, çok boyutlu bir yapı olarak kavramsallaştırılabilir (121). Diğer bir tanıma göre beden imajı; insanların kendi bedenlerine ilişkin

tutumlarını içeren bilişsel, davranışsal ve algısal boyutlara sahip bir ruhsal yapılanmayı temsil eder (122).

Farklı tanımlara rağmen, çoğu araştırmacı beden imajı kavramını tanımlamanın zor olduğunu belirtmektedir. Geçmişten günümüze araştırmacılar arasında, beden imajının çok boyutlu bir olgu olduğu görüşü artarak kabul görmektedir (123).



Şekil 4. Beden İmajı Boyutları

Beden imajı kavramının, üç temel boyuttan oluştuğu bilinmektedir. Bu boyutlar; “değerlendirme”, “duygulanım” ve “yatırımdır”. Değerlendirme yani bir başka ifadeyle bilişsel boyut; bireyin fiziksel özelliklerinin tamamına ilişkin tahminini ifade etmektedir. Duygulanım yani duygusal boyut; bireyin kendini değerlendirmesine ilişkin duygusal deneyim ve hislerini yansıtmaktadır. Bir başka deyişle bireyin kendi bedeninden memnun olup olmadığını belirtir. Yatırım yani

davranışsal boyut ise; bireyin dış görünümünün ve kendilik algısında ön plana çıkan özelliklerinin bilişsel davranışsal önemini vurgulamaktadır (124). Bu boyutlar dikkate alındığında beden imajının tek bir başlıkla ifade edilemeyecek seviyede karmaşık bir yapı ve sürece sahip olduğu söylenebilmektedir (125).

Kişinin kimliğinin oluşmasında beden imajı temel bir rol oynamaktadır. Oturmuş bir kalıp yargı olmaması beden imajına ilişkin en önemli etkidir. Bir başka deyişle beden imajının sürekli olarak değişim gösteren bir yapısı vardır. Mevsimler, yaşantı, medya, yaş ve dönemin trendlerine göre farklılık gösterebilmektedir. Beden imajı psikolojik bir yaşantı olmakla birlikte bireyin kendi vücudu karşısındaki duygu ve davranışlarını yansıtmaktadır (126). Bu tanımlamalara göre beden imajının, bireyin yaşantıları neticesinde kendi vücuduna yönelik bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde ortaya çıkan tutumlar olduğu söylenebilmektedir.

2.4.1. Beden İmajı İle İlişkili Kavramlar

Beden imajı olgusunun anlaşılabilmesi için bu olguya yönelik bazı kavramların ayırt edilmesi ve bu kavramlar arasındaki ilişkinin anlaşılması gerekir. Bu kavramlar; “kendine saygı”, “kendini görme biçimi”, “beden kavramı”, “beden planı”, “beden imajı” ve “beden imajı sınırı” şeklinde ifade edilmiştir.

Kendini görme biçimi: Kendini algılayanın zihinsel boyutudur. Kişinin objektif olarak kendisi hakkında ne düşündüğüdür.

Kendine saygı: Bireyin kendi değerini ölçmesi ve kendinin farkında olması durumunu ifade eder.

Beden kavramı: Bireyin fiziksel çevre ile ilişkilerinin yanı sıra, kendisi hakkında bildiklerinin çoğunu kapsar. Bu kavramın kendini görme biçimi ile örtüştüğü ve birçok alt kavramdan oluştuğu söylenebilmektedir. Bu alt kavramlardan ön plana çıkanlar ise ‘beden planı’ ve ‘beden imajı’dır.

Beden imajı ile ilişkili olabilecek diğer kavramlar aşağıdaki gibidir;

Benlik saygısı: Bireyin kendi öz değerlendirmesi neticesinde eriştiği benlik kavramını benimsemesinden doğan bir beğeni durumudur. Benlik saygısı benliğin

kabul görmesini içerir. Bir başka ifadeyle benlik saygısı, kişinin kendini sevmesi, kendine öncelik vermesi, kendi gereksinimlerini karşılaması ve kendini büyük oranda itibarlı bir konuma getirmesidir.

Fiziksel benlik kavramı: Bu kavram kişinin psikomotor boyutta kendisini algılaması ve değerlendirmesi şeklinde tanımlanmıştır. Bir başka ifadeyle kişinin fiziksel uygunluk parametrelerinde (sürat, esneklik, kuvvet, çabukluk vb.) ve motor becerilerde (sportif yetenek, koordinasyon vb.) kendini nasıl algıladığı ve değerlendirdiğidir.

Öz benlik: Bu kavramın da temel olarak ‘beden kavramı’ ve ‘kendini görme biçimini kapsadığı söylenebilmektedir.

2.4.2. Beden İmajı İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Psikoanalitik kuramda Freud beden imajı kavramını ego kavramı ile eş değer olarak görmüştür. Ona göre beden imajı gelişiminde ego oluşumu önemli yer tutmaktadır. Ayrıca egonun sadece yüzeysel bir varlığı temsil etmediği, aynı zamanda yüzeyin içe yansımaları kapsadığı üzere beden imajına bir referans kaynağı teşkil ettiğine işaret etmektedir. Bu yaklaşımlardan yola çıkan psikanaliz ve nöroloji alanında çalışan Schilder’in 1930 yılındaki araştırması, psikopatoloji üretiminin yanında günlük yaşamda davranışlara rehberlik etmek, diğerleriyle etkileşim, duygusal tutumlar, isteklerin temsili ve bir bilinçdışı yapı olarak beden şemasını tanımlayarak, kendinden sonraki çalışmaları önemli ölçüde etkilemiştir (127).

Adler (1963) “Bizi çevreleyen olaylar değişir ve bu değişimlerle biz değişiriz” sözleri ile beden imajının değişimine dikkat çekmektedir. Ayrıca Adler her bireyin kendisi için gerekli olan her şeyi yapabileceğini belirterek, bu durumda önemli olanın yaşamdaki farklı olaylara ilişkin bireyin kendi donanımıyla neler yapabildiği olduğunu ileri sürmüştür.

Beden imajı konusunda en son yapılan güncel araştırmalar, doğrudan ya da dolaylı olarak psikoloji alanındaki bilişsel ya da davranışsal modellerden yola çıkılarak yapılmaktadır. Bilişsel-davranışsal modele göre; bir çocuğun beden imajının gelişimini; beden imajı modellemeleri, beden hakkında sözel mesajlar,

beden imajı ile ilişkili yaş, beden kitle indeksi, sağlık durumu gibi fizyolojik faktörler, beden güveni ile ilgili alanlarda yeterlilik deneyimleri etkilemektedir (128).

Fredrickson ve Roberts (1997) nesneleştirme kuramında, kadınların bedenlerinden erkekler kadar memnun olmayışının nedenine bir açıklama getirmektedir. Buna göre, kadın bedeni nesne olarak görülmekte ve değerlendirilmektedir. İyi görünmek için algılanan baskı o kadar güçlüdür ki, çoğu kadın baskın sosyokültürel tutumları içselleştirir. Kendini nesneleştirme, kadınlarda görünüş endişesi ve beden utangaçlığı yaşanmasına yol açabilir. Kadınlar, erkeklerin bakış açısından ve medyada eğlence programları ve reklamlarda sürekli sunulan ideal beden görüntüleri yoluyla nesneleştirmeyi deneyimlemektedirler(129).

Bilgi işleme kuramına göre ise; beden imajı, ruh durumları arasında değişime eğilimlidir. Olumsuz beden imajının, kaygı ve depresyon gibi olumsuz ruh durumlarına neden olması büyük olasılıktır. Ayrıca, olumsuz bir ruh durumunun harekete geçmesi, bedensel kendilik şemasını etkinleştirerek beden imajı bozukluklarını şiddetlendirebilir. Olumsuz duygular kendilik şeması ile etkileşime girerek, beden imajının belli yanlarını ve bilişsel önyargıları artırabilirler (130).

2.4.3. Beden İmajını Etkileyen Faktörler

Aile, akran ilişkileri, cinsiyet, çok kültürlülük, yaş farklılıkları, teknolojik gelişmeler gibi pek çok etmen beden imajının biçimlenmesinde ve gelişiminde önemli rol oynamaktadır (131). Bu etmenler birbirleri ile farklı etkileşimlere girerek de beden imajında önemli etkilerde bulunabilmektedir.

Olumsuz beden imajının oluşmasında içinde yaşanan kültür ve ebeveynlerin bu konudaki tutumları önemli rol oynar. Toplum küçük yaşta çocukların “ince olmanın iyi, şişman olmanın kötü” olduğu yargısına inanmasını sağlar. Çocuklar yetişkinlerin kendileri hakkında anlattıkları şeylere inanma eğilimindedir. Bireyin bu yaşta yargıyı ve gerçeği birbirinden ayırt etme yeteneği daha azdır. Çocuk kendisi hakkında verilen negatif mesajları, sıklıkla

sorgulamaksızın kabul eder. Bu olumsuz mesajları veren yetişkin aile üyelerinden biri ise, mesajın etkisi daha da büyük olur. Örneğin; bir çocuğun yakın bir akrabası ona şişman olduğunu söylediğinde, bu gerçek olmasa bile, buna inanmayı durdurmak birey için oldukça güç olabilir. Çocuklar genellikle bu mesajları içselleştirir. Ergenlik dönemi boyunca da kendilerini ve başkalarını bu yargıya göre değerlendirir. Hatta bir yetişkin olduklarında bile onlara inanmaya devam ederler. Çocuklara anlatılan hikâyelerde güzel veya çirkin, zengin veya fakir gibi ifadeler sunulmaktadır. Kahramanlar genellikle yakışıklı, güzel, güçlü, iyi olarak tanımlanmaktadır (132).

Farklı kültürlerde aile üyeleri tarafından alay ve diğer olumsuz sözel yorumların, kısa ve uzun dönemde beden imajı üzerine olumsuz etkileri olduğu görülmektedir. Daha iri ve ağır kızların muhtemelen daha çok alaya maruz kalmalarına karşın, alay beden kitle indeksinden bağımsız olarak beden hoşnutsuzluğunun güçlü bir öncüsüdür. Alay etme davranışının, beden hakkında utanma ve endişe gibi birçok farklı etkileri vardır (133).

Aileler çocuklarının giysilerini seçerek, çocuğun görünüşüne ilişkin belli biçimleri talep ederek, belli yiyecekleri tercih ederek ya da sakınarak beden imajının gelişimi üzerinde etkili olurlar. Aileler çocuğun görünüşünden memnun olmalarına karşın, genellikle onların kilolarına ilişkin yorum yaparlar ve zayıf olma konusunda cesaretlendirirler. Ayrıca, ailelerin doğrudan yorumları ve kilo kaygısına model olmaları, çocuğun beden özsaygısına yönelik sorun yaşamasına da neden olabilir (134). Aileler, çocuklarının yaş, kemik yapısı ve genetik altyapısına uygun gerçekçi bir beden tipi ve ağırlığı belirleyerek, sağlıklı beslenme ve egzersiz düzeni izleyerek, çocuklarına yardım edebilirler. Aileler tutarlı biçimde model olarak, özdeşim süreci yoluyla çocuğun bedeni hakkında iyi hissetmesine katkı sağlayabilir (135).

Aileden sonra akranlar, çocuklar için en etkili sosyalleşme aracıdır. Kültürel norm ve beklentilerin doğrudan aracı olarak akranlar, çocukların seçtiği giysileri, giyim tarzını, eğitimsel amaçlarını, saldırganlık davranışını ve diğer davranış ve inançlarını etkiler. Toplumda genelde zayıflık ön plana çıkarılırken, kilolu

çocukların akranları tarafından alay etme davranışıyla karşılaşma olasılığı daha yüksektir (136).

Ergenlikte aile ile geçirilen zaman azalıp akranlarla geçirilen zaman artmaktadır. Ayrıca, ergenin sosyal-bilişsel becerileri çok yönlü bir gelişme gösterdiği için ilişkilerin niteliği de değişmektedir. Ergenlerde hem kız erkek arkadaşlığı ve çıkma olayı başlar hem de ilişkilerde daha yakın ve derin bir bağlanma görülür (137). Ergenlerde akran grupları davranış, giyim tarzı ve ortak ilgilere sahip arkadaşların, küçük gruplar oluşturmasıyla ortaya çıkar (138).

İnsan yaşamında medya araçları giderek etkisini artırmaktadır. Medya araçları sosyokültürel ideallerin güçlü bir taşıyıcısı olmuştur (139). Ergenler ve yetişkinlerde, medyanın beden imajı üzerindeki etkileri oldukça karmaşık ve şaşırtıcıdır. Ergenliğin başlarında kızların beden imajı, dergilerden edinilen güzellik ve kilo bilgileri ile ilişkili bulunmuştur. Kızlar kendilerini modellerle kıyaslayarak olumsuz duygulara kapılırlar. Kızlar arasında yapılan böyle kıyaslamalar kilo kaygısını artırabilir. Benzer durum erkekler için de söylenebilir. Son yirmi yıl içinde erkek figürleri gerçek dışı bir biçimde kaslı olmaya başlamıştır. Potansiyel olarak zarar verici ideal beden görüntüleri, ulaşılmaz bir biçimde erkeklere sunulabilmektedir. Ancak sınırlı bulgular, kızlara göre erkeklerde, içselleştirilen medya görüntülerinin beden imajı ile daha az ilişkili olduğunu göstermektedir (134).

Son zamanlarda kadın güzelliğine yönelik sosyal standartlarda zayıflık aşırı olarak vurgulanmaktadır. Medyada ideal olarak sunulan bu zayıflık görüntülerinin kadınlarda yeme bozukluğu ve beden hoşnutsuzluğu düzeyini artırmaya neden olmaktadır. Moda dergileri ve reklâmlarda genç, yağsız, zarif ve kaslı erkek bedenleri oldukça yaygınlaşmıştır. Bu yüzden, çocuk ve yetişkin erkeklerde, medyada ideal beden tipi olarak tanımlanan geniş omuz, iyi gelişmiş üst beden, dar kalça ve düz karınlı olma eğilimi artmaktadır (139).

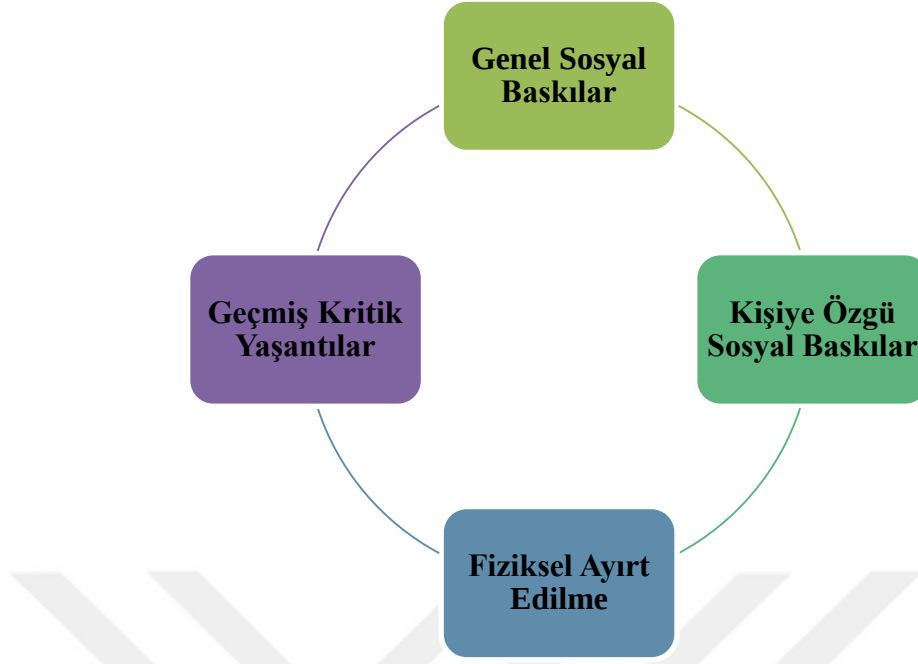
Beden imajı kavramının hem kadına hem de erkeğe özgü bir konu olmasına rağmen toplumda genelde kadınların ideal bir fiziğe sahip olmaları gerektiğine dair bir baskı durumu söz konusudur. Bu durum kadınların beden imajı ve ideal kilo ile

daha fazla meşgul olmalarına neden olmaktadır. Farklı bir bakış açısıyla değerlendirildiğinde kadınların “mükemmel vücuda ulaşmakla” meşgul edilerek, bastırılmış oldukları söylenebilmektedir (140).

2.4.4. Oluşum Süreçleri Bakımından Olumlu ve Olumsuz Beden İmajı

Literatürde bazı araştırmacılar olumsuz beden imajının gelişmesini tetikleyen faktörleri dört farklı faktörle ilişkilendirmişlerdir. Bu faktörleri ise; genel sosyal baskılar, kişiye özgü sosyal baskılar, fiziksel ayırt edilme ve geçmişteki kritik yaşantılar şeklinde sınıflamışlardır.





Şekil 5. Olumsuz Beden İmajı Faktörleri

Genel sosyal baskılar: Sosyal baskıların da etkili olduğu fiziksel çekiciliğe ilişkin spesifik bir standart ölçüte uyum sağlama zorunluluğu hissetme durumunu içermektedir. Bu standart ölçütler toplumdan topluma farklılaşabilmektedir. Dolayısıyla her toplumun kendi belirlediği normlara uyum sağlamak, o toplumun bireylerini oldukça sınırlandırmakta ve zorlayıcı bir durum haline gelebilmektedir. Ayrıca, fiziksel çekicilikle ilgili belirlenmiş standartları içeren normlara uyum sağlayan bireylerin bu durumdan olumlu etkilendikleri, diğer bireylere göre daha zeki, daha ehil ve daha kontrollü olarak algılandıkları ileri sürülmektedir.

Kişiye özgü sosyal baskılar: Kişinin kendisine ilişkin, içerisinde yer aldığı sosyal çevreyle ilgili baskıları kapsamaktadır. Örneğin; bireyin aşırı kilonun kabul görmediği bir işte çalışması (balerin, jokey, hostes vb.), kendi aile bireylerinin zayıf bir fiziksel görünüme sahip olmaları veya fiziksel görünümün önemsendiği bir aile ortamında yer alması gibi süreçler, bireyin zayıf görünmesine yönelik sosyal baskılardan bir kısmını daha yoğun bir şekilde deneyim etmesine sebep olabilmektedir.

Fiziksel ayırt edilme: Fiziksel görünüm bazı bireylerin ayırt edilmesinde önemli bir etken olabilmektedir. Örneğin, obez bir bireyin kendi yaş grubundaki

bireylere nazaran daha geç ya da erken p b rte dönemine girmesi, bu bireyin insanlar tarafından daha çabuk göze çarpmasına sebep olabilmektedir. Ayrıca diğ r bireylerden daha kısa veya uzun boylu olmak, daha fazla akneye sahip olmak, bazı bazı bireyleri ister istemez dikkat çekici kılabilir.

Geçmişteki kritik yaşantılar: Bireyin geçmiş yaşantısında karşılaştığı olumsuz deneyimleri kapsamaktadır. Örneğin, bireyin okul döneminde aşırı kiloya sahip olması sebebiyle alay konusu olması veya bir doktor ya da sevgilisi tarafından şişman olduğunun söylenmesi, bu bireyin yaşamının ilerleyen dönemlerinde olumsuz bir beden imajı geliştirmesine sebep olabilmektedir (211).

Olumsuz beden imajının gelişiminde ve sürdürülmesinde etkili olduğunu düşündükleri bazı faktörler bulunmaktadır. Bunlar;

Çevredeki sürdürücü faktörler: Genel ve kişiye özgü sosyal baskılar olumsuz beden imajının gelişmesinde olduğu gibi sürdürülmesinde de rol oynarlar. İçinde bulunulan sosyal çevrenin çekicilikle ilgili fikirleri ve zayıflığa önem veren bir sosyal çevrede yaşama; ya da işyeri (sunum yapmak, otobüs ya da uçakta seyahat etmek zorunda kalmak) ve aile ortamında sürmekte olan problemler (kişinin görünümüyle ilgili bir çocuğun ya da eşin yaptığı yorumlar) kişinin olumsuz beden imajının sürmesine katkıda bulunur.

Sürdürücü davranışlar: Bu başlık altında değinilmesi gereken iki önemli kavram kaçınma ve kontrol davranışlarıdır.

Kaçınma; bu kavram, kişinin görünümü nedeniyle utanacağını düşündüğü durumlardan uzak durmasını ifade eder. Giysi alışverişine çıkmaktan, tenis ya da yüzme gibi bazı sporları yapmaktan, dans gibi bazı fiziksel aktivitelerden, cinsel ilişkiye girmekten ya da sosyal toplantılara katılmaktan ve tartılmaktan kaçınmayı içerir. Bu davranışlar her ne kadar kısa süreli olarak stres ve rahatsızlık duygusundan uzaklaşmayı sağlasa da, kişinin bedeni hakkındaki düşüncelerini olumlu kılmaz ve yaşam kaygısını dindirmez. Tam tersine kaçınmayı s rd r rl r. Kaçınma davranışı aynı zamanda, bireyin sahip olduğu bedeninin kabul edilmez olduğu ve gizlenmesi gerektiğine dair inancını da destekler.

Kontrol ise; aynanın karşısında bedenini inceleme, bedenin değişik bölgelerini tekrar tekrar ölçme, parmaklar ile bedenin bazı bölümlerini sıkıştırma tarzında davranışları ya da sık sık tartılarak beden ağırlığını kontrol etme gibi davranışları içerir. Kontrol davranışları bedenin incelenmesinden dolayı yaşanan tatminsizliğe odaklanır. Her kontrol kısa dönemde bir rahatlama sağlasa da hiç biri “son kontrol” olmaz ve tekrarlanarak devam eder. Bedene yönelik kaygı durumlarını arttırdığı ve sürekli kontrollerin gerekli olduğuna kişiyi inandırdığı için beden kontrolü olumsuz beden imajının sürmesini sağlar.

Sürdürücü düşünceler ve inanışlar: Fazla kilolu kişiler görünüşleri hakkında olumsuz tahminler yapmaya eğilimlidirler. Bunlara örnek olarak “Kalçalarımı gizlemeliyim yoksa herkes ne kadar büyük olduklarını görür.”, “İnsanlar spor kıyafetler içinde felaket göründüğümü düşünecekler.” ya da “Böyle göründüğüm sürece kimse bana iş vermeyecek.” tarzındaki düşünce ve inançlar verilebilir. Kendilik algılarında ve düşüncelerinde, pozitif yönlerini küçümseme, yalnızca vücut ağırlığına ve görünümüne odaklanma ya da bedenlerini bir bütün olarak değerlendirmek yerine sadece şişman olduklarını düşündükleri beden bölgelerine odaklanmadan ibaret sistematik yanlışlıklar vardır. Bu yanlışlık durumu, bireylerin kendileri hakkındaki negatif tahminlerini benimsemelerine ve buna göre davranmalarına yol açar. “Asla güzel görünemem.” ya da “Şişmanım ve çekici değilim.” gibi tekrarlayıcı düşünceler bu kişilerin kaçınma davranışlarını güçlendirir.

Fiziksel uyarıları yanlış yorumlama: Yürüdükçe vücudunun sallanmakta olduğu hissi gibi bazı duygular şişmanlık ya da kilo alımının gerçek kanıtları gibi yorumlanır. Oysa vücudun sallanması çoğu kadında gözlenen normal bir karakteristik özelliktir. Olumsuz beden imajına sahip olan kişilerde bu bilgi şişmanlığın artmakta olduğu şeklinde yorumlanır.

İşlevsel olmayan inançlar: Görünüm hakkındaki tekrarlayıcı düşünceler ve olumsuz tahminler, beden imajına ilişkin kaygıların sürmesini sağlayan daha temel bir inancın ya da tutumun yansıması olabilirler. Gerçekçi ve işlevsel olmayan bu inançlara şu örnekler verilebilir: “Başarı zayıf olmaya bağlıdır.”, “Yalnızca zayıf insanların iyi ilişkileri olur.”, “Popüler olmak istiyorsam zayıf olmalıyım.”. Bu

inançlar kişinin kilo kaybettiğinde tüm yaşamının değişeceği gibi çok gerçekçi olmayan beklentiler içinde olmalarına yol açar. Fazla kilolu olan kişilerin çoğu yaşamlarındaki ilişki problemlerinin ya da düşük özgüvenlerinin nedeninin fiziksel görünüşleri olduğunu düşünürler.

2.5. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, hayat biçimi ile alakalı sağlık ilkelerinin ana temellerinden biridir. Kararlı fiziksel aktivite beden sağlığının korunmasında ciddi bir etken olarak hayat biçimini yansıtmaktadır (141). Fiziksel aktivite, iskelet kasları ile yapılan ve güç ve kuvvet harcamasıyla sonuçlanan bütünleşik vücut hareketleridir. Fiziksel aktivite gayelerine ve yoğunluğuna göre farklı şekillerde sınıflandırılabilir. Yaygın sınıflamalar; mesleğe ilişkin aktiviteler, ev işleri, boş vakit etkinlikleri ve ulaşım olarak tanımlanabilir. Gün içerisinde ki arta kalan zaman etkinliklerinde rekabet sporları, rekreasyonel etkinlikler (yürüyüş, koşu, bisiklet) ve idman alıştırmaları olarak alt özetlenebilir (142).

Enerji harcayarak ve iskelet kasları kullanılarak gerçekleştirilen her türlü hareket fiziksel aktivite başlığı altında değerlendirilmektedir (143). Günümüzde fiziksel aktivite terimi; egzersiz ve spor terimleriyle ilişkilendirilmekte ve çoğunlukla bu terimler birbirinin yerine kullanılmaktadır. Fakat fiziksel aktivite, egzersiz ve spor kavramları anlam ve kapsam bakımından birbirinden farklılıklar göstermektedir (144). Spor, belirli kurallar çerçevesinde grup veya bireysel olarak yapılan fiziksel aktiviteyi ifade etmektedir. Egzersiz ise fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla bileşenin geliştirmesini ya da korunmasını hedefleyen düzenli, tekrarlı ve planlanmış bir şekilde gerçekleştirilen fiziksel aktiviteleri kapsamaktadır. Yapılan araştırmalar; fiziksel aktivitenin, çeşitli hastalıklar karşısında koruyucu ve tedavi edici etki gösterdiğini ortaya koymaktadır (145).

İnsanın varoluşundan bugüne değin fiziksel aktivite, hayatın psikolojik ve fiziksel olarak sağlıklı bir şekilde devam etmesini sağlayan önemli bir sağlığı düzeltici etkidir. İnsanın yaşamı boyunca gerçekleştireceği her türlü motor aktiviteyi, egzersizi, işi vb. kapsamı içinde yer almaktadır. Günlük olarak düzenli yapılan yürüyüş, bisiklet sürme, bahçe işi, dans gibi aktiviteler bireyin aynı zamanda psikolojik iyi oluş seviyesine de olumlu katkı sunmaktadır (146). Bunun yanında günlük olarak gerçekleştirilen bu aktiviteler bireyin kalp damar hastalıklarına yakalanma oranı, obezite, diyabet ve bu benzeri metabolik hastalıklara da yakalanma riskini azaltmaktadır. Fiziksel aktivite aktif yaşam stiline sahip insanlara fiziksel, zihinsel ve motorik anlamda gelişim özelliklerine katkı sunmaktadır (147).

Günümüzde yaygın olarak spor, egzersiz ve fiziksel aktivite kavramları birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Bu açıdan bu üç kavramın tanımlarının bilinmesi ve aralarındaki farklılıkların belirtilmesi ve hangisinin ne anlama geldiğinin iyi bilinmesi gerekir (148). Bu bağlamda spor, bireysel veya takım halinde çerçevelenmiş kurallar içerisinde rekabete dayalı mücadele içeren ve organize bir şekilde yürütülen performans yarışmalarını içermektedir (149). Egzersiz de bireydeki fiziksel uygunluk seviyesini geliştirmeyi amaçlayan planlı ve programlı çalışmalar olarak açıklanmaktadır (150).

İnsan fiziksel açıdan hareket ile ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde yaratılmıştır. Bu açıdan insanın fiziksel olarak hareketsiz kalması birçok hastalığın organizma içerisinde ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Fiziksel aktivite planlı ve düzenli aralıklarla gerçekleştirilir ise temel motorik özelliklerden kuvveti, dayanıklılığı ve ayrıca kemik sağlığı ve zihinsel sağlığı yaşamın ileriki yıllarına kadar koruma görevini üstlenecek ve yaşlılık döneminde ortaya çıkan sağlık problemlerini önemli ölçüde azaltacaktır (151).

2011 yılında gerçekleştirilen ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen araştırmada Türkiye’de kadınların %87’si ile erkeklerin %77’si düzenli, planlı ve programlı bir şekilde fiziksel aktivite yapamadıkları sonucuna varılmıştır. Bu araştırma sonucunda ortaya çıkan bu durum ülkemizde fiziksel hareketsizlik düzeyinin oldukça yüksek bir orana sahip olduğu ve buna bağlı olarak da fiziksel aktivite düzeyinin düşük seviyede kaldığı ifade edilebilmektedir. Sonuç olarak bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin yükseltilmesi halk sağlığının korunmasına yardımcı olmasının yanında fiziksel, zihinsel ve kültürel açıdan da toplumun gelişmesine katkı sunacağı belirtilmiştir (152).

Tarihsel açıdan incelendiğinde özellikle sanayi öncesi yetişkin insanların hayatında fiziksel aktivitenin önemi büyüktür. Yunan hekimlerinden Hipokrat (M.Ö. 460-370) ve Galen (MS.129-210) insanda ortaya çıkan hastalığın mistik bir sebeple oluşmadığını fiziksel aktivite, hareketlilik ve beslenme gibi çevresel faktörlerin etkisiyle oluştuğunu savunmuşlardır. Hipokrat sağlıklı olma ve hareketlilik ile ilgili “Eğer her bireyin doğru oranda, ne çok ne de az, beslenme ve fiziksel aktivite düzeyini belirlersek sağlığa giden doğru yolu bulmuş oluruz” şeklindeki ifadesi ile fiziksel aktivite önemini vurgulamıştır (153). Ayrıca fiziksel aktivite, kavramının ilgili alan yazın çalışmalarındaki tanımlamaları da şu şekilde sıralanmıştır;

Birinci tanımlama ve en sık kullanılan tanıma göre; fiziksel aktivite, iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketler olarak açıklanmıştır (142). Bir başka tanım da, enerji harcanmasına neden olan, kaslara dinlenme seviyesi üzerinde uygulanan herhangi bir güç olarak tanımlanmıştır (154).

Fiziksel aktivite vücudun dinlenik durumda harcadığı enerji üstünde bir enerji harcamasına sağlayan, iskelet kasları ile meydana gelen hareketler olarak da tanımlanmaktadır (156). Bu tanım şu şekilde açıklanabilir; kas kasılma ve gevşeme sonucunda enerji harcamayı sağlayan tüm aktiviteler fiziksel aktivite olarak ifade edilebilmektedir. Ayrıca vücudun normal durumda hayatını idame ettirebilmek için gerçekleştirdiği metabolik aktiviteler de fiziksel aktivite kapsamı içerisinde değerlendirilmektedir. Fiziksel aktivite sırasında organizmada çalışma

prensibi açısından büyük kas gruplarının kullanılması daha fazla enerjinin harcanması anlamına da gelmektedir.

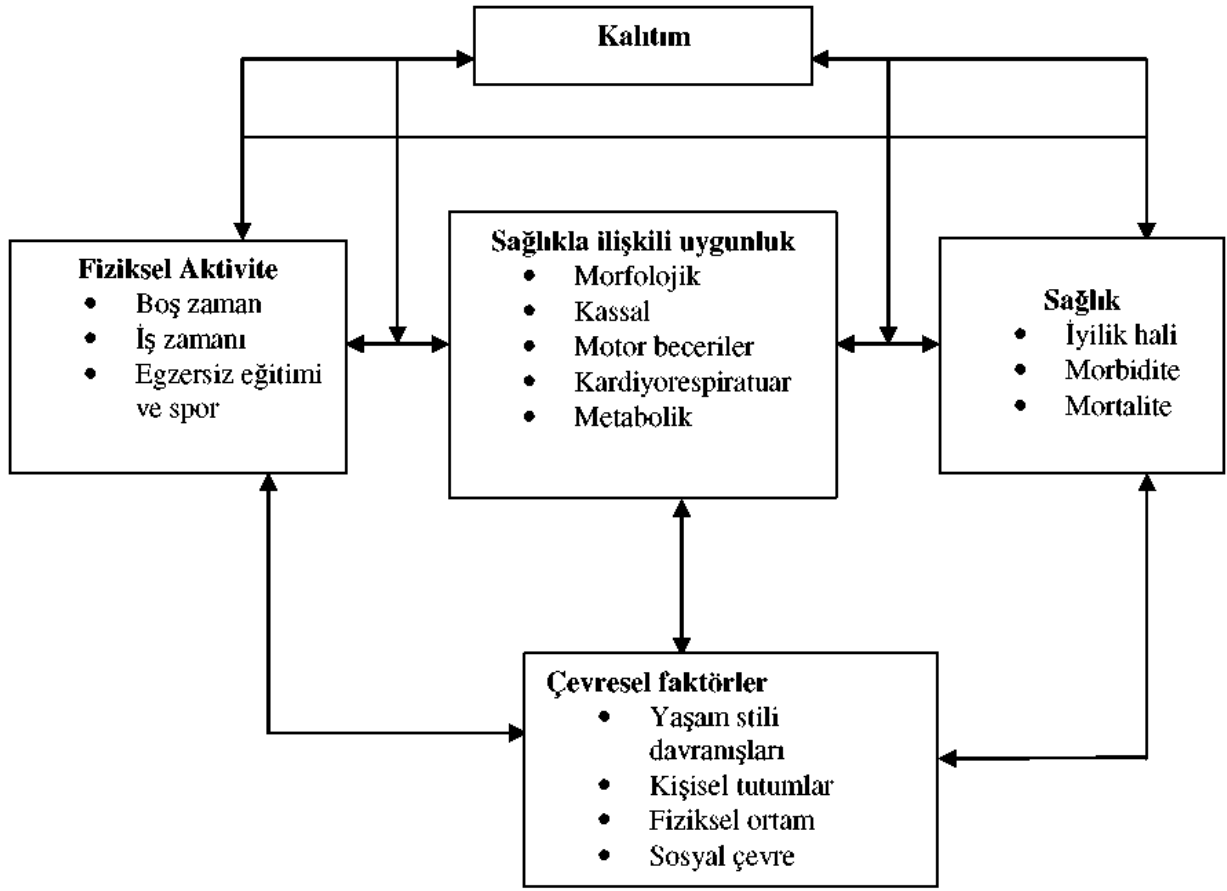
Fiziksel aktivite, genel anlamda obeziteye yakalanma riskini ortadan kaldırma, kardiyorespirator dayanıklılığı arttırma ve kalp hastalıkları riskini azaltmakta ve bu durumu enerji harcama prensibi ile gerçekleştirilmesine yardımcı olmaktadır. Ayrıca bu metabolik rahatsızlıkların rehabilitasyon sürecinde de katkı sunmakta ve iyileşme süresini kısaltmaktadır (155).

Günümüz teknoloji çağında insanın yaşamı sürecinde fiziksel aktivite ve hareketlilik seviyesi azalmış ve buna bağlı olarak hareketsizlikle ortaya çıkan rahatsızlıkların yaygınlığı artmıştır. Hareketsizliğin kalp ve damar sisteminin sağlığı açısından olumsuz bir bileşen olduğu inkar edilemez bir gerçek olmakla birlikte, mesleğin gerektirdiği motor etkinliklere yönelik eylemlere daha fazla yer vermek gerekmektedir (157).

2.5.1. Fiziksel Aktivite Türleri

Fiziksel aktivite türlerine göre bir sınıflama gerçekleştirilirken genellikle insanların fiziksel aktiviteyi gerçekleştirdiği ortama göre sınıflandırılması şeklindedir. Bu bakımdan yaygın olan sınıflama; iş, ev ve ev çevresi aktiviteler, kişi bakımı, boş zaman, spor veya ulaşımı içermektedir. Boş zaman aktiviteleri, yarış sporları, rekreasyonel aktivite (bisiklete binme, dağa tırmanma vb.) ve egzersiz eğitimi gibi daha alt kategorilere de ayrılabilir (158).

Fiziksel aktivite kavramı, sıklıkla egzersiz (veya egzersiz eğilimi), fiziksel uygunluk ve sağlık terimleri ile karıştırılmaktadır (159). Bu nedenle grafik 6 da kavram haritası üzerinde bu kavramlar arasındaki ilişki modeli açıklanmıştır.



Şekil 6. Fiziksel Aktivite, Uygunluk ve Sağlık Arasındaki İlişki Modeli (160)

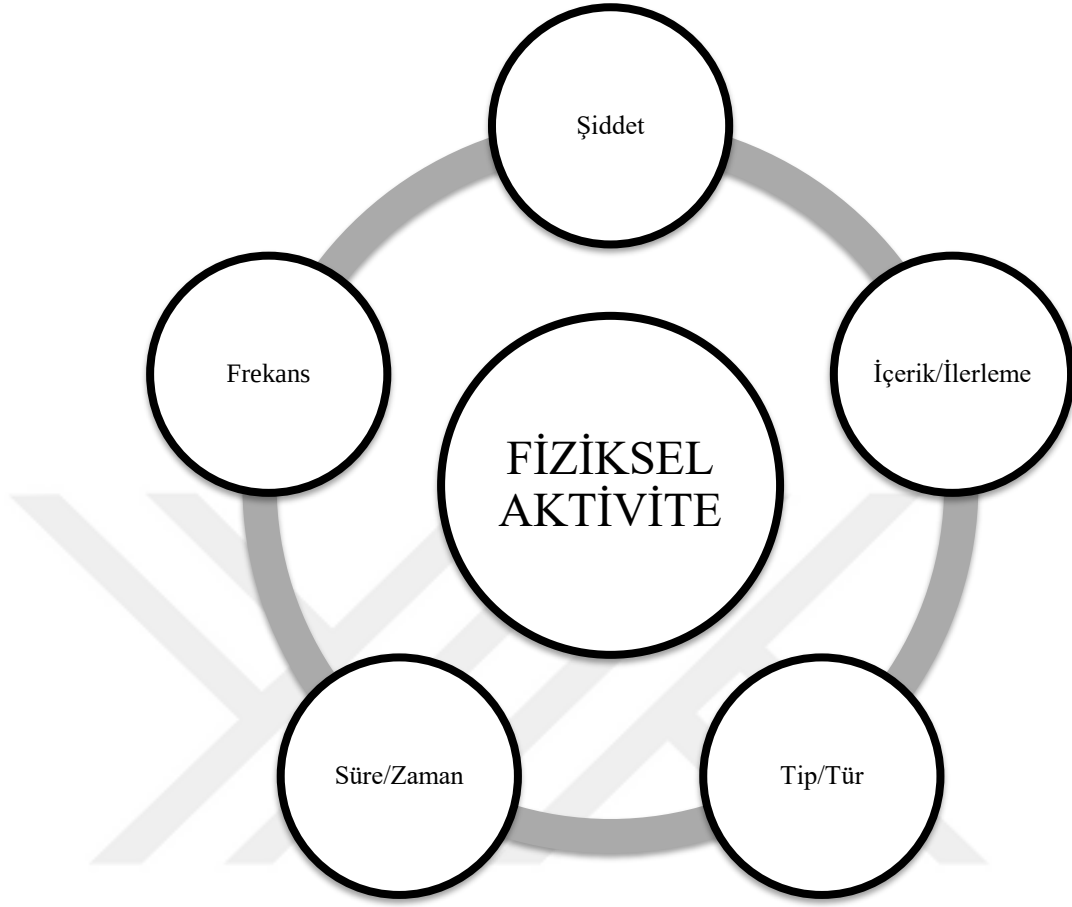
2.5.2. Fiziksel Aktivitenin Boyutları

Fiziksel aktivite için gerçekleştirilen sınıflamadan biri de boyutları ile ilgilidir. Bu bakımdan fiziksel aktivite çoğunlukla antrenmanın da bileşeni olan üç boyut ile açıklanmaktadır. Bunlar süre (saat, dakika), sıklık (haftada, ayda kaç kez) ve şiddet (saatte kaç kilojoule veya dakikada kaç kalori enerji tüketimi) olarak sıralanmıştır. Serbest zamanda gerçekleştirilen fiziksel aktivite ise, iş haricindeki bütün faaliyetleri içermekte ve üç bölüme ayrılmaktadır;

1. Fiziksel açıdan formda olmak için gerçekleştirilen aktiviteler.
2. Yürüme, merdiven çıkma ve bisiklete binme vb. aktiviteler.
3. Ev işleri, bahçe işleri, rekreasyonel aktiviteler, araba yıkama vb. (161)

Son yıllarda spor bilimciler yukarıda açıklanan boyutlara ek olarak gerçekleştirilen aktivitenin amaç ve koşullarına göre duygusal durum boyutu da eklenebilmektedir. Bu açıdan bireyde oluşan psikolojik etkiler, çevresel koşullar ile

birlikte aktivitenin fizyolojik etkisini değiştirebilmektedir (162).



Şekil 7. Fiziksel Aktivitenin Beş Alanı (163)

2.5.3. Fiziksel Aktivitenin Etkileri

Fiziksel aktivite genel anlamda hastalıkları azaltıcı etkisi olmakla birlikte; kan dolaşımını iyileştirir, kalp hastalıkları riskini azaltır, kan basıncını düzenler, ve genel akciğer kapasitesini arttırıcı etkisi bulunmaktadır. Özellikle çocukların erken yaşlarda düzenli aktivite alışkanlığı kazanması ileriki yaşlardaki hastalıklara yakalanma riskini azaltmaktadır. Fizyolojik açıdan kas gelişimi sağlamaktadır. Denge, refleks ve reaksiyon süresi üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır. İlgili alan yazın çalışmalarında fiziksel aktivitenin birçok hastalık için önleyici faktör olduğu epidemiyolojik araştırmalarla ortaya konulmuştur. Bunun yanında genel sağlığın korunması rolü ile de, ortaya çıkan birçok hastalığın tedavi sürecinde rehabilitasyon iyileştirici etkisi bulunmaktadır (164).

Genel sađlđđın korunması etkisi ile yaşam sũresini uzatıcı etkisi bulunması, yaşlılıkta ortaya çıkan hareket kısıtlılığının  nũne geçmesi, kalp dolaşım rahatsızlıklarına bağlı ani  lũm risklerini azaltması, vũcudun direncini arttırması, sakatlık riskini azaltması ve ilerleyen yaşa bağlı olarak özellikle kadınlarda ortaya çıkan osteoporoz riskini azaltması fiziksel aktivitenin bir diğer önemli etkileri olarak sıralanabilmektedir (165).

2.5.4. Fiziksel Aktivite Yerine Kullanılan Kavramlar

Fiziksel aktivite kavramı genel olarak fiziksel uygunluk, egzersiz, spor, ve sağlık kavramları ile benzer ilişkiler kurulup birbiri yerine kullanılabilmektedir (166).

Spor; tanım olarak, eğlendiren ve keyif veren bir seri hareket olarak tanımlanırken, başka bir tanımlamada ise mũcadele ve rekabete dayalı, performans sergilemeye d nũk, kurallar çerçevesinde yaşışma biçiminde olan faaliyetler olarak tanımlanmıştır (167).

Sağlık; “psikolojik, fiziksel ve sosyal açıdan bireyin tam bir iyilik hali” olarak Dũnya Sağlık  rgũtũ tarafından tanımlanmıştır (168).

Fiziksel aktivite ile en çok karıştırılan kavram egzersizdir. Bu bakımdan egzersiz, fiziksel uygunluk seviyesinin geliştirilmesi ve mevcut durumun korunması amacıyla gerçekleştirilen sũrekli ve planlı olan fiziksel aktivite grubu olarak tanımlanabilmektedir. (167).

Fiziksel Uygunluk; organizmanın genel sağlık durumunun belirleyici bir unsurudur (169). Fiziksel aktivite seviyesinin performans açısından durumunu ifade etmektedir. Fiziksel aktiviteden sonra oluşan yorgunluk seviyesinin aktivitenin sonlandırılması durumunu da ifade etmektedir. Fiziksel uygunluk; kas kuvveti, kardiyorespiratuar dayanıklılık, reaksiyon hızı, vũcut kompozisyonu ve esneklik gibi bileşenleri içermektedir (166).

Fiziksel uygunluk organizmanın çevresel şartlara oryantasyon durumunu ifade etmektedir. Ayrıca fiziksel uygunluk bireyin mevcut iş yapabilme becerisini ifade etmektedir. (167).

2.5.5. Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri

Fiziksel aktivitenin ölçümü ile ilgili göz önünde bulundurulması gereken önemli nokta şu dur ki; sürekli yapılan aktivitenin kan basıncını düşürdüğü ve obezitenin önüne geçerek hastalıklara yakalanma riskini azalttığı gerçeğidir. Ayrıca kardiyovasküler hastalıklar, bazı kanser türleri, tip 2 diyabet, osteoporoz ve fiziksel aktivite arasında ilişki kanıtlanmış olmakla birlikte hala birçok sorunun cevabı için bu alanda çalışma yapılması gereklidir (170). Bu bilgiler ışığında, fiziksel aktivite seviyesinin geçerli ve güvenilir metodlarla ölçümü önem kazanmış ve ölçüm için dolaylı ve doğrudan metodlar geliştirilmiştir. Fiziksel aktiviteyi doğrudan ölçen yöntemler; oda kalorimetresi (vücutta ısı üretimi), çift katmanlı su tekniği, gözlem, akselasyon vektörleri (Akselerometre), hareket algılayıcıları (pedometre) ve günlük tutma yöntemleridir. Dolaylı ölçüm yöntemleri ise indirekt kalorimetre, besin kayıtları (günlük enerji alımı), fizyolojik ölçümler (kardiyovespiratuvar uygunluk, kalp hızı, ısı, ventilasyon) ve fiziksel aktivite ölçekleridir (171).



Şekil 8. Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri

Fiziksel aktiviteyi değerlendirirken kullanılan bu yöntemlerin başında anketler, direkt gözlem ve hareket sensörleri gibi metotlar yer almaktadır (172). Bu başlıca yöntemlere ilişkin temel bilgiler aşağıda verilmiştir (173);

Anketler, fiziksel aktivitenin değerlendirilmesi için kullanılan metotların başında gelmektedir. Anketler ile fiziksel aktivite tespit edilirken MET yönteminden faydalanılmaktadır. Bu anketler aracılığıyla sorulan sorular kişinin haftalık fiziksel aktivite süresi ve sıklığını tespit etmektedir. Elde edilen verilerin katsayıları ile MET değeri tespit edildikten sonra MET değerine göre kişinin fiziksel aktivite durumu ortaya konulmaktadır.

Direkt gözlem, genelde çocukların fiziksel aktivite durumlarının tespit edilmesi için kullanılmaktadır. Bu yöntemin esası, çocukların günlük hayattaki aktivitelerinin video ile kayıt altına alınarak incelenmesidir. Bu sebeple uzun ve zahmetli bir yöntem olarak görülmektedir.

Hareket sensörleri de fiziksel aktivitenin belirlenmesinde sıkça başvurulanan bir yöntemdir. Bu sensörlerin başlıcaları, adım ölçümü için kullanılan pedometreler ve vücut ivme hızını belirlemek için kullanılan akselerometrelerdir. Fiziksel aktivitenin tespiti için kullanılan bu cihazlar ucuz ve kullanışlıdır. Genellikle bel

bölgesine takılan bu cihaz sayesinde, bireyin hareket sırasındaki adım sayısı ölçülebilmektedir (172).

Fiziksel aktivite konulu araştırmaların sınıflaması yapıldığında özellikle epidemiyolojik araştırma gruplarında enerji tüketimi ve fiziksel aktivite ölçümünde anketler kullanılmıştır. Anketlerin, uygulama aşamasının basit ve ekonomik olması, ve kesitsel büyük gruplarda çalışma imkanı vermesi büyük denek grupları açısından en uygun ölçüm yöntemi olarak kullanılmaktadır. İlgili alan yazın çalışmalarında fiziksel aktivite düzeyini ölçen birçok derecelendirme ölçeği bulunmaktadır. Bu ölçeklerin içerdiği aktivite tipleri, uzunlukları, ve sorgulanan zaman dilimi farklılıklar göstermektedir (170).

Fiziksel aktivitenin ölçülmesinde kullanılan bir diğer metod olan kardiyorespiratuvar uygunluk seviyesi dinamik ve yoğunluklu aktivite sırasında kardiyovasküler ve respiratuvar sistemin aktif olan kas grubuna oksijen taşıma becerisini tespit etmektedir. Kardiyorespiratuvar uygunluk seviyesinin ölçümü sırasında altın orjin değeri maksimal oksijen tüketiminin (MaxVO_2), maksimal iş yükü sırasında direkt ölçülmesi prensibine dayanmaktadır. Fakat bu metodun yüksek maliyetli araç gereç gereksinimi olması zaman bakımından dezavantajlı olması, uzman ekip tarafından ölçümlerin yapılması gerekliliği, deneklerin yüksek şiddette efor ortaya koymasının gerekliliği ve faza gruplarda çalışma imkanının kısıtlı olması sebepleri ile submaksimal testler geliştirilmiştir (149).

İnsanlarda maxVO_2 kapasitesini yaklaşık olarak ölçen submaksimal test protokolü koşu bandı, bisiklet ergonometresi, koşma testleri ve basamak testlerini içerisinde barındırmaktadır. Bu bakımdan kardiyorespiratuvar uygunluğu, fiziksel aktivite haricinde genetik yapı, yaş, vücut kompozisyonu ve cinsiyet gibi bileşenlerden etkilendiğini de belirtmek gerekmektedir (171).

2.5.6. Fiziksel Aktivitenin Yararları

Fiziksel aktivite ve spor kavramları arasındaki ilişki insanlar arasında birbirine benzer şekilde algılansa da bu kavramlar arasındaki farklılıklar aktivitenin birçok bileşenini etkilemektedir. Fiziksel aktivite, bireyin günlük yaşamı içerisinde iskelet kası kasılması sonucu ortaya çıkan hareket bütünü ve fizyolojik olarak kalp ve solunum hızının arttığı, yorgunluk oluşturan ve enerji harcamasını gerektiren aktiviteler olarak tanımlanmıştır. Sporun ise belirli kuralları olan, yarışma, rekabet ve performans unsurlarını bir arada bulunduran aktiviteler olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamalar ışığında sporcunun performans sergilemek amacıyla gerçekleştirdiği spor, diğer tüm rekreatif aktiviteler ise fiziksel aktivite olarak kabul edilmektedir (174). Canlı olmanın temel ihtiyacı ve temel göstergesi hareket doğal olarak da fiziksel aktivitedir. Hareket olmadığı zaman canlı hayatta son bulmuş anlamı taşımaktadır. Sonuç olarak yaşamdan ölüme kadar tüm süreçler içerisinde organizma fiziksel aktiviteye ihtiyaç duymaktadır (175).

Birey vücudunun gelişim seviyesini doğumdan başlayıp yaşamın ilk yıllarından itibaren hareket ile ortaya koyabilmektedir. Yaşamın ilk yıllarında bebekler çevresi ve ebeveyni ile olan iletişim ve gereksinimlerini hareket vasıtasıyla gerçekleştirmektedir. Bu açıdan sağlıklı bir gelişim için önemli olan hareket, ebeveyni ve çevresi tarafından uyarıcılardan yoksun bırakılmamalıdır. Çocuklarda hareket alanı sağlıklı büyüme açısından kısıtlanmaması önemlidir(176). Toplum her geçen gün hareketliliğin çocuk tarafından bir ihtiyaç olduğunu anlamaktadır. Özellikle çocuklarda sağlıklı bir yaşam davranışının gerçekleşmesi fiziksel ve motor gelişimin doğru ve planlı bir şekilde yürütülmesi ile mümkün olmaktadır. Bu sebeple çağımızda aileler çocukların spor aktivitelerine katılımları için gerekli ortamı sağlamaya ve hareketliliğin önemini kavramaya başlamışlardır (177).

İnsanların yaşamı boyunca düzenli egzersiz alışkanlığı ve hareketli bir yaşam tarzına sahip olması sağlıklı büyüme ve gelişmenin olmasında, kötü alışkanlıkların kazanılmamasında, sosyalleşme seviyesinde, kronik hastalıklara yakalanma riskinde ve bu hastalıkların rehabilitasyon sürecinde faydalı olduğu unutulmamalıdır (174). Yine motorik özellikler açısından düzenli egzersiz ve

hareketlilik genel kuvveti, kas kuvvetini, esnekliği arttırmada ve vücut yağ yüzdesinin de azaltılmasında katkısı bulunmaktadır (178). Düzenli yapılan fiziksel aktiviteye katılan kişilerde gözle görülür bir şekilde öz güven artışı olurken, stres ve depresyon düzeylerinde ise belirgin bir şekilde azalma olmaktadır (179).

Düzenli gerçekleştirilen fiziksel aktivite ve hareketlilik plan ve programının organizma üzerinde tedavi edici etkisi aşağıda sıralanmıştır (180);

- Spor yaralanmaları,
- Obezite.
- Bazı ortopedik problemler,
- Sinir yaralanmaları,
- Doğuştan getirilen kas-iskelet problemleri,
- Nörolojik hastalıklar (felçler, denge-koordinasyon kayıpları, inmeler, spastik hastalar vb.),
- Pediatrik problemlerin bir kısmı,
- Bazı kalp-damar ve akciğer hastalıkları,
- Romatizmal hastalıklar,
- Kaza, travma ve cerrahi sonrası gelişen bazı problemler,
- Bel-boyun problemleri,

Fiziksel aktivite ve spor aktivitelerine katılma toplumsal tutumların geliştirilmesine yarar sağlayıp (181), ufak yaştaki olan kişiler yönünden sportif etkinliklere katılma mühim bir sosyalleşme vasıtasıdır. Yaklaşık olarak tüm çocuklar oynadıkları oyun ve katılım gösterdiği spor aktiviteleri aracılığı ile sosyal iletişim kurmaktadır. Yeniden çocuklar tarafından incelendiğinde spor aktiviteleri yararlı birer öğrenci, faydalı birer lider, düzgün bir vatandaş ve yerinde birer dost olabilme becerilerinin gelişmesini sağlamaktadır (182).

Literatürde birtakım sosyal ve psikolojik faydalar aşağıdaki şekilde belirtilmektedir;

- İdman vakitleri kişinin kendisine ayırmış olduğu vakitlerdir ve hayata karşı hoşgörüyü arttırmaktadır,

- Kişinin kendisini iyi hissetmesini ve mutlu olmasını sağlar,
- Fiziksel aktiviteler vücudumuzun ağırlığını koruyarak, kendimizi olumlu yönde iyi hissetmemizi sağlar,
- Kas ve kemik yapısının sağlığı üstündeki faydaları sebebiyle vücuttaki düzgünlüğü ve farkındalık durumunu geliştirerek kendisiyle barışık, özgüveni yüksek kişiler yaratmaktadır,
- Kişiler arasındaki iletişim becerilerini geliştirmektedir,
- Yapıcı düşünme ve stresli durumlar ile baş edebilme becerisini geliştirir,
- Depresyon ve endişe durumunu azaltmaktadır,
- Kişilerin daha kaliteli ve daha uzun bir hayat sürdürmelerini sağlar,
- Bütün yaştaki kişiler için sosyal uyum sağlayabilme ve kabul görebilmeyi arttırmaktadır (180,183,184,185).

Aynı zamanda fiziksel aktivitenin kişinin zihinsel sağlığını, davranışlarını, disiplinini ve edindiği sorumlulukları geliştirdiği, aynı zamanda akademik başarısının da artması ile ilişkilendirildiği gözlemlenmektedir (186-187).

Fiziksel olarak aktif yaşam tarzı, kişileri alkollü içecekler, sigara ve bilinçsiz ilaç kullanımına benzer zararlı tutumlardan koruyup kişilerin düzenli ve sağlıklı beslenerek bu şekilde sağlıklı bir hayat sürmelerine yardım etmektedir. Araştırma sonuçları fiziksel etkinliklerin sağlıklı yaşamın temeli olduğunu ve bütün hayatı süresince devam ettirmesinin gerekli olduğunu, disiplinli ve devamlı fiziksel aktivite alışkanlığının erken çocukluk yaşlarında kazandırılmasını ve yaşam biçimi edinmesini önermektedir (142).

II. BÖLÜM

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölüm içerisinde gerçekleştirilen araştırmanın modeli, araştırmanın amacı, araştırmada yer alan değişkenler, araştırmanın evren ve örnekleme, çalışmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanmasına yönelik işlemler ve elde edilen verilerin çözümlenmesinde kullanılan analiz yöntemleri açıklanmaya çalışılmıştır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma nicel araştırma türünde olup betimsel tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılma özelliklerine uygun olan sporcu öğrencileri, çalışma başlangıcında bilgilendirilerek gönüllü olanlar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada onsekiz yaşından küçük olan sporcu öğrencilere çocuk rıza formu, on sekiz yaşından büyük sporculara ise aydınlatılmış onam formu okutulduktan sonra imzalatılmıştır (Ek-3). Aydınlatılmış onam formları imzalatıldıktan sonra katılımcılara sekiz bölümden oluşan anket yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

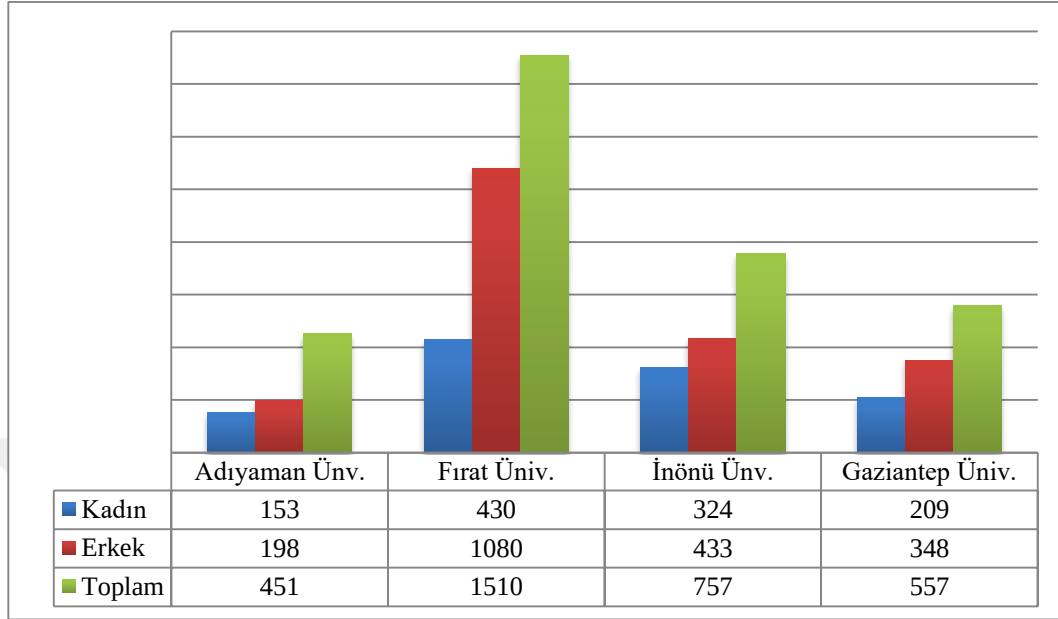
3.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada üniversitelerin spor bilimleri fakültelerinde öğrenim gören sporcu öğrencilerin besin seçimi davranışındaki farklılıklar, beden imajı takıntısı ve/veya bozulmuş yeme davranışı olan öğrencilerin besin seçiminde dikkat ettikleri faktörleri fiziksel aktivite durumlarına göre incelemek amaçlanmaktadır. Bu bağlamda bu araştırmada sporcu öğrencilerin besin seçimi ve beden imajı özellikleri belirlenmiş olup fiziksel aktivite ve yeme davranış özelliklerine etkisi korelasyon testleri ile tespit edilmesi amaçlanmıştır.

3.3. Araştırma Evren ve Örnekleme

Araştırma evrenini, Adıyaman, İnönü, Fırat, Gaziantep Üniversiteleri Spor Bilimleri Fakültesi farklı bölümlerinde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem grubunda ise hedeflenen evreni temsil edecek nitelikte 450 kadın 450 erkek öğrencinin gönüllü olarak oluşturması planlanmaktadır. Belirtilen

üniversitelerin Spor Bilimleri Fakültelerinde öğrenim gören toplam öğrenci sayısı 3275'dir.



Şekil 9. 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılında Araştırmanın Uygulandığı Spor Bilimleri Fakültelerinde Öğrenim Gören Öğrenci Sayıları (YÖK, 2021)

Araştırma için en uygun örneklem sayısının hesaplanmasında $n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$ formülü kullanılarak en uygun örneklem grubu belirlenmiştir. Çalışma bulgularının evrene ve diğer popülasyonlara genellenebilirliğini artırabilmek amacıyla örneklem tabakalı örnekleme yöntemiyle seçilmiş öğrenim gördükleri üniversite ve bölüm/programa göre göre tabakalanmıştır. Ayrıca ulaşılabilecek örneklem büyüklüğünün uygun istatistiksel analizler için gerekli minimum örneklem büyüklüğü sağlamasına özen gösterilmiştir. Bu çalışmada kullanılacak olan istatistiksel analizlerden en büyük örnekleme ihtiyaç duyan yapısal eşitlik modellemesidir (188). Bu çalışmada test edilecek yapısal eşitlik modelinde 4 serbestçe kestirilecek parametre (üniversite) bulunduğu için ulaşılabilecek minimum örneklem büyüklüğü 780 kişi olarak hesaplanmıştır. Kayıp verilerinde olabileceği göz önüne alınarak çalışma 1325 kişilik bir örneklem üzerinden gerçekleştirilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak sporcu öğrencilerin demografik verilerini içeren kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Ayrıca bu çalışmada bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ) kısa formu kullanılmıştır. Uluslararası geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Craig ve arkadaşları tarafından yapılan bu anket için Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Öztürk tarafından üniversite öğrencilerine uygulanmıştır. Bu anket, oturma, yürüme, orta düzeyde şiddetli aktiviteler ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Kısa form yapısı anket uygulaması için tasarlanmıştır ve 7 sorudan oluşmaktadır. Kısa form ise yüz yüze anket uygulamaları için geliştirilmiştir ve toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Bu çalışmada yüz yüze anket uygulaması yapılacağı için kısa form kullanılmıştır (189).

Fiziksel aktivite düzeyi değerlendirilmesinde dakika, gün ve MET (Metabolik Eş Değer, İstirahata oksijen tüketim katları) çarpılarak bir değer elde edilmektedir. Bu değere göre fiziksel olarak aktif olmayan (<600 MET-dk/hafta) ve fiziksel aktivite düzeyi düşük olan (600-3000 MET-dk/hafta) ve fiziksel aktivite düzeyi yeterli olan (>3000 MET-dk/hafta) şeklinde sınıflandırılmıştır (189).

Tablo 3. Fiziksel Aktivite Formu (IPAQ) Formu İçin Kullanılan Değerler

Yürüme	3.3 MET
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite	4.0 MET
Şiddetli Fiziksel Aktivite	8.0 MET
Oturma	1.5 MET

Bu araştırmada sporcu öğrencilerin besin seçimi özellikleri için, Besin Seçim anketi (FCQ) kullanılmıştır. Besin Seçim anketi (FCQ), bireylerin besin seçerken dikkat ettikleri faktörleri ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Steptoe ve ark. (43) anketi oluşturabilmek için yaptıkları analizler sonucunda besin

seçim sürecine etki eden başlıca dokuz faktör olduğunu belirlemişlerdir. Bu faktörler; sağlık, ruh hali (pozitif ve negatif duygular), ulaşılabilirlik (hazırlama ve kullanılabilirlikte kolaylık), duysal özellik, besinsel içerik, fiyat, vücut ağırlığı kontrolü (enerji ve yağ miktarının düşük olması), aşınalık ve etik endişelerdir (resmi onaylı ülke, evre dostu paketleme) (43). FCQ’nun orijinal versiyonunda 36 soru bulunmaktadır. Bireyler 36 sorunun her biri için 4 ölçekli likert skaladan kendilerine uygun olan dereceyi seçmektedirler (1 = çok önemli değil, 2 = biraz önemli, 3 = orta derecede önemli, 4 = çok önemli). FCQ, uygulaması kolay ve çok faktörlü bir anket olduğu için çalışmalarda sıkça kullanılmaktadır (29). Dikmen ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada, bu anketin Türk toplumu için de besin seçim davranışına etki eden faktörlerin anlaşılmasında geçerli ve güvenilir bir yöntem olduğu saptanmıştır; iç tutarlılığı (Cronbach’s alfa = 0,90) ve test-tekrar-test güvenilirliği (intraclass correlation coefficient = 0,90) yüksek bulunmuştur (29).

Tablo 4. Besin Seçimi leği Maddelerinin Alt Boyutlara Göre Dağılımı

Besin Seçimi Alt Boyutlar	Madde No	Maddeler
Sağlık	9	Yüksek posalı olmasıdır
	10	Besin değerinin yüksek olmasıdır
	22	Vitamin ve minarence yüksek olmasıdır
	27	Yüksek protein içermesidir
	29	Beni sağlıklı tutmasıdır
	30	Deri/diş/saç/tırnak vb iyi gelmesidir.
Duygu Durum	13	Beni neşelendirmesidir
	16	Stresle baş etmeme yardımcı olmasıdır
	24	Beni uyanık ve alert durumda tutmasıdır
	26	Rahatlamama yardımcı olmasıdır
	31	İyi hissetmemi sağlamasıdır
	34	Hayatla başa çıkmama yardımcı olmasıdır
Uygunluk	1	Kolay hazırlanmasıdır
	11	Süpermarketlerden ve dükkanlardan kolayca ulaşılabilir olmasıdır.
	15	Çok kolay pişirilebiliyor olmasıdır
	28	Hazırlamak için zaman almamasıdır
	35	Yaşadığım ve çalıştığım yere yakın yerlerden kolaylıkla alınmasıdır
Duyusal Çekicilik	4	Tadının iyi olmasıdır
	14	Güzel kokmasıdır
	18	Memnun edici dokusunun olmasıdır
	25	Güzel gözükmemesidir
Doğal İçerik	2	Katkı maddesi içermemesidir
	5	Doğal bileşenler içermesidir
	23	Yapay bileşen içermemiş olmasıdır
Fiyat	6	Pahalı olmamasıdır
	12	Parasına değmesidir
	36	Ucuz olmasıdır
Ağırlık Kontrolü	3	Kalorisinin düşük olmasıdır
	7	Yağ içeriğinin düşük olmasıdır
Aşinalık	17	Vücut ağırlığımı korumaya yardımcı olmasıdır
	8	Bildiğim bir besin olmasıdır
	21	Çocukken yediğim besinlere benziyor olmasıdır
Etik Kaygı	33	Genellikle yediğim bir besin olmasıdır
	19	Çevre dostu bir şekilde paketlenmiş olmasıdır
	20	Politik olarak onayladığım ülkelerden gelmiş olmasıdır
	32	Orijin ülkesinin açık bir şekilde belirtilmiş olmasıdır

Bu araştırmada bir başka veri toplama aracı da sporcu öğrencilerin yeme tutumlarını belirlemek amacıyla kullanılan Yeme Tutum Testi (EAT-40) uygulanmıştır. Yeme Tutum Testi (EAT-40), yeme davranış bozukluğu geliştirmeye yatkın olan bireylerin tespit edilmesinde kullanılan hızlı ve etkili bir

ölçüm aracıdır. Garner ve Garfinkel (191) tarafından 1979 yılında, anoreksiya nervozayı belirlemek için oluşturulmuştur. EAT-40, 40 sorudan oluşmaktadır ve katılımcılar her soru için 6 dereceli (daima, çok sık, sık sık, bazen, nadiren, hiçbir zaman) likert skaladan kendilerine uygun olan seçeneği işaretlemektedirler. Her soruya verilen cevaba göre alınan puan değişmektedir; 1., 18., 19., 23., 27. ve 39. sorular için bazen 1 puan, nadiren 2 puan, hiçbir zaman 3 puan ve diğer seçenekler 0 puandır. Ölçeğin diğer soruları içinse; daima 3 puan, çok sık 2 puan, sık sık 1 puan ve diğer seçenekler 0 puandır. Değerlendirmenin son aşamasında her sorudan alınan puanlar toplanarak toplam puan elde edilmektedir. Yapılan çalışmanın sonucunda kesim noktası 30 puan olarak belirlenmiştir. Bu puanı ve daha üstünü alan bireyler “ yeme davranış bozukluğu geliştirmeye yatkın” şeklinde sınıflandırılmaktadır. Verilerin kolaylıkla toplanabilmesi ve uygulama süresinin kısa olması sebebiyle kullanışlı bir ölçüm aracıdır. Erol ve Savaşır (190) tarafından Türk toplumu için geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Cronbach’s alfa = 0,70 ve pearson korelasyon katsayısı = 0,65).

Bu bölümde ayrıca Figür Derecelendirme Ölçeği (FRS) kullanılmıştır. Bu ölçekte katılımcılar kendi bedenlerini subjektif olarak değerlendirmektedir. Ölçekte her cinsiyet için en zayıf görüntüden, en büyük beden görüntüsüne kadar 9 farklı şekil bulunmaktadır. Katılımcılardan kendi beden şekillerine en yakın olan şekli seçmeleri istenmektedir, bu ölçüm FRS-N olarak adlandırılmıştır. Kendilerini nasıl değerlendirdikleri sorulduktan sonra, yine kendilerine göre en sağlıklı ve fit gözüken şeklin numarasını yazmaları istenmiştir. Bu ölçüm de FRS-S şeklinde adlandırılmıştır. Bu iki ölçümün farkı da beden memnuniyetsizliğini (BM) ifade edilmesinde kullanılmıştır (192).

Sporcu öğrencilerin son 1 ayda tükettikleri besinleri düşünerek “Besin Tüketim Sıklığı” formunu doldurmaları istenmiştir. Bu formda 5 farklı gruptan, 46 besin bulunmaktadır. Katılımcılara her besini ne kadar sıklıkla tükettikleri (1 = her öğün, 2 = her gün, 3 = haftada 1-2 kez, 4 = haftada 3-4 kez, 5 = haftada 5-6 kez, 6 = 15 günde 1 kez, 7 = ayda 1 kez, 8 = hiç) bir seferde bu besini ne kadar tükettikleri sorulacaktır ve bir günde bu besinden ne kadar tükettikleri hesaplanmıştır. Besinler için miktar sorgulaması “Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu” kullanılarak

yapılmıştır (193). Tüketilen besinlerin enerjileri ve besin öğeleri “Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı” (BEBİS 8) kullanılarak değerlendirilmiştir. (192). Sporcuların günlük aldıkları enerji, makrobesinler ve mikro besin öğeleri Recommended Dietary Allowances (RDA) değerleriyle karşılaştırılmıştır. Bunun dışında sporcuların günlük aldıkları besin miktarlarından, günlük tükettikleri süt, et, ekmek ve sebze/meyve porsiyonları hesaplanmıştır.

Veriler Elazığ Fırat Üniversitesi, İnönü Üniversitesi, Gaziantep Üniversitesi ve Adıyaman Üniversitesi’nde Spor Bilimleri Fakültelerinde öğrenim gören öğrencilere araştırmacı tarafından araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden öğrencilerden toplanmıştır.

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 17/12/2019 ve 2019/9-10 karar sayılı oturumundan etik kurul onayı alınmıştır (Ek-4). Araştırma kriterlerine uygun olan sporcu öğrencileri, çalışma başlangıcında bilgilendirilerek gönüllü olanlar araştırmaya dahil edilmiştir. On sekiz yaşından küçükler çocuk rıza formu, on sekiz yaşından büyük sporcularaysa aydınlatılmış onam formu okutulduktan sonra imzalatılmıştır. Ayrıca, on sekiz yaşından küçük olan sporcuların antrenörlerine de bilgilendirme yapılarak aydınlatılmış onam formu okutularak imzalatılmıştır. (Ek-3). Aydınlatılmış onam formları imzalatıldıktan sonra katılımcılara sekiz bölümden oluşan anket yüz yüze görüşme tekniği ve uzaktan on-line yöntem ile uygulanmıştır. Bu çalışma kapsamında katılımcı olacak üniversite öğrencilerinin demografik bilgileri oluşturulacak bir form aracılığı ile alınacak ve araştırma hakkında ayrıntılı bilgi verilerek çalışmaya katılım onamları yazılı olarak alınmıştır.

3.5. İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi, SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıp dağılmadıkları

Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme yapıldıktan sonra; normal dağılan bağımsız verilerde iki ortalama arasındaki farkın değerlendirilmesinde t-testi ve normal dağılmayan bağımsız verilerdeyse MannWhitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılan ikiden fazla bağımsız ortalama arasındaki farkın değerlendirilmesinde ANOVA testi ve normal dağılmayan ikiden fazla verinin değerlendirilmesindeyse Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Niteliksel verilerin değerlendirilmesinde ki kare testi kullanılmıştır. Sayısal veriler arasındaki korelasyon hesaplamaları normallik kriterleri sağlandığında Pearson; normallik kriterleri sağlanmadığıındaysa Spearman korelasyon testi ile belirlenmiştir. Tanımlayıcı veriler; sayı (S), yüzde (%), ortalama ($\bar{X}$),ortanca, minimum ve maksimum şeklinde ifade edilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ ve $p<0.01$ olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma veri toplama araçlarının uygulanması sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmelerine yer verilmiştir. Bu bağlamda

Adıyaman, Fırat, İnönü ve Gaziantep Üniversitelerinin Spor Bilimleri Fakültelerinde öğrenim gören ve örneklem gurubunu oluşturan 1325 sporcu üniversite öğrencisi araştırma grubunu oluşturmaktadır. Araştırma grubunun demografik özellikleri Tablo 5’de gösterilmiştir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Demografik Özellikleri (N=1325)

Öğrencilerin Özellikleri		N (%)
Cinsiyet	Erkek	717 (54.11)
	Kadın	608 (45.89)
Yaş	18 Yaş ve Altı	296 (22.33)
	19-23 Yaş	483 (36.45)
	24-28 Yaş	362 (27.32)
	29 Yaş ve Üstü	184 (13.89)
Sınıf	1	342 (25.81)
	2	369 (27.84)
	3	403 (30.42)
	4	211 (15.93)
Bölüm/Program	Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	483 (36.45)
	Antrenörlük Eğitimi	538 (40.61)
	Spor Yöneticiliği	304 (22.94)
Üniversite	Adıyaman Üniversitesi	292 (22.03)
	Fırat Üniversitesi	424 (32.01)
	Gaziantep Üniversitesi	243 (18.33)
	İnönü Üniversitesi	366 (27.62)
Aylık Gelir Düzeyi	500 TL ve Altı	76 (5.73)
	501-1000 TL	289 (21.81)
	1001-1500 TL	363 (27.30)
	1501-2000 TL	405 (30.56)
	2001 TL ve Üstü	192 (14.50)
Medeni Durumunuz	Evli	194 (14.65)
	Bekar	1125 (84.90)
	Boşanmış/Dul	6 (0.45)
Tanısı Konulmuş Sağlık	Evet	83(6.26)
Problemiz Var mı?	Hayır	1242 (93.74)
Sürekli Kullandığınız	Evet	107 (8.08)
İlaç Var mı?	Hayır	1218(91.92)

Tablo 5’deki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan sporcu üniversite öğrencilerinin % 54.11’nin erkek, % 45.89 kadın öğrencilerin oluşturduğu tespit edilmiştir. Yine aynı tabloda öğrencilerin yaş durumları incelendiğinde % 22.33’ünün 18 yaş ve altı, % 36.45’inin 18-23 yaş aralığını, % 27.32’sinin 24-28 yaş ve % 13.89’ununda 29 yaş ve üstü öğrencilerin oluşturduğu görülmektedir.

Sporcu üniversite öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf değerleri incelendiğinde %25.81'inin 1.sınıf öğrencisi, %27.84'ünün 2.sınıf öğrencisi, %30.42'sinin 3. Sınıf öğrencisi ve %15,93'ünün de 4.sınıf öğrencisi olduğu tespit edilmiştir. Bununla beraber öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüm/program değişkeni açısından %36.45'nin spor bilimleri fakültelerinin beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümlerinde, %40.61'nin antrenörlük eğitimi bölümlerinde ve %22.94'nünde spor yöneticiliği bölümlerinde öğrenim gördükleri tespit edilmiştir.

Öğrencilerin öğrenim gördükleri üniversite değişkeni açısından tablo verileri incelendiğinde %22.03'ünün Adıyaman Üniversitesi öğrencisi, %32.01'nin Fırat Üniversitesi öğrencisi olduğu, %18.33'nün Gaziantep Üniversitesi öğrencisi olduğu ve son olarak da %27.62'sininde İnönü Üniversitesinde öğrenim gördükleri tablodaki verilerden anlaşılmaktadır.

Tablo 6. Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Vücut Kitle İndeksi Değerlerinin Cinsiyetlerine göre Dağılımı (N=1325)

VKİ (kg/m ²) Sınıflandırma	Erkek		Kadın		Toplam		X ²	sd	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
20.0-24.9 (Normal)	366	51.04	309	50.82	675	50.94	23,21	1323	0.000*
25.0-29.9 (Fazla Tartılı)	249	34.72	237	38.98	486	36.68			
≥30.0 (Obez)	102	14.22	62	10.19	164	12.37			

p<0,05

Tablo 6'daki veriler incelendiğinde sporcu üniversite öğrencilerinin vücut kitle indeksi değerlerinde erkek öğrencilerin %51.04'ünün normal (VKİ 20,0-24,9), %34.72'sinin fazla tartılı (VKİ 25,0-29,9), %14.22'sininde obez (VKİ ≥30) olduğu, kadın öğrencilerin ise %50.82'sinin normal (VKİ 20,0-24,9), %38.98'inin fazla tartılı (VKİ 25,0-29,9), %10.19'ununda obez (VKİ ≥30) olduğu tespit edilmiştir. Bunun sonucunda sporcu üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumlarına göre vücut kitle indeksi değerlerindeki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 7. Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Ölçeğinden (FADA)
Aldıkları Puanlar (n=1325)

Fiziksel Aktivite (MET-dk/Hafta)	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	ss
Şiddetli	0	4800	768.21	1218.35
Orta Düzeyde	0	5040	433.60	990.40
Yürüme	100	5550	1480.33	1263.77
Oturma(dk)	121	780	436.60	158.36
Toplam	129	10520	2780.44	2461.16

Tablo 7’de araştırmaya katılan sporcu üniversite öğrencilerin Fiziksel Aktivite ölçeği (IPAQ) anketi sonuçlarına göre şiddetli fiziksel aktivite puanları 768.21 ± 1218.35 (MET_dk/hafta), orta şiddetli fiziksel aktivite puanları 433.60 ± 9990.40 (MET_dk/hafta), yürüme puanları 1480.33 ± 1263.77 (MET_dk/hafta), IPAQ ölçeğinin toplam puan ortalaması ise 2780.44 ± 2461.16 (MET_dk/hafta) olarak tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite ölçeği içerisinde oturma olarak ifade edilen değişkenin ortalamaları ise en düşük 121 dk. ve en yüksek 780 dk. olmak üzere ortalama 436.60 ± 158.36 dk. olarak tespit edilmiştir.

Tablo 8. Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite
Düzeyleri

Fiziksel Aktivite Düzeyi	Kadın (n=608)		Erkek (n=717)		Toplam (n=1325)		t	sd	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Şiddetli	243	39.96	265	36.95	508	38.33			

(MET- dk/Hafta)									
Orta Düzeyde	187	30.75	209	29.15	396	29.89			
(MET- dk/Hafta)							4.68	1323	0.001*
Yürüme	106	17.43	144	20.08	250	18.87			
(MET- dk/Hafta)									
Oturma Süresi	72	11.85	99	13.81	171	12.90			
(MET- dk/Hafta)									
Toplam	608	100	717	100	1325	100			
(MET- dk/Hafta)									

Tablo 8’ de araştırma grubunun cinsiyet değişkenlerine göre fiziksel aktivite ölçeğinden aldıkları puanların yüzdelik dağılımlarına ve t testi sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre araştırma grubunun cinsiyet durumuna göre fiziksel aktivite puanlarında kadınların lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir($t=4.68$, $p<0.05$).

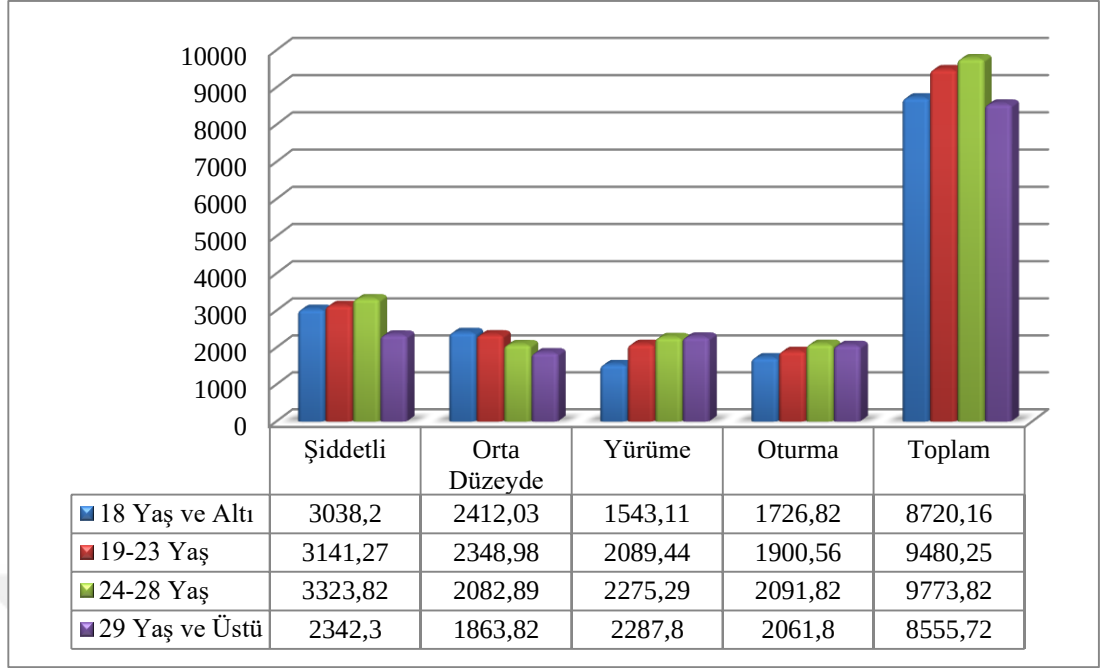
Tablo 9. Üniversite Öğrencilerinin Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Puanları (n=1325)

Fiziksel Aktivite	Yaş	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca	Ki Kare**	p
Şiddetli (MET-	18 Yaş ve Altı	3038.20 ± 439.45	1519.10	-2.961	0.458
	19-23 Yaş	3141.27 ± 503.30	1570.63		

Orta Düzeyde (MET- dk/Hafta)	24-28 Yaş	3323.82 ± 693.06	1661.91		
	29 Yaş ve Üstü	2342.30 ± 718.25	1171.15		
	18 Yaş ve Altı	2412.03 ± 602.81	1206.01		
	19-23 Yaş	2348.98 ± 566.60	1174.49		
Yürüme (MET- dk/Hafta)	24-28 Yaş	2082.89 ± 564.51	1041.44	1.268	0.530
	29 Yaş ve Üstü	1863.82 ± 558.06	931.91		
	18 Yaş ve Altı	1543.11 ± 957.91	771.55		
	19-23 Yaş	2089.44 ± 805.47	1044.72		
Oturma Süresi (dk/Hafta)	24-28 Yaş	2275.29 ± 773.74	1137.64	4.404	0.111
	29 Yaş ve Üstü	2287.80 ± 875.06	1143.90		
	18 Yaş ve Altı	1726.82 ± 731.06	863.41		
	19-23 Yaş	1900.56 ± 857.76	950.28		
Toplam (MET- dk/Hafta)	24-28 Yaş	2091.82 ± 747.64	1045.91	4.511	0.105
	29 Yaş ve Üstü	2061.80 ± 735.07	1030.99		
	18 Yaş ve Altı	8720.16 ± 2043.92	4360.08		
	19-23 Yaş	9480.25 ± 2207.88	4740.12		
	24-28 Yaş	9773.82 ± 2716.80	4886.91	3.579	0.167
	29 Yaş ve Üstü	8555.72 ± 1982.14	4277.86		

*p<0.05

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin yaş gruplarına göre fiziksel aktivite puanlarına ilişkin bulgular Tablo 9'da verilmiştir. Fiziksel aktivite puanları bakımından yaş gruplarına göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile araştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda yaş gruplarına göre şiddetli fiziksel aktivite, orta düzeyde fiziksel aktivite, yürümeye ilişkin fiziksel aktivite, oturma süreleri ve toplam fiziksel aktivitenin %95 güven düzeyinde (p>0.05) anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.



Şekil 10. Üniversite öğrencilerinin Yaş gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Puanlarının Karşılaştırılması

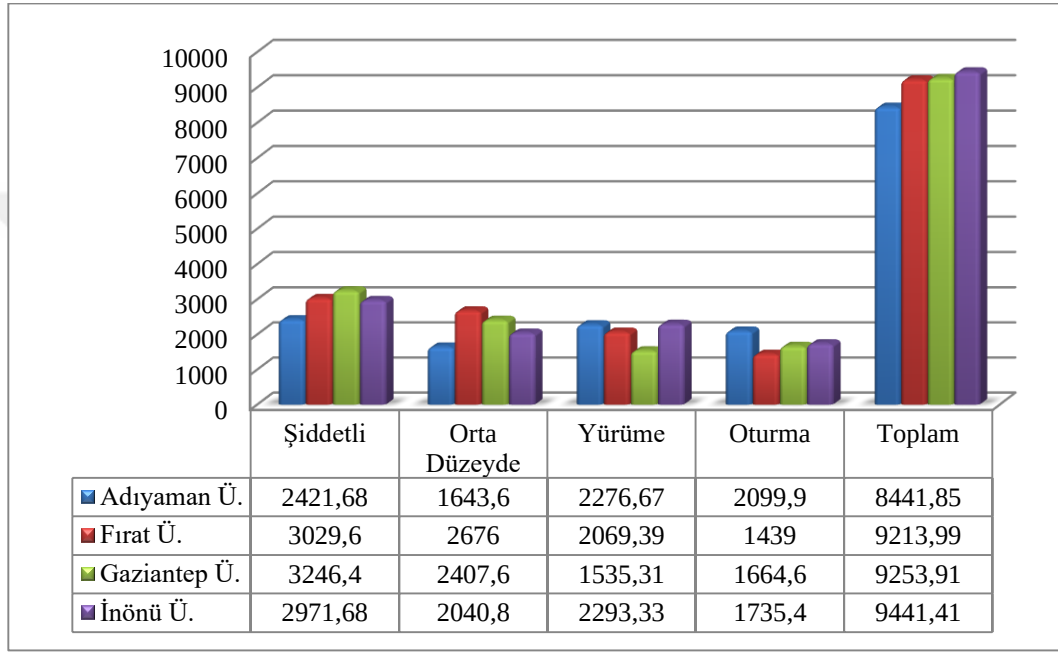
Tablo 10. Üniversite Öğrencilerinin Öğrenim Gördükleri Üniversite Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Puanları (n=1325)

Fiziksel Aktivite	Yaş	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca	Ki Kare**	p
Şiddetli (MET- dk/Hafta)	Adıyaman Ü.	2421.68±302.94	1210.0	-2.641	0.775
	Fırat Ü.	3029.60±406.98	1514.50		
	Gaziantep Ü.	3246.40 ±417.95	1623.3		
	İnönü Ü.	2971.68 ±363.55	1485.9		
Orta Düzeyde (MET- dk/Hafta)	Adıyaman Ü.	1643.60 ± 253.66	821.80	-1.822	0.147
	Fırat Ü.	2676.00±449.64	1338.00		
	Gaziantep Ü.	2407.60 ±279.63	1203.80		
	İnönü Ü.	2040.80±279.20	1020.40		
Yürüme (MET- dk/Hafta)	Adıyaman Ü.	2276.67 ±197.78	1138.33	1.618	0.128
	Fırat Ü.	2069.39 ±180.94	1034.75		
	Gaziantep Ü.	1535.31 ± 157.29	767.65		
	İnönü Ü.	2293.53 ±219.02	1146.65		
Oturma Süresi (dk)	Adıyaman Ü.	2099.90 ± 128.08	1049.95	1.971	0.005*
	Fırat Ü.	1439.00 ±749.99	719.50		
	Gaziantep Ü.	1664.60 ± 710.17	1032.30		
	İnönü Ü.	1735.40 ± 705.73	1067.70		
Toplam (MET- dk/Hafta)	Adıyaman Ü.	8441.85 ± 403.31	4220.92	-4.807	0.167
	Fırat Ü.	9213.99 ± 478.02	4606.99		
	Gaziantep Ü.	9253.91 ± 433.63	4626.95		
	İnönü Ü.	9441.41 ± 448.41	4720.70		

*p<0.05

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin öğrenim gördükleri üniversite durumlarına göre fiziksel aktivite puanlarına ilişkin bulgular Tablo 10’da verilmiştir. Fiziksel aktivite puanları bakımından sporcu üniversite öğrencilerinin öğrenim gördüğü üniversite durumuna göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile araştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda üniversitelere göre şiddetli fiziksel aktivite, orta düzeyde fiziksel aktivite, yürümeye ilişkin fiziksel aktivite ve toplam fiziksel aktivitenin %95

güven düzeyinde ($p>0.05$) anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Ancak oturma süresi alt boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için gerçekleştirilen Ki Kare testi sonucunda Adıyaman Üniversitesi öğrencilerinin oturma süresi değerlerinin diğer üç üniversite öğrencilerinin oturma sürelerinden yüksek olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 11. Üniversite Öğrencilerinin Öğrenim Gördükleri Üniversite Durumuna Göre Fiziksel Aktivite Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 11. Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Durumlarına Göre Beslenme Destek Ürünü Kullanma Özellikleri (n=651)

Beslenme Destek Ürünü	Kadın (301)		Erkek (350)		Toplam(651)		p
	s	%	s	%	s	%	
Whey Protein	74	24.58	85	24.28	159	24.42	0.522
Kazein	2	0.66	3	0.85	5	0.76	0.614
Zincirli aminoasitler (BCAA)	32	10.63	44	12.58	76	10.67	0.724
Kreatin	18	5.98	33	9.43	51	7.83	0.554
Karnitin	22	7.30	24	6.85	46	7.06	0.080
Glutamin	25	8.30	22	6.28	47	7.21	0.041
Biotin	-	-	-	-	-	-	-
Nitrik Oksit	-	-	1	0.28	1	0.15	0.255
Ko enzim Q10	-	-	9	2.71	9	1.38	0.441
Kafein	1	0.33	3	0.85	4	0.61	0.274
Arı Poleni	17	5.64	4	1.14	21	3.22	0.325
Ginseng	3	0.99	2	0.56	5	0.76	0.363
Konjuke Linoleik Asit (CLA)	7	2.32	11	3.14	18	2.76	0.399
Glikozamin/Kondritin sülfat	-	-	-	-	-	-	-
İnozin	-	-	-	-	-	-	-
Protein bar	20	6.64	24	6.85	44	6.75	0.611
Spor içecekleri	16	5.31	17	4.85	33	5.06	0.057
Enerji içecekleri	15	4.98	17	4.85	32	4.91	0.722
Vitamin kompleksi	23	7.64	14	4.00	37	5.68	0.322
Demir	4	1.32	2	0.56	6	0.92	0.385
Kalsiyum	5	1.66	7	2.00	12	1.84	0.432
Magnezyum, Çinko	-	-	3	0.85	3	0.46	0.202
A vitamini	-	-	-	-	-	-	-
C Vitamini	14	4.65	22	6.28	36	5.52	0.233
E Vitamini	3	0.99	3	0.85	6	0.92	0.419

P<0.05

Araştırmaya katılan sporcu üniversite öğrencilerinin beslenme destek ürünü kullanma durumlarına göre yapılan değerlendirmede %49.13 (651 kişi) soruya evet yanıtı verdikleri, %50.86 (674)'ünde soruya hayır yanıtı verdikleri tespit edilmiştir. Yukarıdaki tabloda evet yanıtı veren sporcu öğrencilerin cinsiyet durumlarına göre beslenme destek ürünü dağılımlarına yer verilmiştir. Yine tabloya göre araştırmaya katılan ve beslenme destek ürünü kullanan öğrencilerin en fazla Whey protein, dallı zincirli aminoasitler ve kreatin kullandıkları görülmektedir. Kadın sporcuların whey protein, dallı zincirli aminoasitler ve Glutamin

kullandıkları; erkek sporcu öğrencilerin ise Whey protein, dallı zincirli amino asitler (BCAA) ve kreatin kullandıkları tespit edilmiştir. Ayrıca tabloda beslenme destek ürünü kullanma durumlarının cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 12. Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Tanısı Konulmuş Sağlık Problemi Durumlarının Dağılımı (n=83)

Sağlık Problemleri	Kadın (44)		Erkek (39)		Toplam(83)	
	s	%	s	%	s	%
Mide ve Bağırsak Hastalıkları	5	11.36	4	10.25	9	10.84
Tip 1 ve Tip 2 Diyabet	6	13.63	4	10.25	10	12.04
Kan Basıncı ve Hipertansiyon	4	9.10	3	7.69	7	8.43
Çölyak	2	4.54	1	2.56	3	3.61
Herni	1	2.27	3	7.69	4	4.81
Astım	2	4.54	1	2.56	3	3.61
Besin Alerjileri	7	15.90	5	12.82	12	14.45
Osteoartrit	-	-	1	2.56	1	1.20
Kemik ve Eklem Sakatlıkları	1	2.27	3	7.69	4	4.81
Eklem İltihabı (Artrit)	4	9.10	1	2.56	5	6.02
Kan Kolesterol Düzeyi ve Hiperlipidemi	3	6.81	2	5.12	5	6.02
Safra Kesesi Taşı	1	2.27	2	5.12	3	3.61
Obezite	8	18.18	9	23.07	17	20.48

P<0.05

Tablo 12’de araştırmaya katılan sporcu öğrencilerin “tanısı konulmuş bir sağlık problemini var mı?” sorusuna verdikleri yanıtların yüzde ve frekans dağılımına yer verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan %6.26 (83)’ü soruya “Evet” yanıtı vermiştir. Tanısı konulan kronik hastalıklar ise frekans sıklığına göre en çok %20.48 (17) obezite, %14.45 (12) besin alerjileri ve %12.04 (10) Tip 1 ve Tip II diyabet olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13. Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Durumlarına Göre Yeme Tutum Testi Kesim Noktası ve Alt Boyutlarının Ortalamaları

Değişkenler	YTT Puanı	Ort(ss)	Z	P
Kadın				
Davranışa Başlama	<30	3.81 (0.71)	2.088	0.003*
	≥30	3.41 (0.93)		
Davranışı Sürdürme	<30	3.78 (0.68)	3.418	0.000*
	≥30	3.72 (0.72)		
Davranışı Tamamlama	<30	3.86 (0.80)	1.425	0.122
	≥30	3.78 (0.82)		
Engellerle Mücadele	<30	3.33 (0.88)	0.469	0.655
	≥30	3.29 (0.77)		
Toplam	<30	3.69 (0.59)	-2.622	0.005*
	≥30	3.39 (0.63)		
Erkek				
Davranışa Başlama	<30	3.92 (0.81)	0.558	0.678
	≥30	3.83 (0.54)		
Davranışı Sürdürme	<30	3.67 (0.72)	0.167	0.874
	≥30	3.86 (0.61)		
Davranışı Tamamlama	<30	3.79 (0.91)	0.351	0.790
	≥30	3.88 (0.66)		
Engellerle Mücadele	<30	3.10 (0.61)	0.305	0.822
	≥30	3.08 (0.33)		
Toplam	<30	3.73 (0.50)	-0.019	0.904
	≥30	3.71 (0.68)		

Tablo 13’de araştırmaya katılan sporcu üniversite öğrencilerinin Yeme Tutum Testi (EAT40) ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyet durumlarına göre puan ortalamalarına yer verilmiştir. Buna göre Yeme Tutum puanı <30 olan kadın sporcuların yeme tutum puanı ≥30 olan kadın sporcu öğrencilere ölçeğin alt boyutlarından davranışa başlama($z=20.88$, $p=0.003$), davranışı sürdürme($z=3.418$, $p=0.000$) ve ölçek toplam puan ortalamalarında($z=-2.622$, $p=0.005$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 14. Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Yaş Durumlarına Göre Yeme Tutum Testi Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Yaş Değişkeni	N	X	ss±	F	p	Fark
Yeme Tutum Puanı (EAT-40)	18 Yaş ve Altı	296	22.30	3.88	21.913	0.001*	1-4
	19-23 Yaş	483	19.68	4.12			
	24-28 Yaş	362	20.54	4.09			
	29 Yaş ve Üstü	184	18.31	5.22			
	Toplam	1325	20.20	4.33			

Tablo 14’de görüldüğü gibi yaş değişkenine göre yeme tutumu puanı açısından sporcu üniversite öğrencileri arasında anlamlı bir farklılaşma söz konusudur ($p<0,05$). Yeme tutumu ortalama puanların çoklu karşılaştırılmasından yaş değişkeni 18 yaş ve altı, 19-23 yaş ve 24-28 yaş olan sporcu öğrencilerin yaş değişkeni 29 yaş ve üstü olan sporcu öğrencilere göre yeme bozukluğuna daha yatkın oldukları saptanmıştır.

Tablo 15. Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Aylık Gelir Düzeylerine Göre Yeme Tutum Testi Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=1325)

Ölçek	Yaş Değişkeni	N	X	ss±	F	p	Fark
Yeme Tutum Puanı (EAT-40)	500 TL ve Altı	76	26.38	4.10	26.112	0.004*	1-5
	501-1000 TL	289	23.71	3.71			
	1001-1500 TL	363	26.48	4.62			
	1501-2000 TL	405	24.30	3.32			
	2000 TL ve Üstü	192	22.12	3.29			
	Toplam	1325	24.59	3.80			

Tablo 15’de aylık gelir düzeyine göre yeme tutumu puanı açısından sporcu üniversite öğrencileri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğuna dair gerçekleştirilen çoklu test sonucunda aylık gelir düzeyi 500 TL ve altı, 501-1000 TL, 1001-1500 TL ve 1501-2000TL olan öğrencilerin 2000 TL ve üstü olan sporcu öğrencilere göre yeme bozukluğuna daha yatkın oldukları saptanmıştır.

Tablo 16. Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Hekim Tarafından Tanısı konulmuş Sağlık Problemi Durumuna Göre Yeme Tutum Testi Ortalamaları (n=1325)

Ölçek	Sağlık Problemi	N	X	ss±	t	p
Yeme Tutum	Evet	83	17.28	3.01		
Puanı	Hayır	1242	21.68	4.18	3.429	0.002*
(EAT-40)						

Tablo 16’da hekim tarafından tanısı konulmuş sağlık problemine göre yeme tutumu puanı açısından sporcu üniversite öğrencileri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre anlamlı farklılık hekim tarafından tanısı konulmuş sağlık problemi olan sporcu üniversite öğrencileri lehine anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($t=3.429$, $p=0.02$, $p<0.05$).

Tablo 17. Sporcu Üniversite Öğrencilerinin İlaç Kullanma Durumuna Göre Yeme Tutum Testi Ortalamalarının T Testi Sonuçları (n=1325)

Ölçek	İlaç Kullanımı	N	X	ss±	t	p
Yeme Tutum	Evet	107	20.63	3.48		
Puanı	Hayır	1218	21.10	3.24	-2.644	0.688
(EAT-40)						

Tablo 17’de öğrencilerin ilaç kullanma durumlarına göre yeme tutumu puanı açısından sporcu üniversite öğrencileri arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. ($t=-2.644$, $p=0.688$, $p>0.05$).

Tablo 18. Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Besin Destek Ürünü Kullanma Durumuna Göre Yeme Tutum Testi Ortalamalarının T Testi Sonuçları (n=1325)

Ölçek	Besin Destek	N	X	ss±	t	p
Yeme Tutum	Evet	651	24.41	4.08		
Puanı	Hayır	674	20.19	3.39	4.051	0.003*
(EAT-40)						

Tablo 18’de öğrencilerin besin destek ürünü kullanma durumlarına göre yeme tutumu puanı açısından sporcu üniversite öğrencileri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ($t=4.051$, $p=0.003$, $p>0.05$). Gerçekleştirilen test sonucunda anlamlı

farklılığın besin destek ürünü kullanan sporcu öğrenciler lehine olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 19. Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Durumlarına Göre Besin Seçimi Testi (FCQ) ve Ölçek Alt Boyut Puanları (n=1325)

Ölçek Alt Boyutları	Cinsiyet	N	X±ss	Ortanca	Min-Max	p
Sağlık	Kadın	608	2.81±0.73	2.79	1.00-4.00	0.121 ^a
	Erkek	717	2.78±0.63			
Duygu Durum	Kadın	608	3.01±0.69	2.94	1.00-4.00	0.001**
	Erkek	717	2.88±0.63			
Uygunluk	Kadın	608	2.69±0.70	2.61	1.00-4.00	0.003**
	Erkek	717	2.54±0.67			
Duyusal Görünüm	Kadın	608	3.14±0.66	3.05	1.00-4.00	0.655 ^a
	Erkek	717	2.96±0.67			
Doğal İçerik	Kadın	608	2.54±0.84	2.51	1.00-4.00	0.112 ^a
	Erkek	717	2.48±0.83			
Fiyat	Kadın	608	2.77±0.49	2.85	1.00-4.00	0.366 ^a
	Erkek	717	2.93±0.41			
Ağırlık Kontrolü	Kadın	608	2.44±0.69	2.48	1.00-4.00	0.001**
	Erkek	717	2.52±0.50			
Aşinalık	Kadın	608	2.71±0.48	2.62	1.00-4.00	0.004**
	Erkek	717	2.53±0.56			
Etik Kaygılar	Kadın	608	2.33±0.91	2.25	1.00-4.00	0.003**
	Erkek	717	2.17±0.34			

a: Man Whitney U, *: p<0.05

Tablo 19’da sporcu üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumlarına göre Besin Seçim Ölçeğinden aldıkları puanlara yer verilmiştir.Tabloya göre Öğrencilerin cinsiyetlerine göre, Besin Seçimi Testi alt boyut puanları, erkek öğrencilere kıyasla kadın öğrencilerde, duygu durum (p<0.001), uygunluk (p=0.003), ağırlık kontrolü (p<0.001), aşinalık (p=0.004) ve etik kaygılar (p=0.003) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 20. Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Yaş Durumlarına Göre Besin Seçimi Testi (FCQ) ve Ölçek Alt Boyut Puanları (n=1325)

Ölçek Alt Boyutları	Cinsiyet	N	X±ss	Ortanca	Min-Max	p
Sağlık	18 Yaş ve Altı	296	2.87±0.69	2.76	1.00-4.00	0.411 ^a
	19-23 Yaş	483	2.75±0.60			
	24-28 Yaş	262	2.68±0.65			
	29 Yaş ve Üstü	184	2.76±0.67			
Duygu Durum	18 Yaş ve Altı	296	2.97±0.73	2.89	1.00-4.00	0.690 ^a
	19-23 Yaş	483	2.83±0.63			
	24-28 Yaş	262	2.90±0.76			
	29 Yaş ve Üstü	184	2.89±0.71			
Uygunluk	18 Yaş ve Altı	296	2.52±0.71	2.60	1.00-4.00	0.420 ^a
	19-23 Yaş	483	2.59±0.67			
	24-28 Yaş	262	2.67±0.62			
	29 Yaş ve Üstü	184	2.64±0.70			
Duyusal Görünüm	18 Yaş ve Altı	296	3.07±0.68	3.06	1.00-4.00	0.159 ^a
	19-23 Yaş	483	3.03±0.64			
	24-28 Yaş	262	3.12±0.71			
	29 Yaş ve Üstü	184	3.05±0.69			
Doğal İçerik	18 Yaş ve Altı	296	2.62±0.80	2.62	1.00-4.00	0.695 ^a
	19-23 Yaş	483	2.63±0.72			
	24-28 Yaş	262	2.68±0.75			
	29 Yaş ve Üstü	184	2.56±0.58			
Fiyat	18 Yaş ve Altı	296	2.78±0.82	2.83	1.00-4.00	0.163 ^a
	19-23 Yaş	483	2.78±0.81			
	24-28 Yaş	262	2.95±0.80			
	29 Yaş ve Üstü	184	2.82±0.51			
Ağırlık Kontrolü	18 Yaş ve Altı	296	2.31±0.63	2.38	1.00-4.00	0.972 ^a
	19-23 Yaş	483	2.42±0.69			
	24-28 Yaş	262	2.39±0.71			
	29 Yaş ve Üstü	184	2.40±0.80			
Aşinalık	18 Yaş ve Altı	296	2.63±0.63	2.68	1.00-4.00	0.355 ^a
	19-23 Yaş	483	2.88±0.68			
	24-28 Yaş	262	2.67±0.59			
	29 Yaş ve Üstü	184	2.54±0.58			
Etik Kaygılar	18 Yaş ve Altı	296	2.33±0.33	2.44	1.00-4.00	0.003**
	19-23 Yaş	483	2.45±0.49			
	24-28 Yaş	262	2.49±0.55			
	29 Yaş ve Üstü	184	2.52±0.61			

a: Man Whitney U, *: p<0.05

Tablo 20’de sporcu üniversite öğrencilerinin yaş durumlarına göre Besin Seçim Ölçeğinden aldıkları puanlara yer verilmiştir. Tabloya göre Öğrencilerin yaş değişkenine göre, Besin Seçimi Testi alt boyut puanlarından sadece etik kaygılar alt boyut puanında (2.44, p=0.003, p<0.05) anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda yaşı küçük olan sporcu öğrencilerin yaşı büyük olan sporcu öğrencilere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 21. Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Vücut Ağırlıklarını, Vücut Yağ Miktarlarını ve Vücut Kas Miktarlarına Göre Yeme Tutumları ile Besin Seçimi Puanlarının Değerlendirilmesi

Vücut Ağırlığı Değerlendirme	Yeme Tutumu Puanı	p	Besin Seçimi Puanı	p
Az	19.03 (7.0-41.0) ^a	0.001*	93.23 (36-141)	0.001*
Normal	16.30 (6.0-33.0) ^a		76.48 (39-142)	
Fazla	32.00 (6.0-43.0) ^a		54.34 (47-139)	
Vücut Yağı Değerlendirme	Yeme Tutumu Puanı	p	Besin Seçimi Puanı	p
Az	16.00 (6.0-32.0) ^a	0.000*	97.68 (36-141)	0.000*
Normal	15.00 (6.0-41.0) ^a		80.74 (44-142)	
Fazla	23.35 (8.0-43.0) ^a		69.30 (47-139)	
Vücut Kas Miktarı Değerlendirme	Yeme Tutumu Puanı	p	Besin Seçimi Puanı	p
Az	19.45 (9.0-35.0) ^a	0.334	64.69 (47-142)	0.211
Normal	15.12 (6.0-43.0) ^a		76.48 (36-144)	
Fazla	21.74 (7.0-41.0) ^a		101.32 (45-140)	

^a Kruskal Wallis, Mann Whitney U, *p<0.05

Figür Değerlendirme Ölçeğinde, sporcuların kendi bedenlerini nasıl değerlendirdikleri ve onlara göre sağlıklı ve fit olan beden şeklinin hangisi olduğu Tablo 21’de verilmiştir. Tabloya göre sporcu öğrencilerin vücut ağırlığını değerlendirme değişkeninde ve vücut yağı değerlendirme değişkeninde yeme tutumu puanları ve besin seçimi puanı arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Anlamlı farklılığın tabloya göre vücut ağırlığı fazla olan sporcu öğrenciler lehinde olduğu tespit edilmiştir(p<0.05).

Tablo 21’de sporcu öğrencilerin vücut kas miktarı değerlendirme değişkeninde yeme tutumu puanı ve besin seçimi puanı arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır(p<0.05).

Tablo 22. Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Durumları ile Besin Seçimi Testi (FCQ) ve Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Tablosu

	Fiziksel Aktivite Düzeyi	Sağlık	Duygu Durum	Uygunluk	Duyusal Görünüm	Doğal İçerik	Fiyat	Ağırlık Kontrolü	Aşinalık	Etik Kaygular
Fiziksel Aktivite Düzeyi	1	0.521	0.422	0.406	0.287	-0.319	-0.024	0.773	0.193	0.130
Sağlık	0.521	1	0.580	0.606	0.041	0.363	-0.038	0.818	0.224	0.384
Duygu Durum	0.422	0.580	1	0.633	0.767	-0.333	0.418	0.414	0.089	0.533
Uygunluk	0.406	0.606	0.633	1	0.079	0.606	0.813	0.734	0.214	-0.044
Duyusal Görünüm	0.287	0.041	0.767	0.079	1	0.514	-0.463	0.388	-0.119	-0.105
Doğal İçerik	-0.319	0.363	-0.333	0.606	0.514	1	0.530	-0.441	0.320	0.099
Fiyat	-0.024	-0.038	0.418	0.813	-0.463	0.530	1	-0.433	-0.306	-0.094
Ağırlık Kontrolü	0.773	0.818	0.414	0.734	0.388	-0.441	-0.433	1	0.139	0.214
Aşinalık	0.193	0.224	0.089	0.214	-0.119	0.320	-0.306	0.139	1	0.524
Etik Kaygular	0.130	0.384	0.533	-0.044	-0.105	0.099	-0.094	0.214	0.524	1

P<0.05, n=1325

Tablo 22’de araştırmaya katılan sporcu üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi puanları ile besin seçimi testi ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre Fiziksel aktivite düzeyi ile sağlık($r=0.531$) ve ağırlık kontrolü($r=0.773$) alt boyutlarında ortanın üstünde pozitif yönde güçlü bir ilişki tespit edilmiştir($p<0.05$).

Sporcu öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ile besin seçimi ölçeği duygu durum($r=0.422$), uygunluk($r=0.406$), duyusal görünüm($r=0.287$), aşinalık($r=0.193$) ve etik

kaygılar($r=0.130$) alt boyutlarında pozitif yönde ortanın altında zayıf bir ilişki tespit edilmiştir($p<0.05$).

Sporcu öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ile besin seçimi ölçeği fiyat($r=0.024$) ve doğal içerik($r=0.319$), alt boyutlarında negatif yönde ortanın altında zayıf bir ilişki tespit edilmiştir($p<0.05$).



Tablo 23. Sporcu Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Durumları ile Yeme Tutum Testi ve Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Tablosu

	Fiziksel Aktivite Düzeyi	Yeme Tutum Testi Toplam	Davranışa Başlama	Davranışı Sürdürme	Davranışı Tamamlama	Engellerle Mücadele
Fiziksel Aktivite Düzeyi	1	0.677	0.530	0.588	0.604	0.591
Yeme Tutum Testi Toplam	0.677	1	0.771	0.691	0.573	0.541
Davranışa Başlama	0.530	0.771	1	0.330	0.460	0.397
Davranışı Sürdürme	0.588	0.691	0.330	1	0.505	0.884
Davranışı Tamamlama	0.604	0.573	0.460	0.505	1	0.773
Engellerle Mücadele	0.591	0.541	0.397	0.884	0.773	1

P<0.05, n=1325

Tablo 23’de araştırmaya katılan sporcu üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi puanları ile yeme tutum testi ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre Fiziksel aktivite düzeyi ile yeme tutum testi toplam puanı($r=0.677$) arasında ortanın üstünde pozitif yönde güçlü bir ilişki tespit edilmiştir($p<0.05$). Ayrıca bunun yanında yeme tutum testi ölçeğinin alt boyutları olan davranışa başlama($r=0.530$), davranışı sürdürme($r=0.588$), davranışı tamamlama($r=0.604$) ve engellerle mücadele($r=0.591$) alt boyutlarında öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ile arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki tespit edilmiştir.

Tablo 24. Sporcu Üniversite Öğrencilerin Yeme Tutum Testi Puanı İle Besin Seçimi Davranışları Arasındaki Korelasyon Testi Sonuçları

		Yeme Tutum Testi	Besin Seçimi Testi
Yeme Tutum Testi	Pearson Korelasyon	1	.365(*)
	P		.000
	N	1325	1325
Besin Seçimi Testi	Pearson Korelasyon	0.365(*)	1
	P	.000	
	N	1325	1325

*p<0.01

Tablo 24 incelendiğinde araştırmaya katılan sporcu üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanlarının, besin seçimi davranışları açısından aralarındaki ilişkinin ortanın altında, pozitif ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir

(r= 0.365).

Tablo 25. Sporcu Üniversite Öğrencilerin Besin Seçimi ve Yeme Davranışlarının
Beden İmajı ve Fiziksel Aktivite Durumları Arasındaki İlişki Sonuçları

		Besin Seçimi ve Yeme Davranışı	Beden İmajı ve Fiziksel Aktivite
	Pearson Korelasyon	1	.661(*)
Besin Seçimi ve Yeme Davranışı	P		.000
	N	1325	1325
Beden İmajı ve Fiziksel Aktivite	Pearson Korelasyon	0.661(*)	1
	P	.000	
	N	1325	1325

Tablo 25’de araştırma ana problemini oluşturan sporcu üniversite öğrencilerinin besin seçimi ve yeme davranışları ile beden imajı ve fiziksel aktivite düzeylerinin etkisini belirlemek üzere gerçekleştirilen pearson korelasyon testine yer verilmiştir. Tabloya göre sporcu üniversite öğrencilerinin besin seçimi ve yeme davranışları ile beden imajı ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında ortanın üstünde pozitif bir ilişki ($p < 0.05$, pearson korelasyon = .661) olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak araştırma grubunun besin seçimi ve yeme davranış puanları arttıkça fiziksel aktivite ve beden imajı puanlarının da arttığı gözlenmiştir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulguların ilgili alan yazın çalışma sonuçları ile karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Araştırma grubunu oluşturan sporcu üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite puanı yaş değişkeni açısından şiddetli fiziksel aktivite, orta düzeyde fiziksel aktivite, yürümeye ilişkin fiziksel aktivite, oturma süreleri ve toplam fiziksel aktivitenin %95 güven düzeyinde anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Öztürk üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ile ilgili gerçekleştirdiği araştırmasında, öğrencilerin %14,8'inin inaktif, %67,5'inin minimal aktif ve %17,7'sinin aktif olduğu sonucuna varmıştır (167). Örneklem grubunu Brezilya'da öğrenim gören gençlerin oluşturduğu araştırma sonuçlarında 20 yaş üzeri gençlerin %41,1'inin inaktif olduğu sonucuna varılmıştır (198). Murathan (2013) yılında gerçekleştirdiği çalışmada üniversite öğrencilerinin yaş değişkenine göre fiziksel aktivite puanlarında yaşı büyük olan öğrenciler lehinde anlamlı farklılık olduğu sonucuna varmıştır. Araştırma da bu konudaki bulguları alan yazın çalışmalarının sonuçları ile benzerlik gösterdiği gözlenmiştir. Özellikle düzenli spor yapan öğrencilerin fiziksel aktivite puanlarının ortalamasının üzerinde çıkması öğrencilerin farklı spor branşlarında düzenli egzersiz ve antrenman programlarına dahil olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda araştırmaya katılan sporcu üniversite öğrencilerin Fiziksel Aktivite ölçeği (IPAQ) anketi sonuçlarına göre şiddetli fiziksel aktivite puanları 768.21 ± 1218.35 (MET_dk/hafta), orta şiddetli fiziksel aktivite puanları 433.60 ± 9990.40 (MET_dk/hafta), yürüme puanları 1480.33 ± 1263.77 (MET_dk/hafta), IPAQ ölçeğinin toplam puan ortalaması ise 2780.44 ± 2461.16 (MET_dk/hafta) olarak tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite ölçeği içerisinde oturma olarak ifade edilen değişkenin ortalamaları ise en düşük 121 dakika ve en yüksek 780 dakika olmak üzere ortalama 436.60 ± 158.36 dakika olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre; ilgili alan yazın çalışmalarında Salgın (2020) Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin Eğitim Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinden daha iyi olduğunu belirtmiştir. Başka bir çalışma 2020 yılında Çulha ve arkadaşları tarafından yürütülmüş, deneklerin fiziksel aktivite düzeylerinin 1388.04 MET-dk/hafta olduğu tespit edilmiştir.

Arslan (2019) yaptığı çalışma sonuçlarında da denek grubunun fiziksel aktivite düzeylerinin 1748,2 MET-dk/hafta olduğu ifade edilmiştir. Bozdağ (2019) yaptığı çalışmada beden eğitimi ve diğer fakültelerin fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırmasında anlamlı fark olduğu farkın Besyo öğrencileri lehine olduğunu belirtmiştir. Koç (2018) yaptığı çalışmada beden eğitimi ve diğer fakültelerin fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırmasında anlamlı fark olduğu farkın Besyo öğrencileri lehine olduğunu belirtmiştir. Alan yazın çalışmaları sonuçları ile bu araştırmanın sonuçları paralellik göstermektedir(194, 195, 196, 197).

Araştırma alanı ile ilgili gerçekleştirilen literatür taraması sonucunda özellikle Dünya ve Türkiye’de erkek bireylerin kadınlara göre daha yüksek fiziksel aktivite seviyesine sahip oldukları gözlenmiştir. Araştırmamızda da literatüre benzer olarak erkek üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin kadın öğrencilere göre daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir (162,198,199). Bu sonuçlar ışığında ülkemizde toplum yapısı düşünüldüğünde erkeklerin özellikle genç yetişkinlik döneminde kaygı gibi duyuşsal özelliklerinin daha çok meslek kazanma, iş, askerlik, evlilik ve yuva kurma gibi nedenlere bağılı olarak fiziksel aktivite düzeyini etkilediğini ve dolayısıyla da kadınlardan daha fazla hareketlilik seviyesine sahip oldukları düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda araştırmaya katılan sporcu üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi ile yeme tutum testi toplam puanı($r=0.677$) arasında ortanın üstünde pozitif yönde güçlü bir ilişki tespit edilmiştir(Bkz.Tablo22). Yeme tutumu, bireyin hangi besinleri tercih ettiğı ve bu besinleri nasıl tükettiğı üzerinde durmaktadır. Örneğin küçük bir tabakta tüketilen yiyecek miktarı az olurken büyük bir tabakta tüketilen yiyecek miktarı fazla olabilmektedir. Bu durumu ayarlayabilmek yeme farkındalığı ile ilişkilendirilmiştir (200). Çevresel faktörlerin bebeklikten itibaren yeme tutumunu etkilediğı bilinen bir gerçekliktir. Hangi yiyeceğın tüketileceğine karar vermek aileden gelen yeme tutumu çerçevesinde gerçekleşen bir durumdur. Yeme tutumunda yanlış hatalı noktaların üstesinden gelmek yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışı ile ilişkilidir. Yeme tutumu çevresel ve iç faktörlerden etkilenen bir durumdur. Ancak yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının bireye kazandırılması sonucunda yeme tutumunun

çevresel ve iç faktörlerden etkilenmesi durumu daha kontrollü olabilmektedir. Örneğin 10 obez birey ile gerçekleştirilen sezgisel yeme ve yaşam (MEAL) konulu bir çalışmada tüm bireylerin kayda değer bir kilo kaybına uğradığı gözlenmiştir (201). Pek çok çalışmada fiziksel aktivite ve yeme tutumunun ilişkili olduğuna vurgu yapılmıştır.

40 yaş ve üstü toplamda 400 kadın ve erkek katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmaya göre (202) yoğun fiziksel aktivite durumunda duygusal yeme davranışının arttığı gözlemlenmiştir. Johnson ve ark. (1998) tarafından yapılan çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı besin seçiminde erkeklerde pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada kadınlar için ise şiddetli fiziksel aktivite ile sağlıklı besinlerin tüketimi ve daha az yağlı yiyecek tüketimi arasında pozitif ilişki bulunmuştur (203). Bu araştırma da katılımcıların fiziksel aktivite düzeyine göre yeme tutumu toplam puanı bakımından ilgili çalışmalar benzer sonuçlar görülmüştür.

Sporcular arasında besin desteği kullanma düzeyleri son yıllarda önemli derecede artış göstermektedir (204). Gerçekleştirdiğimiz çalışma sonucunda, araştırmaya katılan sporcu üniversite öğrencilerinin beslenme destek ürünü kullanma durumlarına göre yapılan değerlendirmede %49.13 (651 kişi) soruya evet yanıtı verdikleri, %50.86 (674)'ünde soruya hayır yanıtı verdikleri gözlenmiştir(Bkz.Tablo13). Araştırma sonucunda araştırmaya katılan ve beslenme destek ürünü kullanan öğrencilerin en fazla Whey protein, dallı zincirli aminoasitler ve kreatin kullandıkları, kadın sporcuların whey protein, dallı zincirli aminoasitler ve Glutamin kullandıkları; erkek sporcu öğrencilerin ise Whey protein, dallı zincirli amino asitler (BCAA) ve kreatin kullandıkları gözlenmiştir. Fraczek ve ark. (204) yaptıkları çalışmada da erkek sporcular arasında besin destek ürünü kullanma sıklığı % 50,5, kadın sporcular arasındaysa % 44,1'dir. Silva ve ark. (205) yaptıkları çalışmada sporcular arasında besin destek kullanma sıklığı % 93,8'dir, sporcuların besin destek ürünleri kullanma sebeplerinin başındaysa; sportif performanslarını arttırmak ve genel sağlık durumlarını iyileştirmek gelmektedir. Yapılan çalışmalarda da sporcuların % 40-65'ine kullandıkları ergojenik ürünü antrenörleri önermektedir (206). Bu sonuçlar ışığında bu araştırma sonucunda sporcuların besin

destek ürünleri kullanma nedenlerin başında spor performanslarını arttırmak ve hissettikleri yorgunluk seviyesini azaltmak isteği geldiği düşünülmektedir.

Sporcular arasında en çok tercih edilen besin destek ürünlerin başında; whey proteini, BCAA ve kreatin gelmektedir. Fraczek ve ark. (204) yaptıkları çalışmada, sporcular arasında ergojenik destek kullanma oranı % 48,2 bulunurken, en çok kullanılan ergojenik desteğin % 75,4'le izotonik sporcu içecekleri olduğu görülmüştür. American College of Sports Medicine (ACSM), düzenli olarak fiziksel aktivite yapan bireylerde kaybedilen sıvının yerine konulmasının vücut hidrasyonu için oldukça önemli olduğunu ve bunun sonucunda da sporcularda sağlık ve performans parametrelerinin olumlu yönde etkilendiğini belirtmektedir (207). Silva ve ark. (205) yaptıkları çalışmada sporcular arasında en popüler olan besin destek ürünlerin başında; multivitamin destekleri, E vitamini, kalsiyum, enerji içecekleri ve kreatin gelmektedir. Kadın sporcular arasında en çok kullanılan besin destek ürünleri incelendiğinde; izotonik sporcu içecekleri, enerji içecekleri, glutamin, whey proteini ve magnezyum desteği gelmektedir. Erkek sporcular arasında en çok kullanılan besin destek ürünleri ise; whey proteini, dallı zincirli aminoasitler (BCAA) ve kreatin (Bkz. Tablo 13). Fraczek ve ark. (204) yaptıkları çalışmada erkek sporcuların protein desteklerini, kadın sporculara göre daha fazla kullandıkları belirtilmiştir.

Araştırma sonucunda araştırma katılan sporcu öğrencilerin hekim tarafından tanısı konulmuş sağlık problemi olma durumuna göre gerçekleştirilen istatistik değerlendirmesinde 83 sporcunun evet yanıtını verdikleri ve araştırma toplam popülasyonun %6,26'sını oluşturduğu gözlenmiştir (Bkz.Tablo12). Tanısı konulan kronik hastalıklar ise frekans sıklığına göre en çok %20.48 (17) obezite, %14.45 (12) besin alerjileri ve %12.04 (10) Tip 1 ve Tip II diyabet olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde 1998'li yıllardan bu yana ulusal düzeyde yapılan diyabet prevalansı çalışmaları bulunmaktadır. 1998 yılında yapılan TURDEP-I çalışmasında 20 yaş üzerindeki bireylerde diyabet prevalansı yüzde 7, bozulmuş glukoz toleransı yüzde 7, yeni tanı sıklığı yüzde 2 bulunmuştur. TURDEP-I'den yaklaşık 10 yıl sonra yapılan çeşitli çalışmalarda bulunan diyabet prevalansı sıklığı yüzde 11 ile yüzde 16 arasında değişmektedir . Bu çalışmalar arasında hem araştırma grubunun yaşı

hem de diyabet tanısı kriterleri açısından bazı farklılıklar bulunmakla birlikte, ülkemizde son 10 yılda diyabet prevalansında önemli bir artış olduğu açıkça görülmektedir. 2010 yılında yapılan TURDEP-II çalışmasının sonuçları, ülkemizde diyabetin yirmi yıl sonrası için öngörülen rakamlarına şimdiden ulaşıldığına işaret etmektedir (212-213).

Kronik hastalıkların tedavisi için genel olarak hastalığa bağlı belirtilerin hafifletilmesi amaçlanır. Yine hastalığa bağlı komplikasyonların azaltılması da tedavinin amaçlarından biridir. Kronik hastalıkların toplumda pek çok kişiyi etkilediği düşünülürse bu hastalıkların tamamen tedavi edilememesi olumsuz bir durum olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle kronik hastalıkların daha az kişiyi etkilemesi, toplum sağlığı açısından hedeflenen bir durumdur. Kişide kronik hastalık gelişiminin önlenmesi için sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz yapmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda, sporcu öğrencilerin yaş değişkenine göre, Besin Seçimi Testi alt boyut puanlarından sadece etik kaygılar alt boyut puanında (2.44, $p=0.003$, $p<0.05$) anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda yaşı küçük olan sporcu öğrencilerin yaşı büyük olan sporcu öğrencilere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Ree ve ark. (46) yaptıkları çalışmada adolesanların besin seçiminde vücut ağırlığı kontrolüne daha fazla dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Share ve ark. (208) adolesanların besin seçiminde; sağlık, fiyat ve ulaşılabilirlik faktörlerine dikkat ettiklerinin üzerinde durmuşlardır. Smart ve Bisogni (209) yaptıkları çalışmada buz hokeycilerinin besin seçimi konusunda takım arkadaşlarının kararlarından etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Pelly ve arkadaşlarının gerçekleştirdikleri araştırmada sporcuların takım arkadaşları ve antrenörlerinden besin seçimi konusunda etkilenim seviyelerinin yaşadıkları yer ile (ülke gelişmişlik seviyesi) yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir (210). Hindistanlı sporcular besin seçimi konusunda antrenöründen % 70,2 oranında etkilenmiş iken, Kanadalı sporcular % 15,9 ve Batı Avrupa'daki sporcular % 17,8 oranında etkilenmişlerdir. Gerçekleştirdiğimiz bizim araştırmamızda sporcu üniversite öğrencilerinin % 12,5'i besin seçiminde takım arkadaşları, % 11,2'si de antrenörlerinde etkilendiklerini belirtmiştir. İlgili çalışma sonuçları bu araştırma

sonuçları ile paralellik gösterdiği çalışmalar olmakla birlikte ters düşen araştırmalarda mevcuttur.

Araştırma sonucunda genel olarak sporcularda sıklıkla görülen beden imajı ve yeme davranışının bozulması durumu için önceden önlemler alınması sporcunun performansı ve genel sağlığı açısından oldukça önemsenmesi gereken bir olgu olduğudur. Yeme davranışı, besin seçimi ve beden imajı bozukluklarının önceden tespit edilmesi yaşamın ileriki yıllarında oluşabilecek sağlık sorunlarının da önüne geçilmesine neden olacaktır. Örneğin ülkemizde konu alanı ile ilgili özellikle profesyonel düzeyde spor yapan bireyler üzerindeki çalışmalar oldukça sınırlı görülmektedir. Bu nedenle bu araştırmanın ileride daha fazla sporcu popülasyonlarında yapılacak olan çalışmalara örnek oluşturacağı düşünülmektedir.

Araştırma sonuçları ışığında aşağıdaki önerilere yer verilmiştir;

Araştırma popülasyonunda yer alan sporcuların, müsabakalarda ya da antrenmanlarda performanslarının üstün olabilmesi için özel ihtiyaçları olduğu unutulmamalıdır. Bu sebeple sporcularda besin seçimi gerçekleştirilirken dikkat ettikleri faktörlerin tespiti, gerekli uyarıların ve eğitim programlarının düzenlenmesi açısından oldukça önemli görülmektedir. Sporcular arasında ortaya çıkabilecek olan beden memnuniyetsizliğinin önceden tespit edilerek gerekli müdahalelerin yapılması ileri ki zamanda oluşacak yeme bozukluklarını önleyebilecektir. Üniversite öğreniminin gerçekleştirildiği ergenlik döneminin sonu ve ilk yetişkinlik dönemleri sağlık ve sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanmada oldukça önemli bir dönem olarak görülmektedir. Bu yüzden bu dönemde besin seçimi, sporcularda ilerleyen zamanlardaki genel sağlık ve spor performanslarını doğrudan etkileyebilmektedir. Ayrıca yeme davranış bozuklukları ve/veya beden imajı bozuklukları bu dönemde de sık rastlanan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemde sporcular düzenli bir şekilde takip edilip, sorun ortaya çıkmadan müdahalelerin yapılması gerekli görülmektedir.

Ayrıca yaş grupları açısından sınıflama olmaksızın sporcularda ergojenik destek ve besin destek ürünü sıklıkla kullanılmaktadır. Piyasa koşullarında değişik markalarda ve türde birçok destek ürünü bulunmakta ve ulaşılabilirliği kolay

olmaktadır. Burada önemli görülen doğru ve güvenilir olan destek ürününü kullanmak olmalıdır. Bu noktada yine gerekli eğitimlerin uzman kişiler tarafından sporculara verilerek bilgi kirliliğinin önüne geçilmesi, sporcuların genel sağlık yapısı ve sportif performans seviyelerinin artması için oldukça önemli görülmelidir.

Yapılan bütün çalışmalar incelendiğinde üniversite okuyan öğrencilerin yaşam kalitelerini arttırmak için spora yönlendirilmesi, teşvik için imkânlar sağlanması gerekmektedir.

Kadın ve erkek öğrencilerin mental sağlıkları vurgulanmalı ve günlük fiziksel aktivitenin bunun üzerindeki olumlu etkileri anlatılarak egzersiz yapmaya yönlendirilmeli gerekmektedir.

Sezon öncesi sporculara yeme bozukluğu tarama testleri yaptırılmalıdır. Yeme bozukluğu gözlenen sporcular diyet kısıtlaması ve enerji telafi edici davranışları nedeniyle performans kaybı ve sağlık sorunları yaşayabilecekleri konusunda bilgilendirilmelidir.

6. KAYNAKÇA

1. Macht, M. “How emotions affect eating in anger, fear, sadness and joy”. *Appetite*,33,129-139, 1999.
2. Canetti, L., Bachar, E. ve Berry, E. M. Food and emotion. *Behavioural processes*, 60(2), 157-164, 2002.

3. Özkan, N. ve Bilici, S. Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 2018, 16-24.
4. Taşçı, F. Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri. *Çalışma ve Toplum*, 1, 2010, 175-202.
5. World Health Organization (WHO), Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-151418-7, 2018.
6. Çelenk Ç, Marangoz I, Aktuğ ZB, Top E, Akıl M., The effect of quadriceps femoris and hamstring muscular force on static and dynamic balance performance. *International Journal of Physical Education, Sports and Health*, 2015, 2(2): 323-325.
7. TÜBER. Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara 2016.
8. Karakuş, S. Ş., Yıldırım, H., Büyüköztürk, Ş. Üç faktörlü yeme ölçeğinin türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15(3), 229–237. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1446540396>
9. Leary, M. P., Clegg, E. N., Santella, M. E., et al. Consumption of health-related content on social media among adolescent girls: Mixed-methods pilot study. *JMIR Formative Research*, 3(1), e11404. <https://doi.org/10.2196/11404>, 2019.
10. Cecon, R. S., Do Carmo C. F, S., Do Carmo G. P., et al., Overweight and Body Image Perception in Adolescents with Triage of Eating Disorders. *Scientific World Journal*, 2017, 8257329. <https://doi.org/10.1155/2017/8257329>
11. Das, J. K., Salam, R. A., Thornburg, K. L., et al., Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1393(1), 21–33, 2017. <https://doi.org/10.1111/nyas.13330>
12. Grogan, S. Body image understanding body dissatisfaction in men, women and children. USA: Routledge, 2005.
13. Yazıcı E. Üniversite gençliği: üniversite gençliğinin sosyo- kültürel profili üzerine bir alan araştırması-Gazi örneği. Ankara: Gazi Üniversitesi Yayını; 2003.
14. Türkiye İstatistik Kurumu, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Nüfus Sayımı Sonuçları, 2019.
15. Schwarzer R, Fuchs R. Changing risk behaviors and adopting health behaviors, the role of self efficacy beliefs. In: Bandura A, editor. Selfefficacy In Changing Societies. Cambridge: Cambridge University Press; 1995. p. 258-28.
16. Tabak RS. Sağlık eğitimi. Ankara: Somgür Yayıncılık; 2000
17. Simons-Mirton BG, Greene WH, Gottlieb NH., Introduction to health education and health promotion. In: Bandura A, editor. Social Cognitive Theory. 2nd ed. Illinois: Waveland Press;1995, p. 303-322.
18. Bayhan V., Anomi ve Yabancılaşma, Kültür Bakanlığı, 1984, s.207.

19. Uygun S., Üniversite Gençliği ve Yabancılaşma, Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim, Yıl 5, Özel Sayı 57, MEB Yayınları, Ankara, 2004, s. 231. s.231-236.
20. Doğan İ., Bir Alt Kültür Olarak Ankara Yüksel Caddesi Gençliği, Kültür Bakanlığı Yayınları, Ankara, 1994, s.2.
21. Korkmaz A. Yüksek Öğrenim Gençliğinin Problemleri. Erişim: (<http://yayim.med.gov.tr/dergiler/145/korkmaz.htm>). 2006, Erişim tarihi: 26. 09.2021.
22. Anonim. United Nations Population Information Network. Erişim: (<http://www.un.org/popin/data.html>), 2002, Erişim tarihi: 26.09.2021.
23. Baltaş Z., Stres ve Sağlık. Sağlık Psikolojisi Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. Remzi Kitapevi, İstanbul, 2011.
24. Steptoe A, Wardle J, Cui W, Bellisle F, Zotti AM, Baranyai R, Sanderman R. Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in European university students from 13 countries, 1990-2000. *Preventive Medicine*, 2003, 35: 97-104.
25. Gahagan, S. The Development of Eating Behavior- Biology and Context. *J Dev Behav Pediatr*. 33(3), 2012, 261–271.
26. Koster EP, Mojet J., From mood to food and from food to mood: A psychological perspective on the measurement of food-related emotions in consumer research. *Food Research International*, 2015, 76: 180-191.
27. Jiang Y, King, JM, Prinyawiwatkul W., A review of measurement and relationships between food, eating behavior and emotion. *Trends in Food Science & Technology*, 2014, 36: 15-28.
28. Rozin P., The integration of biological, social, cultural, and psychological influences on food choice. In.: *The Psychology of Food Choice*. Eds.: Shepherd R, Raats M. Oxfordshire: CABI.2006, 19–39.
29. Dikmen D, İnan-Eroğlu E, Göktaş Z, ve ark., Validation of a Turkish Version of the Food Choice Questionnaire. *Food Quality and Preference*, 2016, 52: 81-86.
30. Grimm E. R. ve Steinle N. I., Genetics of Eating Behavior: Established and Emerging Concepts. *Nutr Rev*. 69(1), 2011, 52–60.
31. Goldstein, G.L., Daun, H., Tepper, B.J., Adiposity in middle-aged women is associated with genetic taste blindness to 6 propylthiouracil. *Obes Res* .13(6),2005, 1017–10.
32. Bartoshuk, L.M., Duffy, V.B., Hayes, J.E., Moskowitz, H.R., Snyder, D.J., Psychophysics of sweet and fat perception in obesity: problems, solutions and new perspectives. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 361(1471), 2006, 1137–1148.
33. Stok, FM, Hoffmann S, Volkert D, et all., The DONE framework: Creation, evaluation, and updating of an interdisciplinary, dynamic framework 2.0 of determinants of nutrition and eating. *PLoS One*, 2017, 12: e0171077. doi:10.1371/ journal.pone.0171077.
34. Drewnowski A. Warren-Mears V. Role of taste and appetite in body weight regulation, Coulston AM, Rock CL, Monsen ER. (eds.) *Nutrition in the Prevention and Treatment of*

- Disease. Academic Press, San Diego, USA 2001:539-45.; Drewnowski A. Taste Preferences and food intake. *Annu Rev Nutr* 1997;17:237-53.
35. Story M, Stang J. Understanding adolescent eating behaviors, Stang J, Story M. (eds.) Guidelines for Adolescent Nutrition Services. Center for Leadership, Education, and Training in Maternal and Child Nutrition, Division of Epidemiology and Community Health, School of Public Health, University of Minnesota, Minneapolis 2005:9-20.
 36. Galvão AC, Krüger RC, Campagnolo PD, Mattevi VS, Vitolo MR, Almeida S. Association of MAOA and COMT gene polymorphisms with palatable food intake in children. *J Nutr Biochem* 2012;23:272-7.
 37. Mennella JA, Pepino MY, Reed DR. Genetic and environmental determinants of bitter perception and sweet preferences. *Pediatrics* 2005;115:216-22.
 38. Törnwall O, Silventoinen K, Keskitalo-Vuokko K, Perola M, Kaprio J, Tuorila H. Genetic contribution to sour taste preference. *Appetite* 2012;58:687-94.
 39. Gorin AA, Crane MM. The obesogenic environment, Jelalian E, Steele RG. (eds.) Handbook of Childhood and Adolescent Obesity. Springer Science, Business Media LLC. New York, USA 2008:145-61.
 40. Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C, Casey MA. Factors influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussions with adolescents. *J Am Diet Assoc* 1999;99:929-37.
 41. Nicklaus S, Boggio V, Chabanet C, Issanchou S. A prospective study of food preferences in childhood. *Food Qual Prefer* 2004;15:805-18.
 42. Beauchamp GK, Mennella JA. Flavor perception in human infants: development and functional significance. *Digestion* 2011;83:1-6.
 43. Steptoe A, Pollard TM, Wardle J., Development of a Measure of the Motives Underlying the Selection of Food: the Food Choice Questionnaire.1995, *Appetite*, 25: 267-284.
 44. Ditlevsen K, Sandoe P, Lassen J., Healthy food is nutritious, but organic food is healthy because it is pure: The negotiation of healthy food choices by Danish consumers of organic food. *Food Quality and Preference*, 2019,71: 46-53.
 45. Naughton P, McCarthy SN, McCarthy MB., The creation of a healthy eating motivation score and its association with food choice and physical activity in a cross sectional sample of Irish adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2015, 12: 1-10
 46. Ree M, Riediger N, Moghadasian MH., Factors affecting food selection in Canadian population. *European Journal of Clinical Nutrition*, 62:2008, 1255-1262.
 47. Chen, M.F., Consumer attitudes and purchase intentions in relation to organic foods in Taiwan: Moderating effects of food-related personality traits. *Food Quality and Preference*, 18: 2007, 1008-1021.
 48. Gibson EL., Mood, Emotions and Food Choice. In.: The Psychology of Food Choice. Eds.: Shepherd R, Raats M. Oxfordshire: CABI. 2006, 113-140.

49. Casini L., Boncinelli F., Contini C., et al., Heterogeneous preferences with respect to food preparation time: Foodies and quickies. *Food Quality and Preference*, 71: 2019, 233-241.
50. Jackson P., Viehoff V., Reframing convenience food. *Appetite*, 2016, 98: 1-11.
51. Brunner TA, Van Der Horst K, Siegrist M., Convenience food products. Drivers for consumption. *Appetite*, 2010, 55: 498-506.
52. Eertmans A, Victor A, Vansant G, Van Den Bergh O., Oodrelated personality traits, food choice motives and food intake: Mediator and moderator relationships. *Food Quality and Preference*, 2005, 16: 714-726.
53. Boesveldt S, Bobowski N, McCrickerd K, et al., The changing role of the senses in food choice and food intake across the lifespan. *Food Quality and Preference*, 2018, 68: 80-89.
54. Ertaş N, Doğruer Y. Besinlerde Tekstür. *Erciyes Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi*, 7, 2010, : 35-42.
55. Jeltema M, Beckley J, Vahalik J. Model for understanding consumer textural food choice. *Food Science & Nutrition*, 3, 2015,: 202-212.
56. Wadhera D, Capaldi-Phillips ED., A review of visual cues associated with food on food acceptance and consumption. *Eating Behaviors*, 15, 2014,: 132-143.
57. Who, BMI classification. Erişim Adresi: [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html]. 2019, Erişim Tarihi: 08/06/2021.
58. Lo Y-T, Chang Y-H, Lee M-S, Wahlqvist ML., Health and nutrition economics: diet costs are associated with diet quality. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 18, 2009: 598-604.
59. Drewnowski A, Darmon N. Food Choices and Diet Costs: an Economic Analysis. *The Journal of nutrition*, 135, 2005: 900-904.
60. Lo Y-T, Chang Y-H, Health and nutrition economics: diet costs are associated with diet quality. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 18, 2011: 504-541
61. Dickson-Spillmann M, Siegrist M, Keller C., Attitudes toward chemicals are associated with preference for natural food. *Food Quality and Preference*, 22, 2011: 149–156.
62. Roman S, Sanchez-Siles LM, Siegrist M., The importance of food naturalness for consumers: Results of a systematic review. *Trends in food science & technology*, 67, 2017: 44-57.
63. Mela DJ., Determinants of food choice: relationships with obesity and weight control. *Obesity research*, 9, 2001: 249S-255S.
64. Ree M, Riediger N, Moghaffasian MH., Factors affecting food selection in Canadian population. *European Journal of Clinical Nutrition*, 62, 2008: 1255-1262.
65. Dowd K, Burke KJ., The influence of ethical values and food choice motivations on intentions to purchase sustainably sourced foods. *Appetite*, 69, 2013: 137-144.
66. Johnston J, Szabo M, Rpdney A., Good food, good people: Understanding the cultural repertoire of ethical eating. 11, 2011: 293-318.

67. Konyar H., Etik Gıda Tüketiminde Yaşa Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Beğeni Tercihleri: İstanbul'da Etnografik Alan Çalışması. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 1,2017: 33-47.
68. Johnston J, Szabo M, Rodney A., Good food, good people: Understanding the cultural repertoire of ethical eating. 11, 2011: 293-318.
69. Tholin, S., Rasmussen, F., Tynelius, P., Karlsson, J., Genetic and environmental influences on eating behavior: The Swedish Young Male Twins Study. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 81(3), 2005: 564-569
70. Keskitalo, K., Tuorila, H., Spector, T.D., et all., The Three-Factor Eating Questionnaire, body mass index, and responses to sweet and salty fatty foods: A twin study of genetic and environmental associations. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 88(2), 2008: 263-271
71. Gilbert, P. Compassion as a social mentality: An evolutionary approach. *Compassion, Routledge*. 2017, S: 31-68.
72. Heatherton, T., Tice, D.M. *Losing Control: How and Why People Fail at Self Regulation*.1994
73. Konttinen, H., Mannisto, S., Sarlio-Lahteenkorva, S., et all., Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*. 54(3), 2010: 473-479
74. Willett WC, Koplan JP, Nugent R, et all., Prevention of chronic disease by means of diet and lifestyle changes. Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, Jha P, Mills A, Musgrove P editors. *Disease Control Priorities in Developing Countries*. 2nd edition. Washington (DC): World Bank; 2006. Chapter 44.
75. Bamia C, Trichopoulos D, Ferrari P, Overvad K. Dietary patterns and survival of older Europeans: the EPIC-elderly study (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition). *Public health nutrition*. 2007;10(6):590-598.
76. Chou SY, Grossman M, Saffer H. An economic analysis of adult obesity: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Journal of health economics*. 2004;23(3):565-587.
77. Rashad I, Grossman M. The economics of obesity. *Public Interest*. 2004(156):104- 113
78. Holmberg S, Thelin A, Stiernström EL. Food choices and coronary heart disease: a population based cohort study of rural Swedish men with 12 years of follow-up. *International journal of environmental research and public health*. 2009;6(10):2626- 2638.
79. Dipnall JF, Pasco JA, Meyer D, Berk M, Wiiliams LJ, Dodd S ve ark. The association between dietary patterns, diabetes and depression. *Journal of affective disorders*, 2015; 174:215-224.
80. Kanoski SE, Davidson TL. Western diet consumption and cognitive impairment: links to hippocampal dysfunction and obesity. *Physiology & behavior*. 2011;103(1):59-68.

81. Racine A, Carbonnel F, Chan SMS, Hart AR, Bueno-de-Mesquita HB, Oldenburg B ve ark. Dietary patterns and risk of inflammatory bowel disease in Europe: results from the EPIC study. *Inflammatory bowel diseases*. 2016;22(2):345-354.
82. Ares G, Gámbaro A. Influence of gender, age and motives underlying food choice on perceived healthiness and willingness to try functional foods. *Appetite*. 2007;49(1):148-158.
83. Prescott J, Young O, O'Neill L, Yau NJN, Stevens R. Motives for food choice: a comparison of consumers from Japan, Taiwan, Malaysia and New Zealand. *Food quality and preference*. 2002;13(7):489-495.
84. Markovina J, Stewart-Knox BJ, Rankin A, Gibney M, Almedia MDV, Fischer A ve ark. Food4Me study: Validity and reliability of Food Choice Questionnaire in 9 European countries. *Food quality and preference*. 2015;45:26-32.
85. Januszczyńska R, Pieniak Z, Verbeke W. Food choice questionnaire revisited in four countries. Does it still measure the same? *Appetite*. 2011;57(1):94-98.
86. Pekcan, G., Haznedaroğlu, D., Çelik, Ş. ve Ekşi, A. Türkiye'de Beslenme Sorunları ve Boyutları, Besin ve Beslenme Politikalarının Önemi. Türkiye'de Beslenme Yetersizliği Sorunları, Besin ve Beslenme Politikaları, 2001, (s. 30(1): 45-57). III. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi.
87. Arlı, M., Şanlıer, N., Küçükkömürler, S. ve Yaman, M. Anne ve çocuk beslenmesi. Ankara: Pegem A. Yayıncılık, 2006.
88. Koçak, E. Yeme Davranışını Etkileyen Faktörlerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi ile Belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. (Yüksek Lisans Tezi). Kayseri 2016, Aralık.
89. Yöyen, E. G. Şiddet Türleri ve Kişilik Özellikleri. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 1(1), 2017:35-50.
90. İnalkaç, S. ve Arslantaş, H. Duygusal Yeme. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 27(1), 2018:70.
91. Uskun, E. ve Şahaplı, A. Lise Öğrencilerinin Beden Algıları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki . TAF Prev Med Bull, 12(5), 2013:519-528.
92. Serin, Y. ve Şanlıer, N. Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 2018:135-146.
93. Brownell, K. D. ve Walsh, B. T. (Eds.). Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook. *Guilford Publications*. 2017.
94. Economy, A. M. "Exploring the association between emotions and eating behavior." Capstone Project, Winona State University. *Journal of Eating Disorders*, 36, 2013, 461-469.
95. De Lauzon-Guillain, B., Basdevant, A., Romon, M., et al., Is Restrained Eating a Risk Factor for Weight Gain in a General Population? *Am J Clin Nutr*, 3, 2006:132-8.

96. Sevinçer, G. M. ve Konuk, N. Emosyonel Yeme. *Journal of Mood Disorders*, 2013, 171-178.
97. Schachter S., Obesity and eating. Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science*, 161, 1968:751-6.
98. Van Strien, T., Herman , C. ve Verheijden, M. Eating style, overeating and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role? . *Appetite* , 52, 2009: 380-387.
99. Kara, D. *Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Geçerlik Güvenirlik Çalışması*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2019.
100. Maggard, M., Shugarman, L., Suttorp , M., Maglione, Surgical Treatment of Obesity. *Ann Intern Med*, 142, 2005:547-59.
101. Colles, S., Dixon, JB. and O'Brien, PE. Grazing and loss of control related to eating: Two High-risk factors following bariatric surgery. *Obesity*, 2008, 615-622.
102. Carver CS., Scheier MF., Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J PersSoc Psychol*. 56, 1989:267-83.
103. Oliver, G., Wardle J., Gibson EL. Stress and food choice: A laboratory study. *Psychosom Med*. 62(6), 2000: 853-865.
104. Polivy, J. ve Herman, C. P. Diagnosis and treatment of normal eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(5), 1987, 635-644.
105. Herman , C., ve Mack , D. Restrained and Unrestrained Eating. *Journal of Personality*, 143, 1975 :647-660.
106. Stunkard, A. ve Wadden, T. Restrained Eating and Human Obesity. *Nutrition reviews*, 48(2),1990, 78-86.
107. Braet, C., Claus, L., Goossens, L, et all., Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters. *J Health Psychol*, 13, 2008:733-43.
108. Elfhag, K. ve Morey, L. Personality Traits and Eating Behavior in the Obese: Poor Self-Control in Emotional and External Eating but Personality Assets in Restrained Eating. *Eating Behaviors*, 9, 2008: 285-293.
109. Nisbett, R. Determinants of food intake in obesity. *Science*, 159, 1968, 1254-1255.
110. Bozan, N., Bas, M. ve Asci, F. H. Psychometric properties of Turkish version of dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ). A Preliminary Results. *Appetite*, 56(3), 2011, 564-566.
111. Gilbert, P. Body shame: A biopsychosocial conceptualisation and overview, with treatment implication, body shame: conceptualisation, research and treatment. (Editedby Paul Gilbert and Jeremy Milles). *Journal of Psychology*, (20), 2002, 25-30.
112. Murdock, N. L. Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları olgu sunumu yaklaşımıyla (F. Akkoyun, Çev.). Ankara: Nobel, 2012.

113. Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L., Positive body image and young women's health: Implications for sun protection, cancer screening, weight loss and alcohol consumption behaviours. *Journal of Health Psychology*, 2014.
114. Dánielsdóttir, S. Your body is awesome: Body respect for children. Philadelphia, PA: Singing Dragon, 2014.
115. Bacon, L., Stern, J. S., Van Loan, M. D., & Keim, N. L. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association*, 2005, 105, 929–936.
116. Potur, D.C., İlk gebelikte beden imajının algılanma durumunun değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2003.
117. Grogan, S., Body image: understanding body dissatisfaction in men, women, and children. New York: Psychology, 2008.
118. Cash, T.F. Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash and T. Pruzinsky (Eds.), *Body image a handbook of theory, research and clinical practice*, 2004, (p.38– 46).
119. Blood, S. K., Body work: The social construction of women's body image. New York: Routledge, 2005.
120. Pruzinsky, T. and Cash, T. F. Understanding body images: historical and contemporary perspectives. In T. F. Cash and T. Pruzinsky (Eds.), *Body image a handbook of theory, research and clinical practice* (p.3–12). New York: The Guilford, 2004.
121. Muth, J. L. and Cash, T. F. Body-image attitudes: what difference does gender make? *Journal of Applied Social Psychology*, (27), 1438-1452, 1997.
122. Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M. N. and Tantleff-Dunn, S. *Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association, 1999.
123. Pruzinsky, T. and Cash, T. F. Understanding body images: historical and contemporary perspectives. In T. F. Cash and T. Pruzinsky (Eds.), *Body image a handbook of theory, research and clinical practice* (p.3–12). New York: The Guilford, 2004.
124. Sandoval, E. L. Secure attachment, self-esteem and optimism as predictors of positive body image in women. PhDthesis, A & M University, Texas, ABD, 2008.
125. Aslangiray, N. Üniversite öğrencilerinde beden imajının yordayıcıları olarak bağlanma stilleri ve toplumsal cinsiyet rolleri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2013.
126. Polat, A. Düzce ilindeki hemodiyaliz hastalarının beden imajı ve benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, 2007.
127. Santostefano, S. A biodevelopmental approach to clinical child psychology: cognitive controls and cognitive control therapy. New York: Wiley, 1978.

128. Hendy, H.M., Gustitus, C. and Leitzel-Schwalm, J. Social cognitive predictors of body image in preschool children. *Sex Roles*, 44(9/10), 2001, 557–569.
129. Fredrickson, B.L. and Roberts, T.A. Objectification theory: toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, (21), 1997, 173–206.
130. Williamson, D. A., Stewart, T.M., White, M.A. and York-Crowe, E. (2004). An information-processing body image perspective. In T. F. Cash and T. Pruzinsky (Eds.), *Body image a handbook of theory, research and clinical practice* (p.108–116). New York: The Guilford.
131. Smolak, L., Levine, M.P. and Schermer, F. (1999). Parental input and weight concern among elementary school children. *International Journal of Eating Disorders*, (25), 263–271.
132. Öz, F. Sağlık alanında temel kavramlar, 2010, Ankara: Mattek.
133. Levine, M. P. and Smolak, L. Body image development in adolescence. In T. F. Cash and T. Pruzinsky (Eds.), *Body image a handbook of theory, research and clinical practice*. New York: The Guilford, 2004.
134. Smolak, L. Body image development in children. In T. F. Cash and T. Pruzinsky (Eds.), *Body image a handbook of theory, research and clinical practice* (p.65–73). New York: The Guilford, 2004.
135. Kearney-Cooke, A. Familial influences on body image development. In T. F. Cash and T. Pruzinsky (Eds.), *Body image a handbook of theory, research and clinical practice* (p.99–107). New York: The Guilford, 2004.
136. Schor, E. L. (Editör). *Caring for your school-age child ages: 5 to 12*. New York: Bantam Books, 1999.
137. Sigelman, C. K. and Rider, E. A. *Life-span human development* (Sixth Edition), 2009.
138. Berk, L. E. *Infant, children and adolescents development*. Needham MA: Allyn and Bacon, 1993.
139. Tiggemann, M. and Polivy, J. Upward and downward: Social comparison processing of thin idealized media images. *Psychology of Women Quarterly*, (34), 2010, 356–364.
140. Corey, G. and Corey, M. S. *I never knew I had a choice explorations in personal growth*. United States of America: Thomson Brook/Cole., 2006.
141. ACSM American College of Sports Medicine, Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal and neuromotor adults. *Med. Sci. Sports*, 22–265. apparently healthy, 2011.
142. Özer K., *Fiziksel Uygunluk*. Ankara: Nobel Yayınları, 2015.
143. Zorba, E., & Saygın, Ö. (2013). *Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk*. Ankara: Fırat Matbaacılık.

144. Caspersen, C. J., Pereira, M. A., & Curran, K. M. (2000). Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 32(9), 1601-1609.
145. Donnelly, J. E., Blair, S. N., Jakicic, J. M., Manore, M. M., Rankin, J. W., & Smith, B. K. (2009). American College of Sports Medicine Position Stand. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 41(2), 459-471.
146. Booth ML, Owen N, Bauman A, Clavisi O, Leslie E. Social-cognitive and perceived environment influences associated with physical activity in older Australians. *Preventive Medicine*. 2000; 31:1:15-22.
147. Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2008; 1: 8 -12
148. U.S. Department of Health and Human Services. Physical activity and health: a report of the surgeon general. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 1996;6-7:20.
149. Haskell WL, Kiernan M. Methodologic issues in measuring physical activity and physical fitness when evaluating the role of dietary supplements for physically active people. *The American journal of clinical nutrition* 2000;72(2):541S-550S.
150. Pate RR. Physical activity assessment in children and adolescents. *Critical reviews in food science and nutrition* 1993;33(4-5):321-326.
151. Bauman AE. Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000–2003. *Journal of science and medicine in sport* 2004;7(1), 6-19
152. TC. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı. "Ülkemizde Durum" <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/fizikselaktivite/ulkemizde durum.html>/10.05.2021.
153. Caspersen, C.J., Powell, K.E., Christensen, G.M., Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health related research. *Public Health Rep.*: 1985, 100(2):126-31).
154. Baranowski T, Bouchard C, Bricker T, Heath G, Strong W B, Truman B, Washington R. Assessment, prevalence and cardiovascular benefits of physical activity and fitness in youth. *Medicine Science and Sports Exercise*, (24) 6: 237–247, 1992.
155. Okay, M.D., Jackson, P.V., Marcinkiewicz, M., Papino, M.N. Exercise and Obesity. *Prim care Clin Office Pract.*, 2009, 36:379-393.
156. Kuşgöz, A., Pansiyonlu ve Normal Devlet İlköğretim İle Özel İlköğretim Öğrencilerinin Beslenme, Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları ve Fiziksel Uygunluklarının Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, 2005, Muğla; Mithat, K.

- Vücut Kompozisyonu ve Sportif Performans İle İlişkisi 7.2.2011 16:31. [Http://80.251.40.59/ Sports. Ankara. Edu.Tr/Koz/ Egz- Fiz11 /Vucut.Kompz.Egz.Pdf](http://80.251.40.59/Sports.Ankara.Edu.Tr/Koz/Egz-Fiz11/Vucut.Kompz.Egz.Pdf), 2006.
157. Zorba E, İkizler H. C, Tekin A, Miçooğullar, O. Herkes için spor, Morpa Kültür Yayınları. İstanbul, sayfa 125, 2006.
158. Howley, E.T., Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity, Med. Sci. Sport. Exerc.2001; 33: 364-369
159. Williams and Wilkins, American College of Sports Medicine, ACSM's resource manual for guidelines for exercise testing and prescription, 4. Baskı, Philadelphia; 2001
160. Vanhees L., Lefevre J., Philipparets R., et all., How to assess physical activity? How to access physical fitness. European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation, 12:102-114, 2005.
161. Karaca A. Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. Bilim Uzmanlığı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1998.
162. Şanlı E. Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi-Yaş, Cinsiyet ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi. Yüksek Lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2008.
163. Carr H. Physical Activity and Health: The benefits of physical activity on minimising risk of disease and reducing disease morbidity and mortality. Wellington: Hillary Commission; 2001.
164. Gümüş, H., Yetiştirme Yurtlarında Kalan Adölesanların Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Sağlık ve Vücut Kompozisyonları İle İlişkisinin Saptanması, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, 2009, Ankara.
165. Altay, M., Çocukluk ve Ergenlikteki Fiziksel Aktivite Deneyimleri İle Yetişkinlikteki Fiziksel Aktivite Düzeyi Arasındaki İlişki Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, 2007, Ankara
166. Parmaksız, H., Yetişkin Obezlerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2007, İzmir.
167. Öztürk, M., Üniversitede Eğitim Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 2005, Ankara.
168. Shephard, R.J. Limits To The Measurement Of Habitual Physical Activity By Questionnaires, Br. J. Sports Med., 2003, 37, 197-206
169. USDHHS: (U.S. Department Of Helath And Human Services) Healthy People 2010 (2nd Ed.), 2000, Washington D.C: US Government Printing Office.
170. Pols MA, Peeters PH, Kemper HC, et al. Methodological aspects of physical activity assessment in epidemiological studies. Eur J Epidemiol. 1998;14:63-70
171. Lamonte MJ, Ainsworth BE. Quantifying energy expenditure and physical activity in the context of döşe response. Med Sci Sports Exerc. 2001;33:S370-378
172. Bulut S. Sağlıkta Sosyal Bir Belirleyici; Fiziksel aktivite. Türk Hijyen ve Deneyisel Biyoloji Dergisi, 2013, s: 205-214.

173. Aydemir İ. Farklı Alanlarda Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite ile Akademik Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bölümleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ocak 2019, Muğla (Danışman: Doç. Dr. M Bayansalduz).
174. Baltacı, G., Çocuk ve Spor. Ankara: Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Birinci Basım: Şubat, 2008.
175. Gür, A., Adım adım sağlıklı egzersiz, 2008, İstanbul: Turkuaz Kitapçılık Yayıncılık A.Ş.
176. Orhan, R., Çocuk gelişiminde fiziksel aktivite ve sporun önemi. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9(1), 2019, 157-176.
177. Bayazıt, B., Çocuklarda hareket eğitimi. Her yönüyle spor. 32. Hergüner, G. (Ed). Yayıncı Sertifika No: 36934, 2019, E-ISBN: 978-605-7594-10-5.
178. Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T. ve Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. The lancet, 380(9838), 219-229
179. Gauvin, L. ve Spence, J., Physical activity and psychological well-being: Knowledge base, current issues, and caveats. Nutrition Review, 54(4), 1996, S53-S65.
180. Bek, N. Fiziksel aktivite ve sağlığımız. Sağlık Bakanlığı Yayın, 2008, 730.
181. Bailey R., Physical education and sport in schools: a review of benefits and outcomes. Journal of School Health, 76(8) 2006: 397-401.
182. Küçük V, Koç H., Psiko-sosyal gelişim süreci içerisinde insan ve spor ilişkisi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 10, 2004: 131-141.
183. Hills AP, King NA, Armstrong TP., The contribution of physical activity and sedentary behaviours to the growth and development of children and adolescents: implications for overweight and obesity. Sports Med. 37(6)2007:533-45. doi: 10.2165/00007256-200737060-00006. PMID: 17503878.
184. Rink JE, Hall TJ, Williams LH., Schoolwide Physical Activity: A Comprehensive Guide to Designing and Conducting Programs (First Edition), 2010, Human Kinetics.
185. Nies MA, & McEwen M., Community/public health nursing : promoting the health of populations (Ed. 5.), 2011, Elsevier/Saunders.
186. Kara B, Hatun Ş, Aydoğan M, Babaoğlu K & Gökalp AS (2003). Kocaeli ilindeki lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışların değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 46:30-37.
187. Baltacı G, Ersoy G, Karaağaoğlu N, Derman O & Kanbur N. (2008). Ergenlerde Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam. TC. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Gıda Güvenliği Daire Başkanlığı, Klasmat Matbaacılık, 1. basım, Ankara.
188. Lei PW, Wu Q. Introduction to Structural Equation Modeling: Issues and Practical Considerations. Educational Measurement: Issues and Practice 2007; 26(3): 33-43.

189. Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML and Ainsworth BE, et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Medicine Science and Sports Exercise*. 2003; 35: 1381-95.
190. Savaşır I, Erol N. Yeme tutum testi: anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*. 1989; 7: 19-25.
191. Garner DM, Garfinkel PE. The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med*. 1979; 9: 273-279.
192. Stunkard AJ, Sorensen T, Schulsinger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. *Research publications - Association for Research in Nervous and Mental Disease*. 1983;60:115-20.
193. Kong P, Harris LM. The sporting body: body image and eating disorder symptomatology among female athletes from leanness focused and nonleanness focused sports. *The Journal of psychology*. 2015;149(1-2):141-60.
194. Salgın, A., Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçim davranışları ve fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi. Muğla, 2020.
195. Çulha Y. Turan N., Aydın Özdemir G., Kaya H. ve Aştı Atabek T., Hemşirelik Öğrencilerinde İletişim Teknolojisi Kullanımının Uyku ve Fiziksel Aktivite Düzeyi Üzerine Etkisi. *JAREN*. 6(3), 2020, 433-41.
196. Bozdağ B., Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi. Ankara, 2019.
197. Koç, M. Spor Yapan ve Yapmayan İştme Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. Ankara, 2020.
198. Hallal PC, Victora CG, Wells JC, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc*. 2000; 35: 1894-900.
199. Genç ME, Eğri M, Kurçer MA, Kaya M, Pehlivan E, Karaoğlu L, Güneş G. Malatya Kent Merkezindeki Banka Çalışanlarında Fiziksel Aktivite Sıklığı. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2002; 9(4): 237-240
200. Mantzios M, Wilson JC, Linnell M, Morris P., 2018, The role of negative cognitions, intolerance of uncertainty, mindfulness, and self-compassion in weight regulation among male army recruits. *Mindfulness*. 2013;6(3): 545-552
201. Dalen J, Smith BW, Shelley BM, et al. Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Compl Ther Med* 2010; 18: 260-4.
202. Mabele GK, Ekisawa CN, Delecluse C, Bompeka FL., Level of physical activity and eating behavior: risk factors associated with sedentariness among obese employees of a

- company in the city of Kinshasa province, Democratic Republic of Congo. Science & Sports. 2019;34(3):156-164.
203. Johnson MF, Hovell MF, Nichols JF, Sallis JF, Calfas KJ. 1998, Interrelationships between physical activity and other health behaviors among University women and men. Preventive Medicine. 27(4):536-544. doi:10.1006/pmed.1998.0320.
204. Fraczek B, Warzecha M, Tyrala F, Pieta A. Prevalence of the use of effective ergogenic aids among professional athletes. Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny. 2016;67(3):271-8.
205. de Silva A, Samarasinghe Y, Senanayake D, Lanerolle P. Dietary supplement intake in national-level Sri Lankan athletes. International journal of sport nutrition and exercise metabolism. 2010;20(1):15-20
206. Liddle DG, Connor DJ. Nutritional supplements and ergogenic AIDS. Primary care. 2013;40(2):487-505.
207. Sawka MN, Burke LM, Eichner ER, Maughan RJ, Montain SJ, Stachenfeld NS. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and fluid replacement. Medicine and science in sports and exercise. 2007;39(2):377-90.
208. Share, Stewart-Knox B. Determinants of food choice in Irish adolescents. Food Quality and Preference. 2012;25(1):57-62.
209. Smart LR, Bisogni CA. Personal food systems of male college hockey players. Appetite. 2001;37(1):57-70
210. Pelly FE, Burkhardt SJ, Dunn P. Factors influencing food choice of athletes at international competition events. Appetite. 2018;121:173-8.
211. Kutlu, B., Beden imajının gelişimi ve sağlıklı beden ağırlığının korunmasında yemeyle ilgili tutumlar, temel inançlar ve ebeveyne bağlanmanın rolü. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.2009.
212. Satman I, Yılmaz MT, Şengül A, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: Results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). Diabetes Care 2002;25:1551-6
213. Tekharf Çalışması, 2007. <http://tekharf.org/2007.html>, Erişim Tarihi: 11.01.2022

7. EKLER

EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ VELİ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU*

Değerli Veli;

Sizi Prof. Dr. Cengiz ARSLAN tarafından yürütölen “Üniversite Öğrencilerinin Besin Seçimi ve Yeme Davranışlarının Beden İmajı ile Fiziksel Aktivite Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi” başlıklı anket çalışmasına davet ediyoruz. Araştırma kapsamında vücut farkındalık formunu doldurmanız ve sonrasında bilgisayar ortamında verilen görevleri gerçekleştirmeniz istenecektir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllölük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve zaman ayırdığınız için teşekkür ediyoruz.

Velisi bulunduğum kişinin katılacağı bu çalışma ile ilgili gerekli tüm bilgiler aktarılmıştır. Velisi olduğum kişinin adı geçen çalışmaya katılmasını özgür irademle kabul ediyorum.

Veli

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Aşağıdaki kısım görüşmeye dayalı araştırmalarda dikkate alınacaktır.

Katılımcı İle Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme Tanığı (Görüşme esnasında üçüncü şahıs varsa)

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

*Araştırmanın çalışma grubundakiler 18 yaşın altında ise olur formu katılımcının velisine imzalatılacaktır. 18 yaş ve üzerinde ise kendisine imzalatılacaktır.

ONAM FORMU

Kişisel Bilgi Formunu okudum, anladım. Formda belirttiğim tüm bilgiler doğrudur. Çalışmaya kendi isteğim doğrultusunda katılıyorum. Tüm ölçümlere içtenlikle katılmayı, formu doldurmayı ve deneyleri yapmayı kendi rızam ile kabul ediyorum.

Tarih:

İsim:

İmza:



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESİN SEÇİMİ VE YEME DAVRANIŞLARININ
BEDEN İMAJI İLE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Anket no:..... Tarih:.....

GENEL BİLGİLER

1) Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

2) Yaşınız (yıl):

3) Medeni durumunuz nedir? () Evli () Bekar () Boşanmış/Dul

4) Aylık Gelir düzeyiniz ne kadardır?

() 500 TL ve Altı () 501-1000 TL () 1001-1500 TL () 1501-2000 TL

() 2000 TL ve üstü

5) Hekim tarafından tanısı konmuş bir sağlık probleminiz (hastalığınız) var mı?

() Hayır () Evet (belirtiniz)

6) Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? Cevabınız evet ise lütfen hangi ilacı kullandığınızı belirtiniz.

() Hayır () Evet (belirtiniz.....)

BESLENMEYE YÖNELİK SORULAR

7) Şu an herhangi bir diyet yapıyor musunuz? (Cevabınız hayırsa 11. Soruya geçiniz)

() Evet () Hayır

8) Diyet uyguluyorsanız uyguladığınız diyetin türünü belirtiniz
(.....)

9) Diyeti kim önerdi?

() Doktor

() Diyetisyen

() Spor antrenörü () Diğer (belirtiniz.....)

10) Günde kaç öğün yemek yersiniz?

() Ana Öğün () Ara Öğün

11) Yemeklerinizi genelde nerede yersiniz?

() Evde () Dışarıda () Diğer (belirtiniz
.....)

12) Yemeğinizi genelde kiminle yersiniz?

- ☐ Ailemle
- ☐ Kendi başıma
- ☐ Takım arkadaşlarımla
- ☐ Arkadaşlarımla
- ☐ Diğer (belirtiniz.....)

13) Öğünlerde tüketeceğiniz besinleri seçerken sportif performansınızı artırmasına özen gösterir misiniz? (Cevabınız hayırsa 16. soruya geçiniz)

- ☐ Hayır ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğunlukla ☐ Her zaman

14) Sportif performansınızı artıracak besinleri neye göre seçersiniz? (Birden fazla şık seçebilirsiniz)

- ☐ Enerji içeriğine bakarım,
- ☐ Yüksek proteinli olmasına özen gösteririm,
- ☐ Yüksek karbonhidratlı olmasına özen gösteririm,
- ☐ Yağ içeriğinin düşük olmasına dikkat ederim,
- ☐ Vitamin/mineral içeriğine dikkat ederim,
- ☐ İçerisindeki şeker miktarının düşük olmasını isterim,
- ☐ Diğer (belirtiniz)

15) Besin seçerken başkalarından etkilenir misiniz? Cevabınız evetse, lütfen etkilendiğiniz kişileri veya araçları işaretleyiniz. (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Hayır
- ☐ Takım arkadaşlarımdan,
- ☐ Antrenörümünden,
- ☐ Sosyal medya, reklamlar,
- ☐ Sağlık çalışanlarından (doktor, diyetisyen vb),
- ☐ Diğer (belirtiniz.....)

16) Sportif performansınızı artırmak amacıyla vitamin, mineral, ergojenik beslenme ürünü (protein tozu, ginseng, kreatin vb.) kullanıyor musunuz? (Cevabınız hayırsa 3. bölüme geçiniz)

- ☐ Evet ☐ Hayır

17) Bu ürünleri kullanma sebebiniz hangisidir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Vücut ağırlığının artması için,
- ☐ Vücut ağırlığının azalması için,

- () Vücut kas oranımın artmasına yardımcı olmak için,
- () Vücut yağ oranımın azalmasını sağlamak için,
- () Bağışıklık sistemimi güçlendirmek için,
- () Yorgun hissetmemek için,
- () Spor performansımı artırmak için,
- () Diğer (belirtiniz)

18) Bu ürünleri kullanmanızı size kim önerdi?

- () Doktor
- () Ailem
- () Arkadaşlarım
- () Diyetisyen
- () Antrenörüm
- () Kendim
- () Diğer (Belirtiniz)

19) Aşağıdaki beslenme destek ürünlerinden kullandıklarınızı kullanma sıklığınıza göre işaretleyiniz (kullanıyorsanız markasını belirtiniz).

Beslenme Ürünleri	Destek	Haftada 1 gün	Haftada 2- 3 gün	Haftada 5- 6 gün	Hergün	Miktar
Whey Protein						
Kazein						
Dallı zincirli aminoasitler (BCAA)						
Kreatin						
Karnitin						
Glutamin						
Biotin						
Nitrik Oksit						

Ko enzim Q10					
Kafein					
Arı Poleni					
Ginseng					
Konjuge Linoleik Asit (CLA)					
Glikozamin/Kondritin sülfat					
İnozin					
Protein bar					
Spor içecekleri					
Enerji içecekleri					
Vitamin kompleksi					
Demir					
Kalsiyum					
Magnezyum, Çinko					
A vitamini					
C Vitamini					
E Vitamini					
Niasin					
Diğer					

20. Bu ürünlerden fayda gördüğünüzü düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır

SPORA YÖNELİK SORULAR

21. Spor branşınız
22. Antreman yaşıınızyıl
23. Haftada kaç kez antreman yapıyorsunuz? kez
24. Antrenman süreniz ne kadardır? dakika/saat
25. Yaptığınız antreman türünü belirtiniz
26. Kendinizi en sağlıklı ve en iyi hissettiğiniz vücut ağırlığı nedir?
27. Ne kadar süredir milli takımdasınız?

BESİN SEÇİMİ TESTİ (FCQ)

Lütfen her bir soruyu dikkatle okuyunuz ve size uygun olan kutucuğa X işareti koyunuz

Herhangi bir günde yediğim besinle ilgili benim için önemli olan;		Çok önemli değil (1)	Biraz önemli (2)	Orta derecede önemli (3)	Çok önemli (4)
1	...kolay hazırlanmasıdır				
2	...katkı maddesi içermemesidir				
3	...kalorisinin düşük olmasıdır				
4	...tadının iyi olmasıdır				
5	...doğal bileşenler içermesidir				
6	...pahalı olmamasıdır				
7	...yağ içeriğinin düşük olmasıdır				
8	...bildiğim bir besin olmasıdır				
9	...yüksek posalı olmasıdır				
10	...besin değerinin yüksek olmasıdır				
11	...süpermarketlerden ve dükkanlardan kolayca ulaşılabilir olmasıdır				
12	...parasına değmesidir				

13	...beni neşelendirmesidir				
14	...güzel kokmasıdır				
15	...çok kolay pişirilebiliyor olmasıdır				
16	...stresle baş etmeme yardımcı olmasıdır				
17	...vücut ağırlığımı korumaya yardımcı olmasıdır				
18	...memnun edici dokusunun olmasıdır				
19	...çevre dostu bir şekilde paketlenmiş olmasıdır				
20	...politik olarak onayladığım ülkelerden gelmiş olmasıdır				
21	...çocukken yediğim besinlere benziyor olmasıdır				
22	...vitamin ve mineralce zengin olmasıdır				
23	...yapay bileşen içermemiş olmasıdır				
24	...beni uyanık ve alert durumda tutmasıdır				
25	...güzel gözükmесidir				
26	...rahatlamama yardımcı olmasıdır				
27	...yüksek protein içermesidir				
28	...hazırlamak için zaman almamasıdır				
29	...beni sağlıklı tutmasıdır				
30	...deri/diş/saç/tırnak vb iyi gelmesidir				
31	...iyi hissetmemi sağlamasıdır				
32	...orijin ülkesinin açık bir biçimde belirtilmiş olmasıdır				
33	...genellikle yediğim besin olmasıdır				
34	...hayatla başa çıkmama yardımcı olmasıdır				

35	...yaşadığım veya çalıştığım yere yakın yerlerden kolaylıkla alınmasıdır				
36	...ucuz olmasıdır				

YEME TUTUM TESTİ (EAT-40)

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen parantezin içine X işareti koyunuz

SORULAR	DAİMA	ÇOK SIK	SIK SIK	BAZEN	NADİREN	HİÇBİRZAMAN
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektedir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						

15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kere tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir. (Yalnızca kızlar cevaplandıracak)						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınıyorum.						

36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Diyet (perhiz) yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

FİZİKSEL AKTİVİTE ÖLÇEĞİ (FADA)

Bu anketin amacı, insanların günlük hayatlarında yapmış oldukları fiziksel aktivitelerini belirlemektir. Anketteki sorulara cevap verirken **son 7 günde** yapmış olduğunuz fiziksel aktiviteleri göz önünde bulundurmalısınız. Kendinizi aktif bir insan olarak tanımlamasanız bile lütfen tüm sorulara cevap veriniz. Sorulara cevap verirken işte veya evde yapmış olduğunuz fiziksel aktiviteleri, bir yerden başka bir yere gidiyorken, boş zamanlarınızda rekreasyon, egzersiz ve spor için harcadığınız zamanı göz önünde bulundurun. Anket **4 farklı** bölümden toplam **7 sorudan** oluşmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM: Bu bölüm **son 7 günde** yapılan sadece ağır fiziksel aktiviteler ile ilgilidir. Bu bölümde **en az 10 dakika** yapılan **AĞIR** fiziksel aktiviteler için göz önünde bulundurun.

1. Son 7 günde, ağırlık kaldırma, kazma, aerobik, hızlı bisiklet sürme gibi ağır fiziksel aktiviteleri **kaç gün** yaptınız? (...) Gün yaptım.

() Ağır fiziksel aktivite yapmadım → **3. soruya geçiniz**

2. Bu ağır fiziksel aktiviteler için bir günde ne kadar zaman harcadınız?

(...) **saat her bir gün için** (...) **dakika bir gün için** (...) **emin değilim**

İKİNCİ BÖLÜM: Bu bölüm **son 7 günde** yapılan sadece **orta şiddette** fiziksel aktiviteler ile ilgilidir. **Orta şiddette fiziksel aktiviteler:** solunum hızını istirahata göre biraz artıran fiziksel aktivitelerdir. Bu bölümde **en az 10 dakika** yapılan **ORTA** şiddette fiziksel aktiviteler için göz önünde bulundurun.

3. Son 7 günde hafif yük kaldırma, normal hız ile bisiklet çevirme, çiftler tenisi gibi orta şiddette fiziksel aktiviteleri kaç gün yaptınız? **Yürüyüş** egzersizi bu grup fiziksel aktivitelerle dâhil değildir.

(...) Gün yaptım

(...) Orta şiddette fiziksel aktivite yapmadım → **5. soruya geçiniz**

4. Orta şiddette yapılan fiziksel aktiviteler için bir günde ne kadar zaman harcadınız?

(...) **saat her bir gün için** (...) **dakika bir gün için** (...) **emin değilim**

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: Bu bölümde **YÜRÜYÜŞ** için ne kadar zaman harcadığınız ile ilgilidir. İşte veya evde yürümek, bir yerden başka bir yere gidiyorken yürümek, boş zamanda yürüyüş, spor, egzersiz hareketi olarak yapılan **yürümeyi** göz önünde bulundurun.

5. **Son 7 günde**, en az 10 dakika olmak üzere kaç gün **yürüyüş** yaptınız?

(...) Gün yaptım

(...) yürümüyorum

→7 . soruya geçiniz

6. Yürüyüş için bir günde ne kadar zaman harcadınız?

(...) saat her bir gün için (...) dakika bir gün için (...) emin değilim

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: Bu bölüm **son 7 günde OTURARAK** ne kadar zaman harcadığınız ile ilgilidir. İşte, evde, ödev yaparken boş zamanınızda oturarak harcanan zamanla ilgilidir. harcanan zamanla ilgilidir.

7. Koltukta oturma, arkadaş ve ev ziyareti sohbetlerinde, okuma, oturarak veya uzanarak televizyon izleyerek v.b aktiviteler ile alâkalı ne kadar zaman harcadınız?

(...) saat her bir gün için (...) dakika bir gün için (...) emin değilim

ZAMAN AYIRDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ, ANKET BİTMİŞTİR.

EK-3 ETİK KURUL İZNİ



T.C.
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
17/12/2019	9	2019/9-10

Adıyaman Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Müdürlüğünde Görevli Doç.Dr. Aykut DÜNDAR'ın sorumlu araştırmacı olduğu ve Fırat Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde görevli Doç.Dr. Yonca S. SEZER ile yapacakları Öğr.Gör.Gamze MURATHAN'nın Doktora tezi olan "Üniversite Öğrencilerinin Besin Seçimlerinin Beden İmajı, Yeme Davranışları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi" adlı çalışma için hazırlanmış olan ve 04/12/2019 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş,, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve Etik Kurul kararının başvuru sahibine iletilmesine toplantıya katılan Etik Kurul Üyeleri'nin oy birliği ile karar verilmiştir.

(İmza)

Prof. Dr. Haydar BAĞIŞ
Başkan

(İmza)

Prof. Dr. Gülnur TARHAN
Üye

(İmza)

Dr.Öğr.Üyesi Hüseyin KAFADAR
Üye

(İmza)

Doç. Dr.Serdar OLT
Üye

(İmza)

Dr.Öğr.Üyesi Mehmet BÜLBÜL
Üye

(İmza)

Doç. Dr. Fatih ÜÇKARDEŞ
Üye

(İmza)

Doç. Dr. Mehmet TEKİN
Üye

(Katılmadı)

Dr.Öğr.Üyesi Ali PARLAR
Üye

(İmza)

Dr.Öğr.Üyesi Muhittin ÖNDERCİ
Üye

(Katılmadı)

Doç. Dr. Mahmut KOPARAL
Üye

Prof.Dr.Haydar BAĞIŞ
Başkan

ÖZGEÇMİŞ

Gamze MURATHAN

Öğretim Görevlisi

Adres :Adıyaman Üniversitesi,
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Beden Eğitimi
ve Spor Öğretmenliği Bölümü, Altınşehir Adıyaman

Öğrenim Bilgisi

Doktora 2017	FIRAT ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor ABD
Yüksek Lisans 2013-2017	FIRAT ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor ABD Tez adı: Spor merkezlerine devam eden kadınların fiziksel aktivite durumları ile solunum parametrelerinin değerlendirilmesi (2017) Tez Danışmanı:(SÜREYYA YONCA SEZER)
Lisans 2005-2009	FIRAT ÜNİVERSİTESİ Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü

Akademik Görevler

Öğretim Görevlisi 2016-Devam ediyor	ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ/ Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu,
--	--

Yayınlar

Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

1. MURATHAN GAMZE,İNAN HANDE,KARAKAPLAN ÖZER EMİNE (2020). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Girişimcilik Özelliklerinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Journal of History School, 47, 2802-2822. (Yayın No: 6422096)
2. MURATHAN GAMZE,MURATHAN FATİH,BOZYILAN EREN (2020). FİZİKSEL AKTİVİTE KONUSU TEZLERİN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ. Niğde Ömerhalisdemir Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 14(2), 158-167. (Yayın No: 6600451)
3. BAYRAK ESRA,MURATHAN FATİH,MURATHAN GAMZE (2020). Farklı Liglerdeki Futbolcuların Zihinsel Dayanıklılık Özellikleri ile Fiziksel Uygunluk Durumlarının İncelenmesi. Kesit Akademi Dergisi, 6(22), 80-89., Doi: 10.29228/kesit.41991 (Yayın No: 6305240)
4. BAYRAK AYAŞ ESRA,MURATHAN FATİH,MURATHAN GAMZE (2020). FARKLI LİGLERDEKİ FUTBOLCULARIN ZİHİNSEL DAYANIKLILIK ÖZELLİKLERİ İLE FİZİKSEL UYGUNLUK DURUMLARININ İNCELENMESİ. Kesit Akademi, 22(22), 80-89., Doi: 10.29228/kesit.41991 (Yayın No: 6312805)
5. İNAN HANDE,KARAKAPLAN ÖZER EMİNE,MURATHAN GAMZE (2019). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Okuyan Öğrencilerin Sosyal Benlik Algısının İncelenmesi (Adıyaman İli Örneği). Atlas international referred journal on social sciences., 5(24), 900-904. (Yayın No: 5994000)
6. KARAKAPLAN ÖZER EMİNE,İNAN HANDE,MURATHAN GAMZE (2019). Karizmatik Liderlik algısının Cinsiyet ve Yaş Değişkenleri Açısından İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. International Journal of Disciplines Economics Administrative Sciences Studies, 5(13) (Yayın No: 5687316)
7. MURATHAN FATİH,MURATHAN GAMZE,KARTAL MEHMET (2018). JAVELIN GAME AND THE CULTURE OF RIDING IN THE OTTOMAN EMPIRE. Route Educational and Social Science Journal, 5(14), 1347-1355., Doi: <http://dx.doi.org/10.17121/ressjournal.1711> (Yayın No: 4585087)

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler:

1. MURATHAN GAMZE,İNAN HANDE,KARAKAPLAN ÖZER EMİNE (2019). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerin Öğretim Elemanı Davranışlarını Algılama Durumlarının İncelenmesi. 3. ULUSLARARASI GAP SOSYALBİLİMLER KONGRESİ (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5539663)
2. İNAN HANDE,MURATHAN GAMZE,KARAKAPLAN ÖZER EMİNE (2019). Beden eğitimi Öğretmen Adaylarının Atanamama Kaygılarının Çeşitli Değişkenler Açısından

- İncelenmesi. 3. ULUSLARARASI GAP SOSYALBİLİMLER KONGRESİ (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5539672)
3. KARAKAPLAN ÖZER EMİNE,İNAN HANDE,MURATHAN GAMZE (2019). Nevrotik Liderlik Tarzlarının Örgütlere Etkisi. 3. Uluslararası Gap İşletme Bilimleri ve ekonomi Kongresi (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5539597)
 4. KARTAL MEHMET,İNAN HANDE,MURATHAN GAMZE (2019). üniversite öğrencilerinin yanal düşünme eğitimlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. 2.Uluslararası herkes için spor ve wellness kongresi (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5740005)
 5. MURATHAN FATİH,DÜNDAR AYKUT,KARTAL MEHMET,MURATHAN GAMZE (2018). KAMU ÇALIŞANLARININ SERBEST ZAMAN FİZİKSEL AKTİVİTE KISITLAYICILARI ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ. 16. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, 1(1), 1516-1523. (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:4559020)
 6. MURATHAN GAMZE,MURATHAN FATİH,KARTAL MEHMET (2018). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Öğretmenlik Mesleğine İlişkin Tutumları ile Öğrenmeye İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. UMTEB III.Uluslararası Mesleki ve Teknik Bilimler Kongresi, 4(1), 2291-2299. (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:4434704)

C. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplar veya kitaplardaki bölümler:

C2. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplardaki bölümler:

1. Holistik Sağlık ve Egzersiz, Bölüm adı:(Fitness ve Beden Algısı) (2021)., MURATHAN GAMZE, KARTAL MEHMET, Efe Akademi Yayınları, Editör:Dr.Öğr.ü.Mustafa Can KOÇ, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 350, ISBN:978-625-7601-90-0, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7365027)
2. Holistik Sağlık ve Egzersiz, Bölüm adı:(Fıtık ve Egzersiz) (2021)., BOZYILAN EREN, DÜNDAR AYKUT, MURATHAN GAMZE, Efe Akademi Yayınları, Editör:Dr.Öğr.ü.Mustafa Can KOÇ, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 350, ISBN:978-625-7601-90-0, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7365120)
3. Spor, Eğitim, Sağlık, Bölüm adı:(Sporcu Beslenmesi ve Performans) (2021)., MURATHAN GAMZE, MURATHAN FATİH, Efe Akademi Yayınları, Editör:Prof.Dr.Akın ÇELİK, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 333, ISBN:978-625-8065-33-6, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7359215)
4. Spor, Eğitim, Sağlık, Bölüm adı:(Egzersiz ve Bağımlılık) (2021)., MURATHAN FATİH, MURATHAN GAMZE, Efe Akademi Yayınları, Editör:Prof.Dr.Akın ÇELİK, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 333, ISBN:978-625-8065-33-6, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7359200)
5. Spor Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar-2, Bölüm adı:(Kronik Hastalıklar ve Egzersiz) (2020)., BOZYILAN EREN,MURATHAN GAMZE,ULUSOY YUSUF, EFE AKADEMİ, Editör:Doç. Dr. Gökmen Özen, Dr. Mustafa Deniz Dindar, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 542, ISBN:978-625-7729-14-7, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 6600345)
6. Sporun Kavramsal temeller- 5, Bölüm adı:(Spor ve Solunum Sistemi) (2020)., MURATHAN GAMZE,BOZYILAN EREN, Efe Akademi Yayın Evi, Editör:Doç.Dr.Gökmen Özen, Dr.Tamer Civil, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 514, ISBN:978-625-7729-75-8, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 6818552)
7. Spor Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar, Bölüm adı:(Futbolcularda Zihinsel Antrenman Becerilerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi) (2020)., MURATHAN TALHA, Güven Nurullah, MURATHAN GAMZE, Efe Akademi Yayın

- Evi, Editör:Dr.Gökmen Özen, Dr.Özdemir Atar, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 392, ISBN:978-625, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 6817289)
8. Sporun Kavramsal Temelleri-4, Bölüm adı:(Zihinsel Antrenman) (2020)., MURATHAN GAMZE,BOZYILAN EREN, EFE AKADEMİ, Editör:Doç. Dr. Gökmen Özen, Prof. Dr. Hürmüz KOÇ, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 410, ISBN:978-625-7729-18-5, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 6600351)
 9. Sporun Kavramsal Temelleri -5, Bölüm adı:(Spor Solunum Sistemi) (2020)., MURATHAN GAMZE,BOZYILAN EREN, Efe Akademi Yayınevi, Editör:Doç. Dr. Gökmen Özen, Dr. Tamer Cıvı, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 513, ISBN:978-625-7729-75-8, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 6817350)
 10. Sosya Beşeri ve İdari Bilimler Alanında Akademik Çalışmalar II, Bölüm adı:(Altyapı Sporcularının Üst Bilişsel Farkındalık Özellikleri ile Bilişsel Esneklik Özelliklerinin Değerlendirilmesi) (2020)., BAYRAK AYAŞ ESRA,MURATHAN FATİH,MURATHAN GAMZE, Gece Kitaplığı Yayınevi, Editör:Dr. Öğr. Üyesi. Hasan Selim Kıraoğlu, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 436, ISBN:978-625-7884-73-1, İngilizce(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 6331489)